



Sundhedsvæsenets  
Kvalitetsinstitut

# Årsberetning 2025

© Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut, 2026

**Udgiver**  
Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut  
Hedeager 3  
8200 Aarhus N

[www.sundk.dk](http://www.sundk.dk)

Version 1  
Versionsdato: 05.03.2026

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

## Indhold

- 4 Indledning fra formandskabet
- 6 Regnskab
- 8 Ledelsesberetning
- 10 Ledelsespåtegning
- 11 SundK – Mandat og organisering
- 12 SundK – Det første år i tal
- 14 SundK sætter retning for kvaliteten i sundhedsvæsenet
- 15 Samarbejdet med tusindvis af sundhedsprofessionelle:  
En fælles vej til kvalitet og prioritering i hele sundhedsvæsenet
- 16 Kvalitet og prioritering hånd i hånd – for et bæredygtigt sundhedsvæsen
- 18 Projekter i 2025
- 20 SundK: Sundhedsvæsenets tværfaglige værktøjskasse
- 22 Mød SundK
- 26 Sundhedsvæsenets Kvalitetskonference 2026

# Indledning fra formandskabet

Danske Regioners Bestyrelse besluttede i foråret 2024 at oprette Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut med det formål at understøtte kvalitetsarbejdet og prioritering af ressourcerne i sundhedsvæsenet bedst muligt.

SundK, som er instituttets benævnelse i daglig tale, er et regionalt samarbejde i regi af Sundhedsloven mellem de fem (snart fire) regioner.

Ved sin etablering overtog SundK opgaver fra Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) og Behandlingsrådet, og fik desuden – på baggrund af en rapport udarbejdet i samarbejde mellem Lægeforeningen, De Lægevidenskabelige Selskaber og Danske Regioner – opgaver i relation til at understøtte de 39 lægevidenskabelige specialers arbejde med udarbejdelse af kliniske retningslinjer. Derudover skal SundK arbejde for, at tværfaglige og tværsektorielle perspektiver inddrages mere aktivt i kvalitetsarbejdet.

Efter etableringen af SundK har organisationen i øvrigt fået opgaver i relation til Dansk Patientsikkerheds Database og registrering af utilsigtede hændelser, samt opgaver beskrevet i både kræftplan V og økonomiaftalen for 2026 mellem Regeringen af Danske Regioner (vedr. visitationsretningslinjer).

Som formandskab i Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut vil vi gerne kvittere, dels for ambitionerne med at etablere instituttet og dels for i 2025 at have betroet instituttet endnu flere opgaver.

Det er vores opfattelse, at SundK har håndteret overgangen til både en ny organisation og til inddragelse af nye opgaver, og at instituttet samlet set er rigtig godt i vej her efter det første års levetid. I den forbindelse vil vi gerne særligt takke den øvrige bestyrelse i SundK for et engageret samarbejde, hvor bestyrelsesmedlemmernes forskellige perspektiver har givet stor værdi til de beslutninger, der skal forme det videre arbejde i SundK.

Vi vil også gerne takke Rådet for deres bidrag til både den strategiske udvikling af arbejdsprocesserne i SundK, men også for allerede at have sat kvalitetsaftryk gennem en række anbefalinger til sundhedsvæsenet.

Endelig har ledere og medarbejdere i Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut en stor andel i at instituttet allerede nu fremstår med robuste strukturer og høj faglighed. Tak for det.

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut vedtog i 2025 også sin første strategi: "Retning for kvaliteten i sundhedsvæsenet", og vi glæder os til fortsat at bidrage til understøttelse af kvaliteten i et sundhedsvæsen, som i disse år undergår store forandringer. Et sundhedsvæsen, hvor prioritering af ressourcerne og kvalitet, i både den primære og sekundære sektor, skal gå hånd i hånd, og hvor ulighed og uforklarlig varians i sundhedsydelse altid bør mødes med nysgerrighed.

Vi er også glade for, at strategien utvetydigt slår fast, at Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut er samarbejdende og medskabende, og således altid indgår i tætte dialoger med vores samarbejdspartnere. Og lad os i den sammenhæng sende den sidste tak i dette forord til de mange klinikere og ledere i hele sundhedsvæsenet, som bidrager til udarbejdelse og vedligeholdelse af kliniske retningslinjer, af databaser og af analyser til brug for forbedring af kvaliteten i hele sundhedsvæsenet. Jeres indsats er helt afgørende for dynamikken og udviklingen af vores kvalitetsarbejde. Vi synes, at vi er nået langt i 2025 og har fået skabt et godt grundlag for at SundK i 2026 også fremover kan konsolidere sin rolle som en vigtig medspiller i den nationale sundhedsstruktur. Vi ser derfor frem til at fortsætte arbejdet i 2026 og til at bidrage endnu mere til, at patienter og borgere møder høj og ensartet kvalitet i det samlede sundhedsvæsen. For først og sidst er det patienterne og borgerne, vi er til for.

Formandskabet i Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut, marts 2026.



Anne Jastrup Okkels  
Forperson



Helene Probst  
Næstforperson



Jane Kraglund  
Næstforperson



# Revisionspåtegning

*Den uafhængige revisors erklæring  
Til Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut*

## Konklusion

Vi har revideret Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstituts regnskab "Tabel 1, regnskabsresultat 2025" for 2025 (regnskabet), som udviser samlede driftsindtægter på 153.499 t.kr og samlede driftsudgifter på 136.412 t.kr.

Regnskabet udarbejdes efter retningslinjerne i henhold konteringsinstruksen for Region Midtjylland og er baseret på udgiftsbaserede principper, jf. beskrivelsen af anvendt regnskabspraksis.

Det er vores opfattelse, at regnskabet i alle væsentlige henseender er rigtigt, dvs. udarbejdet i overensstemmelse med den anvendte regnskabspraksis.

## Grundlag for konklusion

Vi har udført vores revision i overensstemmelse med internationale standarder om revision og de yderligere krav, der er gældende i Danmark, samt standarderne for offentlig revision. Vores ansvar ifølge disse standarder og krav er nærmere beskrevet i erklæringens afsnit "Revisors ansvar for revisionen af regnskabet". Det er vores opfattelse, at det opnåede revisionsbevis er tilstrækkeligt og egnet som grundlag for vores konklusion.

## Uafhængighed

Vi er uafhængige af instituttet i overensstemmelse med International Ethics Standards Board for Accountants' internationale retningslinjer for revisorerets etiske adfærd (IESBA Code) og de yderligere etiske krav, der er gældende i Danmark, ligesom vi har opfyldt vores øvrige etiske forpligtelser i henhold til disse krav og IESBA Code.

