Hvordan tager Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut form – og hvilken rolle har instituttet i prioriteringen på sundhedsområdet?

Scan QR-koden og stil spørgsmål

Eller gå til Slido.com og indtast koden:
SUNDK26

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut

Hvordan tager Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut form – og hvilken rolle har instituttet i prioriteringen på sundhedsområdet?

Jens Winther Jensen, Michael Dall, og Morten Ziebell

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut

Hovedbudskab

Vi har

Viden om kvalitet

Vi mangler

Fælles omsætning af viden til handling

Vores løsning

Brobygger mellem viden, prioritering og forbedringer

Dagsorden

Oplæg ved Jens Winther Jensen

1. Hvorfor SundK?
2. Organisation og værktøjer
3. Hvad skal SundK bidrage med?
4. Hvilken rolle skal SundK spille?



Samtale med
Rådets Formandskab
Michael Dall og Morten Ziebell

Paradokset

Vi har

- Evidens og konsensus
- Kvalitetsdatabaser
- Kliniske retningslinjer
- Utilsigtede hændelser
- Forskning

Den usynlige motor

Hvordan omsætter vi systematisk viden til virkning?

Alligevel oplever vi

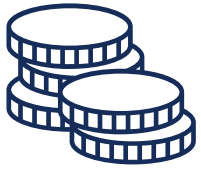
- Variation
- Ulighed i sundhed
- Over- og underbehandling
- Uens implementering af dokumenteret viden

Vanhaecht K, Van der Auwera C, De Ridder D. *Building the invisible engine of quality: Using Flanders Quality Model (FlaQuM) to guide patients, clinicians, managers and leadership.* J Healthc Qual Res. 2026;41:101207

Hvorfor findes SundK?



Flere behov



Begrænsede ressourcer



Mangel på arbejdskraft



Stigende forventninger

Konsekvens

- Mangel på fælles omsætning af viden
- Viden gemt i lommer og siloer

Paradokset

Vi har

- Evidens og konsensus
- Kvalitetsdatabaser
- Kliniske retningslinjer
- Utilsigtede hændelser
- Forskning

Den usynlige motor

Hvordan omsætter vi systematisk viden til virkning?

Alligevel oplever vi

- Variation
- Ulighed i sundhed
- Over- og underbehandling
- Uens implementering af dokumenteret viden

Fremtidens udfordring

Anvende eksisterende viden mere konsekvent og effektivt

SundK's opgave er, at bidrage hertil

Fem strategiske målsætninger 2025-2027



Dialog og samarbejde



Anvendelig viden



Kvalitet i hele sundheds-væsenet



Ansvarlig brug af ressourcer



Trivsel, identitet og position

Hvem er vi?



SundK

- Bestyrelsen
- Rådet
- Det Faglige Udvalg
- Instituttet

- Styregrupper for de kliniske kvalitetsdatabaser
- Forfattergrupper for landsdækkende kliniske retningslinjer
- Fagudvalg for vurdering af behandlingsformer

SundK's værktøjskasse

Hvad er kvalitetsproblemet?

Hvilket værktøj understøtter bedst problemløsningen?



Kliniske retningslinjer



Kvalitets-databaser



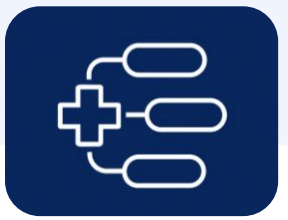
Analyser



Vurderinger / HTA



Visitations-retningslinjer



Viden fra UTH

SundK's værktøjskasse

Hvad er kvalitetsproblemet?

Hvilket værktøj understøtter bedst problemløsningen?





Kliniske retningslinjer



Kvalitets-databaser



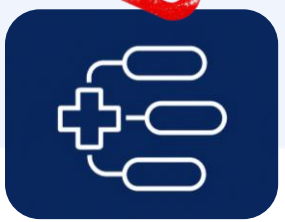
Analyser



Vurderinger / HTA



Visitations-retningslinjer



Viden fra UTH

SundK's værktøjskasse

VÆLG KLOGT

Hvad er kvalitetsproblemet?

Hvilket værktøj understøtter bedst problemløsningen?

RÅDET



Kliniske retningslinjer



Kvalitets-databaser



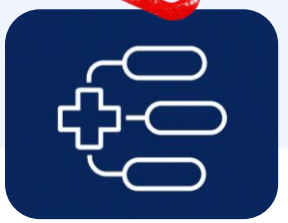
Analyser



Vurderinger / HTA



Visitations-retningslinjer



Viden fra UTH

Hvordan bidrager SundK?

