



OUH  
Odense Universitetshospital  
Svendborg Sygehus



SYDDANSK UNIVERSITET

# Center for Klinisk Epidemiologi

**Beretning for perioden 1. januar 2012 – 31. december 2012**

Center for Klinisk Epidemiologi  
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@rsyd.dk](mailto:susanne.moellerstroem@rsyd.dk)  
Hjemmeside: [www.ouh.dk/cke](http://www.ouh.dk/cke)

## 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.....	5
2.4 Forskningsenheden for Klinisk Epidemiologi.....	6
3. TILKNYTTETDE NATIONALE DATABASER.....	6
3.1 BUP-ADHD: Børne- og Ungdomspsykiatrisk ADHD database.....	6
3.2 DAMD: Dansk Almen Medicinsk Database .....	6
3.3 DLCR: Dansk Lunge Cancer Register .....	7
3.4 DNOR: Dansk Neuro-Onkologisk Register .....	7
3.5 DNSL: Dansk Nefrologisk Selskabs Landsregister.....	7
3.6 DugaBase: Dansk Urogynækologisk Database.....	8
3.7 Dansk Depressions Database .....	8
3.8 Dansk Kvalitetsdatabase for Fødsler .....	9
3.9 DPCD: Dansk Pancreas Cancer Database .....	9
3.10 DLGCD: Dansk Lever- og Galdevejs Cancer Database .....	10
3.11 FA- database: Familieambulatorie database .....	10
4. AKTIVITETER I FORHOLD TIL KLINISKE DATABASER.....	10
4.1 Driftsmæssigt arbejde i forhold til databaserne .....	10
4.2 Medarbejdernes deltagelse i udvalg, komiteer m.v. ....	11
5. VIDENSKABELIGE AKTIVITETER.....	12
5.1 Medarbejdernes forskningsopgaver .....	12
5.2 Medarbejdernes deltagelse i kongresser og afholdte foredrag .....	13
5.3 Publikationer udgående fra Center for Klinisk Epidemiologi .....	14
5.4 Medarbejdernes vejlednings- og bedømmelsesarbejde .....	16

## 1. FORORD

Center for Klinisk Epidemiologi aflægger hermed beretning for aktiviteterne i 2012. Afdelingen ændrede pr. 1. januar 2013 navn til Center for Klinisk Epidemiologi (tidligere Kompetencecenter Syd for Landsdækkende Kliniske Databaser).

Center for Klinisk Epidemiologi (CKE) indeholder følgende overordnede funktionsområder; 1) arbejdet med nationale kliniske databaser, 2) klinisk epidemiologisk forskning og 3) andre særlige projekter.

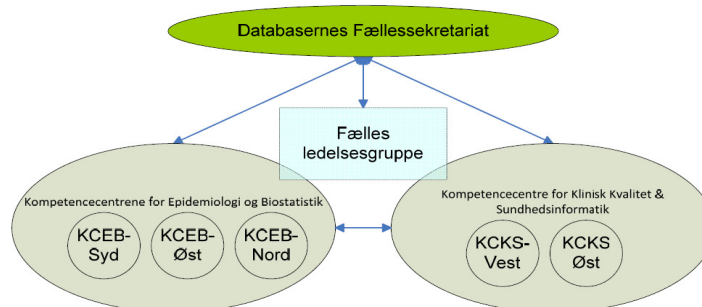
### 1) Arbejdet med nationale kliniske databaser

Inden for arbejdet med de nationale kliniske databaser ligger de primære ydelser indenfor områderne

- Epidemiologisk ekspertise og rådgivning
- Statistiske analyser og datamanagement

De organisatoriske rammer for varetagelse af funktionerne i forhold til de landsdækkende kliniske databaser ændrede i 2011 karakter med etablering af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) og blev beskrevet i årsberetningen for 2011. Således blev 2011 og 2012 årene, hvor den nye organisation omkring RKKP blev etableret, og hvor den mere præcise udformning af de organisatoriske rammer blev fastlagt og påbegyndt implementering. Dette afstedkom dannelse af fem kompetencecentre jf. figur 1. De hidtidige tre kompetencecentre blev, i forhold til deres arbejde med nationale kliniske databaser, funktionsmæssigt ændret til KCEB'er (Kompetencecentre for Epidemiologi og Biostatistik). KCEB-Syd indgår således som det væsentligste funktionsområde i CKE.

**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 CKE er klinisk epidemiologisk forskning. Akademiske medarbejdere ved CKE 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 CKE støtter op om disse forskningsaktiviteter og dermed også de akademiske medarbejders forskningsmæssige initiativer.

Der drives klinisk epidemiologisk forskning på internationalt niveau initieret af:

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

### 3) Andre særlige projekter

I løbet af 2012 er der ved CKE tilkommet varetagelse af særlige projekter. Herunder drejer det sig primært om epidemiologiske og analyse-mæssige opgaver på landsdækkende databaser, som ikke ligger i regi af RKKP samt varetagelse af databaseopbygning af forsknings-database indeholdende alle patienter med kontakt til Fælles Akutmodtagelse (FAM) afdelinger i Region Syddanmark.

## **2. ORGANISATORISKE FORHOLD**

### **2.1 Bemanding**

Med udgangen af perioden, dvs. pr. 31. december 2012, havde CKE følgende bemanding (for de medarbejdere, der er ansat inden for beretningens periode anføres ansættelsesdato):

Overlæge, klinisk lektor, PhD, dr.med., afdelingsleder, forskningsleder Bente Mertz Nørgård

Overlæge, dr.med., professor, Anders Green

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, klinisk lektor, 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

Studertermedhjælp Bjarne Magnussen

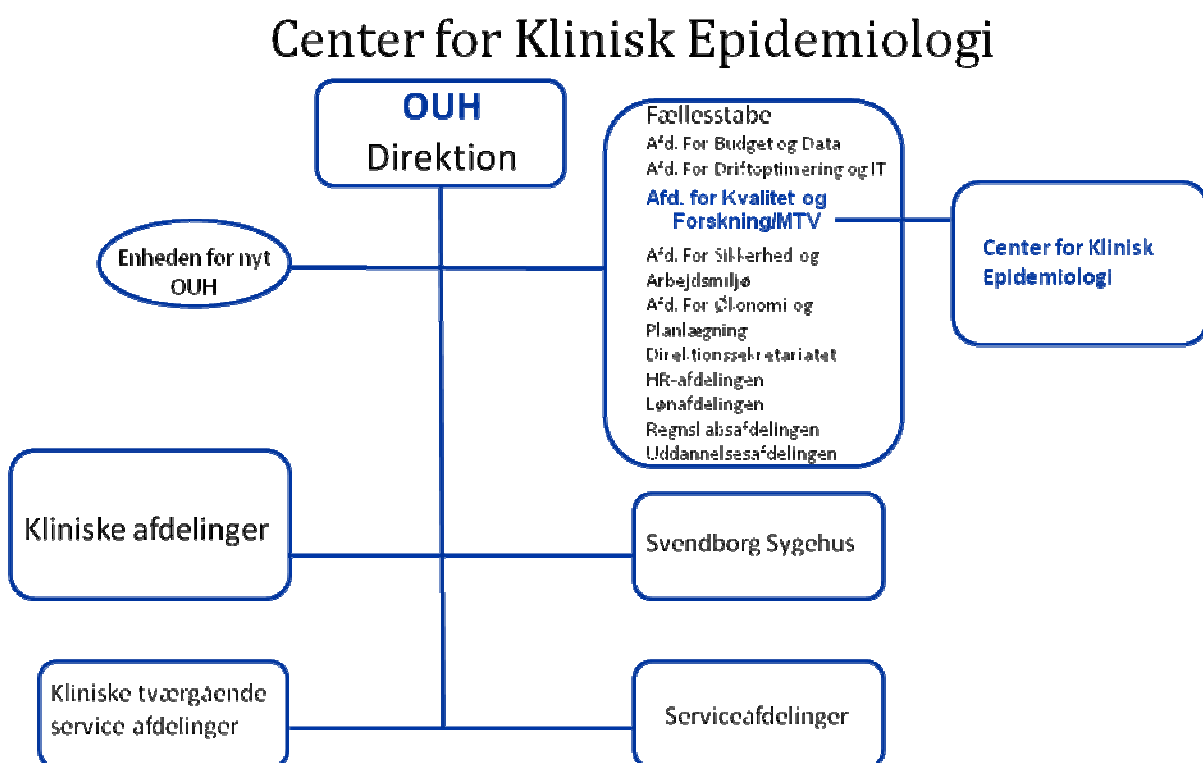
Biostatistiker, cand.scient., PhD Ivan Iachine

Akademisk datamanager, dataingeniør, Niels Ibsgaard Agerbek (1. oktober 2012)

## 2.2 Afdelingens organisatoriske indlejring

Organisatorisk hører CKE under Afdelingen for Kvalitet og Forskning/MTV, som er en del af Fællesstaben på Odense Universitetshospital (OUH), jf. figur 2. CKE har egen ledelse og økonomi og udgør derved en selvstændig afdeling under Afdelingen for Kvalitet og Forskning/MTV. CKE refererer i drifts- og personalemæssig henseende til OUHs ledelsessystem.

**Figur 2: Afdelingen for Kvalitet og Forskning/MTVs organisation og herunder placeringen af Center for Klinisk Epidemiologi**



Modificeret diagram af organisationsoversigt maj 2012 - OUH

## 2.3 Arbejdet med nationale kliniske databaser

Med hensyn til afdelingens funktioner i forhold til nationale kliniske databaser henvises til forordet, hvoraf det fremgår, at afdelingens 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, til RKKP organisationen.

## **2.4 Forskningsenheden for Klinisk Epidemiologi**

Forskningsenheden for Klinisk Epidemiologi skaber rammerne for de videnskabelige aktiviteter ved afdelingen og bygger bro mellem de daglige kliniske arbejdsopgaver, de forskningsmæssige arbejdsopgaver, de metodemæssige udviklingsopgaver og de akademiske aktiviteter med reference til Klinisk Institut. CKE refererer i akademiske forhold til Klinisk Institut, Syddansk Universitet.

## **3. TILKNYTTETE NATIONALE DATABASER**

### **3.1 BUP-ADHD: Børne- og Ungdomspsykiatrisk ADHD database.**

Den tidligere BupBase har været en landsdækkende kvalitetsdatabase i børne- og ungdomspsykiatrien under Dansk Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab siden oktober 2003. BupBasen er specialespecifik og afspejler henvisningsmønster, visitation, undersøgelses- og behandlingsforløb, og inkluderer konsulentforløb og afviste vedrørende alle de børne- og ungdomspsykiatriske sygdomsgrupper. Mere end 97% af alle børn med psykiatriske diagnoser i 2010 i LPR kunne genfindes i BupBase. BupBase blev i 2011 nedlagt, og i stedet blev der oprettet LPR-baserede og sygdomsspecifikke databaser for børn set i Børne- og ungdomspsykiatrisk regi med diagnoserne ADHD og skizofreni, under navnene BUP-ADHD og BUP-skizofreni. Året 2012 er gået med at forberede dette arbejde for BUP-ADHD, herunder oprettelse af nye SKS koder, og udarbejdelse af indikatorer og datadefinitioner.

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

Dansk Almen Medicinsk Database (DAMD) er en godkendt specialespecifik database for almen praksis, hvor der i 2012 blev afrapporteret indikatorer for 2011 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 resourcedatabase 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 under DAMD over en toårig periode, og der var ved udgangen af 2011 lige knapt 900 klinikker tilsluttet, svarende til mere end 40% af samtlige klinikker. Ved offentliggørelsen af Årsrapporten 2011 i juni 2012 var der knapt 1150 tilmeldte klinikker (56%), mens der var ca. 2400 læger tilmeldt (ca. 66%).

### **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.

I 2012 pågik der i regi af databasen et omfangsrigt projekt med implementering af en ny datamodel, hvorved studiepopulationen blev genereret på basis af LPR indberetninger og hvorefter relevante LPR data eksporteres til DLCRs Topica inddateringsmodul. Projektet blev planlagt idriftsat med start 1. januar 2013 i form af DNKK-DLCR (Den Nationale Kliniske Kræftdatabase - DLCR).

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.

### **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 formålet, dels at understøtte etableringen af hensigtsmæssige patientforløb ud fra referenceprogrammer og afrapportere 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 var der i Danmark 4.789 patienter i aktiv behandling for kronisk nyresvigt. Heraf modtager 2.558 patienter dialysebehandling, mens resten (2.281 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/planlagt-kirugi/urogynaekologiske-operationer/>.

### **3.7 Dansk Depressions Database**

Der blev i 2009 taget beslutning om oprettelse af en database indenfor sygdomsområdet 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 distriktskykiatrien. Databasen idriftsættes i regi af RKKP ([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/>)

Den første årsrapport omfatter perioden 1. januar 2011 til og med 31. december 2011. For ambulante patienter, det første afrapporteringsår, dog kun en 9 måneders periode fra og med 01.01.2011 – 30.09.2011.

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

Der blev i 2009 taget beslutning om oprettelse af en database indenfor fødselsområdet, og de første faser i forbindelse med indikatorudviklingen blev igangsat i løbet af 2009. I løbet af 2010 blev der færdigudviklet 8 indikatorer og beregningsregler blev specificeret til afrapportering af indikatorerne. Datagrundlaget omfatter alle fødsler i Danmark. Databasen idriftsættes i regi af RKKP ([www.rkkp.dk](http://www.rkkp.dk)), hvortil der henvises for yderligere informationer.

Den første årsrapport omfattede perioden september 2010-august 2011.

Der henvises desuden til <http://www.kcks-vest.dk/kliniske+kvalitetsdatabaser/f%C3%B8dsler> 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 den 1. maj 2011. Det primære formål 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. 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 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).

Den første årsrapport fra databasen dækker perioden 1. maj 2011 til 30. juni 2012 og blev offentliggjort januar 2013. Årsrapporten er tilgængelig på <http://dpcg.gicancer.dk/Default.aspx?pID=21> samt

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/kvalitetsdata/kliniske-kvalitetsdatabaser/kraeft/kraeft-i-bugspytkirtlen/>.

### **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 og 2012 blev der arbejdet med epidemiologisk specifikation af indikatorer og specifikation af inddaterings modul. Både klinisk og IT-mæssigt er der mange paralleller til DPCD. Databasen forventes idriftsat primo 2013.

### **3.11 FA- database: Familieambulatorie database**

Familieambulatoriedatabasen er oprettet som landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase i forbindelse med det satspuljefinansierede projekt til etablering af de regionale familieambulatorier, med en donation fra TrygFonden, som giver det økonomiske grundlag for databasens etablering og opstart. Databasen har som formål at indsamle information på tværfaglig og tværsektoriel basis om gravide med forbrug af alkohol, andre rusmidler og/eller afhængighedsskabende medicin, samt deres børn frem til skolealderen. Således skal arbejdet i regi af de regionale familieambulatorier nu dokumenteres og effekten af den tværfaglige og tværsektorielle indsats undersøges. Databasen kommer fremover til at udgøre et meget vigtigt fundament for såvel afdækning af problemområdets karakter og omfang på landsplan som kvalitetssikring, videreudvikling og forskning inden for fagområdet. Dette forudsætter naturligvis, at de data, der indsamles, er valide og fyldestgørende. Databasen implementeres primo 2013 og første afrapportering fra databasen vil være 1. oktober 2013.

## **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 CKE 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 CKE, indgår mindst én epidemiolog fra CKE i den pågældende databases styregruppe. De enkelte medarbejders repræsentation i disse styregrupper specificeres ikke nærmere i denne beretning.

*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.

*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 Sundhedssamarbejde og Kvalitet* 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.

*Linda Kærlev:*

Repræsentant 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 teknikergruppe for projekt vedr. Etablering af generisk model til overførelse af kvalitetsdata (RKKP, Sundhedsstyrelsen, regionerne og kompetencecentre).

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**

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

Samtidig har afdelingen i tiltagende grad ønsket at understøtte den klinisk epidemiologiske forskning, der foregår på de højt specialiserede afdelinger ved OUH. Igennem 2012 er de udadrettede forskningsaktiviteter udbygget ved afdelingen, således at der er veletablerede forskningsmæssige samarbejdsrelationer til flere kliniske afdelinger ved OUH (bl.a. medicinsk gastroenterologi, kirurgisk gastroenterologi, obstetrik og gynækologi, infektionsmedicin, akutområdet (FAM), thoraxkirurgi, Børne- og Ungdomspsykiatri, Klinisk Patologi). Herudover har afdelingen forskningsmæssigt samarbejde med kliniske afdelinger uden for OUH (bl.a. thoraxkirurgisk afdeling, Rigshospitalet; kliniske mikrobiologiske afdelinger i Aalborg, Herlev, Hvidovre; nefrologisk afdeling, Herlev; gynækologisk-obstetrisk afdeling, Skejby Sygehus;

Dansk Ramazzini Center ved arbejdsmedicinsk Klinik i Århus og Herning; Arbejdsmedicinsk Klinik Bispebjerg, gynækologisk afdeling, Kolding – Sygehus Lillebælt).

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

Region Syddanmark, Åben Forskerdag, 26. april 2012: Preoperative use of anti-TNF-a agents and the risk of post-operative complications in patients with ulcerative colitis - a nationwide Danish cohort study; v/Jan Nielsen

Region Syddanmark, Åben Forskerdag, 26. april 2012: Albumin som prædiktor for kort- og langtidsmortalitet hos voksne patienter med samfundserhvervet bakteræmi - et DORIS-projekt; v/Kim Oren Gradel

Amsterdam, Eurocourse workshop on Principles and Best Practices of population-based Clinical Registries and traditional cancer registries involved in assessment of quality of care, 6 June 2012: Statistical-methodological issues related to introducing indexes of co-morbidity, estimated from registry data, as prognostic factors for quality of care and prognosis; v/Maria Iachina

"ICOH 30th International Congress on Occupational Health", Cancun, Mexico, March 18-23, 2012: CT-Screening for lung cancer does not increase the use of anxiolytic or antidepressant medication - abstract no. 1700, Scientific program page 89; v/Linda Kærlev

"ICOH 30th International Congress on Occupational Health", Cancun, Mexico, March 18-23, 2012. Are endocrine disrupting compounds risk factors for large bowel adenocarcinoma? - abstract no. 1709, Scientific program page 92; v/Linda Kærlev

Region Syddanmark, Åben Forskerdag, 26. april 2012: Urininkontinens hos kvinder: symptomlindrende medicin og kirurgi; v/Rikke Guldborg

International Urogynecology Association Congress, Sydney, Australien, 4.-8. sept. 2012: Does surgery for urinary incontinence in women affect their use of symptom-relieving medications (oral præsentation); v/Rikke Guldborg

International Urogynecology Association Kongres, Sydney, Australien, 4.-8. sept 2012: The Danish Urogynaecological Database – establishment, completeness and validity, 2006-2011 (poster præsentation); v/Rikke Guldborg

Nordic Federation of Gynecology and Obstetrics, Bergen, Norway, 16.-19. juni 2012: The Danish Urogynaecological Database- Establishment, completeness, and validity (poster

præsentation); v/Rikke Guldborg

Nordic Federation of Gynecology and Obstetrics, Bergen, Norway, 16.-19. juni 2012: Should salpingectomy be standard at hysterectomy? Danish cohort study, 1947-2010 (oral præsentation); v/Rikke Guldborg

Nordic Federation of Gynecology and Obstetrics, Bergen, Norway, 16.-19. juni 2012: Patient-reported outcome measures on female urinary incontinence and pelvic organ prolapse in Denmark, 2006-2011 (poster præsentation); v/Rikke Guldborg

Nordic Congress on Obesity in Gynaecology and Obstetrics, 22.-23. oktober 2012, Chairman; v/Rikke Guldborg

Obstetrisk årsmøde (Sandbjerg), 17.-19. 2012, Between-hospital variations of caesarean section rates in Denmark (foredrag); v/Rikke Guldborg

### **5.3 Publikationer udgående fra Center for Klinisk Epidemiologi**

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

1. Nørgård, B. M., Nielsen, J., Qvist, N., Gradel, K. O., Schaffalitzky de Muckadell, O. B. & Kjeldsen, J. Pre-operative use of anti-TNF- $\alpha$  agents and the risk of post-operative complications in patients with ulcerative colitis – a nationwide cohort study. *Alimentary Pharmacology and Therapeutics*. 2012;35, 11: 1301-1309
2. Grynderup, M., Mors, O., Hansen, Å. M., Andersen, J. H., Bonde, J. P., Kærgaard, A., Kærlev, L., Mikkelsen, S., Rugulies, R. E., Thomsen, J. F. & Kolstad, H. A. A two-year follow-up study of risk of depression according to work-unit measures of psychological demands and decision latitude. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*. 2012;38, 6, 527-536
3. Frederiksen, B. L., Mårtensson, S., Nørgård, B. M., Johnsen, S. P. & Osler, M. Anvendelse af kliniske kvalitetsdatabaser og centrale registre til beskrivelse af sygdomsforløb. *Ugeskrift for Læger*. 2012; 174, 17: 1145-1149
4. Gradel, K. O., Knudsen, I. J. D., Arpi, R. M., Ostergaard, C., Schønheyder, H. C. & Søgaard, M. Classification of positive blood cultures: computer algorithms versus physicians' assessment - development of tools for surveillance of bloodstream infection prognosis using population-based laboratory databases. *B M C Medical Research Methodology*. 2012;12, 1: 139-149

5. Kaerlev, L., Iachina, M., Pedersen, J. H., Green, A. & Nørgård, B. M. CT-Screening for lung cancer does not increase the use of anxiolytic or antidepressant medication. *B M C Cancer*. 2012;12, 1:188-193
6. Hansen, S., Green, A., Nielsen, J., Haugaard, M., Laursen, R. J., Schultz, H. P., Rasmussen, B. K., Broholm, H., Andersen, P., Kosteljanetz, M. & styregruppen for DNOR. Dansk Neuro Onkologisk Register. *Ugeskrift for Laeger*. 2012;174, 42: 2558
7. Elfving, B., Buttenschøn, H. N., Foldager, L., Poulsen, P. H. P., Andersen, N. J., Grynderup, M., Hansen, A. M., Kolstad H.A., Kaerlev, L., Mikkelsen, S., Thomsen, J.F., Børglum, A., Wegener, G. & Mors, O. Depression, the Val66Met polymorphism, age, and gender influence the serum BDNF level. 2012 I : *Journal of Psychiatric Research*. 2012; 46, 9: 1118-1125
8. Eriksson, M., Marschik, P. B. , Tulviste, T. , Almgren, M. , Pérez Pereira, M. , Wehberg, S. , Marjanovič-Umek, L., Gayraud, F. , Kovacevic, M. & Gallego, C. Differences between girls and boys in emerging language skills: evidence from 10 language communities. *British Journal of Developmental Psychology*. 2012; 30: 326-343
9. Iachina, M. & Bilenberg, N. Measuring reliable change of emotional and behavioural problems in children. *Psychiatry Research* 2012; 200: 867-871
10. Leboeuf-Yde, C., Fejer, R., Nielsen, J., Kyvik, K. O. & Hartvigsen, J. Pain in the three spinal regions: the same disorder? Data from a population-based sample of 34,902 Danish adults. *Chiropractic & manual therapies*. 2012; 20: 11-16
11. Guldberg, R., Kesmodel, U. S., Hansen, J. K., Gradel, K. O., Brostrøm, S., Kærlev, L. & Nørgård, B. M. Patient reported outcome measures in women undergoing surgery for urinary incontinence and pelvic organ prolapse in Denmark, 2006-2011. *International Urogynecology Journal*. 2012; E-pub.
12. Hansen, A. M., Thomsen, J. F., Kaergaard, A. , Kolstad, H. A. , Kaerlev, L. , Mors, O. , Rugulies, R. E. , Bonde, J. P., Andersen, J. H. & Mikkelsen, S. Salivary cortisol and sleep problems among civil servants. *Psychoneuroendocrinology*. 2012;37, 7: 1086-1095
13. Guldberg, R., Brostrøm, S., Hansen, J. K., Kærlev, L., Gradel, K. O., Nørgård, B. M. & Kesmodel, U. S. The Danish Urogynaecological Database: establishment, completeness and validity. *International Urogynecology Journal*. 2012; E-pub.
14. Kristoffersen, P. K. , Simonsen, H. G. , Bleses, D. , Wehberg, S. , Jørgensen, R. N., Eiesland, E. A. & Henriksen, L. Y. The use of the Internet in collecting CDI data - an example from Norway. *Journal of Child Language*. 2012; 1-19
15. Gradel, KO, Jensen TG, Kolmos HJ, Pedersen C, Vinholt PJ, Lassen AT. Does C-reactive protein independently predict mortality in adult community-acquired bacteremia patients with known sepsis severity? *APMIS*. 2012; E-pub.

16. Kesmodel US, Bek KM, Gradel KO, Guldborg R, Hansen JK, Hansen UD, Haugaard MC, Hviid U, Lose G, Mørup L, Raaberg L, Sander P. [Danish Urogynecologic Database]. Ugeskr Læger 2012; 174: 2540
17. Karlberg C, Falk C, Green A, Sjølie, AK, Grauslund J. Proliferative retinopathy predicts nephropathy: a 25-year follow-up study of type 1 diabetes patients. Acta Diabetologica, 2012; 49, 4: 263-268
18. Andersson C, Flems C, Gradel K. [Danish Quality Database for Births]. Ugeskr Læger 2012; 174: 2547
19. Heaf J & Wehberg S. Reduced incidence of end stage renal disease among the elderly in Denmark: an observational study. BMC Nephrology 2012, 13:131-139

## **5.4 Medarbejdernes vejlednings- og bedømmelsesarbejde**

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

Medarbejderne ved CKE har i perioden udført bedømmelsesarbejde for nedenstående videnskabelige tidsskrifter:

*Kim Oren Gradel*

Clinical Epidemiology

Foodborne Pathogens and Disease

International Journal of Infectious Diseases

Journal of Infection

*Bente Mertz Nørgård*

Expert Review of Clinical Immunology

### ***Bedømmelse af akademiske afhandlinger***

*Bente Mertz Nørgård*

*PhD afhandling med Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet:*

*Signe Daugbjerg: Socioeconomic inequality in treatment and outcome after hysterectomy*

### ***Prægraduat 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.



*Kim Oren Gradel:*

Vejledning og mundtlige eksaminationer af 27 bachelorstuderende ved Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, SDU.

Censor ved afholdelse af afsluttende bacheloreksaminationer, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, SDU.

Vejledning og mundtlig eksamination af 3 kandidatspeciale-studerende ved Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, SDU.

*Bente Mertz Nørgård:*

Vejledning og mundtlig eksamination af 6 kandidatspeciale-studerende ved Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, SDU

*Rikke Guldborg:*

Vejledning og mundtlig eksamination af 2 kandidatspeciale-studerende ved Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, SDU

Eksaminator ved afholdelse af eksamen i gynækologi og obstetrik ved Det Sundhedsvidenskabelig Fakultet, SDU

### **Postgraduat vejledning og bedømmelse**

*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 bakteriæmi – identifikation af interventionsmuligheder". Medvejleder.