**Ansøgningsskema 2024**

|  |
| --- |
| Indledende oplysninger |
| 1.1 | Angiv navnet på den kommende kliniske kvalitetsdatabase |  |
| 1.2 | Angiv den kliniske kvalitetsdatabases formål |  |
| Tværfaglig tilslutning |
| 2.1 | Angiv hvilke faglige selskaber eller lignende faglige fællesskaber, der har givet tilslutning til oprettelsen af og det efterfølgende arbejde med den kliniske kvalitetsdatabase*Der skal være opbakning fra alle fagligheder, der er involveret i patientbehandlingen på området.* |  |
| 2.2 | Har faglige selskaber eller lignende faglige fællesskaber *afvist* at give tilslutning til oprettelsen af den kliniske kvalitetsdatabase eller det efterfølgende arbejde? | ☐ JaNej☐ Hvis ja: Angiv hvilke(t):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Kliniske retningslinjer |
| 3.1 | Eksisterer der kliniske retningslinjer inden for det område, som den kliniske kvalitetsdatabase vil dække? | Nej (gå til felt 3.3)☐ Ja (udfyld felt 3.2 og gå derefter til felt 4)☐  |
| 3.2 | Hvilke kliniske retningslinjer, og hvem udgiver disse? |  |
| 3.3 | Hvis der ikke er kliniske retningslinjer: angivelse af hvorledes der kan sikres enighed om evidensgrundlag/hvad der udgør god behandling |  |
| Dækning og datakilder |
| 4.1 | Angiv fra hvilke enheder, der skal ske indberetning til den kliniske kvalitetsdatabase | Sæt gerne flere krydsAlment praktiserende læger☐Praktiserende speciallæger☐Andre praktiserende grupper (fx fysioterapeuter, tandlæger, kiropraktorer)☐ ☐ Kommuner ☐Private hospitaler/klinikkerOffentlige hospitaler☐ Hospice☐ Patienter/pårørende/borgere☐☐ Andre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 4.2 | Angiv datakilder og indberetningsopgave. Hvis der forventes foretaget indberetning i dedikerede systemer (direkte dataindtastninger) eller ændringer i journal-/produktionssystemer, skal der redegøres for forventet opgave ifm. dette. Herunder hvorfor data ikke kan sikres via eksisterende registreringer. |  |
| Anvendelse af data |
| 5.1 | Hvordan forventes, at den kliniske kvalitetsdatabase vil bidrage til sundhedsfaglig kvalitetsudvikling/forbedring? Her beskrives de kvalitetsbrist/-forskelle, der ønskes imødegået via databasearbejdetI feltet beskrives også hvordan databasen forventes at komme patienterne til gode. |  |
| Volumen og alvorlighed |
| 6.1 | Angiv incidens |  |
| 6.2 | Angiv prævalens |  |
| 6.3 | Angiv ud fra et samfundsmæssigt perspektiv, hvorfor den kliniske kvalitetsdatabase er vigtig (alvorlighed, ressourceforbrug, påvirket funktionsevne m.v.) |  |
| Definition af population og skitse til indikatorsæt |
| 7.1 | Hvordan afgrænses populationen i databasen (N)*Her skal fremgå, hvordan populationen defineres og afgrænses f.eks. af hospitalssektor, kun incidente, voksne, alle med diagnosen etc. – eksempel på udfyldelse nedenfor* |  |
| 7.2. | Angiv skitse til indikatorsæt – mindst tre indikatorer*Indikatorer skal så vidt muligt at afspejle retningslinjer og have fokus på områder, hvor det skønnes muligt at forbedre kvaliteten**Skitsen skal indeholde:* * *En angivelse af forventet antal forløb, der indgår i indikatoren (hele/dele af population)*
* *Forventede resultater herunder evt. variation/kendskab til udviklingsbehov*
 |  |
| 7.3 | Hvorledes vil databasen have fokus på at frigøre arbejdskraft og ressourcer samt evt. fjerne behandling, der ikke giver tilstrækkelig værdi for patienten? |  |
| Patientperspektiv og -involvering |
| 8.1 | Beskriv hvordan patienternes perspektiv inkluderes i databasens etablering, drift og udvikling (via patientrepræsentation i styregruppe, indikatorsæt etc.). |  |
| Bemærkninger |
| 9.1 | Evt. supplerende information (f.eks. politiske/strategiske initiativer) |  |