



*Center for Akutforskning  
Årsrapport 2015*



Center for Akutforskning  
Nørrebrogade 44, bygn. 30, 1. sal  
8000 Aarhus C

## Indhold

Center for Akutforskning .....	4
Akutmedicin .....	4
Den akutte patient .....	4
Akutområdet .....	5
Akutmedicinsk speciale .....	5
Mission .....	5
Vision .....	6
Strategi .....	6
Organisation .....	7
Centermøder .....	7
Følgegruppen for regionens akutforskningsprogram .....	Fejl! Bogmærke er ikke defineret.
Forskning .....	7
Forskningsnetværk .....	8
Netværksbobler .....	8
Netværk .....	8
Tidlig opsporing og behandling af akut kritisk sygdom TOBAS .....	8
Hjertestop .....	9
Ledelse, epidemiologi og organisation LEO .....	9
Sektorovergange TRANSIT .....	10
MVU-netværket (Mellemlange Videregående Uddannelser) .....	10
PRÆ-hospitalt netværk .....	11
Internationalt netværk og samarbejde .....	11
REGIONS netværk .....	12
Netværksbobler .....	12
<b>Akademisk program .....</b>	<b>12</b>
Hans Kirkegaard, professor .....	12
Bo Løfgren, lektor .....	15
Marianne Lisby, post. doc .....	16
Simon Vistisen, lektor .....	16
<b>Publikationer .....</b>	<b>18</b>
Peer review artikler .....	18
Lærebogskapitler .....	21
Andet .....	21
Abstracts – herunder orale -/poster præsentationer .....	21
Afhandlinger og forskningsårsprojekter .....	24
<b>Inviterede foredrag .....</b>	<b>25</b>

<b>Andre foredrag .....</b>	<b>25</b>
<b>Bedømmelser .....</b>	<b>25</b>
Hans Kirkegaard .....	25
Bo Løfgren.....	25
Marianne Lisby.....	26
<b>Møder og foredrag afholdt i Center for Akutforskning regi .....</b>	<b>26</b>
<b>Mødeaktivitet.....</b>	<b>26</b>
Centermøder.....	26
Netværksmøder .....	26
Journal Club .....	26
<b>Bevillinger, priser og anerkendelser.....</b>	<b>27</b>

## Center for Akutforskning

Center for Akutforskning (CfA) er en forskningsenhed, der organisatorisk er knyttet til dels Aarhus Universitetshospital via Fælles Akutafdeling samt Aarhus Universitet via Institut for Klinisk Medicin. Centeret samarbejder desuden med Præhospitalet og de andre akutafdelinger i Region Midt. Centeret, der er det første af sin art i Danmark, er stiftet i 2009.

**Formålet** med CfAs arbejde er at producere og formidle evidensbaseret viden inden for hele det akutmedicinske område.

Akutforskning er et klinisk forskningsfelt, som omfatter alle aspekter af behandlingen af den akutte patient - fra første opringning til vagtlæge/vagtcentral over forløbet under indlæggelse til rehabilitering i primærsektoren efter udskrivelse. Forskningsfeltet går på tværs af eksisterende faglige og organisatoriske skel og har en bred grænseflade til den øvrige kliniske forskning.

Centeret er med til at skabe rammerne og den nødvendige infrastruktur for forskning og formidling på tværs af specialer og faggrupper, og bidrager med forskningsinitiativer i alle led af det akutte patientforløb.

**Forskningsfilosofien** på CfA bygger på etablering af **forskningsnetværk**. Et forskningsnetværk er en gruppe af forskere med sammenfaldende interesser. Forskningslederen i CfA er formand for de respektive netværk, som drives frem af nøglepersoner. Til netværkene er også knyttet forskere fra andre forskningsmiljøer, hvorfor vi repræsenterer en unik tværfaglighed indenfor de enkelte forskningsfelter. Netværksfilosofien indebærer en dynamisk proces, hvor nogle netværk vil vokse, andre vil uddø og nye vil opstå.

## Akutmedicin

Akutmedicin har stor betydning for den enkelte borger, der pludselig bliver akutpatient, såvel som for sundhedsvæsenet som helhed. Området gennemgår i øjeblikket store organisatoriske forandringer, som ikke er set i årtier, og oplever i kraft heraf stor politisk bevågenhed. Akutmedicin vil de næste mange år indtage en nøgleposition både organisatorisk og politisk såvel som økonomisk, hvor området er en sværvægter.

## Den akutte patient

Definitionen på en akut patient er nødvendigvis ret bred. Der kan være tale om en borger, der oplever et akut behov for at komme i kontakt med sundhedsvæsenet, eller at andre opfatter vedkommendes til-

stand som akut og derfor retter henvendelse til sundhedsvæsenet. Den akutte patient er således ikke kun en borger, der selv henvender sig. Yderligere kan der være tale om en patient, som på foranledning af andre akut bringes i kontakt med sundhedsvæsenet, hvad enten det drejer sig om en bevidstløs patient eller en patient med psykiatriske problemstillinger.

Hvad der skal ske med patienten, vil strække sig fra ingenting frasat den initiale vurdering, til akut indlæggelse på hospital med assistance fra akutlægebil eller helikopter. Hvor på denne skala aktivitetsniveauet skal ligge, afhænger af en lang række faktorer, først og fremmest naturligvis sygdommens eller skadens natur, men også af andre faktorer såsom personens og omgivelsernes ressourcer, tidsmæssig afstand til hospital samt henvisende læges kompetencer og diagnostiske muligheder.

## **Akutområdet**

Akutområdet gennemgår i disse år en omfattende reorganisering. Landets 45 akutmodtagelser samles til 21 store akutmodtagelser i nybyggede supersygehuse. Den lægelige organisering bygger på sundhedsstyrelsens rapport fra 2007 "Akutrapporten" som forudsætter et nærmere beskrevet minimum af specialer til stede på matriklen alle døgnets 24 timer. Parallelt hermed vokser den ældre generation og graden af co-morbiditet samtidig med at antallet af sygehussenge mindskes. Alt sammen ting, der sætter fokus på arbejdet i akutafdelingerne. I forbindelse med den videre etablering af de store akutmodtagelser i regionen, forventes CfA og dets forskningsinitiativer at ekspandere yderligere.

## **Akutmedicinsk speciale**

Der er ikke et speciale i akutmedicin i Danmark, som i en del andre lande. Efter anmodning fra Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse beskrev Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber (LVS) i 2007-2008 et fagområde for akutmedicin. Beskrivelsen bygger på de kompetencer, der er beskrevet i det europæiske curriculum for akutmedicin. Uddannelsen består af en 2-årig klinisk del, hvor man arbejder i en fælles akutmodtagelse, og en teoretisk del. Uddannelsen forudsætter at man er speciallæge og er således en supra-specialitet. Uddannelsen er ikke certificeret under Sundhedsstyrelsen, men LVS godkender gennemgået uddannelse og udsteder bevis for dette. I Region Midtjylland er der oprettet et formaliseret uddannelsesprogram, som er rettet mod fagområdet for akutmedicin.

