

# DIKEs Beretning 1998

## **Beretning 1998**

© Statens Institut for Folkesundhed, december 1999

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: Statens Institut for Folkesundhed

Tryk: Nørrebro Bogtryk & Grafisk Center Kbh. ApS

Oplag: 700

ISBN-nr. 87-7899-012-2

Beretning 1998 kan fås gratis ved henvendelse til:

Statens Institut for Folkesundhed (tidl. DIKE)

Svanemøllevej 25, 2100 København Ø

Telefon +45 39 20 77 77, Telefax +45 39 20 80 10

E-mail: [dike@dike.dk](mailto:dike@dike.dk)

<http://www.dike.dk>

# Forord

DIKEs beretning 1998 fremlægges hermed for interesserede.

Læseren vil måske undre sig over, at det er Statens Institut for Folkesundhed, der står som udgiver af DIKEs beretning 1998. Det skyldes, at DIKE fra 1. oktober 1999 har ændret navn. Vedtægterne bestemmer nu, at instituttet fra denne dato hedder: Statens Institut for Folkesundhed. På engelsk er det nye navn: National Institute of Public Health. Navneændringen er nogenlunde sammenfaldende med, at regeringen udgiver – og begynder at gennemføre: "Regeringens Folkesundhedsprogram 1999 – 2008".

Et længe næret ønske fra DIKEs side om at have et navn, der mere reelt afspejler arbejdet ved instituttet, er hermed imødekommet.

DIKE har tidligere i år publiceret "Virksomhedsregnskab 1998" – som også er tilgængeligt på vor hjemmeside. Beretning 1998 er derfor på det økonomiske område gjort mere oversigtsbetonet.

DIKE publicerer endvidere en årlig arbejdsplan, som også indeholder instituttets flerårige strategiplan.

Man kan løbende følge med i DIKEs arbejde på hjemmesiden [www.dike.dk](http://www.dike.dk). Denne adresse ændres ikke ved overgangen til nyt navn.

København, december 1999

Jørn Olsen  
professor  
formand for bestyrelsen /

Finn Kamper-Jørgensen  
direktør

# Indholdsfortegnelse

## Forord

## Bestyrelsen og dens arbejde

### DIKEs formål, faglige profil, organisation og økonomi

- Formål og faglig profil
- Organisation og personale
- Økonomi
- Edb
- Bibliotek

### Forskningsprogrammer og afsluttede projekter 1998

- Sundheds- og sygelighedsundersøgelser
- Registerbaseret forskning om udvalgte sygdomme
- Epidemiologiske dødelighedsundersøgelser
- Undersøgelser vedr. livsstil og sundhedsvaner
- Miljømedicin
- Sundhedstjenesteforskning og evaluering af forebyggelsesaktiviteter
- Arktisk samfundsmedicin
- Metode- og udviklingsprojekter
- Udredningsarbejde

### Formidling, rådgivning, undervisning og øvrige aktiviteter

#### **Bilag:**

**Bilag 1 – Strategisk flerårsplan**

**Bilag 2 – Vedtægter**

**Bilag 3 – DIKEs personale**

**Bilag 4 – Aktive projekter i 1998**

**Bilag 5 – Publikationer 1998**

**Bilag 6 – Foredragsliste 1998**

**Bilag 7 – Deltagelse i udvalg**

# Bestyrelsen og dens arbejde

## Bestyrelsens sammensætning

Ifølge DIKEs vedtægter består bestyrelsen af 9 personer, - en formand og 8 medlemmer, der alle udpeges af Sundhedsministeren.

Bestyrelsen udpeges for 4 år ad gangen. Bestyrelsen blev nedsat pr. 1. april 1997 og fik følgende sammensætning:

Formand:

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

Næstformand:

Afdelingschef *Karin Kristensen*, 3. afd. Sundhedsministeriet  
(Karin Kristensen døde i 1999 og er blevet afløst af kontorchef Claus Juhl 8. kontor, Sundhedsministeriet, som også fungerede som suppleant )

Bestyrelsesmedlemmer i øvrigt:

Cand. stat., ph.d. *Knud Juel*, personale repræsentant, DIKE

## Bestyrelsens arbejde

Ifølge vedtægten ledes DIKE 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. Bestyrelsen godkender strategiplaner og arbejdsprogrammer for instituttets forskning og formidling samt en årlig beretning. Bestyrelsen skal sørge for, at der af hensyn til instituttets langsigtede vidensopbygning er en rimelig balance mellem opgaver, finansieret af basismidler, og opgaver, finansieret af eksterne midler. Det er også bestyrelsens opgave at afgive

Kommunaldirektør *Ole Have Jørgensen*, Horsens Kommune

Professor, dr. polit. *Hans Keiding*, Økonomisk Institut, Københavns Universitet  
Amtssundhedsdirektør *Kjeld Kjeldsen*, Ringkøbing Amtskommune

Professor, overlæge, dr. med. *Marianne Schroll*, Geriatrik afd. HL, Kommunehospitalet, København (fra maj 1999 Medicinsk Center, Geriatrik Klinik G32, Bispebjerg Hospital)

Professor, cand. rer. soc. *Jes Søgaard*, Center for Helsetjenesteforskning og Socialpolitik, Odense Universitet (fra 1.6.1998 direktør for DSI-Institut for Sundhedsvæsen)

Sundhedsfaglig afdelingschef *Eva Vinding*, Sundhedsstyrelsen

I bestyrelsens forretningsorden er det fastsat, at bestyrelsen udpeger en næstformand, samt at repræsentanten for Sundhedsministeriets departement og DIKEs medarbejderrepræsentant kan stille med suppleant i tilfælde af forfald. DIKEs medarbejdere har udpeget personalekonsulent, cand. jur. *Hanne Olufson* som suppleant.

indstilling til Sundhedsministeren om ansættelse og afskedigelse af DIKEs direktør. Den daglige ledelse af instituttet varetages af direktøren, som også repræsenterer instituttet udadtil. Direktøren ansætter og afskediger instituttets 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 flerårsbudgetter. Desuden godkendes sidste års beretning. Ved efterårets besty-

relsesmøde vedtages næste års arbejdsplan og budget. På bestyrelsesmøderne behandles desuden andre løbende sager. I 1998 blev efterårsmødet af forskellige årsager udsat lidt – til begyndelsen af 1999.

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

- godkendt DIKEs beretning for 1997
- godkendt en flerårig strategiplan
- godkendt arbejdsplaner for 1999
- godkendt regnskaber for 1997 og budgetter for 1999 samt budgetoverslag for 1999 – 2001

I tilslutning til vedtagelse af strategiplanen i 1997 blev der truffet beslutning om såkaldt store satsninger fremover. Man lagde sig fast på to områder: 1. Kohorteopfølgning af DIKEs nationalt repræsentative sundheds- og sygelighedsundersøgelser, samt 2. Evaluering af sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende intervention. Bestyrelsen har noteret sig, at der i 1998 er fuld gang i instituttets arbejde med kohorteopfølgning, mens evaluering af interventioner endnu afventer vedtagelse og gennemførelse af Regeringens Folkesundhedsprogram.

Udvalgte forskningsprogrammer ved instituttet er blevet præsenteret og diskuteret. Det drejer sig i 1998 om:

- forskningsprogrammet om dødelighed og dødsårsager, bl.a. relateret til midlertidigt udvalgts arbejde
- arktisk samfundsmedicinsk forskning samt professoratet på dette område. Bestyrelsen anbefalede, at professoratet gøres permanent

Bestyrelsen har endvidere drøftet en række mere principielle spørgsmål:

- DIKEs navn. Den kliniske epidemiologi udvikler sig hastigt i andre retninger end det, der er kernen i instituttets arbejde. Forskellige muligheder for nav-

neskifte blev drøftet og man fandt det fornuftigt at kalde instituttet Statens Institut for Folkesundhed. Det tages op til endelig beslutning i 1999.

- Evaluering af DIKE og DIKEs forskningsprogrammer. Det tages op til beslutning i 1999
- Beretning fra 1998 om styringen af forskningsindsatsen inden for Sundhedsministeriets, Miljø- og Energiministeriets og Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeris områder fra De af Folketinget Valgte Statsrevisorer. DIKE omfattes af beretningen. Bestyrelsen er afventende, men udtalte bl.a. at man ikke finder det relevant med resultatkontrakt for DIKEs vedkommende.
- Internationalisering. Bestyrelsen anbefalede DIKEs ledelse at arbejde for at påtage sig projektledelse af internationale projekter på udvalgte områder samt at øge international udveksling af forskere
- Udvidelse af SUSY. De nationalt repræsentative sundheds- og sygelighedsundersøgelser (SUSY), som er gennemført ved DIKE siden 1987, anbefales gennemført fremover, så de også er amtskommunalt repræsentative. Herved sikres amtskommunerne et godt planlægningsgrundlag for sundhedsplanlægningen, og Folkesundhedsprogrammets udvikling bliver monitoreret. Finansieringen skal aftales med departementet

Bestyrelsen har drøftet DIKEs lokalesituation, som langt fra er optimal, - opdelt på tre adresser. Lokalebehovet øges fortsat. Man er afventende over for en mulig fremtidig løsning, hvor flere institutter med beslægtede arbejdsområder kan flytte sammen på et centralt sted i København (Kommunehospitalet).

Der tilgår periodisk bestyrelsen et BESTYRELSES-INFO, som rapporterer

om økonomiudviklingen ved instituttet,

nye aktiviteter, nye publikationer m.

# DIKEs formål, faglige profil, organisation og økonomi

## Formål og faglig profil

DIKE er en selvstændig forskningsinstitution i 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

- instituttets forskning omfatter undersøgelser af befolkningsgrupperes sundhedsforhold, sygdomsforekomst, sygdomsårsager og sygdomskonsekvenser, forebyggelsesorienterede undersøgelser, miljømedicin og sundhedstjenesteforskning. Instituttet har som særlig opgave at gennemføre regelmæssige, nationalt repræsentative undersøgelser af den danske befolknings sundheds- og sygelighedsforhold samt at gennemføre registerbaseret forskning. Instituttet udfører udredningsopgaver inden for sit arbejdsfelt. Instituttet 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 DIKE efter nærmere aftale udfører forsknings- og udredningsopgaver for Sundhedsministeriet
- at instituttet 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 instituttet kan deltage i nationale og internationale forskningsprogrammer og andre former for forsknings-samarbejde
- at instituttet offentliggør sine arbejdsresultater

DIKEs hovedfunktioner er:

- forskning
- registerdrift
- udredningsarbejde
- formidling
- forskningsbaseret rådgivning
- post-graduat undervisning
- forskeruddannelse

Langt de fleste årsværk anvendes på forskningsfunktionen

Hovedlinien i instituttets virksomhed omfatter

1. Forskning vedr. befolkningens sundhedstilstand
  - \* Sundheds- og sygelighedsundersøgelser i befolkningen. Sundhedsprofiler
  - \* 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 instituttets arbejde bringes i økonomiafsnittet senere.

Ulykkesforskning og ulykkesregistrering vil fremover – som en ny opgave – blive prioriteret. Det er besluttet, at det såkaldte EHLASS-register og 5-by-projektet fremover skal lokaliseres ved DIKE, og at der skal opbygges et center for ulykkesforskning. Aftalerne er ikke endeligt på plads med udgangen af 1998 (medio 1999 er centret funktionsklart ved DIKE).

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

## **Organisation og personale**

### **Organisation**

DIKEs organisation fremgår af organisationsdiagrammet. Det faglige arbejde gennemføres i de viste tre afdelinger samt i den miljømedicinske sektion. IT-funktionen er en stabsfunktion. I takt med instituttets vækst har DIKEs organisation ændret sig. Eksempelvis er afd. for Grønlandsforskning af ret ny dato og edb-funktionens indplacering ved DIKE har været skiftende.

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 instituttet.

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

Den dårlige udvikling i danskernes midlellevedtid er et eksempel på et omfattende DIKE program, som er udsprunget af de nævnte overvejelser.

Det samme gælder prioriteringen af forebyggelsesforskningen ved DIKE.

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

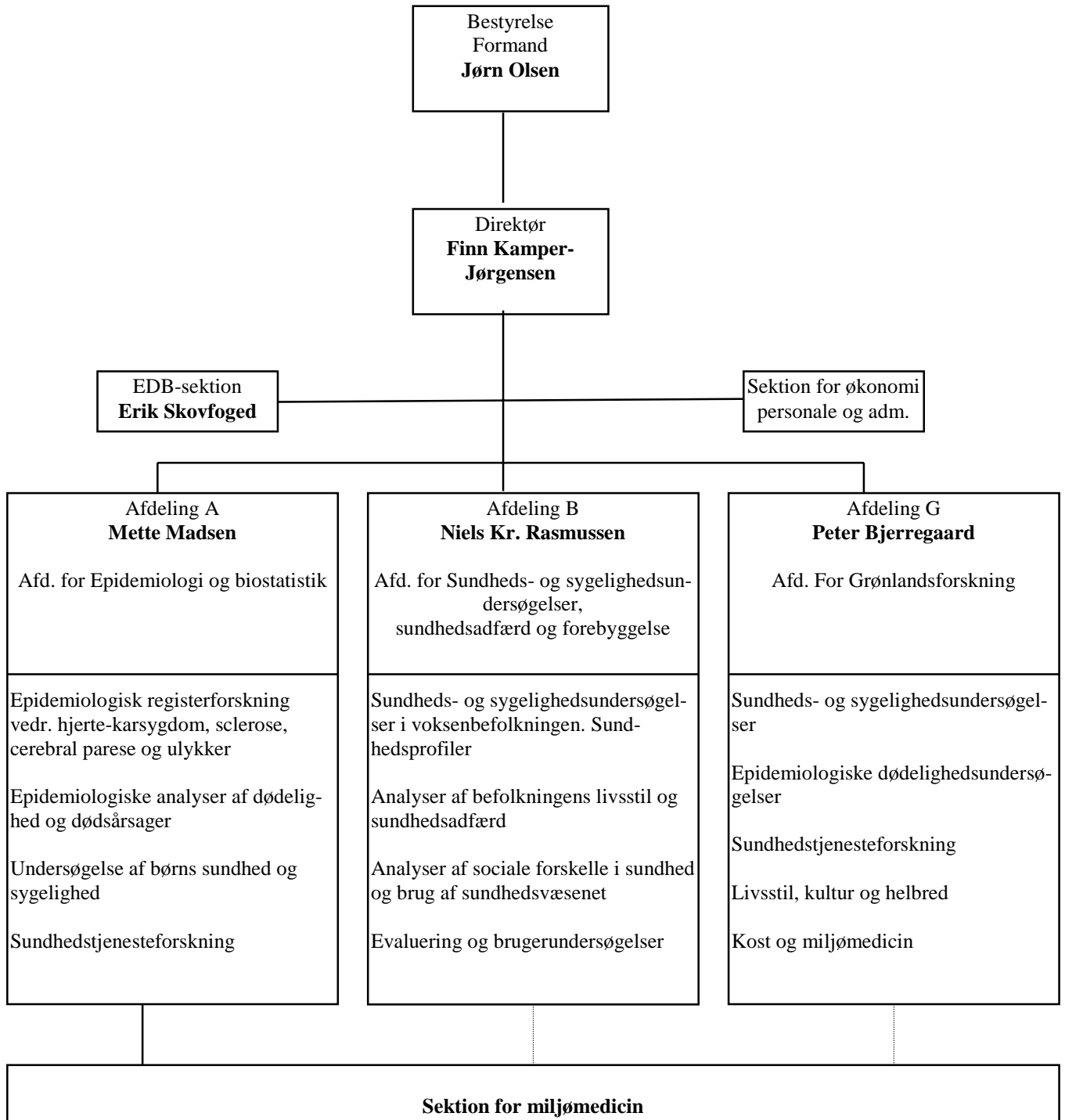
Internationalisering betones i stigende grad i DIKEs forskningsarbejde.

### **Personale**

Ved afslutningen af 1998 var der i alt ansat 53 personer ved DIKE. Ledelsesmæssigt drejede det sig om en direktør, tre forskningsledere/afdelingsledere samt en IT-chef. Der var i alt 22 forskere, heraf var ni læger, fire statistikere, to kultursociologer, en polit, en psykolog, en tandlæge, en fysioterapeut, en bromatolog, en jordemoder og en filolog. Af den samlede gruppe forskere på 22 personer havde fem erhvervet en ph.d.-grad, mens tre var ph.d.-studerende eller på vej til at blive det. Der var ansat i alt 13 teknisk administrativt personale, heraf en jurist, en bibliotekar, en ekspeditionssekretær og to kontorfuldmægtige. EDB personalet omfattede ud over IT-chefen seks personer, heraf en ingeniør og tre systemplanlæggere. En personaleliste fremgår af bilagene.



# Organisationsdiagram for DIKE



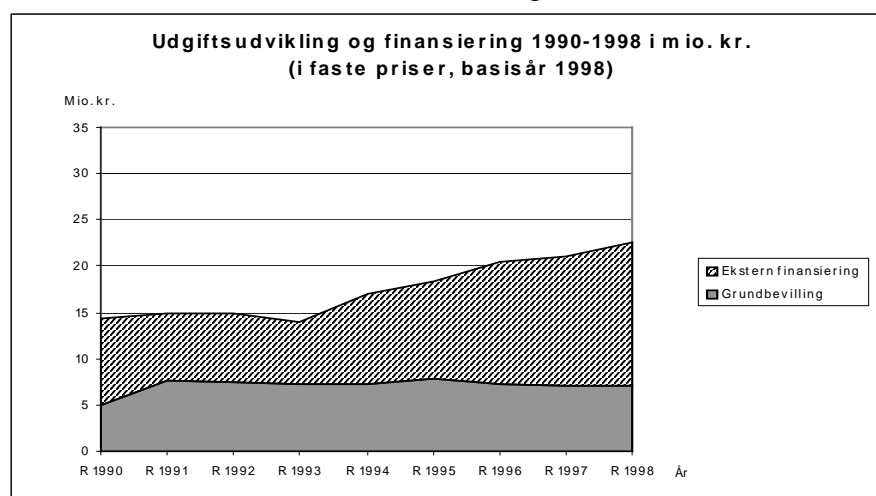
## Økonomi

Den økonomiske udvikling ved DIKE samt 1998-regnskabstal vises i det følgende med en række figurer og tabeller.

Fig. 1 viser, at der har været en betydelig økonomisk vækst ved DIKE i årene 1990-1998. Væksten har næsten udelukkende været finansieret af eksterne finansieringskilder. Grundbevillingsandelen har været faldende gennem 1990'erne for i 1998 kun

at udgøre 31% af den samlede finansiering - en udvikling som DIKEs ledelse udtrykker bekymring over.

Sundhedsministeriets andel af den eksterne finansiering udgjorde i 1998 29%. I 1997 var tallet 23%. Sundhedsministeriet finansierede således 51,3% af DIKEs samlede udgifter i 1998, mens tallet var 52,3% i 1997. Forskellige forskningsfonds bidrager væsentligt til den eksterne finansiering i øvrigt.



**Tabel 1. Funktionelt regnskab 1995-1998**

Funktionskategorier	R 1995	R1996	R 1997	R 1998
Lønninger	9.356.685	11.928.206	12.130.247	14.956.846
Kontorhold	850.773	1.241.560	1.092.878	1.082.451
Edb	1.292.996	1.090.524	1.554.407	1.113.439
Særlige opgaver	2.875.066	3.112.819	3.092.011	2.188.849
Bibliotek	85.652	122.502	111.041	148.588
Rejser-kurser	599.111	1.067.671	952.328	1.033.879
Huset	465.234	749.396	1.096.238	1.378.399
Andre udgifter	606.883	374.535	333.156	742.667
	16.132.400	19.687.213	20.362.306	22.645.118

Tabel 1 viser det funktionelle regnskab for instituttet i perioden 1995 – 1998. Omsætningstallet for 1998 var 22,6 mio. kr. Som det ses har DIKE haft en betydelig vækst. Væksten har omfattet alle udgiftsområder. Lønudgifter er som forventelig den største udgiftspost. Kontorhold omfatter indkøb af kontorartikler, -møbler, telefon, fotokopiering mv. EDB omfatter indkøb af edb-

udstyr, licenser og drift. Særlige udgifter omfatter bl.a. interviewudgifter til sundheds- og sygelighedsundersøgelser og trykning af publikationer. Disse udgiftsområder har vekslet noget svarende til, at aktiviteterne er ulige fordelt over årene. De faste udgifter i form af husleje, bibliotek, basis-edb, ledelse og administration m.v. mærkes i stigende grad som en tung post

med en finansieringsstruktur, hvor ekstern

finansiering er dominerende.

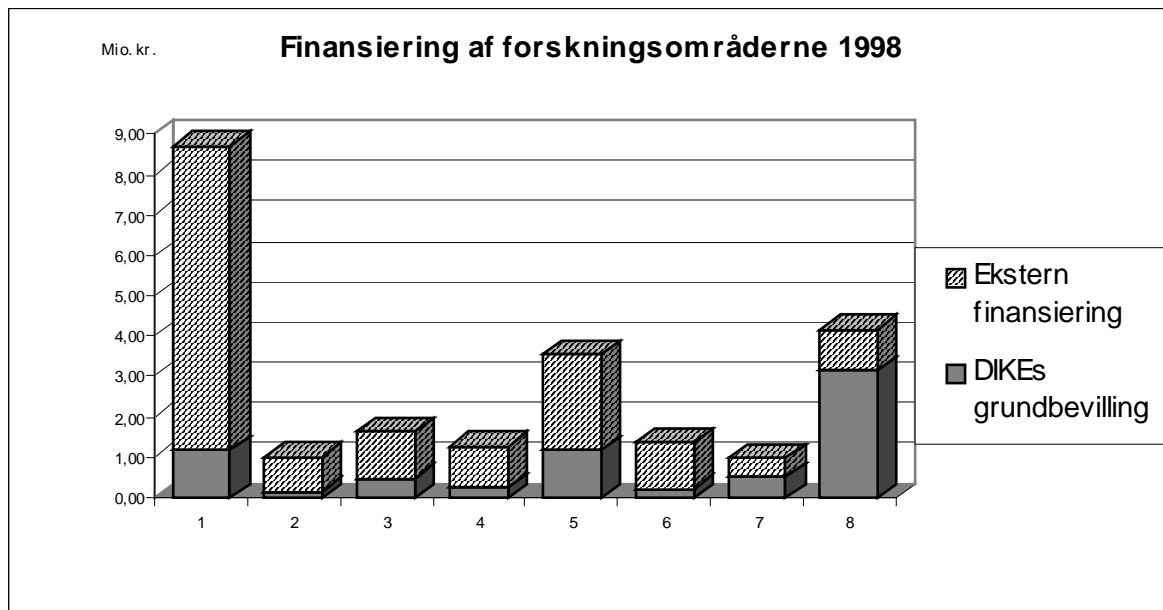


Fig. 2 viser finansieringsforholdene for DIKEs otte forskningsområder i 1998:.

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

Kærneområder som sundheds- og sygelighedsundersøgelser samt sundhedstjenesteforskning har en stor ekstern finansieringskomponent.

Finansieringsstrukturen varierer noget. Intet forskningsområde er rent eksternt finansieret eller rent finansieret af grundbevillingen. Det økonomisk set største forskningsområde, sundheds- og sygelighedssurveys, anvendte i 1998 færre penge fra grundbevillingen end i de foregående år, fordi man er i en forberedelsesfase til næste store SUSY. Udredningsprojekterne har hidtil haft den største andel finansiering fra grundbevillingen. I 1998 har gruppen "Andet" den største andel finansiering fra grundbevillingen.

Personaleudviklingen i årene 1990 til 1998 fremgår af tabel 2. Det har især været tilstræbt at udvide forskerstaben i denne periode.

**Tabel 2**  
**Oversigt over personaleårsværk fra 1990 til 1998**

År	Ledere	Forskningsmedarbejdere (AC)	HK	EDB	Andre	Årsværk i alt	Heraf årsværk dækket ved ekstern finansiering	Personer i alt
1990	3	11	7	3	2	26	15	55
1991	3	12	8	4	2	29	14	55
1992	3	10	7	3	3	26	11	42
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

## Resultatindikatorer

**Tabel 3**  
**Udvalgte kvantitative indikatorer for DIKEs produktion 1995-1998**

	1995	1996	1997	1998
<b>Projekter</b>				
Antal igangværende projekter med økonomisk aktivitet	112	136	144	171
<b>Publikationer</b>				
Publicerede arbejder i alt	71	82	73	133
Heraf i international tidsskrift eller international orienteret bog	33	27	33	26
Publikationer pr. forskerårsværk (inkl. Ledelse)	4,4	3,9	3,4	5,8
heraf international publikation	2,1	1,3	1,5	1,1
<b>Foredrag</b>				
Antal i alt	81	142	132	135
Heraf engelsksprogede	17	39	21	29
Foredrag pr. forskerårsværk (inkl. Ledelse)	5,0	6,8	6,0	5,9
<b>Ph.d. – grader/Disputatser</b>	-	1	2	1

Udvalgte resultatindikatorer fremgår for perioden 1995 – 1998 af tabel 3.

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
- 5-6 foredrag

samt årligt 1-2 akademiske grader fra instituttet (ph.d., doktordisputats). Forskeruddannelsesopgaven er ret ny for DIKE – en del af sektorforskningsloven fra 1995. Publikationer, foredrag og udvalgsdeltagelse for 1998 er vist i bilagene.

## **Edb**

DIKEs edb-anlæg består af ca. 55 arbejdsstationer (pc'ere) og 8 netværksprintere, som alle er tilsluttet en central UNIX mini-computer og 5 Microsoft NT-BackOffice servere.

Den centrale UNIX computer bliver benyttet både som talknuser i forbindelse med afvikling af tunge statistiske beregninger og som en sikker fil-server for arbejdsstationerne.

DIKEs netværk har adgang til Sundhedsministeriets og Sundhedsstyrelsens maskiner via ISDN gateway og til Internettet via en 128KB fast linje.

DIKE har i 1998, som de fleste edb-installationer i Sundhedsministeriet, begyndt omlægning af miljøet til en ren Microsoft platform, idet Groupwise er blevet erstattet af Exchange/Outlook og Wordperfect af Word. Det har krævet en større in-

vestering i software og hardware samt uddannelse af medarbejdere.

Edb-organisationen består af en IT-chef, der er ansvarlig for alt edb-personale på DIKE, tre edb-medarbejdere (1 fuldtid, 2 deltid), der overvejende beskæftiger sig med projektorienterede edb-opgaver (SAS-kørsler for forskere), én medarbejder, hvis arbejde hovedsageligt er drift, samt to studenter, der udvikler WEB og database applikationer.

## **Bibliotek**

Overvågning og formidling af det store informationsudbud inden for DIKEs emneområder samt vejledning i og udførelse af informationsøgning er en vigtig prioritet for biblioteksfunktionen. Databaser, elektroniske tidsskrifter og andre informationskilder på Internettet er væsentlige redskaber. Øvrige arbejdsopgaver består f.eks. i fremskaffelse af litteratur fra inden- og udenlandske biblioteksressourcer. Biblioteket registrerer og strukturerer alle indkomne publikationer og står for centralt indkøb af bøger. DIKEs bogbestand er pt. 6.600. DIKE 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, DIKEs medarbejdere har deltaget i. Biblioteket er for DIKEs medarbejdere, men biblioteket holder tæt kollegial kontakt til andre biblioteker og informationscentre inden for det sundhedsfaglige felt.

# Forskningsprogrammer og afsluttede projekter 1998

## Sundheds- og sygelighedsundersøgelser

### Formål

DIKE har det nationale ansvar for at gennemføre et program for sundheds- og sygelighedsundersøgelser i den danske befolkning. Der er tale om landsrepræsentative undersøgelser både i voksenbefolkningen og blandt børn.

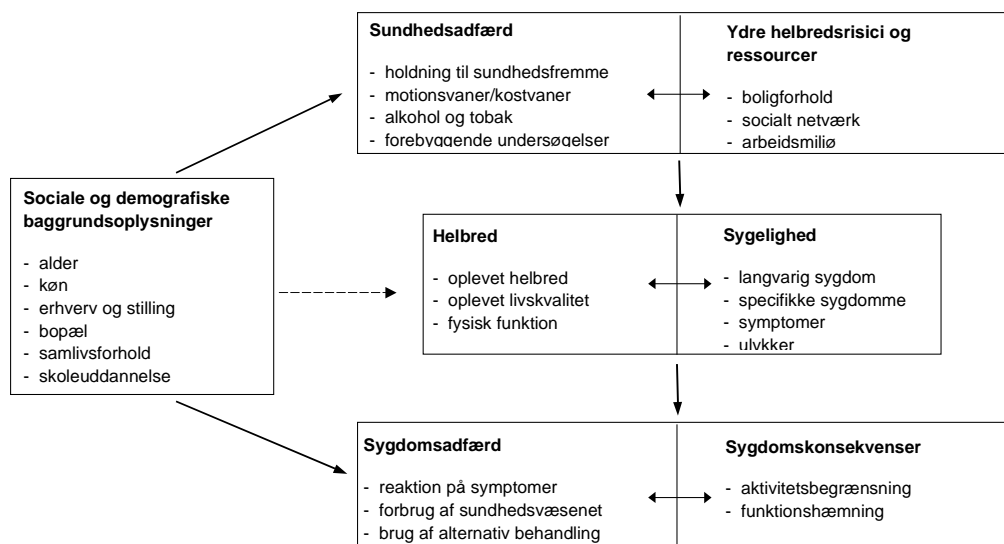
Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne har til formål:

- at beskrive forekomsten og fordelingen af sundhed og sygelighed i befolkningen
- at beskrive forskelle i sundhedstilstand og sygelighed mellem større undergrupper af befolkningen
- at beskrive udviklingen i befolkningens sundheds- og sygelighedstilstand
- at danne referencemateriale for lokale sundhedsprofiler og lokal sundhedsplanlægning,
- at udgøre reference- og normalmateriale for andre forskere, samt
- at danne grundlag og baseline for egentlige forskningsbaserede analyser og undersøgelser.

### Indhold

Undersøgelsesprogrammet veksler mellem generelle brede undersøgelser og undersøgelser rettet mod specifikke emner. I de generelle undersøgelser bliver der også belyst specielle temaer, f.eks. forekomst af selvmordsforsøg, af allergi og overfølsomhedsreaktioner, af brug af alternativ behandling, af befolkningens prioritering af den behandlingsmæssige og forebyggende indsats m.m.

For undersøgelserne i dette program gælder, at der er tale om tværsnitbilleder af sundhedstilstanden i befolkningen og i undergrupper af befolkningen. Det primære formål med undersøgelserne er deskriptivt: dels at kunne danne basis for en statusbeskrivelse af sundhedstilstanden og dels at kunne indgå i tidsserier til beskrivelse af udviklingen. Men derudover har de data, der er blevet indsamlet, givet anledning til en lang række meget mere analytiske projekter, der går i dybden med årsagsanalyser m.m.



Det gælder således det opfølgingsprojekt, hvor der er foretaget registerbaseret opfølgning i op til en 10 årsperiode af over 20.000 voksne, der tidligere er undersøgt i sundheds- og sygelighedsundersøgelserne. Endvidere er data blevet brugt flittigt af andre forskere som reference- eller normalmateriale.

Ligeledes har der været meget stor efterspørgsel på udtræk af data til administrative og udredningsmæssige formål, til undervisningsbrug m.m.

## **Udviklingen af undersøgelsesprogrammet på DIKE**

Interessen for at foretage denne type af undersøgelser har en baggrund i en stigende erkendelse af behovet for et mere bredt sundhedsinformationssystem, der indeholdt oplysninger om mere end den sygelighed, der umiddelbart kommer til sundhedsvæsenets kendskab og den sygdom, der fører til død. Endvidere bliver data om risikofaktorer i levemåde og livsstil sjældent indsamlet på rutinebasis og er derfor oftest kun tilgængelige via ad hoc undersøgelser eller surveyundersøgelser. Der er interview- eller spørgeskemametoden ofte anvendt.

Men det er vigtigt at skelne mellem selvrapporterede og professionelle data for at kunne forstå metodens begrænsninger og muligheder. Sygdomme, tilstande, processer, o.l. hvis diagnostik forudsætter professionel viden og undersøgelsesteknik, kan ikke genuint undersøges ved hjælp af spørgeskemaer. Man kan til nød foretage en proxy-undersøgelse eller tilnærmet undersøgelse. Men andre tilstande kan med fordel og måske udelukkende genuint undersøges ved udspørgning og selvrapportering, især symptomer, selvvurderet helbred, adfærd o.l. I den internationale forskning er der udviklet en stigende erkendelse af ikke at overudnytte spørgeskema- og interview-metoden til at ind-

samle data om alt mellem himmel og jord, blot fordi det er en relativt billig metode. Et væsentligt princip ved udviklingen af det interviewskema, der anvendes ved de generelle undersøgelser i voksenbefolkningen, har været at tilstræbe såvel validitet af data som høj grad af sammenlignelighed med andre undersøgelser. Dette sidste i erkendelse af, at en målt hyppighed meget sjældent giver mening, hvis der ikke er en sammenlignelig størrelse, enten fra en tidligere måling eller en måling i en referencepopulation. Kun meget tungtvæjende grunde har derfor kunnet føre til, at der i årenes løb er blevet ændret ved de oprindeligt introducerede spørgsmål.

## **Udviklingen i selvrapporteret sundhed og sygelighed i voksenbefolkningen**

Sammenlignelige nationale sundheds- og sygelighedsundersøgelser i den voksne befolkning er gennemført i 1987, 1991 og 1994, hvilket muliggør beskrivelser af udviklingen. Hver undersøgelse har omfattet personlige interview af et tilfældigt udsnit af den voksne danske befolkning. Udsnittet var ved hver undersøgelse på 6.000 personer. Opnåelsesresultat var ca. 80%.

Fra 1987 til 1994 steg forekomsten af langvarig sygdom fra 33 til 38% og forekomsten af aktivitetsbegrænsninger i de daglige gøremål som følge af sygdom fra 11 til 14%. Stigningen i forekomsten af langvarig sygdom skyldtes øget forekomst af muskel- og skeletsygdomme, sygdomme i åndedrætsorganer, svulster og gruppen af andre sygdomme, herunder uspecificeret allergi. Andelen med dårligt eller meget dårligt selvvurderet helbred faldt lidt fra 1987 til 1994, og andelen, der ikke føler sig friske nok til at gøre, hvad de har lyst til, faldt fra 22 til 19%. I 1994 har 16% i løbet af en fireugersperiode oplevet nedsat psykisk velbefindende, og 23% rapporterer om nedsat aktivitetsniveau pga. følelsesmæssige problemer. Den selvrapporterede

dårlige sundhedstilstand/sygelighed er stigende med stigende alder og højere blandt kvinder end blandt mænd. Der er god in-



tern overensstemmelse mellem de forskellige mål for sundheds- og sygelighedstilstanden.

### **Undersøgelser af sundhed og sygelighed blandt børn og unge**

I rapporten om Børns sundhed i Danmark, der udkom i 1998, er der tal for forekomst af symptomer og akut sygelighed, og brug af sundhedsvæsenet inden for de sidste 14 dage. Desuden en opgørelse over sygdomme i de sidste 14 dage. Desuden er der tal for forekomst af allergiske sygdomme inden for det seneste år, herunder nyopståede sygdomme. Disse tal stammer fra interviews af forældrene i forbindelse med den sidste undersøgelse af befolkningens sundhed og sygelighed.

Herudover er der analyser af indlæggelser og af dødelighed. Nedenstående figur viser andelen af børn, der har været indlagt på hospital 1978 – 1995. Som det ses, har en stigende andel af børn – specielt spædbørn og børn i 1-2 års alderen været indlagt. For de andre aldersgrupper har der været tale om et fald. Den stigende indlæggeshyppighed af de mindste børn skyldes især infektioner.

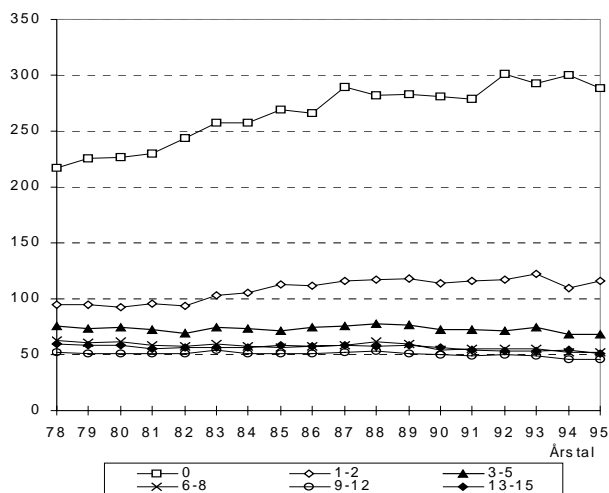
#### **Børn indlagt på hospital 1978-1995**

### **10-års 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, er blevet interviewet i 1986/87, 1991 og 1994. Med støtte fra Apotekerfonden er der gennemført detailplanlægning og statistiske analyser inden for en række delprojekter i forløbsundersøgelsen. Forløbsundersøgelsen har følgende hovedformål:

- at vurdere den prædiktive værdi af selvvurderet helbred for sygelighed og dødelighed
- at undersøge betydningen af sociale faktorer og forskelle i levekår for dødelighed og sygelighed
- at undersøge udvalgte livsstilsfaktorerers betydning for dødelighed og sygelighed
- at undersøge sammenhænge i brug af sundhedsvæsenets ydelser, levekår, sygelighed og dødelighed

- at undersøge helbredsforholds betydning for erhvervsdeltagelse, levkår og velfærd, herunder specielt at vurdere betydningen for senere overgang til efterløn, førtidspensionering eller an-



den overførselsindkomst

- at udføre metodiske studier af bortfaldsproblematikken og overensstemmelsen mellem selvrapporterede data og registerdata, og således bidrage til kvalitets sikring af DIKEs nationale sundheds- og sygelighedsundersøgelser.

I nedenstående tabel gives et indtryk af den koblede database, der indgår i projektet. Der er kun tale om nogle af de data, der på sigt vil blive inddraget i analyserne. I alt indgår der 23.096 personer, hvoraf der er opnået interview med 18.299

### Øversigt over datamaterialet

	Antal personer	Antal døde	Personer registreret som heldøgnspatienter i Landspatientregisteret i 1978-1997			Personer registreret i Cancerregisteret	
			Før undersøgelsestidspunktet	1 år efter undersøgelsestidspunktet	Hele perioden efter undersøgelsestidspunktet	Før undersøgelsesåret	Efter undersøgelsesåret
Total	23.096	2.602	19.591	2.910	9.541	2002	715
Interview-gruppe	18.299	1.769	15.540	2.212	7.577	734	560
Bortfalds-gruppe	4.800	833	4.051	698	1.964	268	155

### Sundheds- og sygelighedsundersøgelser i Grønland

Der er i 1993-94 gennemført sundheds- og sygelighedsundersøgelser i Grønland. Studierne er i et vist omfang sammenlignelige

med de danske, idet der er brugt en række af de samme spørgsmål, men undersøgelserne i Grønland har et bredere sigte.

### Registerbaseret forskning om udvalgte sygdomme

## DIKEs registre

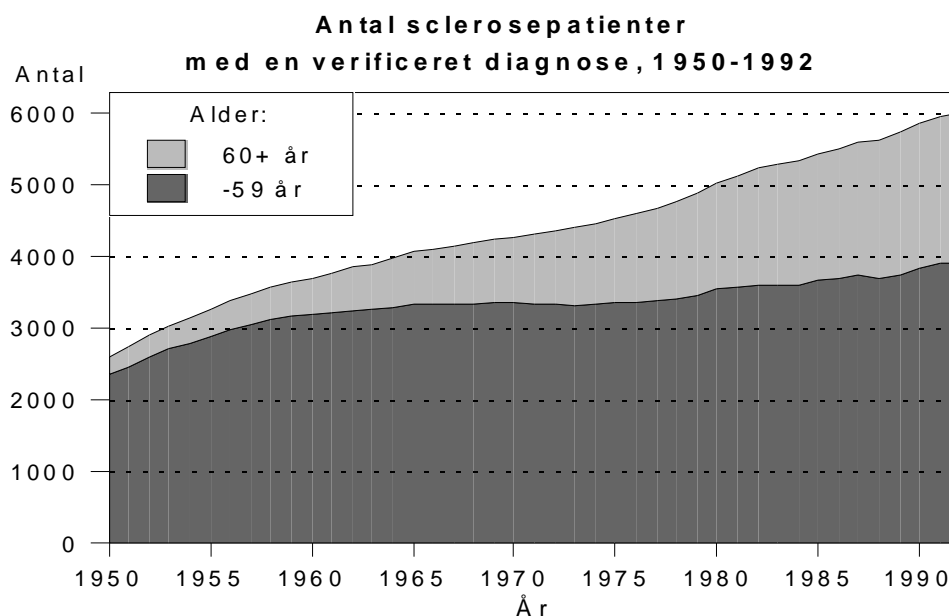
DIKE driver/råder over flere individbaserede epidemiologiske registre: Dødsårsagsregistret for Danmark, Det Grønlandske Dødsårsagsregister, Det Danske Scleroseregister, Cerebral Parese Registret og DAN-MONICAs Hjerteregister og Apopleksiregister (dækkende Glostrupområdet). Desuden oprettede DIKE i 1998 et landsdækkende Hjerteregister over alle indlæggelser og dødsfald som følge af hjertekarsygdomme siden 1978 baseret på en samkøring af Landspatientregisteret og Dødsårsagsregistret. DIKE udgav i 1997 en oversigt over registre inden for sundhedsområdet, hvor instituttets registre og mange andre registre er beskrevet. Nedenfor omtales nogle udvalgte forskningsprojekter baseret på DIKEs registre.

## Sclerose

Scleroseregistret indeholder data om alle danskere, der har fået stillet diagnosen efter 1921 og var i live i 1949, eller har fået stillet diagnosen i 1949 eller senere. Det edb-baserede register drives af DIKE for Scleroseforeningen. Registret omfatter

ca. 12.000 personer efter den sidste opdatering med tilfælde diagnosticeret før 1994. En 45 år lang registreringsperiode giver enestående muligheder for at studere udviklingen i sygdommens forekomst. Den lange registreringsperiode og registerkobling til CPR og Dødsårsagsregistret indebærer desuden en lang follow-up periode for patienter, der debuterede for mange år siden. Det betyder at overlevelsen og dødsårsager for sclerosepatienter kan analyseres med en styrke, som ikke er mulig i andre lande.

Registeropgørelser af udviklingen i prævalensen af sclerose kan give et godt indtryk af, hvor stort det fremtidige behov for behandling og hjælp bliver. Figuren viser hvor mange sclerosepatienter med en verificeret diagnose, der var i Danmark hvert år i perioden 1950-1992 opdelt på alder under og over 60 år. Det fremgår, at der er en stærkt voksende gruppe af ældre sclerosepatienter og dermed et voksende ressourcebehov til denne svært belastede patientgruppe.



## **Myokardieinfarkt og apopleksi i Glostrupområdet**

Som led i den omfattende internationale undersøgelse af udviklingen af kardiovaskulære risikofaktorer og ændringer i sygelighed og dødelighed af hjerte-kar-sygdomme, kaldet MONICA, er alle tilfælde af myokardieinfarkt og apopleksi i 11 kommuner omkring amtssygehuset i Glostrup i perioden 1982-1991 blevet registreret og valideret. De to registre, Hjerteregistret og Apopleksiregistret, drives i samarbejde med Københavns Amts Center for Sygdomsforebyggelse i Glostrup. Incidensens udvikling i denne periode og overlevelsen og dødsårsager for disse patientgrupper er blevet analyseret.

Incidensen af myokardieinfarkt er i gennemsnit faldet med 5,0% per år for mænd og 3,5% per år for kvinder i perioden 1982-1991. I samme periode øgedes overlevelsen efter infarkt for mænd men ikke for kvinder.

Incidensen af apopleksi faldt i gennemsnit med 3% per år for begge køn i perioden 1982-1991. Overlevelsen efter apopleksi har ikke ændret sig, dog er korttidsoverlevelsen (de første 28 dage) øget lidt sidst i perioden.

### **Hjerteregistret**

I 1998 oprettedes på DIKE et landsdækkende Hjerteregister omfattende alle indlæggelser og dødsfald af hjertekarsygdomme baseret på en samkøring af Landspatientregisteret og Dødsårsagsregistret. De første analyser af sygdomsforekomst og overlevelse er gennemført i 1998, men publiceres først i løbet af 1999. Analyserne viser et fald i hyppigheden af blodprop i hjertet i de sidste 15 år på i gennemsnit 3½% for mænd og 2½% for kvinder. Alt i alt dør 1/4 af mændene før indlæggelsen, 1/4 dør inden for det første år og 1/2 overlever 1 år efter indlæggelse.

Dødeligheden de første 28 dage efter en blodprop har stort set været konstant frem til 1988, hvorefter der er sket et markant fald på ca. 25% frem til 1995. Dødeligheden er, når man tager højde for forskelle i aldersfordelingen, stort set den samme for mænd og kvinder.

Resultaterne peger bl.a. på, at den forbedrede behandling - specielt efter indførelse af behandlingen med trombolyse og acetylsalicylsyre i 1988 har øget overlevelsen blandt patienterne og dermed har bidraget til den faldende dødelighed af iskæmisk hjertesygdom i befolkningen.

## **Cerebral parese (spastisk lammelse)**

Cerebral Parese Registret omfatter alle personer med bopæl i Østdanmark (øst for Lillebælt), der siden 1967 har fået stillet diagnosen cerebral parese. Hovedformålet med registret er at belyse udviklingen i sygdomsforekomsten i befolkningen og prognosen for patienter med sygdommen. Da diagnosen først kan stilles med sikkerhed i 4 års alderen, kan opgørelser over udviklingen ikke være helt op to date.

Analyser af sygdomsforekomsten har vist, at hyppigheden af cerebral parese er faldet i perioden 1987-90 sammenlignet med tidligere i 1980'erne. 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.

Dødeligheden er stort set den samme som vist i en tidligere undersøgelse af børn født i 1940-45.

Cerebral Parese Registret deltager i et samarbejdsprojekt mellem 8 EU lande, hvor der sker en koordinering af data, således at det bliver muligt at gennemføre større sammenlignende analyser på tværs af landegrænser.

## **Epidemiologiske dødelighedsundersøgelser**

Dødelighedsforskningen på DIKE er bl.a. baseret på Det Danske Dødsårsagsregister, der omfatter alle dødsfald i Danmark siden 1943. Registeret, som er det ældste af sin art i verden, er baseret på oplysninger fra Sundhedsstyrelsens dødsattester omfattende demografiske oplysninger og medicinske oplysninger om dødsårsag, døds måde, obduktion mm.

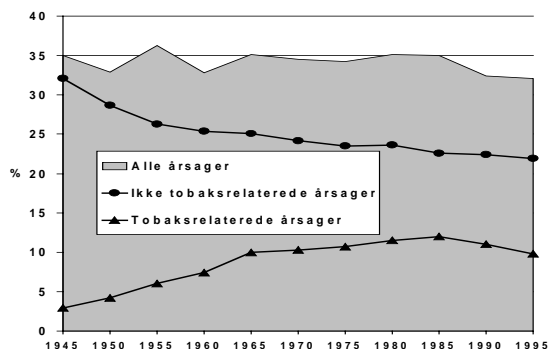
I 1998 er der publiceret en leder til Ugeskrift for Læger om dødsårsagsregistreringen i Danmark. Her argumenteres bl.a. for at bedre kvalitet af grunddata og større viden om faldgruber og problemer ville være til stor gavn for den epidemiologiske forskning i Danmark.

### **Tobak**

I 1998 publiceredes en artikel om rygningens betydning for dødeligheden i Danmark. Blandt de vigtigste resultater kan nævnes, at risikoen for at en 35-årig dansker dør inden 70-års alderen af årsager, der ikke er relateret til rygning er faldet siden 1945, stærkest for kvinder. Det er gået anderledes med de tobaksrelaterede årsager. For mænd en jævn stigning fra 3% i 1945 til over 10% i 1965 og derefter nogenlunde samme niveau; for kvinder en

**Risikoen for at en 35-årig dansk mand dør inden han fylder 70**

kraftig stigning i de seneste 20 år, således at der totalt for en 35-årig i de seneste 20 år har været en stigende risiko for at dø før alder 70. I 1995 kunne godt 13.000 dødsfald af i alt knap 63.000 relateres til rygning, lidt flere blandt mænd end blandt



kvinder. Den tobaksrelaterede dødelighed er ansvarlig for en væsentlig del af den dårlige danske udvikling i middellevetiden.

## Middellevetid

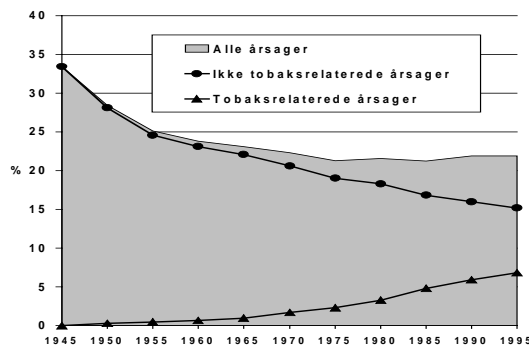
Siden 1990 har en stor del af DIKEs dødelighedsforskning været koncentreret om danskernes almene dødelighed.

I sommeren 1998 genindkaldte Sundhedsministeren Middellevetidsudvalget, der bl.a. fik til opgave at beskrive dødelighedsudviklingen i 1990'erne. I en rapport til Middellevetidsudvalget er danskernes dødelighed sammenlignet med udvalgte europæiske lande, Finland, Frankrig, Holland, Norge og Sverige i perioden 1951-53 til 1993-95. Der er ikke tegn på, at Danmark i de nærmeste år igen vil nå op på de andre landes middellevetider.

Middellevetiden er stadig væsentligt lavere i Danmark end i andre europæiske lande og forskellene er blevet større siden 1970'erne.

I forhold til de andre lande har udviklingen for lungekræft og kronisk obstruktiv lungesygdom været særligt bekymrende. Det samme gælder for hjertesygdomme (inkl. symptomer og dårligt definerede tilstande). Dødeligheden af brystkræft og kræft i

## Risikoen for at en 35-årig dansk kvinde dør inden hun fylder 70



tynd-, tyk- og endetarm har længe været høj i Danmark. Dødeligheden af levercir

rose er forværret i Danmark, mens der har været et betragteligt fald i selvmordene. Siden Middellevetidsudvalgets første betænkning er der sket en forværring i Danmark i forhold til Norge og Sverige. I 1985-1989 var der i aldersgruppen under 75 år i Danmark årligt 5.600 for tidlige dødsfald, i 1993-1995 var tallet 7.700. Tallene er næsten ligeligt fordelt på mænd og kvinder. I forhold til Norge, Holland og Frankrig skyldes det danske middellevetidstab for mange dødsfald i gruppen 35-74 år.

Uden tobaksrelateret dødelighed ville dødeligheden under 70 år være faldet kraftigt i de sidste 50 år. En stor del af de øgede forskelle mellem Danmark og Norge skyldes tobaksrelateret dødelighed.

## Kønsforskelle

I analyser af kønsforskelle i dødelighed er der fokuseret på betydningen af levekår og sundhedsvaner. Udviklingen i perioden 1943-92 peger på, at biologi har mindre

betydning end eksterne faktorer for kønsforskelle i dødelighed. Årsager til forskelle i mænds og kvinders dødelighed analyseres nærmere i opfølgingsundersøgelsen af DIKEs interviewundersøgelser.

DIKE gennemfører en opfølgingsundersøgelse af interviewundersøgelserne fra 1986/87, 1991 og 1994. Der er defineret en række delprojekter, bl.a.:

- levevaners og levkårs betydning for dødelighed
- sammenhængen mellem selvrapporteret helbred og senere dødelighed
- betydningen af socialt netværk for dødelighed

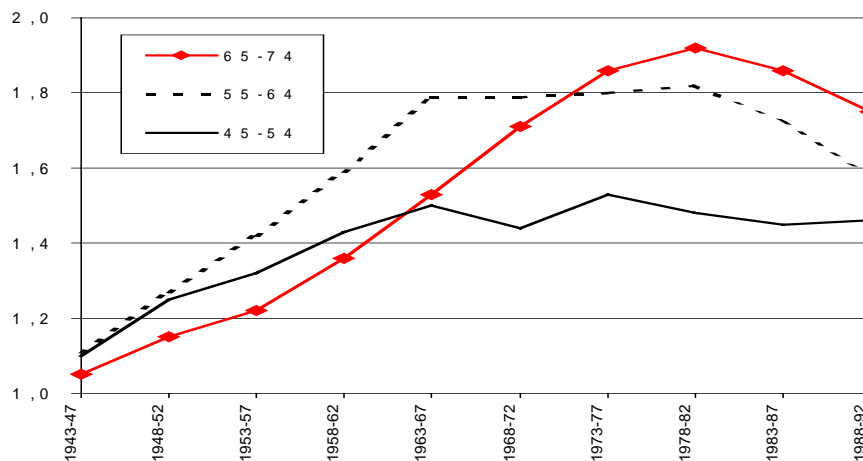
- kønsforskelle i betydningen af forskellige determinanter for dødelighed
- dødeligheden i bortfaldspopulationen.

I 1998 er der gennemført de første dødelighedsanalyser baseret på data om bl.a. levkårs og sundhedsvaner. De første analyser viser, at sociale forskelle i levevaner kan forklare en del af de sociale forskelle i dødelighed, men ikke hele forskellen. Analyserne uddybes i det kommende år.

Data fra den store nordiske undersøgelse om pludselig spædbarnsdød analyseres fortsat med henblik på at afklare betydningen af risikofaktorer. Resultaterne anvendes bl.a. i rådgivning for Sundhedsstyrelsen vedrørende forebyggelse af pludselig spædbarnsdød. Der er publiceret en række internationale artikler baseret på undersøgelsen.

I 1998 har DIKE også bistået en række forskere med udtræk fra Dødsårsagsregistret og deltaget i eksterne samarbejdsprojekter, bl.a. omkring dødeligheden blandt prostatacancer-patienter og undersøgelsen af dødeligheden i de tre kohorter lokaliseret i Hovedstadens Center for prospektive Befolkningsundersøgelser (HCPB).

### Dødeligheden i Danmark, 1943-92 Sexratio (=forholdet mellem dødsraten for mænd og dødsraten for kvinder) i tre aldersgrupper



## Undersøgelser vedr. livsstil og sundhedsvaner

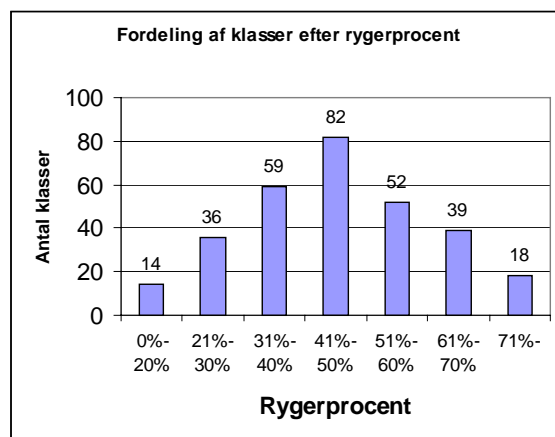
En vigtig del af den samfundsmæssige forebyggelsesindsats skal rettes mod danskernes uhensigtsmæssige livsstil og sundhedsvaner. Der er ingen tvivl om, at megen sygdom, død og dårlig livskvalitet kan henføres hertil. Der er behov for en fortsat forskningsmæssig fordybelse på dette område. Livsstil og 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" imod.

Deltemaer i dette forskningsprogram 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 socialgrupper
- faktorer der har betydning for ændring af sundhedsvaner og livsstil
- sammenligning af danske og svenske sundhedsvaner og livsstil

I 1998 er der afsluttet to vigtige undersøgelser af livsstil og sundhedsvaner hos unge. Det gælder den landsomfattende undersøgelse af gymnasie- og HF-elevs sundhedsvaner og livsstil, der er blevet publiceret elektronisk i et interaktivt statistikprogram, og undersøgelsen af sundhed og livsstil hos elever på ungdomsuddannelserne i Frederiksborg Amt, som resulterede i en ph.d.-afhandling.

Omstående figur illustrerer et centralt tema i disse undersøgelser, nemlig den meget varierende ophobning af livsstilselementer og tilhørende normer i grupper. Figuren viser, at der er skoleklasser,



hvor det er meget sjældent forekommende, at eleverne ryger: f.eks. er det under 14 ud af de undersøgte 300 klasser, hvor 0-20% ryger dagligt, af og til eller til fester, medens det f.eks. er 59 af de undersøgte klasser, hvor det er 31-40%, der ryger, og det er 18 af klasserne, hvor mange - nemlig over 70% - ryger. Denne spredning mellem de undersøgte klasser er overraskende stor og klart større end man skulle forvente ud fra rygevanernes tilfældige variation. Internt på de enkelte skoler er der også meget store variationer mellem klasserne, således at variationen ikke kan forklares ved henvisning til f.eks. forskellige rygeregler på skolerne eller andre skolespecifikke karakteristika. Variationen kan heller ikke forklares ud fra at klasserne er sammensatte på forskellig måde af personer med forskellige individuelle karakteristika. En nærliggende tolkning er, at de enkelte klasser udvikler deres egne normer om rygning, og at der ikke umiddelbart kan findes nogen forklaring i individuelle faktorer. Der er meget stort behov for uddybende analyser af disse forhold. Disse vil kunne bidrage til udvikling og tilrettelæggelse af forebyggelse og sundhedsfremme blandt børn og unge.



## Sundhedsadfærd i Grønland

I Grønland er der gennemført undersøgelser med fokus på sundhedsadfærd i relation til samfundsændringer.

## Miljømedicin

DIKE har i flere år deltaget i det arktiske miljøovervågningsprogram AMAP (Arctic Monitoring and Assessment Program). Gennem den traditionelle kost af havpattedyr er den grønlandske befolkning eksponeret for store mængder af PCB, pesticider og tungmetaller, og det er AMAPs formål at overvåge belastningen og identificere eventuelle sundhedsskadelige virkninger af forureningen. DIKE er ved at udvikle en international database for AMAPs data på sundhedsområdet.

I en række af de øvrige igangværende forskningsprojekter ved DIKE er der miljømedicinske aspekter, herunder projekter vedrørende betydningen af belastninger i arbejdsmiljøet for sygelighed og død samt vejledning om forebyggelse af allergi hos børn. DIKE planlægger fortsat at analysere forekomsten af astma og allergi, udsættelsen for faktorer, der kan give anledning til udvikling eller forværring af disse sygdomme i befolkningen samt metoder til forebyggelse heraf.

DIKE deltager i Sundhedsministeriets Miljømedicinske Forskningscenter 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.

Der planlægges en bredere kortlægning af befolkningens udsættelse for skadelige miljøfaktorer i DIKEs næste undersøgelse af befolkningens sundhed og sygelighed.

To områder, der har været genstand for særlig interesse, er traditionel kost og risikoadfærd.

Formålet er at få en - i forhold til eksisterende målinger - bedre kortlægning af befolkningens samlede udsættelse for væsentlige miljøfaktorer, som har betydning for sundhedstilstanden, herunder især luftvejssygelighed (astma, allergi, luftvejsinfektioner, lungekræft). Der lægges særlig vægt på miljøfaktorer, der kan påvirkes ved forebyggelsesindsatser. Kortlægningen fokuserer på sådanne eksponeringsforhold, som med fordel kan belyses ved hjælp af interview/spørgeskema til selvudfyldelse i en repræsentativ stikprøve af befolkningen. Et delformål er en indkredsning af befolkningsgrupper, der er belastede med flere sundhedsskadelige miljøfaktorer.

I et samarbejdsprojekt med Statens Byggeforskningsinstitut planlægges en undersøgelse af befolkningens bolighygiejne i relation til DIKEs næste undersøgelse af befolkningens sundhed og sygelighed. Baggrunden for projektet er bl.a., at den danske befolkning opholder sig i boligen en stor del af tiden, og væsentlige miljøpåvirkninger (uden for arbejdsmiljøet) kan findes her. Begrebet bolighygiejne anvendes her for 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. Formålet med projektet er at få en status for nogle væsentlige personrelaterede boligforhold i Danmark, for befolkningens oplevelse af risici og handlemuligheder i forhold til boligens indemiljø samt for, hvad befolkningen gør for at holde en god bolighygiejne.

# Sundhedstjenesteforskning og evaluering af forebyggelsesaktiviteter

## Sundhedstjenesteforskning

Sundhedstjenesteforskningen omfatter blandt andet forhold, som påvirker sundhedsvæsenets aktiviteter, herunder indførelse af ny teknologi og betydningen af sundhedsvæsenets udformning og aktiviteter for befolkningens helbred og for lighed i udnyttelse af og udbytte af brug af sundhedsvæsenet.

DIKE har igennem en årrække beskæftiget sig med belysning af sundhedsvæsenets aktiviteter ud fra et patientperspektiv. Aktiviteterne omfatter kortlægning af bruger- og patienttilfredshedsundersøgelser i sundhedsvæsenet, udvikling og validering af spørgsmål til evaluering af sundhedsydelser via brugerundersøgelser og gennemførelse af evalueringer ud fra et patientperspektiv.

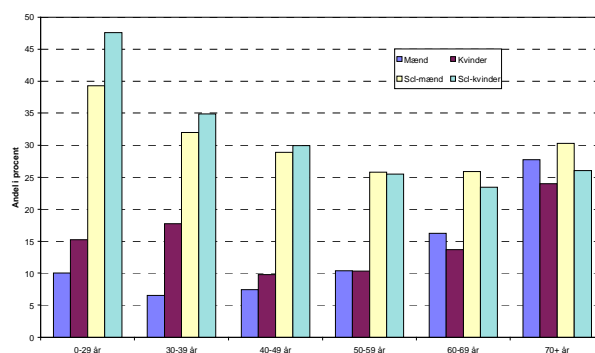
I sundhedstjenesteforskningen gør DIKE ofte brug af registre,

- \* Landspatientregisteret, det medicinske fødselsregister og nu tillige Forebyggelsesregisteret anvendes til at belyse sygehusforbrugets sociale struktur.
- \* Kobling mellem de af DIKE drevne patientregistre (Cerebral Parese Registeret og Scleroseregistret) og Landspatientregisteret har skabt grundlag for longitudinelle beskrivelser af specifikke patientkategoriers sygehusforbrug.
- \* En række registre anvendes til belysning af determinanter for brug af sundhedsvæsenet set i et 10-årigt forløbsperspektiv baseret på DIKEs befolkningsundersøgelse.

Nedenstående figur illustrerer anvendelsen af flere registre. I Scleroseregistret er identificeret 8.488 sclerosepatienter med verificeret diagnose, og disse patienters somatiske sygehusforbrug i perioden 1978-1993 er kortlagt via Landspatientregisteret. Figuren viser, at sygehusforbruget blandt de yngre scleroseramte var højere end blandt de ældre, ligesom det var tre til fire gange højere end i resten af befolkningen. De ældre scleroseramtes sygehusforbrug var imidlertid på niveau med de ældres forbrug i resten af befolkningen. Kønsforskellene i sygehusforbruget i relation til alder var de samme blandt scleroseramte som i befolkningen som helhed.

Der var i gennemsnit ca. 270 udskrivninger pr. 1.000 scleroseramte årligt i perioden 1978-1993, medens der var 212 pr. 1.000 indbyggere i befolkningen i 1993. De scleroseramtes liggetid var væsentligt længere end for befolkningen som helhed i hele perioden, men det relative fald i liggetiden i perioden var det samme (36%).

Udskrivningsfrekvens blandt scleroseramte 1978-1993 og i befolkningen i 1993



## Evaluering af forebyggelsesaktiviteter

I forskellige projekter er der foretaget evaluering af forebyggelsesaktiviteter. Et meget varieret arsenal af undersøgelsesmetoder er blevet bragt i anvendelse ved disse evalueringer ud fra en erkendelse af, at det er vigtigt at skelne mellem forskellige niveauer af forsøg og intervention. I et forsøg på at bygge bro mellem forskellige evalueringstraditioner, hvor nogle fokuserer meget på procesevaluering medens andre fokuserer på resultatevaluering, er følgende typologi således foreslået<sup>1</sup>:

- *Nyhedsforsøg*, hvis formål er at afprøve nye ideer. Kan være rettet mod alle dele af kæden: struktur - indsats - procesresultat.  
Metodekrav: Åbne. Tilpasset evalueringfokus.
- *Demonstrationsforsøg*, hvis formål er at vise, at nyafprøvede ideer kan indpasses og fungere i borgerens eller den professionelles praktiske dagligdag.  
Metodekrav: Især egnede metoder til indsats- og procesevaluering.
- *Acceptforsøg*, hvis formål er at dokumentere, at det er fornuftigt - ifølge en teknologivurderingsmodel - at bruge offentlige budgetter til dette område af folkesundhedsarbejde.  
Metodekrav: Valide videnskabelige metoder til resultatevaluering.
- *Kvalitetssikringsevaluering*, hvis formål er at sikre kvaliteten af dokumenterede og etablerede metoder og procedurer.  
Metodekrav: Kvalitetssikringsmetoder vedr. struktur - indsats - proces - resultat.

I evalueringen af Vejle Amts projekt Røgfrit Amt er der samlet kvantitative data ind om de forskellige projektaktiviteter, som de ansatte konsulenter har iværksat for at aktivere og motivere forskellige befolkningsgrupper og ansatte på offentlige og private virksomheder til bl.a. at indføre rygepolitikker m.m. Et væsentligt formål med denne registrering var at måle, om man opfyldte de målsætninger om aktiviteter i projekter, der var blevet sat fra starten. I vid udstrækning lykkedes det at opfylde målsætningerne.

I beskrivelsen af udviklingen af Sund By Netværket blev der anvendt en kombination af dokumentariske metoder og interviews med nøglepersoner. Formålet med denne første beskrivelse var dels at redegøre for udviklingen af Netværket, for udviklingen af sundhedsfremmemetoder og materialer m.m. samt at danne grundlag for at vurdere om Netværkets medlemmer var i stand til at opfylde de betingelser, der var formuleret for medlemsskab. – Det var i vid udstrækning tilfældet.

I evalueringen af livsstilcentret på Brædstrup sygehus blev der foretaget før- og efter-målinger af kostvaner og andre sundhedsvaner for at undersøge, om indsatsen havde sat sig spor. Det havde den, idet der kunne konstateres, at de personer, der havde været på kursus, havde lagt deres levevaner om, samt at de havde tabt i vægt.

---

<sup>1</sup>Finn Kamper-Jørgensen. Evaluering af folkehelsearbejde. Nordisk Medicin 110 (10):242-245, 1995)

## Arktisk samfundsmedicinsk forskning

DIKEs grønlandsforskning foregår i Afdeling for Grønlandsforskning, der blev oprettet i 1995 samtidig med, at professoratet i arktisk sundhed blev besat. Professoratet, der er et femårigt forskningsprofessorat, har blandt andet til formål at forske i de store samfundsmedicinske problemer i Grønland, uden at det er nærmere specificeret hvilke problemer, det drejer sig om.

Samfundsmedicinske problemer er der nok af i Grønland: Det almindelige sygdomsmønster er kun sporadisk beskrevet; misbrug af alkohol og hash er udbredt; dødeligheden af ulykker og selvmord er exceptionelt høj; spædbarnsdødeligheden er på et niveau som i Danmark for 30 år siden; forekomsten af potentielt forebyggelige dødsfald er høj; den traditionelle kost er stærkt forurenset med toksiske stoffer; sundhedsvæsenet fungerer langt fra optimalt; og endelig er der tegn på, at den sociale udvikling vil fremme en stærk stigning i forekomsten af visse kroniske velfærdssygdomme, specielt åreforkalkning og sukkersyge. Det er selvsagt ikke muligt at forske inden for samtlige områder. Hovedvægten er lagt på et forskningsprogram om de samfundsmæssige ændringers betydning for sundheden, men der gennemføres også studier af andre emner.

### Hjerte-karsygdom og diabetes blandt inuit

Grønlandere og andre inuit har hidtil været anset for beskyttede mod nogle af de mest udbredte velfærdssygdomme: åreforkalkning og sukkersyge. De seneste årtiers ændring i livsstilen, herunder specielt ændring af kosten i vestlig retning og mindre fysisk aktivitet, har i Alaska medført en veritabel epidemi af disse sygdomme, og det er sandsynligt, at inuit er genetisk særligt udsatte. For at undersøge dette nærmere gennemføres der et studie af forekomsten af sygdom og risikofaktorer for de pågæl-

dende sygdomme blandt grønlandere, som lever under forskellige vilkår: i Danmark, i de større byer i Grønland og i bygderne. En sammenligning af genetiske forhold, kost, motion og sygdomsforekomst i de forskellige populationer vil give ny viden om sygdommens naturhistorie og forbedre mulighederne for forebyggelse både i Grønland og resten af verden. Der samarbejdes med en tilsvarende undersøgelse blandt inuit i Alaska.

### Selv vurderet helbred

Subjektiv vurdering af eget helbred er et centralt mål for sundhed og velbefindende og har i mange undersøgelser desuden vist sig at være en pålidelig og simpel metode til at forudsige dødelighed. Resultaterne fra den grønlandske sundhedsprofil viste, at der også i Grønland kunne påvises interessante forskelle mellem forskellige befolkningsgruppers selv vurderede helbred. Det viste sig f.eks., at der efter justering for alder, køn og erhverv ikke var forskel mellem danskere (i Grønland) og grønlandere med bopæl i byer, mens grønlandere med bopæl i bygder havde et klart dårligere selv vurderet helbred. Endvidere havde kvinder dårligere selv vurderet helbred end mænd, og personer uden uddannelse havde dårligere selv vurderet helbred end personer med uddannelse (se figur). Det er første gang dette mål er anvendt i Grønland, og der rejser sig en lang række metodemæssige spørgsmål, som søges belyst i en ny undersøgelse.

### Ivaag - den grønlandske børneko-horte

Det er blandt andet som led i det internationale Arctic Monitoring and Assessment Programme (AMAP) påvist, at grønlandske gravide og deres fostre gennem den traditionelle kost er udsat for store koncentrationer af toksiske forureningsstoffer

(tungmetaller, PCB og pesticider). I undersøgelsen kortlægges denne eksposition for 500 nyfødte børn fra Nuuk med henblik på en senere opfølgning af eventuelle helbredsmæssige konsekvenser. Der kan være mange årsager til forsinket udvikling og sygdom i barndommen, og undersøgelsen registrerer også sociale forhold, brug af alkohol, tobak og medicin, sygdom hos moderen, kostvaner mv.

### **Sundhedsprofil for Grønland 1993-94**

Sundhedsprofilen, der var den første landsdækkende spørgeskemaundersøgelse af befolkningens sundhed i Grønland, er afrapporteret i en serie rapporter. Materialet rummer herudover mulighed for detaljerede studier af talrige problemstillinger og udarbejdelse af artikler til videnskabelige tidsskrifter. Der vil senere blive publiceret en oversigtsartikel over undersøgelsens resultater til Ugeskrift for Læger, artikler om samfundsudvikling, akkulturation og helbred, og artikler om hjertekarsygdom, forurening og kost. Der vil i 1999 blive gennemført en ny spørgeskemaundersøgelse af en del af deltagerne fra sundhedsprofilen for derved at opnå et tidsperspektiv i studiet.

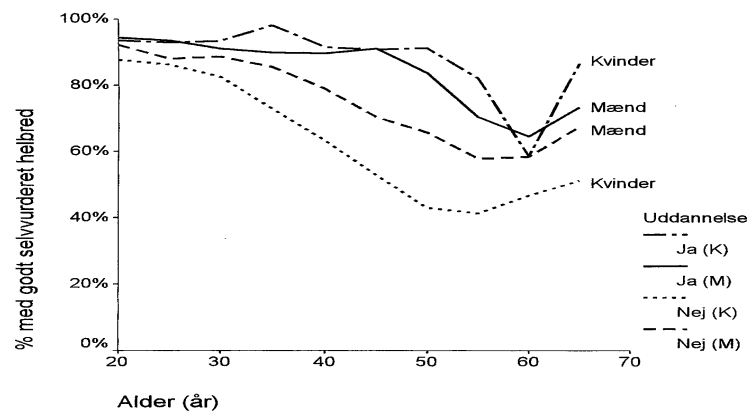
Selvvurderet helbred blandt grønlandske mænd og kvinder med og uden erhvervsuddannelse. Specielt kvinder uden uddannelse har dårligt selvvurderet helbred, mens der ikke er forskel på mænd og kvinder med uddannelse.

### **Kommunikation mellem læge og patient**

Der er gennemført en serie videooptagelser af konsultationer mellem læger, patienter og tolke på tre sygehuse i Grønland, og efterfølgende er deltagerne interviewet. Resultaterne er formidlet til de potentielle patienter ved en TV spot, til tolkene ved et efteruddannelseskursus, og til lægerne ved en folder udarbejdet i samarbejde med Grønlands Lægekredsförening og udgivet af Direktoratet for Sundhed og Kirke, Grønlands Hjemmestyre.

### **Den grønlandske befolknings ernæring og kostvaner**

Der gennemføres et ph.d.-studie, hvis empiriske datagrundlag er en kostundersøgelse fra Diskobugt-området. En repræsentativ stikprøve af den voksne befolkning i to byer og to bygder er interviewet om deres kostvaner, og der er analyseret blodprøver for fedtstoffer og forureningsstoffer (kvik sølv, PCB og pesticider). Hovedformålene med studiet er at beskrive befolkningens kostvaner, specielt med hensyn til den traditionelle kost (arter og mængder), og at finde en metode, der egner sig til at vurdere indtag af traditionel kost i større befolkningsundersøgelser. Ph.d.-studiet forventes afsluttet i begyndelsen af år 2000.



## Metode- og udviklingsprojekter

DIKEs 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

De spørgeskemaer, der anvendes i befolkningsundersøgelserne skal opfylde krav dels om validitet, dvs. en sikkerhed for at de undersøger de emner, det er tilsigtet, 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 DIKE i flere europæiske forskernetværk, specielt med henblik på at deltage i udviklingen af EUs Health Monitoring Program. Ligeledes indgår DIKE i et samarbejde omkring Øresund bl.a. med henblik på at skabe et sundhedsovervågningsprogram, der er fælles for den svenske og den danske Øresunds-region.

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 klassifikationsprediktive værdi.

Der arbejdes på at udvikle en ny national sundhedsindikator – DALY (Disability Adjusted Life Years), og på børneområdet arbejdes der på at udvikle positive sundhedsindikatorer.

Et vigtigt område af potentiel stor betydning for prioritering af forebyggelsesindsatsen er udvikling og test af prognose- og simuleringsmodeller for sundhed og sygelighed.

### Simulationsmodeller og valideringseksperimenter

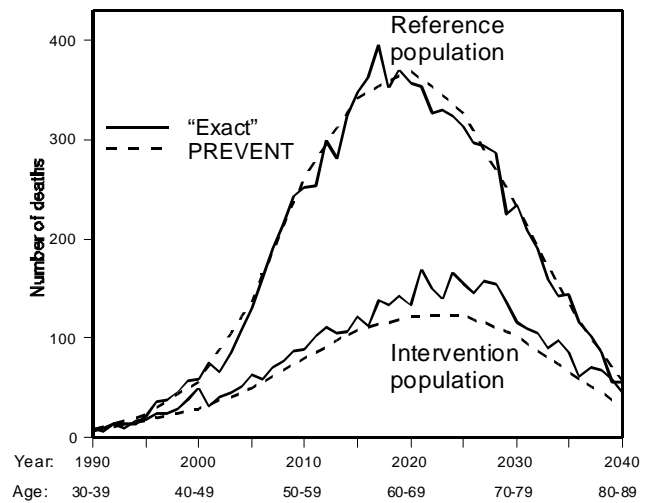
På DIKE er udviklet en micro-simulationsmodel, som kan generere individuelle livsforløb. Hændelserne for et individ kan være eksponering for risikofaktorer, som øger risikoen for en given sygdom eller dødsårsag. Ved simulering af mange livsforløb, baseret på eller tilpasset observerede data og epidemiologiske forskningsresultater, kan en kunstig population opbygges og danne udgangspunkt for vurderinger af nogle af de faktorer, der påvirker befolkningens helbredstilstand. F.eks. kan dødeligheden i flere populationer med forskellig prævalens af risikofaktorer sammenlignes. Med modellen kan også "tabte gode leveår" eller "health expectancy" simuleres. Specielt kan modellen anvendes til at vurdere, hvor følsom den traditionelle metode (Sullivan) til beregning heraf er med hensyn til, om den valgte helbredsindikator er reversibel eller ej.

### Test af Prevent-modellen

Simulationsmodellen er blevet anvendt til at teste Prevent-modellen, som 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.

Prevent er blevet testet ved at anvende modellen på en syntetisk population, dannet ved micro-simulering, hvorved ingen ukendte faktorer giver anden "støj" end den tilfældige variation. Individierne i populationen (40.000 personer født i

1950erne) er i risiko for at blive eksponeret for risikofaktorer, som øger dødeligheden af en specifik årsag. Desuden genereres en interventionspopulation med en reduceret risiko for eksponering, hvorved dødeligheden mindskes. Disse to populationer modsvare Prevent-modellens reference- og interventions-population. Det er undersøgt, om en Prevent simulering kan forudsige dødelighedsudviklingen i de to populationer. Figuren viser resultatet af en test hvor to risikofaktorer påvirker en specifik dødsårsag. Konklusionen på valideringseksperimentet er, at Prevent overestimerer effekten af en forebyggelsesintervention en smule, men at modellens forudsigelser er realistiske ved praktiske anvendelser.



Prevent-modellen og en metode foreslået af Peto og Lopez er anvendt til at beregne, hvor mange dødsfald af lungecancer, kronisk bronkitis og emfysem, iskæmisk hjertesygdom og apopleksi, der kan tilskrives cigaretrykning. De to metoder når stort set til ensartede resultater.

## Udredningsarbejde

De væsentligste udredningsarbejder i 1998 har vedrørt

- udredninger til det genindkaldte Middeleveltidsudvalg
- udredning og medvirken ved tilblivelse af Regeringens Folkesundhedsprogram

Derudover er der til en række sager og udvalg afgivet notater om sundhedsforhold m.v. Det gælder både i Danmark og i Grønland.

### Regeringens Folkesundhedsprogram

Af det såkaldte regeringsgrundlag fra marts 1998 fremgik det, at Regeringen ville etablere et tværgående forebyggelses-

program for at forbedre folkesundheden, og at det skulle have en ti-årig gennemførelsesperiode.

Da arbejdet blev igangsat med sundhedsministeriets departement som koordinator, var den samlede ledelse og forskerstab involveret i at vurdere, hvilke bidrag man kunne yde til dette udviklingsarbejde. Resultatet blev en temmelig omfattende bistand til programudviklingen, dels til den koordinerede udvikling af programmet, dels til etablering af specifikke program-mål. Her medvirkede instituttets medarbejdere ved at lede flere programgrupper med opstilling af mål og indsatsområder. Desuden er der givet væsentlige bidrag til, hvorledes man fremover kan monitorere og evaluere Folkesundhedsprogrammet. En



række notater er desuden afgivet som basis for arbejdet med en række program mål.

## **Middellevetidsudvalget genoplivet**

Nogenlunde sideløbende med arbejdet med Folkesundhedsprogrammet blev Middellevetidsudvalget genoplivet.

Udvalget blev oprindeligt nedsat i 1992. Instituttet fungerede som forskningssekretariat for dette omfattende beskrivelses- og analysearbejde, som blev afsluttet med en hovedrapport og 13 særlige rapporter i 1994.

Da man fra instituttets side fandt, at de bekymrende udviklinger i middellevetid og dødelighed burde følges op, gennemførte instituttet i samarbejde med Dansk Selskab for Samfundsmedicin en større konference i 1997 (Lev dansk – dø ung – også i 90'erne?), hvor man forsøgte at vurdere udviklingen. Konklusionen var temmelig trist: Det går endnu værre end i 1994.

Der var derfor mange sideløbende motiveringer for at genindkalde Middellevetidsudvalget.

Der er fra instituttets side brugt mange kræfter på at videreføre og opdatere de analyser, som lå til grund i 1994 – og der er igangsat en række nye analyser, som kan kvalificere vurderingen af udviklingen. Instituttet har også denne gang fungeret som forskningssekretariat. Fra instituttets side opleves det således, at analyserne har været direkte instrumentelle og brugbare for det videre arbejde med Folkesundhedsprogrammet og arbejdet i Middellevetidsudvalget.

Af litteraturlisten kan man se de notater, som er afgivet til udvalget i 1998.

Publikationen fra Sundhedsministeriet (1. delrapport fra udvalget 1998:6): Danskerne dødelighed i 1990'erne, bygger stort set alene på analyser fra instituttet.

På denne måde findes der et frugtbart samspil mellem instituttets arbejde og de myndigheder, der skal tage konsekvensen af forskningsmæssige analyser og beskrivelser. Arbejdet videreføres i 1999.



# Formidling, rådgivning, undervisning og øvrige aktiviteter

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

## Publikationer og foredrag

I et tidligere kapitel er der redegjort for udvalgte kvantitative indikatorer for instituttets produktion, og i bilag findes der en publikationsliste samt en liste over foredrag.

## Deltagelse i udvalg

Mange medarbejdere deltager i udvalgsarbejde. I bilag findes en listning af deltagelse i udvalg.

Direktøren er bl.a. medlem af Sundhedsministeriets koncernledelse, forskningsleder Mette Madsen bl.a. af Statens Sundhedsvidenskabelige Forskningsråd, professor Peter Bjerregaard bl.a. formand for Grønlands Sundhedsvidenskabelige Forskningsråd og forskningsleder Niels Kr. Rasmussen medlem af flere vigtige internationale forskningsgrupper. Ud over instituttets ledelse deltager mange medarbejdere i nationale og internationale udvalg.

## Undervisning

Medarbejderne koncentrerer i almindelighed deres undervisning til udvalgte postgraduate kurser.

Kursus i arbejdsmedicin og samfundsmedicin, epidemiologi og statistik er gennemført med undervisning fra mange medarbejdere.

Ulla Christensen er fortsat kursusleder på SOSA-kursus (Sundhedsvæsenets organisation, Sundhedsvæsenets administration). Her ud over har en lang række medarbejdere medvirket ved foredrag på en række præ- og postgraduate kurser med et bredt udsnit af emner inden for instituttets virke-

område. Undervisningen foregår dels her i landet, dels i Norden og Europa.

## Akademisk vejledning og rådgivningsvirksomhed

Sektorforskningsinstitutterne tager i stigende grad del i akademiske vejlednings- og rådgivningsfunktioner. I sektorforskningsloven er det nu gjort til en direkte forpligtelse for institutterne at tage del i forskeruddannelsen.

Opgaverne har meget forskellig karakter, bl.a.

- vejledning af ph.d.-studerende og af doktorander
- bedømmelse af akademiske afhandlinger som ph.d.-afhandlinger og disputater
- referee-virksomhed i forhold til danske og udenlandske videnskabelige tidsskrifter
- censorvirksomhed ved universiteter og masteruddannelser
- bedømmelser af ansøgninger til universitetsstillinger, sektorforskningsinstitutter m.v.
- forskningsmæssig vejledning af enkeltpersoner, som det skønnes rimeligt at vejlede

Vejledning, rådgivning og bedømmelse har involveret flere medarbejdere ved instituttet i 1998:

## Vejledning/rådgivning

### *Peter Bjerregaard*

Anne Marie Plesner, ph.d., MFR vaccinationsprogrammet i Danmark

Henning Sloth Pedersen, ph.d., Atherosclerose i relation til traditionel grønlandsk kost med et højt indhold af marin føde)

Tine Pars, ph.d., Forbrug af traditionel kost i Vestgrønland

### ***Mette Kjøller***

Susan Warming: Aktiv fysisk træning til forebyggelse af lænderyggener  
Magisteruddannelsen ved Sjukgymnastutbildningen, Lunds Universitet

Birgit Petersen: Værnepligtiges sundhedstilstand. En sundhedsprofil for værnepligtige omhandlende: helbred, livsstil, levekår og sundhedsvæsen. Masterafhandling til MPH-uddannelsen ved Københavns Universitet

### ***Mette Madsen***

Charlotte Reinhardt Petersen, ph.d., Sundhed og livskvalitet hos børn af marginaliserede forældre i Norden

### ***Anne Nielsen***

Vejleder for ph.d.-studerende Charlotte Reinhardt Pedersen, Sundhed og livskvalitet hos børn af marginaliserede forældre i Norden

Ad hoc vejleder for sundhedsplejerskekonulent Kirsten Asbdallah, MPH-studerende ved Nordiska Hälsovårdshögskolan, Göteborg

### ***Niels Kr. Rasmussen***

Statistisk bistand: Forskningsgruppe på Hvidovre Hospital. Projekt om osteoporose (knogleskørhed)

Sundhedsbeskrivelse af de 15-19 årige i Frederiksborg Amt. Licentiatprojekt Niss Skov Nielsen

Rygeprojekt/sundhedspuljen – Lene Kragh Pedersen

Røgfri nyfødt. Hanne Kristine Hegaard

Mette Waadegaard, ph.d., Risikoadfærd for udvikling af spiseforstyrrelser. En genundersøgelse af unge skoleelever.

Kim Moesgaard Iburg, ph.d., DALY, EuroQol, SF-36 og andre metoder til beregning af sygdomsbelastninger i befolkningen

Arbejdsgruppe for brugerundersøgelser, Københavns Amt

Undersøgelse af borgernes holdning til sundhed og sundhedsfremme. Københavns Kommune, Sundhedsforvaltningen, Planlægnings- og Folkesundhedskontoret.  
Dorthe Solgaard Pedersen

Evaluering af personalevejlederprojektet. Holstebro centralsygehus. Peter Barner-Rasmussen

### **Referee-virksomhed**

Ugeskrift for læger –  
*Finn Kamper-Jørgensen*  
Danish Medical Bulletin –  
*Finn Kamper-Jørgensen*  
Journal of Epidemiology and Community Health –  
*Finn Kamper-Jørgensen*  
Acta Neurologica Scandinavica –  
*Mette Madsen*  
European Journal of Public Health –  
*Mette Madsen*  
Ugeskrift for Læger –  
*Peter Bjerregaard*  
Lektør for Arbejds miljøfondet –  
*Niels Kr. Rasmussen*  
Danish Medical Bulletin –  
*Niels Kr. Rasmussen*  
Ugeskrift for Læger –  
*Niels Kr. Rasmussen*  
Scandinavian Journal of Social Medicine –  
*Niels Kr. Rasmussen*

### **Bedømmelser**

Medlem af bedømmelsesudvalg vedr. stilling som forskningsprofessor i aldringsforskning ved Odense Universitet – *Mette Madsen*

Medlem af bedømmelsesudvalg vedr. stilling som lektor/adjunkt i sundhedsøkonomi

mi/aldringsøkonomi ved Center for Helse-  
tjenesteforskning og Socialpolitik ved  
Odense Universitet – *Mette Madsen*

Bedømmer på ph.d.-afhandling ved  
Københavns Universitet. Lene Dreyers,  
Artherosclerosis and cancer risk: Register-  
based studies – *Mette Madsen*

Medlem af bedømmelsesudvalg under det  
Sundhedsvidenskabelige Fakultet  
Ph.d.-afhandling: Kultursociolog Birgit  
Gundorph-Malling: Med hjertet på rette  
sted – *Mette Madsen*

UCSF (Universitetshospitalernes Center  
for Sygepleje- og omsorgsforskning) –  
*Ulla Christensen*

Bedømmer på ph.d.-afhandling ved  
Københavns Universitet. Carsten  
Wachman. Some uses of epidemic and  
statistical models in surveillance of infec-  
tious diseases – *Peter Bjerregaard*

Bedømmer på ph.d.-afhandling ved Oden-  
se Universitet. Connie Thurøe Nielsen:  
Hvorfor bruger børn cykelhjelm? – *Peter  
Bjerregaard*

### **Censorater**

Censor ved Sociologisk Institut - *Niels Kr.  
Rasmussen*

Censor OSVAL I opgaver, Institut for So-  
cial medicin – *Niels Kr. Rasmussen*

Master of Public Management (MPM) ved  
Odense Universitet - *Finn Kamper-  
Jørgensen*

Beskikkelse som censor ved de erhvervs-  
økonomiske uddannelser, Handelshøjsko-  
len i København - *Finn Kamper-Jørgensen*

OSVAL-II - *Finn Kamper-Jørgensen*

OSVAL-I– *Karin Helweg-Larsen*

Prisopgave, Københavns Universitet –  
Marie Nørredam, Er der lige adgang til  
hospitalsbehandling i Danmark – *Finn  
Kamper-Jørgensen*

### **Deltagelse i konferencer og i internationalt samarbejde**

Gennem deltagelse i konferencer foregår der en læringsproces og en præsentation af den viden, som DIKEs personale har.

DIKEs medarbejdere deltager derfor ofte heri.

DIKE er involveret i en række internationale forskningsprojekter, bl.a.

- \* REVES, Network on Health Expectancy (Niels Kr. Rasmussen, Henrik Brønnum-Hansen)
- \* EURO-REVES, Mental Health Expectancy in Europe (Niels Kr. Rasmussen, Henrik Brønnum-Hansen)
- \* Public Health Models, EU BIOMED projekt (Henrik Brønnum-Hansen, Finn Kamper-Jørgensen)
- \* Surveillance of Cerebral Palsy in Europe, EU projekt (Monica Topp)
- \* Socio-economic disadvantaged groups, European Network on Health Promoting Agencies (Niels Kr. Rasmussen)

- \* Nordic Outcomes Activities Database (Ulla Christensen)
- \* Inequalities in Health, EU projekt (Niels Kr. Rasmussen)
- \* Inequalities in Health in Nordic Countries (Niels Kr. Rasmussen)
- \* Sundhed omkring Øresund (Niels Kr. Rasmussen)
- \* Sundhed og velfærd blandt børn og unge i de nordiske lande (Anne Nielsen, Mette Madsen)
- \* Nordisk samarbejdsgruppe om sclero-seepidemiologi (Søren Rasmussen, Henrik Brønnum-Hansen)
- \* Nordisk forskningsnetværk om vold og voldens sundhedsmæssige følger (Karin Helweg-Larsen)
- \* Nordisk studie af pludselig spædbarnsdød. Nordisk Ministerråd (Karin Helweg-Larsen)

Der har i årets løb været besøg af en række danske og udenlandske institutioner og forskere.

# **Bilag**

# Bilag 1

## Strategisk flerårsplan

Som anført i indledningen til DIKEs arbejdsplan, er de hovedområder, som DIKE beskæftiger sig med:

- \* Forskning vedrørende befolkningens sundhedstilstand
- \* Forskning vedrørende den forebyggende og behandlende indsats

I strategisk henseende vil DIKEs forskning de kommende år blive vinklet i lyset af følgende fire forhold:

1. Middellevetidsudvalgets betænkning fra 1994, som har anbefalet en øget sundhedsfremmende og forebyggende indsats samt en øget forskningsmæssig indsats til afklaring af den relativt dårlige udvikling i befolkningens middelevetid
2. Regeringens og forskningsrådenes strategi for sundhedsvidenskab, offentliggjort 1997. Forebyggelsesforskning og sundhedstjenesteforskning hører til de højest prioriterede forskningsområder. Betydningen af epidemiologisk forskning understreges gentagne gange i disse strategidokumenter. Samfundsmæssigt ønskes den miljørelaterede forskning også styrket som en del af forebyggelsesforskningen.
3. DIKE har fået forøget sine forskningsressourcer permanent med henblik på øget forskning inden for børnesundhed. Desuden har en bevilling fra Forskningsministeriets program om børns vilkår og velfærd muliggjort en væsentlig øgning af DIKEs forskningsaktiviteter om børns sundhed.
4. Forskningsprofessoratet i arktisk medicin er blevet placeret ved DIKE. Den igangværende udbygning på området vil blive fastholdt

Visse basale opgaver vil i øvrigt blive fastholdt og udviklet yderligere. Det drejer sig om:

- \* DIKEs registerdrift af Dødsårsagsregister, Scleroseregister, Cerebral Parese Register samt analyse af data fra disse registre
- \* DIKE har det nationale ansvar for at gennemføre et program for sundheds- og sygeligheds-

undersøgelser i den danske befolkning. Der er først og fremmest tale om landsrepræsentative undersøgelser i voksenbefolkningen og blandt børn. Arbejdet med analyser og publikationer fra 1994-undersøgelsen og fra udskolingsundersøgelsen forventes afsluttet inden for kortere tid.

Planlægning og gennemførelse af 10 års registeropfølgning på 1986/87-undersøgelsen af sundhed og sygelighed i voksenbefolkningen forventes at løbe over de kommende år.

Planlægning og gennemførelse af 1999-undersøgelsen med bl.a. en tungere miljøkomponent - men i øvrigt efter samme struktur som tidligere repræsentative befolkningsundersøgelser - forventes ligeledes at forløbe op mod år 2000

- \* DIKE har i 1997 udbygget sit børneforskningsprogram væsentligt, bl.a. ved dannelse af Center for empirisk forskning om børns sundhed og livsstil sammen med Afdeling for Socialpsykologi, Danmarks Lærerskole og Afdeling for Social Medicin, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet. En række større projekter om børns sundhed og velfærd er igangsat og forventes gennemført i løbet af de næste 3-4 år.
- \* Forskning vedrørende miljømedicin og forebyggelse vil blive styrket og udbygget
- \* Som sektorforskningsinstitut har DIKE en særlig forpligtelse til at indgå i formidlings- og udredningsprocesser.

DIKE vil således fortsat gennemføre udredninger for Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen om aktuelle og relevante emner samt deltage i relevante udvalg, nævn og kommissioner

DIKE vil fortsat gøre meget ud af at formidle sine arbejdsresultater på en sådan måde, at de nyttiggøres i det danske samfund

- \* Som sektorforskningsinstitut har DIKE en forpligtelse til at medvirke ved forskeruddannelsen. Denne medvirken vil fortsat være under



udvikling.

- \* Internationalisering vil blive fastholdt som en vigtig del af arbejdet ved DIKE både i form af deltagelse i internationale forskningsprojekter, i form af deltagelse i forskningssamarbejdet i norden, WHO og EU, og i form af international publicering

### **Tematiserede satsningsområder**

Forebyggelsesorienteret forskning vil fortsat veje tungt. I de kommende år vil fem tematiserede satsningsområder blive prioriteret.

### **Sundhed, sygdom og livsstil**

Forebyggelsesdebatten i Danmark og Middelleve-tid-sudvalgets arbejde nødvendiggør en øget forskningsmæssig fordybelse på dette område. Der er ingen tvivl om, at megen sygdom, død og dårlig livskvalitet kan henføres til livsstil og sundhedsvaner. Da livsstil og sundhedsvaner imidlertid ikke optræder i et vakuum, er det en væsentlig forskningsmæssig opgave at analysere de komplicerede sammenhænge, hvori livsstilen og sundhedsvanerne indgår bl.a. relationen til levekårsituationen.

Den forebyggelsesmæssige indsats må hvile på erkendelse af sådanne sammenhænge.

DIKE er i gang med at belyse en række deltemaer, bl.a. ved at anvende 1994-undersøgelsens data, og sammenholde dem med den tilsvarende undersøgelse fra 1986/87.

Endvidere er der iværksat en registerbaseret opfølgingsundersøgelse af alle de personer, som indgik i den nationale 1986/87-undersøgelse. En interviewmæssig opfølgning overvejes endvidere.

Deltemaer er:

- \* livsstilens tidsmæssige udvikling
- \* livsstilens bundethed til levekårene
- \* ophobning af usunde vaner i forskellige socialgrupper
- \* faktorer der har betydning for ændring af sundhedsvaner og livsstil
- \* sammenligning af danske og svenske sundhedsvaner og livsstil
- \* helbredets betydning for velfærdsudviklinger

### **Udviklingen i dødelighed og årsagerne hertil**

Middelleve-tid-sudvalgets arbejde har peget på en

række områder, der nærmere bør belyses. Da DIKE har en solid tradition for at gennemføre dødelighedsanalyser, herunder analyser baseret på registerkoblinger, har dette område fortsat en central placering i instituttets virksomhed - nu vinklet mod områder, hvor udviklingen har været særligt problematisk i Danmark.

Den iværksatte 10-års registeropfølgning af 1986/87-undersøgelsen giver et unikt, nationalt repræsentativt materiale til analytiske formål.

Deltemaer er:

- \* udviklingen i dødelighed for mænd og kvinder
- \* geografiske forskelle i dødelighed
- \* modeller for forudsigelse af befolkningens dødelighed ud fra kendte risikofaktorer
- \* livsstil, levekår og dødelighed
- \* dødeligheden i specielle befolkningsgrupper

### **Børnesundhed**

Der er elementære mangler i den forskningsmæssige viden om børns og unges sundhed og de forhold, der betinger sundhedstilstanden. Disse huller må fyldes ud, bl.a. via et struktureret forskningsprogram ved DIKE om børnesundhed.

Med en ny lov om sundhedstjeneste for børn iværksat, i 1996, er det tanken, at den forebyggende indsats skal styrkes, og at der skal gøres en særlig indsats over for vanskeligt stillede børn. Opfølgingsforskning og evalueringsforskning i relation til denne lov pågår.

Deltemaer er:

- \* udskoling: sundhedstilstand, sundhedsproblemer og erhvervsbegrænsning (national undersøgelse)
- \* børns sundhed og velfærd i de nordiske lande
- \* sundhed og velfærd blandt børn af forældre uden for erhverv
- \* mestringsevne hos større børn
- \* allergi og overfølsomhed hos børn
- \* udvikling af positive sundhedsindikatorer hos børn og unge
- \* sundhedstilstanden hos børn af etniske mindretal

## Ulighed i sundhed

Den sociale ulighed i sundhed synes at være øget i Danmark igennem de sidste årtier. DIKEs tværsnitundersøgelser af børn og af voksne samt 10-års kohorteopfølgning af 1986/87 kohorten m.v. giver gode muligheder for at analysere udviklingen af ulighed i sundhed. Levekårenes betydning for sundhed kan undersøges. Og omvendt kan helbredets betydning for velfærdsudviklingen analyseres på individ-niveau. De planlagte deltemaer er i det væsentligste nævnt under andre deltemaer.

## Miljømedicin og forebyggelse

Miljøets betydning for sundhed, sygdomme og vor overlevelse er i stigende grad kommet i fokus. DIKE har en langvarig tradition for epidemiologisk miljøforskning, og vi deltager i Sundhedsministeriets Miljømedicinske Forskningscenter. Denne forskning vil blive styrket de kommende år.

Også vurderingen af den forebyggende indsats betydning vil blive styrket de kommende år.

Deltemaer er:

- forekomst af miljøpåvirkninger i voksenbefolkningen
- befolkningens bolighygiejne
- allergiske sygdomme i miljømæssig og forebyggende belysning
- det arktiske miljø og sygdomsudvikling i Grønland
- evaluering af udvalgte forebyggelsesprojekter og -indsatser
- anvendelse af det nyetablerede forebyggelsesregister

## Sundhedstjenesten i epidemiologisk belysning

Som en del af sundhedstjenesteforskningen har DIKE ofte anvendt registre. F.eks. har Landspatientregisteret været anvendt til at belyse sygehusforbrugets sociale struktur. Det samme gælder for det medicinske fødselsregister. Endvidere har Landspatientregisteret fundet anvendelse til analyse af geografiske variationer i operationer. Sådanne variationsanalyser kan være et godt udgangspunkt for kvalitetsudvikling i sygehusvæsenet og for medicinsk teknologivurdering (MTV). Der er ingen tvivl om, at MTV og kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet kommer til at spille en væsentlig rolle fremover. Et samarbejde med Sundhedsstyrelsens nyetablerede Statens Institut for Medicinsk Teknologivurdering er under udvikling.

Har den sociale struktur af befolkningens brug af behandlende og forebyggende sundhedstjeneste æn-

dret sig igennem det sidste 10-år? Spørgsmålet er blevet aktualiseret gennem Middellevetidsudvalgets analyser og arbejder. Analyser af en række materialer ved DIKE vil kunne besvare spørgsmålet.

Evaluering af nye og eksisterende forebyggelses- og behandlingstiltag - bl.a. screeningsprogrammer - vil fortsat være prioriteret indsatsområde.

De planlagte deltemaer er:

- \* evaluering af forsøgs- og udviklingsvirksomhed
- \* den sociale struktur i befolkningens brug af sundhedsvæsenets ydelser
- \* variationer i brug af sundhedsvæsenets ydelser
- \* medicinsk teknologivurdering

## Arktisk samfundsmedicinsk forskning

Fra 1996 er der på DIKE etableret et forskningsprofessorat i arktisk medicin med særligt henblik på samfundsmedicin i Grønland. Platformen for denne forskning er veletableret, og der forventes øget forskningsindsats de kommende år.

Den planlagte forskning omfatter dels forskning i sammenhængen mellem samfundsforhold og sygdom, dels forskning om kost, miljø og helbred.

Der er ansat forskere i København og Nuuk.

Forskningen i samfundsforhold og sygdom omfatter bl.a. følgende deltemaer:

- \* sundhedsprofiler i Grønland og for grønlændere i Danmark
- \* determinanter for selvvrurderet helbred
- \* dødelighedsanalyser
- \* sundhed og sundhedsvæsen i bygderne
- \* befolkningens risikoopfattelse

Forskningen i kost, miljø og helbred omfatter bl.a. følgende forskningstemaer:

- \* risikofaktorer for hjertesygdom i Grønland
- \* miljøfaktorerens betydning for sundheden hos voksne og børn
- \* Arctic Monitoring and Assessment Programme (AMAP)
- \* grønlandske kostvaner

Professoratet er desuden ansvarlig for generel fremme og koordination af grønlandsmedicinsk forskning.

## Bilag 2

Den 1. oktober 1999 skifter DIKE navn til: Statens Institut for Folkesundhed. Dette udgør den eneste ændring i den oprindelige vedtægt dateret 26. november 1996

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

§ 3 Institutrets forskning omfatter undersøgelser af befolkningsgrupperes sundhedsforhold, sygdomsforekomst, sygdomsårsager og sygdomskonsekvenser, forebyggelsesorienterede undersøgelser, miljømedicin og sundhedstjenesteforskning. Institutret har som særlig opgave at gennemføre regelmæssige, nationalt repræsentative undersøgelser af den danske befolknings sundheds- og sygelighedsforhold samt at gennemføre registerbaseret forskning. Institutret udfører udredningsopgaver inden for sit arbejdsfelt. Institutret 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 Institutret kan dels selvstændigt tage opgaver op, og dels mod betaling påtage sig opgaver for offentlige myndigheder eller private rekvirenter i ind- og udland.

§ 6 Institutret kan deltage i nationale og internationale forskningsprogrammer og andre former for forskningssamarbejde.

§ 7 Institutret offentliggør sine arbejdsresultater.

### Kapitel 3 Økonomi

§ 8 Institutrets basisbevilling fastlægges hvert år på finansloven.

§ 9 Institutret 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 medlem-

mer 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.

# Bilag 3

## DIKEs personale pr. 31/12-1998

### Ledelse:

Peter Bjerregaard, professor, forskningsleder, dr.med.  
Finn Kamper-Jørgensen, direktør, læge, lic.med.  
Mette Madsen, forskningsleder, cand.stat.  
Niels Kr. Rasmussen, forskningsleder, mag.scient.soc.  
Erik M. Skovfoged, IT-chef, cand.polit.

### Forskningsmedarbejdere:

Birgitte Brinck, læge  
Henrik Brønnum-Hansen, cand.scient.  
Ulla Christensen, læge, HD  
Tine Curtis, kultursociolog, mag.art.  
Claire Gudex, læge  
Karin Helweg-Larsen, speciallæge  
Kim Moesgaard Iburg, cand.polit.  
Knud Juel, cand.stat., ph.d.  
Lis Keiding, afdelingslæge  
Mette Kjølner, cand.psych.  
Inge Lissau, seniorforsker, ph.d.  
Kaalat Møller, fysioterapeut  
Anne Nielsen, speciallæge, ph.d.  
Gert Allan Nielsen, cand.brom, ph.d.  
Nis Skov Nielsen, cand.scient., ph.d.  
Ingelise Olesen, jordemoder  
Charlotte Reinhardt Pedersen, læge  
Tove Petersen, læge  
Jytte Poulsen, kultursociolog, mag.art.  
Søren Rasmussen, cand.scient.  
Karoline Thomsen, cand.phil  
Mette Waadegaard, speciallæge

### Sekretærer og teknisk-administrativt personale:

Margit Christiansen, kontorfuldmægtig  
Marianne Kaae Eriksen, overassistent  
Kirsten Grünfeld, ekspeditionssekretær  
Anne-Marie Klint Jørgensen, bibliotekar  
Ulla Jørgensen, kontorfuldmægtig  
Anja Eydal Kristjansson, assistent  
Olfert Larsen, vagtfunktionær  
Hanne Mortensen, overassistent  
Hanne Olufson, cand.jur.  
Lilian Pedrero, overassistent  
Susanne Brenaa Reimann, overassistent  
Grethe Schmidt, husmedhjælper  
Erika Ziernheld, overassistent

### EDB-medarbejdere:

Lise Stener Eriksen, systemplanlægger  
Jais Holstein, studerende  
Lene Bjørk Nielsen, IT-medarbejder  
Rune Perstrup, studerende  
Christian Roepstorff, systemplanlægger  
Abdelaziz Barigo Østergaard, teknikumingeniør

### Studerende:

Thor Arends  
Tekla Canger  
Barbara Eikard  
Ulrik Hesse  
Jette Nygaard Jensen  
Jutta Jensen  
Marlene D. Pedersen

# Bilag 4

## Aktive projekter i 1998

### Sundheds- og sygelighedssurveys i befolkningen. Sundhedsprofiler

#### Scleroseregistret

Formål:

At sørge for driften af scleroseregistret og medvirke ved benyttelsen af data herfra.

Der varetages konsulentvirksomhed mht. registret (data og edb), bl.a. ved levering af udtræk af data fra registret til anvendelse i kliniske forskningsprojekter

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

#### Beta-interferonbehandling

Formål:

At registrere sclerosepatienter, der opfylder kriterier for behandling med beta-interferon. Efterfølgende at sammenligne forskellige behandlingsformer mht. effekt på sygdommens progression og forekomst af bivirkninger

#### Dødsårsager for sclerosepatienter

Formål:

At beskrive dødsårsager blandt sclerosepatienter

#### Prævalens og incidens af sclerose i Danmark

Formål:

At beskrive udbredelsen af dissemineret sclerose i Danmark, herunder:

- incidensens udvikling opdelt på amter
- prævalensens udvikling 1949-1996 (opdatering fra 1993)
- studier af og korrektion for tidsforskydningen mellem sygdomsdebut og diagnose

Studie af problemet med tidsforskydning mellem

debut og diagnose (specialestudium i samarbejde med Biostatistisk afdeling, Panum)

#### Cerebral Parese Registret

Formål:

At registrere alle personer med Cerebral Parese (CP) i Øst-danmark 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

#### Sociale forskelle i tabte gode leveår

Formål:

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

#### Astma, allergi og overfølsomhed i den danske befolkning

Formål:

At beskrive incidens og prævalens generelt i befolkningen samt i udvalgte demografiske og socio-økonomiske grupper samt belyse udviklingstendenser siden 1987 og beskrive konsekvenser af sygdom, sygdomsadfærd og brug af sundhedsvæsenet mm.

#### Sociale forskelle i sundhed og sygelighed i Danmark og Sverige

Formål:

- At foretage en sammenligning af de sociale forskelle i sygelighed og helbred mellem Sverige og Danmark
- At bidrage med analyser til Nordisk projekt om sociale forskelle i sygelighed og helbred

- At foretage analyser af den sygdomsrelaterede mobilitets betydning for ophobning af sygelighed i forskellige socio-økonomiske grupper
- At bidrage teoretisk til en bedre forståelse af de mekanismer, der producerer sociale forskelle i sygelighed og helbred

### **Vejledning til forældre om forebyggelse af allergi hos børn**

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.

### **Akut sygelighed blandt børn**

Formål:

- At belyse 0-15-årige børns sygelighed og symptomforekomst og kontakt til sundhedsvæsenet inden for en 14-dages periode, og hermed få et basismateriale for fremtidige sundheds- og sygelighedsundersøgelser
- At belyse en eventuel sammenhæng mellem baggrundsvariable for familien og akut sygelighed hos børnene

### **Ph.d.- projekt, Henrik Thoning – Graphical Models in Epidemiology**

Formål:

- At undersøge specifikke sygdommes betydning for livskvalitet målt med SF-36, sammenlignet med andre livskvalitetsmål, der anvendes i DIKEs sundheds- og sygelighedsundersøgelse. Der anvendes grafiske modeller. Data udgøres af sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 1994
- At begrebsafklare confounding samt effektmodifikationskravet, samt opstille nødvendige og tilstrækkelige betingelser for at dette forekommer i data. Dette sker vha. de grafiske modeller

### **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.

### **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

### **Selvordsforsøg i Danmark**

Formål:

At beskrive den selvrapporterede forekomst af suicidal adfærd i et repræsentativt udsnit af voksne danskere samt at belyse andel af selvrapporterede selvordsforsøg, der ikke kommer til sundhedsvæsenets kendskab

### **Udviklingen i sociale forskelle i sygelighed i voksenalderen**

Formål:

At beskrive udviklingen i sociale forskelle i helbred og sygelighed i voksenalderen fra 1987 til 1994

### **Amning i Grønland**

Formål:

At analysere amningstider i Grønland i forhold til mødrernes alder, erhverv, uddannelse, bopæl og antal fødte børn. Der har siden Balsler et al, 1985, undersøgelsen fra Ummannaq ikke været nogen undersøgelse af grønlandske kvinders amningsadfærd. Det er af interesse at se om amningen er regionalt betinget (by, bygd, nord, syd, øst, vest) i Grønland og om der kan udledes en demografisk/statistisk inferens mht. samfundsudviklingen i Grønland

## Risikofaktorer for hjertesygdom

Formål:

At analysere risikofaktorerne for hjerte-karsygdomme og sukkersyge i den grønlandske befolkning og sammenligne dem med tilsvarende undersøgelser i Canada og Alaska. På denne måde kan der opnås bedre viden til brug i forebyggelse af en ventet stigning af disse sygdomme i den grønlandske befolkning

## Forløbsundersøgelse. SUSY 10-års registeropfølgning

Formål:

Med udgangspunkt i en registerbaseret opfølgning af DIKES 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

*Sammenhæng mellem selvrapporeret helbred og senere sygelighed og dødelighed*

Formål:

At undersøge den prediktive 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 socio-demografiske 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 selvvurderet helbred for hospitalsindlæggelse og brug af alment praktiserende læge

*Levekårs betydning for sygelighed og dødelighed*

Formål:

At vurdere betydningen af levekår for senere sygelighed og dødelighed med særlig fokus på uddannelse, erhvervsstatus og tilknytning til arbejdsmarkedet - ved benyttelse af data om levekår og

sygelighed i DIKES repræsentative befolkningsundersøgelser af Sundhed og Sygelighed 1986/87, 1991/92 og 1994. Analyserne justeres for betydningen af sociale forskelle i sundhedsadfærd

*Socialt netværk, sygdom og død.*

Formål:

At belyse sammenhængen mellem socialt netværk og senere sygelighed og dødelighed

*Forskelle i risikofaktorer for sygdom og død blandt mænd og kvinder*

Formål:

At vurdere mulige kønsforskelle i styrken af kendte risikofaktorer for sygelighed og død med særlig fokus på sygdomme og dødsfald, der kan relateres til livsstil. Der benyttes data fra DIKES repræsentative befolkningsundersøgelser af sundhed og sygelighed i 1986/87, 1991/92 og 1994

*Helbredsforholdenes betydning for erhvervsdeltagelse*

Formål:

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

*Helbredsmæssige konsekvenser af dårligt arbejdsmiljø*

Formål:

At analysere hvilken betydning det psykosociale samt det fysiske/kemiske arbejdsmiljø har for dødelighed, sygelighed, sygehusindlæggelse

*Helbredsforholdenes betydning for familiestabilitet*

Formål:

At undersøge hvilken betydning helbredsforholdene har for familiedannelse, familieopløsning og for boligforhold, samt hvorledes en evt. effekt samspiller med eller evt. betinges af ændringer i den erhvervsmæssige status

## 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 recidiv hyppigheden efter blodprop i hjertet
- analyse af den sociale prognose efter blodprop i hjertet
- udviklingen i liggetider ved sygehusindlæggelser
- evaluering af diagnoser i Landspatientregisteret 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

### **Omfanget af vold og voldens sundhedsmæssige følger (Norvold)**

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, herunder en vurdering af betydningen af risikofortrængning (optimistic bias)

### **Københavns sundhedsprofil 1999**

Formål:

At undersøge sundhedstilstanden mm. i Københavns Kommune og i bydelene ved hjælp af spørgeskemaer til ca. 20.000 borgere

### **Atherosklerose og kost i Grønland**

Formål:

At beskrive effekten af traditionel, grønlandsk kost på forekomsten af åreforkalkning

### **Autopsistudier i Grønland**

Formål:

At gennemføre rutineautopsier i Grønland for første gang. Der foretages undersøgelse af bl.a. åreforkalkning, leversygdom, prostata og miljøforurening

### **Fødevarer og kost i Grønland**

Formål:

At etablere en database over indholdet af næringsstoffer, vitaminer, mineraler og kontaminanter i grønlandske fødemidler

### **Sundhedsprofil for Grønland**

Formål:

At undersøge befolkningens sundhed og sygdom sat i relation til livsbetingelser, levevilkår, livsstil og sundhedsvæsenet. Der interviewes 1728 voksne fra hele Grønland

### **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

### **Risikokultur og ulykker**

Formål:

At sammenligne håndtering og accept af risiko mellem forskellige befolkningsgrupper i Grønland (fangere, lønarbejdere) og Danmark. Der fokuseres på ydre miljø, ulykker og alkohol

### **Grønlændere i Danmark**

Formål:

At undersøge en stikprøve af herboende grønlandere med hensyn til 1) selvvurderet helbred og grønlandsk/dansk etnicitet, 2) astma og bronkitis, 3) alkoholforbrug, 4) hjerte-karsygdom og diabetes, 5) stofskiftesygdom

### **Befolkningsundersøgelsen i Grønland 1999**

Formål:

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

### **Circumpolart levevilkårssurvey**

Formål:

At gennemføre et survey over levevilkår, herunder helbredsforhold i alle cirkumpolare lande. Grønlands Statistik er hovedansvarlig for projektet, og DIKE er ansvarlig for helbredsdel

### **Selvvurderet helbred – analyse baseret på undersøgelser i Grønland**

Formål:

At beskrive fordelingen af selvvurderet helbred i den grønlandske befolkning, at undersøge sammenhænge mellem selvvurderet helbred og en række mål for fysisk, psykisk og social velfærd samt at skabe for-

ståelse for befolkningens egen definering af selvvurderet helbred

### **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

### **Artikel om selvvurderet helbred**

Formål:

At formidle analyser fra Sundhedsprofilen om selvvurderet helbred; fordeling i befolkningen sammenlignet med andre mål for sundhed og set i relation til indsamlingsmetode og intervieweffekt

### **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. DIKE er ansvarlig for den sundhedsfaglige del

### **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, psykiske og sociale forhold, sundhedsadfærd, sygdomme og symptomer. Der anvendes en version af Antonovsky's spørgeskema om egenskaber af betydning for mestringsevnen

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

### **SFI's kohorteundersøgelse af danske børn**

Formål:

At beskrive børns opvækst og udvikling, sociale forhold og familieforhold, velfærd og sundhed i en fødselskohorte på 6000 børn, født i efteråret 1995. Forældrene er første gang interviewet, da barnet var ca. 4 mdr. gammelt. Næste interview vil finde sted i 1999, hvor børnene er ca. 3½ år gamle

### **Børns sundhed i Danmark år 2000 – SUSY 2000**

Formål:

- At udvikle et sæt indikationer, 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
- At gennemføre landsrepræsentative indsamlinger af oplysninger om børns helbred
- At analysere sociale forskelle i sygelighed

### **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

### **Database for 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

### **Opfølgning af muskel- og skeletundersøgelsen**

Formål:

- Videreførelse og pasning af database fra muskel- og skeletundersøgelsen
- Løbende udtræk

### **Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 1999-2002**

Formål:

DIKEs 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. Efter aftale med Sundhedsministeriet skal undersøgelsen baseres på en stikprøve på ca. 20000 personer, således at der skabes et validt grundlag for analyser og planlægningsarbejde på amtskommunalt niveau.

Undersøgelsen vil bl.a. fokusere på miljømæssige problemstillinger, på belysning af børnesygelighed samt sundhedsadfærd og -holdninger i familien

### **Symptomkomplekset, angst, depression og smerte**

Formål:

- At gennemgå litteraturen vedr. symptomkomplekser/symptomophobninger (co-morbiditet)
- At afdække typiske symptomkomplekser og validere disse i relation til andre mål for helbredsstatus
- At beskrive art og omfang af symptomkomplekser i forskellige socio-økonomiske grupper og med forskellige levevilkår, herunder især urban-

iseringsforhold

- At afdække sammenhængen mellem symptomkomplekser og brug af sundhedsvæsen, herunder medicinbrug og alternativ behandling samt sundhedsadfærd

### **Udviklingen i sygelighed i Danmark**

Formål:

At beskrive forekomsten af selvrapporteret sygelighed i den voksne befolkning, - at vise sammenhængen mellem forskellige selvrapporterede mål for sygelighed, at beskrive udviklingen i selvrapporteret sygelighed i den voksne befolkning fra 1987 til 1994

### **Sociale konsekvenser af cerebral parese**

Formål:

- At beskrive i hvor stor udstrækning, det er lykkedes for den danske forsorg at integrere handicappede børn (med cerebral parese) i det almindelige samfund og give dem et selvstændigt liv som voksne
- At analysere hvilke forhold, der har betydning for deres sociale prognose, og i hvilket omfang familier med handicappede børn belastes

### **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

# 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
- At medvirke ved anvendelsen af data og yde konsulentbistand ved forskningsprojekter

## Regionale forskelle i dødeligheden

Formål:

- At opfølge tidligere deskriptive analyser af regionale forskelle i dødelighed og i afgrænsede dødsårsagsgrupper, specielt undgåelige dødsfald og livsstilsrelaterede dødsårsager
- At undersøge muligheden for at "forklare" regionale dødelighedsforskelle vha. af bl.a. sociale regionale indikatorer (deprivationsindeks)

## Kohorteanalyser i Danmark 1901-1996

Formål:

At foretage kohorteanalyser af totaldødeligheden i Danmark i perioden 1991-1996, specielt med henblik på at følge udviklingen for de aldersgrupper, hvor middellevetidsarbejdet har påvist de største problemer i Danmark. Herved vil det måske være muligt mere præcist at vurdere, om/hvornår der sker en ændring i det danske dødelighedsmønster. Den tobaksog alkoholrelaterede dødelighed vil blive inddraget

## Kønsforskelle i dødelighed

Formål:

- At beskrive kønsforskelle i dødeligheden i Danmark
- At evaluere aktuelle hypoteser om årsager til kønsforskelle
- At analysere udviklingen i Danmark i perioden 1950-94 sammenlignet med andre europæiske lande
- At belyse årsager til den stagnerende middellevetid i Danmark i relation til ændringer i mænds og kvinders levkår
- At vurdere betydningen af særlige risikofaktorer for mænd og for kvinder

## Sociale risikofaktorer for lav fødselsvægt, dødfødsel og spædbarnsdød

Formål:

At belyse om de sociale forskelle i fødselsudfald er de samme som påvist i DIKEs og Sundhedsstyrelsens tilsvarende undersøgelse af fødsler i 19982-83. Desuden ønskes belyst hvor meget de gravides rygevaner betyder for de fundne sociale forskelle i fødselsudfald

## Dødelighed blandt prostatapatienter

Formål:

Ud fra forekomsten af cancer prostata i Danmark og den dertil knyttede morbiditet og mortalitet samt en litteraturgennemgang at belyse de helbredsmæssige og økonomiske konsekvenser af indførelsen af screening for og radikal behandling af lokaliseret cancer prostata i Danmark

## Dødeligheden i befolkningsundersøgelser (HCPB)

Formål:

- At undersøge hvorledes sammensætningen af den population, hvorfra det forventede antal døde (totalt og årsagsspecifikt) beregnes, influerer på den sammenligning man ønsker at foretage
- At give en samlet beskrivelse af HCPBs database, dels ved sammenligning af observeret og forventet dødelighed blandt de undersøgte, dels ved sammenligning af observeret og forventet dødelighed blandt responders og non-responders

## Dødelighed blandt tvillinger

Formål:

- At opdatere dødsårsager for fynske tvillinger født 1931-40
- Dødsårsagsanalyse af tvillingekohorten 1879-1930

### **MTV: Influenzavaccination af ældre**

Formål:

Ud fra metoderne i en medicinsk teknologivurdering at belyse betingelser for og konsekvenser af at gennemføre en landsdækkende influenzavaccinationskampagne i Danmark rettet mod ældre på 65 år og derover. Ved en kampagne forstås her en målrettet indsats med henblik på at øge vaccinationsfrekvensen i ældrepopulationen

Delmål (DIKE):

At estimere antallet af ekstra dødsfald og tabte leveår under en influenzaepidemi

### **Dødelighed i Københavnske bydele**

Formål:

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

### **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 dødsårsager, hvor udviklingen i Danmark har været afvigende fra Norge og Sverige

### **Tobaksrelateret dødelighed**

Formål:

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

### **Udviklingen i postneonatal dødelighed**

Formål:

Med baggrund i data fra den nordiske tre-årige case-control undersøgelse af pludselig spædbarnsdød ana-

lyseres betydningen af ændringer i risikofaktorer for uforklarlig spædbarnsdød, der udover maveleje, overopvarmning og rygning i omgivelserne, antages at være infektioner, for om muligt at afgrænse andre risikofaktorer for pludselig spædbarnsdød og dermed fastholde den nuværende lave incidens

### **Dødsårsagsregister for Grønland**

Formål:

At danne udgangspunkt for dødelighedsanalyser i Grønland

### **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 på analyse 15 år efter en kontaktmønsterundersøgelse af ca. 750 mennesker i Upernavik. Formålet er at belyse sammenhængen mellem daværende sociale og helbredsmæssige status og 15 års overlevelse

### **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

### **Børnedødelighed i Grønland**

Formål:

At skrive engelsksprogede artikler på basis af materiale vedr. børnedødsfald i Grønland 1987-91

# Miljømedicinske undersøgelser

## **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 tunghedsfornemmelse i hovedet mv. 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 store børn/unge**

Formål:

- At belyse faktorer, der har betydning for, om unge astmatikere begynder at ryge (herunder belyse faktorer på hhv. individplan og gruppeplan)
- 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 bolighygiejne, sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 1999-2000**

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

Delmål 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 risikoopfattelse 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 1999/2000**

Formål:

- At belyse befolkningens eksponering for udvalgte potentielt sundhedsskadelige faktorer i miljøet, som kan undersøges vha. spørgeskema/interview.

De udvalgte "potentielt sundhedsskadelige faktorer" er i denne undersøgelse passiv rygning, fugt/skimmel/husstøvmider/kæledyrallergener, forbrændingskilder i hjemmet, trafik og støj. Ved "miljøet" 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 hypotese vedr. sammenhænge mellem miljøeksponeringer og sygelighed, sundhedsadfærd mv.

## **Parfumeallergi**

Formål:

At beskrive forekomsten af allergi over for parfumerede produkter samt rengøringsmidler

## **AMAP (Arctic Monitoring and Assessment Program)**

Formål:

At overvåge miljøforureningers indflydelse på sundhed i det cirkumpolare område

## **AMAP database**

Formål:

At etablere en fælles database for de lande, der deltager i AMAP Human Health programmet

## **AMAP kostsurvey**

Formål:

- At analysere forbruget af traditionelle, grønlandske fødemidler i Diskobugtområdet
- At sammenligne forskellige metoder til vurdering af belastningen med forurenende stoffer fra kosten i Grønland

## **Grønlandsk børnekoorte**

Formål:

At etablere en grønlandsk kohorte af nyfødte og karakterisere disse mht. prænatal eksponering (socio-økonomiske forhold, alkohol, tobak, miljøkontaminanter). Det er hensigten at følge børnene i første

leveår med særlig henblik på infektionssygdomme. Det er endvidere muligt at der vil blive foretaget en grundig neuropsykologisk testning af børnene i forbindelse med et tilsvarende projekt i Canada

## Livsstil. Sundhedsadfærd

### Danskernes brug af euforiserende stoffer og udvikling fra 1990 til 1994

Formål:

At belyse danskernes forbrug af illegale stoffer og udviklingen i dette fra 1990 til 1994, og at relatere forbruget til forbrug af andre rus- og nydelsesmidler samt til helbredsindikatorer

### Tobaksafvænnning

Formål:

At beskrive befolkningens indsats for at ophøre med at ryge. Det beskrives endvidere, hvilke metoder der er anvendt af personer, der er lykkedes med ophør resp. ikke lykkedes. Indgår som en del af projekt om udvikling i danskernes livsstil

### Psykosociale faktorer og ændring i rygevaner

Formål:

At analysere psykosociale forhold der er forbundet med rygeophør. Speciel vægt lægges på at analysere sociale forskelle i rygeophør

### 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

### Handlekompetence. Psykosociale forholds betydning for sygdoms- og sundhedsadfærd

Formål:

At belyse psykosociale faktorerers indflydelse på sygdoms- og sundhedsadfærd, specielt handlekompetence. Handlekompetence forsøges defineret i relation til "traditionelle" livsstilsfaktorer. Forholdet mellem handlekompetence og andre anvendte psykosociale begreber, som "self-efficacy" og "mestring" søges afklaret

### Sundhedsvanernes betydning for sygelighed og dødelighed

Formål:

- Overordnet at belyse betydningen af sundhedsvaner for sygelighed og dødelighed i en registermæssig kohorteopfølgning af DIKEs nationalt repræsentative voksenkohorte 1987
- At analysere betydningen af rygning, alkoholforbrug og motion for selvrapporteret sygdom på interviewtidspunktet, og for forekomsten af registreret sygdom før og efter dette tidspunkt samt for senere død
- At vurdere hvad forskelle i sundhedsvaner betyder for den sociale ulighed i sygelighed og dødelighed
- At vurdere sammenhænge mellem vurdering af egen indsats for sundhed og sygdom/død

### 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.

### 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

### **Udvikling og validering af et spørgeskema til at finde lettere spiseforstyrrelser blandt unge**

Formål:

At udvikle og validere et spørgeskema til at finde unge, der har lettere spiseforstyrrelser og risikoadfærd for udvikling af spiseforstyrrelser. Samt at fremkomme med de første tal for forekomsten af dette blandt unge i Danmark og at analysere resultaterne mhp. mekanismer og årsager til problemet

### **Gymnasie- og HF-elevs sundhedsvaner og livsstil**

Formål:

- At monitorere sundhedsvaner og livsstil mm.
- At tilvejebringe grundlag for en målrettet sundhedspædagogisk indsats i skolen, samt datamateriale til den enkelte skoles undervisning i EDB, matematik/statistik, biologi mm.
- At belyse årsager til fundne forskelle i elevernes holdning, adfærd mm.

## **Sundhedstjenesteforskning. Evaluering**

### **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

### **Evaluering af ventetidsgaranti**

Formål:

1. april 1995 iværksattes en forsøgsordning, hvor det påhviler bopælsamtet at tilbyde knæleds-alloplastik- og discusprolapsoperation inden for en samlet ventetid på 3 måneder.

Forsøgsordningen indfører dels en egentlig pligt til at sikre behandling inden for en bestemt frist, dels direkte betaling fra patientens bopælsamt til det behandlede sygehus. For at undersøge, hvorledes disse to forhold påvirker sygehusenes incitament til at forøge aktiviteten, foretages en samlet evaluering af forsøgsordningens konsekvenser. Evalueringen omfatter belysninger af ændringer i betalingsstrømme mellem sygehuskommunerne og sygehusene, af ændringer i behandlingsaktiviteten samt af konsekvenser på sygehusene af en øget behandlingsaktivitet og konsekvenser for patienterne

### **Medicinsk teknologivurdering af galdestensbe-**

### **handling**

Formål:

At gennemføre en medicinsk teknologivurdering af galdestensbehandlingen. Vurderingen omfatter diagnostiske procedurer samt forskellige behandlingsmetoder for galdesten med og uden komplikationer. Der gennemføres en alsidig vurdering af forudsætningerne for og konsekvenserne af indførelse af nye behandlingsmetoder. Vurderingen omfatter behandlingsindikationer, teknologiens effektivitet og mulige bivirkninger, konsekvenserne for patienten og for behandlingssystemets organisation samt en sundhedsøkonomisk vurdering af den nye teknologi. De nye behandlingsmetoder, der er sat fokus på, er ERCP, laparoskopisk kirurgi og ESWL/galdesalte, som sammenlignes med åben kirurgi (inklusive "mini laparotomi") og konservativ behandling i form af "watchful waiting"

### **Danskernes brug af nerve- og sovemedicin og udvikling**

Formål:

- At udbygge kendskabet til danskernes forbrug af nerve- og sovemedicin, samt at give en beskrivelse af udviklingen i forbruget fra 1987 til 1994
- Herudover at give en beskrivelse af nerve- og sovemedicinbrugernes brug af andre behandlingsformer

### **Vejle Amt - et røgfrit amt**

Formål:



Der skal foretages en kvantitativ og en kvalitativ evaluering af projektet: Vejle amt - et røgfrit amt, hvor man har sat sig specifikke mål m.h.t. at nå ud til virksomheder og institutioner i amtet for at motivere til at etablere rygepolitikker.

Det er formålet med DIKEs kvantitative evaluering at vurdere om de opstillede mål nås og evt. at vurdere hvilke faktorer, der har bidraget til et godt respektive dårligt resultat

### **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

### **Evaluering af Sund By Netværket – Historie**

Formål:

- At indsamle, beskrive og formidle erfaringerne fra Sund By Netværkets historie i Danmark i et fremadrettet og udviklingsmæssigt perspektiv
- Historisk at beskrive netværks-processen fra udgangspunktet, WHO's nye strategi: sundhed for alle år 2000, og den videre udvikling politisk og fagligt frem til d.d. (nationalt og internationalt)
- At belyse Netværkets dannelse, formål, struktur og organisering
- At beskrive diverse aktiviteter (temaer, sommerskoler, butikker, sundhedsprofiler mm.)
- At redegøre for hvilke ressourcer der er tilført, hvordan arbejdet er tilrettelagt og hvad der er kommet ud af bestræbelserne samt for Netværkets betydning for sundhedsplanlægning og sundhedspolitik
- At belyse i hvilket omfang der arbejdes med prioriterede opgaver (temaerne)

### **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 2. kursusforløb, projekter (realisering og forankring) og Netværkets gennemslagskraft

### **Evaluering af Sund By netværket - Sundhed på arbejdspladsen**

Formål:

At evaluere temaet om: sundhed på arbejdspladsen, som er valgt som særligt tema, der arbejdes med i Sund By Netværket. Under temaet Sundhed på arbejdspladsen evalueres aktiviteterne, herunder anvendelse af arbejdsplads-sundhedsprofilerne. Netværkets gennemslagskraft belyses i forhold til temaet, f.eks organisation, struktur og planlægning samt den lokale forankring i lokalområdet og på den enkelte arbejdsplads.

### **Evaluering af indsatsen for Sundhed på arbejdspladsen**

Formål:

At vurdere forløbet og udbyttet af de indsatser for sundhed på arbejdspladsen, der har været iværksat af Københavns Kommune som led i Sund By arbejdet.

### **Determinanter for brug af sundhedsvæsen**

Formål:

- At beskrive det samlede somatiske og psykiatriske sygehusforbrug samt sygesikringsforbruget for et repræsentativt udsnit af den voksne befolkning interviewet i 1987 i et forløbsperspektiv over 10 år med henblik på at identificere karakteristika for ikke-brugere og storbrugere
- At analysere (sociale) forskelle i sygehusforbrug og sygesikringsforbrug i et 10-årigt forløbsperspektiv

### **Evalueringen af røgfri årgang**

At evaluere udviklingen i røgfri årgang og en kontrolårgangs rygevaner

### **Børn, mad og måltider**

Formål:

At beskrive rammerne for skoleelevers spisemuligheder og at vurdere mulighederne for forbedringer

### **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. DIKE 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 3-5 kommuner, som kontaktes mhp. 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

### **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 alment praktiserende læge.

Undersøgelsens første fase er en baselinebeskrivelse, 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

### **Lighed/ulighed i brug af sundhedsvæsenets ydelser**

Formål:

At kortlægge sociale og sygdomsmæssige forholds betydning for brug af sundhedsvæsenets ydelser, herunder praktiserende læge, speciallæge, medicin og forebyggende ydelser. Dette studie belyser, hvordan forbruget af en række af sundhedsvæsenets ydelser er fordelt på forskellige befolkningsgrupper, under hensyntagen til at sygeligheden er ujævnt fordelt i befolkningen. Der vil især blive lagt vægt på at beskrive variationer i brug af sundhedsvæsenet blandt forskellige socio-økonomiske grupper

### **Sclerosepatienters brug af sundhedsvæsenet**

Formål:

At beskrive sclerosesygdommens belastning af sundhedsvæsenet vurderet ud fra antal indlæggelser og sengedage i det somatiske sygehusvæsen 1978-1995

### **Ventetidens konsekvenser for patienterne**

Formål:

At undersøge konsekvenserne for patienterne (og samfundet) af ventetid til indlæggelse til operation

### **Evaluering af projektet "Dansk Sundhed – et forebyggelsesprojekt"**

Formål:

Dansk Sundhed er et forebyggelsesprojekt under udvikling. Det baseres på en foreningsidé (Vejle, Børkop, Vapnagård mfl.). En uges indkvartering-sophold, brug af en særlig procesmetode, aftale/ kontrakt ved afslutning er elementer i indsatsen.

### **Evaluering af livsstilscentret på Brædstrup Sygehus**

Formål:

- At vurdere behandlingsindsatsen ud fra nogle faglige kriterier
- At vurdere hvorvidt projektet rammer den rette målgruppe
- At vurdere effekten af interventionen i forhold til en række forskellige målsætninger (bl.a. reduktion i antal kontakter til sundhedsvæsenet, øget evne til mestring af livsstil og livsstilsændringer, bedre trivsel og styrket socialt netværk)
- At vurdere i hvilken udstrækning ændringer i sundhedsvaner mv. kan antages at være et resultat af interventionen

### **Kommunikation i sundhedssektoren i Grønland**

Formål:

At analysere kommunikationen mellem sundhedspersonale og patienter på sygehuse i Grønland. Analyserne vil have fokus på både de rent sproglige aspekter, tolkning mv., og på de kulturelle aspekter omkring kommunikationen. Mødet mellem en grønlandsk kultur og dansk (vestlig) lægevidenskab og personale, dominansforhold mv.

### **MULTISCAN**

Formål:

At foretage en sammenlignende undersøgelse af alfa-føtoprotein (AFP)-screening og ultralydscreening i den tidlige graviditet (2. trimester) mht. 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

## Metode- og udviklingsprojekter

### Public Health Models

Formål:

Deltagerlande i dette EU-projekt er: Holland, England, Sverige og Danmark, som alle har erfaringer med simulationsmodellen Prevent. Gruppen bag udviklingen af Prevent og den nye version, PreventPlus, er vigtige aktører i projektet

Formålet med projektet er

- At harmonisere dataopbejdningen ved etablering af de 4 deltagerlandes input til Prevent/PreventPlus, med henblik på sammenligning af resultater med Prevent simuleringer
- At sammenligne Prevent, PreventPlus og POHEM (Canadisk micro-simulationsmodel)
- At teste Prevent ved et simuleringseksperiment (specielt dansk bidrag)

### Prognosemodeller for befolkningens sygelighed og dødelighed

Formål:

At give en oversigt over og gøre erfaringer med modeller, der internationalt er udviklet med henblik på forudsigelse af sygelighed og dødelighed i en befolkning

### PreventPlus med danske data

Formål:

Prevent tager sigte på at vurdere effekten af forebyggelse, men kan kun simulere udviklingen i dødelighed- totalt og for udvalgte dødsårsager. PreventPlus er en udvidet model, der også kan estimere effekten på sygelighed. Formålet med projektet er at udvikle en dansk version af PreventPlus med risikofaktorerne: cigaretrykning, hypertension, hyperkolesterolemie og alkoholforbrug og med sygdommene: lungecancer, emfysem og astma, iskæmisk hjertesyg-

dom, apopleksi og levercirrose

### 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 socio-økonomiske grupper

### DIKEs mikro simulationsmodel

Formål:

En simulationsmodel, som i modsætning til Prevent, PreventPlus og LIPRO, som regner på aggregerede data - regner på individniveau, er udviklet på DIKE. 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 sygdoms incidens 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)

### 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 princip-

pet 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

### **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

### **Lægeregistreret og selvrapporteret astma, allergi**

Formål:

At analysere graden af overensstemmelse mellem selvrapporteret astma, allergi og overfølsomhed i DIKEs sundheds- og sygelighedsundersøgelse 1994 og egen læges registreringer/viden herom

### **Ajourføring og dokumentation af kode databaser**

Formål:

Dokumentation og vedligeholdelse af flg. databaser  
\* kodning af langvarige sygdomme  
\* kodning af medicin  
\* kodning af socio-økonomisk placering  
\* kodning af erhvervsuddannelse

### **ECHHO/Nordic Outcomes Activities Database**

Formål:

Deltagelse i møder med de nationale ECHHO = European Clearing Houses on Health Outcomes som dansk repræsentant.

Vedligeholdelse af den fælles nordiske database med SPRI som koordinator og internet-vært. DIKE indsamler oplysninger om danske projekter

### **Udvikling af ny social inddelingsparameter**

Formål:

At undersøge mulighederne og behovet for en anden social inddelingsparameter end de traditionelt anvendte (socio-økonomisk gruppe, social status m.m.)

### **Udvikling af metoder til måling af positive sund-**

### **hedsindikatorer**

Formål:

At udvikle operationelle positive sundhedsindikatorer for børn i forskellige aldersklasser. Udgangspunktet er en opdeling af sundhed i følgende hoveddimensioner:

- frihed for fysisk og psykisk sygdom
- god funktionsevne, fysisk, emotionelt og socialt
- god trivsel, og velbefindende
- normal alderssvarende udvikling fysisk, psykisk og socialt

### **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

### **Metodesurvey i Grønland**

Formål:

Af afklare en række metodemæssige problemstillinger forud for en evt. gentagelse af den grønlandske sundhedsprofil, herunder muligheden for at bruge postsendte spørgeskemaer i Grønland, betydningen af interviewerens køn, formulering på grønlandsk af visse spørgsmål mv.

### **Måling af social status. Psykosociale forholds betydning**

Formål:

Som led i tværrådsprojekt mellem Folkesundhedsvidenskabsinstituttet, psykologisk laboratorium og DIKE, foretages tre 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

### **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

### **Center for empirisk forskning om børns sundhed og livsstil**

Formål:

Tværinstitutionelt samarbejde mellem tre institutter:

- DIKE
- Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet, afd. for psyko-social sundhed
- Institut for socialpsykologi, Danmarks Lærerhøjskole

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 tidligere og aktuelle videnskabelige forskning på området øges hos deltagerne.

### **DALY – European Disease Weighting**

Deltagelse i det europæiske BIOMED II projekt PL 963253 "Disability weights for diseases in Europe" sammen med seks andre lande (Holland, 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
- At estimere landespecifikke disability-vægte ved anvendelse af protokollen
- At vurdere pålidelighed og validitet af den anvendte metodologi for at opnå vægtene
- At sammenligne 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

### **Validering af Antonovskys spørgeskema hos børn**

At validere Antonovskys spørgeskema om unges helbred og mestringssevne

## Udredning

### Børns sundhed i Danmark - en oversigt

Formål:

At udarbejde en oversigt over danske børns sundhed og sygelighed. Oversigten omfatter en beskrivelse af børnenes fysiske og psykiske sundhed, udvalgte sundhedsproblemer, sygdomme, sundhedsadfærd og brug af sundhedsvæsenet. Desuden beskrives forskelle i børnesundheden i relation til sociale forhold og familiesituationen samt geografiske forskelle. I oversigten vil der blive lagt vægt på børnesundheden i Danmark i dag, og udviklingen igennem de seneste ca. 20 år beskrives i det omfang, det er muligt

### Socio-economically Disadvantaged Groups

Formål:

At udføre et litteraturstudie over empirisk undersøgte faktorer eller mekanismer, der kan forklare, hvorfor der er sammenhænge mellem social status og helbred etc. En typisk og banal mekanisme er, at rygevaner er forskellige i forskellige sociale klasser. Et yderligere spørgsmål er så: hvilke mekanismer forklarer forskellige rygevaner i forskellige sociale klasser. Der er mange studier, der viser sammenhængene med social status, men der mangler forklaringer, der også er empirisk belagte. Ligeledes er der behov for at sætte sådanne resultater og forklaringshypoteser ind i en teoretisk baseret model og referenceramme. Et slutresultat af et sådant studie vil kunne bruges til tilrettelæggelse af mere effektive sundhedsfremme- og forebyggelsestiltag

### 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

### Register over sundhedsvidenskabelig forskning med relevans for Grønland 1995-98

Formål:

Registeret har til formål at samle oplysninger om sundhedsvidenskabelig forskningsaktiviteter med relevans for Grønland og gøre disse tilgængelige for

forskere i Grønland, Danmark og internationalt. Registeret vil indeholde planlagte, igangværende og nyligt afsluttede forskningsprojekter inden for perioden 1995-98. Registeret vil være engelsksproget og vil fungere som en fortsættelse af det tidligere register "Health Research in Greenland - a catalogue of projects" - Curtis og Bjerregaard, DIKE 1995. Registeret vil blive baseret på beskrivelser af forskningsprojekter udfærdiget af en række forskere i Grønland og Danmark på baggrund af et til formålet udsendt spørgeskema

### Kostrelateret helsestatistik - afholdelse af seminar

Formål:

At planlægge og afholde et seminar for ca. 30 deltagere fra de nordiske lande vedr. kostrelateret helsestatistik. På seminaret skal der skabes oversigt over data på feltet, der skal diskuteres planer og praksis med henblik på kommende samarbejde og koordination

### Folkesundhedsprogrammet

Formål:

At bidrage til udvikling af regeringens Folkesundhedsprogram

### DIKEs 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.

### Sundhedsministeriets Middellevetidsudvalg af 1998

Formål:

At gøre status over middellevetidsudviklingen i Danmark i 1990'erne

### Litteraturlibrary til sundheds- og sygelighedsundersøgelserne

Formål:

Der skal etableres en litteraturlibrary til brug for sundheds- og sygelighedsundersøgelserne. Hver medarbejder på undersøgelsen er ansvarlig for at indsamle og kategorisere litteratur inden for egne emneområder

### **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

### **Sundhedsstatistik på Internet**

Formål:

I efteråret 1997 nedsatte Sundhedsministeriet en arbejdsgruppe vedr. etablering af et sundhedsstatistisk net. Første mål er at give amtskommunerne (herunder Sygesikringens Forhandlings Udvalg) direkte adgang til den løbende sundhedsstatistik, der akkumuleres i ministeriet og dets institutioner. Andet mål er direkte adgang via Internet for alle brugere. Adgangen til data indebærer, at brugeren interaktivt – med visse fastlagte begrænsninger – kan designe egne tabeller og datakrav fra sundheds- og sygelighedsprogrammet

## **Andet**

### **Bog om Inuits helbred**

Formål:

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

### **Publikation om hjerte-karsygdomme**

Formål:

At udarbejde en rapport om hjerte-karsygdomme i Danmark i samarbejde med Hjerteforeningen. Rapporten skal i tabeller og figurer præsentere tal for sygelighed og dødelighed af hjerte-karsygdomme, tal for de kendte risikofaktorer og for behandlingsindsatsen

### **Sygehusindlæggelser**

Formål:

At undersøge om merforbruget af sygehusydelser i Københavns og Frederiksberg kommuner kan forklares ud fra befolkningens socio-økonomiske sammensætning

## Bilag 5

### Publikationer 1998

Alm B, Milerad J, Wennergren G, Skjærven R, Øyen N, Norvenius G, Daltveit AK, Andersen LB, Vestbo J, Juel K, Bjerg AM, Keiding N, Jensen G, Hein HO, Sørensen TIA, The Copenhagen Center for Prospective Population Studies. A comparison of mortality rates in three prospective studies from Copenhagen with mortality rates in the central part of the city, and the entire country. *European Journal of Epidemiology* 1998;14:579-85.

Andersen TF, Brønnum-Hansen H, Jørgensen T, Roepstorff C, Loft A, Madsen M. Dødeligheden i de første seks år efter kolecystektomi: opgørelse af samtlige kolecystektomier blandt kvinder i Danmark i perioden 1977-1981. [Mortality during the first six years after cholecystectomy: survey of all cholecystectomies among women in Denmark in the period 1977-1981], *Ugeskrift for Læger* 1998;160:836-41.

Bjerregaard P, Mulvad G, Pedersen HS. Regional variation in cardiovascular risk factors and ischemic heart disease mortality in Greenland. I: Fortune R, Conway GA, Schraer CD, Dimino MJ, Hild CM, eds. I: *Circumpolar Health 96. Proceedings of the tenth International Symposium on Circumpolar Health*. Anchorage, Alaska: American Society for Circumpolar Health, 1998:302-5.

Bjerregaard P, Young TK. The circumpolar inuit: health of a population in transition. Copenhagen: Munksgaard, 1998. 287 s.

Bjerregaard P. Grønlandsmedicinsk forskning: behov, samarbejde, strategi og planlægning. [Greenland medicine research: requirements, co-operation, strategy and planning] I: *Nuna Med 97: en grønlandsmedicinsk konference holdt i Nuuk fra den 7. til 9. september 1997*. Nuuk: Grønlandsmedicinsk Selskab, Grønlands Lægekredsförening, 1998:242-5.

Bjerregaard P. Metoder i undersøgelser med spørgeskemaer. [Methods of interview surveys], I: *Nuna Med 97: en grønlandsmedicinsk konference holdt i Nuuk fra den 7. til 9. september 1997*. Nuuk: Grønlandsmedicinsk Selskab, Grønlands Lægekredsförening, 1998:249-53.

Bjerregaard P. Selvmord og selvmordstanker i Grønland. [Suicide and suicidal thoughts in Greenland], I: *Nuna Med 97: en grønlandsmedicinsk konference holdt i Nuuk fra den 7. til 9. september 1997*. Nuuk: Grønlandsmedicinsk Selskab, Grønlands Lægekredsförening, 1998:142-6.

Bjerregaard P. Sundhedstilstanden og sygdomsmønstret i Grønland 1923-1998. [Health condition and morbidity pattern in Greenland 1923-1998], I: Karlson KO, Permin H, eds. I: *Den hvide verden*. København: Lægeforeningens Forlag, 1998:63-75.

Brasso K, Friis S, Juel K, Jørgensen T, Iversen P. Lokaliseret cancer prostate: overlevelse og tab af leveår. [Localized cancer prostate: survival and loss of years], *Ugeskrift for Læger* 1998;160:4505-9. Brønnum-Hansen H. Middellevetid fordelt på gode og tabte gode leveår. [Life expectancy distributed on good years/good years lost], København: DIKE, 1998. Notat nr. 4 til Sundhedsministeriets Middellevetidsudvalg 1998/99.

Brønnum-Hansen H. Socioeconomic differences in health expectancy in Denmark. *EUPHA Annual Meeting, Göteborg*. 1998/12. [Abstract]

Brønnum-Hansen H. Sunde leveår ulige socialt fordelt. [Healthy years are inequally distributed], 7. Danske Samfundsmedicinske Konference, Hinds-gavl. 1998/05. [Abstract]

Brønnum-Hansen H. Trends in health expectancy in Denmark, 1987-1994. *Danish Medical Bulletin* 1998;45:217-21.

Cavelaars AE, Kunst AE, Geurts JJ, Cialesi R, Grötvedt L, Helmert U, Lahelma E, Lundberg O, Matheson J, Mielck A, Mizrahi A, Rasmussen NK, Rigidor E, Spuhler T, Mackenbach JP. Differences in self reported morbidity by educational level: a comparison of 11 Western European countries. *Journal of Epidemiology and Community Health* 1998;52:219-27.

Cavelaars AE, Kunst AE, Geurts JJ, Helmert U, Lundberg O, Mielck A, Matheson J, Mizrahi A, Rasmussen NK, Spuhler T, Mackenbach JP. Morbidity differences by occupational class among men in seven European countries: an application of the Erikson-Goldthorpe social class scheme. *International Journal of Epidemiology* 1998;27:222-30.



Christensen U, Rasmussen S. Konsekvenser af ventetid til operation. [Consequences of waiting time for surgery], København: DIKE, 1998. 128 s.

Christensen U. Det mener sclerosepatienterne - resultater fra spørgeskemaundersøgelse blandt sclerosepatienter. [That is the opinion of the sclerosis patients - results of a questionnaire survey among sclerosis patients], DIKE, 1998. Folder

Christensen U. Grønlandsmedicinsk bibliografi 1970-1995. [Greenland medical bibliography], I: Nuna Med 97: en grønlandsmedicinsk konference holdt i Nuuk fra den 7. til 9. september 1997. Nuuk: Grønlandsmedicinsk Selskab, Grønlands Lægekredsförening, 1998:246-8.

Christensen U. The perspective of the service user on outcome measurement in quality improvement initiatives. Pre-conference workshop. Using Outcome Measures within Quality Improvement Initiative and Evidence Based Professional Practice, Budapest. 1998/10. [Abstract]

Curtis T, Bjerregaard P. Social and cultural factors as determinants of self-rated health in Greenland. I: Fortune R, Conway GA, Schraer CD, Dimino MJ, Hild CM, eds. I: Circumpolar Health 96. Proceedings of the tenth International Symposium on Circumpolar Health. Anchorage, Alaska: American Society for Circumpolar Health, 1998:622-5.

Curtis T, Thomsen K, Bjerregaard P. Family pattern and family care in Greenland. I: Fortune R, Conway GA, Schraer CD, Dimino MJ, Hild CM, eds. I: Circumpolar Health 96. Proceedings of the tenth International Symposium on Circumpolar Health. Anchorage, Alaska: American Society for Circumpolar Health, 1998:109-12.

Curtis T, Thomsen K. Kommunikation mellem patient og læge i Grønland: foreløbige analyser af projektet. [Communication between patient and doctor in Greenland: preliminary analyses of the project], I: Nuna Med 97: en grønlandsmedicinsk konference holdt i Nuuk fra den 7. til 9. september 1997. Nuuk: Grønlandsmedicinsk Selskab, Grønlands Lægekredsförening, 1998:260-7.

Curtis T. Spørgeskema: Hvordan og hvad så? Brug af kvalitative metoder. [Questionnaire: How - and then what? Application of qualitative methods], I: Nuna Med 97: en grønlandsmedicinsk konference holdt i Nuuk fra den 7. til 9. september 1997. Nuuk: Grønlandsmedicinsk Selskab, Grønlands Lægekredsförening, 1998:254-9.

DICE. Danish Health and Morbidity Survey 1994. <http://www.dike.dk/html/udgivel/engsusy/engsusy.htm>: DICE, 1998. Webdokument

DICE. Denmark's network of healthy cities: development, organization and achievements 1988 - 1997. Copenhagen: DICE, 1998. Folder

DICE. Denmark's network of healthy cities: development, organization and achievements 1988-1997. <http://www.dike.dk/html/udgivel/hanne-thor/toppage2.htm>. DICE, 1998. Webdokument

DIKE, DSSAM. Lev dansk - dø ung også i 90'erne? [Live the Danish way - and die young, also in the 90'es?]: rapport fra en samfundsmedicinsk opfølgingskonference i 1997 på Middellevetidsudvalgets betænkning fra 1994. København: DIKE, 1998. 95 s.

DIKE. Beretning 1997. [Annual Report 1997], København: DIKE, 1998. 117 s.

DIKE. Sund By Netværket: baggrund, tilblivelse, udvikling og aktiviteter 1988-1997. [Health City Network: background, implementation, development and activities 1988-1997], København: DIKE, 1998. 126 s.

Friis-Hasché E, Hutchings B, Bech P, Kjølner M, Rasmussen NK. Four groups of mental and physical symptoms in the normal adult Danish population. The Fifth International Congress of Behavioral Medicine, Copenhagen. 1998/08. [Abstract]

Hagel A. Instituttet med det umulige navn. [The institute with the impossible name], Journal 1998;(1):28-30. Interview med Finn Kamper-Jørgensen

Hartkopp A, Brønnum-Hansen H, Seidenschner A-M, Biering-Sørensen F. Suicide in a spinal cord injured population: its relation to functional status. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation 1998;79:1356-60.

Hartkopp PA, Brønnum-Hansen H, Seidenschur A-M, Biering-Sørensen F. Overlevelse og dødsårsager efter traumatisk rygmarvsskade: et epidemiologisk langtidsstudie. [Survival and cause of death following traumatic spinal cord injury: an epidemiological long-term study], *Ugeskrift for Læger* 1998;160:6207-10.

Helweg-Larsen K. Abort før og efter 12. uge. Hvornår er fosteret et barn? [Abortion before and after week 12. When is a foetus a child?], I: Petterson B, Knudsen LB, Helweg-Larsen K, eds. I: Abort i 25 år. København: L&R Fakta, 1998:127-31.

Helweg-Larsen K, Knudsen LB, Petterson BH. Women in Denmark - why do they die so young? Risk factors for premature death. *Scandinavian Journal Social Welfare* 1998;7:266-75.

Helweg-Larsen K, Markestad T, Irgens LM. A case-control study of smoking and sudden infant death syndrome in the Scandinavian countries, 1992 to 1995. *Archives of Diseases in Childhood* 1998;78:329-34.

Helweg-Larsen K. Cigarettrök och magläga bör undvikas för spädbarn. [Cigarette smoke around babies and prone sleeping should be avoided], *Social och Hälsovårdsnytt i Norden* 1998;15:8-9.

Helweg-Larsen K. Abort og vold mod kvinder. [Abortion and violence towards women], I: Petterson B, Knudsen LB, Helweg-Larsen K, eds. I: Abort i 25 år. København: L&R Fakta, 1998:86-91.

Helweg-Larsen K. Abortloven sikrer kvalitetskontrol af abortindgreb - i modsætning til lov om kunstig befrugtning. [The Abortion Act ensures quality control of abortions - as opposed to the Artificial Insemination Act], I: Petterson B, Knudsen LB, Helweg-Larsen K, eds. I: Abort i 25 år. København: L&R Fakta, 1998:58-60.

Helweg-Larsen K. Børnedødeligheden i Danmark i 1990'erne. [Infant mortality in Denmark in the 1990'es] DIKE, 1998. Notat nr. 1 til Sundhedsministeriets Middellevetidsudvalg 1998/99.

Helweg-Larsen K. Classification of sudden unexpected death in infancy. XXII International Congress of Pediatrics, Amsterdam. 1998/08. [Abstract]

Helweg-Larsen K. Hvad ved vi om voldens følger? [What do we know about the consequences of violence?], *Social och Hälsovårdsnytt i Norden* 1998;15:9-11.

Helweg-Larsen K. Hvordan kan nedgangen i aborttallet også tolkes? [How may the reduction in the number of abortions also be interpreted?], I: Petterson B, Knudsen LB, Helweg-Larsen K, eds. I: Abort i 25 år. København: L&R Fakta, 1998:163-7.

Helweg-Larsen K. Hvordan kan nedgangen i aborttallet også tolkes? [How may the reduction in the number of abortions also be interpreted], *Lægen* 1998;(Oktober):10-1.

Helweg-Larsen K. Kvinders dødelighed i Danmark i 1990'erne. [Mortality among women in Denmark in the 1990'es] DIKE, 1998. Notat nr. 5 til Sundhedsministeriets Middellevetidsudvalg 1998/99.

Helweg-Larsen K. Lær voldens ansigt at kende. [Get to know the face of violence], I: Poulsen EF, Münster K, Pedersen BL, eds. I: Kvinden i midten. Mellem fordom og fremtid. I anledning af Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologis 100 års jubilæum. København: Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi, 1998:42-5.

Helweg-Larsen K. Prevalence of domestic and sexual violence and the consequences of violence in Nordic countries. I: European strategies to combat violence against women. Copenhagen: World Health Organization, 1998:21-5.

Helweg-Larsen K. The Nordic Research Network on Violence Against Women (NORVOLD), perspectives and goals. XXXI Congress of the Federation of Societies of Obstetrics and Gynecology, Aarhus. 1998/05. [Abstract]

Helweg-Larsen K. Udviklingen i provokerede aborter i Danmark frem til 1995. [The trend in provoked abortions in Denmark up until 1995], *Ugeskrift for Læger* 1998;160:4210-4.

Helweg-Larsen K. Vold mod kvinder og voldens helbredsmæssige følger. [Violence towards women and health impact of violence], I: Kjær A, Berenth E, eds. I: Kvindelige læger ser på sundhed og sygdom. København: Danske Kvindelige Lægers Forening, 1998:152-7.

Helweg-Larsen M. An overview of the causes of the socio-economic disparity in health. Copenhagen: DICE, 1998. 20 s. Working paper prepared for the sub-project Socio-economically Disadvantaged Groups. "European Network of Health Promotion Agencies" (ENPHA)

Helweg-Larsen M. An overview of the health status of European migrants. Copenhagen: DICE, 1998. 21 s. Working paper prepared for the sub-project Socio-economically Disadvantaged Groups. "European Network of Health Promotion Agencies" (ENPHA)

Hornø L. Ulighed truer sundheden. [Inequality threatens health], Helse 1998;44:26-7. Interview med Finn Kamper-Jørgensen

Iburg KM. Demografisk analyse af polareskimoernes fertilitet og overlevelse. [Demographic analysis of polar Eskimos' fertility and survival], I: Nuna Med 97: en grønlandsmedicinsk konference holdt i Nuuk fra den 7. til 9. september 1997. Nuuk: Grønlandsmedicinsk Selskab, Grønlands Lægekredsförening, 1998:236-9.

Iburg KM. Udviklingen i ammestøttemønstret i Grønland. [Trend in the breast-feeding pattern in Greenland], I: Nuna Med 97: en grønlandsmedicinsk konference holdt i Nuuk fra den 7. til 9. september 1997. Nuuk: Grønlandsmedicinsk Selskab, Grønlands Lægekredsförening, 1998:134-7.

Jagger C, Ritchie K, Brønnum-Hansen H, Deeg D, Gispert R, Evans JG, Hibbet M, Lawlor B. Mental health expectancy - the European perspective: a synopsis of results presented at the Conference of the European Network for the Calculation of Health. Acta Psychiatrica Scandinavica 1998;98:85-91.

Jeppesen KJ, Nielsen A. Etniske minoritetsbørn i Danmark - det første leveår: [Ethnic minority children in Denmark], rapport fra forløbsundersøgelsen af børn født i 1995. København: Socialforskningsinstituttet, 1998. 185 s.

Jeppesen KJ, Nielsen A. Etniske minoritetsbørn under 1 år er trygge og sunde. [Ethnic minority children below the age of 1 year are safe and sound], Social Forskning 1998;(2):2-3.

Johansen JD, Andersen TF, Kjølner M, Veien N, Avnstorp C, Andersen KE, Mennè T. Identification of risk products for fragrance contact allergy: a case-referent study based on patient's histories. American Journal of Contact Dermatitis 1998;9:80-7.

Juel K. Den danske dødelighed i 1990'erne. Er der tegn på forbedringer? [The Danish mortality in the 1990es. Are there any signs of improvement?], DIKE, 1998. Notat nr. 2 til Sundhedsministeriets Middellevetidsudvalg 1998/99

Juel K. Dødeligheden i starten af 1990'erne. Har Danmark nærmet sig Norge og Sverige? [Mortality at the beginning of the 1990es. Is Denmark getting nearer to Norway and Sweden?], København: DIKE, 1998. 10 s.

Juel K. Dødsårsagsregistreringen i Danmark. [Cause of death registration in Denmark], Ugeskrift for Læger 1998;160:5019, Leder

Juel K. Hvorfor har danskerne problemer med middelevetiden? Rygningens betydning i de seneste 50 år. [Why do the Danes have problems with life expectancy? The significance of smoking over the last 50 years], Ugeskrift for Læger 1998;160:6800-5.

Juel K. Læge - et job for kvinder? [Physician - a job for women?], Ugeskrift for Læger 1998;160:2149

Juel K. Rygningens betydning for dødeligheden i Danmark. [Impact of smoking on the mortality in Denmark], 7. Danske Samfundsmedicinske Konference, Hindsgavl. 1998/05. [Abstract]

Jørgensen FS. Organisation af obstetrisk ultralyd i Danmark 1995. [Organization of obstetric ultra-sound in Denmark 1995], Ugeskrift for Læger 1998;160:4199-204.

Jørgensen FS. Ultralydundersøgelse af gravide kvinder i Danmark 1994-1995. [Ultra-sound examination of pregnant women in Denmark 1994-1995], Ugeskrift for Læger 1998;160:4205-10.

Kamper-Jørgensen F. Different methods for evaluation, examples from health services and medical education. EUPHA Annual Meeting, Göteborg. 1998/12. [Abstract]

Kamper-Jørgensen F. Forebyggelse, forsøg og evaluering. [Health promotion, attempts and evaluation], I: Nuna Med 97: en grønlandsmedicinsk konference holdt i Nuuk fra den 7. til 9. september 1997. Nuuk: Grønlandsmedicinsk Selskab, Grønlands Lægekredsförening, 1998:37-42.

Kamper-Jørgensen F. Forskningsprotokollen - især den epidemiologiske: [Research protocol - especially the epidemiological one], udarbejdet til kursus i samfundsmedicin og arbejdsmedicin 1998. København: DIKE, 1998.

Kamper-Jørgensen F. Life expectancy in Denmark and health towards the 2000. I: Health reporting in the European Union: summary and proceedings of a workshop organised by the RIVM in Bilthoven on 19 and 20 february, 1998. Bilthoven: RIVM, 1998:21. [Abstract]

Kamper-Jørgensen F. Muskel-skelet lidelser hos voksne i et samfundsmæssigt perspektiv. [Musculoskeletal disorders in adults in a social perspective], I: Muskel og skelet funktionen: muligheder og begrænsninger. Jubilæumsbog 1998. Skodsborg: Skodsborg Fysioterapiskole, Skodsborg Sundhedscenter, 1998:11-8.

Kamper-Jørgensen F. Svensk lægeuddannelse evalueret: et positivt billede tegner sig. [Swedish medical education evaluated: a positive picture emerges], Nordisk Medicin 1998;113:117-9.

Kamper-Jørgensen F. De få intellektuelle - de mange intellektarbejdere. [The few intellectuals - the many intellect workers], I: Friis-Hasché E, Barner-Rasmussen P, Kjølby M, Christensen V, eds. I: Mod et forskningsbaseret sundhedsvæsen. Ringkjøbing: Den Medicinske Forskningsenhed, Ringkjøbing Amt, 1998:24-6.

Kamper-Jørgensen F, Almind G, editors. Forebyggende sundhedsarbejde: baggrund, analyse og teori, arbejdsmetoder. [Health promotion work: background, analysis and theory, working methods], 3. udg. København: Munksgaard, 1998. 349 s.

Kamper-Jørgensen F, Almind G. Det forebyggende sundhedsarbejde. Forebyggelsesbegreber. [The health promotion work, promotion concepts], I: Kamper-Jørgensen F, Almind G, eds. Forebyggende sundhedsarbejde: baggrund, analyse og teori, arbejdsmetoder. 3 ed. København: Munksgaard, 1998:17-35.

Kamper-Jørgensen F, Almind G. Sundhedsvæsenets opbygning og funktion. [Structure and operation of the health care services], I: Kamper-Jørgensen F, Almind G, eds. Forebyggende sundhedsarbejde: baggrund, analyse og teori, arbejdsmetoder. 3 ed. København: Munksgaard, 1998:107-13.

Kamper-Jørgensen F. Forebyggelse og epidemiologisk analyse. [Health promotion and epidemiological analysis], I: Kamper-Jørgensen F, Almind G, eds. Forebyggende sundhedsarbejde: baggrund, analyse og teori, arbejdsmetoder. 3 ed. København: Munksgaard, 1998:139-45.

Kamper-Jørgensen F. Sundhedsprofiler. [Health profiles], I: Kamper-Jørgensen F, Almind G, eds. Forebyggende sundhedsarbejde: baggrund, analyse og teori, arbejdsmetoder. 3 ed. København: Munksgaard, 1998:125-30.

Kamper-Jørgensen F. Medicinsk teknologivurdering og kvalitetsvurdering. [Health technology assessment and quality assessment], I: Kamper-Jørgensen F, Almind G, eds. Forebyggende sundhedsarbejde: baggrund, analyse og teori, arbejdsmetoder. 3 ed. København: Munksgaard, 1998:229-36.

Kamper-Jørgensen F. Analyse af sundhedsproblemer. [Analysis of health problems], I: Kamper-Jørgensen F, Almind G, eds. Forebyggende sundhedsarbejde: baggrund, analyse og teori, arbejdsmetoder. 3 ed. København: Munksgaard, 1998:117-24.

Keiding L. Danish investigations of the effects of air pollution on children. Seminar on Environment and Child Health, Copenhagen. 1998/03. [Abstract]

Keiding L. Den internationale konference om miljømedicinsk epidemiologi, august 1997. Miljø og Sundhed [Environment and health], 1998;(7):20-1.

Keiding L. Måling af befolkningens eksponering for skadelige miljøfaktorer i en landsdækkende interview-/spørgeskemaundersøgelse. [Measurement of the population's exposure to hazardous environmental factors in a nation-wide health interview survey], Dansk Epidemiologisk Selskabs 13. årsmøde, Middelfart. 1998/09. [Abstract]

Kjøller M, Helweg-Larsen M. Prevalence of self-reported suicide attempts among adult Danes: data from a representative national survey. EUPHA Annual Meeting, Göteborg. 1998/12. [Abstract]

Kjøller M. Landsdækkende kortlægning af zoneterapeuters behandling af børn med ørelidelser. [Nation-wide survey of treatment of ear trouble in children by zonal therapists], Zoneterapeuten 1998;(8):8-11.

Knudsen LB, Petterson BH, Helweg-Larsen K. Fri abort i 25 år: abortloven i Danmark har jubilæum. [The right to free abortion in 25 years: Silver jubilee of the abortion act in Denmark], Nordisk Medicin 1998;(10):350

Koch-Henriksen N, Brønnum-Hansen H, Stenager E. Underlying cause of death in Danish patients with multiple sclerosis: results from the Danish Multiple Sclerosis Registry. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry* 1998;65:56-9.

L'Hoir MP, Engelberts AC, van Well GT, Bajanowski T, Helweg-Larsen K, Huber J. Sudden unexpected death in infancy: epidemiologically determined risk factors related to pathological classification. *Acta Pædiatrica* 1998;87:1279-87.

Lynge I, Bertelsen A, Bjerregaard P, Fink P, Munk-Jørgensen P, Pedersen AL. Common mental disorders among patients in primary health care in Greenland. I: Fortune R, Conway GA, Schraer CD, Dimino MJ, Hild CM, eds. I: *Circumpolar Health 96. Proceedings of the tenth International Symposium on Circumpolar Health*. Anchorage, Alaska: American Society for Circumpolar Health, 1998:423-6.

Lynge I. Omsorg for familier og børn i Grønland. [Welfare of families and children in Greenland], I: *Nuna Med 97: en grønlandsmedicinsk konference holdt i Nuuk fra den 7. til 9. september 1997*. Nuuk: Grønlandsmedicinsk Selskab, Grønlands Lægekredsförening, 1998:72-6.

Lynge I. Socialmedicinsk samarbejde omkring skizofrene patienter. [Social medical co-operation on schizophrenic patients] I: *Nuna Med 97: en grønlandsmedicinsk konference holdt i Nuuk fra den 7. til 9. september 1997*. Nuuk: Grønlandsmedicinsk Selskab, Grønlands Lægekredsförening, 1998:98-101.

Madsen M, Rasmussen NK, Kamper-Jørgensen F. Udvikling i sundhedstilstand, dødsårsager og sygdomsmønstre. [Trends in health condition, causes of death and morbidity pattern], I: Kamper-Jørgensen F, Almind G, eds. *Forebyggende sundhedsarbejde: baggrund, analyse og teori, arbejdsmetoder*. 3 ed. København: Munksgaard, 1998:58-77.

Madsen M. Epidemiologisk metode. [Epidemiological method], I: Lorensen M, eds. I: *Spørgsmålet bestemmer metoden: forskningsmetoder i sykepleie og andre helsefag*. Oslo: Universitetsforlaget, 1998:138-71.

Melbye M, Wohlfart J, Olsen JH, Frisch M, Westergaard T, Helweg-Larsen K, Andersen PK. Provokeret abort og risiko for brystkræft. [Provoked abortion and risk of breast cancer], *Ugeskrift for Læger* 1998;160:5178-82.

Mooy JM, Marang-van de Mheen PJ, Brønnum-Hansen H, Stenbeck M, Naidoo B, Thorogood M, Gunning-Schepers LJ. Computer simulation of various anti-tobacco policies in four European countries. How to interpret differences in the health gain. EUPHA Annual Meeting, Göteborg. 1998/12. [Abstract]

Mortensen JT, Brønnum-Hansen H, Rasmussen K. Multiple sclerosis and organic solvents. *Epidemiology* 1998;9:168-71.

Moss N, Östergren P, Hanson BS, Rasmussen NK. Comparing socio-economic differences in health between the region of Skaane(S) and the region of Copenhagen(DK). *Öresundssymposiet: Udviklingen i Öresundsregionen, Alnarp*. 1998/05. [Abstract]

Moss N, Östergren P, Hanson BS, Rasmussen NK. Comparing socio-economic differences in health between the region of Skaane(S) and the region of Copenhagen(DK). *The Fifth International Congress of Behavioral Medicine, Copenhagen*. 1998/08. [Abstract]

Mulvad G, Stensgaard T, and Bjerregaard P, editors. *Nuna Med 97: en grønlandsmedicinsk konference holdt i Nuuk fra den 7. til 9. september 1997*. Nuuk: Grønlandsmedicinsk Selskab, Grønlands Lægekredsförening, 1998. 321 s.

Møller SM, Hansen JC, Thorling EB, Mulvad G, Pedersen HS, Bjerregaard P. Effects of dietary seal oil on fat metabolism. I: Fortune R, Conway GA, Schraer CD, Dimino MJ, Hild CM, eds. I: *Circumpolar Health 96. Proceedings of the tenth International Symposium on Circumpolar Health*. Anchorage, Alaska: American Society for Circumpolar Health, 1998:322-4.

Nielsen A, Lie H, Keiding L, Madsen M. Børns sundhed i Danmark. [Child health in Denmark], København: DIKE, 1998. 350 s.

Nielsen A, Lie HR, Keiding L, Madsen M. Hospitalizations and deaths among Danish children in twenty years. EUPHA Annual Meeting, Göteborg. 1998/12. [Abstract]

Nielsen A. Børns sundhed i Danmark - en status set i forhold til Sundhed for alle år 2000. [Child health in Denmark - a status seen in relation to the Health for All 2000 programme], 7. Danske Samfundsmedicinske Konference, Hindsgavl. 1998/05. [Abstract]

Nielsen GA. Gymnasie og hf-elevs sundhedsvaner og livsstil 1996-97 [Health behaviour and life style of upper secondary pupils 1996-98]: udvalgte eksempler på analyser fra en spørgeskemaundersøgelse samt PC-program til egne analyser. København: DIKE, 1998. 90 s.

Nielsen GA. Undersøgelsen "Gymnasieelever og hf-kursisters sundhedsvaner og livsstil 1996/97". [Survey of health behaviour and life style of upper secondary pupils 1996/97], København: Undervisningsministeriet, 1998. 60 s.

Nielsen NS. Sociale faktorer betydning for variationen imellem forskellige grupper af unges sundhedsvaner og symptomforekomst. [The influence of social factors on variations in health behaviour and life style and symptoms among different groups of young people], 7. Danske Samfundsmedicinske Konference, Hindsgavl. 1998/05. [Abstract]

Nielsen NS. Sundhed og livsstil hos elever på ungdomsuddannelserne i Frederiksborg Amt. [Health and life style among pupils attending youth educations in Frederiksborg County], København: DIKE, 1998. 111 s. Ph.D afhandling

Nielsen NS. The influence of different social factors on weekend alcohol consumption among young people. The Fifth International Congress of Behavioral Medicine, Copenhagen. 1998/08. [Abstract]

Pars T. Forbrug af traditionel grønlandsk kost i Nordvestgrønland. [Consumption of traditional Greenlandic diet in northwestern Greenland] I: Nuna Med 97: en grønlandsmedicinsk konference holdt i Nuuk fra den 7. til 9. september 1997. Nuuk: Grønlandsmedicinsk Selskab, Grønlands Lægekredsförening, 1998:151  
Petterson B, Knudsen LB, Helweg-Larsen K, editors. Abort i 25 år [25 years of abortion]. København: L&R Fakta, 1998. 197 s.

Rasmussen NK, Hanson BS, Lindström M. Studies in health and determinants of health in the Danish-Swedish Oeresundsregion. Öresundssymposiet: Udviklingen i Öresundsregionen, Alnarp. 1998/05. [Abstract]

Rasmussen NK, Hanson BS, Lindström M. Studies in health and determinants of health in the Danish-Swedish Oeresundsregion. The Fifth International Congress of Behavioral Medicine, Copenhagen. 1998/08. [Abstract]

Rasmussen NK, Olsen J. Sociale forskelle i sygelighed og dødelighed i Vesteuropa. [Social inequalities in health and mortality in western Europe], Ugeskrift for Læger 1998;160:1960-1.

Rasmussen NK, Osler M, Damsgaard MT. Which social status indicator is best to describe social differences in smoking behaviour patterns in Denmark? The Fifth International Congress of Behavioral Medicine, Copenhagen. 1998/08. [Abstract]

Rasmussen NK. Lifestyles in city health profiles. I: City health profiles: a review of progress. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe, 1998:21-8.

Rasmussen NK. Public health documentation - foundation of a city health care plan. Planning Health for cities, Strategies, Concepts and Experiences. International Congress, Vienna. 1998/10. [Abstract]

Rasmussen NK. Registeropfølgning af DIKEs nationalt repræsentative interviewundersøgelser [Register-based follow-up of DICE's nationally representative health interview surveys]. København: DIKE, 1998. Notat nr. 3 til Sundhedsministeriets Middellevetid-sudvalg 1998/99.

Rasmussen NK. Årsager og grunde til at vælge abort [Reasons and causes for choosing abortion]. I: Petterson B, Knudsen LB, Helweg-Larsen K, eds. I: Abort i 25 år. København: L&R Fakta, 1998:75-9.

Rasmussen NK. Evaluering af forebyggende sundhedsarbejde [Evaluation of health promotion intervention]. I: Kamper-Jørgensen F, Almind G, eds. Forebyggende sundhedsarbejde: baggrund, analyse og teori, arbejdsmetoder. 3 ed. København: Munksgaard, 1998:223-8.

Rosdahl N, Juel K. Forskelle i dødelighed mellem københavnske bydele [Differences in mortality between urban areas of Copenhagen]. 7. Danske Samfundsmedicinske Konference, Hindsgavl. 1998/05. [Abstract]

Sjørl A, Thomsen KK, Schroll M. Secular trends in blood pressure levels in Denmark 1964-1991. International Journal of Epidemiology 1998;27:614-22.

Stenbeck M, Brønnum-Hansen H. The effects of risk factor reductions in four countries -hypertensions, smoking, and mortality in the Netherlands, Denmark, United Kingdom, and Sweden. EUPHA Annual Meeting, Göteborg. 1998/12. [Abstract]

Sundhedsministeriet, DIKE. Danskernes dødelighed i 1990'erne [Mortality of the Danes in the 1990es] . 1. delrapport fra Middellevetidsudvalget. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, 1998. 96 s.

Thomsen K, Curtis T, Bjerregaard P. The role of hunting in a socioeconomic classification for Greenland. I: Fortune R, Conway GA, Schraer CD, Dimino MJ, Hild CM, eds. I: Circumpolar Health 96. Proceedings of the tenth International Symposium on Circumpolar Health. Anchorage, Alaska: American Society for Circumpolar Health, 1998:626-9.

Thomsen K. Bygdernes brug af sundhedsvæsenet: samt sundhedstilstand, livsstil og levevilkår for bygdebefolkningen [The use of health services in the villages: and the health, life style and living conditions of the village people]. I: Nuna Med 97: en grønlandsmedicinsk konference holdt i Nuuk fra den 7. til 9. september 1997. Nuuk: Grønlandsmedicinsk Selskab, Grønlands Lægekredsforening, 1998:297-302.

Working paper prepared for the sub-project Socio-economically Disadvantaged Groups which has been carried out as part of the follow-up project "European Network of Health Promotion Agencies" (ENPHA). Agreement No SOC 96 202408 05F03 (96CVVF3-485-0).

Waadegaard M. Identification of adolescents with risk behaviour related to eating disorders. The Fifth International Congress of Behavioral Medicine, Copenhagen. 1998/08. [Abstract]

Waadegaard M. Sekundær forebyggelse. Tidlig opsporing af unge med risikoadfærd for spiseforstyrrelser [Secondary health promotion. Early tracing of young people at risk of developing eating disorders]. Årsmøde for Nordic Eating Disorders Society og Dansk Selskab for Spiseforstyrrelser, København 1998. 1998/11. [Abstract]

Waadegaard M. Tidlig opsporing kan forebygge spiseforstyrrelser [Early tracing can prevent eating disorders]. Vital 1998;(4):20-1.

## Bilag 6

### Foredragsliste 1998

*Hvordan svarer den igangværende og planlagte forskning til prioriteringen?* Direktoratet for Sundhed og Forskning/DIKE, Forskerseminar, Sdr. Strømfjord, 9. januar 1998 (Peter Bjerregaard)

*Erfaringer fra spørgeskemainterview*, Direktoratet for Sundhed og Forskning/DIKE, Forskerseminar, Sdr. Strømfjord, 9. januar 1998 (Peter Bjerregaard)

*Formidling af forskningsresultater*, Direktoratet for Sundhed og Forskning/DIKE, Forskersymposium, Sdr. Strømfjord, 9. januar 1998 (Tine Curtis)

*Muligheder for opsamling af erfaringer fra forskningsprojekter*, Direktoratet for Sundhed og Forskning/DIKE, Forskersymposium, Sdr. Strømfjord, 10. januar 1998 (Tine Curtis)

*Befolkningsundersøgelsen i Grønland 1999*, Direktoratet for Sundhed og Forskning/DIKE, Forskerseminar, Sdr. Strømfjord, 10. januar 1998 (Peter Bjerregaard)

*Præsentation af metodesurvey*, Direktoratet for Sundhed og Forskning/DIKE, Forskersymposium, Sdr. Strømfjord, 11. januar 1998 (Tine Curtis)

*Om sundheds- og sygelighedsundersøgelsen, eksempler inden for astma og allergi*, DIKE og Amtsrådsforeningen, Møde, DIKE, København, 12. januar 1998 (Lis Keiding)

*Ekonomi och epidemiologi*, Nordiska Hälsovårdshögskolan, Kursus, Göteborg, 19. januar 1998 (Finn Kamper-Jørgensen)

*Hvad er ulighed i sundhed?* Sønderjyllands Amt, Konference, Aabenraa, 19. januar 1998 (Niels Kr. Rasmussen)

*Forbrugerens adfærd*, MEDIF, OTC-udvalget, Konference, København, 21. januar 1998 (Niels Kr. Rasmussen)

*Sundhedsfremme på arbejdspladser, hvorfor?* Vejle Amt - et Hjerteamt, Fyraftensmøde, Vejle, 21. januar 1998 (Finn Kamper-Jørgensen)

*Dimensioner i ulighed: Målbare dimensioner*, Sund By Sekretariatet, Fagligt temamøde, København, 21. januar 1998 (Niels Kr. Rasmussen)

*Sundhedsvidenskabelig forskning i Grønland*, Dansk Polarcenter, Konference, København, 22. januar 1998 (Peter Bjerregaard)

*Sundhedstilstanden i Danmark*, Sundhedsvidenskabeligt kursus- og udviklingscenter, Kursus, Aalborg, 22. januar 1998 (Niels Kr. Rasmussen)

*Forskningsprocessen*, Bispebjerg Hospital, Kursus, modul 1, København, 5. februar 1998 (Niels Kr. Rasmussen)

*Just in case eller just in time; sundhedsfremmende - eller belastende flexarbejde*, Center for Studier i Arbejdsliv, Årsmøde, Roskilde, 17. februar 1998 (Karin Helweg-Larsen)

*Definition af sundhedsbegreber og udviklingen i middelevetiden*, Kommuneformening/Forebyggelsesrådet, Temadag, Hillerød, 18. februar 1998 (Finn Kamper-Jørgensen)

*Danish case: Life-expectancy*, Workshop on Health Reporting in the European Union, RIVM Workshop, Bilthoven, Holland, 19. februar 1998 (Finn Kamper-Jørgensen)

*Metodeovervejelser bag en spørgeskemaundersøgelse*, forelæsning, Institut for Antropologi, Københavns Universitet, København, 19. februar 1998 (Niels Kr. Rasmussen)

*Screening. Basale begreber og konkrete eksempler*. MPH-uddannelsen. Panum Institutet, København, 23. februar 1998 (Mette Madsen)

*Sundheden hos grønlandske børn*, Børneafd. Hillerød Sygehus, Hillerød, 24. februar 1998 (Peter Bjerregaard)

*Epidemiologi - astma i Danmark*, Praktiserende Læger, Møde, København, 27. februar 1998 (Lis Keiding)



*Geografiske variationer i sygehusforbrug*, Samhällsmedicinska institutionen, Multilevelseminarium, Malmö, 2. marts 1998 (Knud Juel)

