SUNDHEDSSTYRELSEN

Resultatkontrakt 2017

MELLEM SUNDHEDSSTYRELSEN OG
SUNDHEDS- OG ÆLDREMINISTERIET

2017

SUNDHEDSSTYRELSEN

Resultatkontrakt 2017

© Sundhedsstyrelsen, 2017.
Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

Emneord: Resultatkontrakt

Sprog: Dansk

Format: pdf

Version: 1.0

Versionsdato: 2017

Udgivet af Sundhedsstyrelsen
Januar 2017

1 Introduktion

Denne resultatkontrakt er indgået mellem Sundhedsstyrelsen og Sundheds- og Ældreministeriet. Resultatkontrakten indgås for en etårig periode, 1. januar til 31. december 2017. Resultatkontrakten er udarbejdet i henhold til ministerområdets vejledning af 29. september 2014 og brev af 29. oktober 2015 om mål- og resultatstyring. Resultatkontrakten er et styringsredskab, der sikrer fælles formulering af mål og prioritering mellem departementet og styrelsen.

I det første afsnit beskrives Sundhedsstyrelsens formål og opgaver. I andet afsnit beskrives kontraktens mål og resultatkrav. I tredje afsnit gennemgås fordelingen af omkostningerne i forhold til Sundhedsstyrelsens opgaver, mål og resultatkrav. Af sidste del fremgår afrapportering, kontraktperiode og underskrift mv.

1.1 Sundhedsstyrelsens formål

Sundhedsstyrelsen er en styrelse under Sundheds- og Ældreministeriet, hvis hovedformål navnlig er:

- at rådgive sundheds- og ældreministeren samt andre myndigheder i sundheds- og visse socialfaglige spørgsmål,
- at vejlede om udførelsen af sundheds og visse socialfaglige opgaver,
- at fastlægge regler for uddannelsen af læger og andet sundhedspersonale,
- at iværksætte evalueringer mv. med henblik på at fremme kvalitetsudviklingen og en mere effektiv ressourceanvendelse i sundhedssektoren,
- at fastsætte krav til specialfunktioner i sygehusvæsenet med henblik på en hensigtsmæssig sundhedsplanlægning.
- at informere om folkesundhedsmæssige forhold,
- at sikre, at arbejdstagere, patienter og befolkningen som helhed samt dyr og miljø beskyttes mod skader fra ioniserende stråling
- at rådgive sundheds- og ældreministeren og andre myndigheder om og udvikle socialfaglige indsatser på ældreområdet, herunder tilbud om personlig pleje og praktisk hjælp, forebyggelse, rehabilitering og genoptræning mv., samt administrere certificering af friplejeboligleverandører.

Sundhedsstyrelsen blev grundlagt i 1909 og har eksisteret i sin nuværende form siden 8. oktober 2015. Opgaver vedr. lægemidler, medicintilskud, bivirkningsovervågning, lægemiddeltilsyn og medicinsk udstyr mv. blev flyttet til den nyoprettede Lægemiddelstyrelse, og opgaver vedr. tilsyn med autoriserede sundhedspersoner, autorisationer, ligsyn, miljømedicin mv blev flyttet til den nyoprettede Styrelse for Patientsikkerhed.

Sundhedsstyrelsen varetager primært administrationen af opgaver efter:

- LBK nr. 1188 af 24. september 2016, sundhedsloven.
- LBK nr. 1170 af 20. november 2011 om brugen af røntgenstråler mv.
- Lov nr. 94 af 31. marts 1953 om brug mv. af radioaktive stoffer med senere ændringer.
- Lov nr. 170 af 16. maj 1962 om nukleare anlæg (Atomanlægsloven) med senere ændringer.
- LBK nr. 1270 af 24. oktober 2016, lov om social service.

Sundhedsstyrelsen udøver desuden aktiviteter, der udløber af styrelsens ordinære virksomhed, og hvor styrelsens uafhængighed ikke skønnes at blive påvirket. Denne virksomhed omfatter dosisovervågning af stråleudsatte arbejdstagere. Endvidere varetager styrelsen den faglige del af administrationen af en række tilskudskonti og lovbundne konti. Sundhedsstyrelsen deltager i relevante internationale fora i relation til EU, WHO og nordisk samarbejde.

Styrelsens organisation består af enheder inden for tre faglige hovedområder (forebyggelse og strålebeskyttelse; rammer og rådgivning vedrørende sundhedsvæsenet; sociale indsatser for ældre) samt fællesformål (direktion, økonomi, personale, service, kommunikation).

Indsatser for Rationel Farmakoterapi varetages af styrelsens enhed for Evidens, Uddannelse og Beredskab, og opgaver indenfor strålebeskyttelse varetages af styrelsens enhed for Strålebeskyttelse, der er placeret i Herlev.

Ministerområdets regnskabsadministrative fællesskab er desuden placeret i Sundhedsstyrelsen. Yderligere oplysninger om Sundhedsstyrelsen findes på www.sundhedsstyrelsen.dk

1.2 Præsentation af opgaver

Sundhedsstyrelsen udmønter sin mission og sundhedslovenes målsætninger i forhold til Finanslovens opgaver.

I Finanslovens anmærkninger er følgende tre faglige opgaver opstillet for Sundhedsstyrelsens virke:

- Forebyggelse og strålebeskyttelse
- Rammer og rådgivning vedrørende sundhedsvæsenet
- Sociale indsatser for ældre

I det følgende beskrives de faglige opgaver efter opbygningen i Finansloven, hvorefter mål og resultatkrav opstilles.

Forebyggelse og strålebeskyttelse
Sundhedsstyrelsen medvirker til at forbedre den danske befolknings generelle sundhedstilstand, livskvalitet og levevilkår af betydning for folkesundheden gennem dokumentation, vidensformidling og understøttelse af lokale forebyggelsestiltag. Konkret har Sundhedsstyrelsen udarbejdet forebyggelsespakker, som kommunerne kan benytte i deres forebyggelsesindsatser. Sundhedsstyrelsen gennemfører også selv tiltag, herunder i mindre omfang kampagner og andre informationsindsatser, og styrelsen understøtter endvidere løbende gennemførelsen af de nationale sundhedsprofiler. Sundhedsstyrelsen yder faglig rådgivning om behandling, rehabilitering og tiltag med fokus på lighed i sundhed samt understøtter kvalitet og sammenhæng i borgernære sundhedstilbud gennem arbejdet med sundhedsaftaler, forløbsprogrammer, sundhedsplaner og anden borgernær sundhedsplanlægning. Sundhedsstyrelsen medvirker endvidere til at skabe sikkerhed og høj kvalitet i sundhedsvæsenet. Dette omfatter tillige tilsyn med ioniserende strålingsudstyr for at sikre, at arbejdstagere, patienter og befolkningen som helhed samt dyr og miljø beskyttes mod skader fra ioniserende stråling. Sundhedsstyrelsen understøtter også kvalitet gennem at deltage aktivt i det europæiske samarbejde ved at løse konkrete opgaver på fællesskabets

vegne, ved at deltage i videnskabelige komiteer og arbejdsgrupper, der understøtter og er relevante i samarbejdet.

