

DPCG Årsberetning 2015

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



Dansk Pancreas Cancer Gruppe



databasernes
fællessekretariat
regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Indholdsfortegnelse

Titelark	1
Indholdsfortegnelse	2
Rapportudarbejdelse og medlemmer.....	3
Bestyrelse 2015	4
Executive summary (statusbeskrivelse).....	5
Beskrivelse af aktiviteter iht. Kræftplan II beskrevne 11 opgaver	5
Perspektiver og anbefaling til fremtidige indsatsområder og aktiviteter	7
Oversigt over 2015 økonomien.....	11
Tabel 1: Oversigt over databasen (bogførte poster for 2015 efter kategorier)	12
Tabel 2: Oversigt over gruppen (bogførte poster for 2015 efter kategorier)	13
Kommentarer til den økonomiske drift	14

Rapportudarbejdelse og medlemmer

1. a) 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

1. b) Rapporten er udarbejdet af formanden for DPCG:

Per Pfeiffer, professor, overlæge, dr. med., Onkologisk Afdeling R, Odense Universitetshospital. E-mail: per.pfeiffer@rsyd.dk

1 c. Andre instanser:

Dansk Pancreas Cancer Database (DPCD):

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

Udnævnt af Danske Regioner:

Chefkonsulent Sundhedssamarbejde og kvalitet, Regionshuset, Region Syddanmark, Jørgen Østergaard, E-mail: joe@rsyd.dk

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

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 (arbejde) Tlf. 61465648 (privat)

E-mail: henriette.engberg@rsyd.dk

1 d) DPCG's styregruppe:

Kirurgi: *Udpeget af Dansk Kirurgisk Selskab*

Carsten Palnæs Hansen
Overlæge, dr.med.

Rigshospitalet - Kirurgisk klinik C
E-mail: Carsten.Palnaes.Hansen@regionh.dk

Michael Bau Mortensen
Professor, overlæge, dr.med., ph.d.

Odense Universitetshospital - Kirurgisk afd. A
E-mail: michael.bau.mortensen@rsyd.dk

Frank Viborg Mortensen
Professor, overlæge, dr.med.

Aarhus Universitetshospital - Kirurgisk afd. L
E-mail: franmort@rm.dk

Mogens Sall
Overlæge

Aalborg Universitetshospital - Kirurgisk afd. A
E-mail: mogens@sall.dk

Onkologi: *Udpeget af Dansk Selskab for Klinisk Onkologi*

Wojciech Pawlak
Overlæge

Næstved Sygehus - Onkologisk afd.
E-mail: wzp@regionsjaelland.dk

Morten Ladekarl
Overlæge, dr.med.

Aarhus Universitetshospital - Onkologisk afd. D
E-mail: mortlade@rm.dk

Per Pfeiffer
Professor, overlæge, ph.d.

Odense Universitetshospital - Onkologisk afd. R
E-mail: per.pfeiffer@rsyd.dk

Benny Vittrup
Overlæge

Herlev Hospital - Onkologisk afd. R
E-mail: benny.vittrup@regionh.dk

Mette Yilmaz
Overlæge

Aalborg Universitetshospital - Onkologisk afd.
E-mail: m.yilmaz@rn.dk

Radiologi: *Udpeget af Dansk Radiologisk Selskab*

Eva Fallentin
Overlæge

Rigshospitalet, Radiologisk afdeling
E-mail: eva.fallentin@rh.regionh.dk

Lars Peter Larsen
Overlæge

Aarhus Universitetshospital - Radiologisk Afd.
E-mail: larslars@rm.dk

Patologi: *Udpeget af Dansk Patologiselskab*

Sönke Detlefsen
Overlæge, ph.d.