## Fremhævelse af forhold i regnskabet – anvendt regnskabspraksis samt begrænsning i distribution og anvendelse

Vi henleder opmærksomheden til afsnittet "Anvendt

regnskabspraksis", hvor anvendt regnskabspraksis beskrives. Regnskabet er udarbejdet for at hjælpe den ansvarlige part med at opfylde brugers krav. Som følge heraf kan Regnskabet være uegnet til andet formål.

Vores konklusion er ikke modificeret vedrørende dette forhold.

## Ledelsens ansvar for regnskabet

Ledelsen har ansvaret for udarbejdelsen af et regnskab, der i alle væsentlige henseender er rigtigt, dvs. udarbejdet i overensstemmelse med den anvendte regnskabspraksis. Ledelsen har endvidere ansvaret for den interne kontrol, som ledelsen anser for nødvendig for at udarbejde et regnskab uden væsentlig fejlinformation, uanset om denne skyldes besvigelser eller fejl.

## Revisors ansvar for revisionen af regnskabet

Vores mål er at opnå høj grad af sikkerhed for, om regnskabet som helhed er uden væsentlig fejlinformation, uanset om denne skyldes besvigelser eller fejl, og at afgive en erklæring med en konklusion. Høj grad af sikkerhed er et højt niveau af sikkerhed, men er ikke en garanti for, at en revision, der udføres i overensstemmelse med internationale standarder om revision og de yderligere krav, der er gældende i Danmark, samt standarderne for offentlig revision, altid vil afdække væsentlig fejlinformation, når sådan findes. Fejlinformationer kan opstå som følge af besvigelser eller fejl og kan betragtes som væsentlige, hvis det med rimelighed kan forventes, at de enkeltvis eller samlet har indflydelse på de økonomiske beslutninger, som regnskabsbrugerne træffer på grundlag af regnskabet.

Som led i en revision, der udføres i overensstemmelse med internationale standarder om revision og de yderligere krav, der er gældende i Danmark, samt standarderne for offentlig revision foretager vi faglige vurderinger og opretholder professionel skepsis under revisionen. Herudover:

- Identificerer og vurderer vi risikoen for væsentlig fejlinformation i regnskabet, uanset om denne skyldes besvigelser eller fejl, udformer og udfører revisionshandlinger som reaktion på disse risici samt opnår revisionsbevis, der er tilstrækkeligt og egnet til at danne grundlag for vores konklusion. Risikoen for ikke at opdage væsentlig fejlinformation forårsaget af besvigelser er højere end ved væsentlig fejlinformation forårsaget af fejl, idet besvigelser kan omfatte sammensværgelser, dokumentfalsk, bevidste udeladelser, vildledning eller tilsidesættelse af intern kontrol.
- Opnår vi forståelse af den interne kontrol med relevans for revisionen af regnskabet for at kunne udforme revisionshandlinger, der er passende efter omstændighederne, men ikke for at kunne udtrykke en konklusion om effektiviteten af instituttets interne kontrol.
- Tager vi stilling til, om den regnskabspraksis, som er anvendt af ledelsen, er passende, samt om de regnskabsmæssige skøn og tilknyttede oplysninger, som ledelsen har udarbejdet, er rimelige.

Vi kommunikerer med ledelsen om bl.a. det planlagte omfang og den tidsmæssige placering af revisionen samt betydelige revisionsmæssige observationer, herunder eventuelle betydelige mangler i intern kontrol, som vi identificerer under revisionen.

## Erklæring i henhold til anden lovgivning og øvrig regulering

*Udtalelse om juridisk-kritisk revision og forvaltningsrevision:*

Ledelsen er ansvarlig for, at de dispositioner, der er omfattet af regnskabsafleggelsen, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, love og andre forskrifter samt med indgåede aftaler og sædvanlig praksis. Ledelsen er også ansvarlig for, at der er taget skyldige økonomiske hensyn ved driften af aktivite-

terne og forvaltningen af de midler, der er omfattet af regnskabet. Ledelsen har i den forbindelse ansvar for at etablere systemer og processer, der understøtter skyldige økonomiske hensyn.

I tilknytning til vores revision af regnskabet er det vores ansvar at gennemføre juridisk-kritisk revision og forvaltningsrevision i overensstemmelse med standarderne for offentlig revision.

Ved en juridisk-kritisk revision efterprøver vi med høj grad af sikkerhed, om de modtagne midler er anvendt i overensstemmelse med formålet og de relevante bestemmelser i bevillinger, love og andre forskrifter samt med indgåede aftaler og sædvanlig praksis. Ved en forvaltningsrevision vurderer vi med høj grad af sikkerhed, om der er taget skyldige økonomiske hensyn ved driften af aktiviteterne og forvaltningen af de modtagne midler, der er omfattet af regnskabet.

Hvis vi på grundlag af det udførte arbejde konkluderer, at der er anledning til væsentlige kritiske bemærkninger, skal vi rapportere herom i denne udtalelse.

Vi har ingen væsentlige kritiske bemærkninger at rapportere i den forbindelse.

Aarhus, den 19. marts 2026  
EY Godkendt Revisionspartnerelskab  
CVR-nr. 30 70 02 28

Søren Jensen  
statsaut. revisor

# Regnskab 2025

Kr.	SundK	Ekstern finansierede områder	I alt
<b>Driftsindtægter</b>			
710711 Tilskud og kontingenter	-7.191.622	-8.439.835	-15.631.457
790792 Øvrigt andet	-144.049.087	-3.800.000	-147.849.087
- Bidrag fra regionerne	-143.777.166		
- Andet	-271.921		
<b>Driftsindtægter i alt</b>	<b>-151.240.709</b>	<b>-12.239.835</b>	<b>-163.480.544</b>
<b>Driftsudgifter</b>			
010011 Løn	101.500.905	1.427.850	102.928.755
010013 Tjenesterejser	1.614.538		1.614.538
010015 Øvrige personaleomkostninger	9.235.048	47.127	9.282.175
020021 Kurser	861.256	10.550	871.806
110100 Fragt	28.277	22.754	51.030
110101 Telefon	218.685		218.685
110102 Mødeudgifter	2.281.600	-2.036.189	245.411
110103 Andre tjenesteydelser	-666.274		-666.274
110105 Administrative konsulenter	146.524		146.524
110111 Kontorhold	192.563		192.563
110112 Øvrige varekøb	30.914		30.914
110113 Repræsentation	7.301		7.301
310312 Møbler og inventar	80.294		80.294
310314 It-udstyr	763.278		763.278
310315 Øvrige anskaffelser	2.034		2.034
320324 It-udstyr	12.663.414		12.663.414
410403 Huslejeudgifter og indtægter	5.172.278		5.172.278
410405 Udvendig vedligeholdelse	13.021		13.021
410406 Indvendig vedligeholdelse	5.229		5.229
410407 Installationer, vedligeholdelse	3.136		3.136
420422 El			-
790793 Balanceoverførsel drift via 6-59, proj.org. 2-01			-
790799 Intern handel		6.242.623	6.242.623
Hensættelser fra tidligere år	-25.430.852		-25.430.852
<b>Driftsudgifter i alt</b>	<b>108.723.168</b>	<b>5.714.715</b>	<b>114.437.883</b>
<b>Resultat</b>	<b>-42.517.541</b>	<b>-6.525.121</b>	<b>-49.042.661</b>
<b>Bogføringer via balancen</b>			
Hensættelser fra tidligere år		6.525.120	
Hensættelser fra tidligere år	42.517.541		
<b>Drift i alt</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-49.042.661</b>

