

# DAPROCA Årsberetning 2016

Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk)  
Danske Prostata Cancer Gruppe (DAPROCA)



databasernes  
fællessekretariat  
regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

## Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse .....	2
Rapportudarbejdelse og medlemmer.....	3
Beskrivelse af aktiviteter iht. Kræftplan II beskrevne 11 opgaver.....	8
Perspektiver og anbefaling til fremtidige indsatsområder og aktiviteter.....	12
Oversigt over 2016 økonomien .....	13
Tabel 1: Oversigt over databasen (bogførte poster for 2016 efter kategorier) .....	13
Tabel 2: Oversigt over gruppen (bogførte poster for 2016 efter kategorier) .....	14
Publikationer 2016.....	15

# Rapportudarbejdelse og medlemmer

Årsberetningen 2016 for den multidisciplinære cancergruppe DAPROCA er udarbejdet af Michael Borre formand for DAPROCA's bestyrelse, som i 2016 bestod af:

## Urologi

- Michael Borre - formand
- Klaus Brasso
- Niels Harving
- Helle Hvarness
- Mads Hvid Poulsen
- Henrik Jakobsen

## Onkologi

- Lise Bentzen
- Steinbjørn Hansen
- Henriette Lindberg
- Mette Moe, faglig sekretær
- Peter Meidahl Petersen

## Patologi

- Ingegerd Balslev
- Søren Høyer

## Epidemiologi

- Søren Friis

## Nuklearmedicin

- Lars Jelstrup Petersen

## Radiologi (MR)

- Bodil Ginnerup Pedersen

## Molekylærbiologi

- Karina Dalsgaard Sørensen

## Executive summary

Since 2005 the Danish Prostate Cancer Group, DAPROCA has been an independent DMCG referring to the Uro-oncology umbrella organization, Danish Urological Cancer Group, DUCG. Several decades prior to the establishment of DAPROCA, the group existed as Danish Urological Forum, formulating the first national clinical guidelines.

### **1. What has been achieved in relation to our overall goals and tasks?**

The national clinical guidelines are widely based on the European Guidelines EAU, taking specific national reservations. The recommendations are updated yearly and now available in an updated 2016 version on the website. In addition, with assistance from DAPROCA the National Board of Health has published a national clinical guideline regarding rehabilitation in prostate cancer.

After some delay, the DAPROCA database is in its final transition to the National Clinical Cancer Database (DNKK) platform and is expected to be completed mid-2017.

DAPROCA *data* is advocating for optimized clinical coding and simultaneous output to the clinicians and administrators. The increased use of central registers for obtaining key variables will be tested in 2016. The annual report is aiming for a broad overview of the illness and treatment given, safety, and survival by fundamental data presented in initial tables.

The database has since 2010 collected PRO (EPIC-26) at diagnosis (baseline) and after 1 and 3 years post diagnosis. This data is part of a current PhD study. Another of the sub-studies is focusing to validate the Danish Register of Causes of Death. The project is partly financed by the Danish Cancer Society as well as the Movember organization. The PhD study is expected to be completed and studies published during 2017. DAPROCA-3 project sub-studies have been completed and recently submitted for publication.

The first Danish centers initiated their project participation in the SPCG-15 study. The remaining centers are expected to join this Scandinavian research collaboration in 2017. In 2017, a Danish protocol (DAPROCA) was approved as a part of the SPCG-17 study.

DAPROCA members have participated in the recently approved RADS committee recommendation concerning disseminated prostate cancer. The two existing prostate cancer RADS committees (mCRPC and endocrine therapy) were united in a future comprehensive committee in Medicinrådet.

The regional biobank has expanded - though with considerable local variation.

DAPROCA is represented in the newly established national TNM committee.

There were no resources to perform the majority of the 11 DMCG tasks.

## **2. What have we been busy doing in 2016?**

Establishment of Multi-Disciplinary Team conferences with special focus on the CRPC patient population.

Implementation of the program for patient follow-up across sectors.

The new imaging options have positively and very convincingly challenged the management as well early as late in prostate disease. The functional multi parametric MRI is now in clinical use in three of five diagnostic centers handling prostate cancer. While further evidence is being achieved, it seems realistic that clinical consensus and economical resources for a national strategy and implementation will take place inside 2017. Hereafter, we will also be able to comply with the EAU guidelines on the subject. Similarly, new PET-CT traces, like PSMA, are challenging diagnosis and staging of patients with clinically localized prostate cancer. It makes clinical protocols for the management of oligometastatic disease a necessity.

The draft for the new specialization/centralization plan for handling the highly specialized treatment of prostate cancer is now available in its final form for approval.

## **3. What are our current main challenges?**

Managing the significantly increased number of prostate cancer patients in the years to come.

Capacity and resources allocated to the departments treating uro-oncological patients; especially challenged by cancer pathways and other patient guarantees incl. 'the patient-responsible physician'.

The increasingly restrictive access to clinical data at an individual patient level is a growing problem ensuring treatment quality and clinical research.

## Statusbeskrivelse

Dansk Prostatacancer Gruppe, DAPROCA, har siden 2005 været en selvstændig DMCG under den uro-onkologiske paraplyorganisation Dansk Urologisk Cancer Gruppe, DUCG. I flere årtier forud for etablering af det eksisterende DAPROCA blev dansk uro-onkologi inkl. udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer varetaget af Dansk Urologisk Forum.

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

De nationale kliniske retningslinjer baseret på de Europæiske Guidelines fra EAU med beskrevne nationale forbehold og rekommandationer foreligger i en opdateret 2016 version på hjemmesiden. Herudover er der med assistance fra DAPROCA i regi af Sundhedsstyrelsen udarbejdet en national klinisk retningslinje vedr. rehabilitering ved prostatacancer.

DAPROCA-databasens endelige overgang til Den Nationale Kliniske Kræftdatabase (DNKK) var efter nogen forsinkelse forventet tilendebragt medio 2016. Imidlertid har opgaven været udfordrende og udrulningen forventes tilvejebragt medio 2017.

DAPROCA-databasens sats på optimeret klinisk kodning og samtidige øget anvendelse af de centrale registre til indhentning af nøgledata testes i den forestående 2016 årsrapport sammen med nye tidstro og meningsfyldte kvalitetsindikatorer. Rapportens indledende tabelværk har bibragt et lettilgængeligt overblik over sygdommens helt grundlæggende data.

Databasens hidtil indsamlede PROM analyseres i forbindelse med et ph.d.-studie. Et andet af dettes delstudier har til formål at validere dødsårsagsregistret. Projektet delfinansieres af Kræftens Bekæmpelses databasepulje samt Movember organisationen. Ph.d.-studiet forventes afsluttet og studierne offentliggjort i løbet af 2017. DAPROCA-3 projektets delstudier er tilendebragt og netop indsendt til publikation.

De første danske centre initierede deres projektdeltagelse i SPCG-15 studiet. De resterende centre forventes at tilslutte sig forskningssamarbejdet i 2017. I 2016 er der tilsvarende udarbejdet og godkendt en dansk (DAPROCA) protokol til SPCG-17 studiet.

DAPROCA-medlemmer har indgået i en netop godkendt RADS fagudvalgsanbefaling vedr. disemineret prostatacancer. De to eksisterende prostatacancer RADS fagudvalg (*mCRPC* og *endokrinterapi*) forenes i et fremtidigt samlet fagudvalg.

Regionernes biobank udbygges – dog med stor lokal variation.

Repræsentation i det nyetablerede nationale TNM-udvalg.

Overordnet har der ikke været ressourcer til varetagelse af hovedparten af de 11 opgaver.

### 2. Hvad har vi været optaget af i 2016?

Udbygning af det multidisciplinære samarbejde med speciel fokus på CRPC området og opfølgning af strålebehandlede patienter.

Implementering af opfølgingsprogrammet for prostatacancer.

De nye billeddiagnostiske muligheder har positivt og overbevisende udfordret håndteringen af sygdommen så vel tidligt som sent i prostatakræftsygdommen. Den funktionelle multiparametriske MR-skanning anvendes nu på tre diagnostiske centre for prostatacancer, og alt imens studieresultaterne udkommer, vurderes mulighederne for en realistisk national strategi for klinisk konsensus, samt ressourcetilvejebringelse til implementering af tidlig anvendelse af teknikken, i forbindelse med bl.a. at kunne leve op til EAU guidelines på området. På tilsvarende måde har nye PET-CT sporstoffer, senest PSMA, udfordret udredning og overvågning af patienter med klinisk lokaliseret højrisiko prostatacancer, og samtidigt gjort behovet for kliniske protokoller for modaliteten, samt håndtering af oligometastatisk sygdom, en nødvendighed.

Udkastet til den nye specialeplan for håndtering af den højt specialiserede behandling af prostatacancer foreligger nu i sin endelige form til godkendelse.

### **3. Hvad er vores aktuelle hoved problemstillinger/udfordringer?**

Håndtering af de kommende års betydelige stigning i antallet af mænd med prostatacancer.

Kapaciteten på afdelingerne, som varetager uro-onkologien, udfordrer overholdelse af de pålagte pakkeforløbstids- og udredningsgarantier.

Den tiltagende restriktive adgang til kliniske patientdata i forbindelse med kvalitets- og forskningsprojekter er et stigende problem. Denne udfordring er tilsvarende gældende i forbindelse med den nødvendige erhvervelse af den aktuelt manglende evidens for det nye opfølgingsprogram, samt for patienter, som i behandlingsforløbet krydser regionsgrænser eller sektorer.

Man står over for et potentielt paradigmeskifte i håndteringen af tidlig og klinisk lokaliseret prostatacancer på baggrund af nye ovennævnte billeddiagnostiske modaliteter, som udover ressourcer til anskaffelse og drift af skannere i ligeså stor grad har akut behov for uddannelse af specifikke radiologiske kundskaber. De nye udredningsmodaliteter stiller krav til fuldt udbyggede og velfungerende MDT-konferencer.

# Beskrivelse af aktiviteter iht. Kræftplan II beskrevne 11 opgaver

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

### **DaProCa 1: ZD4054-PostChemo**

An Open Phase II, Two-centre, 1-Arm Safety Study of Once-daily Orally Administered 10 mg ZD4054 in Prior Chemotherapy Treated Patients with Metastatic Hormone-resistant Prostate Cancer.  
Studiet afsluttet.

### **DaProCa 2: Propel A og B**

Pelvin lymfeknudebestråling med samtidigt boost til prostata for prostatakræftpatienter i høj-risikogruppe: Et fase I/II studium.

Studierne er afsluttet, afventer modning af data. Der er observeret enkelte tilfælde af betydende akut morbiditet og disse data undergår publikation, mens der afventes data på senfølger.

### **DaProCa 3:**

The importance of androgen deprivation therapy in salvage radiation therapy following radical prostatectomy. A national Danish study.

### **DaProCa 4: DAPROCAdata prognostic key variables validation**

Validation of key database variables to support future research on survival, prognosis and pharmacovigilance monitoring.

### **Radicals:**

DaProCa har med udarbejdelse af en dansk version af protokollen til det randomiserede klinisk fase III forsøg "Radicals" faciliteret danske centres deltagelse vedr. radioterapi og androgen deprivation i kombination efter prostatektomi. Et ved prostatakræft.

### **SPCG-15:**

DAPROCA repræsenterer styregruppen i det Skandinaviske studie til sammenligning af effekt af radikal prostatektomi sammenlignet med ekstern strålebehandling af cT3 patienter.

### **DAPROCAdata. Prostate cancer - prognostic factors and outcomes:**

Mary Nguyen Nielsen anvender DAPROCAdata til sit ph.d.-studie, som indeholder fire projekter, hvoraf de to har fokus på hhv. dødsårsager samt PRO (EPIC-26). Studiet afsluttes i 2017.

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

I regi af *Regionernes Biobank* indsamles friskfrosset tumorstof, blod og urin på patienter, som undergår radikal prostatektomi, TUR-B og cystektomi samt radikal nefrektomi. Denne systematiske vævs-



indsamling er nu udbygget med blod- og urinprøver samt tumorbiopsier fra patienter med metastatisk kastrationsresistent prostatacancer (CRPC).

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

De uro-onkologiske kvalitetsdatabaser er samlet hos Kompetencecenter Nord. Den nationale prostatacancer database, *DAPROCAdata*, har i regi af Region Syd dette efterår været repræsenteret i en national række work-shops vedr. udvikling af et PRO-værktøj med prostatacancer som skabelon herfor. I henhold til arbejdsgruppens kommissorium er der, hovedsagelig baseret på eksisterende validerede spørgeskemaer på området, udarbejdet udkastet til et spørgeskema, som forventes at kunne afspejle patienternes situation og behov. Skemaets anvendelighed vil primo 2017 blive testet i en række urologiske og onkologiske afdelinger.

### **4. Kliniske databaser egnet til forskning**

Styregruppe i *DAPROCAdata*, den nationale prostatacancer kvalitetsdatabase, udgøres af Michael Borre (formand), Mette Moe, Søren Friis, Steinbjørn Hansen, Henrik Jakobsen, Erik Breth Jakobsen, Søren Høyer, Anne Mette Falstie-Jensen, Heidi Jeanet Larsson og Anne Nakano Jensen. *DAPROCAdata* har siden sin etablering delt platform med de øvrige kliniske uro-onkologiske kvalitetsdatabaser med tilknytning til Kompetencecenter Nord. *DAPROCAdata* har siden 2010 årligt udarbejdet årsrapporter. Disse med skæringsdato for resultatopgørelse 31. december og offentliggørelse på [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk) 6 måneder senere.

Der har i en flerårig periode været arbejdet på at flytte databasen til Den Nationale Kliniske Kræftdatabase (DNKK), hvor de kliniske databaser i fremtiden vil få en identisk teknologisk platform med ensartet høj og valideret datakvalitet og datakomplethed. Som den 3. nationale kliniske kræftdatabase er *DAPROCAdata* nu overgået DNKK og den endelige udrulning forventes med nogen forsinkelse tilendebragt medio 2017.

Sideløbende med overgangen til DNKK er der ved opdatering af den urologiske kodebog samt udarbejdelse af en uro-onkologisk kodevejledning, inkl. en række nyoprettede kliniske koder, iværksat en afvikling af klinikernes indberetning til databasen. Ved at lade de kliniske elektroniske indrapporteringer altovervejende erstatte af data indhentet direkte fra de centrale registre, forventes registreringskompletheden i de fremtidige årsrapporter signifikant højnet, ligesom den daglige kliniske registrering, kombineret med adgang til fx centrale laboratoriedata vil overflødiggøre dobbeltregistrering. Databasens hidtidige elektroniske "urologi/onkologi" indberetningssider vil automatisk udfyldes, for i fremtiden på databasens hjemmeside at kunne bibringe klinikerne et opdateret behandlingsoverblik for den enkelte patient. Den tidligere kvalitetsindikator for registreringskompletheden vil herefter kunne udgå af indikatorsættet.

Der arbejdes aktuelt på at udvide databasens grundpopulation, som i dag udelukkende omfatter mænd, som diagnosticeres med prostatacancer. Inden længe vil vi forhåbentligt ligeledes kunne re-

degøre for samtlige mænd, der får lavet prostatabiopsier og allerhelst alle mænd som lader sig PSA teste.

RADS/Medicinrådet har efterspurgt en registrering af frekvensanvendelse af den medicinske behandling ved kastrationsresistens (CRPC). Der arbejdes derfor på at genere løbende udtræk herpå via databasen. Kvaliteten af disse data vil helt afhænge af, hvorvidt man i klinikken har registreret behandlingen. De første datatræk er under udarbejdelse.

Databasen er født med Patient-Rapporterede-Outcome (PRO). PRO har hidtil været baseret på et papierskema (EPIC 26) udleveret ved diagnosen og efterfølgende tilsendt patienterne hhv. ét og tre år efter diagnosen. Disse data indgår i et aktuelt ph.d.-studie. I et samarbejde med Kræftens Bekæmpelse er opererede patienter på de fleste større urologiske behandlingssteder sideløbende testet med et elektronisk spørgeskema "PROPROC". Dette AMBU-flex baserede system har demonstreret, at behovet for konsultation hos speciallæge, endelige fysisk fremmøde i ambulatoriet, hos denne patientkategori er meget varierende. Økonomiaftalen mellem stat og regioner vedr. udvikling af PRO-værktøj for bl.a. prostatacancer har indtil videre ledt til det, under punkt 3 beskrevne, arbejde med udvikling af en national tele-PROM for samtlige patienter med prostatakraft.

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

Der udarbejdes mindst én gang årligt i regi af DAPROCA en opdateret version af et komplet sæt kliniske retningslinjer for håndtering af prostatacancer. De kliniske retningslinjer er tilgængelige på DAPROCA's hjemmeside: <http://ducg.dk/daproca-prostatacancer/kliniske-retningslinjer/>

I DAPROCA har man valgt at tage udgangspunkt i de Europæiske Guidelines (EAU) med enkelte nationale forbehold, hvor de nævnte guidelines bærer mere præg af konsensus end baseret på evidens. I 2016 bidrog DAPROCA med flere medlemmer til arbejdsgruppen i regi af Sundhedsstyrelsen til udarbejdelse af en National Klinisk Retningslinje vedr. rehabilitering ved prostatacancer: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2016/nkr-rehabilitering-prostatakraeft>

De Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG) har i forbindelse med Kræftplan IV arbejdet intenst på, at der laves en samlet plan for de kliniske retningslinjer på kræftområdet, ligesom det er et ønske og oplagt mulighed, at knytte denne opgave tættere sammen med etableringen af det organiserede RKKP og kvalitetsdatabaserne, som under monitorering skal sikre, at de kliniske retningslinjer følges uden nationale forskelle. Et forhold som DAPROCA tilsvarende vil arbejde for.

DAPROCA data' organisering og virke er beskrevet i nedenstående peer reviewed artikel: Nguyen-Nielsen M, Høyer S, Friis S, Hansen S, Brasso K, Jakobsen EB, Moe M, Larsson H, Søgaard M, Nakano A, Borre M. *The Danish Prostate Cancer Database*. Clin Epidemiol. 2016 Oct 25;8:649-653.

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

DAPROCA-3 projektets delstudier er tilendebragt og netop indsendt til publikation.

## **7. Internationale kontakter og videnskabeligt samarbejde.**

DAPROCA er repræsenteret i Scandinavian Prostate Cancer Group, SPCG, og deltager i det netop initierede SPCG-15 studie.

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

DAPROCA bidrager kontinuerligt med overvågning og tidlig varsling på prostatacancerområdet. Således bidrager gruppens medlemmer til to aktive RADS fagudvalg (*Endokrin behandling af Cancer Prostatæ* og "Medicinsk behandling af metastatisk kastrationsresistent prostatacancer, *mCRPC*"). I 2016 udarbejdedes et nyt godkendt baggrundsnotat og behandlingsvejledning for mCRPC. De to nævnte udvalg forventes på baggrund af den kliniske udvikling på området for fremtiden sammenlagt.

<http://www.regioner.dk/media/3840/bgn-tillaeg-prostatakraeft-vers-1-0-okt-2016.pdf>

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

Sundhedsstyrelsen genåbnede i efteråret specialeplanlægningen for den højt specialiserede behandling af prostatacancer, da et nyt center ønskede at blive en syvende opererende afdeling. DAPROCA-data var i den anledning repræsentant i arbejdsgruppen og deltager i udarbejdelse af det faglige notat, som officielt er udmeldt i januar 2017.

Der afholdtes i efteråret en rundbordssamtale på Christiansborg, omhandlende prostatacancers udfordringer i fremtiden. I den forbindelse blev de Sundhedspolitiske ordførere orienteret om vigtige større forsknings- og udviklingsindsatser på området.

DAPROCA varetager ved en lang række møder over hele landet løbende vidensspredning blandt patientforeningens (PROPA) medlemmer, samt ved foreningens årsmøde og Master Classes.

DAPROCA er herudover præsenteret i regi af Danske Regioner, RADS fagudvalg og arbejdsgrupper under Sundhedsstyrelsen, ligesom gruppen er aktiv deltager ved planlægning og afholdelse af det tilbagevendende DUCG årsmøde.

Endeligt har DAPROCA løbende deltaget aktivt i den offentlige debat i tidsskrifter, aviser, radio og TV.

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

DAPROCA er repræsenteret i DMCG arbejdsgrupperne til udarbejdelse af retningslinjer for *MDT-konference* samt TNM-udvalget.

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

DAPROCA har været repræsenteret i såvel Sundhedsstyrelsens som siden Danske Regioners udvalg i forbindelse med udarbejdelse af hhv. den generiske skabelon vedr. det ensartede og behovsorienterede opfølgingsprogram af kræftpatienter og plan for den praktiske implementering heraf. Herudover er DAPROCA repræsenteret i Sundhedsstyrelsens arbejdsgruppe i forbindelse med en opdatering og revision af kræftpakkeforløbsbeskrivelsen indenfor prostatakræft.

## **Perspektiver og anbefaling til fremtidige indsatsområder og aktiviteter**

Udover en større indsats vedr. opdatering af de kliniske retningslinjer, prioriterer DAPROCA en øget mulighed for gennemførelse og deltagelse i lokale, landsdækkende og internationale videnskabelige kliniske protokoller og videnskabeligt samarbejde højt.

## 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	93.740	94.205
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)	31.246 Inkl. transport	36.306
<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>124.986</b>	<b>130.512</b>
<b>Resultat</b>		<b>-5.526</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	51.351	52.336
2. Frikøb – administrativ medarbejder		21.022
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)	51.224 Inkl. transport	22.701
<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)	21.122	3.125
Overførsler/efterbevilling		
<b>Samlet</b>	<b>123.697</b>	<b>99.158</b>
<b>Resultat</b>		<b>24.512</b>

## Publikationer 2016

- 1) Nguyen-Nielsen M, Høyer S, Friis S, Hansen S, Brasso K, Jakobsen EB, Moe M, Larsson H, Søgaard M, Nakano A, Borre M. The Danish Prostate Cancer Database. Clin Epidemiol. 2016 Oct 25;8:649-653.
- 2) <http://ducg.dk/daproca-prostatacancer/kliniske-retningslinjer/>
- 3) <http://www.regioner.dk/media/3840/bgn-tilllaeg-prostatakraeft-vers-1-0-okt-2016.pdf>