Odense Universitetshospital - Patologisk Institut
E-mail: Sonke.Detlefsen@rsyd.dk

Jane Preuss Hasselby
Overlæge
Mogens Vyberg
Klinisk professor, overlæge
Stephen Hamilton Dutoit
Overlæge

Rigshospitalet - Patologiafdelingen
E-mail: Jane.Preuss.Hasselby@regionh.dk
Aalborg Universitetshospital – patolog. institut
E-mail: mv@rn.dk
Aarhus Universitetshospital – Patologisk Institut
E-mail: stephami@rm.dk

Executive summary (statusbeskrivelse)

DPCG har i 2015 især haft fokus på Nationale Kliniske Retningslinier, DPCD's årsrapport og Den Nationale Kliniske Kræftdatabase, men også på Opfølgingsprogrammer, MDT og det nystartede netværk for patienter og pårørende med pancreascancer.

De nationale kliniske retningslinjer er revideret og opdateret pr. oktober 2015 og er tilgængelig på www.dpcg.dk.

Retningslinjerne indeholder nu udredning og behandling af patienter med peri-ampullær cancer og patienter med duodenal cancer, et nyt afsnit om udredning og behandling af patienter med præmaligne forandringer i pancreas og endelig en detaljeret beskrivelse af en ny og mere detaljeret udkæring og analyse af resektions-præparater.

Et stort indsatsområde er fortsat indberetning til Den Nationale Kliniske Kvalitetsdatabase (Dansk Pancreas Cancer Database, DPCD) samt analyse af de indberettede data. Indberetningen forbedres fortsat, men der er fortsat mulighed for forbedringer. Opgaverne er ikke blevet nemmere, idet antallet af både resektioner og antallet af patienter til onkologisk behandling fortsat er stigende.

Den fastsatte standard er opfyldt for fem ud af syv kvalitetsindikatorer, men hverken "andelen af patienter opereret inden for 14 dage" eller "andelen af patienter til onkologisk behandling inden for 10 dage" blev opfyldt. Det er dog glædeligt, at man ved DPCD Styregruppemøde i efteråret 2015 blev enige om, at to kirurgiske afdelinger (Odense og Aalborg) skulle gennemgå i alt 39 patienter, hvor ventetiden til kirurgi var overskredet. Der fandtes fejlregistrering hos otte (21%) patienter, hos otte (21%) patienter var der en lægefaglig grund til overskridelsen, for en patient skyldes overskridelsen et ønske fra patienten og for de resterende 21 (54%) var der et reelt kapacitetsproblem, men patienterne accepterede overskridelsen på få dage og patienterne ønskede ikke omvisitering.

På Onkologisk Afdeling i Herlev og Odense blev alle tilfælde ligeledes gennemgået. For 20 patienter var der registreringsfejl, 7 patienter havde selv udskudt behandlingen, i fem tilfælde drejede det sig om adjuverende behandling, i syv tilfælde var der tale om protokolleret behandling og i 20 tilfælde var det komorbiditet, der gjorde, at behandlingen ikke kunne gives. Efter korrektion var der således kun et tilfælde af 203, hvor ventetiden på 10 dage var overskredet uden angivelse af årsagen.

I årsrapporten er det muligt at adskille patienter med pancreascancer, papilcancer og duodenalcancer og der ses tydeligt den kortere overlevelse for patienter med pancreascancer.

Generelt er overlevelsen for opererede patienter i Danmark sammenlignelig med overlevelsen i litteraturen.

Den Nationale Kliniske Kræftdatabase (DNKK)

DPCD samarbejder med Kompetencecenter Syd, DNKK Taskforce og Databaseenheden i Region Syddanmark om en revision af databasen og overgang til DNKK modellen. Overgangen vil medføre en mere komplet registrering af patienter med duodenal og pankreas cancer i Danmark. Fremadrettet vil inklusion hvile på registrerede diagnoser i Landspatientregistret men blive berigede med data fra Patobank. Der vil således fortsat være muligt at se på populationen med histologisk verificeret sygdom, svarende til den eksisterende databasemodel. Det forventes at registreringsarbejdet for de involverede afdelinger vil lettes ved at genbruge allerede registrerede data. Den nye database forventes at kunne sættes i drift primo juli 2016.