t. kr.		
<b>Danske Regioner</b>	Region Midtjylland	-31.788
	Region Nordjylland	-14.788
	Region Sjælland	-22.146
	Region Syd	-30.451
	Region Hovedstaden	-44.607
<b>Danske Regioner Total</b>		<b>-143.779</b>
<b>Kompetencemidler</b>	Komp. midler	-151
<b>Kompetencemidler Total</b>		<b>-151</b>
<b>Projektmidler</b>	Kliniske retningslinjer	-4.064
	Kvalitetskonferencen	-500
	DNKK	-1.500
	Organdonationsdatabasen	-675
<b>Projektmidler Total</b>		<b>-6.739</b>
<b>Øvrige</b>	Thedas WPN5	-63
	Thedas2 WP5	-113
	Integration af CKR	-737
	LKT (rammeaftale)	-44
	Vælg Klogt/DCCC/DMCG	-872
	EU metadatakatalog	-250
	Amgros	20
	Andet	-770
<b>Øvrige Total</b>		<b>-2.829</b>
<b>I alt</b>		<b>-153.499</b>



## Ledelsesberetning

2025 har været det første hele driftsår for Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK). Året har været præget af både etablering og kontinuitet: Organisationen har fundet form og retning, nye opgaver og ansvar er igangsat, og de nationale kvalitetsopgaver blev videreført uden afbrydelse.

SundK blev etableret 1. januar 2025 som et regionalt samarbejde mellem de fem regioner med administrativ forankring i Region Midtjylland. Instituttet har et klart mandat: at understøtte høj og ensartet kvalitet samt ansvarlig prioritering i sundhedsvæsenet gennem kliniske kvalitetsdatabaser, kliniske retningslinjer, vurderinger af behandlingsformer og sundhedsteknologi samt det nationale ansvar for patientsikkerhed og læring af utilsigtede hændelser.

Opgaver fra Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram og Behandlingsrådet er samlet i én organisation, og ansvaret for Dansk Patientsikkerhedsdatabase blev overtaget 1. maj 2025 uden driftsafbrydelse. Årets hovedopgave har derfor været tredelt: At sikre stabil drift, samle og organisere opgaverne i en ny struktur og begynde at realisere den synergi, som er formålet med etableringen.

### Faglige indsatser

SundK's arbejde har i 2025 bl.a. været målrettet nogle af sundhedsvæsenets største og mest komplekse patientforløb og de udfordringer, der fylder i sundhedsvæsenet, nemlig kronikere og ældre, kræftområdet og psykiatrien.

Inden for ældre- og kronikerområdet, er der arbejdet med at styrke datagrundlaget og analysere variation

på tværs af regioner og sektorer. Fokus har været at skabe bedre sammenhæng i patientforløb og et mere målrettet grundlag for prioritering.

Inden for psykiatriområdet er der arbejdet med udvikling og opdatering af kliniske retningslinjer og kliniske kvalitetsdatabaser, hvor rettidighed og sammenhæng er afgørende. Samtidig er forberedelserne til en styrket understøttelse af de multidisciplinære psykiatrigrupper i DMPG igangsat.

På kræft-, neurologi- og smerteområdet er der arbejdet med både nye og eksisterende databaser samt med opgaver afledt af Kræftplan V. Der er desuden igangsat forberedelser til nye databaser inden for bl.a. epilepsi, Parkinsons sygdom og kroniske komplekse smerter og arbejdet med at styrke sammenhængen mellem specialiseret behandling, rehabilitering og lindring.

### Bidrag til kvalitetsudvikling

SundK samler fire centrale indsatsområder: Kliniske retningslinjer, vurdering af behandlingsformer og sundhedsteknologi samt drift og udvikling af landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser – suppleret af patientsikkerhedsarbejdet.

Ambitionen er at skabe en stærkere sammenhæng mellem kvalitet og prioritering på baggrund af evidens og data. De kliniske kvalitetsdatabaser skal informere retningslinjer og omvendt, vurderinger skal understøtte beslutninger om indførelse og udfasning, og analyser skal omsættes til anvendelige anbefalinger i praksis. I 2025 er fundamentet for denne sammenhæng lagt – et fundament for synergi.

SundK var i oktober 2025 samtidig én af flere værter for Sundhedsvæsenets Kvalitetskonference 2025, som igen var velbesøgt og en stor succes i at samle hele sundhedsvæsenet om kvalitetsudvikling.

### Stabil drift og udvikling

Driften af 85 kliniske kvalitetsdatabaser er videreført, og arbejdet med en ny databasestrategi er igangsat. Arbejdet med kliniske retningslinjer er i stabil drift og blev i 2025 udvidet til at omfatte flere lægefaglige selskaber samtidigt med at de sygeplejefaglige selskaber er inkluderet.

Analyse- og vurderingsfunktionen er styrket med henblik på at kunne levere bedre beslutningsgrundlag til SundK's Råd og bestyrelse for indførelse eller udfasning af behandlingstilbud samt bedre grundlag for at skabe prioritering og ensartet kvalitet på tværs af landet.

Samtidig er understøttelse af patientsikkerhed og læring ved at blive integreret som en central del af SundK's samlede kvalitetsindsats. Det kan du læse mere om på side 19.

Derudover er der igangsat større it-udviklingsprojekter, herunder valg af ny dataplatform, da Region Hovedstaden har meddelt, at de ikke længere kan understøtte SundK's brug af SAS-plattformen efter udgangen af 2027. SundK's nuværende SAS-plattform udgør fundamentet for databehandling og analyser i de kliniske kvalitetsdatabaser. SundK's bestyrelse gennemfører således frem til april 2026 en foranalyse af den fremtidige løsning for datamodtagelse, data-management, analyse og afrapportering. Desuden

bød 2025 på igangsættelsen af arbejdet med både et nyt system til patientsikkerhedsdata og udviklingen af en ny retningslinjeplatform. Projekterne er nødvendige for at fremtidssikre driften og sikre bedre understøttelse af kvalitetsarbejdet, men indebærer også økonomiske og organisatoriske risici, som håndteres gennem løbende opfølgning og styring.