Rammer og rådgivning vedrørende sundhedsvæsenet
Sundhedsstyrelsen medvirker til at sikre en hensigtsmæssig tilrettelæggelse af det samlede sundhedsvæsen med henblik på at sikre en høj faglig kvalitet og effektivitet, ligesom styrelsen bidrage til sammenhæng i sundhedsvæsenet gennem vejledning og rådgivning om rammerne for samarbejde på tværs af sektorer og niveauer. Herudover medvirker Sundhedsstyrelsen til en rationel og hensigtsmæssig anvendelse af lægemidler til gavn for alle borgere samt rådgiver sundhedsvæsenet og det sundhedsfaglige personale om tilrettelæggelsen og udførelsen af sundhedsfaglige indsatser. Ligeledes har Sundhedsstyrelsen har til formål at modvirke udbredelsen af smitsomme sygdomme. Sundhedsstyrelsen søger endvidere at sikre kvaliteten af den lægelige og de øvrige sundhedsfaglige uddannelser og videreuddannelser, ligesom Sundhedsstyrelsen overordnet set medvirker til at skabe sikkerhed og høj kvalitet i sundhedsvæsenets virksomhed.

Sociale indsatser for ældre
Sundhedsstyrelsen tilvejebringer ny socialfaglig viden og formidling og udbredelse af virkningsfulde socialfaglige metoder og praksisser vedrørende sager på ældreområdet og borgere med demens. Sundhedsstyrelsen bidrager med udvikling og kvalitetssikring i de sociale tilbud om personlig pleje og praktisk hjælp, forebyggelse, rehabilitering og genoptræning mv. Sundhedsstyrelsen bidrager endvidere til at styrke indsatsen og sikre sammenhæng mellem sundheds- og socialfaglige indsatser for ældre og mennesker med demens. Sundhedsstyrelsen tilbyder socialfaglig rådgivning af kommuner, regioner og borgere vedr. ældre og mennesker med demens. Endelig administrerer Sundhedsstyrelsen certificering af friplejeboligleverandører. Plejehjem og beskyttede boliger indgår tillige i Sundhedsstyrelsens myndighedsområde.

2 Mål og resultatkrav

I resultatkontrakten indgår 7 mål, som er formuleret med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens kerneopgaver, ligesom de aktuelle politiske målsætninger på Sundhedsstyrelsens område endvidere er inddraget i udvælgelsen af de konkrete mål. I afsnit 2.1 angives det strategiske målbillede for Sundhedsstyrelsen. Efterfølgende opstilles målene i afsnit 2.2.

2.1 Det strategiske målbillede for Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen er en styrelse under Sundheds- og Ældreministeriet, der bistår ministeriet med den centrale forvaltning på sundheds- og ældreområdet, herunder ministerbetjeningen.

Sundhedsstyrelsen skal som følge heraf understøtte regeringens prioriteringer i forhold til væsentlige satsninger på sundheds- og ældreområdet som fastsat ved bl.a. finanslov, økonomiaftaler med regioner og kommuner samt satspuljeaftaler. Dette sker eksempelvis gennem udarbejdelse af faglige oplæg til handlingsplaner m.v., udrulning og implementering af politiske aftaler samt opslag og udmøntninger af diverse puljer.

Sundhedsstyrelsen har i 2016 gennemført en strategiproces og lancerede i november 2016 styrelsens nye strategi med overskriften ”Vi arbejder for sundhed for alle”. Strategien bygger oven på en større analyse blandt styrelsens væsentligste interessenter fra kommuner, regioner, lokal- og landspolitikere samt patient-, fag- og interesseorganisationer.

Sundhedsstyrelsens strategi er forankret omkring en grundfortælling om styrelsens grundværdier og styrkepositioner.

Grundværdierne udgøres af i alt fem forskellige værdier, nemlig ”ambitiøs”, ”klog”, ”modig”, ”samarbejdende” og ”nærværende”. Alle værdierne er indbyrdes sammenhængende og skal således ses som en helhed, hvilket er illustreret gennem Sundhedsstyrelsens tre styrkepositioner (fremhævet i kursiv):

Vi har et stærkt fokus på helhed og sammenhæng – for det enkelte menneske og for vores fælles sundhed

Herved forstås, at Sundhedsstyrelsen arbejder sammen med de mennesker, der skaber bedre sundhed for mennesker i Danmark, og der følger et særligt ansvar med for at sikre, at indsatserne på sundheds- og ældreområdet hænger sammen på tværs af sektorer og fagligheder.

Vi skaber bedre sundhed og ældreomsorg – sammen med andre

Herved forstås, at Sundhedsstyrelsen engagerer sig, og at styrelsen investerer ressourcer, indsigt og viden. Styrelsen går gerne forrest, men kan ikke gøre det alene. Nærvær og stærke partnerskaber er derfor en forudsætning for at sikre de bedste rammer for et sundt liv for alle.

Vi sætter rammer og retning – også på kontroversielle områder

Herved forstås, at Sundhedsstyrelsen har et særligt ansvar på områder, hvor faglige løsninger er svære og kontroversielle. Styrelsen formidler faglig konsensus, men er også parat til at skære igennem, hvor det kræves.

Som en konsekvens af den nye strategi har Sundhedsstyrelsen udvalgt en række områder, som der vil blive sat særligt fokus på i løbet af 2017. Det drejer sig eksempelvis om nye presse- og kommunikationsstrategier, en ny politik og strategi for brugerinddragelse i styrelsens interne arbejdstilrettelæggelse og procesledelse, en ny kompetencestrategi for Sundhedsstyrelsens medarbejderstab m.v.

Det vil således være en ledelsesmæssig opgave at sikre, at der er tilstrækkeligt fokus i organisationen på den nye strategi, og at der også i de enkelte enheder arbejdes med at indarbejde den i den daglige opgavevaretagelse.

2.2 Opstilling af mål

Som nævnt under afsnit 2.1. skal Sundhedsstyrelsen understøtte regeringens prioriteringer i forhold til væsentlige satsninger på sundheds- og ældreområdet som fastsat ved bl.a. finanslov, økonomiaftaler med regioner og kommuner samt satspuljeaftaler. Dette sker eksempelvis gennem udarbejdelse af faglige oplæg til handlingsplaner m.v., udrulning og implementering af politiske aftaler samt opslag og udmøntninger af diverse puljer.

Sundhedsstyrelsen har således en generel forpligtelse til at sikre den fornødne fremdrift i udrulningen af eksempelvis Kræftplan IV, Den National Demenshandlingsplan 2025, handlingsplaner for den ældre medicinske patient og på diabetesområdet, de nationale kliniske retningslinjer og andre politiske prioriteringer på sundheds- og ældreområdet, uanset om der er konkrete mål for de enkelte områder i denne resultatkontrakt.

Sundhedsstyrelsens resultatkontrakt tager udgangspunkt i finanslovens formålsbestemmelse og de øvrige politiske målsætninger.

Nedenfor angives en oversigt over de konkrete mål (resultatkrav). Derefter præsenteres de enkelte mål mere udførligt, jf. afsnit 2.3.

Opfyldelse af nogle af målene afhænger af fælles processer mellem Sundhedsstyrelsen og Sundheds- og Ældreministeriets departement. Hvis disse processer ikke gennemføres som forudsat, vil behovet for justering af og evt. helt at udtage mål blive drøftet i løbet af 2017.

