

DMG Årsberetning 2014

Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk)
Dansk Melanom Gruppe (DMG)



databasernes
fællessekretariat
regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Indholdsfortegnelse

Titelark.....	1
Indholdsfortegnelse	2
Rapportudarbejdelse og medlemmer.....	3
Executive summary (statusbeskrivelse).....	4
Beskrivelse af aktiviteter iht. Kræftplan II beskrevne 11 opgaver.....	8
Perspektiver og anbefaling til fremtidige indsatsområder og aktiviteter	12
Oversigt over 2014 økonomien.....	13
Tabel 1: Oversigt over databasen (bogførte poster for 2014 efter kategorier).....	13
Tabel 2: Oversigt over gruppen (bogførte poster for 2014 efter kategorier)	14
Kommentarer til den økonomiske drift	15

Rapportudarbejdelse og medlemmer

1. Rapportudarbejdelse og Forretningsudvalget for DMG

Overlæge, dr. med. Lisbet Rosenkrantz Hölmich (formand, ansvarlig for udarbejdelse af rapporten)

Plastikkirurgisk afdeling
Herlev Universitetshospital

Overlæge, klinisk lektor, dr.med. Henrik Schmidt

Onkologisk afdeling
Århus Universitetshospital

Overlæge, professor, ph.d. Inge Marie Svane

Onkologisk afdeling
Herlev Universitetshospital

Overlæge Dorte Gad

Plastikkirurgisk afdeling
Odense Universitetshospital

Overlæge Grethe Schmidt (kasserer)

Klinik for Plastikkirurgi, Brystkirurgi og Brandsårsbehandling
Rigshospitalet

Overlæge Eva Spaun

Patologisk Institut
Århus Universitetshospital

Overlæge Siri Klausen

Patologifdelingen
Herlev Universitetshospital

Overlæge Henrik Lorentzen

Dermatologisk afdeling
Århus Universitetshospital

Sekretær Navid Toyserkani

DMG-Sekretariatet, c/o Lisbet R. Hölmich, Plastikkirurgisk afdeling
Herlev Universitetshospital
Herlev Ringvej 75
2730 Herlev

Executive summary (statusbeskrivelse)

1. . Hvor står vi i forhold til vores overordnede mål og opgaver?

Dansk Melanom Gruppens hovedformål er at bedre prognosen for patienter med malignt melanom bl.a. ved at videreudvikle landsdækkende standarder for behandling og registrering af denne. Vi vil endvidere stimulere til forskningsaktiviteter bredt inden for melanom; både epidemiologi, ætiologi, diagnostik, behandling, rehabilitering mv.

I 2014 har vi primært arbejdet med dels med udvikling af nyt opfølgingsprogram efter behandling for melanom og dels med vores første årsrapport som klinisk kvalitetsdatabase.

Arbejdet med opfølgning efter melanom har været temmelig ressourcekrævende, men det lykkedes at udkomme med et program, som der var bred tilslutning til. Mandatet fra Regionerne og Sundhedsstyrelsen var, at formålet med den brede nationale ændring af opfølgingsprogrammer var dikteret af manglende evidens for de aktuelle programmer, et stigende antal patienter med cancer og dermed stigende pres på ressourcer til opfølgning. Omkostningerne skulle holdes inden for det aktuelle budget, og formålet var at forbedre og målrette indsatsen.

DMGs forslag til nyt opfølgingsprogram fortsætter egentlig en trend, som har været gennemgående i årene forud: Vi har skåret ned på standardopfølgning til patienter med god prognose, og afsat flere ressourcer til gruppen af patienter med dårligere prognose. Den mest i øjenfaldende ændring er inklusion af faste PET-CT skanninger. Der foreligger generelt meget sparsom evidens for, hvordan opfølgingsprogrammer bør tilrettelægges. Hverken med hensyn til den bedste patientoplevelse eller med hensyn til tidlig opdagelse af tilbagefald og i sidste ende forbedret overlevelse. Der har i Danmark været tiltagende usystematisk inddragelse af PET-CT, og i erkendelse heraf er det nye program tilrettelagt med skanning efter faste intervaller. Det er hensigten fremover at monitorere intensivt på en række variable vedrørende diagnostik af tilbagefald for fremover at kunne evaluere nytten af programmet. Imidlertid er processen med udrulning af de nye opfølgingsprogrammer stagneret af os ubekendte årsager.

2. Hvad har vi været optaget af i 2014?

2013 var første år vi registrerede data til den første Årsrapport fra Dansk Melanom Database. Der har derfor i første halvdel af 2014 været arbejdet intenst med udarbejdelsen af den første rapport. Der er indrapporteret i alt 2.938 melanomer i 2013, heraf 532 in situ tumorer. De invasive tumorer fandtes hos 2.325 patienter. Data er valideret op mod Patobanken. Der var i starten af 2014 talrige huller i indrapporteringen, som efter intensiv information og udsendelse af rykkere blev optimeret. Da data til rapporten blev trukket, var der få mangler. Programmeringsarbejdet i forbindelse med udarbejdelse af indikatorrapporten var nyt og derved temmelig krævende, ligesom analysen og beskrivelsen af data. Målopfyldelsen i forhold til de kliniske indikatorer var god.

3. Hvad er vores aktuelle hoved problemstillinger/udfordringer?

I 2011 tog vi hul på omfattende revision og udbygning af de kliniske guidelines. Arbejdet med disse har været gået næsten noget i stå I 2014, men er nu efter intensiveret rykkerprocedurer mv. i gang igen. Vi har imidlertid den udfordring, at den kliniske hverdag ikke tillader frihed til sådant arbejde. Frikøb kunne være en teoretisk mulighed, men dels er der ikke budget til dette, og dels kan afdelingerne ikke undvære arbejdskraften i det daglige arbejde.

Første halvdel af 2015 vil være dedikeret den kommende årsrapport. Arbejdet med denne bliver forhåbentlig lidt lettere end den foregående, da vi nu kender processen. Imidlertid har vi besluttet at inddrage yderligere 3 kliniske (kirurgiske) indikatorer, og her starter vi således igen på "bar bund".

Vi har erkendt, at indtastningsskemaer/websider trænger til revision. Den aktuelle version af kliniske skemaer er fra 2003. Vi har således initieret et revisionsarbejde, som vi håber at kunne afsluttet i løbet af foråret 2015. Database skal opdateres tilsvarende. Vi ansøger RKKP om mulighed for at overføre uforbrugte midler i 2014 til denne aktivitet, idet vi ikke kan få del i Intieringspuljen til disse aktiviteter.

Vi planlægger en betydelig udvidelse af dataregistreringen i forbindelse med det nye opfølgingsprogram. Implementering af programmet kommer forhåbentlig også til at skulle foregå i løbet af 2015. Guidelinearbejdet vil desuden kræve en stor indsats fra alle implicerede. Den helt store udfordring er tidsmangel, og dette vil sætte begrænsninger på aktiviteterne.

Der er ønsker om at optimere de tværfaglige MDT konferencer på nationalt plan og dette vil blive genstand for diskussion i 2015.

Endelig er der behov for revision af DMG's hjemmeside, og vi forventer at gå i gang med denne proces i 2015, og forhåbentlig kan der findes midler til dette arbejde.

Mødeaktiviteter i 2014

Der har været afholdt 2 møder i forretningsudvalget (05.02, 07.11)

I de videnskabelige udvalg har der været afholdt :

1 møde i det kirurgiske udvalg

1 møde i patologi-udvalget

2 møder i onkologi-udvalget samt flere telefonmøder.

Det årlige repræsentantskabsmøde med tilhørende videnskabeligt møde blev afholdt 5. marts 2014.

Herudover har der været afholdt 2 møder i Styregruppen for Dansk Melanom Database møde med Competence Center Øst. Efterfølgende er arbejdet med database og kliniske indikatorer foregået pr. e-mail.

Der har været et møde i undergruppen vedrørende udarbejdelse af kirurgisk kodevejledning til databasen, samt livlig mailaktivitet.

I guideline-gruppen har der været afholdt flere møder.

Medlemmer af DMG samt udpegede eksperter fra de respektive regioner har deltaget i udvalgsarbejdet vedrørende udarbejdelse af opfølgning af patienter med melanom, som er iværksat af Danske Regioner og Sundhedsstyrelsen. Arbejdet blev påbegyndt i 2013 og tilendebragt marts 2014, hvor udvalgets rapport blev færdig. Det sidste møde i arbejdsgruppen blev afholdt 5. marts 2014. Se i øvrigt pkt. 11 nedenfor.

Endelig har repræsentanter for DMG deltaget i DMCG møder.

Videnskabelige aktiviteter:

Kræftens Bekæmpelses særlige pulje til strategiske midler til DMCG'erne har støttet DMG med 250.000 til hver af 2 projekter (*Kirurgiske senfølger efter melanomkirurgi og Konditioneret overlevelse efter melanom*). Begge studier er i gang.

Der er ikke publikationer fra 2014 med anvendelse af data fra DMD. Se i øvrigt nedenfor:

Beskrivelse af aktiviteter iht. Kræftplan II beskrevne 11 opgaver

Skal som minimum afrapportere de specifikke aktiviteter, som blev finansieret af de tildelte ressourcer (obligatorisk del). Alt derudover er på frivillig basis (ikke-obligatoriske opgaver er markeret med dobbelt-stjerner**).

- i. kliniske protokoller**
- ii. kræft forskning i samarbejde med laboratoriebaseret forskning og biobanker**
- iii. støtte til klinisk kræftforskning**
- iv. kliniske databaser
- v. udarbejdelse af kliniske retningslinjer
- vi. kvalitetsprojekter
- vii. internationalt samarbejde**
- viii. bidrage til overvågning
- ix. vidensopsamling og - spredning**
- x. uddannelsestiltag
- xi. integration af 1. og 2. sektorerne

1. Gennemførelse og deltagelse i lokale, landsdækkende og internationale videnskabelige kliniske protokoller (ikke obligatorisk)

Dansk Melanom Database har i 2014 bidraget med data til følgende videnskabelige projektet i 2014 (Alle studier er igangværende og endnu ikke afsluttet):

PhD projekt for Caroline Asvirtham Gjørup, Plastikkirurgisk afdeling, Herlev Hospital:
Quality of life and surgical late effects of melanoma treatment

PhD projekt for Kathrine Damm Meyle, Institut for Sygdomsforebyggelse, Frederiksberg Hospital: **Childhood body size and growth and the risk of malignant melanoma in adulthood**

Else Helene Ibfeldt m.fl., Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, Glostrup Hospital m.fl.

Socioeconomic position in relation to stage of cancer, treatment and survival among Danish patients with Malignant Melanoma.

Neel Maria Helvind m.fl. **Increasing incidence of in-situ melanoma and invasive melanoma in Denmark from 1985 to 2012: A national database study of 24,059 melanoma cases.** Arbejdet er submitted, men endnu ikke antaget.

Lisbet Rosenkrantz Hölmich m.fl. : **Conditional Survival after Melanoma in Denmark**

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

Der foregår endnu ikke videnskabelige studier med anvendelse af data fra biobanker.

Der foregår tværfagligt samarbejde vedrørende deltagelse i adskillige onkologiske behandlingsprotokoller til metastaserende sygdom, hvor både de onkologiske afdelinger og patologiafdelingerne bidrager med dataopsamling. Dette er et område i rivende udvikling.

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

Dansk Melanom Gruppe har ikke støttet eksterne kliniske kræftprojekter, men har selv initieret et større epidemiologisk studie, som aktuelt er submitteret mhp publikation (N.M. Helvind et al.).

Herudover står DMG også for studiet om Konditioneret overlevelse efter Melanom i samarbejde med forskere fra Kræftens Bekæmpelse, hvortil Kræftens Bekæmpelse i øvrigt har doneret strategiske midler til finansiering af studiet.

4. *Kliniske databaser egnet til forskning*

Den kliniske kræftdatabase i Dansk Melanom Gruppe blev etableret allerede i 1985. I alle årene har de plastikkirurgiske afdelinger og de patologi-afdelinger, samt de af de onkologiske afdelinger, som varetager follow-up, bidraget til registreringen. I løbet af 2011 blev databasen online (www.Sundata.dk), og data fra årene 2000-2011 er siden tastet ind. Opgaven er varetaget af IT-firmaet Carma Group. I 2011 blev der også taget initiativ til, at DMG skulle indgå som regulær klinisk kræftdatabase i regi af RKKP, og dette blev effektueret fra 2013. Data i databasen er egnede både til kvalitetssikring og til forskning.

Den første årsrapport fra Dansk Melanom Database udkom i juni 2014. Den baserer sig på alle melanomer og in situ melanomer diagnosticeret i 2013. Ni kliniske indikatorer blev inddraget (4 kirurgiske og 5 patologi-relaterede). Klinikere og patologer i de involverede afdelinger har allokert mange ressourcer til kontrol og fejlretning af data i gennem hele året: i foråret for 2013 data, og i hele 2014 for 2014 data. Der var generelt god målopfyldelse.

Data fra de plastikkirurgiske afdelinger, patologi-afdelingerne og de onkologiske afdelinger, som forestår follow-up af patienterne taster data i databasen. Den konkrete organisering af arbejdet er forskellig fra afdeling til afdeling. Generelt er det patologerne, som opretter patienten, så snart der foreligger et malignt patologisvar (incl. in situ melanom). Kirurgiske data indtastes herefter fra de plastikkirurgiske afdelinger. Følgende variabler registreres: tumorkarakteristika (histopatologiske og kliniske), varighed af symptomer, melanom i familien, lokalisation og udseende af tumor, biopsi teknik, definitiv behandling inkl. oplysninger om sentinel node biopsi (incl.

lymfoskintografi), histopatologisk undersøgelse af SN. TNM klassifikation. Forekomst af recidiv, typen af dette og behandlingen herfor. Endvidere registreres follow-up med datoer og klinisk stadie på kontakttidspunktet.

Den aktuelle version af kliniske skemaer er fra 2003, og vi har erkendt, at indtastningsskemaer/websider trænger til revision. Vi har således initieret et revisionsarbejde, som vi håber at kunne afsluttet i løbet af foråret 2015. Database skal opdateres tilsvarende. Vi ønsker at gøre den kliniske anmeldelse mere komplet og nemmere at håndtere, således at oplysninger kan afgives mere flydende og på færre skemaer end aktuelt. På sigt ønsker vi også i 2015 at klargøre databasen med henblik på at kunne registrere langt flere variabler end aktuelt vedr. opfølgningen. Det bliver høj-relevant, når den kliniske opfølgning ændres. Vi håber at kunne anvende uforbrugte 2014 midler til denne opgave. I modsat fald vil vi imødesee betydelige begrænsninger og unødig forsinkelse.

Aktuelt er vi ved at klargøre data til den næste Årsrapport fra Databasen. Vi planlægger at inkludere yderligere 3 kirurgiske indikatorer. Der er møde i Styregruppen for databasen 6. maj 2015, hvor data forventes at være færdige til endelig drøftelse.

Der er etableret arbejdsgange, således at der automatisk generes fejllister for en række af de variabler, som indgår i Årsrapporten. Der sammenlignes med data fra Patobanken, som fungerer som gylden standard.

Onkologi-udvalget har med støtte fra industrien oprettet en separat database til monitorering af systemisk behandling af melanompatienter med dissemineret sygdom (ca. 300 nye patienter/år). Der er generet den første rapport fra databasen og der foregår nu prospektiv indtastning af patienter, sygdomsstatus og behandling.

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

DMG har haft kliniske retningslinjer for diagnostik og behandling af melanom siden 1985, og der er foretaget revision af retningslinjer flere gange siden (1987, 1993, 2003). I 2011 tog DMG initiativ til en grundlæggende ambitiøs revision og udbygning af de kliniske retningslinjer. Dette arbejde pågår løbende og er successivt blevet udbygget. Retningslinjerne er at finde på DMGs hjemmeside www.melanoma.dk under fanen Guidelines. Det er vedtaget, at når en ny guideline er færdig orienteres afdelingerne, den lægges på hjemmesiden og er dermed gældende. Indtil da gælder de hidtidige retningslinjer, som er at finde under fanen "Protokoller". Der resterer stadig udarbejdelse af en del af de planlagte guidelines. Arbejdet har været ledet af Professor, overlæge dr.med. K.T. Drzewiecki, Rigshospitalet med støtte fra læge, PhD-studerende Caroline A. Gjørup. Mange aktører indenfor relevante specialer har deltaget med bidrag, og alle har leveret gratis arbejdskraft, idet der ikke har været frikøb til aktiviteten. Hastigheden hvormed nye bidrag kommer til bærer derfor præg af dette. I forbindelse med den aktuelle revision har man også fået udbygget samarbejdet med de behandlingsansvarlige for okulære melanomer og slimhindemelanomer i ØNH området, og disse parter er nu inviteret til deltagelse i DMG repræsentantskabsmøderne. Rækken af opdaterede guidelines vokser, om end

langsomt. Der er foretaget opsummering og rykkerprocedurer samt lavet forslag til ændringer i forfattergrupper for de kapitler, som lader vente på sig.

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

Der har ikke i 2014 været udført kvalitetsprojekter i regi af Dansk Melanom Gruppe, ej heller internationalt.

7. *Internationale kontakter og videnskabeligt samarbejde (ikke obligatorisk)*

DMG deltager med repræsentation i Nordisk Melanom Gruppe og European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC).

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

I kraft af Årsrapporten for Dansk Melanom Database får vi "real time" opdatering af antal af og fordeling af nye melanomer i Danmark. Vi medvirker til, at data omtales i dagspressen samt i videnskabelige fora, og der bliver derved øget opmærksomhed på den stigende incidens af melanomer.

9. *Bidrage til vidensopsamling og tilhørende spredning i det faglige miljø og i offentligheden (ikke obligatorisk).*

DMG bidrager til vidensopsamling og tilhørende spredning i det faglige miljø og i offentligheden bl.a. i kraft af udarbejdelse af Årsrapporter. Data fra den første Årsrapport i 2013 er blevet bredt anvendt i dagspressen, i undervisningssituationer og også i kommende videnskabelige arbejder. Vi forventer at den fortsatte registrering og aktiviteter i denne henseende vil fortsætte og formentlig også øges.

Data fra den første Årsrapport i 2013 har været benyttet i det arbejde, som DMG har deltaget i vedr. udarbejdelse af nye follow-up retningslinjer.

10. *Uddannelses- og efteruddannelsestiltag indenfor området*

DMG har ikke i 2014 taget selvstændige initiativer til uddannelse, udover arrangering af videnskabelige møder i forbindelse med repræsentantskabsmødet. Data fra DMD og de kliniske guidelines anvendes dagligt i klinikken af både plastikkirurger, patologer, dermatologer og onkologer, og medgår til undervisning og uddannelse af bl.a. lægestuderende ved landets universiteter.

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

DMG har deltaget i udformning af Sundhedsstyrelsens pakkeforløb for melanom, som blev revideret i 2012. Her er samarbejdet mellem primær og sekundær sektorer tydeliggjort og forbedret. Der er har ikke været tilsvarende aktiviteter i 2014.

DMG har deltaget i Sundhedsstyrelsen og Regionernes arbejde med udarbejdelse af nye retningslinjer for opfølgning efter operation for melanom. DMG har været drivende i dette arbejde. Aktuelt er programmet i høring/under overvejelse i de respektive organer (Regioner og Sundhedsstyrelse).

Der har i de tidligere follow-up programmer været præcedens for, at melanompatienter er blevet fulgt 5 år i hospitalssektoren; enten i plastikkirurgisk afdeling eller onkologisk afdeling (dette er organiseret forskelligt i forskellige regioner). Efter endt kontrolforløb i hospitalssektoren er patienterne blevet afsluttet til egen læge med råd om en årlig kontrol i yderligere 5 år, hvor huden gennemses, lymfeknudestationer gennempalperes og det tidligere tumorsted ligeså. Endvidere lægges vægt på omhyggelig anamnese med henblik på tegn på disseminering. Nogle patienter med særlig risikoprofil er tilrådet livslang opfølgning ved hudlæge.

Det har nu vist sig tiltagende vanskeligt at få lov at afslutte patienten med råd om at søge egen læge årligt de næstekommende 5 år. En hel del praktiserende læger har afvist at modtage patienterne. Der er næppe tvivl om, at dette hænger sammen med "oprustning" i forhold til de kommende nye follow-up programmer, hvor der formentlig lægges en hel del opfølgning ud til de praktiserende læger. Der er således allerede nu et problem med manglende opgave-overtagelse i primærsektoren. DMG planlægger henvendelse til regionerne vedrørende dette problem.

Perspektiver og anbefaling til fremtidige indsatsområder og aktiviteter

I 2014 har DMG arbejdet med udbygning af evidensbaserede og -graderede kliniske guidelines. Guidelines er desværre endnu ikke færdige, og der er behov for løbende opdatering. Arbejdet er i vidt omfang foregået som fritidsbaseret aktivitet og skrider derfor langsommere frem end håbet. Det anbefales at afsætte yderligere midler til dette arbejde. Det er næppe sandsynligt, at der kan ske større frikøb til udarbejdelse af de kliniske guidelines. De personer, som vil være i stand til at forestå dette arbejde er også kritiske aktører i den kliniske behandling af melanompatienterne og kan ikke undværes i dagligdagen. Arbejdet må derfor foregå i fritiden, hvorfor aflønning af indsatsen er rimelig og skønnes nødvendig for den fremtidige proces.

Flere videnskabelige projekter baseret på DMG data er under udarbejdelse og en del af disse forventes færdigrapporteret i løbet af 2015.

Nedsættelse af Styregruppe for Dansk Melanom Database samt justering af vedtægter for Dansk Melanom Gruppe som led i DMGC-tilpasning er foretaget / er undervejs (skal behandles på det kommende repræsentantskabsmøde 4. Marts 2015).

Der er ønsket om at optimere de tværfaglige MDT konferencer på nationalt plan og dette vil blive genstand for diskussion i 2015.

Der arbejdes aktuelt med forbedring af den kliniske database: justering af variabler, skemaer til brug for registrering og tilsvarende justering af den elektroniske registrering. Der arbejdes også på automatisk overførsel af patalogidata via Patobank. Senere i år vil vi arbejde med ændring af databasen, således at det nye opfølgingsprogram kan registreres tilfredsstillende fremover.

Ændring i databaseopsætning vil facilitere indtastningen, og derved bidrage til væsentlig fejlretning og højere kvalitet af data. Dannelse af nye og bedre variabler vil tillige i særdeleshed facilitere udtræk af de kliniske kvalitetsindikatorer til de kommende Årsrapporter.

Vi har mundtligt fået afslag på ansøgning til midler afsat til projektinitiering via RKKP, men håber i stedet at få lov at re-allokere uforbrugte 2014 midler til denne databaseopgave, og vi anbefaler stærkt at aktiviteten støttes.

DMG sekretariatet består aktuelt blot af formanden og løse sekretærtimer til ad hoc opgaver. Vi vil gerne styrke sekretariatsfunktionen, således at der bl.a. kan foregå løbende monitorering af dataindberetning mv. Vi har også planer om reovering af DMG's hjemmeside www.melanoma.dk, hvilket er ret hårdt tiltrængt. Med en ny hjemmeside vil det også blive muligt at tilgodese patientønske om bedre samlet information om dansk melanombehandling.

Øversigt over 2014 økonomien

Tabel 1: Øversigt over databasen (bogførte poster for 2014 efter kategorier)

Melanom database		
	Bevilliget 2014	Forbrug 2014
Personaleudgifter		
1. Frikøb – sundhedsfaglig ekspertise	125.000	40.000
2. Frikøb – administrativ medarbejder	0	16.328
3. Andre personaleudgifter (telefongodtgørelse; hjemmeopkobling etc.)	0	
Mødeudgifter		
4. Transport-/rejseudgifter (kørsel, bro, tog, parkering etc.)	19.672	8.137
5. Mødeudgifter (proviant/leje af lokale i forbindelse med møder/konferencer i regi af databasen)	19.672	2.357
2) It-udgifter		
6. IT-udgifter, eksternt (leverandører uden for RKKP-organisationen) konsulent/serverdrift/licenses/udtræk	171.700	171.870
7. IT-udgifter, internt (ydelser fra kompetencecentre)	0	35.350
Epidemiologiske/biostatistiske ydelser		
8. Epidemiologiske/biostatistiske ydelser, eksternt (leverandører uden for RKKP-organisationen)	0	
9. Epidemiologiske/biostatistiske ydelser, internt (ydelser fra kompetencecentre)	119.210	119.210
Administrations-/sekretariatsudgifter		
10. Sekretariatsudgifter i regi af kompetencecentre	35.350	
11. Kontorhold ekskl. udgifter til rapportudgivelse	0	
12. Udgifter til rapportudgivelse	0	
13. Hjemmeside	0	
14. Husleje	0	
Andet		
15. Deltagelse i eksterne arrangementer relateret til databasen (kongresser/kurser)	0	
16. Andre varekøb (som ikke kan kategoriseres i ovenstående)	0	
Overførte midler	0	
Midler evt. overført fra tidl. år	0	
I alt	490.604	393.252
		-97.352

Udbetalt via post 7

Tabel 2: Oversigt over gruppen (bogførte poster for 2014 efter kategorier)

Melanom - DMCG		
Personaleudgifter	Bevilliget 2014	Forbrug 2014
1. Frikøb – sundhedsfaglig ekspertise	99.440	20.000
2. Frikøb – administrativ medarbejder	99.440	0
3. Andre personaleudgifter (telefongodtgørelse; hjemmeopkobling etc.)	0	0
Mødeudgifter		
4. Transport-/rejseudgifter (kørsel, bro, tog, parkering etc.)	12.430	2.639
5. Mødeudgifter (proviant/leje af lokale i forbindelse med møder/konferencer i regi af databasen)	12.430	0
2) It-udgifter		
11. Kontorhold ekskl. udgifter til rapportudgivelse	0	0
12. Udgifter til rapportudgivelse	0	0
13. Hjemmeside	0	0
Andet		
15. Deltagelse i eksterne arrangementer relateret til DMCG'en (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	20.768
Overførsler/efterbevilling	0	0
Samlet	244.243	43.407
Resultat		-200.836

Kommentarer til den økonomiske drift

DMG og DMD har heller ikke i 2014 anvendt alle de budgetterede midler. Organisationen har været igennem en omstruktureringsproces, som endnu ikke er tilendebragt. Vi har forventning om, at der bliver større træk på de enkelte poster i det kommende år. Der planlægges et internatmøde i patologiudvalget, og formentlig også i kirurgiudvalget. Det er planen at styrke sekretariatsfunktionen, således at der bl.a. kan foregå løbende monitorering af dataindberetning mv. Vi har også planer om renovering af DMG's hjemmeside www.melanoma.dk, hvilket er ret hårdt tiltrængt. Med en ny hjemmeside vil det også blive muligt at tilgodese patientønske om bedre samlet information om dansk melanombehandling. Sådant materiale skal udarbejdes.