



OUH
Odense Universitetshospital
Svendborg Sygehus



SYDDANSK UNIVERSITET

Kompetencecenter Syd for Landsdækkende Kliniske Databaser

Beretning 1. januar 2010 – 31. december 2010

Kompetencecenter Syd for Landsdækkende Kliniske Databaser
OUH Odense Universitetshospital Svendborg Sygehus
Sdr. Boulevard 29, indgang 101, 3. sal
5000 Odense C

Kontaktinformationer:

Telefon: +45 6541 1110

Telefax: +45 6591 7264

E-mail: susanne.moellerstroem@ouh.regionsyddanmark.dk

Hjemmeside: www.KCSInfo.dk

Færdigredigeret 2011

INDHOLDSFORTEGNELSE

1. FORORD	3
2. ORGANISATORISKE FORHOLD	3
2.1 Bemanding	3
2.2 Forskningsenheden for Klinisk Epidemiologi	4
2.3 Organisatorisk indlejring	4
3. DATABASER TILKNYTTET KCS	5
3.1 BupBase: Database for Børne- og Ungdomspsykiatri	5
3.2 DAMD: Dansk Almen Medicinsk Database	6
3.3 DLCR: Dansk Lunge Cancer Register	6
3.4 DNOR: Dansk Neuro Onkologisk Register	6
3.5 DNSL: Dansk Nefrologisk Selskabs Landsregister	7
3.6. DugaBase: Dansk Urogynækologisk Database	7
3.7 NIP-DLCR	8
3.8 NIP-depression	8
3.9 NIP-fødsler	8
3.10 DPCD - Dansk Pancreas Cancer Database	8
4. AKTIVITETER I FORHOLD TIL KLINISKE DATABASER	9
4.1 Driftsmæssigt arbejde i forhold til databaserne	9
4.2 Medarbejdernes deltagelse i udvalg, komiteer m.v.	10
5. VIDENSKABELIGE AKTIVITETER	11
5.1 Medarbejdernes forskningsopgaver	11
5.2 Medarbejdernes deltagelse i kongresser og afholdte foredrag	11
5.3 Publikationer udgående fra KCS	12
5.4 Medarbejdernes bedømmelsesarbejde	13

1. FORORD

Kompetencecenter Syd for Landsdækkende Kliniske Databaser, i daglig tale Kompetencecenter Syd (KCS), er én ud af tre regionale Kompetencecentre for Kliniske Databaser.

Kompetencecenter Syd for Landsdækkende Kliniske Databaser er inde i en stadig positiv udvikling, og aktiviteterne og antallet af medarbejdere er udvidet yderligere i løbet af 2010.

Det overordnede formål med kompetencecentret er at bidrage til udviklingen af kvaliteten i det danske sundhedsvæsen. Kvalitet og informatik er derfor i højsædet. Vejen frem til dette er ved at vedligeholde, udvikle og afrapportere fra de nationale kliniske databaser, som er tilknyttet kompetencecentret. Derudover er et vigtigt fokusområde den videre forskning på området, således at kvaliteten inden for området løbende forbedres. Dokumentationen af behandlingsresultater samt den erfaringsopsamling der gøres, kan dermed på sigt bidrage til bedre behandlingstilbud til patienterne, dvs. behandlingstilbud med en bedre effekt og med få eller evt. ingen bivirkninger.

De primære driftsydelser, som KCS leverer til de kliniske databaser, ligger indenfor tre områder:

1. Epidemiologisk ekspertise og rådgivning
2. Statistiske analyser
3. IT-opbakning

Derudover skal der som nævnt drives klinisk epidemiologisk forskning på et internationalt niveau initieret af:

- KCS's egne ansatte
- Samarbejde med Syddansk Universitet/klinikere/databasers styregrupper/andre interessenter
- PhD-studerende

2. ORGANISATORISKE FORHOLD

2.1 Bemanding

Området med kliniske databaser er i tiltagende grad i fokus i det danske sundhedsvæsen, og dette har betydet, at kompetencecentret har været i fortsat udvikling personalemæssigt inden for den periode, som beretningen omfatter. Med udgangen af perioden, dvs. pr. 31/12 2010, havde KCS følgende bemanding (for de medarbejdere, der er ansat inden for beretningens periode anføres ansættelsesdato):

Overlæge, klinisk lektor, PhD, daglig afdelingsleder *Bente Mertz Nørgård*

Overlæge, professor, dr.med., forskningsleder *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, 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*
Studenternedhjælp *Bjarne Magnussen* (ansat pr. 1.1.2010)
Akademisk datamanager, cand. scient. *Peter Morling* (ansat pr. 1.6.2010)
PhD-studerende, læge *Rikke Guldborg Sørensen* (ansat pr. 1.9.2010)

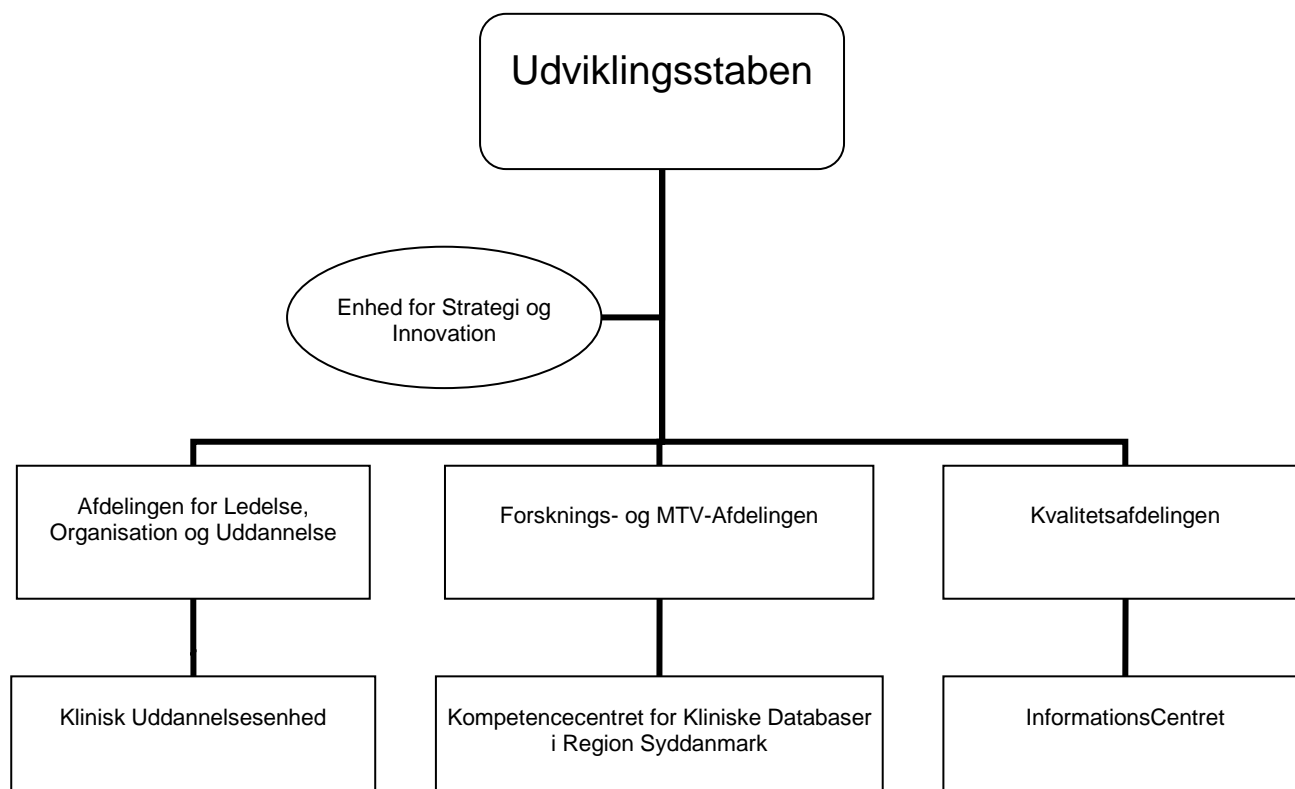
2.2 Forskningsenheden for Klinisk Epidemiologi

Forskningsenheden for Klinisk Epidemiologi skal skabe rammerne for de videnskabelige aktiviteter under KCS og bygge bro mellem de daglige kliniske arbejdsopgaver ved KCS og de forskningsmæssige arbejdsopgaver og akademiske aktiviteter i relation til Klinisk Institut og andre samarbejdspartnere. Forskningsledelsen ved Forskningsenheden for Klinisk Epidemiologi er uddelegeret fra den daglige afdelingsledelse ved KCS og varetages af indehaveren af professoratet i klinisk epidemiologi.

2.3 Organisatorisk indlejring

Organisatorisk hører KCS formelt under Forsknings- og MTV-afdelingen på OUH, som er en del af Udviklingsstaben på OUH, jf. figur 1. KCS har egen ledelse og økonomi og udgør derved en selvstændig afdeling under Forsknings- og MTV-afdelingen.

Figur 1: Udviklingsstabens organisation herunder kompetencecentrets placering



Kilde: Udviklingsstaben, OUH – Svendborg Sygehus (2009)

3. DATASER TILKNYTTET KCS

3.1 BupBase: Database for Børne- og Ungdomspsykiatri

BupBasen er en landsdækkende kvalitetsdatabase i børne- og ungdomspsykiatrien under Dansk Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab. BupBasen er desuden specialespecifik frem for sygdomsspecifik med deraf følgende mulighed for at dokumentere og beskrive aktiviteten i specialet vedrørende alle de børne-ungdomspsykiatriske sygdomsgrupper. BupBase har en vigtig rolle i forhold til at beskrive og analysere henvisningsmønstret til dansk børne- og ungdomspsykiatri, og har vist en voldsom stigning i børn henvist til udredning for ADHD. Dette tal er steget fra 1.050 i 2005 til 3.826 i 2009.

Børne- og ungdomspsykiatri er et "blødt" klinisk speciale, hvor de psykopatologiske tilstande defineres ved og beskrives ud fra symptomer og observerbar adfærd hos de henviste børn, bl.a. med specifikke registreringer af symptomer ved start og opfølgning vedrørende diagnosen ADHD.

BupBasen startede i drift som internetbaseret fællesdatabase i oktober 2003 og afrapporterede i 2010 proces- og resultatindikatorer til den 6. Årsrapport.

3.2 DAMD: Dansk Almen Medicinsk Database

Dansk Almen Medicinsk Database (DAMD) er en godkendt specialespecifik database for almen praksis, hvor der i 2010 blev afrapporteret indikatorer for 2009 data. Databasen bygger på et pilotprojekt fra 2005, og er i Landsoverenskomsten mellem Praktiserende Lægers Organisation og Sygesikringens Forhandlings Udvalg fra 2006 inddraget som den database, de praktiserende læger skal indrapportere deres diabetesbehandling til i forbindelse med brug af diabetes forløbsydelsen. Formålet med databasen er kort sagt at levere rapporter om egne kvalitetsdata til de indrapporterende læger med henblik på at udvikle behandlingskvaliteten i almen praksis, ligesom at DAMD fungerer som ressourcedatabase og den supplerer med data fra almen praksis på diabetesområdet. Med den netop indgåede overenskomst mellem PLO og Danske Regioner ser ud til, at det kan forventes, at mindst 80% af praksislægerne vil indrapportere inden udgangen af 2012. Endvidere forventes udvidelse til anvendelse af datafangstmodulet til dataindsamling på andre sygdomsområder.

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 mere end 4.000 nye tilfælde af lungecancer i Danmark. Der er tale om en yderst alvorlig sygdom, idet femårsoverlevelsen er af størrelsesordenen ti procent.

Lungecancer er således den cancersygdom i Danmark, der har den højeste mortalitet. Der er endvidere tale om et ressourcetungt sygdomsområde.

På hjemmesiden www.lungecancer.dk er der links til information om DLCR, herunder kvartalsrapporter og årsrapporterne fra DLCG. Under 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 en ny klinisk landsdækkende database, hvor sekretariatet har 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 på databasens egen hjemmeside 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. Databasen har igennem flere år modtaget driftsstøtte fra Regionernes fælles databasepulje, og dette er fortsat aktuelt. På hjemmesiden www.nephrology.dk findes links til årsrapporterne fra DNSL.

Kronisk nyresvigt er en alvorlig sygdom med dødelig udgang, hvis ikke aktiv behandling iværksættes, og behandlingen er meget ressourcekrævende. Per 31.12.2010 er der i Danmark 4.708 patienter i aktiv behandling for kronisk nyresvigt. Heraf modtager 2.576 patienter dialysebehandling, mens resten (2.132 patienter/personer) lever med et fungerende nyretransplantat. I 2010 transplanteredes i alt 228 nyresvigtpatienter i Danmark.

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.

Yderligere information, herunder årsrapporter fra databasen, findes på www.dugabase.dk samt på www.sundhed.dk → Kvalitet → Kvalitet i behandlingen → Kliniske kvalitetsdatabaser → Urogynækologiske operationer.

3.7 NIP-DLCR

Det Nationale Indikatorprojekt om lungecancer (NIP-DLCR) startede i 2003. Datagrundlaget tilvejebringes fra Dansk Lunge Cancer Register, hvorfor der også arbejdes med samme indikatorsæt. Ved hver årsrapport afholdes der nationale og regionale audits, hvor formålet bl.a. er at komme med forslag til forbedringer i henhold til seneste rapport.

Der henvises til www.nip.dk for informationer og rapporter om NIP generelt og www.sundhed.dk om NIP-lungecancer specielt.

3.8 NIP-depression

Primo 2009 blev det besluttet, at et af de nye NIP områder blev NIP-Depression. De første faser i forbindelse med indikatorudviklingen var igangværende hen over året 2009. I løbet af 2010 blev der færdigudviklet 12 indikatorer og beregningsregler til afrapportering af disse. Datagrundlaget omfatter alle patienter med diagnosen depression som er indlagt eller tilknyttet hospitalspsykiatrien på sygehusafdelinger, i ambulatorier eller distriktspsykiatrien. Der henvises til <http://www.nip.dk/forside/sygdomsområder/depression> for yderligere informationer.

3.9 NIP-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.

Der henvises til <http://www.nip.dk/forside/sygdomsområder/fødsler> for yderligere informationer.

3.10 DPCD - Dansk Pancreas Cancer Database

Dansk Pancreas Cancer Database (DPCD) er en ny landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase under etablering. 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 pulje til infrastruktur for klinisk kræftforskning, og det forventes, at databasen er klar til webbaseret registrering af patienter medio 2011. På sigt skal DPCD dele inddateringsplatform med Dansk Lever- og Galde Cancer Gruppe (DLGCG). 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 <http://www.dmcg.dk/>.

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", som løbende revideres via Danske Regioner, Databasesekretariatet. Det senest reviderede notat findes på: http://www.regioner.dk/Sundhed/Fonde_vejledninger_og_databaser/Databaser/Kliniske_kvalitetsdatabaser/Basiskrav_til_kliniske_kvalitetsdatabaser.aspx

Kompetencecentrenes arbejdsområde i forhold til landsdækkende kliniske databaser er ligeledes specificeret i ovenstående notat, 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".

I praksis betyder det, at KCS blandt andet

- yder kontinuerlig epidemiologisk rådgivning og sparring til databaserne og styregruppemedlemmer
- varetager vejledning ved specifikke processer ved etablering af modeller for dataindberetning
- yder vejledning angående hensigtsmæssige IT 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 kvartalsmæssige afrapporteringer af indikatorresultater
- bidrager og forestår udformning af endelige årsrapporter

- bistår databaserne i forbindelse med årlige ansøgninger til den centrale databasepulje
- bistår databaserne ved ansøgninger til IT udviklingspuljen
- udformer årlig kontrakt med den enkelte database angående de specifikke ydelser fra KCS hvad angår epidemiologi, biostatistik og IT support
- 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.

Siden oktober 2008 repræsentant for de tre kompetencecentre i Forum for Infrastruktur for Klinisk Kræftforskning.

Medlem af Fagligt Forum under Danske Regioner.

Bente Mertz Nørgård:

Medlem af Fagligt Forum under Danske Regioner.

Medlem af styregruppen for 'Topica-enheden'. 'Topica-enheden' er underlagt Afdeling for Kvalitet og Forskning ved Region Syddanmark.

Diverse arbejdsgrupper i regi af Sundhedsstyrelsen, Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Danske Regioner, herunder arbejdsgrupper vedrørende etablering af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP).

Linda Kærlev:

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

Jesper Kjær Hansen:

Medlem af arbejdsgruppe under Region Syddanmark vedrørende afrapporteringsportaler og Ledelsesinformationssystem.

Medlem af arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen vedr. Datadeling mellem landsdækkende kvalitetsdatabaser og de nationale sundhedsregistre.

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

5. VIDENSKABELIGE AKTIVITETER

5.1 Medarbejdernes forskningsopgaver

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 egne forskningsmæssige initiativer.

De akademiske medarbejdere ved KCS forventes tillige at udnytte de landsdækkende kliniske databasers forskningsmæssige potentiale. Databasernes formål er primært at monitorere kvaliteten af diagnosticering og behandling af en række sygdomme og tilstande i Danmark og eventuelt påpege områder, hvor der er behov for forbedringer. Disse databaser rummer samtidig enestående muligheder for at gennemføre klinisk epidemiologisk forskning og sundhedstjenesteforskning.

Der forventes således, at alle akademiske medarbejdere i deres ansættelse bidrager aktivt i forskningsprojekter.

5.2 Medarbejdernes deltagelse i kongresser og afholdte foredrag

Kærlev L: Kaerlev Linda, Henrik Albert Kolstad, Aase Marie Hansen, *et. al.* Are risk estimates biased in follow-up studies with low baseline participation. ICOH WOPS, 4th International Conference on Psychosocial factors at work. Programme book, p. 34, S-1.1, 2010, Jun 14-17; Amsterdam, Holland, oral presentation.

Green A: "Monitoring lung cancer in Denmark: Data management and reporting from the Danish Lung Cancer Registry (DLCR)", seminar arrangeret af Department of Community Medicine, Government Medical College, Trivandrum (Indien), februar 2010. (Efter invitation).

5.3 Publikationer udgående fra KCS

Artikler i peer-reviewed tidsskrifter. Der medtages kun publicerede og accepterede artikler for den periode, årsrapporten dækker.

1. Grauslund J, Jørgensen TM, Nybo M, Green A, Rasmussen LM, Sjølie AK: "Risk factors for mortality and ischaemic heart disease in patients with long-term type 1 diabetes". J Diabetes Complications 2010;24:223-228
2. Jensen US, Knudsen JD, Østergaard C, Gradel KO, Frimodt-Møller N, Schønheyder HC. Recurrent bacteremia: a 10-year regional population-based study of clinical and microbiological risk factors. Journal of Infection 2010;60:191-199
3. Behrens T, Kaerlev L, Cree I, Lutz J-M, Afonso N, Eriksson M, Guénel P, Merletti F, Morales-Suarez-Varela M, Stengrevics A, Sabroe S, Cyr D, Llopis-González A, Gorini G, Sharkova G, Hardell L, Ahrens W. Hormonal Exposures and the Risk of Uveal Melanoma. Cancer, Causes & Control 2010 Jun 4
4. 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 2011;17:627-632
5. Schmeisser N, Kaerlev L, Bourdon-Raverdy N, Garry O, Llopis-González A, Guénel P, Hardell L, Merletti F, Zambon P, Morales-Suárez-Varela M, Olsen J, Olsson H, Vyberg M, Ahrens W. Cancer, Causes & Control 2010;21(9):1493-1502
6. Nielsen J, Parner ET. Analyzing multivariate survival data using composite likelihood and flexible parametric modeling of the hazard functions. Statistics in Medicine 2010; 29: 2126-2136
7. Villeneuve S. Cyr D, Lynge E, Orsi L, Sabro S, Merletti F, Gorini G, Suarez-Varela MMM, Ahrens W, Baumgardt-Elms C, Kaerlev L, Eriksson M, Hardell L, Févotte J, Guénel P. Occupation and occupational exposure to endocrine disrupting chemicals in male breast cancer: a case-control study in Europe. Occup Environ Med 2010; 9: 1493-1502
8. Lastrup H, Voss A, Green A, Junker P. SLE disease patterns in a Danish population-based lupus cohort: an 8-year prospective study. Lupus 2010;19:239-246
9. Grauslund J, Green A, Kawasaki R, Hodgson L, Sjølie AK, Wong TY. Retinal vascular fractals and microvascular and macrovascular complications in type 1 diabetes. Ophthalmology 2010;117:1400-1405
10. Grauslund, J, Rasmussen LM, Green A, Sjølie AK. Does osteoprotegerin relate to micro- and macrovascular complications in long-term type 1 diabetes? Scand J Clin Lab Invest 2010;70:188-193

11. Grauslund J, Nybo M, Green A, Sjølie AK. N-terminal pro brain natriuretic peptide reflects long-term complications in type 1 diabetes. *Scand J Clin Lab Invest* 2010;70:392-398
12. Morales-Suárez-Varela M, Kaerlev L, Lian Zhu J, Llopis-Gonzales A, Gimeno-Clemente N, Nohr EA, Bonde JP, Olsen J. Risk of infection and adverse outcome among pregnant working women in selected occupational groups: A study in the Danish National Birth Cohort. *Environmental Health* 2010;9:70-81

5.4 Medarbejdernes bedømmelsesarbejde

Bedømmelsesudvalg, akademiske stillinger

Green A: Af det sundhedsvidenskabelige fakultet, Syddansk Universitet, udpeget som formand for udvalg til bedømmelse af ansøger til postdoc-stilling ved Forskningen for Pædiatri. Indstilling afgivet i juni 2010.

Green A: Af det sundhedsvidenskabelige fakultet, Syddansk Universitet, udpeget som formand for udvalg til bedømmelse af ansøger til klinisk professorat med særlige opgaver inden for indvandrermedicin og global health. Indstilling afgivet i september 2010.

Bedømmelsesudvalg, videnskabelige fonde

Nørgård BM: Siden 2004 bestyrelsesmedlem i Hjerteforeningens Biomedicinske Forskningsudvalg (fondsuddeling to gange årligt).

Green A: November 2010 eksternt bedømmer for ansøgning til Health Research Board (Irland)

Reviewer for tidsskrifter

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

Diabetes

Diabetes Care

Diabetes Metabolism Reviews

Pediatric Diabetes

New England Journal of Medicine

Pharmacoepidemiology and Drug Safety

Clinical Microbiology and Infection

Epidemiology and Infection

Prægraduat vejledning og bedømmelse

Green, A: Vejledning og mundtlige eksaminationer i forhold til kandidatspecialeopgaver ved Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, SDU

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

Censor ved afholdelse af afsluttende bacheloreksaminationer.

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

Censor ved afholdelse af afsluttende bacheloreksaminationer.

PhD-vejledning

Nørgård BM: 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.

Kaerlev L: 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'. Metodevejleder.

Green A: PhD-studerende Aneta Aleksandra Nielsen med projekt: 'Biobank for diabetes'. Metodevejleder.

Green A: PhD-studerende Frans Brandt Kristensen med projekt: 'Thyreoidale lidelser: Et tvillingstudie til belysning af langtidskonsekvenser hvad angår dødelighed, psykologisk og social prognose. Metodevejleder.