

# Resultatkontrakt 2007 mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen

Resultatkontrakt 2007 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: 978-87-7676-538-5

Format: pdf

Redaktion:  
Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen

# Indhold

<b>1</b>	<b>Indledning</b>	<b>4</b>
1.1	Sundhedsstyrelsens formål, mission, vision, værdier og strategi	4
1.2	Hovedområder	7
1.3	Bevilling	8
1.4	Organisation	8
<b>2</b>	<b>Mål og resultatkrav</b>	<b>10</b>
2.1	Oversigt over de udvalgte resultatkrav, fordelt på hovedområde	10
2.2	Oversigt over fordelingen af resultatkrav på hovedområder og omkostninger	11
2.3	Resultatkrav	13
2.3.1	Hovedområde 1. Folkesundhed	13
2.3.2	Hovedområde 2. Kvalitet, overvågning og tilsyn	15
2.3.3	Hovedområde 3. Planlægning	16
2.3.4	Hovedområde 4. Dokumentation	18
2.4	Initiativmål	20
2.5	Klare mål	20
2.6	Målopfyldelse	22
<b>3</b>	<b>Kontraktperiode, afrapportering og genforhandling</b>	<b>26</b>

# 1 Indledning

Denne resultatkontrakt er indgået mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriets departement og Sundhedsstyrelsen.

Resultatkontrakt 2007 tager udgangspunkt i ”Vejledning i mål- og resultatstyring på Indenrigs- og Sundhedsministeriets område 2007” af 16. oktober 2006.

Resultatkontrakten er et styringsredskab, som har til formål at sikre 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.

I tillæg til resultatkontrakten budgetterer Sundhedsstyrelsen finanslovsbevillingen, ikke kun på styrelsens enheder, men også på specifikke aktiviteter og følger op på disse såvel økonomisk som fagligt.

Sundhedsstyrelsen er en styrelse under indenrigs- og sundhedsministeren, der bistår ministeren med den centrale forvaltning af sundhedsmæssige anliggender.

## 1.1 Sundhedsstyrelsens formål, mission, vision, værdier og strategi

Sundhedsstyrelsens opgaver er, jf. Sundhedsloven, navnlig

- at følge sundhedsforholdene og føre tilsyn med den sundhedsfaglige virksomhed, der udføres af personer inden for sundhedsvæsenet,
- at rådgive indenrigs- og sundhedsministeren samt andre myndigheder i sundhedsfaglige spørgsmål,
- at vejlede om udførelsen af sundhedsfaglige opgaver,
- at føre tilsyn med den sundhedsfaglige virksomhed, der udføres af personer inden for sundhedsvæsenet,
- at iværksætte evalueringer m.v. med henblik på at fremme kvalitetsudviklingen og en mere effektiv ressourceanvendelse i sundhedssektoren,
- at gennemføre et årligt uanmeldt tilsynsbesøg på plejehjem m.v.,
- 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

Endvidere varetager styrelsen administration af en række tilskudspuljer.

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 alle medarbejdere let kan huske og skal kunne lægge 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 omfattende alle medarbejdere i 2006 er 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 med det mål at sikre bl.a. kvalitet og effektivitet i opgaveløsningen. Opfølgningen sker bl.a. ved lederevalueringer og medarbejderudviklingssamtaler.

Styrelsens overordnede rolle som national sundhedsfaglig myndighed er under udvikling i disse år. Sundhedsloven og andre tiltag på sundhedsområdet tillægger styrelsen en række nye opgaver og kompetencer, særligt vedrørende planlægning, kvalitet, IT-anvendelse og finansiering i sundhedsvæsenet. Herudover er der på en række områder tale om ændrede krav og forventninger inden for overvågning, tilsyn og rådgivning samt beredskab.

Styrelsen forudsættes at 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, idet der målrettet skal ske en prioritering ud fra en vurdering af de sundhedsmæssige effekter af en given indsats.

I de kommende år vil styrelsen således inden for de givne politiske og økonomiske rammer søge i stigende grad at blive overordnet fagligt styrende og dagsordensættende på sundhedsområdet.

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

I de kommende år vil der skulle arbejdes intensivt i forhold til kommunernes overtagelse af øget ansvar for forebyggelse og genoptræning. Der er taget afsæt til indsatser vedrørende normfastsættelse på en række områder.

Styrelsen skal i den forbindelse fortsætte opbygningen af nye samarbejdsrelationer på det kommunale område, hvilket primært skal ske på overordnet niveau og ikke i forhold til enkeltkommuner.

Sundhedsplanlægningsområdet er præget af styrelsens normsættende virksomhed i form af forskellige former for faglige udmeldinger samt en vis behandling af enkeltsager.

Sundhedsstyrelsen er i den nye sundhedslov tillagt en række nye opgaver og beføjelser i forhold til sundhedsvæsenet. Fra 1. januar 2006 er de nye bestemmelser vedrørende specialeplanlægning og den højtspecialiserede behandling på lands- og landsdelsafdelinger (§ 207 – 209) trådt i kraft, og loven forudsætter generelt en styrket indsats fra styrelsens side i forhold til sikring af behandlingskvaliteten, bl.a. gennem opstilling af faglige retningslinier for behandlingen og formulering af krav

til amters/regioners sygehus- og sundhedsplaner samt til de nye samarbejdsaftaler mellem regioner og kommuner.

I de kommende år skal styrelsen spille en central rolle i sundhedsvæsenets omstilling til den nye regionale og kommunale struktur. De nye planlægningsbestemmelser skal udmøntes, herunder skal der bl.a. - under inddragelse af det rådgivende udvalg vedrørende specialeplanlægning - formuleres krav til og foretages godkendelse af lands- og landsdelsafdelinger samt behandles og godkendes sundhedsplaner og samarbejdsaftaler.

Det er væsentligt, at styrelsen overordnet stiller et sammenhængende planlægnings- og prioriteringsgrundlag til rådighed for de driftsansvarlige myndigheder. I den forbindelse skal styrelsen medvirke til at sikre den fornødne og ønskede sammenhæng i sundhedsvæsenet, herunder samspillet mellem sygehussektor, praksissektor og kommuner.

Styrelsens indsats i forhold til at formulere kvalitative krav til behandlingsindsatsen styrkes. Dette omfatter bl.a. udarbejdelse af nationale handlingsplaner, krav til sammenhængende patientforløb (bl.a. for patienter med kronisk sygdom) og vurdering af evalueringer, medicinske teknologivurderinger samt faglige standarder og retningslinier, herunder etablering og drift af en national database i samarbejde med de lægevidenskabelige selskaber og regionerne.

