



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: 21. februar 2014
Enhed: Sundhedsøkonomi
Sagsbeh.: DEPAMU
Sags nr.: 1400901
Dok nr.: 1393440

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 31. januar 2014 stillet følgende spørgsmål nr. 432 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Sophie Løhde (V).

Spørgsmål nr. 432:

”Hvad kan ministeren oplyse om graden af målopfyldelse for de enkelte sygehuse i forhold til standarderne i den landsdækkende kvalitetsdatabase?”

Svar:

Der findes på nuværende tidspunkt omkring 77 landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser, som i international sammenhæng betragtes som enestående, jf. bl.a. OECD (2013). De kliniske kvalitetsdatabaser indeholder unik information om behandlingskvaliteten, herunder i forhold til de større, væsentlige sygdomsområder som f.eks. kræft- og hjertesygdomme og diabetes.

Kliniske kvalitetsdatabaser tjener primært formålet om at give klinikerne et solidt værktøj til databaseret kvalitetsudvikling. Det er regionerne, der har adgang til og er ansvarlige for driften af de kliniske kvalitetsdatabaser. De kliniske kvalitetsdatabaser er alle forankret i ét eller flere lægevidenskabelige selskaber, som nedsætter en styregruppe, der består af repræsentanter fra flere lægelige specialer og øvrige relevante faggrupper.

Det er styregruppen, som leder den kliniske database. Den har bl.a. til opgave at udvælge indikatorer, der anvendes til at belyse behandlingskvaliteten. Herudover har styregruppen til opgave at sikre, at databasen anvendes til at gennemføre kvalitetsforbedringer.

Internationale erfaringer viser, at synlighed om resultater og bedste praksis i behandlingen er en væsentlig faktor til at drive kvalitet og effektivitet – og dermed få mere og bedre sundhed for pengene. Regeringen sætter derfor aktivt fokus på at anvende data og synlighed om resultater på en langt mere proaktiv måde end tidligere.

Helt konkret har regeringen med økonomiaftalen for 2014 med hhv. regionerne og kommunerne aftalt en Synlighedsform, der skal styrke fokus på sundhedsvæsenets resultater, herunder på sammenligninger mellem kommuners, regioners og sygehuses resultater, samt øge brugen af data generelt. Som et led heri indgår en styrket anvendelse af data fra de kliniske kvalitetsdatabaser bl.a. i den politiske og ledelsesmæssige styring og i udviklingen af bedre sundhedsvæsenet generelt.

Dokumentation af indsatsen på sundhedsområdet, synlighed om resultater og spredning af bedste praksis, herunder via brugen af LPR- og kvalitetsdata er en høj prioritet for regeringens videre arbejde på sundhedsområdet.

Med venlig hilsen

Nick Hækkerup / Anja Markovic Urenfelt