

Retning for kvaliteten i sundhedsvæsenet – mod 2035

Jens Winther Jensen, direktør, læge, MPH
SundKs Kvalitetskonference 2025

“Mit mål er at forbedre sundhedsvæsesnet sådan, at hvis mine børn nogensinde har brug for behandling, vil de drage fordel af den samlede viden og erfaring opnået fra tidligere patienter.”



SundK sætter retning for kvaliteten i sundhedsvæsenet

Formålet med Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut er..., at understøtte et styrket, databaseret og mere målrettet kvalitetsarbejde samt en bedre prioritering og ressourceudnyttelse til gavn for patientbehandling i Danmark. Dette for at patienterne kan tilbydes udredning og behandling af høj ensartet kvalitet på tværs af landet.

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK) bidrager til, at patienter og borgere får høj og ensartet kvalitet i sundhedsvæsenet.

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

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



Sundhedsvæsenets
Kvalitetsinstitut

Hvem er vi?

Sundhedsvæsenets
Kvalitetsinstitut består af:

Bestyrelsen

Rådet

Det faglige udvalg

Instituttet

Instituttets arbejde er betinget af et forpligtende
og kontinuerligt samarbejde med:

Styregrupper for de kliniske
kvalitetsdatabaser

Forfattergrupper for landsdækkende
kliniske retningslinjer

Fagudvalg for vurdering af
behandlingsformer

Bestyrelsen har 12 medlem-
mer og 2 observatører.
Rådet har 17 medlemmer.

Instituttets arbejde varetages
af ca. 150 medarbejdere med
mange fagligheder på tværs
af hele landet med kontorer i

Aarhus, Aalborg, Odense og
København.

Arbejdet sker i tæt samarbej-
de med stående styregrupper,
forfattergrupper og fagudvalg
fra faglige miljøer i hele sund-
hedsvæsenet.

Arbejdet involverer flere
tusinde sundhedsprofessio-
nelle. Desuden nedsættes
konkrete udvalg til specifikke
opgaver.



Bestyrelse Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut 2025



Anne Jastrup,
Bestyrelsesformand,
SundK



Jane Kraglund,
Regionsdirektør,
Region Syddanmark



Helene Probst,
Sundhedsfaglig direktør,
Danske Regioner



Anne Bukh,
Koncerndirektør,
Region Nordjylland



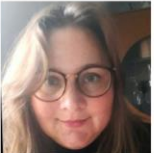
Thomas Larsen,
Koncerndirektør,
Region Midtjylland



Dorte Boe Danbjørg,
forkvinde,
Dansk Sygeplejeråd



Camilla Rathcke,
formand, Lægeforeningen



Trine Overgaard Møller,
Kontorchef, KL



Erik Jylling,
Koncerndirektør,
Region Hovedstaden



Dorte Bech Vizard,
afdelingschef i Indenrigs-
og Sundhedsministeriet



Michael Dall,
lægelig direktør,
OUH



Kurt Espersen,
Koncerndirektør,
Region Syddanmark



Klaus Lunding,
forperson, Danske
Patienter



Jesper Gyllenborg,
Koncerndirektør,
Region Sjælland

Fagligt udvalg Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut 2025



Thomas Larsen,
Koncerndirektør,
Region Midtjylland



Gunnar Gislason,
forskningschef,
Hjerteforeningen



Pernille Slesbager,
patientstøttedirektør,
Kræftens Bækampelse



Morten Lindstrøm Larsen,
Sundhedspolitisk
konsulent, Danske
Patienter



Pia Kjør Kristensen,
lektor, forsker Aarhus
Universitet



Anne Christina Kjerulff,
Praktiserende læge



Jónas Thor Björnsson
specialkonsulent
Center for Sundhed og
Ældre (KL)



Jens Flensted Lassen,
Klinisk professor, OUH



Camilla Qvortrup,
Formand, DMCG



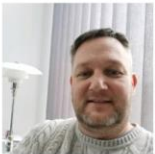
Rikke Verner Agergaard
chef for KiAP



Inger Brødsgaard,
Projektleder for DMPG



Nadja Ausker
Enhedschef Region
Hovedstaden



Steffen H. Kristensen,
lægefaglig direktør,
Region Nordjylland



Lars Hermann Tang,
fysioterapeut, lektor



Vibeke Gaardsholt
sektionsleder
Sundhedsdatastyrelsen

Rådet Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut 2025



Michael Dall,
lægelig direktør,
OUH



Morten Ziebell,
hospitalsdirektør,
Sjællands
Universitetshospital



Kristian Antonsen,
hospitalsdirektør,
Bispebjerg og
Frederiksberg Hospital



Palle Juulsgaard,
lægefaglig direktør,
Præhospitalet



Stefan Starup Jeppesen,
lægefaglig
sygehusdirektør, Esbjerg
og Grindsted Sygehus



Louise Weile,
Kvalitets- og
forbedringschef, Region
Sjælland



Steffen H. Kristensen,
lægefaglig direktør,
Regionshospital
Nordjylland Syddanmark



