



RESULTATKONTRAKT 2006

mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet
og Sundhedsstyrelsen

**Resultatkontrakt 2006 mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet og
Sundhedsstyrelsen**

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

Sprog: Dansk

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

Version: 1.0

Copyright: Sundhedsstyrelsen

Elektronisk ISBN: 87-7676-276-9

Format: pdf

Redaktion:
Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen

Indhold

1	Indledning	4
1.1	Sundhedsstyrelsens mission, vision, værdier og strategi	4
1.1.1	Mission	4
1.1.2	Vision	4
1.1.3	Værdier	4
1.1.4	Strategi	4
1.1.5	Hovedområder	5
1.2	Opgavehierarki	5
1.3	Opgørelse af omkostninger	10
1.4	Vægtning	10
2	Mål og resultatkrav	11
	Hovedområde 1. Folkesundhed	12
	Produktområde 101 Rådgivning	12
	Produktområde 102: Informationsformidling	13
	Produktområde 103. Nationale programmer og planer	14
	Produktområde 105. Røntgen- og radioaktivitetsområdet	15
	Produktområde 106. Nukleare anlæg og radioaktivt affald	15
	Produktområde 107. Standarddosimetri [Ingen eksterne krav]	16
	Produktområde 108. Beredskab [Ingen eksterne krav]	16
	Hovedområde 2. Kvalitet, overvågning og tilsyn	17
	Produktområde 201: Autorisation	17
	Produktområde 202: Tilsyn samt overvågning og evaluering af sundhedsvæsenet	18
	Produktområde 203 – Opstilling af generelle krav til sikkerhed og kvalitet	19
	Produktområde 204: Grundlag for frit valg	20
	Hovedområde 3. Planlægning	21
	Produktområde 301: Nationale planer for det behandlende sundhedsvæsen	21
	Produktområde 302: Faglig rådgivning	22
	Produktområde 303: Visitation af enkeltsager [Ingen eksterne resultatkrav]	26
	Hovedområde 4. Dokumentation	27
	Produktområde 401: Strukturering og indsamling af data	27
	Produktområde 402: Fortolkning og lagring af data	30
	Produktområde 403: Analyse af data [Ingen eksterne resultatkrav]	31
	Produktområde 404: Formidling af data	32
	Hovedområde 5: Intern opgavetilrettelæggelse	33
	Produktområde 503: Digitalisering	33
	2.2 Initiativmål	34
	2.3 Klare mål	34
3	Kontraktperiode, afrapportering og genforhandling	36

1 Indledning

Denne resultatkontrakt er indgået mellem Sundhedsstyrelsen og Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Resultatkontrakt 2006 tager udgangspunkt i ”Vejledning i mål- og resultatstyring på Indenrigs- og Sundhedsministeriets område 2006” af 21. november 2005.

Kontrakten træder i kraft 1. januar 2006 og indeholder resultatkrav for perioden 1. januar til 31. december 2006. Kontrakten omfatter hele Sundhedsstyrelsens virke, inklusiv Statens Institut for Strålehygiejne.

1.1 Sundhedsstyrelsens mission, vision, værdier og strategi

Sundhedsstyrelsen har som styrelse under indenrigs- og sundhedsministeren til opgave i samarbejde med Indenrigs- og Sundhedsministeriet at varetage den centrale forvaltning af sundhedsområdet.

Sundhedsstyrelsen skal følge sundhedsforholdene og føre tilsyn med den sundhedsfaglige virksomhed, der udføres af personer inden for sundhedsvæsenet. Sundhedsstyrelsen har derudover til opgave at rådgive og bistå indenrigs- og sundhedsministeren og andre myndigheder i sundhedsfaglige spørgsmål. Herudover administrerer Sundhedsstyrelsen en række tilskudsmidler særligt på forebyggelsesområdet.

1.1.1 Mission

Sundhedsstyrelsens **mission** er – gennem overvågning, rådgivning og tilsyn - at virke for at forbedre folkesundheden ved at sætte og følge op på de sundhedsfaglige rammer.

1.1.2 Vision

Sundhedsstyrelsens **vision** er at være kendt for at skabe kvalitet, effektivitet, sammenhæng og synergi på sundhedsområdet.

1.1.3 Værdier

Der vil i 2006 blive arbejdet med udformning af fælles værdier for Sundhedsstyrelsens centrale og decentrale enheder fra 1. januar 2007.

1.1.4 Strategi

Styrelsen har i 2004 udarbejdet en overordnet fælles strategi for Sundhedsstyrelsen og Embedslægevæsenet inden for fire perspektiver, herunder effekt, interessant, proces og medarbejdere.

1.1.5 Hovedområder

Siden 2004 har Sundhedsstyrelsen udmøntet sin mission inden for følgende fire hovedområder:

- Folkesundhed
- Overvågning, kvalitet og tilsyn
- Planlægning
- Dokumentation

Endvidere varetages intern opgavetilrettelæggelse, herunder økonomistyring, personaleadministration og ejendomsadministration for Sundhedsstyrelsen, Statens Institut for Strålehygiejne.

I tillæg til de oplistede hovedområder og produkter 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.

Opfyldelsen af en række mål i kontrakten forudsætter et samarbejde med eksterne parter, eksempelvis som følge af økonomaftalerne mellem regeringen, kommunerne og amterne. Dette er ikke særskilt markeret ved målene, men Sundhedsstyrelsens indsats i forbindelse med målopfyldelsen er præciseret.

Sundhedsstyrelsen vil i egenskab af institution under Indenrigs- og Sundhedsministeriets ressource medvirke til opfølgning på og initiativer i forlængelse af strukturreformen på det kommunale område.

Styrelsens interne organisation skal gradvist omstilles til de nye opgaver, og den igangværende faglige integration – og forberedelse af en egentlig enhedsorganisation – mellem styrelsen og Embedslægevæsenet skal afsluttes. Nedenstående resultatkrav forudsætter således – i varierende omfang – inddragelse og medvirken fra Embedslægevæsenets side.

Sundhedsstyrelsens overvågnings- og udredningsopgaver koordineres løbende med Statens Institut for Folkesundhed.

1.2 Opgavehierarki

Resultatkontrakten er udformet på baggrund af et opgavehierarki. Opgavehierarkiet skaber principielt en sammenhæng fra finansiering og ressourcer (input) over aktiviteter til ydelser, produkter (output) og hovedområder til de overordnede effekter på omverdenen (outcome) – i sidste ende missionen.

Kontrakten vedrører resultatkrav for 2006. Herudover vedrører kontrakten initiativmål, dvs. flerårige mål eller initiativer, der på tidspunktet for resultatkontraktens udarbejdelse endnu ikke er konkretiseret, men hvor Sundhedsstyrelsen må forventes at løse opgaver / skulle præstere en indsats inden for styrelsens rammer.

Sammenhængen i hierarkiet, som det anvendes af Sundhedsstyrelsen, kan beskrives således:

- Øverst er missionen
- Missionen udmøntes i mål for fire faglige hovedområder samt for et tværgående/internt hovedområde. Målene sætter delmissioner for styrelsens effekt på omverdenen.
- For hvert af disse hovedområder opstilles de produkter, som bidrager til at udmønte styrelsens mål på det pågældende område. Med produkt menes styrelsens umiddelbare påvirkning på omverdenen.
- For hvert produkt er opstillet ydelser. Ydelser forstås som kategorier af aktiviteter.
- For hver ydelse er opstillet et antal strategisk udvalgte resultatkrav.

I resultatkontrakten for 2006 opereres med fuld omkostningsfordeling, hvor resultater og omkostninger sammenknyttes på produktniveau. Det er angivet i tabel 1, hvordan styrelsens fulde omkostninger forventes at fordele sig på produktniveau til drift og løn. Herudover er angivet i tabel 1 det heri inkluderede antal årsværk på produktniveau. Årsværkene er baseret på tidsbudgettering for 2006¹.

¹ Der kan være variationer i enhedernes timebudgettering på projekter i ARS, der betyder at det budgetterede kan være behæftet med en mindre usikkerhed, hvis enhedernes timebudgettering ikke er korrekt.

Tabel 1. Oversigt over hovedområder, produkter, ydelser, resultatkrav samt vægtning heraf

Hovedområde	Produkt	Ydelser	Antal resultatkrav	Vægt i point
1. Folkesundhed	101. Rådgivning <i>Omkostninger: 32,1 mio. kr. 25,6 årsværk (8,4 %)</i>	1.1.1. Anbefalinger, rådgivning og udredninger	2	80
	102. Informationsformidling <i>Omkostninger: 49,9 mio. kr. 12,7 årsværk (4,2 %)</i>	1.2.1. Information til borgere	1	80
	103. Nationale programmer og planer ² <i>Omkostninger: 7,0 mio. kr. 5,5 årsværk (1,8 %)</i>	1.3.1. "Sund hele livet" (de 8 folkesygdomme) 1.3.2. Planer vedr. enkeltområder	2	80
	105. Røntgen- og radioaktivitetsområdet <i>Omkostninger: -1,1 mio. kr. 17,4 årsværk (5,7 %)</i>	1.5.1. Tilsyn, godkendelser og tilladelser	1	40
	106. Nukleare anlæg og radioaktivt affald <i>Omkostninger: 2,2 mio. kr. 2,4 årsværk (0,8 %)</i>	1.6.1. Beslutningsgrundlag for dansk slutdepot for radioaktivt affald	1	40
	107. Standard-dosimetri <i>Omkostninger: 1,5 mio. kr. 1,2 årsværk (0,4 %)</i>	Ikke specificeret	0	0
	108. Beredskab <i>Omkostninger: 0,8 mio. kr. 0,8 årsværk (0,3 %)</i>	Ikke specificeret	0	0

² Produktområde 104 er udgået af resultatkontrakten 2006.

