



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 3. maj 2012
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: SUMJMY
Sags nr.: 1204973
Dok nr.: 900658

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 10. april 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 449 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Sophie Løhde (V).

Spørgsmål nr. 449:

"Hvilke barrierer vil der ifølge ministeren være forbundet med at gøre det obligatorisk at implementere Den Danske Kvalitetsmodel på det kommunale område?"

Svar:

Den Danske Kvalitetsmodel for det kommunale område er i anvendelse i nogle kommuner. KL sidder bl.a. sammen med Danske Regioner, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Sundhedsstyrelsen i bestyrelsen for Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS) og bidrager således til udviklingen af kvalitetsmodellen på det kommunale område.

I sin helhed omfatter Den Danske Kvalitetsmodel relativt mange kriterier, hvilket kan være en barriere for især de mindre institutioner.

Desuden har KL udviklet Den Kommunale Kvalitetsmodel, der er målrettet kommunerne, og den består af få og klare kriterier, der understøtter ledelsesrum, fleksibilitet og metodefrihed lokalt. I Den Kommunale Kvalitetsmodel indgår fx området sårpleje fra Den Danske Kvalitetsmodel. Ifølge økonomiaftalen for 2010 mellem den daværende regering og KL var der enighed om, at kommunerne arbejder videre med systematiske og helhedsorienterede kvalitetsmodeller, der er velegnet for små institutioner som fx dagtilbud og plejeboliger. Af økonomiaftalen fremgår det videre, at der er enighed om på tværs af opgveområder at anbefale principperne i den fælles-kommunale kvalitetsmodel med henblik på at sikre sammenhæng i kommunernes indsats. Effekterne af kommunernes anvendelse af den fælleskommunale kvalitetsmodel evalueres i 2012.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Jesper Myrup