



Center for akutforskning årsrapport

Indhold	side
Center for akutforskning	2
Akutmedicin	2
Vision, mission og strategi	3
Organisation	5
Forskning	5
Akademisk program	9
Publikationer	12
Internationalt samarbejde	14
Undervisning	14
Mødeaktivitet	15

Center for Akutforskning CfA

Centeret, der er det første af sin art i Danmark, er stiftet i 2009. Formålet med centerets arbejde er at formidle og producere evidensbaseret viden inden for hele det akutmedicinske område.

Hovedelementet i centerets i forskningsarbejde er ”Forskningsnetværket”. I CfA er der adskillige netværk, nye vil komme til og andre vil uddø i en fremadskridende dynamisk proces.

Organisatorisk er centeret knyttet til Fælles AKUT afdeling, Aarhus Universitetshospital og Klinisk Institut, Aarhus Universitet.

Akutmedicin

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

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 sundhedsvæsnet, eller at andre opfatter vedkommendes tilstand som akut og derfor retter henvendelse til sundhedsvæsnet akut. Den akutte patient er således ikke kun en borger, der selv henvender sig. Der kan også være tale om en patient, som på foranledning af andre akut bringes i kontakt med sundhedsvæsnet, 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 bortset fra 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 tilgængelige ressourcer.

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 vist minimum af specialer tilstede på matriklen 24/7. Samtidig vokser den ældre generation og antallet af sygehussenge formindskes. Alt sammen ting der sætter fokus på arbejdet i akutafdelingen.

Akutmedicin

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 supraspecialitet. Uddannelsen er ikke certificeret under Sundhedsstyrelsen, men LVS godkender gennemgået uddannelse og udsteder et certifikat. I Region Midtjylland er oprettet et formaliseret uddannelsesprogram, som er rettet mod fagområdet for akutmedicin.

Vision

Forskning og udvikling er en fuld integreret del af den akutte patientbehandling: Ingen akut patient uden et forsknings- eller udviklingsprojekt, man kan altid blive klogere.

Undervisning i akutmedicin på et internationalt niveau er en selvstændig disciplin inden for såvel det præ- som det postgraduate område.

CfA deltager i internationale forskningsnetværk og har international talentudviklings programmer inden for akutområdet.

CfA er førende inden for akutforskningen i Danmark

CfA er samlingspunkt og skaber rammer for akutforskning i Region Midtjylland.

CfA er udgangspunkt for videnskabelige publikationer af international standard og med international gennemslagskraft.

CfA arbejder for tværgående forskningsprojekter og nationalt samarbejde

CfA er forskningsaktiv over alle led i den akutte patientbehandling fra præhospital alarmering til udskrivelse fra akutafdelingen.

Mission

Formidle og producere videnskabelig evidens indenfor:

- Udredning, behandling og akut rehabilitering af den akutte patient
- Stuktur og proces i organisationer der udfører akut patientbehandling
- ”Big data” håndtering og anvendelse inden for akutområdet

Etablere internationale forskningsnetværk og talentudviklingsprogrammer

Varetage og udvikle undervisning i akutmedicin, såvel præ- som postgraduat

Strategi

I år 2015 har vi

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 mindst et studie 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. 40 publikationer pr år i peer review internationale tidsskrifter.
5. Etableret en akut database og forskningsbiobank
6. Et bredt forskningssamarbejde mellem akutafdelingerne i Region Midt
7. Udvikle et internationalt talent udviklingsprogram inden for akutmedicin.

Organisation

Professoren i akut medicin er direktør for CfA

Organisatorisk er CfA tilknyttet Fælles AKUT afdeling, Aarhus Universitetshospital og Klinisk Institut Aarhus Universitet og refererer driftsmæssigt til afdelingsledelsen her og lærestolsprofessoren i Akutcenteret

CfA arbejder tæt sammen med andre 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 bemandes med ½ sekretær

Center møder. Der afholdes regelmæssigt centermøder, hvor alle centerets medarbejdere kan deltage. Derudover deltager repræsentanter for afdelingsledelsen i AKUT. Alle beslutninger og tiltag i CfA vil blive fremlagt til drøftelse her.

Følgegruppen for regionens akutforskningsprogram

LUR har nedsat en følgegruppe der sammen med professoren i akutmedicin bestyrer de af regionen afsatte midler til akutforskning.

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 berøringsflader 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 netværks dannelse. Herved forstås en gruppe af forskere (både inden- og udenfor CfA), som har samme interesseområde inden for akutmedicin, for eksempel

Tidlig Opsporing og Behandling af Kritisk Akut Sygdom (TOBAS). Der kan under de enkelte netværk være subnetværk, for eksempel CONSIDER-Sepsis netværket under TOBAS.

Forskningsnetværkerne er en plastisk enhed, som hele siden vil være under en vis forandring, men mindre 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 (for eksempel indsamling af data) eller en ekspertfunktion. Medlemmerne kan sagtens være involveret i forskning andet sted også inden for netværkets forsknings område, men man skal være loyal over for de beslutninger, opgaver og ideer, man har været med til at vedtage i netværket. Professoren er leder af netværket, men som netværket modnes, bliver det mere selvstændigt og lederens funktion mere faciliteterne og observerende. De enkelte netværk beskrives kort herunder og mere udførligt i selvstændige afsnit. Der foreligger en fast skabelon til beskrivelse af et netværk

Netværksbobler

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

Netværk

TOBAS

Tidlig Opsporing og Behandling af Akut Kritisk Sygdom, herunder traumer: Det er bedre at forebygge end at 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 netop med den problematik. Som navnet tilsiger, vil det være de første timer efter patientens ankomst til akutafdelingen der fokuseres på, ligesom der vil være stærke relationer til det præhospitale forløb

CONSIDER-SEPSIS

Point-of-Care: Fremskudt diagnostik og behandling

Ultralyd i akutmodtagelsen, Hospitalsenhed Vest - Ph.D

PEWS, Paediatric Early Warning Score, Ph.D.

HJERTESTOP

Hvert år får ca. 3.500 personer hjertestop uden for hospital. Ca. 10 % overlever, heraf en del med hjerneskade. Der er trods den fortsat dårlige prognose sket en bedring over det sidste årti da tidligere overlevelseshfrekvens lå på ca. 5%, men der stadig er plads til forbedring 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 testet og udfordret i en dyreeksperimentel model, derfor er et netværk med det formål under etablering.

Hjertestop: Genoplivning, uddannelse, ultralyd og

DANARREST In hospital cardiac arrest database

Tidsdifferentieret terapeutisk hypotermi: TTH48

Dyreeksperimentel model

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

DESIGN-EM, Forskningsnetværk for organisations design og Akutmedicin

Akutte indlæggelses forløb og skadestuebesøg i Region Midt 2003 -07 i forhold til 2007 – 12 et samarbejde med KEA

TRANSIT

Sektor overgange: Patient flow ind og ud af akutafdelingen. Udskrivningsprocedurer og andre sektor overgange fra akutafdelingen. Udviklingen inden for akutmedicin over de seneste år og i fremtiden går mod tidligere og tidligere udskrivninger til hjemmet, kommunal institution eller anden afdeling. Denne udvikling forstærkes af et stigende antal ældre og en reduktion af sengekapaciteten i 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 den proces. Ligeledes er det nødvendigt at fokusere på de andre sektor overgange, indlæggelse af patienter og udskrivelse til andre afdelinger for at sikre et godt og sikkert patient flow og undgå ventetid og flaskehalse.

STAFET. Samarbejde på Tværs - Ansvar og Formidling: Identifikation, udvikling og afprøvning af forløbsspecifikke udskrivelser fra Fælles Akutafdeling post doc. projekt.

Ergoterapeutisk udskrivningsprojekt i akutafdelingen Ph.D. kan ergoterapeutisk intervention forebygge genindlæggelse

MVU

Middel lange videregående uddannelser. Netværket omfatter, som navnet siger, forsknings initiativer inden for sygepleje, ergoterapi, fysioterapi mm. Netværket er oprettet for at rette fokus

mod dette område og de midler der kan søges herfra. Netværkerne vil også optræde under de andre netværk og vil blive beskrevet her.

STAFET Identifikation, udvikling og afprøvning af forløbsspecifikke udskrivelser fra Fælles Akutafdeling

Ergoterapeutisk udskrivningsprojekt i akutafdelingen Ph.D

PEWS Paediatric early warning score, Ph.D

PRÆ-hospitals netværk:

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

Dyspnø/Ultralyds projekt Ph.D.

Overførsel af data fra ambulance til Akutmodtagelsen Horsens - Ph.D.

Vanskelig luftvej – Ph.D.

Smerte behandling – opkommende Ph.D

BOSTON netværk.

CfA har i længere tid haft et samarbejde med Beth Israel Diaconess Medical Center i Boston, hvor medicinske forskningsårs studerende 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 vanskelig overvurderes.

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. De projekter som ikke naturligt falder ind under de andre netværk er kort nævnt her.

KUVØSE: Mindre et årige projekter i akutafdelingerne i Herning, Randers og Viborg

Internationale netværk

DESIGN-EM har netværksdannelse med akutafdelinger i Tilburg, Holland og Mayo klinikken Rochester USA

Boston projekt se, ovenfor

Mayo projekt. Et tilsvarende projekt er under udvikling ved Mayo klinikken i Rochester.

TTH48 Samarbejder i projektet med Intensiv afdelingen på Stavanger Universitetssygehus, Norge

Netværks bobler

Medicinsk teknologi: 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 på patentstadiet

Traume modtagelse og behandling: et udviklingsområde

Danske krigsskader. I et samarbejde med det danske og det amerikanske forsvar analyseres krigsskaderne hos danske Afghanistan soldater.

Akademisk program

Hans Kirkegaard, professor

Ph.D. studerende, hovedvejleder

Simon Skibsted. Gene Expression Patterns Characteristic for Infection and Severity of Infection. Hovedvejleder Hans Kirkegaard

Nicolaj Raber. Telemedicinske løsninger i det akutte patientforløb; fordele og ulemper for patienter, sundhedspersonale og sundhedsvæsen. Hovedvejleder Hans Kirkegaard

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

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

Jesper Weile: Point-of-care bedside ultrasound diagnostik i akutmodtagelsen. Hovedvejleder Hans Kirkegaard

Claus Sixtus: Opsporing af kritisk forværring og intervention hos hospitalsindlagte børn. Hovedvejleder Hans Kirkegaard

Anders Grejs: Forlænget kølebehandlings påvirkning af hjertet hos hjertestoppatienter. Hovedvejleder Hans Kirkegaard

Anni Jeppesen: Koagulation ved terapeutisk mild hypotermi efter hjertestop. Hovedvejleder Hans Kirkegaard

Christophe Duez: Prognostisering af neurologisk udkomme ved kølebehandling af patienter med hjertestop. Hovedvejleder Hans Kirkegaard

Ph.D. studerende, medvejleder

Ph.d. studerende Morten Bøtker. Effekten af præhospital diagnostik med NT-proBNP og ultralyd ved uafklaret dyspnø. Hovedvejleder Christian Juhl Terkildsen, medvejleder Hans Kirkegaard

Lars Wiuff Andersen. Thiamine in Coronary Artery Bypass Graft Surgery. Hovedvejleder Else Tønnesen, medvejleder Hans Kirkegaard

Ph.d. studerende Leif Rognås: Prehospital Advanced Airway Management in The Central Region of Denmark. Hovedvejleder Else Tønnesen, medvejleder Hans Kirkegaard

Forskningsårs studerende, hovedvejleder

Marie Jessen Pedersen. Sepsis i Akutmodtagelsen, tidlig opsporing af kritisk sygdom. Hovedvejleder Hans Kirkegaard

Kimie Ødorf. Assessment of the microcirculation in patients with severe sepsis. Hovedvejleder Hans Kirkegaard

Sharri Mortensen. Coenzyme Q10 in sepsis. Hovedvejleder Hans Kirkegaard

Larshan Peripam. Effective methods for treatment of migraine and the reduction of opioid use in migraine patients. Hovedvejleder Hans Kirkegaard

Amal Schnegelsberg. Livet efter sepsis. Hovedvejleder Hans Kirkegaard

Forskningsårs studerende, medvejleder

Kristoffer Nøhr. Elektromyografi anvendt prædiktivt ved svær bevidsthedssvækkelse. Hovedvejleder Birger Johnsen, medvejleder Hans Kirkegaard

Bo Løfgren, adjungeret lektor

Forskningsårsstuderende

Lise Krogh. Resuscitation of infants: A comparative Non-inferiority Study of Self-training versus Conventional Instructor-led Training". Hovedvejleder: Bo Løfgren

Katrine Bjørnshave. Teaching basic life support (BLS) and automated external defibrillation (AED): A randomized non-inferiority comparative study of two-stage versus four-stage teaching technique. Hovedvejleder: Bo Løfgren

Kasper Glerup Lauridsen. Effects of hyperoxia on myocardial injury following cardioversion - A randomized clinical trail. Hovedvejleder: Bo Løfgren.

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. Hovedvejleder: Bo Løfgren.

Jakob Edelberg Thomsen. Do Clinical Examination Gloves Provide Adequate Electrical Insulation For Safe Hands-On Defibrillation?. Hovedvejleder: Bo Løfgren.

Martin Harpsø. Does Hyperoxia in the First 24 Hours Following Major Trauma Affect Outcome? A pilote Study. Hovedvejleder: Bo Løfgren

Marianne Lisby, post doc.

Hovedvejleder på kandidatafhandling, Cand. scient. san. projekt (afsluttet august 2013)

Hovedvejleder, forskningsårprojekt (stud. med.), Akutafdelingen, Regionshospital Randers, Center for Akutforskning & Aarhus Universitet (2013/14)

Medvejleder på fire ph.d. projekter - medicineringsprojekter

2 ved Aarhus Universitet, Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Institut for Klinisk Medicin (afsluttes 2014)

1 ved Syddansk Universitet, Sundhedsvidenskabelige Fakultet (afsluttes 2015)

1 ved Aalborg Universitet, Danish Center for Healthcare Improvements, Faculty of Social Sciences and of Health Sciences (afsluttes 2015)

Andre vejlederopgaver:

Masterafhandling i Kvalitet og Ledelse, Syddansk Universitet (2013/14)

Hovedvejleder, Forskningsårprojekt (stud. med.), Akutafdelingen, Regionshospital Randers, Center for Akutforskning & Aarhus Universitet (2013/14)

Metodekonsulent på forskningsprojekt fra Apotekerforeninger omkring recepter og patientsikkerhed – kommende projekt, ultimo 2013

Birolle i projekt omkring paracetamolforgiftning i Akutafdelinger, Stud. scient. med. kandidatafhandling (afsluttet juni 2013)

Simon Vistisen, post doc.

Patentering af specifik monitoreringsmetode til at vejlede væskebehandling (dansk patentansøgning, PA 2013 70206, submittet 11. april 2013)

Publikationer

Peer review artikler 2013

Lindskov C, Jensen RH, Sprogøe P, Klaaborg KE, Kirkegaard H, Severinsen IK, Lorentsen AG, Folkersen L, Ilkjaer S, Pedersen CM. Extracorporeal membrane oxygenation in adult patients with severe acute respiratory failure. *Acta Anaesthesiol Scand* 2013; 57: 303-11

Machenhauer J, Møller C, Fjældstad A, Østervig R, Kole AA, Folkstad L, Hallas P, Brabrand B, Møllekær A, Kirkegaard H. Speciallægen er ikke i front på de danske akutafdelinger. *Ugeskr. Læger* 2013; 175: 491-4.

Kragholm K, Skovmoeller M, Christensen AL, Fonager K, Tilsted HH, Kirkegaard H, DE Haas I, Rasmussen BS. Employment status 1 year after out-of-hospital cardiac arrest in comatose patients treated with therapeutic hypothermia. *Acta Anaesthesiol Scand.* 2013 Aug;57(7):936-43

Louise Nissen, Hans Kirkegaard, Louise Pape. Inter-rater agreement of the triagesystem RETTS-HEV. *European Journal of Emergency Medicine.* In press

Leif Rognas Troels Martin Hansen, Hans Kirkegaard, Else Toennesen. Pre-hospital advanced airway management by experienced anaesthesiologists: a prospective descriptive study. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine.* In press.

Leif Rognas Troels Martin Hansen, Hans Kirkegaard, Else Toennesen. Refraining from pre-hospital advanced airway management: a prospective observational study from an anaesthesiologist-staffed pre-hospital critical care service. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine.* 2013, 21:75

Vistisen ST, Andersen KK, Frederiksen AC, Kirkegaard H. Variations in the pre-ejection period induced by deep breathing do not predict the hemodynamic response to early haemorrhage in healthy volunteers. *J Clinical Monitoring Computing* 2013.

Vistisen ST, Andersen KK, Frederiksen AC, Kirkegaard H. Variations in the pre-ejection period induced by ventricular extra systoles may be feasible to predict fluid responsiveness. *J Clinical Monitoring Computing* 2013.

Leif Rognas Troels Martin Hansen, Hans Kirkegaard, Else Toennesen. Anaesthesiologist-provided pre-hospital airway management in traumatic brain injury patients: An observational study. *European Journal of Emergency Medicine,* in press.

Rognas L, Hansen TM, Kirkegaard H and Toennesen E. Standard operating procedure changed pre-hospital critical care anaesthesiologists' behaviour: a quality control study. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine.* In press.

Rognas L, Hansen TM, Kirkegaard H and Toennesen E. Predicting the lack of ROSC during pre-hospital CPR: Should an end-tidal CO₂ of 1.3kPa be used as a cut-off value? Resuscitation, in press.

Bonnerup, D. K., Lisby, M., Eskildsen, A. G., Sædder, E. A. and Nielsen, L. P. (2013), Medication Counselling: Physicians' Perspective. *Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology*. doi: 10.1111/bcpt.12111

Ann Lykkegaard Soerensen, Marianne Lisby, Lars Peter Nielsen, Birgitte Klindt Poulsen, Jan Mainz.6 The medication process in a psychiatric hospital: are errors a potential threat to patient safety? *Risk Management and Healthcare Policy* 2013;6 23–31

Adelborg K, Al-Mashhadi RH, Nielsen LH, Dalgas C, Mortensen MB, Løfgren B. Successful use of supraglottic airway devices by surf lifeguards: A randomized comparison of three different devices. *Anaesthesia* 2013, Provisional acceptance

Vestergaard LD, Løfgren B, Krarup NHV, Holm T, Andersen LK. Data fra automatiske eksterne defibrillatorer giver vigtig information om kvaliteten af hjertestopbehandling” *Ugeskr Laeger* 2013, Accepted for publication

Grove EL, Løfgren B. Implementing a standardized course in basic life support as mandatory peer-led training for medical students. *Eur J Emerg Med*. 2013 Mar 18. [Epub ahead of print]

Abstracts

Anne-Katrine Bertelsen, Julie Mackenhauer, Nina Buch, Helle Nibro and Hans Kirkegaard. Normal temperature upon admission does not influence on timing of antibiotics for septic patients. *STREM* 2013; 21(Suppl 2):A7.

Marie K Jessen Pedersen, Julie Mackenhauer, Anne Hvass, Hans Kirkegaard. Emergency department patients with suspected infection at risk of intensive care unit transfer: a case-control Study. *STREM* 2013; 21(Suppl 2):A24.

Cecilie Møller, Julie Mackenhauer, Anders Møllekær, Mikkel Brabrand, Peter Hallas, Hans Kirkegaard. Emergency departments in Denmark with a research responsible consultant expect increased research production. *STREM* 2013; 21(Suppl 2):A25.

Louise Nissen, Hans Kirkegaard, Noel Perez, Ulf Hørlyck, Louise Pape. Inter-rater agreement of the triagesystem RETTS-HEV. *STREM* 2013; 21(Suppl 2):A32.

Julie Mackenhauer, Nina Andersen, Hans Kirkegaard. Leading consultants in the emergency departments are more in favour of a specialty in emergency medicine than their collaborating colleagues. *STREM* 2013; 21(Suppl 2):A33.

KF Christensen, L Nikolajsen, H Kirkegaard, EF Christensen. Prehospital fentanyl administration by ambulance personnel. *STREM* 2013; 21(Suppl 2):A42.

Marianne Lisby, David W. Bates, Ronen Rozenblum. Clinician's performance, skills and attitudes towards patient expectations: An international multicenter study. International Forum on Quality and Safety in Healthcare, London (April, 2013) (Oral presentation)

Marianne Lisby, David W. Bates, Ronen Rozenblum. A proactive patient-centered care model improved hospitalized patients experience and satisfaction in Denmark. 30th ISQua Conference, Edinburgh (October 2013) (Oral presentation)

Andet

Andres Rauff Mortensen: Can the Delay in Detection of Ischemia by use of Microdialysis be reduced without Reducing the Sensitivity? Forsknings årsrapport. Hovedvejleder Hans Kirkegaard. Intern censur marts 2013

Marie Jessen Pedersen: Sepsis i Akutmodtagelsen, tidlig opsporing af kritisk sygdom. Forskningsårsrapport. Hovedvejleder Hans Kirkegaard. Intern censur 12. december 2013

Ann Mai Hindkjær Østergaard, Aarhus Universitet forsknings-metodeopgave med titlen: "Kan videnskabelige studier af sundhedsprofessionelle ekstrapoleres til lægfolk?". Ekstern censur, 7. juni 2013, karakter: 12. Hovedvejleder: Bo Løfgren

Internationalt samarbejde

DESIGN-EM har netværksdannelse med akutafdelinger i Tilburg, Holland og Mayo klinikken Rochester USA

Boston projekt se ovenfor

Mayo projekt. Et tilsvarende projekt er under udvikling ved Mayo klinikken i Rochester.

TTH48 Samarbejder i projektet med Intensiv afdelingen på Stavanger Universitetssygehus, Norge

Undervisning

Centeret varetager såvel præ- som postgraduate undervisningsopgaver.

1) I akutugen på 6 semester på kandidaten undervises en dag i akutmedicin. Akutugen afholdes 3 gange på 6. semester

2) På 6. semester på kandidaten er der et akutmedicinsk seminar på 6 timer

Marianne Lisby, ekstern underviser på Akutuddannelsen for læger, Region Midtjylland. Der undervises i emnet "forskning i kvalitet"

Mødeaktivitet

Centermøder

Der tilstræbes centermøder en gang i måneden med de personer der er fast tilknyttet centeret. Dvs sekretariatet, postdoc og lektorer, ph.d. og forskningsårs studerende. Derudover repræsentant for afdelingsledelsen i AKUT afdelingen.

Netværksmøder

Fastlægges af de enkelte netværk efter behov

Forskningsforum

To gang pr semester arrangerer de forskellige netværk et forskningsforum med et udvidet program. Møderne holdes uden for almindelig arbejdstid, så klinikerne også har mulighed for at deltage.

Journal club

En gang om måneden afholdes senior journal club møder

En gang om måneden afholdes junior journal club møder