2. Kvalitet, overvågning og tilsyn	201. Autorisation <i>Omkostninger:</i> -1,2 mio. kr. 9,6 årsværk (3,1 %)	Ikke specificeret	1	60
	202. Tilsyn med samt overvågning og evaluering af sundhedsvæsenet <i>Omkostninger:</i> 21,2 mio. kr. 22,5 årsværk (7,4 %)	2.2.1. Registrering og opfølgning på utilsigtede hændelser 2.2.2. Generelt tilsyn 2.2.3. Individuelt tilsyn	3	60
	203. Opstilling af generelle krav til sikkerhed og kvalitet <i>Omkostninger:</i> 4,9 mio. kr. 4,6 årsværk (1,5 %)	2.3.1. Kvalitetsudvikling, herunder kvalitetsindikatorer	1	60
	204. Grundlag for frit valg <i>Omkostninger:</i> 2,7 mio. kr. 3,4 årsværk (1,1 %)	2.4.1. Formidling af kvalitetsoplysninger	1	60
3. Planlægning	301. Nationale planer for det behandlende sundhedsvæsen <i>Omkostninger:</i> 6,7 mio. kr. 2,8 årsværk (0,9 %)	3.1.1. Sundheds- og specialeplanlægning 3.1.2. Uddannelsesplanlægning	3	120
	302. Faglig rådgivning <i>Omkostninger:</i> 27,6 mio. kr. 32,9 årsværk (10,8 %)	3.2.1. Rådgivning vedr. sundhedsplanlægning 3.2.2. Rådgivning vedr. uddannelsesplanlægning	7	120
	303. Visitation af enkeltsager <i>Omkostninger:</i> 0,9 mio. kr. 2,2 årsværk (0,7 %)	Ikke specificeret	0	0
4. Dokumentation	401. Strukturering og indsamling af data <i>Omkostninger:</i> 48,1 mio. kr. 62,1 årsværk (20,3 %)	4.1.1. Klassifikation, begrebsafklaring og terminologi	6	80

	402. Fortolkning og lagring af data <i>Omkostninger:</i> 2,4 mio. kr. 2,4 årsværk (0,8 %)	4.2.1. Drift og udvikling af sundhedsregistre og databaser i øvrigt	4	80
	403. Analyse af data <i>Omkostninger:</i> 13,4 mio. kr. 15,2 årsværk (5,0 %)	Ikke specificeret	0	0
	404. Formidling af data <i>Omkostninger:</i> 16,8 mio. kr. 13,3 årsværk (4,4 %)	4.4.1. Udvikling af redskaber til støtte for håndtering af finansieringsreform	1	80
5. Intern opgavetilrettelse	501. Økonomistyring <i>Omkostninger:</i> 16,9 mio. kr. 29,5 årsværk (9,7 %)	5.1.1. Økonomistyring	0	0
	502. Motivation-kompetence/ medarbejdere <i>Omkostninger:</i> 8,6 mio. kr. 9,3 årsværk (3,0 %)	5.2.1. Motivation-kompetence/ Medarbejdere	0	0
	503. Digitalisering <i>Omkostninger:</i> 10,8 mio. kr. 16,5 årsværk (5,4 %)	5.3.1. HelpDesk / brugersupport 5.3.2. Overholdelse af SLA 5.3.3. Sikkerhed efter DS-484 5.3.4.: Fuld digitalisering 5.3.5: SSTs web får 5 webkroner i 2005	2	80
	504. Drift af ejendom/ intern service 23,4 mio. kr. 8,8 årsværk (2,9 %)	5.4.1. Drift af ejendom/ intern service	0	0
	505. Kommunikation <i>Omkostninger:</i> 1,1 mio. kr. 1,4 årsværk (0,5 %)	5.5.1. Kommunikation	0	0
	506. Intern kvalitets- og processtyring <i>Omkostninger:</i> 2,8 mio. kr. 3,1 årsværk (1,0 %)	5.6.1. Intern kvalitets- og processtyring	0	0
I alt	299,8 mio. kr.		36	1120

Note 1: Udbetaling til Institut for kvalitet og akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS) på 18 mio. kr. er ikke medtaget i omkostningsfordelingen.

1.3 Opgørelse af omkostninger

Omkostningerne fordelt på produktniveau er opgjort på baggrund af det budgetterede forbrug på løn og drift i Sundhedsstyrelsens aktivitets- og ressourcestyringssystem, ARS.

I de budgetterede omkostninger indgår almindelig virksomhed inklusiv indtægter, Andre tilskudsfinansierede aktiviteter og Indtægtsdækket virksomhed³.

Omkostningerne fordelt på hovedområde 1-4 i kontrakten omfatter hovedformål 1-7 i finansloven. Omkostningerne fordelt på hovedområde 5 i kontrakten omfatter hovedformål 8 og 9 i finansloven, hvor definitionen af hovedformål 8 og 9 imidlertid efterlader mulighed for skøn med hensyn til, hvilke omkostninger der medtages. Der følges op på omkostningsfordelingen i 2006.

Hovedområde 5 dækker seks produktområder medtaget i tabel 1 i den samlede opgørelse af omkostninger. Hovedområdet indgår i kontrakten med to resultatkrav, der er koncernmål.

1.4 Vægtning

Med henblik på resultatopgørelse er der – som det fremgår af tabel 1 – for hvert produktområde anført point efter vægtning. Kontraktens produktområder er vægtet ud fra deres indbyrdes betydning for Sundhedsstyrelsens opgavevaretagelse.

³ I forbindelse med opgørelse af budgetterede omkostninger på løn og drift er der taget udgangspunkt i ARS. Der kan derfor være en difference i forhold til Sundhedsstyrelsens interne budgetter, idet opgørelsen i ARS medtager det faktiske antal medarbejdere i styrelsen og ganger det med en kostpris pr. medarbejder. Det faktiske forbrug kommer først til at stemme overens med regnskabsresultatet, idet medarbejdernes regnskabsmæssige korrekte kostpris lægges ind i ARS.

2 Mål og resultatkrav

Sundhedsstyrelsen har for 2006 formuleret 36 resultatkrav, to initiativmål og tre ”klare mål” inden for de strategisk vigtige produktområder. I det følgende anføres resultatkravene efterfulgt af afsnit 2.2. Initiativmål og afsnit 2.3 Klare mål.

For hvert enkelt resultatkrav er der angivet klare kriterier for opgørelse af målopfyldelsen ved anvendelse af skalaen ”Opfyldt”, ”Delvist opfyldt” og ”Ikke opfyldt”. For visse resultatkrav er der kun angivet kriterier på skalaen ”Opfyldt” og ”Ikke opfyldt” svarende til en simpel målopgørelse (enten / eller).

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.

I resultatkravene er angivet tidsfrister for opfyldelsen af kravene. Hvor ikke andet er anført, er tidsfristen for opfyldelsen af resultatkravene inden udgangen af 4. kvartal 2006.

I det følgende oplystes styrelsens resultatkrav for 2006, som knytter sig til 4 faglige hovedområder: folkesundhed; kvalitet, overvågning og tilsyn; planlægning og dokumentation foruden hovedområde 5: intern opgavetilrettelæggelse. Gennemgangen er struktureret efter opgavehierarkiet, dvs. resultatkravene anføres under de enkelte hovedområder og produkter.

Hovedområde 1. Folkesundhed

Mål 1: Sundhedsstyrelsen skal medvirke til at forbedre den danske befolknings generelle sundhedstilstand, livskvalitet og levekår.

For at sikre dette tilvejebringes forskellige typer af produkter:

101 Rådgivning

102 Information

103 Nationale planer for sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse

105 Røntgen- og radioaktivitetsområdet

106 Nukleare anlæg og radioaktivt affald

107 Standarddosimetri

108 Beredskab

Produktområde 101 Rådgivning

Ydelse 1.1.1.: anbefalinger, rådgivning og udredninger	
Produktion/ aktivitet	1) Udsendelse af faglige meddelelser: • Sundhedsstyrelsen udsender rådgivningsmateriale vedrørende kommunal forebyggelse til kommunerne inden udgangen af 2. kvartal. • Sundhedsstyrelsen udarbejder i samarbejde med Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) anbefaling vedrørende tidlig opsporing af før-skolebørn med overvægt udsendes til praktiserende læger inden 4. kvartal. <i>Baggrund:</i> Sundhedsstyrelsen gennemfører en række forskellige rådgivningsopgaver på forebyggelsesområdet, herunder udsendes rådgivningsmateriale og anbefalinger på særligt væsentlige felter. Der udsendes rådgivning om, hvilke forebyggelsesinitiativer kommunerne med fordel kan tage fat på i forlængelse af strukturreformen. Rådgivningsmaterialet er en opfølgning på et mere kortfattet materiale udsendt i 2005. Der udsendes endvidere en anbefaling til praktiserende læger om, hvordan de tidligt kan opspore de overvægtige børn og handle på baggrund af denne opsporing. Anbefalingen udarbejdes af Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) i samarbejde med Sundhedsstyrelsen. <i>Målopfylde:</i> Opfyldt (100 %): 1 anbefaling og 1 rådgivningsmateriale udsendt rettidigt Delvist opfyldt (50 %): 1 anbefaling eller 1 rådgivningsmateriale udsendt rettidigt Ikke opfyldt (0 %): Ingen <i>Målemetode:</i> Kvantitativ

	2) Sundhedsstyrelsen oversender Dansk Beredskabsplan for Pandemisk Influenza (vejledning) <i>Baggrund:</i> WHO anbefaler, at medlemslandene udarbejder nationale beredskabsplaner for pandemisk influenza. I november 2004 udgav WHO en checkliste for influenza beredskabsplanlægning, og i maj 2005 udgav WHO anbefalinger for den nationale beredskabsplanlægning. Sundhedsstyrelsen har bl.a. på baggrund af WHO's anbefalinger udarbejdet et udkast til en dansk beredskabsplan. Dette udkast blev sendt i høring i februar 2006 med frist til medio marts 2006. <i>Målopfylldelse:</i> Opfyldt (100 %): Planen oversendes til Indenrigs- og Sundhedsministeriet inden udgangen af 2. kvartal Delvist opfyldt (75 %): Planen oversendes til Indenrigs- og Sundhedsministeriet inden udgangen af 3. kvartal Delvist opfyldt (50 %): Planen oversendes til Indenrigs- og Sundhedsministeriet senere end 3. kvartal <i>Målemetode:</i> Kvantitativ
--	--

Produktområde 102: Informationsformidling

Ydelse 1.2.1. Information til borgere	
Produktion/ aktivitet	1) Gennemførelse af kampagner: • Uge 40 kampagne • Kampagne for fysisk aktivitet inden udgangen af 3. kvartal <i>Baggrund:</i> Sundhedsstyrelsen gennemfører en bred, borgerrettet informationsindsats om sundhed, herunder pjecer og kampagner. På alkoholområdet har Sundhedsstyrelsen i flere år gennemført oplysende kampagner med fokus på genstandsgrænser, således også i 2006. Kampagnen om fysisk aktivitet er en del af en treårig indsats, som blev påbegyndt i 2005. I 2006 er fokus på en bred børne- og ungegruppe med anbefaling om 60 minutters fysisk aktivitet til børn og unge. Kampagnen gennemføres i tæt koordinering med øvrige nationale indsatser vedrørende fysisk aktivitet. <i>Målopfylldelse:</i> Opfyldt (100 %): 2 kampagner gennemført rettidigt Delvist opfyldt (50 %): 1 kampagne gennemført rettidigt Ikke opfyldt (0 %): Ingen <i>Målemetode:</i> Kvantitativ

Produktområde 103. Nationale programmer og planer

Ydelse 1.3.1. "Sund hele livet" (de otte folkesygdomme)	
Produktion/ aktivitet	1) Projekter inden for de otte folkesygdomme (udredninger): • Projekt vedrørende inddragelse af fysisk inaktivitet og uhensigtsmæssig kost som risikofaktorer i patientregistrering (PRIK): Pilotprojekt afrapporteres og rapporten gøres tilgængelig på hjemmesiden inden udgangen af 3. kvartal • Projekt vedrørende fysisk aktivitet i psykiatrien: Evalueringsrapport gøres tilgængelig på hjemmesiden <i>Baggrund:</i> Sundhedsstyrelsen har de sidste tre år fokuseret særligt på arbejdet med folkesygdomme som en del af opfølgningen på Regeringens sundhedsprogram "Sund hele livet". En del af det strategiske sigte med indsatsen har været mere systematisk at integrere forebyggelse i sundhedsvæsenet. Projektet PRIK skal udvikle redskaber til brug i sygehusregi vedrørende risikofaktorerne fysisk inaktivitet, uhensigtsmæssig kost, tobak og alkohol. Projektet vedr. fysisk aktivitet i psykiatrien, som blev igangsat i 2005, fokuserer på at give psykiatriske afdelinger redskaber, herunder manualer, til systematisk at øge patienternes og personalets fysiske aktivitetsniveau. <i>Målopfyldelse:</i> Opfyldt (100 %): 2 projekter gennemført rettidigt Delvist opfyldt (50 %): 1 projekt gennemført rettidigt Ikke opfyldt (0 %): Ingen <i>Målemetode:</i> Kvantitativ
Ydelse 1.3.2. Planer vedr. enkeltområder	
	2) Projekter inden for enkeltområder, herunder (rådgivning): • Projekt Narkoen ud af byen: Materiale til brug ved afholdelse af forældremøder i 8.-10. klasse udsendes inden udgangen af 3. kvartal • Projekt vedrørende kommunal indsats målrettet overvægtige børn og unge: Som led i udmøntningen af satspuljemidler indsendes indstilling om udmøntning af midlerne til departementet inden udgangen af 4. kvartal <i>Baggrund:</i> Sundhedsstyrelsen medvirker til at gennemføre indsatser på områder med særligt fokus, herunder projekter som finansieres af satspuljemidler. I projektet Narkoen ud af byen udsendes flere materialer, bl.a. et materiale som kan medvirke til systematisk at inddrage forældrene i det narkotikaforebyggende arbejde. I projektet vedrørende kommunal indsats målrettet overvægtige børn og unge er det bl.a. Sundhedsstyrelsens opgave at foretage faglig vurdering og udarbejde en samlet indstilling vedrørende udmøntning af puljemidlerne til departementet.

	<i>Målopfylldelse:</i> Opfyldt (100 %): 2 projekter gennemført rettidigt Delvist opfyldt (50 %): 1 projekt gennemført rettidigt Ikke opfyldt (0 %): Ingen <i>Målemetode:</i> Kvantitativ
--	---

Resultatkrav under produktområder 105-108 vedrører udelukkende Statens Institut for Strålehygiejne (SIS).

Produktområde 105. Røntgen- og radioaktivitetsområdet

Ydelse 1.5.1. Tilsyn, godkendelser og tilladelser	
Produktion/ aktivitet	1) SIS behandler ansøgninger om forhåndsgodkendelse af røntgenanlæg inden for 2 uger, ansøgninger om tilladelse til brug af radioaktive kilder inden for 4 uger samt fører tilsyn med brugen af disse strålekilder. <i>Baggrund:</i> SIS udfører lovpligtige myndighedsopgaver (godkendelser/ tilladelser/ tilsyn/rådgivning) i henhold til røntgenloven og radioaktivitetsloven. Forhåndsgodkendelser beskriver de vilkår, som en ansøger siden kan forvente røntgenanlægget godkendt med. <i>Målopfylldelse:</i> • Mindst 95 % af ansøgningerne behandles inden for fristen fra en endeligt oplyst ansøgning er modtaget • 20 tilsyn på afdelinger/ klinikker med kvalitetsstyringssystemer på røntgenområdet samt ca. 700 andre tilsyn • 300 tilsyn på radioaktivitetsområdet Opfyldt (100 %): alle punkter er opfyldt Deltvist opfyldt (75 %): 2 af 3 punkter er opfyldt Ikke opfyldt (50 %): 1 af 3 punkter er opfyldt <i>Målemetode:</i> Kvantitativ

Produktområde 106. Nukleare anlæg og radioaktivt affald

Ydelse 1.6.1. Beslutningsgrundlag for dansk slutdepot for radioaktivt affald	
Produktion/ aktivitet	1) SIS udarbejder et forslag til et beslutningsgrundlag for et dansk slutdepot for lav- og mellemaktivt affald. <i>Baggrund:</i> Sammen med Folketingets beslutning om, at dekommissionere Risø-reaktorerne (Beslutningsforslag B48) blev det bestemt, at der skal fremlægges forslag til folketingsbehandling om et dansk slutdepot for lav- og mellemaktivt affald. SIS, som er myndighed på området, skal udarbejde og fremlægge sine bidrag til

	beslutningsgrundlaget, herunder bl.a. udredning om de strålehygiejniske forhold ved deponering. <i>Målopfyldelse:</i> Enten/ eller. Opfyldt (100 %): SIS har leveret sine bidrag til beslutningsgrundlag i henhold til aftale med ISM. Ikke opfyldt (0 %): SIS har ikke leveret sine bidrag i henhold til aftale med opdragsgiver <i>Målemetode:</i> Kvalitativ
--	--

Produktområde 107. Standarddosimetri [Ingen eksterne krav]

Produktområde 108. Beredskab [Ingen eksterne krav]

Hovedområde 2. Kvalitet, overvågning og tilsyn

Mål: Sundhedsstyrelsen skal medvirke til at skabe sikkerhed og høj kvalitet i sundhedsvæsenets virksomhed. For at nå denne effekt tilvejebringes forskellige typer af produkter:

- Autorisation
- Tilsyn med samt overvågning og evaluering af sundhedsvæsenet
- Opstilling af generelle krav til sikkerhed og kvalitet
- Grundlag for frit valg

Produktområde 201: Autorisation

Ydelse 2.1.1. Udstedelse af autorisationer og specialistanerkendelser samt løbende registrering heraf. Gennemførelse af (autorisations)tilsyn med sundhedspersoner.	
Produktion/ aktivitet	1) Sundhedsstyrelsen overholder de angivne gennemsnitlige sagsbehandlingstider for hver af de definerede grupper af autorisationer: • <i>Autorisationer kategori 1:</i> Omhandler autorisationsudstedelse direkte efter eksamen/modtaget uddannelsesbevis. Dette gælder for bioanalytikere, ergoterapeuter, fysioterapeuter, fodterapeuter, jordemødre, læger (lige efter universitetsuddannelse), optikere og kontaktlinseoptikere, radiografer, sygeplejersker, tandplejere, samt bandagister. Der måles på alle ansøgninger, og sagsbehandlingstiden er tiden fra alle dokumenter og betalinger er indgået til Sundhedsstyrelsen til afsendelse af autorisationsbeviset. • <i>Autorisationer kategori 2:</i> Omhandler autorisationsudstedelse efter supplerende uddannelse. Dette gælder for kiropraktikere, kliniske diætister, kliniske tandteknikere, læger (ret til selvstændigt virke), tandlæger. Der måles på alle ansøgninger, og sagsbehandlingstiden er tiden fra alle dokumenter og betalinger er indgået til Sundhedsstyrelsen til afsendelse af autorisationsbeviset. <i>Baggrund:</i> Ifølge gældende lovgivning udsteder Sundhedsstyrelsen autorisationer til alle autoriserede grupper i sundhedsvæsenet, bortset fra psykologer. Både af hensyn til den enkelte sundhedspersons erhvervsmuligheder, men også af hensyn til gennemførelsen af autorisationstilsynet, er det vigtigt med en hensigtsmæssig og effektiv tilrettelæggelse af kontrolfunktionen i forbindelse med udstedelse af autorisationerne. Sundhedsstyrelsen bestræber sig derfor løbende på at effektivisere sagsbehandlingen i forbindelse med autorisationsudstedelsen. <i>Målopfylde:</i> Opfyldt (100 %): Aut. kat. 1: gennemsnitlig sagsbehandlingstid på indtil 2 uger Aut. kat. 2 gennemsnitlig sagsbehandlingstid på indtil 5 uger

	Delvist opfyldt (50 %): Aut. kat. 1: gennemsnitlig sagsbehandlingstid på 3 uger Aut. Kat. 2: gennemsnitlig sagsbehandlingstid på 7 uger Ikke opfyldt (0 %): Gennemsnitlig sagsbehandlingstid overstiger det angivne antal uger <i>Målemetode:</i> Kvantitativ
--	---

Produktområde 202: Tilsyn samt overvågning og evaluering af sundhedsvæsenet

Ydelse 2.2.1. Registrering og opfølgning på utilsigtede hændelser	
Produktion/ aktivitet	1) Sundhedsstyrelsen udsender i 2006 4 nyhedsbreve (udredninger) vedrørende rapporteringssystem for fejl samt årsrapport for rapporteringssystemet for 2005 udgivet inden udgangen af 2. kvartal. <i>Baggrund:</i> Med henblik på at udbygge kendskabet til rapporteringssystemet samt at vejlede sundhedsvæsenet om patientsikkerhed på baggrund af de modtagne oplysninger udsendes hvert kvartal et nyhedsbrev. Desuden udgives en årsrapport over systemets aktiviteter. <i>Målopfylldelse:</i> Opfyldt (100 %): 4 nyhedsbreve udsendt og årsrapport for 2005 udgivet inden udgangen af 2. kvartal Delvist opfyldt (75 %): 3 nyhedsbreve udsendt Ikke opfyldt (50 %): 1-2 nyhedsbreve udsendt <i>Målemetode:</i> Kvantitativ
Ydelse 2.2.2. Generelt tilsyn	
Produktion/ aktivitet	2) Vejledning vedrørende elektriske apparater inden for kosmetisk behandling, herunder beskrivelse af elektriske apparater der anvendes i den kosmetiske behandling, forslag til kvalifikationer der er nødvendige for at betjene apparaterne, samt forslag til hvilke apparater, der bør være forbeholdt læger eller andre personer, udsendt. <i>Baggrund:</i> Med baggrund i den nye "fælles autorisationslov" har Sundhedsstyrelsen bl.a. fået hjemmel til nærmere at regulere området om kosmetiske behandlinger og behandlingsmetoder, der medfører risiko for patientsikkerheden. <i>Målopfylldelse:</i> Enten/ eller Opfyldt (100 %): Vejledning udsendt Ikke opfyldt (0 %): Vejledning ikke udsendt <i>Målemetode:</i> Kvantitativ

Ydelse 2.2.3. Individuelt tilsyn	
Produktion/ aktivitet	3) Offentliggørelse på sst.dk og på sundhed.dk af navne på sundhedspersoner, som er blevet sat i skærpet tilsyn, har fået påbud, har fået indskrænket deres ordinationsret eller ved dom fået indskrænket deres autorisation helt eller delvist senest 5 arbejdsdage efter, at Sundhedsstyrelsen har truffet afgørelse i sagen. <i>Baggrund:</i> Sundhedsstyrelsen overvåger den faglige virksomhed som en del af § 5a tilsynet ved bl.a. gennemgang af afgørelser fra Patientklagenævnet (PKN) med kritik og afgørelser fra domstolene, og der foretages individuel vurdering af hver enkelt sag med henblik på evt. iværksættelse af skærpet tilsyn. <i>Målopfylde:</i> Optælling i ScanJour. Opfyldt (100 %): Offentliggørelse finder i mindst 80 % af tilfældene sted senest 5 arbejdsdage efter, at Sundhedsstyrelsen har truffet afgørelse i sagen. Delvist opfyldt (75 %): Offentliggørelse finder i mindst 70 % af tilfældene sted senest 5 arbejdsdage efter, at Sundhedsstyrelsen har truffet afgørelse i sagen. Ikke opfyldt (50 %): Offentliggørelse finder i mindre end 70 % af tilfældene sted senest 5 arbejdsdage efter, at Sundhedsstyrelsen har truffet afgørelse i sagen. <i>Målemetode:</i> Kvantitativ

Produktområde 203 – Opstilling af generelle krav til sikkerhed og kvalitet

Ydelse 2.3.1. Kvalitetsudvikling, herunder kvalitetsindikatorer	
Produktion/ aktivitet	1) Sundhedsstyrelsen udarbejder oplæg til en opdateret national strategi (anbefaling) for kvalitets-udvikling i sundhedsvæsenet til drøftelse i Det nationale råd for kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet. <i>Baggrund:</i> Den gældende Nationale strategi for kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet omfatter perioden 2002-2006. Der er i Det nationale råd for kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet derfor truffet beslutning om at påbegynde processen med at opdatere/udvikle en ny strategi, der skal gælde for perioden 2007-2011. <i>Målopfylde:</i> Opfyldt (100 %): Samlet oplæg udarbejdet og fremlagt til drøftelse i Det nationale Råd for Kvalitetsudvikling. Delvist opfyldt (75 %): Samlet oplæg udarbejdet, men ej fremlagt til drøftelse i Det nationale Råd for Kvalitetsudvikling. Ikke opfyldt (0 %): Samlet oplæg ej udarbejdet. <i>Målemetode:</i> Kvalitativ

Produktområde 204: Grundlag for frit valg

Ydelse 2.4.1. Formidling af kvalitetsoplysninger	
Produktion/ aktivitet	1) Sundhedsstyrelsen udvikler i 2006 et borgerrettet informationssystem (www.sundhedskvalitet.dk), som samler kvalitetsoplysninger for en række sygdomme/behandlinger ét sted, herunder: A. Oplysninger, der i dag findes på patientinfo B. Generelle oplysninger om kvaliteten på sygehusniveau (f.eks. patienttilfredshed, hygiejne, sikkerhed og fysiske forhold). C. Oplysninger for mindst 30 forskellige sygdomme med mindst 4 sygdomsspecifikke nøgletal (aktivitet for behandling, gennemsnitlig liggetid, ventetid fra henvisning til behandling og mindst et kvalitetsnøgletal, eks. genindlæggelser) - fortrinsvis sygdomme med planlagt behandling D. Oplysninger for 10 forskellige sygdomme med mindst 6 sygdomsspecifikke nøgletal (aktivitet for behandling, gennemsnitlig liggetid, fire kvalitetsnøgletal, eks. genindlæggelser, funktionsniveau, hurtig scanning, forebyggende behandling, mv.) - fortrinsvis akutte behandlinger <i>Baggrund:</i> Der skal udvikles præcise og sammenlignelige oplysninger om kvalitet og service mellem sygehuse og afdelinger. Oplysningerne gøres lettilgængelige for borgerne senest i 2006. <i>Målopfyldelse:</i> Opfyldt (100 %): A, B, C og D er opfyldt Delvist opfyldt (75 %): A, B og C er opfyldt Ikke opfyldt (50 %): A og B er opfyldt <i>Målemetode:</i> Kvalitativ

Hovedområde 3. Planlægning

Mål: Sundhedsstyrelsen skal medvirke til at sikre en hensigtsmæssig tilrettelæggelse af det samlede sundhedsvæsen med henblik på at sikre en høj faglig kvalitet og effektivitet.

For at nå denne effekt tilvejebringes forskellige typer af produkter:

301 Nationale planer for det behandlende sundhedsvæsen

302 Faglig rådgivning

303 Visitation af enkeltsager

Produktområde 301: Nationale planer for det behandlende sundhedsvæsen

Ydelse 3.1.1. Sundheds- og specialeplanlægning	
Produktion/ aktivitet	1) Sundhedslovens bestemmelser for specialeplanlægningen (principper, begreber, indhold, procedurer og afrapportering) er drøftet i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning og udmeldt til forberedelsesudvalgene, amterne og H:S senest 2. kvartal 2006. <i>Baggrund:</i> Med Sundhedsloven skabes der nye rammer for den nationale specialeplanlægning. Der er dog behov for at konkretisere lovens bestemmelser, og konkretiseringen heraf bør diskuteres i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning, da udvalget generelt har til opgave at drøfte det faglige grundlag for specialeplanlægningen. <i>Målopfyldelse:</i> Opfyldt (100 %): Udmelding senest 2. kvartal 2006 Delvist opfyldt (50 %): Udmelding senest 3. kvartal 2006 Ikke opfyldt (0 %): Udmelding senere end 3. kvartal 2006 <i>Målemetode:</i> Kvalitativ 2) Der igangsættes minimum 6 speciale gennemgange mhp. at opstille konkrete krav til lands- og landsdelsfunktioner i de pågældende specialer inden udgangen af 2006. <i>Baggrund:</i> Ifølge Sundhedsloven skal Sundhedsstyrelsen fastsætte krav til lands- og landsdelsfunktioner efter høring af Det Rådgivende Udvalg. Kravene bør opstilles speciale for speciale for at sikre, at de er relevante og dækkende, og dette gennemføres i speciale gennemgangene. Gennemgangene forventes igangsat overlappende, når resultatkrav 2) ovenfor er gennemført. <i>Målopfyldelse:</i> Opfyldt (100 %): Gennemgang af 6 eller flere specialer igangsat Deltvist opfyldt (75 %): Gennemgang af 3-5 specialer igangsat Ikke opfyldt (50 %): Gennemgang af 1-2 specialer <i>Målemetode:</i> Kvantitativ

Ydelse 3.1.2. Uddannelsesplanlægning	
Produktion/ aktivitet	3) Sundhedsstyrelsens prognose for og dimensionering af den lægelige videreuddannelse: A. Opdatering af lægeprognosen: Udredning udsendes inden udgangen af 3. kvartal B. Dimensioneringsplan 2008-2012: Vejledning udsendes inden udgangen af 4. kvartal <i>Baggrund:</i> I henhold til gældende lovgivning har Sundhedsstyrelsen ansvaret for den årlige dimensionering af den lægelige videreuddannelse. Dimensioneringsplanen udarbejdes for en femårig periode, hvor der inden for de enkelte år i planen foretages mindre justeringer. Den nuværende dimensioneringsplan omfatter 2003-2007. Den kommende femårsplan skal ligge klar inden udgangen af 2006 med henblik på at give regionerne mulighed for at foretage evt. økonomiske og planlægningsmæssige tilpasninger. Til brug for dette arbejde skal Sundhedsstyrelsens bl.a. opdatere lægeprognosen, som er en fremskrivning af udbuddet af læger og speciallæger i Danmark. <i>Målopfyldelse:</i> Opfyldt (100 %): A og B opfyldt Delvist opfyldt (50 %): A eller B opfyldt Ikke opfyldt (0 %): Ingen <i>Målemetode:</i> Kvalitativ

Produktområde 302: Faglig rådgivning

Ydelse 3.2.1. Rådgivning vedr. sundhedsplanlægning	
Produktion/ aktivitet	1) Sundhedsstyrelsen følger op på rapport om kronisk syge patienter (SJJ), herunder skal foreligge: • Anbefaling om egen behandling inden udgangen af 4. kvartal • Anbefaling om et konkret disease management program inden udgangen af 4. kvartal <i>Baggrund:</i> Sundhedsstyrelsens anbefaling om kroniske sygdomme, som er offentliggjort i december 2005, dokumenterer at der er en række kvalitetsproblemer i sundhedsvæsenets indsats for patienter med kroniske sygdomme. Anbefalingen centrerer sig om patientens muligheder, sundhedsvæsenets organisering og de forskellige samfundsstrukturer samt muligheden for at understøtte indsatsen ved en hensigtsmæssig IT udnyttelse. <i>Målopfyldelse:</i> Opfyldt (100 %): Begge punkter opfyldt Deltvist opfyldt (75 %): 1 punkt opfyldt Ikke opfyldt (0 %): Ingen punkter opfyldt <i>Målemetode:</i> Kvantitativ

	2) Sundhedsstyrelsen udarbejder Vejledning for sundhedsaftaler og offentliggør denne inden udgangen af 1. kvartal. <i>Baggrund:</i> I forbindelse med implementering af Sundhedsloven får Sundhedsstyrelsen bemyndigelse til at godkende de obligatoriske sundhedsaftaler, der skal indgås mellem regionsråd og kommunalbestyrelser i regionen. Sundhedsstyrelsen skal i den forbindelse udarbejde en vejledning for sundhedsaftaler. Sundhedsstyrelsens vejledning skal tage udgangspunkt i Indenrigs- og Sundhedsministeriets bekendtgørelse, der fastsætter nærmere regler om, hvilke indsatsområder sundhedsaftalerne skal omfatte. <i>Målopfyldelse:</i> Enten/ eller Opfyldt (100 %): Vejledning offentliggjort inden udgangen af 1. kvartal Ikke opfyldt (0 %): Vejledning offentliggjort senere end 1. kvartal <i>Målemetode:</i> Kvalitativ 3) Følgegruppen for det samarbejdende sundhedsvæsen, forankret i Sundhedsstyrelsen, nedsættes i 2006, hvor: A. Kommissorium for Følgegruppen forelægges regeringen i april 2006 B. Første møde for følgegruppen afholdes inden sommerferien 2006 C. Orientering (statusnotat) fra følgegruppen afgives i december 2006 med gruppens foreløbige resultater/anbefalinger og forslag til det videre arbejde i 2007 <i>Baggrund:</i> Af regeringsgrundlaget fra februar 2005 fremgår det, at "<i>Regeringen vil fremlægge forslag til, hvordan sammenhængen i plejeindsatsen kan forbedres yderligere med henblik på at sikre en bedre samlet indsats for den enkelte ældre og mindske problemerne med fejlmedicinering og unødige indlæggelser.</i>" Initiativerne omhandler forslag, der ligger ud over gennemførelsen af kommunalreformen, dvs. initiativer, der skal igangsættes i 2005/2006, og som skal køre parallelt med reformen. Det er i januar 2006 besluttet at nedsætte en Følgegruppe for det samarbejdende sundhedsvæsen, forankret i Sundhedsstyrelsen. Formålet med Følgegruppen er at bidrage til en forbedret sammenhæng i og kvalitet af den medicinske behandling på sygehus. Opgaverne er ikke endeligt afklaret, men kan eksempelvis vedrøre de tværsektorielle forløb og den organisatoriske udvikling på de medicinske afdelinger. Herudover forventes opfølgningen på Sundhedsstyrelsens rapport fra december 2005 om Kronisk Sygdom at indgå som en del af Følgegruppens arbejde. <i>Målopfyldelse:</i> Opfyldt (100 %): A, B og C opfyldt rettidigt Delvist opfyldt (75 %): A og B er opfyldt rettidigt Ikke opfyldt (50 %): A er opfyldt rettidigt <i>Målemetode:</i> Kvalitativ
--	---

Ydelse 3.2.2. Rådgivning vedr. enkeltområder, herunder tandplejeområdet, MTV og faglige vejledninger	
Produktion/ aktivitet	4) Rekvideret af Kræftstyregruppen udarbejdes i samarbejde med Lægemiddelstyrelsen mindst 8 MTV'er (Rådgivning) af nye lægemidler og nye anvendelser af eksisterende lægemidler omfattende lægemidlets kvalitet, sikkerhed og bivirkninger samt sundhedsøkonomiske, patientmæssige og organisatoriske konsekvenser af en indførelse af behandlingen." <i>Baggrund:</i> Den 8. juni 2005 indgik Regeringen og Dansk Folkeparti "Aftale om forbedring af behandlingen af kræft", heraf fremgår bl.a.: "Sundhedsstyrelsen og Lægemiddelstyrelsen udarbejder et program for vurdering af Endvidere fremgår det af aftale af 11. juni 2005 mellem Regeringen og Amtsrådsforeningen om amternes økonomi 2006, at Amtsrådsforeningen og Regeringen er enige om, at bl.a. "iværksættelse af et program til vurdering af kræftlægemidler ...[som ét af 9 initiativer fra ovenstående aftale]...er et vigtig skridt i arbejdet med at omsætte de faglige anbefalinger i Kræftplan II og dermed nå målet om kræftbehandling på internationalt niveau." På dette grundlag har Sundhedsstyrelsen i samarbejde med Lægemiddelstyrelsen etableret et egentlig program for MTV af kræftlægemidler i standardbehandlingen. <i>Målopfyldelse:</i> Opfyldt (100 %): 5-8 MTV'er Delvist opfyldt (75 %): 2-4 MTV'er Ikke opfyldt (25 %): 1 MTV <i>Målemetode:</i> Kvantitativ 5) Som følge af aftale med DG SANCO, EU Kommissionen med effekt fra 1. januar 2006- etableres en organisatorisk struktur for et Europæisk MTV-netværk – inklusiv en sekretariatsfunktion i regi af Sundhedsstyrelsen inden udgangen af 3. kvartal. <i>Baggrund:</i> Det Europæiske Råd og Kommissionen har i flere sammenhænge anbefalet oprettelsen af et europæisk MTV-netværk. En danskledet 3-årigt projekt vil med støtte fra EU-kommissionen oprettet et sådant netværk mhp. at reducere dobbeltarbejde i medlemslandene og derved sikre en mere effektiv udnyttelse af ressourcerne, at øge output og input af HTA til brug for beslutninger i medlemslandene og EU og dermed øge HTA's virkning, at styrke forbindelsen mellem HTA og sundhedspolitikker i EU og medlemslandene, at støtte lande med begrænset erfaring inden for HTA <i>Målopfyldelse:</i> Opfyldt (100 %): Organisatorisk struktur etableret inden udgangen af 3. kvartal Deltvist opfyldt (75 %): Organisatorisk struktur etableret senere end udgangen af 3. kvartal Ikke opfyldt (0 %): Organisatorisk struktur ikke etableret <i>Målemetode:</i> Kvalitativ

	6) Sundhedsstyrelsen udgiver en årlig status (udredning) for udviklingen i den børne- og ungdomspsykiatriske virksomhed herunder skal foreligge: • Status for den børne- og ungdomspsykiatriske virksomhed i lighed med tidligere statusrapporter og herudover • En redegørelse for amternes/H:S' øgede indsats for så vidt angår ændret organisering og øget kapacitet i behandlingsindsatsen for spiseforstyrrede <i>Baggrund:</i> Sundhedsstyrelsens opfølgningsgruppe vedrørende børne- og ungdomspsykiatri har i april 2004 og september 2005 udgivet en statusrapport for udviklingen i børne- og ungdomspsykiatrien. En tilsvarende skal udgives i foråret 2006. Med det formål at styrke området i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger aftalte satspuljepartierne i november 2004 at afsætte 30 mio.kr. årligt fra 2005. Partierne aftalte, at regeringen i foråret 2006 redegør for amternes/H:S' øgede indsats både for så vidt angår ændret organisering og øget kapacitet i behandlingsindsatsen for spiseforstyrrede. Denne redegørelse skulle gives af Sundhedsstyrelsen i statusrapporten, 2006, for udviklingen i børne- og ungdomspsykiatrien. <i>Målopfyldelse:</i> Opfyldt (100 %): Offentliggørelse inden udgangen af 2. kvartal Delvist opfyldt (75 %): Offentliggørelse inden udgangen af 3. kvartal Ikke opfyldt (50 %): Offentliggørelse senere end 3. kvartal <i>Målemetode:</i> Kvantitativ 7) Sundhedsstyrelsen udarbejder på baggrund af styrelsens udkast til en National Strategi for Psykiatri 2005 – 2010 anbefalinger til prioriterede områder i en kommende psykiatraftale 2007 – 2010. Anbefalingerne skal også indeholde styrelsens vurdering af behovet for at prioritere anvendelse af psykiatraftalemidler til udbygning af speciallægeuddannelsen i psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri. Denne vurdering bør angive behovet i antal uddannelsespladser, angivelse af hvor mange midler der anbefales anvendt på henholdsvis psykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien og et forslag til målretning af midler til formålet. <i>Baggrund:</i> Regeringen har bebudet, at der ved udløbet af indeværende psykiatraftale skal indgås en ny, formentlig 4-årig psykiatraftale. Sundhedsstyrelsen har i samarbejde med rådgivningsgruppen for psykiatri udarbejdet et udkast til en National Strategi for Psykiatri. Offentliggørelse af denne afventer afklaring af finansiering. Med henblik på at søge finansiering af de dele af planen, som koster penge, udarbejder Sundhedsstyrelsen et udkast til prioriterede områder i en kommende psykiatraftale. Dette udkast skal ledsages af en vurdering af de økonomiske konsekvenser af de enkelte forslag.
--	---

	<i>Målopfylldelse:</i> Opfyldt (100 %): Forslag afleveret til Indenrigs- og Sundhedsministeriet inden udgangen af 2. kvartal 2006 Delvist opfyldt (75 %): Forslag afleveret til Indenrigs- og Sundhedsministeriet inden udgangen af 3. kvartal Ikke opfyldt (50 %): Forslag afleveret senere end 3. kvartal <i>Målemetode:</i> Kvantitativ
--	---

Produktområde 303: Visitation af enkeltsager [Ingen eksterne resultatkrav]

Hovedområde 4. Dokumentation

Mål: Sundhedsstyrelsen skal skabe grundlag for sundhedsfaglige og administrative beslutninger i sundhedsvæsenet. For at nå denne effekt tilvejebringes forskellige typer af produkter:

401 Strukturering og indsamling af data

402 Fortolkning og lagring af data

403 Analyse af data

404 Formidling af data

Produktområde 401: Strukturering og indsamling af data

Ydelse 4.1.1. Klassifikation, begrebsafklaring og terminologi																			
Produktion/ aktivitet	1) 120.000 begreber i SNOMED CT er oversat (Rådgivning)																		
	<i>Baggrund:</i> På baggrund af analyser og erfaringer med GEPI er det blevet klart at det nuværende SKS (Sundhedsvæsenets Klassifikationssystem) er utilstrækkeligt som terminologi. Sundhedsstyrelsen har derfor indledet arbejdet med at oversætte og tilpasse SNOMED CT til danske forhold. SNOMED CT er et klinisk terminologisystem, der dækker langt de fleste kliniske behov.																		
	<i>Målopfyldelse:</i>																		
	Målopfyldelsen gælder for milepæl ultimo december 2006. Milepæle for juni og oktober anvendes til monitorering af fremdrift i projektet.																		
	<table><tr><th>Mål/ antal begreber</th><th>Milepæl juni 2006</th><th>Milepæl oktober 2006</th><th>Milepæl ultimo december 2006</th></tr><tr><td>Opfyldt (100 %)</td><td>60.000</td><td>100.000</td><td>120.000</td></tr><tr><td>Delvist opfyldt (75 %)</td><td>30.000</td><td>50.000</td><td>60.000</td></tr><tr><td>Opfyldt (50 %)</td><td>15.000</td><td>25.000</td><td>30.000</td></tr></table>				Mål/ antal begreber	Milepæl juni 2006	Milepæl oktober 2006	Milepæl ultimo december 2006	Opfyldt (100 %)	60.000	100.000	120.000	Delvist opfyldt (75 %)	30.000	50.000	60.000	Opfyldt (50 %)	15.000	25.000
Mål/ antal begreber	Milepæl juni 2006	Milepæl oktober 2006	Milepæl ultimo december 2006																
Opfyldt (100 %)	60.000	100.000	120.000																
Delvist opfyldt (75 %)	30.000	50.000	60.000																
Opfyldt (50 %)	15.000	25.000	30.000																
	<i>Målemetode:</i> Kvantitativ																		
	2) Færdigudvikling, testning og implementering (<i>Brugeradgang, undervisning af brugere, alle relevante data er lagt ind, rollefordeling mellem interessenter er fastlagt</i>) af SOR-Database (Sygehusvæsenets Organisation Register) indeholdende data fra sygehus / afdelingsklassifikationen, Partnerskabstabellen og amternes sygesikringsregister inden udgangen af 2006.																		
	<i>Baggrund:</i> En revision af den eksisterende Sygehusafdelingsklassifikation (vejledning) foretages, idet klassifikationen ikke opfylder de behov, der stilles fra sygehusejere, institutioner og centrale sundhedsmyndigheder. Der er derfor i løbet 2004/05 udarbejdet en beskrivelse af en erstatning for Sygehusafdelingsklassifikationen - Sundhedsvæsenets Organisationsregister – SOR.																		