## **Mission**

CfAs mission er at skabe og formidle ny viden indenfor forebyggelse, diagnostik, behandling, og rehabilitering af alle patienter med akut opstået sygdom eller tilskadekomst.

Med fokus på den tidlige indsats i sygdomsforløbet vil vi generere viden, som sikrer en evidensbaseret, hurtig og sikker håndtering af alle patienter i spektret fra den kritisk syge til den raske borger.

For at sikre et optimalt forløb for den enkelte patient, vil Centeret til stadighed samarbejde på tværs af fagområder og discipliner for at optimere overgange mellem sektorer indenfor sundhedsvæsenet, herunder skabe viden om både patientforløb, samarbejdsflader og organisationsformer.

Centeret vil spille en aktiv rolle i at udvikle akutmedicinsk forskning som selvstændig, akademisk disciplin.

## **Vision**

- 1) Forsknings- og/eller udviklingsprojekter er integreret i alle former for akutte patientforløb
- 2) Centeret er førende inden for akutforskning i Danmark og internationalt kendt og anerkendt
- 3) Centeret er en aktiv medspiller i udviklingen af akutområdet både klinisk såvel som organisatorisk og politisk, og kan levere evidens, når der skal træffes beslutninger på akutområdet
- 4) Centeret fastholder og udbygger det internationale samarbejde
- 5) Undervisning i akutmedicin udvikles til et internationalt niveau inden for såvel det præ-graduate – som det post-graduate område
- 6) Centeret skaber kontinuerligt forskningsprojekter, som udløser donationer fra såvel store som små fonde

## **Strategi**

I år 2016 har Center for Akutforskning:

- 1) Et forskningssamarbejde med mindst én forskningsinstitution i Norden, én i det øvrige Europa og én på et andet kontinent. Samarbejdet består i fælles projekter, udveksling af forskningsårsstuderende, ph.d. studerende, gæsteforskere og ansøgninger om fælles finansiering

- 2) Gennemført flere studier i samarbejde med nationale eksterne partnere henover ”faser”, eksempelvis praktiserende læger, primær sektoren og Business and Social Science (BSS) fakultetet
- 3) Etableret en fundraising praksis, der finansierer ph.d. forløb, gæsteforskere og multicenterstudier, samt statistisk -, epidemiologisk - og datamanagement support
- 4) 25 publikationer pr. år i peer review internationale tidsskrifter
- 5) Etableret en akutdatabase og forskningsbiobank
- 6) Et bredt forskningssamarbejde mellem akutafdelingerne i Region Midtjylland
- 7) Et velfungerende internationalt talentudviklingsprogram inden for akutmedicin

## Organisation

Professoren i akut medicin er direktør for CfA. Organisatorisk er CfA tilknyttet Fælles Akutafdeling, Aarhus Universitetshospital og Klinisk Institut, Aarhus Universitet og refererer driftsmæssigt til afdelingsledelsen her og lærestolsprofessoren i Akutcenteret. CfA arbejder tæt sammen med en række kliniske afdelinger og forskningscentre, både indenfor og udenfor Akutcenteret og ud i Region Midt. Til CfA er der knyttet et sekretariat, der aktuelt bemannes med ½ sekretær.

## Centermøder

Der afholdes månedlige centermøder, hvor alle Centerets medarbejdere kan deltage. Alle beslutninger og tiltag i CfA vil blive fremlagt til drøftelse her.

## Forskning

Professoren i akutmedicin er forskningsleder og har det overordnede ansvar for akutforskning ved Aarhus Universitet. Forskningsmæssigt spænder Centeret bredt. Hvad angår de aktiviteter, der falder inden for Akutcenteret, refererer forskningslederen til den koordinerende professor i Akutcenteret. Hvad angår de aktiviteter, der falder uden for Akutcenteret for eksempel hele det præhospitale område refererer forskningslederen til lederen af Klinisk Institut.

Akutforskningens fokus er det akutte patientforløb uafhængig af, men i tæt samarbejde med de enkelte specialer og afdelinger. Forskningsprojekter og databaser samt biobanker inden for området tilknyttes Centeret. Akutforskning omfatter og involverer alle faggrupper som har berøringsflade med den akutte patient: læger, sygeplejersker, fysio- og ergoterapeuter mm. Ligeledes vil andre fakulteter og primærsektoren udgøre samarbejdspartnere i akutforskningen.

## **Forskningsnetværk**

Forskningen i CfA er baseret på netværksdannelse. Herved forstås en gruppe af forskere (både inden og udenfor CfA), som har samme interesseområde inden for akutmedicin, fx Tidlig Opsporing og Behandling af Akut Kritisk Sygdom (TOBAS). Der kan under de enkelte netværk være subnetværk, fx CONSIDER-Sepsis netværket under TOBAS. Forskningsnetværkene er en plastisk enhed, som hele tiden vil være under en vis forandring, denne forandringsproces vil reduceres jo ældre og mere etableret det enkelte netværk bliver. Netværket drives frem af en eller flere tovholdere (sekretærer/ildsjæle), der styrer centrale forskningsprojekter i netværket og planlægger netværksmøder. Det er frivilligt at være med i netværket, men man skal tilbyde en indsats (fx indsamling af data) eller en ekspertfunktion. Medlemmerne kan sagtens være involveret i forskning andetsteds også inden for netværkets forskningsområde, men der fordres loyalitet inden for netværket, hvad angår beslutninger, opgaver og ideer, man har været med til at vedtage. Professoren er leder af netværket, men som netværket modnes, bliver det mere selvstændigt og lederens funktion mere faciliterende og observerende. De enkelte netværk beskrives kort herunder. Der foreligger en fast skabelon til beskrivelse af et netværk.

## **Netværksbobler**

Er områder inden for akutmedicin, der er så vigtige, at det har potentiale til et selvstændigt netværk, eller forskningsaktiviteter i CfA, der ikke er så store, at de kan kaldes netværk.

## **Netværk**

### **Tidlig opsporing og behandling af akut kritisk sygdom TOBAS**

Tidlig Opsporing og Behandling af Akut Kritisk Sygdom, herunder traumer: Hellere forebygge end helbrede. Dette klassiske udsagn kan overføres til alvorlige (kritiske) sygdomme. Jo tidligere en tilstand, som har potentiale til at udvikle sig kritisk, kan opspores og behandles, jo større mulighed har



man for at forhindre den kritiske udvikling. Som eksempel kan nævnes sepsis; jo før man erkender tilstanden og kan sætte ind med antibiotika og væskebehandling, jo større chance er der for at inddæmme udviklingen. CONSIDER Sepsis-netværket arbejder med netop denne problematik. Som navnet tilsi-ger, vil det være de første timer efter patientens ankomst til akutafdelingen, der fokuseres på, ligesom der vil være stærke relationer til det præhospitale forløb.

