



OUH  
Odense Universitetshospital  
Svendborg Sygehus



SYDDANSK UNIVERSITET

# **Kompetencecenter Syd for Landsdækkende Kliniske Databaser**

**Beretning 1. januar 2011 – 31. december 2011**

Kompetencecenter Syd for Landsdækkende Kliniske Databaser  
Forskningsenheden for Klinisk Epidemiologi  
OUH Odense Universitetshospital Svendborg Sygehus  
Sdr. Boulevard 29, indgang 101, 4. sal  
5000 Odense C

Kontaktinformationer:

Telefon: +45 2115 3599

Telefax: +45 6591 7264

E-mail: [susanne.moellerstroem@ouh.regionsyddanmark.dk](mailto:susanne.moellerstroem@ouh.regionsyddanmark.dk)

Hjemmeside: [www.KCSInfo.dk](http://www.KCSInfo.dk)

Færdigredigeret juli 2012

## INDHOLDSFORTEGNELSE

1. FORORD .....	3
2. ORGANISATORISKE FORHOLD .....	4
2.1 Bemanding .....	4
2.2 Afdelingens organisatoriske indlejring .....	5
2.3 Arbejdet med nationale kliniske databaser.....	6
2.4 Forskningsenheden for Klinisk Epidemiologi.....	6
3. DATABASER TILKNYTTET KCS.....	7
3.1 BupBase-ADHD: Database for Børne- og Ungdomspsykiatri.....	7
3.2 DAMD: Dansk Almen Medicinsk Database .....	7
3.3 DLCR: Dansk Lunge Cancer Register .....	7
3.4 DNOR: Dansk Neuro-Onkologisk Register .....	8
3.5 DNSL: Dansk Nefrologisk Selskabs Landsregister.....	8
3.6. DugaBase: Dansk Urogynækologisk Database.....	9
3.7 Dansk Depressions Database .....	9
3.8 Dansk Kvalitetsdatabase for Fødsler .....	9
3.9 DPCD: Dansk Pancreas Cancer Database .....	10
3.10 DLGCD: Dansk Lever- og Galdevejs Cancer Database .....	10
4. AKTIVITETER I FORHOLD TIL KLINISKE DATABASER.....	11
4.1 Driftsmæssigt arbejde i forhold til databaserne .....	11
4.2 Medarbejdernes deltagelse i udvalg, komiteer m.v. ....	11
5. VIDENSKABELIGE AKTIVITETER.....	13
5.1 Medarbejdernes forskningsopgaver .....	13
5.2 Medarbejdernes deltagelse i kongresser og afholdte foredrag .....	13
5.4 Medarbejdernes bedømmelsesarbejde.....	16

## 1. FORORD

Kompetencecenter Syd for Landsdækkende Kliniske Databaser, i daglig tale Kompetencecenter Syd (KCS), indeholder to overordnede funktionsområder; 1) arbejdet med nationale kliniske databaser og 2) klinisk epidemiologisk forskning.

### 1) Arbejdet med nationale kliniske databaser

Inden for arbejdet med de nationale kliniske databaser ligger de primære driftsydelser, som KCS leverer, indenfor områderne

- Epidemiologisk ekspertise og rådgivning
- Statistiske analyser og datamanagement

De organisatoriske rammer for varetagelse af funktionerne i forhold til de kliniske databaser ændrede i 2011 karakter med etablering af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP). Således hedder det i notat om etablering af RKKP fra Danske Regioner d. 3. februar 2011 (sag nr. 10/2553) bl.a.:

*” I sept. 2010 tiltrådte Danske Regioners bestyrelse en programerklæring (Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram) som præsenterer en styrket organisation og en infrastruktur for de kliniske kvalitets databaser, DMCG, NIP og kompetencecentre. Programmet skal sikre, at det store potentiale for kvalitetsudvikling baseret på fagligt ledede kliniske kvalitetsdatabaser udnyttes optimalt. Dermed skal sikres bedre udnyttelse af de lands-dækkende kliniske kvalitetsdatabaser såvel klinisk, ledelsesmæssigt som forskningsmæssigt.*

*Styregruppe for programmet er etableret med formand Per Busk, region-sundhedsdirektør, Region Syddanmark og består af repræsentanter fra regionerne, Danske Regioner; Sundhedsstyrelsen; Dansk Medicinsk Selskab; Danske Patienter samt en observatør for Danske Multidisciplinære Cancer Grupper.*

*Implementering af programmet betyder reorganisering af kompetencecentrene og NIP-sekretariatet, som fremover vil udgøre en fælles organisation med en ledelsesgruppe bestående af faglig leder Cheflæge Paul Bartels og lederne af de 3 kompetencecentre. Ved samme lejlighed er etableret et fællessekretariat for programmet. Sekretariatet er under faglig ledelse af Cheflæge Paul Bartels og placeret fysisk sammen med NIP-sekretariatet i Aarhus.*

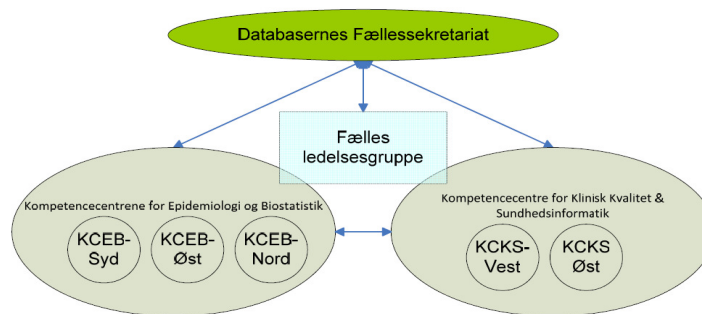
*Et rådgivende forum vil blive dannet bestående af personer med kendskab til kliniske databaser med udgangspunkt i sundhedsfaglig, IT-faglig og epidemiologisk ekspertise samt patientrelaterede forhold med relevans for kliniske kvalitetsdatabaser.”*

*Den ny organisation vil umiddelbart iværksætte: etablering af rammer for prioritering og drift af databaserne; bedre udnyttelse af eksisterende data/reduktion af inddateringsopgaven; standardisering af input og output i forhold til databaserne; produktudvikling samt egentlig metodeudvikling”*

Således blev 2011 et år, hvor den nye organisation omkring RKKP blev etableret, og hvor den mere præcise udformning af de organisatoriske rammer blev fastlagt og påbegyndt

implementering. Dette implementeringsarbejde bevirkede bl.a., at der blev dannet fem kompetencecentre i stedet for tidligere tre (to nye kompetencecentre for klinisk kvalitet og sundhedsinformatik), figur 1. De hidtidige tre kompetencecentre blev i forhold til deres arbejde med nationale kliniske databaser navnemæssigt ændret til KCEB'er (Kompetencecentre for Epidemiologi og Biostatistik).

**Figur 1. Kompetencecentre under RKKP**



For yderligere oplysninger omkring etablering og organisering af RKKP henvises til [www.rkkp.dk](http://www.rkkp.dk)

## 2) Klinisk epidemiologisk forskning

Det andet hovedområde ved KCS er klinisk epidemiologisk forskning. Akademiske medarbejdere ved KCS har med baggrund i deres forskellige kandidatuddannelser og deres videreuddannelser, herunder speciallægeuddannelser, en række forudsætninger for at udføre forskning inden for deres respektive specialer på højt internationalt niveau. Forskningsenheden for Klinisk Epidemiologi ved KCS støtter op om disse forskningsaktiviteter og dermed også de akademiske medarbejders forskningsmæssige initiativer.

Der drives klinisk epidemiologisk forskning på internationalt niveau initieret af:

- KCS's egne ansatte
- Samarbejdsrelationer i forhold til Syddansk Universitet/klinikere/databasers styregrupper/andre interessenter
- PhD-studerende/forskningsårsstuderende

## **2. ORGANISATORISKE FORHOLD**

### **2.1 Bemanding**

Med udgangen af perioden, dvs. pr. 31. december 2011, havde KCS følgende bemanding (for de medarbejdere, der er ansat inden for beretningens periode anføres ansættelsesdato):

Overlæge, klinisk lektor, PhD, dr.med., afdelingsleder *Bente Mertz Nørgård* (tillige forskningsleder pr. 1. august 2011)

Overlæge, dr.med., forskningsleder og professor, *Anders Green* (funktion som forskningsleder ved KCS ophørt pr. 1. august 2011)

Akademisk datamanager, cand.oecon. *Jesper Kjær Hansen*

Biostatistiker, cand.scient., PhD *Maria Iachina*

Koordinator, ED/BA *Susanne Møllerstrøm*

Overlæge, klinisk lektor, PhD *Linda Kærlev*

Epidemiolog, senior dyrlæge, PhD *Kim Oren Gradel*

Biostatistiker, cand.scient., PhD *Sonja Wehberg*

Akademisk datamanager, cand.scient. *Peter Gustav*

Biostatistiker, cand.scient., PhD *Jan Nielsen*

Epidemiolog, cand.scient.san., PhD *Henriette Engberg*

Akademisk datamanager, cand. scient. *Peter Morling*

PhD-studerende, læge *Rikke Guldborg Sørensen*

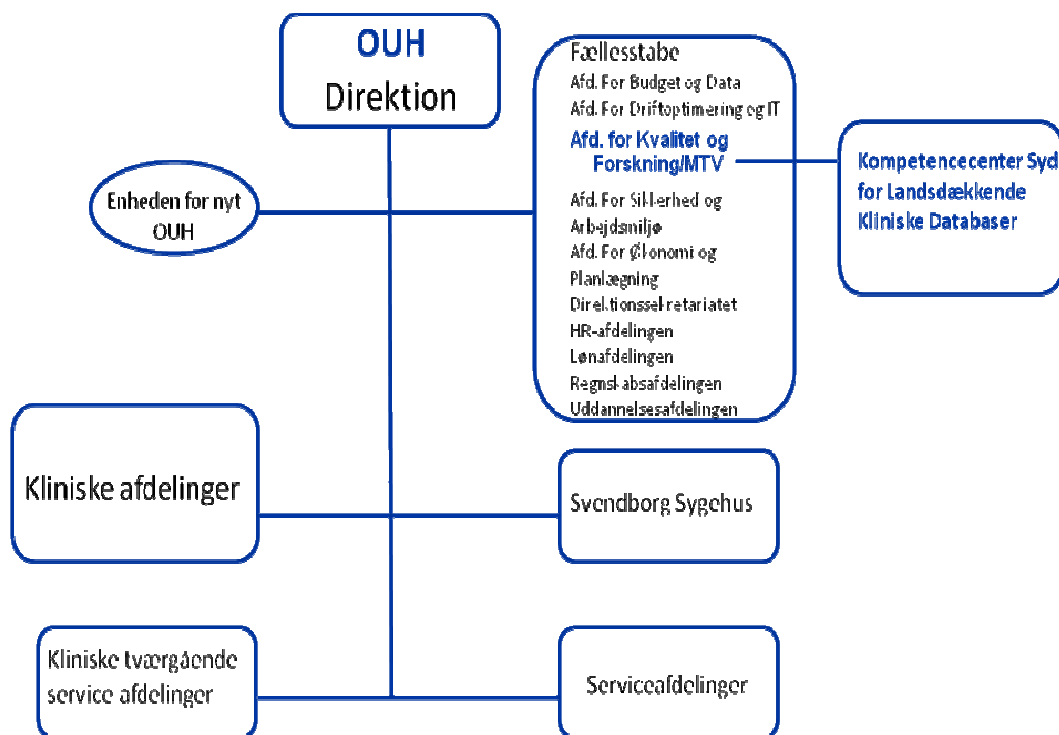
Studentemedhjælp *Bjarne Magnussen*

Biostatistiker, cand.scient., PhD *Ivan Iachine* (ansat pr. 1.12.2011, barselsvikariat)

## **2.2 Afdelingens organisatoriske indlejring**

Organisatorisk hører KCS under Afdelingen for Kvalitet og Forskning/MTV, som er en del af Fællesstaben på OUH, jf. figur 2. KCS har egen ledelse og økonomi og udgør derved en selvstændig afdeling under Afdelingen for Kvalitet og Forskning/MTV. Kompetencecenteret refererer i drifts- og personalemæssig henseende ind i Odense Universitetshospitals ledelsessystem.

**Figur 2: Afdelingen for Kvalitet og Forskning/MTVs organisation herunder kompetencecentrets placering**



Modificeret diagram if. organisationsoversigt april 2011 - OUH

### 2.3 Arbejdet med nationale kliniske databaser

Med hensyn til kompetencecenterets funktioner i forhold til nationale kliniske databaser henvises til forordet, hvoraf det fremgår, at kompetencecenterets arbejde sker med relation til RKKP som Kompetencecenter for Epidemiologi og Biostatistik, Syd (KCEB-Syd). Kompetencecenteret refererer i faglige forhold vedrørende arbejdet med nationale kliniske databaser ind i RKKP organisationen.

### 2.4 Forskningsenheden for Klinisk Epidemiologi

Forskningsenheden for Klinisk Epidemiologi skaber rammerne for de videnskabelige aktiviteter ved kompetencecenteret; og bygger bro mellem de daglige kliniske arbejdsopgaver, de forskningsmæssige arbejdsopgaver, de metodemæssige udviklingsopgaver og de akademiske aktiviteter med reference til Klinisk Institut. Forskningsledelsen ved Forskningsenheden for Klinisk Epidemiologi var indtil 1. august 2011 uddelegeret til afdelingens professor i klinisk epidemiologi men overgik d. 1. august 2011 til afdelingslederen, idet professoratet blev omplaceret til Odense Patient data Exploratory Network (OPEN). Kompetencecenteret refererer i akademiske forhold til Klinisk Institut, Syddansk Universitet.

### **3. DATABASER TILKNYTTET KCS**

#### **3.1 BupBase-ADHD: Database for Børne- og Ungdomspsykiatri**

BupBasen er en landsdækkende kvalitetsdatabase i børne- og ungdomspsykiatrien under Dansk Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab siden oktober 2003. BupBasen er specialespecifik og afspejler henvisningsmønstre, visitation, undersøgelses- og behandlingsforløb, og inkluderer konsulentforløb og afviste vedrørende alle de børne- og ungdomspsykiatriske sygdomsgrupper. Ikke mindst stigningen fra 6.745 årlige henvisninger til dansk børne- og ungdomspsykiatri i 2004 til 15.767 i 2010 og især den voldsomme stigning i børn henvist til udredning for ADHD, fra 1.050 i 2005 til 3.863 i 2010, er dokumenteret i BupBases 7. årsrapport afleveret i 2011. Der har også kunnet påvises ændringer i visitation, samt de henviste patienters belastning ved start på udredning.

BupBase er forløbsbaseret, hvor patienten er i samme forløb uanset skift mellem afsnit og teams indenfor samme afdeling, eller evt. intern ventetid. Mere end 97% af alle børn med psykiatriske diagnoser i 2010 i LPR kan genfindes i BupBase. BupBase følger patienterne i op til seks måneder, og der kan være flere registreringer af længere forløb.

Databasen overgik i 2011 til at være LPR-baseret og sygdomsspecifik for diagnoserne ADHD og skizofreni, under navnene BUP-ADHD og BUP-skizofreni, med planlagt opstart i 2013.

#### **3.2 DAMD: Dansk Almen Medicinsk Database**

Dansk Almen Medicinsk Database (DAMD) er en godkendt specialespecifik database for almen praksis, hvor der i 2011 blev afleveret indikatorer for 2010 data. Databasens formål, er at udvikle og sikre kvaliteten i almen praksis som en del af det samlede sundhedsvæsen, kort sagt ved at levere rapporter om egne kvalitetsdata tilbage til de indrapporterende læger, ved som ressourcendatabase at supplere med data fra almen praksis for en række sygdomsområder og ved at fremme forskning med betydning for kvaliteten i almen praksis og det samlede sundhedsvæsen.

Databasen bygger på et pilotprojekt fra 2005, og var fra 2006 inddraget som den database, de praktiserende læger skulle indrapportere til ved brug af diabetes forløbsydelsen.

Overenskomsten af 1. april 2011 mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Praktiserende Lægers Organisation medfører, at alle praktiserende læger skal tilmeldes Datafangst over en toårig periode, og der var allerede inden årsskiftet sket en stigning i antallet af tilmeldte praksis til 899 klinikker tilmeldte med ca. 836 klinikker i drift.

#### **3.3 DLCR: Dansk Lunge Cancer Register**

Dansk Lunge Cancer Register (DLCR) er en velkonsolideret landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase, som gennem flere år har modtaget driftsstøtte fra regionernes fælles

databasepulje. Databasen er fagligt forankret i Dansk Lunge Cancer Gruppe (DLCG), som er paraplyorganisation for videnskabelige selskaber og kliniske grupper med relation til udredning og behandling af lungecancer.

Der registreres årligt ca. 4.500 nye tilfælde af lungecancer i Danmark. Der er tale om en yderst alvorlig sygdom, idet femårsoverlevelsen er af størrelsesordenen ti procent.

Lungecancer er således en af de danske cancersygdomme med højest mortalitet. Der er endvidere tale om et ressourcetungt sygdomsområde.

På hjemmesiden [www.lungecancer.dk](http://www.lungecancer.dk) er der links til information om DLCR, herunder kvartalsrapporter og årsrapporterne fra DLCG. Under [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk) er der link til årsrapporterne fra DLCR i sammenhæng med det Nationale Indikator Projekt.

### **3.4 DNOR: Dansk Neuro-Onkologisk Register**

Dansk Neuro Onkologisk Register (DNOR) er fagligt forankret i Dansk Neuro Onkologisk Gruppe (DNOG) og har sekretariatsmæssige tilhørsforhold i onkologisk afdeling på Odense Universitetshospital. Databasen har påbegyndt registreringsaktiviteter fra og med 1. januar 2009.

Hovedformålet bag DNOR er at indsamle oplysninger om udredning og behandling af hjernetumorer i Danmark. Det er således ideen, dels at understøtte etableringen af hensigtsmæssige patientforløb ud fra referenceprogrammer og afrapporteringer fra den kliniske database og dels at sikre valide data til brug for forskning i hjernetumorer. Herudover åbner databasen mulighed for at dokumentere den kliniske aktivitet og vurdere om behandlingsresultaterne er på højde med de ønskede mål samt at give de deltagende afdelinger et instrument til løbende kvalitetsvurdering.

Der kan findes mere information om DNOG (Dansk Neuro-onkologisk Gruppe) på [www.dnog.dk](http://www.dnog.dk).

### **3.5 DNSL: Dansk Nefrologisk Selskabs Landsregister**

Dansk Nefrologisk Selskabs Landsregister (DNSL) - i daglig tale kaldet nyresvigtsdatabasen - er en landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase, som dækker behandling af kronisk nyresvigt med dialyse og transplantation. Samtlige 15 nefrologiske afdelinger i Danmark indberetter data til DNSL. DNSL er fagligt forankret i Dansk Nefrologisk Selskab, og har været i drift siden 1990. DNSL udgør således en væsentlig dataressource med hensyn til oplysninger og informationer om danske patienter med kronisk nyresvigt. Kronisk nyresvigt er en alvorlig sygdom med dødelig udgang, hvis ikke aktiv behandling iværksættes, og behandlingen er meget ressourcekrævende. Per 31.12.2011 er der i Danmark 4.762 patienter i aktiv behandling for kronisk nyresvigt. Heraf modtager 2.526 patienter dialysebehandling, mens resten (2.236 patienter/personer) lever med et fungerende nyretransplantat. I 2011 transplanteredes i alt 233 nyresvigtpatienter i Danmark.



Databasen får driftsstøtte fra Regionernes Udviklingspulje for Klinisk Kvalitet. På hjemmesiden [www.nephrology.dk](http://www.nephrology.dk) findes links til årsrapporterne fra DNSL.

### **3.6. DugaBase: Dansk Urogynækologisk Database**

DugaBase er en klinisk kvalitetsdatabase inden for urogynækologi, som omfatter urininkontinens og nedsynkning af underlivet hos kvinder. Herudover er det blevet tiltagende almindeligt, at urogynækologer også står for anden rekonstruktiv kirurgi såsom følger efter fødselslæsioner og ekstensiv cancerkirurgi.

Urogynækologien er kendetegnet ved, at lidelserne ikke er livstruende, men betyder invaliderende forringelser af patienternes livskvalitet. På grund af lidelsernes karakter medfører de social isolation, indskrænket aktivitetsniveau og forringet sexliv.

På baggrund af nogle uheldige erfaringer med indførelse af nye operationsmetoder for urininkontinens tog Dansk Urogynækologisk Arbejdsgruppe (DUGA) i midten af 1990'erne de første initiativer til at registrere kvaliteten af den kirurgiske aktivitet på området. Der er over en årrække arbejdet videre med dette, og resultatet er blevet DugaBase, som har været i drift siden 1. april 2006.

Yderligere information, herunder årsrapporter fra databasen, findes på [www.dugabase.dk](http://www.dugabase.dk) samt <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/kvalitetsdata/kliniske-kvalitetsdatabaser/kroniske-sygdomme/urogynaekologiske-operationer/>.

### **3.7 Dansk Depressions Database**

Primo 2009 blev det besluttet, at et af de nye NIP områder blev NIP-Depression. I løbet af 2010 blev der færdigudviklet 12 indikatorer med tilhørende underindikatorer for indlagte og for ambulante og beregningsregler til afrapportering af disse. Databasen er registerbaseret ud fra LPR og CPR-registret. Datagrundlaget omfatter alle patienter med diagnosen depression, som er indlagt eller tilknyttet hospitalspsykiatrien på sygehusafdelinger, i ambulatorier eller distriktspsykiatrien. NIP er pr. 01. 01. 2012 ophørt som selvstændigt projekt, men databasen videreføres i regi af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram ([www.rkkp.dk](http://www.rkkp.dk)), som Dansk Depressions Database, og hvortil der henvises for yderligere informationer.

Årsrapport kan findes på [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk) –

(<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/kvalitetsdata/kliniske-kvalitetsdatabaser/psykiatriske-lidelser/depression/>)

### **3.8 Dansk Kvalitetsdatabase for Fødsler**

Primo 2009 blev det besluttet, at et af de nye NIP områder blev NIP-Fødsler. De første faser i forbindelse med indikatorudviklingen var igangværende hen over året 2009. I løbet af 2010

blev der færdigudviklet 8 indikatorer, og beregningsregler blev specificeret til afrapportering af indikatorerne. Datagrundlaget omfatter alle fødsler i Danmark.

NIP er pr. 01. 01. 2012 ophørt som selvstændigt projekt, men databasen videreføres i regi af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram ([www.rkkp.dk](http://www.rkkp.dk)), hvortil der henvises for yderligere informationer.

Den første årsrapport, som omfatter perioden september 2010-august 2011, er udgivet: [www.sundhed.dk/content/cms/66/4666\\_foesler\\_sfa\\_2011.pdf](http://www.sundhed.dk/content/cms/66/4666_foesler_sfa_2011.pdf)

Der henvises desuden til [www.nip.dk/forside/sygdomsomraeder/fodsler](http://www.nip.dk/forside/sygdomsomraeder/fodsler) for yderligere informationer.

### **3.9 DPCD: Dansk Pancreas Cancer Database**

Dansk Pancreas Cancer Database (DPCD) er en ny landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase, som gik i drift per 1. maj 2011. Det primære formål for DPCD er at monitorere og belyse udredning og behandling af danske patienter med kræft i bugspytkirtlen med henblik på kvalitetssikring heraf. Udover at fungere som klinisk kvalitetsdatabase er det hensigten, at DPCD skal udgøre en valid dataressource i forbindelse med forskning inden for pancreascancer området. Databasen er støttet af Regionernes Udviklingspulje for Klinisk Kvalitet. På sigt skal DPCD dele inddateringsplatform med Dansk Lever- og Galde Cancer Database.

Pancreascancer er en af de kræftformer med dårligst prognose, og udredning og behandling er meget ressourcekrævende. Pancreascancer ses sjældent før 50-års alderen, og cirka 850 personer får konstateret pancreascancer årligt i Danmark. Heraf kan kun ca. 20% af patienterne behandles kirurgisk. Ubehandlet er den mediane overlevelse ca. 6 måneder, mens den mediane overlevelse efter radikal resektion af tumor stiger til ca. 18-24 måneder.

DPCD er fagligt forankret i Dansk Pancreas Cancer Gruppe (DPCG), som er en af tre Dansk Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG) samlet under et i gruppen for Øvre Gastrointestinal Cancer (ØGC). På DPCG's hjemmeside <http://dpcg.gicancer.dk> forefindes yderligere information, herunder klaringsrapport for udredning og behandling af pancreascancer samt halvårsrapporter fra DPCG. For mere information om DMCG se [www.dmcg.dk](http://www.dmcg.dk).

### **3.10 DLGCD: Dansk Lever- og Galdevejs Cancer Database**

DLGCD er under etablering. Den omfatter hepatocellulært karcinom, cholangiocarcinom samt levermetastaser fra kolorektal cancer. I 2011 blev der arbejdet med epidemiologisk specifikation af indikatorer og specifikation af inddaterings modul. Både klinisk og IT-mæssigt er der mange paralleller til DPCD.

Registrering til databasen forventes påbegyndt efteråret 2012.

## 4. AKTIVITETER I FORHOLD TIL KLINISKE DATABASER

### 4.1 Driftsmæssigt arbejde i forhold til databaserne

Retningslinjerne for kompetencecentrenes arbejde med landsdækkende kliniske databaser blev stadfæstet i "Basiskrav for landsdækkende kliniske databaser". Det senest reviderede notat findes på [www.regioner.dk/Sundhed/Fonde\\_vejledninger\\_og\\_databaser/Databaser/Kliniske\\_kvalitetsdatabaser/Basiskrav\\_til\\_kliniske\\_kvalitetsdatabaser.aspx/](http://www.regioner.dk/Sundhed/Fonde_vejledninger_og_databaser/Databaser/Kliniske_kvalitetsdatabaser/Basiskrav_til_kliniske_kvalitetsdatabaser.aspx/), hvori de basale krav til nationale kompetencecentre er specificerede. Det hedder bl.a.: " Et kompetencecenter skal bl.a. kunne tilbyde biostatistisk, klinisk epidemiologisk, IT-mæssig og formidlingsmæssig ekspertise i relation til udvikling og drift af de landsdækkende kliniske databaser". Derudover er kompetencecentrenes arbejdsområde i forhold til landsdækkende kliniske databaser specificeret i rammebeskrivelsen for RKKP, som findes på: [www.rkkp.dk/om+rkkp/rkkp-rammebeskrivelse](http://www.rkkp.dk/om+rkkp/rkkp-rammebeskrivelse).

I praksis betyder det, at KCS blandt andet

- yder kontinuerlig epidemiologisk rådgivning og sparring til databaserne
- varetager vejledning ved specifikke processer ved etablering af modeller for dataindberetning
- yder vejledning angående hensigtsmæssige driftsforhold
- bistår databaser i forhold til dataudtræk og koblinger fra centrale administrative registre
- bistår databaser ved analyser af databasekomplethed
- udtager specifikke dataudtræk fra produktionsdata
- bistår ved datavalidering og dataoprensning
- udformer og dokumenterer beregningsalgoritmer i forhold til indikatorer
- bistår og foretager dokumentation af beregninger og foretager biostatistiske analyser
- foretager epidemiologisk og biostatistisk fortolkning af resultater
- bistår ved klinisk fortolkning af resultater
- forestår opsætning til løbende afrapporteringer af indikatorresultater
- bidrager og forestår udformning af endelige årsrapporter
- bistår databaserne i forbindelse med ansøgninger til centrale puljemidler
- bistår databaserne ved ansøgninger til udviklingsprojekter
- deltager i mødeaktiviteter og styregruppemøder

### 4.2 Medarbejdernes deltagelse i udvalg, komiteer m.v.

For de databaser, som er tilknyttet KCS, indgår mindst én epidemiolog fra KCS i den pågældende databases styregruppe. De enkelte medarbejders repræsentation i disse styregrupper specificeres ikke nærmere i denne årsrapport.

*Anders Green:*

Siden december 2007 af Sammenslutningen af de multidisciplinære cancergrupper (DMCG.dk) udpeget som medlem af følgegruppen for etablering af det nye cancerregister under Sundhedsstyrelsen.

Medlem af teknikergruppen, styregruppen og projektgruppen etableret i forbindelse med gennemførelsen af pilotprojekt med henblik på etablering af Den Nationale Kliniske Kræftdatabase. Projektet er forankret i RKKP, De Multidisciplinære Cancergrupper, Sundhedsstyrelsen, og Sundhedsministeriet.

Medlem af styregruppen for den nationale kliniske kvalitetsdatabase DiaBase.

*Bente Mertz Nørgård:*

Indgår i den fælles ledelsesgruppe i RKKP, og med de dertilhørende aktiviteter og arbejdsgrupper.

Medlem af styregruppen for DatabaseEnheden ved Region Syddanmark. DatabaseEnheden er en del af Sundhedsstabens Afdeling for Kvalitet og Forskning og er fysisk placeret i Regionshuset i Vejle.

Diverse arbejdsgrupper i regi af Sundhedsstyrelsen, Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Danske Regioner.

Medlem af styregruppen for projektet vedr. Den Nationale Kliniske Kræftdatabase.

Medlem af styregruppe for projekt vedr. Etablering af generisk model til overførelse af kvalitetsdata (RKKP, Sundhedsstyrelsen, regionerne og kompetencecentrene).

*Linda Kærlev:*

Siden december 2009 repræsentant for KCS i Dansk Kræftforskningsforum under Danske Regioner.

Medlem af arbejdsgruppe til udarbejdelse af Skabelon til dokumentation af klinisk kvalitet – population, indikatorer og variable. Arbejdsgruppe med deltagelse fra Sundhedsstyrelsen og RKKP-organisationen.

*Jesper Kjær Hansen:*

Medlem af styregruppe og teknikergruppe for projekt vedr. Etablering af generisk model til overførelse af kvalitetsdata (RKKP, Sundhedsstyrelsen, regionerne og kompetencecentrene).

Medlem af arbejdsgruppe til udarbejdelse af Skabelon til dokumentation af klinisk kvalitet – population, indikatorer og variable. Arbejdsgruppe med deltagelse fra Sundhedsstyrelsen og RKKP-organisationen.

## **5. VIDENSKABELIGE AKTIVITETER**

### **5.1 Medarbejdernes forskningsopgaver**

Der forventes, at alle akademiske medarbejdere i deres ansættelse bidrager aktivt i afdelingens forskningsprojekter. Ud over at udføre forskning inden for medarbejdernes respektive specialer på højt internationalt niveau, forventes de akademiske medarbejdere ved KCS tillige at udnytte de landsdækkende kliniske databasers forskningsmæssige potentiale. Disse kliniske databaser rummer enestående muligheder for at gennemføre klinisk epidemiologisk forskning inden for flere forskellige sygdomsområder.

Samtidig ønsker kompetencecenteret at understøtte den kliniske forskning, der foregår ved Odense Universitetshospital. Igennem 2011 er udadrettede forskningsaktiviteter udbygget ved kompetencecenteret, således at der er veletablerede forskningsmæssige samarbejdsrelationer til flere kliniske afdelinger ved Odense Universitetshospital (bl.a. medicinsk og kirurgisk gastroenterologi, obstetrik og gynækologi, infektionsmedicin, akut-området, Børne- og Ungdomspsykiatri) og til kliniske afdelinger uden for Odense Universitetshospital (bl.a. thoraxkirurgisk afdeling, Rigshospitalet; kliniske mikrobiologiske afdelinger i Aalborg, Herlev, Hvidovre; Dansk Ramazzini Center ved arbejdsmedicinsk Klinik i Århus og Herning; Arbejdsmedicinsk Klinik Bispebjerg).

### **5.2 Medarbejdernes deltagelse i kongresser og afholdte foredrag**

Dansk Urogynækologisk Selskab, Årsmøde. Skejby, januar 2011: Foredrag "Symptomer og livskvalitet før og efter operation for urin inkontinens i Danmark – resultater fra DugaBase" (v/ Rikke Guldborg Sørensen)

Nordic Urogynecological Association, Annual meeting, Bergen, Norge, januar 2011: Foredrag og poster: "Symptoms and quality of life before and after urogynecological surgery for pelvic organ prolapse" (v/ Rikke Guldborg Sørensen)

9th Congress of the European Society of Gynecology, 8-11. september 2011. Foredrag og poster: "Symptoms and quality of life before and after urogynecological surgery for pelvic organ prolapse - an analysis of the Danish urogynecological database" (v/ Rikke Guldborg Sørensen)

Region Syddanmark, Åben Forskerdag, 28. april 2011. Antibiotikaforbrug forud for samfundserhvervede urinvejsinfektioner med extended-spectrum  $\beta$ -lactamase (ESBL) *Escherichia coli*; (v/ Kim Oren Gradel)

Region Syddanmark, Åben Forskerdag, 28. april 2011. Er C-reaktivt protein en uafhængig mortalitetsprædikator hos voksne bakteræmi-patienter med kendt sepsisgrad? – et DORIS-projekt; (v/ Kim Oren Gradel)

Region Syddanmark, Åben Forskerdag, 28. april 2011. Symptoms and quality of life before and after urogynecological surgery for pelvic organ prolapse – an analysis of the Danish Urogynecological Database. (v/ Kim Oren Gradel)

### 5.3 Publikationer udgående fra KCS

#### **Artikler i peer-reviewed tidsskrifter. Der medtages kun publicerede og accepterede artikler**

1. **Gradel KO**, Thomsen, RW, Lundbye-Christensen S, Nielsen H, Schønheyder HC. Baseline C-reactive protein level as a predictor of mortality in bacteraemia patients: a population-based cohort study. *Clinical Microbiology and Infection*. Clin Microbiol Infect 2011;17:627-632
2. Larsen IK, **Gradel KO**, Helms M, Hornstrup MK, Jürgens G, Mens H, Rosager CL, Clausen TH, Kronborg G, Nielsen H. Non-typhoidal Salmonella and Campylobacter infections among HIV-positive patients in Denmark. *Scand J Infect Dis* 2011;43:3-7
3. Laupland KB, Schønheyder HC, Østergaard C, Knudsen JD, Valiquette L, Galbraith J, Kennedy KJ, **Gradel KO**, for the International Bacteremia Surveillance Collaborative. Epidemiology of *Haemophilus influenzae* bacteremia: A multi-national population-based assessment. *Journal of Infection* 2011;62:142-148
4. Andersen RMØ, Bjørn-Præst SO, **Gradel KO**, Nielsen C, Nielsen HI. Epidemiology, diagnostic delay and outcome of tuberculosis in North Jutland, Denmark. *Danish Medical Bulletin* 2011;58(3):A4256
5. **Kaerlev L**, Kolstad HA, Hansen ÅM, Frølund Thomsen J, Kærgaard A, Rugulies R, Mikkelsen S, Hviid Andersen J, Mors O, Grynderup MB, Bonde JP. Are risk estimates biased in follow-up studies of psychosocial factors with low base-line participation? *BMC Public Health* 2011,11:539
6. Damborg F, Engell V, **Nielsen J**, Kyvik KO, Andersen MØ, Thomsen K. Genetic epidemiology of Scheuermann's disease. *Acta Orthopaedica* 2011;82(5):602-605

7. Janum SH, Søvsø M, **Gradel KO**, Schönheyder HC, Nielsen H. C-reactive protein level as a predictor of mortality in liver disease patients with bacteremia. *Scandinavian Journal of Gastroenterology* 2011;46(12):Epub 2011 Sep 12
8. **Green A**. Danish Clinical Databases: An overview. *Scandinavian Journal of Public Health* 2011;39(Suppl. 7):68-71
9. Morales-Suarez-Varela M, **Kaerlev L**, Zhu JL, Bone JP, Nohr EA, Llopis-Gonzales A, Gimeno-Clemente N, Olsen J. Unemployment and pregnancy outcomes: a study within the Danish National Birth Cohort. *Scandinavian Journal of Public Health* 2011;39(5): Epub 10 May 2011
10. Kolstad HA, Hansen AM, Kærgaard A, Thomsen JF, **Kaerlev L**, Mikkelsen S, Grynderup MB, Mors O, Rugulies R, Kristensen AS, Andersen JH, Bonde JP. Job strain and the risk of depression: is reporting biased? *American Journal of Epidemiology* 2011 Jan 1;173(1):94-102
11. Morales-Suarez-Varela MM, Toft GV, Jensen MS, Ramlau-Hansen C, **Kaerlev L**, Thulstrup A-M, Llopis-Gonzales A, Olsen J, Bonde JP. Parental occupational exposure to endocrine disrupting chemicals and male genital malformations: A study in the Danish National Birth Cohort study. *Environmental Health* 2011;10(1):3
12. **Nørgård BM**. Birth outcome in women with ulcerative colitis and Crohn's disease, and pharmacoepidemiological aspects of anti-inflammatory drug therapy. *Dan Med Bul* 2011;58(12):B4360
13. Allard KO, Thomsen JF, Mikkelsen S, Rugulies R, Mors O, Kærgaard A, Kolstad HA, **Kaerlev L**, Andersen JH, Hansen AM, Bonde JP. Effects of psychosocial work factors on lifestyle changes: A cohort study. *J occup Environ Med* 2011;53(12):1364-1371
14. Buttenschøn HN, Kristensen AS, Buch HN, Andersen JH, Bonde JP, Grynderup M, Hansen AM, Kolstad H, Kaergaard A, **Kaerlev L**, Mikkelsen S, Thomsen JF, Koefoed P, Erhardt A, Woldbye DP, Børglum AD, Mors O. The norepinephrine transporter gene is a candidate gene for panic disorder. *J Neural Transm* 2011;118(6):969-976
15. Hahn IH, Grynderup MB, Dalsgaard SB, Thomsen JF, Hansen AM, Kærgaard A, **Kaerlev L**, Mors O, Rugulies R, Mikkelsen S, Bonde JP, Kolstad HA. Does outdoor work during the winter season protect against depression and mood difficulties? *Scand J Work Environ Health* 2011;37(5):446-449

16. Jensen US, Knudsen JD, **Wehberg S**, Gregson DB & Laupland KB. Risk factors for recurrence and death after bacteraemia: a population-based study. Clin Microbiol Infect 2011;17:1148-54
17. Brandt F, **Green A**, Hegedüs L, Brix TH. A critical review and metaanalysis of the association between overt hyperthyroidism and mortality. I: European Journal of Endocrinology. 2011;165 (4):491-7
18. Grauslund J, **Green A**, Sjølie AK. Cataract surgery in a population-based cohort of patients with type 1 diabetes: long-term incidence and risk factors. I: Acta Ophthalmologica. 2011;89 (1):25-9
19. Leboeuf-Yde C, Fejer R, **Nielsen J**, Kyvik KO, Hartvigsen J. Consequences of spinal pain: do age and gender matter? A Danish cross-sectional population-based study of 34,902 individuals 20-71 years of age. BMC Musculoskeletal Disorders. 2011; 12:39
20. MØ Andersen R, Bjørn-Præst SO, **Gradel KO**, Nielsen C, Nielsen HI. Epidemiologi, diagnostisk forsinkelse og forløb af tuberkulose I Nordjylland. Ugeskrift for Læger. 2011;173 (12),901

## **5.4 Medarbejdernes bedømmelsesarbejde**

### ***Reviewer for tidsskrifter***

Medarbejderne ved KCS har i perioden udført bedømmelsesarbejde for nedenstående videnskabelige tidsskrifter.

*Kim Oren Gradel:*

Foodborne Pathogens and Disease

Journal of Infection

International Journal of Infectious Diseases

Infection and Drug Resistance

### ***Præ- og postgraduat vejledning og bedømmelse***

*Linda Kærlev:*

Vejledning og mundtlige eksaminationer i forhold til bachelorprojekter ved Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, SDU.

Censor ved afholdelse af afsluttende bacheloreksaminationer.

Vejledning og mundtlig eksamination af 2 Kandidatspeciale studerende ved Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, SDU.



*Bente Mertz Nørgård:*

Vejledning og mundtlige eksaminationer i forhold til bachelorprojekter ved Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, SDU.

Censor ved afholdelse af afsluttende bacheloreksaminationer.

### **PhD-vejledning**

*Bente Mertz Nørgård:*

PhD-studerende Rikke Guldborg Sørensen med projektet: "Operation for urininkontinens og urogenital prolaps hos kvinder i Danmark – klinisk epidemiologiske studier med fokus på sygefravær, medicinforbrug og påvirkning af livskvalitet". Hovedvejleder.

PhD-studerende Nina Sahlertz Kristiansen med projektet: "Sammenhæng mellem indlæggelsesforløb og behandlingskvalitet, studier af weekend-effekt blandt patienter indlagt på danske hospitaler". Medvejleder.

*Linda Kaerlev:*

PhD-studerende Rikke Guldborg Sørensen med projekt: "Operation for urininkontinens og urogenital prolaps hos kvinder i Danmark – klinisk epidemiologiske studier med fokus på sygefravær, medicinforbrug og påvirkning af livskvalitet". Medvejleder.

*Kim Oren Gradel:*

PhD-studerende Stig Lønborg Nielsen med projektet " Sygehuserhvervet bakteræmi – identifikation af interventionsmuligheder". Medvejleder.