

Center for Akutforskning



ÅRSRAPPORT 2018



AARHUS UNIVERSITET

Datablad

Årsrapport 2018 - Center for Akutforskning

Årsrapporten er udarbejdet i samarbejde mellem forskningstilknyttede medarbejdere
April 2019

Udgiver

Center for Akutforskning
Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet
Aarhus Universitetshospital
Palle Juul- Jensens Boulevard 161, bygn. J, plan 1
DK-8200 Aarhus N

cfa@clin.au.dk

www.akutforskning.au.dk

<https://www.facebook.com/Akutforskning/>

Forsidefoto: Ole Mølgaard

Redaktion: Center for Akutforskning

Indhold

Indhold	2
1. Center for Akutforskning	4
2. Formålet	4
3. Forskningsfilosofi	4
4. Den akutte patient	4
5. Organisatoriske forandringer i akutmedicin	5
Akutmedicinsk speciale.....	5
6. Mission	5
7. Vision	5
8. Forskningsmiljøet på CfA	6
9. Organisation	6
Forskning.....	6
Centermøder.....	6
Journal Club.....	7
Workshops	7
10. Prægraduate undervisningsaktiviteter	7
11. Forskningsnetværk	7
Design-EM.....	7
Netværk for sundhedsvidenskabelige professioner	8
CONSIDER Sepsis Netværket.....	8
Hjertestop Netværket	8
Præhospitalet.....	9
Internationalt netværk og samarbejde.....	9
12. Akademisk program og igangværende projekter	10
13. Publikationer	13
Peer review artikler.....	13
14. Andre publikationer	18
Lærebogskapitler og e-læring	18
Letters, kommentarer, debatindlæg, artikelbidrag	18
Konferencebidrag.....	18
Posters	19
15. Afhandlinger, forskningsårsforsvar og specialer afsluttet i 2018	19

Doktordisputatsforsvar	19
Ph.d.-forsvar	19
Forskningsårsforsvar	19
16. Inviterede foredrag.....	20
Internationale	20
Nationale.....	20
17. Bedømmelsesarbejde	21
18. Internationalt samarbejde	21
19. Bevillinger, priser og anerkendelser	22

1. Center for Akutforskning

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

2. Formålet

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 berøringsflade 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.

3. Forskningsfilosofi

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 inden for de enkelte forskningsfelter. Netværksfilosofien indebærer en dynamisk proces, hvor nogle netværk vil vokse, andre vil uddø og nye vil opstå.

4. Den akutte patient

Definitionen på en akut patient er nødvendigvis 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 tilstand 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 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 fraset den initiale vurdering, til akut indlæggelse på hospital med deltagelse af traume kald eller akutmedicinsk kald. 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 patientens og omgivelsernes ressourcer, tidsmæssig afstand til hospital samt henvisende læges kompetencer og diagnostiske muligheder.

5. Organisatoriske forandringer i akutmedicin

Akutfdelingene har nu eksisteret i en del år, akutforskning er etableret som forskningsfelt og Danmark har i juni 2017 fået godkendt et lægespeciale i akutmedicin.

Akutmedicinsk speciale

Præ-graduat

Som konsekvens af at akutmedicin er godkendt som et lægeligt speciale er Aarhus Universitet i gang med at indarbejde akutmedicin i det medicinske studium. Undervisningen bliver placeret på 6. semester på kandidaten og vil indeholde katedrale forelæsninger og klinikker, men i stigende grad vil undervisningen overgå til mere moderne undervisningsformer som video, streaming af forelæsninger, case-baseret undervisning og simulering.

Post-graduat

Det post-graduate forløb af specialet er også ved at tage form. De første introduktionsstillinger blev besat i 2018 og hoveduddannelsesstillinger besættes snart. Ligeledes er uddannelsesprogrammer, uddannelsesforløb, og regler om dispensationer og merit mm. beskrevet.

6. Mission

CfAs mission er at skabe og formidle ny viden inden for 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 inden for sundhedsvæsenet, herunder skabe viden om både patientforløb, samarbejdsflader og organisationsformer.

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

7. Vision

1. *Forsknings- og/eller udviklingsprojekter er integreret i alle former for akutte patientforløb*
2. *Centeret er førende inden for akutforskning i Danmark, er 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 sit 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*

8. Forskningsmiljøet på CfA

CfA har adresse på Aarhus Universitetshospital, Palle Juul-Jensens Boulevard 161 i Aarhus N. Centrets kontorlokaler findes i bygning J på plan 1 med direkte adgang til klinikken i Akutafdelingen som findes på plan 2 og 3. CfA flyttede i slutningen af maj 2018 til Det Nye Universitetshospital som led i AUHs flytning til nye bygninger under ét tag i Skejby. Det betyder nye fælles rammer for både den kliniske enhed og administrationen under Akutafdeling og forskningsenheden CfA.

I CfA er arbejdsmiljøet, præget af tillid, samarbejde, "frihed under ansvar" og hvor tæt sparring med kolleger er i højsædet. Omgangstonen her er uformel og uhøjtidelig iblandet en god portion humor, både forskere og studerende imellem. Vi samles til frokost hver dag i fælles mødelokale, hvor der er plads til både udveksling af tanker, ideer og faglige diskussioner. Stemningen er behagelig, åben og positiv – her engagerer centrets medarbejdere sig i hinandens arbejde på tværs af fag og projekter.

Forskningsmiljøet på CfA er udviklingsorienteret og præget af et ambitiøst og højt fagligt niveau. Forskningsnetværkene, som er sammensat på tværs af både forskere og studerende, konstitueres gennem en dynamisk og ambitiøs tilgang til udvikling inden for de enkelte interessefelter i akutmedicin. CfA er et godt sted at være, og lever under mottoet: "Strength and Honour for Akutmedicin".

9. Organisation

Professoren i akutmedicin er leder af CfA. Organisatorisk er CfA tilknyttet Akutafdeling, Aarhus Universitetshospital og Institut for Klinisk Medicin (IKM) ved Aarhus Universitet og refererer driftsmæssigt til afdelingsledelsen i akutafdelingen og lederen af IKM. CfA arbejder tæt sammen med en række kliniske afdelinger og forskningscentre og ud i Region Midtjylland. Til CfA er der knyttet et sekretariat, der aktuelt bemannes med ½ professorsekretær og ½ akademisk medarbejder i en og samme person samt en studentermedhjælper der er ansat 20 timer om måneden.

Derudover er der til centeret knyttet en lektor inden for sundhedsprofessionerne, og inden for det lægefaglige område en professor inden for hjertestopområdet, en lektor og en klinisk lektor.

Forskning

Professoren i akutmedicin er forskningsleder og har det overordnede ansvar for akutforskning ved Aarhus Universitet. 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.

Centermøder

Der afholdes et månedligt centermøde, hvor alle centerets medarbejdere kan deltage. Alle ikke personrelaterede beslutninger og tiltag i CfA bliver fremlagt til drøftelse her.

Journal Club

I samarbejde med Præhospitalets forsknings- og udviklingsafdeling afholdes på skiftende adresse Journal Club, hvor forskere tilknyttet CfA og Præhospitalet mødes med det formål, at diskutere fælles faglige forhold med udgangspunkt i aktuelle videnskabelige artikler. Sparringen med kollegaer giver mulighed for, at højne kvaliteten af egen forskning, men kan også danne rammer for nyt samarbejde og fremtidige projekter. Møderne afholdes som minimum 4 gange pr. semester.

Workshops

I 2018 har CfA afholdt en række workshops med mulighed for, at lade sig inspirere og lære nyt om bl.a. patientinddragelse i forskning, Ny Persondataforordning, informationssøgning og referencehåndtering v. AU Library mm.

10. Prægraduate undervisningsaktiviteter

De prægraduate undervisnings aktiviteter omfatter aktuelt forelæsninger på 6. semester kandidatuddannelsen og undervisning på akutugen, som ligeledes ligger på 6. semester kandidatuddannelsen. Derudover er der studenter i klinikophold i skadestuedelen af akutmodtagelsen.

11. 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. 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 (f.eks. 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 facilliterende og følgende. De enkelte netværk beskrives kort herunder.

Design-EM

DESIGN-EM (Research Network for Organisational Design and Emergency Medicine) er et interdisciplinært forskningsnetværk der kombinerer forskningsbaseret viden omkring optimering af organisationsdesign med det akutmedicinske fagområde. Netværket omfatter Center for Akutforskning (CfA) ved Aarhus Universitetshospital og Interdisciplinary Center for Organisational Architecture (ICOA) ved Institut for Virksomhedsledelse på Aarhus Universitet.

Design-EM Netværket har til formål at skabe og formidle evidensbaseret viden for, hvordan man i dag designer akutafdelinger mest hensigtsmæssigt. Forskningen tager udgangspunkt i nyeste ekspertviden inden for det akutmedicinske område og kvalitet inden for pleje af patienter samt nyeste ekspertviden omkring, hvordan man optimerer organisationsdesign.

Netværk for sundhedsvidenskabelige professioner

Den akutte patient

Dette forskningsprogram er etableret i regi af Aarhus Universitetshospital og er ét af fire forskningsprogrammer for såvel erfarne forskere som forskerspirer med faglig baggrund som f.eks. sygeplejerske, fysioterapeut, ergoterapeut, bioanalytiker og radiograf. Formålet er at udvikle, integrere og implementere viden, der kan komplementere det samlede billede af patienten fra det præ- til det postakutte forløb. Netværket fokuserer på interventioner og metoder, der kan fremme patienters overlevelse, førlighed og oplevelse i det akutte forløb og anvender både kvantitative og kvalitative metoder. Ved udgangen af 2018 havde netværket 16 medlemmer heraf, seks forskerspirer, tre ph.d. studerende og seks ph.d.'er i kombinerede forskerstillinger (kliniske specialister) og en lektor.

Projekterne omfatter:

- Kvalitative undersøgelser af patienters og personalets oplevelser af f.eks. mødet med alkoholpatienter i akutafdelinger
- Kontrollerede studier af nye interventioner f.eks. enestuers betydning for demens
- Randomiserede studier f.eks. telemedicinsk fysioterapitræning efter udskrivelse; Paediatric Early Warning Score
- Diagnostiske studier af f.eks. præcision af røntgen af thorax hos neonatale

CONSIDER Sepsis Netværket

Formålet med CONSIDER Sepsis Netværket er, at koordinere og styrke den kliniske og eksperimentelle forskning inden for sepsis med fokus på tidlig diagnostik og behandling af sepsis. Netværket repræsenterer klinikere og forskere fra relevante specialer i ind- og udland med særlig berøringsflade til den septiske patient og interesse for den tværfaglige forskning inden for området. Netværket fungerer som en tværfaglig klynge, hvor hver forsker/gruppedlem repræsenterer sit unikke kompetenceområde.

Hjertestop Netværket

Hvert år i Danmark får ca. 4.000 personer hjertestop uden for hospital og ca. 3.000 får hjertestop på hospital. Overlevelsen er lav, heraf en mindre del med hjerneskade. Der er, trods den dårlige prognose, sket en bedring over det sidste årti hvad angår det præhospitale område, da overlevelsen er steget fra ca. 5%, til ca. 12%. Tilsvarende er 30 dages overlevelsen for hjertestop på hospital knap 30%. Data omhandlende hjertestop på hospital er sparsom og yderligere viden inden for området er påkrævet for at forbedre behandling

Hjertestop Netværket består af større og mindre netværk, som hænger sammen langs hele overlevelseskæden - "Chain of Survival" og der pågår så vel klinisk som eksperimentel forskning, sidstnævnte omfatter både dyreeksperimentelle undersøgelser og simulationsforskning.

1. Hjertestop: Klinisk forskning
2. Hjertestop på hospital
3. Targeted temperature management
4. Dyreeksperimentelle studier
5. Hjertestop: Uddannelse og udvikling

Præhospitalet

Arbejdet i dette netværk er under udvikling og sker i tæt samarbejde med Præhospitalets forsknings- og udviklings afdeling. Der henvises til årsrapporten fra Præhospitalet under Region Midtjylland.

Internationalt netværk og samarbejde

Beath Israel Deaconess Medical Center i Boston, USA

CfA har i længere tid haft et samarbejde med Beth Israel Deaconess Medical Center (BIDMC) i Boston, hvor medicinske forskningsårsstuderende udsendes til at arbejde med forskningsprojekter i akutafdelingen på BIDMC. Betydningen af, at forskningsinteresserede medicinske studenter bliver eksponeret for et internationalt forskningsmiljø og akutmedicinsk klinik i topklasse, kan vanskeligt overvurderes.

Mayo Clinic, Rochester i Minnesota, USA

Samarbejdet er et Akutmedicinsk talentudviklingsprogram lignende det i Boston 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 af sted. I fremtiden forventes også at ph.d.-forløb vil blive inkluderet i samarbejdet. Formålet med programmet er at uddanne og udvikle fremtidens talenter inden for det akutmedicinske område, som derved kan være med til at bygge feltet akutmedicin op i Danmark.

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

TTH48-studiet samarbejder i projektet med Intensivafdelingen i Stavanger, Helsinki, Tallinn, Bruxelles og Berlin.

TTM2 og TAME er begge internationale multi-center studier som udspringer fra hhv. Lund, Sverige og Melbourne, Australien. CfA og Aarhus Universitetshospital samarbejder og tager del i studierne, som foregår på komatøse hjertestoppatienter på intensiv afdeling.

Hjertestop Netværket samarbejder med førende forskere fra bl.a. Beath Israel Deaconess Medical Center i Boston, USA og Childrens Hospital of Philadelphia i Philadelphia, USA. Samarbejdet omfatter udveksling af forskere og projektarbejde. Begge institutioner bedriver klinik og forskning i akutmedicin og hjertesopbehandling i absolut topklasse.

Sepsis-netværket har etableret et samarbejde med akutafdelingerne i Kings College og Royal London Hospital, London.

Netværket "Den akutte patient" samarbejder bl.a. med Brigham & Womens Hospital, Boston, USA inden for områderne - patientsikkerhed og patient-centered care.

12. Akademisk program og igangværende projekter

Hans Kirkegaard, professor

Ph.d. studerende, hovedvejleder

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

Forsvaret 5. oktober 2018

Jesper Weile

Point-of-care bedside ultrasound diagnostik i akutmodtagelsen

Claus Sixtus

Opsporing af kritisk forværring og intervention hos hospitalsindlagte børn

Forsvar 17. maj 2018

Christophe Duez

Prognostisering af neurologisk udkomme ved kølebehandling af patienter med hjertestop

Gitte Boier Tygesen

Development and evaluation of a patient safety model targeting Severe Clinical Deterioration and Safety Awareness in the Emergency Department

Mathias Holmberg

Coenzyme Q10 in post-cardiac arrest patients: a randomized, double-blind, placebo-controlled phase II Trial

Ph.d. studerende, medvejleder

Kasper Glerup Lauridsen

In Hospital Cardiac Arrest

Hovedvejleder Bo Løfgren

Mathilde Stærk

Optimising the In-hospital Use of Automated External Defibrillators

Hovedvejleder Bo Løfgren

Forskningsårsstuderende, hovedvejleder

Jos Dalvad Vesterdal, læge

The impact of emergency medicine physicians on LWBS-rate compared with physicians of another specialty

Forsvar februar 2018

Sandra Langsted, læge

How Age and Comorbidities Impact Early Warning Score as A Predictor of 7-Days Mortality

Forsvar april 2018

Anne Sofie Brogaard Andersen, medicinstuderende AU

Comparison of pre and post time to treatment and patient outcomes after implementation of an electronic notification system

David Kocemba, medicinstuderende AU

Differences in mortality and fluid resuscitation in patients with sepsis or septic shock and pre-existing heart failure with preserved ejection fraction or reduced ejection fraction

Specialeopgave, hovedvejleder

Sandra Langsted

How age and comorbidities impact Early Warning Score as a predictor of 7-day mortality
Forsvar april 2018

Søren Flink

Risikoprofil for dyspnøe patienter i akutafdelinger: Et retrospektivt studie baseret på data fra patienter indlagt i akutafdelingen (AUH) i 2017

Bo Løfgren, professor

Ph.d. studerende, hovedvejleder

Kasper Glerup Lauridsen, ph.d.-studerende

Improving outcomes from in-hospital cardiac arrest: studies on cardiac arrest teams

Mathilde Stærk, kandidat-ph.d.-studerende

Optimising the In-Hospital Use of Automated External Defibrillators

Anders Sjørslev Schmidt, ph.d.-studerende

Improving the Efficiency and Safety of Direct Current Cardioversion

Forskningsårsrapport, hovedvejleder

Josephine Johnsen, medicinstuderende AU

Rapid Cycle Deliberate Practice versus Learning Conversation in Teaching Laypersons Basic Life Support - A Randomized Controlled Trial

Forsvar 20. december 2018

Mathilde Stærk, kandidat-ph.d.-studerende

Forskningsårsstuderende, medvejleder

Josephine Johnsen, medicinstuderende AU

Rapid Cycle Deliberate Practice Versus Learning Conversation in Teaching Laypersons Basic Life Support – A Randomized Controlled Trial

Forsvar 20. december 2018

Marianne Lisby, lektor

Kandidatstuderende, hovedvejleder

Birgitte Olesen Simonsen, Master Health Science (cand.scient.san) AU

An evaluation of the Danish version of the Pediatric Anesthesia Emergence Delirium Scale
Afsluttet juni 2018

Mia Blaabjerg, Master Health Science (cand.scient.san) AU
Sygeplejersker arbejdsmiljø og jobtilfredshed på Regions- og Universitetshospitaler
Afsluttet juni 2018

Trine Hald Thøgersen, Master of Health Science (cand.scient.san) & Research Honors Programme 2017-2019 AU
Patient safety

Mia Mandau, Master of Health Science (cand.scient.san) & Research Honors Programme 2018-2012 AU
Dyspnøpatienter og antibiotikaforbrug i akutafdelinger, talentprogram emne: Flow i akutafdelinger

Anne Melgaard, Master of Health Science (cand.scient.san) AU
Hvordan anvendes akuttilbuddet i Aalborg kommune og reducerer det antallet af hospitalsindlæggelser?

Sidsel Seir Jørgensen, Master of Health Science (cand.scient.san) AU
Karakteristika for borgere i Aarhus Kommune der ikke bliver direkte visiteret til akutenheden

Kandidatstuderende, medvejleder

Tine Louise Dideriksen, Master of Science (MSc) in Nursing (cand.cur.) AU
Socialsygepleje: Hospitalsansatte socialsygeplejerskers beskrivelse af sygepleje
Afsluttet juni 2018

Søren Flink, kandidatstuderende (medicin) AU
Risikoprofil for dyspnø patienter i akutafdelinger: Det er et retrospektivt studie baseret på data fra patienter indlagt i akutafdelingen (AUH) i 2017

Ph.d. studerende, medvejleder

Gitte Boier Tygesen, ph.d.-studerende, Health AU
Development and Evaluation of a Patient Safety Model Targeting Severe Clinical Deterioration and Safety Awareness in the Emergency Department

Hanne Mørkenborg Bové, ph.d.-studerende, Health, AU
Providing Nursing Care to Patients Suffering From Harmful Alcohol Consumption in Somatic Acute Admission Units

Charlotte Arp Sørensen, ph.d.-studerende, AU
Selvadministration af medicin under indlæggelse. Et randomiseret studie af effekt, patientoplevelser og økonomi.

Lars Wiuff Andersen, lektor

Ph.d. studerende, medvejleder

Mathias Holmberg

Coenzyme Q10 in post-cardiac arrest patients: a randomized, double-blind, placebo-controlled phase II trial

13. Publikationer

Peer review artikler

1. Andersen LW, Holmberg MJ, Granfeldt A, Løfgren B, Vellano K, McNally BF o.a. Neighborhood Characteristics, Bystander Automated External Defibrillator Use, and Patient Outcomes in Public Out-of-Hospital Cardiac Arrest. *Resuscitation*. 2018 maj;126:72-79. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2018.02.021>
2. Andersen LW, Grossestreuer AV, Donnino MW. "Resuscitation time bias"-A unique challenge for observational cardiac arrest research. *Resuscitation*. 2018 apr;125:79-82. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2018.02.006>
3. Andersen LW, Kurth T. Propensity scores - A brief introduction for resuscitation researchers. *Resuscitation*. 2018 apr;125:66-69. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2018.02.003>
4. Bjørnshave K, Krogh LQ, Hansen SB, Nebsbjerg MA, Thim T, Løfgren B. Teaching basic life support with an automated external defibrillator using the two-stage or the four-stage teaching technique. *European Journal of Emergency Medicine*. 2018 feb;25(1). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27203452>
5. Bloom B, Thomas S, Ahrensberg JM, Weaver R, Fowler A, Bestwick J o.a. A systematic review and meta-analysis of return to work after mild Traumatic brain injury. *Brain Injury*. 2018;32(13-14):1623-1636. <https://doi.org/10.1080/02699052.2018.1532111>
6. Bové HM, Lisby M, Norlyk A. Scheduled care-As a way of caring: A phenomenological study of being cared for when suffering from alcohol use disorders. *Journal of Clinical Nursing*. 2018 nov 14. <https://doi.org/10.1111/jocn.14715>
7. Duez CHV, Ebbesen MQ, Benedek K, Fabricius M, Atkins MD, Beniczky S, Kjaer TW, Kirkegaard H, Johnsen B. Large inter-rater variability on EEG-reactivity is improved by a novel quantitative method. *Clinical neurophysiology : official journal of the International Federation of Clinical Neurophysiology*. 2018;129(4):724-730. <https://doi.org/10.1016/j.clinph.2018.01.054>
8. Duez CHV, Johnsen B, Grejs AM, Jeppesen AN, Ebbesen MQ, Kvaløy MB, Søreide E, Nielsen JF, Kirkegaard, H. Post resuscitation prognostication by EEG in 24 vs 48 hours of targeted temperature management. *Resuscitation*, in press. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300957218308116?via%3Dihub>
9. Duez CHV, Grejs AM, Jeppesen AN, Schrøder AD, Søreide E, Nielsen JF, Kirkegaard H. Neuron-specific enolase and S-100b in prolonged targeted temperature management after cardiac arrest: A randomised study. *Resuscitation*. 2018;122:79-86. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2017.11.052>
10. Evald L, Brønneck K, Duez CHV, Grejs A, Jeppesen A, Søreide E, Kirkegaard H & Nielsen JF. Prolonged targeted temperature management reduces memory retrieval deficits six months post-cardiac arrest: A randomised controlled trial. *Resuscitation* 2018; 134:1-9 s. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300957218307640?via%3Dihub>

11. Fabian-Jessing BK, Vallentin MF, Secher N, Hansen FB, Dezfulian C, Granfeldt A, Andersen LW. Animal models of cardiac arrest: A systematic review of bias and reporting. *Resuscitation*. 2018 apr;125:16-21. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2018.01.047>
12. Fagerberg SK, Patel P, Andersen LW, Lui X, Donnino MW, Praetorius HA. Erythrocyte P2X1 receptor expression is correlated with change in haematocrit in patients admitted to the ICU with blood pathogen-positive sepsis. *Critical Care (Online Edition)*. 2018 aug 2;22(1). 181. <https://doi.org/10.1186/s13054-018-2100-3>
13. Glerup Lauridsen K, Schmidt AS, Adelborg K, Bach LF, Hornung N, Jepsen SM, Deakin CD, Rickers H, Løfgren B. Effects of hyperoxia on myocardial injury following cardioversion - A randomized clinical trial. *American Heart Journal*. 2018 feb 1;196:97-104. <https://doi.org/10.1016/j.ahj.2017.10.006>
14. Granfeldt A, Wissenberg M, Hansen SM, Lippert FK, Torp-Pedersen C, Skaarup SH, Andersen LW, Christensen EF, Christiansen CF. Severity of chronic obstructive pulmonary disease and presenting rhythm in patients with out-of-hospital cardiac arrest. *Resuscitation*. 2018 maj;126:111-117. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2018.03.006>
15. Hansen C, Glerup Lauridsen K, Schmidt AS, Løfgren B. Decision-making in cardiac arrest: physicians' and nurses' knowledge and views on terminating resuscitation. *Open access emergency medicine : OAEM*. 2018 dec 20;2019:11:1-8. <https://doi.org/10.2147/OAEM.S183248>
16. Haugaard SF, Jeppesen AN, Troldborg A, Kirkegaard H, Thiel S, Hvas A. The complement lectin pathway after cardiac arrest. *Scandinavian Journal of Immunology* 2018 s. e12680. <https://doi.org/10.1111/sji.12680>
17. Holmberg MJ, Moskowitz A, Patel PV, Grossestreuer AV, Uber A, Stankovic N, Andersen LW, Donnino MW. Thiamine in septic shock patients with alcohol use disorders: An observational pilot study. *Journal of Critical Care*. 2018 feb;43:61-64. <https://doi.org/10.1016/j.jcrr.2017.08.022>
18. Holmberg MJ, Moskowitz A, Raymond TT, Berg RA, Nadkarni VM, Topjian AA, Grossestreuer AV, Donnino MW, Andersen LW. Derivation and Internal Validation of a Mortality Prediction Tool for Initial Survivors of Pediatric In-Hospital Cardiac Arrest. *Pediatric Critical Care Medicine*. 2018 mar;19(3):186-195. <https://doi.org/10.1097/PCC.0000000000001416>
19. Holmberg MJ, Uber A, Stankovic N, Chen C-YO, Grossestreuer AV, Donnino MW, Andersen LW, Liu X. Ubiquinol (Reduced Coenzyme Q10) and Cellular Oxygen Consumption in Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Grafting. *Journal of Intensive Care Medicine*. 2018 jan 1. <https://doi.org/10.1177/0885066618789114>
20. Hunt EA, Duval-Arnould JM, Bembea MM, Raymond T, Calhoun A, Atkins DL, Berg RA, Nadkarni VM, Donnino M, Andersen. Association Between Time to Defibrillation and Survival in Pediatric In-Hospital Cardiac Arrest With a First Documented Shockable Rhythm. *JAMA network open*. 2018 sep;1(5). 182643. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.2643>

21. Huynh TAN, Andersen MM, Petersen P, Hansen TB, Kirkegaard H, Weile J. Childhood Trampoline Injuries. *Danish Medical Journal*. 2018 nov 1;65(11).
http://ugeskriftet.dk/files/scientific_article_files/2018-10/a5512_0.pdf
22. Jensen SH, Duvald I, Aagaard R, Primdahl SC, Petersen P, Kirkegaard H, Weile J. Remote Real-Time Ultrasound Supervision via Commercially Available and Low-Cost Tele-Ultrasound: a Mixed Methods Study of the Practical Feasibility and Users' Acceptability in an Emergency Department. *Journal of Digital Imaging*. 2018 nov 26. <https://doi.org/10.1007/s10278-018-0157-9>
23. Jensen CS, Kirkegaard H, Aagaard H, Olesen HV. Clinical profile of children experiencing in-hospital clinical deterioration requiring transfer to a higher level of care. *Journal of Child Health Care*. 2018 aug 19. <https://doi.org/10.1177/1367493518794400>
24. Jensen CS, Olesen HV, Aagaard H, Svendsen MLO, Kirkegaard H. Comparison of Two Pediatric Early Warning Systems: A Randomized Trial. *Journal of Pediatric Nursing*. 2018 nov 22.
<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.11.001>
25. Jensen CS, Nielsen PB, Olesen HV, Kirkegaard H. & Aagaard H. Pediatric Early Warning Score Systems, Nurses Perspective - A Focus Group Study. 2018 feb 14: *Journal of Pediatric Nursing*.
<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.02.004>
26. Larsen KSR, Petersen AK, Lisby M, Knudsen MV. Dyspnea and self-management strategies in patients admitted to the Emergency Department: A study of patients' experiences". *J Clin Nurs*. 2018, jun. E-pub ahead of print. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.14560>
27. Moellekaer A, Duvald I, Obel B, Madsen B, Eskildsen J, Kirkegaard H. The organization of Danish emergency departments. *European Journal of Emergency Medicine*. 2018 jun 28.
<https://doi.org/10.1097/MEJ.0000000000000554>
28. Moellekær A, Kirkegaard H, Madsen B. Risk of death within 7 days of discharge from emergency departments with different organizational models. *Eur J Emerg* 2018, in press.
<https://doi.org/10.1097/MEJ.0000000000000596>
29. Moskowitz A, Holmberg MJ, Donnino MW, Berg KM. In-hospital cardiac arrest: are we overlooking a key distinction? *Current Opinion in Critical Care*. 2018 jun;24(3):151-157.
<https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=29688939>
30. Moskowitz A, Andersen LW, Huang DT, Berg KM, Grossestreuer AV, Marik PE, Sherwin RL, Hou PC, Becker LB, Cocchi MN, Doshi P, Gong J, Sen A, Donnino MW. Ascorbic acid, corticosteroids, and thiamine in sepsis: a review of the biologic rationale and the present state of clinical evaluation. *Critical Care (Online Edition)*. 2018 okt 29;22(283).
<https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-018-2217-4>
31. Mygind-Klausen T, Jæger A, Hansen C, Aagaard R, Krogh LQ, Nebbjerg MA, Krogh K, Løfgren B. In a bed or on the floor? - The effect of realistic hospital resuscitation training: A randomised controlled trial. *American Journal of Emergency Medicine*. 2018 jul.
<https://doi.org/10.1016/j.ajem.2017.12.029>

32. Nebsbjerg MA, Rasmussen SE, Bomholt KB, Krogh LQ, Krogh K, Povlsen JA, Riddervold IS, Grøfte T, Kirkegaard H, Løfgren B. Skills among Young and Elderly Laypersons during Simulated Dispatcher Assisted CPR and after CPR Training. *Acta Anaesthesiol Scand* 2018; 62:125-33.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/aas.13027>
33. Nielsen LM, Kirkegaard H, Østergaard L. Effectiveness of the "Elderly Activity Performance Intervention" on elderly patients discharge from a short-stay unit at the Emergency Department: A quasi-experimental trial. *Clinical Interventions in Aging* 2018; 13:737-47.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/aas.13027>
34. Nielsen LM, Maribo T, Kirkegaard H, Petersen KS, Oestergaard LG. Development of a complex intervention aimed at reducing the risk of readmission of elderly patients discharged from the emergency department using the Intervention Mapping protocol. *BMC Health Services Research*. 2018;18:588. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-018-3391-4>
35. Nielsen LM, Maribo T, Kirkegaard H. Returning to everyday life after discharge from a short-stay unit at the Emergency Department- a qualitative study of elderly patients' experiences. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 2018;
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17482631.2018.1563428>
36. Olsen SW, Draborg E, Lisby M. Physicians' and Nurses' Attitudes and Actions Regarding Perioperative Medication Management. *JOPAN*. 2018 dec 29. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2018.08.005>
37. Primdahl SC, Weile J, Clemmesen L, Madsen KR, Subhi Y, Petersen P, Graumann O. Validation of the Peripheral Ultrasound-guided Vascular Access Rating Scale. *Medicine*. 2018 jan 12;2(97).
<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000009576>
38. Risør BW, Lisby M, Sørensen J. Comparative Cost-Effectiveness Analysis of Three Different Automated Medication Systems Implemented in a Danish Hospital Setting. *Applied Health Economics and Health Policy*. 2018 feb;16(1):91-106. <https://doi.org/10.1007/s40258-017-0360-8>
39. Skibsted S, Bhasin M, Henning D, Jaminet S, Lewandowski J, Kirkegaard H, Aird WC, Shapiro N. Leukocyte Transcriptional Response in Sepsis. *Shock* 2018;
<https://insights.ovid.com/crossref?an=00024382-900000000-97748>
40. Soerensen AL, Lisby M, Nielsen LP, Poulsen BK, Mainz J. Improving medication safety in psychiatry: A controlled intervention study of nurses' involvement in avoidance of potentially inappropriate prescriptions. *BCPT*. 2018. Febr 24. E-pub ahead of print.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/bcpt.12989>
41. Storm L, Schnegelsberg A, Mackenhauer J, Andersen LW, Jessen MK, Kirkegaard H. Socioeconomic status and risk of intensive care unit admission with sepsis. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*. 2018 aug;62(7):983-992. <https://doi.org/10.1111/aas.13114>
42. Stærk M, Glerup Lauridsen K, Mygind-Klausen T, Løfgren B. Differences in implementation strategies of the European Resuscitation Council Guidelines 2015 in Danish hospitals - a nationwide study. *Open access emergency medicine : OAEM*. 2018 okt 2;10:123-128.
<https://doi.org/10.2147/OAEM.S171250>

43. Vammen L, Rahbek S, Secher N, Povlsen JA, Jessen N, Løfgren B, Granfeldt A. Type 2 diabetes mellitus worsens neurological injury following cardiac arrest: an animal experimental study. *Intensive Care Medicine Experimental*. 2018 aug 7;6(1):23. <https://doi.org/10.1186/s40635-018-0193-2>
44. Vistisen ST, Scheeren TWL. Challenge of the Mini-fluid Challenge: Filling Twice without Creating a Self-fulfilling Prophecy Design. *Anesthesiology*. 2018 maj;128(5):1043-1044. <https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000002141>
45. Vistisen ST, Moody B, Celi L, Chen C. Post-extrasystolic characteristics in the arterial blood pressure waveform are associated with right ventricular dysfunction in intensive care patients. *Journal of Clinical Monitoring and Computing*. 2018;1-7. <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10877-018-0216-2>
46. Vistisen ST, Berg JM, Boekel M, Modestini M, Bergman R, Jainandunsing J, Mariani MA, Sheeren TWL. Using extra systoles and the micro-fluid challenge to predict fluid responsiveness during cardiac surgery. *Journal of Clinical Monitoring and Computing*. 2018 nov 9;1-7. <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10877-018-0218-0>
47. Weile J, Nielsen K, Primdahl SC, Frederiksen CA, Laursen CB, Sloth E, Mølgaard O, Knudsen L, Kirkegaard H. Trauma facilities in Denmark: a nationwide cross-sectional benchmark study of facilities and trauma care organisation. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*. 2018 mar 27;26. 22. <https://doi.org/10.1186/s13049-018-0486-1>
48. Weile J, Brix J, Møllekær A. Is Point-of-Care Ultrasound Disruptive Innovation? Formulating why POCUS is different from conventional comprehensive ultrasound. *Critical ultrasound journal*. 2018;10(1). 25. <https://doi.org/10.1186/s13089-018-0106-3>
49. Weile J, Laursen C, Frederiksen CA, Graumann O, Sloth E, Kirkegaard H. Point-of-care ultrasound findings in unselected patients in an emergency department: Results from a prospective observational trial. *BMC Emergency Medicine*. 2018 dec 27;18(1):60. <https://doi.org/10.1186/s12873-018-0211-4>
50. International Liaison Committee on Resuscitation's (ILCOR) Advanced Life Support and Pediatric Task Forces. Extracorporeal Cardiopulmonary Resuscitation for Cardiac Arrest: A Systematic Review. *Resuscitation*. 2018 okt;131:91-100. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2018.07.029>
51. ProCESS Investigators. In vivo quantification of rolling and adhered leukocytes in human sepsis. *Critical Care (Online Edition)*. 2018 sep 30;22(1):240. <https://doi.org/10.1186/s13054-018-2173-z>
52. ILCOR Collaborators. 2018 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations Summary. *Circulation*. 2018 dec 4;138(23):e714-e730. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000611>

14. Andre publikationer

Lærebogskapitler og e-læring

Lisby M, Jensen A-B H, *Ulighed i sundhed - socialt udsatte*, J. F. Andersen, K. Falk red., Sundhedsvænet på tværs. 3 udg. København: Munksgaard 2018

Letters, kommentarer, debatindlæg, artikelbidrag

1. Kirkegaard H, Taccone FS, Skrifvars MB, Søreide E. How long should comatose patients resuscitated from cardiac arrest be cooled? *J Thorac Dis* 2018. doi: 10.21037/jtd.2018.09.98
2. Kirkegaard H, Taccone FS, Skrifvars MB, Søreide E. Prolonged targeted temperature management in patients suffering from out-of-hospital cardiac arrest. *J Thorac Dis* 2018. doi: 10.21037/jtd.2018.09.78
3. Sørensen AL, Lisby M, Nielsen LP, Mainz J. Hvordan definerer vi medicinafstemning og medicingennemgang? *Ugeskr Laeger*, 2018. 180 (21) s 1947
4. Vistisen ST, Scheeren TWL. Challenge of the Mini-fluid Challenge: Filling Twice without Creating a Self-fulfilling Prophecy Design. *Anesthesiology*. 2018 maj;128(5):1043-1044. <https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000002141>

Konferencebidrag

1. Bang C, Sørensen AK, Hansen C, Glerup Lauridsen K, Løfgren B. Cardiac Patients Risk Resuscitation Attempts Against Their Will Due to Lack of Do-Not-Resuscitate Conversations During Hospitalization. *Circulation*. 2018 jun 9;Suppl. 1(136). A20005.
2. Glerup Lauridsen K, Schmidt AS, Nadkarni VM, Berg RA, Bach LF, Møller DS o.a. Resuscitation Team Challenges during In-hospital Cardiac Arrest: A Prospective Multicenter Study. *Circulation*. 2018 nov 5;138.
3. Glerup Lauridsen K, Schmidt AS, Nadkarni VM, Berg RA, Bach LF, Møller DS o.a. Reasons for Tracheal Intubation during In-hospital Cardiac Arrest: A Prospective Multicenter Study. *Resuscitation*. 2018 sep 1. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2018.07.070>
4. Glerup Lauridsen K, Løfgren B, Nishisaki A, Douval-Arnould J, A. Hunt E, Cheng A o.a.. Standardizing Communication during Cardiac Arrest to Improve Chest Compression Fraction - A Randomized Trial. 2018. Abstract fra INSPIRE 2018, Los Angeles, USA.
5. Hansen C, Bang C, Stærk M, Nebbjerg MA, Rasmussen SE, Løfgren B o.a. Basic Life Support Instructors' Assessment of Cardiopulmonary Resuscitation. *Simulation in Healthcare*. 2018 feb;12(6):e2. https://www.ahajournals.org/doi/abs/10.1161/circ.134.suppl_1.16131
6. Mathilde S, Lauge V, Camilla H, Kristian K, Bo L. Basic Life Support Instructors Overestimate Their Own Ability to Perform Cardiopulmonary Resuscitation. *Circulation*. 2018 nov 6;138(Suppl_2):A214-A214. https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/circ.138.suppl_2.214

Posters

1. Evald L, Brønneck K, Duez CHV, Jeppesen A, Grejs A, Søreide E, Kirkegaard H, Nielsen JF. Prolonged targeted temperature management improves memory retrieval six months post cardiac arrest: A randomised controlled trial. AHA Chicago November 2018
2. Glerup Lauridsen K, Schmidt AS, Nadkarni VM, Berg RA, Bach LF, Møller DS o.a. Resuscitation Team Challenges during In-hospital Cardiac Arrest: A Prospective Multicenter Study. *Circulation*. 2018 nov 5;138. https://www.ahajournals.org/doi/abs/10.1161/circ.138.suppl_2.177?af=R
3. Budolfson C, Nguyen DT, Glerup KL, Stærk M, Schmidt AS, Løfgren B. Major Differences in the Intended Operation and Default Energy Setting in Automated External Defibrillators in Pediatric Cardiac Arrest. *Circulation*. 2018 nov 6;138(Suppl_2):A162-A162. https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/circ.138.suppl_2.162
4. Sindberg B, Thomsen IK, Granfeldt A, Kirkegaard H, Andersen LW. Vasopressin and Methylprednisolone for In-Hospital Cardiac Arrest (VAM-IHCA) - A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. 2nd Annual Research Meeting, Department of Clinical Medicine Aarhus University, oktober 2018

15. Afhandlinger, forskningsårsforsvar og specialer afsluttet i 2018

Doktordisputatsforsvar

Lars Wiuff Andersen, Aarhus Universitet, 12. oktober 2018

In-Hospital Cardiac Arrest: Studies from a large United States registry

Ph.d.-forsvar

Claus Sixtus Jensen, Aarhus Universitet, 17. maj 2018

Early identification of paediatric patients at risk of clinical deterioration – a multicentre study of Paediatric Early Warning Systems

Hovedvejleder professor Hans Kirkegaard

Anders Møllekær, Aarhus Universitet, 5. oktober 2018

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

Hovedvejleder professor Hans Kirkegaard

Forskningsårsforsvar

Sandra Langsted, Aarhus Universitet, 17. april 2018

How age and comorbidities impact Early Warning Score as a predictor of 7-days mortality

Hovedvejleder professor Hans Kirkegaard

Josephine Johnsen, Aarhus Universitet, 20. december 2018

Rapid Cycle Deliberate Practice Versus Learning Conversation in Teaching Laypersons Basic Life Support – A Randomized Controlled Trial

Hovedvejleder professor Bo Løfgren

16. Inviterede foredrag

Internationale

Hans Kirkegaard

Prolonged target temperature management, Euroanaesthesia Conference 2018, Copenhagen, 2–4. June 2018

Hypothermia for adult Cardiac arrest (24 vs 48 hours). 7th International hypothermia and temperature management symposium, 28–30. August 2018, Sydney, Australien

Claus Sixtus Jensen

To oral presentations, 4nd PNAE Congress on Paediatric Nursing, Athens, Greece, 1-2. June 2018

Lars Wiuff Andersen

Euroanaesthesia Conference, Copenhagen, 2-4. June 2018

EACTA Annual Congress, Manchester, England 19-21. September 2018

ERC Congress 2018, Bologna, Italy 20-22. September 2018

ILCOR 2018

Nationale

Rasmus Søndergaard Aagaard

Diagnosticering og prognose ved ekkokardiografi under hjertestop. Foreningen af Yngre Kardiologers Efterårsmøde, 21. november 2018

Lars Wiuff Andersen

Nye behandlingsmuligheder ved hjertestop. Foreningen af Yngre Kardiologers Efterårsmøde, 21. november 2018

DANARREST symposium

Emergency medicine symposium, Aarhus University

Danish Prehospital Education Center, Silkeborg

Nyborg Genoplivningskonference 2018

Claus Sixtus Jensen

Selected as one of the PhD's of the year, oral presentation, DASEMS årsmøde 2018

2 orale præsentationer, DASEMS årsmøde 2018

Gitte Boier

Development of a Danish Emergency Department Patient Safety Model using systematic search and modified Delphi Process, PhD Day, Aarhus Universitet, Health, januar 2018

Risikofaktorer i Akutafdelingen (blodprøver/ biomarkører) Måler og observerer vi på det rigtige? Akutmedicinsk forskningssymposie, Sandbjerg Symposium, 23-24. februar 2018

Sikre Akutte Indlæggelser, Forskningens Døgn, Regionshospitalet Horsens, 26. april 2018

Sikre Akutte Indlæggelser, Summer School SDU, 23-24. maj 2018

Patientsikkerhedskultur, DEMC8 konference, Aarhus Kongres Center, 25-26. oktober 2018

17. Bedømmelsesarbejde

Hans Kirkegaard

Line Hartmann Rasmussen

Clinical prognostication with the inflammatory biomarker suPAR

19. juni 2018, Hvidovre, Københavns Universitet

Lene H Pedersen

Early multidisciplinary follow-up visits for geriatric patients after discharge from hospital

15. november 2018 (formand for bedømmelsesudvalg), Aarhus Ubiversitetshospital

18. Internationalt samarbejde

Hans Kirkegaard

Eldar Søreide, Professor, MD, PhD, FERC, Department of Aesthesiology and Intensive Care og Alf Inge Larsen, Professor, MD, PhD, FESC; Department of Cardiology, Stavanger University Hospital, Stavanger, Norway and Department of Clinical Medicine, University of Bergen, Bergen, Norway

Ville Pettilä, Professor, MD, PhD, EDIC; Division of Intensive Care, Department of Anesthesiology, Intensive Care and Pain Medicine, Helsinki University Hospital and University of Helsinki, Finland, and Inselspital, Bern University Hospital, University of Bern, Bern, Switzerland

Fabio Silvio Taccone, Professor, MD, PhD; Department of Intensive Care, Erasme Hospital, Université Libre de Bruxelles (ULB), Brussels, Belgium

Urmet Arus, MD og Valdo Toome, MD; Department of Intensive Cardiac Care, North Estonia Medical Centre, Tallinn, Estonia

Christian Storm, MD, PhD; Department of Internal Medicine, Nephrology and Intensive Care, Charité-Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Germany

Timo Laitio, MD, PhD; Department of Anesthesiology and Intensive Care, Turku University Hospital and University of Turku, Finland

Markus B Skrifvars, Associated professor, MD, PhD, EDIC, FCICM; Division of Intensive Care, Department of Anesthesiology and Intensive Care Medicine, Helsinki University Hospital and University of Helsinki, Finland, and Australian and New Zealand Intensive Care Research Centre, School of Public Health and Preventive Medicine, Monash University Melbourne, Australia

Nathan Shapiro Ass. Professor, MD Emergency Department, Beth Israel Deaconess Medical Center, Longwood, Boston, USA

Michael Donnino, Ass. Professor MD, Emergency Department, Beth Israel Deaconess Medical Center, Longwood, Boston, USA

Bo Madsen, Associated professor, MD, Emergency Department, Mayo Clinic, Rochester, Minnesota, USA

Jeff Keep, MD, FRCER Consultant & Honorary Senior Lecturer in Emergency Medicine & Major Trauma Lead for Research & Clinical Governance King's College Hospital, London, United Kingdom

Philip Andersson, Adjunct professor, MD, Emergency Department, Brigham & Womens Hospital, Boston, MA, USA.

Dr. Ben Bloom Consultant Emergency Medicine, Barts Health NHS Trust Royal London Hospital, United Kingdom

Kasper Glerup Lauridsen

Children's Hospital of Philadelphia:

Dr. Akira Nishisaki, Professor Vinay Nadkarni, Professor Robert A. Berg

Johns Hopkins University Hospital:

Ass. professor Jordan Duval-Arnould, Ass. professor Elisabeth A. Hunt,

Alberta Children's Hospital:

Ass. professor Adam Cheng

Marianne Lisby

Philip Anderson, MD, Director, International Collaborations, Department of Emergency Medicine, Brigham and Womens Hospital, Boston, MA, USA

Gitte Boier Thygesen

Cincinnati Children's Hospital, Ohio, USA

19. Bevillinger, priser og anerkendelser

Marianne Lisby

Veluxfonden, delvis bevilling (å kr. 300.000,00)

Claus Sixtus Jensen

Novo Nordisk post doc legat: kr. 1.800.000,00

Lundbeckfonden post doc legat: kr. 300.000,00

Vinder af foredragskonkurrencen ved Danish Emergency Medicine Conference 2018

Kasper Glerup Lauridsen

Augustinusfonden: kr. 179.400,00

Fonden for Lægevidenskabens Fremme: kr. 40.000,00

Holger og Ruth Hesses Mindefond: kr. 46.000,00

Anders Sjørsløv Schmidt

EHRA Educational Grant

Mathilde Stærk

Helsefonden: kr. 180.000,00

Fonden til lægevidenskabens fremme: kr. 40.000,00

Stig Holm Jensen

Vinder af foredragskonkurrencen ved Danish Emergency Medicine Conference 2018

Gitte Boier Thygesen

Aarhus Universitet, Health, løn: kr. 144.333,00

Lars Wiuff Andersen

Novo Nordic Foundation - Project Grants in Clinical and Translational Medicine - *The Calcium for Out-of-Hospital Cardiac Arrest (COCA) trial*: kr. 2.943.000,00