- 1) CONSIDER Sepsis-netværket: Tidlig diagnostik og behandling af sepsis
- 2) Ultralyd i akutmodtagelsen: Hospitalsenheden Vest, ph.d.: "Ultralyd som diagnostisk redskab"
- 3) PEWS; Paediatric Early Warning Score: ph.d.: "Tidlig opsporing af kritisk sygdom hos børn"

## Hjertestop

Hvert år får ca. 3.500 personer hjertestop udenfor hospital. Overlevelsen er ca. 10%, heraf en mindre del med hjerneskade. Der er trods den dårlige prognose sket en bedring over det sidste årti, da den tidligere overlevelse lå på ca. 5%, men der er stadig plads til forbedring. Tilsvarende forekommer der 1-5 hjertestop per 1.000 indlæggelser på hospital. Overlevelsen er ca. 30%. Data omhandlende hjertestop på hospital er sparsom og yderligere viden indenfor området er påkrævet for at forbedre behandling ved hjertestop på hospital.

Hjertestop-netværket består af mindre netværk, som hænger sammen langs hele "Chain of survival". Mange af forskningsspørgsmålene, som trænger sig på, egner sig til at blive undersøgt i dyreeksperimentelle modeller, hvorfor udvidelse af netværkets aktiviteter her prioriteres.

- 1) Hjertestop: Ultralyd
- 2) DANARREST: Registrering af hjertestop på hospital
- 3) TTH48: Tidsdifferentieret terapeutisk hypotermi
- 4) Dyreeksperimentelle studier
- 5) Hjertestop: Uddannelse og udvikling

## Ledelse, epidemiologi og organisation LEO

Ledelse, epidemiologi og organisation: Behandlingen af akutte sygdomme undergår i disse år stor forandring i Danmark, akutafdelinger lægges sammen, og der bygges nyt. Der er etableret et fagområde for akutmedicin og dannelsen af akutmedicin som speciale diskuteres. Den videnskabelige evidens, som denne udvikling kan støtte sig til, er ikke overvældende. Det er derfor naturligt at Centeret har

etableret et tværdisciplinært netværk, der fokuserer på dette område i samarbejde med epidemiologer og professioner med indsigt i ledelse og organisation.

- 1) DESIGN-EM: Forskningsnetværk for Organisationsdesign og Akutmedicin
  - a. Akutte indlæggelsesforløb og skadestuebesøg i Region Midt 2003-07 i forhold til 2007-12, samarbejde med KEA
  - b. Kødannelse i akutmodtagelsen, forskningsårsprojekt.
  - c. Prognose hos patienter med diagnose koden Z03\* i samarbejde med KEA
- 2) Etablering af en Akutdatamart, en inspirationsgruppe med forskere, klinikere, ledere og data-managere

## Sektorovergange TRANSIT

Sektorovergange: Patient flow ind og ud af akutafdelingen. Udskrivningsprocedurer og andre sektorovergange fra akutafdelingen. Udviklingen inden for akutmedicin over de seneste år og i fremtiden går mod tidligst mulige udskrivning til hjemmet, kommunal institution eller anden afdeling. Denne udvikling forstærkes af et stigende antal ældre og en reduktion af sengekapaciteten på de nye hospitaler. Det er derfor bydende nødvendigt, at der forskes i metoder til integration af den tidligt udskrevne patient i hjemmet eller på institutionen, og det er lige så nødvendigt at de kommunale institutioner er en del af denne proces. Ligeledes er det nødvendigt at fokusere på sektorovergangen ind i hospitalet, indlæggelse af patienter og overflytning til anden afdeling, for at sikre et godt og sikkert patientflow og undgå ventetid og flaskehalse.

- 1) STAFET Identifikation, udvikling og afprøvning af forløbsspecifikke udskrivelser fra Fælles Akutafdelinger, post. doc. projekt
- 2) Ergoterapeutisk udskrivningsprojekt i akutafdelingen, ph.d.: ”Kan ergoterapeutisk intervention forebygge genindlæggelse”

## MVU-netværket (Mellemlange Videregående Uddannelser)

Netværksgruppen er etableret i regi af forskningsrådet på Aarhus Universitetshospital og er et af fire forskningsprogrammer for forskere og forskerspirer med sundhedsfaglig baggrund inden for de mellemlange videregående uddannelser fx sygeplejersker, fysio- og ergoterapeuter, bioanalytikere og radiografer. I dette regi er gruppen kendt under navnet ”Den Akutte Patient”. Netværkets omdrejningspunkt er projekter med fokus på akutområdet. Det enkelte projekt vil også kunne optræde under de andre netværk.

- 1) STAFET: Identifikation, udvikling og afprøvning af forløbsspecifikke udskrivelser fra Fælles Akutafdelinger, post. doc. projekt
- 2) Ergoterapeutisk udskrivningsprojekt i akutafdelingen, ph.d.: ”Kan ergoterapeutisk intervention forebygge genindlæggelse”
- 3) PEWS; Paediatric early warning score, ph.d. projekt
- 4) Systematisk opsporing af osteoporose hos patienter indlagt akut med lavenergifrakture, ph.d.
- 5) Patienttilstandsrapporten, Kvalifikationsårsprojekt
- 6) Infektøs endocarditis forårsaget af kræsne Gram-negative bakterier; de akutte trin i sygdomsprocessen, forskningsprojekt
- 7) A descriptive study of Danish children's preoperative anxiety - predictive factors and consequences, ph.d.
- 8) NSTEMI patienternes oplevelser af deres forløb fra symptomdebut og til udskrivelse, Kvalitetsudviklingsprojekt
- 9) IntensivCafé – opfølgende tilbud til intensivpatienter, Implementeringsprojekt

## PRÆ-hospitalt netværk

Arbejdet i dette netværk er under udvikling og sker i tæt samarbejde med Præhospital Forskningsenhed.

- 1) Point-of-care diagnostik hos patienter med dyspnø, ph.d., samarbejde med Præhospitalet og Afdeling for Hjertesygdomme
- 2) Overførsel af data fra ambulance til Akutmodtagelsen Horsens, ph.d.
- 3) Vanskelig luftvej og vejrtrækningsproblemer, ph.d.
- 4) Smertebehandling, præ-hospitalt og i akutafdelingen. ph.d., samarbejde med Præhospitalet og Anæstesiologisk Afdeling

## Internationalt netværk og samarbejde

- 1) BOSTON. CfA har i længere tid haft et samarbejde med Beth Israel Deaconess Medical Center (BIDMC) i Boston, hvor medicinske forskningsårsstuderende efter 10. semester udsendes til at arbejde med et forskningsprojekt i akutafdelingen på BIDMC. Betydningen af, at forskningsinteresserede medicinske studenter bliver eksponeret for et internationalt forskningsmiljø og akutmedicinsk klinik i topklasse, kan vanskeligt overvurderes
- 2) MAYO CLINIC – Nyt Akutmedicinsk talentudviklings program som indbefatter 20% undervisning i akutmedicin/intern medicin samt 80% forskning. Medicinstuderende efter 9. eller 10. semester sendes til Mayo Clinic i 10 måneder, hvor der udføres forskningsprojekter inden for akutafdelingen. De sidste 2 måneder bruges i Danmark. I øjeblikket har netværket kun sendt

medicinstuderende afsted. I fremtiden forventes også at ph.d.-forløb vil blive inkluderet i samarbejdet. Formålet med programmet er at uddanne og udvikle fremtidens talenter indenfor det akutmedicinske område som derved kan være med til at bygge feltet akutmedicin op i Danmark.

