



RESULTATKONTRAKT 2014

mellem Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
og Sundhedsstyrelsen

Resultatkontrakt 2014, Sundhedsstyrelsen og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Sundhedsstyrelsen
Axel Heides gade 1
2300 København S

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

Sprog: Dansk

Version: 1.0

Copyright: Sundhedsstyrelsen

Elektronisk ISBN: 978-87-7104-006-7

Format: pdf

Redaktion:
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Sundhedsstyrelsen

1 Indledning

Denne resultatkontrakt er indgået mellem Sundhedsstyrelsen og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Resultatkontrakten indgås for en etårig periode, 2014. Resultatkontrakten er udarbejdet i henhold til ministerområdets vejledning af 22. september 2013 om mål- og resultatstyring.

Resultatkontrakten er et styringsredskab, der sikrer fælles formulering af mål og prioritering mellem departementet og styrelsen.

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

1.1 Sundhedsstyrelsens formål, mission, vision og strategi

Sundhedsstyrelsen er en styrelse under Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, hvis hovedformål navnlig er:

- at rådgive ministeren for sundhed og forebyggelse samt andre myndigheder i sundhedsfaglige spørgsmål,
- at vejlede om udførelsen af sundhedsfaglige opgaver,
- at føre tilsyn med den sundhedsfaglige virksomhed, der udføres af personer inden for sundhedsvæsenet
- at fastlægge regler for uddannelsen af læger og andet sundhedspersonale,
- at iværksætte evalueringer mv. med henblik på at fremme kvalitetsudviklingen og en mere effektiv ressourceanvendelse i sundhedssektoren,
- at fastsætte krav til specialfunktioner med henblik på en rationel sundhedsplanlægning,
- at informere om folkesundhedsmæssige forhold,
- at arbejde for, at effektive og sikre sundhedsprodukter - lægemidler, medicinsk udstyr og nye terapiformer - er til rådighed for samfundet og fremme, at produkterne bliver brugt rigtigt,
- at administrere opgaver vedrørende lægemidler, medicintilskud, apoteker, medicinsk udstyr, væv og celler, blod samt euforiserende stoffer.

Sundhedsstyrelsen varetager sammen med en række nævn, som er nedsat i henhold til lægemiddelloven mv., primært administrationen af opgaver efter:

- Lov nr. 1180 af 12. december 2005 om lægemidler med senere ændringer.
- LBK nr. 855 af 4. august 2008 om apoteksvirksomhed med senere ændringer.
- LBK nr. 913 af 13. juli 2010, sundhedsloven med senere ændringer.
- Lov nr. 1046 af 17. december 2002 om medicinsk udstyr med senere ændringer.
- LBK nr. 877 af 4. august 2011 om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.
- LB nr. 1170 af 20. november 2011 om brugen af røntgenstråler.
- Lov nr. 94 af 31. marts 1953 om brug af radioaktive stoffer med senere ændringer.
- Lov nr. 170 af 16. maj 1962 om nukleare anlæg (Atom anlægsloven) med senere ændringer.

Sundhedsstyrelsen udøver desuden aktiviteter, der udløber af styrelsens ordinære virksomhed, og hvor styrelsens uafhængighed ikke skønnes at blive påvirket. Denne virksomhed forventes

bl.a. at omfatte rapportøropgaver for EU's Lægemiddelagentur, laboratorieanalyser, rådgivning mv. Endvidere varetager styrelsen den faglige del af administrationen af en række tilskudskonti og lovbundne konti. Ministerområdets regnskabsadministrative fællesskab er desuden placeret i Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsens **mission** er:

Sundhed for alle – gennem effektiv og sikker forebyggelse og behandling.

Sundhedsstyrelsens **vision** er, at:

Sundhedsstyrelsen stræber efter sunde borgere, sikkerhed for patienter, sammenhæng og kvalitet.

Sundhedsstyrelsen sætter fælles rammer og retning for sundheden – med fokus på borgere og patienter, idet Sundhedsstyrelsen understøtter sammenhæng, rådgiver og prioriterer, fremmer udvikling og innovation. Sundhedsstyrelsen er handlekraftig og effektiv.

Sundhedsstyrelsens **strategi** i perioden 2013-15 er udtrykt ved følgende fokusområder:

- Sundhedsstyrelsen fremmer sikker, virksom og økonomisk afbalanceret medicin
- Sundhedsstyrelsen fremmer ensartet kvalitet i patientforløb og sundhedstilbud
- Sundhedsstyrelsen fremmer patientsikkerhed og kvalitet
- Sundhedsstyrelsen er en anerkendt og fokuseret international samarbejdspartner
- Sundhedsstyrelsen skaber klare rammer og mål for sygdomsforebyggelsen
- Sundhedsstyrelsen er en effektiv og attraktiv arbejdsplads

1.2 Præsentation af opgaver

Sundhedsstyrelsen udmønter sin mission og Sundheds- og Lægemiddellovenes målsætninger dels i forhold til Finanslovens opgaver, dels i forhold til styrelsens strategiske fokusområder.

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

- Patientsikkerhed og kvalitet
- Godkendelse og kontrol af lægemidler
- Forebyggelse og borgernære sundhedstilbud
- Sygehusbehandling og specialiserede tilbud

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

Patientsikkerhed og kvalitet

Sundhedsstyrelsen medvirker til at skabe sikkerhed og høj kvalitet i sundhedsvæsenet.

Dette omfatter opgaver i relation til såvel sundhedspersoner og sundhedsorganisationer som lægemidler og virksomheder involveret i produktion og distribution af lægemidler. Konkret omfatter disse opgaver mere end 80 forskellige kontrol- og overvågningsopgaver – som eksempelvis tilsyn med private behandlingssteder, plejehjem, lægemiddelproduktion og ioniserende strålingsudstyr. Sundhedsstyrelsen understøtter også kvalitet gennem sin laboratoriekontrol af

lægemidler og udstedelse af virksomhedstilladelser i forbindelse med produktion og distribution af lægemidler.

Endelig arbejder Sundhedsstyrelsen for at forbedre forbrugersikkerheden på området for lægemidler og medicinsk udstyr. Det sker bl.a. ved at indsamle og formidle viden om formodede risici ved lægemidler, medicinsk udstyr og nye terapiformer.