Tabel 1. Oversigt over mål

1	**<u>Kræftplan IV</u>** 1.1. Pulje til beslutningsstøtteværktøjer 1.2. Servicetjek af kræftpakkerne 1.3. Kampagne målrettet børn og unges rygning 1.4. Informationsindsats vedr. HPV-vaccination til unge og pilotprojekt vedr. mænd, som er tiltrukket af mænd 1.5. Opdatering af anbefalinger for livmoderhalskræftscreening 1.6. Kompetenceløft i kræftkirurgien 1.7. Afdækning af behov for indsatser til patienter med senfølger 1.8. Revision af anbefalingerne for den palliative indsats 1.9. Placering af 1-2 centre for eksperimentel kræftkirurgi
2	**<u>National demenshandlingsplan 2025</u>** 2.1. Færre, tværfaglige udrednings- og behandlingssteder 2.2. Nye kliniske retningslinjer på demensområdet 2.3. Nationale anbefalinger til optimale tværsektorielle og tværfaglige forløb 2.4. Håndbøger med vidensbaserede anbefalinger til social- og sundhedsfaglig praksis på demensområdet 2.5. Flere og bedre tilbud om fysisk træning og aktivitet 2.6. Rådgivnings- og aktivitetscentre på demensområdet 2.7. Lokale og landsdækkende aktiviteter til at understøtte et demensvenligt Samfund 2.8. National Forskningsstrategi på demensområdet 2.9. Kompetenceløft på demensområdet
3	**Nationale Kliniske Retningslinjer**
4	**Afdækning af tidlig indsats for sårbare familier**
5	**Nationalt partnerskab om forebyggelse af selvmord**
6	**Forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske udfordringer**
7	**Redegørelse vedr. speciale i akutmedicin**

2.3 Målene specificeret

I det følgende gennemgås målene nærmere. Hvor intet andet er angivet, er tidsfristen for opfyldelsen af målene ved udgangen af 2017. Kravene til målopfyldelsen af de enkelte mål fremgår af afsnit 2.4.

2.3.1 Mål 1: Kræftplan IV

Kræftplan IV indeholder i alt 16 konkrete initiativer, som skal bidrage til at understøtte udviklingen på kræftområdet over de næste år. Indsatserne er fordelt på fire indsatsområder, som tilsammen sikrer bedre sammenhæng og patientinddragelse, styrker forebyggelsen, behandlingen og opfølgningen af kræft og understøtter, at der også fremover er tilstrækkelig kapacitet på kræftområdet.

Initiativerne ligger både inden for det regionale, det kommunale og det statslige område, og flere af initiativerne går på tværs og fordrer derfor også et tæt samarbejde mellem parterne.

Sundhedsstyrelsen vil sammen med Sundheds- og Ældreministeriet i regi af Sundhedsstyrelsens Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet følge fremdriften og implementeringen af de enkelte initiativer i regioner og kommuner m.v.

I 9 af de 16 initiativer er der aftalt konkrete opgaver for Sundhedsstyrelsen i 2017. Der er tale om følgende:

2.3.1.1 Pulje til beslutningsstøtteværktøjer

I regi af Sundhedsstyrelsen og med inddragelse af relevante parter identificeres eksisterende samt udvikles nye beslutningsstøtteværktøjer for relevante kræftformer. Værktøjerne skal understøtte den fælles beslutningstagning mellem patienter og sundhedsprofessionelle og udbredes til hele landet. De nationalt udviklede beslutningsstøtteværktøjer kan anvendes bredt og bruges på tværs af regioner, ligesom de kan være med til at understøtte en ensartet skriftlig og mundtlig kommunikation.

Med inddragelse af bl.a. Danske Regioner og regionerne identificeres på hvilke områder og i hvilken form, der skal udvikles beslutningsstøtteværktøjer. Desuden identificeres eksisterende værktøjer, som skal udrulles. Identificeringen af eksisterende værktøjer, som umiddelbart kan udbredes uden yderligere bearbejdelse, afsluttes senest august 2017.

På baggrund af identificeringen af områder, hvor der er behov for at udvikle værktøjer, gennemfører Sundhedsstyrelsen i 2017 et udbud på udvikling af nye værktøjer herunder form og områder. De nye værktøjer er færdigudviklede ultimo 2017.

2.3.1.2 Servicetjek af kræftpakkerne

Der skal skabes mere plads til individuelle forskelle og den enkelte kræftpatients ønsker og behov, samtidig med at der tages højde for den faglige udvikling. Formålet med kræftpakkerne fastholdes – nemlig at ingen patienter skal opleve unødig ventetid i forbindelse med deres udredning og behandling. Sundhedsstyrelsen skal på den baggrund gennemføre et serviceeftersyn af kræftpakkerne.

Primo 2017 igangsætter Sundhedsstyrelsen en vidensafdækning med henblik på indhentning af viden fra regioner, patientforeninger og de lægefaglige miljøer.

Medio 2017 igangsætter Sundhedsstyrelsen en gennemgang af to konkrete kræftpakker. Der nedsættes to arbejdsgrupper bestående af regioner, faglige selskaber til arbejdet, og patientrepræsentanter inddrages. Arbejdsgrupperne forventes at afslutte deres arbejde ultimo 2017.

2.3.1.3 Kampagne målrettet børn og unges rygning

Regeringen har med satspuljeaftalen for 2017 afsat 14 mio. kr. til initiativer, som skal forebygge rygning blandt børn og unge. Midlerne skal finansiere en kampagneindsats i regi af Sundhedsstyrelsen, der skal strække sig over 4 år.

Kampagner er et effektivt værktøj til at nå børn og unge og påvirke deres adfærd i en positiv retning. Børn og unge benytter sig af digitale medier, herunder sociale medier. Disse medier tilbyder derfor nye måder at kommunikere med målgruppen på, på dennes hjemmebane. Forebyggelseskampagnen skal inddrage de digitale medier, herunder særligt sociale medier, med henblik

på at skabe nye og innovative kampagneindsatser. Der kan yderligere iscenesættes forskellige events og inddrages relevante samarbejdspartnere.

Forebyggelseskampagnen skal igangsættes i efteråret 2017.

2.3.1.4 Informationsindsats vedr. HPV-vaccination til unge og pilotprojekt vedr. mænd, som er tiltrukket af mænd

Alle unge piger og deres forældre skal have mulighed for at tage et informeret og velovervejet valg om vaccination mod HPV-infektion. Derfor igangsættes dels en nuanceret informationsindsats rettet mod både de unge og deres forældre.

Derudover igangsættes en pilotafprøvning af HPV-vaccinationstilbud målrettet unge mænd, der er tiltrukket af mænd, idet de ikke er beskyttet mod HPV-virus via vaccinationstilbuddet til unge piger.

Sundhedsstyrelsen påbegynder informationsindsatsen i 2017 samt igangsætter pilotprojektet målrettet unge mænd, der er tiltrukket af mænd i 2017.

