

Beretning 2001

Beretning 2001

© Statens Institut for Folkesundhed, august 2002

Uddrag, herunder figurer, tabeller, citater er tilladt mod tydelig kildeangivelse.

Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende publikation, bedes tilsendt.

Omslag: Thomas Højrup
Grafisk tilrettelæggelse: Hanne Mortensen

Tryk: Nørrebro Bogtryk & Grafisk Center Kbh. ApS
Oplag: 800 eksemplarer

ISBN 87-7899-050-5
ISSN 1601-3956

Beretning 2001 kan fås gratis ved henvendelse til:
Statens Institut for Folkesundhed (SIF) (tidl. DIKE)
Svanemøllevej 25, 2100 København Ø

Telefon 39 20 77 77, Telefax 39 20 80 10

sif@si-folkesundhed.dk
www.si-folkesundhed.dk

Forord

Instituttets beretning for 2001 fremlægges hermed for interesserede.

Instituttet er et sektorforskningsinstitut i Indenrigs- og Sundhedsministeriets regi. Hovedformålene er at gennemføre forsknings- og udredningsopgaver vedrørende befolkningsgrupperes sundhedsforhold og sundhedsvæsenets funktion samt at bistå offentlige myndigheder med forskningsbaseret rådgivning.

Instituttet har tidligere i år publiceret „Virksomhedsregnskab 2001“, som indeholder betydeligt flere økonomioplysninger end denne beretning for 2001. Interesserede henvises hertil f.eks. på hjemmesiden www.si-folkesundhed.dk.

Instituttet publicerer desuden årligt en arbejdsplan.

Man kan løbende følge med i Instituttets arbejde på hjemmesiden www.si-folkesundhed.dk

København, august 2002

Jørn Olsen
Professor
Formand for bestyrelsen

/

Finn Kamper-Jørgensen
Direktør

Indholdsfortegnelse

	side
Forord	3
Bestyrelsen og dens arbejde	7
SIFs formål, faglige profil, organisation og økonomi	9
Formål og faglig profil	9
Kontraktstyringsaftale	10
Organisation og personale	10
Økonomi	12
Edb	15
Bibliotek	15
Resultater	16
Kvantitative resultatindikatorer	16
Forskningsprogrammer og udredningsarbejde	19
Sundheds- og sygelighedsundersøgelser	19
Sygdoms epidemiologi, ulykker og dødelighed	24
Miljømedicin	30
Livsstil og sundhedsvaner	33
Børnesundhed	37
Arktisk samfundsmedicinsk forskning	43
Sundhedstjenesteforskning og evaluering	46
Metode- og udviklingsprojekter	52
Alkoholforskning	53
Udredningsarbejde	53
Bilag	
Bilag 1 - SIFs personale år 2001	58
Bilag 2 - Publikationer år 2001	60
Bilag 3 - Foredragsliste år 2001	68
Bilag 4 - Personalets deltagelse i vejledning og rådgivning, tidsskrifts- og refereevirksomhed, bedømmelser, censorater og evaluering af institutioner	74
Bilag 5 - Aktive projekter for år 2001	77
Bilag 6 - Deltagelse i udvalg	102
Bilag 7 - Deltagelse i internationale projekter	105
Bilag 8 - Vedtægter for SIF	108

Bestyrelsen og dens arbejde

Bestyrelsens sammensætning

Ifølge vedtægterne for Statens Institut for Folkesundhed (SIF) består bestyrelsen af ni personer, - en formand og otte medlemmer, der alle udpeges af Indenrigs- og Sundhedsministeren.

Bestyrelsen udpeges for fire år ad gangen. Bestyrelsen blev nedsat pr. 1. april 1997. I 2001 har bestyrelsen haft følgende sammensætning

Formand:
Professor, lic. med. *Jørn Olsen*, Institut for Epidemiologi og Socialmedicin, Århus Universitet

Næstformand:
Afdelingschef *Kjeld Kjeldsen*,
Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Bestyrelsesmedlemmer i øvrigt:
Amtssundhedsdirektør *Martin Gregersen*,
Storstrøms Amt

Cand. stat., ph.d. *Knud Juel*,
medarbejderrepræsentant, SIF

Kommunaldirektør *Ole Have Jørgensen*,
Horsens Kommune

Professor, dr. polit. *Hans Keiding*,
Økonomisk Institut, Københavns Universitet

Overlæge, dr. med. *Ann Tabor*,
Hvidovre Hospital, Gynækologisk-obstetriske afd.

Direktør, professor, cand.rer.soc.
Jes Søgaard, DSI-Institut for Sundheds-
væsen

Centerchef *Ole Kopp Christensen*,
Sundhedsstyrelsen

I bestyrelsens forretningsorden er det fastsat, at bestyrelsen udpeger en næstformand, samt at repræsentanten for Indenrigs- og Sundhedsministeriets departement og SIFs medarbejderrepræsentant kan stille med suppleant i tilfælde af forfald. SIFs medarbejdere har udpeget forskningsmedarbejder, ph.d. Tine Curtis som suppleant.

Bestyrelsens arbejde

Ifølge vedtægten ledes Statens Institut for Folkesundhed (SIF) af en bestyrelse, der fastsætter de generelle retningslinier for Institutets virksomhed og udvikling og godkender Institutets budget inden for de rammer, som Indenrigs- og Sundhedsministeren har fastlagt. Bestyrelsen godkender strategiplaner og arbejdsprogrammer for Institutets forskning og formidling samt en årlig beretning. Bestyrelsen skal sørge for, at der af hensyn til Institutets langsigtede vidensopbygning er en rimelig balance mellem opgaver, finansieret af basismidler, og opgaver, finansieret af eksterne midler. Det er også bestyrelsens opgave at afgive indstilling til Indenrigs- og Sundhedsministeren om ansættelse og afskedigelse af SIFs direktør.

Den daglige ledelse af Institutet varetages af direktøren, som også repræsenterer Institutet udadtil. Direktøren ansætter og afskediger Institutets medarbejdere med udgangspunkt i de regler, som gælder for Staten.

Bestyrelsen har generelt vedtaget at afholde to årlige bestyrelsesmøder. Ved forårets bestyrelsesmøde behandles strategiplan og principønsker til næste års arbejdsplan samt flerårs-budgetter. Desuden godkendes sidste års beretning. Ved efterårets bestyrelsesmøde vedtages næste års arbejdsplan og budget. På bestyrelsesmøderne behandles desuden andre løbende sager.

I overensstemmelse med den principielle årsrytme, som bestyrelsen i sit arbejde har lagt sig fast på, har man

- godkendt SIFs beretning for 2000
- godkendt en flerårig strategiplan
- godkendt arbejdsplan for 2002
- godkendt regnskaber, herunder Virksomhedsregnskab for 2000
- godkendt budget for 2002

Udvalgte forskningsprogrammer og projekter ved Institutet er blevet præsenteret og diskuteret.

Det drejer sig i 2001 om:

- Database for effektive forebyggelsesmetoder
- De første resultater af Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2000

Bestyrelsen har endvidere drøftet en række spørgsmål:

- *Opfølgning på eksternt evaluering af instituttet*

Instituttet blev eksternt evalueret i 2000.

Bestyrelsen tog den eksterne evaluerrapport til efterretning og fremhævede i øvrigt følgende punkter:

- Der er tale om en positiv evaluering af Instituttets arbejde
- Mere international publicering i peer-reviewede tidsskrifter er vigtig
- Det er relevant, at Instituttet fremover tager initiativet til en national „Public Health Report“
- Et bedre samarbejde med universitetet bør udvikles, herunder udveksling af forskningspersonale
- Det er ønskeligt at Instituttets forskning bevæger sig lidt mere mod analytisk og eksperimentelt arbejde inden for folkesundhed
- Den aktuelle finansieringssituation er problematisk, fordi en stor del af arbejdet finansieres med tidsbegrænsede fondsmidler
- SIF bør samles på én adresse og den optimale løsning er at flytte til Kommunehospitalet sammen med beslægtede institutioner.

Bestyrelsen har fulgt implementeringen af disse områder.

- *Grønlandsprofessoratets fremtid*
Der er indgået aftale med Hjemmestyret om videreførelse af professoratet. Den foreskrevne procedure for besættelse af professoratet er igangsat. Professor Peter Bjerregaard vil fortsætte som forskningsprofessor i et forskningsprofessorat.

- *Alkoholforskning ved Instituttet*
Instituttet tilføres de næste fem år særlige økonomiske midler samt et forskningsprofessorat. Der er gennemført en ansøgnings- og bedømmelsesrunde, der har resulteret i, at professorstillingen besættes af dr.med. Morten Grønnebæk. Center for alkoholforskning forventes at indlede sit arbejde pr. 1. februar 2002.

- *Lokaler*
Bestyrelsen har løbende drøftet SIFs lokalesituation, som langt fra er optimal, opdelt på tre adresser. Lokalebehovet øges stadigt. Der arbejdes fortsat med en samling af lokalerne på Kommunehospitalet – dør om dør med Københavns Universitet, bl.a. Institut for Folkesundhedssvidenskab.

- *Public Health Report for Danmark*
Bestyrelsen har fortsat drøftelserne af Instituttets involvering i udarbejdelsen af en Public Health Report som foreslået ved evalueringen af Instituttet i 2000. Der mangler finansiering af opgaven.

Der tilgår periodisk bestyrelsen et BESTYRELSES-INFO, som rapporterer om økonomiudviklingen ved Instituttet, nye aktiviteter, nye publikationer m.m.

SIFs formål, faglige profil, organisation og økonomi

Formål og faglig profil

SIF er en selvstændig forskningsinstitution i Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Ifølge vedtægterne er formålet:

- at gennemføre forsknings- og udredningsopgaver vedrørende befolkningsgrupperes sundhedsforhold og sundhedsvæsenets funktion, samt at bistå offentlige myndigheder med forskningsbaseret rådgivning inden for de nævnte områder.

Det præciseres i vedtægterne, at

- Institutets forskning omfatter undersøgelser af befolkningsgrupperes sundhedsforhold, sygdomsforekomst, sygdomsårsager og sygdomskonsekvenser, forebyggelsesorienterede undersøgelser, miljømedicin og sundhedstjenesteforskning. Institutet har som særlig opgave at gennemføre regelmæssige, nationalt repræsentative undersøgelser af den danske befolknings sundheds- og sygelighedsforhold samt at gennemføre registerbaseret forskning. Institutet udfører udredningsopgaver inden for sit arbejdsfelt. Institutet deltager i uddannelse af forskere inden for sit arbejdsområde og kan endvidere deltage i post-graduat undervisning inden for folkesundhedsvidenskab og samfundsmedicin.

Endvidere omtaler vedtægterne

- at SIF efter nærmere aftale udfører forsknings- og udredningsopgaver for Indenrigs- og Sundhedsministeriet
- at Institutet dels selvstændigt kan tage opgaver op, og dels mod betaling kan påtage sig opgaver for offentlige myndigheder eller private rekvirenter i ind- og udland
- at Institutet kan deltage i nationale og internationale forskningsprogrammer og andre former for forskningssamarbejde
- at Institutet offentliggør sine arbejdsresultater.

SIFs *hovedfunktioner* er:

- forskning
- registerdrift
- udredningsarbejde, formidling

- forskningsbaseret rådgivning
- post-graduat undervisning
- forskeruddannelse.

Forskningsfunktionen vejer tungt i Institutets samlede virksomhed.

Hovedlinien i Institutets virksomhed omfatter:

1. Forskning vedr. befolkningens sundhedstilstand
 - Sundheds- og sygelighedsundersøgelser i befolkningen. Sygdoms-epidemiologi
 - Epidemiologiske dødelighedsundersøgelser
 - Forebyggelsesorienterede undersøgelser
 - Miljømedicinske undersøgelser
2. Sundhedstjenesteforskning. Evaluering
3. Metode- og udviklingsprojekter
4. Udredningsarbejde samt andre opgaver.

En økonomisk opgørelse over de nævnte faglige fokuseringer i Institutets arbejde bringes i økonomiafsnittet senere. Forskningsområderne omtales i et senere kapitel.

Som sektorforskningsinstitut lægger SIF i sit arbejde vægt på strategisk forskning, bestemt af samfundets og sektorens forskningsbehov, ligesom anvendelsesorienteringen spiller en rolle i forskningsovervejelserne.

Den dårlige udvikling i danskernes middellevetid frem til midten af 90'erne er et eksempel på et omfattende SIF-program, som er udsprunget af de nævnte overvejelser. Det samme gælder prioriteringen af forebyggelsesforskningen ved SIF. De mange bidrag fra Institutet ved tilblivelsen og opfølgningen af Folkesundhedsprogrammet 1999–2008 er endnu et eksempel.

Forskningsformidlingen betones endvidere meget via personalets omfattende involvering i offentlig formidling, deltagelse i offentlige udvalgsarbejder om sundhed og sundhedssektorens udvikling. Internationalisering betones i stigende grad i SIFs forskningsarbejde.

Kontraktstyringsaftale 2000-2001

Instituttets første kontraktstyringsaftale med Indenrigs- og Sundhedsministeriets departement blev indgået i 2000 for den to-årige periode 2000 – 2001.

Sådanne kontraktstyringsaftaler er en del af moderniseringen af styringsmekanismer i statsligt regi. Hvorvidt opstillede mål nås afrapporteres i efterfølgende virksomhedsregnskaber. I virksomhedsregnskab 2001 findes en direkte afrapportering af målopnåelse i relation til det enkelte opstillede mål.

Det kan generelt konstateres, at de opstillede mål i kontraktstyringsaftalen er nået. Det præciseres i kontraktstyringsaftalen, at den ikke er en aftale i juridisk forstand, men udtrykker parternes forventninger til Instituttets opgaveløsning og udvikling i aftaleperioden. Indenrigs- og Sundhedsministeren har således det sædvanlige parlamentariske ansvar under hensyntagen til, at Institutet er en selvstændig institution med egen bestyrelse.

I aftalen fokuseres på visse opgaver, som Indenrigs- og Sundhedsministeriets departe-

ment har en særlig interesse i. Dette er ikke ensbetydende med, at Instituttets øvrige aktiviteter af den grund nedprioriteres.

Hovedafsnittene i kontrakten hedder: Instituttets hovedformål – Indsatsområder og resultatmål – Budget- og bevillingsformål i aftaleperioden – Løn- og personaleforhold – Ikrafttræden, afrapportering og revision.

Instituttets strategiske flerårsplan er lagt til grund for størstedelen af kontraktens mere faglige del. De faglige resultater fremgår bl.a. af dette års beretning – se senere.

I kontraktens økonomisk-administrative del fastslås det, at Instituttets grundbevilling ikke øges i perioden. Blandt de administrative initiativer omtales, - at Institutet skal overgå til økonomisystemet NAVISION STAT, - at Institutet foretager en afklaring af sin fremtidige lokalisering, - at der skal gennemføres et systematisk arbejde med at skabe sammenhæng mellem Instituttets strategi og planerne for kompetenceudvikling, samt at der tages initiativer til lederuddannelse.

Organisation og personale

Organisation

SIFs organisation fremgår af organisationsdiagrammet. Instituttets forskning gennemføres i de viste tre afdelinger samt i den miljømedicinske sektion. IT-funktionen er en stabsfunktion.

Organisationens enkeltdele bindes internt sammen ved hjælp af ledelsessystemet, planlægningssystemet, aktivitets- og økonomistyringssystemet, en række udvalg som f.eks. samarbejdsudvalg, forskningsudvalg og IT-udvalg, personalepolitikken og det sociale liv ved Institutet.

Eksternt har SIF en omfattende kontakt med såvel forskningssektoren som sundhedssektoren, bl.a. via udvalgsdeltagelse og via konkrete samarbejdslinier.

Personale

Ved udgangen af 2001 var der i alt ansat 61 personer ved Institutet. Ledelsesmæssigt drejede det sig om en direktør, tre forskningsledere/afdelingsledere samt en administrationsleder.

Der var i alt 29 forskere, blandt disse var otte læger, 12 var enten statistikere eller cand. scient'er, to kultursociologer, en polit, en psykolog, en tandlæge, en cand.arch, en cand.sociology, en jordemoder og en sygeplejerske.

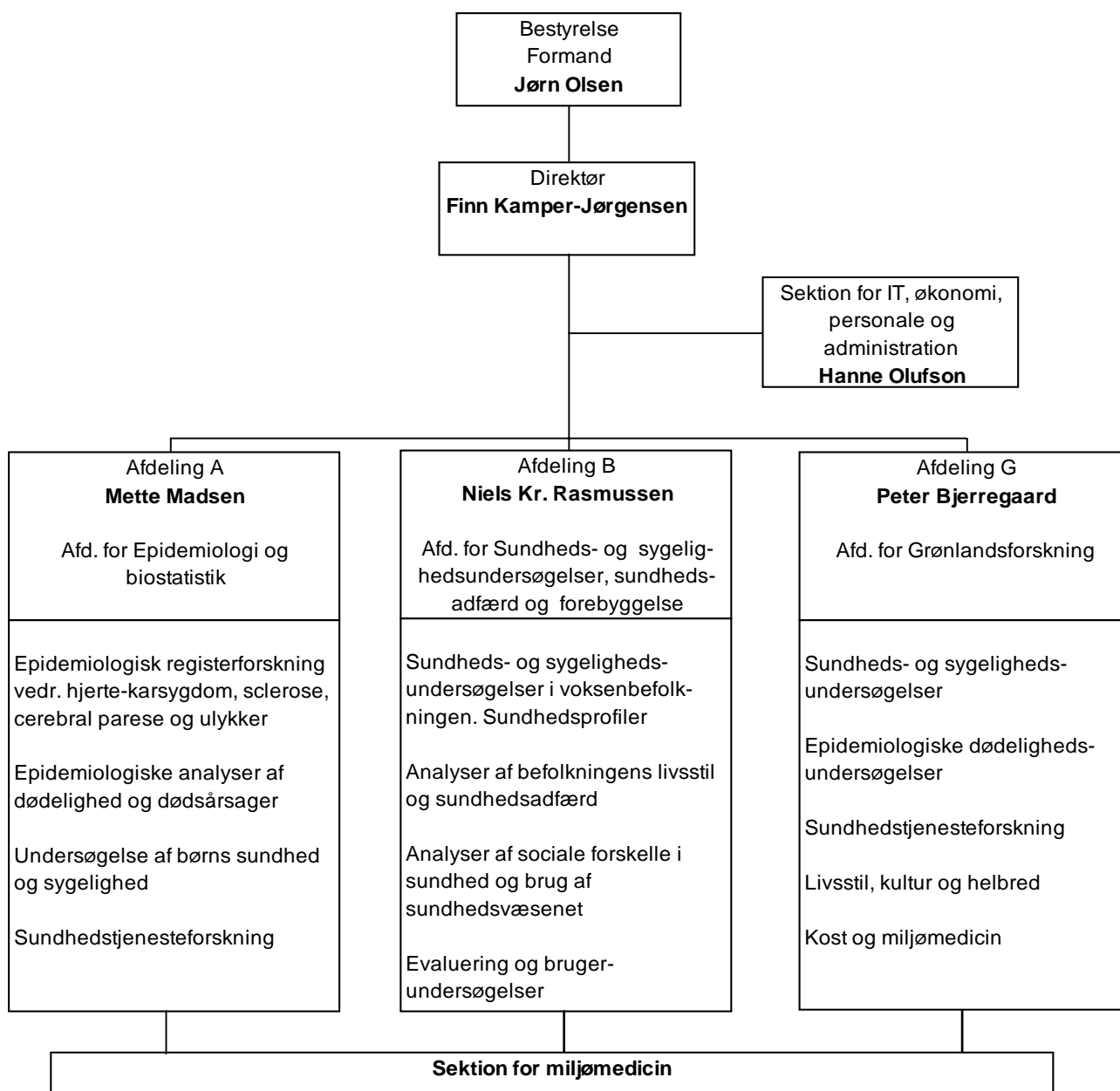
Blandt den gruppe forskere som har været ansat i 2001 havde 11 erhvervet en ph.d.-grad, mens syv var ph.d.-studerende.

Ud over administrationslederen var der ansat i alt 12 teknisk administrative personale, heraf en bibliotekar, en ekspeditionssekretær, tre kontorfuldmægtige og en vagtfunctionær. IT-personalet bestod af tre personer, en data-mekaniker, en systemplanlægger og en elev. Der var desuden tilknyttet en medarbejder i et jobtræningsforløb og en IT praktikant fra Metalindustriens fagskole i Ballerup.

Instituttet blev i 2001 virksomhedsgodkendt som uddannelsessted for IT-supporter- og IT-datamatikeruddannelsen samt til specialet regnskab/revision inden for kontoruddannelsen. Ved udgangen af 2001 er en kontorelev og en IT-datamatikerelev under uddannelse ved Instituttet.

En personaleliste fremgår af bilag 1.

Organisationsdiagram for SIF



Økonomi

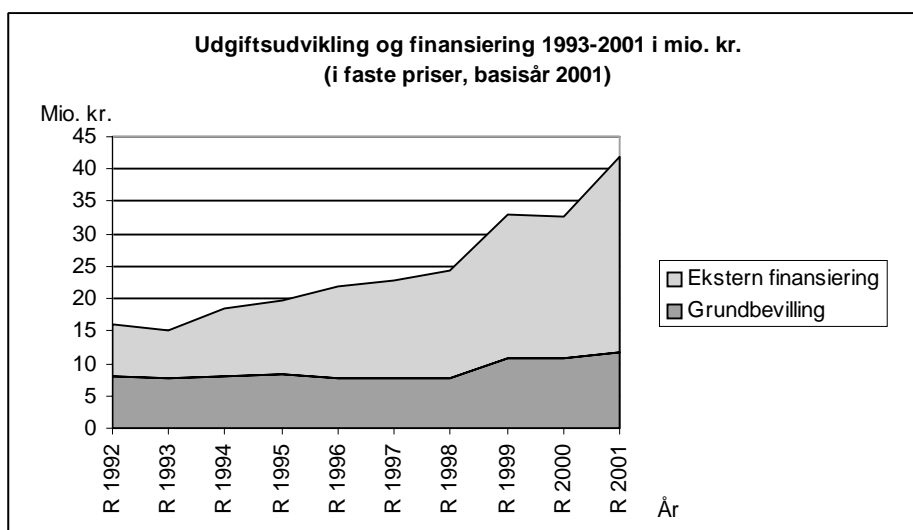
I det følgende vises den økonomiske udvikling ved SIF samt 2001-regnskabstal med en række figurer og tabeller. (Virksomhedsregnskab 2001 er udgivet som separat publikation – og findes i øvrigt på Institutets hjemmeside www.si-folkesundhed.dk).

Figur 1 viser, at der har været en betydelig økonomisk vækst i årene 1993–2001. Væksten har næsten udelukkende været finansieret af eksterne finansieringskilder. Institutet er dog tilført en totalfinansieret opgave i 1999: Center for ulykkesforskning.

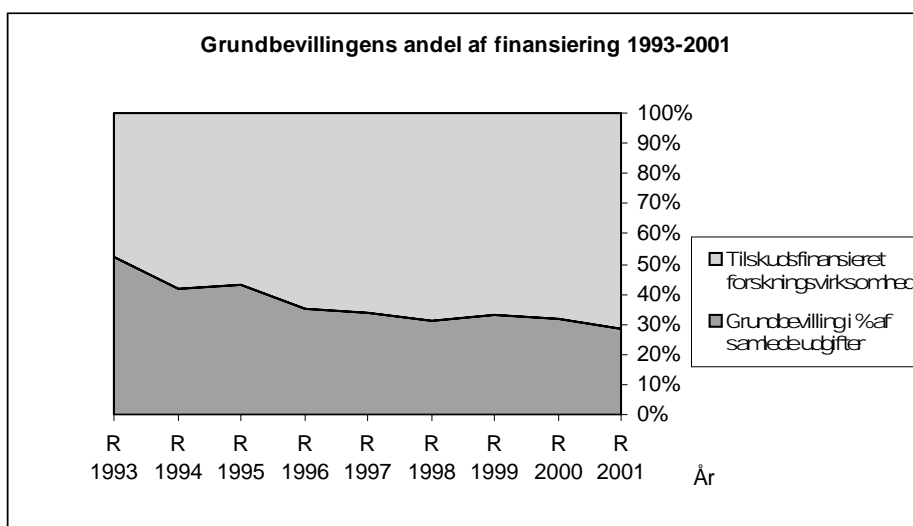
Grundbevillingsandelen har været faldende gennem 1990'erne for i 2001 kun at udgøre 28% af den samlede finansiering (fig. 2). Indenrigs- og Sundhedsministeriets andel af den eksterne finansiering udgjorde 59,7% i 2001. I 2000 var tallet 31%. Indenrigs- og Sundhedsministeriet finansierede 71% af SIFs samlede udgifter i 2001, mens tallet var 53% i 2000. Den store finansieringsandel i 2001 skyldes en særbevilling til dataindsamling i forbindelse med Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne.

Forskellige forskningsfonde bidrager væsentligt til den eksterne finansiering i øvrigt.

Figur 1.



Figur 2.



Tabel 1. Funktionelt regnskab 1998-2001

Funktionskategorier	R 1998	R1999	R 2000	R 2001
Lønninger	14 956 846	17 042 284	17 419 278	18 990 816
Kontorhold	1 082 451	2 203 983	1 266 740	1 146 164
Edb	1 113 439	1 369 181	2 111 921	1 674 063
Særlige opgaver	2 188 849	6 095 150	6 357 107	14 673 258
Bibliotek	148 588	152 994	194 091	220 463
Rejser-kurser	1 033 879	1 332 409	1 534 073	1 893 607
Huset	1 378 399	2 189 816	2 604 288	2 453 429
Andre udgifter	742 667	830 828	502 322	857 492
	22 645 118	31 216 645	31 989 820	41 909 292

Tabel 1 viser det funktionelle regnskab for Institutet i perioden 1998 – 2001. Omsætningstallet for 2001 var 41,9 mio. kr. Som det ses, har SIF haft en betydelig vækst i perioden, og væksten har præget de fleste udgiftsområder. Lønudgiften er forventeligt fortsat den største udgiftspost. Kontorhold omfatter indkøb af kontorartikler, kontormøbler, telefon, fotokopiering m.v. Edb omfatter indkøb af edb-udstyr, licenser samt drift og vedligeholdelse. Særlige opgaver, som omfatter bl.a. interviewudgifter, udgifter til ulykkeskodning på skadestuer og udgifter til publicering, veksler en del svarende til, at aktiviteterne er ulige fordelt over årene.

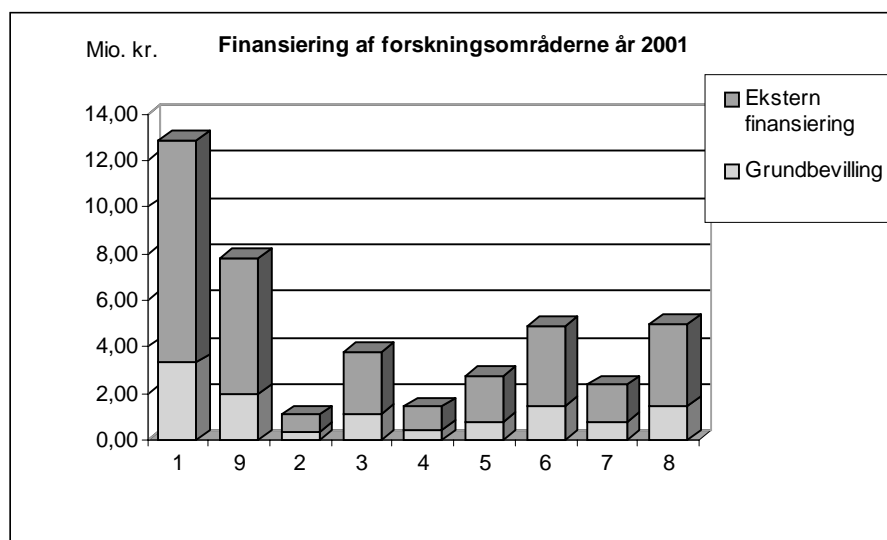
I 2001 er udsvinget inden for kategorien særlige udgifter foranlediget af, at hovedparten af interviewomkostningerne til Sundheds- og

sygelighedsundersøgelsen SUSY 2000 forfaldt til betaling i dette år.

Der er kun få udsving inden for de øvrige udgiftsområder. Og udsvingene kan i det væsentligste forklares ved, at der er givet en særbevilling til et område.

Figur 3 viser finansieringsforholdene for SIFs ni forskningsområder i 2001: Intet forskningsområde er rent eksternt finansieret eller rent finansieret af grundbevillingen. De økonomisk set største forskningsområder, sundheds- og sygelighedssurveys og sygdoms-epidemiologi, er også de områder, der absolut set anvender flest penge fra grundbevillingen i 2001.

Figur 3. Finansieringsforhold for 9 forskningsområder ved SIF



- | | |
|---|---|
| 1. Sundheds- og sygelighedsundersøgelser. | 4. Undersøgelser vedr. livsstil og sundhedsadfærd |
| 9. Sygdomsepidemiologi | 5. Sundhedstjenesteforskning. Evaluering |
| 2. Epidemiologiske dødelighedsundersøgelser | 6. Metode- og udviklingsprojekter |
| 3. Miljømedicin | 7. Udredningsprojekter |
| | 8. Andet |

Personaleudviklingen i årene 1992 – 2001 fremgår af tabel 2. Det har især været tilstræbt at udvide forskerstaben i denne periode.

Tabel 2. Oversigt over personale årsværk fra 1993 til 2001

År	Ledere	Forsknings- medar- bejdere (AC)	HK	EDB	Andre	Årsværk i alt	Heraf årsværk dækket ved ekstern finansiering	Antal personer i alt aflønnet ved instituttet
1993	3	8	8	3	2	24	11	52
1994	3	11	8	3	3	28	13	56
1995	3	13	9	3	3	31	15	54
1996	5	17	10	2	4	38	23	62
1997	5	17	9	3	6	40	25	67
1998	5	19	8	3	4	39	21	73
1999	5	24	8	4	6	47	32	81
2000	5	25	8	4	6	48	32	83
2001	5	30	9	3	6	53	37	78

EDB

SIFs edb-installation består af 67 arbejdsstationer (pc'ere) og 13 netværksprintere, som er tilsluttet et netværk med fem NT-servere og en UNIX server.

Den centrale UNIX server anvendes primært som filserver for filer med følsomme data med særligt høje krav til adgangssikkerhed.

SIFs netværk har adgang til Indenrigs- og Sundhedsministeriets og Sundhedsstyrelsens maskiner via ISDN 2 gateway og til Internettet via et 2MG fast kredsløb.

Udover administrationslederen, som har det administrative ansvar for IT-sektionen, bestod edb-organisationen i 2001 af to edb-medarbejdere og en elev. Den ene medarbejder beskæftigede sig overvejende med projektorienterede edb-opgaver (SAS-kørsler for forskere) og den anden hovedsageligt med drift. Der var desuden tilknyttet en student, der udvikler WEB og databaseapplikationer, en medarbejder i et jobtræningsforløb og en praktikant fra Metalindustriens Fagskole. Sidstnævnte indgår begge i sektionens drift.

For at gøre driften af SIFs edb-funktion mere stabil og mindre ressourcekrævende valgte SIFs ledelse i 2001 at følge eksterne konsulents anbefalinger om at investere i nyt IT-udstyr, at opgradere til Windows 2000 og at omlægge Instituttets IT-infrastruktur.

I 2001 er de tre bygninger, som tilsammen huser SIF, indbyrdes blevet forbundet med 1 GB fiberoptisk kabelforbindelse. Arbejdet med at opdatere Instituttets edb-installation til en platform baseret på Windows 2000 er afsluttet med hensyn til arbejdsstationerne. Opgraderingen af serverne er under forberedelse og forventes afsluttet primo 2002.

Bibliotek

Overvågning og formidling af det store informationsudbud inden for SIFs emneområder samt vejledning i og udførelse af informationsøgning samt viderebehandling i referencehåndteringsprogrammer er vigtige prioriteter for biblioteksfunktionen.

Databaser, elektroniske tidsskrifter og andre informationskilder på Internettet er væsentlige redskaber. Øvrige arbejdsopgaver består f.eks. i fremskaffelse af litteratur fra og adgang til inden- og udenlandske biblioteksressourcer. Biblioteket registrerer og strukturerer alle indkomne publikationer og står for centralt indkøb af bøger. SIFs bogbestand er pt. ca. 8.000. SIF abonnerer på 123 tidsskrifter og nyhedsbreve. Biblioteket cirkulerer tidsskrifterne til medarbejderne efter interesse. Biblioteksfunktionen vedligeholder endvidere en særtryksdatabase; her registreres udgivelser - bøger, tidsskrifter og andre aktiviteter, SIFs medarbejdere har deltaget i. Hjemmeside og Intranet indgår også som en naturlig del af bibliotekets arbejdsområde, både på udviklingssiden og som formidlingsredskab. Biblioteket er for SIFs medarbejdere, men biblioteket holder tæt kollegial kontakt til andre biblioteker og informationscentre inden for det sundhedsfaglige felt, nationalt såvel som internationalt.

Resultater

En resultatanalyse har flere komponenter. For det første en faglig dimension, som kan afrapporteres med kvantitative output indikatorer for produktion og produktivitet - suppleret med kvalitative beskrivelser af indholdet i produktionen. De kvalitative beskrivelser omfatter en beskrivelse af Institutets publikationer, formidling, rådgivning, undervisning, deltagelse i inter-

nationalt arbejde, i udvalg osv. Dette afrapporteres senere samt i detaljer i bilag til beretning 2001.

For det andet en økonomisk dimension, hvor et antal økonomiske resultatindikatorer afrapporteres. Disse er kort tidligere omtalt – og mere detaljeret omtalt i virksomhedsregnskab 2001.

Kvantitative resultatindikatorer

Udvalgte kvantitative indikatorer fremgår af tabel 3 for perioden 1998-2001. De

præsenteres såvel absolut som relativt, - i forhold til antal årsværk

Tabel 3. Udvalgte kvantitative indikatorer for SIFs produktion 1998-2001

	1998	1999	2000	2001
Projekter				
Antal igangværende projekter	171	162	175	173
Publikationer				
Publicerede arbejder i alt	124	105	90	162
Heraf i international tidsskrift eller international orienteret bog	26	26	26	38
Publikationer pr. forskerårsværk (inkl. Ledelse)	5,4	3,8	3,1	4,8
Heraf international publikation	1,1	0,9	0,9	1,1
Foredrag				
Antal i alt	135	109	121	125
Heraf engelsksprogede	29	16	30	55
Foredrag pr. forskerårsværk (inkl. Ledelse)	5,9	3,8	4,2	3,7
Ph.d. – grader/Disputatser	1	0	2	3

Et projekt defineres som igangværende, hvis der er registreret økonomisk aktivitet på projektet. Meget store projekter nedbrydes til delprojekter, der hvert defineres som projekt. Dette er baggrunden for det relativt store antal projekter, som findes ved Institutet.

Ser man på disse resultatindikatorer over en længere årrække kan man i grove træk pr. år pr. forskerårsværk forvente:

- 3-5 publikationer, heraf
 - 1-2 internationale publikationer
 - 4-6 foredrag
- samt årligt 1-3 akademiske grader fra Institutet (ph.d., doktordisputats).

Der er i alt publiceret 162 emner. I overensstemmelse med bestyrelsens opfølgning på den eksterne evalueringsrapport af Institutet, arbejder ledelsen på en gradvis omstil-

ling mod en noget øget produktion på engelsk af Institutets arbejdsresultater. En sådan omstilling tager flere år. Af tabel 3 fremgår bl.a. at international publicering 2001 omfatter 38 emner. Tallet afspejler en stigende tendens også målt pr. årsværk. Der kan hertil føjes, at ca. 10 internationale artikler ved årets udgang allerede var antaget til publikation, men endnu ikke publicerede. Den absolutte mængde engelsksprogede foredrag er væsentligt øget. Erfaringsmæssigt resulterer dette nogle år senere i videnskabelige, internationale tidsskriftsartikler.

Forskeruddannelsesopgaven er forholdsvis ny for SIF – en del af sektorforskningsloven fra 1995. Der var i alt ni ph.d.-studerende tilknyttet Institutet i 2001 samt to i Grønland.

Formidling, rådgivning, undervisning og øvrige aktiviteter

Institutet formidler sine arbejdsresultater ad mange forskellige kanaler, - publikationer, deltagelse i udvalg, indlæg i massemedier osv.

Publikationer og foredrag

Oven for er der redegjort for udvalgte kvantitative indikatorer for Institutets produktion, og i bilag 2 findes der en publikationsliste og i bilag 3 en liste over foredrag.

Deltagelse i udvalg

Mange medarbejdere deltager i udvalgsarbejde. I bilag 6 findes en liste over deltagelse i udvalg. Direktøren er bl.a. medlem af Indenrigs- og Sundhedsministeriets direktørgruppe, forskningsleder Mette Madsen bl.a. af rådgivende forskningsudvalg ved flere forskningsinstitutioner samt af faggruppen for samfundsmedicin og helsetjeneste under det norske forskningsråd, professor Peter Bjerregaard er bl.a. medlem af Grønlands Sundhedsvidenskabelige Forskningsråd, afdelingslæge Lis Keiding er bl.a. næstformand for Indenrigs- og Sundhedsministeriets Miljømedicinske Forskningscenter og forskningsleder Niels Kr. Rasmussen er medlem af flere vigtige internationale forskningsgrupper. Mange med-

arbejdere deltager også i nationale og internationale udvalg.

Samarbejde med danske universiteter og andre danske institutter

Institutet har en bred samarbejdsflade til andre dele af dansk forskning. I forhold til universiteterne drejer det sig såvel om konkret projektsamarbejde som om Institutets deltagelse i undervisning, vejledning, rådgivning af studerende samt om censorvirksomhed. Desuden samarbejdes med andre sektorforskningsinstitutter, klinisk forskningsaktive læger i sygehuse eller i almen praksis mv.

En optælling af 145 aktive projekter ved Institutet primo 2002 har vist, at der for 43 projekters vedkommende (svarende til ca. 30% af alle projekter) var tale om konkret samarbejde med danske samarbejdspartnere inden for forskning. For 19 projekter (svarende til ca. 15% af alle) drejede det sig om samarbejde med et dansk universitet, mens 14 projekter (ca. 10% af alle) repræsenterede samarbejde med andre danske sektorforskningsinstitutter.

Ca. 30% af Institutets videnskabelige medarbejdere har i 2001 haft universitetstilknytning. Det drejer sig i det væsentligste om

- Formaliseret ansættelse som ekstern lektor ved det Sundhedsvidenskabelige eller Samfundsvidenskabelige fakultet
- Periodisk undervisning af studerende inden for lægestudiet, folkesundhedsvidenskabsstudiet, antropologi, idræt, psykologi samt i Master of Public Health studierne
- Vejledning af ph.d.-studerende
- Vejledning af specialestuderende, bachelorstuderende, OSVAL-opgaver
- Bedømmelse af ph.d.-afhandlinger, af Master of Public Health afhandlinger, samt censorvirksomhed graduat og postgraduat

I bilag 4 er der redegjort for personalets deltagelse i vejledning og rådgivning, tidsskrift og referee-virksomhed, bedømmelser, censorater og evaluering af institutioner.

Internationalt samarbejde

Forsknings- og udredningsarbejde er af natur internationaliseret, fordi vidensfrembringelsen er global. Det internationale samarbejde har mange facetter. Der kan være tale om konkret projektsamarbejde, om almen deltagelse i international vidensudveksling via kongresser, workshops og Internet diskussionsfora. Det kan også dreje sig om forskerudveksling med udlandet. Andet samarbejde handler om deltagelse i internationale udvalg og videnskabelige selskaber om forskning og om evaluering af institutter og forskning og forskningsprogrammer i udlandet. Flere af Instituttets ledere er involveret i de sidstnævnte aktiviteter.

En optælling af 145 aktive projekter ved Institutet primo 2002 har vist, at 34 projekter (dvs. ca. 20- 25% af Instituttets projekter) udføres i samarbejde med én eller flere internationale samarbejdspartnere, heraf er de 13 EU projekter. En del projekter er nordiske.

Nedenfor gives eksempler på de projekter, der er tale om

- Prognosen for blodprop i hjertet i Danmark, Sverige og Finland
- Development of Indicators for the Calculation of Healthy Life Expectancy
- The European Disability Weight Project
- Determinants and Consequences of Technological Change in Health Care: Acute Myocardial Infarction
- Arctic Monitoring and Assessment Programme, AMAP
- Cardio-vascular Diseases, Diabetes and Cancer among Inuit Population
- Tackling Social Inequalities in Health - the Role of Health Promotion
- Prevalence and Health Sequels of Violence
- Health Effects of Noise on Children and Perception of the Risk of Noise
- Surveillance of Cerebral Palsy in Europe
- Co-ordinating Secretariat for the IPP Network – The Injury Prevention Programme
- Børn og børnefamiliers sundhed og velfærd i de nordiske lande

- Prevention of Health related Exclusion from the Labour Market. A Nordic Comparative Analysis
- Health around Öresund

I bilag 7 er listet Instituttets deltagelse i internationale projekter.

Tidsskriftsvirksomhed og peer-review virksomhed

De fleste seniore medarbejdere ved Institutet samt Instituttets ledelse deltager aktivt i bedømmelse af artikler indsendt til internationale og nationale, videnskabelige tidsskrifter (den såkaldte peer-review virksomhed). Eksempelvis har sådan virksomhed været udfoldet i relation til følgende tidsskrifter: Scandinavian Journal of Public Health, International Journal of Circumpolar Health, The Lancet, Social Science and Medicine, International Journal of Behavioral Medicine, Ugeskrift for Læger.

Enkelte medarbejdere har direkte redaktionelt ansvar for internationale tidsskrifter. Se i øvrigt bilag 4.

Forskningsprogrammer og udredningsarbejde

I dette afsnit af beretningen omtales Institutets forskningsprogrammer samt udredningsarbejde ret kortfattet, og der gives

eksempler på igangværende eller afsluttede forskningsprojekter med særlig påpegning af resultater fra forskningen.

Sundheds- og sygelighedsundersøgelser

SIF har det nationale ansvar for at gennemføre et program for sundheds- og sygelighedsundersøgelser i den danske befolkning. Undersøgelserne indsamler data om sundhed og sygdom og forhold af betydning herfor – f.eks. om risikofaktorer i livsstil og levekår - som ikke er tilgængelige i den del af informationssystemerne, der dækker den institutionsbehandlede sygelighed, dødelighed, sociale begivenheder m.m. Ved disse undersøgelser indsamles der data til brug for statslig, amtskommunal og kommunal planlægning og sundhedsovervågning samt til brug for forskning og analyser.

I 2001 afsluttedes dataindsamling og dataoparbejdning til 2000-undersøgelsen, og april 2002 vil hovedrapporten blive offentliggjort dels i form af en papirrapport og dels i form af en interaktiv database på Internettet, gennem hvilken man kan producere tabeller og grafer.

Formål

Det overordnede formål med sundheds- og sygelighedsundersøgelserne er

- *at beskrive forekomsten og fordelingen af sundhed og sygelighed i befolkningen.* Be skrivelsen omfatter forekomst og fordeling af helbredsrelateret livskvalitet, funktions evne, sygdom, sygelighed samt faktorer, der har betydning for sundhedstilstanden, f.eks. sundhedsadfærd og sundhedsvaner, livsstil, helbredsrisici i arbejde og miljø samt sundhedsmæssige ressourcer
- *at beskrive udviklingen i sundhed og sygelighed i befolkningen.* Gentagne sundheds- og sygelighedsundersøgelser i form af tværsnitsundersøgelser giver mulighed for at danne tidsserier og følge udviklingen
- *at tilvejebringe datamateriale til brug for de enkelte amtskommuners sundhedsplanlægning og til brug for analyser af*

geografiske forskelle i sundhedstilstand og sundhedsvaner mv.

- *at danne grundlag for forløbs- og tværsnitsanalyser af sundheds- og sygelighedsforhold* - både på et strategisk, anvendt niveau og på et grundforskningsniveau. Værdifulde analytiske databaser er etableret ved at koble SUSY data til offentlige registre (DANCOS-registret = Danish National Cohort Study)
- *at være reference- og kontrolmateriale for andre forskergrupperes undersøgelser af specifikke forhold.*

For sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2000 er det endvidere formålet:

- at belyse børns helbreds- og sundhedstilstand
- af belyse befolkningens udsættelse for sundhedsskadelige faktorer i miljøet samt befolkningens vurdering af den sundhedsmæssige risiko i forbindelse hermed
- at medvirke til at følge udviklingen i forhold til Folkesundhedsprogrammet.

SIFs undersøgelsesprogram for sundheds- og sygelighedsundersøgelser i den voksne befolkning veksler mellem generelle, brede undersøgelser og undersøgelser rettet mod specifikke emner. I de generelle undersøgelser (1987, 1994 og 2000) tegnes der brede billeder af den voksne befolknings sundheds- og sygelighedstilstand, af sundhedsvaner, af helbredsressourcer og helbredsrisici, af sygdomsadfærd og af sygdomskonsekvenser. Formålet er tillige at skaffe sammenlignelige tidsserier af sundhedsindikatorer.

SIF gennemfører også sundheds- og sygelighedsundersøgelser inden for børneforskningsprogrammet. I 1988/89 blev der således gennemført en undersøgelse af sundhedstilstanden ved skolestart og i 1996/97 en tilsvarende undersøgelse om sundhedstilstanden ved slutningen af skolealderen.

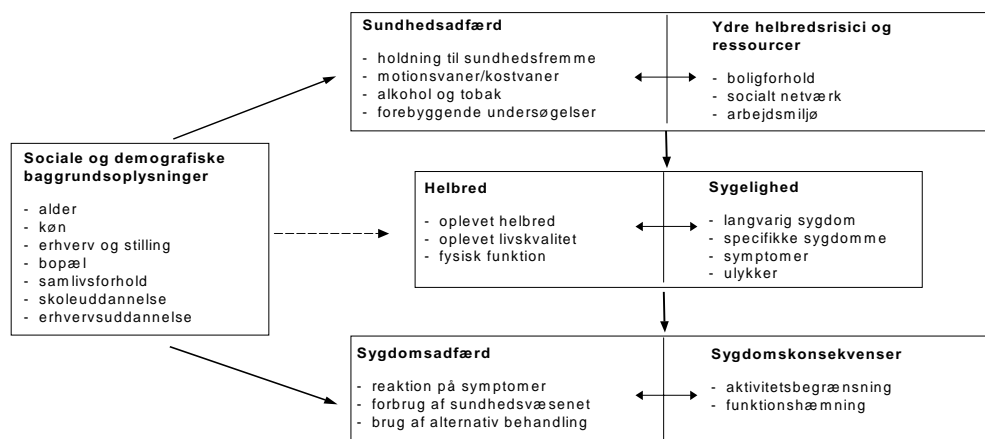
Model og sundhedsbegreb

Undersøgelsernes grundantagelse er, at sundhed og sygdom er væsentlige menneskelige grundvilkår, og at konkrete definitioner og afgrænsninger er mangfoldige og foranderlige over tid og kultur. Fællesnævneren i alle definitioner af sundhed og sygdom er, at sundhed er et positivt begreb – et plus ord – et menneskeligt gode, som er værd at stræbe efter, mens sygdom er et negativt ladet begreb – noget man søger at undgå.

På græsk hedder sundhed 'hygieia'. I den græske mytologi var Asklepios lægekunstens gud, og hans datter Hygieia var gudinde for sundhed. Det er måske en af forklaringerne på, at sundhed i mange år har været tæt forbundet med lægelig behandling og med at have et godt helbred. At helbrede betyder på oldnordisk 'at gøre hel', dvs. at fjerne sygdom og svækkelse, både somatisk og psykisk.

Til forskel herfra betyder sundhed oprindeligt styrke og kraft. Hermed bliver det klart, at sygdom og sundhed ikke er komplementære begreber – men to forskellige dimensioner. I daglig tale bruges begreberne imidlertid ofte som komplementære, f.eks. en sund og rask person eller en usund og en syg person. Men som bekendt er det muligt at være syg uden at opfatte sig selv eller blive opfattet som usund, f.eks. i forbindelse med influenza, forskellige former for handicaps mv. Og det er muligt at være rask men at blive opfattet som usund, f.eks. forbindes svær overvægt ofte med usundhed.

Den konkrete udformning af sundheds- og sygelighedsundersøgelserne er baseret på nedenstående model, der rummer undersøgelsesprogrammets kerneelementer. Udover kerneelementerne indgår en række sundhedsaktuelle og sundhedspolitiske temaer i undersøgelserne.



Metode

Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne blandt voksne er baseret på samme overordnede metode og tilrettelæggelse.

Undersøgelserprogrammet har således en række karakteristiske fællestræk:

- det er repræsentative, nationale stikprøve undersøgelser
- stikprøven omfatter danske statsborgere på 16 år eller derover, inkl. personer der bor på institution
- dataindsamlingen foregår ved besøgsinterviews. I 1994 og 2000 er det personlige interview suppleret med et selvadministreret spørgeskema
- der anvendes professionelle interviewere til dataindsamlingen
- dataindsamlingen sker i tre runder i henholdsvis februar, maj og september måned. I hver runde indgår ca. 1/3 af den samlede stikprøve
- de faste kerneelementer gentages i samtlige undersøgelser

- skiftende specifikke temaer indgår i de enkelte undersøgelser

Stikprøve og dataindsamling

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2000 adskiller sig fra de tidligere gennemførte undersøgelser ved at være baseret på en betydeligt større stikprøve - i alt 22.486 personer.

Stikprøven består af tre delstikprøver.

- en national, repræsentativ stikprøve på i alt ca. 6.000 personer svarende til de tidligere gennemførte undersøgelser i 1987 og 1994
- en geninterviewstikprøve baseret på alle, der blev udtrukket til 1994-undersøgelsen - i alt ca. 6.000 personer. For at være repræsentativ for alle aldersgrupper er denne delstikprøve suppleret med de yngste aldersgrupper og med nye danske statsborgere
- en supplerende, amtsstratificeret stikprøve, der skal sikre, at der indgår svar fra ca. 1.000 personer fra hvert amt i undersøgelsen (Bornholms Amt dog 600).

I alle de tre delstikprøver er personer valgt tilfældigt uanset køn, alder, etnisk tilhørsfor-

hold osv. Den eneste faktor, der er taget i betragtning, er bopælsamt.

Både den nationale stikprøve og geninterviewstikprøven kan hver for sig og tilsammen siges at være nationalt repræsentative, idet fordelingen på amtsplan forventeligt er som på landsplan. Men den amtslige, supplerende stikprøve bevirker, at fordelingen i den samlede stikprøve eller dele heraf, der involverer denne, er skævt i forhold til fordelingen i hele Danmark. Dette skyldes, at der har været behov for mange ekstra personer i små amter og få ekstra personer i store amter for at sikre 1.000 interviewede i hvert amt. Dataindsamlingen er gennemført i tre runder i henholdsvis februar, maj og september måned 2000. Hver runde har omfattet ca. en tredjedel af hver delstikprøve. Dataindsamlingen er gennemført som personligt interview i svarpersonernes hjem. Efter interviewet fik alle svarpersoner tillige udleveret et spørgeskema, som de selv skulle udfylde og tilbagesende.

Den samlede stikprøve i SUSY-2000 undersøgelsen er på 22.486 personer. Der er i alt opnået interview med 16.690 personer, svarende til en samlet opnåelsesprocent på 74.2%, se nedenstående tabel.

	National		Geninterview		Ekstra stikprøve		I alt i SUSY-2000	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Stikprøvestørrelse	5.802		5.912		10.772		22.486	
Resultat af interview								
Helt/delvis gennemført	4.357	75,1	4.334	73,3	7.999	74,3	16.690	74,2
Nægtede	1.263	21,8	1.371	23,2	2.408	22,4	5.042	22,4
Andet bortfald (sygdom mv.)	182	3,1	207	3,5	365	3,4	754	3,4
Resultat af selvadministreret spørgeskema								
Helt/delvis besvaret i forhold til stikprøven	3.820	65,8	3.662	61,9	6.796	63,1	14.278	63,5
Helt/delvis besvaret i forhold til de interviewede	3.820	87,7	3.662	84,5	6.796	85,0	14.278	85,5

Registeranalyser af sundheds- og sygelighedsundersøgelserne

En vigtig forskningsmæssig udnyttelse af de data, der er indsamlet i sundheds- og sygelighedsundersøgelserne, er den registerbaserede opfølgning af de kohorter, der er blevet interviewet i 1986/87, 1991 og 1994. Der er gennemført koblinger med en række sygdoms- og helbredsrelaterede registre, og der pågår analysearbejde inden for projektets hovedområder:

- Vurdering af den prædiktive værdi af selv-vurderet helbred for sygelighed og dødelighed
- Undersøgelse af betydningen af sociale faktorer og forskelle i levekår for dødelighed og sygelighed
- Undersøgelse af livsstilsfaktorerens betydning for dødelighed og sygelighed
- Undersøgelse af sammenhænge mellem brug af sundhedsvæsenets ydelser og levekår, livsstil og sygelighed
- Undersøgelse af helbredsforholds betydning for erhvervsdeltagelse, levekår og velfærd, herunder specielt en vurdering af betydningen for senere overgang til førtidspensionering eller anden form for overførselsindkomst
- Metodestudier af bortfald i interviewundersøgelser og overensstemmelsen mellem selvrapporterede data og registerdata, som bidrag til kvalitetssikring af SIFs nationale sundheds- og sygelighedsundersøgelser.

Væsentligste projekter i 2001 har været:

- Udarbejdelse af artikel om den prædiktive betydning for dødelighed af dårligt socialt netværk og dårligt oplevet helbred
- Analyse af hyppighed af indlæggelser på sygehuse blandt personer, det er lykkedes at opnå interview med og personer, det af forskellige grunde ikke er lykkedes at opnå interview med
- Sammenligning af sygdomsoplysninger opnået ved interview med sygdomsoplysninger fra Landspatientregisteret.

Ulighed i sundhed

Der er flere grunde til at beskæftige sig forskningsmæssigt med de forskelle, der ses mht. sundhed, sygelighed og dødelighed, risikofaktorer mm. mellem forskellige sociale grupper. En vigtig grund er, at sådanne forskelle tyder på en forsinket udvikling i nogle grupper eller et sundhedsefterslæb i forhold til andre grupper. Dermed angiver sådanne forskelle et ændringspotentiale. Dette svarer fuldstændig til den funktion, som sammenligninger mellem forskellige lande har, f.eks. mht. middellevetid.

Derfor indgår den sociale dimension i langt de fleste af Institutets forskningsprojekter som vigtige analyse-variable. Det gælder i analyser af sundhed, sygelighed og dødelighed, i analyser af risikofaktorer mm. og i analyser af konsekvenser af sygdom for dagligdags aktiviteter og brug af sundhedsvæsenet.

I det følgende redegøres der for en analyse af faktorer der har betydning for førtidspensionering.

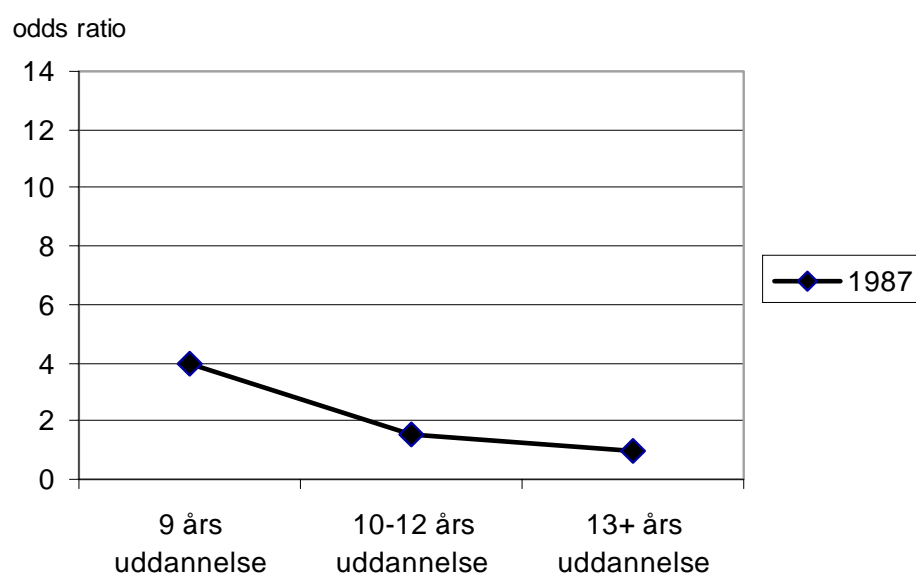
Førtidspensionering og erhvervsuddannelse

Der er sociale forskelle i de risikofaktorer, som befolkningen er udsat for, med heraf følgende konsekvenser for forskelle i sygelighed og dødelighed. Det gælder risikofaktorer i både livsstil og levekår. Ligeledes er der sociale forskelle i de konsekvenser, som sygdom har for folks velbefindende og velfærd. Som led i en nordisk sammenligning af de sociale forskelle i sygelighed er der foretaget analyser af faktorer, der har betydning for førtidspensionering. Der er set på betydningen af uddannelsesvarighed (kombineret skole- og erhvervsuddannelse), køn og alder som supplement til betydningen af langvarig sygdom. Af de to følgende figurer fremgår det, hvilken betydning uddannelsen har, når der er korrigeret for forekomst af sygdom og aldersforskelle mellem de forskellige uddannelsesgrupper.

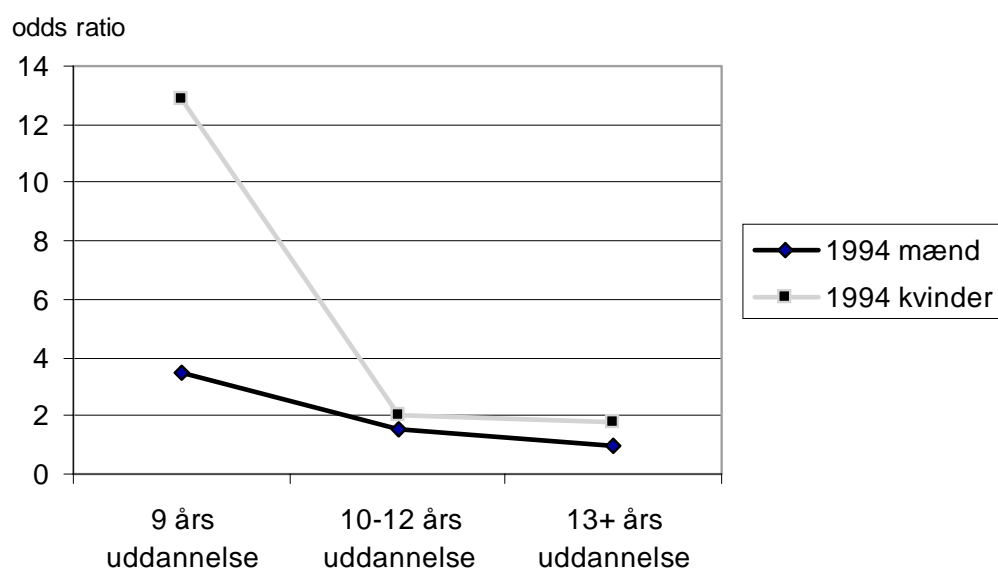
I 1987 ses en meget klar, større risiko for at være førtidspensionist, hvis man har en kort eller slet ingen erhvervsuddannelse (OR=4,0) sammenlignet med de andre uddannelsesgrupper. I 1994 ses det samme mønster, idet

det dog er klart mere udtalt for kvinder (OR=12,9) end for mænd (OR=3,5), at risikoen for førtidspensionering er størst blandt dem med kort eller ingen erhvervsuddannelse.

Førtidspensionering i relation til uddannelse 1987



Førtidspensionering i relation til uddannelse 1994



Sygdomsepidemiologi, ulykker og dødelighed

I dette forskningsprogram fokuseres på udvalgte sygdomsgrupper eller helbredsproblemer. Baggrunden for programmet er Institutets mangeårige tradition for registerbaseret forskning, dels baseret på registre der drives af SIF og dels på andre nationale registre. De sygdomme, der forskes i, er dels sygdomme af stor betydning for folkesundheden, dels sygdomme og helbredsproblemer med betydelige mangler i vores aktuelle viden. De sygdomme og helbredsproblemer, der studeres, er følgende:

- multipel sclerose
- hjerte-karsygdomme
- spastisk lammelse (cerebral parese)
- ulykker
- vold og følger af vold
- dødelighed af udvalgte dødsårsager

En del af forskningen gennemføres i samarbejde med de relevante sygdomsforeninger:

Hjerteforeningen, Scleroseforeningen og Spastikerforeningen eller med andre eksterne forskergrupper.

De individbaserede, epidemiologiske registre ved SIF er følgende: Dødsårsagsregistret, Hjerne-afopleksi-registret for Glostrupområdet, Scleroseregistret, Cerebral Parese Registret, Ulykkesregistret og Hjerteregistret. SIF har desuden i 2001 overtaget ansvaret for driften af den nationale kliniske database, Dansk Hjerteregister, som skal følge kvaliteten af de invasive procedurer, der udføres på danske hjertepatienter (by-pass og ballonudvidelser samt de tilhørende diagnostiske procedurer).

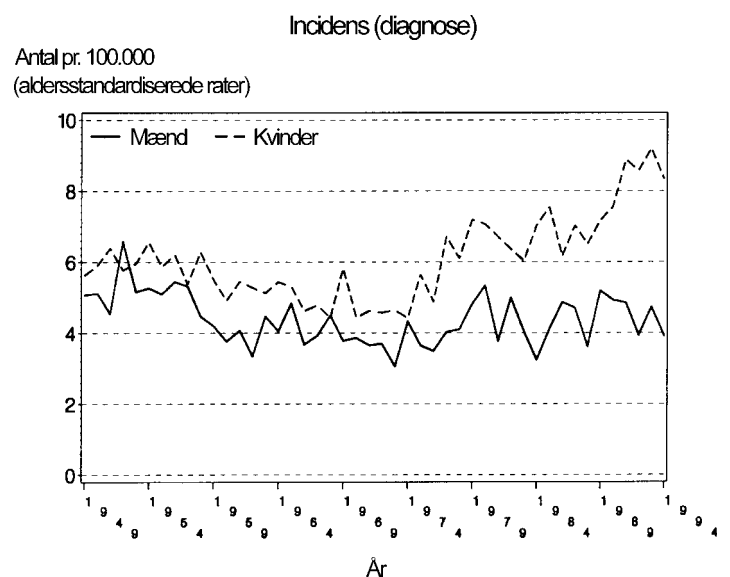
Nedenfor beskrives de vigtigste aktiviteter i 2001 inden for de enkelte sygdomsgrupper.

Sclerose

Det Danske Scleroseregister indeholder data om alle danskere, som har fået stillet diagnosen multipel sclerose efter 1921 og som var i live i 1948, eller har fået stillet diagnosen og er blevet indberettet i perioden 1949-1996. Registeret, som finansieres af Scleroseforeningen, drives af SIF i samarbejde med registrets afdeling på Rigshospitalet og omfatter ca. 13.000 personer diagnosticeret før 1997.

Knap 50 års udvikling i incidens og prævalens af sclerose i Danmark er blevet fulgt på grundlag af opgørelser fra registret. Baseret på registerkobling til CPR og Dødsårsagsregistret er overlevelsen og dødsårsager for sclerosepatienter blevet analyseret. Desuden er en lang række forskningsprojekter baseret på registerudtræk og ved samkørsel med andre registre blevet gennemført i de senere år. Incidensen af sclerose faldt fra 1950 til midten af 1960'erne, hvorefter den atter steg. Figuren viser en markant stigning i incidensen af

diagnosticerede sclerose tilfælde de sidste ca. 20 år blandt danske kvinder. Der vises kun rater frem til 1994, da en del tilfælde ikke var indberettet ved udgangen af 1996.



Hjerte-karsygdomme

Overlevelse efter myokardieinfarkt og apopleksi i Glostrup-området (MONICA trend studiet). Trods et markant fald de sidste 20 år er blodprop i hjertet stadig en alvorlig dræber i Danmark. En undersøgelse af overlevelsen efter myokardieinfarkt (blodprop i hjertet) i befolkningen i Glostrup-området vest for København viser, at 40% blandt de personer, der rammes af en første blodprop, dør inden for fire uger, og at korttidsoverlevelsen ikke er forbedret i perioden 1982-1991.

Langtidsoverlevelsen er forbedret for mænd men ikke for kvinder. For patienter, der overlever fem år, er dødeligheden fortsat ca. dobbelt så høj som i normalbefolkningen. Blandt mænd skyldes overdødeligheden efter en nonfatal myokardieinfarkt forhøjet risiko for kardio-vaskulær død, mens kvinder desuden har forhøjet risiko for at dø af cancer og andre sygdomme. Der foreligger ikke nogen sikker forklaring på den dårligere prognose for kvinder i forhold til mænd, som også er fundet i undersøgelser i andre lande.

Siden 1980'erne er langtidsoverlevelsen forbedret for patienter, der overlever den kritiske fase umiddelbart efter et apopleksi (slag-

tilfælde). I løbet af de første 4 uger efter (et første) apopleksi dør 28% af patienterne og efter et år og fem år er henholdsvis 41% og 60% døde. Overlevelsen det første år efter apopleksi har ikke ændret sig i mange år, men for patienter der har overlevet det første år, er prognosen forbedret.

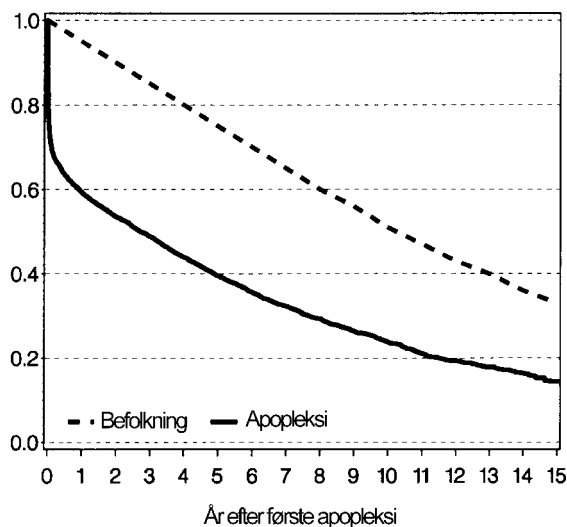
Dødeligheden er dog fortsat ca. dobbelt så høj som i normalbefolkningen. Den forhøjede dødelighed skyldes en høj risiko for et nyt slagtilfælde, men dødeligheden er også forhøjet for andre kredsløbssygdomme, cancer, andre sygdomme, ulykker og selvmord.

Figuren nedenfor viser overlevelseskurven for apopleksipatienter og for den køns- og aldersmatchede befolkning i Glostrup-området.

Undersøgelsen er gennemført i samarbejde med Befolkningsundersøgelserne i Glostrup og er baseret på et hjerteregister og et apopleksiregister, der blev etableret som led i WHO's monitoring of trends and determinants in cardiovascular diseases (WHO MONICA) ved Befolkningsundersøgelserne i Glostrup i 1982. Registreringen omfatter alle tilfælde af myokardie infarkt henholdsvis

apopleksi i perioden 1982-1991 i befolkningen bosat i 11 kommuner i den vestlige del af Københavns Amt. Hjerteregistret omfatter kun tilfælde i aldersgruppen mellem 25 og 74 år, mens Apopleksi-registret omfatter alle over 25 år. Registrenes datakilder er Landspatientregisteret, Dødsårsagsregistret og embedslæger. Journalmaterialet er indhentet og gennemgået af registrenes læger med henblik på en kritisk vurdering ud fra WHO's diagnostiske kriterier. Oplysninger om dødsfald er indhentet fra CPR og Dødsårsagsregistret.

Overlevelses-sandsynlighed



Nationalt Hjerteregister

I 1998 oprettedes på SIF et landsdækkende Hjerteregister omfattende alle indlæggelser og dødsfald af hjerte-karsygdomme baseret på en samkøring af Landspatientregisteret (LPR) og Dødsårsagsregistret. Internationalt har der været megen diskussion om muligheden for at benytte rutinestatistik til national overvågning af hyppigheden af AMI. Her har vi i Danmark en enestående mulighed, fordi vores landsdækkende registrering af hospitalsindlæggelser startede allerede i 1978. Da en AMI (blodprop i hjertet), hvis den diagnosticeres, næsten altid vil føre til hospitalsindlæggelse eller til et pludseligt dødsfald, giver en samkøring af LPR og Dødsårsagsregistret en mulighed for at belyse sygdomsforekomsten. Et tilsvarende register er oprettet i Sverige og er under opbygning i Finland. Da det danske register nu kan belyse sygdomstilfælde over mere end 20 år, kan vi også på basis af registrene identificere første-gangs tilfælde med stor sikkerhed og dermed belyse incidensen. En individbaseret sammenligning med registreringen i MONICA studiet har vist en god validitet af dataene i Hjerteregistret.

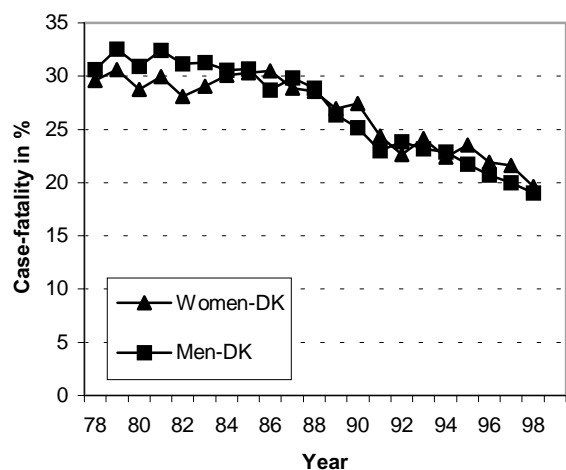
Analysen af sygdomsforekomst og overlevelse viser et fald i første-gangs tilfælde af AMI i de sidste 15 år på i gennemsnit 3½% for mænd og 2½% for kvinder helt på linie med det fald, der i MONICA studiet er set i en række andre lande. Analysen af prognosen efter AMI viser, at 1/4 af mændene dør før indlæggelsen, 1/4 dør inden for det første år, og 1/2 overlever ét år efter indlæggelsen. Dødeligheden efter AMI har på landsplan vist et markant fald siden 1988. Faldet i dødeligheden efter AMI indtrådte samtidig med at trombolysbehandling og systematisk anvendelse af acetylsalicylsyre blev indført.

Cerebral parese

Cerebral Parese Registret omfatter alle personer med bopæl i Østdanmark (øst for Lillebælt), der siden 1965 har fået stillet diagnosen cerebral parese. Da diagnosen først kan stilles med sikkerhed i 4-års-alderen, kan opfølgelser over udviklingen ikke være helt up-

I 1999 indgik SIF samarbejde med i alt 16 lande om et sundhedsøkonomisk projekt: TECH, som ledes af en forskergruppe på Stanford University. I projektet analyseres betydningen af de teknologiske ændringer i behandlingen af AMI for patienternes prognose, og der gennemføres en samlet sundhedsøkonomisk analyse af konsekvenserne af teknologiuudviklingen.

Dødeligheden 1-28 dage efter en AMI 1978-98



I 2000 er påbegyndt et ph.d.-projekt med titlen: Hjerterehabilitering i Danmark, som gennemføres i samarbejde med Bispebjerg Hospital. I 2001 er påbegyndt et statistisk ph.d. projekt om analyse af regionale variationer i incidens og prognose for AMI i Danmark og Sverige. Projektet gennemføres i samarbejde med Epidemiologisk Centrum i Stockholm.

to-date. Registret er baseret på indberetninger fra pædiatriske afdelinger suppleret med udtræk fra Landspatientregisteret. SIF driver registret for Spastikerforeningen. Hovedformålet med registret er at belyse udviklingen i sygdomsforekomsten og prognosen for

patienter med sygdommen. I 2001 er startet et tilsvarende register i Vestdanmark med adresse på Århus Universitet, Institut for Epidemiologisk Grundforskning. Registerne vil blive samlet til ét nationalt register på SIF.

Cerebral parese (CP) er et syndrom af motoriske handicap, som følger af en præ- eller perinatal hjerneskade. CP forekommer med en hyppighed på 2-3 pr. 1.000 levendefødte. Analyser baseret på CP registret har vist, at hyppigheden var stigende frem til midten af 80'erne, hvorefter forekomsten igen er faldet. Dette fald er udelukkende sket hos børn, der er født for tidligt, og faldet skyldes formentlig en ændring i behandlingsstrategien for børn født på Rigshospitalet efter 1986, hvor væsentligt færre af de for tidligt fødte børn blev lagt i respirator. Dette resultat bliver i 2002 fulgt op med en mere detaljeret case-kontrolundersøgelse.

I 2001 påbegyndtes et ph.d.-projekt om sociale konsekvenser for børn med CP og for deres familier. Ved samkøring af CP registret med registre i Danmarks Statistik belyses i hvilken grad CP børnene bliver uddannet, kommer i erhverv, får selvstændig bolig og stifter familie. Desuden belyses hvilken indflydelse, det at få et handicappet barn har på familiens erhvervssituation, økonomi mv.

Forskergruppen omkring CP registret deltager i flere internationale forskningsprojekter, herunder et samarbejdsprojekt mellem otte EU lande, hvor der sker en koordinering af

data, således at det er muligt at gennemføre større sammenlignende analyser på tværs af landegrænser.

Baseret på dette samarbejde er der i 2001 startet et nyt EU projekt, der skal forbedre forståelsen af intrauterine og perinatale risikofaktorer for CP. I studiet sammenlignes børn, der udvikler CP, børn der overlever uden CP, og børn der dør inden for det første leveår.

I 2002 startes et EU projekt om betydningen af miljøbestemte faktorer for livskvalitet og samfundsdeltagelse hos 8-12-årige børn med CP. Det belyses, om børn i forskellige lande, med samme grad af funktionsnedsættelse, oplever forskellig livskvalitet og samfundsdeltagelse, som følge af en variation i miljøbestemte faktorer. Information om disse miljøbestemte faktorer vil kunne anvendes ved planlægning i sundheds-, uddannelses- og socialektoren.

Et andet meget omfattende projekt, der netop er startet, analyserer sammenhængen mellem infektioner i graviditeten og CP. Projektet udnytter de blodprøver, der indsamles og arkiveres rutinemæssigt for alle nyfødte børn (PKU prøver). Infektionsmarkører i blodprøverne identificeres, og projektet gennemføres i et case kontrol-design, hvor cases identificeres via CP registret. Projektet er et samarbejdsprojekt mellem Center for Epidemiologisk Grundforskning, Center for Disease Control and Prevention i Atlanta, Statens Serum Institut og SIF.

Ulykker

Ulykkesregistret blev overflyttet fra Sundhedsstyrelsen til SIF i foråret 1999. Registret er baseret på dataindsamling ved fem af landets skadestuer, der tilsammen dækker et optageområde svarende til 15% af landets befolkning. Registret er bl.a. dannet på basis af et EU projekt: EHLASS (European Home and Leisure Accident Surveillance System), som omhandler hjemme- og fritidsulykker og er blevet støttet økonomisk fra EU Kommissionen siden 1986. Fra 1999 er det en del af EU's Injury Prevention Programme (IPP). Der

indsamles sammenlignelige data fra skadestuer ved i alt 75 hospitaler i 12 medlemslande.

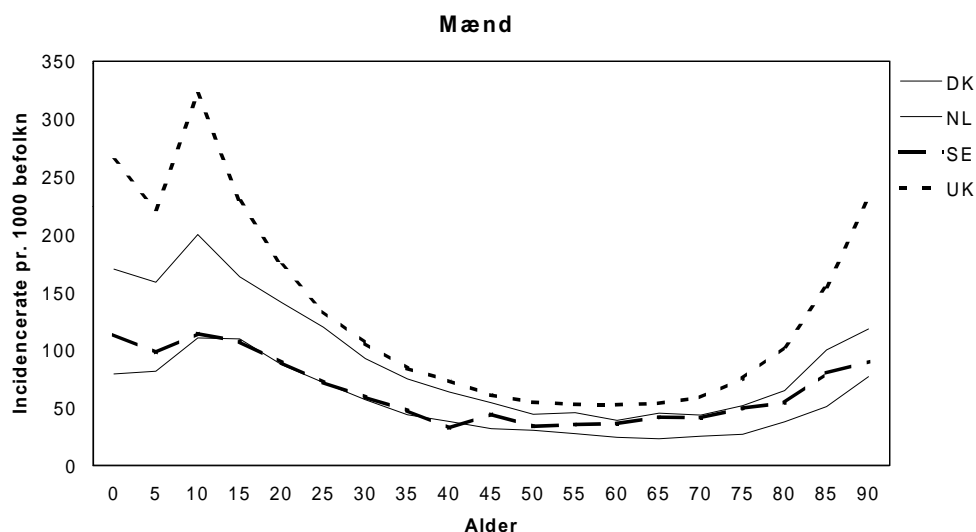
Efter registret flyttede til SIF i 1999, er forskningsaktiviteterne blevet opprioriteret. Der er etableret et Center for Ulykkesforskning, nedsat en koordinationsgruppe og en brugergruppe og etableret et nyhedsbrev om forebyggelse og forskning vedr. ulykker. Registret bruges desuden dagligt til at udtrække data om forekomsten af forskellige typer af ulykker til en bred kreds af brugere.

Et af de væsentligste forskningsfelter er hjemme- og fritidsulykker blandt børn. Dødelighed og hospitalsindlæggelser har været faldende gennem de sidste 10 år, mens kontakter til skadestue pga. ulykker viser en stigende tendens. I 2001 er publiceret en artikel om ulykker i daginstitutioner, som viste, at en stigning i antallet af ulykker primært kunne forklares ved stigningen i antal børn i daginstitutioner.

SIF er hovedansvarlig for et EU projekt, der har opnået støtte fra IPP programmet 1999. Projektet: „Coordination of collection of information and data, and improvement of the

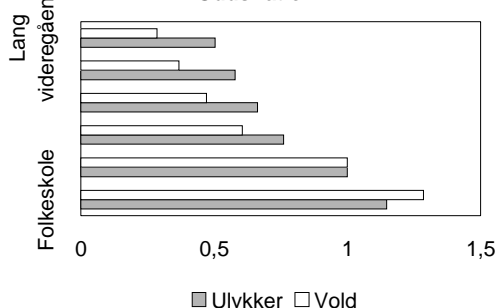
quality and representativity of the data“ (forkortet COCOL) belyser forekomsten af hjemme- og fritidsulykker i Danmark, Sverige, Holland og England og diskuterer vanskelighederne ved at opnå sammenlignelige data fra de forskellige EU lande herunder vanskelighederne med at relatere ulykkestallene til veldefinerede geografiske områder. Projektet blev afsluttet i 2001. Eksemplet nedenfor viser et ensartet aldersmønster for ulykker, der fører til skadestuekontakt i de forskellige lande, men at niveauet varierer betydeligt. Forskellene kan dels skyldes en reel forskel i ulykkesforekomst og dels forskelle i organiseringen af sundhedsvæsenet.

Hjemme- og fritidsulykker. Skadestuekontakter 1998



Den sociale ulighed i ulykker og vold er blevet studeret på basis af Forebyggelsesregisteret, som kombinerer oplysninger om bl.a. skadestuebesøg registreret i Landspatientregisteret med sociale data registreret i Danmarks Statistiks registre. Analyserne viser bl.a. for børn/unge en klar social gradient med en stigende hyppighed af kontakt til skadestuer for ulykker og vold med faldende social status og faldende uddannelsesniveau. Analyser af ulykker hos børn publiceres i 2002.

Skader hos børn (0-18 år) Danmark 1996, fordelt efter værges uddannelse. Odds ratio



Registrets medarbejdere har gjort en betydelig indsats for standardisering af kodningen af ulykker både nationalt og internationalt bl.a. i forbindelse med udarbejdelsen af NOMESKO's Ulykkesklassifikation, som også er basis for den internationale klassifikation, der nu benyttes i IPP programmet under EU. Dette arbejde fortsættes ved repræsentation i den organisation, der varetager vedligeholdelsen af NOMESKO's ulykkesklassifikation, ved medlemskab i EU Networks for the IPP og i ICE programmet (the International Collaborative Effort on Injury Statistics).

Vold

Der er behov for øget viden om omfanget og karakteren af vold i Danmark og om voldens sundhedsmæssige følger. Vold kan ud over akutte skader medføre kroniske helbredsproblemer og er derfor et væsentligt folkesundhedsproblem. Inden for de seneste år har SIF derfor integreret undersøgelser af vold i sit forskningsprogram. Først og fremmest er der medtaget spørgsmål om fysisk vold, trusler om vold og seksuelle overgreb i Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen i 2000.

Spørgsmålene gør det muligt at vurdere dels omfanget og karakteren af vold i den voksne befolkning dels sammenhænge mellem voldsudsættelse, sundhedsadfærd, trivsel, sygelighed og kontakt til sundhedsvæsenet. Spørgsmålene om vold og seksuelle overgreb er besvaret af godt 10.300 voksne, 16 år+. Inden for det seneste år er i alt 6,0% af mænd og 3,8% af kvinder blevet udsat for fysisk vold og i alt 34,2% af mænd og 24,2% af kvinder har på noget tidspunkt oplevet fysisk vold eller trusler om vold.

Undersøgelsen indgår i et EU-projekt (Daphne-initiativ 2000-2002) med henblik på belysning af voldens sundhedsmæssige konsekvenser „Prevalence and Health Sequels of Violence“. SIF er projektkoordinator. Der gennemføres en tilsvarende undersøgelse i Finland, og resultaterne vil få betydning for en fremtidig integration af data om vold og seksuelle overgreb i andre landes sundheds- og sygelighedsundersøgelser.

SIF har nu mulighed for at belyse ulykkesforekomsten fra mange forskellige kilder. Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen giver tal for den samlede forekomst af ulykker i befolkningen og giver også oplysning om, hvordan den enkelte håndterer ulykken. Ulykkesregistret belyser de ulykker, der fører til skadestuekontakt, Landspatientregisteret giver oplysning om ulykker, der fører til hospitalsindlæggelse, og Dødsårsagsregistret opgør dødsulykkerne. Der er derfor i 2001 påbegyndt en samlet analyse af ulykkesforekomsten.

SIF er ligeledes hovedansvarlig for et andet EU projekt inden for IPP programmet 2000. Projektet „Data collection on intentional injuries“ gennemføres i Italien, England, Holland og Danmark. Det skal belyse muligheden for rutinemæssigt at indsamle oplysninger om skadestuekontakter på grund af skader ved forsætlig vold og derved opnå indikatorer for udviklingen i vold og karakteren af vold i EU-landene. Projektet omfatter registrering i en 6-måneders periode på to skadestuer i hvert land. I Danmark overføres der aktuelt data til Landspatientregisteret (LPR) om voldsskader med oplysning om, hvor og hvordan skaden opstod. I det aktuelle projekt indhentes der mere detaljerede oplysninger herom samt oplysning om skadevolderen. Projektet giver mulighed for at sammenligne voldsskaderregistrering ud fra den nordiske klassifikation, NOMESKO, og WHO's International Classification of External Causes of Injuries, ((ICECI) udkast 2001, som afventer WHO's godkendelse).

SIF har gennemført analyser ud fra data i LPR om sammenhænge mellem vold og sygdom. Omfanget af sygehuskontakt for sygdom i perioden 1996-1998 er sammenlignet mellem kvinder der er registreret i LPR 1995 for en hospitalskontakt pga. en voldsskade, og kvinder der er registreret i LPR i 1995 med anden kontaktårsag. Voldsramte kvinder havde signifikant flere kontakter pga. sygdom end ikke-voldsramte kvinder, og der var signifikante forskelle i forekomsten af mentale lidelser målt ved kontaktraten.

Dødsårsagsregistret

Dødsårsagsregistret omfatter medicinske og demografiske oplysninger om alle dødsfald i Danmark siden 1943, i alt ca. 2 mill. dødsfald. Registret, der er det ældste af sin art i verden, er baseret på oplysninger fra Sundhedsstyrelsens dødsattester. Registret er en særdeles værdifuld datakilde for epidemiologisk forskning. Det anvendes dels til analyser af forskellige dødsårsagers geografiske og tidsmæssige variation og dels til beskrivelse af dødelighed og dødsårsager i befolkningsgrupper udsat for potentielt skadelige påvirkninger eller til at belyse prognosen for patienter med en given sygdom.

Der har i 2001 været leveret data fra Dødsårsagsregistret til mange forskere, bl.a. fra Københavns Universitet, Scleroseregistret,

Institut for Sygdomsforebyggelse, Kræftens Bekæmpelse, Embedslægeinstitutioner, Hjerteforeningen, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, og også flere institutioner i udlandet har fået fra data fra Dødsårsagsregistret.

Præliminære data fra Sverige havde antydnet en overdødelighed blandt narkoselæger. Dette havde skabt stor opmærksomhed blandt narkoselæger i Skandinavien. For at afprøve hypotesen på danske forhold blev foretaget en analyse blandt danske speciallæger. Disse analyser viste ikke nogen overdødelighed blandt danske narkoselæger i forhold til andre speciallæger. Analyser af dødelighed baseret på Dødsårsagsregistret er beskrevet under øvrige forskningsprogrammer.

Miljømedicin

Miljøet kan spille en betydelig rolle for voksne danskernes sundhed og velbefindende i hverdagen. Alle vil være udsat for nogle miljøfaktorer i og omkring deres bolig, i mad og i drikkevand, og langt de fleste vil opleve forskellige miljøfaktorer i det ydre miljø. For de erhvervsaktive kan arbejdsmiljøet spille en væsentlig rolle.

De vigtigste aktiviteter i 2001 var følgende:

- Analyser af miljøspørgsmål i Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen
- Opstart af projekt om luftforurening fra vejtrafik
- Analyse af rygevaner blandt børn og unge med astma
- Undersøgelse af miljøinterventioner i daginstitutioner for børns almindelige sygelighed
- Publicering af rapport fra EU-projekt om børn og støj

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen

I Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen i 2000 blev det prioriteret at medtage et særligt tema om miljøfaktorer. Formålet var at få belyst befolkningens udsættelse for udvalgte, potentielt sundhedsskadelige faktorer i miljøet, som kan undersøges vha. spørgeskema/interview. Supplerende formål var at analysere for, om nogle grupper i befolkningen er særligt belastet af flere sundhedsskadelige miljøfaktorer, og at beskrive befolkningens risikooplevelse og forebyggelse-sadfærd på miljøområdet. Ved videre analyser skal der ses på mulige sammenhænge mellem miljøeksponeringer og sygelighed, sundhedsadfærd mv.

Følgende kriterier blev anvendt ved valg af spørgsmål om miljøfaktorer:

- Eksponeringen for miljøfaktoren skulle
- være udbredt og ved almindeligt forekommende niveauer have potentielt en betydende helbredsskadelig effekt
 - være til at forebygge helt eller delvist
 - være egnet til selvrapportering, herunder være
 - noget, der kan opfattes med sanserne
 - af en karakter, hvor en kort eksponeringstid inden for en periode, man kan huske, er relevant
 - til at belyse ved kun få spørgsmål
 - være af sundhedspolitisk relevans

Endelig blev det ikke prioriteret at belyse miljøfaktorer, hvor viden allerede var tilgængelig fra anden kilde. Miljøtemaet i Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen kom til at omfatte en række spørgsmål om miljø i eller nær boligen og om oplevelse af miljøsici. Der er også stillet spørgsmål om gener i forbindelse med miljømæssige forhold i eller omkring boligen, og om svarpersonen mener, at der er sammenhæng mellem forskellige miljøforhold og symptomer eller sygdomme hos sig selv eller andre i husstanden. Endelig er der spørgsmål til belysning af

anvendelse af boligen og adfærd i boligen af betydning for de sundhedsmæssige forhold. Den del af miljøtemaet, som vedrører undersøgelse af befolkningens bolighygiejne, er foretaget i samarbejde med Statens Byggeforskningsinstitut. I 2001 er forberedt offentliggørelse af nogle hovedresultater fra miljøtemaet til en samlet rapport om Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2000, og mere udførlige analyser af miljøfaktorer i danskerne hverdag er påbegyndt mhp. særskilt offentliggørelse.

Luftforurening fra vejtrafik

SIF står for et samarbejdsprojekt med Danmarks Miljøundersøgelser om gener og symptomer i relation til luftforurening fra vejtrafik, som en del af et større samlet projekt om vejtrafik og sundhed, der støttes af Det Strategiske Miljøforskningsprogram. Der

anvendes data indsamlet i SIFs Sundheds- og sygelighedsundersøgelse 2000, og i en uge i 2001 har ca. 100 personer i Hovedstadsområdet derudover udfyldt dagbøger og indtegnede ruter på kort til brug for dette projekt.

Børn og støj

SIF har taget initiativ til og ledet et internationalt projekt med deltagere fra Danmark, Holland, Portugal og Sverige om skadelige effekter af støj på børn og forebyggelse heraf, støttet af Kommissionen i EU under et program om forureningsrelaterede sygdomme.

I 2001 er rapporten 'Health effects of noise on children – and perception of the risk of noise' blevet publiceret. En væsentlig konklusion er, at børns hverdag er fuld af støj, og allerede lav støjpåvirkning kan betyde dårlig sprogopfattelse og sprogudvikling og kan have en negativ indflydelse på børns læring, motivation, hukommelse og koncentrations-

evne. Støj kan føre til nedsat hørelse og tinnitus, og støj kan føre til stress og øget blodtryk hos børn samt forstyrre børns søvn. Rapporten diskuterer definitioner af støj i forhold til børn, og ud fra litteraturstudier beskrives kilder til støj i børns hverdag og effekter af støj på krop og psyke. Endelig beskrives børns oplevelse af støj, og der peges på nye forsknings- og udviklingsområder. Den anden del af projektet, som har omfattet indsamling og systematisk gennemgang af en række gode eksempler på forebyggelse af skadelige virkninger af støj på børn, er foregået i løbet af 2001, og en rapport herfra er under publicering.

Astma og allergi

I 2001 blev gennemført en række analyser om rygning blandt børn og unge med astma. Undersøgelsen, som i alt omfattede 1.900 gymnasieelever med astma, viste at 38% var rygere og 16,5% dagligrygere. Deres rygefrekvens var højere end ikke-astmatikeres, de røg flere cigaretter, og flere var storrygere.

De unge astmatikere angav stort set samme årsager til, at de røg, som ikke-astmatikere. Undersøgelserne peger på, at der er behov for en intensiveret forebyggende indsats over for unge med astma. Det planlægges endvidere at anvende data fra Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2000 til fortsat at

analysere udvikling i forekomsten af astma og allergi fra en miljømedicinsk synsvinkel, herunder analysere udsættelsen for faktorer, der kan give anledning til udvikling eller forværring af disse sygdomme i befolkningen.

Data om hhv. oplevelse af risici for eget helbred ved forskellige miljøfaktorer og om astma og rygning har ligget til grund for to bacheloropgaver i folkesundhedsvidenskab, hvor SIF har ydet vejledning.

Miljøinterventioner i daginstitutioner og hjem over for småbørns almindelige sygelighed

Med denne undersøgelse har SIF sat fokus på småbørns sygelighed i daginstitutioner. Danmark har den højeste frekvens af erhvervsaktive kvinder i EU og tilsvarende passes en meget stor del af danske børn i alderen 0-5 år i offentligt regi. I 2000 var således 56% af alle børn i alderen 0-2 år og 94% i alderen 3-5 år indskrevet i kommunale pasningsordninger. For danske førskolebørn er det altså en del af deres livsstil at blive passet uden for hjemmet sammen med andre børn i hverdagene.

Børn, der bliver passet i grupper, er generelt oftere syge end børn, der bliver passet under mere familielignende forhold, og undersøgelser har vist, at børn i danske daginstitutioner er syge i ca. 3-8% af åbningsdagene, hyppigst på grund af forkølelse, mellemørebetændelse, mave-tarminfektioner samt kortvarige feberepisoder. Jo yngre barnet er, des hyppigere bliver det sygt, og des længere er varigheden af de enkelte sygdomsperioder.

I 2001 påbegyndte Statens Institut for Folkesundhed en undersøgelse af betydningen af miljøinterventioner i daginstitutioner og hjem over for småbørns almindelige sygelighed med det formål at afdække muligheden for at foretage betydende miljøinterventioner i daginstitutioner og hjem over for sygeligheden. Undersøgelsen omfatter litteraturstudie om effekten af miljøinterventioner i daginstitutioner på sygeligheden hos børn i daginstitutioner; vurdering af aktiviteter på

området i Danmark og beskrivelse af relationer mellem børns sygelighed, pasningsformer og miljøfaktorer i hjemmene baseret på data fra Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen i 2000. Afhængig af resultaterne fra de første delundersøgelser kan undersøgelsen suppleres med registreringer af sygeligheden blandt børn i daginstitutioner, hvor man har implementeret brede miljøinterventioner og endelig afprøvning af interventioner vedrørende miljøforhold i hjemmene for børn, der er plaget af gentagne sygdomsperioder.

Litteraturstudiet har vist, at der er god dokumentation for, at forbedret håndhygiejne hos personale og børn i daginstitutioner kan nedsætte sygeligheden blandt børnene i daginstitutioner. Effekten af indsatsen har i randomiserede, kontrollerede studier varieret fra få til 50%. På baggrund af nationale og internationale kohorteundersøgelser foreligger der nogen dokumentation for, at pladsforholdene i daginstitutioner er af betydning for sygeligheden blandt børnene i institutionen. Betydningen af støjforholdene i institutionerne, indeklimaet og omfanget af ophold udendørs er endnu kun sparsomt belyst, men synes ud fra den foreliggende viden også at have nogen betydning.

De følgende delundersøgelser forventes at kunne oplyse om sammenhængen mellem pasningsform, miljøforhold i daginstitutioner og hjem for førskolebørnenes almindelige sygelighed i Danmark anno 2000.

Øvrige aktiviteter

I 2000-2001 har SIF endvidere deltaget i udarbejdelse af indikatorer for miljøpåvirkninger af børn i Øresundsregionen. SIF har næstformandsposten i Sundhedsministeriets Miljømedicinske Forsknings-

center og arbejder her bl.a. for flere samarbejdsprojekter mellem de forskellige institutter i Danmark, der kan bidrage med forskellige aspekter af forskning vedrørende miljøforholds påvirkning af sundheden.

Livsstil og sundhedsvaner

En vigtig del af den samfundsmæssige forebyggelsesindsats skal rettes mod danskeres u hensigtsmæssige livsstil og sundhedsvaner. Der er ingen tvivl om, at megen sygdom, død og dårlig livskvalitet kan henføres hertil. Der er behov for en fortsat forskningsmæssig fordybelse på dette område. Livsstil og sundhedsvaner optræder ikke i et vakuum, men i komplicerede årsagssammenhænge, bl.a. med kulturelle normer, levekår, sociale forhold og netværk, som den forebyggelsesmæssige indsats skal „kæmpe“ sammen med eller imod.

Deltæmaer i dette forskningsområde er

- livsstilens tidsmæssige udvikling
- livsstilens bundethed til levekårene
- livsstilens sammenhæng med gruppenormer
- ophobning af usunde vaner i forskellige socialgrupper
- faktorer, der har betydning for ophobning af usunde vaner i forskellige grupper
- faktorer, der har betydning for ændring af sundhedsvaner og livsstil

- sammenligning af danske og svenske sundhedsvaner og livsstil

De væsentligste aktiviteter i 2001 har været

- Analyse af data fra SUSY 2000 og rapportskrivning med henblik på offentliggørelse og udlevering af data til samarbejdspartnere, herunder data om befolkningens brug af narkotika
- Færdiggørelse af ph.d.-afhandling om spiseforstyrrelser
- Analyser af unges storforbrug af alkohol
- Analyser af livsstilsfaktorerens betydning for sygeplejerskers brug af HRT
- Færdiggørelse af artikler om DANCOS-analyser af konsekvenser af forskellige former for sundhedsadfærd for dødelighed
- Analyse af livsstilens betydning for dødeligheden, herunder analyser baseret på DANCOS
- Analyse af tabte gode leveår blandt rygere og ikke-rygere

Osteoporose og brug af hormoner i sygeplejerskekohorten

I 2001 er der afsluttet en vigtig undersøgelse af livsstil og sundhedsvaner. Undersøgelsen, der er baseret på data fra Den danske Sygeplejerskekohorte, omfatter i alt ca. 14.800 sygeplejersker i alderen 50-69 år. Formålet med undersøgelsen var at undersøge, om kvinder med en kendt øget risiko for osteoporose (knogleskørhed) var mere tilbøjelige til at bruge hormontilskud (hormonsubstitution efter menopause, i det følgende forkortet HRT) end kvinder uden denne risiko, eller om de søgte at reducere denne risiko gennem deres livsstil. Undersøgelsens resultater er beskrevet i ph.d.-afhandlingen „Livsstil og risikofaktorer for osteoporose hos sygeplejersker, der har valgt substitution med kvindelige køns-hormoner“. Til analysen er valgt en såkaldt grafisk model, som er særlig velegnet til at

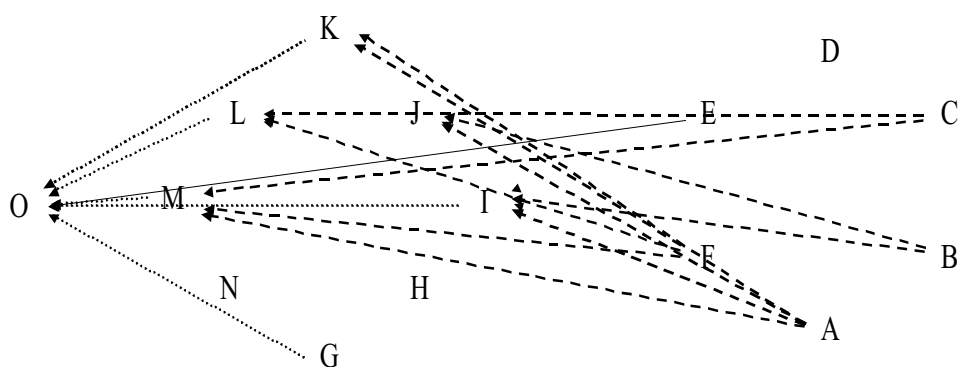
analysere og beskrive de komplekse, samtidige sammenhænge, der kunne forventes at være mellem biologiske risikofaktorer, livsstilsfaktorer og brug af HRT.

Omstående figur viser hovedresultatet fra undersøgelsen. Af figuren ses, at der er mange interne sammenhænge mellem de biologiske risikofaktorer og mellem de biologiske risikofaktorer og livsstilsfaktorerne (de stiplede pile). Ligeledes er der mange interne sammenhænge mellem livsstilsfaktorerne. Der er også sammenhænge mellem livsstilsfaktorerne og brug af HRT (punkterede pile). Der ses kun én direkte sammenhæng mellem de biologiske risikofaktorer og brug af HRT, nemlig mellem E (familiær disposition til osteoporose) og O (brug af HRT) (markeret med fed pil). Konkluderende viste undersø-

gelsen således, at der var nogle klare sammenhænge mellem livsstilsfaktorer og brug af HRT, men at kendskab til osteoporose i familien var den eneste biologiske risikofaktor, der havde direkte betydning for brug af HRT.

Kendskabet til andre faktorerers sammenhæng med brug af hormontilskud er vigtige for fortolkningen af de planlagte fremtidige undersøgelser af hormontilskuds evt. forebyggende effekt på knogleskørhed.

Analyserede sammenhænge mellem biologiske risikofaktorer og livsstilsvariable og brug af HRT og mellem biologiske risikofaktorer og livsstil



O: Use of HRT

G: Coffee drinking
H: Use of calcium supplements
I: Use of vitamins
J: Full fat milk
K: Physical activity
L: Smoking habits
M: Alcohol
N: Cultured milk products

A: Age
B: Age of menarche
C: Parity
D: Previous fractures
E: Family hist. of øst.
F: BMI

Rygere mister gode leveår

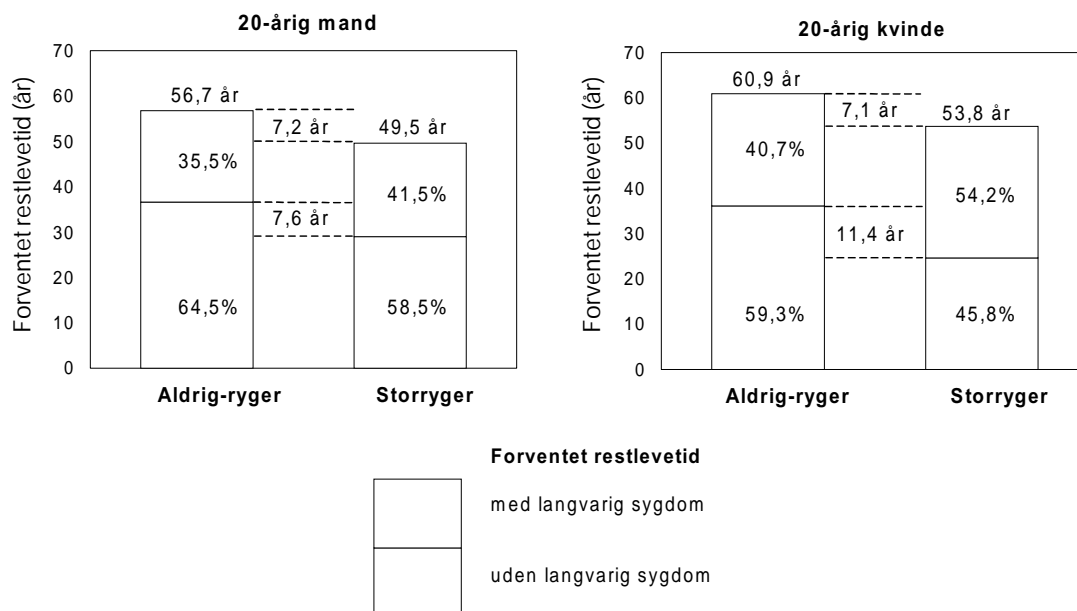
Det er velkendt, at rygere lever kortere end ikke-rygere. Kun få undersøgelser har belyst, om rygernes kortere levetid er mere eller mindre belastet med dårligt helbred end ikke-rygernes.

En undersøgelse som sammenligner gode og tabte gode leveår for rygere og ikke-rygere viser, at danskere, der ryger mindst 15 cigaretter dagligt, i gennemsnit lever ca. syv år kortere end aldrig-rygere. Trods den kortere levetid har rygere flere år med dårligt helbred end aldrig-rygere. F.eks. må en

20-årig dansker, som hver dag resten af sit liv ryger mindst 15 cigaretter, forvente at leve 12 år kortere med selvvrurderet godt helbred og fem år længere med selvvrurderet dårligt helbred end en 20-årig aldrig-ryger.

Også når helbred måles på basis af forekomst af langvarig sygdom, er der stor forskel på rygere og aldrig-rygere. Figuren viser forventet restlevetid opdelt på leveår med og uden langvarig sygdom for aldrig-rygere og storrygere.

Forventet restlevetid opdelt på leveår med og uden langvarig sygdom



Livsstil og dødelighed

I 2001 blev der publiceret et arbejde i Ugeskrift for Læger, som beregnede, hvor meget tobak, stort alkoholforbrug og stofmisbrug betød for dødeligheden i Danmark.

I perioden 1993-1997 var 30% af dødsfaldene blandt mænd og 20% blandt kvinder relateret til tobak, alkohol eller stofmisbrug. Andelen af alle dødsfald for tobak, alkohol og stofmisbrug var henholdsvis 22,8%, 6,3% og 1,2% for mænd og 16,5%, 2,5% og 0,7% for kvinder. Hvert år døde 12.000 danskere 11-13 år for tidligt på grund af tobak, mere end 2.500 døde mindst 20 år for tidligt på grund af alkohol, og knap 600 døde ca. 30 år for tidligt på grund af stofmisbrug. Der mistes årligt 140.000 leveår på grund af tobak, 52.000 på grund af alkohol og 17.000 på grund af stofmisbrug. Den standardiserede livstidsrisiko for at dø af en af de tre årsager var for mænd ca. 30%, højest i femårsperioden 1983-1987. For kvinder var der - på grund af en stærkt øget tobaksrelateret dødelighed - en kraftig stigning fra 8% til 20%. I Københavns Kommune lå livstidsrisikoen for mænd på omkring 50%, for kvin-

der steg risikoen fra 15% midt i 1970erne til over 30% midt i 1990erne. For begge køn var dødeligheden i aldersgruppen 35-74 stærkt faldende, når der sås bort fra dødeligheden relateret til de tre faktorer. For kvinder betød den kraftigt stigende tobaksrelaterede dødelighed imidlertid, at den totale dødelighed i hele perioden har været næsten konstant.

Sociale faktorer og livsstilens betydning for dødeligheden er også undersøgt ved registeropfølgning af deltagere i den nationale Sundheds- og sygelighedsundersøgelse fra 1986/87. Undersøgelsen viste som ventet, at rygning og fysisk aktivitet var stærke prædiktorer for den efterfølgende dødelighed, også når der blev kontrolleret for øvrige livsstilsfaktorer. BMI, alkoholforbrug og tilstræbte kostvaner viste en mindre markant sammenhæng. Undersøgelsen viste også en klar social gradient i dødeligheden, men forskelle i livsstilsfaktorer kunne forklare ca. halvdelen af de sociale forskelle. De sociale forskelle kan lokaliseres til en forskel mellem personer i og uden for arbejdsmarkedet.

Forventet effekt af forebyggelse af iskæmisk hjertesygdom

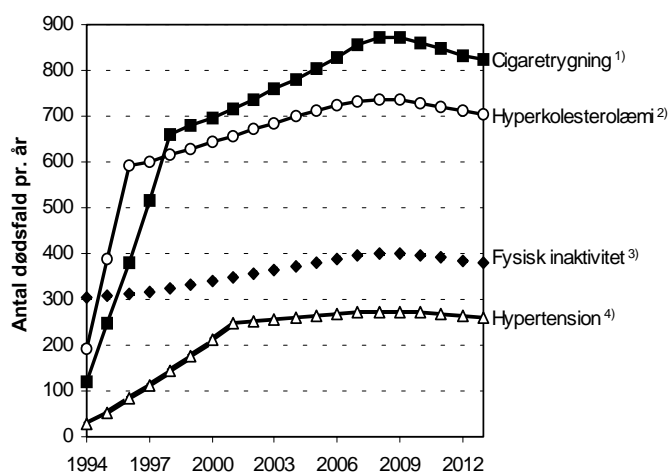
Prevent modellen blev udviklet i Holland i slutningen af 1980'erne. Prevent modellen kan estimere den fremtidige effekt på befolkningens dødelighed efter en forebyggende indsats mod risikofaktorer.

I Folkesundhedsprogrammet 1999-2008 er opstillet en række handlingsorienterede mål med henblik på at reducere forekomsten af bl.a. kardiovaskulære risikofaktorer i befolkningen, specielt rygning, fedtholdig kost og fysisk inaktivitet. Disse faktorer samt hypertension (forhøjet blodtryk) og hyperkolesterolæmi (forhøjet kolesterol) er blandt de bedst kendte og veldokumenterede risikofaktorer for iskæmisk hjertesygdom. Prevent modellen er anvendt til at simulere den forventede effekt af en reduceret prævalens af disse risikofaktorer på dødeligheden af iskæmisk hjertesygdom.

Figuren nedenfor viser forebyggelsespotentialet over for iskæmisk hjertesygdom med hensyn til risikofaktorerne cigaretrykning, fysisk inaktivitet, hyperkolesterolæmi og hypertension. I 1993 døde godt 1600 danskere af iskæmisk hjertesygdom, før de blev 65 år. Med udgangspunkt i situationen i 1993 viser grafen, hvor mange færre dødsfald blandt danskere under 65 år der fremover vil være, hvis alle rygere kvittede tobakken, hvis ingen havde alvorligt forhøjet blodtryk, hvis ingen havde forhøjet kolesterol, eller hvis alle blev mere fysisk aktive (dvs. de stillesiddende blev lettere fysisk aktive mindst fire timer om ugen, dem der er lettere fysisk aktive mindst fire timer om ugen dyrkede motionsidræt eller blev meget fysisk aktive mindst fire timer om ugen og dem der dyrker motionsidræt eller er meget fysisk aktive mindst fire timer om ugen trænede hårdt eller dyrkede konkurrenceidræt regelmæssigt og flere gange om ugen). F.eks. vil der efter godt 10 år være mere end 800 færre dødsfald årligt af iskæmisk hjertesygdom, hvis ingen længere røg cigaretter. Dertil kommer mange forebyggelige dødsfald af andre tobaksrelaterede sygdomme.

Af figuren fremgår specielt, at den tidsmæssige effekt af forebyggelse afhænger af risikofaktor. F.eks. reduceres risikoen for iskæmisk hjertesygdom langsommere ved rygeophør og efter behandling af forhøjet blodtryk end ved øget fysisk aktivitet. Denne viden fra epidemiologisk forskning er således indarbejdet i modellen, ligesom den demografiske udvikling indgår i simuleringerne.

Forebyggelsespotentiale til reduktion af dødelighed af iskæmisk hjertesygdom. Dødsfald før alder 65.



Intervention:

- 1) Ingen rygere (alle rygere stopper)
- 2) Alle har kolesteroltal under 6,5 mmol/l
- 3) Alle der ikke dyrker konkurrenceidræt øger deres fysiske aktivitetsniveau med ét trin i forhold til kategorierne:
 - a. træner hårdt og driver konkurrenceidræt regelmæssigt og flere gange om ugen
 - b. dyrker motionsidræt eller tungt havearbejde mindst 4 timer om ugen
 - c. spadserer, cykler eller har anden lettere motion mindst 4 timer om ugen
 - d. læser, ser fjernsyn eller har anden stillesiddende beskæftigelse
- 4) Ingen har alvorligt forhøjet blodtryk (dvs. DBP < 95 og SBP < 160)

Det er naturligvis urealistisk helt at eliminere risikofaktorerne, og eksemplet ovenfor tjener kun til at belyse, hvilket potentiale der ligger i forebyggelse. Et mål i Folkesundhedsprogrammet er at reducere andelen af daglig-

rygere med en tredjedel over en 10-årig periode. Hvis dette mål opfyldes, vil antal dødsfald af iskæmisk hjertesygdom før alder 65 falde med 10% for mænd og 15% for kvinder, hvilket er ca. det dobbelte af effekten af, at andelen af storrygere (15 eller flere cigaretter dagligt) reduceres med 25%, som er et andet mål i Folkesundhedsprogrammet. Målet på motionsområdet er, „at voksne skal dyrke en halv time fysisk aktivitet dagligt“.

Hvis dette mål opfyldes, således at alle fysisk inaktive bliver lettere fysisk aktive, vil dødeligheden af iskæmisk hjertesygdom blandt danskere under 65 år blive 3% lavere for mænd og 6% lavere for kvinder efter 15 år.

Forventet effekt af opfyldelse af tre mål i folkesundhedsprogrammet med hensyn til reduceret antal dødsfald før alder 65 af iskæmisk hjertesygdom:

Intervention:	Reduktion i dødelighed efter 15 år	
	Mænd	Kvinder
Andelen af dagligrygere reduceres med en tredjedel i løbet af 10 år	10%	15%
Andelen af storrygere reduceres med 25% i løbet af 10 år	5%	7%
Alle stillesiddende (de der læser, ser fjernsyn eller har anden stillesiddende beskæftigelse) bliver lettere fysisk aktive (spadserer, cykler eller har anden lettere motion mindst 4 timer om ugen)	3%	6%

Børnesundhed

Børns sundhed er et særligt satsningsområde for SIF. Selvom vi ved meget, er der også væsentlige mangler i den forskningsbaserede viden om børns sundhed og de forhold, der betinger sundheden. Der er gennemført mange undersøgelser af forekomsten af specifikke fysiske og psykiske sygdomme, mens vor viden om børns almindelige helbredsproblemer i dagligdagen er væsentligt dårligere belyst. SIF har derfor etableret et samlet program for forskningsbaseret overvågning og analyse af børns sundhed i Danmark. Børns sundhed bliver dels fulgt gennem interview af forældrene i forbindelse med Institutets program for undersøgelse af voksenbefolkningens sundhed og sygelighed, og dels gennem mere specifikke undersøgelser af særlige temaer af betydning for børnesundheden. SIF har tidligere ved enkeltstående undersøgelser beskæftiget sig med børns sundhed, men først i 1996 blev børneforskningen etableret som et selvstændigt forskningsprogram.

De vigtigste aktiviteter i 2001 var følgende:

- Publicering af 23 kommunerapporter fra undersøgelsen: Børns sundhed ved slutningen af skolealderen
- Publicering af rapport om børn og børnefamiliers sundhed og velfærd i Danmark sammenlignet med andre nordiske lande
- Analyse af de første resultater om børns sundhed ud fra Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2000
- Publicering af rapport om børn af etniske minoriteter født i 1995 i samarbejde med Socialforskningsinstituttet
- Opstart af undersøgelse om seksuelt misbrug af børn
- Opstart af undersøgelse af klassens og kammeratgruppens betydning for børns sundhed og sundhedsadfærd som led i et større forskningsinitiativ om social arv

- Analyse af rygevaner blandt børn og unge med astma (se miljømedicin)
- Analyse af børns sygelighed i daginstitutioner (se miljømedicin)
- Publicering af rapport fra EU-projekt om børn og støj (se miljømedicin)
- Publicering af undersøgelse af ulykker i daginstitutioner (se sygdoms-epidemiologi)
- Opstart af projekt om den sociale prognose for børn med spastisk lammelse (se sygdoms-epidemiologi)
- Præsentation af arbejdet i tværfaglige grupper for børn og unge med særlige behov – eksempler fra fem udvalgte kommuner (se sundhedstjenesteforskning)

Nedenfor beskrives hovedresultater fra de enkelte projekter. De seks sidstnævnte projekter beskrives nærmere under miljømedicin, sygdoms-epidemiologi og sundhedstjenesteforskning.

Børns sundhed ved slutningen af skolealderen

Undersøgelsen er et samarbejdsprojekt mellem SIF og Dansk Skolelægeforening (nu Dansk Kommunallægeforening) omfattende et landsrepræsentativt udvalg af 3.500 elever, der har været til den afsluttende lægeundersøgelse i 8. eller 9. klasse. Datamaterialet omfatter et spørgeskema til eleven, et spørgeskema til klasselæreren og et registreringsskema til kommunallægen, som har undersøgt eleverne. Projektet er tilrettelagt efter samme retningslinier som en tilsvarende undersøgelse om børns sundhed ved skolestart, der blev gennemført af SIF 1989-90. Undersøgelsens store styrke er, at den kombinerer de lægelige informationer fra undersøgelsen af barnet med oplysninger fra klasselærer og fra eleven selv.

Eleverne vurderer overordnet deres helbred positivt, 84% synes deres helbred er godt, men alligevel har 90% af eleverne inden for de sidste 14 dage haft mindst et symptom, 1/5 har været fraværende fra skole, og lægerne har stillet en diagnose hos knapt halvdelen af eleverne. De hyppigste diagnoser er sygdomme i bevægeapparatet, problemer med syn og hørelse og astma. De unges sundhedsadfærd er problematisk på nogle områder: 15% spiser ikke regelmæssigt morgenmad, 26% af eleverne i 9. klasse er rygere, 79% drikker regelmæssigt alkohol, og 16% har prøvet hash. Der er kraftig sammenhæng mellem elevens sundhedsadfærd og helbredet både vurderet af lægen og af eleven selv, således at der blandt elever med

dårligt helbred er væsentligt flere med problematisk sundhedsadfærd. Sammenlignet med tidligere undersøgelser peger resultaterne bl.a. på en øgning i andelen af overvægtige børn. Hovedrapporten blev offentliggjort ved årsskiftet 2000/2001, og i starten af 2001 blev den nationale rapport fulgt op af kommunerapporter til hver af de 23 deltagende kommuner og en specialrapport til de

Hyppigheden af helbredsproblemer hos udskolingsbørn

Lægerapporteret sygdom	
Fået én eller flere diagnoser	42,2%
Erhvervsbegrænsende lidelse	18,4%
Får medicin for aktuel sygdom	13,0%
Nogen funktionsbegrænsning	22,4%
Betydelig funktionsbegrænsning	3,3%
Eleverapporteret sygdom og symptomer	
Mindst ét symptom inden for 14 dage	89,6%
Været syg inden for 14 dage	25,7%
Været til læge de sidste 14 dage	13,2%
Taget medicin mod sygdom de sidste 14 dage	13,6%
Været indlagt de sidste 14 dage	1,2%
Selv vurderet helbred	
Virkelig godt	28,7%
Godt	55,3%
Nogenlunde	14,5%
Dårligt	1,3%
Meget dårligt	0,2%

kommunalt ansatte børne- og unge læger med diagnosemønsteret ved udskolingsundersøgelsen. Der er desuden færdiggjort to artikler om børns højde og vægt og om udviklingen i fedmeforekomsten hos børn. Omstående tabel viser forskellige mål for 14-15-årige børns helbredsproblemer og selvvaluerede helbred.

Udskolingsundersøgelsen vil i 2002 blive fulgt op med spørgeskemaer til de elever, som har givet tilladelse til, at vi må kontakte dem igen. De unge er nu ca. 20 år og opfølgingsundersøgelsen vil give mulighed for at analysere udviklingen i bl.a. de unges erhvervsuddannelse, sundhedsadfærd, levevaner og sundhed.

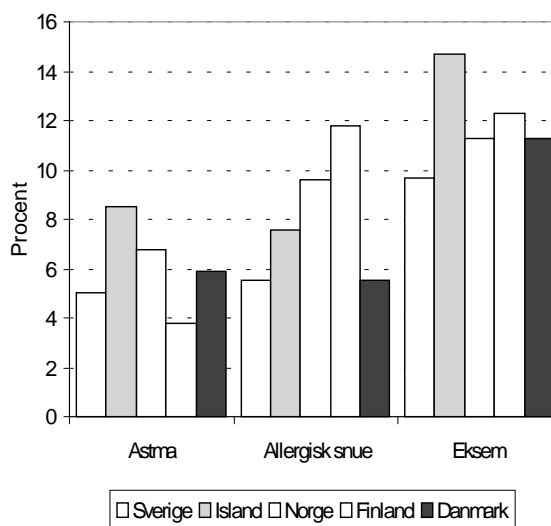
Sundhed og velfærd blandt børn og unge i de nordiske lande 1996

Undersøgelsen er en spørgeskemaundersøgelse omfattende godt 2000 børn i alderen 2-17 år fra hvert af de fem nordiske lande. Undersøgelsen er en opfølgning på en tilsvarende undersøgelse fra 1984 og indeholder spørgsmål om velfærd, levevilkår, familiens sammensætning og funktion, aktiviteter, sundhed og sygelighed, brug af sundhedsvæsenet og tilfredshed med sundhedsvæsenet. Undersøgelsen er iværksat på initiativ af Nordiska Hälsovårdshögskolan i Göteborg. Som et særligt tema analyseres sundhed og leveforhold for børn, hvis forældre er uden for erhverv (ph.d. projekt).

Sammenlignet med forholdene i 1984 havde børnefamilierne en bedre økonomi i 1996. Lidt flere børn havde oplevet, at forældrene var flyttet fra hinanden. Forældrene var lidt mere tilfredse med den støtte, de fik både fra venner og familie og fra samfundet. Børnene var lidt mere aktive med mange organiserede fritidsaktiviteter, og trods mødrenes øgede arbejde, var både mødre og fædre lidt mere aktive sammen med børnene i 1996 end i 1984. Børns trivsel i skole eller børnehave var ikke ændret, men flere børn blev mobbet. Børnenes egenskaber blev vurderet lige så positivt som i 1984. I forhold til de øvrige lande var der meget mobning i Danmark. Helbredsproblemerne var på linie med de øvrige nordiske lande. Nedenstående figur viser hyppigheden af et vigtigt og stigende helbredsproblem: astma og allergiske lidelser. Som det fremgår af figuren, ligger hyppigheden af disse lidelser blandt danske børn på linie med vore nabolande. Sammen-

lignet med Finland ser det ud til at vi har lidt mere astma og mindre allergisk snue. Hovedresultaterne er offentliggjort i en omfattende rapport i 2001 og det igangværende ph.d.-studie afsluttes 2002.

Andel af børn med henholdsvis astma, allergisk snue og eksem i de fem nordiske lande, 1996. I procent.



Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2000

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2000 omfatter data om i alt 7.500 hjemmeboende børns sundhed og sygelighed. Undersøgelsen giver oplysninger om børnenes akutte sygelighed og længerevarende sygdom og handicap. Desuden belyses familiens funktion og forældrenes holdning til forebyggelse og sundhedsfremme. I nedenstående tabel ses børnenes generelle hel-

bredstilstand inden for det sidste år. Langt de fleste børn har været raske hele tiden eller har haft enkelte sygdomsepisoder. Specielt blandt de 1-2-årige er der dog en relativt stor andel af børnene, hvor forældrene oplever, at barnet har skrantet eller været sygt det meste af tiden, for børnegruppen som helhed udgør gruppen godt 5%.

Børns generelle helbredstilstand i det seneste år. Fordelt på aldersgrupper. I procent.

Aldersgruppe	1-2 år	3-5 år	6-8 år	9-12 år	13-15 år
Rask hele tiden	18,4	29,1	42,5	47,9	46,8
Enkelte sygdomsepisoder	67,3	63,6	54	48,6	48,3
Haft symptomer/skrantet mellem sygdomsepisoderne	12,3	6,4	2,9	3,2	4,1
Syg det meste af tiden	2	1	0,4	0,3	0,6
I alt	100	100	100	100	100

Børn fra etniske minoriteter født i 1995

Socialforskningsinstituttet forestår en undersøgelse af en fødselskohorte af børn født i 1995. SIF har medvirket ved de to første rapporter om etniske minoritetsbørn i første og fjerde leveår, og SIF har stået for den del af indholdet, der beskriver de sundhedsmæssige forhold hos børnene. Børnene bliver igen fulgt op, når de er syv år gamle, og der er aftalt et fortsat samarbejde, hvor SIF medvirker ved analysen af helbredsoplysningerne.

Af undersøgelsen i første leveår fremgik, at etniske minoritetsbørn havde nogenlunde samme hyppighed af almindelige infektionssygdomme som danske børn i samme alder. Minoritetsbørnene havde lidt hyppigere været hos vagtlæge eller på skadestue, mens der ikke var forskel i indlæggelseshyppigheden. Lidt færre minoritetsbørn end danske børn blev ammet. Mødrene deltog sjældnere i fødselsforberedelse og mødregrupper end danske mødre, men fik lidt hyppigere besøg

af sundhedsplejerske. Ved 3-års-undersøgelsen var minoritetsbørnene meget sjældnere end de danske børn syge af infektioner, det gjaldt både mavetarmsygdomme, nedre og øvre luftvejssygdomme bortset fra halsbetændelse, mellemørebetændelse og febersygdomme uden kendt årsag. Børnene havde også sjældnere symptomer på pibende vejtrækning og dårlig appetit/spisevægring, men samme andel som af de danske børn havde alligevel været indlagt, formentlig til dels på grund af kommunikationsproblemer mellem forældre og sundhedspersonale. Væksten fulgte vækstkurverne for danske børn, der bygger på data fra 1970'erne, og som stadig anvendes i sundhedsvæsenet. Børnenes motoriske udvikling svarede til de danske børns, men den sproglige udvikling var lidt bagefter, formentlig fordi det tager længere tid at udvikle to sprog end ét, og fordi børnene lever i et samfund, der er domineret af majoritetens sprog.

Seksuelt misbrug af børn

Regeringens Børneudvalg og Børnerådet satte i 1999 fokus på seksuelle overgreb på børn. En tværministeriel arbejdsgruppe afgav i 2000 en redegørelse om en forstærket indsats mod seksuelt misbrug af børn. Som led heri gennemførte SIF for Socialministeriet en indsamling af data til beskrivelse af omfanget og karakteren af seksuelle overgreb på børn i og uden for familien. Der blev gennemført en spørgeskemaundersøgelse blandt alle landets kommuner, børneafdelinger, børnepsykiatriske afdelinger og en række fagforeninger og organisationer samt udtrukket data fra de nationale registre. Desuden blev alle politianmeldte sager vedrørende seksuelle overgreb på børn i 1998 personligt gennemgået. Publikationen, „Seksuelle overgreb mod børn i Danmark“, rummer resultaterne af disse undersøgelser. Ud fra politianmeldelserne og underretningerne til kommunerne blev det skønnet, at 1% af alle børn i Danmark inden det fyldte 15. år risikerer at blive udsat for et seksuelt overgreb, som bliver kendt i det offentlige system. Den samlede risiko for seksuelle overgreb i barndommen, dvs. inklusive de skjulte overgreb, er dog ukendt. SIF har derfor fået støtte til at gennemføre en landsdækkende undersøgelse af

problemet. De praktiske og etiske problemstillinger ved en anonym spørgeskemaundersøgelse blandt 9.-klasses elever om deres seksuelle erfaringer og oplevelser af fysiske og seksuelle overgreb blev vurderet i en pilotundersøgelse i foråret 2001. Med baggrund heri anbefalede Social-, Undervisnings-, Sundheds-, Justits- og Kulturministeriet, at undersøgelsen blev gennemført. I efteråret 2001 er der udviklet et computerbaseret, audiovisuelt program, der er egnet til at indhente oplysningerne. Undersøgelsen gennemføres i foråret 2002 blandt 10% af alle 9.-klasses elever.

I Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2000 er der medtaget en række spørgsmål om seksuelle overgreb i barndom og ungdom. Samlet har 1,6% af mænd og 8,1% af kvinder oplevet overgreb inden det fyldte 18. år. Undersøgelsen gør det muligt at vurdere sammenhænge mellem misbrug, trivsel, sygdom og bl.a. brug af sundhedsvæsenets ydelser.

Der er på SIFs initiativ nedsat et tværfagligt og tværinstitutionelt forskningsnetværk mhp. fremtidig koordinering af forskning og forebyggelsesinitiativer.

Social arv

I 1999 blev der på foranledning af et regeringsudvalg nedsat en ekspertgruppe om social arv med repræsentanter fra Socialforskningsinstituttet (SFI), Amternes og Kommunernes Forskningsinstitut (AKF), Danmarks Pædagogiske Institut (DPI) og Statens Institut for Folkesundhed (SIF). Ekspertudvalget udarbejdede en rapport med opsummering af foreliggende dansk og, til en

vis grad, også udenlandsk viden på området. Efterfølgende er der i et samarbejde mellem de fire institutioner iværksat en række forskningsprojekter, som kan belyse problemstillingen ud fra forskellige faglige synsvinkler. SIF er ansvarlig for et projekt, der belyser betydningen af klasse og kammeratgruppe for børnenes helbred og sundhedsadfærd. Projektet er påbegyndt i 2001.

Center for empirisk forskning om børns sundhed og livsstil

I 1997 etablerede SIF sammen med Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet, og Institut for Psykologi og Specialpædagogik, Danmarks Pædagogiske Universitet et børneforskningscenter. Dannelsen af dette center blev muliggjort af en 5-årig bevilling fra Forskningsministeriets program: Børns vilkår og velfærd, og midler fra de tre institutioners basisbevillinger. Det etablerede center har ført til et meget frugtbart, tværfagligt samarbejde mellem forskergrupper fra de tre institutioner, som repræ-

senterer hver sin faglige indfaldsvinkel til børns sundhed, livsstil og hverdagsliv. Ud over konkret projektsamarbejde afholder centeret månedlige møder/seminarer, hvor forskellige teoretiske/metodiske emner diskuteres. Der deltager typisk 5-6 seniorforskere og 7-9 yngre forskere, heraf 5-6 ph.d.-studerende. Møderne repræsenterer et forum for tværfaglige diskussioner om forskning vedr. børn og unges sundhed og livsstil, som ikke tidligere har eksisteret.

Øvrige børneprojekter

Flere andre forskningsprogrammer på SIF omfatter også undersøgelser om børn. Det gælder flere miljømedicinske undersøgelser samt registerbaserede undersøgelser om børneulykker og om børn med spastisk læm-

melse (cerebral parese). Endelig er der gennemført studier af sundhedsvæsenets funktion i relation til børn, beskrevet under sundhedstjenesteforskning.

Arktisk samfundsmedicinsk forskning

Den arktiske samfundsmedicinske forskning omfatter mange af de samme temaer, som Institutet arbejder med i øvrigt. Gennem de seneste år har der været arbejdet med beskrivelser af sygdomsmønstret i Grønland, analyser af psykosocialt helbred, dødelighedsanalyser, miljømedicinske problemer i forbindelse med den traditionelle grønlandske kost samt evaluering af det grønlandske sundhedsvæsen. Hovedvægten ligger nu på analyser af samfundsudviklingens betydning for hjertekarsygdom, diabetes og psykisk helbred. Desuden gennemføres i et vist omfang mere direkte anvendelsesorienterede projekter for Grønlands Hjemmestyre.

De vigtigste aktiviteter i 2001 var følgende:

- Indsamling af data til Befolkningsundersøgelse i Qasigianguit.
- Analyser af Befolkningsundersøgelsen i Grønland 1999-2001 med fokus på hjertekarsygdom, diabetes, kost og selv-vurderet helbred.
- Videreførelse af dataindsamling til den grønlandske børnekoorte (IVAAQ).
- Etablering af et befolkningsregister for den nedlagte mineby Qullissat med hen blik på analyser af dødeligheden blandt de tidligere indbyggere.
- Planlægning af et internationalt studie af betydningen af kost og livsstil for hjertekarsygdom, diabetes og cancer blandt Inuit i Alaska, Canada og Grønland.
- Planlægning af 12. International Congress on Circumpolar Health i Nuuk 2003.
- Afslutning af et pilotprojekt for etablering af børnedødelighedsaudit.

Sundhed og livsstil i forandring: The Inuit diet and health study

Traditionel kost og kostændringer i Grønland

Den traditionelle kost formodes at have en stor indflydelse på helbredet. Omega-3 fedtsyrer fra havpattedyr og fisk („fiskeolier“) har mange biologiske egenskaber, men også f.eks. et højt indhold af selen og en relativ mangel på calcium har betydning. I de seneste år er det vist sig, at havpattedyr og fisk er forurenede med pesticider, PCB og toksiske metaller, hvilket har skærpet interessen for både de positive og negative aspekter af kosten. Kostmønstret blandt inuit er under hastig ændring, og kosten har i årtier indeholdt både traditionelle og importerede fødeemner. Unge mennesker spiser meget mindre traditionel kost end ældre, og der er en udtalt regional variation. For at give et fuldstændigt billede er det vigtigt at inkludere andre aspekter af kosten end de rent biokemiske, herunder sociale relationer, fangst og friluftsliv mv.

Den marine kost formodes primært at beskytte mod akutte hjerteanfald, men der er talrige andre sygdomme, som sandsynligvis

påvirkes af kosten og kostændringerne, herunder diabetes og kræft. For at kunne give pålidelige kost anbefalinger er der behov for mere viden om determinanterne for disse sygdomme blandt inuit og specielt om virkningen af den traditionelle kost og livsstil.

Undersøgelsen

Baseline surveyet bliver gennemført blandt voksne personer af inuit/yupik afstamning fra Alaska, Canada og Grønland. Det er målet at inkludere 12.000 deltagere. Deltagerne bliver interviewet og undersøgt og får taget en blodprøve. Undersøgelsen har hovedvægt på kosten, men andre livsstilsfaktorer, der har en virkning på kronisk sygdom, som for eksempel rygning, fysisk aktivitet og sociale og kulturelle faktorer indgår også i undersøgelsen. Baseline er for Grønlands vedkommende en efterundersøgelse af deltagerne i 1990ernes befolkningsundersøgelse og vil desuden give en tværsnitsbeskrivelse af sammenhængen mellem miljø, levevilkår, livsstil, risikofaktorer og eksisterende sygdom.

Hvilke spørgsmål kan undersøgelsen give svar på?

Deltagernes helbredsstatus vil blive fulgt gennem eksisterende registre og ved gennemgang af sundhedsvæsenets journalmateriale. Allerede efter nogle få år er det realistisk at forvente resultater, som kan bruges til praktiske kostanbefalinger. Efter 5-10 år gennemføres den første efterundersøgelse af deltagerne. Dette vil muliggøre afprøvning af hypoteser om årsager til sygdom og gøre det muligt at besvare spørgsmål som for eksempel: Er forekomsten af akutte hjerteanfald virkelig lavere blandt inuit end i andre befolkninger? Er hjerteanfald mere almindelige blandt mennesker, der ikke spiser sælkød eller fisk? Skyldes den store forekomst af hjerneblødning kosten, og er det således en pris, der må betales for den lave forekomst af hjerteanfald, eller skyldes det en kombination af arvelige faktorer og rygning? Skyldes stigningen i forekomst af diabetes

primært kostændringer eller nedsat fysisk aktivitet? Hvorledes er sammenhængen mellem forbrug af havpattedyr og fødselsvægt og visse komplikationer i svangerskabet?

Undersøgelsen vil give et enestående bidrag til den videnskabelige søgen efter årsagerne til kroniske sygdomme, der ikke bare er i stigning i Arktis, men som er blandt de allerstørste dødsårsager på verdensplan. Undersøgelsen vil således både have direkte praktisk betydning for lokalsamfundene og øge mulighederne for forebyggelse af kroniske sygdomme i hele verden.

Det haster!

Inuits traditionelle livsstil, hvor kosten er særlig betydningsfuld, er under hastig ændring. En undersøgelse af kostens betydning for sygdomsmønsteret skal derfor gennemføres snarest muligt for at bevare inuitkulturens sundhedsfremmende aspekter for eftertiden.

Modernisering, migration og sygdom. En undersøgelse af grønlandere i Grønland og Danmark

Undersøgelsens formål er at belyse forekomsten af hjertekarsygdom og diabetes blandt grønlandere, der bor i grønlandske bygder, små byer, store byer, og som er flyttet til Danmark. Data blev indsamlet i 1997-2001 ved interview, selvudfyldte spørgeskemaer, kliniske undersøgelser og blodprøver. Der foreligger oplysninger for 2.029 personer fra Grønland og 2.133 fra Danmark, heraf kliniske data og blodprøver for henholdsvis 1.310 og 736. Der var som forventet store forskelle mellem befolkningsgrupperne, hvad angår livsstil. Kosten er forskellig, og der er flere rygere i Grønland – men flere storrygere i Danmark. Det fysiske aktivitetsniveau er størst i bygderne og mindst i Nuuk, men gennemsnittet er ens i Grønland og Danmark.

Der er foreløbigt analyseret resultater vedrørende blodtryk, kolesterol, overvægt og diabetes. Blodtrykket er højere blandt migranter i Danmark end i Grønland – 5-10 mm Hg for både systolisk og diastolisk (se figuren). Tilsvarende fund er gjort for migranter i andre

dele af verden men har som regel været forklaret ved en større forekomst af overvægt blandt migranterne. For grønlanderne er det omvendt. Der er mindre overvægt blandt migranterne, og forskellen i blodtryk skal måske forklares ved et højere niveau af psykisk stress blandt migranterne, uden at vi dog har mål for dette.

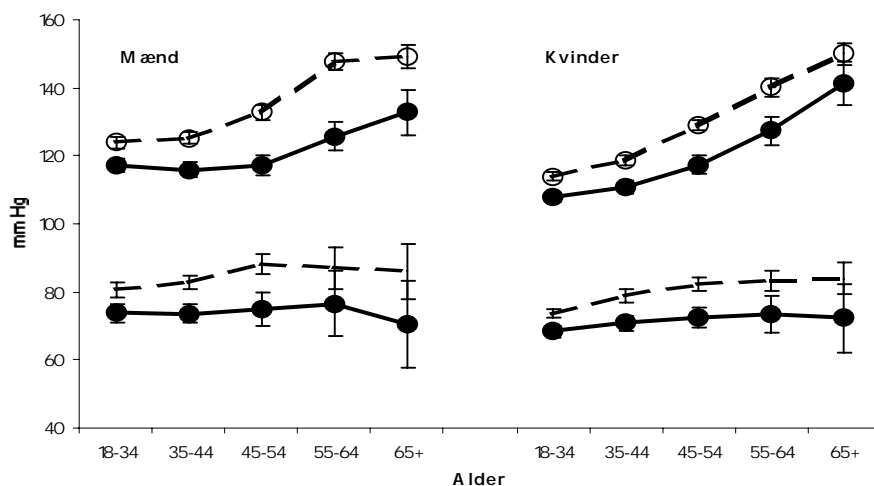
Analyserne af kolesterol viser, at niveauet for HDL-kolesterol („det gode kolesterol“) stiger i Grønland med forbruget af sælkød og fisk. Det er vist før, og det nye i vores undersøgelse er, at niveauet er betydeligt højere blandt grønlandere i Danmark – som jo ikke spiser sæl eller fisk i nær det samme omfang som grønlandere i Grønland. Der er desuden højere niveauer hos personer med fire grønlandske bedsteforældre end blandt dem med færre end fire – en indikation af, at genetiske forhold spiller en vigtig rolle.

Man har hidtil ment, at forekomsten af diabetes var meget lav i Grønland, men man har dog set flere og flere tilfælde af type 2 diabe-

tes i den kliniske dagligdag. Denne undersøgelse har vist, at forekomsten er mindst lige så høj som i den almindelige befolkning i

Danmark. Undersøgelsen af diabetes omfattede ikke grønlændere i Danmark, men disse vil blive undersøgt i 2002.

Systolisk og diastolisk blodtryk blandt grønlændere i Grønland (fuldt optrukket linie) og grønlændere i Danmark (stiplet linie).



IVAAQ – den grønlandske børnekoorte

Formålet med projektet er at undersøge, om forurening af kosten med PCB, pesticider eller kviksølv har negativ virkning på den tidlige neuropsykologiske og immunologiske udvikling hos grønlandske børn. Forurening med persistente organiske forureningsstoffer (POP) har negativ virkning på den humane fosterudvikling, herunder blandt andet udviklingen af centralnervesystemet og det immunologiske system, men der eksisterer kun få videnskabelige studier heraf. Ekspositions-niveauet er meget højt i Grønland, fordi forbruget af sæl og hval er højt; disse dyr er i betydelig grad forurenede, fordi de pågældende stoffer opkoncentreres i den marine fødekæde.

Delprojekt 1 er et samarbejdsstudie, hvori indgår 200 gravide kvinder og deres nyfødte børn fra Nunavik, Canada, og 100 fra Nuuk. Disse mor/barn par undersøges for belastning med PCB, pesticider og kviksølv og for andre mulige årsager til variation i neuropsykologisk og immunologisk funktion (sociale forhold, tobak, alkohol, infektioner mv.). I 6- og 11-måneders-alderen testes børnene ved anvendelse af en række tests

for spædbørns udvikling (Fagan, Visual acuity, Bailey, A-not-B) og deres sygelighed af infektioner registreres.

Delprojekt 2 omfatter 500 mor/barn par fra Nuuk (inkl. de ovenfor beskrevne 100 par). Disse undersøges for belastning med forureningsstoffer og andre mulige årsager til variation som beskrevet ovenfor. Deres sygelighed af infektioner registreres, men der er endnu ikke planer om neuropsykologiske undersøgelser. Der gemmes blodprøver fra alle børn til senere analyser af forureningsstoffer, som ikke er kendt på nuværende tidspunkt. Delprojekt 2 kan betragtes som en langsigtet investering, idet deltagerne f.eks. i 10-års-alderen kan efterundersøges ud fra den viden, man på det tidspunkt har om forurening og dens virkning på mennesker, der har været eksponeret i fosterlivet.

Dataindsamlingen startede i 1999 og forventes afsluttet i 2007. De foreløbige resultater viser, at forureningsniveauerne i Nunavik og Nuuk ikke adskiller sig nævneværdigt, hvad angår PCB.

Sundhedstjenesteforskning og evaluering

Sundhedstjenesteforskning fokuserer på sundhedssektoren som organisation, dens opgaver, ressourcer, prioriteringer og ydelser og de faktorer, der har betydning for sundhedssektorens funktion.

Sundhedstjenesteforskningen på SIF omfatter:

- Sundhedstjenesteforskning med relation til udvalgte sygdomsgrupper og helbredsproblemer. Denne del af forskningen bygger i væsentligt omfang på de sygdomsregistre, der er beskrevet under afsnittet om sygdoms epidemiologi
- Sundhedstjenesteforskning med relation til Institutets børneforskningsprogram
- Evaluering af forebyggelsesforsøg

De vigtigste aktiviteter i 2001 var følgende:

- Opstart af ph.d.-projektet: prognosen efter AMI – et sammenlignende studie i Danmark og Sverige

- Etablering og drift af Dansk Hjerteregister – en klinisk database for invasive procedurer i kardiologien
- Afslutning af et projekt, der belyser sclerosepatienters vurdering af behandlingen på sclerosehospitalet
- Publicering af en analyse af børnefamiliers tilfredshed med sundhedsvæsenet
- Publicering af skoleelevers og børnunge lægers vurdering af den afsluttende udskolingsundersøgelse
- Præsentation af arbejdet i tværfaglige grupper for børn og unge med særlige behov – eksempler fra fem udvalgte kommuner
- En vurdering af screening i graviditeten med alfa-foetoprotein og ultralyd blev forsvaret som medicinsk doktordisputats
- Evaluering af røgfri årgang

Prognosen efter AMI – et sammenlignende studie i Danmark og Sverige

I 1999 er der iværksat et omfattende registerbaseret studie af prognosen efter AMI i Danmark og Sverige i relation til forskelle i behandling og rehabilitering. Projektet er et samarbejdsprojekt med Epidemiologisk Centrum, Socialstyrelsen i Stockholm, og finansieres af det Sundhedsvidenskabelige Forskningsråd. Som led i dette studie blev der i 2000 påbegyndt et ph.d.-projekt med titlen: Hjerterehabilitering i Danmark, som gennemføres i samarbejde med Bispebjerg Hospital. I 2001 er påbegyndt et statistisk ph.d.-projekt om analyse af regionale variationer i incidens og prognose for AMI i Dan-

mark og Sverige, hvor variationerne i prognosen relateres til forskelle i behandling og rehabilitering af hjertepatienter.

SIF deltager desuden i et samarbejde mellem i alt 16 lande om et sundhedsøkonomisk projekt: TECH (Technology Change in Health care), som ledes af en forskergruppe på Stanford University. I projektet analyseres betydningen af de teknologiske ændringer i behandlingen af AMI for patienternes prognose, og der gennemføres en samlet sundhedsøkonomisk analyse af konsekvenserne af teknologiudviklingen.

Monitorering af kvaliteten af invasive procedurer i kardiologien

I 1993 blev der vedtaget en national Hjerterplan, med måltal for behandlingen af hjertepatienter. Planen førte til en markant øgning i antallet af invasive kardiologiske procedurer (by-pass operationer og ballonudvidelser), så Danmark nu er kommet op på et europæisk gennemsnit. Den kraftige øgning i aktiviteten stillede krav til overvågning af aktivitetsniveauet og af kvaliteten af de gennemførte procedurer. Der blev derfor i januar 1998 påbegyndt etablering af en national, klinisk database.

SIF overtog i 2001 ansvaret for driften af den nationale, kliniske database: Dansk Hjerter-

register, som skal følge kvaliteten af de invasive procedurer, der udføres på danske hjertepatienter (by-pass og ballonudvidelser samt de tilhørende diagnostiske procedurer). Registret ledes af en bestyrelse bestående af repræsentanter for de videnskabelige selskaber og de fem centre, hvor der gennemføres invasive indgreb, samt en repræsentant fra SIF og fra Center for Sygdomsforebyggelse i Københavns Amt. Databasen er etableret og forventes at være i en egentlig driftsfase i foråret 2002. Databasen giver mange muligheder for forskningsprojekter med fokus på prognosen for de behandlede hjertepatienter.

Behandling af sclerosepatienter

SIF har for Scleroseforeningen gennemført projekter til belysning af sclerosepatienters behandlingsbehov og behandlingsmuligheder. Der er herunder gennemført undersøgelser af patienternes vurdering af behandlingen på sclerosehospitalerne i Ry og Haslev. Hovedkonklusionen af disse undersøgelser var en meget stor tilfredshed med behandlingen på sclerosehospitalerne, samtidig med at der kunne peges på konkrete muligheder for forbedringer på enkelte områder. Undersøgelserne kunne dog ikke dokumentere en målbar effekt på patienternes fysiske funktion.

Lægemedlet beta-interferon blev godkendt til behandling af sclerosepatienter i 1996 i første omgang til sclerosepatienter i den attackvise fase og fra 1999 også til patienter med sekundær progressiv sclerose. I forbindelse med frigivelsen af behandlingen i 1996 blev der iværksat en klinisk kontrolleret undersøgelse, der afprøvede to forskellige typer af beta-interferon-behandling. SIF deltager i dette forsøg med statistisk-epidemiologisk ekspertise. Resultaterne forventes publiceret i 2002.

Tværfaglige grupper for børn og unge med særlige behov

Det tværministerielle børneudvalg fremlagde i 1994 en handlingsplan for de svagest stillede børn og unge. Handlingsplanen pegede på, at de svagest stillede børnefamilier skulle have hjælp tidligt, og en af indsatserne var etablering af tværfaglige grupper i kommunerne. Lov om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge trådte i kraft i 1996, og efter den skulle hver kommune nedsætte mindst én tværfaglig gruppe. Senere er grupperne også blevet lovpligtige efter lov om social service. SIF gennemførte i 2000/2001 en undersøgelse af, hvordan

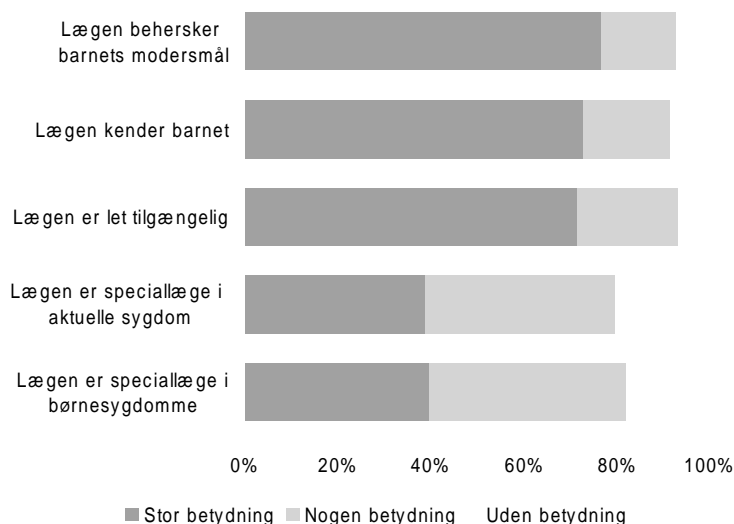
loven var blevet implementeret i fem udvalgte kommuner, som var kommet relativt langt med udviklingen af de tværfaglige grupper, og hvor grupperne var etableret og organiseret forskelligt. Formålet med undersøgelsen var at give eksempler på, hvordan grupperne kunne organiseres, og at videregive gruppernes og ledelsens erfaringer med arbejdet. Erfaringerne peger bl.a. på betydningen af fælles uddannelse for den tværfaglige gruppe, på betydningen af en engageret og entydig ledelse og af politisk opbakning til arbejdet.

Børnefamiliers tilfredshed med sundhedsvæsenet

I undersøgelsen af børn og børnefamiliers sundhed og velfærd i Norden, som er nærmere beskrevet under børneforskningsprogrammet, indgik en række spørgsmål om børnefamiliernes brug af og tilfredshed med sundhedsvæsenet. De 2-17-årige børn i Danmark havde hyppig kontakt med den primære sundhedstjeneste. I løbet af tre måneder havde godt en fjerdedel besøgt den praktiserende læge, en sjettedel speciallæge og over halvdelen tandlægen. For godt en tredjedel af børnene havde forældrene kontaktet lægen pr. telefon. En fjerdedel af skolebørnene havde været til helbreds kontrol i skolesundhedstjenesten.

De fleste forældre havde været tilfredse med kontakten med sundhedsvæsenet, 4-12% var dog utilfredse med forskellige forhold ved seneste kontakt. 94% af forældrene gav udtryk for, at lægen havde brugt tilstrækkelig tid ved konsultationen. Nedenstående figur viser forældrenes vurdering af betydningen af forskellige forhold, når de søger læge for børns helbredsproblemer. Forældrene lagde størst vægt på, at lægen kender barnet/familien, at lægen er let at træffe, og at lægen behersker barnets modersmål, mens det blev tillagt mindre betydning, at lægen var speciallæge i børnesygdomme.

Forældrenes vurdering af betydningen af forskellige forhold, når de søger læge for børns helbredsproblemer. I procent.



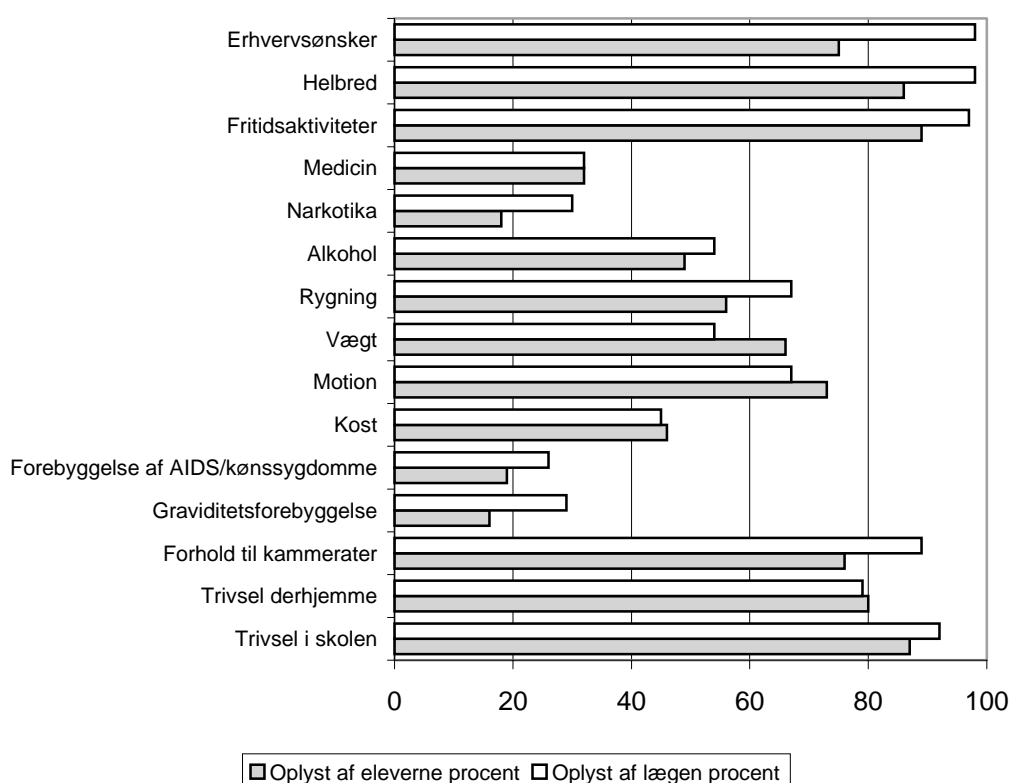
Vurdering af udskolingsundersøgelsen

I undersøgelsen af børns sundhed ved slutningen af skolealderen, som er omtalt under børneforskningsprogrammet indgår en vurdering af udskolingsundersøgelsen. Lægeundersøgelsen varer typisk knapt ½ time. Over halvdelen af eleverne er tilfredse med lægeundersøgelsen, yderligere 1/3 er nogenlunde tilfredse, og kun 3% er ikke tilfredse.

Elevernes vurdering er næsten uden kønsforskkel. Jo mindre glade eleverne er for at gå i skole, desto flere er forbeholdne over for lægeundersøgelsen. Der er dog selv blandt skoleutilpassede elever kun få, der er direkte utilfredse med undersøgelsen.

De emner, der hyppigst drøftes ved udskolingsundersøgelsen, er trivsel og helbred, fritidsaktiviteter, forhold til kammeraterne og erhvervsønsker. Sundhedsvaner, prævention og forebyggelse af kønssygdomme drøftes sjældnere. 15% ville gerne have drøftet noget mere med lægen, først og fremmest helbred og graviditetsforebyggelse. Selv om lægerne har oplyst om samtalerens indhold lige efter undersøgelsen, og eleverne har oplyst om det et par uger senere i forbindelse med udfyldelse af elevspørgeskemaet, er der god overensstemmelse mellem det oplyste, som det fremgår af nedenstående figur.

Emner drøftet ved udskolingsundersøgelsen ifølge lægen og ifølge eleven selv. I procent.



Screening i graviditeten med alfa-foetoprotein (Afp) og ultralyd

Baggrunden for arbejdet, som afsluttedes med erhvervelse af den medicinske doktorgrad maj 2001 (Finn Stener Jørgensen), var overvejelser i Sundhedsstyrelsen angående evt. indførelse af et landsdækkende tilbud om henholdsvis serumscreening og UL-screening. Afhandlingen, baseret på 10 originalartikler, omhandlede prænatal screening og diagnostik af neuralrørsdefekter, bugvægsdefekter samt Down's syndrom.

Arbejdet havde fire hovedformål:

- 1) at foretage en sammenlignende undersøgelse af UL-screening og serumscreening i 2. trimester
- 2) at gennemføre brugeracceptundersøgelser af et serumscreeningsprogram
- 3) at undersøge organisation og brug af obstetrisk ultralyd i Danmark samt
- 4) at undersøge mulighederne for at foretage tidlige fostervandsprøver i gestationsugerne 7-14 samt udarbejde et normalmateriale for alfa-føtoprotein og acetylcholinesterase i fostervand på dette tidspunkt

I alt indgik ca. 36.000 gravide kvinder i undersøgelse, hvoraf ca. 28.000 deltog i en skandinavisk multicenterundersøgelse.

Hovedresultaterne fra undersøgelse viste:

- 1) at 2. trimester UL-screening og serumscreening havde nogenlunde ens detektionsrater vedr. neuralrørsdefekter og vedr. bugvægsdefekter, mens serumscreening havde signifikant højere detektionsrate vedr. Down's syndrom sammenlignet med UL-screening. Falsk positivt var lav ved UL-screening, men i alt på ca. 7-8% ved serumscreening
- 2) at mange kvinder, der fik et falsk positivt svar i forbindelse med et serumscreeningsprogram, reagerede med betydelig nervøsitet. Trods dette ønskede hovedparten (67%) af disse kvinder en test i en evt. ny graviditet
- 3) at der i Danmark er UL-kapacitet til at indføre et serumscreeningsprogram samt kapacitet til, at alle danske gravide kvinder kunne få et tilbud om UL-undersøgelse
- 4) at tidlige fostervandsprøver kan foretages fra ca. 11 ugers gestationsalder med fuldt karyotypesvar. Risici ved metoden bør dog undersøges nærmere

I nedenstående tabel ses procentdel af gravide kvinder med og uden ét ultralyd-screeningstilbud samt procentdel af kvinder med minimum én ultralydundersøgelse i graviditeten fra tre landsdækkende undersøgelser foretaget i henholdsvis 1990, 1995 og 2000. I hvert af disse år registreredes data for alle kvinder (n), som fødte på landets fødesteder gennem en to-ugers periode.

Obstetrisk ultralyd i Danmark 1990-2000

	År	Kvinder		Min. én UL Procent
		Antal	Procent	
Total	1990	2268	100	79,7
	1995	2315	100	93,0
	2000	2397	100	93,3
Screeningstilbud	1990	914	40,3	95,3
	1995	1247	53,9	96,8
	2000	1674	69,8	97,9
Intet screeningstilbud	1990	1354	59,7	69,1
	1995	1068	46,1	88,5
	2000	723	30,2	82,7

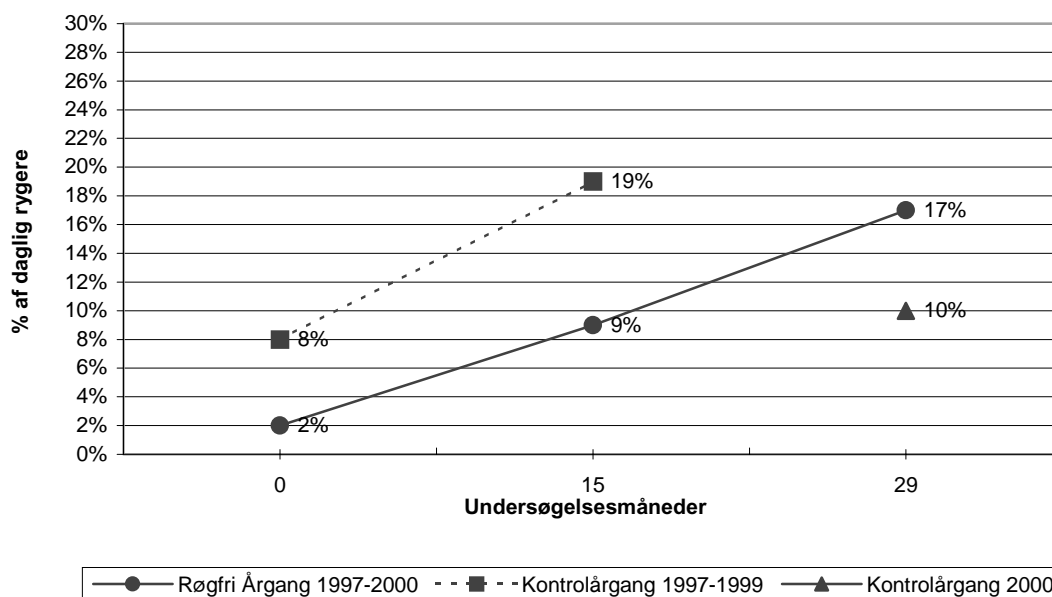
Evaluering af røgfri årgang

I 1989 og i 1995 introducerede det daværende Tobaksskaderåd et projekt: Røgfri årgang, hvis mål var, at en målrettet indsats for at forebygge rygestart hos børn og unge kunne ses i en bestemt årgang af børn. Man har løbende evalueret, om målene blev nået.

I 2001 blev den endelige evaluering foretaget i et samarbejde mellem SIF og Tobaksskaderådet. I alt 130 skoler og mellem 2.000 og 3.000 elever har deltaget i den pågældende evaluering.

Af nedenstående figur ses det, hvor mange elever der havde prøvet at ryge på forskellige klassetrin, hvoraf nogle tilhørte den årgang, der var målet for initiativerne, og andre var „kontrolklasser“.

Figuren viser, at der ikke kan konstateres forskelle i niveauet for rygning i klasserne, der tilhørte den røgfri årgang og i klasserne, der var kontrolklasser. Umiddelbart set er resultatet negativt i forhold til målet. Men andre resultater viser, at initiativet har sat sig spor. Klart flere elever fra de røgfri klasser har nævnt at de har modtaget undervisning, end elever fra kontrolklasserne. Dog har det ikke kunnet vises, at denne undervisning har sat sig videre spor i elevernes rygevaner. Det viser sig derimod, at elevernes rygevaner hænger meget snævert sammen med, om deres kammerater ryger, og til en vis grad om deres forældre ryger.



Metode- og udviklingsprojekter

SIFs metode og udviklingsprojekter har tre hovedindsatsområder:

- udvikling og validering af metoder til beskrivelse af befolkningens sundhedstilstand
- udvikling af epidemiologiske og statistiske analysemetoder og modeller
- deltagelse i internationalt samarbejde

Arbejdet med udvikling af teori og metoder er en integreret del af de enkelte forskningsprogrammer, men følgende metodeprojekter skal specielt fremhæves:

Udvikling og afprøvning af forskellige prognosemodeller for befolkningens sygelighed og dødelighed, herunder den hollandsk udviklede simulationsmodel Prevent. Et eksempel på anvendelsen af denne model er beskrevet i afsnittet om livsstil og sundhedsvaner, som led i et EU-projekt, afsluttet i 1999.

I et ph.d.-projekt behandles metoder til at beregne forskellige sygdommes relative belastning både med hensyn til livskvalitet og med hensyn til disability adjusted life years (DALY) og andre mål. Arbejdet med DALY indgår i et EU-projekt. I et andet ph.d.-projekt er der udviklet og valideret et instrument til at identificere grupper i befolkningen,

der har risiko for at udvikle spiseforstyrrelser (risikoadfærd).

De spørgeskemaer, der anvendes i befolkningsundersøgelserne skal opfylde krav dels om validitet, dvs. en sikkerhed for, at de undersøger de emner, det er tilsigtet at undersøge, og dels om relevans, dvs. at det er aktuelle temaer, der indgår i undersøgelserne. Ligeledes er det vigtigt, at der sikres mulighed for, at data har international sammenlignelighed. Derfor deltager SIF i flere europæiske forskernetværk, specielt med henblik på at deltage i udviklingen af EU's Health Monitoring Program. Ligeledes indgår SIF i et samarbejde omkring Øresund bl.a. med henblik på at skabe et sundhedsovervågningsprogram, der er fælles for den svenske og den danske Øresundsregion.

Der udføres validitetsstudier, hvor data indsamlet med spørgeskemaer sammenlignes med data indsamlet via andre kilder, f.eks. lægelige undersøgelser og registre. Et af de områder, hvor der er behov for en justering i forhold til den samfundsmæssige udvikling er de sociale klassifikationer, der anvendes ved analyser af social ulighed i sundhed. Der udføres derfor analyser af forskellige klassifikationers prædiktive værdi.

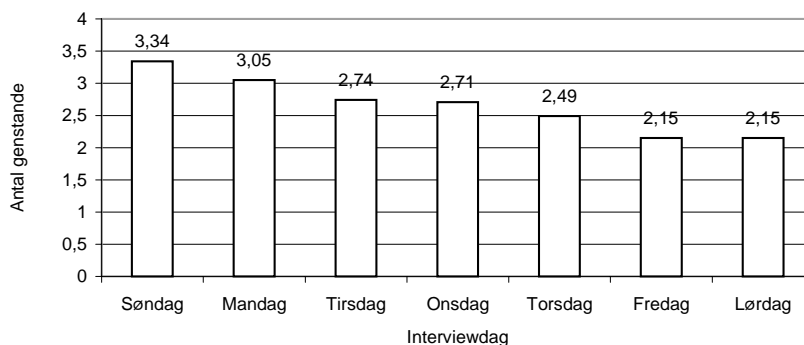
Validitet af selvrappede oplysninger om alkoholbrug

Et forhold, der især kan give manglende validitet i spørgeskemaer, er længden af den periode, man ofte beder en svarperson huske tilbage. I Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne udspringes svarpersonerne bl.a. om deres alkoholvaner. Af hensyn til præcisionen i besvarelserne bedes svarpersonerne tænke tilbage på den sidste uge og redegøre for deres alkoholbrug på hver enkelt dag i den sidste uge. Da interviewene er foretaget på varierende dage i en uge, vil der være varierende længde af den periode

en person skal huske tilbage, når vedkommende f.eks. bedes om at svare om alkoholbrug sidste lørdag. Hvis interviewet foretages en søndag vil huske-perioden være kortest og kortere end hvis interviewet foretages en hvilken som helst anden dag.

Nedenstående figur viser, at der er en klar nedgang i det selvrappede alkoholforbrug på en lørdag jo flere dage lørdagen ligger bagude i personens erindring.

Gennemsnitligt antal selvrapporterede genstande på den seneste lørdag opdelt på interviewdag



Alkoholforskning

Instituttet har fra 2001 fået en budgetfremgang på 5 mio. kr. årligt de næste fem år fra finansloven mhp. at styrke og koordinere den hidtil meget sparsomme og spredte danske alkoholforskning. Bevillingen er dog reduce-

ret til 4 mio. kr. årligt fra og med finanslov 2002. Sygekassernes Helsefond supplerer bevillingen med 1 mio. kr. årligt. Der er i 2001 opslået et alkoholforskningsprofessorat, og professoren tiltræder primo 2002.

Udredningsarbejde

Instituttet bidrager med større udredningsarbejder, ad hoc notater om aktuelle sundhedsforhold, og indgår i råd og udvalg i Indenrigs- og Sundhedsministeriets regi. I perioden 2000-2001 er der lagt mange kræfter i udviklingen af Folkesundhedsprogrammet. Gennemførelsen af SUSY 2000 er et led i dette arbejde. Desuden har Instituttet afsluttet udviklingen af model-databasen: Effektive forebyggelsesmetoder, der er opbygget over et modificeret MTV-koncept. De første eksempler er i færdig form lagt ind i databasen. Der er endvidere givet bidrag til status over Folkesundhedsprogrammets første år.

Omfattende udredningsbidrag vedrørende middellevetid, dødelighed samt social ulighed i sundhed og sygelighed er endvidere givet til Sundhedsministeriets Middellevetidsudvalg. Som baggrund for Sundhedsstyrelsens arbejde med unges spiseforstyrrelser er der gennemført udredning på dette område. Kortlægning af folkeskolernes tilbud om kantiner og sund mad til børn er gennemført. Der er opbygget en database, hvor hidtidige

patienttilfredshedsundersøgelser er gjort tilgængelige i en brugervenlig form. Der er endvidere på grundlag af forsøgsprojekter i sundheds- og socialektoren opbygget en database, der formidler viden om indsats for at mindske social ulighed i sundhed.

Der er givet analytiske bidrag til Sundhedsstyrelsens kræftstyringsudvalg og hjertefølgegruppe, og der er udarbejdet et arbejdsnotat til Økonomisk Råd i forbindelse med foredraget: „Væsentlige determinanter for fremtidige sundhedsudgifter: Udvikling i sygelighed, stigende ældrebefolkning, forbedring af behandling og forebyggelse“.

Der er for Grønlands Hjemmestyre gennemført et pilotprojekt for etablering af en permanent ordning for evaluering af børnedødsfald. Desuden er der ydet assistance til Grønlands Hjemmestyre i forbindelse med evaluering af alkoholbehandlingen i Grønland. Dette vil munde ud i et evalueringsprojekt i 2002.

SIFs model-database om effektive metoder til sundhedsfremme og forebyggelse

I april 2001 blev SIFs model-database om effektive metoder til sundhedsfremme og forebyggelse færdiggjort. Databasen, der kan ses via Institutets hjemmeside, indeholder syv eksempler på systematiske beskrivelser af metoder til forebyggelse og sundhedsfremme med fokus på danske forhold.

Databasens formål er at formidle viden om effektive metoder til sundhedsfremme og forebyggelse gennem systematiske beskrivelser af forebyggelsesindsatser, samt at tjene som forum til udveksling af informationer og erfaringer med de enkelte metoder mellem brugerne af databasen. Målgruppen for databasen omfatter såvel fagfolk og forskere som administratorer og politikere på forebyggelsesområdet. Den almene offentlighed forventes også at kunne have glæde af databasens sammenstillinger af aktuel viden om de enkelte indsatser.

Databasens systematiske beskrivelser er udarbejdet efter et fast skema, hvor elementerne i medicinsk teknologivurdering (MTV) har været inspirationskilde. Beskrivelserne indeholder følgende punkter: Emne, beskrivelse af problemstillingen, målgruppen for

indsatsen, sted for indsatsen, beskrivelse af indsatsen, dokumentation for indsatsens effekt, sidegevinster og afledte effekter ved indsatsen, bivirkninger ved indsatsen, organisation, økonomi, etik, barrierer for anvendelsen af indsatsen samt vurdering af styrken af den foreliggende evidens.

Databasen indeholder på nuværende tidspunkt følgende beskrivelser: Støtte og vejledning til amning; Hib-vaccination mod meningitis og strubelågsbetændelse; Astma: uddannelse i at leve med sygdommen og selvstyring af behandlingen; Rådgivning og støtte ved rygeophør; Nikotinsubstitution til hjælp ved rygeophør; Hoftebeskyttere samt Forebyggende hjemmebesøg til ældre mennesker.

Brugere af databasen har mulighed for at kommentere de systematiske beskrivelser via hjemmesiden, og hjemmesiden indeholder endvidere vejledninger i litteratursøgning og udarbejdelse af systematiske beskrivelser. Databasen forventes overdraget til og videreført i Sundhedsstyrelsens Center for Forebyggelse i 2002.

Forsøgs- og udviklingsprojekter rettet mod socialt og sundhedsmæssigt udsatte grupper - en erfaringsopsamling

I 2001 blev publikationen: „Forsøgs- og udviklingsprojekter rettet mod socialt og sundhedsmæssigt udsatte grupper - en erfaringsopsamling“ offentliggjort. Publikationen www.sund-og-social.dk består af dels et projektkatalog, og dels en rapport, hvor der er foretaget en analyse af projekterne. Erfaringsopsamlingen er blevet igangsat og støttet af Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Socialministeriet.

De projekter, som deltog i erfaringsopsamlingen, var rettet mod grupper, som var både

socialt og sundhedsmæssigt udsatte. Der blev identificeret i alt 632 projekter via statslige og private puljer/fonde og via lokale netværk/institutioner inden for forebyggelsesområdet, fx Sund By Netværket, de amtslige forebyggelseskonsulenter, embedslæger m.fl. Det var muligt at indsamle erfaringer fra i alt 199 af de identificerede projekter.

Resultaterne af analysen viser bl.a., at godt halvdelen af disse projekter (55%) er overgået til drift, dvs. er blevet et permanent tilbud efter projektets afslutning, se tabel.

Andele af deltagende projekter (hele projektet eller dele heraf), der er overgået til drift/permanent ordning. I procent.

Er projektet eller dele heraf overgået til drift/permanent ordning?	%
Ja	55%
Nej	25%
Ved ikke	10%
Ikke besvaret	11%
I alt (%)	100%
Antal projekter (N)	199

En særlig analyse søgte at vurdere, om det havde betydning for forankring af projekterne, dvs. overgang til drift, hvorledes projekterne var blevet evalueret. Det var vanskeligt at påvise nogen sammenhæng. Generelt må det siges, at kun et mindretal af projekterne formidlede deres resultater i en

form, som mange andre umiddelbart kunne drage nytte af. Det er forsøgt illustreret i nedenstående tabel, der viser, at næsten halvdelen ikke rapporterede om nogen skriftlig publicering, og at næsten en tredjedel havde udarbejdet interne rapporter, medens andre former for publicering kun forekom sjældent.

Andel af deltagende projekter, der har publiceret skriftligt. I procent.

Skriftlig publicering	%
Rapporter – interne	29%
Rapporter – eksterne	12%
Rapporter – videnskabelige	5%
Bøger/artikelsamlinger	5%
Artikler i faglige tidsskrifter	13%
Artikler – videnskabelige	1%
Pjecer/foldere/nyhedsbreve	9%
Hjemmeside/Internet	6%
Anden skriftlig publicering	5%
Ikke besvaret	43%
Antal projekter (N)	199

BILAG

Bilag 1

SIFs personale år 2001

Ledelsen:

Peter Bjerregaard, professor, speciallæge, dr. med.

Finn Kamper- Jørgensen, direktør, læge, lic.med.

Mette Madsen, forskningsleder, cand. stat.

Hanne Oulfson, administrationsleder, cand.jur.

Niels Kr. Rasmussen, forskningsleder, mag. scient. soc.

Forskningsmedarbejdere:

Steen Abildstrøm, læge, ph.d. (fra 01.01.01)

Yrsa Andersen, sygeplejerske, ph.d.

Marie Louise Bistrup cand.arch.

Henrik Brønnum-Hansen, seniorforsker, cand.scient.

Tekla Canger cand.mag. (fra 09.10.01 til 08.11.01)

Tine Curtis, kultursociolog, mag.art., ph.d.

Michael Davidsen, cand.scient. (fra 01.05.01)

Ola Ekholm, statistiker

Birthe Frimodt-Møller, speciallæge

Dorthe Hansen, speciallæge, ph.d. (fra 01.01.01 til 01.07.01)

Karin Helweg-Larsen, speciallæge

Marie Helweg-Larsen cand.psych. (fra 01.07.01 til 31.08.01)

Kim Moesgaard Iburg, cand.polit., ph.d.-studerende

Jette Nygaard Jensen, cand.scient. (fra 22.08.01)

Anne Mette Tranberg Johansen, cand.scient.

Knud Juel, seniorforsker, cand.stat., ph.d.

Lis Keiding, afdelingslæge, speciallæge

Mette Kjøller, seniorforsker, cand.psych.

Birgitte Gade Kofoed, læge, ph.d.

Bjarne Laursen, seniorforsker, cand.scient., ph.d. (fra 15.06.01)

Inge Lissau, seniorforsker, tandlæge, ph.d.

Susan Ishøj Michelsen, læge, ph.d.-studerende (fra 01.04.01)

Ralf Møller, cand. scient (fra 15.10.01)

Anne Nielsen, speciallæge, ph.d.

Niss Skov Nielsen, cand.scient.med., ph.d.

Jeanette Nørlev, cand.scient.pol.

Ingelise Olesen, jordemoder

Tine Pars cand.scient., ph.d. (fra 01.05.01 til 30.09.01)

Charlotte Reinhardt Pedersen, læge, ph.d.-studerende

Jytte Poulsen, kultursociolog, mag.art.

Mette Rasmussen, cand.scient. ph.d.-studerende

Søren Rasmussen, cand.scient. ph.d.-studerende

Vanita Sundaram, cand.sociology (fra 01.03.01)

Naja Blytman Trondhjem, cand.mag. (til 31.05.01)

Mette Waadegaard speciallæge, ph.d.-studerende (fra 01.09.01 til 30.11.01)

Sekretærer og teknisk- administrativt personale:

Zarqa Ashraf, kontorelev (fra 17.09.01)

Margit Christiansen, kontorfuldmægtig

Kirsten Grünfeld, ekspeditionssekretær

Charlotte Jensen, overassistent (vikar fra 01.08.01)

Ulla Jørgensen, kontorfuldmægtig

Inger Kam, jobtræning (fra 15.10.01 til 13.11.01)

Anne-Marie Klint Jørgensen, bibliotekar

Viera Knipschildt, overassistent
(fra 01.08.01)

Olfert Larsen, vagtfunktionær

Hanne Mortensen, kontorfuldmægtig

Marianne Mustill, vikar
(fra 26.11.01)

Hanne Møller, informationsmedarbejder,
cand.comm.

Lillian Pedrero, overassistent,
(sygeorlov fra 13.06.01)

Laila Heldgaard Rasmussen, overassistent

Susanne Brenaa Reimann, overassistent

Kirsten Zachariassen, overassistent
(sygeorlov fra 01.10.01)

EDB- medarbejdere:

Nicolai Christensen, elev
(fra 01.01.01 til 28.05.01)

Fadi Hussein, IT-medarbejder
(fra 27.07.01)

Mikhail Ivanov, elev
(fra 01.08.01)

Christian Roepstorff, systemplanlægger
(til 30.09.01)

Michael Søndergaard, IT-medarbejder
datamekaniker (fra 01.03.01)

Abdelaziz Barigo Østergaard,
IT- medarbejder, teknikumingeniør
(til 31.01.01)

Studerende m.v.

Thor Arends

Kristine S. Bossen

Ulrik Moss Hesse

Jeppe Nielsen W.

Lene Kildsgaard

Nina Lyng

Rune Perstrup

Astrid Rømer

Denise Marie Sanderson

Astrid Gisele Veloso

Bilag 2

Publikationer år 2001

Ph.d. / disputater 2001

Curtis T. Kommunikation mellem læge og patient i Grønland - en kvalitativ undersøgelse af interaktionen mellem parterne i den tolkede konsultationssamtale. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2001. 175 s. Ph.d.afhandling.

Hundrup YA. Livsstil og risikofaktorer for osteoporose hos sygeplejersker, der har valgt substitution med kvindelige køns-hormoner. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2001. 98 s. Ph.d.afhandling.

F. S. Jørgensen. Screening and diagnosis of fetal neural tube defects, abdominal wall defects and Down's syndrome. With special reference to biochemical and ultrasound screening in the second trimester of pregnancy and to early amniocentesis. National Institute of Public Health and The Ultrasound Clinic, The Juliane Marie Center for Children, Women and Reproduction, Rigshospitalet, University of Copenhagen, 2001. 24s. Doktordisputats.

Videnskabelige tidsskriftsartikler 2001

Alm B, Norvenius G, Wennergren G, Skjærven R, Øyen N, Milerad J, Wennborg M, Kjaerbeck J, Helweg-Larsen K, Irgens LM. Changes in the epidemiology of sudden infant death syndrome in Sweden 1973-1996. *Archives of Diseases in Childhood* 2001;84(1):24-30.

Bjerregaard P, Dewailly E, Pars T, Ferron L, Mulvad G. Exposure of Inuit in Greenland to organochlorines through the marine diet. *Journal of Toxicology and Environmental Health Part A* 2001;62:69-81.

Bjerregaard P, Curtis T. Cultural change and mental health in Greenland: the association of childhood conditions, language, and urbanization with mental health and suicidal

thoughts among the Inuit of Greenland. *Social Science and Medicine* 2001;54:33-48.

Bjerregaard P. Rapid social-cultural change and health in the Arctic. *International Journal of Circumpolar Health* 2001;60(2):280-7.

Brasso K, Friis S, Juel K, Jørgensen T, Iversen P. Sygelighed blandt patienter med klinisk lokaliseret prostatacancer. Et register-baseret case-control studie. *Ugeskrift for Læger* 2001;163(41):5673-6.

Brønnum-Hansen H, Davidsen M, Thorvald- sen P. Long-term survival and causes of death after stroke. *Stroke* 2001;32:2131-6.

Brønnum-Hansen H, Juel K. Abstention from smoking extends life and compresses morbidity: a population based study of health expectancy among smokers and never smokers in Denmark. *Tobacco Control* 2001;10(3):273-8.

Brønnum-Hansen H, Jørgensen T, Davidsen M, Madsen M, Osler M, Gerdes LU, Schroll M. Survival and cause of death after myocardial infarction: the Danish MONICA study. *Journal of Clinical Epidemiology* 2001;54:1244-50.

Gerdes LU, Brønnum-Hansen H, Madsen M, Sjø A, Schroll M. Udviklingen i udvalgte bio- logiske risikofaktorer for kardiovaskulære sygdomme i den danske MONICA-popula- tion 1982-1992. *Ugeskrift for Læger* 2001;163(46): 6417-20.

Helweg-Larsen K, Guldager E, Sundhedsstyrelsens Følgegruppe. Vugge- død: hvad ved vi i dag og hvordan vi kan yderligere reducere antallet? *Månedsskrift for Praktisk Lægegering* 2001;79:203-18.

Iburg KM, Brønnum-Hansen H, Bjerregaard P. Health expectancy in Greenland. *Scandinavian Journal of Public Health* 2001;29:5-12.

ICCP Study Group, Helweg-Larsen K. International child care practices study: infant sleeping environment. *Early Human Development* 2001;62:43-55.

- Juel K. Betydning af tobak, stort alkoholforbrug og stofmisbrug på dødeligheden i Danmark: udviklingen gennem 25 år, 1973-1997. *Ugeskrift for Læger* 2001;163(32):4190-5.
- F. S. Jørgensen. Screening and diagnosis of fetal neural tube defects, abdominal wall defects and Down's syndrome. With special reference to biochemical and ultrasound screening in the second trimester of pregnancy and to early amniocentesis. *Danish Medical Bulletin* 48:127-45, 2001. Disputats.
- Koch-Henriksen N, Rasmussen S, Stenager E, Madsen M. The Danish Multiple Sclerosis Registry. *Danish Medical Bulletin* 2001;48(2):91-4.
- Kruse M. Ulykker i daginstitutioner i Danmark i 1990'erne. *Ugeskrift for Læger* 2001;163(8):1078-82.
- Leineweber M, Bjerregaard P, Baerveldt C, Voestermans P. Suidice in a society in transition. *International Journal of Circumpolar Health* 2001;60:280-7.
- Lindström M, Nielsen NS, Merlo J. Medellivslängden i Danmark, Sverige och Öresundsregionen. *Socialmedicinsk Tidskrift* 2001;(1):13-21.
- Lissau I, Rasmussen NK, Hesse NM, Hesse U. Social differences and health-related exclusion from labour market in Denmark from 1987 to 1994. *Scandinavian Journal of Public Health* 2001;29 (Suppl. 55):19-30.
- Milman N, Byg K-E, Mulvad G, Pedersen HS, Bjerregaard P. Iron status markers in 224 indigenous Greenlanders: influence of age, residence and traditional foods. *European Journal of Haematology* 2001;66:115-25.
- Milman N, Byg K-E, Mulvad G, Pedersen HS, Bjerregaard P. Haemoglobin concentrations appear to be lower in indigenous Greenlanders than in Danes: assessment of haemoglobin in 234 Greenlanders and in 2804 Danes. *European Journal of Haematology* 2001;67:23-9.
- Osler M, Jørgensen T, Davidsen M, Grønbæk M, Brønnum-Hansen H, Madsen M, Gerder U, Schroll M. Socioeconomic status and trends in alcohol drinking in the Danish MONICA population, 1982-92. *Scandinavian Journal of Public Health* 2001;29:40-3.
- Osler M, Holstein B, Avlund K, Damsgaard MT, Rasmussen NK. Socioeconomic position and smoking behaviour in Danish adults. *Scandinavian Journal of Public Health* 2001;29:32-9.
- Pars T, Osler M, Bjerregaard P. Contemporary use of traditional and imported food among Greenlandic Inuit. *Arctic* 2001;54(1):22-31.
- Roos E, Kivelä K, Lahelma E, Dahl E, Tuominen T, Diderichsen F, Elstad JI, Lissau I, Lundberg O, Rahkonen O, Rasmussen NK, Yngwe MÅ. Liten förändring av hälsoskillnader i Norden under 1980- och 1990-talen. *Läkartidningen* 2001;98:2576-84.
- Rostgaard K, Væth M, Holst H, Madsen M, Lynge E. Age-period-cohort modelling of breast cancer incidence in the Nordic countries. *Statistics in Medicine* 2001;20:47-61.
- Technological Change In Health Care (TECH) Research Network. Technology change around the world: evidence from heart attack care. *Health Affairs* 2001;20(3):25-42. Mette Madsen og Søren Rasmussen indgår i TECH Investigators.
- Topp M, Uldall P, Greisen G. Cerebral palsy in eastern Denmark, 1987-90: implications for neonatal care. *Paediatric and Perinatal Epidemiology* 2001;15:271-7.
- Uldall P, Michelsen SI, Topp M, Madsen M. The Danish Cerebral Palsy Registry: A registry on a specific impairment. *Danish Medical Bulletin* 2001;48(3):161-3.
- Vestbo J, Juel K, Døssing M, Prescott E. Epidemien ingen tør se i øjnene. *Ugeskrift for Læger* 2001;163(13):1870-2.

Videnskabelige rapporter bøger mv.

Bistrup ML, red. Health effects of noise on children and perception of the risk of noise. Copenhagen: National Institute of Public Health, 2001. 92 s.

Bistrup ML, red. Children's living Conditions and Welfare. Copenhagen: National Institute of Public Health, 2001. 126 s.

Health programme area. I: Zinn JE, Arnell H, red. Benchmarking the environment in European metropolitan regions: the Öresund pilot benchmarking initiative. The Öresund Committee, 2001:45-51.
Marie Louise Bistrup, Lis Keiding og Birthe Frimodt Møller har bidraget til kapitlet.

Bistrup ML. Perceptions of noise. I: Bistrup ML, red. Health effects of noise on children and perception of the risk of noise. Copenhagen: National Institute of Public Health, 2001:69-74.

Bistrup ML. Settings of noise. I: Bistrup ML, red. Health effects of noise on children and perception of the risk of noise. Copenhagen: National Institute of Public Health, 2001: 23-45.

Bistrup ML, Keiding L. Definition of noise. I: Bistrup ML, red. Health effects of noise on children and perception of the risk of noise. Copenhagen: National Institute of Public Health, 2001:13-22.

Borup I, Nielsen A. Tværfaglige grupper i kommunerne om børn og unge med særlige behov - erfaringer fra 5 kommuner. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2001. 107 s.

Grandjean P, Albertsen K, Gunnarsen LB, Hendriksen NB, Hultengren E, Keiding L, Søborg I, Thomsen AS, Balling H. Oplevelse af risici: rapport fra en arbejdsgruppe. Miljø og sundhed 2001;(Suppl.1.):1-30.
Fra Sundhedsministeriets Miljømedicinske arbejdsgruppe.

Helweg-Larsen K. Folkesundhed: vold og seksuelle overgreb. I: Sørensen AR, red. Køn og vold: om voldsforskning i Danmark. København: Videnscenter for Ligestilling, 2001:17-21.

Jeppesen KJ, Nielsen A. Tosprogede småbørn i Danmark: Rapport nr. 4 fra forløbsundersøgelsen af børn født i 1995. København: Socialforskningsinstituttet, 2001.

Kamper-Jørgensen F. The Danish Government Programme on Public Health and Health Promotion 1999-2008. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe, Copenhagen. European Centre for Health Policy, Brussels, 2001. 36 s.

Section 7, dealing with cooperation of health planning between county and municipalities in South Jutland County, written by Niels-Erik Aaes.

Keiding L, Bistrup ML. Future research. I: Bistrup ML, red. Health effects of noise on children and perception of the risk of noise. Copenhagen: National Institute of Public Health, 2001:75-9.

Kjøller M, Jensen JN. Hvem går til zone-terapeut - hvem går til læge? Behandling af børn med ørelidelser. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2001. 145 s.

Kofoed BG, Stentebjerg-Olesen M, Iburg KM, Keiding L. Støtte og vejledning til amning. I: Databasen: effektive metoder til sundhedsfremme og forebyggelse. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2001. [citeret 2001 nov 12] URL: www.sif-forebyg.dk/metoder/amning.htm.

Kofoed BG, Stentebjerg-Olesen M, Iburg KM, Keiding L. Astma: Uddannelse i at leve med sygdommen og selvstyring af behandlingen. I: Databasen: effektive metoder til sundhedsfremme og forebyggelse. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2001. [citeret 2001 nov 12] URL: www.sif-forebyg.dk/metoder/astma.htm.

- Kofoed BG, Stentebjerg-Olesen M, Iburg KM, Keiding L. Forebyggende hjemmebesøg til ældre mennesker. I: Databasen: effektive metoder til sundhedsfremme og forebyggelse. København: Statens Institut, 2001. [citeret 2001 nov 12] URL: www.sif-forebyg.dk/metoder/forebyhj.htm.
- Kofoed BG, Stentebjerg-Olesen M, Iburg KM, Keiding L. Nikotinsubstitution til hjælp ved rygeophør. I: Databasen: effektive metoder til sundhedsfremme og forebyggelse. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2001. [citeret 2001 nov 12] URL: www.sif-forebyg.dk/metoder/nikot.htm.
- Kofoed BG, Stentebjerg-Olesen M, Keiding L. Rådgivning og støtte ved rygeophør. I: Databasen: effektive metoder til sundhedsfremme og forebyggelse. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2001. [citeret 2001 nov 12] URL: www.sif-forebyg.dk/metoder/samryg.htm.
- Kunst AE, Mackenbach JP. EU Working Group on Socio-economic Inequalities in Health. Monitoring Socio-economic Inequalities in Health in the European Union: Guidelines and Illustrations. A report for the Health Monitoring Program of the European Commission. Rotterdam: Erasmus University Rotterdam, 2001.
Inge Lissau is a member of the working group
- Lissau I, Hesse U, Ekholm O, Rasmussen NK. Sundhedsprofil for ældre medborgere i Københavns Kommune år 2000. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2001. 41 s. + bilag.
- Lissau I, Thoning H, Poulsen J, Rasmussen NK. Københavns Kommune Sundhedsprofil år 2000. København: Statens institut for Folkesundhed, 2001. 52 s. + bilag.
- Lissau I, Thoning H, Poulsen J, Rasmussen NK. Copenhagen Municipality's health profile 2000. Copenhagen: National Institute of Public Health, 2001. 58 s. + bilag.
- Michelsen SI, Bonde GF, Nielsen A, Petersen T. Børns sundhed ved slutningen af skolealderen: i Dronninglund Kommune. En undersøgelse blandt elever i 8. og 9. klasse i 1996 / 97. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2001. 44 s.
- Michelsen SI, Paludan M, Nielsen A, Petersen T. Børns sundhed ved slutningen af skolealderen: i Brønderslev Kommune. En undersøgelse blandt elever i 8. og 9. klasse i 1996 / 97. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2001. 45 s.
- Michelsen SI, Murman P, Nielsen A, Petersen T. Børns sundhed ved slutningen af skolealderen: i Egtved Kommune. En undersøgelse blandt elever i 8. og 9. klasse i 1996 / 97. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2001. 43 s.
- Michelsen SI, Bendtzen P, Pescettini H, Nielsen A, Petersen T. Børns sundhed ved slutningen af skolealderen: i Stevns Kommune. En undersøgelse blandt elever i 8. og 9. klasse i 1996 / 97. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2001. 43 s.
- Michelsen SI, Telling G, Nielsen A, Petersen T. Børns sundhed ved slutningen af skolealderen: i Sundeved Kommune. En undersøgelse blandt elever i 8. og 9. klasse i 1996 / 97. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2001. 43 s.
- Michelsen SI, Madsen NB, Nielsen A, Petersen T. Børns sundhed ved slutningen af skolealderen: i Solrød Kommune. En undersøgelse blandt elever i 8. og 9. klasse i 1996 / 97. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2001. 43 s.
- Michelsen SI, Nielsen A, Petersen T. Børns sundhed ved slutningen af skolealderen: i Skive Kommune. En undersøgelse blandt elever i 8. og 9. klasse i 1996 / 97. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2001. 43 s.

Michelsen SI, Holst-Pedersen M, Nielsen A, Petersen T. Børns sundhed ved slutningen af skolealderen: i Skovbo Kommune. En undersøgelse blandt elever i 8. og 9. klasse i 1996 / 97. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2001. 43 s.

Michelsen SI, Lind EH, Nielsen A, Petersen T. Børns sundhed ved slutningen af skolealderen: i Tønder Kommune. En undersøgelse blandt elever i 8. og 9. klasse i 1996 / 97. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2001. 43 s.

Michelsen SI, Lie H, Arnfred J, Fabild A, Jørgensen ÅK, Kier S, Kjær AM, Nielsen A, Petersen T. Børns sundhed ved slutningen af skolealderen: i Århus Kommune. En undersøgelse blandt elever i 8. og 9. klasse i 1996 / 97. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2001. 42 s.

Michelsen SI, Lindahl A, Nielsen A, Petersen T. Børns sundhed ved slutningen af skolealderen: i Slangerup Kommune. En undersøgelse blandt elever i 8. og 9. klasse i 1996 / 97. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2001. 41 s.

Michelsen SI, Hansen FH, Nielsen A, Petersen T. Børns sundhed ved slutningen af skolealderen: i Vallø Kommune. En undersøgelse blandt elever i 8. og 9. klasse i 1996 / 97. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2001. 41 s.

Michelsen SI, Bøcher H, Nielsen A, Petersen T. Børns sundhed ved slutningen af skolealderen: i Suså Kommune. En undersøgelse blandt elever i 8. og 9. klasse i 1996 / 97. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2001. 43 s.

Michelsen SI, Husfeldt V, Pedersen I, Nielsen A, Petersen T. Børns sundhed ved slutningen af skolealderen: i Vissenbjerg Kommune. En undersøgelse blandt elever i 8. og 9. klasse i 1996 / 97. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2001. 43 s.

Michelsen SI, Nielsen K, Nielsen A, Petersen T. Børns sundhed ved slutningen af skolealderen: i Sejlflod Kommune. En undersøgelse blandt elever i 8. og 9. klasse i 1996 / 97. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2001. 43 s.

Michelsen SI, Christiansen L, Nielsen A, Petersen T. Børns sundhed ved slutningen af skolealderen: i Hillerød Kommune. En undersøgelse blandt elever i 8. og 9. klasse i 1996 / 97. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2001. 43 s.

Michelsen SI, Pedersen K-I, Nielsen A, Petersen T. Børns sundhed ved slutningen af skolealderen: i Hvidovre Kommune. En undersøgelse blandt elever i 8. og 9. klasse i 1996 / 97. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2001. 46 s.

Michelsen SI, Christensen P, Nielsen A, Petersen T. Børns sundhed ved slutningen af skolealderen: i Hvorslev Kommune. En undersøgelse blandt elever i 8. og 9. klasse i 1996 / 97. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2001. 44 s.

Michelsen SI, Bro PV, Nielsen A, Petersen T. Børns sundhed ved slutningen af skolealderen: i Haderslev Kommune. En undersøgelse blandt elever i 8. og 9. klasse i 1996 / 97. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2001. 43 s.

Michelsen SI, Hansen T, Nielsen A, Petersen T. Børns sundhed ved slutningen af skolealderen: i Hadsten Kommune. En undersøgelse blandt elever i 8. og 9. klasse i 1996 / 97. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2001. 43 s.

Michelsen SI, Dangaard K, Nielsen A, Petersen T. Børns sundhed ved slutningen af skolealderen: i Helle Kommune. En undersøgelse blandt elever i 8. og 9. klasse i 1996 / 97. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2001. 41 s.

Michelsen SI, Nielsen A, Petersen T. Børns sundhed ved slutningen af skolealderen: i Københavns Kommune. En undersøgelse blandt elever i 8. og 9. klasse i 1996 / 97. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2001. 43 s.

Michelsen SI, Bünger EH, Nielsen A, Petersen T. Børns sundhed ved slutningen af skolealderen: i Rønne Kommune. En undersøgelse blandt elever i 8. og 9. klasse i 1996 / 97. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2001. 42 s.

National Institute of Public Health. Health in the Øresund Region. Report no. 2. Statens Institut for Folkesundhed, Samhällsmedicinska Institutionen, Lund Universitet, Socialmedicinska enheten, Universitetssjukhuset MAS, 2001. 34 s.

Nielsen A, Pedersen CR, Madsen M. Børn og børnefamiliers sundhed og velfærd i Danmark - og udviklingen siden 1984. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2001. 253 s.

Petersen T, Nielsen A, Paludan M. Børns sundhed ved slutningen af skolealderen: diagnoser ved udskolingsundersøgelsen. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2001. 23 s.

Poulsen J, Rasmussen NK. Forsøgs- og udviklingsprojekter rettet mod socialt og sundhedsmæssigt udsatte grupper - en erfaringsopsamling. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2001. [citeret 2001 nov 13] URL: www.sund-og-social.dk eller www.si-folkesundhed.dk/databaser.

Statens Institut for Folkesundhed. Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2000. Selvadministreret spørgeskema. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2001. 60 s.

Statens Institut for Folkesundhed. Om sundhed och ohälsa kring sundet. Rapport nr. 2. Statens Institut for Folkesundhed, Samhällsmedicinska Institutionen, Lund Universitet, Socialmedicinska enheten, Universitetssjukhuset MAS, 2001. 34 s.

Statens Institut for Folkesundhed. Sundhed och ohälsa kring sundet. Förändring av medellivslängd under de senaste 15 åren. Lund: Samhällsmedicinska Institutionen, Lund Universitet, Socialmedicinska enheten, Universitetssjukhuset MAS, Statens Institut for Folkesundhed, 2001. 10 s.

Statens Institut for Folkesundhed. Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2000. Interviewskema med svarfordeling. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2001. 74 s.

Stentebjerg-Olesen M, Kofoed BG, Iburg KM, Keiding L. Hoftebeskyttere. I: Databasen: effektive metoder til sundhedsfremme og forebyggelse. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2001. [citeret 2001 nov 12] URL: www.sif-forebyg.dk/metoder/hoftebes.htm.

Stentebjerg-Olesen M, Kofoed BG, Keiding L. Hib-vaccination mod meningitis og strubelågsbetændelse. I: Databasen: effektive metoder til sundhedsfremme og forebyggelse. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2001. [citeret 2001 nov 12] tilgængelig på: URL: www.sif-forebyg.dk/metoder/hibvacc.htm.

Andre publikationer

At kunne mestre livet. Vital 2001;(1):7-8.
Interview med Niels Kr. Rasmussen

Nye tal for brug af stoffer i befolkningen. I: Sindballe A-M, Borritz A-M., red. Unge og stoffer. København: Center for Forebyggelse, Sundhedsstyrelsen, 2001:11-3. Interview med Mette Kjøller

Sund By Netværket: Årsberetning 2000. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2001. 24 s.

Andersen YH. Sygeplejerskeundersøgelsen. Knogleskørhed 2001;(2):18-20.

Brønnum-Hansen H and Juel K. Abstention from smoking extends life and compresses morbidity. Foredrag ved REVES 13, Vancouver.

Brønnum-Hansen H, Rasmussen S, Stenager E, Koch-Henriksen N. Rapport fra det danske scleroseregister. December 2001. København: Det Danske Scleroseregister, 2001.

Christensen A. Dansk fokus på ulighed i sundhed. Social och Hälsovårdsnytt 2001;4-5.

Ekholm O, Davidsen M. 1. arbejdsnotat til Institut for Rationel Farmakoterapi vedr. beskrivelse af den typiske medicinbruger. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2001. Notat

Ekholm O. 1. arbejdsnotat til Institut for Rationel Farmakoterapi vedr. befolkningens holdning til lægemidler. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2001. Notat

Ekholm O, Kjøller M. Foreløbige resultater fra 1. og 2. dataindsamlingsrunde fra Frederiksborg Amt på Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2000. Arbejdsnotat til Frederiksborg Amt. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2001. 5 s. Notat

Fonnesbech J. Flere fede børn. Læge-Helse 2001;21-2. Interview med Inge Lissau

Helweg-Larsen K, Guldager E. Vuggedød et historisk tilbageblik. Sygeplejersken 2001;101(31):30-1.

Helweg-Larsen K, Guldager E. Sundhedsstyrelsens kampagne mod vuggedød. Sygeplejersken 2001;101(31):29.

Helweg-Larsen K, Guldager E. Vuggedød: forekomst, forebyggelse og risikofaktorer. Sygeplejersken 2001;101(31):22-8.

Hundrup YA. Funktionelle fødevarer - mad med særlige egenskaber. Apropos: et blad om osteoporose, kost og motion 2001; (3):9-11.

Hundrup YA. Hormonbrug og risiko for osteoporose. Apropos: et blad om osteoporose, kost og motion 2001;(4):20-2.

Iburg KM, Rasmussen NK, Kjøller M. Arbejdsnotat. Tabte gode leveår i Danmark 2000. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2001. Notat

Jeppesen KJ, Nielsen A. De fleste tosprogede børn passes sammen med danske børn. Social Forskning 2001;(3):12-3.

Kjøller M. Foreløbige resultater fra Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2000 til brug for den sundhedspolitiske redegørelse 2001. Arbejdsnotat. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2001. Notat

Kjøller M. Udvalgte resultater fra SUSY-2000 til brug for evalueringen af folkesundhedsprogrammet. Arbejdsnotat. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2001. 11 s. Notat

Kjøller M, Ekholm O. Arbejdsnotat til Sundhedsstyrelsen vedr. alkoholforbrug. Foreløbige resultater fra 1. dataindsamlingsrunde på Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2000. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2001. Notat

- Lissau I. Arbejdsnotat. Kort nøgleordsrapport om projektlederkursus. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2001. 8 s. Notat
- Lissau I, Nielsen NS, Poulsen J. Social differences in health in disadvantaged groups. Copenhagen: National Institute of Public Health, 2001. Notat
- Lissau I, Kjølner M, Davidsen M, Rasmussen NK. Arbejdsnotat. Sociale forskelle i helbred, livsstil, brug af sundhedsvæsenet, arbejdsmiljø og helbredsbeholdning udstødelse fra arbejdsmarkedet år 2001. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2001. 51 s. Notat
- Lissau I. Arbejdsnotat vedrørende: Sammenlignelighed af spørgsmål fra Øresundsregionen 1999. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2001. Notat
- Lønstrup A. Storrygere lever kortere og dårligere. Stopnyt 2001;(28):8
Interview med Henrik Brønnum-Hansen
- Michelsen SI. Nyt forskningsprojekt om de sociale konsekvenser. Spastikeren 2001;4-5.
Interview med Niels Kr. Rasmussen
- National Institute of Public Health. External evaluation of the National Institute of Public Health. Copenhagen: National Institute of Public Health, 2001. 24 s.
- National Institute of Public Health and Keiding L. Environmental health indicators in a Danish health interview survey. Working paper No. 7. Joint ECE/Eurostat Work Session on Methodological Issues of Environmental Statistics. Ottawa.
- National Institute of Public Health. Denmark's network of healthy cities: Annual Report 2000. Copenhagen: National Institute of Public Health, 2001. 23 s.
- Nielsen NS, Ekholm O. Brug af euforiserende stoffer i den danske befolkning - tal fra SUSY 2000. Notat til Sundhedsstyrelsen. København: Statens Institut for Folkesundhed for Sundhedsstyrelsen, 2001. Notat
- Nielsen NS, Ekholm O, Kjølner M. Frederiksborg Amts Sundhedsprofil: metoder og materialer. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2001. 7 s. Notat
- Nørlev J. Københavnernes sundhed, bydele: Københavns Kommunes sundhedsprofiler. København: Planlægning- og Forebyggelseskontoret, Københavns Kommunes Sundhedsforvaltning, 2001. 50 s.
Baseret på data fra Københavns Kommunes sundhedsprofil år 2000.
- Nørlev J. Erfaringsopsamling vedrørende Sund By Netværkets samlede årsberetning. Arbejdsnotat. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2001. Notat
- Poulsen J, Nørlev J, Jensen JN, Rasmussen NK. Status 2001 vedr. Regeringens folkesundhedsprogram: mål 11, 13, 15. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2001. 18 s. Notat
- Statens Institut for Folkesundhed, Sundhedsministeriet. Virksomhedsregnskab 2000. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2001. 36 s.
- Statens Institut for Folkesundhed. Arbejdsplan 2001. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2001. 21 s.
- Statens Institut for Folkesundhed. Beretning 2000. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2001. 104 s.
- Statens Institut for Folkesundhed. Ekstern evaluering af Statens Institut for Folkesundhed. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2001. 24 s.

Bilag 3

Foredragsliste år 2001

Social ulighed og kræft, KAD, SiD og Kræftens Bekæmpelse, Konference, København, 04-01-2001 (Knud Juel)

Sundhedsfremme - teorier og metoder, Nordjyllands Amt, Kursus, Aalborg, 04-01-2001 (Niels Kr. Rasmussen)

Risikofaktorer ved træk og skub, BSTDanmark, Kursus, København, 08-01-2001 (Bjarne Laursen)

Spørgeskemaer - metode, anvendelsesområde og udformning, UCSF, Forskerkursus, København, 10-01-2001 (Niels Kr. Rasmussen)

Forebyggelse af spiseforstyrrelser – Paneldeltager, Sundhedsstyrelsen, Konference, København, 10-01-2001 (Jeanette Nørlev, paneldeltager)

Sundhedsvæsenet i fremtiden - stiller krav om kvalifikationer og kompetencer, Sygeplejeskolen, Vestsjællands Amt, Seminar, Slagelse, 12-01-2001 (Niels Kr. Rasmussen)

Kvantitative metoder og brug af SPSS, Københavns Universitet, Inst. for Antropologi, Undervisning, København, 25-01-2001 (Niss Skov Nielsen)

Udviklingen på ungdomsuddannelser i unges livsstil, Frederiksborg Amt, Konference, Hillerød, 01-02-2001 (Niss Skov Nielsen)

Sygefraværs betydning for udstødning fra arbejdsmarkedet, Netværksgruppe for forskning i sygefravær i Norden, Workshop om sygefravær, Linköping, 07-02-2001 (Inge Lissau)

Characterising major health problems in Denmark in comparison to other industrialised countries, DIS, Kursusrække, København, 14-02-2001 (Niels Kr. Rasmussen)

Børneulykker i Frederiksborg Amt, Frederiksborg Amt, Møde, Hillerød, 22-02-2001 (Hanne Møller)

Hvad har resultatet været af 10 års arbejde i Sund By Netværket?, Sund By Netværket, 10 års jubilæum, København, 26-02-2001 (Finn Kamper-Jørgensen)

Risikoadfærd i relation til selvmordsproblematikken og klassifikation af selvmord og selvmordsforsøg - kan der være sociale forskelle i tolkningen af disse handlinger?, Referencegruppen til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord i Danmark, Seminar, Gl. Alvernæs, 28-02-2001 (Karin Helweg-Larsen)

Risikoadfærd, selvdestruktive handlinger og selvmordsforsøg, Referencegruppen til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord i Danmark, Seminar, Gl. Alvernæs, 28-02-2001 (Karin Helweg-Larsen)

Refleksioner og perspektivering samt diskussion i plenum vedr. forebyggelse på sygehuse i Medicon Valley, Medicon Valley, Konference, København, 01-03-2001 (Finn Kamper-Jørgensen)

Hvad ved vi om problemets omfang og karakter?, Socialministeriet, Konference om indsats mod seksuelt misbrug af børn, København, 02-03-2001 (Karin Helweg-Larsen)

Seksuelle overgreb mod børn i Danmark, Socialministeriet, Konference om indsats mod seksuelt misbrug af børn, København, 02-03-2001 (Karin Helweg-Larsen)

Børn og unges sundhedsprofil, Ringkjøbing Amt, Kursus, Ulfborg, 06-03-2001 (Mette Madsen)

Unge brug af rusmidler, Roskilde Kommune, Undervisning, Roskilde, 06-03-2001 (Niss Skov Nielsen)

Opbevaring og arkivering af sundhedsvidenskabelige forskningsdata - SSVF's debatoplæg - baggrund og formål, DES og ERAS, Møde, Odense, 08-03-2001 (Mette Madsen)

- Trends i incidens, prognose og behandling af AMI i Danmark*, Dansk Epidemiologisk Selskab, Forårsmøde, Århus, 13-03-2001 (Mette Madsen)
- Analysis of healthy cities baseline indicators*, WHO, Business Meeting, Lotz, Polen, 16-03-2001 (Niels Kr. Rasmussen)
- Measurement of inequity in Copenhagen city*, WHO, Business Meeting, Lotz, Polen, 17-03-2001 (Niels Kr. Rasmussen)
- Kommunikation mellem læge og patient i Grønland - en kvalitativ undersøgelse af interaktionen mellem parterne i den tolkede konsultationssamtale*, Grønlandsmedicinsk Selskab, Forårsmøde, København, 17-03-2001 (Tine Curtis)
- Udarbejdelse af spørgeskemaer*, Fysio- og ergoterapeutskolen i København, Undervisning, København, 21-03-2001 (Mette Kjølner)
- Sundhedstilstanden i Danmark. Introduktionskursus i arbejds- og samfundsmedicin*, Kursus, Nyborg, 03-04-2001 (Finn Kamper-Jørgensen)
- Folkhälsa - folkhälsopolitik - folkhälsomål - folkhälsorapportering* - Panelsamtale, Socialstyrelsen, Sverige, Conference, Stockholm, 05-04-2001 (Finn Kamper-Jørgensen)
- Børns sundhed i Danmark*, Rigshospitalet, uddannelsesafd., Efteruddannelse, København, 05-04-2001 (Anne Nielsen)
- Betydningen af helbred og sociale forhold for udstødning på arbejdsmarkedet*, Statens Institut for Folkesundhed, DANCOS-møde, København, 30-04-2001 (Inge Lissau)
- Doing interviews in Greenland - combining methods. „Communicating local knowledge in Greenland“*, DANCEA, Workshop, København, 01-05-2001 (Tine Curtis)
- Regional variation in cardiac rehabilitation - is this acceptable?*, København, 01-05-2001 (Ann-Dorthe Olsen)
- The Registers at NIPH*, Odense Universitet, Kursus: The Data of Denmark, Odense, 02-05-2001 (Mette Madsen)
- Sund By Netværkets Årsberetning - indhold og udvikling*, SIF, Evalueringskursus, København, 02-05-2001 (Niss Skov Nielsen)
- Social ulighed - teori og metode*, Forskningscenter for Kvalitetssikret lægemiddel-anvendelse, Seminar, Nyborg, 07-05-2001 (Niels Kr. Rasmussen)
- Studying socio-cultural change and public health*, 4th International Congress of Arctic Social Sciences, Quebec City, Canada, 14-05-2001 (Tine Curtis)
- Living in health and happiness*, 4th International Congress of Arctic Social Sciences, Quebec City, Canada, 14-05-2001 (Tine Curtis)
- Ulighedens pris*, Statens Institutt for folkehelse, Norge, Conference, Oslo, 14-05-2001 (Niels Kr. Rasmussen)
- Reflection and perspectives in relation to the conference*. 9th International Conference on Health Promoting Hospitals, København, 16-05-2001 (Finn Kamper-Jørgensen)
- Cardiac Rehabilitation at Danish Hospitals*, Health Promoting Hospitals, Conference, København, 17-05-2001 (Ann-Dorthe Olsen)
- Præsentation og resultater fra de koordinerede surveyundersøgelser i København og Skåne i år 1999*, Styregruppe for Øresundsprojektet, Møde, Malmø, 21-05-2001 (Inge Lissau)
- Socio-economic characteristics of children treated in emergency departments. Children's injuries due to accidents*, Alaska Injury Prevention Center, 10th Annual Conference on International Safe Community, Anchorage, Alaska, 21-05-2001 (Anne Mette Tranberg Johansen)

Præsentation af projektkatalog på Internettet vedr. forsøgs- og udviklingsprojekter rettet mod socialt- og sundhedsmæssigt udsatte grupper i Øresundsregionen, Styregruppe for Helse og velfærdsudvikling i Øresundsregionen, Styregruppemøde, Malmø, 21-05-2001 (Jytte Poulsen)

Socio-economic characteristics of children treated in emergency departments. Children's injuries due to accidents, Alaska Injury Prevention Center, 10th Annual Conference on International Safe Community, Anchorage, Alaska, 21-05-2001 (Birthe Frimodt-Møller)

Trends in prognosis following AMI in Denmark and Sweden, Preventive Cardiology, Conference, Osaka, Japan, 27-05-2001 (Søren Rasmussen)

Overview of Datacollection practices in 29 developed Countries, United Nations, Internal Seminar on the Measurement of Disability, New York, 04-06-2001 (Niels Kr. Rasmussen)

Do women with increased risk of osteoporosis use hormone replacement therapy, Sygeplejerådet, 12th International Nursing Research Congress, København, 08-06-2001 (Yrsa A. Hundrup)

Health Issues in Denmark, Dansk Sygeplejeråd, Sygeplejerskernes 22nd Quadrennial International Council of Nurses, København, 12-06-2001 (Finn Kamper-Jørgensen)

Health issues in Denmark related to Danish nurses, Dansk Sygeplejeråd, 22nd Quadrennial International Council of Nurses, København, 12-06-2001 (Yrsa A. Hundrup)

The importance of life-style factors in the choice of hormone replacement therapy among Danish nurses, Dansk Sygeplejeråd, 22nd Quadrennial International Council of Nurses, København, 14-06-2001 (Yrsa A. Hundrup)

Mortality among Danish consultants 1973-1995 with focus on anaesthesiologists, Scandinavian Society of Anaesthesiology and Intensive Care, 26th Congress, Tromsø, Norge, 14-06-2001 (Knud Juel)

A few comments about mortality studies, Scandinavian Society of Anaesthesiology and Intensive Care, 26th Congress, Tromsø, Norge, 14-06-2001 (Knud Juel)

Why injury registration in the health sector? An update on different classification systems for use in the health sector, Several Norwegian Public Health Institutes, International seminar, Oslo, 14-06-2001 (Birthe Frimodt-Møller)

National injury registration in Denmark, Several Norwegian Public Institutes, International seminar, Oslo, 15-06-2001 (Birthe Frimodt-Møller)

Miljø i Sundheds- og Sygelighedsundersøgelsen i Danmark 2000, Skov & Landskab, Workshop, Hørsholm, 21-06-2001 (Lis Keiding)

Benchmarking i Øresundsregionen, Skov & Landskab, Workshop, Hørsholm, 21-06-2001 (Marie Louise Bistrup)

Prognostic value of Holter recording is independent of beta-blocker, Eurospace 2001, Conference, København, 25-06-2001 (Steen Abildstrøm)

Abstention from smoking extends life and compresses morbidity, REVES, 13th Conference, Vancouver, Canada, 28-06-2001 (Henrik Brønnum-Hansen)

Udskolingsundersøgelsen, Den Kommunale Højskole, Kursus, Grenå, 16-08-2001 (Tove Petersen)

Parents' labour market participation as a predictor of children's health and well-being in the Nordic countries, 16th Nordic Conference in social medicine and public health, Bergen, 18-08-2001 (Charlotte R. Pedersen)

Injury registration - available classifications, Fyns og Vejle amter, 4th Nordic Safe Community Conference, Vejle, 21-08-2001 (Birthe Frimodt-Møller)

Health Services Research from a Scandinavian point of view, Finlands Akademi og STAKES, Workshop on HSR, Helsinki, Finland, 21-08-2001 (Finn Kamper-Jørgensen)

Vold i familien, canadiske forebyggelsesprogrammer i Safe Community, Fyns og Vejle amter, 4th Nordic Safe Community Conference, Vejle, 22-08-2001 (Karin Helweg-Larsen)

Nordiske børns dagligdag og trivsel, Vejle og Fyns amter, 4th Nordic Safe Community Conference, Vejle, 23-08-2001 (Anne Nielsen)

Livsstil i socialt perspektiv, Det Nationale Råd for Folkesundhed, Møde, København, 28-08-2001 (Niels Kr. Rasmussen)

Thrombolytic treatment reduces the risk for sudden death significantly less than non-sudden death, European Society of Cardiology, ESC 2001, Stockholm, 03-09-2001 (Steen Abildstrøm)

Prognosis after AMI in Denmark and Sweden, European Society of Cardiology, ESC 2001, Stockholm, 04-09-2001 (Søren Rasmussen)

Angina is associated with a significantly higher risk of non-sudden death compared to sudden death following myocardial infarction, European Society of Cardiology, ESC 2001, Stockholm, 05-09-2001 (Steen Abildstrøm)

Borgerinddragelse og -deltagelse, Sund By Netværket, Sommerskole 2001, Sønderborg, 05-09-2001 (Jytte Poulsen)

Space and time modelling of prognosis after AMI in Denmark, Dansk Epidemiologisk Selskab, Årsmøde, Middelfart, 06-09-2001 (Søren Rasmussen)

Socioeconomic differences in health expectancy in Denmark, Dansk Epidemiologisk Selskab, Årsmøde, Middelfart, 07-09-2001 (Henrik Brønnum-Hansen)

Social status and mortality, Dansk Epidemiologisk Selskab, Årsmøde, Middelfart, 07-09-2001 (Knud Juel)

Kvalitative metoder, Statens Institut for Folkesundhed, Sund By evalueringskursus, København, 13-09-2001 (Jytte Poulsen)

Om sundhed och ohälsa kring Sundet, Styregruppe for H-H-samarbetet, Møde, Helsingør, 18-09-2001 (Niels Kr. Rasmussen)

Rates of suicide and attempted suicide amongst ethnic minorities in Denmark. Is there a need for a particular preventative strategy?, International Association for Suicide Prevention, XXI Congress, Chennai, Indien, 22-09-2001 (Vanita Sundaram)

Sociologiske grundbegreber, Århus Universitet, MPH-uddannelsen, Århus, 24-09-2001 (Niels Kr. Rasmussen)

Unge kvinder med anden etnisk baggrund. Sundhed og trivselsproblemer samt funktion i hverdagen, Lægekredsforeningen i Fyns Amt, Temadag, Odense, 25-09-2001 (Anne Nielsen)

Social ulighed i sundhed, Institut for Folkesundhedsvidenskab, MPH-uddannelsen, København, 27-09-2001 (Niels Kr. Rasmussen)

Middellevetid og sundhedskløften - årsager og sammenhænge, Dansk Sygeplejeråd, Kursus, København, 27-09-2001 (Niels Kr. Rasmussen)

Hjerterehabilitering efter invasiv behandling, Konference, Viborg, 28-09-2001 (Ann-Dorthe Olsen)

Major health problems in Denmark. Denmark's International Study Programme, Undervisning, København, 28-09-2001 (Niels Kr. Rasmussen)

Screening, Fællesudvalget af lægekredsforeninger mfl., Kursus, Brøndby, 02-10-2001 (Mette Madsen)

Environmental health indicators in a Danish health interview survey, Eurostat, Møde, Ottawa, Canada, 03-10-2001 (Lis Keiding)

Health and use of the health care system in a cohort of ethnic minority children and Danish children in 1995, Socialforskningsinstituttet, Konference, København, 06-10-2001 (Anne Nielsen)

Børns sundhed og velfærd i Danmark, Lederforum, Seminar, Vejle, 08-10-2001 (Charlotte R. Pedersen)

Sociologiske grundbegreber, Århus Universitet, MPH-uddannelsen, Århus, 08-10-2001 (Niels Kr. Rasmussen)

Sygelighed i daginstitutioner og muligheder for intervention, Center for empirisk forskning om børns sundhed etc., Centermøde, København, 10-10-2001 (Birgitte Gade Kofoed)

Folkesundhed, BAR FOKA, Temadrøftelse, København, 13-10-2001 (Niels Kr. Rasmussen)

Introduktion til sundheds- og sygelighedsundersøgelsen, Institut for Folkesundhedsvidenskab, MPH-uddannelsen, København, 22-10-2001 (Niels Kr. Rasmussen)

Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne i Danmark 1987-2000, Institut for Folkesundhedsvidenskab, MPH-uddannelsen, København, 22-10-2001 (Mette Kjølner)

Tosprogede småbørn i Danmark, Socialforskningsinstituttet, Gå-hjem-møde, København, 24-10-2001 (Anne Nielsen)

Ryging og tab af gode leveår, Dansk Selskab for Tobaksforskning, Efterårsmøde, København, 25-10-2001 (Henrik Brønnum-Hansen)

Udarbejdelse af spørgeskemaer, Fysio- og ergoterapeutskolen i København, Uddannelse, København, 31-10-2001 (Mette Kjølner)

Kvalitative forskningsmetoder/teknikker i moderne lægevidenskab, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Sociologisk metodekursus, København, 06-11-2001 (Jytte Poulsen)

Pædofili i sporten, DIMS, Årsmøde, Odense, 08-11-2001 (Karin Helweg-Larsen)

Eksempler på screeningsundersøgelser, Fællesudvalget, Kursus, København, 08-11-2001 (Mette Madsen)

Public Health in the interregion Denmark-Sweden around Öresund, Robert Koch Institut, Konference, Berlin, 08-11-2001 (Niels Kr. Rasmussen)

National Health Interview Survey with local application. Presentation of the Danish HIS Program, German Health Reporting System and Current EU-approach, Konference, Berlin, 08-11-2001 (Mette Kjølner)

Reporting a national health interview survey with local applications, Robert Koch Institut, Konference, Berlin, 09-11-2001 (Niels Kr. Rasmussen)

Epidemiologi og økonomi, Nordiska Hälsovårdshögskolan, Kursus, Göteborg, 13-11-2001 (Finn Kamper-Jørgensen)

Sundhed og sygdom i historisk, socialt og geografisk perspektiv, Danmarks Sygeplejehøjskole ved Aarhus Universitet, Undervisning, København, 13-11-2001 (Niels Kr. Rasmussen)

Screeningsundersøgelser - Hvorfor og hvordan/Cost benefit, Onkologisk Efteruddannelse, København, 15-11-2001 (Mette Madsen)

Implementation of questions on violence in a national health survey, NORVOLD, Symposium, Reykjavik, 16-11-2001 (Karin Helweg-Larsen)

Diskussionspanel: Brugerevalueringer i demokratiteoretisk perspektiv, Center for Brobygning i Sundhedsartikler, Møde, København, 20-11-2001 (Niels Kr. Rasmussen)

Opponent: Eva Thune Jacobsen - Sundhedsprojekt Ebeltoft, Dansk Forum for Sundheds-tjenesteforskning, 7. årsmøde, København, 23-11-2001 (Niels Kr. Rasmussen)

Gender differences in intentional injuries. A register based study of emergency contacts, Nordisk Forskningsakademi, Køn og Vold, konference, Køge, 23-11-2001 (Karin Helweg-Larsen)

Gender differences in self rated health amongst victims of violence and sexual abuse in Denmark, Nordisk Forskningsakademi, Køn og Vold, konference, Køge, 23-11-2001 (Vanita Sundaram)

Gender differences in violence and sexual abuse in Denmark. Trends in a ten-year period 1991-2000, Nordisk Forskningsakademi, Køn og Vold, konference, Køge, 24-11-2001 (Karin Helweg-Larsen)

Biomekanisk modellering af skulderen, Institut for idræt, Kursus, København, 26-11-2001 (Bjarne Laursen)

Det gode liv og sundheden, Styregruppe for Helse- og velfærdsudviklingen i Øresundsregionen, Møde, København, 26-11-2001 (Jette Nygaard Jensen)

SIF og planlæggere, Dansk Selskab for Sygehusledelse, Kursus for planlæggere, Slagelse, 28-11-2001 (Finn Kamper-Jørgensen)

Udviklingen i danske arbejdstageres sundhed - resultater fra sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2001, Nationalt Center for Sundhedsfremme på Arbejdspladsen, Konference, København, 03-12-2001 (Niels Kr. Rasmussen)

Forebyggelse og sundhedsfremme, Folkesundhedsvidenskabsuddannelsen, Kursus, København, 04-12-2001 (Niels Kr. Rasmussen)

Folkesundhedsprogrammet og sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2000, Ankerhus Husholdningsseminarium, Møde, København, 05-12-2001 (Mette Kjøller)

The Health Information System and the Danish Government, Programme on Public Health and Health Promotion 1999-2008, EUPHA, Annual Meeting 2001, Bruxelles, 06-12-2001 (Finn Kamper-Jørgensen)

Regional and geographical variation in overweight and obesity in Denmark and Sweden, EUPHA, Annual Meeting 2001, Bruxelles, 06-12-2001 (Inge Lissau)

Predicting the effect of prevention of ischaemic heart disease, EUPHA, Annual Meeting 2001, Bruxelles, 06-12-2001 (Henrik Brønnum-Hansen)

Development of comparable health survey questionnaires in the Swedish-Danish Oeresundregion, EUPHA, Annual Meeting, Bruxelles, 07-12-2001 (Niels Kr. Rasmussen)

A comparison of longstanding diseases based on survey data and national patient registry of admission, EUPHA, Annual Meeting, Bruxelles, 07-12-2001 (Michael Davidsen)

Perceived health as an indicator in calculating health expectancies, EUPHA, Annual Meeting 2001, Bruxelles, 08-12-2001 (Niels Kr. Rasmussen)

Indicators for Social Cohesion, CHILD working group, EU Health Monitoring Programme, Møde, Lisabon, Portugal, 09-12-2001 (Anne Nielsen)

Social consequences of cerebral palsy - a protocol of a Danish register research project, National Perinatal Epidemiology Unit, Institute of Health Sciences, Møde, Oxford, 13-12-2001 (Susan Michelsen)

Bilag 4

Personalets deltagelse i vejledning og rådgivning, tidsskrifts- og referee-virksomhed, bedømmelser, censorater og evaluering af institutioner

Vejledning og rådgivning har involveret flere medarbejdere ved Institutet i 2001:

Charlotte Reinhardt Petersen, ph.d., Sundhed og livskvalitet hos børn af marginaliserede forældre i Norden (*Mette Madsen, Anne Nielsen*)

Ann-Dorthe Olsen ph.d., Hjerterehabilitering i Danmark (*Mette Madsen*)

Susan Michelsen ph.d., Sociale konsekvenser af cerebral parese (*Mette Madsen*)

Søren Rasmussen ph.d., Regionale variationer i prognosen efter AMI i Danmark og Sverige (*Mette Madsen*)

Mette Waaddegaard, ph.d., Risikoadfærd for udviklingen af spiseforstyrrelser. En genundersøgelse af unge skoleelever. (*Niels Kr. Rasmussen*)

Kim Moesgaard Iburg, ph.d., DALY, EuroQol, SF-36 og andre metoder til beregning af sygdomsbelastninger i befolkningen. (*Niels Kr. Rasmussen*)

Yrsa A. Hundrup, ph.d., Livsstil og risikofaktorer for osteoporose hos sygeplejersker, der har valgt HRT (*Niels Kr. Rasmussen*)

Marianne Jensen, ph.d., Smerteepidemiologi (*Niels Kr. Rasmussen*)

Merete W. Nielsen, ph.d., Sociale forskelle i brug af medicin (*Niels Kr. Rasmussen*)

Jette Nygaard Jensen, speciale, Hæmmende og fremmende faktorer for fysisk aktivitet (*Niels Kr. Rasmussen*)

Asger Johansen, speciale, Danskernes holdning til @-medicin (*Niels Kr. Rasmussen*)

Janne Hjort Henriksen, speciale, Danskernes brug af naturlægemidler (*Niels Kr. Rasmussen*)

Birger Aaen, (MPH-studerende ved Nordiska Hälsovårdshögskolan), Spædbarnsdødelighed i Grønland (*Peter Bjerregaard*)

Tine Curtis, ph.d., Kommunikation mellem læge og patient i Grønland (*Peter Bjerregaard*)

Karo Thomsen, ph.d., Bygdesundhed og bygdesundhedstjeneste i Vestgrønland. (*Peter Bjerregaard*)

Marit Eika Jørgensen, ph.d., Diabetes og kardiovaskulær risiko blandt grønlandske inuit (*Peter Bjerregaard*)

Hanne W. Nielsen og Astrid Veloso, 3-års opgave (Folkesundhedsvidenskabs) om forebyggelse af børnefedme (*Inge Lissau*)

Vejleder for bachelorprojekt ved Københavns Universitet, kandidatuddannelsen i folkesundhedsvidenskab (*Tine Curtis*)

Peter Jørgensen, Ulrik Gensby, Nicolai Eslesen, Henrik Nørgaard Andersen og Toke Hørsted Jensen, Vejleder for bachelor-studerende ved RUC i samfundsvidenskab (*Inge Lissau*)

Vejleder for bachelorstuderende ved Københavns Universitet i folkesundhedsvidenskab (*Inge Lissau*)

Vejleder for bachelorstuderende ved Syddansk Universitet i idrætssundhed (*Inge Lissau*)

Arne Sørensen, speciale, Svær overvægt hos danskerne (*Inge Lissau*)

Mette Machon og Kamilla Bolt Jørgensen, Vejleder for bachelorstuderende ved Københavns Universitet i folkesundhedsvidenskab (*Lis Keiding*)

Mads Kamper-Jørgensen, Vejleder for bachelorstuderende ved Københavns Universitet i folkesundhedsvidenskab (*Lis Keiding*)

Vejleder for OSVAL I og II-studerende ved Københavns Universitet (*Karin Helweg-Larsen*)

Vejledning af studerende ved Universiteternes Center for Sygeplejeforskning i udfærdigelse af projektbeskrivelse (*Yrsa A. Hundrup*)

Tidsskrifts- og referee-virksomhed

International Journal of Circumpolar Health og INUSSUK (*Peter Bjerregaard, redaktør*)

International Journal of Behavioral Medicine (*Inge Lissau, Editorial Board*)

Scandinavian Journal of Public Health (*Finn Kamper-Jørgensen (Editorial Board), Mette Madsen, Niels Kr. Rasmussen (guest editor), Henrik Brønnum-Hansen, Peter Bjerregaard, Knud Juel*)

Ugeskrift for Læger (*Karin Helweg-Larsen, Mette Madsen, Peter Bjerregaard*)

Danish Medical Bulletin (*Finn Kamper-Jørgensen, redaktionskomiteen*)

Social Science & Medicine (*Henrik Brønnum-Hansen, Inge Lissau*)

Preventive Medicine (*Henrik Brønnum-Hansen*)

Stroke (*Henrik Brønnum-Hansen*)

Journal of Epidemiology and Community Health (*Niels Kr. Rasmussen*)

Vård i Norden (*Niels Kr. Rasmussen, Yrsa A. Hundrup*)

Scandinavian Journal of Caring Sciences (*Niels Kr. Rasmussen, Yrsa A. Hundrup*)

Lektør for Arbejdsmiljøinstituttet (*Niels Kr. Rasmussen*)

Miljø og Sundhed (*Lis Keiding, medredaktør*)

Public Health Nutrition (*Inge Lissau*)

Scandinavian Journal of Infectious Diseases (*Karin Helweg-Larsen*)

The Lancet (*Knud Juel*)

Addiction (*Knud Juel*)

Bedømmelser

Bedømmelse i forbindelse med stilling som klinisk assistent på RH (*Mette Madsen*)

Bedømmelsesudvalg for seniorforskerstilling på AMI (*Mette Madsen*)

Professorbedømmelse for stilling som forskningsprofessor på SIF (*Mette Madsen*)

Christian Munk, ph.d.-afhandling Københavns Universitet. Younger women and smoking (*Mette Madsen*)

Troels Niemann, ph.d.-afhandling Århus Universitet. Regional variation i hjertediagnostik i dansk by- og landamt (*Mette Madsen*)

Nils Jakob Knudsen, ph.d.-afhandling Københavns Universitet. Regional variations in goiter prevalence in Denmark – and the impact of tobacco smoking (*Mette Madsen*)

Preben Homøe, bedømmer af disputats. Otitis media in Greenland. Studies on historical, epidemiological, microbiological and immunological aspects (*Peter Bjerregaard*)

Allan Linneberg, ph.d.-afhandling. Allergisk rhinitis (*Lis Keiding*)

Bedømmelse i forbindelse med stilling som adjunkt/lektor ved Center for Helsetjenesteforskning og Socialpolitik, Odense Universitet (*Finn Kamper-Jørgensen*)

Bedømmelse i forbindelse med stilling som adjunkt i MTV ved Institut for Sundheds-tjenesteforskning, Odense Universitet (*Finn Kamper-Jørgensen*)

Bedømmelse i forbindelse med to stillinger som adjunkt i folkesundhedsvidenskab ved Københavns Universitet (*Niels Kr. Rasmussen*)

Ewa Forsberg, doktorafhandling, Sverige. Do financial incentives make a difference? – A comparative study of the effects of performance-based reimbursement in Swedish health care, Uppsala Universitet (*Finn Kamper-Jørgensen*)

Pia Maria Jonsson, doktorafhandling, Sverige. Diabetes Mellitus, socioeconomy and self-rated health – population based studies in cohorts registered in the diabetes incidence study of Sweden, Karolinska Institutet (*Finn Kamper-Jørgensen*)

Kirsi Viisainen, doktorafhandling, Finland. Choices in birth care, the place of birth, Helsingfors Universitet (*Finn Kamper-Jørgensen*)

Bedømmelse af ansøgninger til Statens Institut for Medicinsk Teknologivurdering (*Finn Kamper-Jørgensen, Mette Madsen*)

Censorater

Censor ved Sociologisk Institut (*Niels Kr. Rasmussen*)

Censor ved de erhvervsøkonomiske uddannelser, Handelshøjskolen i København (*Finn Kamper-Jørgensen*)

OSVAL-II, Det Sundhedsvidenskabelige fakultet, København (*Finn Kamper-Jørgensen*)

OSVAL-I, Det Sundhedsvidenskabelige fakultet, København (*Karin Helweg-Larsen*)

Evaluering af organisationer

Evaluering af Helsetjenesteforskningsprogram, Vårdal-Stiftelsen, Sverige (*Finn Kamper-Jørgensen*)

Evaluering af Stiftelse for Helsetjenesteforskning, HELTEF, Norge (*Finn Kamper-Jørgensen*)

Bilag 5

Aktive projekter for år 2001

Sundheds- og sygelighedssurveys i befolkningen. Sundhedsprofiler

Udviklingen i tabte gode leveår i Danmark

Formål:

At beskrive udviklingen i tabte gode leveår (health expectancy) i Danmark 1986-2000

Den sociale gradient i tabte gode leveår i Danmark

Formål:

At beregne gode og tabte gode leveår i Danmark ved udgangen af det 20. århundrede. Specielt analyseres den forventede levetid med selvvalgt god helbred og levetid uden langvarig sygdom opdelt i socialgrupper defineret ved uddannelsesniveau. Endelig sammenlignes tabte gode leveår opdelt på uddannelsesniveau i København med hele Danmark.

Sociale forskelle i tabte gode leveår

Formål:

At beregne tabte gode leveår i forskellige socio-økonomiske grupper i Danmark.

Geografiske forskelle i tabte gode leveår i Danmark

Formål:

At beskrive de geografiske forskelle i tabte gode leveår (health expectancy) i Danmark.

Børns sundhed og velfærd i Norden

Formål:

- At belyse børns sundhed og levevilkår i de nordiske lande, og at belyse udviklingen fra 1984, hvor den første dataindsamling fandt sted, til 1996.
- At belyse sundhed og velfærd blandt børn af etniske minoriteter i Danmark og Sverige

Projekter fra udskolingsundersøgelsen

Formål:

- At analysere udvalgte emner vedr. 14-16-åriges sundhed og livsstil på det tidspunkt de forlader grundskolen herunder:
- BMI hos 6-16-årige danske skolebørn

- Højde hos 6-16-årige danske skolebørn
- Levevilkår og levevaner blandt overvægtige skolebørn
- Forhold af betydning for normalisering af vægten i skolealderen
- Mestringsevne hos større skolebørn
- Klassens betydning for børn og unges helbred og livsstil

Udskolingsundersøgelsen

Formål:

At tegne en sundhedsprofil for unge, på det tidspunkt, hvor de forlader folkeskolen. Der sættes fokus på faktorer af betydning for erhvervsvalg og på lægelige oplysninger. Der spørges i øvrigt bredt om fysiske og psykiske og sociale forhold, sundhedsadfærd, sygdomme og symptomer, og der anvendes en kort version af Antonovsky's spørgeskema om egenskaber af betydning for mestrings-evnen.

Delmål:

- At belyse omfanget af erhvervsbegrænsende helbredsproblemer hos de unge
- At belyse skolesundhedstjenestens muligheder for erhvervsvejledning i forbindelse med udskolingsundersøgelsen
- At give et landsrepræsentativt billede af de unges sundhedsvaner og beskrive geografiske variationer heri
- At belyse sundhedsvaner og helbredsforhold i relation til fritidsinteresser, social og etnisk baggrund
- At se, hvordan det går de unge efter nogle år, og derved finde og afprøve indikatorer for sundhed og coping, og få en generel beskrivelse af en stor gruppe unges livsforhold.

Database fra sundheds- og sygelighedsundersøgelserne

Formål:

- At danne referencemateriale for lokale sundhedsprofiler og lokal sundhedsplanlægning.
- At fungere som referencemateriale for belysning af specifikke sundheds- og sygelighedsforhold, internt som eksternt.

Udvikling af Carstairs' indeks for Øresundsregionen

Formål:

- At belyse geografiske variationer i levekår, livsstil, sundhedsvaner mv. i Ørestadsregionen, der kan bidrage til en forklaring af forskelle i ophobninger af dødelighed, sygelighed, uhensigtsmæssige sundhedsvaner mv. inden for et storbyområde. Der arbejdes ud fra principperne for Carstairs' indeks med henblik på en udvikling af dette, baseret på de danske og svenske erfaringer.
- At analysere og diskutere metodiske problemstillinger i relation til anvendelsen af økologiske analyser.

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen

Formål:

SIFs 3. generelle sundheds- og sygelighedsundersøgelse har til formål at beskrive forekomsten og fordelingen af sundhed, sygelighed og funktionsbegrænsninger i befolkningen samt forekomsten og fordelingen af faktorer, der har betydning for sundhedstilstanden. Skal indgå i SIFs tidsserie. Skal endvidere monitorere Folkesundhedsprogrammet og planmæssigt tilpasses dette.

Dækker bl.a. følgende emner ud over kernelementerne:

- Sundhed i sygelighed blandt børn -
- Væsentlige miljøfaktorer - Bolighygiejne -
- Tandstatus - Smerteepidemiologi - Spiseforstyrrelser - Holdning til lægemidler -
- Overvågning af HIV-testning - Patientklager - Forekomst af vold - Seksualliv -
- Brug af euforiserende stoffer - Selvmordsforsøg.

DANCOS - Forløbsundersøgelse. SUSY-10 års registeropfølgning

Formål:

Med udgangspunkt i en registerbaseret opfølgning af SIFs interviewundersøgelser at undersøge determinanter for sygelighed og dødelighed, determinanter for brug af sundhedsvæsenet, helbredsforholds betydning for udvikling i erhvervsdeltagelse, levekår og velfærd, samt validitet og bortfald i surveyundersøgelser.

Den sundhedsfremmende familie, SUSY 2000

Formål:

At belyse hvilke forhold hos forældre og familie, der er med til at fremme sundheden hos børnene. Her tænkes både på positiv sundhedsadfærd og på barnets aktuelle sundhedstilstand og trivsel.

Børns sundhed i Danmark år 2000, SUSY2000

Formål:

- At udvikle et sæt indikatorer, som kan benyttes til at belyse udviklingen i børns sundhed ved gentagne interview- og spørgeskemaundersøgelser i repræsentative befolkningsundersøgelser
- At belyse, hvilke forhold hos forældre og familie, der er med til at fremme sundheden hos børnene. Med sundhed tænkes både på barnets aktuelle sundhedstilstand, udvikling og kompetence og på grundlæggelse af sunde adfærdsmønstre og vaner hos barnet, se „Den sundhedsfremmende familie, SUSY 2000 delprojekt“
- At gennemføre landsrepræsentative indsamlinger af oplysninger om børns helbred
- At belyse sammenhængen mellem dagpasning og sygelighed hos børn under 6 år, se „Sygelighed og børns pasning“
- At analysere sociale forskelle i sygelighed

DANCOS: Selvrapporeret helbred og senere sygelighed og dødelighed

Formål:

At undersøge den prædiktive værdi af selvvurderet helbred for dødelighed og sygelighed i en repræsentativ kohorte af voksne danskere på 16 år eller derover, fulgt i tidsperioden 1987 til 1997.

Blandt delmålene kan fremhæves:

- At dokumentere sammenhængen mellem selvvurderet helbred og dødelighed
- At analysere om sammenhængen mellem selvvurderet helbred og dødelighed er forskellig i forskellige sociodemografiske grupper
- At analysere sammenhængen mellem selvvurderet helbred og dødelighed i relation til forskellige mål for sygelighed (langvarig sygdom, forskellig form for langvarig sygdom, aktivitetsbegrænsende sygdom,

- 14-dages gener og symptomer
- At analysere betydningen af selvvrurderet helbred for hospitalsindlæggelse og brug af alment praktiserende læge.

Helbredsforholdenes betydning for erhvervsdeltagelse

Formål:

At undersøge effekten af dårligt helbred, køn, alder, uddannelse mm. på senere erhvervsdeltagelse, udstødning, levekår og velfærd.

Befolkningsundersøgelsen i Grønland 1999

Formål:

Befolkningsundersøgelsen i Grønland 1999 er en opfølgning af helbredsspørgsmålene i den grønlandske sundhedsprofil og fokuserer desuden på selvvrurderet helbred, åreforkalkning og sukkersyge, hjertesygdomme, sygdomme i lunger, lever og skjoldbruskkirtel, alkohol, bygde-sundhed og miljøforurening. Undersøgelsens resultater vil give forbedrede muligheder for at forebygge en række sygdomme.

Psykosocial sundhed

Formål:

Formålet er at undersøge sammenhænge mellem selvvrurderet helbred og en række mål for fysisk, psykisk og social velfærd.

Befolkningsgruppers opfattelse af sundhed og helbred

Formål:

Et fokusgruppeinterviewprojekt, hvor befolkningen i Grønland inden for rammerne af et videnskabeligt projekt kan formulere deres opfattelse af sundhed og helbred.

Omfanget af vold og voldens sundhedsmæssige følger

Formål:

At beskrive omfanget af vold, med særlig fokus på vold mod kvinder, der omfatter samlivsvold og seksuelle overgreb, de sundhedsmæssige konsekvenser af volden og risikofaktorer for at blive ramt af vold.

Ph.d.-projekt, Charlotte Reinhardt Pedersen - Børn af marginaliserede forældre

Formål:

At beskrive og analysere sundhed og trivsel hos børn af marginaliserede forældre i de nordiske lande.

Etniske minoritetsbørn i Danmark.

Socialforskningsinstituttets forløbsundersøgelse af børn født i 1995

Formål:

At beskrive en kohorte af etniske minoritetsbørn i Danmark fra fødsel til de bliver voksne mht. sociale forhold, familieforhold, levevis, levekår, sundhed, opdragelse, udvikling. Socialforskningsinstituttet er hovedansvarlig for projektet. SIF er ansvarlig for den sundhedsfaglige del.

Københavns sundhedsprofil 1999

Formål:

At undersøge sundhedstilstanden mm. i Københavns Kommune og i bydelene ved hjælp af spørgeskemaer til ca. 32.000 borgere.

Kommunerapporter fra udskolingsundersøgelsen

Formål:

Kommunerapporter om sundhedstilstand, sundhedsadfærd og levevilkår for 14-16-årige i de 23 deltagende kommuner i udskolingsundersøgelsen.

Monitorering af social ulighed i sygelighed og udstødning fra arbejdsmarkedet i Norden

Formål:

At analysere social ulighed i sygelighed og udstødning fra arbejdsmarkedet, herunder at udfærdige en artikel samt sende et datasæt til Lahelma i Helsinki.

Perceived health. Setting up a coherent set of health indicators for EU, Health monitoring program

Formål:

At udvikle et program/en model for hvordan man laver tværnational validering i forbindelse med selvvrurderet helbred. Med henblik på at sikre at målingerne af selvvrurderet helbred på tværs af landegrænserne bliver så valide som muligt.

Bygdesundhed og bygdesundhedstjeneste i Grønland

Formål:

- At analysere sundhedsforholdene (sygdomsforekomst og betingelser for sundhed) i bygderne i Grønland
 - At analysere sundhedsvæsenets tilbud til bygdebefolkningen i relation til sygdomsforekomst og levevilkår.
- Sundhedsforholdene vil blive belyst ved hjælp af epidemiologisk metode; denne analyse omfatter bygder i hele Grønland. Analyserne af sundhedsvæsenet vil blive gennemført i to udvalgte bygder ved hjælp af fokusgruppinterview og andre kvalitative metoder. Resultaterne fra de to delundersøgelser vil blive brugt til at vurdere, i hvilket omfang sundhedsvæsenet er i stand til at bidrage til at løse sundhedsproblemerne, og i hvilket omfang sundhedsvæsenet er tilpasset de særlige levevilkår i bygderne.

Monitorering af social forskelle i sygelighed i Europa

Formål:

Der er to formål med projektet:

- I. Udfærdigelse af en rapport om sygeligheden hos udsatte grupper i Danmark:
 - Børn i fattigdom, - Fattige gamle, ældre,
 - Enlige mødre, - Unge langtidsledige,
 - Alkoholmisbrugere, - Hjemløse, - Brugere af hårde stoffer.
- II. Analyse af udviklingen sociale forskelle i sygelighed fra 1987 til 1994 hos voksne europæere:
 - Analyse af skoleuddannelsens betydning for selvvurderet helbred hos voksne fra 12 lande
 - Analyse af skoleuddannelsens betydning for langvarig sygdom og selvvurderet helbred

Omfanget af vold i børnefamilier og mulige sammenhænge med børns trivsel

Formål:

At vurdere omfanget af vold i danske børnefamilier og at belyse betydningen af voldsoplevelser for børns trivsel.

Vold mod kvinder. Omfanget af vold i Danmark og voldens sundhedsmæssige følger

Formål:

At gennemføre en undersøgelse af omfanget af vold mod kvinder i en national stikprøve, at inddrage information om risikoplejelse, -adfærd og -fortrængning med henblik på forebyggelse af vold og at indhente oplysning om senfølger til vold, kontakt med sundhedsvæsenet og tilfredshed med kontakten m.h.p. at optimere det fremtidige tilbud.

Smerteepidemiologi

Formål:

Formålet med projektet er at estimere hyppigheden af kroniske/langvarige smerter i befolkningen, identificere behandlingskrævende personer, belyse karakteristika ved disse personer (biologisk, psykisk og socialt), belyse konsekvenser og indskrænkninger i livsførelse i form af sygefravær, brug af sundhedsvæsen mm.

WHO-trivselsindeks

Formål:

- At beskrive den voksne befolknings trivsel.
- At fremskaffe et dansk normmateriale ved brug af WHO's trivselsindeks.

Seksuel lyst, seksuel tilfredshed og livskvalitet

Formål:

At belyse den voksne befolknings vurdering af eget seksualliv målt i relation til bl.a. seksuallyst, seksuel tilfredsstillelse og seksuel orientering. Skal bidrage til en bredere beskrivelse af den helbredsrelaterede livskvalitet.

Den danske Sygeplejerskekohorte

Formål:

På baggrund af spørgeskemaundersøgelser og registeroplysninger at undersøge mulighederne for at forebygge knogleskørhed og åreforkalkning hos sygeplejersker efter menopausen, specielt i relation til deres livsstil, sundheds- og sygdomsadfærd og anvendelse af post-menopausal hormonsubstitution.

Kohorten kan stille data til rådighed for videnskabelige undersøgelser til belysning af

andre vigtige problemstillinger inden for sundhedsområdet, f. eks. i samarbejde med andre videnskabelige institutioner.

Centrale indikatorer for børns sundhed

Formål:

Formålet med arbejdet er at udpege et sæt centrale indikatorer for børns sundhed, som kan benyttes til regelmæssig monitorering af børns sundhed gennem registerudtræk fra registre, som SIF har direkte adgang samt Børneregisteret og Danmarks Statistik. Ved sådanne registerudtræk kan man på registerbasis følge den alvorligere del af børns sygelighed, børneulykker samt børns dødelighed på nationalt plan samt relatere disse faktorer til sociale forhold og andre forhold i befolkningen.

Frederiksborg Amts sundhedsprofil

Formål:

At indsamle data som grundlag for udarbejdelse af Frederiksborg Amts sundhedsprofil, som er sammenlignelig med de tidligere gennemførte sundhedsprofiler.

Befolkningsundersøgelse blandt unge om selvoplevet seksuelle overgreb

Formål:

- At opnå viden om det aktuelle omfang af seksuelle overgreb i barndommen i Danmark, risikofaktorer og følger/virkninger
- At fremme en vidensbaseret indsats mod seksuelle overgreb i barndommen

Inuit Cohort Study

Formål:

At identificere de faktorer i den traditionelle livsstil, der beskytter mod udviklingen af iskæmisk hjertesygdom, diabetes og flere cancerformer.

Københavns Kommune - bydelsprofiler

Formål:

Formålet med projektet er at udarbejde en rapport over sundhedstilstanden i de 15 bydele på baggrund af undersøgelsen af Københavns Kommunes Sundhedsprofil.

Sygdomsepidemiologi

Sclerose blandt sygeplejersker

Formål:

At bestemme hyppigheden af sclerose blandt sygeplejersker sammenlignet med baggrundsbefolkningen.

Scleroseregistret

Formål:

At varetage driften af scleroseregistret, og medvirke ved benyttelsen af data derfra. Der ydes konsulenthjælp ved anvendelse af registret (data og edb), bl.a. ved levering af udtræk af data fra registret ifm. kliniske forskningsprojekter.

- 1a. Prævalens og incidens
- 1b. Studie af tidsforskydning mellem sygdomsdebut og -diagnose
2. Overlevelsesprognose
3. Forekomst af autoimmune sygdomme hos sclerosepatienter
4. Den genetiske komponent i ætiologien af sclerose hos tvillinger
5. Sikring af Scleroseregistrets validitet
6. Indlæggelsesmønsteret hos gravide med sclerose
7. Forekomst af sclerose i forskellige erhvervsgrupper

Overlevelse blandt sclerosepatienter

Formål:

Formålet med undersøgelsen er:

- At beskrive sclerosepatienters overlevelse og vurdere om prognosen er forbedret i løbet af de sidste 40-50 år
- At beskrive dødsårsager blandt sclerosepatienter.

Dødsårsager for sclerosepatienter

Formål:

At beskrive dødsårsager blandt sclerosepatienter.

Prævalens og incidens af sclerose i Danmark

Formål:

Prævalens opdelt på amter:

Formålet med undersøgelsen er at beskrive prævalensen af sclerose i 1996 i hele Dan-

mark og opdelt på amter. Prævalensen opgøres for diagnosticerede sclerosepatienter med verificeret diagnose. Evt. opgøres desuden prævalensen baseret på tidspunkt for debut korrigeret for den forsinkede indberetning til registret. Udover opdelingen på amter opgøres prævalensen fordelt på køn og passende aldersgrupper.

Incidensens udvikling: Formålet med undersøgelsen er at beskrive incidensens udvikling i perioden 1950-1996, herunder udviklingen blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper og fødselskohorter.

Indlæggelsesmønsteret hos gravide med sclerose

Formål:

Efterprøvning af en undersøgelse, der har vist, at kvinder, der er gravide, får en kraftig nedsættelse af attacker, og efter graviditeten sker der en kraftig stigning af attacker.

Sikring af Scleroseregistrets validitet

Formål:

At finde patienter, der er registreret i Scleroseregistret og som siden optræder i LPR med nye, beslægtede diagnoser, hos hvem der skal indhentes nye kliniske oplysninger mhp. reklassifikation af diagnosen. Undersøgelsen vil kunne øge Scleroseregistrets validitet, men samtidig estimere den kvantitative betydning af fejlregistreringer med henblik på om sammenkøringer med LPR er nødvendige i fremtiden med dette specifikke formål.

Selvmondsrisiko ved sclerose

Formål:

Tidligere undersøgelser har påvist øget selvmordsrisiko ved sclerose (MS), især de første 5 år efter at diagnosen er stillet, i lighed med hvad der er fundet ved andre neurologiske lidelser. I de senere år er behandlingen af MS ændret og det formodes at omsorgen for MS patienter er forbedret.

Formålet er at undersøge om selvmordsrisikoen blandt scleroseramte i forhold til selvmordsrisikoen i baggrundsbefolkning er faldet gennem de sidste knap 50 år.

Den genetiske komponent i ætiologien af sclerose hos tvillinger

Formål:

At undersøge om multipel sclerose har en genetisk komponent (en arveligt bestemt disposition for at udvikle sygdommen). Foreløbige resultater baseret på et udsnit af tvillingeregistret (ikke opdateret del) viser en vis tendens til højere konkordans hos enæggede tvillinger, sammenlignet med tveæggede tvillinger. Ved at opdatere studiet med det nye tvillingeregister opnås en acceptabel styrke af den statistiske analyse af resultaterne.

Cerebral Parese Registret

Formål:

At registrere alle personer med Cerebral Parese (CP) medfødt eller erhvervet inden 15 års alderen til brug for lægevidenskabelig forskning og behovsanalyser vedrørende hjælpeforanstaltninger. Registret anvendes bl.a. som basis for projekter, der har til formål:

- At beskrive udviklingen i forekomsten af CP siden 1970
- At analysere årsager til ændringer i forekomsten
- At analysere forekomsten af en række risikofaktorer
- At undersøge langtidsprognosen m.h.t. overlevelse og sociale levevilkår
- At deltage i nationale og internationale samarbejdsprojekter om CP

MONICA, sammenfattende analyser

Formål:

Projektet er en omfattende samlet undersøgelse af udviklingen af hjerte-karsygdomme og hertil relaterede risikofaktorer.

Undersøgelsens formål er bl.a.:

- At beskrive og analysere udviklingen i incidens, letalitet og mortalitet af hjerte-karsygdomme.
- At beskrive trends i kardiovaskulære risikofaktorer
- At estimere risici for hjerte-karsygdomme og vurdere, hvor stor en andel af ændringerne i hjerte-kardødeligheden, der kan forklares ved udviklingen i risikofaktorerne.

MONICA - trends i incidens og dødelighed efter AMI og stroke

Formål:

At beskrive og analysere ændringer i perioden 1982-91 i incidens, case-fatality, langtidsdødelighed og recidiv efter AMI og apopleksi.

Derudover at validere rutineregistreringen i de offentlige registre (LPR og Dødsårsagsregistret)

MONICA - trends i kardiovaskulære risikofaktorer

Formål:

Analyse af ændring i forekomsten af kendte risikofaktorer for AMI og stroke i befolkningen i Glostrupområdet 1982-92.

MONICA - risikofaktorer for MI og Stroke

Formål:

Analyser af effekten af risikofaktorer for myokardieinfarkt og apopleksi. Formålet er at estimere effekten af forskellige risikofaktorer for myokardieinfarkt og apopleksi (opstille en risikofunktion), herunder at vurdere, om effekten af risikofaktorerne er invariante, eller om der kan konstateres ændringer over tid. Resultaterne skal anvendes til at estimere den forventede effekt af ændringer i risikofaktorer på sygdomsincidensen.

Psykisk helbred i primærsektoren (Grønland)

Formål:

At analysere psykisk helbred, herunder somatisk præsentation af psykologiske lidelser, blandt patienter i den grønlandske primærsektor og relatere dette til ændringer i samfundet og familiestruktur og -funktion.

Hjerteregisteret

Formål:

At opbygge et hjerteregister for Danmark og analysere udviklingen i sygelighed og dødelighed af hjertekarsygdomme i Danmark, herunder:

- udviklingen i sygdomsforekomst og dødelighed i forskellige dele af landet, i forskellige erhvervsgrupper og blandt mænd og kvinder.
- udviklingen i dødelighed efter blodprop i hjertet, herunder analyse af pludselig død,

dødelighed under indlæggelse og efter udskrivning fra sygehus samt udviklingen i forskellige dele af landet og forskellige typer af sygehuse.

- udviklingen i dødelighed efter blodprop i hjertet for hhv. mænd og kvinder og blandt yngre og ældre patienter
- udviklingen i recidivhyppigheden efter blodprop i hjertet
- analyse af den sociale prognose efter blodprop i hjertet
- udviklingen i liggetider ved sygehus indlæggelser
- evaluering af diagnoser i Landspatientregistret og Dødsårsagsregisteret

Desuden leveres udtræk til specifikke formål f.eks. Publikationer for Hjerteforeningen, Public Health Models, Biomed: Cardiovascular morbidity trends in 4 European countries, eksterne brugere samt TECH/OECD.

Sociale konsekvenser af cerebral parese

Formål:

Hovedformålet er at belyse den sociale prognose for børn med cerebral parese. At beskrive i hvor stor udstrækning handicappede børn (med CP) er integrerede i det danske samfund og har et selvstændigt liv som voksne. Uddannelsesniveau, erhvervsdeltagelse, civilstand, evt. børn samt boligforhold vil blive beskrevet.

Desuden beskrives i hvilket omfang en familie med et handicappet barn belastes. Endelig belyses CP-børnenes hospitalsindlæggelser og dødelighed.

Ulykkesregistrets Dataregistreringssystem

Formål:

Ulykkesregistrets registreringssystem dokumenteres løbende både mht. anvendelse af klassifikationer og databeskrivelse for de enkelte variabler (definition, kodesæt mv.).

Registreringssystemet skal også løbende dokumenteres mht. edb løsninger for transmission af data, brugergrænseflade på den centrale database (server) mv.

Forebyggelse af børneulykker i Sund By Netværket

Formål:

At afprøve om forebyggelsesinitiativerne i Sund By Netværket i forhold til børneulykker

Opbygning af brugergrænseflade for tabeludtræk fra Ulykkesregistret (UR)

Formål:

Tabeludtræk fra UR - til sekretærer/sygehuse, til Forbrugerstyrelsen m.fl. Fase 2

EU-samarbejde vedr. forskning og data om personskader

Formål:

EU's Injury Prevention Programme (IPP) 1999-2003 forudsætter samarbejde med EU Kommissionen især vedr. levering af data om hjemme-/fritidsulykker (tidl. EHLASS) til EHLID-databasen (rå data), hvorfra data overføres til HIEMS-databasen (aggregerede data). Ipp-samarbejdet er desuden formaliseret i den rådgivende komité og i IPP-netværket af eksperter på ulykkesområdet. EU-samarbejdet omfatter aktiviteter (korrespondance, høring om dokumenter, møder mv.) vedr. IPP generelt.

Database over kodespørgsmål

Formål:

Etablering af spørge-database („Queries database“) til hjælp for kodning af data om ulykker/skader: Kvaliteten af Ulykkesregisterets registrering vedligeholdes bl.a. igennem jævnlige møder med kodesekretærene, hvor kodespørgsmål afklares og retningslinjer vedr. konkrete registreringsspørgsmål besluttet.

Ved at etablere og kontinuerligt opdatere en sådan database over kodespørgsmål, vil det sikre at kodesekretærene kan søge svar på tvivlspørgsmål, når de opstår og altid vil vide hvilke beslutninger, der er gældende. Ligeledes vil det gavne andre amter/kommuner der ønsker at påbegynde en ulykkesregistrering efter ulykkesregisterets model, at de kan benytte en sådan database. Ideen er, at brugerne kan søge i databasen ved hjælp af søgeord og/eller emner.

Ulykkesregisteret: Drift, brug og formidling

Formål:

På basis af skadestueregistreringer fra 5 sygehuse i Danmark: Glostrup, Herlev, Frederikssund, Randers og Esbjerg vedligeholdes registeret.

Formål:

- At rådgive og uddanne kodesekretærer i forbindelse med kodningen på skadestuerne
- At tilvejebringe data om ulykkesomstændigheder på et detaljeret niveau, der kan følges over tid og bruges som baggrund for planlægning af ulykkesforebyggelse
- At supplere den summariske ulykkesregistrering i Danmark (LPR, Færdselsuhedsregisteret, arbejdstilsynet ulykkesreg. m.fl.)
- At medvirke ved anvendelse af data og yde konsulentbistand ved forskningsprojekter
- At deltage i nationalt som internationalt samarbejde vedr. overvågning af ulykker og ulykkesforebyggelse
- At formidle viden om ulykkesregisteret og ulykkesdata via Internettet
- At levere udtræk fra registeret til interne og eksterne rekvirenter

Cykelulykker

Formål:

At undersøge mønstret i cykelulykker samt udviklingen i de sidste 10 år baseret på ulykkesregistret med henblik på at påpege forebyggelsesmuligheder.

Udbredelsen af HIV-testning i den voksne befolkning

Formål:

At kortlægge udbredelsen af HIV-testning i den voksne befolkning, herunder hvorvidt man er testet som bloddonor eller på anden vis.

Forekomst af allergi i den voksne befolkning

Formål:

Monitorering af forekomsten af allergi i den voksne befolkning, herunder spørgsmålet om, hvorledes allergien er diagnosticeret og

hvor generende den er i dagligdagen. Monitoreringen indgår som element i Folkesundhedsprogrammet.

Ph.d.-projekt Søren Rasmussen: Regionale variationer i prognosen efter akut myokardieinfarkt (AMI) i Danmark og Sverige.

Formål:

Problemstillingen, der vil blive belyst i dette projekt, er en analyse af den regionale variation i dødeligheden efter AMI og udviklingen i den regionale variation over tid. Formålet med projektet kan uddybes som følger:

- At belyse udviklingen i prognosen for patienter med AMI i Danmark og Sverige i relation til patientkarakteristika og til udviklingen i behandlingen?
- At analysere udviklingen i den regionale variation i relation til tidspunktet for introduktion af nye behandlinger.
- At analysere den regionale variation for patienter med AMI i Danmark i relation til en række patientkarakteristika og co-variater på makro niveau.

Endvidere vurderes om der er forskelle i Danmark og Sverige med hensyn til nedenstående problemstillinger:

- Metode problemer ved brug af case-fatality som outcome i forbindelse med registerundersøgelser.
- Hvorledes har den regionale variation ændret sig i forbindelse med lav-teknologisk dvs. medicinsk behandling og i forbindelse med CABG (bypass) og PTCA (ballondilatation) som akut behandling af et AMI samt koronar-arteriografi til diagnosticering?
- Hvorledes er den regionale variation afhængig af en opdeling på flere komponenter f.eks. bopælskommune, sygehus og amt?

Hormonbrug og risikoen for osteoporose

Formål:

At belyse livsstilens betydning for osteoporotiske brud og at belyse, hvorvidt kvinder, der efter menopausen anvender hormontilskud har en mindre risiko for at få osteoporotiske knoglebrud end kvinder, der ikke anvender hormontilskud.

Ulykkesforekomst i relation til socio-økonomiske forhold

Formål:

At beskrive ulykkesforekomst i relation til socioøkonomiske forhold baseret på en registerundersøgelse af LPR-data vedr. ulykker og relevante variabler i Forebyggelsesregistret

Database over dødsfald efter skader (ulykker og vold)

Formål:

At opdatere database over dødsfald efter ulykker og vold ved efterkodning af oplysninger i dødsattesternes fritekst, som ikke indkodes i Dødsårsagsregistret. Databasen supplerer Dødsårsagsregistret.

Prævalens og dødelighed af KOL i Danmark. Er kvinder særligt følsomme?

Formål:

- At belyse om kvinder synes at være mere følsomme overfor tobaksrøg end mænd
- At belyse udviklingen i selvrapporeret KOL i Danmark.

Risikofaktorer i barndommen - specielt mhp. børn og unges selvmordsforsøg og selvmord

Formål:

At identificere risikofaktorer for selvmord og selvmordsforsøg i en årgang af børn født i 1966.

Melatonin

Formål:

At undersøge årstidsvariationer i melatoninproduktion i forhold til breddegrad (fra Sicilien til Nordgrønland) og sammenhængen med forekomst af hormonafhængige cancerformer.

DHR-invasiv

Formål:

- At samle medicinske og administrative data om patienter, der venter på invasiv kardiologisk undersøgelse og behandling samt patienter henvist til hjertekirurgi på de sygehusafdelinger m.m., der er tilsluttet registeret.
- At skabe grundlag for gennem statistiske metoder at foretage sammenligninger og

vurderinger af behandlingskvaliteten m.v. på de sygehusafdelinger m.m., der indberetter til registeret.

- At danne baggrundsmateriale for medicinsk forskning

Epidemiologiske dødelighedsundersøgelser

Dødsårsagsregisteret

Formål:

- På basis af et årligt datasæt fra Sundhedsstyrelsen/Danmarks Statistik at vedligeholde registeret.

- At levere udtræk af data fra registeret til interne og eksterne rekvirenter.

Effekt af tobak, alkohol og andre stoffer på dødeligheden i Danmark. Regionale forskelle i DK gennem 25 år, 1973-1997

Formål:

Formålet er at kvantificere betydningen af tobak, stort alkoholforbrug og stofmisbrug på dødeligheden i Danmark i perioden 1973-1997.

Dødeligheden i Danmark i starten af 1990'erne. Har Danmark nærmet sig Norge og Sverige?

Formål:

- At foretage en ny opgørelse af dødeligheden i Danmark sammenlignet med Norge og Sverige for at se, hvad der er sket i 1990'erne.

- At betragte udviklingen i de seneste 40 år med speciel fokus på de dødsårsagsgrupper, hvor udviklingen i Danmark har været afvigende fra Norge og Sverige.

Dødelighed i Københavnske bydele

Formål:

At beskrive forskelle i dødelighed og middellevetid mellem bydele i Københavns Kommune.

Effekt af tobak, alkohol og andre stoffer på dødeligheden i Danmark og Grønland

Formål:

At sammenligne betydningen af tobak, stort alkoholforbrug og stofmisbrug på dødeligheden i Danmark og Grønland.

Dødeligheden i fødselskohorter i Danmark

Formål:

At foretage kohorteanalyser af dødeligheden i Danmark specielt med henblik på at følge udviklingen i de aldersgrupper, hvor middellevetidsarbejdet har påvist de største problemer. Herved vil det måske være muligt mere præcist at vurdere, om/hvornår der sker en ændring i det danske dødelighedsmønster og om det hovedsageligt er en periode- eller en kohorteeffekt. Effekten af den tobaks- og alkoholrelaterede dødelighed vil så blive vurderet.

Dødeligheden i fødselskohorter i Danmark og andre lande

Formål:

At sammenligne dødeligheden i fødselskohorter i forskellige lande, specielt om det danske forløb er anderledes - for mænd og for kvinder. Hvor stor en del af eventuelle forskelle kan forklares af tobaksrelateret dødelighed - for mænd og for kvinder.

Tobaksrelateret dødelighed

Formål:

At kvantificere rygningens betydning for dødeligheden i Danmark siden 1945 og at beregne mål for den individuelle risiko.

Bog om Inuits helbred

Formål:

At skrive en engelsksproget bog om helbredsforholdene hos inuit i Grønland, Canada, Alaska og Sibirien.

Dødsårsagsregister for Grønland

Formål:

At danne udgangspunkt for dødelighedsanalyser i Grønland.

Qaqiffik

Formål:

At evaluere behandlingsresultaterne på Qaqiffik, der er en nyoprettet, grønlandsk behandlingsinstitution for alkoholikere efter Minnesota-modellen.

Potential years of life lost (PYLL) in Greenland

Formål:

At følge op på tidligere PYLL analyser på

grundlag af det grønlandske dødsårsagsregister. Opdatering af artikel om tabte leveår i Grønland i perioden 1968-1993.

Dødelighed i befolkningen fra Qullissat

Formål:

At analysere dødeligheden blandt de indbyggere fra minebyen Qullissat, som kollektivt blev flyttet til andre byer i Grønland i slutningen af 1960'erne og indtil minens lukning i 1972.

Dødelighed i Upernavik

Formål:

At følge op analyse 15 år efter en kontakt-mønsterundersøgelse af ca. 750 mennesker i Upernavik. Formålet er at belyse sammenhængen mellem daværende sociale og helbreds-mæssige status og 15 års overlevelse.

Børnedødelighed i Grønland

Formål:

At forberede en kontinuerlig audit af børnedødeligheden i Grønland.

Tabte gode leveår for rygere og ikke-rygere

Formål:

At estimere gode og tabte gode leveår for rygere og aldrig-rygere.

Den sociale fordeling af tabte gode leveår for rygere og aldrig-rygere

Formål:

En væsentlig del af for tidlige dødsfald skyldes tobaksrygning. Danskere der ryger lever i gennemsnit ca. 7 år kortere end aldrig-rygere. Trods den kortere levetid har rygere flere år med dårligt helbred end aldrig-rygere. Rygning er socialt ulige fordelt; der er færrest rygere blandt højtuddannede og de socialt bedst stillede. Det er også velkendt, at dødeligheden er lavere blandt de økonomisk og socialt bedst stillede. Endelig er det påvist, at forskelle mellem socialgrupper i forventet levetid med godt helbred er større end forskelle i middellevetid.

Formålet med projektet er at beregne forventet levetid med selv vurderet godt helbred og forventet levetid uden langvarig sygdom for rygere og aldrig-rygere opdelt i socialgrupper defineret ved uddannelsesnivea. Specielt

undersøges for hver socialgruppe i hvilket omfang rygeres kortere levetid tages af de gode leveår og om rygere kan forvente flere leveår med dårligt helbred end aldrig-rygere.

Miljømedicin

AMAP (Arctic Monitoring and Assessment Program)

Formål:

At overvåge miljøforureningers indflydelse på sundhed i det circumpolare område.

Børnekohorte (IVAAQ)

Formål:

At etablere en grønlandsk kohorte af nyfødte og karakterisere disse mht. prænatal eksponering (socioøkonomiske forhold, alkohol, tobak, miljøkontaminanter). Det er hensigten at følge børnene i første leveår med særlig henblik på infektionssygdomme. Ca. 100 af de mor/barn par, der indgår i undersøgelsen, indgår i et samarbejdsprojekt med Wayne State University, Detroit, og Santé Québec. I alt 300 børn, 200 fra Nunavut og 100 fra Grønland, undersøges med hensyn til præ- og postnatal eksponering som beskrevet og børnenes neuro-psykologiske udvikling i første leveår følges derefter ved test i 6 og 11 måneders alderen.

Befolkningens udsættelse for skadelige miljøfaktorer, sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2000

Formål:

At belyse befolkningens eksponering for udvalgte, potentielt sundhedsskadelige, faktorer i miljøet, som kan undersøges ved hjælp af spørgeskema/interview. De udvalgte „potentielt sundhedsskadelige faktorer“ er i denne undersøgelse passiv rygning, fugt/skimmel/husstøvmider/kæledyr-sallergener, forbrændingskilder i hjemmet, trafik og støj. Ved „miljø“ forstås boligmiljø og nærmiljø.

Supplerende formål er:

- At analysere ophobninger af belastninger med flere sundhedsskadelige miljøbelastninger
- At beskrive befolkningens risikooplevelse og forebyggelsesadfærd på miljøområdet

- At generere hypoteser vedrørende sammenhænge mellem miljøeksponeringer og sygelighed, sundhedsadfærd m.v.

Befolkningens bolighygiejne, sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2000

Formål:

At få en status for nogle væsentlige personrelaterede boligforhold i Danmark, for befolkningens opfattelse af risici og handlemuligheder i forhold til boligens indemiljø samt for, hvad befolkningen gør for at holde en god bolighygiejne. Bolighygiejne er her forhold i/ved boligen af fysisk, kemisk eller biologisk/mikrobiologisk art, som kan have betydning for sundheden hos boligens brugere, samt deres adfærd med indflydelse på disse forhold.

Delformål er:

- At analysere boligforhold i bestemte befolkningsgrupper, hvor den sundhedsmæssige status eller opholdstid i boligen kan betyde øget påvirkning fra sundhedsskadelige indeklimafaktorer
- At analysere, hvorledes den bolighygiejniske adfærd hænger sammen med boligforhold, opfattelse af risici og handlemuligheder
- At analysere risikooplevelse og bolighygiejnisk adfærd i bestemte befolkningsgrupper, fx voksne med hjemmeboende børn, personer med tendens til hovedpine eller allergi, ikke-rygere.

Befolkningens udsættelse for skadelige miljøfaktorer, sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2000. Dansk rapport

Formål:

At analysere og formidle i en dansk rapport hovedresultaterne af temaet om befolkningens udsættelse for skadelige miljøfaktorer i sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2000.

Delemner til rapporten kan være:

- boligforhold
- anvendelse af boligen og vaner af betydning for indemiljøet
- passiv rygning uden for boligen
- gener i boligen
- fugt, samlet oversigt
- belastninger fra trafik i nærmiljøet, samlet oversigt

Artikel om perception of risks from environmental factors

Formål:

At analysere og formidle i en engelsksproget artikel til et videnskabeligt tidsskrift resultater om befolkningens oplevelse af risici på miljøområdet fra temaet herom i sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2000. Analyserne skal bl.a. omfatte fordelinger i relation til uddannelse og livsstil samt til forebyggelsesadfærd på miljøområdet.

Artikel om environmental factors in a Danish health survey, exposure and annoyance

Formål:

At analysere og formidle i en engelsksproget artikel til et videnskabeligt tidsskrift udvalgte resultater fra temaet om befolkningens udsættelse for skadelige miljøfaktorer i sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2000. Lægge vægt på baggrund for udvælgelse af spørgsmål til selvrapportering, give resultater om forekomst, inkl. samtidig forekomst af flere eksponeringer for udvalgte sundhedsmæssigt betydende miljøfaktorer samt give hovedresultater om gener fra miljøfaktorer.

Slimhindegener m.v. hos voksne danskere, forekomst og relation til udvalgte miljøfaktorer

Formål:

At få et nationalt repræsentativt materiale om forekomst af gener i øjne, næse, hals/svælg, på hud og i lunger samt tunghedsfølelse i hovedet m.v. i den voksne danske befolkning. Det er tillige et formål at analysere forekomst af de nævnte helbredsgener i relation til eksponering for nogle akut/subakut virkende miljøfaktorer i inde- og udeluft.

Astma og tobaksrygning blandt større børn/unge

Formål:

- At belyse faktorer, der har betydning for, om unge astmatikere begynder at ryge (herunder belyse faktorer på hhv. individplan og gruppeplan)

- At undersøge helbredsmæssige konsekvenser af rygning for unge astmatikere og karakterisere gruppen af unge astmatikere (rygere og ikke-rygere) mht. helbred og trivsel i øvrigt.

Befolkningens opfattelse af kost (kalaalimernit)

Formål:

At foretage samlende analyser om grønlandsk kost baseret på allerede indsamlet materiale fra 3 forskellige projekter.

Skadelige effekter af støj på børn og oplevelse af risici ved støj

Formål:

- At få en oversigt over forskning om skadelige effekter af støj og om indikatorer for oplevelse af risici ved støj, med fokus på børn
 - At diskutere definitioner på støj
 - At identificere områder inden for emnet støj og børn, hvor der er behov for mere forskning.

Miljøinterventioner i daginstitutioner og hjem over for småbørns almindelige sygelighed

Formål:

Formålet med den samlede undersøgelse er at afdække muligheden for at foretage betydende miljøinterventioner i daginstitutioner og hjem over for børns almindelige sygelighed.

Undersøgelsen er opdelt i seks delprojekter med følgende delformål:

- Litteraturstudie mhp. at undersøge effekten af miljøinterventioner i daginstitutioner og hjem på sygeligheden hos børn i daginstitutioner.
- Kortlægning af aktiviteter på området i Danmark.
- På basis af analyse af data fra SUSY 2000 at beskrive relationer mellem børns sygelighed, pasningsformer og miljøfaktorer i hjemmene.
- At vurdere sygeligheden blandt børn i daginstitutioner, hvor man har implementeret brede miljøinterventioner.

- At afprøve interventioner vedrørende miljøforhold i hjemmene for børn, der er plaget af gentagne sygdomsperioder.
- At vurdere 0-5-årige børns generelle sundhed og sygelighed belyst gennem en forældrebesvaret spørgeskema undersøgelse til børn, der indgår i undersøgelsen.

Vejledning til forældre om forebyggelse af allergi

Formål:

At beskrive i hvilket omfang, forældre har modtaget vejledning om primær og sekundær forebyggelse af allergi hos børn fra fagpersoner og fra andre kilder. Beskrive vejledning om forebyggelse i relation til uddannelse, sundhedsadfærd og forekomst af allergi i familien.

Børn og genotoxisk eksponering (Genotoxic)

Formål:

Børn og skadelige effekter af miljøpåvirkninger er et område hvor der er et stort behov for vidensindsamling og formidling. På baggrund af kontakter til en række forskere i Europa er udarbejdet en ansøgning om etablering af et netværk CHILDREN and GENOTOXICITY til EU's 5 rammeprogram vedr. Quality of Life and management of living resources', Key area 4' Environment and Health: Diseases and allergies related to the environment; assessment and reduction of environmental health hazards'. Ansøgningen vil omfatte midler til 'Concerted actions'. Projektet omfatter forberedelse af og afholdelse af et seminar i Danmark i januar 2001, udarbejdelse og indsendelse af ansøgning.

Selvrapporterede gener og symptomer ved eksponering for trafikforurening

Formål:

At estimere hvor stor en andel af den danske befolkning, der er generet af trafikforurening ved boligen, herunder analysere for gener og symptomer i særligt følsomme grupper.

Livsstil. Sundhedsadfærd

Tobaksafvænnning

Formål:

At beskrive befolkningens indsats for at op-høre med at ryge. Det beskrives endvidere, hvilke metoder, der er anvendt af personer, der er lykkedes med ophør resp. ikke lykkedes.

Livsstil og sundhedsvaner i Danmark og Sverige

Formål:

At beskrive og analysere de overvejelser og rationaler, danskere og svenskere lægger til grund for deres sundhedsrelaterede valg i hverdagslivet. Dette som et bidrag til en forklaring af, hvorfor danskeres levevis og livsstil - ud fra et sundhedsmæssigt perspektiv - er relativt uhensigtsmæssig, trods højt vidensniveau om risikofaktorer.

Sygehusforbrug i et 10-årigt forløbsperspektiv

Formål:

- At undersøge hvilken effekt helbredstilstanden har på sandsynligheden for sygehusindlæggelse og varigheden heraf
- At undersøge om der er en sammenhæng mellem social status og sygehusbenyttelse, når der er justeret for forskelle i sundhedsadfærd og sygelighed
- At analysere hvilken effekt uddannelse og socioøkonomisk status har på sandsynligheden for sygehusindlæggelse og varigheden heraf
- At undersøge om der er en sammenhæng mellem befolkningens sundhedsadfærd og sygehusbenyttelse
- At analysere hvilken effekt rygning, alkoholforbrug, fysisk inaktivitet og overvægt har på sandsynligheden for sygehusindlæggelse og varigheden heraf

Multilevel analyser af livsstil og sundhedsvaner hos unge m.m.

Formål:

At undersøge om forskellige former for risikoadfærd blandt unge (rygning, rusmiddelbrug) kan føres tilbage til en generel risikofaktor.

Sundhedsadfærd, uddannelse og dødelighed i en national repræsentativ stikprøve af mænd og kvinder. En 14-års follow-up af DANCOS

Formål:

At undersøge, hvordan sammenhængen er mellem dødelighed og livsstil og social gruppe i et prospektivt design baseret på en nationalt repræsentativ stikprøve af danskere.

Sundhedsadfærd, jobbelastning og socioøkonomisk status som prædiktorer for dødelighed. En 14-års registerbaseret follow-up af DANCOS.

Formål:

At undersøge, hvordan sammenhængen er mellem dødelighed og livsstil, jobbelastning og social gruppe i et prospektivt design baseret på en nationalt repræsentativ stikprøve af danskere.

Spiseforstyrrelser. En genundersøgelse

Formål:

- At undersøge om unge i risikogruppe for spiseforstyrrelser udvikler spiseforstyrrelser i højere grad end unge fra raskgruppen
- At identificere risikofaktorer for udvikling af spiseforstyrrelser, herunder familiebaggrund, sociale forhold, psykologiske variable osv. til brug for fremtidige målrettede forebyggende tiltag.
- At udføre yderligere metodestudier vedrørende validitet og reliabilitet af det primære spørgeskema.

Monitorering af forekomst af Risikoadfærd for spiseforstyrrelser

Formål:

- At foretage den første monitorering af forekomsten af risikoadfærd for spiseforstyrrelser i den danske befolkning
- At tegne en profil med hensyn til socio-demografiske kendetegn og sundheds- og livsstilsvaner for personer med risikoadfærd for udvikling af spiseforstyrrelser.

Alkoholstorforbrug hos unge

Formål:

At undersøge faktorer, der har betydning for udvikling af storforbrug af alkohol hos unge, herunder undersøgelse af gruppepreshypotesen samt validering af CAGE-testen.

Monitorering af brug af narkotiske stoffer

Formål:

- At beskrive den voksne befolknings brug af euforiserende stoffer
- At foretage monitoreringen på en sådan måde, at data er sammenlignelige med den monitorering, der foregår på europæisk plan.

Mekanismer med betydning for udvikling af sociale forskelle i livsstil og sundhedsvaner

Formål:

- At beskrive den sekulære trend i udviklingen i livsstil i forskellige sociale grupper i Danmark fra 1987 til 2000.
- Prospektivt at analysere hvilke sociale og psykosociale faktorer, der har betydning for udvikling af sunde og usunde vaner i forskellige sociale grupper.

Borgerinddragelse i forbindelse med SUSY-2000

Formål:

- At belyse borgernes holdning til inddragelse i den politiske beslutningsproces
- At belyse omfanget af deltagelsen i de politiske beslutningsprocesser
- At belyse borgernes vurdering af mulighederne for politisk medindflydelse (ældre-råd, høringer, Sund By butikker mv.).

Hæmmende og fremmende faktorer for fysisk aktivitet

Formål:

At undersøge hvilke sociale og psykosociale faktorer, der har betydning for folks fysiske aktivitet.

Intervention og sundhedsfremme i Qasigianguit

Formål:

At gennemføre en intervention mod risikofaktorer for bl.a. hjertekarsygdom og diabetes i en mindre by i Nordgrønland, hvor hele den voksne befolkning har fået tilbud om at deltage i en helbredsundersøgelse.

Evaluering af Sund By Netværkets tema om kost og fysisk aktivitet

Formål:

Evaluering af Sund By Netværkets tema om 'Kost og Fysisk aktivitet'. Der planlægges

både struktur-, proces- og resultatevaluering. Strukturevaluering i forhold til om der sker ændringer i kostpolitik, rammer for børns måltider m.m.

Procesevaluering i forhold til om der sker ændringer i børns involvering/deltagelse, holdninger mv. vedr. mad/måltider og fysisk aktivitet i skolens hverdag.

Resultatevaluering i forhold til, om der sker ændringer i børnenes handlekompetence, holdninger og adfærd mv.

Sundhedstjenesteforskning. Evaluering

MULTISCAN

Formål:

At foretage en sammenlignende undersøgelse af alfa-fetoprotein (AFP)-screening og ultralydscreening i den tidlige graviditet (2. trimester) m.h.t. neuralrørsdefekter, bugvægsdefekter og Downs syndrom hos fosteret.

Organisation af obstetrisk ultralyd i Danmark, 1995

Formål:

At tilvejebringe en landsdækkende status over organisation og brug af obstetrisk ultralyd i Danmark 1995. Herudover at beskrive udviklingstræk i forhold til status i 1990.

Obstetrisk ultralyd ved Sønderjyllands Amts Sygehus

Formål:

At undersøge ultralydundersøgelsesaktiviteten i to områder, der benytter en forskellig obstetrisk ultralydorganisationsmodel, ved at belyse:

1. Henvisningsmønster
2. Indikationsmønster
3. Antal undersøgelser i graviditeten
4. Fund ved ultralydundersøgelse i graviditeten
5. Personaleforbrug ved ultralydsundersøgelser

Undersøgelsen skal herudover forsøge at belyse hvilken organisation, der er mest hensigtsmæssig i forbindelse med et AFP-program (alfa-foetoprotein).

Sygehusydelse og sociale forhold for udvalgte diagnoser

Formål:

At belyse sociale forskelle i sygehusforbruget for udvalgte diagnoser, herunder i adgang til og valg af operativ behandling. Der udvælges diagnoser, som er årsag til et betydeligt ressourceforbrug (stort antal indlæggelser og sengedage eller ressourcekrævende operation), samt diagnoser, hvor andre studier har påvist sociale forskelle i ressourceforbrug.

Kommunikation i sundhedssektoren

Formål:

At analysere kommunikationen mellem sundhedspersonale og patienter på sygehuse i Grønland. Analyserne vil have fokus på både de rent sproglige aspekter; tolkning m.v., og på de kulturelle aspekter omkring kommunikationen. Mødet mellem en grønlandsk kultur og dansk (vestlig) lægevidenskab og personale, dominansforhold m.v.

Evaluering af zoneterapeutisk behandling af børn med ørelidelser i Fyns Amt

Formål:

At vurdere effekten af zoneterapeutisk behandling givet til børn i alderen 0-6 år, der henvender sig til zoneterapeut. Effekten af den zoneterapeutiske behandling sammenlignes med tilsvarende behandlingsforløb hos praktiserende speciallæge og almen praktiserende læge.

Undersøgelsens første fase er en baseline-beskrivelse, der primært har til formål: at vurdere, om patientmaterialet er identisk hos de forskellige behandlergrupper.

Anden fase er en effektundersøgelse, hvor behandlingseffekten - såvel den kortvarige som den længerevarende - sammenlignes.

Evaluering af Sund By Netværket - Ulykkestema

Formål:

At evaluere temaet om ulykkesforebyggelse, som er valgt som særligt tema, der arbejdes med i Sund By Netværket. Under temaet evalueres aktiviteter, herunder kursus- og brugerevaluering af to kursusforløb, projekter (realisering og forankring) og Netværkets gennemslagskraft.

Evaluering af Sund By netværket - i forhold til tiltrædelsesdokumentet

Formål:

- At evaluere den organisatoriske del af netværket i forhold til tiltrædelsesdokumentet fra 1995. Hvordan har den enkelte kommune/amt opfattet og arbejdet konkret med det forpligtende samarbejde og hvad har stramningen af dokumentet betydet?

- At belyse koordinations/styringsgruppens sammensætning, organisering og arbejde i den enkelte kommune/amt.

- At se på hvordan et eventuelt Sund By sekretariat er etableret, hvilke arbejdsfunktioner der indgår, hvilke ressourcer der er til rådighed og hvordan indplaceringen er i den samlede forvaltning.

Effekter på sundhedstilstand

Formål:

At belyse om der er sket forbedringer i befolkningens sundhedstilstand indenfor nogle afgrænsede og specifikke områder/tiltag og om disse kan tilskrives netværkets indsats. Netværket har en forpligtelse til at dokumentere hvor resultaterne er og hvor der er en indsats der skal styrkes. Derfor kommer nogle traditionelle dokumentationsmetoder og undersøgelser på tale, og for at tilgodese sådanne indholds- og metodemæssige evalueringskrav kan det være nødvendigt at udarbejde et oplæg til et større fælles model- eller interventionsprojekt. Målet er, at udarbejde en større samlet evalueringsplan med f.eks. ti ens projekter, i et videnskabeligt design hvortil der kan søges om finansiering fra det sundhedsvidenskabelige forskningsråd eller andre fonde.

Evaluering af de kommunale sundhedsordninger for børn og unge

Formål:

Kommunerne mangler idéer til, hvordan et tværfagligt samarbejde om børn og unge med særlige behov kan foregå på en god og effektiv måde, så formålet med grupperne: en tidlig og relevant indsats i så godt et samarbejde med familien som muligt, kan imødekommes. SIF vil derfor lave en mindre, kvalitativ undersøgelse af, hvordan arbejdet kan gribes an i nogle tværfaglige grupper i kommunerne, med henblik på at anskueliggøre

gode arbejdsmetoder og arbejdsmiljøer for øvrige kommuner, der kan stå mere usikkert over for problematikken.

Undersøgelsen er en kvalitativ undersøgelse af de tværfaglige grupper i 5 kommuner, som kontaktes m.h.p. at interviewe deltagerne i nogle tværfaglige grupper, dels sammen, dels hver for sig. Endvidere interviewes den administrativt ansvarlige for den tværfaglige gruppe i kommunen. Ved udvælgelsen lægges vægt på, at kommuner af forskellig størrelse og med forskellige typer af tværfaglige grupper er repræsenteret.

Sclerosepatienters brug af sundhedsvæsenet

Formål:

At beskrive sclerose sygdommens belastning af sundhedsvæsenet vurderet ud fra antal indlæggelser og sengedage i det somatiske sygehusvæsen 1978-1995.

Børn, mad og måltider

Formål:

At beskrive rammerne for skoleelevers spise-muligheder og at vurdere mulighederne for forbedringer.

Evaluerings af forebyggelsesforsøg og forebyggelsesinterventioner

Formål:

Det 3-årige projekt har følgende formål:

- Styrke SIFs evalueringsberedskab vedr. forebyggelsesforsøg og forebyggelsesinterventioner for bl.a. herved at kunne bistå amter, kommuner, forsøgsmagere m.v.
- Fortsat udvikle det metodiske grundlag for evaluering.
- Gennemføre forebyggelsesorienterede multicenterforsøg inden for Sund By Netværket.

Evaluerings af røgfri årgang

Formål:

At evaluere udviklingen i røgfri årgang og en kontrolårgangs rygevaner.

Prognosen efter AMI - et sammenlignende studie mellem Danmark og Sverige

Formål:

Det generelle formål med undersøgelse er at belyse udviklingen i incidens af AMI og prognosen for patienter med AMI i Danmark og sammenligne med Sverige og Finland. Derudover at belyse den regionale variation indenfor Danmark og se det i sammenhæng med behandlingstilbud på det enkelte sygehus.

Evaluerings af borgerinddragelse i Sund By

Formål:

Formålet med projektet er at udvikle og afprøve metoder til vurdering af forskellige former for borgerinddragelse, herunder at gennemføre en struktur- og procesevaluering af butikskonceptet i relation til Sund By Netværkets ca. 30 Sund By Butikker, som er spredt ud over netværkets deltagende amter og kommuner - samt at kortlægge nytteværdien af en Sund By Butik set med butikskundernes øjne.

Befolkningens holdning til lægemidler

Formål:

- At belyse befolkningens holdning til lægemidler og lægemiddelforsyning, herunder holdning til naturlægemidler, ønsker om information og vejledning vedr. lægemidler, holdning til forhandlingskanaler mv.
- At belyse, hvorledes befolkningen klassificerer/afgrænser lægemidler og beslægtede varer.
- At belyse befolkningens holdning til lægemiddelforsyningen, herunder holdning til forhandlingskanaler, lægemiddelpriser mv.

Befolkningens tandstatus år 2000

Formål:

- At beskrive befolkningens tandstatus og regelmæssige brug af tandlæge i år 2000 og udviklingen siden 1987
- At belyse effekten af forskellige former for primærkommunal tandplejeordning i børne- og ungdomsårene for tandstatus og tandplejeadfærd i voksenalderen.

Udbredelse af supplerende sundhedsforsikringer

Formål:

- At belyse udbredelsen og arten af supplerende sundhedsforsikringer i befolkningen, herunder finansieringen
- At give en socio-demografisk og helbredsmæssig karakteristik af personer, der har tegnet supplerende sundhedsforsikringer.

Patientklager

Formål:

At beskrive befolkningens ønsker og overvejelser i forbindelse med klager over sundhedsvæsenet, herunder at karakterisere personer, der ønsker eller rent faktisk klager over den behandling, de har fået i sundhedsvæsenet.

TECH-AMI

Formål:

At belyse betydningen af teknologiske ændringer i behandlingen af AMI for patienternes prognose. Desuden gennemføres en samlet sundhedsøkonomisk analyse af konsekvenserne af teknologiudviklingen. Projektet er et internationalt samarbejdsprojekt mellem 16 lande.

OECD-AMI

Formål:

At belyse hvorledes et lands sundhedspolitik og den teknologiske udvikling på sundhedsområdet påvirker ændringer i den medicinske praksis over for AMI.

Evaluering af Tobaksskaderådets Røgfri Årgang

Formål:

At belyse og sammenligne udviklingen i rygevaner blandt elever på Røgfri Årgang 2001 og kontrolårgangen og at belyse forskellige faktoreres indflydelse på elevernes rygevaner. Endvidere at evaluere effekten af forskellige rygestop-initiativer blandt eleverne samt at belyse skolernes og lærernes holdning til rygning og til indsats på rygeområdet og i hvilket omfang de støtter op omkring indsatsen med Røgfri Årgang 2001. Endelig at identificere faktorer, der har betydning for de unges rygeadfærd og for andelen af rygere i klasserne, herunder betydningen af gruppenormer.

EUROCOST

Formål:

Phase 1: A surveillance based model to calculate the direct medical costs in Europe: a summary of the project proposal of phase 1 (data definition and collection)

Phase 2: The objectives will be to estimate the medical costs of injury in each participating country, to assess and explain international differences, and to extrapolate the results for the European Community as a whole.

Dødeligheden blandt narkoselæger

Formål:

At undersøge om narkoselæger har en højere dødelighed end andre speciallæger.

Metode- og udviklingsprojekter

SIFs micro simulationsmodel

Formål:

En simulationsmodel, som (i modsætning til Prevent, og LIPRO, der regner på aggregerede data) regner på individniveau, er udviklet på SIF. Modellens metode er at opbygge individuelle livsforløb for en fødselskohorte. Modellen er blevet anvendt til at teste Prevent. Formålet med projektet er at videreudvikle modellen til at simulere udviklingen i både sygelighed og dødelighed og dermed estimere udvikling i sygdomsincidens og -prævalens, health expectancy („tabte gode leveår“). Modellen skal kunne simulere udviklingen i en samlet dynamisk befolkning (med indtag af nyfødte og evt. mulighed for ind- og udvandring).

Dødelighed på grund af tobaksrygning

Formål:

At beregne hvor mange dødsfald i Danmark af lungecancer, kronisk bronkitis og emfysem, iskæmisk hjertesygdom og aopleksi, der skyldes cigaretrygning.

Skandinavisk samarbejde om en Event model

Formål:

At udvikle en brugervenlig og fleksibel Event model, som kan anvendes til epidemiologiske problemstillinger.

Event er en simulationsmodel, som kan analysere individuelle forløbsdata. Som input kræves i princippet forløbsdata på individniveau. Modellen har hidtil været anvendt i Norge (hvor den er udviklet) bl.a. til udarbejdelse af prognoser, der belyser effekten af forskellige pensionsordninger, omfattende alders-, førtids-, invalidepension og overenskomstaftalte pensionsordninger.

LIPRO

Formål:

LIPRO er en dynamisk, flerdimensional demografisk model, som indeholder en lang række faciliteter, som gør den anvendelig til mange formål. Formålet med projektet er at afprøve modellen med henblik på anvendelser i demografiske/epidemiologiske problemstillinger. Et muligt anvendelsesområde er analyser af helbredsforhold i forskellige socioøkonomiske grupper baseret på data fra Forebyggelsesregistret.

Anvendelse af Prevent med danske data

Formål:

Formålet er at anvende en dansk version af Prevent med risikofaktorerne: cigaretrykning, hypertension, hyperkolesterolemie, alkoholforbrug, fysisk inaktivitet og stress og med sygdommene: lungecancer, emfysem og astma, iskæmisk hjertesygdom og apopleksi. En række scenarier belyser bl.a. udvalgte mål fra regeringens folkesundhedsprogram.

Prognosemodeller for befolkningens sygelighed og dødelighed

Formål:

At give en oversigt over og gøre erfaringer med modeller, der internationalt er udviklet med henblik på forudsigtelse af sygelighed og dødelighed i en befolkning.

Prevent modellen i Sverige og Danmark

Formål:

At undersøge i hvilken grad traditionelle risikofaktorer for hjerte-karsygdomme kan forklare de senere års fald i dødeligheden heraf i Danmark og Sverige. Dette dansk-svenske samarbejde er affødt af, at danske og svenske Prevent analyser synes at give samme resultat.

Ajourføring og dokumentation af kodedatabaser

Formål:

Vedr. dokumentation og vedligeholdelse af flg. databaser

- kodning af langvarige sygdomme
- kodning af medicin
- kodning af socio-økonomisk placering
- kodning af erhvervsuddannelse
- kodedatabaserne skal dokumenteres på instituttets Intranet.

Analyse af forskelle mellem deltagere og ikke-deltagere i interviewundersøgelser

Formål:

At vurdere hvorledes deltagere og bortfald i interviewundersøgelser i et 10 års forløbsperspektiv adskiller sig fra hinanden med hensyn til sociale og helbredsmæssige faktorer samt kvantitativt at bestemme hvilken betydning bortfaldet har for de analyser vi laver på det aktuelle sample.

Måling af social status. Psykosociale forholds betydning

Formål:

Som led i tværrådsprojekt mellem Folkesundhedsvidenskabsinstituttet psykologisk laboratorium og SIF, foretages 3 delprojekter, hvoraf dette er det ene. Det omhandler analyser og metodestudier med det formål at finde evt. bedre sociale indikatorer til brug for studier af den sociale spredning af sundheds- og sygdomsadfærd. Knytter sig tæt til et andet projekt om brug af AIM-Nielsens Minerva-data.

DALY - European Disease Weighting

Formål:

Deltagelse i det europæiske BIOMED II projekt PL 963253 „Disability weights for diseases in Europe“ sammen med seks andre lande (Holland (formand), Sverige, Norge, Storbritannien, Frankrig og Spanien) med følgende formål:

- At udvikle en standardiseret europæisk protokol for estimation af disability-vægte associeret med et stort antal diagnostiske kategorier.
- Estimation af landespecifikke disability-vægte ved anvendelse af protokollen
- Vurdering af pålidelighed og validitet af

- den anvendte metodologi anvendt for at opnå vægtene.
- Sammenligning af den tværnationale stabilitet af disability-vægtene tildelt i de forskellige deltagerlande og undersøgelse af forskellene.
 - Hvert deltagerland kan derefter frit anvende disability-vægtene til forskellige outcome mål for den politiske beslutningsproces. Som en del af projektet vil sygdomsbyrden blive udregnet og sammenlignet for de største sygdomme i Europa, fx iskæmisk hjertesygdom, stroke og brystkræft.

Helse- og velfærdsudviklingen i Øresundsregionen

Formål:

- At udvikle et program til at følge sundhedstilstanden i regionen.
- At analysere sociale og geografiske variationer i livsstil, sundhed, sygelighed og dødelighed i området.

Ph.d.-projekt: Kim Moesgaard Iburg: Nationale sundhedsindikatorer. Metoder til samlet beregning af sundhedstilstanden i befolkningen.

Formål:

- At introducere, estimere og evaluere DALY (disability-adjusted life years) som et nyt nationalt sundhedsstatusindeks i Danmark.
- At foreslå en justering med livskvalitetsmålene EuroQol og SF-36 og med comorbiditet.
- At inddrage teori og empiri for andre traditionelt anvendte opgørelsesmetoder af dødelighed og sygelighed på befolkningsniveau som baggrund for vurderingen af ALY-målet (middellevetid, årssagsspecifik dødelighed, PYLL, DFLE og QALY).

Afprøvning af voldsmodul i NOMESKO klassifikationen

Formål:

Formålet er at afprøve voldsmodul i NOMESKO klassifikationen (3. Rev. Udgave) mht. vurdering af

- den praktiske tilrettelæggelse af dataindsamling
- oplysningernes hensigtsmæssighed
- om skadestuekontakterne er dækkende for forekomst af vold

- ressourceforbrug ved dataindsamling
- resultater og erfaring mhp. anbefaling af rutiner i fremtiden

Validering af Antonovsky's spørgeskema hos børn

Formål:

At validere Antonovsky's spørgeskema om unges helbred og mestringsevne.

Afdækning af repræsentativitet og beregning af incidensrater for skader i EU (COCOL)

Formål:

Beregning af incidensrater for personskader i EU, opdatering af kodemanual, oprettelse af database.

COCOL består af tre dele: 1. Kodemanual, 2. Repræsentativitetsstudie, 3. Forskningsdatabase.

1. Formål: færdiggørelse af kodemanual og udvikling af software værktøjer. Indhold: Den nuværende kodemanual for EHLASS systemet er udarbejdet i 1996. Manualen skal færdiggøres til en 2000-version, hvilket indebærer visse tilpasninger, en oversættelsesnøgle/bro fra tidligere versioner, udvikling af værktøjer til indlæsning af data og afprøvning af det færdige system på enkelte sygehuse i EU.
2. Formål: udredning af repræsentativitet og beregning af incidensrater for hjemmefritidsulykker i 3-5 EU-lande. Udvikling af redskaber til brug for estimering af incidensrater i andre EU-lande. Indhold: De data, der i dag findes i det europæiske system EHLID (tidligere EHLASS), kan ikke benyttes til beregning af incidensrater, da man ikke kender befolkningsunderlaget for de sygehuse, der registrerer skader. I det øjeblik befolkningsunderlaget er kendt, kan det afgøres, hvorvidt denne befolkning er repræsentativ for det pågældende lands befolkning i henhold til køn, alder og eventuelt andre karakteristika samt hvor vidt skadesmønstret på det aggregerede niveau er repræsentativt (hvorimod en mere nøjagtig afdækning af repræsentativiteten - på socioøkonomiske variable - nok er urealistisk i alle andre lande end Danmark). I tre af de deltagende lande kendes befolknings-

underlaget for de dataopsamlende sygehuse så godt, at det vil være muligt at beregne incidensrater efter en forudgående analyse af repræsentativiteten. Disse incidensrater skal efterfølgende anvendes som udgangspunkt for en estimering af de øvrige landes incidensrater. Denne estimation skal så bruges i en bilateral afdækning af repræsentativitetsproblemer i de øvrige EU-lande.

3. **Formål:** oprettelse af en forsknings-database indeholdende forskning om hjemme- og fritidsulykker baseret på EHLASS-systemets tal. **Indhold:** opsamling af denne forskning fra de øvrige EU-lande samt samling materialet i en let anvendelig database.

Udvikling af værktøjer (data mining tools) til analyser af data om hjemme-/fritidsulykker (EHLASS-databasen), herunder mål for ulykkers farlighed

Formål:

Udvikling af værktøjer (data mining tools) til analyser af data om hjemme-/fritidsulykker (EHLASS-databasen), herunder mål for ulykkers farlighed. (Ulyk-score)

Udvikling af minimum datasæt (MDS) for ulykkesforekomst til brug for overvågning af skader i EU lande (Ulykker-MDS)

Formål:

At udvikle EU-standard for rapportering evt. registrering efter MDS vedr. ulykker og skader. Datasæt udarbejdes med stigende detaljeringsgrad, således at forskellige behov kan tilgodeses, samtidig med at sammenlignelighed bevares. Der ønskes særligt hensyntagen til EU ansøgerlande, der evt. skal igangsætte skaderegistrering.

Ph.d.-projekt, Jytte Poulsen. Brugerinddragelse og -vurderinger af interventioner på sundhedsfremme- og forebyggelsesområdet

Formål:

- At identificere og udvikle effektive metoder til borgerinddragelse i sundhedsfremmende indsatser, herunder at analysere hvad der fremmer og hæmmer borgerinddragelse
- At udvikle og afprøve metoder til evaluering af borgerinddragelse i sundhedsfremmende indsatser.

Metode til at overvåge fremdriften i arbejdsmiljøarbejdet vedrørende børn og unge

Formål:

Formålet er at udvikle og afprøve en metode til at overvåge fremdriften i arbejdsmiljøarbejdet vedrørende børn og unges erhvervsarbejde, for så vidt angår visionen om skader blandt børn og unge i „Handlingsplan for et rent arbejdsmiljø i år 2005“.

Pilotundersøgelse af metoder til at belyse omfanget af seksuelle overgreb på børn i Danmark

Formål:

At afprøve forskellige former for undersøgelsesmetodik blandt forskellige fokusgrupper mhp. at udvikle den optimale metode for en befolkningsundersøgelse blandt unge. Piloten skal også tage stilling til etiske problemer ved udspørgen af unge om sensitive emner.

EU-voldsregistrering. Klassifikation af kontakter pga. vold i sundhedsvæsenet - et europæisk projekt

Formål:

At udvikle metoder til registrering af kontakter i sundhedsvæsenet som følge af vold, og at afprøve registreringen på udvalgte skadestuer i fem EU-lande.

Udvikling og implementering af spørgsmål om vold og seksuelle overgreb i nationale health surveys

Formål:

- At opnå viden om betydningen af vold og seksuelle overgreb for sundhedsadfærd og sundhed
- At udvikle standardiserede spørgsmål, der fremover kan indgå rutinemæssigt i europæiske befolkningsundersøgelser og give mulighed for at drage sammenligninger imellem landene.

Validering af LPRs skadestuerregister

Formål:

At validere LPR's skadestuerregister (del af LPR's ambulatorieregister) ved hjælp af data i Ulykkesregistret, der kan sammenlignes med. LPR for 5 sygehuses vedkommende, samt udarbejde model for national ulykkesregistrering. Skadestuekontakter identificeres

ved bl.a. personnummer og oplysninger om eksterne årsager til ulykker sammenlignes på på grundlag af den Nordiske ulykkesklassifikation (NOMESKO), der anvendes på aggregeret niveau i LPR og på detaljeret niveau i Ulykkesregistret, og i forhold til koderegler givet i „Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter“.

Ikke-deltageres alkohol- og tobaksvaner

Formål:

At afgøre om tobaks- og alkoholforbrug er højere blandt ikke-deltagere end blandt deltagere i SIFs sundheds- og sygelighedsundersøgelse.

Development, testing and diffusion of common software for quality control of home and leisure accident (HLA) data (Quality control)

Formål:

The software for data quality control on HLA within the IPP programme is based on two axes: An axis „conformity to coding system“ with regard to the V2000 coding manual (or earlier versions transformed to V2000). Control of inter-variable coherence and logical controls will be added.

An axis „information wealth“ that takes into account the informative character of the record. Example: a record can include conform variables, but the majority may be coded „unknown“ and the free text field may be empty. Each record sent to the European database can be tested against these two criteria and be assigned a quality indicator. This indicator can be used as a measure of overall quality of a specific dataset or file, strengthen the credibility of the system and enhance interpretation of results. A „quality statement“ will be edited for every file so that national teams can take measures to improve the quality of data collection.

Preventive product safety analysis. Hints on risk minimisation in product design by explorative home and leisure accident (HLA) data analysis. (Product safety)

Formål:

The aim is to establish a product-involvement-factor (PIF) that accounts for actual contribution of the product to the accident and/or injury. Product related accidents will be classified in „causality categories“ (e.g. technical defect, ergonomic deficiency, etc.). The PIF will be the result of the analysis of causal relationship of products with both accidents and injuries in selected HLA data records. The analysis will consist of hierarchy and correlation analyses of product variables as well as free text analysis. Further, the safety potential of „dangerous“ products identified and classified by the PIF will be judged by expert opinion for a few relevant case studies (e.g. household and do-it-yourself appliances). The objective of the case studies is to review the general feasibility of drawing conclusions for safer product design from current HLA/former EHLASS data regarding technical, ergonomic, product information and foreseeable usage aspects.

Udredning

Oprettelse af spørgeskemabank med spørgsmål om børns sundhed og livsstil

Formål:

At oprette en spørgeskemabank, som forskellige forskere kan bruge spørgeskemaer fra - enten helt, eller som inspiration. Spørgeskemaerne tænkes lagt på et elektronisk medie.

Katalog over forsøgs- og udviklingsprojekter, der retter sig mod 80-20 problematikken

Formål:

At udarbejde et katalog/oversigt over aktuelle forsøgs- og udviklingsprojekter inden for social- og sundhedsområdet, der har til formål at reducere de sociale forskelle i sundhed eller afbøde konsekvenser heraf. Kataloget skal tjene som grundlag for udvikling af ideer til en mere effektiv indsats i social og sundhedssektoren til forbedring af velfærd og trivsel for udsatte og svage grupper.

Folkesundhedsprogrammet, planlægning og forebyggelsesmetoder

Formål:

At illustrere via eksempler, at effektiv forebyggelse kan være af forskellig karakter, og at effekten kan måles på forskellige måder.

SIFs database om effektive metoder til sundhedsfremme og forebyggelse

Formål:

Overordnet er det formålet at give et bidrag til forbedring af folkesundheden ved at formidle viden om effektive metoder til sundhedsfremme og forebyggelse. I dette projekt er det formålet at opbygge en database, hvor viden om eksempler på effektive metoder til sundhedsfremme og forebyggelse er resumeret på en systematisk og kvalificeret måde. Eksemplerne skulle gerne inspirere mange til at bidrage til databasens udbygning - i og uden for SIF.

MTV, Leddegigt

Formål:

Leddegigt er en hyppig sygdom, som rammer ca. 1% af den danske befolkning. De hidtidige behandlingsmetoder omfatter medikamentel behandling, fysiurgisk behandling og kirurgisk behandling. MTV instituttet har nedsat en projektgruppe, hvis formål er at udarbejde en MTV inden for området: Diagnostik, behandling og rehabilitering af leddegigt.

Benchmarking i Øresundsregionen, miljø og sundhed/trafikskader

Formål:

Formålet er, ud fra foreliggende data i Øresundsregionen, at identificere nogle indikatorer for miljø og sundhed, som kan anvendes til benchmarking (sammenligning) med regioner i andre lande, samt ud fra sådanne sammenligninger at opnå viden om „best practices“ til forbedring af miljø og sundhed. Udvalgte områder for indikatorer inden for sundhed er børns og unges sundhed og miljøpåvirkninger samt trafikulykker.

Børn og støj, forebyggelse af skadelige effekter

Formål:

At bidrage til en bedre almen forståelse af

betydningen af støj for børns sundhed, udvikling og velbefindende, at samle og kritisk gennemgå eksempler på god praksis inden for metoder til forebyggelse af skadelige effekter af støj på børn, samt at forbedre metoder til at formidle og sprede viden om forebyggelse af skadelige effekter af støj på børn og unge.

Udarbejdelse af notat til Sundhedsministeriet om sociale forskelle i helbred, livsstil, brug af sundhedsvæsenet, arbejdsmiljø og helbredsbetingsbetet udstødning fra arbejdsmarkedet år 2000

Formål:

Formålet med dette arbejdsnotat er at analysere de sociale forskelle i helbred, livsstil, arbejdsmiljø, brug af sundhedsvæsenet og medicinbrug samt analysere helbredsbetingsbetet udstødelse fra arbejdsmarkedet. Arbejdsnotatet skal bruges til Sundhedsministeriets videre arbejde med Folkesundhedsprogrammet.

EU-projekt om sundhedsindikatorer hos børn

Formål:

At udvikle nogle hensigtsmæssige indikatorer om børns sundhed og trivsel, som vil kunne udvikles i EU-landene og associerede lande til sammenligning på tværs af landene og til fælles arbejde.

Sund By - årsberetningsmodellen (fase II)

Formål:

Formål med projektet er at udvikle Sund By Årsberetningsmodellen med henblik på at den skal overgå til driftsmæssig forankring. I det den skal anvendes til den løbende evaluering, dels af netværket, og dels i de enkelte amter og kommuner.

Selv mord og selvmordsforsøg i Danmark. En analyse af den registrerede udvikling med fokus på datakvaliteten i de nationale og regionale registre.

Formål:

Formålet er ud fra tre forskellige datakilder at evaluere udviklingen i selvmordsforsøg og selvmord i Danmark siden 1980. I et samarbejde med Center for Selvmordsforskning i Odense gennemføres en analyse baseret på

Centrets data vedrørende Fyns Amt og data i Landspatientregisteret som kan klarlægge validiteten af registreringen i LPR og betydningen på datakvaliteten af en særlig fokus på selvmordshandlinger, således som det har været tilfældet i Fyn siden etableringen af Centret for Selvmordsforskning, Data i Dødsårsagsregisteret mhp. at vurdere betydningen af en række eksterne faktorer på det beskrevne bratte fald i selvmordshyppighed i Danmark fra slutningen af 1980'erne.

Andre opgaver

SUMs Miljømedicinske Forskningscenter

Formål:

Være næstformand og repræsentere SIF i Centerrådet for SUMs Miljømedicinske Forskningscenter, herunder bidrage med oplæg, oversigter, vurdering af ansøgninger, tilrettelæggelse af faglige møder og redaktion af tidsskriftet „miljø og sundhed“.

Udredning om forskning i risikooplevelse

Formål:

Formålet er at identificere det danske forskningsbehov og fremlægge en overordnet forsknings- og udredningsplan for området for SMF's Centerråd.

Center for empirisk forskning om børns sundhed og livsstil

Formål:

Tværinstitutionelt samarbejde mellem tre institutter:

- SIF
- Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet, afd. for psykosocial sundhed
- Institut for socialpsykologi, Danmarks Pædagogiske Universitet.

Gennem samarbejde om projekter inden for emnet børns sundhed og livsstil, og gennem regelmæssige møder om et bestemt teoretisk emne i relation til den igangværende forskning på et eller flere af institutterne, hvor empiriske data ofte samtidig fremlægges og drøftes, kan den forskning, som de enkelte institutter udfører, forbedres og kvalificeres endnu mere. Samarbejdet kan herudover give inspiration, øget refleksion og øget

kendskab til egnede metoder og forskningsredskaber, ligesom kendskabet til den tidlige og aktuelle videnskabelige forskning på området øges hos deltagerne.

Samfundsudvikling workshop

Formål:

At samle en international gruppe forskere til en workshop om virkningen af samfundsudvikling på helbredsforhold i oprindelige befolkninger.

Social arv

Formål:

Formålet med undersøgelsen er at belyse betydningen af skoleklasse og kammeratgruppe for børn og unges helbred, trivsel og sundhedsadfærd og vurdere den relative betydning af gruppekaraktistika sammenlignet med betydningen af familiens sociale placering og individuelle faktorer hos barnet. I analysen inddrages en række forskellige mål for elevens helbred, trivsel og sundhedsadfærd. Analysen foretages på allerede indsamlede data.

INCHES. Bedste forebyggelsesmetoder inden for børn og miljø (i sammenhæng med EURO-INCHES)

Formål:

Indsamle og formidle via EURO-INCHES dokumentation for effekter af og forskellige erfaringer med forebyggelsesmetoder over for miljømedicinske problemer for børn. Hermed bl.a. give deltagerne i EURO-INCHES mulighed for at udvikle netop de forebyggelsesmetoder, der synes at være bedst egnede til deres hjemlande. Identificere de største behov for mere forskning i form af interventionsstudier mv. Brug EURO-INCHES til at finde forskningspartnere i forskellige lande.

Børneforskerkonference

Formål:

Der afholdes en børneforskerkonference: Formålet med konferencen er at styrke og stimulere børneforskningen i Danmark gennem diskussion af centrale begreber inden for børneforskning, inspiration fra udefra kommende forskere og gensidig erfaringsudveksling mellem programmets projekter, herunder status fra projekterne.

Tværfaglig koordinering af forskning og indsats vedrørende seksuelle overgreb på børn i Danmark

Formål:

At etablere et tværfagligt forskningsnetværk med kontakt til praktikere, der kan koordinere, initiere og formidle forskning, forskningsresultater mhp. en styrket vidensbase-ret indsats mod seksuelle overgreb på børn.

Hjemmeside for Center for Ulykkesforskning (Cuf)

Formål:

Cufs hjemmeside der er en integreret del af Institutets hjemmeside, har til formål at informere den brede skare af interesserede brugere om Centeret og Ulykkesregisteret: Bl.a. hvilke typer af data registeret kan tilbyde, hvilke forskningsaktiviteter der er i gang, oversigter over ulykkesmønstret i Danmark samt på sigt at gøre det muligt for brugerne selv at trække data på hjemmesiden (med begrænsede tabuleringsmuligheder).

Nyhedsbrev for Ulykkesforskning og forebyggelse

Formål:

Center for Ulykkesforskning udgiver et nyhedsbrev tre gange om året med det formål at sammenbinde og formidle nyheder på ulykkesområdet. Målgruppen er: Forskningsinstitutioner/forskere, myndigheder og forebyggelsen.

Selv mord i Grønland

Formål:

På baggrund af materialet fra B99 analyseres interviewpersonernes angivelse af selvmordstanker og selvmordsforsøg i relation til køn, alder og bopæl samt psykosociale faktorer. Desuden gennemføres en follow-up analyse af selvmordstanker baseret på sammenligning mellem B99 og Sundhedsprofilens materiale.

Danmark i internationalt perspektiv

Formål:

At skrive et kapitel til bogen „Samfund, sundhed og sygdom - en grundbog i medicinsk sociologi“ med Lars Iversen som hovedredaktør. Kapitlet belyser middellevetid, dødelighed, sygdomsbelastning, livsstil og social ulighed.

Børns sundhed - tværvidevidenskab, empirisk forskning, virtuelt rum

Formål:

- Tværvidevidenskabelig teori og metodeudvikling vedr. børns fysiske og psykiske sundhed og sundhedsfremme i børnefamilier.
- Omfattende empirisk forskning med
 - a. Fokus på tværvidevidenskabelige forløbsstudier af børnekoorter, herunder determinanter for sundhed, sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse, samt
 - b. Interventionsforskning og evaluering, der relaterer sig til børnekomponenten i det tværministerielle Folkesundhedsprogram 1999-2008.
- Studier af særligt udsatte grupper af børn, herunder børn med fysiske eller psykiske handicap, børn af etniske minoriteter, børn i misbrugsfamilier eller med psykisk syge forældre og børn udsat for vold og seksuel misbrug
- Udvikling, etablering og vedligeholdelse af et virtuelt rum for forskere, forskning og forskningsformidling på forskningsområdet.
- Forskeruddanne en ny generation af børnesundhedsforskere til tværvidevidenskabelig og tværfaglig forskning på området og udvikle tværvidevidenskabeligt specialbidrag om børnesundhedsforskning til forskerskoler, der etableres de kommende år.

Præsentationspjece SIF

Formål:

At producere en indbydende præsentationspjece som i kort og klar form anskueliggør SIFs formål og giver en kort introduktion til de væsentligste forskningsområder på instituttet. Pjecen skal desuden give oplysninger om hvor læseren kan få mere at vide, fx på hjemmesiden.

Kønsforskelle i risikofaktorer for vold og offerskabelse

Formål:

At belyse kønsforskelle i risikofaktorer for offerskabelse blandt voldsopfre i Danmark.

Bilag 6

Deltagelse i udvalg

Nationale og internationale forskningsudvalg mv.

Det Sundhedsvidenskabelige Forskningsråd (SSVF) herunder

- Udvalg vedr. Sundhedstjenesteforskning (Finn Kamper-Jørgensen, medlem)
- Følgegruppen for Den Nationale Fødselskohorte (Mette Madsen)

Nordisk Samarbejdsgruppe for Helse-tjenesteforskning (Finn Kamper-Jørgensen, formand)

Epidemiologisk Centrum, Sverige (Finn Kamper-Jørgensen, medlem af bestyrelsen)

Sektorforskningens direktørkollegium (Finn Kamper-Jørgensen)

Sundhedsministeriets Rådgivende Forskningsudvalg (Finn Kamper-Jørgensen)

Danmarks Statistiks Forskningsudvalg (Mette Madsen)

Faggruppen for samfundsmedicin og helse-tjeneste under Norges Forskningsråd (Mette Madsen)

Udvalget vedr. arkivering af sundhedsvidenskabelige data under Danmarks Grundforskningsfond (Mette Madsen)

Institutrådet for Institut for Sygdomsforebyggelse (Mette Madsen)

Udvalg vedr. etablering af Forskerskole i Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet (Mette Madsen)

AMAP (Arctic Monitoring and Assessment Programme) (Peter Bjerregaard, designated national expert i AMAP-programmet)

Rådgivende Forskningsudvalg på DSI-Dansk Institut for Sundhedsvæsen (Mette Madsen)

Socialministeriets Offentlige Forskningsudvalg om Velfærdsforskning (Finn Kamper-Jørgensen)

Grønlands Sundhedsvidenskabelige Forskningsråd (Peter Bjerregaard)

Grønlandsmedicinsk Selskab (Peter Bjerregaard, formand)

Issittumi Peqqissusermik Ilisimatusanfik (Center for Arktisk Sundhedsforskning) (Peter Bjerregaard, medlem af centerledelsen)

Center for Arktisk Miljømedicin (Tine Curtis suppleant til Bestyrelsen)

Sundhedsministeriets Miljømedicinske Forskningscenter (Lis Keiding, næstformand/ Peter Bjerregaard, suppleant)

International Union for Circumpolar Health (Peter Bjerregaard, præsident)

Dansk Selskab for Psykosocial Medicin (Niels Kr. Rasmussen, formand)

Dansk Selskab for Tobaksforskning (Knud Juel, næstformand)

Miljømedicinsk udvalg under Dansk Selskab for Samfundsmedicin (Lis Keiding)

Evaluation advisory committee – EAC, phase 2 of the Healthy Cities Project, WHO (Niels Kr. Rasmussen)

Eurostat – Task force on Health and Health related Survey Data (Niels Kr. Rasmussen)

Dansk Epidemiologisk Selskab (Kim Moesgaard Iburg, medlem af bestyrelsen)

Dansk Selskab for Spiseforstyrrelser (Mette Waadegaard, medlem af bestyrelsen)

Osteoporoseforeningens Forskningsudvalg (Yrsa Andersen)

EU Injury Prevention Programme (IPP): Home and Leisure Accident Network (Birthe Frimodt-Møller)

International Collaborative Effort on Injury Statistics (core group) (Birthe Frimodt-Møller)

European Childhood Obesity Group (Inge Lissau, bestyrelsesmedlem)

European Task Force Group on Childhood Obesity (Inge Lissau, Public Health and Prevention)

Kontaktgruppe for Center for Miljø og Luftveje (Lis Keiding)

Center for Arktisk Miljømedicin (Peter Bjerregaard, medlem i centerbestyrelsen)

IT- og Forskningsministeriet, Arbejdsudvalget om dansk registerforskning (Mette Madsen)

EU Community Health Monitoring Programme: Child health Indicators of Life and Development (CHILD). Arbejdsgruppe om sundhedsindikatorer for børn i EU's sundhedsovervågningsprogram (Anne Nielsen og Mette Madsen)

Netværk vedrørende sundhed i Øresundsregionen (Niels Kr. Rasmussen, Jette Nygaard Jensen, Jeanette Nørlev, Jytte Poulsen, Inge Lissau, Niss Skov Nielsen)

Centraladministrative udvalg mv.

Indenrigs- og Sundhedsministeriets Direktørgruppe (Finn Kamper-Jørgensen)

Sundhedsstyrelsens arbejdsgruppe vedrørende livmoderhalskræftscreening i Danmark (Mette Madsen)

Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Koordinationsgruppen vedr. Det Sundhedsstatistiske Net (Mette Kjøller og Henrik Brønnum-Hansen)

Sundhedsstyrelsens nationale råd for kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet (Finn Kamper-Jørgensen)

Sundhedsstyrelsens projektgruppe vedr. central monitorering af børnesundhed (Mette Madsen)

Sundhedsstyrelsens hjertefølgegruppe vedr. den hjertemedicinske og –kirurgiske virksomhed (Mette Madsen)

Sundhedsstyrelsens følgegruppe vedrørende vuggedød (Karin Helweg-Larsen)

Sundhedsstyrelsens Kræftstyregruppe (Finn Kamper-Jørgensen)

Sundhedsstyrelsen, Arbejdsgruppe vedrørende indberetninger i de forebyggende sundhedsordninger for børn og unge (Anne Nielsen)

Sundhedsstyrelsen, Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering, projektgruppe vedr. MTV om leddegigt (Knud Juel)

Sundhedsstyrelsen, Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering – tidl. Statens Institut for Medicinsk Teknologivurdering (Finn Kamper-Jørgensen, formand for Institutrådet)

Det Videnskabelige Råd for Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering (Mette Madsen og Finn Kamper-Jørgensen)

Andre udvalg

Evalueringssarbejdsgruppe – Sund By Netværket (Finn Kamper-Jørgensen, Niels Kr. Rasmussen, Jytte Poulsen, Niss Skov Nielsen, Jeanette Nørlev)

Hovedstadens Sygehusfællesskab, Direktionen, Arbejdsgruppe om brugerindflydelse i H:S (Niels Kr. Rasmussen)

Danske Samfundsmedicinernes Organisation (Lis Keiding, medlem af bestyrelsen)

European Union of Medical Specialists (UEMS) – specialistsektionen for Public Health (Lis Keiding, repræsentant for Danske Samfundsmedicinernes Organisation)

Den Centrale Lægegruppe i Amnesty Internationals danske afdeling (Karin Helweg-Larsen)

- Foreningen af Yngre Samfundsmedicinere under Dansk Selskab for Samfundsmedicin (Birgitte Gade Koefoed, formand)
- Udenrigsministeriets Humanitære Beredskab (Karin Helweg-Larsen)
- Sund By Netværkets styregruppe for Ulykkestemaet (Birthe Frimodt-Møller)
- Sund By Netværkets styregruppe for temaet Kost og Fysisk Aktivitet (Jytte Poulsen)
- International Network on Children's Health, Environment and Safety, Co-ordination Committee (Lis Keiding/Marie Louise Bistrup)
- Referencegruppe for NOMESKO's Classification of External Causes of Injuries (NCECI) ved WHO Collaborating Centre for the Classification of Diseases in the Nordic Countries, Uppsala (Birthe Frimodt-Møller)
- Røde Kors, Folkeretsudvalg (Karin Helweg-Larsen)
- Forbrugerrådets Børnesikkerhedsudvalg (Karin Helweg-Larsen)
- Redaktionen af bladet „Miljø og Sundhed“ (Lis Keiding, med-redaktør)
- Steering Committee for Children's Environmental Health II: A Global Forum for Action (Marie Louise Bistrup, medlem)
- NOMESKO (Nordisk Medicinalstatistisk Komité) (Mette Madsen)
- NOMESKO (Nordisk Medicinalstatistisk Komité) Validitet og komparabilitet i Nordisk Patientregister (Karin Helweg-Larsen)
- Arbejdsgruppe om risikooplevelse, under Sundhedsministeriets Miljømedicinske Forskningscenter (Lis Keiding, medlem)
- Global Strategy on SIDS Prevention Committee (forebyggelse af vuggedød) (Karin Helweg-Larsen)
- Kvinderådet, udvalg vedr. forebyggelse af vold mod kvinder (Karin Helweg-Larsen)
- European Women Lobby. Observatorium on Violence, Bruxelles (Karin Helweg-Larsen)
- Center for empirisk forskning om børns sundhed og livsstil (Anne Nielsen, sekretær)
- Profiles and indicators group, WHO: Healthy Cities (Niels Kr. Rasmussen)
- Det nordiske forskningsnetværk om vold - Norvold (Karin Helweg-Larsen, medlem af styregruppe, Tine Curtis repræsentant for Grønland)
- Osteoporoseforeningens Forskningsudvalg (Yrsa A. Hundrup)
- Forskningsnetværk om seksuelle overgreb mod børn (Karin Helweg-Larsen og Vanita Sundaram)
- Ekspertgruppe om vold, Videnscenter for ligestilling (Karin Helweg-Larsen)
- Forskningsnetværk Violence, Agency Practices and Social Change – NorFa (Vanita Sundaram og Karin Helweg-Larsen)
- Washington City Group on Disability Measurement (Niels Kr. Rasmussen)
- Bestyrelsen for Dansk Hjerteregister (Mette Madsen)
- Planlægningsgruppe for Børnetema til konferencen Safe Comm 4 Nord (Hanne Møller, formand)
- Amtsrådsforeningens arbejdsgruppe om registrering af skadestuedata (Birthe Frimodt-Møller, Bjarne Laursen)

Bilag 7

Deltagelse i internationale projekter

SIF er involveret i en række internationale forskningsprojekter, bl.a.

EU, The European Disability Weight Project (*Finn Kamper-Jørgensen, Kim Moesgaard Iburg*)

Nordisk Samarbejdsgruppe for Helse-tjenesteforskning (*Finn Kamper-Jørgensen, formand*)

Nordisk Forskningsnetværk om Vold under Nordisk Råd (*Karin Helweg-Larsen, Tine Curtis, Mette Madsen*)

Prognosen efter AMI i Danmark, Sverige og Finland (*Søren Rasmussen, Mette Madsen*)

Børn og børnefamiliers sundhed og velfærd i de nordiske lande (*Anne Nielsen, Charlotte Reinhardt Pedersen, Mette Madsen*)

Cerebral Palsy – Causal Pathways and Implications for Prevention (*Monica Topp*)

Suveillance of Cerebral Palsy in Europe (*Peter Uldall, Monica Topp, Mette Madsen*)

The influence of environmental factors on the participation and quality of life of 8-12 year-old children with cerebral palsy (*Susan Michelsen, Peter Uldall, Mette Madsen*)

Infection in pregnancy and cerebral palsy (*Peter Uldall, Monica Topp, Mette Madsen*)

The Impact of New Healthcare Technology on Treatment, Expenditures and Outcomes in Europe – the case of heart disease (*Mette Madsen*)

CHILD – Child Health Indicators of Life and Development (EU Community Health Monitoring Programme) (*Anne Nielsen*)

Prevalence and Health Sequels of Violence, EU-projekt (*Mette Madsen*)

Nordisk Råd: Køn og Vold-projekt (*Karin Helweg-Larsen*)

EU-Observatorium on Violence against Women (*Karin Helweg-Larsen*)

L'Institut de l'Humanitaire, Paris: Réseau Vigil. Internationalt samarbejde om evaluering af standarder for sundhedsvæsenets tilbud til voldsramte kvinder (*Karin Helweg-Larsen*)

SIDS-International: Forskningsnetværk om forebyggelse af pludselig spædbarnsdød (*Karin Helweg-Larsen*)

EU-project: Data Collection on Emergency Departments due to Intentional Injuries. Samarbejdspartnere i Italien, Frankrig, Holland og England (*Karin Helweg-Larsen, projektleder*)

EU-project: Implementation of Questions about Violence and Sexual Abuse in National Health Surveys. Samarbejdspartnere: Finland Statistics og Stakes (*Karin Helweg-Larsen, projektleder*)

Youth surveys: Development of Computerbased Methods. Samarbejdspartner: University of Auckland, New Zealand (*Karin Helweg-Larsen*)

Child Health and Development in Nunavik and Greenland (*Peter Bjerregaard*)

Arctic Monitoring and Assessment Programme, AMAP (*Peter Bjerregaard*)

Arctic Climate Impact Assessment (*Peter Bjerregaard*)

Inuit Diet and Health Study (*Peter Bjerregaard*)

TECH – Determinants and Consequences of Technological Change in Health Care: Acute Myocardial Infarction (*Steen Abildstrøm, Søren Rasmussen, Mette Madsen*)

- Determinants of Trends in Old-age Mortality, Erasmus University Rotterdam (*Knud Juel*)
- Steering Committee for: Children's Environmental Health II: A Global Forum for Action (*Marie Louise Bistrup*)
- International Network on Children's Health, Environment and Safety (INCHES) (*Marie Louise Bistrup, netværkskoordinator og Lis Keiding*)
- Health effects of noise on children and perception of the risk of noise (*Marie Louise Bistrup, Lis Keiding, projektleder*)
- Children and Noise – Prevention of Adverse Effects (*Lis Keiding, Marie Louise Bistrup*)
- Sustainable development in the Arctic: Conditions for food security (Canada, Alaska, Grønland) (*Tine Curtis*)
- Dansk-Hollandsk samarbejdsprojekt om rygeintensiteten i forskellige fødselskohorter i Danmark og Holland (*Henrik Brønnum-Hansen*)
- Nordisk samarbejdsgruppe om sclerose-epidemiologi (*Henrik Brønnum-Hansen, Ralf Møller*)
- REVES, Network on Health Expectancy (*Henrik Brønnum-Hansen*)
- Task force om HIS, Eurostat (*Niels Kr. Rasmussen*)
- Udvikling af indikatorer til beregning af Healthy Life Expectancy til Health Monitoring Programmet (*Niels Kr. Rasmussen*)
- Interreg-projektet om sundhed omkring Øresund (*Niels Kr. Rasmussen, Jytte Poulsen, Inge Lissau, Niss Skov Nielsen, Jeanette Nørlev, Jette Nygaard Jensen*)
- Nordisk gruppe om social ulighed i sundhed (*Niels Kr. Rasmussen, Inge Lissau*)
- Nordisk netværk om sygefraværfsforskning (*Niels Kr. Rasmussen, Inge Lissau*)
- Healthy Cities Project, WHO, København (*Niels Kr. Rasmussen*)
- HIS/HES Health Monitoring-programmet (*Niels Kr. Rasmussen*)
- Washington City Group on Disability Statistics (*Niels Kr. Rasmussen*)
- Bench-marking the Environment in European Metropolitan regions, i regi af Øresunds-komiteén (*Lis Keiding*)
- Bidrager til det internationale arbejde om metodespørgsmål i forbindelse med indikatorer for miljø og sundhed, i regi af ECE/Eurostat (konference for europæiske statistikere) (*Lis Keiding*)
- International Collaborative Effort on Injury Statistics (ICE) herunder særligt en arbejdsgruppe vedr. Injury Indicators kaldet ICE Injury Indicators Group (*Anne Mette Tranberg Johansen*)
- Tackling Social Inequalities in Health – the Role of Health Promotion. Projektet er EU-støttet. Samarbejdspartnere: European Network of Health Promotion Agencies (ENPHA) og The Flemish Institute for Health Promotion (VIG) (*Niels Kr. Rasmussen og Jytte Poulsen*)
- Nordisk referencegruppe for klassifikations-spørgsmål, WHO Collaborating Centre for International Classification of Diseases, Dept. of Public Health and Caring Sciences, Uppsala (*Birthe Frimodt-Møller*)
- European Child Safety Alliance, European Consumer Safety Association, Holland (*Birthe Frimodt-Møller*)
- Developing Minimum Data Sets for Injury Surveillance in the European Union (MDS). IPP arbejdsprogram 1999 (*Birthe Frimodt-Møller*)

Coordination of the data collection of information and data, and improvement of the quality and representativeness of the data (COCOL). IPP arbejdsprogram 1999 (*Anne Mette T. Johansen, Birthe Frimodt-Møller, projektleder, Hanne Møller, Vanita Sundaram, Mette Madsen*)

A surveillance based model to calculate the direct medical costs in Europe (Eurocost). IPP arbejdsprogram 2000 (*Anne Mette T. Johansen*)

Preventive product safety analysis. IPP arbejdsprogram 2000 (*Bjarne Laursen*)

Comprehensive view on European injury data on home and leisure accidents. IPP arbejdsprogram 2000 (*Bjarne Laursen*)

Developing software for quality control of home and leisure accident data. IPP arbejdsprogram 2000 (*Bjarne Laursen*)

Sports injuries in the EU countries (phase II). IPP arbejdsprogram 2000 (*Bjarne Laursen*)

Coordinating secretariat for the IPP Network. IPP arbejdsprogram 2001 (*Birthe Frimodt-Møller, projektleder, Hanne Møller, Vanita Sundaram, Mette Madsen*)

Monitoring of Social Inequality in Health (ledet af Machenback og Kunst, Rotterdam) (*Inge Lissau*)

European Childhood Obesity Group (*Inge Lissau, medlem af bestyrelsen*)

European Task Force of Childhood Obesity (*Inge Lissau, dansk ekspert in prevention and public health og fedme hos børn og unge*)

Global Buren of Disease in Aging Population/ Summary Measures of Population Health, WHO and Harvard (*Kim Moesgaard Iburg*)

Bilag 8

Den 19. maj 1999

Vedtægt for Statens Institut for Folkesundhed

I henhold til § 2 stk. 2 i lov nr. 1076 af 20. december 1995 om sektorforskningsinstitutioner har Sundhedsministeren fastsat følgende vedtægt for Statens Institut for Folkesundhed.

Kapitel 1 Navn og ressortministerium

§ 1 Statens Institut for Folkesundhed er en selvstændig forskningsinstitution i Sundhedsministeriet.

Kapitel 2 Formål og arbejdsopgaver

§ 2 Institutets formål er at gennemføre forsknings- og udredningsopgaver vedrørende befolkningsgruppers sundhedsforhold og sundhedsvæsenets funktion, samt at bistå offentlige myndigheder med forskningsbaseret rådgivning inden for de nævnte områder.

§ 3 Institutets forskning omfatter undersøgelser af befolkningsgruppers sundhedsforhold, sygdomsforekomst, sygdomsårsager og sygdomskonsekvenser, forebyggelseorienterede undersøgelser, miljømedicin og sundhedstjenesteforskning. Institutet har som særlig opgave at gennemføre regelmæssige, nationalt repræsentative undersøgelser af den danske befolknings sundheds- og sygelighedsforhold samt at gennemføre registerbaseret forskning. Institutet udfører udredningsopgaver inden for sit arbejdsfelt. Institutet deltager i uddannelse af forskere inden for sit arbejdsområde og kan endvidere deltage i postgraduat undervisning inden for folkesundhedsvidenskab og samfundsmedicin.

§ 4 Statens Institut for Folkesundhed udfører efter nærmere aftale forsknings- og udredningsopgaver for Sundhedsministeriet.

§ 5 Institutet kan dels selvstændigt tage opgaver op, og dels mod betaling påtage sig opgaver for offentlige myndigheder eller private rekvirenter i ind- og udland.

§ 6 Institutet kan deltage i nationale og internationale forskningsprogrammer og andre former for forskningssamarbejde.

§ 7 Institutet offentliggør sine arbejdsresultater.

Kapitel 3 Økonomi

§ 8 Institutets basisbevilling fastlægges hvert år på finansloven.

§ 9 Institutet kan modtage midler fra forskningsråd, fonde og lignende samt udføre opgaver mod betaling, jvf. § 5 og § 20.

Kapitel 4 Bestyrelse

§ 10 Statens Institut for Folkesundhed ledes af en bestyrelse, der fastsætter de generelle retningslinier for instituttets virksomhed og udvikling og godkender instituttets budget inden for de rammer, som Sundhedsministeren har fastlagt.

Stk. 2 Bestyrelsen godkender strategiplaner og arbejdsprogrammer for instituttets forskning og formidling.

Stk. 3 Bestyrelsen påser, at der af hensyn til instituttets langsigtede vidensopbygning er en rimelig balance mellem opgaver finansieret af basismidler og opgaver finansieret af eksterne midler.

Stk. 4 Bestyrelsen godkender en årlig beretning om instituttets virksomhed.

Stk. 5 Bestyrelsen afgiver indstilling til Sundhedsministeren om ansættelse og afskedigelse af instituttets direktør.

Stk. 6 Bestyrelsen kan nedsætte rådgivende udvalg og træffe beslutning om disse udvalgs kommissorium, størrelse og sammensætning.

§ 11 Bestyrelsen består af en formand og 8 medlemmer, der alle udpeges af Sundhedsministeren.

Stk. 2 Formanden og bestyrelsens flertal skal have deres hovedbeskæftigelse uden for Sundhedsministeriet.

Stk. 3 Formanden og bestyrelsens medlemmer skal have kendskab til forskning eller sundhedsforhold og sundhedsvæsen.

§ 12 Forskningsministeriet indstiller 3 medlemmer med relevante videnskabelige kvalifikationer. Amtsrådsforeningen og Hovedstadens Sygehusfællesskab indstiller i fællesskab et medlem. Kommunernes Landsforening indstiller et medlem. Sundhedsministeren indstiller 3 medlemmer. Et medlem vælges af og blandt instituttets medarbejdere.

§ 13 Bestyrelsen udpeges for 4 år med mulighed for genudpegning. Såfremt et medlem udtræder af bestyrelsen i løbet af en periode, udpeger Sundhedsministeren et nyt medlem for resten af perioden efter reglerne i § 11 og § 12.

§ 14 De nærmere regler for valg af medarbejderrepræsentant fastsættes af instituttets samarbejdsudvalg.

§ 15 Bestyrelsen holder møder mindst 2 gange årligt. Yderligere møder afholdes, når formanden skønner det nødvendigt, eller når mindst 3 af bestyrelsens medlemmer fremsætter ønske herom. Bestyrelsen er beslutningsdygtig, når et flertal af dens medlemmer er til stede.

Bestyrelsen træffer beslutninger ved almindeligt flertal. I tilfælde af stemmelighed er formandens stemme afgørende. Der føres protokol over bestyrelsens beslutninger.

§ 16 Bestyrelsen fastsætter selv sin forretningsorden. Sekretariatsfunktionen for bestyrelsen varetages af Statens Institut for Folkesundhed.

§ 17 Omkostninger i forbindelse med bestyrelsens arbejde, herunder rejseomkostninger, afholdes af instituttet efter statens regler.

Kapitel 5 Daglig ledelse

§ 18 Direktøren varetager den daglige ledelse af instituttet under ansvar over for bestyrelsen, og direktøren repræsenterer instituttet udadtil.

§ 19 Direktøren orienterer løbende bestyrelsen om instituttets virksomhed.

§ 20 Direktøren er over for bestyrelsen ansvarlig for, at instituttet administreres i overensstemmelse med gældende lovgivning, de for instituttet gældende administrative bestemmelser og afgørelser samt kollektive overenskomster og aftaler.

§ 21 Direktøren er ansvarlig for ansættelse og afskedigelse af instituttets medarbejdere med udgangspunkt i de for staten gældende regler.

§ 22 Direktøren kan delegere kompetence til ledere og andre medarbejdere ved instituttet.

Kapitel 6 Vedtægtsændringer og ikrafttræden

§ 23 Ændringer i vedtægten udarbejdes af bestyrelsen og godkendes af Sundhedsministeren.

§ 24 Nærværende vedtægt træder i kraft den 1. oktober 1999