Godkendelse og kontrol af lægemidler

Sundhedsstyrelsen behandler og afslutter ansøgninger om udstedelse af markedsføringstilladelser og variationer mv. for lægemidler til mennesker og dyr efter både nationale og EU-procedurer. Samtidig behandler Sundhedsstyrelsen ansøgninger om kliniske lægemiddelforsøg. En stor del af arbejdet med at godkende og kontrollere lægemidler og lægemiddelforsøg finder sted inden for tidsfrister, som enten er givet ved dansk eller europæisk lovgivning eller som følge af konkrete aftaler med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Sundhedsstyrelsen deltager aktivt i det europæiske samarbejde ved at løse konkrete opgaver på fællesskabets vegne og deltage i relevante videnskabelige komiteer og arbejdsgrupper.

Forebyggelse og borgernære sundhedstilbud

Sundhedsstyrelsen medvirker til at forbedre den danske befolknings generelle sundhedstilstand, livskvalitet og levekår af betydning for folkesundheden gennem dokumentation, vidensformidling og understøttelse af lokale forebyggelsestiltag. Konkret udarbejder Sundhedsstyrelsen forebyggelsespakker, som kommunerne kan benytte i deres forebyggelsesindsatser. Sundhedsstyrelsen gennemfører også selv tiltag, herunder i mindre omfang kampagner og andre informationsindsatser, og styrelsen understøtter endvidere gennemførelsen af de nationale sundhedsprofiler. Sundhedsstyrelsen yder faglig rådgivning om behandling, rehabilitering og lighed i sundhed samt understøtter kvalitet og sammenhæng i borgernære sundhedstilbud gennem arbejdet med sundhedsaftaler, forløbsprogrammer, sundhedsplaner og anden borgernær sundhedsplanlægning. Endelig administrer Sundhedsstyrelsen også apotekervæsenets udligningsordning og medicintilskudsordningen.

Sygehusbehandling og specialiserede tilbud

Sundhedsstyrelsen bidrager til en hensigtsmæssig tilrettelæggelse af det samlede sundhedsvæsen med henblik på at sikre en høj faglig kvalitet og effektivitet. Dette gøres bl.a. gennem den nationale specialeplanlægning og udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer. Sundhedsstyrelsen yder også på anden vis faglig rådgivning til de regionale sygehusejere, kommuner og private sundhedsudbydere. Sundhedsstyrelsen bidrager endvidere ved at udstede autorisation til sundhedsfaglige personer og ved at sikre kvalificeret uddannelse og videreuddannelse af læger og tandlæger og øvrige faggrupper inden for sundhedsvæsenet. Herudover medvirker Sundhedsstyrelsen til en rationel og hensigtsmæssig anvendelse af lægemidler til gavn for alle borgere (rationel farmakoterapi). Endelig indgår Sundhedsstyrelsen i det nationale sundhedsberedskab, og styrelsen bidrager bl.a. via tilrettelæggelsen af børnevaccinationsprogrammet til at mindske udbredelsen af smitsomme sygdomme.

2 Mål og resultatkrav

Sundhedsstyrelsens resultatkontrakt er struktureret omkring **5 mål**, som svarer til Sundhedsstyrelsens strategiske fokusområder for perioden 2013-15:

Mål 1: Sundhedsstyrelsen fremmer sikker, virksom og økonomisk afbalanceret medicin

Mål 2: Sundhedsstyrelsen fremmer ensartet kvalitet i patientforløb og sundhedstilbud

Mål 3: Sundhedsstyrelsen fremmer patientsikkerhed og kvalitet

Mål 4: Sundhedsstyrelsen er en anerkendt og fokuseret international samarbejdspartner

Mål 5: Sundhedsstyrelsen skaber klare rammer og mål for sygdomsforebyggelsen

De 5 mål kan henføres til Sundhedsstyrelsens fire opgaver jf. Finansloven på følgende måde:

Finanslovsopgave	Mål
Patientsikkerhed og kvalitet	Mål 3
Godkendelse og kontrol af lægemidler	Mål 1
	Mål 4
Forebyggelse og borgernære sundhedstilbud	Mål 5
Sygehusbehandling og specialiserede tilbud	Mål 2

I resultatkontrakten indgår **15 resultatkrav**, som er formuleret med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens kerneopgaver (defineret som opgaverne i Finanslovens anmærkninger) og Sundhedsstyrelsens langsigtede styringsgrundlag (defineret ved styrelsens strategiske fokusområder, vision og mission). De aktuelle politiske målsætninger på Sundhedsstyrelsens område er endvidere inddraget i udvælgelsen af de konkrete resultatkrav. Resultatkravene omfatter samtlige fire opgaver fra Finansloven.

I det følgende gives en uddybende præsentation af resultatkontraktens 5 mål. Efterfølgende opstilles resultatkravene i afsnit 2.2.

2.1 Beskrivelse af mål og opstilling af resultatkrav

I følgende afsnit beskrives de 5 mål, som er lagt til grund for resultatkontraktens opbygning.

Mål 1:

Sundhedsstyrelsen fremmer sikker, virksom og økonomisk afbalanceret medicin

Sundhedsstyrelsen har en vigtig rolle i forhold til at sikre, at borgerne har adgang til virksomme og sikre lægemidler. Det sker først og fremmest gennem en kvalificeret godkendelsesprocedure, hvor Sundhedsstyrelsen vurderer, om lægemidlet opfylder fastlagte krav til kvalitet, sikkerhed og effekt samt standarder for de tilknyttede forsøg. Sundhedsstyrelsen overvåger og kontrollerer løbende de godkendte lægemidler. Herudover fremmer Sundhedsstyrelsen vækst og innovation i Danmark ved at have fokus på at skabe gode vilkår for danske medicinal- og medicovirksomheder gennem rådgivning, effektiv sagsbehandling og udvikling af nye løsninger.

