



# Kommissorium

## Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase (DHRD)

### Kapitel 1

#### Navn og hjemsted

##### § 1

Stk. 1.

Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase (DHRD) er en del af den Kardiologiske Fællesdatabase under Dansk Cardiologisk Selskab (DCS) og Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklings Program (RKKP), og er knyttet til Kompetencecenter for Kvalitet og Sundhedsinformatik, Vest (KCKS-Vest). Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase udspringer fra Arbejdsgruppe for Præventiv Kardiologi og Rehabilitering, DCS og refererer til DCS databaseudvalg.

Stk. 2.

Dataansvarlig myndighed er Region Midtjylland.

### Kapitel 2

#### Formål og opgaver

##### § 2

Stk. 1.

Databasens formål er:

- At indsamle sundhedsfaglige data om fase II hjerterehabilitering i Danmark. Data indsamles på patient niveau og på enhedsniveau<sup>1</sup>.
- At danne grundlag for vurdering af behandlingens kvalitet med henblik på
  - at følge udviklingen i kvalitetsindikatorer over tid, og
  - at sammenligne kvalitetsindikatorer mellem enheder.
- At optimere kvaliteten af hjerterehabiliteringen i Danmark ved at give feedback til enhederne, idet kvalitetsindikatorer kan sammenlignes nationalt og med egne data over tid.
- At understøtte overgange i hjerterehabilitering.

Stk. 2.

Databasen fokuserer ved tiltrædelse af kommissorium foråret 2016 på at måle kvaliteten og kvantiteten af fase II hjerterehabilitering, dvs. hjerterehabilitering efter udskrivelse, for patienter med iskæmisk hjertesygdom.

##### § 3

Stk. 1.

På basis af databasen udarbejdes og offentliggøres årligt kvalitetsindikatorer for behandlingen på patientniveau og hvert tredje år på enhedsniveau. Der afrapporteres på enheds-, regions- og landsniveau.

Stk. 2.

Valg af kvalitetsindikatorer revideres hvert tredje år.

Stk. 3.

Der udarbejdes en tidsplan for databasen, med deadlines for opgaver i forbindelse med årsrapport og samarbejde mellem epidemiolog/statistikere og formand. Årsrapporten udfærdiges og offentliggøres i overensstemmelse med gældende retningslinjer fra RKKP <http://www.rkkp.dk/afrapportering/>

---

<sup>1</sup> Hvor en enhed betegner enhver enkelt enhed som varetager hjerterehabilitering, det være sig både sygehusafdelinger og kommuner.



Stk. 4.

Der kan efter nærmere aftale med Kompetencecenter-Vest, udarbejdes ad hoc lister for de tilknyttede afdelinger, der kan få udtræk af patientdata og oplysninger på enhedsniveau for egne afdelinger med henblik på kvalitetssikring.

Stk. 5.

Der kan desuden efter godkendelse fra Styregruppen udarbejdes analyser til Sundhedsstyrelsen, det til enhver tid gældende danske ministerium for Sundhed, Danske Regioner og KL.

Stk. 6.

Der gennemføres løbende kvalitetssikring af de indsamlede data.

Stk. 7.

På basis af oplysninger i databasen kan der gennemføres forskningsprojekter på patientniveau og enhedsniveau. Data kan anvendes til forskning, jf. kapitel 8, § 12.

### **Kapitel 3 Databasens indhold**

#### **§ 4**

Stk. 1.

Data indberettes fra enheder, der varetager hjerterehabilitering.

Stk. 2.

For hvert patientforløb indberettes kontinuerligt et sæt af indikatorer, samt deskriptive, underliggende variable. På enhedsniveau indberettes hvert tredje år data om aktuelle hjerterehabiliteringstilbud.

### **Kapitel 4 Styregruppen**

#### **§ 5**

Stk. 1.

Databasen ledes af en Styregruppe, bestående af 14 stemmeberettigede medlemmer, herunder en formand, en næstformand, samt repræsentanter fra de i § 5, stk. 2 angivne organisationer. Formand og næstformand vælges blandt Styregruppen. Styregruppen udpeger et arbejdende forretningsudvalg, jf. kapitel 5, § 9, stk. 1.