Fælles retning

Et fælles grundlag for kvalitet, forbedringer og prioritering

Hvordan bidrager SundK?

Fælles retning

rundlag for kvalitet, forbed pri



Retningslinjen.dk

Landsdækkende kliniske retningslinjer - *samlet ét sted*

Den nye fælles visningsplatform for kliniske retningslinjer

Udviklet af

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut

sundhed.dk

Samarbejdspartnere

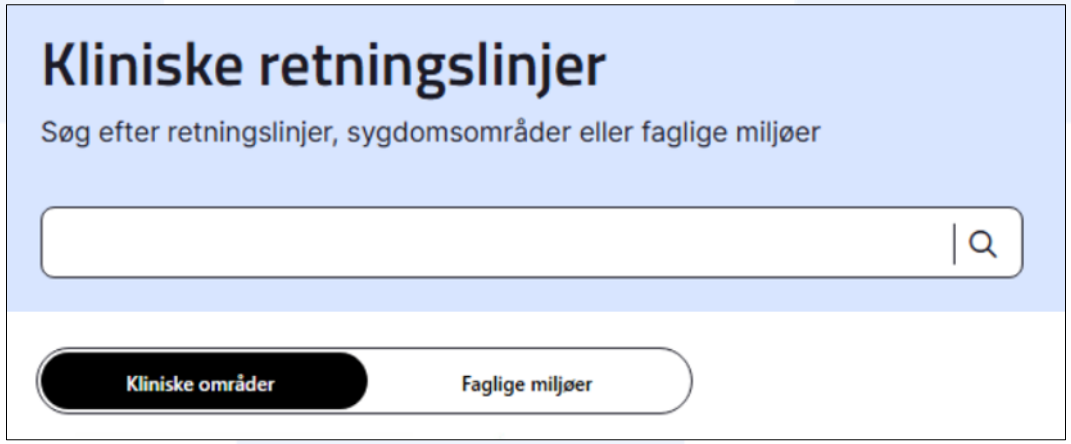
Lægevidenskabelige Selskaber

LÆGEFORENINGEN

Danske Regioner

DASYS

Hvad kan Retningslinjen.dk gøre for dig?



Nem adgang
til gældende retningslinjer

Intuitiv struktur
og målrettede søgemuligheder

Tilpasset visning
efter faglige miljøers behov

Forskellige veje
til relevante retningslinjer

Brugerne har bidraget hele vejen

Anbefalinger

- Fremhævet som det vigtigste
- Vises både som overskrift og ‘foldet ud’
- Let at finde det, man søger



HPV-vaccination mod anal dysplasi og anal cancer

Version 1.0

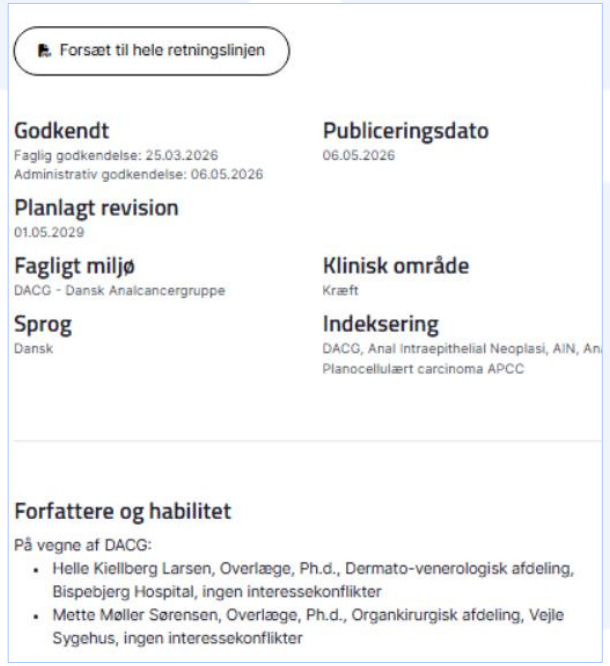
Anbefalinger (centrale budskaber)

Anbefalingernes styrke er graderet efter Oxford Levels of Evidence. En A-anbefaling bygger på evidens af høj kvalitet og udtrykker høj sikkerhed i anbefalingen. En D-anbefaling bygger på evidens af lav kvalitet og udtrykker lav sikkerhed i anbefalingen.