Mål 2:

Sundhedsstyrelsen fremmer ensartet kvalitet i patientforløb og sundhedstilbud

Med de nye planer for det specialiserede sygehusvæsen, og investeringer i supersygehuse tegner der sig et klart billede af fremtidens specialiserede danske sundhedsvæsen. Med til dette billede hører også en begrundet forventning om højere og mere ensartet kvalitet i sygehusydelse på tværs af landet. Den samme helhed og ensartethed i kvaliteten er ikke etableret for alle væsentlige sundhedstilbud, som ydes uden for sygehusene. Sundhedsstyrelsen vil bidrage til at skabe mere klarhed og helhedsopfattelse i forhold til de sundhedsydelser, som borgerne benytter i hverdagen. Det vil bl.a. ske gennem begrebsafklaring, bedre brugerinddragelse, tværsektorielle nationale kliniske retningslinjer og øget fokusering i styrelsens arbejde på at fremme sammenhængende patientforløb og høj, ensartet kvalitet i borgernære sundhedstilbud. Sundhedsstyrelsen har fokus på at fremme og udvikle indsatser for mennesker med sindslidelser og deres pårørende.

Mål 3:

Sundhedsstyrelsen fremmer patientsikkerhed og kvalitet

Sundhedsstyrelsen har mange forskellige opgaver, som hver især skal fremme patientsikkerhed og kvalitet. Gennem en fokusering og koordinering af disse aktiviteter vil Sundhedsstyrelsen i endnu højere grad kunne fremme patientsikkerheden og kvaliteten i det danske sundhedsvæsen. På bl.a. området for medicinsk udstyr har der de senere år været flere eksempler på, at der er behov for en tæt overvågning og hurtig reaktion fra Sundhedsstyrelsens side.

Gennem målrettede indsatser er det Sundhedsstyrelsens mål at skabe større patientsikkerhed i kraft af kortere reaktionstider over for sundhedspersoner, som kan være til fare for deres patienter.

Mål 4:

Sundhedsstyrelsen er en anerkendt og fokuseret international samarbejdspartner

Sundhedsstyrelsen skal være fokuseret i sine aktiviteter på det internationale område. Sundhedsstyrelsen skal kunne øve indflydelse på relevante internationale beslutningsprocesser, og samtidig skal styrelsen have god adgang til relevant ny viden og information fra internationale samarbejdspartnere mv. En prioriteret tilgang til det internationale arbejde skal derfor være med til at sikre, at styrelsen også fremover vil være en anerkendt og fokuseret samarbejdspartner på det internationale område.

Mål 5:

Sundhedsstyrelsen skaber klare rammer og mål for sygdomsforebyggelsen

Sundhedsstyrelsens mission er at fremme sundhed for alle. En vigtig indsats er derfor at levere faglige, evidensbaserede råd om sygdomsforebyggelse både til nationale og lokale myndigheder, professionelle forebyggere og til befolkningen. Det gøres ved råd og vejledning til kommuner (fx forebyggelsespakker), ved information til professionelle og ved bred handlingsorienteret information til befolkningen. Det er en særlig udfordring at nå helt ud i alle kroge af samfundet og sikre, at ny viden ikke bidrager til uligheden i sundheden, men i stedet mindsker denne. Sundhedsstyrelsen bestræber sig på, at der generelt i styrelsens arbejde indgår overvejelser omkring ulighed i sundhed, og at der er et bredt fokus på at opveje denne ulighed.

Sundhedsstyrelsen indgår endvidere i regeringens arbejde med at etablere nationale mål for danskernes sundhedstilstand de næste 10 år. Sammen med de ansvarlige myndigheder bidrager Sundhedsstyrelsen til opfyldelsen af disse mål.

I tabel 1 nedenfor angives koblingen mellem de 5 mål og de konkrete resultatkrav.

Tabel 1. Resultatkrav 2014 fordelt efter mål

1. Sundhedsstyrelsen fremmer sikker, virksom og økonomisk afbalanceret medicin	
1.1	Udstedelse af dansk markedsføringstilladelse i godkendelsesprocedurer, hvor Danmark er modtagerland
1.2	Opfølgning på handlingsplan for pukkelafrvikling vedrørende nationale variationer
1.3	Ansøgninger om godkendelse af lægemidler efter den nationale procedure
1.4	Ansøgninger om nationale variationer
2. Sundhedsstyrelsen fremmer ensartet kvalitet i patientforløb og sundhedstilbud	
2.1	Nationale kliniske retningslinjer
2.2	Gennemgang af inspektorordningen
2.3	Gennemførelse af speciale gennemgange ifm. specialeplan 2014-2016
2.4	Udmøntning og implementering af initiativer på genoptrænings- og rehabiliteringsområdet
3. Sundhedsstyrelsen fremmer patientsikkerhed og kvalitet	
3.1	IT-løsning for sundhedspersoners registrering eller ansøgning om tilladelse til tilknytning til en lægemiddel- eller medicovirksomhed
3.2	Mål for sagsbehandlingstiden af lægelige individtilsynssager
3.3	En koordineret indsats for dobbelt belastede
4. Sundhedsstyrelsen er en anerkendt og fokuseret international samarbejdspartner	
4.1	Benchmarking (BEMA) af sundhedsstyrelsens organisation, systemer og lægemiddelfaglige aktiviteter inden for det humane og veterinære område
4.2	Rapportør- og co-rapportør opgaver i relation til EMA (veterinære og humane)
5. Sundhedsstyrelsen skaber klare rammer og mål for sygdomsforebyggelsen	
5.1	Udvikling af værktøj som fremmer sundhedskompetencer hos borgere med kortere uddannelser
5.2	Sundhedsstyrelsen gennemfører tre initiativer vedrørende familieorienteret alkoholbehandling

2.2 Resultatkravene specificeret

I det følgende gennemgås resultatkravene nærmere. Hvor intet andet er angivet, er tidsfristen for opfyldelsen af resultatkravene ved udgangen af 2014. Kravene til målopfyldelsen af de enkelte resultatkrav fremgår af afsnit 2.4.

2.2.1 Sundhedsstyrelsen fremmer sikker, virksom og økonomisk afbalanceret medicin

Resultatkrav 1.1 Udstedelse af dansk markedsføringstilladelse i godkendelsesprocedurer, hvor Danmark er modtagerland

For at fremme hurtig adgang til det danske lægemiddelmarked og dermed tilgængelighed for det danske sundhedsvæsen og befolkningen er det vigtigt at få udstedt markedsføringstilladelse efter afslutning af den europæiske procedure for de lægemiddelansøgninger, der er ansøgt om ad denne vej.

