



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 07-06-2016
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: DEPASFA
Sagsnr.: 1603578
Dok. nr.: 100854

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 10. maj 2016 stillet følgende spørgsmål nr. 573 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Flemming Møller Mortensen (S).

Spørgsmål nr. 573:

”Hvordan forholder ministeren sig til den bekymring, som de faglige miljøer har givet udtryk for, om at den nye trafiklysmode for kvalitet er for simpel og eksempelvis ikke kan bruges til at sammenligne på tværs?”

Svar:

Med regioner og kommuners økonomiaftaler for 2016 er aftalt et sporskifte på kvalitetsområdet, som skal øge forbedrings- og innovationshastigheden i det samlede sundhedsvæsen.

Sporskiftet på kvalitetsområdet har været efterspurgt af såvel faglige miljøer som patientforeninger. De har bidraget positivt og konstruktivt med inspiration og input til Det nationale kvalitetsprogram.

Et bærende element i sporskiftet på kvalitetsområdet er en bevægelse fra proces- og registreringskrav, som skaber unødigt bureaukrati, til et større fokus på mål og resultater, som sætter en tydelig retning og skaber værdi for patienterne. Det indebærer blandt andet, at der fortsat skabes større synlighed om resultater i sundhedsvæsenet, og at såvel borgere, politikere samt personale kan følge med i, om kvaliteten i sundhedsvæsenet flytter sig i den rigtige retning.

Formålet med trafiklysmodellen er at have en klar, objektiv og simpel model for opfølgning. Og som samtidig giver plads til, at sundhedspersonalet lokalt kan arbejde målrettet med at forbedre kvaliteten, herunder lokale mål og systematisk tilgang til forbedringsarbejdet.

Jeg er derfor også meget opmærksom på, at trafiklysmodellen ikke kan stå alene i det kommunale og regionale kvalitetsarbejde. Lokalt i kommuner og regioner, skal personalet og ledelsen arbejde med tidstro data, som viser udviklingen på den enkelte afdeling, kommunale enhed eller praksis.

Derfor er systematisk brug af tidstro data og datadrevet forbedringsarbejde et centralt element i sporskiftet på kvalitetsområdet. Dette udviklingsarbejde varetages i regi af Sundhedsdataprogrammet samt i regioner og kommuners dataarbejde.

Afslutningsvis vil jeg nævne, at jeg i øvrigt er enig i, at det er vigtigt at lytte til faglige råd og bekymringer. Derfor har mit ministerium, Danske Regioner og KL også inviteret en række af sundhedsvæsenets parter til at deltage i et ny-etableret dialogpanel for at understøtte implementeringen af det samlede kvalitetsprogram. Denne dialog

suppleres naturligvis af den dialog, som foregår i regi af kommuner og regioner med sundhedspersonalet.

Med venlig hilsen

Sophie Løhde / Anne-Sofie Fanøe