### En ny organisation på tværs af funktioner

SundK er organiseret med medarbejdere placeret på fire matrikler og med samarbejde på tværs af hele landet. Organisationen er opbygget som en matrix med tre kvalitetsenheder med ansvar for specifikke fag og sygdomsområder og fire tværgående funktioner med ansvar for de kliniske kvalitetsdatabaser, de kliniske retningslinjer, vurdering/analyse og patientsikkerhed.

Matrixorganiseringen er valgt for at undgå siloopdeling og for at sikre, at viden bevæger sig på tværs af opgaver og fagområder. I 2025 er organiseringen kommet på plads, og der arbejdes med nye arbejdsgange og fælles ledelsesprincipper. Året har derfor også været præget af intern konsolidering og kulturopbygning.

Bestyrelsen vedtog i 2025 instituttets første strategi, som tydeliggør sammenhængen mellem kvalitet og ansvarlig ressourceanvendelse og sætter retning for de kommende år.

# SundK

## Mandat og organisering

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut er etableret af Danske Regioners bestyrelse pr. 1. januar 2025.

Formålet er at understøtte kvalitetsarbejdet og prioritering af ressourcerne i sundhedsvæsenet bedst muligt gennem bl.a. et styrket, databaseret kvalitetsarbejde og en bedre prioritering af ressourcerne i sundhedsvæsenet, så patienter i hele landet tilbydes udredning og behandling af høj og ensartet kvalitet.

SundK afløser Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) og Behandlingsrådet og samler opgaverne med kliniske kvalitetsdatabaser, kliniske retningslinjer og vurdering af behandlingsformer – herunder sundhedsteknologi – i én organisation.

SundK er etableret i medfør af sundhedslovens § 78, stk. 3 og Institutet er administrativt forankret i Region Midtjylland.

### Organisatorisk struktur

#### Bestyrelsen

Bestyrelsen er instituttets øverste ledelse og fastlægger den strategiske retning, økonomi og organisering. Bestyrelsen er bredt sammensat med repræsentation fra regionerne, Lægeforeningen, Dansk Sygeplejeråd, Danske Patienter og Kommunernes Landsforening samt observatører fra staten.

#### Rådet

Rådet arbejder uafhængigt og med armslængde til det politiske system. Rådet træffer beslutninger om anbefalinger og prioriteringer og offentliggør dagsordener og beslutninger. Rådets beslutninger er endelige.

#### Fagligt udvalg vedr. kliniske kvalitetsdatabaser

Fagligt udvalg vedr. kliniske kvalitetsdatabaser har en rådgivende funktion vedrørende drift og udvikling af de kliniske kvalitetsdatabaser op i mod SundKs bestyrelse.

#### Institut og direktion

Instituttet ledes af en direktion bestående af en direktør og to vicedirektører. Institutet har medarbejdere med stærke kompetencer inden for bl.a. sundhedsøkonomi, epidemiologi, kvalitetsudvikling, projektledelse etc., der supplerer de sundhedsprofessionelle kompetencer, som organisationen samarbejder med. Institutet betjener Bestyrelsen, Rådet og faglige udvalg og styregrupper og har det metodiske, analytiske og administrative ansvar for opgaveløsningen

## Ledelsespåtegning

Bestyrelsen og direktion har dags dato behandlet og vedtaget årsregnskabet for 2025 for Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut

Årsregnskabet giver et retvisende billede af virksomhedens økonomiske forhold pr. 31. december 2025 samt af virksomhedens aktiviteter for regnskabsåret 2025.

Ledelsesberetningen indeholder en retvisende redegørelse af udviklingen i virksomhedens aktiviteter og økonomiske forhold samt en beskrivelse af de væsentligste risici og usikkerhedsfaktorer, som virksomheden påvirkes af. Årsregnskabet med tilhørende forslag til resultatdisponering indstilles til bestyrelsens godkendelse.

Aarhus, den 19. marts 2026

# SundK

## Det første år i tal

### SundK samler:

- Kliniske kvalitetsdatabaser
- Understøttelsen af de kliniske retningslinjer
- Analyse- og vurderingsfunktion (herunder medicinsk teknologivurdering)
- Den nationale drift af Dansk Patientsikkerhedsdatabase og udvikling af nationale læringsaktiviteter på UTH-området

### SundK i tal

- Drift og udvikling af 85 kliniske kvalitetsdatabaser
- 63 årsrapporter fra de kliniske kvalitetsdatabaser
- 1 ny database (Dansk Bipolardatabase)
- 8 nationale anbefalinger fra Rådet
- Understøttelse af udarbejdelsen og opdateringen af 116 kliniske retningslinjer
- 2 nye nationale læringsaktiviteter inden for UTH

### Rådets anbefalinger i 2025

Rådet har i 2025 afgivet otte anbefalinger vedrørende behandlinger og sundhedsteknologier. Anbefalingerne spænder fra fravalg af behandlinger med begrænset dokumenteret effekt til fastholdelse eller prioritering af indsatser.

Anbefalingerne omfatter bl.a.:

- Fravalg af artroskopisk partiel meniskresektion hos patienter over 40 år
- Frarådning af kirurgi som førstevalg ved claudicatio intermittens

- Fastholdelse af praksis ved HAL-vejledt TUR-BT
- Fravalg af SelfBack app som standardbehandling
- Anbefaling af EVAR som førstelinjebehandling ved ukomplicerede abdominale aortaaneurismer
- Opbakning til national implementering af klinisk retningslinje om ovarieHIPEC

### Retningslinjefunktionen – 2025

- Samarbejde etableret med 13 lægevidenskabelige selskaber
- 12 nye retningslinjeforløb understøttes
- 6 psykiatriske retningslinjer publiceret med understøttelse fra SundK
- 28 kræftretningslinjer publiceret med understøttelse fra SundK
- 88 kræftretningslinjer opdateret med understøttelse fra SundK
- Pilotafprøvning af integration af sundhedsøkonomiske vurderinger i tre retningslinjer

### Patientsikkerhed (UTH)

Det nationalt ansvar for ordningen for utilsigtede hændelser og Dansk Patientsikkerhedsdatabase blev overdraget fra Styrelsen for Patientsikkerhed pr. 1. maj 2025, hvorefter UTH-funktionen i SundK har været under etablering

I perioden maj-december 2025 er der modtaget 423 skriftlige henvendelser fra medarbejdere i hele sundhedsvæsenet (region, kommune, private). De drejer sig om hjælp/sparring hos både den tekniske og den sundhedsfaglige del af UTH-funktionen.

Der er iværksat 2 nye nationale læringsaktiviteter i efteråret 2025:

- Udvidelse af samlerapportering med fire nye områder, således der nu er fire områder, hvor det er muligt at samlerapportere utilsigtede hændelser med ingen, let eller moderat konsekvens for patient/borger
- Publicering af en "Viden fra UTH" om udvidet behandlingsansvar



## SundK sætter retning for kvaliteten i sundhedsvæsenet






SundKs strategi "Retning for kvaliteten i sundhedsvæsenet" skal bidrage til, at Danmark fortsat har et sundhedsvæsen i verdensklasse – selv når medarbejderressourcerne er knappe og demografiske udfordringer vokser.

Derfor er SundK stolt af en strategi, som understreger, at organisationen skal bidrage til kvalitet i det samlede sundhedsvæsen. SundK skal understøtte kvalitetsudvikling og prioritering for patienten og borgeren uanset, om det er i mødet med den praktiserende læge, hjemmesygeplejersken eller ortopædkirurgen.

Som en vigtig medspiller i den nationale sundhedsstruktur skaber SundK rammer for dialog om konsensus om god kvalitet, understøtter effektiv ressourceudnyttelse og fremmer kvalitetsudvikling på tværs af fag og sektorer.

SundK sætter retning og leverer implementerbare anbefalinger og viden, der skaber forbedringer i et evidensbaseret og lærende sundhedsvæsen.

For at opnå dette har SundK fem strategiske målsætninger:

-  Dialog og samarbejde
-  Anvendelig viden
-  Kvalitet i hele sundhedsvæsenet
-  Ansvarlig brug af ressourcer
-  Trivsel, identitet og position

Strategiske målsætninger, der sikrer synergieffekten i SundK's indsatser, og sikrer, at organisationen bliver den værktøjskasse, der kan sætte retningen for kvalitetsudviklingen i sundhedsvæsenet.

Samarbejdet med tusindvis af sundhedsprofessionelle:

## En fælles vej til kvalitet og prioritering i hele sundhedsvæsenet

*Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut kan kun levere på sine opgaver, takket være de mange sundhedsprofessionelle, som engagerer sig i at udvikle den viden, som er nødvendig for at sikre høj og ensartet kvalitet til danskerne.*

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut er funderet på et bredt fagligt engagement i hele sundhedsvæsenet. Kvalitetsudviklingen i SundK sker ikke isoleret, men i tæt samspil med klinikere, patienter, forskningsmiljøer og ledelser på tværs af sektorer.

Mere end 1.500 sundhedsprofessionelle deltager i styregrupper og faglige fora omkring de kliniske kvalitetsdatabaser. Her udvikles og vedligeholdes indikatorer, analyseres variationer og identificeres forbedringsmuligheder i udredning, behandling og rehabilitering.

Tilsvarende sker udviklingen af kliniske retningslinjer i et tæt samarbejde med de faglige miljøer, hvor evidens vurderes og omsættes til konkrete anbefalinger.

Samarbejdet er præget af medansvar og samskabelse. De faglige miljøer ejer indholdet, mens SundK understøtter med metode, data og analyse. Denne arbejdsform sikrer både høj faglig legitimitet og national sammenhæng i kvalitetsarbejdet.

Patient- og pårørenderepræsentation indgår i en stor del af arbejdet, herunder i styregrupperne for databaserne. Det bidrager til at styrke perspektivet på kvalitet i hele patientforløbet – fra den første kontakt til opfølgning og rehabilitering.

SundK's rolle er at samle, kvalificere og strukturere den viden, som udspringer af dette brede faglige engagement, så den kan anvendes i praksis og danne grundlag for prioritering og kvalitetsforbedring på nationalt niveau.



En samtale med:  
Jens Winther Jensen  
Direktør



# Kvalitet og prioritering hånd i hånd

– for et bæredygtigt sundhedsvæsen

*I en tid, hvor sundhedsvæsenet er under pres, trænger ét spørgsmål sig på: Hvordan sikrer vi, at ressourcer skaber størst mulig værdi for patienterne? For Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstituts direktør, Jens Winther Jensen, er svaret: Kvalitet og prioritering er forudsætningen for fremtidens sundhedsvæsen*

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut arbejder – som navnet indikerer – for kvalitet i sundhedsvæsenet. Samtidig arbejder instituttet med prioritering, ikke som et spareværktøj, men som en nødvendig forudsætning for at skabe bedre behandlinger, mere lige adgang og en sundere drift.

– Vi er nødt til at være mere tydelige omkring, hvad der virker, for hvem og hvornår – og hvad der ikke gør. Kvalitet handler nemlig ikke kun om idealer, men om at træffe de kloge valg, der giver mest sundhed for pengene, siger Jens Winther Jensen, direktør for SundK.

## Ryd op i penallhuset

SundK arbejder både med nye og eksisterende behandlinger og teknologier. Målet er at sikre, at det sundhedsvæsenet tilbyder, virker – og at variation i praksis kan forklares.

– Vi starter med at rydde op i penallhuset. Vi skal ikke bare lægge mere i. Vi skal også sikre, at det, vi allerede har, fungerer og bruges rigtigt. Og vi skal have modet til at udfase det, der ikke skaber tilstrækkelig værdi, siger han.

Samarbejdet med de faglige miljøer er centralt. Det giver indsigt og legitimitet, når svære prioriteringer skal træffes.

## Brug ikke en teske i det store hav

SundK vil prioritere indsatser, der kan mærkes i praksis.

– Vi ønsker, at sætter ind dér, hvor vi sammen kan flytte noget – reducere uønsket variation, styrke kvaliteten og skabe reel værdi, fortæller Jens Winther Jensen.

Prioritering handler derfor ikke om besparelser, men om at skabe mest mulig sundhed for de samlede ressourcer. Nogle steder skal der investeres mere. Andre steder skal der gøres mindre. Det indebærer, at sundhedsvæsenet prioriterer indsatser med dokumenteret effekt og potentiale for at reducere uønsket variation – uanset om det handler om opnormering, omlægning eller afvikling.

“ Vores indsats skal kunne mærkes: Vi bruger ikke en teske i det store hav, men vil bidrage til indsatser der, hvor det kan skabe mest værdi.

Jens Winther Jensen  
Direktør

– Vi vil vise, at sammenhængen mellem kvalitet og prioritering ikke kun skal ses dér, hvor vi skal gøre mere – men i lige så høj grad dér, hvor vi skal gøre mindre. Når vi peger på variation og forskelle i praksis, er det for at skabe et solidt grundlag for beslutninger, der giver mest mulig sundhed, uddyber han.

## Kvalitet som forudsætning

SundK kan bidrage til at skabe større transparens, øget bæredygtighed og tydeligere dokumentation af resultater på tværs af aktører, hvilket understøtter både patientværdi og ansvarlig prioritering.

