

# DPCG Årsberetning 2016

**Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk)**  
**Dansk Pancreas Cancer Gruppe (DPCG)**



databasernes  
fællessekretariat  
regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

## Indholdsfortegnelse

Titelark .....	1
Indholdsfortegnelse .....	2
Rapportudarbejdelse og medlemmer.....	3
Bestyrelse 2016 .....	4
Executive summary (statusbeskrivelse).....	5
Beskrivelse af aktiviteter iht. Kræftplan II beskrevne 11 opgaver .....	5
Perspektiver og anbefaling til fremtidige indsatsområder og aktiviteter .....	9
Oversigt over 2016 økonomien.....	10
Tabel 1: Oversigt over databasen (bogførte poster for 2016 efter kategorier) .....	11
Tabel 2: Oversigt over gruppen (bogførte poster for 2016 efter kategorier) .....	12
Kommentarer til den økonomiske drift .....	13
Igangværende projekter baseret på databasen .....	14

## Rapportudarbejdelse og medlemmer

Årsberetningen 2016 for den multidisciplinære cancergruppe DPCG er udarbejdet af: Formanden for DPCG professor, overlæge Per Pfeiffer, Onkologisk Afdeling, Odense Universitetshospital. E-mail: [per.pfeiffer@rsyd.dk](mailto:per.pfeiffer@rsyd.dk)

### Dansk Pancreas Cancer Gruppe (DPCG)

Dansk Pancreas Cancer Gruppe (DPCG) er en national multidisciplinær cancergruppe (DMCG) med forankring i:

- Dansk Kirurgisk Selskab (DKS)
- Dansk Selskab for Klinisk Onkologi (DSKO)
- Dansk Radiologisk Selskab (DRS)
- Dansk Patologiselskab (DPAS)

DPCG hører organisatorisk under gruppen for Øvre Gastrointestinal Cancer (ØGC).

DPCG har som mål:

- at forbedre behandlingen og prognosen for patienter med pancreascancer, periampullær cancer og duodenal cancer
- at sikre en ensartet og optimal kvalitet i diagnostik og behandling af patienter med pancreascancer, periampullær cancer og duodenal cancer

DPCG vil opnå dette ved:

- at udarbejde og opdatere et referenceprogram som dækker alle aspekter omkring pancreascancer, periampullær cancer og duodenal cancer
- at nedsætte arbejdsgrupper som skal overvåge, evaluere og implementere nye metoder vedrørende diagnostik og behandling
- at udvikle og drive en landsdækkende database til forskningsformål og til kvalitetskontrol

### Andre instanser:

Dansk Pancreas Cancer Database (DPCD):

Projektleder og Databasens klinisk registeransvarlige kontaktperson: Overlæge, ph.d. Claus Fristrup, Kirurgisk Afdeling, Odense Universitetshospital, på vegne af Dansk Pancreas Cancer Gruppe (DPCG). E-mail: [claus@fristrup.net](mailto:claus@fristrup.net)

Databasens RKKP kontaktpersoner:

Annette Ingemann, Kvalitetskonsulent, ph.d. Center for Kompetencecenter for Klinisk Kvalitet & Sundhedsinformatik - Vest (KCKS-Vest) Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram, c/o Regionshuset Aarhus, Olof Palmes Allé 15, DK-8200 Aarhus N

Tlf.: 78 41 39 77. E-mail: [annette.ingeman@stab.rm.dk](mailto:annette.ingeman@stab.rm.dk)

Henriette Engberg, Epidemiolog, ph.d. Center for Klinisk Epidemiologi

Kompetencecenter for Epidemiologi og Biostatistik - Syd (KCEB-Syd)

Afdelingen for Kvalitet og Forskning/MTV OUH - Odense Universitetshospital Sdr. Boulevard 29, Indgang 101, 4. sal, 5000 Odense C Tlf.: 21158079, E-mail: [henriette.engberg@rsyd.dk](mailto:henriette.engberg@rsyd.dk)

## Bestyrelse 2016

### Formand

Per Pfeiffer, Odense Universitetshospital, Onkologisk Afdeling R

### Bestyrelsesmedlemmer

Morten Ladekarl, Aarhus Universitetshospital, Onkologisk Afdeling

Michael Bau Mortensen, Odense Universitetshospital, Kirurgisk Afdeling

## Styregruppe 2016

### Kirurgi – Udpeget af Dansk Kirurgisk Selskab

Carsten Palnæs Hansen, Rigshospitalet, Kirurgisk Klinik,

E-mail: [Carsten.Palnaes.Hansen@regionh.dk](mailto:Carsten.Palnaes.Hansen@regionh.dk)

Michael Bau Mortensen, Odense Universitetshospital, Kirurgisk Afdeling,

E-mail: [michael.bau.mortensen@rsyd.dk](mailto:michael.bau.mortensen@rsyd.dk)

Frank Viborg Mortensen, Aarhus Sygehus, Kirurgisk Afdeling

E-mail: [franmort@rm.dk](mailto:franmort@rm.dk)

Mogens Sall, Aalborg Sygehus Syd, Kirurgisk Afdeling

E-mail: [mosa@rn.dk](mailto:mosa@rn.dk)

### Onkologi – Udpeget af Dansk Selskab for Klinisk Onkologi

Morten Ladekarl, Aarhus Sygehus, Onkologisk Afdeling

E-mail: [mortlade@rm.dk](mailto:mortlade@rm.dk)

Per Pfeiffer, Odense Universitetshospital, Onkologisk Afdeling

E-mail: [per.pfeiffer@rsyd.dk](mailto:per.pfeiffer@rsyd.dk)

Benny Vittrup Jensen, Herlev Hospital, Onkologisk Afdeling

E-mail: [benny.vittrup@regionh.dk](mailto:benny.vittrup@regionh.dk)

Mette Yilmaz, Aalborg Sygehus Syd, Onkologisk Afdeling

E-mail: [m.yilmaz@rn.dk](mailto:m.yilmaz@rn.dk)

### Radiologi – Udpeget af Dansk Radiologisk Selskab

Eva Fallentin, Rigshospitalet, Radiologisk Afdeling

E-mail: [eva.fallentin@rh.regionh.dk](mailto:eva.fallentin@rh.regionh.dk)

Lars Peter Larsen, Aarhus Universitetshospital, Radiologisk Afdeling

E-mail: [larslars@rm.dk](mailto:larslars@rm.dk)

### Patologi – Udpeget af Dansk Patologiselskab

Sönke Detlefsen, Odense Universitetshospital, Patologisk Institut

E-mail: [Sonke.Detlefsen@rsyd.dk](mailto:Sonke.Detlefsen@rsyd.dk)

Jane Preuss Hasselby, Rigshospitalet, Patologiafdelingen

E-mail: [Jane.Preuss.Hasselby@regionh.dk](mailto:Jane.Preuss.Hasselby@regionh.dk)

Mogens Vyberg, Aalborg Sygehus Nord, Patologisk Institut

E-mail: [mv@rn.dk](mailto:mv@rn.dk)

Stephen Dutoit, Aarhus Universitetshospital, Patologisk Institut

E-mail: [stephami@rm.dk](mailto:stephami@rm.dk)

## Executive summary (statusbeskrivelse)

DPCG har i 2016 haft fokus på Nationale Kliniske Retningslinier, DPCD's årsrapport, Den Nationale Kliniske Kræftdatabase og Opfølgningsprogrammer.

De nationale kliniske retningslinjer revideres og opdateres løbende og kan ses på [www.dpcg.dk](http://www.dpcg.dk). Retningslinjerne omhandler udredning og behandling af patienter med pancreas cancer, men også peri-ampullær cancer og patienter med duodenal cancer.

Et stort indsatsområde er fortsat indberetning til Den Nationale Kliniske Kvalitetsdatabase (Dansk Pancreas Cancer Database, DPCD) samt analyse af de indberettede data. Både antal resektioner og antallet af patienter til onkologisk behandling er fortsat stigende.

Det er glædeligt at den fastsatte standard er opfyldt for 6 ud af 7 kvalitetsindikatorer - "andelen af patienter der modtager onkologisk behandling inden for 10 dage" opfyldes, men dette er fortsat ikke tilfældet for "andelen af patienter opereret inden for 14 dage". De kirurgiske afdelinger i Odense og Aalborg har tidligere gennemgået de patienter, hvor ventetiden til kirurgi var overskredet. Der fandtes fejlregistrering ca 25%, hos 25% var der en lægefaglig grund til overskridelsen, men for den sidste halvdel var der et reelt kapacitetsproblem men overskridelsen var kun få dage og patienterne accepterede denne overskridelse og ønskede ikke omvisitering.

Generelt kan man sige at overlevelsen for opererede patienter i Danmark er sammenlignelig med data fra publicerede udenlandske studier.

Der er tiltagende fokus på opfølgning, defineret som "planlagt insat/kontakt efter afslutning på den initiale behandling". Der er udarbejdet opfølgningsprogram for kræft i øvre mave/tarm og efter operation tilrådes opfølgning hver 3. måned i et år og hver 6. måned i et år.

For patienter der har modtaget onkologisk behandling tilrådes opfølgning hver 3. måned i et år og herefter individuel opfølgning mhp. f.eks. senfølger.

Stort set alle patienter i Danmark bliver vurderet ved MDT (Multi Disciplinær Team) konference, bestående som minimum af kirurger, onkologer, radiologer og patologer. Der er udgivet et arbejdsdokument i 2015, som beskriver forudsætninger for en effektiv MDT. Den er udarbejdet af en arbejdsgruppe under [DMCG.dk](http://DMCG.dk). Det er et krav, at der skal være den nødvendige ekspertise til at sikre høj faglig kvalitet, og det er et mål, at behandle patienten som en hel patient inkl. patientens synspunkter og præferencer. Der skal være deltagere fra relevante specialer og der bør være flere specialister fra hvert speciale inkl. yngre læger.

Der er i 2015 etableret en patientgruppe "Pancreasnetværket i Danmark", som er et forum for patienter med kræft i bugspytkirtlen, tolvfingertarm og galdeveje.

## Beskrivelse af aktiviteter iht. Kræftplan II beskrevne 11 opgaver

1. *Gennemførelse og deltagelse i lokale, landsdækkende og internationale videnskabelige kliniske protokoller*

Der er ikke afsat midler til dette punkt.

2. *Koordinering af klinisk kræftforskning og dens samarbejde med den laboratoriebaserede forskning og arbejdet med biobanker*

Der er ikke afsat midler til dette punkt.

3. *Støtte til klinisk kræftforskning indenfor metode, statistik, IT-anvendelse, sikring af finansiering m.m.*

Der er ikke afsat specifikke midler til dette område, men den etablerede infrastruktur i DPCG benyttes aktivt i relation til punkterne 1-3.

4. *Kliniske databaser egnet til forskning*

### **Dansk Pancreas Cancer Database - DPCD**

Dansk Pancreas Cancer Database (DPCD) gik online 01.05. 2011. Seneste årsrapport, som omfatter perioden 1. juli 2015 – 30. juni 2016 er nu offentliggjort og kan downloades fra vores hjemmeside: <http://dpcg.gicancer.dk/Default.aspx?PID=21>

Årsrapporten for DPCD baseres altid på det senest opdaterede datamateriale i databasen. Dette betyder, at data, der hører til tidligere opgørelsesperioder, men som ikke blev indberettet i tide eller på en mangelfuld måde, indgår i den seneste årsrapport som efterindberetninger. Således kan resultater fra successive årsrapporter ikke umiddelbart sammenlignes.

