

RESULTATKONTRAKT 2010 – 2011
mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet
og Sundhedsstyrelsen

Resultatkontrakt 2010-2011, Sundhedsstyrelsen og Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

URL: <http://www.sst.dk>

Sprog: Dansk

Version: 1.0

Copyright: Sundhedsstyrelsen

Elektronisk ISBN: 978-87-7104-107-1

Format: pdf

Redaktion:
Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen

Indledning

Denne resultatkontrakt er indgået mellem Sundhedsstyrelsen og Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Resultatkontrakten indgås for en toårig periode, 2010 og 2011.

Resultatkontraktens udformning tager udgangspunkt i ministerområdets vejledning af 17. september 2009 om mål- og resultatstyring.

Resultatkontrakten er et styringsredskab, der sikrer fælles formulering af mål og prioritering mellem departementet og styrelsen. Resultatkontrakten er samtidig et centralt styringsdokument internt i Sundhedsstyrelsen for ledelsens kommunikation med medarbejderne om mål og prioriteringer, idet dog selvfølgelig også andre opgaver, som følger af lovgivning mv., skal løses.

I det følgende præsenteres først Sundhedsstyrelsens formål, mission og strategiske fokusområder. Endvidere beskrives sammenhængen mellem de faglige hovedområder og de strategiske fokusområder. I andet afsnit opstilles resultatkontraktens mål og resultatkravene. Desuden fremgår den strategiske vægtning af resultatkontrakten. I tredje afsnit gennemgås fordelingen af omkostningerne i forhold til Sundhedsstyrelsens opgavehierarki. Af sidste del fremgår afrapportering, kontraktperiode og underskrift mv..

1.1 Sundhedsstyrelsens formål, mission, vision og strategi

Sundhedsstyrelsens opgaver er, jf. Sundhedsloven af 7. februar 2008, navnlig:

- at rådgive ministeren for sundhed og forebyggelse samt andre myndigheder i sundhedsfaglige spørgsmål,
- at vejlede om udførelsen af sundhedsfaglige opgaver,
- at føre tilsyn med den sundhedsfaglige virksomhed, der udføres af personer inden for sundhedsvæsenet,
- at fastlægge regler for uddannelsen af læger og andet sundhedspersonale,
- at iværksætte evalueringer m.v. med henblik på at fremme kvalitetsudviklingen og en mere effektiv ressourceanvendelse i sundhedssektoren,
- at følge op på registrering af utilsigtede hændelser for derigennem at fremme patientsikkerheden og
- at fastsætte krav til specialfunktioner med henblik på en rationel sundhedsplanlægning.

Sundhedsstyrelsen varetager tillige udviklingen og af driften af helt centrale sundhedsregistre til brug for forebyggelse, behandling og forskning m.v.. Sundhedsstyrelsen er således også en central aktør i udviklingen af sundheds-it i Danmark.

Endvidere varetager styrelsen administration af en række tilskudskonti, satspuljer og lovbundne puljer.

Sundhedsstyrelsen tæller i 2010 omkring 500 medarbejdere, hvoraf 100 er placeret i de fem statslige embedslægeinstitutioner i Ålborg, Århus, Ribe, Sorø og København, mens 30 er beskæftigede på Statens Institut for Strålebeskyttelse i Herlev. Bruttodriftsbevillingen i 2010 er på over 425 mio. kr.

Sundhedsstyrelsens **mission** er at fremme sundheden.

Sundhedsstyrelsens **vision** er at skabe kvalitet, effektivitet, sammenhæng, retfærdighed og synergi på sundhedsområdet. Visionen udtrykker den retning, som styrelsen skal udvikle sig i de kommende år. Visionen er konkretiseret i styrelsens strategiske fokusområder, resultatkontrakten og budgetterne.

Både mission og vision sammenfatter formålsbeskrivelserne i lovgivningen m.v. i sætninger, som lægges til grund for det daglige arbejde med såvel drifts- som udviklingsaktiviteter.

Der er i 2009 udarbejdet strategiske fokusområder – Sundhedsstyrelsen på vej mod 2013 – som placerer sig mellem de sundhedspolitiske målsætninger, som politikerne har ansvaret for, driftsniveauet på sygehusene, som regionerne har ansvaret for, og sundhedsarbejdet i kommuner.

De strategiske fokusområder udgør ikke en komplet liste over udfordringerne på sundhedsområdet, men en prioritering af de udfordringer Sundhedsstyrelsen ser som de væsentligste på områder, hvor styrelsen selv har mulighed for at skabe forandring.

De strategiske fokusområder findes på styrelsens hjemmeside sst.dk, men kan også rekvireres som publikation fra styrelsen.

Sundhedsstyrelsen opererer med fem strategiske fokusområder:

- Større sammenhæng på sundhedsområdet
- Mere sundhedsfremme og forebyggelse med større effekt
- Styrke kvaliteten gennem mere tilgængelig viden
- Effektiv arbejdsdeling og højt kvalificeret arbejdskraft
- Patienten i centrum: sikkerhed og inddragelse

Selvom det ved indgangen af 2010 er tre år siden, at kommunalreformen og Sundhedsloven trådte i kraft, er Sundhedsstyrelsens rolle som national sundhedsfaglig myndighed stadig under udvikling som følge af bl.a. regeringsgrundlag, kvalitetsreform, økonomiaftaler med regioner og kommuner samt eksempelvis det fokus på pakkeforløb, som først kom efter selve kommunalreformen.

Som national sundhedsfaglig myndighed forventes Sundhedsstyrelsen i stigende omfang at agere som fagligt styrende og normsættende. Samtidig gælder, at styrelsen kun kan fremme sundheden i et samspil med andre aktører: statslige myndigheder, regionerne, kommunerne, videnskabelige selskaber, patientorganisationer osv.