Stk. 2.

Hver af de fem danske regioner udpeger en klinisk arbejdende kardiolog, som repræsentant til Styregruppen.

- 1 repræsentant for Region Hovedstaden
- 1 repræsentant for Region Sjælland
- 1 repræsentant for Region Syddanmark
- 1 repræsentant for Region Midtjylland
- 1 repræsentant for Region Nordjylland

Desuden er relevante videnskabelige selskaber repræsenteret i Styregruppen, som således udgøres af:

- 1 repræsentant fra arbejdsgruppen for Præventiv kardiologi og rehabilitering, Dansk Kardiologisk Selskab
- 1 repræsentant for Dansk Kardiologisk Selskab
- 3 repræsentanter for DASYS Fagligt Selskab for Kardiovaskulære og Thoraxkirurgiske Sygeplejersker
- 1 repræsentant for Danske Fysioterapeuter
- 1 repræsentant for Foreningen af Kliniske Diætister
- 1 repræsentant for Dansk Selskab for Almen Medicin
- 1 repræsentant for Kommunernes Landsforening



Stk. 3.  
De i § 5, stk. 2 listede repræsentanter er stemmeberettigede.

Stk. 4.  
Repræsenteret i Styregruppen er endvidere følgende medlemmer, som ikke er stemmeberettigede.

Fra Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP):  
- 1 repræsentant for Kompetencecenter for Epidemiologi og Biostatistik Øst (KCEB-Øst)  
- 1 kontaktperson for Kompetencecenter for Klinisk Kvalitet og Sundhedsinformatik-Vest (KCKS-Vest)

For Dataansvarlig myndighed:  
- 1 repræsentant for den dataansvarlige myndighed (Region Midtjylland)

Stk. 5.  
Repræsentanterne udpeges for 2 år ad gangen med mulighed for genudpegning 2 gange. Efter således tre funktionsperioder følger en karensperiode på minimum en funktionsperiode, førend en repræsentant kan genudpeges.

Stk. 6.  
Reglerne i stk. 5 gælder ikke repræsentanter for RKKP.

Stk. 7.  
To på hinanden følgende udeblivelser fra Styregruppemøder, vil udløse en henvendelse fra Styregruppen om, at en erstatning for repræsentanten for den pågældende organisation udpeges og deltager i møder efter gældende regler.

## **§ 6**

Stk. 1.  
Ved inklusion af nye emneområder og/eller udbydere af hjerterehabilitering tages repræsentationsregler op til revurdering.

## **§ 7**

Stk. 1.  
Formanden vælges af Styregruppen. Der stiles mod at formandsskabet går på skift mellem regionernes repræsentanter, og at formanden er kardiolog. Formandens funktionstid er 2 år med mulighed for genvalg. Formandsperioden er sædvanligvis efterfulgt af et år som afgået formand. Hvis formanden har forfald, fungerer næstformanden som formand indtil næstfølgende ordinære Styregruppemøde. Formanden indstilles som medlem af DCSs databaseudvalg.

Stk. 2.  
Næstformanden vælges af Styregruppen for 2 år ad gangen med mulighed for genvalg.

Stk. 3.  
Formanden kan varetage den faglige sekretariatsfunktion selvstændigt eller vælge at tilknytte en faglig sekretær, til hjælp for udførelse af arbejdsopgaver relateret til drift af databasen. Ved involvering af en faglig sekretær deltager denne som observatør uden stemmeret ved Styregruppemøder og lignende.

## **§ 8**

Stk. 1.  
Styregruppen afholder styregruppemøde 1 gang årligt, med indkaldelse med minimum 6 måneders varsel. Dagsorden og materiale til møde udsendes med minimum 7 dages varsel.

Stk. 2.  
Ad hoc styregruppemøder indkaldes med minimum 14 dages varsel. Dagsorden og materiale til møde udsendes med 7 dages varsel.