Formålet med DPCD er at fremme og sikre en ensartet og evidensbaseret udredning og behandling af patienter med pancreas, periampullær og duodenal cancer i Danmark. Resultaterne fra databasen skal sikre at behandlingsresultater i Danmark ligger på højde med internationale resultater.

DPCD er fagligt forankret i Dansk Pancreas Cancer Gruppe (DPCG), som er en af tre Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG) samlet under et i gruppen for Øvre Gastrointestinal Cancer (ØGC). På DPCG's hjemmeside <http://dpcg.gicancer.dk> findes yderligere information, herunder Nationale kliniske retningslinjer for udredning og behandling af cancer pancreatis. For mere information om DMCG se [www.dmcg.dk](http://www.dmcg.dk). Databasen modtager økonomisk støtte fra Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP).

Databasens klinisk registeransvarlige kontaktperson: Overlæge, ph.d. Claus Wilki Fristrup, Kirurgisk afd. A, OUH Odense Universitetshospital, på vegne af Dansk Pancreas Cancer Gruppe (DPCG).

E-mail: [claus.wilki.fristrup@rsyd.dk](mailto:claus.wilki.fristrup@rsyd.dk)

Databasens RKKP kontaktperson i KCEB Syd: Henriette Engberg, Epidemiolog, ph.d., Kompetencecenter for Epidemiologi og Biostatistik Syd (KCEB-Syd) ved OUH Odense Universitetshospital. E-mail: [henriette.engberg@rsyd.dk](mailto:henriette.engberg@rsyd.dk)

RKKP kontaktpersonfunktion til Kompetencecenter for Klinisk Kvalitet og Sundhedsinformatik - Vest (KCKS - Vest) ved Regionshuset i Aarhus, og databasens nye kontaktperson vil her være kvalitetskonsulent, ph.d. Annette Ingeman. E-mail: [annette.ingeman@stab.rm.dk](mailto:annette.ingeman@stab.rm.dk)

KCEB-Syd er ansvarlig for dataoprensning, databearbejdning og analyser i forhold til kvalitetsindikatorerne for DPCD, samt for Kapitel III vedrørende Datagrundlag og metode. Endvidere er KCEB-Syd ansvarlig for de klinisk epidemiologiske kommentarer, som ledsager resultaterne af hver af de afrapporterede kvalitetsindikatorer. Dansk Pancreas Cancer Gruppe er ansvarlig for de faglige kliniske kommentarer og anbefalinger til hver af de afrapporterede kvalitetsindikatorer. KCEB-Syd og Dansk Pancreas Cancer Gruppe har begge bidraget til de supplerende analyser, der ses i Appendiks.

Efter en kort testperiode er DPCD nu overgået fra indtastningsbaseret database til den såkaldte DNKK model (Den Nationale Kliniske Kræftdatabase), hvor genanvendelse af allerede registrerede data i de danske nationale sundhedsregistre giver anledning til identifikation af patientforløb, som ved hjælp af en særligt tilpasset algoritme inkluderes i databasen. Således vil DPCD årsrapporter fremover blive udarbejdet på baggrund af data, som allerede er registreret i de centrale sundhedsregistre under Sundhedsdatastyrelsen: Landspatientregisteret, Patologiregisteret og CPR-registeret, suppleret med et minimum af manuel dataindtastning fra klinisk side. Se nærmere information herom i rapporten.

Databasen skal hostes hos CSC Scandihealth.

Det forventes at overgangen vil sikre en endnu højere grad af indberetninger. Den forskningsmæssige værdi af databasen vil blive udbygget ved en samtidig udvidelse af variabelsættet.

5. *Bidrage til udarbejdelse af kliniske retningslinjer for patientforløbet, diagnostik og behandling samt den tilhørende forskning indenfor såvel primær som sekundær sektor.*

DPCG udgav i 2008 "Klaringsrapport vedrørende udredning og behandling af cancer pancreatis". Rapporten blev opdateret i 2011 og ændret til "Nationale kliniske retningslinjer for udredning og behandling af cancer pancreatis".