I forlængelse af regeringens afbureaukratiseringsplan skal styrelsen stadig have for øje, at hver gang der af hensyn til forebyggelse, behandlingskvalitet og patientsikkerhed m.v. fastsættes nye normer og stilles krav om indberetninger og anden dokumentation, så skal dette gøres så simpelt og ubureaukratisk som muligt. Medar-

bejderne i sundhedsvæsenet skal kunne bruge så meget tid som muligt på patienterne i stedet for på systemerne.

Sundhedslovens målsætninger om bl.a. behandling af høj kvalitet, sammenhæng i ydelserne og gennemsigtighed omsættes i bl.a. gennemgang af specialer, udvikling af pakkeforløb på kræft-, hjerte- og kronikerområdet samt udvikling af portaler, hvor patienter og pårørende samt andre borgere kan finde oplysninger om behandlingstilbud, ventetider og kvalitet.

Udfordringerne er store. Men de er også fagligt spændende og afgjort et aktiv for at rekruttere og fastholde de medarbejdere, som skaber resultaterne.

1.2 Præsentation af effekter, produkter og ydelser

Sundhedsstyrelsen udmønter sin mission og Sundhedslovens målsætninger dels i forhold til finanslovens hovedområder, dels i forhold til styrelsens strategiske fokusområder.

Finansloven tæller fire faglige hovedområder, nemlig Folkesundhed; Kvalitet, monitorering og tilsyn; Sundhedsplanlægning og Sundhedsdokumentation. Dertil kommer Fællesområdet, herunder økonomi, HR, servicecenter og IT.

Resultatkravenes fordeling på finanslovens hovedområder og den samlede bevilgning på disse hovedområder fremgår af denne resultatkontrakts afsnit 3. Tabellen i afsnit 3 viser bevillingen fordelt på samtlige af styrelsens opgaver, hvoraf resultatkravene er et uddrag.

I det følgende gennemgås kort de faglige hovedområder efter opbygningen i finansloven, hvorefter der ses på mål og resultatkrav opstillet efter de strategiske fokusområder.

Hovedområde 1: Folkesundhed: Sundhedsstyrelsen skal medvirke til at forbedre den danske befolknings generelle sundhedstilstand, livskvalitet og levekår. Målet nås gennem en række aktiviteter inden for otte delområder: Rådgivning af sundheds- og socialvæsen, informationsformidling, nationale programmer og planer, røntgen- og radioaktivitet, nukleare anlæg og radioaktivt affald, standarddosimetri, beredskab samt generel forebyggelse.

Hovedområde 2: Kvalitet, monitorering og tilsyn: Sundhedsstyrelsen skal medvirke til at skabe sikkerhed og høj kvalitet i sundhedsvæsenets virksomhed. Målet nås gennem en række aktiviteter inden for fire delområder: Autorisation, tilsyn med sundhedspersoner, samt monitorering og evaluering af sundhedsvæsenet, opstilling af generelle krav til sikkerhed og kvalitet samt grundlag for frit valg.

Hovedområde 3: Sundhedsplanlægning: Sundhedsstyrelsen skal medvirke til at sikre en hensigtsmæssig tilrettelæggelse af det samlede sundhedsvæsen med henblik på at sikre en høj faglig kvalitet og effektivitet. Målet nås gennem en række aktiviteter inden for fire delområder: Nationale planer for det behandlende sundhedsvæsen, faglig rådgivning, visitation af enkeltssager samt sundhedsberedskab.

Hovedområde 4: Sundhedsdokumentation: Sundhedsstyrelsen skal skabe grundlag for sundhedsfaglige og administrative beslutninger i sundhedsvæsenet. Målet nås gennem en række aktiviteter inden for fem delområder: Strukturering af data,

indsamling af data. lagring af data, bearbejdning og analyse af data samt formiling af data.

2 Mål og resultatkrav

I kontrakten indgår **13 resultatkrav**. Resultatkravene repræsenterer alle Sundhedsstyrelsens faglige hovedområder samt styrelsens strategiske fokusområder. Endvidere indgår et personalepolitisk kvalitetsmål. Da resultatkontrakten er toårig, er der under nogle af kravene to delkrav, dvs. et krav der skal opfyldes i 2010 og et i 2011.

I det følgende præsenteres målene i resultatkontrakten samt opstilling af resultatkrav i afsnit 2.2.

2.1 Beskrivelse af mål og opstilling af resultatkrav

I følgende afsnit beskrives Sundhedsstyrelsens fem strategiske fokusområder som udgør målene i resultatkontrakten:

Større sammenhæng på sundhedsområdet

Sundhedsstyrelsen lægger vægt på, at de forskellige sundhedstilbud altid er af høj kvalitet, uanset om en patient behandles i offentligt eller privat regi. Sundhedsstyrelsen sætter krav til kvalitet og fordeling af specialfunktioner og følger, om udmeldingerne efterleves. På nuværende tidspunkt findes der en række værktøjer til at skabe sammenhæng og bedre kvalitet, og de skal videreudvikles. Styrelsen skal fortsat beskrive forløb, der kobler kliniske anbefalinger med den optimale planlægning og patienternes behov for information. Sundhedsstyrelsen vil etablere en monitorering af sammenhængende forløb, så vi bliver klogere på, hvad der har en positiv effekt, og hvor vi skal sætte ind for at skabe en bedre sammenhæng.

Mere sundhedsfremme og forebyggelse med større effekt

Sundhedsstyrelsen har i en årrække arbejdet med at integrere forebyggelse i det behandlende sundhedsvæsen. Styrelsen vil fortsætte med at styrke kendskabet til, hvordan forebyggelse kan integreres i den kliniske dagligdag, og til hvilke konkrete tilbud, der eksisterer til borgerne på forebyggelsesområdet. Sundhed skal også integreres i flere sektorer, blandt andet socialsektoren og uddannelsessektoren, hvor der i tillæg til de traditionelle opmærksomhedsområder er brug for fokus på den seksuelle sundhed og den mentale sundhed. I de kommende år skal forebyggelsesarbejdet udbredes og udvikles. Sundhedsstyrelsens fokus på forebyggelsesområdet vil de kommende år bl.a. tage afsæt i regeringens handlingsplan for forebyggelse.