Sundhedsstyrelsen skal behandle og udstede markedsføringstilladelse for modtagerlandssager i den gensidige anerkendelsesprocedure inden for 30 dage i 2014.

Resultatkrav 1.2 Opfølgning på handlingsplan for pukkelafrvikling vedrørende nationale variationer

Sundhedsstyrelsen har aktuelt et antal ubehandlede variationsansøgninger, der er modtaget før de nye tidsfrister for sagsbehandling af nationale variationer trådte i kraft den 4. august 2013. Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en plan for færdiggørelsen af ansøgningerne før 4. august 2013, der omfatter 93 type IB variationer og 76 type II variationer. Hver sag kan indeholde flere variationer eller grupperede variationer. Men styrelsen har taget højde for denne kompleksitet i handlingsplanens tidsplan. Handlingsplanen løber over en toårig periode fra 1. januar 2014 til 31. december 2015. I forbindelse med handlingsplanen behandler Sundhedsstyrelsen i 2014: 93 type IB-variationssager og 20 type II-variationssager. De resterende 56 type II variationssager behandles jf. handlingsplanen i 2015.

Sundhedsstyrelsen vil hvert halve år give Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse en kort status for handlingsplanens afvikling.

Resultatkrav 1.3 Ansøgninger om godkendelse af lægemidler efter den nationale procedure

Det er Sundhedsstyrelsens opgave at vurdere, om lægemidler opfylder fastlagte krav til kvalitet, sikkerhed og virkning. Der er fastsat en række sagsbehandlingstider i forbindelse med Sundhedsstyrelsens vurdering og godkendelse af lægemidler. Kravene til sagsbehandlingstiderne skal sikre, at godkendelsesprocedurerne ikke unødigt forsinkes, at sikre og effektive lægemidler kommer hurtigt på markedet til gavn for befolkningen. Sagsbehandlingstiderne skal samtidig sikre, at virksomhederne kan planlægge deres produktion, markedsføring, dokumentation mv.

Krav til ansøgninger om godkendelse af lægemidler efter den nationale procedure (fulde ansøgninger) fremgår af bekendtgørelse om markedsføringstilladelse til lægemidler m.m. og af lægemiddeldirektiverne. Det fremgår af disse retsakter, at "en ansøgning om markedsføringstilladelse bør behandles inden 210 dage fra indgivelsen af en fyldestgørende ansøgning." De andre frister på 30 og 60 (parallelimport) dage fremgår af lægemiddeldirektiverne og Kommissionens meddelelse om parallelimport.

Resultatkrav 1.4 Ansøgninger om nationale variationer

Det er Sundhedsstyrelsens opgave at vurdere, om lægemidler opfylder fastlagte krav til kvalitet, sikkerhed og virkning. Der er derfor fastsat en række sagsbehandlingstider i forbindelse med Sundhedsstyrelsens vurdering og godkendelse af ændringer i markedsføringstilladelser til lægemidler (variationer). Kravene til sagsbehandlingstider for variationer skal sikre, at godkendelsesprocedurerne ikke unødigt forsinkes, at sikre og effektive lægemidler kommer hurtigt på markedet til gavn for befolkningen. Sagsbehandlingstiderne skal samtidig sikre, at virksomhederne kan planlægge deres produktion, markedsføring, dokumentation mv.

Kravene til ansøgninger om variationer er reguleret i Kommissionens forordning (EF) nr. 1234/2008 om behandling af variationsansøgninger, der senest er ændret ved Kommissionens forordning (EU) nr. 712 af 3. august 2012. Med den nye forordning, der trådte i kraft den 4. august 2013, er ansøgninger om nationale variationer blevet omfattet af forordningen. Hidtil har sagsbehandlingstiderne for behandling af nationale variationer været fastsat i Sundhedsstyrelsens resultatkontrakt, men faste tidsfrister er nu indført i forordningen. Der er 3 typer af variationer: Type IA, IB og II. Med forordningen forlænges tidsfristerne for type IA fra 20 til 30 dage. For de andre (mere tidskrævende) typer forkortes fristerne. Fristen for type IB forkortes fra 95 til 60 dage og for type II forkortes fristen fra 185 til 150 dage.

2.2.2 Sundhedsstyrelsen fremmer ensartet kvalitet i patientforløb og sundhedstilbud

Resultatkrav 2.1 Nationale kliniske retningslinjer

Sundhedsstyrelsen har i 2013 reorganiseret og styrket den interne og eksterne tilrettelæggelse af arbejdet med nationale kliniske retningslinjer med henblik på at sikre leverance af i alt ca. 50 nationale kliniske retningslinjer frem mod medio 2016. I 2014 sendes der, i henhold til denne aftale, 11 nationale kliniske retningslinjer i høring. Herudover igangsættes yderligere 11 nationale kliniske retningslinjer medio 2014, hvor der i lighed med de forudgående nationale kliniske retningslinjer vil være fokus på psykiatriområdet.

Resultatkrav 2.2 Gennemgang af inspektorordningen

Sundhedsstyrelsens rapport "Speciallægeuddannelsen – status og perspektivering" fra 2012, indeholder en række anbefalinger vedrørende Inspektorordningen for at sikre, at denne ordning – også i fremtiden – vil være et væsentligt kvalitetssikrings- og udviklingsværktøj i relation til den lægelige videreuddannelse. Inspektorordningen bidrager til at kvalitetssikre og kvalitetsudvikle varetagelsen af den lægelige videreuddannelse på de enkelte sygehusafdelinger og medvirker til at fastholde, etablere og udvikle engagerede uddannelsesmiljøer, der fostrer veludannede og velkvalificerede læger.

Sundhedsstyrelsen gennemfører på den baggrund en gennemgang af Inspektorordningen inden udgangen af 2014.

Resultatkrav 2.3 Gennemførelse af speciale gennemgange ifm. specialeplan 2014-2016

Specialeplanlægning drejer sig om planlægning af sygehusvæsenet, herunder opgavefordelingen mellem forskellige specialiseringsniveauer. Formålet med specialeplanlægningen er at sikre høj faglig kvalitet i behandlingen og helhed i patientforløbene under hensyn til en effektiv ressourceudnyttelse.