2.3.1.5 Opdatering af anbefalinger for livmoderhalskræftscreening

Med satspuljeaftalen for 2017 er der som led i Kræftplan IV afsat midler til styrket indsats for screening for livmoderhalskræft, herunder midler i 2017 til opdatering af Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedrørende screening for livmoderhalskræft. I forbindelse med opdateringen ønskes det særligt belyst, hvorvidt HPV-test som primær screeningsmetode bør udvides til at gælde flere aldersgrupper end i det nuværende screeningsprogram og i så fald, hvilken type test der bør anvendes, og hvilket screeningsinterval der kan anbefales. Samtidigt ønskes det belyst, om der bør tilbydes HPV-hjemmetest, f.eks. til de kvinder som ikke benytter sig af tilbuddet om screening for livmoderhalskræft.

Når anbefalingerne er revideret vil Sundhedsstyrelsen revidere styrelsens informationspjece om screening for livmoderhalskræft.

Opdateringen af anbefalingerne er møntet på de regionale instanser, som vil være ansvarlige for implementeringen af anbefalingerne. Både regionerne og diverse faglige selskaber vil blive inddraget i udarbejdelsen af opdateringen med henblik på at sikre høj faglighed og implementerbarhed.

De opdaterede anbefalinger forventes sendt i høring i november 2017.

2.3.1.6 Kompetenceløft i kræftkirurgien

For at forbedre behandlingsresultatet for kræftpatienterne er der behov for et kompetenceløft i kræftkirurgien. Det skal understøtte brugen af operationsteknikker, der tilgodeser en så præcis og skånsom behandling som muligt hos den enkelte patient.

Sundhedsstyrelsen beskriver med inddragelse af regionerne og de faglige miljøer en ramme for systematisk og struktureret kompetenceudvikling af speciallæger og andet personale indenfor kræftkirurgien.

Arbejdet i Sundhedsstyrelsen opdeles i flere faser, hvoraf første fase, som skal ligge til grund for regionernes anvendelse af midler i 2017 færdiggøres i april 2017, mens den samlede ramme færdiggøres ultimo 2017.

2.3.1.7 Afdækning af behov til patienter med senfølger (rehabilitering)

Der er behov for større kvalitet og ensartethed på tværs af de kommunale rehabiliteringstilbud. Ligeledes er der behov for mere målrettede tilbud til forskellige grupper af kræftpatienter, herunder for eksempel særlig udsatte eller grupper med få ressourcer, som sjældnere henvises til og deltager i rehabiliteringstilbud. For at understøtte dette, er der bl.a. behov for, at kommunerne i højere grad samarbejder på tværs om at tilbyde målrettet rehabilitering og genoptræning i de tilfælde, hvor det geografisk giver mening for borgerne.

Med henblik på at øge kvaliteten i tilbuddene kan midlerne også anvendes til kompetenceudvikling i den kommunale rehabilitering.

Sundhedsstyrelsen afdækker behovet for indsatser til patienter med senfølger i regi af Sundhedsstyrelsen. Afdækningen afsluttes i juni 2017.

2.3.1.8 Revision af anbefalingerne for den palliative indsats

Der er behov for at styrke kvaliteten og sammenhængen i den basale palliative indsats for patienterne og deres pårørende. Samtidig er der behov for at sikre, at flere patienter, når de ønsker det, får mulighed for at dø i eget hjem, og dermed får en tilstrækkelig basal palliativ indsats i hjemmet.

De afsatte midler skal dermed bidrage til at skabe rum for, at kommunalt sundhedspersonale med palliative kompetencer kan aflægge hjemmebesøg døgnet rundt. Ligesom midlerne kan anvendes til at styrke sundhedspersonalets kompetencer i forhold til at identificere palliative behov hos borgere i hjemmet og inddrage patienter og pårørende i, hvordan patientens sidste tid skal tilbringes.

For at sikre et godt tilbud i hjemmet er der også behov for at styrke sammenhængen i den palliative indsats på tværs af regionerne og kommunerne, bl.a. gennem bedre muligheder for sparring på tværs.

I regi af Sundhedsstyrelsen og i samarbejde med kommuner, regioner og faglige miljøer revideres anbefalingerne for den palliative indsats. Arbejdet færdiggøres 1. oktober 2017.

2.3.1.9 Placering af 1-2 centre for eksperimentel kræftkirurgi

Der har igennem de seneste år været en betydelig udvikling i de kirurgiske metoder, som anvendes i behandlingen af en lang række kræftsygdomme. Der etableres derfor 1-2 centre for eksperimentel kræftkirurgi på landsplan.

Rammerne fastlægges i regi af Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning. Patienter fra hele landet skal kunne henvises til centret/centrene. De 1-2 centre vil bl.a. få til opgave at evaluere eksperimentelle kirurgiske teknikker, herunder med henblik på at vurdere en eventuel national udbredelse af nye behandlingsprincipper. De 1-2 centre skal samtidig sikre læring til landets øvrige kræftcentre ved udbredelsen af behandlingerne.

Sundhedsstyrelsen fastlægger placeringen af de 1-2 centre for eksperimentel kræftkirurgi pr. 1. oktober 2017. Der etableres et koordinationsudvalg med deltagelse af relevante parter i regi af Sundhedsstyrelsen med henblik på løbende opfølgning mv.

2.3.2 Mål 2: Den nationale demenshandlingsplan

Med satspuljeaftalen for 2016-2019 blev regeringen og satspuljepartierne enige om at afsætte 470 mio. kr. til en ny national demenshandlingsplan 2025. Aftalen om den nationale demenshandlingsplan af 15. december 2016 prioriterer de 470 mio. kr. til i alt 23 konkrete initiativer på demensområdet under følgende fokusområder:

1. Tidlig opsporing og kvalitet i udredning og behandling
2. Bedre kvalitet i pleje, omsorg og rehabilitering
3. Støtte til mennesker med demens og pårørende
4. Demensvenlige boliger og samfund
5. Øget videns- og kompetenceniveau

Sundhedsstyrelsen vil sammen med Sundheds- og Ældreministeriet løbende følge fremdriften og implementeringen af de enkelte initiativer i regi af regioner, kommuner og andre aktører.

I 9 af de 23 initiativer er der aftalt konkrete opgaver for Sundhedsstyrelsen i 2017. Der er tale om følgende:

2.3.2.1 Færre, tværfaglige udrednings- og behandlingssteder

Det følger af demenshandlingsplanen, at organiseringen af demensudredning i sekundær sektor skal gentænkes med henblik på at sikre høj og mere ensartet kvalitet og mere sammenhængende forløb for borgere med demens på tværs af landet.

På den baggrund samles demensudredningen på hovedfunktionsniveau på et mindre antal tværfaglige udrednings- og behandlingsenheder, hvor en geografisk spredning prioriteres. Det skal ske med udgangspunkt i anbefalinger udarbejdet af Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsens anbefalinger skal omfatte den samlede organisering, fx i form af anbefalinger til patientvolumen, kompetencer, samarbejde med andre specialer, indberetning til kvalitetsdatabaser og deltagelse i forskning.

Der er i den forbindelse afsat i alt 145 mio. kr. til at samle udredningen på færre, tværfaglige udrednings- og behandlingsenheder. Regionerne afrapporterer årligt til Sundhedsstyrelsen om brugen af midlerne og implementering af anbefalingerne.

Sundhedsstyrelsen udarbejder anbefalingerne i første halvår 2017, under løbende dialog med Danske Regioner, med henblik på, at der kan indgås en aftale om den videre implementering af anbefalingerne i økonomiaftalen for 2018 mellem staten og regionerne.