- 3) DESIGN-EM har netværksdannelse med akutafdelinger i Tilburg, Holland og Mayo klinikken, Rochester, USA
- 4) TTH48 samarbejder i projektet med Intensiv afdelingen i Stavanger, Helsingfors, Reykjavik, Tallinn, Bruxelles og Berlin
- 5) Hjertestop-netværket samarbejder med Southampton University, ligesom samarbejde med University of Pittsburgh er under etablering. Samarbejdet omfatter udveksling af forskere og projektarbejde. Begge institutioner bedriver klinik og forskning i akutmedicin og genoplivning i absolut topklasse

## **REGIONS netværk**

Formålet med netværket er at stimulere forskning og udvikling i alle regionens nye akutafdelinger. Projekterne har selvfølgelig til formål at skabe ny viden inden for akutområdet, men er også vigtige i forhold til at få skabt en helhed og en selvbevidsthed i de nye kulturer i regionens akutmodtagelser. Netværket er skabt på baggrund af en regionsbevilling.

1. KUVØSE: Mindre et-årige projekter i akutafdelingerne i Herning, Randers og Viborg
2. FATE før akut kirurgi: Uddannelsesprojekt og klinisk projekt med applikation af FATE som led i den præoperative vurdering hos patienter, der skal akut opereres, Regionshospitalet Randers

## **Netværksbobler**

Non-invasiv monitorering af væskebehandling:

Væskebehandling ved kritisk sygdom er en tilbagevendende udfordring. Hvornår er der givet for meget og hvornår er der givet for lidt? Dette spørgsmål udfordres via ny teknologisk udvikling, som er patenteret og under afprøvning i kliniske projekter.

Traumeforskningsnetværk: Et netværk under udvikling

## **Akademisk program**

*Hans Kirkegaard, professor*

ph.d. studerende, hovedvejleder

Nicolaj Raber: 'Telemedicinske løsninger i det akutte patientforløb; fordele og ulemper for patienter, sundhedspersonale og sundhedsvæsen'.

Louise Møldrup Nielsen: 'The effect of systematic assessment of functional ability, development of rehabilitation plan and follow-up at home for elderly medical patients'.

Anders Møllekær: 'The reorganization of emergency care in Central Denmark Region 2008-2014: Emergency Department performance and quality of care'.

Jesper Weile: 'Initial patient evaluation in the Emergency Department with Point-of-Care ultrasonography'.

Claus Sixtus: 'Opsporing af kritisk forværring og intervention hos hospitalsindlagte børn'.

Anders Grejs: 'Forlænget kølebehandlings påvirkning af hjertet hos hjertestoppatienter'.

Anni Jeppesen: 'Koagulation ved terapeutisk mild hypotermi efter hjertestop'.

Christophe Duez: 'Prognostisering af neurologisk udkomme ved kølebehandling af patienter med hjertestop'.

ph.d. studerende, medvejleder

Morten Bøtker: 'Effekten af præhospital point-of-care diagnostik ved uafklaret dyspnø'. Hovedvejleder Christian Juhl Terkildsen.

Lars Wiuff Andersen: 'Thiamine in Coronary Artery Bypass Graft Surgery'. Hovedvejleder Else Tønnesen.

Kristian Friesgaard. Forekomst og behandling af smerter indenfor akut medicin. Hovedvejleder Lone Nikolajsen.

Iben Duvald. Weekend effekten. Hovedvejleder Børge Obel

Forskningsårsstuderende, hovedvejleder

Jacob Dynesen: 'Buzzwords - Identifying sepsis patients through data mining'

Janet Nissen: 'Identification of severe sepsis and septic shock - using hypotension and lactate'

Ine Oppedal. Outcome of sepsis patients with pre-existing chronic heart failure  
-A Fluid Therapy Optimization Study

Jos Vesterdal The impact of emergency physicians on LWBS rate compared with physicians of another speciality.

Mathias Karlsson. The energy state in lymphocytes and neutrophils, and its effect on immune function in patients with sepsis and septic shock.

Michael Vogensen. Analysis of premature atrial or ventricular complexes and their post-ectopic beat for fluid responsiveness: a retrospective ICU-study.

Andreas Eiset: 'crowding in a Danish emergency department, a descriptive study'.

Mathias Johan Holmberg: 'Estimating duration of central venous catheter at time of insertion: Clinical judgment and clinical predictors'

Bjørn Fabian-Jessen. In vivo quantification of rolling and adhered leukocytes in human sepsis.

#### Specialeopgave, hovedvejleder

Larshan Peripam. Drug-related problems (DRPs) in emergency department (ED ) patients: A prospective evaluation of prevalence, preventability and severity. Bestået juni 2015

Mathias Holmberg. Estimating duration of central venous catheter at time of insertion: Clinical judgment and clinical predictors. Bestået november 2015

Bjørn Fabian-Jessen. In vivo quantification of rolling and adhered leukocytes in human sepsis. Bestået November 2015

Line Storm. Low socioeconomic status is a risk factor for admission to the intensive care unit with sepsis.

*Bo Løfgren, lektor*

Ph.d. studerende, hovedvejleder

Rasmus Søndergaard Aagaard: 'Cardiac ultrasound: Dead or Alive – does it matter? Experimental and clinical studies'

Forskningsårsstuderende, hovedvejleder

Mette Amalie Kristensen: 'Dispatcher assisted CPR with AED: Differences between elderly and younger laypersons?'

Stinne Eika Rasmussen: 'A novel dispatcher protocol for CPR/AED: a randomized controlled study'

Philip Caap: 'Cardiac ultrasound in cardiac arrest due to tension pneumothorax'

Kasper Glerup Lauridsen: 'Effects of hyperoxia on myocardial injury following cardioversion - A randomized clinical trial'

Anders Sjørølev Schmidt: 'A comparison of the efficacy and safety of standard biphasic waveform and pulsed biphasic waveform in the cardioversion of atrial fibrillation and flutter'

Troels Mygind Klausen: 'In a bed or on the floor? – The effect of realistic hospital resuscitation training: a randomized controlled trial'

Lauge Vammen: 'The impact of type 2 diabetes mellitus on post-cardiac arrest organ dysfunction – an experimental study'

André Jæger: 'Teaching basic life support using a manikin with maximal versus minimal stiffness of the chest: A randomized controlled superiority study'

Søren Rahbek: 'Metformin as a cardioprotective drug - An experimental animal study'

Specialeopgaver, hovedvejleder

Mette Amalie Kristensen: 'Dispatcher assisted CPR with AED: Differences between elderly and younger laypersons?'. Bestået Juni 2015.

Stinne Eika Rasmussen: 'A novel dispatcher protocol for CPR/AED: a randomized controlled study'. Bestået Juni 2015.

Philip Caap: 'Cardiac ultrasound in cardiac arrest due to tension pneumothorax'. Bestået Juni 2015.

Anna-Sophie Nørregaard Cordsen: 'Teaching BLS and AED using an inflatable vs a live size manikin - A randomized controlled trial.' Bestået December 2015.

Masja Bluhme Hoe: 'Teaching BLS and AED using an inflatable vs a live size manikin - A randomized controlled trial.' Bestået December 2015.

*Marianne Lisby, post. doc.*

Speciale, cand. med., hovedvejleder

Katrine Brodersen Lind: 'The consequence of delegating medication related tasks from physicians to clinical pharmacists in the acute admission units – an analytic study. Bestået august 2015.

Forskningstræning speciallægeuddannelsen, medvejleder

Mette Gibskov Fløe Andersens: Sammenlægning af psykiatrisk og somatisk akutmodtagelse i Det Nye Universitetshospital, Fælles Akutafdeling, AUH. Bestået, november 2015

Kandidatafhandling, Cand. Scient. San, hovedvejleder

Maduri Maheswaran: 'Drug-related readmission in non-elective patients admitted to hospital after participation in the MERIS study: A sub study from a randomized controlled trial'. Bestået juni 2015

Ph.d. projekt, medvejleder

Eva Sædder: 'Detection of patients at high risk of medication errors: Development and validation of an algorithm'.

*Simon Vistisen, lektor*

Forskningsårsstuderende, medvejleder



Mikael Vognsen: 'Analysis of extra systoles for fluid responsiveness prediction'

Johannes Enevoldsen: 'Gastrointestinal Transit Time in Patients with Traumatic Brain Injury'

## Publikationer

### *Peer review artikler*

Holmberg MJ, Andersen LW, Graver A, Wright SB, Yassa D, Howell MD, Donnino MW, Cocchi MN. Estimating duration of central venous catheter at time of insertion: Clinician judgment and clinical predictors; *Journal of Critical Care*, 30(6), 1299-302, 12.2015

Andersen WL, Holmberg MJ, Doherty M, Khabbaz K, Lerner A, Berg KM, Donnino MW. Postoperative Lactate Levels and Hospital Length of Stay After Cardiac Surgery; *Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia*, 29(6), 1454-60, 12.2015

Andersen WL, Liu X, Montissol S, Holmberg MJ, Sulmonte C, Balkema JL, Cocchi MN, Gazmuri RJ, Berg KM, Chase M, Donnino MW. Cytochrome C in Patients with Septic Shock; *Shock*, E-pub ahead of print, 12.2015  
Lauridsen KG, Schmidt AS, Adelborg K, Løfgren B. Organisation of in-hospital cardiac arrest teams – A nationwide study. *Resuscitation*. 2015;89:123-128.

Jessen MK, Mackenhauer J, Hvass AMW, Ellermann-Eriksen S, Skibsted S, Kirkegaard H, Schönheyder HC, Shapiro N. Prediction of bacteremia in the emergency department: an external validation of a clinical decision rule. & CONSIDER Sepsis Network. *European Journal of Emergency Medicine* in press.

Schnegelsberg A, Mackenhauer J, Helle Lykkeskov HL, Dreyer P, Koch K, Kirkegaard H. Impact of socioeconomic status on mortality and unplanned readmission in septic intensive care unit patients. *Acta Anaesthesiol Scand*, in press.

Friesgaard K D, Nikolajsen L, Giebner M, Rasmussen C-H, Riddervold IS, Kirkegaard H, Christensen E F. Efficacy and safety of intravenous fentanyl administered by ambulance personnel. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* 2015; 27, doi: 10.1111/aas.12662

Soar J, Callaway CW, Aibiki M, Böttiger BW, Brooks SC, Deakin CD, Donnino MW, Drajer S, Kloeck W, Morley PT, Morrison LJ, Neumar RW, Nicholson TC, Nolan JP, Okada K, O'Neil BJ, Paiva EF, Parr MJ, Wang TL, Witt J; Advanced Life Support Chapter Collaborators. Andersen LW, Berg KM, Sandroni C, Lin S, Lavonas EJ, Golan E, Alhelail MA, Chopra A, Cocchi MN, Cronberg T, Dainty KN, Drennan IR, Fries M, Geocadin RG, Gräsner JT, Granfeldt A, Heikal S, Kudenchuk PJ, Lagina AT 3rd, Løfgren B, Mhyre J, Monsieurs KG, Mottram AR, Pellis T, Reynolds JC, Ristagno G, Severyn FA, Skrifvars M, Stacey WC, Sullivan J, Todhunter SL, Vissers G, West S, Wetsch WA, Wong N, Xanthos T, Zelop CM, Zimmerman J. Part 4: Advanced life support: 2015 International

Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations. *Resuscitation*. 2015 Oct;95:e71-e120.

Perkins GD, Travers AH, Berg RA, Castren M, Considine J, Escalante R, Gazmuri RJ, Koster RW, Lim SH, Nation KJ, Olasveengen TM, Sakamoto T, Sayre MR, Sierra A, Smyth MA, Stanton D, Vailancourt C; Basic Life Support Chapter Collaborators. Bierens JJ, Bourdon E, Brugger H, Buick JE, Charette ML, Chung SP, Couper K, Daya MR, Drennan IR, Gräsner JT, Idris AH, Lerner EB, Lockhat H, Løfgren B, McQueen C, Monsieurs KG, Mpotos N, Orkin AM, Quan L, Raffay V, Reynolds JC, Ristagno G, Scapigliati A, Vadeboncoeur TF, Wenzel V, Yeung J. Part 3: Adult basic life support and automated external defibrillation: 2015 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations. *Resuscitation*. 2015 Oct;95:e43-69. Epub 2015 Oct 15. PubMed PMID: 26477428.

Callaway CW, Soar J, Aibiki M, Böttiger BW, Brooks SC, Deakin CD, Donnino MW, Drajer S, Kloeck W, Morley PT, Morrison LJ, Neumar RW, Nicholson TC, Nolan JP, Okada K, O'Neil BJ, Paiva EF, Parr MJ, Wang TL, Witt J; Advanced Life Support Chapter Collaborators. Andersen LW, Berg KM, Sandroni C, Lin S, Lavonas EJ, Golan E, Alhelail MA, Chopra A, Cocchi MN, Cronberg T, Dainty KN, Drennan IR, Fries M, Geocadin RG, Gräsner JT, Granfeldt A, Heikal S, Kudenchuk PJ, Lagina AT 3rd, Løfgren B, Mhyre J, Monsieurs KG, Mottram AR, Pellis T, Reynolds JC, Ristagno G, Severyn FA, Skrifvars M, Stacey WC, Sullivan J, Todhunter SL, Vissers G, West S, Wetsch WA, Wong N, Xanthos T, Zelop CM, Zimmerman J. Part 4: Advanced Life Support: 2015 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations. *Circulation*. 2015 Oct 20;132(16 Suppl 1):S84-S145.

Travers AH, Perkins GD, Berg RA, Castren M, Considine J, Escalante R, Gazmuri RJ, Koster RW, Lim SH, Nation KJ, Olasveengen TM, Sakamoto T, Sayre MR, Sierra A, Smyth MA, Stanton D, Vailancourt C; Basic Life Support Chapter Collaborators. Bierens JJ, Bourdon E, Brugger H, Buick JE, Charette ML, Chung SP, Couper K, Daya MR, Drennan IR, Gräsner JT, Idris AH, Lerner EB, Lockhat H, Løfgren B, McQueen C, Monsieurs KG, Mpotos N, Orkin AM, Quan L, Raffay V, Reynolds JC, Ristagno G, Scapigliati A, Vadeboncoeur TF, Wenzel V, Yeung J. Part 3: Adult Basic Life Support and Automated External Defibrillation: 2015 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations. *Circulation*. 2015 Oct 20;132(16 Suppl 1):S51-83.

Vestergaard LD, Løfgren B, Jessen CL, Petersen CB, Wolff A, Nielsen HV, Krarup NHV. A Comparison of Pediatric Basic Life Support Self- and Instructor-led Training Among Nurses; *European J Emerg Med* 2015, Accepted for publication

Schmidt A, Lauridsen KG, Adelborg K, Løfgren B. Hospital implementation of ERC 2010 guidelines and review of resuscitation training – A nationwide study; *European J Emerg Med* 2015, Accepted for publication

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26025571> Krogh LQ, Bjørnshave K, Løfgren B. Getting the algorithm right – not as simple as linear or circular but a more complex matter; *Resuscitation*. 2015 May 26. pii: S0300-9572(15)00215-4.

Krogh LQ, Bjørnshave K, Vestergaard LD, Sharma MB, Rasmussen SE, Nielsen HV, Thim T, Løfgren B. E-learning in Pediatric Basic Life Support: A Randomized Controlled Non-inferiority Study; *Resuscitation*. 2015 May;90:7-12. doi: 10.1016/j.resuscitation.2015.01.030. Epub 2015 Feb 11.

Deakin CD, Thomsen JE, Løfgren B, Petley G. Achieving safe hands-on defibrillation using electrical safety gloves – a clinical evaluation; *Resuscitation*. 2015 May;90:163-7. doi: 10.1016/j.resuscitation.2014.12.028. Epub 2015 Feb 26.

Lauridsen KG, Schmidt AS, Adelborg K, Løfgren B. Organisation of in-hospital cardiac arrest teams – a nationwide study; *Resuscitation*. 2015 Apr;89:123-8. doi: 10.1016/j.resuscitation.2015.01.014. Epub 2015 Jan 21.

Jeppesen AN, Christiansen CF, Frøslev T, Sørensen HT. Hospitalization rates and prognosis of patients with anaphylactic shock in Denmark from 1995 through 2012. *J Allergy Clin Immunol*. 2015 Dec 12.

Lisby M, Bonnerup DK, Brock B, Gregersen PA, Jensen J, Larsen M-L et al. Medication Review and Patient Outcomes in an Orthopedic Department: A Randomized Controlled Study. *Journal of Patient Safety*. 2015. Tilgængelig fra: 10.1097/PTS.0000000000000173

Sædder E, Lisby M, Nielsen LP, Bonnerup DK, Brock B. Number of drugs most frequently found to be independent risk factors for serious adverse reactions: a systematic literature review. *British Journal of Clinical Pharmacology*. 2015 maj 19;80(4):808-817. Tilgængelig fra: 10.1111/bcp.12600

Sædder EA, Brock B, Nielsen LP, Bonnerup DK, Lisby M. Classification of drugs with different risk profiles. *Danish medical journal*. 2015 aug;62(8).

Sædder EA, Lisby M, Nielsen LP, Rungby J, Andersen LV, Bonnerup DK et al. Detection of Patients at High Risk of Medication Errors: Development and Validation of an Algorithm. *Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology*. 2015 aug 24. Tilgængelig fra: 10.1111/bcpt.12473

Risør BW, Lisby M, Sørensen J. An automated medication system reduces errors in the medication administration process: results from a Danish hospital study. *European Journal of Hospital Pharmacy*. 2015 nov 27. Tilgængelig fra: 10.1136/ejhpharm-2015-000749

Lind KB, Soerensen CA, Salamon SA, Jensen TM, Kirkegaard H, Lisby M. Impact of clinical pharmacist intervention on length of stay in an acute admission unit: a cluster randomised study. *European Journal of Hospital Pharmacy*. 2015 dec 1. Tilgængelig fra: 10.1136/ejhpharm-2015-000767

Topaz M, Lisby M, Morrison C, Levtzion-Korach O, Hockey PM, 5, Salzberg CA, Efrati N, Lipsitz S, Bates DW, Rozenblum R. Nurses' perspectives on patient satisfaction and expectations: An international cross-sectional multicenter study with implications for evidence-based practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* [In Press, Fall 2015].

Foss KT, Subhi Y, Aagaard R, Bessmann EL, Bøtker MT, Graumann O, Laursen CB, Weile J, Todsén T. Developing an emergency ultrasound app - a collaborative project between clinicians from different universities. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*. 2015 Jun 20;23:47. doi: 10.1186/s13049-015-0130-2.

### *Lærebogskapitler*

Løfgren B, Thim T, Krarup NH. Hjertestop. *Dansk Cardiologisk Selskabs Nationale Behandlingsvejledning 2015 (NBV2015)*

### *Andet*

Krogh LQ, Bjørnshave K, Løfgren B. Getting the algorithm right – not as simple as linear or circular but a more complex matter. *Resuscitation*. 2015; 93: e15-e16.

### *Abstracts – herunder orale -/poster præsentationer*

Katrine Bjørnshave, Lise Qvirin Krogh, Svend Bomholt Hansen, Mette Amalie Nebsbjerg, Troels Thim, Bo Løfgren. No difference in Retention of BLS/AED skills when teaching laypersons using Two-stage and Four-stage Teaching Technique: A Randomized Comparison; *Circulation*. 2015; 132:A19197

Henrik Bødtker, Mathilde Stærk, Kasper Glerup Lauridsen, André Jæger, Bo Løfgren. Automated External Defibrillation: Not as Easy! Untrained Laypeople Place AED Pads Poorly; *Circulation*. 2015; 132:A19549

Mathilde Stærk, Henrik Bødtker, Søren Rahbek, Lauge Vammen, Bo Løfgren. Placement of the left side AED pad is poor: Training on the Left Compared to the Right Side of a Manikin Does Not Improve Pad Placement; *Circulation*. 2015;132:A19582

Camilla Hansen, Kasper Glerup Lauridsen, Anders S. Schmidt, Bo Løfgren. Physicians feel competent in deciding when to terminate resuscitation but have limited knowledge on termination guidelines and rely on unvalidated and controversial factors when abandoning resuscitation; *Circulation*. 2015; 132:A16023

Mette Amalie Nebsbjerg, Stinne Eika Rasmussen, Katrine Bjørnshave, Lise Qvirin Krogh, Kristian Krogh, Jonas Agerlund Povlsen, Ingunn Skogstad Riddervold, Thorbjørn Grøfte, Hans Kirkegaard, Bo Løfgren. The Performance Of Dispatcher Assisted Cardiopulmonary Resuscitation Among Elderly Laypersons Is Inferior Compared To Young Laypersons: A Simulation Study; *Circulation*. 2015; 132:A16229

Kasper Glerup Lauridsen, Anders S Schmidt, Philip Caap, Rasmus Aagaard, Bo Løfgren. Physicians on Cardiac Arrest Teams Are Most Often Non-specialists With Limited Clinical Experience; *Circulation*. 2015; 132:A19658

Anders S Schmidt, Kasper G Lauridsen, Hans Rickers, Leif F Bach, Bo Løfgren. Shocks during Cardioversions are Not Uncommonly Delivered Asynchronous Including in the Vulnerable Phase of the T-wave: A Post-hoc Analysis of a Randomized Controlled Study; *Circulation*. 2015;132:A19157

Stinne Eika Rasmussen, Mette Amalie Nebsbjerg, Katrine Bjørnshave, Lise Qvirin Krogh, Kristian Krogh, Jonas Agerlund Povlsen, Ingunn Skogstad Riddervold, Thorbjørn Grøfte, Hans Kirkegaard, Bo Løfgren. A Novel Protocol for Dispatcher Assisted Cardiopulmonary Resuscitation Improves Quality of Cardiopulmonary Resuscitation: A Randomized Controlled Simulation Study; *Circulation*. 2015; 132:A16179

Katrine Bjørnshave, Lise Qvirin Krogh, Svend Bomholt Hansen, Mette Amalie Nebsbjerg, Stinne Eika Rasmussen, Troels Thim, Bo Løfgren. No difference in Skill Acquisition and Retention when Teaching Laypersons Recovery Position using Two-stage and Four-stage Teaching Technique: A Randomized Comparison; *Circulation*. 2015; 132:A19242

Philip Caap, Rasmus Aagaard, Erik Sloth, Bo Løfgren, Asger Granfeldt. Cardiac Ultrasound has the Potential to Detect Tension Pneumothorax as a Reversible Cause of Cardiac Arrest – An Experimental Porcine Study; *Circulation*. 2015;132:A16926

Rasmus Aagaard, Philip Caap, Nicolaj C Hansson, Morten T Bøtker, Asger Granfeldt, Bo Løfgren. Cardiac Ultrasound Performed During Cardiac Arrest has Potential to Detect Pulmonary Embolism as a Reversible Cause of Cardiac Arrest when Compared to Hypoxia and Ventricular Fibrillation - A Randomized Porcine Study; *Circulation*. 2015;132:A12018

Anders Sjørnslev Schmidt, Kasper Lauridsen, Kasper Adelborg, Leif F. Bach, Simon M. Jepsen, Nete Hornung, Charles D. Deakin, Hans Rickers, Bo Løfgren. Biphasic Truncated Exponential Waveform Is Superior Compared to Pulsed Biphasic Waveform in Cardioverting Atrial Fibrillation and Atrial Flutter: A Randomized Controlled Trial; *J Am Coll Cardiol*. 2015;65(10\_S):. doi:10.1016/S0735-1097(15)60354-0

Holmberg MJ, Andersen LW, Graver A, Wright SB, Yassa D, Howell MD, Donnino MW, Cocchi MN. Estimating duration of central venous catheter at time of insertion: Clinician judgment and clinical predictors. Presented at 35th International Symposium on Intensive Care and Emergency Medicine, Brussels, Belgium

Holmberg MJ, Andersen LW, Montissol S, Hurley M, Chase M, Cocchi M, Donnino MW, Liu X. Mitochondrial Function in Post-Cardiac Arrest Patients; Presented at Society for Academic Emergency Medicine, National Meeting 2015, San Diego, CA, USA; Society for Academic Emergency Medicine, Regional Meeting 2015, Newton, MA, USA; Shock Symposium 2015, Beth Israel Deaconess Medical Center, Boston, MA, USA

Jeppesen AN, Kirkegaard H, Ilkjaer S, Hvas AM. Thromboelastometric (ROTEM®) analyses show compromised hemostasis when performed at 33°C. Oral præsentation ved SSAI June 2015

Jeppesen AN, Kirkegaard H, Ilkjaer S, Hvas AM. Are Whole Blood Coagulation Analyses Temperature Dependent? Posterpræsentation ved ISTH June 2015

Lisby M, Holm Jensen A, Faarvang K, Moustén R, Kjeldsen AS. Do nurses specialised in marginalised patients make a difference? Forsknings Symposium, Aarhus Universitetshospital, 20. november 2015

Jensen CS, Aagaard H, Olesen H, Kirkegaard H. Abstract ID: 98. Paediatric Early Warning System on evolving critical illness and intervention in hospitalised children; a regional multicentre study. Poster præsentation ved 11th International Conference on Rapid Response Systems and Medical Emergency Teams, Amsterdam, Holland, maj 2015

## *Afhandlinger og forskningsårsprojekter*

### Forskningsårsrapporter

Crowding in a Danish emergency department, a descriptive study. Andreas Eiset. Forsvaret ved Aarhus Universitet, april 2015. Hovedvejleder Hans Kirkegaard

Drug-related problems (DRPs) in emergency department (ED ) patients: A prospective evaluation of prevalence, preventability and severity. Larshan Peripam. Forsvaret ved Aarhus Universitet, juli 2015. Hovedvejleder: Hans Kirkegaard

Estimating Duration of Central Venous Catheter at Time of Insertion: Clinical Judgment and Clinical Predictors.' Mathias Johan Holmberg, forsvaret ved Aarhus Universitet, 6. november 2015. Hovedvejleder: Hans Kirkegaard

In Vivo Quantification of Rolling and Adhered Leukocytes in Human Sepsis. Bjørn K. Fabian-Jessing. Forsvaret ved Aarhus Universitet, november 2015. Hovedvejleder: Hans Kirkegaard

'Dispatcher assisted CPR: Is there a difference in performance between young and elderly bystanders?' Mette Amalie Kristensen. Forsvaret ved Aarhus Universitet d. 18. juni 2015. Hovedvejleder: Bo Løfgren