— Vis kun overskrifter

— HPV-vaccination mod anal dysplasi og anal cancer

1. Primær profylakse med HPV-vaccination anbefales før seksuel debut (B)
2. Sekundær profylakse med HPV-vaccination efter seksuel debut kan anbefales op til 26 år, især hos risikogrupper som MSM (B)
3. Sekundær profylakse med HPV-vaccination kan anbefales til organtransplantations kandidater og- recipienter op til 30 år. Immunogeniciteten er lavere end hos immunkompetente (D)
4. Sekundær profylakse med HPV-vaccination har ikke dokumenteret effekt på udvikling eller recidiv af anal HSIL hos mænd og kvinder > 26 år, der lever med HIV, og kan derfor ikke anbefales (B)
5. Sekundær profylakse med HPV-vaccination efter anal cancer kan aktuelt ikke anbefales pga. manglende evidens (D)



Forsæt til hele retningslinjen

Godkendt
Faglig godkendelse: 25.03.2026
Administrativ godkendelse: 06.05.2026

Publiceringsdato
06.05.2026

Planlagt revision
01.05.2029

Fagligt miljø
DACG - Dansk Analcancergruppe

Klinisk område
Kræft

Sprog
Dansk

Indeksering
DACG, Anal Intraepithelial Neoplasi, AIN, An
Planocellulært carcinoma APCC

Forfattere og habilitet

På vegne af DACG:

- Helle Kiellberg Larsen, Overlæge, Ph.d., Dermato-venerologisk afdeling, Bispebjerg Hospital, ingen interessekonflikter
- Mette Møller Sørensen, Overlæge, Ph.d., Organkirurgisk afdeling, Vejle Sygehus, ingen interessekonflikter

Ønsker til fremtidig udvikling

Abonnementsfunktion / notifikationer
Mulighed for at markere favoritter
Dialogbaseret beslutningsstøtte baseret på kliniske retningslinjer

Hvordan bidrager SundK?

Bedre prioritering



Ressourcerne skal bruges dér, hvor de skaber størst værdi

Hvordan bidrager SundK?

Bedre prioritering

Ressourcerne skal bruges dér, hvor de skaber størst værdi

Makro

folkesundhed, prioritering af sygdomsområder, populationstiltag f.eks. screening

02

Meso

behandlinger og teknologi, lighed, tværgående prioritering, omstilling, afvikling

03

Mikro

valg af effektiv og omkostningseffekiv behandling

Hvordan bidrager SundK?

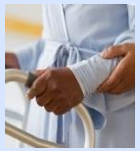
Reducerer uønsket variation

Kvaliteten skal følge patienternes behov
– ikke lokale traditioner og udbuddet af sundhedsydelser

Ramme for forståelse af variation



Planlagt



Ikke planlagt



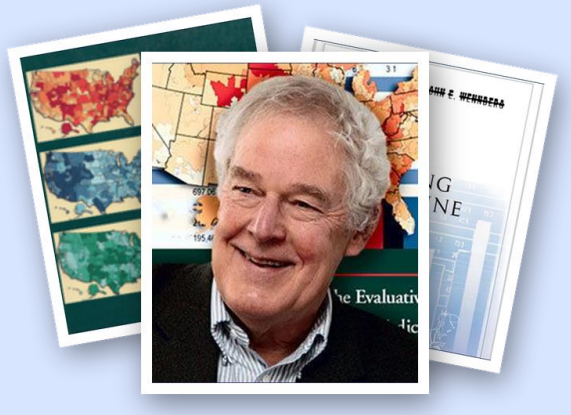
Effektiv behandling



Præference sensitiv behandling



Udbudstyret behandling



*Efter Dr. John E Wennberg

Tracking medicine a researcher's quest to understand health care
Wennberg, John E.
New York : Oxford University Press; 2010

SundK skal understøtte implementering

Den usynlige motor

Struktur

Guidelines

Indikatorer

Anbefalinger

Proces

Ledelse

Kultur

Organisation

Resultat

Kliniske resultater

Patientoplevelser

Kvalitetsindikatorer

SundK skal understøtte implementering

Den usynlige motor

Struktur

Guidelines

Indikatorer

Anbefalinger

Proces

Ledelse

Kultur

Samarbejde

Resultat

Kliniske resultater

Patientoplevelser

Kvalitetsindikatorer

Ens standarder og rammer giver ikke ens resultater.