– I SundK mener vi, at kvalitet og prioritering går hånd i hånd – det er vores raison d'être.

Netop koblingen mellem kvalitet og prioritering afspejles også i WHO's definition af kvalitet i sundhedssektoren, hvor omkostningseffektivitet indgår som en integreret dimension. Kvalitet kan således ikke adskilles fra ansvarlig ressourceanvendelse. Samtidig fungerer kvalitet som et udgangspunkt for prioriteringsarbejdet.

– Det er billigere at gøre tingene rigtigt første gang. Høj kvalitet er også færre komplikationer, kortere indlæggelser osv. og dermed ressourcer til andre patienter og indsatser, fortæller Jens Winther Jensen og fortsætter:

– På samme måde kan vi lære af utilsigtede hændelser, så vi undgår gentagelser af de samme hændelser med ringe kvalitet – og dermed undgår unødigt resourceforbrug.

## Mest mulig kvalitet for pengene

SundK's opgave er således med samarbejdspartnere at bidrage til det faglige grundlag, der gør høj kvalitet og prioritering mulig – og legitim.

– Det er her, SundK har sin styrke: Som den partner, der kan hjælpe med at omsætte faglig viden til ansvarlige og konkrete anbefalinger – og bidrage til et sundhedsvæsen, hvor høj kvalitet og fagligt funderet prioritering ikke er et ideal, men en realitet slutter Jens Winther Jensen.

# Projekter i 2025

2025 har budt på en række større udviklingsinitiativer, som rækker ud over den løbende drift. Projekterne har til fælles, at de styrker sammenhængen

mellem kvalitet, prioritering og patientsikkerhed og bidrager til at fremtidssikre centrale funktioner i sundhedsvæsenet.

## Udvidelse og styrkelse af kliniske retningslinjer

I 2025 er arbejdet med understøttelse af de faglige miljøers arbejde med kliniske retningslinjer udvidet til flere lægevidenskabelige selskaber, samtidig med at samarbejdet med DMCG'er (Danske Multidisciplinære Cancer Grupper) og DMPG'er (Dansk Multidisciplinær Psykiatri Gruppe) er videreført.

SundK understøtter metodisk udvikling, evidensvurdering og prioritering, mens de faglige miljøer ejer indholdet. Arbejdet har fokus på at sikre høj faglig kvalitet og samtidig anvendelighed i klinisk praksis.

Der er desuden igangsat udvikling af en ny digital retningslinjeplatform og en elektronisk skabelon, som skal styrke hhv. tilgængelighed og effektiv udvikling og opdatering af retningslinjerne.

Center for Kliniske Retningslinjer, som udvikler, vedligeholder og udbreder de sygeplejefaglige kliniske retningslinjer, er fra 2025 indlejret i SundK for at samle kompetencer samt styrke tværfaglighed og national sammenhæng.

## Overtagelse af Dansk Patientsikkerhedsdatabase

Pr. 1. maj 2025 overtog SundK ansvaret for driften af Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD). Overdragelsen blev gennemført i tæt samarbejde med Styrelsen for Patientsikkerhed, Danske Regioner og KL og skete uden driftsforstyrrelser. DPSD er nu en integreret del af SundK's samlede kvalitetsindsats med det formål at styrke læring af utilsigtede hændelser og sikre, at viden omsættes til konkrete forbedringer i sundhedsvæsenet.

Den eksisterende database er teknisk forældet og skal erstattes. Projektet Ny DPSD er derfor igangsat i

regionalt regi med SundK som aktiv medspiller. Målet er at udvikle en fremtidssikret og brugervenlig læringsplatform, der understøtter både lokal og national læring, styrker datagrundlaget og skaber bedre sammenhæng mellem registrering, analyse og forbedring. I 2025 har arbejdet haft fokus på forberedelse, organisering og kompetenceopbygning, så SundK står klar til at indgå aktivt i den kommende implementering.

## Ulighedsanalyse 2025

SundK har i 2025 udarbejdet den årlige ulighedsanalyse på opdrag af Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Danske Regioner.

Årets analyse dokumenterer betydelig ulighed i behandling og sygdomsudfald blandt patienter med høj

sygdomsbyrde og alkoholproblemer. Analysen peger på behov for differentierede indsatser, styrket koordinering og tydeligere ansvar på tværs af sektorer.

Analysen giver et konkret vidensgrundlag for målrettet kvalitetsudvikling og prioritering.

## Implementering af EU's HTA-forordning

EU's forordning om Health Technology Assessment (HTA) trådte i kraft i januar 2025 og etablerer fælles europæiske vurderinger af den kliniske effekt af nye sundhedsteknologier.

SundK er nationalt ansvarlig for implementeringen på området for medicinsk udstyr og in vitro-diagnostik. I 2025 har arbejdet omfattet forberedelse til kommen-

de fælles europæiske vurderinger, kompetenceopbygning og deltagelse i det europæiske samarbejde.

Implementeringen styrker Danmarks adgang til et fælles vidensgrundlag og bidrager til ensartet og evidensbaseret beslutningstagning om ny sundhedsteknologi.

## Projekter på vej

Parallelt med de større strukturprojekter arbejder SundK med initiativer, der skal styrke værdibaseret kvalitet og bæredygtig prioritering.

### Patientrapporterede outcomes (PROM)

I samarbejde med Sundhedsdatastyrelsen, regioner, kommuner, almen praksis, speciallægepraksis og patientforeninger arbejdes der på systematisk at anvende PROM som effektmål i patientforløb. Formålet er at dokumentere, hvad behandling betyder for patienterne – herunder funktionsevne, livskvalitet og symptomer – og sikre, at kvalitetsdatabaserne i højere grad afspejler patientperspektivet og understøtter værdibaserede beslutninger.

### Analyse af dagkirurgi

SundK har igangsat en analyse af potentialet for at omlægge relevante procedurer fra indlæggelse til dagkirurgi uden at gå på kompromis med kvalitet og patientsikkerhed. Arbejdet gennemføres i samarbejde med Dansk Selskab for Dagkirurgi og hospitaler og skal danne grundlag for prioritering og organisering, hvor ressourcer anvendes dér, hvor de skaber størst værdi. Sideløbende med de større strukturprojekter arbejder SundK målrettet med nye initiativer, der skal styrke værdibaseret kvalitet og understøtte en mere bæredygtig prioritering i sundhedsvæsenet.

## Variation, værdi og valg

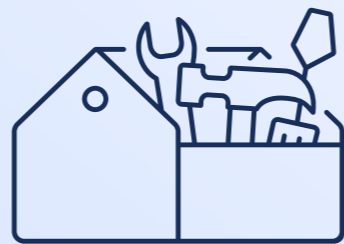
Projektet Variation, Værdi og Valg blev igangsat med henblik på at reducere uønsket variation i høj-volumen og ressourcetunge behandlinger.

Formålet er at sikre ensartet kvalitet på tværs af landet og samtidig reducere indsatser med begrænset værdi for patienterne.

Der er samtidig igangsat analyser vedrørende dagkirurgi og subkutan kemoterapi i hjemmet som led i styrkelsen af prioriteringsgrundlaget.

# SundK

## Sundhedsvæsenets tværfaglige værktøjskasse



Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut samler en række nationale redskaber, der understøtter kvalitetsudvikling, prioritering og patientsikkerhed. Redskaberne anvendes hver dag i sundhedsvæsenet og bidrager til ensartet kvalitet på tværs af landet.

### ▲ Kliniske kvalitetsdatabaser

De kliniske kvalitetsdatabaser indsamler og analyserer data om udredning, behandling og rehabilitering på tværs af landet.

Databaserne gør det muligt at:

- identificere variation i kvalitet og resultater
- understøtte faglig dialog og forbedring
- skabe gennemsigtighed gennem årsrapporter og nationale opgørelser

Databaserne fungerer som et fælles fagligt grundlag for kvalitetsudvikling og prioritering.

### ▲ Kliniske retningslinjer

Retningslinjefunktionen understøtter de faglige miljøers udvikling og opdatering af kliniske retningslinjer.

Retningslinjerne:

- omsætter evidens til konkrete anbefalinger
- understøtter ensartet praksis
- synliggør prioritering og faglige valg

Arbejdet styrkes i 2025 gennem integration af Center for Kliniske Retningslinjer i SundK og udvidelse af samarbejderne med de lægevidenskabelige selskaber. I 2026 styrkes arbejdet yderligere med udvikling af ny digital retningslinjeplatform.

### ▲ Analyser og vurderinger

SundK gennemfører analyser af variation, resultater og klinisk praksis samt udarbejder HTA-vurderinger og anbefalinger.

Arbejdet kombinerer epidemiologi, biostatistik, sundhedsøkonomi og klinisk indsigt og danner grundlag for beslutninger om både nye og eksisterende behandlinger.

Vurderinger og analyser danner grundlag for Rådets anbefalinger og rådgivning. Der er desuden fastlagt en ramme for, hvordan SundK skal indhente inspiration fra udlandet som del af grundlaget for Rådets arbejde.

### ▲ Utilsigtede hændelser (UTH)

SundK varetager det nationale ansvar for UTH-ordningen og driften af Dansk Patientsikkerhedsdatabase.

UTH-ordningen understøtter læring frem for sanktion. Når fejl eller utilsigtede hændelser rapporteres, analyseres mønstre og tendenser med henblik på at forebygge gentagelser og styrke patientsikkerheden.

I 2025 overtog SundK ansvaret for DPSD uden driftsforstyrrelser. Ordningen understøttes af en national supportfunktion og løbende læringsaktiviteter, der omsætter indrapporterede hændelser til konkret forbedring.

### ▲ Medicinsk teknologivurdering (HTA)

HTA anvendes til at vurdere klinisk effekt, patientsikkerhed og økonomiske konsekvenser ved sundhedsteknologier.

Vurderingerne bidrager til nationale beslutninger om anvendelse af ny medicinsk teknologi og understøtter ansvarlig ressourceanvendelse.

### ▲ Visitationsretningslinjer

SundK har fået til opgave at udvikle visitationsretningslinjer som et redskab til at sikre, at patienter får den rette indsats på det rette tidspunkt og niveau.

Retningslinjerne skal reducere uønsket variation og skabe større gennemsigtighed og sammenhæng i patientforløb.

# Mød SundK

## Bestyrelsen

Bestyrelsen i Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut er bredt sammensat og består af repræsentanter fra hele sundhedsvæsenet.

Bestyrelsens formål er at sikre en fælles og overordnet strategisk retning for kvalitetsinstitutets arbejde med kvalitet. Herunder skal bestyrelsen sikre fremdriften for og synergien mellem de tre faglige indsatsområder. Bestyrelsen skal endvidere sikre sammenhæng til udviklingen af kvaliteten i det samlede sundhedsvæsen. Bestyrelsen er også ansvarlig for kvalitetsinstitutets drift, økonomi og organisering.



**Forperson Anne Jastrup Okkels**  
Tidligere koncerndirektør i Region Midtjylland og tidligere hospitalsdirektør på hhv Bispebjerg og Frederiksberg Hospital samt Herlev og Gentofte Hospital



**Næstforperson Jane Kraglund**  
Regionsdirektør i Region Syddanmark



**Næstforperson Helene Probst**  
Sundhedsfaglig direktør i Danske Regioner



**Anne Bukh**  
Koncerndirektør i Region Nordjylland



**Thomas Larsen**  
Koncerndirektør i Region Midtjylland



**Kurt Espersen**  
Koncerndirektør i Region Syddanmark



**Jesper Gyllenborg**  
Koncerndirektør i Region Sjælland



**Erik Jylling**  
Koncerndirektør i Region Hovedstaden



**Trine Overgaard Møller**  
Teamleder i KL



**Camilla Rathcke**  
Formand i Lægeföreningen



**Dorthe Boe Danbjørg**  
Forkvinde i Dansk Sygeplejeråd



**Klaus Lunding**  
Forperson i Danske Patienter

### Observatører



**Michael Dall**  
Formand for Rådet i SundK



**Dorte Bech Vizard**  
Afdelingschef i Indenrigs- og Sundhedsministeriet

## Rådet

Rådet i Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut skal løbende vurdere, om der er områder, hvor der er behov for et øget fokus på at minimere spild og frigøre arbejdskraft samt undersøge potentialer ved sundhedsteknologier, så der skabes mere sundhed for pengene. Derudover kan Rådet fremsætte forslag til nye kliniske retningslinjer og understøtte ensartet implementering af kliniske retningslinjer på tværs af landet og selskaberne.