Stk. 3.

Styregruppen er beslutningsdygtig, når mindst halvdelen af de stemmeberettigede medlemmer er til stede, jf. kapitel 4, § 5 stk. 2.

Stk. 4.

Spørgsmål, der sættes til afstemning, afgøres ved simpelt flertal. I tilfælde af stemmelighed er formandens stemme udslagsgivende.

Stk. 5.

Der kan afgives stemme ved fuldmagt.

## **Kapitel 5 Forretningsudvalg**

### **§ 9**

Stk. 1.

Styregruppen udpeger et arbejdende Forretningsudvalg.

Stk. 2.

Forretningsudvalget består af 5-7 personer, inkl. formanden og næstformanden (se kapitel 4, § 7, stk. 1 og 2). De 5 personer udpeges fra og af Styregruppen ved et ordinært Styregruppemøde. I særlige tilfælde kan der foretages udpegning på et ekstraordinært/ordinært Styregruppemøde, inden funktionsperioden er udløbet. Funktionsperioden er 2 år med mulighed for genudpegning to gange. Efter således tre funktionsperioder følger en karenperiode på minimum en funktionsperiode, førend en repræsentant kan genudpeges. Repræsentant udpeget af DCS er født medlem af Forretningsudvalget. Der stiles mod, at alle regioner er repræsenteret i FU.

Stk. 3.

Forretningsudvalget afholder møde efter behov ca. hver anden måned.

Stk. 4.

Forretningsudvalgsmøder indkaldes med minimum 14 dages varsel.

Stk. 5.

Forretningsudvalget er beslutningsdygtigt uanset fremmøde.

Stk. 6.

Spørgsmål, der sættes til afstemning, afgøres ved simpelt flertal. Forretningsudvalget står til ansvar overfor Styregruppen. I tilfælde af uenighed i Forretningsudvalget inddrages Styregruppen til beslutninger i henhold til stk. 1.

Stk. 7.

Referater fra afholdte Forretningsudvalgsmøder udsendes til Styregruppen, efter endt høring i Forretningsudvalget. Dette for at sikre gennemsigtighed i Forretningsudvalgets arbejde.

## **Kapitel 6 Sekretariat**

### **§ 10**

Stk. 1.

RKKP varetager sekretariatsfunktionen i forhold til databasens drift og afholdelse af Styregruppemøder.



Stk. 2.

En kontaktperson fra KCKS-V er tilknyttet databasen. Kontaktpersonens opgaver fremgår af bilag 4.

Stk. 3.

Driftssekretariatet (KCKS-V) og formand/faglige sekretariat finansieres af en bevilling fra Danske Regioner, vedlagt i bilag 3.

Stk. 4.

Formandskab finansieres af en bevilling fra Danske Regioner med et fastsat beløb til varetagelse af formandskab/faglig ledelse. Beløbet udbetales til den institution, hvor den faglige ledelse varetages.

Stk. 5

Formandskabet kan tilknytte en faglig sekretær til at varetage faglige sekretariatsfunktioner ad hoc., jf. kapitel 4, § 7, stk. 3, kan dette ske efter aftale med Forretningsudvalget i samspil med RKKP sekretariat. Den faglige sekretær finansieres af midler til formandskabet.

## **Kapitel 7**

### **Styregruppens og Forretningsudvalgets opgaver**

#### **§ 11**

Stk. 1.

Styregruppen har til opgave at sikre udvikling og relevant anvendelse af Dansk Hjerterehabileringsdatabase.

Stk. 2.

Formandskabet godkender tidsplan for årsrapport og samarbejdsaftaler for databasen, som udarbejdes af det tilknyttede kompetencecenter og RKKP.

Stk. 3.

Forretningsudvalget forbereder definition af kvalitetsindikatorer og prognostiske faktorer i samarbejde med det tilknyttede kompetencecenter.

Stk. 4.

Styregruppen definerer endeligt kvalitetsindikatorer og prognostiske faktorer.

Stk. 5.