Angående perspektiver, er hele den fremsendte tekst allerede udmøntet. Jeg mener ikke, at vi skal drage parallel til DLGCG, da de umiddelbart ikke har haft interesse i en DNKK model. Man kunne i stedet anbefale registreringsseminar og kodevejledninger, f.eks. noget i retning af:

Efter overgang til en DNKK baseret databasemodel vil der være behov for en ekstra indsats omkring korrekt og tidstro registrering i Landspatientregistret. Der påtænkes derfor udarbejdet kodevejledninger samt afholdelse af et registreringsseminar for de involverede afdelinger.

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 (MultiDisciplinærTeam) konference, bestående som minimum af kirurger, onkologer, radiologer og patologer. Der er udgivet et arbejdsdokument fra juni 2015, som beskriver krav og råd til en effektiv MDT. Den er udarbejdet af en arbejdsgruppe under 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 inden for 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 i drift som landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase per 1. maj 2011, og nærværende rapport udgør den tredje årsrapport, som er publiceret fra databasen.

Første årsrapport inkluderede en 14 måneders opgørelse (1. maj 2011 - 30. juni 2012), mens anden og tredje årsrapport omfatter data svarende til skæve, men årlige opgørelser, for perioderne 1. juli 2011 - 30. juni 2012 (2011/2012), 1. juli 2012 - 30. juni 2013 (2012/2013) og senest 1. juli 2013 - 30. juni 2014 (2013/2014).

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. 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-post: 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-post: 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-post: 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.

På nuværende tidspunkt er der inkluderet 3.741 patienter i datagrundlaget for opgørelsen af indikatorerne for DPCD. Det er glædeligt, at de fastsatte standarder er opfyldt for 5 ud af 7 kvalitetsindikatorer, og dette har medført en yderligere stramning af de fastsatte kvalitetskrav fra og med den igangværende indrapportering (2014-2015).

Den ene af de to indikatorer, hvor standard ikke er opfyldt udgår i næste periode, idet den afløses af en central registrering (SSI). Der arbejdes ihærdigt i det kliniske miljø for at opfylde standard for den sidste indikator (ventetid på operation).

5. *Bidrage til udarbejdelse af kliniske retningslinjer for patientforløbet, diagnostik og behandling samt den tilhørende forskning inden for 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 udkæringen 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 udkæring 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), og DPCG Sekretariatet har desuden lavet en fælles hjemmeside for paraplyorganisationen ØGC (www.gicancer.dk).

6. *Gennemførelse og deltagelse i nationale og internationale kvalitetsprojekter*

(se pkt.9)

7. *Internationale kontakter og videnskabeligt samarbejde.*

(se pkt.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 samarbejdsparter 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.	lene.baeksgaard@rh.regionh.dk ;
	Lars Bo Svendsen	RH, kirurgisk afd.	Lars.Bo.Svendsen@regionh.dk ;
	Alan Ainsworth	OUH, kirurgisk afd.	Alan.ainsworth@rsyd.dk ;
DLGCG	Frank V. Mortensen	AUH, kirurgisk afd.	franmort@rm.dk ;

	Henning Grønbaek	AUH, medicinsk afd.	henning.gronbaek@aarhus.rm.dk ;
	Torsten Pless	OUH, kirurgisk afd.	torsten.pless@rsyd.dk ;
DPCG	Michael Bau Mortensen	OUH, kirurgisk afd.	michael.bau.mortensen@rsyd.dk ;
	Per Pfeiffer	OUH, onkologisk afd.	Per.pfeiffer@rsyd.dk ;
Sekretær	Pernille Holck Skov	OUH, Onkologisk afd.	Pernille.holc.skov@rsyd.dk ;
Sekretær	Darley Petersen	OUH, kirurgisk afd.	Darley.petersen@rsyd.dk ;

10. Uddannelses- og efteruddannelsestiltag inden for 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

På baggrund af bedre kemoterapiregimer er der initieret en række nationale/internationale studier, som skal søge at klarlægge den mest optimale perioperative behandling af patienter med såvel primært resektabel som lokalavanceret cancer.