Kristian Kidholm,
Professor,
Syddansk Universitet



Susanne Axelsen,
Formand, LVS



Jacob Thorsted Sørensen,
Bestyrelsesmedlem, LVS



Bo Sanderhoff Olsen,
Bestyrelsesmedlem, LVS



Morten Freil,
Direktør,
Danske Patienter



Maj-Britt Juhi Poulsen,
sektionsleder,
Lægemiddelstyrelsen



Annesofie Lunde Jensen,
forperson,
DASYS



Helen Kæstel,
Sygeplejef, Aalborg Kommune (KL)



Mette Bryde Lind,
Direktør,
Gigtforeningen



Louise Bredal Mørk
Lauridsen, enhedschef,
Sundhedsstyrelsen



Bolette Friderichsen, formand,
Dansk Selskab for Almen
Medicin (DSAM)

Institutes medarbejdere



Hvor er vi i 2035?

Altså ikke bare instituttet men som Sundhedsvæsen

- Debatten om faglighed og prioritering handler ikke længere om hvordan men om hvad
 - vi har etableret procedurerne og de er alment anerkendte
 - Hvad skal der prioriteres mere af?
 - Hvad skal der prioriteres mindre af?
 - Og hvordan vi gør det
- Model for præcisionsmedicin en integreret del af hverdagen
- Databaseret opfølgning på kvaliteten hos den enkelte patient
 - Måske med individuelle mål? Så det ikke længere er os der stiller spg.
- Skinnerne i Digital Sundheds er lagt så SundK kan levere nationale analyser – enkelt og let
- Arbejdet med utilsigtede hændelser og patientsikkerhed er en integreret del af kvalitetsarbejdet i sundhedsvæsenet



Hvor instituttet vi i 2035?

Hvordan kan fejre SundK så 10-års fødselsdag?



- vores arbejde kommer patienterne til gavn
- kan demonstrere at kvaliteten udvikles i praksis
- høj faglighed (mange fagligheder!) der kan supplere den sundhedsprofessionelle og patienternes viden så vi sammen kan skabe noget vigtigt
- 'har fingeren på pulsen'
- på forkant med, hvilken viden ledelser og klinikere har brug for, for at kunne forbedre kvaliteten
- leverer solide, faktabaserede beslutningsgrundlag – også til nogle af de svære beslutninger
- åbent og imødekommende
- arbejder for og med HELE sundhedsvæsenet – på tværs af sektorer og fag og inkluderer patientperspektivet





Strategi for Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut

2025-2027

Retning for kvaliteten i sundhedsvæsenet



Sundhedsvæsenets
Kvalitetsinstitut



Fem strategiske målsætninger

2025-2027



Dialog og
samarbejde



Anvendelig
viden



Kvalitet i hele
sundhedsvæsenet



Ansvarlig brug
af ressourcer



Trivsel, identitet
og position

Værktøjskassen



Kliniske
retningslinjer



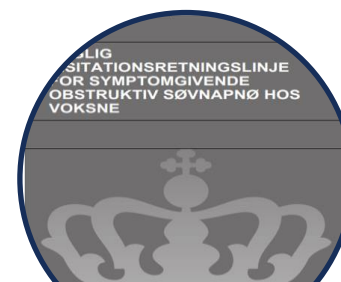
Kvalitets-
databaser



Analyser



Vurderinger/
HTA



Visitations-
retningslinjer



Viden fra
UTH

Synergi

(af gr. *syn-* + *ergon* arbejde), medvirken; samlet (og dermed ofte øget) virkning.

Dansk Fremmedordbog; Den Store Danske: *synergi* i Lex på lex.dk. Hentet 12. januar 2025 fra <https://lex.dk/synergi>



Sundhedsvæsenets
Kvalitetsinstitut

Værktøjskassen

Hvad er kvalitetsproblemet?

Hvilket værktøj understøtter bedst problemløsningen?



Kliniske
retningslinjer



Kvalitets-
databaser



Analyser



Vurderinger/
HTA

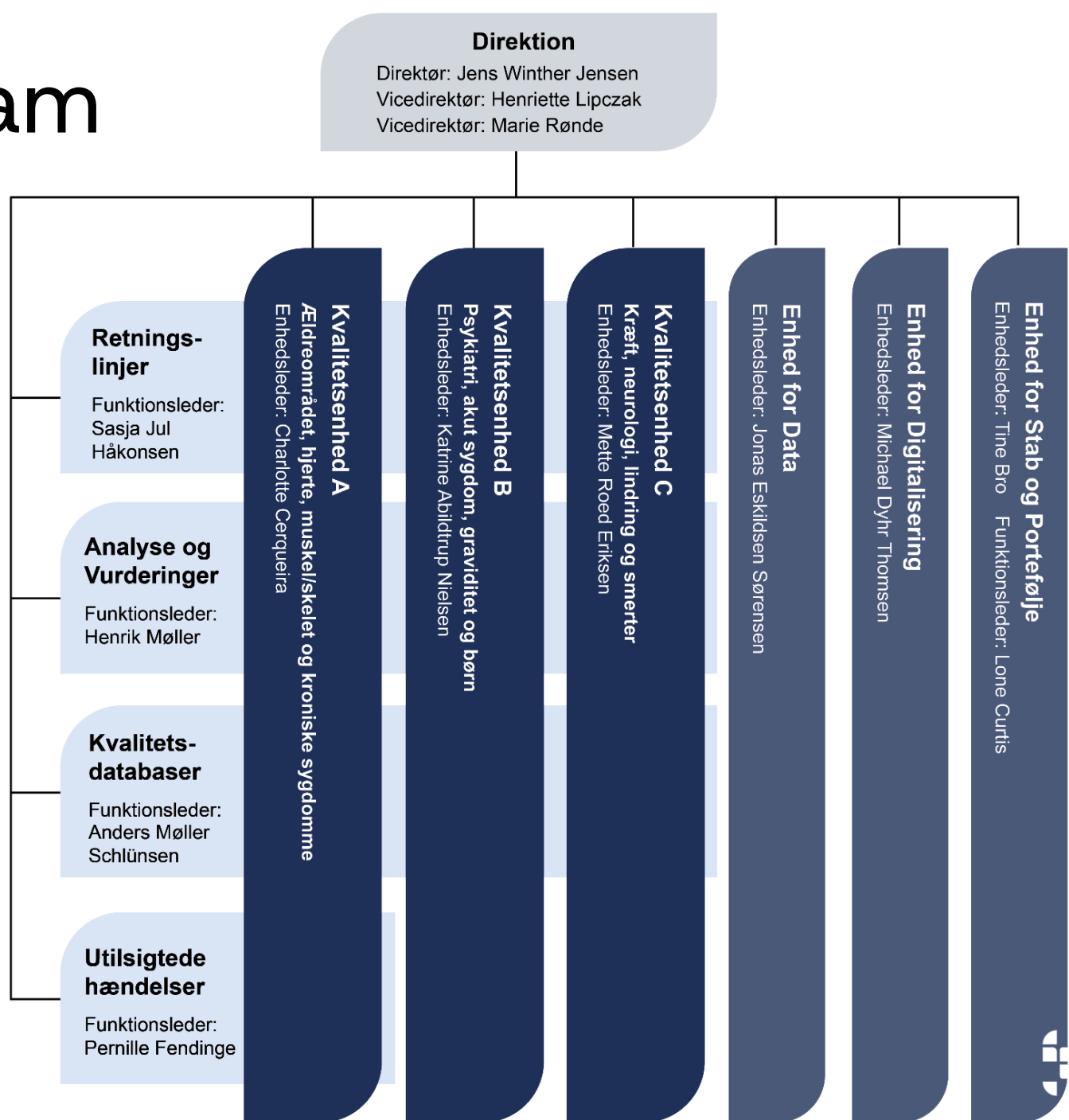


Visitations-
retningslinjer

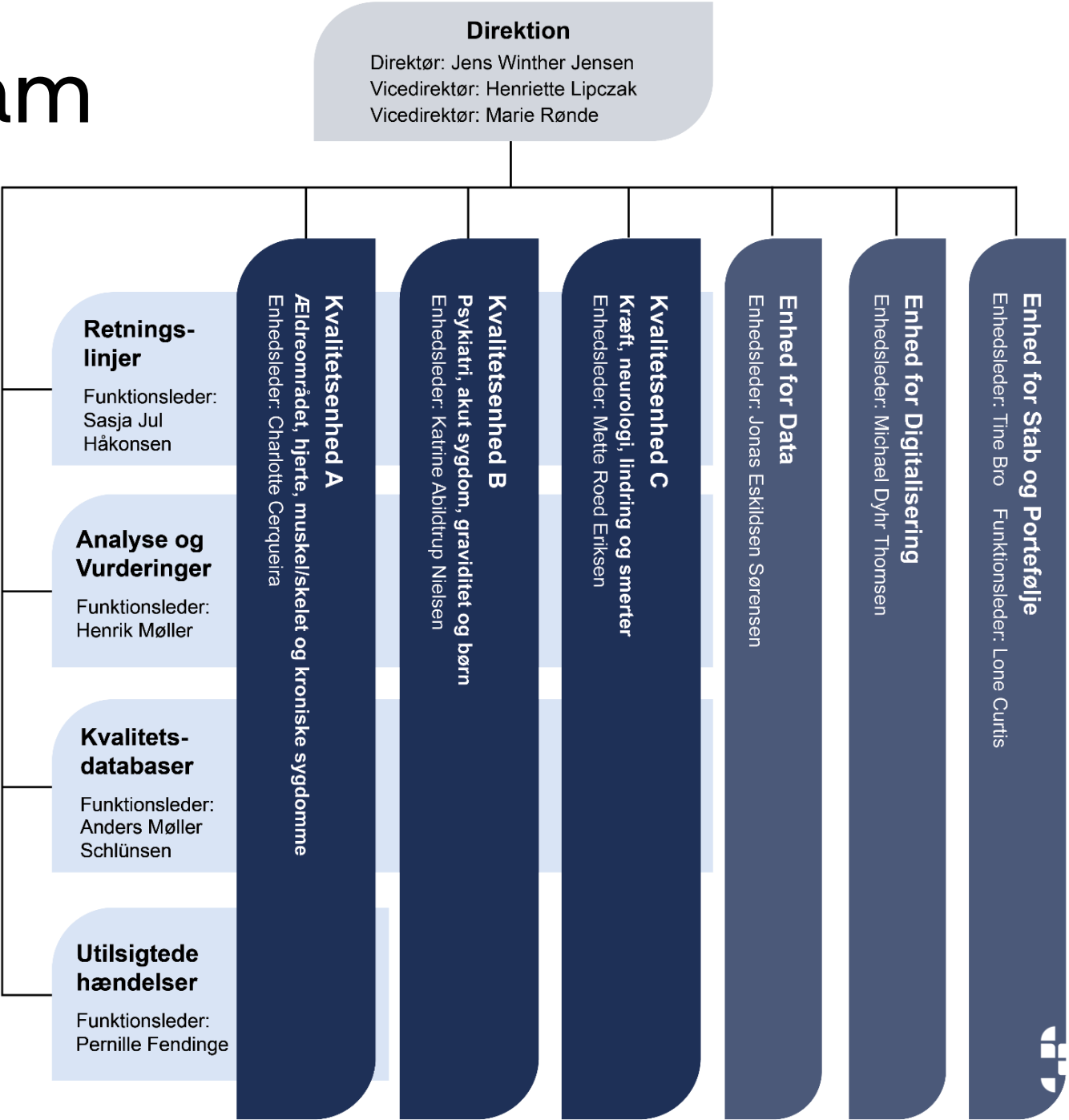
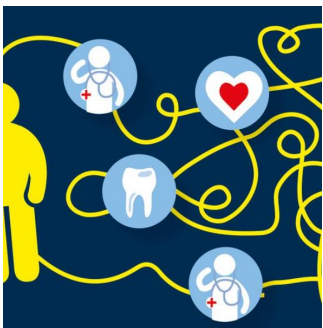


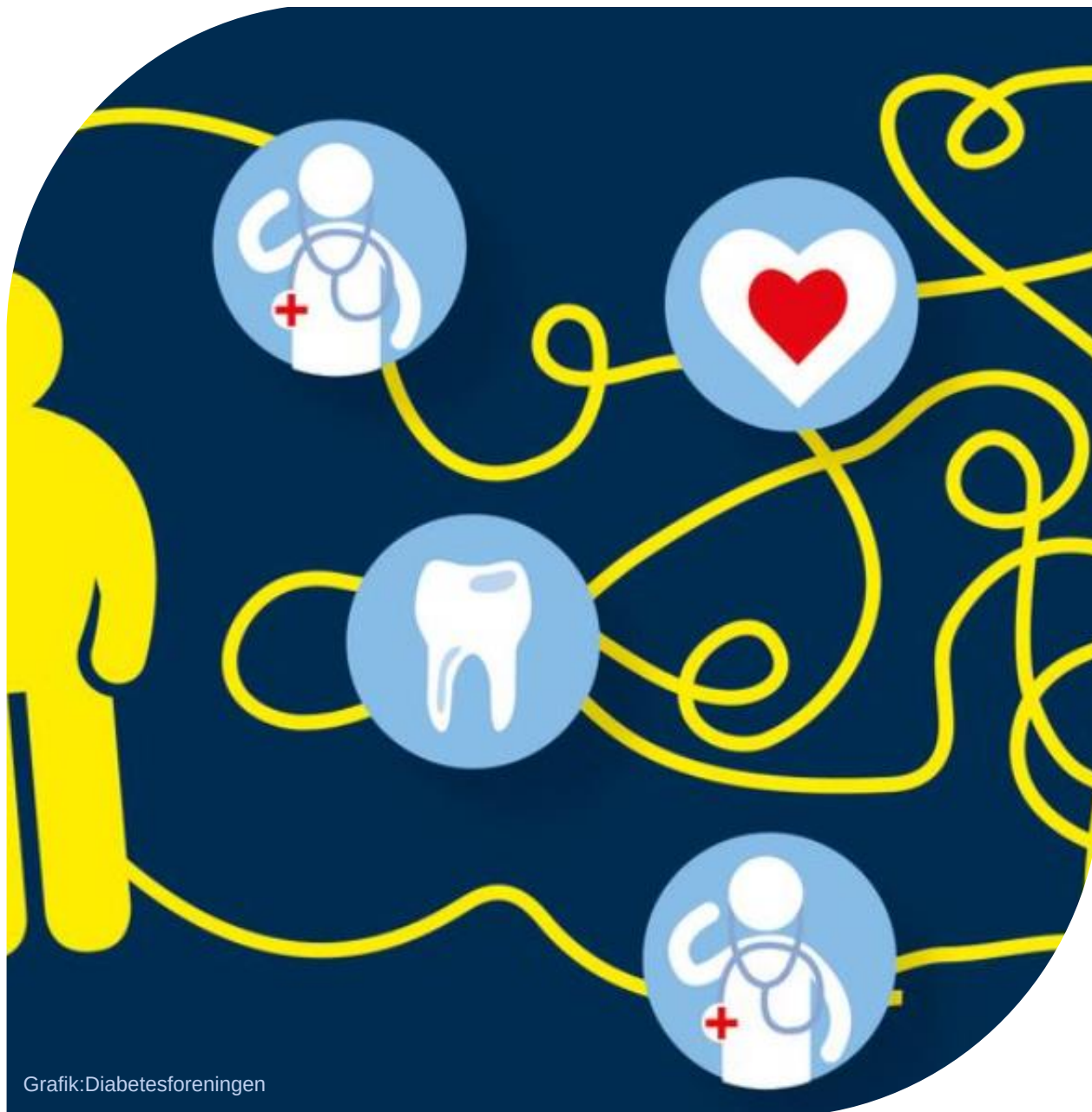
Viden fra
UTH

Organisationsdiagram



Organisationsdiagram





Grafik: Diabetesforeningen

Kronikerpakker

Kronisk obstruktiv lungesygdom
(2027)

Kroniske lænderygssmerter (2027)

Type 2 diabetes (2028)

Hjertesygdom (2029)

Kompleks multisygdom (2031)



Kronikker pakker i SundK samlet i enhed A

Specialebærende LVS'er

- Geriatri*
- Kardiologi (*)
- Ortopædisk Kirurgi
- Reumatologi
- Endokrinologi *
- Oftalmologi
- Lungesygdomme
- Nefrologi
- Gastroenterologi og Hepatologi
- Dermato-Venerologi
- almen medicin(*)
- Urologi *
- Thoraxkirurgi
- Klinisk Farmakologi
- Klinisk Biokemi
- Arbejdsmedicin
- Samfundsmedicin

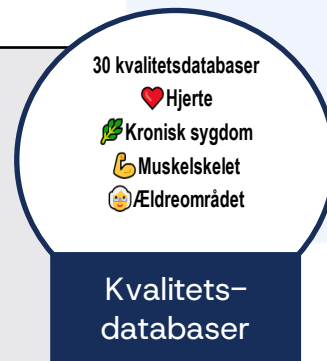
* Opstart i 2025

(*) Dialog opstartet i 2025



Kliniske
retningslinjer

Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase
Dansk Register for Akut Koronart Syndrom
Dansk Hertesvigt database
DANARREST - Hertestop på Hospital
Atrieflimren i Danmark
Databasen for Familiær Hyperkolesterolemie
Dansk Ablations Database
Dansk Hjerteregister
Dansk Psoriasis database
Dansk Kvalitetsdatabase for Inflammatoriske Tarmsygdomme
Databasen for Behandling af Svær Overvægt
Dansk Diabetes Database
Thyroideadatabasen
Dansk register for Astma
Dansk register for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom
Dansk kvalitetsdatabase for diabetisk retinopati - DiaBase
Dansk Nefrologisk Selskabs Landsregister
Dansk Neurorehabiliteringsdatabase
Dansk Stroke Register
Dansk Rygdatabase
Dansk Reumatologisk Kvalitetsdatabase
Dansk Skulderalloplastik Register
Dansk Hoftealloplastik Register
Dansk Korsbånds Rekonstruktions Register
Dansk Knæalloplastik Register
Artrose (hofte og knæ)
Dansk Tværfagligt register for Hofte- og Lårbrud
Databasen for Akutte Hospitalskontakter
Dansk Kvalitetsdatabase for Ældre med Skrøbelighed
Dansk Klinisk Kvalitetsdatabase for Demens



Kvalitets-
databaser



Kronikker pakker i SundK samlet i enhed A

Specialebærende LVS'er

- Geriatri*
- Kardiologi (*)
- Ortopædisk Kirurgi
- Reumatologi
- Endokrinologi *
- Oftalmologi
- Lungesygdomme
- Nefrologi
- Gastroenterologi og Hepatologi
- Dermato-Venerologi
- almen medicin(*)
- Urologi *
- Thoraxkirurgi
- Klinisk Farmakologi
- Klinisk Biokemi
- Arbejdsmedicin
- Samfundsmedicin

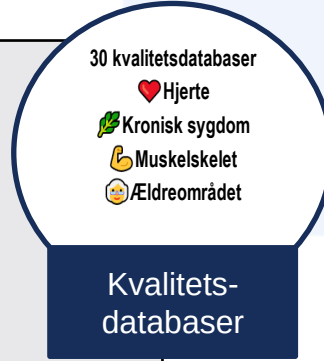
* Opstart i 2025

(*) Dialog opstartet i 2025



Kliniske
retningslinjer

Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase
Dansk Register for Akut Koronart Syndrom
Dansk Hertesvigt database
DANARREST - Hertestop på Hospital
Atrieflimren i Danmark
Databasen for Familiær Hyperkolesterolemie
Dansk Ablations Database
Dansk Hjerteregister
Dansk Psoriasisdatabase
Dansk Kvalitetsdatabase for Inflammatoriske Tarmsygdomme
Databasen for Behandling af Svær Overvægt
Dansk Diabetes Database
Thyroideadatabasen
Dansk register for Astma
Dansk register for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom
Dansk kvalitetsdatabase for diabetisk retinopati - DiaBase
Dansk Nefrologisk Selskabs Landsregister
Dansk Neurorehabiliteringsdatabase
Dansk Stroke Register
Dansk Rygdatabase
Dansk Reumatologisk Kvalitetsdatabase
Dansk Skulderalloplastik Register
Dansk Hoftealloplastik Register
Dansk Korsbånds Rekonstruktions Register
Dansk Knæalloplastik Register
Artrose (hofte og knæ)
Dansk Tværfagligt register for Hoftenære Lårbensbrud
Databasen for Akutte Hospitalskontakter
Dansk Kvalitetsdatabase for Ældre med Skrøbelighed
Dansk Klinisk Kvalitetsdatabase for Demens



30 kvalitetsdatabaser

♥ Hjerter
Kronisk sygdom
Muskelskelet
Ældreområdet

Kvalitets-
databaser



Amputationer og
amputationsforebyggende
karkirurgiske indgreb i de
danske regioner, 2016-2021

Vurderinger
og analyse



Styrken for Patientsikkerhed
Dansk
Patientsikkerhedsdatabase
Årsberetning 2024

Viden fra UTH



KLINISKE
VISITATIONSRETNINGSLINJE
FOR SYMPTOMGIVENDE
OBSTRUKTIV SØVNPNEVNI HOS
VOKSNE

Visitations-
retningslinje





Psykiatri

Danske Multidisciplinære
Psykiatri Grupper



Bidrage til kvalitetsløft

Konsolidering og udvikling af DMPG-
organisationen

Synergi mellem kliniske retningslinjer,
kliniske kvalitetsdatabaser
og analyser

Styrket anvendelse af værktøjerne –
implementering



Et bedre liv med og efter kræft

Kræftplan V



Kræftplan V

Differentierede pakkeforløb
lgangsættelse af revision

Personlig medicin
Analyse som grundlag etablering af en database

Uspecifikke symptomer/rettidig opsporing
Analyse som etablering af en databas.

Rehabilitering
Adækning og definition af generisk indikator på tværs af kræftsygdomme ift. vurdering af rehabiliteringsbehov med afprøvning i 1-2 databaser.

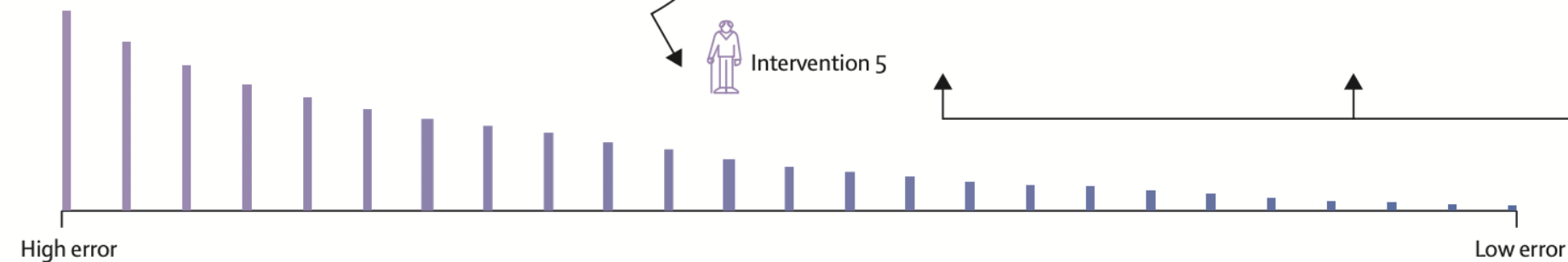
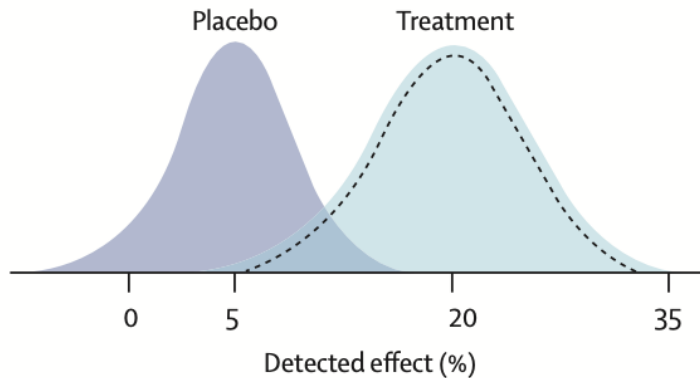


Personlig medicin anno 2035

Implementation of precision medicine

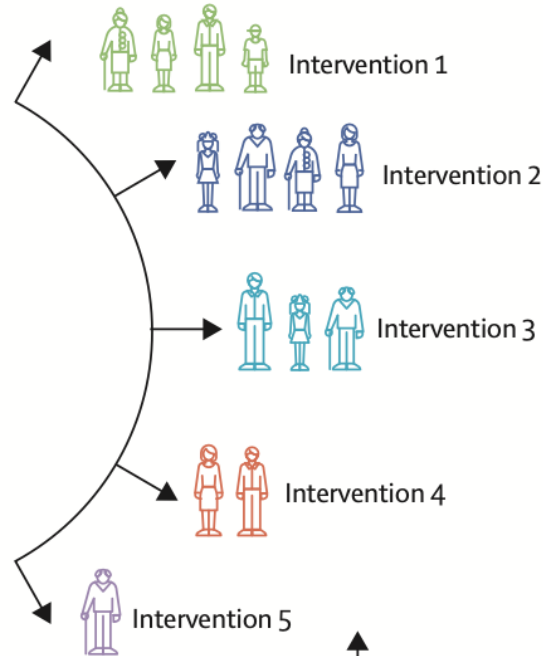
(1) Contemporary evidence-based medicine

Estimate average risk or response using epidemiological and clinical trial cohorts



(2) Probability scoring and stratification

Maximise response and minimise risk using subclassification



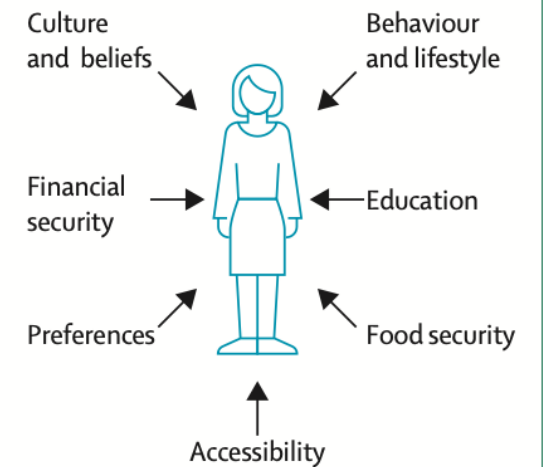
(3) Personalisation (objective)

Monitor response to optimise dose, timing, and delivery



(4) Personalisation (subjective)

Adapt intervention to fit the person's needs, capabilities, and preferences



SundK er på tværs!

- Tværfaglighed og tværsektorialitet
- Kommunes Landsforening har plads i SundKs bestyrelse og Råd
- Dansk Selskab for Almen Medicin har plads i Rådet
- Center for Kliniske Retningslinjer integreret i SundK (sygeplejefaglige)
- Nyt tværfagligt og tværsektorielt samarbejde om palliation
- Landsdækkende database for børns og unges sundhed
- Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD)







Rådet og kliniske retningslinjer

Kliniske Retningslinjer

3.4. Rådet er uafhængigt og arbejder med armslængde til det politiske system. Rådet udpeges i overensstemmelse med pkt. 5 nedenfor. Rådet nedsætter fagudvalg i forbindelse med arbejdet med anbefalinger om at udarbejde større vurderinger af behandlingsformer, herunder sundhedsteknologi.

5.10. Rådet 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.

5.11. Rådet kan fremsætte forslag til sekretariatet og Bestyrelsen om, at der udarbejdes nye kliniske retningslinjer inden for bestemte faglige områder, eller at eksisterende kliniske retningslinjer opdateres.

5.12. Rådet skal vurdere om effekten ved nye eller opdaterede kliniske retningslinjer står mål med omkostningerne og i forlængelse heraf formulere en anbefaling om mulighederne for implementering af den kliniske retningslinje. Rådet skal gå i dialog med de enkelte faglige selskaber om de kliniske retningslinjer, der kan være vanskelige at implementere i den eksisterende organisation fx ved større økonomiske konsekvenser, mangel på relevant personale, behov for kompetenceudvikling, konsekvenser for øvrige faglige områder mv.

5.13. Rådet skal understøtte ensartet implementering af kliniske retningslinjer på tværs af landet og selskaberne.





Rådet og kliniske retningslinjer

Vurderinger

3.4. Rådet er uafhængigt og arbejder med armslængde til det politiske system. Rådet udpeges i overensstemmelse med pkt. 5 nedenfor. Rådet nedsætter fagudvalg i forbindelse med arbejdet med anbefalinger om at udarbejde større vurderinger af behandlingsformer, herunder sundhedsteknologi.

5.10. Rådet 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.

5.11. Rådet kan fremsætte forslag til sekretariatet og Bestyrelsen om, at der udarbejdes nye kliniske retningslinjer inden for bestemte faglige områder, eller at eksisterende kliniske retningslinjer opdateres.

5.12. Rådet skal vurdere om effekten ved nye eller opdaterede kliniske retningslinjer står mål med omkostningerne og i forlængelse heraf formulere en anbefaling om mulighederne for implementering af den kliniske retningslinje. Rådet skal gå i dialog med de enkelte faglige selskaber om de kliniske retningslinjer, der kan være vanskelige at implementere i den eksisterende organisation fx ved større økonomiske konsekvenser, mangel på relevant personale, behov for kompetenceudvikling, konsekvenser for øvrige faglige områder mv.

5.13. Rådet skal understøtte ensartet implementering af kliniske retningslinjer på tværs af landet og selskaberne.

Kliniske Retningslinjer

'Andet'





Rådet og kliniske retningslinjer



Retningslinje med i alt 22 anbefalinger



ANBEFALING #9

9. Hos patienter med højrisiko PC som er kandidater til kurativ behandling bør PSMA-PET/CT anvendes til udredning af N- og M-stadie (A). PSMA PET/CT er den mest præcise billedmodalitet til at foretage N- og M-staging hos patienter med prostatacancer, men der foreligger ikke evidens for bedre patient-outcome ved at bruge PSMA PET/CT. Som et alternativ til PSMA anvendes som minimum CT og knogleskintigrafi •

Dialog med
SundK

Triagering med
kriterier

Evt. SØ-analyse

Står effekten mål med
omkostningerne?

Kan anbefalingen
implementeres i hele
landet?





Projekt Variation, Værdi og Valg

- Hvor skal vi fokusere arbejdet med minimerer spild og frigøre arbejdskraft?
- DRG x Volumen
- Variationsbetragtninger som udgangspunkt for dialog om over og underbehandling
- En start – der vil også være andre kilder til emner

Ikke grave med teske i det store hav

Ramme for forståelse af variation*



*Efter Dr. John E Wennberg

Hvad med databaserne?

Det Faglige Udvalg har taget de første skridt mod en ny database strategi

Opsamlende

- 1) Vi har gode opgaver med fra Behandlingsrådet og RKKP og fået flere spændende nye opgaver
- 2) Med strategien tager vi første skridt på vejen mod 2035, og sammen tager vi fat på kronikerpakkerne, KPV og Psykiatriindsatsen
- 3) Vi har organiseret med henblik på at skabe synergi på tværs af værktøjerne og håber omverdenen vil med i den udvikling
- 4) Rådets arbejde med vurdering af forholdet mellem effekt og omkostninger i de kliniske retningslinjer er godt på vej
- 5) Rådet tager fat på over og underbehandling på områder hvor der anvendes mange ressourcer
- 6) Retningen for kliniske kvalitetsdatabaser og læringen af utilsigtede hændelser skal lægges
- 7) Der er meget nyt og vi lægger vejen mens vi går på den





Hvordan understøtter SundK bedst kvalitetsudviklingen i hele sundhedsvæsenet i 2035?

- Dialog ved bordene
 - 3-5 input på Slido
- Opsamling ved Nynne