Styregruppen godkender rapporten vedr. kvalitetsindikatorer med tilknyttede kommentarer og anbefalinger. KCEB-Øst indarbejder efterfølgende disse vurderinger, anbefalinger og kommentarer i årsrapporten, som sendes til gennemgang i KCKS-Vest, hvorefter den udsendes til styregruppen til endelig godkendelse, jf. bilag 4.

Stk. 6.

Styregruppen godkender alle anvendelser af data fra Dansk Hjerterehabileringsdatabase i henhold til de lovmæssige betingelser for brug af kliniske kvalitetsdata, jf. kapitel 8, § 12.

Stk. 7.

Styregruppen skal overvåge validiteten af de indrapporterede data ved nationale styregruppemøder.

Stk. 8.

Styregruppen kan initiere videnskabelige projekter på basis af databasen.



## **Kapitel 8 Forskning**

### **§ 12**

Stk. 1.

Data indsamlet af DHRD betegnes kliniske kvalitetsdata, dvs. data som er indsamlet rutinemæssigt og offentligt finansieret med det primære formål at monitorere og højne kvaliteten af patientbehandlingen i det danske sundhedsvæsen.

Stk. 2.

Data fra DHRD skal på lige fod med andre offentlige registre i videst muligt omfang gøres tilgængelige for forskning, baseret på protokoller, godkendt i henhold til gældende lovgivning.

Stk. 3.

Regler for brug af kliniske kvalitetsdata indhentet via DHRD følger de lovmæssige betingelser, som beskrevet i RKKP's gældende *"Retningslinjer for forskningsadgang til data fra de støttede, landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser"*.

Stk. 4.

Alle planlagte forskningsprojekter skal ansøges via ansøgningsskema fra RKKP's hjemmeside. Ansøgninger sendes til hele Styregruppen og herefter behandles ansøgningen af Forretningsudvalget efter gældende regler, som beskrevet i stk. 3.

Stk. 5.

Forretningsudvalget er forpligtiget til at meddele ansøger om projektet har sammenfald med parallelprojekter.

Stk. 6.

Nye forskningsprojekter, som anvender data fra DHRD, anbefales at inddrage et Styregruppemedlem i projektgruppen, med henblik på at sikre korrekt anvendelse af data.

## **Kapitel 9 Vedtægtsændringer, ikrafttræden og rotation af medlemmer**

### **§ 13**

Stk. 1.

Ændringer i vedtægten besluttet i Styregruppen.

Stk. 2.

Ændringsforslag skal fremsendes til Styregruppen senest 7 dage før et Styregruppemøde.

### **§ 14**

Stk. 1.

Vedtægterne træder i kraft i forbindelse med vedtagelse d. 28.01.2016.

### **§ 15**

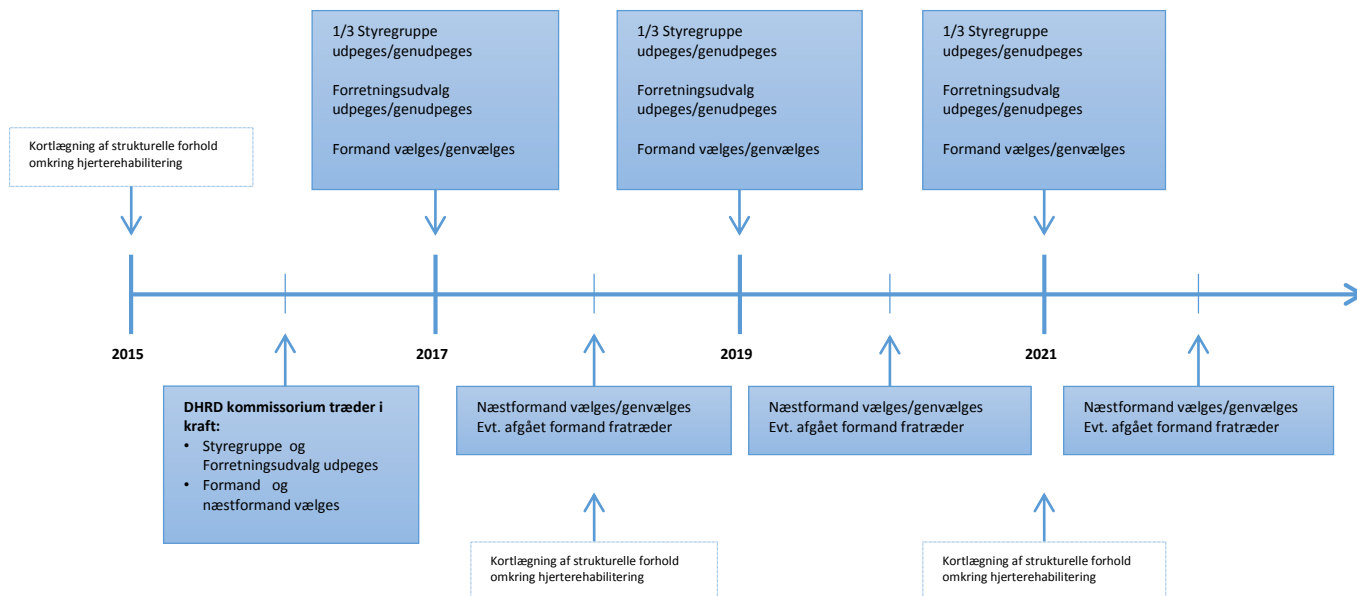
Stk. 1.

Styregruppen konstituerer sig første gang d. 21.09.2016 med eksisterende medlemmer. Der aftales samtidig tiltrædelse og valgperioder for de enkelte poster, herunder formandskab, næstformandskab og forretningsudvalg mhp. at sikre rotation med udskiftning af 1/3 af Styregruppemedlemmer hvert andet år.



## Bilag 1: Skitse over udskift i Styregruppe og resterende ledelse:

### Tidslinje for rotation i DHRDs ledelse





**Bilag 2: Retningslinjer for forskningsadgang til data fra de støttede, landsdækkede kliniske kvalitetsdatabaser.**

<http://www.rkkp.dk/forskningsadgang/>





### Bilag 3: Driftsbevilling Dansk Hjerterehabileringsdatabase (opdateres løbende med nyeste aftale).



databasernes  
fællessekretariat  
regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Til

Overlæge, ph.d. Ann-Dorthe Zwisler

Tillæg til udmøntning af Regionernes Udviklingspulje for Klinisk Kvalitet, 2015 – 2017,  
revideret

Bevilling: konkret udmøntning 2016

---

**Database:** Dansk Hjerterehabileringsdatabase

**Kompetencecentre:** KCEB-Øst/KCKS-Vest

**Databasens RKKP-kontaktperson:** Anne Nakano, KCKS-Vest

Dato: 19-06-2015

Behandlingen af nye ansøgninger om støtte fra Regionernes Udviklingspulje for Klinisk Kvalitet 2016 samt fastsættelse af bevillingsbeløb til databaser, der tidligere har modtaget bevillingstilsagn for 2016 er afsluttet, og de endelige prioriteringer ligger nu fast.

**Regionernes Kliniske  
Kvalitetsudviklings-  
program**

Olof Palmes Allé 15,  
DK-8200 Aarhus N

Der er udmøntet i alt kr. 46 mio. til etablering og drift af databaser og DMCG'er under RKKP i 2016.

**e:** annhan@rm.dk  
**w:** www.rkkp.dk

Styregruppen for Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram har den 4. juni 2015 behandlet indstillinger til udmøntning af midler fra Regionernes Udviklingspulje for Klinisk Kvalitet 2016.

Indstillingene for *databasedrift* er sket på baggrund af sagsbehandling i Databasernes Fællessekretariat med skriftlige input fra kompetencecentrene, Statens Serum Institut (SSI) og et ekspertudvalg. Sagsbehandling har i år dermed afvejet ved, at der ikke er holdt et egentlig prioriteringsmøde mellem ekspertudvalg, SSI og fællessekretariatet.