I 2014 startede man udarbejdelsen af nye nationale kliniske retningslinjer, som forventes publiceret forsommeren 2015. Denne udgave vil indeholde kliniske retningslinjer for pancreascancer, periampullære kancerer og duodenal cancer.

En anden vigtig ændring i de nye kliniske retningslinjer er udskæringen af de udtagne præparater. På baggrund af nyere evidens og en studietur til Karolinska har Patologigruppen under DPCG taget initiativ til en mere detaljeret og ensartet udskæring og evaluering af pancreasresektater. Resultaterne af den forbedrede evaluering er samtidig integreret i den nationale database (DPCD).

De opdaterede nationale kliniske retningslinjer er løbende tilgængelige på hjemmesiden for DPCG/DPCD ([www.dpcg.dk](http://www.dpcg.dk)), og DPCG Sekretariatet har desuden lavet en fælles hjemmeside for paraplyorganisationen ØGC ([www.gicancer.dk](http://www.gicancer.dk)).

6. *Gennemførelse og deltagelse i nationale og internationale kvalitetsprojekter (se punkt 9)*

7. *Internationale kontakter og videnskabeligt samarbejde. (se punkt 9)*

8. *Bidrage til overvågning af området og fremkomme med tidlig varsling*

Den under pkt.3 skitserede infrastruktur, de halvårslige styregruppemøder samt Årsmødet (se pkt. 9) sikrer en konstant overvågning af området samt mulighed for tidlig varsling af ændringer i behandlings- eller opfølgningstilgangen.

9. *Bidrage til vidensopsamling og tilhørende spredning i det faglige miljø og i offentligheden*

Der er ikke bevilliget midler til dette område fra RKKP.

DPCG anser imidlertid området for afgørende for at sikre konsistens og udvikling inden for udredning, behandling og opfølgning. Derfor tog DPCG i 2008 initiativ til et årligt tilbagevendende seminar for sundhedspersonale og andre personalegrupper i hospitalssystemet, som i det daglige arbejde er involveret i udredning og behandling af patienter med øvre GI-cancer samt kvalitetssikring eller forskning inden for området (ØGC Årsmødet).

Mødets formål er:

- at forbedre prognosen for patienter med cancer i øvre gastrointestinalkanal
- at opdatere personalet
- at ajourføre viden om nyeste udvikling i faget
- at sikre patienterne et hurtigere forløb
- at harmonisere behandlingen nationalt

Deltagerantallet har ligget omkring 140 - 150 medarbejdere repræsenterende læger, sygeplejersker og radiografer fra kirurgiske, onkologiske og radiologiske specialafdelinger.

Det har krævet stor aktivitet i forhold til at skaffe sponsorer fra samarbejdspartner i medicinalindustrien til selve afviklingen.

Programmet, som bl.a. frembyder internationale speakere, tilrettelægges af ØGC i et samarbejde mellem DMCG'erne DPCG, DECV og DLGCG.



ØGC-seminarudvalget består af:

DECV	Lene Bæksgaard	RH, Onkologisk afd.	<a href="mailto:lene.baeksgaard@rh.regionh.dk">lene.baeksgaard@rh.regionh.dk</a> ;
	Lars Bo Svendsen	RH, Kirurgisk afd.	<a href="mailto:Lars.Bo.Svendsen@regionh.dk">Lars.Bo.Svendsen@regionh.dk</a> ;
	Alan Ainsworth	OUH, Kirurgisk afd.	<a href="mailto:Alan.ainsworth@rsyd.dk">Alan.ainsworth@rsyd.dk</a> ;
DLGCG	Frank V. Mortensen	AUH, Kirurgisk afd.	<a href="mailto:franmort@rm.dk">franmort@rm.dk</a> ;
	Henning Grønbaek	AUH, Medicinsk afd.	<a href="mailto:henning.gronbaek@aarhus.rm.dk">henning.gronbaek@aarhus.rm.dk</a> ;
	Torsten Pless	OUH, Kirurgisk afd.	<a href="mailto:torsten.pless@rsyd.dk">torsten.pless@rsyd.dk</a> ;
DPCG	Michael Bau Mortensen	OUH, Kirurgisk afd.	<a href="mailto:michael.bau.mortensen@rsyd.dk">michael.bau.mortensen@rsyd.dk</a> ;
	Per Pfeiffer	OUH, Onkologisk afd.	<a href="mailto:Per.pfeiffer@rsyd.dk">Per.pfeiffer@rsyd.dk</a> ;
Sekretær	Pernille Holck Skov	OUH, Onkologisk afd.	<a href="mailto:Pernille.holc.skov@rsyd.dk">Pernille.holc.skov@rsyd.dk</a> ;

#### *10. Uddannelses- og efteruddannelsestiltag indenfor området*

Der er ikke bevilliget midler til dette område fra RKKP.

#### *11. Sikre integration mellem kræftrelaterede tiltag i primær- og sekundær sektoren*

Der er ikke bevilliget midler til dette område fra RKKP.

Såvel pkt.10 som 11 søges opfyldt gennem Årsmødet (se pkt. 9)

## Perspektiver og anbefaling til fremtidige indsatsområder og aktiviteter

Indtil for få år siden var enkelt-stof gemcitabin eneste behandlingsmulighed til patienter med non-resektabel pancreas cancer. Talrige nye stoffer var undersøgt i massevis af randomiserede studier med sammenlagt tusindvis af patienter, men indtil 2010 var der ingen nye stoffer eller kombinationer, som havde vist klinisk relevant effekt. Flere nyere studier har fuldstændig ændret dette med signifikante forbedringer i overlevelse, og på alle afdelinger i Danmark tilbydes nu rutinemæssigt kombinationsbehandling (3-stof behandling med FOLFIRINOX eller 2-stof behandling med gemcitabin og nab-paclitaxel eller gemcitabin med fluoropyrimidin) til patienter med metastaserende PC.

Alle afdelinger der tilbyder kemoterapi til patienter med pancreas cancer, er blevet enige om et stort fælles projekt, der skal vurdere effekt af pallierende kemoterapi i en stor uselekeret patient-gruppe, nemlig danske patienter som har fået behandling fra 2010-15.

Der er håb om, at den mere effektive behandling også kan gavne patienter med non-resektabel, men lokaliseret sygdom og endda patienter med resektabel sygdom før eller efter resektion.

I et netop afsluttet Dansk fase II studie, fik mere end 50 patienter med ikke-resektabel og lokalt avanceret pancreas cancer 3-stof kemoterapi (FOLFIRINOX) med eller uden supplerende radiokemoterapi. Studiet blev præsenteret på ESMO 2016 med så lovende resultater at et efterfølgende Nordisk studie netop er klar til opstart i løbet af få måneder. Dette studie kan være med til at ændre behandlings-strategi for disse patienter, og bane vejen for yderligere samarbejde i første omgang i Norden.

Randomiserede studier har vist, at adjuverende kemoterapi næsten fordobler chancen (til omkring 20%) for at være i live efter 5 år er fordoblet. Der er flere igangværende studier der undersøger effekten af gemcitabin overfor kombinationskemoterapi, mens andre undersøger om neoadjuverende behandling er den bedste strategi. Data fra mere end 700 patienter i ESPAC-4 studiet blev præsenteret på ASCO 2016, og da kombinationen af gemcitabin og capecitabin signifikant øgede 5 års overlevelsen fra 16% til 29%, anbefaler DPCG nu at adjuverende Gem-Cap som den nye standard-behandling.

Et Nordisk studie, der undersøger forbehandling med modificeret FOLFIRINOX i 2 måneder før planlagt operation forventes at starte i løbet af få måneder.