Styrelsen vil udbygge sin monitorering af sundhedsvæsenet og dets ydelser med henblik på understøttelse af kvalitetsudviklingen og af sikring af en tilfredsstillende patientbehandling. Styrelsens indsats og koordinering på kvalitetsområdet styrkes. I samarbejde med sygehusejerne sker en fortsat udvikling af Den danske Kvalitetsmodel.

Der skal følges op på igangværende initiativer vedrørende offentliggørelse af informationer om kvalitet med henblik på at fremme kvalitetsudviklingen og borgernes indsigt i behandlingsmuligheder som grundlag for frit valg. Dette sker ved udbygning og drift af ”sundhedskvalitet.dk”, der skal give en nem og overskuelig adgang til relevante statistiske oplysninger til brug for borgernes frie valg og aktive inddragelse i eget forløb ved at gøre de væsentligste nøgleoplysninger om sygehusvæsenets kvalitet og service tilgængelige og samlede ét sted. Sundhedskvalitet.dk indeholder funktioner til sammenligning, rangstilling og sortering af behandlingssteder baseret på tilgængelige statistiske oplysninger.”

Der stilles i de kommende år betydelige krav til styrelsen på dokumentationsområdet, som er forudsat i økonomiaftaler og sundhedslov. Det vedrører bl.a. samarbejdet med EPJ-organisationen om IT-strategien for sundhedsvæsenet

I forhold til den nye sundhedslov er der særligt behov for data og analyser til kvalificering af grundlaget for planlægning på forebyggelsesområdet og i forhold til specialeplanlægning i sygehusvæsenet.

Der er videre i loven lagt op til en styrkelse af styrelsens normsættende virksomhed på IT-området, herunder udvikling af terminologisystem til understøttelse af den elektroniske patientjournal.

Samtidig vil styrelsen fortsat styrke dokumentationen og anvendelse af styrelsens sundhedsdata til kliniske og administrative formål, bl.a. i forhold til den løbende

udvikling af klinisk kvalitet og forbedring af styrelsens overvågning af sundhedsforholdene. Endvidere vil styrelsen medvirke til monitivering af aktiviteten i de enkelte regioner bl.a. med henblik på benchmarking af effektivitet i sygehuse/regionerne.

Styrelsens interne organisation er gradvist omstillet til de nye opgaver, hvor embedslægeinstitutionerne som styrelsens regionale enheder fra 1. januar 2007 indgår på lige fod i styrelsen med de centrale enheder. Indfrielsen af forventningerne til styrelsen indebærer betydelige krav til prioritering af opgaver og fortsat effektivisering af opgavevaretagelsen.

Styrelsen har i 2006 revideret den overordnede fælles **strategi** for Sundhedsstyrelsen og embedslægeinstitutionerne.

## 1.2 Hovedområder

Sundhedsstyrelsen udmønter sin mission inden for følgende fire faglige hovedområder:

### **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 5 resultatkrav, jf. oversigtstabel 1 samt gennemgangen i afsnit 2.

### **Hovedområde 2 Overvågning, kvalitet og tilsyn**

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

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

På området er der opstillet 4 resultatkrav, jf. oversigtstabel 1 samt gennemgangen i afsnit 2.

### **Hovedområde 3 Planlægning**

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 m.v.

På området er der opstillet 9 resultatkrav, jf. oversigtstabel 1 samt gennemgangen i afsnit 2.

#### **Hovedområde 4 Dokumentation**

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

På området er der opstillet 8 resultatkrav, jf. oversigtstabel 1 samt gennemgangen i afsnit 2.

Udover de fire faglige hovedområder kommer fællesområdet med bl.a. IT, økonomistyring og personalefunktioner.

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.

Opfyldelsen af en række mål i kontrakten forudsætter et samarbejde med eksterne parter, eksempelvis som følge af økonomiaftalerne mellem regeringen, kommunerne og regionerne.

### **1.3 Bevilling**

Styrelsens nye opgaver som følge af kommunalreformen og sundhedsloven er ledsaget af et bevillingsmæssigt løft på 64 mio. kr. i forbindelse med udarbejdelse af Finanslov 2007. Den samlede bruttobevilling i 2007 beløber sig dermed til mere end 380 mio. kr., når Indtægtsdækket Virksomhed og Andre Tilskudsfinansierede Aktiviteter regnes med. Ud over dette er Sundhedsstyrelsen ansvarlig for tilskuds- og puljeadministration på over 200 mio. kr. fordelt på 17 andre hovedkonti og 3 underkonti på finansloven.

### **1.4 Organisation**

Styrelsens organisation består centralt af 15 enheder inden for de fire faglige hovedområder samt fællesområdet.

Decentralt er styrelsen i de fem regioner repræsenteret ved embedslægeinstitutioner.



Styrelsens centrale organisation er lokaliseret i København, mens styrelsens embedslægeinstitutioner er lokaliseret i Ålborg, Århus, Ribe, Sorø og København.

## 2 Mål og resultatkrav

I kontrakten indgår **26 resultatkrav**, som anses som særligt vigtige. Resultatkravene repræsenterer og omfatter hele Sundhedsstyrelsens virke, inklusiv Statens Institut for Strålehygiejne og embedslægeinstitutionerne. Herudover er der **1 ”initiativmål”**, dvs. flerårige mål eller initiativer i Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 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. Endelig er der **3 ”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 afsnit 2.5 målopfyldelse.

### 2.1 Oversigt over de udvalgte resultatkrav, fordelt på hovedområde

Styrelsens resultatkrav for 2007, som knytter sig til fire faglige hovedområder: folkesundhed; kvalitet, overvågning og tilsyn; planlægning og dokumentation oplystes i oversigtsform i tabel 1.