Styrke kvaliteten gennem mere tilgængelig viden

Forebyggelse, behandling og pleje i sundhedsvæsenet er i høj grad baseret på viden. Aktiviteter i sundhedsvæsenet registreres for at opnå et solidt grundlag for den bedst mulige behandling af patienterne, og nye metoder tages kun i anvendelse,

hvis der er en dokumenteret effekt. Danmark råder over sundhedsregistre, som internationalt set er unikke. Det er Sundhedsstyrelsens ambition at være den centrale indgang til data på sundhedsområdet og være den centrale aktør i forhold til formidling af nationale data til ledelse, planlægning, prioritering, behandling og forebyggelse.

Effektiv arbejdsdeling og højt kvalificeret arbejdskraft

Høj kvalitet sikres ikke alene ved øgede bevillinger. Der skal også være tilstrækkelig kvalificeret arbejdskraft, og den skal anvendes bedst muligt. Sundhedsstyrelsen er med til at udarbejde den overordnede dimensionering af sundhedspersonale og har derfor et medansvar i forhold til at sikre tilstrækkeligt kvalificeret arbejdskraft nationalt. Det er regioner og kommuner, der har ansvaret for, at der er tilstrækkeligt kvalificeret personale til rådighed på den enkelte arbejdsplads, og at personalet besidder de kompetencer, som arbejdsopgaverne kræver. Sundhedsstyrelsen skal understøtte, at rammerne for en effektiv arbejdsdeling er til stede. Sundhedsstyrelsen understøtter, at positive erfaringer med ændret arbejdsorganisering formidles og bruges, som det f.eks. er sket inden for kræftbehandlingen.

Patienten i centrum: sikkerhed og inddragelse

Borgerens sundhed og velfærd er sundhedsvæsenets mål, og derfor er patientsikkerhed og patientrettigheder vigtige for Sundhedsstyrelsens arbejde. Arbejdspresset på sundhedsvæsenet, de mange parter der skal arbejde sammen om patienten og respekt for patientens rettigheder er nogle af udfordringerne på området. Status er, at vi har bevæget os langt, men stadig ikke er i en situation, hvor borgeren eller patienten i tilstrækkeligt omfang er i centrum.

I det følgende gennemgås resultatkravene. Disse er valgt ud fra følgende kriterier:

- at de afspejler styrelsens *kerneopgaver*, jf. også Sundhedsloven
- at de afspejler styrelsens *mission, vision og strategiske fokusområder*, samt
- at de afspejler en *væsentligheds- og risikobetragtning*

Substantielt er de vigtigste grundlag - udover Sundhedsloven - Finanslovsaftalen 2010, regeringens sundhedspakke 2009 (hvor de vigtigste punkter fra økonomiforhandlingerne for 2010 indgår), regeringens plan for mindre bureaukrati og Sundhedsstyrelsens strategiske fokusområder.

Tabel 1. Resultatkrav 2010 i oversigt fordelt efter strategiske fokusområder

Større sammenhæng i sundhedsvæsenet	
1.1	Den gode psykiatriske afdeling
1.2	Sundhedsfagligt oplæg til styrket indsats på kræftområdet
1.3	Evalueringsafdelingen
1.4	MTV om neurorehabilitering
Mere forebyggelse med større effekt	
2.1	National sundhedsprofil
2.2	Den gode kommunale forebyggelsesindsats
Styrke kvaliteten gennem mere tilgængelig viden	

3.1	TLD (Termoluminiscens-Dosimetri) teknologi til overvågning af ioniserende stråling
Effektiv arbejdsdeling og højt kvalificeret arbejdskraft	
4.1	Evaluerings af speciallægeuddannelsen
Borgeren i centrum: Patientsikkerhed og inddragelse	
5.1	Modernisering af registret for anvendelse af tvang i psykiatrien
5.2	Tematiseret tilsyn
5.3	Sundhedskvalitet.dk 2
5.4	Venteinfo.dk
Personalepolitisk kvalitetsmål	
6.1	Trivselsmåling

2.2 Resultatkravene specificeret

Efter præsentationen i oversigtsform ovenfor gennemgås resultatkravene i det følgende nærmere. Hvor intet andet er anført, er tidsfristen for opfyldelsen af resultatkravene inden udgangen af 2010. Kravene til målopfyldelsen af de enkelte resultatkrav fremgår af afsnit 2.4.

2.2.1 Større sammenhæng på sundhedsområdet

Resultatkrav 1.1 Den gode psykiatriske afdeling

Indsatsen for psykiatriske patienter skal styrkes. Det fremgår bl.a. af Sundhedsstyrelsens nationale strategi og regeringens handlingsplan for psykiatri. Der fokuseres på de psykiatriske patienter i forbindelse med bl.a. den styrkede indsats for patienter med kronisk sygdom og i sundhedsaftalerne mm.. Sundhedsstyrelsen skal i forbindelse med SATS-puljeaftalen for 2010 igangsætte et kvalitetsprojekt for "Den gode psykiatriske afdeling". Hensigten med dette projekt er at skabe højere kvalitet i form af gode behandlingsalliancer, gode og holdbare behandlingsresultater, høj patient- og pårørendetilfredshed og mindre tvang. I projektet skal der fokuseres på kompetenceudvikling og efteruddannelse af personalet. Der vil endvidere være fokus på god opfølgning og sikring af sammenhæng, når en patient overgår fra et regi til et andet f.eks. i forbindelse med udskrivning. Der er afsat i alt 32 mio. kr., som skal udmøntes over en treårig periode (2010-2012) som en ansøgningspulje til de regionale psykiatriske afdelinger. Sundhedsstyrelsen udformer de konkrete krav til puljeprosjekterne, vurderer de indkomne ansøgninger og evaluerer projekternes effekt. Der er afsat 2 mio. kr. til evalueringen. Sundhedsstyrelsen koordinerer og sikrer sammenhæng til projekt "Den gode udskrivning" på det sociale område.

Resultatkrav 1.2 Sundhedsfagligt oplæg til styrket indsats på kræftområdet

Kræftområdet er en regeringsprioritet. De sidste års målrettede indsats skal fortsættes. Sundhedsstyrelsen leverer til regeringens forestående Kræftplan III et oplæg til en styrket indsats på kræftområdet bestående af en status for udviklingen inden for kræftområdet siden Kræftplan II, herunder udarbejdelsen af pakkeforløb for alle patienter med begrundet mistanke om kræft og patienter med kræft samt den massive udbygning af kapaciteten inden for diagnostisk apparatur og stråleapparatur. Oplægget skal videre rette fokus på patientforløbet udover det nuværende indhold i kræftpakkerne, der særligt omhandler udredning og behandling. Oplægget vil derfor omfatte forebyggelse, tidlig opsporing og diagnostik, rehabilitering og senfølger, palliation, nye teknologier, samarbejde på tværs af sektorer og patientinddragelse.

gelse. Internationale erfaringer inddrages generelt i kræftplanen. Oplægget forventes at indgå i forhandlingerne om kommunernes og regionernes økonomi for 2011.

Resultatkrav 1.3 Evaluering af sundhedsaftalerne

Som led i regeringens kvalitetsreform er det besluttet, at der skal foretages en evaluering af sundhedsaftalerne mellem kommunerne og regionerne med det formål at fastslå sundhedsaftalernes virkning i praksis. Endvidere skal evalueringen give kommuner og regioner et bedre grundlag for at sprede de gode løsninger. Sundhedsstyrelsen arrangerer og afholder derfor i 2011 en konference for kommuner, regioner, almen praksis og andre relevante aktører, hvor der gives mulighed for at dele og lære af andres oplevelser af udfordringer og ideer i forbindelse med indgåelsen af 2. generation af sundhedsaftalerne. Der udarbejdes en opsamlende evalueringsrapport, som opsamler de evalueringer og tilbagemeldinger, som fremkommer på konferencen. Herudover igangsætter Sundhedsstyrelsen et arbejde med at udvikle nye indikatorer, som aftaleparterne på længere sigt kan benytte til at følge op på og udvikle sundhedsaftalernes effekt på de konkrete aftaleområder.

I 2010 vil der blive udarbejdet en delrapport på baggrund af en afdækning af de eksisterende indikatorer i sundhedsaftalerne samt aftaleparternes ønsker til nye indikatorer. Denne delrapport vil danne grundlag for det efterfølgende arbejde med at udvikle nye indikatorer samt tilrettelæggelsen af den nationale konference i 2011. Ved udgangen af januar måned 2011 skal regioner og kommuner indsende 2. generation af sundhedsaftalerne til Sundhedsstyrelsens godkendelse.

Resultatkrav 1.4 MTV af neurorehabilitering

Sundhedsstyrelsen er i gang med udarbejdelsen af forløbsprogrammer for neurorehabilitering. Et centralt grundlag vil være MTV'en af neurorehabilitering. MTV'en sætter fokus på traumatisk hjerneskade og apopleksi for voksne, hvor rehabiliteringsindsatsen organisatorisk set spænder over flere sektorer. MTV'en vil bl.a. se på evidens for effekt af rehabiliteringsindsatsen, samt hvordan sammenhængende rehabiliteringsforløb mest hensigtsmæssigt tilrettelægges.

2.2.2 Mere forebyggelse med større effekt

Resultatkrav 2.1 National sundhedsprofil

Danske Regioner, KL, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse samt Finansministeriet har den 23. januar 2009 indgået aftale om organisering og finansiering af sammenlignelige sundhedsprofiler for alle regioner og kommuner. Hermed sikres ét fælles nationalt datagrundlag til beskrivelse af befolkningens sundhedstilstand og sundhedsvaner. De centrale sundhedsmyndigheder har ejerskab over de nationale data, og Sundhedsstyrelsen vil anvende dem til at udgive en national sundhedsprofil i 2011. Statens Institut for Folkesundhed (SIF) får til opgave at drive og finansiere den nationale database for sundhedsprofiler med sammenlignelige data for alle kommuner. Spørgeskemaet, hvorfra data indhentes, indeholder nye spørgsmål fra et obligatorisk standardspørgeskema samt et udvalg af spørgsmål oprindeligt fra SIF's Sundheds- og Sygelighedsundersøgelser (SUSY-undersøgelserne), som ikke længere skal gennemføres. Offentligheden får adgang til data via SIF's hjemmeside. Data skal være tilgængelige i en form, der gør det muligt for kommuner og regioner at krydse indikatorer samt sammenligne sig med hinanden. Databasen indeholder personnumre og er fysisk placeret hos SIF.

SIF leverer en dokumenteret kopi af databasen til SST efter Sundhedsstyrelsens anvisninger, når det endelige datagrundlag foreligger, dog senest 2 måneder efter datagrundlaget foreligger fra regionerne, dvs. 1. januar 2011.

1. november 2010 foreligger et udkast til formål, indhold og formidling af den nationale sundhedsprofil. Sundhedsstyrelsen har 1. marts 2011 publiceret en national sundhedsprofil, der beskriver befolkningens sundhedstilstand og sundhedsvaner.