2.3.2.2 Nye kliniske retningslinjer på demensområdet

Der er med den nationale demenshandlingsplan afsat i alt 3 mio. kr. til udarbejdelse af nye nationale kliniske retningslinjer på demensområdet.

De tre nye nationale kliniske retningslinjer inden for demensområdet skal supplere den nuværende nationale kliniske retningslinje på demensområdet fra 2013.

De endelige emner for de tre nye nationale kliniske retningslinjer udvælges efter Sundhedsstyrelsens allerede etablerede principper, som bl.a. lægger vægt på sygdomsbyrden, tværfaglige og tværsektorielle indsatser samt et behov for at belyse evidensen inden for et specifikt område i et patientforløb.

Udarbejdelsen foregår i regi af Sundhedsstyrelsen og igangsættes i 2017.

2.3.2.3 Nationale anbefalinger til optimale tværsektorielle og tværfaglige forløb

Som opfølgning på den nationale demenshandlingsplan fra 2010 har alle regioner udarbejdet et forløbsprogram eller en samarbejdsmodel på demensområdet, ligesom demens indgår i de aktuelle sundhedsaftaler.

Forløbsprogrammerne beskriver den tværfaglige og tværsektorielle indsats for alle dele af et patient- og plejeforløb og har til formål at synliggøre opgave- og ansvarsfordelingen for de relevante aktører.

På tværs af regionerne er der variation i organiseringen af indsatsen og kvaliteten i de forskellige forløbsprogrammer og samarbejdsaftaler. Det betyder, at et forløb med demens kan se forskelligt ud alt afhængig af, hvor man bor. Der er derfor behov for at styrke indsatsen for at skabe sammenhængende forløb og mere ensartet kvalitet i tilbud på tværs af sektorer til mennesker med demens.

På den baggrund evalueres de eksisterende forløbsprogrammer og samarbejdsaftaler med henblik på at afdække aktuelle indsatser, eventuelle udfordringer samt god praksis i forhold til indhold og implementering.

På baggrund af evalueringerne af forløbsprogrammerne på demensområdet udarbejder Sundhedsstyrelsen faglige anbefalinger for tværsektorielle og tværfaglige forløb for mennesker med demens.

Der er derfor med den nationale demenshandlingsplan afsat i alt 2 mio. kr. til sådanne nationale anbefalinger til optimale tværsektorielle og tværfaglige forløb.

Udarbejdelsen af disse anbefalinger sker i regi af Sundhedsstyrelsen og påbegyndes i 2017 med henblik på færdiggørelse i 2018.

2.3.2.4 Håndbøger med vidensbaserede anbefalinger til social- og sundhedsfaglig praksis på demensområdet

Kommunerne anvender i dag en bred vifte af social- og sundhedsfaglige indsatser og metoder overfor mennesker med demens.

Da der generelt er et svagt evidensgrundlag for de anvendte metoder og tilgange på pleje- og omsorgsområdet, er det ikke muligt at udarbejde Nationale Kliniske Retningslinjer for indsatserne. Der ønskes imidlertid igangsat et kvalitetsspor for pleje- og omsorgsområdet inspireret af de metoder, der anvendes på sundhedsområdet, herunder arbejdet med Nationale Kliniske Retningslinjer.

Sundhedsstyrelsen vil derfor udarbejde 3-4 enkle og lettilgængelige håndbøger baseret på vidensbaserede anbefalinger, der kan bidrage til at styrke den social- og sundhedsfaglig praksis på demensområdet.

De specifikke temaer vil blive bestemt efter inddragelse af relevante parter.

Der er på den baggrund afsat i alt 2,5 mio. kr. til at udarbejde sådanne håndbøger, og midlerne afsættes til Sundhedsstyrelsens arbejde med at udvikle håndbøger, herunder afklaring af emner for håndbøgerne, afdækning af den aktuelt bedste viden og formidling af anbefalinger.

Sundhedsstyrelsen påbegynder arbejdet i 2017. Håndbøgerne skal være færdige i 2019.

2.3.2.5 Flere og bedre tilbud om fysisk træning og aktivitet

Forskning viser, at en række følger af demens kan modvirkes gennem fysisk træning. Mennesker med demens, som laver fysisk træning, vedligeholder i højere grad end andre deres evne til at gennemføre almindelige dagligdagsaktiviteter. Samtidig reduceres risikoen for faldulykker. Målrettet træning kan også styrke visse dele af den kognitive funktionsevne hos mennesker med demens.

Der udvikles derfor i regi af Sundhedsstyrelsen træningspakker tilpasset relevante målgrupper blandt borgere med demens.

Der er således med den nationale demenshandlingsplan afsat i alt 32 mio. kr. til flere og bedre tilbud om fysisk træning og aktivitet.

Sundhedsstyrelsen udarbejder konceptet for træningspakkerne og gennemfører proces for temafastlæggelse i 2017. Sundhedsstyrelsen igangsætter ligeledes i 2017 udarbejdelse af den første håndbog.

2.3.2.6 Rådgivnings- og aktivitetscentre på demensområdet

I udmøntningen af den Nationale demenshandlingsplanen er der afsat 37,5 mio. kr. til en ansøgningspulje til etablering af Rådgivnings- og aktivitetscentre for mennesker med demens og deres pårørende. Centrene skal have fokus på brugerinddragelse og fx tilbyde adgang til et teknologibibliotek, rådgivning, sociale og fysiske aktiviteter samt mulighed for samvær med ligestillede. Der etableres et fælles koncept for rådgivnings- og aktivitetscentrene, og kommuner og frivillige organisationer m.fl. kan derefter søge midler til oprettelse af et center.

Sundhedsstyrelsen udarbejder i første halvår af 2017 et koncept for Rådgivnings- og aktivitetscentre på baggrund af en afdækning som lægges til grund for den efterfølgende puljeansøgning. Puljen udmøntes senest i november 2017, med årlige tilsagnsbreve. Opfølgning og evaluering af centrene sker i 2018-2019, hvor der arbejdes med at sikre vedvarende forankring af centrene.

2.3.2.7 Lokale og landsdækkende aktiviteter til at understøtte et demensvenligt samfund

Der er med den nationale demenshandlingsplan 2025 afsat i alt 25 mio. kr. til lokale og landsdækkende aktiviteter til at understøtte udviklingen af et demensvenligt samfund og det nationale mål om, at alle 98 danske kommuner skal være demensvenlige.

Midlerne udmøntes i en ansøgningspulje, som administreres af Sundhedsstyrelsen, hvor kommuner, regioner, private aktører og virksomheder samt organisationer kan søge om midler til lokale eller landsdækkende aktiviteter, som bidrager til udviklingen af et demensvenligt samfund.

Puljen slås op i første halvår og udmøntes i september 2017.

2.3.2.8 National forskningsstrategi på demensområdet

Med handlingsplanen er der afsat 1,2 mio. kr. til udarbejdelse af en national forskningsstrategi, som har til formål at sætte fokus på og retning for forskningen på demensområdet. Strategiarbejdet forankres i Sundhedsstyrelsen med inddragelse af bl.a. Nationalt Videnscenter for Demens og i tæt dialog med relevante aktører, herunder Uddannelses- og Forskningsministeriet.

Sundhedsstyrelsen igangsætter arbejdet ultimo 2017 med en både kvalitativ og kvantitativ kortlægning af nationale og internationale tendenser og forskningsaktivitet på demensområdet. Strategien færdiggøres i 2018.

2.3.2.9 Kompetenceløft på demensområdet

Med den nationale demenshandlingsplan er der afsat 145 mio. kr. til en ansøgningspulje til kompetenceløft i kommuner og regioner hos relevante medarbejdere og faggrupper inden for pleje og omsorg og på relevante hospitalsafsnit. Formålet er at understøtte et kompetenceløft på både kommunalt og regionalt niveau, samt at sikre en kompetenceudvikling på demensområdet med fokus på anvendelse og forankring af viden og kompetencer i praksis.

Sundhedsstyrelsen gennemfører i første halvår af 2017 et forarbejde med det formål at indsamle viden og gå i dialog med relevante parter i forhold til indhold og rammer for den efterfølgende puljeansøgning, herunder hvordan man kan sikre fokus på implementering og forankring af viden i organisationerne. Ansøgningspuljen udmeldes første gang i første halvår 2017 og udmøntes primo september 2017. Der gennemføres en monitorering og evaluering af de igangsatte kompetenceaktiviteter.

2.3.3 Mål 3: Nationale Kliniske Retningslinjer (NKR)

Med aftalen om Finanslov for 2017 afsættes der i alt 38 mio. kr. til udvikling og opdatering af nationale kliniske retningslinjer i 2017-2020. til en pulje til videreførelse af arbejdet med nationale kliniske retningslinjer. Formålet er at understøtte en fortsat udvikling af ensartet behandling af høj kvalitet for patienterne. Puljen etableres i regi af Sundhedsstyrelsen og målrettes bl.a. faglige selskaber, miljøer mv. til udarbejdelse og opdatering af kliniske retningslinjer. Dele af puljemidlerne vil også kunne anvendes i et relevant omfang af Sundhedsstyrelsen til udarbejdelse og opdatering af kliniske retningslinjer til bl.a. frikøb eksterne konsulenter, eksperter mv. til at bistå dem i NKR-arbejdet.

I forlængelse heraf vil Sundhedsstyrelsen beskrive en model for det fortsatte NKR-arbejde, herunder hvordan det generelle kvalitetsløft af kliniske retningslinjer i Danmark, som indførelsen af GRADE-metoden i Sundhedsstyrelsen har medvirket til, kan videreføres og konsolideres. Som en del af modellen skal det beskrives, hvordan der sikres en relevant opdatering af de allerede udgivne NKR som følge af den generelle udvikling af ny forskning og viden inden for de enkelte områder samt kriterierne for uddeling af puljemidler til faglige selskaber, miljøer mv. til udarbejdelse og opdatering af kliniske retningslinjer.

Sundhedsstyrelsen har fastlagt en model for det fortsatte NKR-arbejde senest ved udgangen af februar 2017 samt offentliggjort et opslag til uddeling af puljemidler til eksterne senest ved udgangen af april 2017.

2.3.4 Mål 4: Afdækninger af tidlig indsats hos sårbare familier

Med satspuljeaftalen for 2017 er der afsat i 81,4 mio. kr. til en styrket indsats overfor udsatte og sårbare børn og familier. Indsatsen skal, gennem en mere målrettet sundhedspleje, mindske ulighed i sundhed og negativ social arv.

Der arbejdes på nuværende tidspunkt med forskellige forståelser af udsatheds- og sårbarhedsbegrebet, idet sundheds- og socialområdet ofte arbejder ud fra forskellige paradigmer knyttet an til lovbestemmelserne på områderne. For at ensrette og målrette de kommunale indsatser, er der altså et behov for øget viden om, hvem de sårbare og udsatte familier er, såvel som en fælles forståelse af begreberne ”sårbar og udsat”. Der mangler desuden viden om hvilke indsatser, der skal til for at hjælpe og støtte dem til at få en sund opvækst og skabe gode forudsætninger for en sund voksentilværelse. Udgangspunktet for satspuljens projekter er et meget bredt sundhedsbegreb, der omfatter såvel livsstil som levekår og derfor involverer både servicelov og sundhedslov. Som en del af satspuljen er der derfor afsat 2 mio. kr. til en afdækning af omfanget af målgruppen, metoder til kategorisering af målgruppen, samt hvilke indsatser, der fungerer til opsporing og fastholdelse af gruppen. På baggrund af afdækningerne er der yderligere afsat midler til at igangsætte og prioritere kommunale indsatser forankret i sundhedsplejen.

Opgavebeskrivelser vil være oversendt til politisk godkendelse ved udgangen af februar 2017 med henblik på, at Sundhedsstyrelsen med udgangen af marts har underskrevet kontrakt med de leverandører, der skal forestå afdækningen.

2.3.5 Mål 5: Nationalt partnerskab om forebyggelse af selvmord

Med satspuljen for 2017-2020 er det besluttet at der skal etableres et nationalt partnerskab til forebyggelse af selvmord. Partnerskabet skal sikre et velfungerende samarbejde mellem relevante aktører og yde rådgivning på henholdsvis nationalt, regionalt og kommunalt niveau. Der afsættes i alt fire mio. kr. til en pulje til finansiering af initiativer, der iværksættes af Nationalt partnerskab til forebyggelse af selvmord. Sundhedsstyrelsen varetager sekretariatsfunktion for partnerskabet.

Sundhedsstyrelsen udsender i februar 2017 en invitation, inklusiv et udkast til en partnerskabsaftale, til relevante parter om deltagelse i partnerskabet.

2.3.6 Mål 6: Forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske udfordringer

Med satspuljeaftalen for 2017-2020 er der afsat midler til udvikling af forløbsprogrammer til børn og unge med psykiske lidelser. Formålet med forløbsprogrammerne er at understøtte sammenhængende og koordinerede forløb på tværs af sektorer og forvaltningsområder, høj faglig kvalitet i den samlede indsats, hensigtsmæssig ressourceudnyttelse samt inddragelse af borgere og pårørende. Programmerne skal således medvirke til at relevante parter inddrages i forløbet. Der udarbejdes forløbsprogrammer for børn og unge med hhv. ADHD, spiseforstyrrelser og angst og depression.

Sundhedsstyrelsen etablerer primo 2017 en arbejdsgruppe, der skal rådgive styrelsen i udviklingen af forløbsprogrammerne.

Sundhedsstyrelsen sender forløbsprogrammer i offentlig høring i november 2017 og offentliggør forløbsprogrammerne ultimo 2017.

2.3.7 Mål 7: Redegørelse vedr. speciale i akutmedicin

Sundhedsstyrelsen har i regi af det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse nedsat en arbejdsgruppe, der skal vurdere forskellige forhold ved oprettelsen af et eventuelt speciale i akutmedicin.

Arbejdsgruppen skal se på en beskrivelse af faglige og organisatoriske udfordringer på landets akutmodtagelser med fokus på akutmedicinske kompetencer. I forlængelse heraf ønskes en stillingtagen til indførelse af specialet akutmedicin i Danmark. I vurderingen skal indgå fordele, ulemper og udfordringer ved indførelse af akutmedicin som lægeligt speciale, herunder hvilke udfordringer på landets akutmodtagelser, der vil kunne afhjælpes med indførelse af nyt speciale, og hvilke der ikke kan.

Herudover skal inddrages tværfaglige og tværsektorielle aspekter, udenlandske erfaringer samt beskrives, hvad en speciallægeuddannelse kunne indeholde, hvordan den skulle dimensioneres, og hvordan den kunne startes op.

Arbejdsgruppen er nedsat i sommeren 2016, og den endelige afrapportering forventes at ske på møde i det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse medio 2017.

2.4 Målopfyldelse og strategisk vægtning af mål

Målopfyldelse og strategisk vægtning af mål fremgår af tabellen på næste side.

For hvert enkelt mål er der angivet klare kriterier for opgørelse af målopfyldelsen ved anvendelse af skalaen ”Opfyldt” (100 pct.), ”Delvist opfyldt” (50 pct.) og ”Ikke opfyldt” (0 pct.). For visse mål er

der kun angivet kriterier på skalaen ”Opfyldt” og ”Ikke opfyldt” svarende til en simpel målopgørelse (enten/eller).

Såfremt opfyldelsen af et mål viser sig at ligge helt eller delvist uden for Sundhedsstyrelsens påvirkningsmuligheder, kan en justering af kriterierne for målopfyldelse aftales mellem styrelse og departement. Tilsvarende anses et mål for opfyldt, såfremt der er tale om en forsinkelse af ubetydelig grad.

Den samlede målopfyldelsesgrad beregnes i 2017 på baggrund af de 7 mål. Af tabellens to kolonner længst til højre fremgår vægtningen af målene. Vægtningen for de 7 mål summer i alt til 100.

Tabel 2. Målopfyldelse 2017

Mål	Opfyldt (100 pct.)	Delvist opfyldt (50 pct.)	Ikke opfyldt (0 pct.)	Vægt	Vægt for delmål
1. Kræftplan IV	Alle delmål under Kræftplan IV er opfyldt ved udgangen af 2017.		Ingen delmål under Kræftplan IV er opfyldt ved udgangen af 2017.	25*	
1.1. Pulje til beslutningsstøtteværktøjer	De nye beslutningsstøtteværktøjer er færdigudviklede ultimo 2017.		De nye beslutningsstøtteværktøjer er ikke færdigudviklede ultimo 2017.		2/25
1.2. Servicetjek af kræftpakkerne	Medio 2017 igangsætter Sundhedsstyrelsen en gennemgang af to konkrete kræftpakker, og der nedsættes to arbejdsgrupper. Arbejdsgrupperne har afsluttet deres arbejde ultimo 2017.		Arbejdsgrupperne har ikke afsluttet deres arbejde ultimo 2017.		3/25
1.3. Kampagne målrettet børn og unges rygning	Kampagnen er igangsat i oktober 2017		Kampagnen er ikke igangsat i oktober 2017		3/25
1.4. Informationsindsats vedr. HPV-vaccination til unge og pilotprojekt vedr. mænd, som er tiltrukket af mænd	Sundhedsstyrelsen har påbegyndt informationsindsatsen i 2017 og har igangsat pilotprojektet		Sundhedsstyrelsen har ikke påbegyndt informationsindsatsen i 2017 og har ikke		3/25

Mål	Opfyldt (100 pct.)	Delvist opfyldt (50 pct.)	Ikke opfyldt (0 pct.)	Vægt	Vægt for delmål
	målrettet unge mænd, der er tiltrukket af mænd, i 2017.		igangsat pilotprojektet målrettet unge mænd, der er tiltrukket af mænd, i 2017.		
1.5. Opdatering af anbefalinger til livmoderhalskræftscreening	De opdaterede anbefalinger er sendt i høring inden udgangen af november 2017.		De opdaterede anbefalinger er ikke sendt i høring inden november2017.		3/25
1.6. Kompetenceløft i kræftkirurgien	Sundhedsstyrelsen har inden udgangen af april 2017 beskrevet første fase i en ramme for systematisk og struktureret kompetenceudvikling af speciallæger og andet personale indenfor kræftkirurgien og har færdiggjort den samlede ramme inden udgangen af 2017.		Sundhedsstyrelsen har ikke inden udgangen af april 2017 beskrevet første fase i en ramme for systematisk og struktureret kompetenceudvikling af speciallæger og andet personale indenfor kræftkirurgien og har ikke færdiggjort den samlede ramme inden udgangen af 2017.		3/25
1.7. Afdækning af behov for indsatser til patienter med senfølger (rehabilitering)	Sundhedsstyrelsen har afsluttet afdækningen af indsatser til patienter med senfølger inden udgangen af juni 2017.		Sundhedsstyrelsen har ikke afsluttet afdækningen af indsatser til patienter med senfølger inden udgangen af juni 2017.		3/25
1.8. Revision af anbefalingerne for den palliative indsats	Sundhedsstyrelsen har i samarbejde med kommuner, regioner og faglige miljøer færdiggjort revideringen af anbefalingerne for den palliative indsats inden den 1. oktober 2017.		Sundhedsstyrelsen har ikke færdiggjort revideringen af anbefalingerne for den palliative indsats inden den 1. oktober 2017.		3/25

Mål	Opfyldt (100 pct.)	Delvist opfyldt (50 pct.)	Ikke opfyldt (0 pct.)	Vægt	Vægt for delmål
1.9. Placering af 1-2 centre for eksperimentel kræftkirurgi	Sundhedsstyrelsen har fastlagt placeringen af de 1-2 centre for eksperimentel kræftkirurgi pr. 1. oktober 2017		Sundhedsstyrelsen har ikke fastlagt placeringen af de 1-2 centre for eksperimentel kræftkirurgi pr. 1. oktober 2017		2/25
2. Den nationale demenshandlingsplan 2025	Alle delmål under den nationale demenshandlingsplan 2025 er opfyldt ved udgangen af 2017.		Ingen delmål under den nationale demenshandlingsplan 2025 er opfyldt ved udgangen af 2017.	25*	
2.1. Færre, tværfaglige udrednings- og behandlingssteder	Sundhedsstyrelsen har udarbejdet anbefalinger til brug for samling af demensudredningen på hovedfunktionsniveau på færre enheder inden udgangen af 1. halvår af 2017.		Sundhedsstyrelsen har ikke udarbejdet anbefalinger til brug for samling af demensudredningen på hovedfunktionsniveau på færre enheder inden udgangen af 1. halvår af 2017.		3/25
2.2. Nye kliniske retningslinjer på demensområdet	Sundhedsstyrelsen har opstartet arbejdet med udvikling af tre nye kliniske retningslinjer på demensområdet inden udgangen af 2017.		Sundhedsstyrelsen har ikke opstartet arbejdet med udvikling af tre nye kliniske retningslinjer på demensområdet inden udgangen af 2017.		3/25
2.3. Nationale anbefalinger til optimale tværsektorielle og tværfaglige forløb	Sundhedsstyrelsen har gennemført evaluering samt nedsat arbejdsgruppe inden udgangen af 2017.		Sundhedsstyrelsen har ikke gennemført evaluering samt nedsat arbejdsgruppe inden udgangen af 2017.		3/25
2.4. Håndbøger med vidensbaserede anbefalinger til social- og sundhedsfaglig praksis på demensområdet	Sundhedsstyrelsen har udviklet koncept for håndbøger med vidensbaserede anbefalinger og gennemført proces for temafastlæggelse samt igangsat udarbejdelse af første håndbog inden ultimo 2017.		Sundhedsstyrelsen har ikke udviklet koncept for håndbøger med vidensbaserede anbefalinger og ikke gennemført proces for temafastlæggelse samt igangsat udarbejdelse af første håndbog inden ultimo 2017.		3/25

Mål	Opfyldt (100 pct.)	Delvist opfyldt (50 pct.)	Ikke opfyldt (0 pct.)	Vægt	Vægt for delmål
2.5. Flere og bedre tilbud om fysisk træning og aktivitet	Træningspakkerne er færdigudviklet ultimo 2017.		Træningspakkerne er ikke færdigudviklet ultimo 2017.		3/25
2.6. Rådgivnings- og aktivitetscentre på demensområdet	Koncept er udviklet og pulje udmøntet inden udgangen af november 2017.		Koncept er ikke udviklet og puljen er ikke udmøntet inden udgangen af november 2017.		3/25
2.7. Lokale og landsdækkende a viteter til at understøtte et deme venligt samfund	Koncept er udviklet og pulje udmøntet inden udgangen af september 2017.		Koncept er ikke udviklet og pulje er ikke udmøntet inden udgangen af september 2017.		2/25
2.8. National forskningsstrategi på demensområdet	Sundhedsstyrelsen har ultimo 2017 igangsat kortlægning af nationale og internationale tendenser og forskningsaktivitet på demensområdet.		Sundhedsstyrelsen har ikke ultimo 2017 igangsat kortlægning af nationale og internationale tendenser og forskningsaktivitet på demensområdet.		2/25
2.9. Kompetenceløft på demensområdet	Koncept er udviklet og pulje udmøntet senest primo september 2017.		Koncept er ikke udviklet og pulje er ikke udmøntet senest primo september 2017	3	3/25
3. Nationale Kliniske Retningslinjer	Sundhedsstyrelsen har fastlagt en model for det fortsatte NKR-arbejde senest ved udgangen af februar 2017 samt offentliggjort et opslag til uddeling af puljemidler til eksterne senest ved udgangen af april 2017.	Sundhedsstyrelsen har fastlagt en model for det fortsatte NKR-arbejde senest ved udgangen af maj 2017 samt offentliggjort et opslag til uddeling af puljemidler til eksterne se-	Sundhedsstyrelsen har ikke fastlagt en model for det fortsatte NKR-arbejde eller offentliggjort et opslag til uddeling af puljemidler til inden udgangen af 2017.	15	

Mål	Opfyldt (100 pct.)	Delvist opfyldt (50 pct.)	Ikke opfyldt (0 pct.)	Vægt	Vægt for delmål
		nest ved udgangen af 2. kvartal 2017.			
4. Afdækning af tidlig indsats for sårbare familier	Opgavebeskrivelser til leverandører er afsendt fra Sundhedsstyrelsen til politisk godkendelse ved udgangen af februar 2017.	Opgavebeskrivelser til leverandører er afsendt fra Sundhedsstyrelsen til politisk godkendelse ved udgangen af marts 2017.	Opgavebeskrivelser til leverandører er afsendt fra Sundhedsstyrelsen til politisk godkendelse ved udgangen af april 2017.	15	
5. Nationalt partnerskab om forebyggelse af selvmord	Invitation, inklusiv et udkast til en partnerskabsaftale, til relevante parter om deltagelse i partnerskabet udsendt 1. kvartal 2017.		Invitation, inklusiv et udkast til en partnerskabsaftale, til relevante parter om deltagelse i partnerskabet er ikke udsendt 1. kvartal 2017.	5	
6. Generiske forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske udfordringer	Beskrivelsen af de tre forløbsprogrammer er sendt i ekstern høring primo nov. 2017		Beskrivelsen af de tre forløbsprogrammer er ikke sendt i ekstern høring primo nov. 2017	10	
7. Redegørelse vedr. speciale i akutmedicin	Den endelige afrapportering fra arbejdsgruppen er forelagt på møde i det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse inden udgangen af 2. kvartal 2017.	Den endelige afrapportering fra arbejdsgruppen forelægges på møde i det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse	Den endelige afrapportering fra arbejdsgruppen er ikke forelagt på møde i det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse inden udgangen af 2017.	5	

Mål	Opfyldt (100 pct.)	Delvist opfyldt (50 pct.)	Ikke opfyldt (0 pct.)	Vægt	Vægt for delmål
		inden udgangen af 3. kvartal 2017.			

*For så vidt angår "Kræftplan IV" (mål nr. 1) og "Den Nationale Handlingsplan for Demens" (mål nr. 2) udgør den angivne vægtning for målopfyldelsen for hvert af disse to mål i alt 25 fordelt på delmålenes (dvs. 1.1-1.9 samt 2.1-2.9) særskilte vægtning. De enkelte delmål vurderes således individuelt, og den samlede opfyldelse af hhv. mål nr. 1 og 2 afhænger derfor af, hvor mange delmål der opfyldes, og kan altså hver maksimalt udgøre 25 i forhold til hele resultatet.

3 Budget- og bevillingsforhold

3.1 Fordeling af omkostninger på produkter

Fordelingen af Sundhedsstyrelsens samlede omkostninger på målene angivet nedenfor er opgjort ud fra de faglige opgaver i ændringsforslag til Forslag til Finanslov 2017.

Tabel 3. Oversigt over opgaver, mål resultatkrav og omkostninger

Opgaver (FFL17)	Omkostninger pr. opgave (mio. kr.)	Mål	Omkostninger ved mål for opgaven (mio. kr.)
Forebyggelse og strålebeskyttelse	58,9	1.3, 4	8,3
Rammer og rådgivning vedrørende sundhedsvæsenet	47,5	1.1, 1.2, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 1.9, 2.1, 2.3, 3, 5, 6, 7	24,2
Sociale indsatser for ældre	20,8	2.2, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8, 2.9	6,1
Hjælpefunktioner samt generel ledelse og administration	38,7		
I alt	**165,9**		**38,6**

4 Kontraktperiode, afrapportering og genforhandling

Kontrakten træder i kraft 1. januar 2017 og forudsættes at være etårig. Mål er bindende i kontraktperioden.

Afrapporteringen af status for målopfyldelse af strategiske mål samt budgetteret og realiseret ressourceforbrug for gældende finansår finder sted efter hvert kvartal i forbindelse med de 3 udgiftsopfølgninger i finansåret, dvs. april, august og oktober samt efter årets udgang i årsrapporten. Departementet indkalder bidrag og udsender obligatoriske skabeloner til brug herfor, idet afrapporteringen i årsrapporten foretages på baggrund af den gældende vejledning fra Moderniseringsstyrelsen om årsrapporter.

Genforhandling eller justering af kontrakten kan finde sted i løbet af kontraktperioden, såfremt der sker væsentlige ændringer i grundlaget for kontrakten, eller hvis de forudsætninger, der ligger til grund for institutionens opfyldelse af de opstillede mål, ændres. Genforhandling eller justering kan finde sted, når parterne er enige herom.

København, den 24. april 2017	København, den 26. april 2017
For Sundhedsstyrelsen	For Sundheds- og Ældreministeriet
Søren Brostrøm,	Per Okkels,
Direktør	Departementschef