*Danskernes sundhed og sygelighed mod år 2000 - levevilkår og livsstilsfaktorer*, Astra, Postgraduat uddannelse, Fredericia, 2. marts 1998 (Karin Helweg-Larsen)

*Regeringens redegørelse på forebyggelsesområdet*, Forebyggelsesrådet, Møde i gruppen af forebyggende konsulenter, Odense, 5. marts 1998 (Niels Kr. Rasmussen)

*Bruger- og patienttilfredshedsundersøgelser*, Rigshospitalet, Kursus, København, 9. marts 1998 (Niels Kr. Rasmussen)

*Kvindens korte middellevetid*, Det Medicinske Selskab i København, Møde, København, 10. marts 1998 (Karin Helweg-Larsen)

*Ulighed i sundhed, tidens udfordring for det primære sundhedsvæsen*, Vejle Amts Sundhedsforvaltning, Forum for ledende sygeplejersker mfl., Vejle, 11. marts 1998 (Niels Kr. Rasmussen)

*Screening, Efteruddannelse for lægekredsforeninger*, Kursus, København, 12. marts 1998 (Mette Madsen)

*Vold mod kvinder og børn. Helbredsmæssige konsekvenser af vold*, Danske Kvindelige Lægers Forening, Møde, Aalborg, 12. marts 1998 (Karin Helweg-Larsen)

*Udbredelse af ryg sygdomme og holdning til forebyggelse*, Danske Afspændingspædagoger, Kursus om rygtræning, København, 13. marts 1998 (Finn Kamper-Jørgensen)

*Forebyggelse i behandlersektoren - hvor er vi i dag?* Lægekredsforeningen for Frederiksborg Amt, Amtstræf 98, Snekkersten, 14. marts 1998 (Finn Kamper-Jørgensen)

*Forskningssamarbejde om sundhedstjenesteforskning mellem amter og sektorforskningsinstitutter*, Embedslægeinstitutionen i Vejle Amt, Temadag, Odense, 17. marts 1998 (Finn Kamper-Jørgensen)

*Danish Investigations of the Effect of Air Pollution on Children*, Det Økologiske Råd, Seminar, København, 19. marts 1998 (Lis Keiding)

*Epidemiologi - astma og allergi i Danmark*, Dansk Selskab for Allergologi, Møde, Odense, 21. marts 1998 (Lis Keiding)

*Patienttilfredshedsundersøgelser, hvordan gøres patienttilfredshedsundersøgelser op og formidles*, Uddannelses- udviklingsafd., Roskilde Amt, Kursus i kvalitetsudvikling, Køge, 2. april 1998 (Mette Kjøl-ler)

*Modellering af forsinkelsen mellem debut og registrering i Scleroseregistret*, Nordisk MS epidemiologi-gruppe, Møde, Bergen, 3. april 1998 (Søren Rasmussen)

*Behovet for et integreret tilbud for at mindske voldsfølger*, Folketinget, Omsorg for volds ofre, København, 6. april 1998 (Karin Helweg-Larsen)

*Helsetjenesteforskning som premissleverandør for helsepolitikken - eksempler fra Danmark*, Stiftelse for helsetjenesteforskning - HELTEF, Jubilæumsseminar, Oslo, 15. april 1998 (Finn Kamper-Jørgensen)

*Adfærd og kardiovaskulære risikofaktorer*, Grønlandsmedicinsk Selskab, Generalforsamling, København, 18. april 1998 (Peter Bjerregaard)

*Sundhed og sygelighed i befolkningsundersøgelser - almene problemstillinger*, NorVold, Konference, København, 20. april 1998 (Mette Kjøl-ler)

*Danskernes sundhed og sygelighed mod år 2000 - levevilkår og livsstilsfaktorer*, ASTRA, Postgraduat uddannelse, Rebild, 20. april 1998 (Karin Helweg-Larsen)

*Prævalensen af vold i Danmark*, NorVold, Nordisk Minister Råd, Symposium, København, 20. april 1998 (Karin Helweg-Larsen)

*Hvordan laver man brugerundersøgelser?*, Dansk Tandlægeforening, Kvalitetscirkelkonference, Skælskør, 24. april 1998 (Niels Kr. Rasmussen)

*Danskernes sundhed; risikofaktorer for tidlig død og sygdom*, DADL's Uddannelses- & Forskningsudvalg, Kursus, København, 28. april 1998 (Karin Helweg-Larsen)

*Astma-/allergi epidemiologi*, MPH-kurser, MPH-kursusledelsen, Københavns Universitet, DIKE, København, 28. april 1998 (Lis Keiding)

*Regional Strategy on Domestic Violence*, WHO, Meeting, København, 11. maj 1998 (Karin Helweg-Larsen)

*Danskernes middelevetid, Sundhedsvæsenets Patientklagenævn*, København, 12. maj 1998 (Mette Madsen)

*Studies in health and determinants of health in the Danish-Swedish Oeresund-region*, Øresundsuniversitetet, Øresundssymposiet, Malmø, 13. maj 1998 (Niels Kr. Rasmussen)

*Stigning i luftvejsoverfølsomhed hos danskere*, AMI/DANVAK, Indeklimasymposium, København, 13. maj 1998 (Lis Keiding)

*Sundhedsadfærd og livsstil. Empiri. Teori*, Samfundsmedicinsk/Arbejdsmedicinsk kursus, København, 13. maj 1998 (Niels Kr. Rasmussen)

*Self-rated health - life satisfaction and social viability*, ICASS III, Conference, København, 21. maj 1998 (Tine Curtis)

*Rygningens betydning for dødeligheden i Danmark*, Embedslægeinstitutionen, Sønderjyllands Amt, Conference, Hindsgavl, 25. maj 1998 (Knud Juel)

*Hvordan går udviklingen i de nordiske lande. Får vi flere eller færre tilfælde af seksuelt misbrug, børnemishandling og omsorgssvigt i de nordiske lande de her år. Eller sker der forskydninger mellem de forskellige belastningsområder?*, Nordisk kongres om barnemishandling, København, 25. maj 1998 (Karin Helweg-Larsen)

*Sunde leveår ulige socialt fordelt*, Dansk Selskab for Samfundsmedicin, Conference, Hindsgavl, 25. maj 1998 (Henrik Brønnum-Hansen)

*Børns sundhed i Danmark - en status set i forhold til Sundhed for alle år 2000*, Dansk Selskab for Samfundsmedicin, Conference, Middelfart, 25. maj 1998 (Anne Nielsen)

*Det nordiske forskningsnetværk om vold og voldens sundhedsmæssige følger*, The Federation of Scandinavian Societies of Obstetricians, XXXI Congress, Århus, 25. maj 1998 (Karin Helweg-Larsen)

*Allergi og miljø*, Den Kommunale Højskole, Seminar, Grenå, 26. maj 1998 (Lis Keiding)

*Optimistisk bias og rygemønster i en undersøgelse af rygning og røgpolitik på 29 virksomheder i Vejle Amt*, Dansk Selskab for psyko-social medicin, Conference, København, 28. maj 1998 (Gert Allan Nielsen)

*Tolkenes rolle*, Center for Sundhedsuddannelser, Kursus, Nuuk, 28. maj 1998 (Tine Curtis)

*Evaluerings af forebyggende sundhedsarbejde*, Københavns Kommune, Fagligt temamøde, København, 9. juni 1998 (Finn Kamper-Jørgensen)

*Sundhedsvidenskabelig forskning i Grønland*, Nordisk Samarbejdsgruppe for Helsetjenesteforskning, Gruppemøde, Nuuk, 4. juni 1998 (Peter Bjerregaard)

*Spørgsmål om oplevelse af risici i boligmiljøet*, Sundhedsministeriets Miljømedicinske Forskningscenter, Temadag, København, 4. juni 1998 (Lis Keiding)

*Forskel i risikoplevelse, Grønland og Danmark*, Sundhedsministeriets Miljømedicinske forskningscenter, Temadag, København, 4. juni 1998 (Tine Curtis)

*Etniske minoritetsbørn i Danmark - det første leveår*, Sundhedsmæssige aspekter, Socialforskningsinstituttet, Gå-hjem-møde, København, 9. juni 1998 (Anne Nielsen)

*Classification of sudden unexpected death in infancy*, XXII International Congress of Pediatrics, Amsterdam, 9. august 1998 (Karin Helweg-Larsen)

*Studies in health and determinants of health in the Danish-Swedish Oeresund-region*, Conference, København, 19. august 1998 (Niels Kr. Rasmussen)

*Sundhedsbegrebet: at måle sundhed og helbred*, Arbejds miljøinstituttet, Kursus i samfundsmedicin, København, 19. august 1998 (Niels Kr. Rasmussen)

*Supportive environment and barriers at organizational and individual level in 29 Danish companies with respect to smoking policies*, International Society of Behavioral Medicine, 5th International Congress on Behavioural Medicine, København, 20. august 1998 (Gert Allan Nielsen)

*Which social status indicator is best to describe social differences in smoking behaviour patterns in Denmark*, International Society of Behavioral Medicine, 5th International Congress on Behavioural Medicine, København, 20. august 1998 (Niels Kr. Rasmussen)

*At måle eksposition*, Arbejdsmiljøinstituttet, Kursus i samfundsmedicin, København, 20. august 1998 (Niels Kr. Rasmussen)

*Udviklingen i middelalderen i Danmark - risikofaktorer for præmatur død*, Den Almindelige Danske Lægeforening, Mennesket midt i livet, Skagen, 20. august 1998 (Karin Helweg-Larsen)

*Børns sundhed i Danmark*, Kredsen af amtssundhedsplejersker, Rudbøl, Højer, 24. august 1998 (Anne Nielsen)

*Multicenter forsøg*, Sund By Netværket, Sommerskole, Rørvig, 26. august 1998 (Niels Kr. Rasmussen)

*Børns sundhed i Danmark, truede børn og social ulighed blandt børn*, Netværk af tværfaglige grupper i Sønderjyllands Amt, Temamøde, Aabenraa, 3. september 1998 (Anne Nielsen)

*Sundhedsforskning i Grønland*, Grønlands Lægekredsforenings 75 års jubilæum, Grønland, 4. september 1998 (Peter Bjerregaard)

*Erfaringer fra en dansk forskningsdirektør*, Socialvetenskapliga Forskningsrådet, Smedby-Symposium, Stockholm, 10. september 1998 (Finn Kamper-Jørgensen)

*Evidence based health promotion*, 2nd Nordic Conference on Health Promotion, Stockholm, 10. september 1998 (Finn Kamper-Jørgensen)

*Måling af befolkningens eksponering for skadelige miljøfaktorer i en landsdækkende interview-/spørgeskemaundersøgelse, metodeudvikling*, Dansk Epidemiologisk Selskab, Årsmøde, Hindsgavl, 11. september 1998 (Lis Keiding)

*Human belastning med PCB og pesticider i Grønland*, Dansk Epidemiologisk Selskab, Årsmøde, Hindsgavl, 11. september 1998 (Peter Bjerregaard)

*Measurement of Health Status*, DIS, undervisningsprogram for udenlandske studerende, København, 15. september 1998 (Niels Kr. Rasmussen)

*Forbrugeren som beslutningstager inden for sundhedsvæsenet*, SYNERGI, København, 17. september 1998 (Niels Kr. Rasmussen)

*Sundhedsprofiler for børn og unge på landsplan og eksempel på en lokal sundhedsprofil*, Den danske Lægeforening, Sundhedskomiteen, Årsmøde, Fåborg, 18. september 1998 (Anne Nielsen)

*Sundhed og Sygelighed i Danmark*, Københavns Universitet, MPH-undervisning, København, 19. oktober 1998 (Niels Kr. Rasmussen)

*Social development and Health in Inuit Communities*, Grønlands Universitet, Konference, Grønland, 23. september 1998 (Peter Bjerregaard)

*Ulighedens pris*, Socialpolitisk Forening/DSSM, Temadag - social ulighed, København, 25. september 1998 (Niels Kr. Rasmussen)

*Forebyggelse og sundhedsplanlægning på Fyn*, Fyns Amt, Temadag, Svendborg, 29. september 1998 (Finn Kamper-Jørgensen)

*Sociologiske grundbegreber*, Odense Universitet, Kursus, Århus, 30. september 1998 (Niels Kr. Rasmussen)

*Forebyggelse af muskel- og skeletsygdomme*, Landsforeningen af Forsorgsledere, Sorø 1. oktober 1998 (Mette Kjølner)

*Børns sundhed i Danmark*, Dansk Selskab for Børnepsykiatri, Aftenmøde, København, 5. oktober 1998 (Anne Nielsen)

*Hälsopolitikens möjligheter och begränsningar*, Nordiska hälsovårdshögskolan, Göteborg, 5. oktober 1998 (Niels Kr. Rasmussen)

*Sundhedsfremme*, Danmarks Sygeplejerskehøjskole, Aarhus Universitet, Diplomstudium, København, 7. oktober 1998 (Finn Kamper-Jørgensen)

*The perspective of the Service User on Outcome Measurement in Quality Improvement Initiative*, ECHHO Pre-Conference Workshop, Budapest, 7. oktober 1998 (Ulla Christensen)

*Etniske minoritetsbørn i Danmark*, Nordisk Storbyhelseforum, Seminar, Oslo, 8. oktober 1998 (Anne Nielsen)

*Public documentation - the foundation-stone of a city health care plan*, WHO Project "Vienna-Healthy Cities", Kongres, Wien, 8. oktober 1998 (Niels Kr. Rasmussen)

*Børn sundhed i Danmark, Konference om velfærd og trivsel for småbørnsfamilier*, Socialministeriet, Sundhedsministeriet og Vestsjællands Amt, Slagelse, 23. oktober 1998 (Mette Madsen)

*Danskernes sundhed og sygelighed mod år 2000. Levevilkår og livsstilsfaktorer*, Astra Danmark A/S, Livsstilssygdomme, København, 26. oktober 1998 (Karin Helweg-Larsen)

*Ulighed i sundhed*, Forskningscenter for Miljø- og Sundhedsundervisning, Seminar, Brødstrup, 27. oktober 1998 (Niels Kr. Rasmussen)

*Følger almen praksis med?*, Central Forskningsenhed for Almen Praksis' 20 års jubilæum, København, 2. november 1998 (Finn Kamper-Jørgensen)

*Abortudviklingen i Danmark*, Medicinsk Kvindeforsknings Symposium, København, 2. november 1998 (Karin Helweg-Larsen)

*Hvad ved man om omfanget af vold i Danmark og de samfundsmæssige konsekvenser af vold?*, Dansk Kvindesamfund, Kolding, 5. november 1998 (Karin Helweg-Larsen)

*Hvorfor har samfundet brug for MPH'ere?*, Odense Universitet, MPH-møde, Odense, 6. november 1998 (Finn Kamper-Jørgensen)

*Sygdomme i Grønland*, DADL-kursus for læger, der overvejer ansættelse i det grønlandske sygehusvæsen, Jystrup, 9. november 1998 (Peter Bjerregaard)

*Cardiovascular risk factor surveys in Greenland: follow-up and future plans*, Louisiana State University Medical Center, International Workshop on Inuit, New Orleans, Louisiana, 13. november 1998 (Peter Bjerregaard)

*A prospective study of weight deviance in teen-agers*, Nordic meeting for Adipos, Værløse, 13. november 1998 (Inge Lissau)

*Physical activity and inactivity in relation to social background in school-children*, WHO Workshop on Health Behaviour, Wien, 16. november 1998 (Inge Lissau)

*Epidemiologi og statistik*, Kursus i generel forebyggelse og sundhedsfremme for læger i den kommunale sundhedstjeneste, Ellested, 16. november 1998 (Mette Madsen)

*Planlægnings- og evalueringsmetoder*, Kursus i generel forebyggelse og sundhedsfremme for læger i den kommunale sundhedstjeneste, Ellested, 17. november 1998 (Mette Madsen)

*Børns sundhed i Danmark, med særlig vægt på børn fra 1-8 år*, Amtssundhedsplejen, Nordjyllands Amt, Aalborg, 18. november 1998 (Anne Nielsen)

*Middellevetid i Danmark, Sundhedsfremme på arbejdspladsen - erfaringer og muligheder*, Konference, Arbejdsmiljøinstituttet, København, 23. november 1998 (Finn Kamper-Jørgensen)

*Epidemiologi og økonomi*, Nordiska Hälsovårdshögskola, Göteborg, 24. november 1998 (Finn Kamper-Jørgensen)

*Børns sundhed i Danmark, social ulighed hos børn og truede børn*, Amtssundhedsplejen, Bornholms Amt, Fællesmøde for embedslæger, Rønne, 25. november 1998 (Anne Nielsen)

*Data requirement, data processing, and examples of public health research in Denmark*, Albert Schweitzer Institute for the Humanities, Seminar on life-style, Bratislava, 27. november 1998 (Henrik Brønnum-Hansen)

*Sociologi - en introduktion til feltet*, Psykiatrien i Århus Amt, 30. november 1998 (Niels Kr. Rasmussen)

*Workshop on Overweight and Obesity in European children and Adolescents*, ILSI, Workshop, Bruxelles, 30. november 1998 (Inge Lissau)

*Livsstil og risikofaktorer - sociologisk set*, Arbejds- og samfundsmedicinsk kursus, København, 30. november 1998 (Jytte Poulsen)

*Sociale uligheder*, Kursus i arbejdsmedicin og samfundsmedicin 1998-2000 - sociale uligheder, Panum, 1. december 1998 (Niels Kr. Rasmussen)  
*Sundhed, lighed, arbejde*, Specialarbejderforbundets landsdelskonference, Silkeborg, 8. december 1998 (Finn Kamper-Jørgensen)

*Gymnasieelever og HF-kursisters sundhedsvaner og livsstil*, Gymnasieafdelingens sundhedsudvalg og Sundhedsstyrelsen, Konference om sundhedsundervisning, Vingstedcentret, 9. december 1998 (Niels Kr. Rasmussen)

*Risk factors of sudden infant death.* Results from the Nordic multi-center case-control study, National Institute of Child Health and Human Development, Washington, 9. december 1999 (Karin Helweg-Larsen)

*Socioeconomic differences in Health Expectancy in Denmark,* EUPHA Årsmøde, Göteborg, 10. december 1998 (Henrik Brønnum-Hansen)

*Hospitalization and deaths in Danish children in twenty years,* EUPHA Årsmøde, Göteborg, 11. december 1998 (Anne Nielsen)

*What health models for Europe?,* EUPHA Årsmøde, Göteborg, 11. december 1998 (Niels Kr. Rasmussen)

*Evaluation of Medical Education in Denmark and Sweden,* EUPHA Annual Meeting 1998, Göteborg, 15. december 1999 (Finn Kamper-Jørgensen)

*"80/20-problematikken" i relation til det forebyggende arbejde på hospitaler,* Bispebjerg Hospital Temadag om forebyggelse, København, 17. december 1998 (Finn Kamper-Jørgensen)

# Bilag 7

## Deltagelse i udvalg

### Nationale og internationale forskningsudvalg mv.

Det Sundhedsvidenskabelige Forskningsråd (SSVF) (Mette Madsen) herunder

- Følgegruppen for Grundforskningsfondens Center for Registerforskning
- Følgegruppe for Grundforskningsfondens Enhed for Registrering og Arkivering af Sundhedsvidenskabelige data (ERAS)
- Udvalg vedr. Sundhedsvidenskabelige data under SSVF (Mette Madsen)
- Udvalg vedr. Sundhedstjenesteforskning (Mette Madsen, formand, Finn Kamper-Jørgensen, medlem)
- Følgegruppen for Den Nationale Fødselskohorte

Nordisk Samarbejdsgruppe for Helsetjenesteforskning (Finn Kamper-Jørgensen, formand)

Epidemiologisk Centrum, Sverige (Finn Kamper-Jørgensen, medlem af bestyrelsen)

Sektorforskningens direktørkollegium (Finn Kamper-Jørgensen)

Sundhedsministeriets Rådgivende Forskningsudvalg (Finn Kamper-Jørgensen)

Institutrådet for Institut for Sygdomsforebyggelse (Mette Madsen)

Det Videnskabelige Råd, Statens Institut for Medicinsk Teknologivurdering (Mette Madsen/Finn Kamper-Jørgensen)

Danmarks Statistiks Forskningsudvalg (Mette Madsen)

Rådgivende Forskningsudvalg på DSI-Dansk Institut for Sundhedsvæsen (Mette Madsen)

Socialministeriets Offentlige Forskningsudvalg om Velfærdsforskning (Finn Kamper-Jørgensen)

Programstyret for forskningsprogrammet: Forebyg-

gende helsearbejd under Norges forskningsråd (Mette Madsen)

NOMESKO (Nordisk Medicinalstatistisk Komité) (Mette Madsen)

Grønlands Sundhedsvidenskabelige Forskningsråd (Peter Bjerregaard, formand)

Grønlandsmedicinsk Selskab (Peter Bjerregaard, formand)

Issittumi Peqqissusermik Ilisimatusanfik (Center for Arktisk Sundhedsforskning) (Peter Bjerregaard, medlem af centerledelsen)

Nordisk Selskab for Arktisk Medicin (Peter Bjerregaard, medlem af bestyrelsen)

Sundhedsministeriets Miljømedicinske Forskningscenter (Lis Keiding/Peter Bjerregaard, suppleant)

International Union for Circumpolar Health (Peter Bjerregaard, sekretær)

Dansk Selskab for Psykosocial Medicin (Inge Lissau, videnskabelig sekretær)

Dansk Selskab for Psykosocial Medicin (Niels Kristian Rasmussen, medlem af bestyrelsen)

Center for empirisk forskning om børns sundhed og livsstil (Anne Nielsen, sekretær)

International advisory board for the development of a database for the health promotion and prevention, Wien (Niels Kristian Rasmussen)

Evaluation advisory committee – EAC, phase 2 of the Healthy Cities Project, WHO (Niels Kristian Rasmussen)

Eurostat – Task force on Health and Health related Survey Data (Niels Kristian Rasmussen)

Steering Committee of the Health Technology Assessment Europe Project (Finn Kamper-Jørgensen)  
Det nordiske forskningsnetværk om vold - Norvold (Karin Helweg-Larsen, medlem af styregruppe)

Dansk Epidemiologisk Selskab (Henrik Brønnum-Hansen, medlem af bestyrelsen til 11. september 1998)

Dansk Selskab for Spiseforstyrrelser (Mette Waadegaard, medlem af bestyrelsen)

EU, Biomedical and Health Research Programme (Biomed 1) Projects Review Board (Finn Kamper-Jørgensen)

Public Health Models, EU-projekt (Henrik Brønnum-Hansen/Finn Kamper-Jørgensen)

## **Centraladministrative udvalg mv.**

Sundhedsministeriets Koncernledelse (Finn Kamper-Jørgensen)

Folkesundhedsprogrammets koordinatorgruppe, Sundhedsministeriet (Finn Kamper-Jørgensen og Niels Kr. Rasmussen)

Folkesundhedsprogrammets arbejdsgruppe om forebyggelse i lokalsamfundet (formand) og forebyggelse i sundhedsvæsenet (medlem) (Finn Kamper-Jørgensen)

Folkesundhedsprogrammets arbejdsgruppe om ulighed i sundhed (Niels Kr. Rasmussen, formand)

Folkesundhedsprogrammets arbejdsgruppe om kost og motion (Inge Lissau, formand)

Statens Institut for Medicinsk Teknologivurdering (Finn Kamper-Jørgensen, formand for Institutrådet)

Sundhedsstyrelsens udvalg for Kvalitetsudvikling (Finn Kamper-Jørgensen)

Tobaksskaderådet (indtil 1. juli 1998) (Mette Madsen)

Det sundhedsstatistiske Råd, Sundhedsministeriet, (Mette Madsen)

Sundhedsstyrelsens arbejdsgruppe vedr. den hjertekirurgiske udbygning for perioden 1997-2000 (Mette Madsen)

Sundhedsministeriet, Arbejdsgruppe vedr. 80/20-problematikken (svage grupper) (Niels Kristian Rasmussen)

Sundhedsstyrelsen, SOPELI datagruppen (Niels Kristian Rasmussen)

Sundhedsstyrelsens følgegruppe vedrørende vuggedød (Karin Helweg-Larsen)

Sundhedsministeriets udvalg vedr. brugerundersøgelser på sygehuse (Ulla Christensen)

Sundhedsstyrelsen, Statens Institut for Medicinsk Teknologivurdering, Udvalget vedr. MTV på baggrund af udvidet behandlingsindikation for betainteferon (Ulla Christensen, Mette Madsen)

Sundhedsministeriets Middellevetidsudvalget af 1998, sekretariatet (Finn Kamper-Jørgensen, Knud Juel, Niels Kr. Rasmussen)

Sundhedsstyrelsens Kræftstyregruppe (Finn Kamper-Jørgensen)

Sundhedsministeriet, Arbejdsgruppen om den tværfaglige gruppe under følgegruppen til Lov om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge (Anne Nielsen)

Sundhedsstyrelsen, Arbejdsgruppe vedrørende indberetninger i de forebyggende sundhedsordninger for børn og unge (Anne Nielsen)

Styringsgruppe for Miljøstyrelsen/WHO's projekt om handlingsplaner for miljø og sundhed i nogle østlande (Lis Keiding)

## **Andre udvalg**

Organisationskomitéen for Malmö Högskola, tema Hälsa och Samhälle (Finn Kamper-Jørgensen)

Sund By Netværkets plenum (Finn Kamper-Jørgensen)

Evalueringsarbejdsgruppe – Sund By Netværket (Finn Kamper-Jørgensen, Niels Kr. Rasmussen) European Childhood Obesity Group (Inge Lissau, videnskabelig sekretær)

International Journal of Circumpolar Health (Peter Bjerregaard, redaktør)

Hovedstadens Sygehusfællesskab, Direktionen, Arbejdsgruppe om brugerindflydelse i H:S (Niels Kristian Rasmussen)

Danske Samfundsmedicinere Organisation (Karin Helweg-Larsen, medlem af bestyrelsen)

Lægeforeningens Arbejdsgruppe om Menneskerettigheder (Karin Helweg-Larsen)

Den Centrale Lægegruppe i Amnesty International's danske afdeling (Karin Helweg-Larsen)

Udenrigsministeriets Humanistiske Beredskab (Karin Helweg-Larsen)