Som det kan læses i statusbeskrivelsen, er der fortsat problemer med at finde operationstider til tilstrækkelig mange patienter indenfor den planlagte tid. For de fleste patienter er det heldigvis kun få dages extra ventetid. Indenfor dette relativt snævre område er det dog ofte de samme personer der skal til MDT, der skal skrive vejledninger, der skal deltage i organisatoriske aktiviteter, der skal fylde i databaser og som også skal behandle patienterne, så extra ressourcer til nogle af disse opgaver ville være tiltrængt eller måske endda nødvendigt.

## Oversigt over 2016 økonomien

Tabel 1: Oversigt over databasen (bogførte poster for 2016 efter kategorier)

<b>Database</b>		
Poster	Bevilget 2016	Forbrug 2016
<b>Personaleudgifter</b>		
1. Frikøb – sundhedsfaglig ekspertise		
2. Frikøb – administrativ medarbejder		
3. Andre personaleudgifter (telefon-godtgørelse; hjemmeopkobling etc.)		
<b>Mødeudgifter</b>		
4. Transport-/rejseudgifter (kørsel, bro, tog, parkering etc.)		
5. Mødeudgifter (proviant/leje af lokale i forbindelse med møder/konferencer i regi af databasen)		
<b>It-udgifter</b>		
6. IT-udgifter, eksternt (leverandører uden for RKKP-organisationen) konsulent/serverdrift/licenser/udtræk		
7. IT-udgifter, internt (ydelse fra kompetencecentre)		
<b>Epidemiologiske/biostatistiske ydelser</b>		
8. Epidemiologiske/biostatistiske ydelser, eksternt (leverandører uden for RKKP-organisationen)		
9. Epidemiologiske/biostatistiske ydelser, internt (ydelse fra kompetencecentre)		
<b>Administrations-/sekretariatsudgifter</b>		
10. Sekretariatsudgifter i regi af kompetencecentre		
11. Kontorhold ekskl. udgifter til rapportudgivelse		
12. Udgifter til rapportudgivelse		
13. Hjemmeside		
14. Husleje		
<b>Andet</b>		
16. Andre varekøb (som ikke kan kategoriseres i ovenstående)		
<b>Samlet</b>		
<b>Resultat</b>		

Tabel 2: Oversigt over gruppen (bogførte poster for 2016 efter kategorier)

<b>DMCG (gruppe)</b>		
<b>Personaleudgifter</b>	<b>Bevilget 2016</b>	<b>Forbrug 2016</b>
1. Frikøb – sundhedsfaglig ekspertise		
2. Frikøb – administrativ medarbejder		
3. Andre personaleudgifter (telefongodtgørelse; hjemmeopkobling etc.)		
<b>Mødeudgifter</b>		
4. Transport-/rejseudgifter (kørsel, bro, tog, parkering etc.)		
5. Mødeudgifter (proviant/leje af lokale i forbindelse med møder/konferencer i regi af databasen)		
<b>2) It-udgifter</b>		
11. Kontorhold ekskl. udgifter til rapportudgivelse		
12. Udgifter til rapportudgivelse		
13. Hjemmeside		
<b>Andet</b>		
15. Deltagelse i eksterne arrangementer relateret til DMCG'en (kongresser/kurser)		
16. Andre varekøb (som ikke kan kategoriseres i andre kategorier)		
17. Kvalitetsarbejde og vidensspredning		
18. Arbejde relateret til udarbejdelse af kliniske retningslinjer (der ikke kan fordeles i ovenstående kategorier)		
Overførsler/efterbevilling		
<b>Samlet</b>		
<b>Resultat</b>		

## Kommentarer til den økonomiske drift

XXX...

## **Igangværende projekter baseret på databasen**

Ved overgang til den nye databaseplatform planlægges en fællesopgørelse i DPCD omkring behandlingsresultater for de seneste 5 år.