National specialeplanlægning er fastsat i Sundhedsloven. Ifølge Sundhedslovens § 208, stk. 1 fastsætter Sundhedsstyrelsen krav til specialfunktioner på regionale og private sygehuse efter høring af Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning. Det fremgår endvidere af § 208, stk. 2, at Sundhedsstyrelsen godkender specialfunktioner på regionale og private sygehuse.

Sundhedsstyrelsen varetager den kommende justering af specialeplanen baseret på de eksisterende erfaringer og kommentarer fra de involverede parter. Der vil være fokus på gennemsigtighed blandt andet i forhold til de bagvedliggende kriterier, hvormed specialfunktioner fordeles. Samtidig inddrages de involverede parter i processen. Sundhedsstyrelsen arbejder med revisionen af den kommende specialeplan i 2014-2016, hvor fase 1 af processen gennemføres i perioden januar 2014 – februar 2015. Fase 1 indeholder et kick-off møde, møde med private udbydere, afholdelse af 1-2 møder per speciale, revision af specialevejledningerne og drøftelser i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning.

Resultatkrav 2.4 Udmøntning og implementering af initiativerne på genoptrænings- og rehabiliteringsområdet

Som opfølgning på regeringens evaluering af kommunalreformen deltager Sundhedsstyrelsen i et fælles arbejde med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Social-, Børne- og Integrationsministeriet og Socialstyrelsen. Arbejdet vedrører en styrkelse af indsatsen på genoptrænings- og rehabiliteringsområdet. Sundhedsstyrelsen udarbejder efter aftale med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i 2013 et kommissorium for en følgegruppe med eksterne parter, som følger Sundhedsstyrelsens arbejde med initiativerne på sundhedsområdet. Initiativerne omhandler målretning af genoptræningsplaner, kvalitetskriterier og visitationsretningslinjer. Sundhedsstyrelsen forbereder og gennemfører initiativerne i tæt koordination med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og med relevant inddragelse af Social-, Børne- og Integrationsministeriet og Socialstyrelsen.

Resultatkravet omfatter udarbejdelsen af et notat om stratificering og genoptræningsplaner, hvilket indbefatter en analyse og inddeling af populationen, kriterier for anvendelse af genoptræningsplaner samt beskrivelse af regioners og kommuners myndighedsansvar.

Notatet skal kunne danne grundlag for revision af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Social- Børne- og Integrationsministeriets vejledning om træning i kommuner og regioner.

2.2.3 Sundhedsstyrelsen fremmer patientsikkerhed og kvalitet

Resultatkrav 3.1 IT-løsning for sundhedspersoners registrering eller ansøgning om tilladelse til tilknytning til en lægemiddel- eller medicovirksomhed

Regeringen gennemfører i 2014 en reform af samarbejdet mellem sundhedspersoner og lægemiddel- og medicovirksomheder med henblik på at skabe balance mellem grundprincipperne om faglighed, uvildighed og åbenhed. Det er hensigten, at reformen både fremmer fagligt udbytte af samarbejdet og sikrer patienters tillid til de produkter og den behandling, de tilbydes i sundhedsvæsenet. Reformen indebærer bl.a. øget åbenhed om samarbejdet, idet offentligheden skal have adgang til flere oplysninger end i dag via Sundhedsstyrelsens hjemmeside. Der skal bl.a. offentliggøres et samlet honorar, som den enkelte sundhedsperson årligt har modtaget fra en virksomhed. Tilknytningskravet udvides endvidere fra i dag at omfatte lægemiddelvirksomheder til også at omfatte medicovirksomheder. Hertil kommer at ud over læger, tandlæger og apotekere omfattes sygeplejesker også af tilknytningskravet til medicovirksomheder. En lang række sundhedspersoner vil desuden skulle registrere modtagelse af økonomiske fordele fra lægemiddel- og medicovirksomheder i form af deltagelse i fagrelevante aktiviteter i udlandet, hvilket også offentliggøres på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Med henblik på at tilvejebringe de nye lovpligtige oplysninger og for at lette sundhedspersoners registrering og ansøgning udarbejdes en elektronisk løsning på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Sundhedsstyrelsen udvikler en IT-løsning til understøttelse af sundhedspersoners registrering eller ansøgning om tilladelse til tilknytning til en lægemiddel- eller medicovirksomhed. IT-løsningen skal være færdigudviklet og idriftsat ved ikrafttrædelsen af loven om tilknytningsre-

formen (forventet 1. juli 2014). Da lovbemærkningerne danner grundlag for den endelige kravspecifikation for IT-løsningen, forudsætter Sundhedsstyrelsens opfyldelse af dette resultatkrav, at lovbemærkningerne forelægges senest fire måneder før lovens ikrafttrædelse.

Resultatkrav 3.2 Mål for sagsbehandlingstiden af lægelige individtilsynssager

For at skabe klarhed om Sundhedsstyrelsens sagsbehandling i sager, der omhandler individuelle sundhedspersoners faglige virke, har Sundhedsstyrelsen i 2013 gennemgået alle lægelige individtilsynssager, der er blevet oprettet i en 2-års periode 2011-2012. Gennemgangen havde fokus på sagsbehandlingstider. De lægelige individualsager blev inddelt i tre kategorier alt efter kompleksitet.

For 2014 opstilles mål for Sundhedsstyrelsens behandling af de tre kategorier af tilsynssager. Kategori 1 er relativt enkle sager, hvor der på baggrund af en henvendelse fra Disciplinærnævnet rejses mistanke om, at en læge er en risikoperson. Kategori 2 er mere komplekse sager, hvor en læge gentagne gange af Disciplinærnævnet har fået kritik for sit faglige virke eller har fået kritik med en indskærpelse, og hvor styrelsen beder lægen om at redegøre for sit fremtidige faglige virke. Sager i kategori 2 drøftes på de faste møder i Sundhedsstyrelsens interne Task Force. Kategori 3 er sager af meget kompleks og alvorlig karakter, og hvor udredningen af sagen kræver et virksomhedsbesøg, en samtale eller en nærmere indhentelse af oplysninger i form af f.eks. journaler, og hvor det overvejes at iværksætte en faglig sanktion.