Resultatkrav 2.2 Den gode kommunale forebyggelsesindsats

Sundhedsstyrelsen udarbejder i 2010-11 et forslag til den gode kommunale forebyggelsesindsats, hvori kommunerne kan finde inspiration til indhold af den lokale forebyggelsesindsats. Materialet skal inspirere kommunerne til at prioritere deres forebyggelsesressourcer mest hensigtsmæssigt under hensyn til bl.a. den foreliggende evidens, den kommunale sundhedsprofil og sundhedsøkonomiske betragtninger. Udgivelsen følges op af en national konference/regionale seminarer samt udvikling af en netbaseret facilitet med supplerende rådgivningsmaterialer og værktøjer.

Leverancerne udgør:

1. Publikation med den gode kommunale forebyggelsesindsats
2. National konference eller regionale seminarer
3. Netbaseret facilitet

Projekt om det nære sundhedstilbud

Sundhedsstyrelsen vil i 2010-11 sætte fokus på udviklingen af sammenhængende borgernære sundhedstilbud. Formålet er - med udgangspunkt i international litteratur og nationale erfaringer - at udvikle principper og modeller for tilrettelæggelse og implementering af sammenhængende borgernære sundhedstilbud af høj kvalitet i kommunerne. Det borgernære sundhedstilbud kan fx indeholde kommunale forebyggelsestilbud, genoptræning, lægepraksis og udgående sygehusfunktioner. Udgangspunktet er, at borgernes behov og de lokale muligheder skal være i højsædet, og det er derfor afgørende, at kommunerne inddrages aktivt igennem hele projektforløbet.

Projektet om det borgernære sundhedsvæsen vil indeholde følgende hovedelementer:

- Vidensopsamling - nationalt og internationalt (litteratur og erfaringer) 2010
- En workshop/camp medio 2010
- Idékatalog til kommunerne om organisering af sammenhængende sundhedstilbud til borgerne primo 2011

2.2.3 Styrke kvaliteten gennem mere tilgængelig viden

Resultatkrav 3.1 TLD (Termoluminicens-Dosimetri) teknologi til overvågning af ioniserende stråling

Stråleudsatte arbejdstagere i Danmark skal være dosisovervåget. Indførelsen af ny teknologi, baseret på Termoluminicens, betyder, at de hidtil anvendte fotografiske

film udfases, og at SIS kan levere nødvendigt, fremtidssikret og veldokumenteret dosisovervågning. Det er nødvendigt med en national opretholdelse af dosimetri-funktionen, og der har hidtil ikke været private aktører med et ønske om at sikre denne funktion, der med 13.000 kunder har en forholdsvis begrænset omsætning. Efter implementering af ny teknologi baseret på Termoluminiscens kan SIS levere fremtidssikret og veldokumenteret dosisovervågning, der vil kunne indgå i en akkreditering senest 2013.

Der skal gennemføres et EU-udbud for indkøb af udstyr til projektet i 2010. I foråret 2010 skal der foreligge en finansieringsmodel, der redegør for implikationerne på brugerbetalingen. Senest ved udgangen af 2011 skal systemet være fuldt implementeret.

2.2.4 Effektiv arbejdsdeling og højt kvalificeret arbejdskraft

Resultatkrav 4.1. Evaluering af speciallægeuddannelsen – en status med perspektivering

Den nuværende speciallægeuddannelse blev påbegyndt implementeret i 2004 på baggrund af Speciallægekommissionens betænkning nr. 1384 af maj 2000. Da gennemførelsen af en speciallægeuddannelse tager fire til fem år, er de første speciallæger efter den nye ordning ved at være færdiguddannede. Undervejs er konteksten ændret på afgørende områder. En ny sundhedslov er trådt i kraft, og kommunalreformen er under implementering. Der arbejdes intenst med udbygning af pakkeforløb på kræft- og hjerteområdet og øget fokus på sammenhængende patientforløb. Akutindsatsen søges samlet, specialernes geografiske fordeling justeres og omfattende sygehusbyggeri er programsat. På baggrund af ovenstående og med henblik på at sikre, at speciallægeuddannelsen matcher befolkningens behov og sundhedsvæsenets struktur, ønsker Sundhedsstyrelsen, med afsæt i Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse og med inddragelse af øvrige relevante interessenter, at gennemføre en evaluering og justering af uddannelsen.

Evaluering og justering af speciallægeuddannelsen planlægges som en status med perspektivering ud fra Speciallægekommissionens anbefalinger (Fremtidens speciallæge – Betænkning fra Speciallægekommissionen).

Første fase i evalueringen, der gennemføres i 2010, vil bestå i en afklaring af evalueringsmetode, valg af parametre samt fastlæggelse af videre proces med tidsplan.

2.2.5 Patienten i centrum: Sikkerhed og inddragelse

Resultatkrav 5.1 Modernisering af registret for anvendelse af tvang i psykiatrien

Sundhedsstyrelsen har igangsat et projekt til udvikling af en ny applikation til SEB (Sundhedsstyrelsens Elektroniske Brugerstyring) til præsentation af data fra registret for anvendelse af tvang i psykiatrien.

Den nye applikation effektiviserer monitoreringen af anvendelsen af tvang i psykiatrien ved at forenkle administrationen, forenkle arbejdsgangen ved udtræk, forenkle load af data og automatisere opdateringen af stamdata på udtrækssiden.

Udover Sundhedsstyrelsen anvendes systemet også af det sundhedsfaglige personale på sygehusene og sundhedsmyndighederne på psykiatriområdet. Projektet vil

forbedre præsentationen af data i registret og gøre det mere brugervenligt for Sundhedsstyrelsen og de psykiatriske afdelinger at anvende registret.

Projektet indeholder udvikling samt test af den nye applikation i 2010. Det forventes, at det hidtidige system kan lukkes senest den 31. maj 2011.

Resultatkrav 5.2 Tematiseret tilsyn

Jf. § 215 i Sundhedsloven fører Sundhedsstyrelsen tilsyn med den sundhedsfaglige virksomhed, som udføres af personer inden for sundhedsvæsenet. Sundhedsstyrelsens tilsynsvirksomhed retter sig således fortrinsvis mod den enkelte sundhedsperson. Men Sundhedsstyrelsen har også en mere generel forpligtigelse til at holde sig orienteret om den faglige virksomhed på sundhedsområdet, jf. Sundhedslovens § 213. Som led i udvikling af et mere aktivt tilsynskoncept gennemføres et projekt om mere aktiv opfølgning på tilsynssager, fx ved udgående tilsyn.

Projektet omfatter identifikation af en til to relevante patientsikkerhedsmæssige problematikker i hver region. Der skal i forbindelse med de udgående tilsyn både planlægges udvælgelsen af problemområder og brugen af data samt gennemførelse af de udgående tilsyn. Sagerne skal endvidere vurderes af sagkyndige rådgivere. Forløbet af indsatsen beskrives samt evalueres, og paradigmerne samles herefter i en rapport.

Resultatkrav 5.3 Sundhedskvalitet.dk 2

I 2006 åbnede Sundhedskvalitet.dk, som er en offentlig tilgængelig hjemmeside, som formidler oplysninger om kvalitet og service til borgere. Sundhedskvalitet.dk baseres på Landspatientregisteret, patienttilfredsundersøgelser og kliniske kvalitetsdatabaser. Hjemmesiden giver mulighed for at rangordne sygehusene på baggrund af disse data. Erfaringer med Sundhedskvalitet.dk og en brugerundersøgelse har dannet input til en ekspertgruppe, som er kommet med en række anbefalinger til videreudvikling. Der er i forlængelse igangsat udvikling af Sundhedskvalitet.dk, hvor målet er at udbygge med flere data samt præsentere disse på mere brugervenlig vis.

I 2010 udvikles en ny brugergrænseflade til Sundhedskvalitet.dk med mere brugervenlig formidling af informationer om kvalitet og service i sygehusvæsenet. Dertil kommer en løbende opdatering af eksisterende version.

Resultatkrav 5.4 Venteinfo.dk

Venteinfo er et væsentligt informationssystem til borgere og patientvejledere til understøttelse af patientens frie valg. Det nuværende system for hospitalernes indberetning af ventetider kan ikke i tilstrækkeligt omfang udvides med nye typer indberettere og andre typer behandlinger. Brugervenligheden skal udvikles, og den teknologiske platform skal fornys. Sundhedsstyrelsen udvikler i 2010 et nyt system til indberetning af fremadrettede ventetider. Systemet til visning af ventetiderne (Venteinfo) vil fremover blive integreret i Sundhedskvalitet.dk, og den fulde gevinst i ændringerne af indberetningssystemet vil derfor ske med færdiggørelsen af projektet med nyt Sundhedskvalitet.dk.

2.3 Målopfyldelse og strategisk vægtning af resultatkrav

For hvert enkelt resultatkrav 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 resultatkrav er der kun angivet kriterier på skalaen "Opfyldt" og "Ikke opfyldt" svarende til en simpel målopgørelse (enten / eller).

I resultatkravene er angivet tidsfrister for opfyldelsen af kravene. Hvor andet ikke er anført, er tidsfristen for opfyldelsen af resultatkravene inden udgangen af 2010.

Såfremt opfyldelsen af et resultatkrav ligger uden for Sundhedsstyrelsens påvirkningsmuligheder, kan en justering af kriterierne for målopfyldelse aftales mellem styrelse og departement. Tilsvarende anses et resultatkrav for opfyldt, såfremt der er tale om en forsinkelse af ubetydelig grad.

Den samlede målopfyldelsesgrad beregnes i 2010 på baggrund af de 13 resultatkrav. Af tabellens kolonne længst til højre fremgår vægtningen af resultatkravene ud fra to kategorier: kategori 1 og kategori 2. De højt prioriterede resultatkrav er kategori 1, mens de resterende prioriterede resultatkrav er kategori 2. I 2010 er 5 ud af de 13 resultatkrav blevet tildelt kategorien 1, mens de resterende resultatkrav er blevet delt kategorien 2. Ud af de 13 resultatkrav er 7 krav to-årige. I 2011 er 4 af disse blevet tildelt kategorien 1, mens de resterende 3 krav er tildelt kategorien 2.

Den samlede vægt af gruppen højt prioriterede resultatkrav udgør 70 pct. af den samlede målopfyldelse, og den samlede vægt af gruppen af resterende prioriterede resultatkrav udgør 30 pct..

Målopfyldelse 2010

Resultatkrav i kort form	Målopfyldelse 2010			Vægt 2010
	Opfyldt	Delvist opfyldt	Ikke opfyldt	
	(100 pct.)	(50 pct.)	(0 pct.)	(Kategori)
Større sammenhæng på sundhedsområdet				
1.1 Den gode psykiatriske afdeling	Sundhedsstyrelsen har inden udgangen af 3. kvartal 2010 vurderet de indkomne puljeansøgninger og offentliggjort, hvilke afdelinger der skal indgå i SATS-puljeprojektet "Den gode psykiatriske afdeling".	Sundhedsstyrelsen har inden udgangen af 4. kvartal 2010 vurderet de indkomne puljeansøgninger og offentliggjort, hvilke afdelinger der skal indgå i SATS-puljeprojektet "Den gode psykiatriske afdeling".	Sundhedsstyrelsen har ikke inden udgangen af 4. kvartal 2010 vurderet de indkomne puljeansøgninger og offentliggjort, hvilke afdelinger der skal indgå i SATS-puljeprojektet "Den gode psykiatriske afdeling".	1
1.2 Sundhedsfagligt oplæg til styrket indsats på kræftområdet	Sundhedsstyrelsen har inden medio maj 2010 sendt oplæg i høring	Sundhedsstyrelsen har inden udgangen af 3. kvartal 2010 sendt oplæg i høring	Sundhedsstyrelsen har <u>ikke</u> inden udgangen af 3. kvartal 2010 sendt oplæg i høring	1

1.3 Evaluering af sundhedsaftalerne	Sundhedsstyrelsen offentliggør delrapport vedr. nuværende og forslåede nye sundhedsaftale-indikatorer inden udgangen af 3. kvartal 2010.	Sundhedsstyrelsen offentliggør delrapport vedr. nuværende og forslåede nye sundhedsaftale-indikatorer inden udgangen af 2010.	Sundhedsstyrelsen offentliggør ikke delrapport vedr. nuværende og forslåede nye sundhedsaftale-indikatorer inden udgangen af 2010.	2
1.4 MTV af neurorehabilitering	MTV-rapport sendt i peer review inden 1. december 2010	MTV-rapport sendt i peer review inden udgangen af 2010	MTV-rapport ikke sendt i peer review inden udgangen af 2010	2
Mere sundhedsfremme og forebyggelse med større effekt				
2.1 National sundhedsprofil	Skabelon er udarbejdet 1. november 2010.		Skabelon er ikke udarbejdet inden 1. november 2010.	1
2.2 Den gode kommunale forebyggelsesindsats	Publikationen om den gode kommunale forebyggelsesindsats offentliggøres inden udgangen af 2010	Udkast til publikationen om den gode kommunale forebyggelsesindsats er udarbejdet, men ikke offentliggjort	Publikationen om den gode kommunale forebyggelsesindsats er ikke udarbejdet	1
Styrke kvaliteten gennem mere tilgængelig viden				
3.1 TLD (Termoluminiscens) teknologi til overvågning af ioniserende stråling	EU-udbud gennemført og leverandør valgt inden udgangen af 2010	EU-udbud igangsat inden udgangen af 2010	Der er ikke igangsat et EU-udbud i 2010	2
Effektiv arbejdsdeling og højt kvalificeret arbejdskraft				
4.1 Evaluering af speciallægeuddannelsen	Evalueringsmetode, valg af parametre samt videre proces med tidsplan er fastlagt inden udgangen af 2010.	Evalueringsmetode og valg af parametre er fastlagt inden udgangen af 2010	Der er ikke fastlagt evalueringsmetode og valgt parametre inden udgangen af 2010	2
Patienten i centrum: sikkerhed og inddragelse				
5.1 Modernisering af tvangsregistret	Udvikling og test af applikation er gennemført inden 1. november 2010 og mail med beskrivelse af det nye system samt brugermanual er udsendt senest 1. december 2010.	Udvikling og test af applikation er gennemført inden udgangen af 2010. Mail med beskrivelse og brugermanual er ikke sendt ud.	Udvikling og test af applikation er ikke gennemført inden udgangen af 2010	2
5.2 Tematiseret tilsyn	Der er inden 1. september 2010 udvalgt 1-2 sager per region og virksomheden/erne er besøgt inden 15. december 2010. En delrapport med opgørelse af udvælgelsesparametre og beskrivelser af problemområder foreligger 1. december 2010.	Der er inden 1. oktober 2010 udvalgt 1-2 sager per region, men virksomheden/erne er ikke besøgt. Delrapporten med opgørelse af udvælgelsesparametre og beskrivelser af problemområder foreligger inden udgangen af 2010.	Der er inden udgangen af 2010 udvalgt 1-2 sager per region, men virksomheden/erne er ikke besøgt. Delrapporten om paradigmer foreligger ikke ved udgangen af 2010.	2

5.3 Sundhedskvalitet.dk 2	En ny brugergrænseflade færdigudviklet og testet klar til drift. Udbygning med 4-6 nye kliniske kvalitetsdatabaser. Udbygning med 1-2 nye LPR indikatorer for 30 sygdomme. Eksisterende udgave af Sundhedskvalitet opdateres 4 gange årligt.	Udbygning med 4-6 nye kliniske kvalitetsdatabaser. Udbygning med 1-2 nye LPR indikatorer for 30 sygdomme. Eksisterende udgave af Sundhedskvalitet opdateres 4 gange årligt.	Udbygning med 4-6 nye kliniske kvalitetsdatabaser. Eksisterende udgave af Sundhedskvalitet opdateres 4 gange årligt.	1
5.4 Venteinfo.dk	venteinfo.dk udviklet, og sat i drift inden 1. november 2010.	venteinfo.dk udviklet og sat i drift inden udgangen af 2010.	venteinfo.dk udviklet i 2010.	2
Personalepolitisk kvalitetsmål				
6.1 Trivselsmåling	Institutionen har gennemført en trivselsmåling inden for de seneste 3 år		Institutionen har ikke gennemført en trivselsmåling inden for de seneste 3 år	2

Målopfyldelse 2011

	Målopfyldelse 2011			
Resultatkrav i kort form	Opfyldt	Delvist opfyldt	Ikke opfyldt	Vægt 2011
	(100 pct.)	(50 pct.)	(0 pct.)	(Kategori)
Større sammenhæng på sundhedsområdet				
1.1 Den gode psykiatriske afdeling	Kun i 2010	Kun i 2010	Kun i 2010	
1.2 Sundhedsfagligt oplæg til styrket indsats på kræftområdet	Kun i 2010	Kun i 2010	Kun i 2010	
1.3 Evaluering af sundhedsaftalerne	Sundhedsstyrelsen afholder en national konference om sundhedsaftaler og offentliggør efterfølgende en opsamlende evalueringsrapport inden udgangen af 2011.	Sundhedsstyrelsen afholder en national konference om sundhedsaftaler men den opsamlende evalueringsrapport er ikke offentliggjort inden udgangen af 2011.	Sundhedsstyrelsen afholder ikke en national konference om sundhedsaftaler og en opsamlende rapport bliver ikke offentliggjort inden udgangen af 2011.	2
1.4 MTV af neurorehabilitering	MTVrapport er offentliggjort senest i 1. kvartal 2011	MTV-rapport er offentliggjort senest i 2. kvartal 2011	MTV-rapport er ikke offentliggjort inden udgangen af 2. Kvartal 2011	2
Mere sundhedsfremme og forebyggelse med større effekt				