Et Dansk fase II studie er netop afsluttet. I studiet fik mere end 50 patienter med ikke-resektabel og lokalt avanceret pancreas cancer 3-stof kemoterapi (FOLFIRINOX) med eller uden supplerende radiokemoterapi. Studiet forventes præsenteret ved ASCO 2016. De foreløbige resultater er så lovende at et efterfølgende Nordisk fase II studie forventes startet i løbet af få måneder. Disse studier kan måske være med til at ændre behandlingstilgang for disse patienter, men stadig med den kirurgiske resektion i den absolut centrale rolle. Samtidig kunne sådanne studier bane vejen for yderligere samarbejde i Norden og måske videre ud i Europa.

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 uselekteret patient-gruppe, nemlig danske patienter som har fået behandling fra 2010-15. 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 2015 økonomien

Tabel 1: Oversigt over databasen (bogførte poster for 2015 efter kategorier)

Database		
Poster	Bevilliget 2015	Forbrug 2015
Personaleudgifter		
1. Frikøb – sundhedsfaglig ekspertise	-104,450	107,948
2. Frikøb – administrativ medarbejder	-102,953	137,314
3. Andre personaleudgifter (telefongodtgørelse; hjemmeopkobling etc.)		
Mødeudgifter		
4. Transport-/rejseudgifter (kørsel, bro, tog, parkering etc.)		
5. Mødeudgifter (proviant/leje af lokale i forbindelse med møder/konferencer i regi af databasen)		
It-udgifter		
6. IT-udgifter, eksternt (leverandører uden for RKKP-organisationen) konsulent/serverdrift/licenser/udtræk		
7. IT-udgifter, internt (ydelse fra kompetencecentre)		
Epidemiologiske/biostatistiske ydelser		
8. Epidemiologiske/biostatistiske ydelser, eksternt (leverandører uden for RKKP-organisationen)		
9. Epidemiologiske/biostatistiske ydelser, internt (ydelse fra kompetencecentre)		
Administrations-/sekretariatsudgifter		
10. Sekretariatsudgifter i regi af kompetencecentre		
11. Kontorhold ekskl. udgifter til rapportudgivelse		
12. Udgifter til rapportudgivelse		
13. Hjemmeside		
14. Husleje		
Andet		
16. Andre varekøb (som ikke kan kategoriseres i ovenstående)		
Samlet	-247,856	258,351
Resultat		10,495

Tabel 2: Oversigt over gruppen (bogførte poster for 2015 efter kategorier)

DMCG (gruppe): Pancreas		
Personaleudgifter	Bevilliget 2015	Forbrug 2015
Frikøb/løn - adm. personale	-185,406	226,019
Frikøb/løn - sfa personale	-79,219	53,000
Kliniske retningslinjer	-20,851	17,979
Mødeudg. inkl. transport	-33,710	21,347
Total	-319,186	318,344
Resultat	-842	

Kommentarer til den økonomiske drift

Redegørelse for flytning af midler i forhold til bevilget budget.

Regnskabsopgaven for DPCG-drift er varetaget i et samarbejde mellem RKKP og OUH.

Det har som i tidligere år været nødvendigt at bede om flytning af midler for at kunne opretholde løn til administrativ medarbejders løn. Fordelingen er sket på bekostning af frikøb til sundhedsfaglig ekspertise, som er ydet delvist con amore.

Man må i lighed med tidligere år konstatere, at DPCG/DPCD ikke kan fungere uden en stort frivillig og ulønnet arbejdsindsats.

I forbindelse med overdragelsesperiode af DPCG-DPCD sekretariatsfunktionen til nyvalgt formands afdeling er modtaget en ekstrabevilling til aflønning af administrativ medhjælp.

Vedr. pkt. 17 i Tabel 2: Kvalitetsarbejde og vidensspredning.

Der har ikke været afsat bevilling til denne post.

Som det fremgår af pkt. 9, gennemføres der et årligt tilbagevendende årsmøde/seminar, hvis økonomiske fundament er sponsorater, salg af stande samt deltagerafgifter.

Det er lykkedes at gennemføre med et budget, som gennem de sidste år har kunnet selvfinansiere en underskudsgaranti på ca. 100.000 kr.