Hovedparten (80 pct.) af kategori 1-sager skal være afsluttet inden for 30 dage, og samtlige kategori 1 sager skal være afsluttet senest efter 60 dage. Hovedparten (80 pct.) af kategori 2-sager skal være afsluttet inden for 90 dage, og samtlige kategori 2 sager skal være afsluttet inden for 135 dage. I hovedparten af kategori 3-sagerne skal der være truffet beslutning om, hvorvidt der skal iværksættes en faglig sanktion inden for 150 dage. Målene for sagsbehandlingstiderne skal ses i sammenhæng med etableringen af nye arbejdsgange i Sundhedsstyrelsens faglige individtilsyn.

Resultatkrav 3.3 En koordineret indsats for dobbelt belastede

Regeringens psykiatriudvalg har foreslået, at kommuner og regioner i samarbejde med borgeren udarbejder en koordineret indsatsplan for borgere med psykisk lidelse og samtidigt misbrug. Planen har til formål at afstemme de enkelte indsatser i et forløb, herunder behandling af den psykiatriske lidelse og misbruget samt øvrige sociale og beskæftigelsesrettede indsatser. Med satspuljeaftalen for 2014 er der fra 2014 afsat 6 mio. kr. årligt til udarbejdelsen af disse planer.

2.2.4 Sundhedsstyrelsen er en anerkendt og fokuseret international samarbejdspartner

Resultatkrav 4.1 Benchmarking (BEMA) af Sundhedsstyrelsens organisation, systemer og lægemiddelfaglige aktiviteter inden for det humane og veterinære område

De europæiske lægemiddelagenturer i medlemslandene og det fælleseuropæiske lægemiddelagentur (EMA) besluttede i 2004 at gennemføre en Bench Marking (BEMA) af alle faglige aktiviteter inden for det humane og veterinære område på baggrund af inspektion af samtlige nationale lægemiddelagenturer. Det danske lægemiddelagentur deltog i 2006 i BEMA I, i 2011 i BEMA II, og i 2014 vil Sundhedsstyrelsen deltage i BEMA III.

Sundhedsstyrelsens deltagelse i BEMA bidrager til udviklingen af et regulatorisk system baseret på et netværk af agenturer, der opererer med best practice. BEMA er således med til at understøtte, at borgere i Danmark og resten af Europa forsynes med sikre lægemidler af ensartet og god kvalitet.

BEMA er baseret på en vurdering af systemer og processer i EU-landenes nationale lægemiddelagenturer. Der vurderes op mod et sæt af indikatorer inden for følgende områder: Ledelses-systemer, vurdering af markedsføringstilladelser, pharmacovigillance-aktiviteter og inspektions-aktiviteter. Evalueringen foretages ud fra et spørgeskema, der består af et antal Key Performance Indikatorer (KPI'er) og specifikke performance indikatorer. Spørgeskemaet for BEMA III er justeret i forhold til BEMA II. BEMA III anvender en "Capability Maturity" model, der lægger mere vægt på de særlige kendetegn ved de systemer, der er på plads og dokumentation for resultater. BEMA II fokuserede på at gennemgå beviser for, at de formelle systemer var på plads og underlagt løbende forbedringer. Det er derfor sværere at opnå en høj score ved BEMA III end ved BEMA II og resultaterne for de to BEMA evalueringer er af samme grund ikke i udgangspunktet sammenlignelige.

Det vurderes, at det er et ambitiøst mål ved BEMA III at sigte mod at opnå en gennemsnitlig rating på ≥ 3 (på en skal fra 1 til 5). Eventuelle KPI'er med dertil hørende performance indikatorer, der ikke er vurderet ved BEMA III, vil ikke indgå i udregningen af gennemsnittet.

Resultatkrav 4.2 Rapportør og co-rapportøropgaver i relation til EMA (veterinære og humane)

Som led i at være en anerkendt og fokuseret samarbejdspartner i det europæiske lægemiddelsamarbejde varetager Sundhedsstyrelsen opgaver vedr. godkendelse og kontrol af nye lægemidler. Dette forudsætter opretholdelse og udvikling af styrelsens ekspertise. At varetage rapportør og co-rapportøropgaver i relation til EMA er udtryk for en aktiv deltagelse i det europæiske lægemiddelsamarbejde og medvirker derudover til dansk indflydelse i samarbejdet.

Danmark repræsenteret ved Sundhedsstyrelsen skal have som ambition at blive tildelt tolv rapportør- og co-rapportøropgaver på lægemiddelgodkendelsesområdet (veterinære og humane) i 2014.

2.2.5 Sundhedsstyrelsen skaber klare rammer og mål for sygdomsforebyggelsen

Resultatkrav 5.1 Udvikling af værktøj som fremmer sundhedskompetencer hos borgere med kortere uddannelser

Sundhedsstyrelsen vil styrke borgernes sundhedskompetencer og medvirke til at reducere den sociale ulighed i sundhed. Med inspiration fra det amerikansk udviklede redskab "Questions are the Answers" udvikler, afprøver og offentliggør Sundhedsstyrelsen i 2014 et værktøj, som kan bruges til at forbedre dialogen mellem den sundhedsprofessionelle – eksempelvis den praktiserende læge – og de grupper af borgere, som har behov for hjælp til at kommunikere bedre med de sundhedsprofessionelle.