2.1 National sundhedsprofil	En national sundhedsprofil er publiceret 1. marts 2011	Der foreligger et udkast i SST, der beskriver formål, indhold og formidling af en national sundhedsprofil og data er bearbejdet, men en national profil er ikke udarbejdet og publiceret 1. marts 2011	Der foreligger et udkast i SST, der beskriver formål, indhold og formidling af en national sundhedsprofil, men data er ikke bearbejdet 1.marts 2011.	1
2.2 Den gode kommunale forebyggelsesindsats	Der er afholdt konference eller regionale seminarer i 2011. Derudover er den netbaserede facilitet i drift inden udgangen af 2011	Der er afholdt konference eller regionale seminarer i 2011, men den netbaserede facilitet er ikke i drift ved udgangen af 2011	Der er hverken afholdt konference eller regionale seminarer i 2011. Ligeledes er den netbaserede facilitet ikke i drift ved udgangen af 2011.	1
Styrke kvaliteten gennem mere tilgængelig viden				
3.1 TLD (Termoluminiscens) teknologi til overvågning af ioniserende stråling	Teknologien er fuldt implementeret		Teknologien er ikke implementeret	1
Effektiv arbejdsdeling og højt kvalificeret arbejdskraft				
4.1 Evaluering af speciallægeuddannelsen	Kun i 2010. Krav for 2011 fastlægges ultimo 2010	Kun i 2010	Kun i 2010	
Patienten i centrum: sikkerhed og inddragelse				
5.1 Modernisering af tvangsregistret	Kun i 2010	Kun i 2010	Kun i 2010	
5.2 Tematiseret tilsyn	Den endelige rapport er offentliggjort 1.juli 2011	Den endelige rapport er offentliggjort inden 1. oktober 2011.	Den endelige rapport er offentliggjort efter 1. oktober 2011	1
5.3 Sundhedskvalitet.dk 2	Kun i 2010	Kun i 2010	Kun i 2010	
5.4 Venteinfo.dk	Kun i 2010	Kun i 2010	Kun i 2010	
Personalepolitisk kvalitetsmål				
6.1 Lederevaluering	Alle institutionens chefer har gennemgået en lederevaluering inden for de seneste 3 år		Alle institutionens chefer har ikke gennemgået en lederevaluering inden for de seneste 3 år	2

3 Budget- og bevillingsforhold

3.1 Fordeling af omkostninger på produkter

Fordelingen af Sundhedsstyrelsens samlede omkostninger på de faglige hovedområder er opgjort ud fra Finansloven 2010.

Hovedområde	Produkt	2010		2011		2012		2013	
		Resultatkrav	Omk. (mio. kr.)	Resultatkrav	Omk. (mio. kr.)	Omk. (mio. kr.)	Omk. (mio. kr.)	Omk. (mio. kr.)	Omk. (mio. kr.)
Folkesundhed	101 - Rådgivning 102 - Informationsformidling, 103 - Udarbejdelse- sundhedsstrategi, 104 - Nationale programmer og planer 105 - Røntgen- og radioaktivitetsområdet, 106 - Nucleare anlæg og radioaktivt affald 107 - Standarddosemetri 108 - Beredskab	2.1, 2.2, 3.1	109,4	2.2, 2.3, 3.1	91,8	86,7	83,5		
	Kvalitet, monitorering og tilsyn	4.1, 5.2	70,0	1.4, 4.1, 5.1, 5.2	58,8	55,5	53,4		
	Sundhedsplanlægning	1.1, 1.2, 1.3, 1.4	48,1	1.1, 1.2, 1.3, 2.1	58,8	55,5	53,4		
	Sundhedsdokumentation	5.1, 5.3, 5.4	87,7	3.2, 5.3, 5.4	66,1	62,4	60,1		
	Fællesområdet	6.1	111,4	6.2	91,8	86,7	83,5		
I alt			426,6		367,3	346,9	334,0		

Note: Omkostningerne i 2010 er 11,3 mio. kr. end FL2010. Dette skyldes, at der fra ultimo april 2010 er foretaget organisationsændring, der flytter ressourcer mellem departementet og Sundhedsstyrelsen, herunder flytning af DRG til departementet, forebyggelse og sundhedsdokumentation til Sundhedsstyrelsen. I alt reduceres Sundhedsstyrelsens bevilling med 11,3 mio. kr., der vil blive nedjusteret ifm. lov om tillægsbevilling i 2010.

4 Kontraktperiode, afrapportering og genforhandling

Afrapporteringen af resultatkravene for 2010 finder sted to gange i løbet af 2010 og endeligt i årsrapporten for 2010 i april 2011. Tilsvarende vil afrapporteringen af resultatkravene for 2011 finde sted to gange i løbet af 2011 og endeligt i årsrapporten for 2011 i april 2012. Afrapporteringen omfatter en vurdering af målopfyldelsen af resultatkravene opgjort i oversigtsform i eksempelvis opfyldt / ikke opfyldt, eventuelt suppleret med uddybende bemærkninger. I årsrapporten foretages afrapportering på samtlige mål / resultatkrav.

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.

Forhandlinger om fornyelse af resultatkontrakterne indledes i efteråret 2011.

Derudover vil kontrakten, som for første gang er en to-årig rullende kontrakt, skulle evalueres i efteråret 2010 med mulighed for genforhandling.

København, den 30/6 - 10

For Sundhedsstyrelsen



Jesper Fisker,

Administrerende direktør

København den 13/9 - 10

For Indenrigs- og Sundhedsministeriet



Kristian Wendelboe,

Departementschef