Indstillingene for *DMCG-drift* er sket på baggrund af sagsbehandling i Databasernes Fællessekretariat med input fra formand for DMCG.dk Michael Børre.

Databaser/DMCG'er med bevillingstilsagn har herudover haft mulighed for at kommentere på et forslag til budget 2016 i en høringsrunde fra 8.5.15-26.5.15.

RKKP-styregruppen har i udmøntningen af 2016-midler valgt primært at prioritere databaser, der havde bevillingstilsagn i forvejen. Derudover er givet – betinget – tilsagn om prioritering af to nye databaser.



Prioriteringen er sket på baggrund af generelle og specifikke principper for udmøntning. Principperne er beskrevet i "Vejledning til udmøntning af Regionernes Udviklingspulje for Klinisk Kvalitet", som er vedlagt dette brev og som kan tilgås her: <http://www.rkkp.dk/okonomi/regionernes-udviklingspulje-for-klinisk-kvalitet/>

Indeværende skrivelse skal ses i tillæg til bevillingsbrev 2015 udsendt i juni 2014.

Databasens bevilling for 2016 ses nedenfor.

#### **Kompetencecenterydelser**

Databasen er bevilliget følgende ydelser fra kompetencecentrene:

- Ydelser fra kompetencecenter for klinisk kvalitet og sundhedsinformatik
- Ydelser fra kompetencecenter for kliniske epidemiologi og biostatistik

Ydelser fra kompetencecenter til databaser angives ikke som beløb. Dette indebærer, at kompetencecentrenes budget er bundet af, at de enkelte databaser modtager ydelser svarende til en detaljeret specifikation, der også inkluderer gennemskuelige kvalitetsmål. Specifikationen kan tilgås her: <http://www.rkkp.dk/drift+og+udvikling/specifikation+af+kc-ydelser>

Kompetencecentrene og databaserne skal indenfor rammerne af specifikationen sikre relevant opdatering af konkret aftale om tilrettelæggelse af arbejdet – Aftalen skal sendes fra kompetencecentrene til fællessekretariatet **senest 1. december 2015**.

#### **Øvrige poster**

Der er bevilliget følgende beløb til faglig ledelse/møder og eventuelle poster ud over kompetencecenterydelser:

Bevillingspost	Beløb (2015-beløb)
Faglig ledelse	71.973
Møder	19.947
<b>Total</b>	<b>91.921</b>

Budget er fastsat jf. principper for udmøntning beskrevet i vedhæftet vejledning.

#### **Databasen skal inden for bevillingen levere:**

- Vedligehold, revision & udvikling af indikatorsæt
- Gennemførelse af relevante mødeaktiviteter
- Udarbejdelse af faglige kommentarer til årsrapporten

Der er desuden betingelser for udmøntning, som gælder alle databaser, og som er beskrevet i vejledningen til udmøntningen.





Såfremt der er spørgsmål til dette brev og dets indhold, kan der rettes henvendelse til Databasernes Fællessekretariat på e-mail: [fagligkvalitet@rm.dk](mailto:fagligkvalitet@rm.dk).

Med venlig hilsen

Paul Bartels  
Cheflæge

Bilag:

- Vejledning 2015 udmøntning af Regionernes Udviklingspulje for Klinisk Kvalitet - Landsdækkende kliniske databaser og DMCG





## Bilag 4: Samarbejdsaftale DHRD (opdateres løbende med nyeste aftale).

# Aftale mellem Dansk Hjerterehabileringsdatabase og RKKP



Nærværende aftale skal sikre et effektivt samarbejde mellem kompetencecentrene og den kliniske kvalitetsdatabase vedrørende levering af kompetencydelser til databasens udvikling og drift, jf. Specifikation af ydelser fra RKKP til kliniske Kvalitetsdatabaser, databasernes styregruppe og regioner.

Aftalen er en 3-årig rammeaftale for perioden 1/1 2016 – 31/12 2018, der justeres og specificeres en gang årligt.

<b>Tilknyttede kompetencecentre</b>	
Kontaktperson og datamanager fra Kompetencecenter for Kvalitetsudvikling og Sundhedsinformatik Vest (KCKS-Vest) Statistikere/datamanager og klinisk epidemiolog Kompetencecenter for Klinisk Epidemiologi og Biostatistik Øst (KCEB-Øst)	
<b>Møder</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Årlig National audit med deltagelse af databasens styregruppe, samt epidemiolog, statistiker, evt. datamanager og kontaktperson.</li><li>• Et formøde, hvor databasens formandskab, epidemiolog, statistiker og kontaktperson som minimum deltager.</li><li>• Der kan Ad hoc. efter behov, indføres et møde</li></ul>	
<b>Årsrapport</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Epidemiolog og biostatistiker udarbejder årsrapport indeholdende tabeller med indikatorresultater på hhv. afdelings-, sygehus- og regionsniveau samt landsgennemsnit tillige med samt statistiske/klinisk epidemiologiske kommentarer til hver indikator i overensstemmelse med RKKP's Skabelon for årsrapporter (<a href="http://www.rkkp.dk/afrapportering/skabelon+for+c3%a5rsrapporter">http://www.rkkp.dk/afrapportering/skabelon+for+c3%a5rsrapporter</a>). Rapporten indeholder der udover en række aftalte supplerende opgørelser og analyser (se mere under 'Supplerende analyser')</li><li>• Styregruppen udarbejder faglige kliniske kommentarer og anbefalinger</li><li>• Årsrapporten offentliggøres så snart det er muligt i forhold til idriftsættelse fra 15. august 2015. En pilotrapport vil foreligge i løbet af forår 2016.</li></ul>	
<b>Tidsplan</b>	Primo 2016 vil der foreligge en tidsplan for udarbejdelse af årsrapporten, så denne er aftalt mellem databasens formandskab, epidemiolog, statistiker, datamanager og kontaktperson. Tidsplanen vil synliggøre de konkrete aftaler vedr. årsrapporten og vil blive udsendt til hhv. styregruppe, regioner og afdelinger.
<b>Supplerende analyser</b>	Følgende supplerende analyser er aftalt: <ul style="list-style-type: none"><li>• Der er endnu ikke lavet en første årsrapport, så der er endnu ikke aftalt supplerende analyser</li></ul> Ved national audit aftales supplerende analyser for det efterfølgende år. Hvis alle parter finder det relevant kan ske indførsel af supplerende analyser med kortere varsel, fx i forbindelse med formødet. Dette dog alene i det omfang, at tidsplan for årsrapporten fortsat kan holdes.



<b>Løbende afrapportering</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Indikatorer er endnu ikke opsat i generisk datamodel til løbende månedlige afrapporteringer i regionernes ledelsesinformationssystemer (LIS). Databasen sættes op til levering i bred generisk model i løbet af 2016.</li><li>• Når de opsættes til generisk leverance følges de regler, der generelt er gældende for alle databaser under RKKP.</li></ul>
<b>Vedligeholdelse af indikatorsæt</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• I forbindelse med den årlige nationale kliniske audit vurderer databasens styregruppe de enkelte indikatorer og vurderer, om der skal ske ændringer</li><li>• Ændringer indføres som udgangspunkt ved start af opgørelsesperiode</li><li>• Over en 3-årig periode vedligeholdes indikatorer og tilhørende indikatoralgoritmer for indikatorer for sygehussektorer</li><li>• Hvert tredje år vil der være en strukturdelt, som supplement til årsrapporten</li></ul>
<b>Andet</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ved anmodning om data til forskningsbrug kontaktes databasens forretningsudvalg med henblik på kommentering/godkendelse</li><li>• Vejledning i forhold til forskningsadgang kan ses på følgende link: <a href="http://www.rkkp.dk/forskningssideang">http://www.rkkp.dk/forskningssideang</a> på RKKP hjemmesiden</li><li>• Bistand til fornyet godkendelse af databasen som kvalitetsdatabase ved Statens Seruminstitut ydes senest inden d. 30.juni 2017.</li></ul>