Resultatkrav 5.2 Sundhedsstyrelsen gennemfører tre initiativer vedrørende familieorienteret alkoholbehandling

Regeringen har i det sundhedspolitiske udspil fra maj 2013 prioriteret at styrke alkoholbehandlingen – herunder særligt den familieorienterede alkoholbehandling. I en 4-årig periode fra 2014-2017 vil der blive anvendt i alt 112 mio. kr. Midlerne dækker tre elementer: kompetenceudvikling af alkoholbehandlere og øvrigt kommunalt personale, organisatorisk omstilling i kommunerne i forbindelse med det tværfaglige og tværkommunale samarbejde omkring den familieorienterede alkoholbehandling og understøttelse af kvalificeret alkoholbehandling i kommunerne, herunder særligt metoder, der understøtter den familieorienterede alkoholbehandling

Initiativerne omfatter:

- Der ansættes og uddannes 20 koordinatore
- Der planlægges og afvikles to kompetenceudviklende kurser for at højne kvaliteten i alkoholbehandlingen
- Der gennemføres en startkonference for projektledere og projektkoordinatorer mv. i kommunerne

2.3 Målopfyldelse og strategisk vægtning af resultatkraft

For hvert enkelt resultatkraft er der angivet klare kriterier for opgørelse af målopfyldelsen ved anvendelse af skalaen "Opfyldt" (100 pct.), "Delvist opfyldt" (50 pct.) og "Ikke opfyldt" (0 pct.). For visse resultatkraft er der kun angivet kriterier på skalaen "Opfyldt" og "Ikke opfyldt" svarende til en simpel målopgørelse (enten/eller).

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

Den samlede målopfyldelsesgrad beregnes i 2014 på baggrund af de 15 resultatkraft. Af tabelens kolonne længst til højre fremgår vægtningen af resultatkraftene. Vægtene for de 15 resultatkraft summer i alt til 100.

Tabel 2. Målopfyldelse 2014

Resultatkrav		Opfyldt (100 pct.)	Delvist opfyldt (50 pct.)	Ikke opfyldt (0 pct.)	Vægt
1. Sundhedsstyrelsen fremmer sikker, virksom og økonomisk afbalanceret medicin					
1.1 Udstedelse af dansk markedsføringstilladelse i godkendelsesprocedurer, hvor Danmark er modtagerland		Sundhedsstyrelsen behandler og udsteder i <u>mindst 95 pct.</u> af alle sager markedsføringstilladelse for modtagerlandssager i den gensidige anerkendelsesprocedurer inden for 30 dage	Sundhedsstyrelsen behandler og udsteder i <u>mindst 70 pct.</u> af alle sager markedsføringstilladelse for modtagerlandssager i den gensidige anerkendelsesprocedurer inden for 30 dage	Sundhedsstyrelsen behandler og udsteder i <u>færre end 70 pct.</u> af alle sager markedsføringstilladelse for modtagerlandssager i den gensidige anerkendelsesprocedurer inden for 30 dage	5
1.2 Opfølgning på handlingsplan for pukkelafvikling vedrørende nationale variationer		93 type IB-variationssager og 20 type II-variationssager er behandlet inden udgangen af 2014	74 type IB-variationssager og 16 type II-variationssager er behandlet inden udgangen af 2014	Færre end 74 type IB-variationssager eller færre end 16 type II-variationssager er behandlet inden udgangen af 2014	10
1.3 Ansøgninger om godkendelse af lægemidler efter den nationale procedure behandles inden for følgende tidsfrister	Sagsbehandling af fulde og forkortede ansøgninger: 240 dage (30+210)	95 pct. ≤ 240 dage	80 pct. ≤ 240 dage	Færre end 80 pct. ≤ 240 dage	5
	Parallelimport: 60 dage	95 pct. ≤ 60 dage	80 pct. ≤ 60 dage	Færre end 80 pct. ≤ 60 dage	
1.4 Ansøgninger om nationale variationer behandles inden for følgende tidsfrister	Type 1A: 30 dage	95 pct. ≤ 30 dage	80 pct. ≤ 30 dage	Færre end 80 pct. ≤ 30 dage	5
	Type 1B: 60 dage	95 pct. ≤ 60 dage	80 pct. ≤ 60 dage	Færre end 80 pct. ≤ 60 dage	
	Type 2: 150 dage	95 pct. ≤ 150 dage	80 pct. ≤ 150 dage	Færre end 80 pct. ≤ 150 dage	
2. Sundhedsstyrelsen fremmer ensartet kvalitet i patientforløb og sundhedstilbud					
2.1 Nationale kliniske retningslinjer		Sundhedsstyrelsen har inden udgangen af 2014 udarbejdet og sendt 11 nationale kliniske retningslinjer i høring og igangsat yderligere 11	Sundhedsstyrelsen har inden udgangen af 2014 udarbejdet og sendt 8-10 nationale kliniske retningslinjer i høring og igangsat mindst 8 yderligere nationale kliniske retningslinjer	Sundhedsstyrelsen har i 2014 udarbejdet og sendt færre end 8 nationale kliniske retningslinjer i høring eller igangsat færre end 8 yderligere nationale kliniske retningslinjer	10

2.2 Gennemgang af inspektorordningen	Sundhedsstyrelsen har inden udgangen 2014 forstået og afsluttet en målrettet gennemgang af Inspektorordningen og fremsendt den til Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse.	Sundhedsstyrelsen har ved udgangen af 2014 igangsat en målrettet gennemgang af Inspektorordningen, men den er ikke afsluttet.	Sundhedsstyrelsen har ved udgangen af 2014 ikke igangsat en målrettet gennemgang af Inspektorordningen.	5
2.3 Gennemførelse af speciale gennemgange ifm. specialeplan 2014-2016	Sundhedsstyrelsen har afholdt kick-off møde, møde med private udbydere samt speciale gennemgangsmøder med alle 37 specialer	Sundhedsstyrelsen har afholdt kick-off møde samt speciale gennemgangsmøder med mindst 24 specialer	Sundhedsstyrelsen har ikke afholdt kick-off møde eller Sundhedsstyrelsen har afholdt speciale gennemgangsmøder med færre end 24 specialer	10
2.4 Udmøntning og implementering af initiativerne på genoptrænings- og rehabiliteringsområdet	Sundhedsstyrelsen har nedsat en følgegruppe og har færdiggjort notatet og sendt det til departementet inden udgangen af maj 2014 således, at vejledningen er færdig senest 1. juli 2014		Sundhedsstyrelsen har ikke nedsat en følgegruppe og har ikke færdiggjort notatet og sendt det til departementet inden udgangen af maj 2014 således, at vejledningen ikke er færdig senest 1. juli 2014	5
3. Sundhedsstyrelsen fremmer patientsikkerhed og kvalitet				
3.1 IT-løsning for sundhedspersoners registrering eller ansøgning om tilladelse til tilknytning til en lægemiddel- eller medicovirksomhed	Sundhedsstyrelsen har senest ved ikrafttrædelsen af loven om tilknytningsreformen færdigudviklet og idriftsat IT-løsningen	Sundhedsstyrelsen har senest 2 måneder efter ikrafttrædelsen af loven om tilknytningsreformen færdigudviklet og idriftsat IT-løsningen	Sundhedsstyrelsen har ikke senest 2 måneder efter ikrafttrædelsen af loven om tilknytningsreformen færdigudviklet og idriftsat IT-løsningen	5
3.2 Mål for sagsbehandlingstiden af lægelige indvidtilsynssager	Kategori 1. 80 pct. er afgjort inden for 30 dage og de resterende 20 pct. er afgjort inden for 60 dage. Kategori 2. 80 pct. er afgjort inden for 90 dage og de resterende 20 pct. er afgjort inden for 135 dage. Kategori 3. I 80 pct. af sagerne skal der være truffet beslutning om, hvorvidt der skal iværksættes en faglig sanktion inden for 150 dage		Kategori 1. Færre end 80 pct. er afgjort inden for 30 dage <i>eller</i> én eller flere sager har haft en sagsbehandlingstid på mere end 60 dage. Kategori 2. Færre end 80 pct. er afgjort inden for 90 dage <i>eller</i> én eller flere sager har haft en sagsbehandlingstid på mere end 135 dage. Kategori 3. I <u>færre</u> end 80 pct. af sagerne er der truffet beslutning om, hvorvidt der skal iværksættes en faglig sanktion inden for 150 dage.	10

3.3 En koordineret indsats for dobbeltbelastede	Sundhedsstyrelsen har i samarbejde med Socialstyrelsen senest den 30. juni 2014 udsendt vejledning om udarbejdelse af koordineret indsatsplan for mennesker med dobbeltbelastning.	Sundhedsstyrelsen har i samarbejde med Socialstyrelsen inden den 1. september 2014 udsendt den fælles vejledning om koordineret indsatsplan for mennesker med dobbeltbelastning.	Sundhedsstyrelsen har i samarbejde med Socialstyrelsen ikke inden den 1. september 2014 udsendt den fælles vejledning om koordineret indsatsplan for mennesker med dobbeltbelastning	5
4. Sundhedsstyrelsen er en anerkendt og fokuseret international samarbejdspartner				
4.1 Benchmarking (BEMA) af Sundhedsstyrelsens organisation, systemer og lægemiddelfaglige aktiviteter inden for det humane og veterinære område	Sundhedsstyrelsen har i BEMA III opnået en samlet gennemsnitlig score på ≥ 3 for de bedømte indikatorer	Sundhedsstyrelsen har i BEMA III opnået en samlet gennemsnitlig score på $\geq 2,5$ for de bedømte indikatorer	Sundhedsstyrelsen har i BEMA III opnået en samlet gennemsnitlig score på $< 2,5$ for de bedømte indikatorer	10
4.2 Rapportør- og co-rapportøropgaver i relation til EMA (veterinære og humane)	Sundhedsstyrelsen er blevet tildelt 12 eller flere rapportør- eller co-rapportøropgaver	Sundhedsstyrelsen er blevet tildelt 11-6 rapportør- eller co-rapportøropgaver	Sundhedsstyrelsen er blevet tildelt 0-5 rapportør- eller co-rapportøropgaver	5
5. Sundhedsstyrelsen skaber klare rammer og mål for sygdomsforebyggelsen				
5.1 Udvikling af værktøj som fremmer sundhedskompetencer hos borgere med kortere uddannelser	Sundhedsstyrelsen har udviklet og offentliggjort et værktøj som fremmer sundhedskompetencer hos borgere med kortere uddannelser inden udgangen af 2014	Sundhedsstyrelsen har udviklet men <u>ikke</u> offentliggjort et værktøj som fremmer sundhedskompetencer hos borgere med kortere uddannelser inden udgangen af 2014	Sundhedsstyrelsen har ikke udviklet et værktøj, som fremmer sundhedskompetencer hos borgere med kortere uddannelser inden udgangen af 2014	5
5.2 Sundhedsstyrelsen gennemfører tre initiativer vedrørende familieorienteret alkoholbehandling	Alle tre initiativer er gennemført i 2014	To af de tre initiativer er gennemført i 2014	Ingen af de tre initiativer er gennemført i 2014	5

3 Budget- og bevillingsforhold

3.1 Fordeling af omkostninger på produkter

Fordelingen af Sundhedsstyrelsens samlede omkostninger på målene angivet ovenfor er opgjort ud fra de faglige opgaver i Forslag til Finanslov 2014.

Tabel 3. Oversigt over opgaver, mål, resultatkrav og omkostninger

Opgaver (FFL14)	Omkostninger pr. opgave (mio. kr.)	Mål	Resultatkrav	Omkostninger pr. mål (mio. kr.)
Patientsikkerhed og kvalitet	189	Mål 3	3.1*, 3.2, 3.3*	6,4
Godkendelse og kontrol af lægemidler	102,4	Mål 1	1.1,1.2, 1.3, 1.4	82,2
		Mål 4	4.1, 4.2	18,5
Forebyggelse og borgernære sundhedstilbud	68	Mål 5	5.1, 5.2	1,2
Sygehusbehandling og specialiserede tilbud	52,8	Mål 2	2.1, 2.2, 2.3, 2.4,	12,6
Hjælpefunktioner samt generel ledelse og administration	185,7			
I alt	597,9			120,8

*) Resultatkrav 3.1 varetages af Enhed for apoteker og medicintilskud, og resultatkrav 3.3 udføres af Enhed for forebyggelse og borgernære sundhedstilbud. Begge enheders aktiviteter hører overordnet under FL-opgaven "Forebyggelse og borgernære sundhedstilbud".

4 Kontraktperiode, afrapportering og genforhandling

Kontrakten træder i kraft 1. januar 2014 og forudsættes at være 1-årig. Mål og resultatkrav er bindende i kontraktperioden.

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

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

København, den

19/12 - 2013

For Sundhedsstyrelsen



Else Smith,

Administrerende direktør

København den

19/12 - 2013

For Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse



Per Okkels,

Departementschef