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*

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

## 2.2 Oversigt over fordelingen af resultatkrav på hovedområder og omkostninger

Hovedområde 1. Folkesundhed i alt 80 mio. kr., heraf 45 mio. kr. løn til ca. 90 årsværk	
Resultatkravets nummer	Resultatkravet sammenfattet
1.1	Gennemførelse af en række forskellige rådgivningsopgaver på forebyggelsesområdet, herunder udsendes rådgivningsmateriale og anbefalinger på særligt væsentlige områder
1.2	Gennemførelse af brede borgerrettede informationsindsatser om sundhed og risikofaktorer
1.3	Udvikling af redskaber til arbejdet med folkesygdomme som del af opfølgningen på Regeringens sundhedsprogram "Sund hele livet"
1.4	Sundhedsstyrelsen gennemfører forebyggelsesprojekter inden for enkeltområder
1.5	Fokusering på sygehuses kvalitetssystemer ved brug af ioniserende stråling
Hovedområde 2. Overvågning, kvalitet og tilsyn i alt 50 mio. kr., heraf 45 mio. kr. løn til ca. 90 årsværk	
2.1	Udarbejdelse af bekendtgørelse om kosmetisk behandling inden 1. september
2.2	Revision af vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler inden 1. juli
2.3	Udførelse af plejehjemstilsyn inden årets udgang samt udarbejdelse af årsrapport af forrige års plejehjemsbesøg inden 1. maj
2.4	Udarbejdelse af vejledning for den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling
Hovedområde 3. Planlægning i alt 45 mio. kr., heraf 35 mio. kr. løn til ca. 60 årsværk	
3.1	Opstart og udarbejdelse af 10 speciale gennemgange, hvoraf mindst 5 færdiggøres
3.2	Udarbejdelse af anbefaling om gennemgang af den akutmedicinske indsats inden udgangen af 2. kvartal
3.3	Udarbejdelse af ny målbeskrivelse og bekendtgørelse for turnusuddannelsen.
3.4	Udarbejdelse af ny bekendtgørelse angående speciallægeuddannelsen
3.5	Udarbejdelse af rapport om tilvejebringelse af den nødvendige personalekapacitet indenfor stråleterapi på kræftområdet på hhv. kort og lang sigt
3.6	Sagsbehandling vedr. forventet 98 sundhedsaftaler indgået mellem kommuner og regioner overstiger ikke 2 måneder
3.7	Udarbejdelse af anbefaling af et konkret forløbsprogram for kronisk syge patienter inden udgangen af 2. kvartal
3.8	Udarbejdelse af efterspurgte medicinske teknologivurderinger af kræftlægemidler inden for 3 måneder
3.9	For indberetninger fra sygehuse - om enkeltpatienter med livstruende sygdomme, der ikke kan behandles inden for den fastsatte maksimale ventetid - arbejdes der med sagens indhold fra senest arbejdsdagen efter modtagelse.

Hovedområde 4 Dokumentation i alt 75 mio. kr., heraf 45 mio. kr. løn til ca. 105 årsværk	
4.1	Etablering af Sundhedsvæsenets Organisationsregister (SOR), som omfatter hospitaler, praktiserende læger, kommuner og øvrige parter, der kommunikerer på Sundhedsdatanettet
4.2	Dødsårsagsregisteret 2006 afsluttes og registerets ajourføring afsluttes
4.3	Cancerregisterets modernisering færdiggøres, og der udarbejdes en publikation om overlevelse for kræftpatienter 1994 til 2006 fordelt på regioner
4.4	Metodeudarbejdelse og publikation af interne ventetider til sygehusbehandling 2005-2006
4.5	Udarbejdelse af grundlag for monitorering og finansiering af genoptræning på såvel sygehuse som i den kommunale sektor inden udgangen af 1. kvartal
4.6	Implementering af afregningssystem og udvikling af informationssystem med oplysninger om den bagvedliggende aktivitet.
4.7	Oversættelse og validering af 100.000 begreber i SNOMED CT fra engelsk til dansk.
4.8	Udvikling af løsning til formidling af sundhedspersoners autorisationsoplysninger til brugerstyring vedr. anvendelse af elektroniske patientjournaler i sundhedsvæsenet

I tillæg til de fire faglige hovedområder er fællesområdet budgetteret til 97 mio. kr., heraf 33 mio. kr. løn til ca. 75 årsværk. Herudover er der afsat 4,5 mio. kr. til igangsættelse af endnu ikke budgetterede aktiviteter i 2007 inden for de faglige hovedområder.

Ud over de opstillede resultatkrav kan bl.a. nævnes følgende aktiviteter, som er vigtige for styrelsens samlede produktion, men som enten har indgået som resultatkrav i sidste års kontrakt, eller ikke udspringer af nye bestemmelser i Sundhedsloven, og som ikke teknisk set egner sig til formulering af resultatkrav. Der nævnes én aktivitet inden for hvert hovedområde. *Akkreditering af Statens Institut for Strålehygiejne (SIS)*; *Sundhedskvalitet.dk* videreudvikles med nye sygdomme og funktionalitet i 2007; *Styrkelse af Sundhedsberedskabet*, herunder planlægning og rådgivning om sundhedsvæsenets nødvendige udvidelse og omstilling i forbindelse med større ulykker og hændelser – herunder krig og terrorhandlinger, deltagelse i og tilrettelægning af krisestyringsøvelser samt koordinerende og rådgivende indsats i forbindelse med større ulykker og hændelser i ind- og udland; *Det forløbsbaserede Landspatientregister* færdigudvikles, men der må forventes vanskeligheder med at få data indberettet til systemet, fordi de eksisterende regionale IT-systemer ikke er eller har kunnet udvikles hertil.

## 2.3 Resultatkrav

Sundhedsstyrelsens resultatkrav gennemgås i det følgende fordelt på hovedområder.

I resultatkravene er angivet tidsfrister for opfyldelsen af kravene. Hvor intet andet er anført, er tidsfristen for opfyldelsen af resultatkravene inden udgangen af 2007.

Målopfyldelsen af de enkelte resultatkrav fremgår af afsnit 2.5.