	<i>Målopfylldelse:</i> Opfyldt (100 %): SOR er færdigudviklet, testet og implementeret Delvist opfyldt (75 %): SOR er færdigudviklet og testet Ikke opfyldt (50 %): SOR er færdigudviklet <i>Målemetode:</i> Kvalitativ 3) Der udarbejdes, godkendes og udgives en anbefaling i journalføring for GEPJ <i>Baggrund:</i> EPJ stiller krav til strukturering af kliniske data og bindinger mellem disse i den elektroniske patientjournal. Anbefalingen skal sikre en ensartet registreringspraksis med henblik på indberetning i Forløbsbaseret Patientregister (FLPR) fra et GEPJ-baseret EPJ-system, idet en delmængde af GEPJ-baserede data indberettes til FLPR.. Anbefalingen gælder for registrering af kliniske data (helbredstilstande, sundhedsaktiviteter m.v.) og obligatoriske indberetninger (ulykkesregistrering, fødsels- og abortregistrering m.v.). <i>Målopfylldelse:</i> Opfyldt (100 %): GEPJ anbefalingen foreligger, er publiceret sammen med GEPJ. Deltvist opfyldt (75 %): GEPJ anbefalingen foreligger, er godkendt i EPJ styregruppen. Ikke opfyldt (50 %): GEPJ anbefalingen foreligger. <i>Målemetode:</i> Kvalitativ 4) Der skal udarbejdes en logisk konverteringsalgoritme, som dækker kontaktmodellens grundlæggende attributter herunder diagnoser og procedurer. <i>Baggrund:</i> For at kunne konvertere data indberettet til FLPR via lokale EPJ'er baseret på GEPJ til kontaktdata baseret på KLPR-modellen skal en konverteringsalgoritme udarbejdes. Hensigten er, at KLPR-kontakter i så høj grad som muligt skal have et omfang og en detaljeringsgrad som de nuværende eksplicit registrerede kontakter. Derudover skal konverteringsalgoritmen dække alle patienter, der har et dokumenteret tilhørsforhold til sekundær sektoren. <i>Målopfylldelse:</i> Opfyldt (100 %): Konverteringsalgoritmen dækker mere end 95 % af "Fælles indhold 2006" Deltvist opfyldt (75 %): Konverteringsalgoritmen dækker mere end 85 % af "Fælles indhold 2006" Ikke opfyldt (50 %): Konverteringsalgoritmen dækker mere end 80 % af "Fælles indhold 2006" <i>Målemetode:</i> Kvantitativ 5) En database for vedligeholdelse og distribution til sygehusejerne af sundhedsterminologi og klassifikationer (TERKLA) er udviklet og afprøvet. <i>Baggrund:</i> Informationer der i dag beskrives i patientjournalen med "fri tekst" skal i kommende epj'er kunne struktureres og udtrykkes præcist, hvilket kræver klinisk terminologi med veldefinerede begreber. Terkla stiller sundhedsterminologien til
--	--

	rådighed for den daglige anvendelse i EPJ systemerne. <i>Målopfyldelse:</i> Opfyldt (100 %): TERKLA databaserne er udviklet og afprøvet. Delvist opfyldt (75 %): TERKLA er udviklet. Ikke opfyldt (50 %): Datamodel og projektplan foreligger. <i>Målemetode:</i> Kvalitativ 6) Sundhedsstyrelsen følger op på regeringens nationale handlingsplan på diabetesområdet ved: A. at epidemiologisk monitorering udvikles og implementeres B. at diabetesdatabasen (kvalitetsmonitorering) udvikles og implementeres C. at "shared care" udvikles og beskrives, hvorefter analysegrundlag vedr. implementering forelægges i sundhed.dk <i>Baggrund:</i> Som led i udmøntningen af regeringens nationale handlingsplan på diabetesområdet blev der i slutningen af 2003 afsat 6,7 mio. kr. til udvikling og implementering af projekter vedr. kvalitetsindikatorer og monitorering. De 6,7 mio. kr. er allokeret til projekter inden for tre områder: epidemiologisk monitorering, diabetesdatabasen (kvalitetsmonitorering) og "shared care". Formålet er at styrke grundlaget for at overvåge behandlingen og udviklingen af diabetes i Danmark samt at styrke grundlaget for forebyggelse. Udvikling og implementering af epidemiologisk monitorering indebærer udvikling af en algoritme for udbredelse af diabetes i befolkningen, herunder programmering af algoritmen, dannelse af det nationale diabetesregister og første publicering på baggrund af registeret. Udvikling og implementering af diabetesdatabasen indebærer registrering af behandling af diabetes ud fra udvalgte indikatorer med henblik på at monitorere kvaliteten, at diabetesdatabasen er i drift og klar til at modtage indberetninger. Udvikling og beskrivelse af "shared care" indebærer, at analysegrundlag vedr. implementeringen forelægges på sundhed.dk. Analysegrundlaget indebærer, at sundhed.dk's leverandørkonsortium på baggrund heraf skal kunne udarbejde en teknisk analyse, som efterfølgende kan danne grundlag for beslutning om implementering af en national løsning for IT-understøttelse af tværsektorielle diabetesforløb. Ved "shared care" forstås, at sundhedsprofessionelle og patienter skal kunne læse og indberette data i samme system. <i>Målopfyldelse:</i> Opfyldt (100 %): A, B og C Deltvist opfyldt (75 %): A og B eller C Ikke opfyldt (50 %): A eller B eller C <i>Målemetode:</i> Kvantitativ
--	---

Produktområde 402: Fortolkning og lagring af data

Ydelse 4.2.1. Drift og udvikling af sundhedsregistre og databaser i øvrigt	
Produktion/ aktivitet	1) Udvikling af forløbsbaseret Landspatientregister (FLPR): A. Testplaner for funktionstest er godkendt B. FLPR-vieweren er udviklet og godkendt C. Administrationsmodulet er udviklet og klart til test <i>Baggrund:</i> FLPR er et nationalt register over patienter som behandles i sygehusvæsnet, med dokumentation af diagnosticering, undersøgelser og operationer. FLPR omfatter indlagte patienter, ambulante patienter og skadestuepatienter, hvor alle oplysninger lagres på individniveau. I modsætning til det kontaktbaserede register, er datamodellen for FLPR bygget på et forløbskoncept. Det ændrer dog ikke på, at de enkelte kontakter mellem patient og sygehus stadig registreres, men nu med den yderligere egenskab at de knyttes sammen i sundhedsfagligt meningsfulde sygdomsforløb. FLPR bygger på sygehusvæsnets implementering af elektroniske patientjournaler baseret på GEPI (grundstruktur for elektronisk patientjourna). Udviklingen af FLPR baseres på GEPI 2.2. <i>Målopfyldelse:</i> Opfyldt (100 %): A, B og C er opfyldt Delvist opfyldt (75 %): A og B er opfyldt Ikke opfyldt (50 %): A er opfyldt <i>Målemetode:</i> Kvantitativ 2) Ajourføring af Dødsårsagsregisteret (udredning). <i>Baggrund:</i> Dødsårsagsregisteret er ved indgangen til 2006 opdateret til og med 2001. Ajourføringen af registeret omfatter derfor årgangene 2002-2005; afslutningen af årgang 2005 er fremskyndet. Ajourføringen af Dødsårsagsregisteret spiller en rolle for monitorering af den danske sygelighed og dødelighed. Registeret anvendes i sundhedsovervågningen, kvalitetsudviklingen samt registerforskningen. Desuden anvendes Dødsårsagsregisteret som input til dannelsen af andre registre, fx Cancerregisteret. <i>Målopfyldelse for dødsårsagsregistret 2005:</i> Opfyldt (100 %): - Dødsårsagsregistret for 2005 er ajourført inden udgangen af 2. kvartal 2006, og - Dødsårsagsregisteret er ajourført (2002, 2003) inden udgangen af 2006. Delvist opfyldt (75 %): - Dødsårsagsregistret for 2005 er ajourført inden udgangen af 3. kvartal 2006, og - Dødsårsagsregisteret er ajourført (2002) inden udgangen af 2006 Ikke opfyldt (50 %): - Dødsårsagsregisteret er ajourført (2002) inden udgangen af 2006

	Dødsårsagsregisteret for 2004 planlægges at være ajourført inden udgangen af 1. kvartal 2007. "Ajourført" defineres som, at registeret foreligger klar til udarbejdelsen af statistik og brug i øvrigt, dvs. hvad angår Dødsårsagsregisteret er dødsattesterne kodet, og udarbejdelsen af statistik kan påbegyndes. <i>Målemetode:</i> Kvantitativ 3) Alkoholregisteret sættes i drift <i>Baggrund:</i> I 2005 er Alkoholregisteret udviklet. Registeret er dannet med det formål at skabe grundlag for monitorering af alkoholbehandlingen, kvalitetsudvikling samt registerforskning. Registeret vil omfatte alkoholikere i behandling med offentlig finansiering. Dette omfatter både behandling under indlæggelse og ambulant. <i>Målopfylde:</i> Opfyldt (100 %): Alkoholregisteret sat i drift inden udgangen af 1. kvartal Delvist opfyldt (75 %): Alkoholregistret sat i drift inden udgangen af 2. kvartal Ikke opfyldt (50 %): Alkoholregistret sat i drift senere end udgangen af 2. kvartal <i>Målemetode:</i> Kvantitativ 4) Kapacitet og kravspecifikation af IT til lagring og formidling af registre og databaser <i>Baggrund:</i> En fortsat stigende anvendelse af Sundhedsstyrelsens registre, såvel fra interne som eksterne brugere giver anledning til, at IT-systemet kører på fuld kapacitet med deraf følgende problemer i spidsbelastningsperioder. På den baggrund skal SST fastlægge en kravspecifikation for sin IT-drift samt sikre tilstrækkelig kapacitet, herunder sikre at denne er holdbar i forhold til de fremtidige opgaver. <i>Målopfylde:</i> Opfyldt (100 %): Samtlige applikationer har en tilfredsstillende (standardniveau for tilsvarende funktioner) opetid Delvist opfyldt (75 %): Prioriterede applikationer har en tilfredsstillende opetid Ikke opfyldt (0 %): Prioriterede applikationer har en utilfredsstillende opetid <i>Målemetode:</i> Kvalitativ
--	---

Produktområde 403: Analyse af data [Ingen eksterne resultatkrav]

Produktområde 404: Formidling af data

Ydelse 4.4.1. Udvikling af redskaber til støtte for håndtering af finansieringsreform	
Produktion/ aktivitet	1) Etablering af grundlag for afregning på sundhedsområdet <i>Baggrund:</i> Samtidig med opgave- og strukturreformen for den offentlige sektor gennemføres en finansieringsreform for sundhedsområdet den 1. januar 2007. Med finansieringsreformen ændres betalingsstrømmene mellem aktørerne i sundhedssektoren. For at sikre et ensartet beregningsgrundlag for disse betalingsstrømme er det aftalt, at der skal dannes et fælles datagrundlag til afregning på sundhedsområdet, således at afregningen mellem staten, regionerne og kommunerne kommer til at bygge på det samme grundlag. I første omgang er det aftalt, at det fælles datagrundlag alene skal give grundlag for den kommunale afregning og den statslige afregning. Den mellemregionale afregning videreføres på samme måde som den mellemamtslige afregning hidtil er gennemført. Det fælles datagrundlag skal stilles til rådighed for alle relevante parter i et driftssikkert IT-miljø. <i>Målopfyldelse:</i> Opfyldt (100%): System til beregning og formidling af grundlaget for afregning er etableret ved udgangen af 2006. Ikke opfyldt (0%): Senere end udgangen af 2006. <i>Målemetode:</i> Kvalitativ

Hovedområde 5: Intern opgavetilrettelæggelse

Produktområde 503: Digitalisering

Ydelse 5.3.4. Fuld digitalisering	
Produktion/ aktivitet	1) Udarbejdelse af handlingsplan og halvårlig status vedr. koncern-it-strategiens trædesten 1 og 2 Sundhedsstyrelsen udarbejder en overordnet Handlingsplan 2006, der jf. koncern-it-strategien beskriver, hvilke initiativer der iværksættes for at udvide udbuddet og forbedre kvaliteten af digitale ydelser, der bidrager til en bedre og mere sammenhængende service til borgere og virksomheder (strategiens trædesten 1), og effektiviserer opgaveløsningen ved digitalisering og anvendelse af it (strategiens trædesten 2). Handlingsplanen for 2006 indsendes senest 1. april 2006 i hertil udarbejdet skabelon og godkendes efterfølgende af EDB-sekretariatet/Koncern-IT-styregruppen. Afrapportering sker halvårligt og første gang den 1. oktober 2006 i hertil udarbejdet skabelon. <i>Målopfylldelse:</i> Opfyldt (100 %): Handlingsplan er udarbejdet og godkendt. Afrapporteringen viser, at initiativerne gennemføres i overensstemmelse med handlingsplanen. Delvist opfyldt (50 %): Handlingsplan er udarbejdet og godkendt. Afrapporteringen viser, at initiativerne er delvist gennemført i overensstemmelse med handlingsplanen. Ikke opfyldt (0 %): Handlingsplan er udarbejdet og godkendt, men afrapporteringen viser, at der ikke er fremdrift i de formulerede initiativer. 2) Forberedelse af implementering af ESDH Sundhedsstyrelsen deltager i ministerområdets ESDH-projekt. I 2006 gennemføres nedenstående aktiviteter i styrelsen: • at eksisterende journaliseringspraksis analyseres og beskrives • at krav til integration mellem ESDH og fagsystemer fastlægges • at generelle medarbejderudviklingsplaner udarbejdes for de medarbejdertyper, som vil få deres job væsentligt ændret af ESDH • at skønnede effektiviseringsgevinster ved implementering beregnes Beskrivelse indsendes senest 1. oktober 2006 i hertil udarbejdet skabelon og godkendes efterfølgende af EDB-sekretariatet/Koncern-IT-styregruppen. <i>Målopfylldse:</i> Opfyldt (100 %): Alle fire aktiviteter er gennemført. Beskrivelse af effektiviseringsgevinster er udarbejdet i overensstemmelse med den udsendte skabelon. Alle fire aktiviteter er indsendt senest 1. oktober 2006.

	Delvist opfyldt (50 %): Mindst tre aktiviteter er gennemført og indsendt senest 1. oktober 2006.
	Ikke opfyldt (0 %): Mindre end tre aktiviteter er gennemført inden 1. oktober 2006.

2.2 Initiativmål

Udover foregående afsnits mål og resultatkrav er der fastsat følgende initiativmål frem til 2008.

Initiativmål 1. Ansættelse i henhold til socialt kapitel. Sundhedsstyrelsen vil i 2006 fortsat prioritere ansættelse af medarbejdere i henhold til socialt kapitel og medarbejdere med anden etnisk baggrund end dansk højt.

Initiativmål 2. Opfølgning på 2004-koncernmål. I 2004 var der fastsat følgende nedenstående mål for Sundhedsstyrelsen på baggrund af koncernmål for hele ministerområdet. Sundhedsstyrelsen vil i 2006 følge op på disse mål og videreudvikle de initiativer, der er igangsat som led i opfyldelse af målene.

- Kommunikations- og informationspolitik
- IT-sikkerhedspolitik
- Ny personale- og ledelsespolitik
- Lønudvikling og lønstruktur

Initiativmål 3. I 2006 udarbejder Sundhedsstyrelsen og Lægemiddelstyrelsen et notat, der belyser omfanget og indholdet af det eksisterende administrative fællesskab mellem de to institutioner. Notatet kan være udgangspunkt for overvejelser om den fremtidige tilrettelæggelse og fordeling af administrationsopgaverne.

2.3 Klare mål

Klart mål 1: Sundhedsstyrelsen gennemfører en kampagne om fysisk aktivitet.

Baggrund: Som en del af en treårig indsats, som blev påbegyndt i 2005, gennemfører Sundhedsstyrelsen i 2006 en kampagne om fysisk aktivitet. Mere præcist er fokus i 2006 på en bred børne- og ungegruppe med anbefaling om 60 minutters fysisk aktivitet til børn og unge. Kampagnen gennemføres i tæt koordinering med øvrige nationale indsatser vedr. fysisk aktivitet.

Målopfylldelse: (Enten/ eller)

Opfyldt (100 pct.) Kampagne gennemført i 2006

Ikke opfyldt (0 pct.) Kampagne gennemført senere end 2006

Målemetode: Kvalitativ

Klart mål 2: Sundhedsstyrelsen følger i 2006 op på rapport om kronisk sygdom gennem bl.a. udarbejdelse af et disease management-program (forløbs-program) for en konkret sygdom.

Baggrund: Sundhedsstyrelsen følger i 2006 op på rapport om kronisk sygdom. Dette gøres bl.a. gennem udarbejdelse af en plan for, hvorledes patientens egne muligheder for at have indflydelse på sit sygdomsforløb kan styrkes og ved udarbejdelse af et disease management-program (forløbs-program) for en konkret sygdom i 2006. Disease management programmet beskriver tilrettelæggelsen af det samlede behandlingsforløb for patienter med en given kronisk sygdom, herunder behandlingens indhold og forløb på det generelle såvel som det individuelle plan. Det beskriver endvidere de organisatoriske forudsætninger der skal skabes.

Målopfyldelse: (Enten/ eller)

Opfyldt (100 pct.) Disease management-program for en konkret sygdom udarbejdet i 2006

Ikke opfyldt (0 pct.) Disease management-program for en konkret sygdom udarbejdet senere end 2006

Målemetode: Kvalitativ

Klart mål 3: Ventetid på dataudtræk fra de sundhedsstatistiske registre overstiger ikke to måneder.

Baggrund: Sundhedsstyrelsen har et mål om, at yde forskere den bedst mulige service, herunder sikre, at forskernes ventetid på dataudtræk fra de sundhedsstatistiske registre ikke overstiger to måneder.

Målopfyldelse:

Opfyldt (100 pct.): ≥ 90 pct.

Delvist opfyldt (75 pct.): 65-89 pct.

Ikke opfyldt (50 pct.): ≤ 64 pct.

Målemetode: Kvantitativ

3 Kontraktperiode, afrapportering og genforhandling

Afreporteringen af resultatkravene for 2006 finder sted primo april, august og november måned i forbindelse med rammeredegørelserne. Afreporteringen omfatter en vurdering af målopfyldelsen af resultatkravene, opgjort i oversigtsform i eksempelvis opfyldt / ikke opfyldt og i pct., eventuelt suppleret med uddybende bemærkninger. I årsrapporten foretages afreportering på samtlige mål / resultatkrav samt initiativområder. Den løbende målopfølgning og -rapportering understøttes af styrelsens aktivitets- og ressourcestyringssystem (ARS). Som nævnt i afsnit 1.3 kan ressourceanvendelsen opgøres på løn- og driftsmidler.

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.

Forhandlinger om fornyelse af kontraktstyringsaftalen indledes i efteråret 2006.

København den 28.04.06

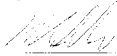
For Sundhedsstyrelsen



Jens Kristian Gotrik,
Medicinaldirektør

København den 28/4/06

For Indenrigs- og Sundhedsministeriet



Christian Schønau,
Departementschef