

DCCG Årsberetning 2014

Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk)
Danish Colorectal Cancer Group (DCCG)



databasernes
fællessekretariat
regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Indholdsfortegnelse

Titelark.....	1
Indholdsfortegnelse	2
Rapportudarbejdelse og medlemmer.....	3
Tabel 1: Bestyrelsessammensætning	4
Executive summary (statusbeskrivelse).....	6
Perspektiver og anbefaling til fremtidige indsatsområder og aktiviteter	12
Oversigt over 2014 økonomien.....	13
Tabel 2: Oversigt over databasen (bogførte poster for 2014 efter kategorier).....	13
Tabel 3: Oversigt over gruppen (bogførte poster for 2014 efter kategorier)	14
Kommentarer til den økonomiske drift	15

Rapportudarbejdelse og medlemmer

Rapporten er udarbejdet af

1. Lene H. Iversen, professor, overlæge, kirurgisk afdeling P, Aarhus Universitetshospital
2. Peter Ingeholm, overlæge, Patologiafdelingen, Herlev Hospital
3. Jim Stenfatt Larsen, overlæge, onkologisk afdeling, Roskilde Sygehus
4. Lone Nørgaard, overlæge, PhD, onkologisk afdeling, Rigshospitalet

Bestyrelsesmedlemmer 2014

Den til hver tid siddende bestyrelse og med angivelse af funktionspost i bestyrelsen fremgår af http://www.dccg.dk/01_DCCG/03_a_bestyrelse.html

Bestyrelsessammensætning per ultimo 2014 fremgår af tabel 1.

Tabel 1 Sammensætning af bestyrelsen ultimo 2014

DCCG				
Selskab	Region	Medlem	Post	Kontaktoplysning
Dansk Kirurgisk Selskab (DKS)	Hovedstaden	Steffen Rosenstock, overlæge, dr.med.		Gastroenheden, Hvidovre Hospital
		Tommie Mynster ¹ , overlæge, dr.med.		Kirurgisk afdeling K, Bispebjerg Hospital
	Sjælland	Ole Roikjær ² , overlæge		Kirurgisk afdeling Roskilde Sygehus
	Syddanmark	Lars Bundgaard ³ , overlæge		Kirurgisk afdeling, Sygehus Lillebælt
		Gunnar Baatrup, overlæge, professor		Kirurgisk afdeling, OUH Svendborg Sygehus
	Midtjylland	Lene Hjerrild Iversen, overlæge, professor	Formand ⁴	Kirurgisk afdeling P, Aarhus Universitetshospital
Nordjylland	Frank Svendsen Jensen, overlæge		Kirurgisk afdeling A, Aalborg Universitetshospital	
Lever-DMCG	Hovedstaden	Peter Nørgaard Larsen, overlæge,		Kirurgisk afdeling C, Rigshospitalet
Dansk Selskab for Klinisk Onkologi (DSKO)	Hovedstaden	Lone Nørgaard, overlæge, PhD	Næstformand	Onkologisk Klinik, Rigshospitalet
		Ole Larsen, overlæge		Onkologisk afdeling, Herlev Hospital
	Sjælland	Jim Stenfatt Larsen, overlæge	Kasserer	Onkologisk afdeling, Roskilde Sygehus
	Syddanmark	Per Pfeiffer, overlæge, professor		Onkologisk afdeling, Odense Universitetshospital
		Lars Henrik Jensen ⁵ , overlæge, PhD		Onkologisk afdeling, Sygehus Lillebælt
	Midtjylland	Flemming Hansen, overlæge		Onkologisk afdeling D, Aarhus Universitetshospital
Nordjylland	Mette Yilmaz, overlæge		Onkologisk afdeling, Aalborg Universitetshospital	
Dansk Radiologisk Selskab (DRS)	Hovedstaden	Henrik Nørgaard, overlæge		Radiologisk afdeling, Herlev Hospital
	Midtjylland	Bettina Bak ⁶ , overlæge		Billeddiagnostisk afdeling, Regionshospitalet Randers
Dansk Patologiselskab (DPAS)	Hovedstaden	Peter Ingeholm, overlæge	Formand: Databasen	Patologifdelingen, Herlev Hospital
		Gro Willemo ⁷ , overlæge		Patologifdelingen, Bispebjerg Hospital