'A novel dispatcher protocol for CPR/AED: a randomized controlled study.' Stinne Eika Rasmussen. Forsvaret ved Aarhus Universitet d. 18. juni 2015. Hovedvejleder: Bo Løfgren

'Cardiac ultrasound in cardiac arrest due to tension pneumothorax.' Philip Caap. Forsvaret ved Aarhus Universitet d. 18. juni 2015. Hovedvejleder: Bo Løfgren

'Effects of hyperoxia versus normoxia on myocardial injury following cardioversion – a randomized controlled trial.' Kasper Glerup Lauridsen, forsvaret ved Regionshospitalet Randers, 7. Januar 2015. Hovedvejleder: Bo Løfgren

'Efficiency and safety of standard biphasic- versus pulsed biphasic waveform in the cardioversion of atrial fibrillation and -flutter: A randomized controlled trial.' Anders Sjørnslev Schmidt, forsvaret ved Regionshospitalet Randers, 7. Januar 2015. Hovedvejleder: Bo Løfgren

### Forskningsårsrapporter udgående fra andre afdelinger i samarbejde med CfA



'Haemostasis in cardiac arrest patients during therapeutic hypothermia.' Anne Kathrine Wulff Nielsen forsvaret ved Aarhus Universitet d 2. marts 2015. Hovedvejleder: Anne-Mette Hvas. Medvejledere: Hans Kirkegaard og Anni N Jeppesen

## **Inviterede foredrag**

Jeppesen, AN: influence of temperature on MULTIPLE and ROTEM analyses. Nordisk koagulationsmøde aug 2015

Lisby M: Hvad kan sygeplejersker byde ind med for at inddrage borger/patient i relation til akut sygdom/skader/traumer? Dansk Sygeplejeråd. Regional temadag om akutområdet og sygeplejen 2015.

Kirkegaard H: Therapeutic Hypothermia, what evidence do we need. 33rd SSAI Congress June 12 2015, Reykjavik

Kirkegaard H. Kølning – stadig hot? DASAIMs årsmøde 12. november 2015, København

## **Andre foredrag**

Kirkegaard H: What evidence do we need in therapeutic hypothermia, 2. juli 2015; North Estonia Medical Centre, Tallinn, Estonia.

Kirkegaard H: Udfordringer i akutmodtagelsen. Organisering af fællesakutmodtagelser, DESIGN-EM konference 12 marts 2015, Aarhus Universitet

## **Bedømmelser**

*Hans Kirkegaard*

Formand for bedømmelsesudvalg ved 2 ph.d. afhandlinger og en disputats ved Aarhus Universitet

*Bo Løfgren*

-Bedømmelse af lektorat: Overlæge Minna Jørgensen Skov Nielsen

-Abstracts, World Congress on Drowning Prevention 2015, International Life Saving Federation

-Abstracts, The Resuscitation Science Symposium, American Heart Association Scientific Sessions 2015

### *Marianne Lisby*

- Medlem af bedømmelsesudvalg for udvalg af abstrakts til konferencen "International Forum on Quality and Safety in Health Care" 2015, 2016 (BMJ)
- VIP Chairman, PHD Day 2015, Health, Aarhus Universitet

## **Møder og foredrag afholdt i Center for Akutforskning regi**

- DESIGN-EM Organisering af fællesakutmodtagelser, 12 marts 2015
- Controversies in resuscitation, 16. december 2015

## **Mødeaktivitet**

### *Centermøder*

Der holdes månedlige centermøder med de personer, der er fast tilknyttet Centeret. Dvs. sekretariatet, post. doc., lektorer, ph.d. - og forskningsårsstuderende, samt klinikere og ledere fra Fælles Akutafdeling.

### *Netværksmøder*

Fastlægges af de enkelte netværk efter behov.

### *Journal Club*

En gang om måneden afholdes Senior Journal Club møder.

Tredje fredag i måneden afholdes Junior Journal Club, for forskningsårsstuderende og andre interesserede. De forskningsårsstuderende organiserer, de ph.d. studerende er tovholdere.

## Bevillinger, priser og anerkendelser

Simon Vistisen, Erhoff Fondens Talentforsker Pris

Anders Sjørsløv Schmidt, Forskningssymposium, Regionshospitalet Randers. Vinder af prisen for bedste mundtlige præsentation 2015

Anders Sjørsløv Schmidt, Dansk Cardiologisk Selskabs Årsmøde, Foredragskonkurrencen for Yngre Cardiologer. Prisvinder med tredje bedste foredrag

Bo Løfgren, Dansk Cardiologisk Selskabs Uddannelsespris

Bo Løfgren, Æresmedlemsskab af Selskab for Medicinsk Studenterforskning

Søren Rahbek, Etatsraad C.G. Filtenborg og Hustru Marie Filtenborg's studielegat 6.250 kr.

Søren Rahbek, Fonden til Lægevidenskabens Fremme (A.P. Møller og Hustru Chastine McKinney Møllers Fond til Almene Formaal): 25.000 kr.

Søren Rahbek, Regionshospitalet Randers' Forskningsfond: 120.000 kr.

Janet Yde Nissen, Aarhus Universitet: 120.000 kr. + 10.000 annum kr.

Troels Mygind Klausen, Aarhus Universitet: 120.000 kr.

Lauge Vammen, Fonden for Lægevidenskabens fremme: 25.000 kr.

Lauge Vammen, Det Frie Forskningsråd: 150.000 kr.

Lauge Vammen, Købmand Sven Hansen og Hustru Ina Hansens Fond: 60.000 kr.

André Jæger, Aarhus Universitet: 120.000kr.

Janet Yde Nissen, Fonden til Lægevidenskabens Fremme: 25.000 kr

Janet Yde Nissen, Etatsraad C. G. Filtenborg og hustru Marie Filtenborgs Studielegat: 6.250 kr.

Janet Yde Nissen, Muremester Jacob Johansen og Hustru Maren Johansens Legat: 15.000 kr.

Marianne Lisby, Dansk Sygeplejeråds Forskningsfond: 100.000 kr.

Marianne Lisby, MVU-puljen, Aarhus Universitetshospital: 88.000kr.

Kasper Glerup Lauridsen, Regionshospitalet Randers: 433.000kr.

Jacob Dynesen, Etatsraad C.G. Filtenborg og Hustru Marie Filtenborg´s Studielegat: 6.250 kr.

Jacob Dynesen, Murermester Jacob Johansen og hustru Maren Johansens legat: 15.000 kr.

Lise Quirin Krogh, Falck Foundation: 120.500 kr

Claus Sixtus Jensen, Novo Nordisk Forskningsfond 100.000 kr.

Claus Sixtus Jensen, Fonden til Lægevidenskabs Fremme (Mærsk Fonden) 50.000 kr.

Hans Kirkegaard, Hjerteforeningen 407.000 kr

Hans Kirkegaard, Augustinus Fonden 500.000 kr.

Hans Kirkegaard TrygFonden 1.347.397 kr.