|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 14-12-2018 | PLANN |
| Sagsnr. 4-1012-839/1 |   |

 |  |

**Ansøgningsskema vedr. eksperimentelle kræftkirurgiske funktioner.**

1. **Navn på den eksperimentelt kræftkirurgiske funktion**.

|  |
| --- |
|  |

1. **Lægmandsresumé**

Vejledning:

Her efterspørges en skriftlig fremstilling af den eksperimentel kræftkirurgiske ansøgningen vedrører. Fremstilling skal være kort 15-20 linjer, skrives på et letforståeligt dansk og skal indeholde, en titel, en beskrivelse af hvorfor funktionen er relevant, en beskrivelse af selve den eksperimentelle kirurgi, hvad fremtidsperspektivet for funktionen er og hvem der står for funktionen og hvilke nationale om internationale samarbejdspartnere, der er tilknyttet funktionen.

|  |
| --- |
|  |

1. **Hovedansvarlig afdeling for funktionen + samarbejdende hospitalsafdelinger i ind- og udland**

Vejledning:

I forhold til samarbejdende afdelinger forstås både afdelinger der foretager de kirurgiske elementer i funktionen samt afdelinger med hvem, der er aftale om visitering/inkludering af patienter.

|  |
| --- |
|  |

1. **Patientgruppen, funktionen vedrører**

Vejledning:

Her efterspørges en beskrivelse af hvilke patienter, der er omfattet af funktionen (hvilke(n) kræftsygdom(me) og i hvilket stadie). Der efterspørges endvidere en beskrivelse af denne patientgruppes nuværende behandlingstilbud (både kirurgiske og medicinske) samt antal patienter, der forventes årligt at kunne omfattes af funktionen.

|  |
| --- |
|  |

1. **Beskrivelse af funktionens behandlingsmæssige elementer samt evidens og grundlag funktionen**

Vejledning:
Her efterspørges en beskrivelse af de kirurgiske og ikke-kirurgiske metoder funktionen omfatter med fokus på det eksperimentelt kirurgiske. Endvidere efterspørges der her en videnskabelig baggrund for funktionen. Slutteligt efterspørges her en vurdering af hvor længe funktionen forventes at forløbe som eksperimentel.

|  |
| --- |
|  |

1. **Gevinster af behandlingsmæssig karakter, der forventes opnået**

Vejledning:

Her efterspørges særligt, om der er tale om livsforlængende behandling, helbredende behandling eller behandling, der har andre primære sigter såsom færre komplikationer eller øget livskvalitet.

|  |
| --- |
|  |

1. **Risici af patientmæssig karakter der er forbundet med funktionen**

Vejledning:

Her efterspørges en beskrivelse af alle risici forbundet med funktionen med særligt fokus på de risici, der er særlige for den eksperimentelt kirurgiske del af funktionen.

|  |
| --- |
|  |

1. **Særlige forudsætninger for opstart og drift af funktionen**

Vejledning:

Her efterspørges en beskrivelse af særlige forudsætninger i form af f.eks. fysik, apparatur, personale, uddannelse, bistand fra andre specialer, særlige forhold omkring visitering til funktionen, forskningsressourcer eller andet.

|  |
| --- |
|  |

1. **Protokol**

Vejledning:
Vedlagt ansøgningen ønskes videnskabelig protokol samt angivelse af, om denne er godkendt af den regionale videnskabsetiske komite og forelagt relevant DMCG. Hvis protokol ikke forefindes skal der vedlægges udkast til protokol eller lignende. Det er en forudsætning for tildeling af midler, at protokollen er godkendt af videnskabsetisk komite

|  |
| --- |
|  |

1. **Hidtidige erfaringer og kvalifikationer indenfor det eksperimentelle område eller tilgrænsende områder, herunder tilsvarende oplysninger om evt. andre medvirkende specialer/afdelinger**

|  |
| --- |
|  |

1. **Bemandingsforhold med henblik på sikring af funktionens stabilitet og udviklingsmuligheder**

|  |
| --- |
|  |

1. **Videndeling, program for uddannelse**

Vejledning:
Her efterspørges en beskrivelse af hvordan videnskabelige resultater og praktiske erfaringer vil blive delt/formidlet. Endvidere efterspørges en konkret beskrivelse af program for uddannelse af personale på eget sygehus men også på sigt personale på andre sygehuse i relation til funktionen.

|  |
| --- |
|  |

1. **Visitation**

Vejledning:

Her efterspørges en beskrivelse af, hvordan det sikres, at patienter er vurderet af to højtspecialiserede afdelinger inden for området, inden behandlingen iværksættes.

|  |
| --- |
|  |

1. **Specialeforudsætning**

Vejledning:
Her efterspørges dokumentation for, at den/de udførende afdeling(er) har højeste indenlandske ekspertise indenfor området funktionen vedrører (defineret som havende en højt specialiseret funktion i Sundhedsstyrelsen specialeplan). Specifikt efterspørges opdateret ansøgningsark for relevant(e) specialfunktion(er) fra seneste specialeplanlægningsrunde. I tilfælde af, at der er flere specialer involveret, skal der redegøres kort for de bistående specialers særlige forudsætninger for at medvirke, f.eks. i form af oplysninger om varetagelse af andre relevante specialiserede funktioner. Såfremt, der i specialeplanen ikke er en specialefunktion, der dækker området, funktionen ligger indenfor, vil EKU på baggrund af indsendte materiale vurdere, hvorvidt de faglige kompetencer er til stede.

|  |
| --- |
|  |

1. **Opfølgning og afrapportering**

|  |
| --- |
|  |

1. **Budget**

Vejledning:
Der efterspørges et detaljeret budget med beskrivelse af, hvad ansøgte midler skal bruges til. Hvis der søges for mere end en afdeling, skal det udspecificeres, hvilken afdeling der søger hvilke midler. Nærmere indholdsmæssig specifikation til budgettet kan findes i puljeopslaget. Bemærk i nedenstående boks hvis der til ansøgningen er bilagt et budget.

|  |
| --- |
|  |

1. **Hvornår forventes funktionen/funktionsprojektet afsluttet?**

|  |
| --- |
|  |

1. **Ansvarshavende for fordeling af tildelte midler ved fællesansøgninger**

Vejledning:

Ved fællesansøgninger, hvori flere hospitaler/institutioner sammen ansøger om en funktion, vil midlerne – hvis godkendt – blive tildelt en af parterne, der efterfølgende selv står for den videre fordeling heraf. Anfør derfor i nedenstående boks, hvem der står for administration af tildelte midler.

|  |
| --- |
|  |

1. **Andre oplysninger af relevans for den funktion, der ansøges om midler til**

|  |
| --- |
|  |

1. **Oversigt over vedlagte dokumenter**

|  |
| --- |
|  |

**Hvem på afdeling kan der rettes henvendelse til, hvis der er behov for supplerende op-lysninger?**

|  |  |
| --- | --- |
| **Navn:** |  |
| **Titel:** |  |
| **E-mail:** |  |
| **Telefon:** |  |

**Underskrift og dato fra afdelingsledelsen:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Underskrift og dato fra sygehusledelsen (ved flere involverede sygehus; underskrift fra alle sygehuse eller en erklæring fra de øvrige deltagende sygehuse, om at de er indforstået med at deltage):**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Spørgsmål vedr. ansøgningsskemaet kan rettes til Sundhedsstyrelsen på****specialeplanlaegning@sst.dk** **eller telefonisk til Jens Wehl (9351 8649), Jens Peter Steensen (2134 2438) eller Anders Vindal Jørgensen (9351 8534)**