Forskellen skabes i selve organisationens ledelse, kultur og samarbejde.

Vanhaecht K, Van der Auwera C, De Ridder D. *Building the invisible engine of quality: Using Flanders Quality Model (FlaQuM) to guide patients, clinicians, managers and leadership.* J Healthc Qual Res. 2026;41:101207

Kultur skaber grundlaget for fælles læring

Tillid

Plads til spørgsmål og tvivl

Tryghed

Ro i kompleksiteten

Nysgerrighed

De gode spørgsmål før svarene

Tålmodighed

Forbedring over tid

Fælles læring frem for konkurrence

Variation er en ressource, vi kan lære af sammen

SundK skal være analytiske

Personlig medicin på kræftområdet - samarbejde på tværs af SundK



Bedre brug af sundhedsdata til kræftbehandling tilpasset den enkelte

Mange data, der kunne forbedre kræft-behandlingen, er i dag ikke tilgængelige for sundhedspersonale og forskere. Det kan eksempelvis være data om, hvordan kræftmedicin virker mere eller mindre effektivt på patienter, alt efter patientens eller kræftsygdommens genetik.

Derfor vil regeringen sammen med Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut etablere en national klinisk database for personlig medicin på kræftområdet.

Databasen skal sikre, at vigtig viden om kræftbehandlinger systematisk indsamles og anvendes til gavn for patienterne.

Ved at registrere og analysere disse data kan vi bedre forstå, hvilke behandlinger der virker bedst for hvilke patienter, og det vil føre til mere målrettede, effektive og skånsomme kræftbehandlinger.

Samtidig vil databasen styrke forskningen og kvalitetsudviklingen i sundhedsvæsenet, så nye behandlinger hurtigere kan blive vurderet og implementeret. For patienterne betyder det, at nye, potentielt livsforlængende behandlinger kan komme hurtigere i brug, samtidig med at kvaliteten og sikkerheden løbende evalueres og forbedres.

Analyseproces

Formål
Undersøge mulighederne for klinisk kvalitetsdatabase afgrænset til genomisk tumorprofilering

Hvad undersøgte vi?

Kliniske behov
Kvalitetsudfordringer og behov inden for personlig medicin

Data og afgrænsning
Datatilgængelighed, population og løbende registrering

Landskab og overlap
Danske initiativer, snitflader og mulige overlap

Interessenter
Behov for perspektiver på tværs af fagområder

Hvad gjorde vi?

Dialog
Workshhop og 1:1-interviews

Kortlægning
Databaser, retningslinjer og litteratur

Tilgange til kvalitetsudfordringer

Behov for viden om brug af genomisk profilering; herunder valg af paneler, patientgrupper, behandling. Variation? Ulighed?

→  **Analyser**

Behov for national konsensus om brug af genomisk profilering, tolkning, svarafgivelse og behandlingsrelaterede konsekvenser

→  **Kliniske retningslinjer**

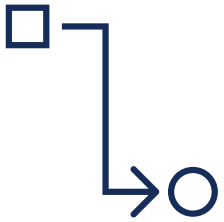
 **Visitationsretningslinjer**

Behov for nationale strukturerede data for svarafgivelse og tolkning af genomiske data

→  **Kvalitetsdatabaser**

SundK skal måles på effekten

Mindre fokus på, hvad vi producerer - Større fokus på, hvad det forandrer



- ✓Bedre kvalitet for patienterne
- ✓Bedre støtte til klinikerne og beslutningstagerne
- ✓Bedre beslutninger
- ✓Mere kvalitet og sundhed for ressourcerne

#FraVidenTilVirkning

Rådet i SundK



Formand Michael Dall
Lægelig direktør, Odense Universitets Hospital



Næstformand Morten Ziebell
Vicedirektør, Sjællands Universitetshospital

Rådet i SundK

- Kliniske Retningslinjer
- Vurderinger
- Variation
- Visitationsretningslinjer
- Postkasse

Rådet i Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut – hvor vil vi gerne hen?

- ✓ Ikke teske i det store hav – prioriterer det, der har betydning for sundhedsvæsenet
- ✓ Nationalt samarbejde med fagligheden, patienter og ledelse
- ✓ Tag del i de vanskelige beslutning



Scan QR-koden og stil spørgsmål

Eller gå til Slido.com og indtast koden:
SUNDK26

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut