



RESULTATKONTRAKT 2008 mellem Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Sundhedsstyrelsen

Resultatkontrakt 2008, Sundhedsstyrelsen og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

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

Sprog: Dansk

Kategori: Orientering

Version: 1.0

Elektronisk ISBN: 978 - 87 - 7676 - 699 - 3

Format: pdf

Redaktion:
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Sundhedsstyrelsen

Indhold

1	Indledning	3
1.1	Sundhedsstyrelsens formål, mission, vision, værdier og strategi	3
1.2	De faglige hovedområder, hvor resultaterne skal skabes	5
1.3	Organisation	6
2	Mål og resultatkrav	7
2.1	Resultatkravene i oversigt	7
2.2	Resultatkravene specificeret	9
2.2.1	Hovedområde 1. Folkesundhed	10
2.2.2	Hovedområde 2. Kvalitet, overvågning og tilsyn	11
2.2.3	Hovedområde 3. Sundhedsplanlægning	13
2.2.4	Hovedområde 4. Sundhedsdokumentation	16
2.3	Initiativmål	19
2.4	Klare mål	19
2.5	Målopfyldelse	21
3	Kontraktperiode, afrapportering og genforhandling	29

1 Indledning

Denne resultatkontrakt er indgået mellem Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Sundhedsstyrelsen.

Kontrakten er udarbejdet i maj og juni 2008 efter fastlæggelse af styrelsens finansierungsgrundlag med vedtagelsen af finansloven for 2008 i april.

Resultatkontraktens udformning tager udgangspunkt i ministerområdets vejledning i mål- og resultatstyring af 2. oktober 2007.

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 m.v., skal løses.

1.1 Sundhedsstyrelsens formål, mission, vision, værdier og strategi

Sundhedsstyrelsens opgaver er, jf. Sundhedsloven, navnlig:

- at rådgive ministeren for sundhed og forebyggelse samt andre myndigheder i sundhedsfaglige spørgsmål,
- at vejlede om udførelsen af sundhedsfaglige opgaver,
- at gennemføre et årligt uanmeldt tilsynsbesøg på plejehjem m.v.,
- 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 lands- og landsdelsfunktioner med henblik på en rationel sundhedsplanlægning.

Sundhedsstyrelsen tæller ca. 450 medarbejdere. Driftsbevillingen i 2008 er på over 400 mio. kr. Endvidere varetager styrelsen administration af en række tilskudskonti, herunder bl.a. satspuljer, samt lovbundne finanslovskonti.

Sundhedsstyrelsens **mission** er at fremme sundheden.

Sundhedsstyrelsens **vision** er at være kendt for at skabe kvalitet, effektivitet, sammenhæng og synergi på sundhedsområdet. Visionen udtrykker den retning, som styrelsen skal udvikle sig i de kommende år.

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.

Det daglige arbejde med at fremme sundheden understøttes videre af Sundhedsstyrelsens **værdier**. I en proces i 2006, der omfattede alle medarbejdere, blev det fastlagt forpligtende, at der ved professionalismisme i Sundhedsstyrelsen forstås faglighed, ansvarlighed, åbenhed, dynamik og arbejdsglæde. Det forpligtende element ligger i, at hver af disse værdier er konkretiseret ved en række retningsgivende normer (handlinger) for medarbejdere og ledere. Opfølgningen sker bl.a. ved leder-evalueringer og medarbejderudviklingssamtaler. Senest er værdierne bekræftet og aktualiseret på et chefseminar i april 2008.

Selvom Sundhedsloven er vedtaget, og kommunalreformen er trådt i kraft, er Sundhedsstyrelsens rolle som national sundhedsfaglig myndighed stadig under udvikling. Dels fordi en række af Sundhedslovens bestemmelser stadig skal konkretiseres i praksis, dels fordi bl.a. regeringsgrundlaget, kvalitetsreformen og økonomiaftaler med regionerne hhv. kommunerne definerer styrelsen i en ny rolle som bl.a. den drivende kraft i udviklingen af behandlingsforløb på kræft- og hjerteområdet. Også når det gælder sundhedsøkonomi udvikles styrelsens rolle stadig som den centrale instans for takstafregning i lyset af økonomiaftaler mellem regeringen og regionerne samt kommunerne.

Styrelsen skal styrke det nationale overblik på sundhedsområdet og i sin opgaveløsning fokusere på normsættende og opfølgende virksomhed i forhold til de driftsansvarlige myndigheder i regioner og kommuner. Der skal ske en prioritering ud fra en vurdering af de sundhedsmæssige effekter af en given indsats, om end disse i en række tilfælde kan være svære at kalkulere.

Styrelsen vil inden for de givne politiske og økonomiske rammer styrke sin rolle som fagligt styrende og dagsordensættende på sundhedsområdet.

Dette indebærer dels en direkte styring baseret på de nye kompetencer inden for sundhedsplanlægning og patientsikkerhed m.v., dels en mere indirekte styring i forhold til regioner, kommuner og sundhedsprofessionelle. Det skal bl.a. ske ved at påvirke den faglige udvikling gennem overvågning og styrket gennemsigtighed i forhold til sundhedsvæsenets kvalitet.

Styrelsen kan kun fremme sundheden i et samspil med andre aktører: statslige myndigheder, regionerne, kommunerne, de faglige organisationer, videnskabelige selskaber osv. Sundhedsloven og kommunalreformen er stadig under implementering, og i mange henseender er det i de næste år, at sporene stilles for udviklingen af sundhedsvæsenet. I den proces er der brug for et konstruktivt samspil på tværs af sektorer og tilgange.

Det intensive arbejde i forhold til kommunernes overtagelse af øget ansvar for forebyggelse og genoptræning fortsættes. Kontakter udbygges, informationer udveksles, planlægningsgrundlag udvikles, og normer fastsættes.

Samspillet med regionerne udvikles ligeledes. Sundhedslovens målsætninger om bl.a. behandling af høj kvalitet, sammenhæng i ydelserne og gennemsigtighed om sættes i bl.a. gennemgang af specialer, udvikling af de nævnte behandlingsforløb på kræft- og hjerteområdet og udvikling af takstafregningssystemet DRG, så det bliver lettere at få indblik i omkostningsstruktur og produktivitet.

Styrelsen har også udviklet samarbejdsrelationerne med Digital Sundhed, der blev oprettet i slutningen af 2006 med henblik på at sikre digitale løsninger på tværs af sundhedsvæsenet i Danmark. Meget af styrelsens arbejde med terminologi, elek-

troniske patientjournaler og standarder for sundheds-it-løsninger foregår nu i tæt samarbejde med Digital Sundhed

Styrelsens samlede indsats har selvfølgelig til formål at gavne patienterne og deres pårørende. Ikke kun i form af den bedre forebyggelse og behandling, men også i form af nye patientrettigheder og adgang til information om bl.a. behandlinger og deres kvalitet, så grundlaget for patientens valg af behandlingstilbud styrkes.

Styrelsens interne organisation er gradvist omstillet til de nye opgaver. Vigtigste milepæle igennem de sidste år har været udvikling af en professionel projektorganisation, integrationen af embedslægevæsenet i styrelsen samt samling af såvel kontoradministrativ som sundhedsfaglig IT i IT-enheden. Ledetrådene har været og er, at alt, vi gør, skal fremme sundheden i Danmark, og at sammenhængende løsninger i Sundhedsstyrelsen er en forudsætning for sammenhængende løsninger i sundhedsvæsenet.

Udfordringerne er store. Men de er også fagligt spændende og afgjort et aktiv for at rekruttere og fastholde de medarbejdere, som skaber resultaterne i styrelsen. Indfrielsen af forventningerne til styrelsen indebærer betydelige krav til fortsat strategisk prioritering af opgaver, vedholdenhed i ledelsesfokus og effektivisering af opgavevaretagelsen.

1.2 De faglige hovedområder, hvor resultaterne skal skabes

Sundhedsstyrelsen udmønter sin mission og Sundhedslovens målsætninger om bl.a. kvalitet, sammenhæng og gennemsigtighed inden for følgende fire faglige hovedområder: Folkesundhed; Kvalitet, overvågning og tilsyn; Sundhedsplanlægning og Sundhedsdokumentation.

Hovedområde 1. Folkesundhed

Sundhedsstyrelsen skal medvirke til at forbedre den danske befolknings generelle sundhedstilstand, livskvalitet og levekår. Aktiviteterne omfatter rådgivning, information, nationale planer for sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse, røntgen- og radioaktivitetsområdet, nukleare anlæg og radioaktivt affald, standarddosimetri og sundhedsberedskab ifht. større kriser, eksempelvis forårsaget af smitsomme sygdomme.

På området er der opstillet 6 resultatkrav, jf. oversigtstabel 1 samt gennemgangen i afsnit 2.

Hovedområde 2. Kvalitet, overvågning og tilsyn

Sundhedsstyrelsen skal medvirke til at skabe sikkerhed og høj kvalitet i sundhedsvæsenets virksomhed. Aktiviteterne omfatter autorisation af sundhedspersoner - fra 2008 også SOSU-assistenten -, tilsyn med samt overvågning og evaluering af sundhedsvæsenet. Dertil kommer opstilling af generelle krav til sikkerhed og kvalitet samt grundlag for frit valg.

Dertil vil styrelsen i 2008 skulle løfte varetagelsen af ekstra opgave på områder, hvor det dog teknisk set endnu er for tidligt at opstille resultatmål. Dette gælder bl.a. øget tilsyn på røntgenområdet som følge af udvidelsen af regionernes låneramme med 850 mio. kr. i lyset af Kræftplan II. Samtidig er sagsmængden og

sagskompleksiteten øget inden for bl.a. patientklagesager. Indikatorer herpå er bl.a. antallet af dokumenter, bilag og involverede instanser.

På området er der opstillet 7 resultatkrav, jf. oversigtstabel 1 samt gennemgangen i afsnit 2.