¹ Udpeget af DKS juli 2014, afløser Ismail Gögenur

² Udpeget af DKS maj 2014, afløser Vagn Ove Bendtsen

³ Udpeget af DKS januar 2014, afløser Hans Rahr

⁴ Valgt april 2014, afløser Mette Yilmaz

⁵ Udpeget af DSKO juni 2014, afløser John Pløen

⁶ Udpeget af DRS august 2014, afløser Bodil Ginnerup

⁷ Udpeget af DPAS maj 2014, afløser Jan Lindebjerg

Danske Regioner	Midtjylland	Hans P.Graversen, afdelingschef		Sundhedsstaben, Region Midtjylland
Dansk Selskab for Ambulant Kirurgi	Hovedstaden	Hans Raskov, speciallæge		Raskovs Klinik, Frederiksberg
Praktiserende Lægers Organisation (PLO)		Ubesat		
Ad hoc	SKFNM	Hovedstaden	Annika Loft Jakobsen ⁸ , overlæge, PhD	Afdeling for Klinisk Fysiologi, Nuklearme- dicin og PET, Rigshospitalet
	Formand: VU ⁹	Sjælland	Ismail Gögenur ¹⁰ , overlæge, professor	Formand: Videnskabeligt Udvalg
	Formand: Patologi ¹¹	Syddanmark	Rikke Hagemann-M., overlæge	Klinisk Patologi, Sygehus Lillebælt
	Webmaster	Syddanmark	Hans Rahr, ledende overlæge, dr.med.	Webmaster
	HNPCC	Nordjylland	Inge Bernstein, ledende overlæge, PhD	Kirurgisk afdeling A, Aalborg Universitetshospital

Arbejdsgrupper

Under DCCG er der 3 arbejdsgrupper: Onkologisk arbejdsgruppe (formand: Per Pfeiffer), Arbejdsgruppen for patologisk anatomi (formand: Rikke Hagemann-Madsen) og Kirurgisk arbejdsgruppe (formand: Lene H. Iversen). I arbejdsgrupperne indgår repræsentanter alle respektive afdelinger. Arbejdsgrupperne udarbejder og reviderer bl.a. kliniske retningslinjer.

⁸ Udpeget af SKFNM oktober 2014, afløser Lars Jelstrup Petersen

⁹ VU: Videnskabeligt Udvalg

¹⁰ Valgt april 2014, afløser Per Wille-Jørgensen

¹¹ Arbejdsgruppen for patologisk anatomi

Executive summary (statusbeskrivelse)

Hvor står DCCG i forhold til overordnede mål og opgaver?

DCCG har sikret det primære formål, nemlig bidraget til løsning af de i Kræftplan II nævnte 11 opgaver, se nedenfor.

Hvad har DCCG været optaget af i 2014?

Tarmkræftscreening

Den 1. marts 2014 blev national screening for tarmkræft igangsat. Implementeringen var forudgået af Kræftens Bekæmpelses "Hold øje mand". Begge dele har foranlediget en betydelig øget koloskopiaktivitet i hele landet. Raten af positiv afføringsprøve i screeningen viste sig at blive højere end antaget, hvorfor også aktiviteten på screenings-endoskopi-enhederne har været højere end planlagt. Med det øgede antal endoskopier og heraf et øget antal påviste tarmkræfttilfælde, har der også været øget aktivitet, inkl. registrering i de kliniske databaser, på de kirurgiske, radiologiske, onkologiske og patologi-afdelingerne. I Styregruppen for den nyetablerede kliniske database, Dansk Tarmkræft Screeningsdatabase, sidder flere repræsentanter fra DCCG, herunder Gunnar Baatrup, udpeget af Sektionen for Kolorektal Kirurgi, og radiolog Henrik Nørgaard. DCCG medlemmer har indgået i flere arbejdsgrupper for udarbejdelse af retningslinjer vedr. screening, bl.a. polypdiagnostik, -registrering og follow-up (Peter Ingeholm), håndtering af screeningspatienter i antitrombotisk behandling (Hans Rahr og Lene H. Iversen).

Opfølgning af tarmkræftpatienter.

Danske Regioner og Sundhedsstyrelsen indgik i 2013 i et samarbejde om at revidere opfølgning efter endt kræftbehandling. Der blev nedsat kræftspecifikke arbejdsgrupper til denne proces. For DCCGs vedkommende indgik Knud Thygesen i gruppen vedr. tarmkræft og Frank Svendsen Jensen i gruppen vedr. øvre gastrointestinal cancer og levermetastaser. Begge grupper har udarbejdet udkast til Sundhedsstyrelsen. Gruppen vedr. tarmkræft har påpeget, at anbefalingerne evt. må revideres, når de endelige resultater af opfølgningsstudiet COLOFOL foreligger. Ifølge Sundhedsstyrelsen¹² forventes opfølgningsprogrammerne offentliggjort snarest. Opfølgningsprogrammerne for 5 af 19 kræftsygdomme forventes implementeret i forår 2015.

Ny database

Database Styregruppen gennemreviderede databasen i løbet af 2013 og en ny database trådte i kraft fra januar 2014. Obsolete variable er kasserede, nye variable er kommet til og diverse variable er mere vel-definerede og klinisk orienterede. Eventuelle registreringsproblemer i databasen har været et fast punkt på møderne i Kirurgisk arbejdsgruppe mhp. tidlig afklaring.

RADS

Rådet for anvendelse af dyr sygehusmedicin, RADS, har i 2012-2013 haft et fagudvalg til at vurdere behandling af metastaserende KRC – i første omgang brug af targeteret biologisk terapi i 1.-linje behandling, efterfølgende også udarbejdelse af behandlingsvejledning for

¹² <https://www.frivillig.dk/nyheder-p2/fra-sygdomskontrol-til-opfoelgning-af-kraeftpatienter/>

medicinsk 1.- og 2.-linje behandling med kemoterapi og targeteret biologisk terapi. Denne proces udspandt sig over mere end 1 år og resulterede i betydelig forsinkelse af de onkologiske retningslinjer, som altså først kunne træde i kraft i 2014. RADS har krævet, at der foreligger RAS mutationsstatus før iværksættelse af targeterede biologiske lægemidler. RAS status kræver mutationsanalyse af tumorvæv, hvorfor dette krav har medført en betydelig meraktivitet på patologiafdelingerne.

Retningslinjer

De kirurgiske retningslinjer har gennemgået en kraftig revision, et arbejde, der er foretaget af Kirurgisk arbejdsgruppe i 2013-2014. Se senere afsnit.

Epidemiologisk kompetencecenter

DCCG databasen huses af Kompetencecenter Øst for Klinisk Kvalitet & Sundhedsinformatik (KCKS-Øst), mens epidemiologisk assistance som bl.a. indikatorberegninger til årsrapporten hidtil er varetaget af Kompetencecenter Øst for Epidemiologi og Biostatistik (KCEB-Øst). Fra 2015 varetages denne opgave af KCEB-Nord.

DMCG benchmarking rapport

Foranlediget af OECD-rapporten¹³ fra 2013, hvori de danske overlevelsestal for kræft er dårligere sammenlignet med nabolandene, fremsatte RKKP og DMCG.dk i december 2013 forslag om, at DMCG'erne for brystkræft, lungekræft, æggestokkræft og tarmkræft skulle udarbejde rapport om overlevelse baseret på data fra de respektive kliniske kvalitetsdatabaser. Alle fire DMCG sluttede op om opgaven. DCCGs data er analyseret af professor Anders Green og DCCGs bidrag til rapporten er udarbejdet af Lene H. Iversen, Ismail Gögenur, Peter Ingeholm og Kell Østerlind. Udover at rapporten beskriver betydelig overlevelsesfremgang over tid (2001-2013), har rapportens resultater belyst konsekvensen af forskellig dataregistrering i de nationale registre. Rapporten udkom november 2014 og kan på ses på

http://www.rkkp.dk/files/Subsites/RKKP/Drift%20og%20udvikling/diverse%20projekter/DMCG.dk%20rapport_samlet.pdf

Hvad er DCCGs aktuelle udfordringer?

DCCG arbejder vedvarende på, at databasen kan gøre brug af data fra eksisterende registre. Udfordringen består bl.a. i, at hovedparten af de for DCCG kliniske relevante data ikke registreres i eksisterende registre. Se i øvrigt senere afsnit om databasen.

For forsat at bidrage med øget viden bør DCCG indgå i flere nationale og internationale studier - omfattende flere centre og specialer - og der bør være protokoller til langt flere nye behandlingstiltag. For nærværende synes iværksættelse og gennemførelse af sådanne studier vanskelig og svære at gennemføre sufficient med de forhåndenværende kapaciteter og ressourcer af de i forvejen hårdt belastede personaler. Der mangles et tvær-institutionelt forskningsmæssigt set-up, som kan varetage implementering og gennemførelse af multidisciplinære, multicenter studier. Et sådant set-up er nødvendigt for at sikre tilstrækkelig tilslutning og datakvalitet og dermed øget vidensspredning.

¹³ OECD Health Policy Studies. OECD (2013), Cancer Care: Assuring Quality to Improve Survival. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264181052-en> 2013. OECD Publishing.

Beskrivelse af aktiviteter iht. Kræftplan II beskrevne 11 opgaver

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

DCCG deltager i adskillige kliniske protokoller og flere med prospektiv inklusion af patienter. En liste over disse kan ses på

http://www.dccg.dk/05_Videnskab/002_aktuel.html

Her anføres et mindre udpluk: COLOFOL, hvor effekten af intensiveret opfølgning blev undersøgt, er nu i observationsfasen. Et stort internationalt forsøg med kort versus lang adjuverende kemoterapi er ligeledes gennemført og i kontrolfasen. I 2014 er også afsluttet et projekt om kurativ strålebehandling af lav rektumcancer (Watchful waiting). DCCG har i samarbejde med HNPPC-registeret i projektform etableret national molekylær screening for arvelig tarmkræft med deltagelse af alle patologi-afdelinger i landet. I 2014 gik DCCG med i det internationale randomiserede studie CAIRO 4, hvis formål er at undersøge overlevelsen for asymptomatiske, non-kurable stadium IV patienter, som udelukkende behandles med pallierende kemoterapi eller får resekeret primær tumor og efterfølgende får pallierende kemoterapi.

Antalsmæssigt er den største aktivitet inden for registerforskningen med brug af DCCG data. Herunder kan også nævnes et europæisk samarbejde EURECCA med fokus på sammenligning landene imellem. DCCGs database leverer data til belysning af mange kliniske problemstillinger ofte med international bevågenhed. Her kan nævnes det internationalt anerkendte LARS scoringssystem udviklet af Katrine Emmertsen et al, hvortil der også er gjort brug af DCCG data.

Publikationer med relation til DCCG kan ses på

http://www.dccg.dk/05_Videnskab/003_publi.html

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

Der er på nuværende tidspunkt, i alle Regioner organiseret nationale cancerbiobanker. Der udtages frisk tumurvæv og normalt væv fra de kolon- og rektumresektater, som er tilgængelige herfor. Dette sker efter modificerede retningslinjer, da den nationale guideline, der foreligger fra Dansk Cancer Biobank, ikke tager højde for de anatomiske og morfologiske forhold der er vedr. netop kolon- og rektumtumorer, som er 'overfladetumorer' og ikke solide tumorer i et solidt væv. Manglende tilgængelighed kan være tumorbetaget pga f.eks. stenose, neoadjuverende behandling eller for små tumorer, hvor diagnostikken prioriteres forud. Manglende tilgængelighed kan også, i visse centre være betinget af manglende ressourcer, personale, tid eller at resektioner er foretaget udenfor dagarbejdstid f.eks. akutte operationer.

Per oktober 2013 blev de patologiske afdelinger, som står for indsamlingen af vævsudsniittene, adspurgt om 'biobank-aktivitet'. Knap halvdelen af afdelingerne var startet på dette tidspunkt. Siden er der dog kommet flere til.

Der foregår forsknings-samarbejde med bl.a. molekylær medicinsk afdeling, Aarhus, og HNPPC registeret, som anført ovenfor.

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

DCCG er ikke bevilget økonomiske midler til dette.

Videnskabeligt Udvalg (VU) under DCCG vurderer alle protokoller, som ønsker at gøre brug af databasens data (efter henvendelse fra RKKP) eller ønsker en protokol anerkendt som DCCG protokol. VU rådgiver herunder også forskerne i den udstrækning det findes nødvendigt. DCCGs anerkendelse af en protokol kan være evt. være befordrende i forbindelse med fondsansøgning. I 2014 har VU vurderet i alt ca. 20 protokoller.

4. *Kliniske databaser egnet til forskning*

DCCGs database er en populationsbaseret klinisk kvalitetsdatabase, som siden 2001 har registreret patienter med 1. gangstilfælde af kræft i tyk- eller endetarmen. Databasens patientkomplethed er 99 procent. Databasen rummer over 50.000 patienter. 2014 bød på et meget stort antal anmodninger om udtræk til forskningsprojekter, og databasen har således leveret ca. 25 udtræk.

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

DCCGs retningslinjer omhandler samtlige ovennævnte kliniske aspekter. Retningslinjer revideres løbende af de respektive arbejdsgrupper indenfor kirurgi, onkologi, patologisk anatomi og radiologi. Diverse retningslinjer omhandlende kirurgi og onkologi er revideret og gjort gældende i 2014 efter en høringsfase. Retningslinjer omhandlende patologi trådte i kraft i 2013 efter forudgående revision og høringsfase, mens retningslinjerne vedr. billeddiagnostik er revideret i 2012.

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

Der pågår en retrospektiv national opgørelse af lokalrecidivfrekvensen hos rectum cancer patienter opereret i 2009-2010. Den nationale opgørelse er forud gået af opgørelse over lokalrecidivraten hos patienter opereret på hospitalerne i Aalborg, Bispebjerg og Hvidovre. Undersøgelsen indgår i et PhD-projekt af Laurids Østergaard Poulsen, onkologisk afdeling, Aalborg Universitetshospital.

I en anden national undersøgelse belyses om MR-scanning efter operation for rectum cancer kan bruges til at vurdere kvaliteten af den kirurgiske behandling og til påvisning af lokalrecidiv. Også dette studie er som led i et PhD-forløb af Jesper Beck Jørgensen, kirurgisk afdeling P, Aarhus Universitetshospital. Desuden undersøges hvor stor en andel af rectum cancer patienter, som har stomi 3 år efter rectum cancer operationen.

Begge projekter har modtaget støtte fra Kræftens Bekæmpelses Strategiske forskningspulje for kliniske databaser efter indstilling fra DMCG.

7. *Internationale kontakter og videnskabeligt samarbejde.*

DCCG bidrager i det europæiske cancer audit-samarbejde, EURECCA, hvilket har resulteret i 4 internationale publikationer, som kan findes på <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

I 2014 blev behandling og overlevelse af ældre analyseret, og resultaterne blev præsenteret til ESSO konferencen i Liverpool oktober 2014.

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

Patienter med kolorektal cancer overvåges ved hjælp af den kliniske kvalitetsdatabase. Herunder overvåges udredning, diagnosticering, behandling og henvisning til efterbehandling. Den årlige rapport fremstiller diverse resultater desangående og kvalitetsindikatorerne evalueres årligt. Således erstattes indikatorer, hvor den ønskede standard er opnået over flere år, med nye indikatorer rettet mod nye fokusområder. Eksempel på en forladt indikator, hvor standarden var opnået, er antal påviste lymfeknuder i tarmresektater, mens et eksempel på en ny indikator er andelen af tarmresektater, hvori der påvises veneinvasion. I den kliniske kvalitetsdatabase registreres også fx nye operationsmetoder, hvorved resultaterne af disse kan monitoreres tidligt. Extralevator abdominoperineal excision er blot et eksempel, et indgreb, som har foranlediget øget fokus på denne teknik.

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

De respektive arbejdsgrupper under DCCG bidrager, som led i kontinuerlig revision af retningslinjerne, til vidensopsamling og formidling. Retningerne er tilgængelige på hjemmesiden <http://www.dccg.dk/retningslinjer/indeks.html>

På repræsentantskabsmøde gennemgås og diskuteres udvalgte nye/reviderede retningslinjer, typisk retningslinjer, hvor der er markante ændringer, for at sikre at de nye regimer tages i brug. Ligeledes er nye/reviderede kirurgiske retningslinjer gennemgået på Dansk Kirurgisk Selskabs årsmøder i 2013 og 2014.

Forskningsresultater baseret på DCCG data søges altid publiceret.

DCCG har de seneste år også formidlet viden om tarmkræft som inviteret foredragsholder til nationale kræftkonferencer og –møder, herunder Kræftens Bekæmpelse.

10. *Uddannelses- og efteruddannelses tiltag indenfor området*

DCCG er ikke bevilget økonomiske midler hertil.

Videnskabeligt Udvalg under DCCG planlægger iværksættelse af workshops ved implementering af fx nye operationsteknikker.

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

Praktiserende Lægers Organisation (PLO) har hidtil ikke ønsket deres post besat i DCCGS bestyrelse trods anmodning herom fra DCCG 2014. En sådan anmodning rettes til PLO igen primo 2015.

DCCGs retningslinjer omfatter også beskrivelse af praktiserende lægers opgave ved mistanke om tarmkræft.

Primær sektoren indgår i flere forskningsprojekter, hvori der anvendes DCCG data. Såfremt der i sådanne projekter ikke indgår personer, som er kyndige i DCCG data, tilbyder DCCG deltagelse af en person i forskningssamarbejdet for at sikre at korrekt anvendelse og tolkning af data.

Samspelet mellem primær- og sekundær sektoren foregår primært regionalt.

Perspektiver og anbefaling til fremtidige indsatsområder og aktiviteter

Fokus har hidtil primært været rettet mod effekt af kræftbehandling og noget mindre mod senfølger. Der skal rettes mere fokus på dette. Dette gælder både efter kirurgi fx med registrering af international valideret score for tarmdysfunktion (LARS) efter rektum resektion med anastomose, men også efter onkologisk behandling fx neurotoxicitet efter adjuverende behandling. Metoder til selvrapporing fra patienterne vil være ønskelige.

Det multidisciplinære aspekt i DCCG skal vedvarende højnes, det gælder retningslinjer, forskningsprojekter mm. Rikke Hageman-Madsen indgår i en arbejdsgruppe under DMCG.dk vedrørende det multidisciplinære team arbejde helt generelt, herunder afholdelse af MDT konferencer. Som anført under Executive summary bør der prioriteres midler til etablering af tvær-institutionelle, multidisciplinære forskningsenheder for at sikre bedst mulig udnyttelse af eksisterende kapaciteter og bidrage til øget forskningsaktivitet og vidensspredning – også i et internationalt perspektiv.

Formanden for databasens styregruppe har, sammen med firmaet CGI, udviklet et registreringsmodul til patologernes EPJ fra CGI, som sikrer en ensartet, standardiseret og synoptisk afrapportering af de patoanatomiske fund i tarmresektaterne fra patienter med tarmkræft. Det sikrer også en ensartet, standardiseret og valideret diagnosekodning i Patobank. Denne registrering matcher således den registrering, der i dag foretages manuelt af patologerne i KMS. Det er databasens ambition og baggrunden for, at Patobank og Danske Regioner har bevilget cirka 750.000 kroner til udviklingen af modulet, at erstatte den manuelle registrering med anvendelse af data fra Patobank/Landsregister for Patologi. Der søges derfor om midler til at gennemføre et projekt om anvendelse af Patobankdata i databasen til primær registrering af tarmkræftpatienter og til primær identifikation af patienter med tarmkræft. Modulet er generisk og kan danne basis for udvikling af tilsvarende skemaer til andre DMCG'er. Modulet er færdigudviklet og idriftsat, men indtil videre fortsætter patologerne med deres manuelle registrering.

Hjemmesiden skal søges gjort endnu mere aktiv og anvendt.

DCCG afventer ikrafttræden af det nationale opfølgingsprogram.