### 2.3.1 Hovedområde 1. Folkesundhed

***Resultatkrav 1.1 Gennemførelse af en række forskellige rådgivningsopgaver på forebyggelsesområdet, herunder udsendes rådgivningsmateriale og anbefalinger på særligt væsentlige områder.***

- Temahæfte om viden og evidens til kommunerne lægges på styrelsens hjemmeside inden udgangen af 2. kvartal 2007. Temahæfte om viden og evidens til kommunerne er et rådgivningsmateriale som har til formål at definere og diskutere evidensbegrebet og forskellige centrale begreber inden for forebyggelsesområdet. Materialet skal kunne anvendes i kommunernes systematisering og udvikling af arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse.
- Vejledning om sundhedslovens § 119 stk. 1 og 2 lægges på styrelsens hjemmeside i 1. kvartal 2007. § 119 beskriver at kommunalbestyrelsen har ansvaret for ved varetagelsen af kommunens opgaver i forhold til borgerne at skabe rammer for en sund levevis. Vejledning om sundhedslovens § 119 stk. 1 og 2 tager udgangspunkt i Sundhedslovens lovbemærkninger og underbygges med reference til bl.a. Sund hele livet. Vejledningen skal ses som et fortolkningsbidrag til lovtæksten og er målrettet planlæggere og beslutningstagere i kommunen.
- Orientering om indhold i sundhedsaftaler, som omhandler forebyggelse og sundhedsfremme herunder patientrettet forebyggelse, lægges på styrelsens hjemmeside i 4. kvartal 2007. Med Sundhedslovens bestemmelser om sundhedsaftaler får Sundhedsstyrelsen en styrket myndighedsopgave i relation til den patientrettede forebyggelse. Aftalernes beskrivelse af sundhedsfremme og forebyggelse, herunder den patientrettede forebyggelse, vil afspejle den nye ansvarsplacering mellem regioner og kommuner.
- Publikationen "Rusmiddelforebyggelse i praksis" lægges på styrelsens hjemmeside i 2. kvartal 2007. Publikationen udarbejdes i forbindelse med afslutningen på modelkommuneprojekt Narkoen ud af byen i april 2007, og er en konkretisering af den samlede evaluering af de 14 modelkommuners arbejde med rusmiddelforebyggelse aftalt ifm. indgåelsen af Satspujleaftalen 2003 med samlet bevilling på 20,8 mio. kr. i perioden 2004-2007.

***Resultatkrav 1.2 Gennemførelse af brede borgerrettede informationsindsatser om sundhed og risikofaktorer.***

Kampagne om influenza og influenzavaccination gennemføres i 3. kvartal 2007. Kampagnen har til formål at øge vaccinationsdækningen mod sæsoninfluenza for grupper, Sundhedsstyrelsen anbefaler vaccineret dvs. ældre over 65 år samt før-

tidspensionister og personer med visse kroniske sygdomme efter lægelig vurdering. WHO har opfordret til en vaccinationsdækning for personer i særlig risiko på 75% i 2010. Den nuværende dækningsgrad er 54% for ældre over 65 år. Kampagnen skal også ses som led i pandemiberedskabet, hvor man søger at øge befolkningens kendskab til influenzasygdom.

***Resultatkrav 1.3 Udvikling af redskaber til arbejdet med folkesygdomme som del af opfølgningen på Regeringens sundhedsprogram "Sund hele livet".***

Sundhedsstyrelsen sender inden udgangen af 2. kvartal 2007 en faglig indstilling til Indenrigs- og Sundhedsministeriet vedr. udmøntningsplan af satspuljemidler målrettet svært overvægtige voksne. Satspuljen målrettet svært overvægtige voksne beskrives i en samlet faglig indstilling til ministeriet, som indeholder projektbeskrivelse og en udmøntningsplan for den fireårige indsatsperiode (2007-2010), hvor der er afsat 12,5 mio. kr. i 2007 og 15 mio. kr. årligt i perioden 2008-2010.

***Resultatkrav 1.4 Sundhedsstyrelsen gennemfører forebyggelsesprojekter inden for enkeltområder.***

- Sundhedsstyrelsen sender inden udgangen af 2. kvartal 2007 indstilling til Indenrigs- og Sundhedsministeriet om pneumokokvaccination (pneumokokbakterie er hyppig årsag til bakteriel lungebetændelse og sjældne gange også meningitis) i børnevaccinationsprogrammet.
- Sundhedsstyrelsen sender indstilling til Indenrigs- og Sundhedsministeriet om HPV-vaccination (kan beskytte mod kræft i livmoderen) i børnevaccinationsprogrammet og andre anbefalinger for brug af vaccinen til Indenrigs- og Sundhedsministeriet inden udgangen af 3. kvartal 2007. Der udføres p.t. en MTV om HPV-vaccinen, som planlægges offentliggjort i 2. kvartal 2007.
- Sundhedsstyrelsen fremsender en handlingsplan til Indenrigs- og Sundhedsministeriet inden udgangen af 1. kvartal 2007, som gennemgår den aktuelle forebyggelsesindsats, hvor der peges på konkrete områder for, hvor indsatsen mod hepatitis C blandt stofmisbrugere skal styrkes. Med indgåelse af satspuljeaftalen for 2006 besluttede regeringen og satspuljepartierne, at der skulle tages en række initiativer, som fastholder og udbygger den eksisterende indsats mod narkotikamisbruget.

***Resultatkrav 1.5 Fokusering på sygehuses kvalitetssystemer ved brug af ioniserende stråling.***

I samtlige Sundhedsstyrelsens bekendtgørelser, der regulerer anvendelse af røntgenteknologi, accelerators og radioaktive stoffer, stilles krav om, at der for hver medicinsk anvendelse skal etableres effektive kvalitetsstyringssystemer. Systemtilsynene gennemføres for at sikre et ensartet niveau for kvalitetssystemerne og dermed en ensartet og minimeret strålebelastning på landsplan inden for terapi og diagnostik på områder, hvor der benyttes teknikker, der udnytter ioniserende stråling.

### 2.3.2 Hovedområde 2. Kvalitet, overvågning og tilsyn

#### ***Resultatkrav 2.1 Udarbejdelse af bekendtgørelse om kosmetisk behandling inden 1. september.***

I henhold til autorisationsloven skal Sundhedsstyrelsen udarbejde regler om kosmetiske behandlinger, behandlingsmetoder eller behandlingsudstyr, der kan medføre risiko for patientsikkerheden. Reglerne skal også indeholde retningslinierne for registrering af udbyderne af kosmetisk behandling og tilsynet med disse.

#### ***Resultatkrav 2.2 Revision af vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler inden 1. juli.***

Forbruget af antipsykotisk medicin er stigende, og flere patienter modtager tilsyneladende ikke optimal medicinsk behandling for psykiske lidelser. Den eksisterende behandlingsvejledning på området er ikke længere fuldt tidssvarende og vil blive revideret.

#### ***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 Udarbejdelse af vejledning for den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling.***

Med henblik på at sikre en ensartet og acceptabel kvalitet i de væsentligste lægelige kerneydelser i substitutionsbehandling af stofmisbrugere er der i satspuljeaftalen for 2004 afsat 3 mio. kr. til et treårigt projekt til udarbejdelse af en evidensbaseret faglig vejledning. Vejledningen skal understøtte den gode kliniske praksis og anvisse kravene til en lægefagligt forsvarlig behandling af de vigtigste kliniske problemstillinger relateret til dels afhængighed/misbrug, dels til den psykiske og somatiske komorbiditet.

### 2.3.3 Hovedområde 3. Planlægning

#### ***Resultatkrav 3.1 Opstart og udarbejdelse af 10 speciale gennemgange, hvoraf mindst 5 færdiggøres.***

Med Sundhedsloven skabes der nye rammer for den nationale specialeplanlægning. Der er dog behov for at konkretisere lovens bestemmelser, og konkretiseringen heraf bør drøftes i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning, da udvalget generelt har til opgave at drøfte det faglige grundlag for specialeplanlægningen.

#### ***Resultatkrav 3.2 Udarbejdelse af anbefaling om gennemgang af den akutmedicinske indsats inden udgangen af 2. kvartal.***

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.

#### ***Resultatkrav 3.3 Udarbejdelse af ny målbeskrivelse og bekendtgørelse for turnusuddannelsen.***

Udarbejdelse af nye krav til indhold og varighed af turnusuddannelsen foretages på baggrund af rapport udarbejdet af en arbejdsgruppe under Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse og regeringens beslutning om forkortelse af turnus til 12 mdr.

#### ***Resultatkrav 3.4 Udarbejdelse af ny bekendtgørelse angående speciallægeuddannelsen.***

Sundhedsstyrelsen bidrager til implementeringen af en del af regeringens initiativer til forkortelse af yngre lægers vej gennem speciallægeuddannelsen, herunder navnlig forkortet turnus og fireårsfristen mellem turnusstart og hoveduddannelse.

#### ***Resultatkrav 3.5 Udarbejdelse af rapport om tilvejebringelse af den nødvendige personalekapacitet inden for stråleterapi på kræftområdet på hhv. kort og lang sigt.***

- A. Rapport om tilvejebringelse af den nødvendige personalekapacitet på kort sigt afleveres senest 1. marts
- B. Rapport om tilvejebringelse af den nødvendige personalekapacitet på lang sigt afleveres senest inden udgangen af april.

Rapporterne udarbejdes af udvalg nedsat i Sundhedsstyrelsens regi med henblik på eftersyn af rammerne for uddannelse af personalegrupperne inden for stråleterapi på kræftområdet for at sikre, at det nødvendige personale er til rådighed efter en forventet udbygning af apparaturkapaciteten.



***Resultatkrav 3.6 Sagsbehandling vedr. forventet 98 sundhedsaftaler indgået mellem kommuner og regioner overstiger ikke 2 måneder.***

I forbindelse med sundhedsloven får Sundhedsstyrelsen en styrket rolle i relation til indgåelse af forventet 98 sundhedsaftaler. Senest to måneder efter modtagelsen af en sundhedsaftale svarer Sundhedsstyrelsen det indsendende regionsråd og kommunalbestyrelse, om sundhedsaftalen kan godkendes.

***Resultatkrav 3.7 Udarbejdelse af anbefaling af et konkret forløbsprogram for kronisk syge patienter inden udgangen af 2. kvartal.***

Sundhedsstyrelsens anbefaling om kroniske sygdomme, som er offentliggjort i december 2005, dokumenterer at der er behov for at forbedre kvaliteten i sundhedsvæsenets indsats for patienter med kroniske sygdomme. Der udarbejdes i 2007 et konkret forløbsprogram for personer med sukkersyge, som centrerer sig om sundhedsvæsenets organisering og muligheden for at understøtte indsatsen ved en hensigtsmæssig tilrettelæggelse af behandlingsforløbene.

***Resultatkrav 3.8 Udarbejdelse af efterspurgte medicinske teknologivurderinger (MTV'er) af kræftlægemidler inden for 3 måneder.***

MTV'er (rådgivning) af nye lægemidler og nye anvendelser af eksisterende lægemidler omfatter lægemidlets kvalitet, sikkerhed og bivirkninger samt sundhedsøkonomiske, patientmæssige og organisatoriske konsekvenser af en indførelse af behandlingen. Der udarbejdes i samarbejde med Lægemiddelstyrelsen MTV'er af efterspurgte kræftlægemidler i hvilket, der udarbejdes en vurdering af kræftlægemidler - rekvireret af Kræftstyregruppen eller fundet egnet til vurdering af Lægemiddelstyrelsen.

***Resultatkrav 3.9 For indberetninger fra sygehusene - om enkeltpatienter med livstruende sygdomme, der ikke kan behandles inden for den fastsatte maksimale ventetid - arbejdes der 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.

#### 2.3.4 Hovedområde 4. Dokumentation

**Resultatkrav 4.1 Etablering af Sundhedsvæsenets Organisationsregister (SOR), som omfatter hospitaler, praktiserende læger, kommuner og øvrige parter, der kommunikerer på Sundhedsdatanettet.**

Revision af den eksisterende Sygehusafdelingsklassifikation er efterspurgt, idet klassifikationen ikke fuldt ud tilfredsstiller de krav, der stilles i forbindelse med udvikling og indførelse af den elektroniske patientjournal. Der er oprettet centre og funktionsbærende enheder, som ikke er afspejlet i den nuværende sygehusafdelingsklassifikation. En erstatning for Sygehusafdelingsklassifikationen er under udvikling og betegnes Sundhedsvæsenets Organisationsregister – SOR. Efter udvikling skal SOR implementeres og gøres klar til drift for eksterne brugere. SOR vil tillige erstatte den Nationale Partnerskabstabel, som anvendes til elektroniske kommunikation på Sundhedsdatanettet.

**Resultatkrav 4.2 Dødsårsagsregisteret 2006 afsluttes, og registerets ajourføring afsluttes inden udgangen af november.**

Sundhedsstyrelsen har gennem en årrække arbejdet systematisk på at ajourføre Dødsårsagsregisteret. I 2006 blev Dødsårsagsregisteret 2005 offentliggjort, og et særligt initiativ til at afslutte de mellemliggende år er igangsat.

**Resultatkrav 4.3 Cancerregisterets modernisering færdiggøres, og der udarbejdes en publikation om overlevelse for kræftpatienter 1994 til 2006 fordelt på regioner.**

- Sundhedsstyrelsen har gennem en årrække arbejdet systematisk på at ajourføre og modernisere Cancerregisteret. Moderniseringen indebærer, at udviklingen af den automatiske cancerlogik afsluttes, mens etablering af den elektroniske indberetning allerede er sket. Moderniseringen af Cancerregisteret kommer til afslutning i 2007 samtidig med, at data for 2004 offentliggøres.
- I forbindelse med udarbejdelsen af Kræftplan II blev status for forekomst, dødelighed og udbredelse af kræft i Danmark analyseret med vægt på overlevelsesanalyser for otte udvalgte kræftformer. Sygehusbaseret overlevelse blev udviklet som mål til analyse af sygehusvæsenets behandling af kræftpatienter og i 2006 udkom som opfølgning på kræftplanen nationale tal for perioden 1994-2005. I 2007 videreudvikles metoden til at opgøre sygehusbaseret overlevelse fordelt på regioner. Desuden opdateres opgørelsen frem til 2006.

**Resultatkrav 4.4 Metodeudarbejdelse og publicering af interne ventetider til sygehusbehandling 2005-2006.**

Sundhedsstyrelsen har i december 2006 offentliggjort de erfarede ventetider til sygehusbehandling på baggrund af en ny registrering af ventetid implementeret i 2004. Hermed foreligger det registreringsmæssige grundlag for opgørelsen af interne ventetider, der udtrykker den samlede behandlingstid for patienter behandlet på sygehus, opgjort som tiden fra sygehuset modtager patientens henvisning til den endelige behandling starter. Den endelige behandling er behandlingen rettet mod patientens væsentligste diagnose. Den samlede behandlingstid på sygehus opdeles i to. Dels til patienten er udredt, dels til patientens endelig behandlingsstart. Opgørelsen af interne ventetider etableres, dvs. opgørelsesmetoden udvikles. Interne

ventetider 2005-2006 for livstruende kræft- og hjertesygdomme opgøres og publiceres.

***Resultatkrav 4.5 Udarbejdelse af datagrundlag for monitorering og finansiering af genoptræning på såvel sygehuse som i den kommunale sektor inden udgangen af 1. kvartal.***

I forbindelse med kommunalreformen udvides det kommunale ansvar for behandling og finansiering i sundhedsvæsenet, herunder vedrørende genoptræning. Førstnævnte sker via Landspatientregjsteret. Til den kommunale genoptræning skal et nyt datagrundlag udvikles og dataindsamling implementeres.

***Resultatkrav 4.6 Implementering af afregningssystem og udvikling af informationssystem med oplysninger om den bagvedliggende aktivitet.***

- A. Systemet til afregning er driftsklar 17. februar 2007, således at der kan ske afregning mellem kommuner og regioner den første bankdag i marts måned 2007.
- B. Prioriterede ændringsønsker implementeres rettidigt på grundlag af kvartalsvise prioriteringslister ved afslutningen af hvert kvartal.

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. I tilknytning hertil udmeldes retvisende betalinger til kommunerne og regionerne senest den 17. i hver måned for de forrige måneder i årets forbrug.

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.

***Resultatkrav 4.7. Oversættelse og validering af 100.000 begreber i SNOMED CT fra engelsk til dansk.***

Sundhedsstyrelsen har i 2006 begyndt oversættelsen og tilpasningen af SNOMED CT til danske forhold. Formålet med arbejdet er at udvikle et struktureret klinisk terminologisystem, der dækker langt de fleste kliniske behov. Det er endvidere aftalt, at den internationale SNOMED CT organisation (IHTSDO) lokaliseres i Danmark. I 2007 videreføres arbejdet med at oversætte og tilpasse SNOMED CT til danske forhold.

**Resultatkrav 4.8** *Udvikling af løsning til formidling af sundhedspersoners autorisations-oplysninger til brugerstyring vedr. anvendelse af elektroniske patientjournaler i sundhedsvæsenet.*

En afgørende forudsætning for anvendelse af elektroniske patientjournaler er, at det er helt klart, hvilke sundhedspersoner (læger, sygeplejersker m.v.), som har hvilke brugerrettigheder til at læse, skrive og videreformidle m.v. hvilke data.

Sundhedsstyrelsen driver Autorisationsregisteret, som omfatter oplysninger om sundhedspersoners autorisationsforhold. Autorisationsregisteret dannes i forbindelse med Sundhedsstyrelsens autorisering af sundhedspersoner, og registeret anvendes i en række sammenhænge til at verificere autorisationsstatus for individer arbejdende inden for sundhedsvæsenet, herunder ved lægers opslag på Sundhed.dk.

I 2007 udvikler Sundhedsstyrelsen en løsning for formidling af data mellem Autorisationsregistret og et kommende brugeradministrativt system for EPJ.

Sundhedsstyrelsen etablerer videre adgang til, at sundhedspersoners autorisationsforhold er offentligt tilgængelige på [www.sst.dk](http://www.sst.dk). Formålet hermed er bl.a., at borgere o.a. vil kunne hente autorisationsoplysninger om sundhedspersoner.

## 2.4 Initiativmål

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

**Initiativmål 1.** *Udarbejdelse af ny ledelsespolitik.*

Ledelsespolitikken skal indeholde en samlet beskrivelse af, hvad god ledelse er, og hvordan ledelsesudvikling fremover skal ske. De nærmere krav til indhold er præciseret i koncernpolitikken for ministerområdet.

## 2.5 Klare mål

**Klart mål 1.** *Ventetid på dataudtræk fra de sundhedsstatistiske registre overstiger ikke 45 kalenderdage.*

Sundhedsstyrelsen har til målsætning at yde registerforskere den bedst mulige service. Forskere, der rekvirerer dataudtræk fra de sundhedsstatistiske registre, kan, når de nødvendige tilladelser foreligger, forvente at modtage data indenfor maksimalt 45 kalenderdage.

**Klart mål 2.** *Sundhedsstyrelsens sagsbehandlingstid ved udstedelse af autorisationer til sundhedspersoner overstiger ikke de anførte sagsbehandlingstider inden for de nævnte kategorier.*

Den gennemsnitlige behandlingstid skal være som følger:

**Kategori 1:** Bioanalytikere, ergoterapeuter, fysioterapeuter, fodterapeuter, jordemødre, kiropraktorer, kliniske diætister, læger, optikere og kontaktlinseoptikere, radiografer, sygeplejersker, tandlæger og tandplejere.

Autorisation udstedes i gennemsnit 2 uger efter at Sundhedsstyrelsen har modtaget dokumentation for bestået eksamen samt betaling

**Kategori 2:** Kliniske tandteknikere, bandagister, kiropraktorer, tandlæger og læger.

Autorisation/Tilladelse til selvstændigt virke udstedes i gennemsnit 5 uger efter at Sundhedsstyrelsen har modtaget dokumentation for godkendt supplerende uddannelse/ turnus samt betaling

**Kategori 3:** Speciallægeanerkendelse til læger med dansk autorisation

Sundhedsstyrelsen svarer i gennemsnit 8 uger efter modtagelsen af ansøgnings-skema.

(Der måles **ikke** fra ansøgning til udstedelse af speciallægeanerkendelse, idet ansøgningerne fremsendes måneder til år før gennemført uddannelse)

**Kategori 4:** Læger, tandlæger, sygeplejersker og jordmødre uddannet i EU-lande samt alle sundhedspersoner uddannet i Norden, **undtagen** bandagister, kliniske diætister og kliniske tandteknikere.

Sundhedsstyrelsen sender en afgørelse i gennemsnit 6 uger efter modtagelse af al nødvendig dokumentation.

**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.

Sundhedsstyrelsen sender en afgørelse i gennemsnit 12 uger efter modtagelse af al nødvendig dokumentation.

***Klart mål 3. Offentligheden har adgang til oversigt over registreret sundhedspersonale, der udbyder kosmetisk behandling, på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.***

Sundhedsstyrelsen registrerer de sundhedspersoner, som er godkendt til at udføre kosmetiske behandlinger. Disse oplysninger gøres offentligt tilgængelige på Sundhedsstyrelsens hjemmeside sammen med generel information om kosmetiske behandlinger. Som borger har man således mulighed for at sikre sig, at man bliver behandlet af en sundhedsperson, der er registreret til at udføre de pågældende behandlinger, og at Sundhedsstyrelsen fører tilsyn med behandleren. Dette vil øge patientsikkerheden på området.

## 2.6 Målopfyldelse

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).

I resultatkravene er angivet tidsfrister for opfyldelsen af kravene. Hvor ikke andet er anført, er tidsfristen for opfyldelsen af resultatkravene inden udgangen af 2007.

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.

Resultatkrav	Målopfyldelse			Målemetode
	Opfyldt	Delvist opfyldt	Ikke opfyldt	
<b>Hovedområde 1 - Folkesundhed</b>				
1.1 (Rådgivningsopgaver forebyggelse)	4 rådgivningsmateriale/ anbefalinger eller orienteringer gennemført rettidigt	2-3 rådgivningsmateriale/ anbefalinger eller orienteringer gennemført rettidigt	1 rådgivningsmateriale/ anbefaling eller orientering gennemført rettidigt	Kvantitativ
1.2 (Influenzakampagne)	Kampagne gennemført rettidigt	Kampagne gennemført, men ikke rettidigt	Kampagne ikke gennemført rettidigt	Kvantitativ
1.3 ('Sund hele livet')	Faglig indstilling leveret rettidigt	Faglig indstilling foreligger, men ikke leveret rettidigt	Faglig indstilling foreligger ikke	Kvantitativ
1.4 (Projekter på enkeltområder)	3 projekter gennemført rettidigt	2 projekter gennemført rettidigt	1 projekt gennemført rettidigt	Kvantitativ
1.5 (Effektive kvalitetssystemer)	Systemtilsyn gennemført i hver region	Systemtilsyn gennemført i tre regioner	Systemtilsyn gennemført i mindre end tre regioner	Kvantitativ

Hovedområde 2: Overvågning, kvalitet og tilsyn				
2.1 (Kosmetik)	Bekendtgørelse foreligger rettidigt	Bekendtgørelse foreligger, men ikke rettidigt	Bekendtgørelse foreligger ikke	Kvantitativ
2.2 (Antipsykotiske lægemidler)	Revideret vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler foreligger rettidigt	Revideret vejledning foreligger, men ikke rettidigt	Revideret vejledning foreligger ikke	Kvantitativ
2.3 (Plejehjemstilsyn)	Alle tilsyn er gået inden årets udgang og årsrapporten for 2006 offentliggøres rettidigt	Alle tilsyn gået inden årets udgang og årsrapporten for 2006 foreligger ikke rettidigt	Alle tilsyn er ikke gået	Kvantitativ
2.4 (Stofmisbrugere)	Vejledningen foreligger inden udgangen af året		Vejledningen foreligger ikke inden udgangen af året	Kvantitativ
Hovedområde 3: Planlægning				
3.1 (Speciale gennemgange)	Ved påbegyndelse af samtlige 10 speciale gennemgange, samt afslutning i form af offentliggørelse af 5 eller flere af disse gennemgange	Ved påbegyndelse af samtlige 10 speciale gennemgange inden udgangen af 4. kvartal samt afslutning i form af offentliggørelse af 3 eller flere af disse gennemgange	Ved påbegyndelse af færre end 10 speciale gennemgange	Kvantitativ
3.2 (Anbefaling akutmedicinsk indsats)	Anbefaling om organiseringen af den akutmedicinske indsats udarbejdet inden udgangen af 2. kvartal 2007	Anbefaling om organiseringen af den akutmedicinske indsats udarbejdet inden udgangen af 3. kvartal 2007	Anbefaling udarbejdet senere end 3. kvartal	Kvalitativ
3.3 (Turnusuddannelse)	Målbeskrivelse og bekendtgørelse udarbejdet	Målbeskrivelse eller bekendtgørelse udarbejdet	Målbeskrivelse og bekendtgørelse ikke udarbejdet	Kvalitativ
3.4 (Speciallægeuddannelse)	Bekendtgørelse udarbejdet rettidigt		Bekendtgørelse ikke udarbejdet rettidigt	Kvantitativ
3.5 (Eftersyn stråleterapiuddannelse)	Begge rapporter afleveret rettidigt	1 rapport afleveret rettidigt	Ingen rapporter afleveret rettidigt	Kvantitativ
3.6 (Sundhedsaftaler)	Alle kommuner og regioner får svar inden for 2 måneder	Mindst 80 % af kommuner og regioner får svar inden for 2 måneder	Under 80 % af kommuner og regioner får svar inden for 2 måneder	Kvantitativ
3.7 (Kronisk syge)	Anbefalingen forelægges departementet rettidigt	Anbefalingen forelægges departementet inden udgangen af 3. kvartal	Anbefalingen forelægges departementet efter udgangen af 3. kvartal	Kvantitativ

3.8 (Kræft MTV)	Maksimalt 3 måneders levering af bestilte MTV'er	Maksimalt 5 måneders levering af bestilte MTV'er	Over 5 måneders levering af bestilte MTV'er	Kvantitativ
3.9 (Sagsbehandling maksimal ventetid)	I mindst 95 % 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 % 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 % af sagerne arbejdes der med sagens indhold fra senest arbejdsdagen efter modtagelse af en indberetning	Kvalitativ/kvantitativ
<b>Hovedområde 4: Dokumentation</b>				
4.1 (SOR)	SOR er udviklet, implementeret og i drift	SOR er udviklet og implementeret	SOR er udviklet	Kvalitativ
4.2 (Dødsårsagsregister)	Dødsårsagsregisteret 2006 samt årgangene 2002-2004 offentliggøres løbende i takt med færdiggørelse inden udgangen af november 2007	Dødsårsagsregisteret 2006 offentliggjort og årgangene 2002-2004 færdigkodet Koden indebærer, at dødsårsag er udpeget. Dermed foreligger registeret klar til udarbejdelse af dødsårsagsstatistikken	Dødsårsagsregisteret årgangene 2006 og 2002-2004 færdigkodet	Kvalitativ
4.3 (Cancerregister og sygehusbaseret overlevelse for kræftpatienter)	Cancerregisteret moderniseret, årgang 2004 offentliggjort. Samt regionsfordelt sygehusbaseret overlevelse for kræftpatienter 1994-2006 udarbejdet og offentliggjort	(Cancerregisteret moderniseret. Regionsfordelt sygehusbaseret overlevelse for kræftpatienter 1994-2006 udarbejdet, men ikke offentliggjort	Ingen	Kvalitativ
4.4 (Interne ventetider)	Metode til opgørelse af interne ventetider udarbejdet og statistik over interne ventetider til operation 2005-2006 offentliggjort inden udgangen af maj. Statistik over interne ventetider til kemo- og strålebehandling 2005-2006 offentliggjort senest inden udgangen af november	Metode til opgørelse af interne ventetider udarbejdet og statistik over interne ventetider til operation samt kemo- og strålebehandling 2005-2006 offentliggjort	Metode til opgørelse af interne ventetider udarbejdet og statistik over interne ventetider til operation 2005-2006 offentliggjort	Kvalitativ



4.5 (Genoptræning)	Indberetning af genoptræning er implementeret rettidigt Implementeret indebærer, at det elektroniske indberetningssystem er i drift	Indberetning af genoptræning er implementeret inden udgangen af 2. kvartal	Indberetning af genoptræning er implementeret efter 2. kvartal	Kvantitativ
4.6 (Finansieringsreform)	A og B opfyldt rettidigt	A er opfyldt rettidigt	Hverken A eller B er opfyldt rettidigt	Kvalitativ
4.7 (SNOMED)	Mindst 100.000 begreber oversat	Mindst 75.000 begreber oversat	Mindst 50.000 begreber oversat	Kvantitativ
4.8 (Autorisationsoplysninger)	IT-mæssig form og krav analyseret og fastlagt i forhold til formidling af Autorisationsregisteret. Sundhedspersoners autorisationsforhold er offentligt tilgængelige på <a href="http://www.sst.dk">www.sst.dk</a>	IT-mæssig form og krav analyseret og fastlagt i forhold til kendte databehov	Intet	Kvalitativ
<b>Initiativmål</b>				
Initiativmål 1 (ledelsespolitik)	Opfyldt		Ikke opfyldt	Kvalitativ
<b>Klare mål</b>				
Klart mål 1 (Forskerservice)	Mindst 90 % af forespørgsler behandles indenfor 45 kalenderdage	Mindst 65 % af forespørgsler behandles indenfor 45 kalenderdage	Mindre end 65 % af forespørgsler behandles indenfor 45 kalenderdage	Kvantitativ
Klart mål 2 (Autorisation)	Kategori 1: gennemsnitlig sagsbehandlingstid under 2 uger Kategori 2: gennemsnitlig sagsbehandlingstid under 5 uger Kategori 3: gennemsnitlig sagsbehandlingstid under 8 uger Kategori 4: gennemsnitlig sagsbehandlingstid under 6 uger Kategori 5: gennemsnitlig sagsbehandlingstid under 12 uger	Kategori 1: gennemsnitlig sagsbehandlingstid under 3 uger Kategori 2: gennemsnitlig sagsbehandlingstid under 7 uger Kategori 3: gennemsnitlig sagsbehandlingstid under 12 uger Kategori 4: gennemsnitlig sagsbehandlingstid under 9 uger Kategori 5: gennemsnitlig sagsbehandlingstid under 16 uger	Kategori 1: gennemsnitlig sagsbehandlingstid mere end 3 uger Kategori 2: gennemsnitlig sagsbehandlingstid mere end 7 uger Kategori 3: gennemsnitlig sagsbehandlingstid mere end 12 uger Kategori 4: gennemsnitlig sagsbehandlingstid mere end 9 uger Kategori 5: gennemsnitlig sagsbehandlingstid mere end 16 uger	Kvantitativ
Klart mål 3 (Kosmetisk kirurgi)	Oversigt over registrerede sundhedspersoner, der udbyder kosmetisk behandling, er tilgængelig på Sundhedsstyrelsens hjemmeside		Oversigt over registrerede sundhedspersoner, der udbyder kosmetisk behandling, er ikke tilgængelig på Sundhedsstyrelsens hjemmeside	Kvantitativ

### 3 Kontraktperiode, afrapportering og genforhandling

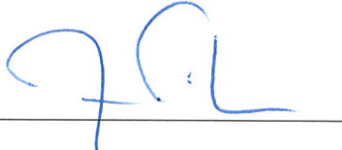
Afrapporteringen af resultatkravene for 2007 finder sted primo april, august og november måned i forbindelse med rammeredegørelserne og endeligt i årsrapporten for 2007 i april 2008. Afrapporteringen omfatter en vurdering af målopfyldelsen af resultatkravene, opgjort i oversigtsform i eksempelvis opfyldt / 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.

Forhandlinger om fornyelse af kontraktstyringsaftalen indledes i efteråret 2007.

København, den 27/07/07

For Sundhedsstyrelsen



Jesper Fisker,

Administrerende direktør

København den 26.07.07 .

For Indenrigs- og Sundhedsministeriet



Christian Schönau,

Departementschef