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. Aktiviteterne omfatter nationale planer for det behandlende sundhedsvæsen, faglig rådgivning og visitation af enkeltsager og sundhedsberedskab m.v.

På området er der opstillet 12 resultatkrav, jf. oversigtstabel 1 samt gennemgangen i afsnit 2.

Hovedområde 4. Sundhedsdokumentation

Sundhedsstyrelsen skal skabe grundlag for sundhedsfaglige og administrative beslutninger i sundhedsvæsenet. Aktiviteterne omfatter strukturering og indsamling af sundhedsdata, fortolkning og lagring af data, analyse af data og formidling af data. Produkterne er i hovedsagen sundhedsinformatik, som termer og begreber for sundhedsvæsenet, sundhedsstatistik, som besvarer spørgsmål om aktiviteter og trends i sundhedsvæsenet, og sundhedsøkonomi, herunder afregning mellem stat, regioner, sygehuse og kommuner samt private samt incitamenter for effektiv opgavevaretagelse.

På området er der opstillet 10 resultatkrav, jf. oversigtstabel 1 samt gennemgangen i afsnit 2.

Udover de fire faglige hovedområder kommer fællesområdet med økonomi og regnskab, HR, kommunikation og IT. En tredjedel af IT-ressourcerne anvendes på kontoradministrative systemer, mens to tredjedele anvendes på sundhedsfaglige IT-systemer med dertilhørende infrastruktur. Styrelsen har i foråret 2008 overtaget driften af departementets IT.

For fællesområdet er der ikke opstillet resultatkrav, da resultatkontraktens fokus er rettet mod den effekt, der skabes udadtil.

I tillæg til de oplistede hovedområder og aktivitetsområder er det en central forventning til Sundhedsstyrelsen, at den er i stand til at løse uforudsete akut opståede opgaver inden for styrelsens virkefelt. Omstillingsevnen og beredskabet skal derfor være højt.

1.3 Organisation

Styrelsens organisation består centralt af 20 enheder inden for de fire faglige hovedområder samt fællesområdet. Dertil kommer Statens Institut for Strålebeskyttelse. I flere enheder med mange medarbejdere og / eller kompleks opgaveportefølje er hhv. vil der blive introduceret souschefer.

Styrelsens centrale enheder er lokaliseret i København, mens styrelsens embedslægeinstitutioner er lokaliseret i Ålborg, Århus, Ribe, Sorø og København. Dertil kommer Statens Institut for Strålebeskyttelse i Herlev.

2 Mål og resultatkrav

I kontrakten indgår **35 resultatkrav**. Resultatkravene repræsenterer alle Sundhedsstyrelsens faglige hovedområder og enheder. Herudover er der **tre ”initiativmål”**, som gælder på tværs af ministerområdet, såsom gennemførelse af lederevalueringer. Endelig er der **tre ”klare mål”**, som retter sig mod borgere og virksomheder, der har berøringsflade med Sundhedsstyrelsen.

I det følgende præsenteres resultatkravene indledningsvist i oversigtsform i afsnit 2.1. Herefter følger i afsnit 2.2 gennemgang af de enkelte resultatkrav efterfulgt af afsnit 2.3. Initiativmål, afsnit 2.4 Klare mål og endelig afsnit 2.5 målopfyldelse, hvor det specificeres, hvad der skal til for, at resultatkravene kan anses for opfyldte.

2.1 Resultatkravene i oversigt

Styrelsens resultatkrav for 2008, som knytter sig til fire faglige hovedområder: Folkesundhed; Kvalitet, overvågning og tilsyn; Sundhedsplanlægning og Sundhedsdokumentation oplistes i oversigtsform i tabel 1 på næste side.

Resultatkravene er udvalgt ud fra følgende kriterier:

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

I oversigten indgår også omkostningerne forbundet med de forskellige faglige hovedområder. Omkostningerne gælder ikke kun selve resultatkravene, men også de øvrige faglige aktiviteter på hovedområderne. Internt i styrelsen er bevillingen på over 400 mio. kr. specificeret budgetmæssigt på 500 aktiviteter, hvilket skaber et mere gennemsigtigt grundlag for prioritering.

Som det fremgår af oversigten på næste side, er resultatkravene primært defineret ud fra en række produkter, herunder eksempelvis et behandlingsforløb, en ny funktionalitet inden for takstafregningen eller en publikation. Alle produkter sigter dog på at styrke grundlaget for handling og for ændret adfærd blandt sundhedsprofessionelle, sundhedsadministratorer og borgere for derigennem at fremme folkesundheden. Selvom alle produkter har som mål at opnå en positiv effekt i forhold til folkesundheden, er det dog som regel svært at etablere direkte kausale sammenhænge. Dette skyldes ikke mindst, at styrelsen som national sundhedsfaglig myndighed ikke selv har direkte patientkontakt, og at styrelsens faglige retningslinjer, statistik og afregningsgrundlag m.v. indgår i konstellationer, hvor også en række andre faktorer og aktører afgør, om det går frem eller tilbage for folkesundheden.

Tabel 1. Oversigt over resultatkrav 2008 fordelt på hovedområder

Hovedområde 1. Folkesundhed i alt 79 mio. kr., heraf 50 mio. kr. løn til ca. 99 årsværk	
1.1	Den kommunale indsats, der følger af Sundhedslovens § 119 stk. 1 og 2, kortlægges, og rapport herom offentliggøres
1.2	Børn og unges sundheds- og sygdomsbillede beskrives i en publikation til inspiration for arbejdet med målgruppen. Rapporten målrettes planlæggere i de kommunale forvaltninger og praktikere, fx inden for den kommunale sundhedstjeneste
1.3	Danskernes alkoholvaner undersøges, og rapport herom offentliggøres
1.4	Mental sundhedsfremme beskrives i publikation
1.5	Informationsindsats vedr. indførelse af HPV-vaccination i børnevaccinationsprogrammet gennemføres inden udgangen af september
1.6	Ansøgning om akkreditering af standarddosimetrien fremsendes til DANAK
Hovedområde 2. Kvalitet, overvågning og tilsyn i alt 61 mio. kr., heraf 53 mio. kr. løn til ca. 95 årsværk	
2.1	Privathospitals evt. fremtidige inddragelse i den lægelige videreuddannelse vurderes i redegørelse, som publiceres
2.2	Registrering af patienter i pakkeforløb på kræftområdet etableret inden udgangen af 3. kvartal
2.3	Gennemførelse af et uanmeldt tilsynsbesøg på hvert af landets plejehjem inden årets udgang samt udarbejdelse af årsrapport af forrige års plejehjemsbesøg inden 1. maj
2.4	Sagsbehandlingstid for ekspertpanelet vedr. eksperimentel behandling overstiger ikke 21 kalenderdage
2.5	Videreudvikling, udvidelse og opdatering af Sundhedskvalitet.dk
2.6	Vejledning vedr. behandling med lægeordineret heroin samt plan for monitorering af behandlingen foreligger senest 1. december
2.7	Embedslægeres sagsbehandlingstid for klagesager fra Patientklagenævnet
Hovedområde 3 Sundhedsplanlægning i alt 44 mio. kr. heraf 32 mio. kr. løn til ca. 60 årsværk	
3.1	33 specialer gennemgås i 2008 som led i den nationale specialeplanlægning, de resterende to gennemgås i 2009
3.2	98 sundhedsaftaler indgået mellem kommuner og regioner sagsbehandles inden for 2 måneder efter modtagelse
3.3	Sundhedsstyrelsens årlige statusrapport om udviklingen i den børne- og ungdomspsykiatriske virksomhed offentliggøres
3.4	Medicinsk teknologivurdering (MTV) om screening for tyk- og endetarmskræft offentliggøres inden udgangen af maj
3.5	For tolv kræftsygdomsområder er der fremsendt beskrivelser af pakkeforløb til Task Force inden udgangen af 3. kvartal
3.6	Kræftprofiler for otte store kræftformer udvikles
3.7	For indberetninger fra sygehusene - om enkeltpatienter med livstruende sygdomme, der ikke kan behandles inden for den fastsatte maksimale ventetid - arbejdes der effektivt med sagens indhold fra senest arbejdsdagen efter modtagelse

3.8	Forstærket indsats for kronisk syge
3.9	Fire pakkeforløb for livstruende hjertesygdomme fremsendes inden udgangen af november til godkendelse i Task Force
3.10	Pilotprojekt om test af Map of Medicine
3.11	Sundhedsstyrelsen udarbejder rapport indeholdende anbefalinger for den akutte indsats på psykiatriområdet inden udgangen af 4. kvartal 2008
3.12	Sundhedsstyrelsen udarbejder vejledninger til private inspektører og embedslægerne vedr. udstedelsen af hygiejnecertifikater til skibe
Hovedområde 4 Sundhedsdokumentation i alt 95 mio. kr., heraf 49 mio. kr. løn til ca. 92 årsværk	
4.1	Brugeradministrativ IT-løsning (SEB) – forenklet og standardiseret – etableres
4.2	Dødsårsagsregisteret opdateres med endelige tal for årgangene 2002-2007
4.3	Dødsattester indberettes elektronisk i 75 pct. af tilfældene
4.4	Cancerregisteret moderniseres og opdateres med endelige tal for årgangene 2004-2006 inden udgangen af oktober 2008, og koderklienten etableres
4.5	Interne og erfarede ventetider for 2. halvår 2007 er offentliggjort, og venteinfo.dk er udvidet i 2008
4.6	Diagnose-Relaterede Pakketakster (DRP) for mindst tre sammenhængende forløb til anvendelse i 2009 er udarbejdet senest 5. juli
4.7	Kommunal (med-)finansiering
4.8	Analyseværktøj til brug for kommunaløkonomisk styring
4.9	Sundhedsstyrelsens statistik for 2006-2007 over tvang i psykiatrien offentliggøres i oktober
4.10	Fokuseret sundhedsdokumentation med centrale nøgletal

I tillæg til de fire faglige hovedområder er fællesområdet budgetteret til 101 mio. kr., heraf 40 mio. kr. løn til ca. 80 årsværk. Sundhedsfaglige IT-årsværk er henregnet til de faglige hovedområder.

2.2 Resultatkravene specificeret

Efter præsentationen i oversigtsform ovenfor gennemgås resultatkravene i det følgende nærmere. I resultatkravene er angivet tidsfrister for opfyldelsen af kravene. Hvor intet andet er anført, er tidsfristen for opfyldelsen af resultatkravene inden udgangen af 2008. Kravene til målopfyldelsen af de enkelte resultatkrav fremgår af afsnit 2.5.

2.2.1 Hovedområde 1. Folkesundhed

Resultatkrav 1.1 Den kommunale indsats, der følger af Sundhedslovens § 119 stk. 1 og 2, kortlægges, og rapport herom offentliggøres

Formålet er at skabe overblik over, hvilke forebyggelsesopgaver, der prioriteres og gennemføres i kommunerne. Kortlægningen skal desuden identificere kommunernes rådgivningsbehov med henblik på at kvalificere Sundhedsstyrelsens rådgivning til kommunerne. Kortlægningen baseres på en kvantitativ spørgeskemaundersøgelse til landets kommuner samt en række kvalitative interview med nøglepersoner i kommunerne.

Resultatkrav 1.2 Børn og unges sundheds- og sygdomsbillede beskrives i en publikation til inspiration for arbejdet med målgruppen. Rapporten målrettes planlæggere i de kommunale forvaltninger og praktikere fx inden for den kommunale sundhedstjeneste

Publikationen vil indeholde en redegørelse for hovedproblemstillinger i børn og unges sundheds- og sygdomsbillede og på baggrund heraf beskrive en række relevante indsatsområder for sundhedsfremme og forebyggelse. Der foretages en sammenfatning af Sundhedsstyrelsens erfaringer med og dokumentation for metoder, arenaer og aktører, der er relevante i det kommunale regi i forhold til at varetage de væsentligste forebyggelsesproblematikker blandt børn og unge.

Resultatkrav 1.3 Danskernes alkoholvaner undersøges, og rapport herom offentliggøres

Der gennemføres en undersøgelse af danskernes alkoholvaner med henblik på at skærpe opmærksomheden på alkoholområdet, herunder konsekvenser af alkoholforbruget. Desuden er det formålet at forbedre muligheden for at rådgive om planlægning og prioritering i alkoholforebyggelsen. Endelig er det formålet at sikre, at der udvikles et redskab til at monitorere alkoholvanerne i voksenbefolkningen. Der findes relativt få landsdækkende repræsentative undersøgelser af voksnes alkoholvaner, som kontinuerligt og ensartet har undersøgt danskernes alkoholforbrug.

Resultatkrav 1.4 Mental sundhedsfremme beskrives i publikation

Formålet med denne publikation er at udarbejde et fagligt grundlag for at målrette arbejdet med mental sundhedsfremme i danske forebyggelsesindsatser. Mental sundhedsfremme er vigtigt i forhold til nedbringelse af stress og sygefravær samt forbedring af befolkningens generelle sundhed og trivsel. Publikationen er en vidensrapport, som vil indeholde en begrebsafklaring og en oversigt over den internationale baggrund for at placere mental sundhed som et centralt anliggende inden for folkesundhed. Den vil også afklare, hvilke determinanter for mental sundhed der er særligt relevante i en dansk sammenhæng, og give overblik over i hvilket omfang der er arbejdet hermed i dansk/nordisk forebyggelsesforskning.

Resultatkrav 1.5 Informationsindsats vedr. indførelse af HPV-vaccination i børnevaccinationsprogrammet gennemføres inden udgangen af september

Det er besluttet at igangsætte vaccination af piger mod Human Papilloma virus (HPV) som en del af Det danske Børnevaccinationsprogram. Vaccination af de 13-15-årige piger i et catch-up program opstartes 1. oktober 2008, mens den løbende

vaccination af 12-årige piger opstartes 1. januar 2009. Sundhedsstyrelsen skal i den forbindelse gennemføre en informationsindsats inden udgangen af september 2008, som kommer til at bestå af følgende elementer:

- 1) Officiel meddelelse om indførelse af HPV-vaccination i Ugeskrift for Læger
- 2) Informationsfolder til årgang 1993, 1994 og 1995
- 3) Hjemmeside med yderligere information
- 4) Informationspakke til praktiserende læger og den kommunale sundhedstjeneste.

Resultatkrav 1.6 Ansøgning om akkreditering af standarddosimetrien fremsendes til DANAK

Standarddosimetrilaboratoriet, som måler den stråling bl.a. sundhedsprofessionelle i røntgenafsnit udsættes for, opbygges både med hensyn til det tekniske udstyr og den nødvendige dokumentation (laboratorium/ledelsessystem). Målet i 2008 er, at der er afsendt ansøgning om akkreditering til DANAK – Den Danske Akkrediteringsfond og Metrologifond - efter DS/EN ISO/IEC 17025, som efterhånden er blevet international standard på området.

2.2.2 Hovedområde 2. Kvalitet, overvågning og tilsyn

Resultatkrav 2.1 Privathospitalers evt. fremtidige inddragelse i den lægelige videreuddannelse vurderes i redegørelse, som publiceres

Der udarbejdes en redegørelse om fordele og ulemper ved at inddrage privathospitaler i den lægelige videreuddannelse. Redegørelsen skal indeholde en anbefaling om, hvorvidt privathospitalerne skal inddrages. Redegørelsen drøftes i Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse i december.

Resultatkrav 2.2 Registrering af patienter i pakkeforløb på kræftområdet etableret inden udgangen af 3. kvartal

I sammenhæng med udarbejdelsen og implementering af pakkeforløb for kræftpatienter, skal der opbygges en registrering, der stilles til rådighed for regionerne. Formålet med registreringerne er, at de anvendes til at følge implementeringen af pakkeforløbene samt til at skabe basis for, at der senere kan opgøres bl.a. resultatmål. Registreringen omfatter tids- og volumenmål. Landspatientregistret videreudvikles til brug for registreringer vedr. pakkeforløb.

Resultatkrav 2.3 Gennemførelse af et uanmeldt tilsynsbesøg på hvert af landets plejehjem inden årets udgang samt udarbejdelse af årsrapport af forrige års plejehjemsbesøg inden 1. maj

Sundhedsstyrelsen gennemfører én gang årligt et uanmeldt tilsynsbesøg vedrørende de sundhedsmæssige forhold på plejehjem m.v. omfattet af lov om social service, i plejeboligbebyggelser omfattet af lov om almene boliger m.v. eller lov om boliger for ældre og personer med handicap og andre tilsvarende boligenheder i kommunen. Tilsynet omfatter indsatsen over for de beboere og lejere, der modtager kommunale serviceydelser. På baggrund af disse tilsyn udarbejdes en årsrapport for forrige års tilsyn.

Resultatkrav 2.4 Sagsbehandlingstid for ekspertpanelet vedr. eksperimentel behandling overstiger ikke 21 kalenderdage

Sundhedsstyrelsen anvender et ekspertpanel, der rådgiver om eksperimentel behandling i Danmark eller i udlandet, når andre behandlingsmuligheder er udtømte. Ordningen kaldes også Second Opinion. Tidsfaktoren er ofte af stor betydning for patienter med en livstruende kræftsygdom eller anden livstruende sygdom. Ordningen vedr. eksperimentel behandling har eksisteret siden 2003, og i de første år af ordningens eksistens skulle patientsager behandles inden for 28 kalenderdage.

Sagsbehandlingen tager normalt 1-2 uger. Men sagsbehandlingen af de mere komplekse sager kræver undertiden indhentning af oplysninger hos specialister i ind- såvel som udland, hvilket som regel er med til at forlænge sagsbehandlingstiden. I enkelte tilfælde kan det forekomme, at der i Ekspertpanelets svar til den henvisende/behandlende afdeling redegøres for, at sagen vil blive genoptaget, såfremt der fremkommer yderligere information. Dette kan eksempelvis være i sager, hvor der afventes svar fra eksperter i udlandet.

Resultatkrav 2.5 Videreudvikling, udvidelse og opdatering af Sundhedskvalitet.dk

I oktober 2006 åbnede Sundhedsstyrelsen hjemmesiden Sundhedskvalitet.dk, der giver offentlig adgang til nøgletal om service og kvalitet på danske sygehuse. Et ekspertudvalg er nedsat til rådgivning om videreudviklingen af Sundhedskvalitet.dk. Udvalget afleverer i efteråret 2008 en rapport om videreudvikling af sundhedskvalitet.dk til Sundhedsstyrelsen. På den baggrund udarbejder Sundhedsstyrelsen i 2008 i samarbejde med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse en plan for videreudviklingen af Sundhedskvalitet.dk for perioden 2008-2011.

Sundhedsstyrelsen påbegynder i 2008 arbejdet med videreudviklingen. Bl.a. udvides sundhedskvalitet.dk med indikatorer for behandling af diabetes samt børn/unge skizofreni, og Sundhedsstyrelsen henvender sig til relevante faglige selskaber med henblik på snarest muligt at få flere indikatorer fra de kliniske kvalitetsdatabaser på sundhedskvalitet.dk, særligt på kræftområdet. Sundhedskvalitet.dk opdateres kvartalsvist.

Resultatkrav 2.6 Vejledning vedr. behandling med lægeordineret heroin samt plan for monitorering af behandlingen foreligger senest 1. december

De sværest belastede narkomaner har en markant forhøjet sygelighed og dødelighed, ligesom de har en høj forekomst af illegale aktiviteter. Med henblik på, at en ordning med behandling af stofmisbrugere med lægeordineret heroin skal kunne iværksættes i begyndelsen af 2009, skal Sundhedsstyrelsen forestå de centrale myndigheders forberedelse. Herunder skal der bl.a. tages stilling til, hvor behandlingen skal finde sted, hvordan målgruppen skal defineres (kriterier for visitation, inklusion og eksklusion), hvilke uddannelsesmæssige og øvrige kvalifikationskrav der skal stilles til det relevante personale, hvilke krav der skal stilles til den sundhedsfaglige behandling, hvordan behandlingen skal monitoreres, og hvordan der i øvrigt skal føres tilsyn med behandlingsstederne. Det forberedende arbejde vil bl.a. munde ud i en vejledning for behandlingen med lægeordineret heroin og en plan for monitorering af behandlingen. Ministeriet skal senest den 1. december 2008 modtage et udkast til vejledning og en plan for monitorering, hvorover der er foretaget faglig høring

Resultatkrav 2.7 Embedslægenes sagsbehandlingstid for klagesager fra Patientklagenævnet

De regionale embedslæger har bl.a. til opgave at bistå Sundhedsvæsenets Patientklagenævnet med at få oplyst sager, der indklages for Patientklagenævnet. Oplysningen af sagen omfatter bl.a. indhentelse af oplysninger hos de personer, der er omfattet af klagen i form af en udtalelse om det, der er klaget over, journalmateriale, røntgenbeskrivelser o.lign. Når embedslægen vurderer, at klagen er tilstrækkeligt oplyst, udarbejdes en sammenfatning af sagen, som sendes til Patientklagenævnet med henblik på, at nævnet kan træffe afgørelse i sagen. Embedslægenes sagsbehandling, og herunder sagsbehandlingstiden, er således af væsentlig betydning for det samlede forløb af en klagesag.

Med henblik på at tilstræbe en samlet set tilfredsstillende sagsbehandlingstid er der derfor angivet retningslinjer, hvorefter den enkelte regionale embedslæges forundersøgelse i ukomplicerede sager skal sendes til Patientklagenævnet senest 7 uger fra klagen er modtaget af embedslægen. Endvidere skal embedslægens forundersøgelse i komplicerede sager sendes til Patientklagenævnet senest 11 uger fra klagen er modtaget af embedslægen.

Per 1. juli 2008 iværksættes en registrering af, hvor hyppigt Embedslægerne rykker for svar således, at der kan demonstreres en aktiv sagsbehandling hos embedslægerne. Fra 2009 iværksættes en række tiltag, aftalt med Patientklagenævnet, som samlet skal øge kvaliteten og reducere sagsbehandlingstiden af klagesager. Disse indbefatter bl.a. kursusafholdelse, erfaringsudveksling af lean-projekt samt en ændret og mere aktiv rykkerprocedure.

2.2.3 Hovedområde 3. Sundhedsplanlægning

Resultatkrav 3.1 33 specialer gennemgås i 2008 som led i den nationale specialeplanlægning, de resterende to gennemgås i 2009

Målsætningen i Sundhedsloven om behandling af høj kvalitet indebærer, at Sundhedsstyrelsen som led i specialeplanlægningen påbegyndte arbejdet med at gennemgå de 36 lægelige specialer i 2007. I december 2007 blev specialeudmeldingen for den gynækologiske/obstetriske speciale udsendt. Arbejdet med specialeplanlægningen fortsættes i 2008 og vil resultere i udarbejdelsen af i alt 35 specialerapporter, som skal forelægges Det rådgivende udvalg for specialeplanlægning inden udsendelse.

Resultatkrav 3.2 98 sundhedsaftaler indgået mellem kommuner og regioner sagsbehandles inden for 2 måneder efter modtagelse

Målsætningen om et sammenhængende sundhedsvæsen er i Sundhedsloven bl.a. udmøntet i en bestemmelse om, at regioner og kommuner skal indgå sundhedsaftaler. I forbindelse med Sundhedsstyrelsens første vurdering af de 98 lovpligtige sundhedsaftaler i 2007 vurderede styrelsen, at kommuner og regioner skulle genindsende deres aftaler til fornyet godkendelse senest 1. oktober 2008. Sundhedsstyrelsen vil i lighed med godkendelsesopgaven i 2007 have 2 måneder til at gennemgå og vurdere samtlige reviderede aftaler, som styrelsen modtager. Sundhedsaftalerne tillægges stor betydning i såvel regioner, kommuner og landspolitisk.

Resultatkrav 3.3 Sundhedsstyrelsens årlige statusrapport om udviklingen i den børne- og ungdomspsykiatriske virksomhed offentliggøres

Sundhedsstyrelsens opfølgningsgruppe vedrørende børne- og ungdomspsykiatri har siden 2004 årligt udgivet en statusrapport om udviklingen i børne- og ungdomspsykiatrien. En tilsvarende rapport skal udgives i efteråret 2008. Rapporten er nødvendig af hensyn til de årlige satspuljeforhandlinger om børne- og ungdomspsykiatrien.

Rapporten skal indeholde:

- En status for den børne- og ungdomspsykiatriske virksomhed i lighed med tidligere statusrapporter
- En redegørelse for regionernes øgede indsats for så vidt angår ændret organisering og øget kapacitet i behandlingsindsatsen for spiseforstyrrede
- En beskrivelse af den sociale indsats over for børn og unge med psykiske problemer

Resultatkrav 3.4 Medicinsk teknologivurdering (MTV) om screening for tyk- og endetarmskræft offentliggøres inden udgangen af maj

Medicinske teknologivurderinger har til formål at styrke grundlaget for beslutning om indførelsen af nye behandlingstilbud m.v. En MTV om screening for tyk- og endetarmskræft udarbejdes til levering i 2008. På baggrund af rådgivning fra Kræftstyregruppen er det besluttet yderligere at belyse betydningen af en lavere deltagerprocent end de 60 pct., som forudsættes i MTV'en fra 2001. Sundhedsstyrelsen undersøger i en afgrænset MTV ny viden om deltagerprocent, klinisk effekt ved lavere deltagerprocent samt risici med henblik på ajourføring af eksisterende viden. Den tilgængelige videnskabelige litteratur og "grå litteratur" samt systematisk dokumenteret erfaring fra eksisterende screeningprogrammer vil blive vurderet. Heri indgår vurdering af klinisk effekt af og risici ved screening såvel som epidemiologiske og sundhedsøkonomiske modeller bag resultaterne af MTV-rapporten fra 2001. Desuden indgår organisation.

Resultatkrav 3.5 For tolv kræftsygdomsområder er der fremsendt beskrivelser af pakkeforløb til Task Force inden udgangen af 3. kvartal

Kræftindsatsen skal styrkes, og Sundhedsstyrelsen har fået en særlig opgave i relation til arbejdet med at udvikle pakkeforløb for udredning, behandling, efterbehandling og palliation inden for samtlige kræftsygdomme. Beskrivelsen af det sundhedsfaglige indhold til pakkeforløb foregår i regi af Kræftstyregruppen, og beskrivelsen af pakkeforløb i regi af Task Force for Kræftområdet. Inden udgangen af 3. kvartal 2008 vil Sundhedsstyrelsen fremsende beskrivelser af pakkeforløb for alle kræftsygdomme (opdelt i 12 områder) til Task Force's godkendelse og efterfølgende implementering i regionerne.

Resultatkrav 3.6 Kræftprofiler for otte store kræftformer udvikles

Grundlaget for behandling og planlægning på kræftområdet skal styrkes ved, at der for de otte store kræftformer udvikles kræftprofiler, som er en tværgående anvendelse af registre og databaser for hver enkelt kræftform. Indholdet vil omfatte såvel vitalstatistiske informationer som aktivitetsinformationer og kliniske kvalitetsoplysninger. Det er hensigten, at det skal være en tilbagevendende publikationsserie, som også skal udvikles til at være netbaseret. Målet i 2008 er at publicere profiler for de otte store kræftformer.

Resultatkrav 3.7 For indberetninger fra sygehuse - om enkeltpatienter med livstruende sygdomme, der ikke kan behandles inden for den fastsatte maksimale ventetid - arbejdes der effektivt med sagens indhold fra senest arbejdsdagen efter modtagelse

Sundhedsstyrelsen behandler indberetninger fra sygehuse om patienter med livstruende kræftsygdomme mv., som sygehuset ikke har kunnet finde et behandlingstilbud til i Danmark eller udlandet inden for den fastsatte maksimale ventetid, jf. også Bkg. 1749. Sundhedsstyrelsens behandling fokuserer på sikring af en effektiv og forvaltningsmæssig korrekt varetagelse af sagsbehandlingen, hvor der hurtigst muligt afsøges de relevante muligheder for behandling og gives besked til patienten herom. Sagsbehandlingstiden vil afhænge af tilbagemeldinger fra de adspurgte sygehuse og klinikker herhjemme og i udlandet.

Resultatkrav 3.8 Forstærket indsats for kronisk syge

I forlængelse af Sundhedsstyrelsens hidtidige udviklingsarbejde på området, herunder senest udsendelsen af rapport om forløbsprogrammer for kronisk sygdom (april 2008), er der behov for at fastsætte rammer for den videre udvikling af forløbsprogrammer samt for løbende understøttelse og monitorering/evaluering af sundhedsvæsenets indsats over for kronisk syge patienter.

Regeringen, Danske Regioner og KL er, jf. økonomaftalerne for 2009, enige om at gennemføre en markant styrket indsats for kronisk syge og ældre medicinske patienter de kommende år. Der afsættes i alt 565,5 mio. kr. i perioden 2008-11 til udvikling og gennemførelse af forløbsprogrammer samt til patientundervisning og programmer for egenbehandling for kronisk syge.

Sundhedsstyrelsen skal på denne baggrund, og i et samarbejde med KL og Danske Regioner, udarbejde forslag til den nærmere udmøntning af økonomaftalen fsva. indsatsen over for kronisk syge.

Resultatkrav 3.9 Fire pakkeforløb for livstruende hjertesygdomme fremsendes inden udgangen af november til godkendelse i Task Force

Indsatsen på hjerteområdet skal styrkes, og Sundhedsstyrelsen har fået en særlig opgave i relation til arbejdet med at udvikle pakkeforløb for udredning, behandling og efterbehandling for potentielt livstruende hjertesygdomme. Beskrivelsen af det sundhedsfaglige indhold til pakkeforløb foregår i regi af Hjertefølgegruppen og beskrivelse af pakkeforløb i regi af Task Force. Efter godkendelse i Task Force kan implementeringen i regionerne påbegyndes.

Resultatkrav 3.10 Pilotprojekt om test af Map of Medicine

Sundhedsstyrelsen påbegynder i andet halvår 2008 et pilotprojekt vedr. det engelske it-system Map of Medicine (MoM). Pilotprojektet har til formål at vurdere MoM som grundlag for udarbejdelse, opdatering og formidling af evidensbaserede kliniske retningslinjer i Danmark.

MoM består af 390 evidensbaserede kliniske retningslinjer, som kan fungere som vidensgrundlag mv. for klinikere. Det forventes, at der inden udgangen af 2008 er påbegyndt en bred vurdering af det sundhedsfaglige indhold i Map of Medicine, herunder udarbejdelse af danske kliniske retningslinjer med udgangspunkt i pathways i Map of Medicine samt påbegyndt en egentlig afprøvning af MoM. Pilotprojektet har to følgegrupper med repræsentation af projektets eksterne interessenter –

en forberedelsesgruppe for kliniske retningslinjer samt bestyrelsen for Digital Sundhed. Følgegrupperne modtager løbende statusrapporter vedr. projektets fremdrift.

Resultatkrav 3.11 Sundhedsstyrelsen udarbejder rapport indeholdende anbefalinger for den akutte indsats på psykiatriområdet inden udgangen af 4. kvartal 2008

Sundhedsstyrelsen udarbejder en rapport, som dels indeholder en beskrivelse af de nuværende akutte tilbud og udfordringer vedr. den akutte indsats på psykiatriområdet, dels beskriver anbefalinger for den fremtidige organisering af dette område. Disse anbefalinger omfatter: de fremtidige præhospitaler tilbud og akutte tilbud uden for sygehuset samt den fremtidige akutte modtagelse. Rapporten afleveres til den regionale baggrundsgruppe inden udgangen af 4. kvartal 2008. Herefter skal rapporten drøftes i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning.

Resultatkrav 3.12 Sundhedsstyrelsen udarbejder vejledninger til private inspektører og embedslægerne vedr. udstedelsen af hygiejnecertifikater til skibe

I medfør af WHO's nye sundhedsregulativ skal Sundhedsstyrelsen udarbejde nye vejledninger vedr. hygiejnecertifikater for skibe (Ship Sanitation Exemption Certificates/Ship Sanitation Certificates). Vejledningerne skal bl.a. beskrive indholdet, kravene samt praktiske forhold vedrørende certifikaterne. Sundhedsstyrelsen udarbejder således en vejledning til de decentrale embedslægeinstitutioner og en vejledning til de private firmaer, som skal fungere som inspektører. Begge disse vejledninger skal foreligge inden udgangen af 4. kvartal 2008.

2.2.4 Hovedområde 4. Sundhedsdokumentation

Resultatkrav 4.1 Brugeradministrativ IT-løsning (SEB) – forenklet og standardiseret - etableres

Eksterne brugere af Sundhedsstyrelsens systemer anvender i dag af historiske årsager et antal forskellige systemer til administration af brugernes adgang, herunder autorisation af legitime brugere. Med etablering af SEB (Sundhedsstyrelsens Elektroniske Brugerstyring) opnås i første omgang en brugeradministrativ løsning for eSundhed, hvor brugerne af DRG-systemet henter uddata. SEB har endvidere til formål at sikre grundlag for en generel brugeradministrativ konsolidering og forenkling, når ældre systemer moderniseres. Udviklingen af SEB sker i samarbejde med aktører på området, bl.a. Digital Sundhed og Medcom, under anvendelse af offentlige standarder og de facto standarder.

Resultatkrav 4.2 Dødsårsagsregisteret opdateres med endelige tal for årgangene 2002-2007

Dødsårsagsregisteret anvendes til sundhedsovervågning og forskning. Desuden er Dødsårsagsregisteret en central kilde til Cancerregisteret. Dødsårsagsregisteret har i nogle år været bagud med hensyn til opdatering. Ved årsskiftet 2007/2008 er registeret opdateret til og med 2006. Dog er årgangene 2002-2006 foreløbige. Målet for opdateringen af Dødsårsagsregisteret er, at det ved udgangen af 2008 er fuldt opdateret med endelige tal til og med 2007, dvs. at tallene er validerede.

Resultatkrav 4.3 Dødsattester indberettes elektronisk i 75 pct. af tilfældene

Fra 1. januar 2007 har det været obligatorisk at indberette dødsattester elektronisk. Sundhedsstyrelsen har i den forbindelse oprettet en elektronisk dødsattest via SEI (Sundhedsstyrelsens Elektroniske Indberetning). Ved udgangen af 2007 blev dog kun cirka 30 pct. af dødsattesterne indberettet elektronisk. En større udbredelse vil kunne opnås ved øget kontakt med brugere, forbedret vejledning samt videreudvikling af attesten, så den i højere grad understøtter arbejdsgangene på sygehusene. Målet er, at 75 pct. af indberetningerne ved udgangen af 2008 indberettes elektronisk.

Resultatkrav 4.4 Cancerregisteret moderniseres og opdateres med endelige tal for årgangene 2004-2006 inden udgangen af oktober 2008, og koderklienten etableres

Cancerregisteret er centralt for forskning i cancer samt tilrettelæggelse af forebyggelse og behandling. Igennem de sidste år har det været ambitionen at modernisere (digitalisere) og ajourføre registeret. Ajourføringen af registeret har dog ikke haft den ønskede fremdrift, hvilket bl.a. skyldes, at digitaliseringen ikke har været på plads hhv. kompenseret ved manuel kodning.

Målet for 2008 er, at moderniseringen er endelig på plads, idet den automatiske cancerlogik, som blev udviklet i 2007, er suppleret af en teknisk løsning til manuel efterbearbejdning af data (koderklienten), som ikke kan behandles automatisk af cancerlogikken. Målet for ajourføringen er, at der offentliggøres endelige tal for 2004, 2005 og 2006 inden udgangen af oktober 2008. Disse tal er sammenkørt med tallene i Dødsårsagsregisteret.

Resultatkrav 4.5 Interne og erfarede ventetider for 2. halvår 2007 er offentliggjort, og venteinfo.dk er udvidet i 2008

Det er en central sundhedspolitisk målsætning, at ventetiderne i sundhedsvæsenet skal være korte. Opgaven for Sundhedsstyrelsen er at monitorere ventetiderne, så grundlaget for udvikling og eventuelle korrektioner styrkes.

Målet for 2008 er, at Sundhedsstyrelsen offentliggør en samlet publikation med erfarede og interne ventetider på sygehusområdet for 2. halvår 2007. Der udgives interne ventetider for 45 aftalte behandlinger/operationer.

Som led i bedre vejledning til patienter om det frie sygehusvalg gennemfører Sundhedsstyrelsen en udbygning af venteinfo.dk med en række typer af undersøgelser / behandlinger inden udgangen af 2008. Medio 2008 indeholder venteinfo.dk sygehusenes forventede ventetider til ca. 165 undersøgelser/behandlinger. Ligeledes fremlægger Sundhedsstyrelsen senest til 1. september 2008 en samlet plan for, hvordan venteinfo.dk på sigt skal udbygges og forbedres, både informationsteknologisk og indholdsmæssigt.

Resultatkrav 4.6 Diagnose-Relaterede Pakketakster (DRP) for mindst tre sammenhængende forløb til anvendelse i 2009 er udarbejdet senest 5. juli

I forbindelse med indsatsen på kræftområdet skal Sundhedsstyrelsen opbygge et system, der sikrer, at korrekt klinisk behandling af patienterne understøttes gennem økonomiske incitament. Inden 5. juli 2008 udarbejdes takster for mindst tre sammenhængende forløb til anvendelse i 2009. Dette arbejde skal efterfølgende udvides til en gennemgang af muligheder for at danne pakketakster for de områder,

hvor der er udarbejdet kliniske pakkebeskrivelser, herunder i særlig grad cancer- og hjerteområdet. Arbejdet for de enkelte områder afsluttes med slutnotater, der gennemgår mulighederne inden for de enkelte områder.

Resultatkrav 4.7 Kommunal (med-) finansiering

Finansieringsreformen på sundhedsområdet, der trådte i kraft den 1. januar 2007, medfører en række betalingsstrømme mellem kommuner og regioner mv.. Blandt andet skal kommunerne betale regionerne for genoptræningsydelser, herunder eksempelvis fysioterapi. Endvidere skal kommunerne betale regionerne for de dage, som færdigbehandlede patienter stadig ligger på hospitalet i stedet for at være flyttet til kommunalt regi, herunder i eget hjem med kommunal hjælp eller på plejehjem.

Efter etablering i 2007 af en løsning for afregning mellem parterne på aggregeret niveau, er der i 2008 behov for, at kommunerne via en automatiseret løsning får adgang til takstafregningsgrundlaget på individniveau inden for genoptræning og færdigbehandlede patienter, hvor kommunerne har myndighedsopgaven. Med adgang til disse individspecifikke data vil kommunerne få et bedre grundlag for planlægning og opfølgning.

Den endelige formidling af individspecifikke data er afhængig af udvikling af et brugerstyringssystem i Sundhedsstyrelsen, jf. resultatkrav 4.1. Brugerstyringssystemet forventes udviklet inden udgangen af 2008, men først implementeret i foråret 2009. Derfor er opgaven i 2008 at klargøre data, således at de kan formidles i begyndelsen af 2009, hvor brugerstyringsløsningen er implementeret.

Resultatkrav 4.8 Analyseværktøj til brug for kommunaløkonomisk styring

Styregruppen for afregning på sundhedsområdet har besluttet, at kommunernes behov for information til kommunaløkonomisk styring i videst muligt omfang skal imødekommes med henblik på, at kommunerne får støtte til at udmønte intentionerne i sundhedslovgivningen og sikre den bedst mulige koordinerede og økonomisk velfunderede indsats over for borgerne på sundheds-, social-, og arbejdsmarkedsområdet. Gennem en dialog med KL og kommunerne er der sket en afdækning af omfanget af dette informationsbehov. Kommunerne efterspørger bl.a. opfølgningsdata til forklaring af, hvad kommunerne har betalt for på sygehus- og sygesikringsområdet. Det skal støtte en mere effektiv behandling af patienterne i en øget dialog mellem de parter, der er impliceret i arbejdet.

Målet i 2008 er, at kommunerne får adgang til en udbygning af det eksisterende analyseværktøj i eSundhed med de opfølgningsdata mv., der er identificeret og efterspurgt i den nævnte afdækning med KL og kommunerne.

Resultatkrav 4.9 Sundhedsstyrelsens statistik for 2006-2007 over tvang i psykiatrien offentliggøres i oktober

Det er vigtigt at kunne følge udviklingen i tvang i psykiatrien, ud fra en sundhedsfaglig, en retssikkerhedsmæssig og en politisk vinkel. I henhold til § 52 i bekendtgørelse nr. 1499 af 14. december 2006 om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokoller m.v. på psykiatriske afdelinger, skal overlægen på afdelingen løbende foretage elektronisk indberetning til Sundhedsstyrelsen af anvendelsen af de i §§ 36-45 og 48-50 omhandlede foranstaltninger. Sundhedsstyrelsen udarbejder

på baggrund af indberetningerne en statistik over anvendelse af tvang i psykiatrien, som offentliggøres én gang årligt.

Resultatkrav 4.10 Fokuseret sundhedsdokumentation med centrale nøgletal

Det er en prioriteret politisk målsætning, at der skal sikres pålidelig og rettidig sundhedsstatistik for de mest centrale nøgletal.

Målet for 2008 er, at Sundhedsstyrelsen i samarbejde med departementet udarbejder en strategi for, at der foreligger rettidige og pålidelige oplysninger om centrale nøgletal på sundhedsområdet. Som en del af dette arbejde skal Sundhedsstyrelsen bidrage til arbejdet med afbureaukratisering og bedre dokumentation.

Der foretages en gennemgang af Sundhedsstyrelsens eksisterende oplysninger og fastlægges og beskrives offentliggørelsestidspunkter og centrale nøgletal, der har særlig relevans for beslutningstagere, administratorer af sundhedsvæsenet, sundhedsfagligt personale, borgere m.v.

2.3 Initiativmål

Udover foregående afsnits mål og resultatkrav er der fastsat følgende tre initiativmål i 2008.

- a. Alle fastansatte medarbejdere med mindst 1 års anciennitet har gennemført medarbejderudviklingssamtale med deres chef inden for det seneste år.
- b. Styrelsens chefer har gennemgået en lederevaluering inden for de seneste 3 år.
- c. Styrelsen har gennemført en godkendt arbejdspladsvurdering inden for de seneste 3 år.

2.4 Klare mål

Klart mål 1. Sundhedsstyrelsens sagsbehandlingstid ved udstedelse af autorisation til sundhedspersoner overstiger ikke de anførte maksimale sagsbehandlingstider inden for de nævnte kategorier.

Kategori 1: Udstedelse af autorisation – danske sundhedspersoner

Faggrupper: Bioanalytikere, ergoterapeuter, fysioterapeuter, fodterapeuter, jordemødre, kiropraktorer, kliniske diætister, læger, optikere, radiografer, sygeplejersker, tandlæger og tandplejere.

Autorisation udstedes senest 10 arbejdsdage efter, at Sundhedsstyrelsen har modtaget dokumentation for bestået eksamen samt betaling.

Kategori 2: Tilladelse til selvstændigt virke – autorisation dansk uddannede

Faggrupper: Kliniske tandteknikere, bandagister, kiropraktorer, tandlæger og læger.

Autorisation/tilladelse til selvstændigt virke udstedes senest 10 arbejdsdage efter, at Sundhedsstyrelsen har modtaget dokumentation for godkendt supplerende uddannelse/ turnus samt betaling.

Kategori 3: Speciallægeanerkendelse til læger med dansk autorisation

Faggrupper: Læger.

Sundhedsstyrelsen svarer senest 30 arbejdsdage efter modtagelsen af ansøgnings-skema.

(Der måles **ikke** fra ansøgning til udstedelse af speciallægeanerkendelse, idet ansøgningerne fremsendes måneder til år før gennemført uddannelse. Tiden, hvor sagen er hos de tilforordnede, regnes ikke med i Sundhedsstyrelsens sagsbehandlingstid).

Kategori 4:

- **Læger, tandlæger, sygeplejersker og jordemødre uddannet i EU-lande.**
- **Alle sundhedspersoner uddannet i Norden, undtagen bandagister, kliniske diætister og kliniske tandteknikere.**

For læger sender Sundhedsstyrelsen en afgørelse senest 20 arbejdsdage efter modtagelse af al nødvendig dokumentation.

For de andre faggrupper sender Sundhedsstyrelsen en afgørelse senest 25 arbejdsdage efter modtagelse af al nødvendig dokumentation.

I sager, hvor styrelsen meddeler ansøger, at styrelsen påtænker at træffe afgørelse om, at ansøgningen ikke kan imødekommes, tæller den efterfølgende partshøring ikke med i sagsbehandlingstiden.

Kategori 5:

- **Alle ansøgninger fra sundhedspersoner uddannet uden for EU eller Norden.**
- **Bioanalytikere, ergoterapeuter, fodterapeuter, fysioterapeuter, kiropraktorer, radiografer, optikere/kontaktlinseoptikere, tandplejere uddannet i EU.**
- **Bandagister, kliniske diætister og kliniske tandteknikere uddannet i Norden eller EU-lande.**

For læger uddannet i 3. lande (dvs. uden for EU og Norden) sender Sundhedsstyrelsen en afgørelse senest 35 arbejdsdage (7 uger) efter modtagelse af den nødvendige dokumentation.

For de resterende faggrupper sender Sundhedsstyrelsen en afgørelse senest 60 arbejdsdage (12 uger) efter modtagelse af den nødvendige dokumentation.

De ovenfor anførte sagsbehandlingstider er en skærpelse af sagsbehandlingstiderne i 2007, hvor Sundhedsstyrelsen sendte en afgørelse for alle faggrupper i *gennemsnit* 12 uger efter modtagelse af al nødvendig dokumentation.

I 2009 vil sagsbehandlingstiderne blive skærpet yderligere, hvorved sagsbehandlingstiderne for alle faggrupper vil være ens *inden for* de respektive kategorier (kategori 1-5).

I sager, hvor styrelsen meddeler ansøger, at styrelsen påtænker at træffe afgørelse om, at ansøgningen ikke kan imødekommes, tæller den efterfølgende partshøring ikke med i sagsbehandlingstiden.

Klart mål 2. Sundhedsstyrelsen registrerer autoriserede sundhedspersoner, der udbyder kosmetisk behandling inden for en sagsbehandlingstid på seks uger ved ukomplicerede ansøgninger og inden for en sagsbehandlingstid på fire måneder ved komplicerede ansøgninger

For at forbedre patientsikkerheden inden for det hastigt voksende marked for kosmetisk behandling, herunder bl.a. kirurgi, registrerer Sundhedsstyrelsen autoriserede sundhedspersoner, der udbyder sådanne behandlinger inden for en sagsbehandlingstid på seks uger, når ansøgningerne er ukomplicerede og fra start komplette med relevant dokumentation vedhæftet samt ledsaget af betaling for registreringsgebyr.

Ved ukomplicerede ansøgninger forstås ansøgninger, der ikke skal behandles i et møde af det rådgivende udvalg for kosmetisk behandling. Ved komplette ansøgninger forstås, at ansøgeren har betalt for ansøgningen, jf. bekendtgørelse nr. 1245 af 24. oktober 2007 om kosmetisk behandling § 16, og at ansøgeren har indsendt dokumentation, jf. bekendtgørelsens § 15, stk. 2.

Ved komplicerede ansøgninger registrerer Sundhedsstyrelsen autoriserede sundhedspersoner inden for en sagsbehandlingstid på fire måneder. Ved komplicerede ansøgninger forstås ansøgninger, der skal behandles på et eller flere møder af det rådgivende udvalg for kosmetisk behandling.

Klart mål 3. Ventetid på dataudtræk fra de sundhedsstatistiske registre overstiger ikke 45 kalenderdage

Sundhedsstyrelsen leverer op mod 400 udtræk til forskningsprojekter årligt. Forskere, der rekvirerer dataudtræk fra de sundhedsstatistiske registre, kan forvente at modtage data inden for højst 45 kalenderdage. Eventuel sagsbehandlingstid i Datatilsynet er ikke indregnet i de 45 dage.

2.5 Målopfyldelse

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 ikke andet er anført, er tidsfristen for opfyldelsen af resultatkravene inden udgangen af 2008.

Såfremt opfyldelsen af et resultatkrav ligger uden for Sundhedsstyrelsens påvirkningsmuligheder, reduceres kriterierne for målopfyldelse. Tilsvarende anses et resultatkrav for opfyldt, såfremt at der er tale om en forsinkelse af ubetydelig grad.

Af tabellens kolonne længst til højre fremgår vægtningen af resultatkravene ud fra to kategorier: kategori 1 og kategori 2. De højest prioriterede resultatkrav er kategori 1, mens højt prioriterede resultatkrav er kategori 2. 23 ud af i alt 35 resultatkrav

er blevet tildelt kategorien højest prioritet, og 12 resultatkrav er blevet tildelt kategorien høj prioritet. Den samlede vægt af gruppen højest prioriterede resultatkrav udgør 70 pct. af den samlede målopfyldelse, og den samlede vægt af gruppen højt prioriterede resultatkrav udgør 30 pct. af den samlede målopfyldelse.

	Målopfyldelse			
Resultatkrav i kort form	Opfyldt (100 pct.)	Delvist opfyldt (50 pct.)	Ikke opfyldt (0 pct.)	Vægt (Kategori)
Hovedområde 1: Folkesundhed				
1.1 Kortlægning af den kommunale indsats	Kvantitativ og kvalitativ dataindsamling gennemført, og afrapportering er offentliggjort inden udgangen af 2008	Kvantitativ og kvalitativ dataindsamling gennemført, men ikke afrapporteret	Dataindsamling gennemført	2
1.2 Publikation til planlæggere i de kommunale forvaltninger	Publikation er offentliggjort inden udgangen af 2008	Manuskript er forelagt styregruppen ultimo 2008	Redaktionsgruppe er etableret, og synopsis foreligger	1
1.3 Alkoholvaner	Spørgeskema udviklet, dataindsamling gennemført og afrapportering offentliggjort inden udgangen af 2008	Spørgeskema udviklet og dataindsamling gennemført	Spørgeskema udviklet	2
1.4 Mental sundhedsfremme	Publikationen er offentliggjort på Sundhedsstyrelsens hjemmeside inden udgangen af 2008	Manuskript er forelagt ekspertfølgegruppen ved udgangen af 2008	Synopsis foreligger ved udgangen af 2008	2
1.5 HPV, informationsindsats	Alle 4 informationsindsatser er gennemført inden udgangen af september 2008	2 ud af 4 informationsindsatser er gennemført inden udgangen af september 2008	Færre end 2 af 4 informationsindsatser er gennemført inden udgangen af september 2008	1
1.6 Akkreditering af standarddosimetrien	Laboratorium/ledelsessystem er opbygget så ansøgning om akkreditering er fremsendt til DANAK inden udgangen af 2008		Laboratorium/ledelsessystem er <i>ikke</i> opbygget i tilstrækkeligt omfang, hvorfor ansøgning om akkreditering hos DANAK ikke er fremsendt inden udgangen af 2008	2

Hovedområde 2: Kvalitet, overvågning og tilsyn				
2.1 Privathospitalers inddragelse i den lægelige videreuddannelse	Rapport udarbejdet og fremlagt for det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse inden udgangen af 2008	Rapport udarbejdet, men ikke fremlagt for det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse i 2008	Rapport ikke udarbejdet i 2008	2
2.2 Registrering af kræftpakker	Indberetninger for alle 12 kræftsygdomsområders ¹ pakkeforløb er mulige for regionerne ved udgangen af 3. kvartal 2008	Indberetninger for 8 kræftsygdomsområders pakkeforløb er mulige for regionerne ved udgangen af 3. kvartal 2008	Indberetninger for mindre end 8 kræftsygdomsområders pakkeforløb er mulige for regionerne ved udgangen af 3. kvartal 2008	1
2.3. Plejehjemstilsyn	Alle tilsyn er gået inden årets udgang, og årsrapporten for 2007 offentliggøres inden 1. maj 2008	Alle tilsyn er gået inden årets udgang, men årsrapporten for 2007 offentliggøres ikke inden 1. maj	Alle tilsyn er ikke gået inden årets udgang	1
2.4 Sagsbehandlingstid - ekspertpanel	Minimum 90 pct. af alle ekspertpanelets patientsager har haft en sagsbehandlingstid på 21 eller færre kalenderdage. Endvidere skal der i alle patientsager være afsendt et (evt. foreløbigt) svar til den henvissende/behandlende afdeling senest 28 kalenderdage efter Sundhedsstyrelsens modtagelse af anmodningen	Minimum 80 pct. af alle ekspertpanelets patientsager har haft en sagsbehandlingstid på 21 eller færre kalenderdage. Endvidere skal der i alle patientsager være afsendt et (evt. foreløbigt) svar til den henvissende/behandlende afdeling senest 28 kalenderdage efter Sundhedsstyrelsens modtagelse af anmodningen	Færre end 80 pct. af alle ekspertpanelets patientsager har haft en sagsbehandlingstid på 21 eller færre kalenderdage. Endvidere er kravet ikke opfyldt, hvis Sundhedsstyrelsens ekspertpanel i én eller flere patientsager ikke har afsendt et svar til den henvissende/behandlende afdeling senest 28 kalenderdage efter Sundhedsstyrelsens modtagelse af anmodningen	1

¹ De 12 kræftområder er afgrænset af *Aftale om gennemførelse af målsætningen om akut handling og klar besked til kræftpatienter*, af 12. oktober 2007 mellem regeringen og Danske Regioner. De 12 områder er: hoved-halskræft, lungekræft, tarmkræft, brystkræft, gynækologisk kræft, blodkræft, kræft i urinvejene, modermærkekræft, kræft i hjernen og nervesystemet, prostatakræft, øvre mave-tarmkræftformer, samt øvrige resterende kræftformer.

2.5 Sundhedskvalitet.dk	Plan for udvidelse og videreudvikling for perioden 2008-2011 udarbejdet. Sundhedskvalitet.dk udbygget med indikatorer for diabetes og børn/unge skizofreni, herunder behandlingsspecifik karakter. Proces igangsat om udvidelse af Sundhedskvalitet.dk med indikatorer for behandling af kræft. Sundhedskvalitet.dk opdateret kvartalsvist	Plan for udvidelse og videreudvikling for perioden 2008-2011 udarbejdet. Sundhedskvalitet.dk udbygget med indikatorer for diabetes, herunder behandlingsspecifik karakter. Sundhedskvalitet.dk opdateret kvartalsvist	Plan for udvidelse og videreudvikling for perioden 2008-2011 udarbejdet. Sundhedskvalitet.dk udbygget med diabetes	2
2.6 Lægeordineret heroin	Vejledning foreligger til ministeriet senest 1. december 2008		Vejledning foreligger senere end 1. december 2008 til ministeriet	1
2.7 ELI klagesager	Alle 5 regionale embedslæger sender 2/3 af forundersøgelserne til Patientklagenævnet senest 7 uger fra klagen er modtaget af embedslægen i ukomplicerede sager, henholdsvis senest 11 uger fra klagen er modtaget af embedslægen i komplicerede sager	2 af de regionale embedslæger sender 2/3 af forundersøgelserne til Patientklagenævnet senest 7 uger fra klagen er modtaget af embedslægen i ukomplicerede sager, henholdsvis senest 11 uger fra klagen er modtaget af embedslægen i komplicerede sager	Færre end 2 regionale embedslæger sender 2/3 af forundersøgelserne til Patientklagenævnet senest 7 uger fra klagen er modtaget af embedslægen i ukomplicerede sager, henholdsvis senest 11 uger fra klagen er modtaget af embedslægen i komplicerede sager	2
Hovedområde 3: Sundhedsplanlægning				
3.1 Speciale-gennemgang	Inden udgangen af 4. kvrt. 2008 er 33 specialeudmeldinger sendt til Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning mhp. endelig drøftelse, og de resterende to arbejdsgrupper har afholdt 4. og sidste møde	Inden udgangen af 4. kvrt. 2008 er 29 specialeudmeldinger sendt til Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning mhp. endelig drøftelse. Gennemgangen af de resterende 6 specialer er ligeledes påbegyndt	Inden udgangen af 4. kvrt. 2008 er færre end 29 specialeudmeldinger sendt til Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning mhp. endelig drøftelse	1
3.2 Sundhedsaftaler	Alle kommuner og regioner, som har indsendt reviderede sundhedsaftaler, får svar inden for 2 måneder	Mindst 80 pct. af de kommuner og regioner, som har indsendt reviderede sundhedsaftaler, får svar inden for 2 måneder	Færre end 80 pct. af de kommuner og regioner, som har indsendt reviderede sundhedsaftaler, får svar inden for 2 måneder	1
3.3 Børne- og ungdomspsykiatri	Rapport offentliggøres inden udgangen af 3. kvartal 2008	Rapport offentliggøres inden udgangen af 4. kvartal 2008	Rapport offentliggøres senere end udgangen af 4. kvartal 2008	1

3.4 MTV	MTV'en leveret ultimo maj 2008	MTV'en leveret senest 1. juli 2008	MTV'en leveret senere end 1. juli 2008	2
3.5 Kræftpakkeforløb	For 12 kræftsygdomsområder ² er der fremsendt beskrivelser af pakkeforløb til Task Force's godkendelse inden udgangen af 3. kvartal til efterfølgende implementering i regionerne	For mindst 10 af 12 kræftsygdomsområder er der fremsendt beskrivelser af pakkeforløb til Task Force's godkendelse inden udgangen af 3. kvartal til efterfølgende implementering i regionerne	For 9 eller færre af 12 kræftsygdomsområder er der fremsendt beskrivelser af pakkeforløb til Task Force's godkendelse inden udgangen af 3. kvartal til efterfølgende implementering i regionerne	1
3.6 Kræftprofiler	For de 8 store kræftformer ³ er der udviklet og offentliggjort kræftprofiler inden udgangen af 2008	Der er udviklet og offentliggjort kræftprofiler for mindst 4 af de 8 store kræftformer inden udgangen af 2008	Der er udviklet og offentliggjort mindre end 4 kræftprofiler i 2008	1
3.7 Sagsbehandling, vedr. livstruende sygdomme	I mindst 95 pct. af sagerne arbejdes der med sagens indhold fra senest arbejdsdagen efter modtagelse af en indberetning. Sagsbehandlingen af evt. resterende sager er påbegyndt senest tredje arbejdsdag efter modtagelsesdagen	I mindst 75 pct. af sagerne arbejdes der med sagens indhold fra senest arbejdsdagen efter modtagelse af en indberetning. Sagsbehandlingen af evt. resterende sager er påbegyndt senest tredje arbejdsdag efter modtagelsesdagen	I mindre end 75 pct. af sagerne arbejdes der med sagens indhold fra senest arbejdsdagen efter modtagelse af en indberetning	1
3.8 Kronisk syge	Sundhedsstyrelsen fremsender inden udgangen af 2008 en plan til departementet indeholdende forslag til den nærmere udmøntning af økonomiaftalen fsva. indsatsen over for kronisk syge		Sundhedsstyrelsen har inden udgangen af 2008 ikke fremsendt en plan til departementet indeholdende forslag til den nærmere udmøntning af økonomiaftalen fsva. indsatsen over for kronisk syge	1

² De 12 kræftområder er afgrænset af *Aftale om gennemførelse af målsætningen om akut handling og klar besked til kræftpatienter*, af 12. oktober 2007 mellem regeringen og Danske Regioner. De 12 områder er: hoved-halskræft, lungekræft, tarmkræft, brystkræft, gynækologisk kræft, blodkræft, kræft i urinvejene, modermærkekræft, kræft i hjernen og nervesystemet, prostatakræft, øvre mave-tarmkræftformer, samt øvrige resterende kræftformer.

³ De 8 kræftformer er baseret på afgrænsningen af kræftsygdomme i Kræftplan II, som omfatter kræft i tyktarm, endetarm, lunge, bryst, livmoderhals, livmoder, æggestok og prostata.

3.9 Pakkeforløb hjerter	For alle 4 hjertesygdomme er der inden udgangen af november 2008 fremsendt beskrivelser af pakkeforløb til Task Force's godkendelse til efterfølgende implementering i regionerne	For 3 af 4 hjertesygdomme er der inden udgangen af november 2008 fremsendt beskrivelser af pakkeforløb til Task Force's godkendelse og til efterfølgende implementering i regionerne	For 2 eller færre af 4 hjertesygdomme er der inden udgangen af november 2008 fremsendt beskrivelser af pakkeforløb til Task Force's godkendelse og til efterfølgende implementering i regionerne	1
3.10 Map of Medicine	Inden udgangen af 4. kvrt. 2008 er de kliniske retningslinjer, som skal indgå i afprøvningen af MoM, oversat og tilpasset dansk praksis. Endvidere er afprøvningen af MoM i et simulationsmiljø <i>påbegyndt</i> inden udgangen af 4. kvrt. 2008	Inden udgangen af 4. kvrt. 2008 er de kliniske retningslinjer, som skal indgå i afprøvningen af MoM, oversat; men afprøvningen af MoM i simulationsmiljøet <i>er ikke påbegyndt</i> inden udgangen af 4. kvrt. 2008	Oversættelsen og tilpassningen af de kliniske retningslinjer, som skal indgå i afprøvningen af MoM, <i>er ikke påbegyndt</i> inden udgangen af 4. kvrt. 2008	2
3.11 Akutindsats, psykiatri	Rapporten er afleveret til Den Regionale Baggrundsgruppe inden udgangen af 4. kvartal 2008		Rapporten er <i>ikke</i> afleveret til Den Regionale Baggrundsgruppe inden udgangen af 4. kvartal 2008	1
3.12 Hygiej-necertifikater	Vejledningen til de private inspektører samt vejledningen til de decentrale embedslægeinstitutioner er udarbejdet inden udgangen af 4. kvrt. 2008	Vejledningen til de private inspektører <i>eller</i> vejledningen til de decentrale embedslægeinstitutioner er udarbejdet inden udgangen af 4. kvrt. 2008	Vejledningen til de private inspektører og vejledningen til de decentrale embedslægeinstitutioner er <i>ikke</i> udarbejdet inden udgangen af 4. kvrt. 2008	2
Hovedområde 4: Sundhedsdokumentation				
4.1 Brugeradministrati-on	En ny brugeradministrativ løsning for eSundhed er udviklet og taget i brug	En ny brugeradministrativ løsning for eSundhed er udviklet, men ikke taget i brug	En ny brugeradministrativ løsning for eSundhed er ikke udviklet og ikke taget i brug	1
4.2 Dødsårsagsregister	Endelige tal for 2002-2007 er udkommet	Endelige tal 2002-2006 er udkommet	Endelige tal for 2002-2005 er udkommet	1
4.3 Elektroniske dødsattester	Mindst 75 pct. af alle dødsattesterne indberettes elektronisk inden udgangen af 2008	Mindst 50 pct. af alle dødsattesterne indberettes elektronisk	Mindre end 50 pct. af alle dødsattesterne indberettes elektronisk	1

4.4 Cancerregisteret	Endelige tal for 2004 udkommer inden 1. juni 2008. Tal for 2005-2006 udkommer inden udgangen af oktober 2008. Teknisk løsning til manuel efterbearbejdning af data er etableret	Endelige tal for 2004-2005 udkommet	Endelige tal for 2004 er udkommet	1
4.5 Ventetider	Erfaret ventetid 2007 og intern ventetid 2007 er udgivet i samme publikation. Til senest 1. september 2008 er der udarbejdet en samlet plan for, hvordan venteinfo.dk på sigt skal udbygges Venteinfo.dk er udbygget med en række typer af undersøgelser og behandlinger	Erfaret ventetid 2007 og intern ventetid 2007 er udgivet i samme publikation. Til senest 1. september 2008 er der udarbejdet en samlet plan for, hvordan venteinfo.dk på sigt skal udbygges	Erfaret ventetid 2007 og intern ventetid 2007 er udgivet i samme publikation	2
4.6 DRP-takster	3 takster for sammenhængende forløb er udarbejdet senest 5. juli 2008 til brug for 2009	2 takster for sammenhængende forløb er udarbejdet senest 5. juli 2008 til brug for 2009	1 takst for sammenhængende forløb er udarbejdet senest 5. juli 2008 til brug for 2009	1
4.7 Kommunal (med-) finansiering	Alle data for genoptræningsområdet og færdigbehandlede patienter er klargjort	Enten er data for genoptræningsområdet færdiggjort, eller data for færdigbehandlede patienter er klargjort	Ingen data er klargjort	1
4.8 Analyseværktøj til brug for kommunal-økonomisk styring	Alle de afdækkede informationsbehov er imødekommet	Halvdelen af de afdækkede informationsbehov er imødekommet	Ingen af de afdækkede informationsbehov er imødekommet	1
4.9 Statistik, tvang i psykiatrien	Statistik for 2006-2007 offentliggøres i oktober	Statistik for 2006-2007 offentliggøres i december	Statistik for 2006-2007 offentliggøres senere end december	1
4.10 Sundhedsstatistisk masterplan	Sundhedsstyrelsen har i samarbejde med departementet udarbejdet en strategi for, at der foreligger rettidige og pålidelige oplysninger om centrale nøgletal på sundhedsområdet	Sundhedsstyrelsen har afdækket, hvilke nøgletal der kan leveres fra registrene. Sundhedsstyrelsen har desuden i samarbejde med departementet afdækket behovet for nøgletal på sundhedsområdet	Sundhedsstyrelsen har i samarbejde med departementet afdækket behovet for nøgletal på sundhedsområdet	2

Initiativmål	Opfyldt (100 pct.)	--	Ikke opfyldt (0 pct.)
a. MUS	Alle fastansatte medarbejdere med mindst 1 års anciennitet har gennemført medarbejderudviklingssamtale med deres chef inden for det seneste år		Ikke alle fastansatte medarbejdere med mindst 1 års anciennitet har gennemført medarbejderudviklingssamtale med deres chef inden for det seneste år
b. Lederevaluering	Styrelsens chefer har gennemgået en lederevaluering inden for de seneste 3 år		Ikke alle styrelsens chefer har gennemgået en lederevaluering inden for de seneste 3 år
c. Arbejdspladsvurdering	Styrelsen har gennemført en godkendt arbejdspladsvurdering inden for de seneste 3 år		Styrelsen har ikke gennemført en godkendt arbejdspladsvurdering inden for de seneste 3 år

Klare Mål	Opfyldt (100 pct.)	Delvist opfyldt (50 pct.)	Ikke opfyldt (0 pct.)
Klart mål 1 Autorisation	Kategori 1-5: Målet nået for 80 pct. af sagerne	Kategori 1-5: Målet nået for 65 pct. af sagerne	Kategori 1-5: Målet nået for mindre end 65 pct. af sagerne
Klart mål 2 A Kosmetisk kirurgi. <i>Ukomplerede ansøgninger</i>	A. Sagsbehandlingstiden for mindst 95 pct. af de komplette og ukomplicerede ansøgninger er maksimalt 6 uger	A. Sagsbehandlingstiden for mindst 85 pct. af de komplette og ukomplicerede ansøgninger er maksimalt 6 uger	A. Sagsbehandlingstiden for mindre end 85 pct. af de komplette og ukomplicerede ansøgninger er maksimalt 6 uger
Klart mål 2 B Kosmetisk kirurgi. <i>Komplicerede ansøgninger</i>	B. Sagsbehandlingstiden for mindst 95 pct. af de komplicerede ansøgninger er maksimalt 4 måneder	B. Sagsbehandlingstiden for mindst 85 pct. af de komplicerede ansøgninger er maksimalt 4 måneder	B. Sagsbehandlingstiden for mindre end 85 pct. af de komplicerede ansøgninger er maksimalt 4 måneder
Klart mål 3 Forskerservice	Målet nået for mindst 90 pct. af forespørgslerne	Målet nået for mindst 65 pct. af forespørgslerne	Målet nået for mindre end 65 pct. af forespørgslerne

3 Kontraktperiode, afrapportering og genforhandling

Afrapporteringen af resultatkravene for 2008 finder sted to gange i løbet af 2008 og endeligt i årsrapporten for 2008 i april 2009. 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 samt initiativområder. Den løbende målopfølgning og –rapportering understøttes af styrelsens aktivitets- og ressourcestyringssystem (ARS).

Genforhandling eller justering af kontrakten kan finde sted, 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 2/7-08

For Sundhedsstyrelsen



Jesper Fisker,

Administrerende direktør

København den 3/7-08

For Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse



Christian Schønau,

Departementschef