Øversigt over 2014 økonomien

Tabel 2: Øversigt over databasen (bogførte poster for 2014 efter kategorier)

DCCG database		
	Bevilliget 2014	Forbrug 2014
Personaleudgifter		
1. Frikøb – sundhedsfaglig ekspertise	218.768	258.682
2. Frikøb – administrativ medarbejder	42.759	0
3. Andre personaleudgifter (telefongodtgørelse; hjemmeopkobling etc.)	0	0
Mødeudgifter		
4. Transport-/rejseudgifter (kørsel, bro, tog, parkering etc.)	19.888	12.745
5. Mødeudgifter (proviant/leje af lokale i forbindelse med møder/konferencer i regi af databasen)	19.888	144
2) It-udgifter		
6. IT-udgifter, eksternt (leverandører uden for RKKP-organisationen) konsulent/serverdrift/licenser/udtræk	333.630	360.000
7. IT-udgifter, internt (ydelse fra kompetencecentre)	174.276	174.276
Epidemiologiske/biostatistiske ydelse		
8. Epidemiologiske/biostatistiske ydelse, eksternt (leverandører uden for RKKP-organisationen)	0	0
9. Epidemiologiske/biostatistiske ydelse, internt (ydelse fra kompetencecentre)	89.496	116.229
Administrations-/sekretariatsudgifter		
10. Sekretariatsudgifter i regi af kompetencecentre	0	0
11. Kontorhold ekskl. udgifter til rapportudgivelse	0	0
12. Udgifter til rapportudgivelse	0	0
13. Hjemmeside	0	0
14. Husleje	0	0
Andet		
15. Deltagelse i eksterne arrangementer relateret til databasen (kongresser/kurser)	0	0
16. Andre varekøb (som ikke kan kategoriseres i ovenstående)	30.330	0
Overførte midler	0	0
Midler evt. overført fra tidl. år	0	0
Ekstrabevilling til sikring af epidemiologisk kompetence center	0	-26.733
I alt	929.035	895.343
Netto		-33.693

Tabel 3: Oversigt over gruppen (bogførte poster for 2014 efter kategorier)

DCCG (DMCG)		
Personaleudgifter	Bevilliget 2014	Forbrug 2014
1. Frikøb – sundhedsfaglig ekspertise	114.356	171.963
2. Frikøb – administrativ medarbejder	69.608	0
3. Andre personaleudgifter (telefongodtgørelse; hjemmeopkobling etc.)	0	0
Mødeudgifter		
4. Transport-/rejseudgifter (kørsel, bro, tog, parkering etc.)	29.832	7.435
5. Mødeudgifter (proviant/leje af lokale i forbindelse med møder/konferencer i regi af databasen)	29.832	10.420
2) It-udgifter		
10. Sekretariatsudgifter i regi af kompetencecentrene	0	0
11. Kontorhold ekskl. udgifter til rapportudgivelse	0	0
12. Udgifter til rapportudgivelse	0	0
13. Hjemmeside	19.888	17.500
14. Husleje	0	0
Andet		
15. Deltagelse i eksterne arrangementer relateret til databasen (kongresser/kurser)	0	0
16. Andre varekøb (som ikke kan kategoriseres i andre kategorier)	0	0
17. Kvalitetsarbejde og vidensspredning	0	0
18. Arbejde relateret til udarbejdelse af kliniske retningslinjer (der ikke kan fordeles i ovenstående kategorier)	20.503	20.280
Overførte midler		
Midler evt. overført fra tidl. år	0	-14.780
I alt	284.019	212.818
Netto		-71.201

Kommentarer til den økonomiske drift

Med formålet at reducere udgifter til mødeafholdelse har DCCG har valgt at afholde bestyrelsesmøder på skift på hospitalerne. Dette har resulteret i, at de dertil bevilligede midler ikke er anvendt fuldt ud.

For at øge deltagelsen af kirurger til repræsentantskabsmøde har DCCG i et par år afholdt dette i forbindelse med Dansk Kirurgisk Selskabs årsmøde og samtidig ønsket, at udgiften for deltagelse skulle finansieres af repræsentanternes respektive afdelinger. Afgiften for deltagelse af ikke-kirurger har dog resulteret i, at deltagelsen af radiologer, onkologer og patologer har været lille, hvilket også har bidraget til den beskedne udgift til mødeudgifter. Fremadrettet påtænkes anden løsning mht. afholdelse af repræsentantskabsmøde og dermed øget anvendelse af de bevilgede midler til mødeudgifter.