**Formand Michael Dall**  
Lægefaglig direktør, OUH



**Næstformand Morten Ziebell**  
Lægefaglig vicedirektør, Sjællands Universitetshospital



**Kristian Antonsen**  
Hospitaldirektør, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital



**Palle Juelsgaard**  
Lægefaglig direktør, Præhospitalet



**Stefan Starup Jeppesen**  
Lægefaglig sygehusdirektør, Esbjerg og Grindsted Sygehus



**Louise Weile**  
Kvalitets- og forbedringschef, Region Sjælland



**Steffen Helmer Kristensen**  
Lægefaglig direktør, Regionshospital Nordjylland



**Kristian Kidholm**  
Professor, sundhedsøkonom ved Syddansk Universitet

### Observatører



**Maj-Britt Juhl Poulsen**  
Sektionsleder, Lægemedelstyrelsen



**Louise Bredal Mørk Lauridsen**  
Enhedschef, Sundhedsstyrelsen



**Susanne Axelsen**  
Formand for Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber (LVS)



**Jacob Thorsted Sørensen**  
Bestyrelsesmedlem i LVS



**Bo Sanderhoff Olsen**  
Bestyrelsesmedlem i LVS



**Annesofie Lunde Jensen**  
Forperson, Dansk Sygepleje Selskab (DASYS)



**Helen Kæstel**  
Sygeplejefach, Aalborg Kommune (KL)



**Mette Bryde Lind**  
Direktør, Gigtforeningen (Danske Handicaporganisationer)



**Morten Freil**  
Direktør, Danske Patienter



**Bolette Friderichsen**  
Formand, Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM)

# Fagligt Udvalg for de kliniske kvalitetsdatabaser

Bestyrelsen i SundK har i 2025 nedsat et fagligt udvalg vedr. de kliniske kvalitetsdatabaser. Udvalget er rådgivende overfor Bestyrelsen har bl.a. følgende opgaver: At understøtte koblingen mellem drift og udvikling af de kliniske kvalitetsdatabaser, at give inputs til anbefalinger ift. drifts- og udviklingsmål for de kliniske kvalitetsdatabaser, så de bedst muligt understøtte høj, ensartet kvalitet og kvalitetsudvikling, at give inputs til anbefalinger til, hvordan data og viden fra kvalitetsdatabaserne effektivt aktiveres over for relevante målgrupper og omsættes til konkrete handlinger, der gavner patienter og borgere samt at udarbejde indstillinger til løbende justering af databaseporteføljen.



**Formand Thomas Larsen**  
Koncerndirektør og medlem af SundK's bestyrelse



**Gunnar Gislason**  
Forskningschef i Hjerteforeningen



**Pernille Slebsager**  
Patientstøttedirektør i Kræftens Bekæmpelse



**Morten Lindstrøm Larsen**  
Sundhedspolitisk konsulent, Danske Patienter



**Jens Flensted Lassen**  
Klinisk professor, OUH, medlem af Dansk Hjerteregister og formand for Den Multidisciplinære Hjertegruppe



**Anne Christina Kjerulff**  
Praktiserende læge, udpeget af DSAM



**Lars Hermann Tang**  
Fysioterapeut, lektor og medlem af styregruppen for Landsregistret Karbase



**Pia Kjær Kristensen**  
Lektor, forsker i ortopædisk sygepleje ved Aarhus Universitet og medlem af styregruppen for Dansk Tværfagligt Register for Hoftelære Lårbensbrud



**Camilla Qvortrup**  
Formand for DMCG og medlem af Dansk Kolorektal Cancer Databases styregruppe



**Ida Hageman**  
Vicedirektør for DMPG og lægefaglig vicedirektør ved psykiatrien i Region Hovedstaden



**Nadja Ausker**  
Enhedschef, Region Hovedstaden og medlem af regionernes Forum for Kvalitet.



**Steffen Kristensen**  
Lægefaglig direktør, Region Nordjylland



**Jónas Thor Björnsson**  
Specialkonsulent, Center for Sundhed og Ældre i KL



**Vibeke Gaardsholt**  
Sektionsleder, Sundhedsdatastyrelsen



**Rikke Verner Agergaard**  
Chef for KiAP, suppleant lægefaglig leder Thomas Bo Drivsholm



## Direktionen

Direktionen i SundK består af tre medlemmer:

- Direktør Jens Winther Jensen
- Vicedirektør Henriette Lipczak
- Vicedirektør Marie Rønde

Direktionen er fagligt, økonomisk og administrativt ansvarlig for SundK, og varetager derfor den daglige ledelse af instituttet.

## Instituttet

SundK består af ca. 150 medarbejdere, som står for drift og udvikling af opgaverne, som SundK varetager. Medarbejderne er fordelt på fire kontorer i Aalborg, Aarhus, Odense og København.

Desuden består SundK grundet sit samarbejde med tusindvis af dedikerede samarbejdspartnere fra væsenet, der muliggør arbejdet med kvalitetsudvikling.

## Tværfaglig følgegruppe

Bestyrelsen i SundK har i 2025 besluttet at etablere en tværfaglig følgegruppe, som skal sikre en systematisk og rettidig inddragelse af perspektiver i instituttets arbejde samt gensidig dialog om den tværfaglige udvikling af kvaliteten i sundhedsvæsenet. Den tværfaglige følgegruppe får bl.a. til opgave at rådgive SundK ifm. igangsættelse af nye relevante aktiviteter samt at drøfte aktuelle temaer og problemstillinger. Den tværfaglige følgegruppe mødes første gang i foråret 2026.



# Sundhedsvæsenets Kvalitetskonference 2026

## Viden, der nytter – og flytter

Sundhedsvæsenet er under forandring. Derfor sætter vi i 2026 fokus på det, der binder det hele sammen: Kvaliteten.

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK) planlægger i samarbejde med Lægevidenskabelige Selskaber (LVS), Dansk Center for Sundhedstjenesteforskning (DACs) og Dansk Sygepleje Selskab (DASYS) Sundhedsvæsenets Kvalitetskonference 2026.

Årets overordnede tema er kvalitetsudvikling på tværs, herunder:

- Hvordan understøtter vi i fællesskab kvalitetsudviklingen i det samlede patientforløb?
- Hvordan arbejder vi med populationsansvar?
- Og hvordan styrker vi kvaliteten på tværs af fag, sektorer og organisatoriske grænser?

Konferencen retter blikket mod samspillet mellem de redskaber, der tilsammen udgør fundamentet for

kvalitetsudvikling i Danmark: Kliniske retningslinjer, visitationsretningslinjer, kliniske kvalitetsdatabaser, Dansk Patientsikkerhedsdatabase samt analyser og vurderinger.

Vi vil ikke blot tale om samarbejde – vi vil vise det i praksis.

Med konkrete eksempler fra områder, hvor vi er lykkedes med at arbejde sammen om at løfte kvaliteten for patienterne, sætter vi fokus på, hvordan viden omsættes til handling.

Gennem oplæg, debatter og workshops samler konferencen beslutningstagere, ledere, sundhedsprofessionelle, forskere og patientrepræsentanter til to dage med fælles refleksion, videndeling og dialog om kvalitetsens rolle i fremtidens sundhedsvæsen.

**Hvornår:**  
28.–29. oktober 2026

**Hvor:**  
Clarion Hotel, Copenhagen Airport

**Arrangører:**  
Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK)  
i samarbejde med LVS, DACs og DASYS

Tilmeld dig her:



