Forsknings-session 1

29. Oktober 2025, kl. 13.00-14.00

Moderator: Anne Mette Falstie-Jensen, Seniorepidemiolog i SundK

Systematisk identifikation af skrøbelige ældre patienter via DANFRAIL: implementering og monitorering på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

v/ Hanne Nygaard, Akutafdelingen, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Experiences and needs for data-supported decision-making in Danish municipalities: a qualitative study (slides ikke på hjemmesiden efter aftale med Stine)

v/ Stine Emilie Junker Udesen, Syddansk Universitet

Afmedicinering af lægemidler mod overaktiv blære hos ældre: Erfaringer fra et RCT med mixed methods tilgang i almen praksis

v/ Ann Lykkegaard Sørensen, Klinisk Farmakologisk Enhed, Aalborg Universitetshospital

Dansk Center for Sundhedstjenesteforskning · Lægevidenskabelige Selskaber · DASYS Dansk Sygepleje Selskab · Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren Forskning · Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut

Systematisk identifikation af skrøbelige ældre patienter via DANFRAIL

Implementering og monitorering på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Hanne Nygaard
Sygeplejerske – postdoc og leder af forskningsenhed
Akutafdelingen – Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

- Region Hovedstaden
- Akuthospital
  - Kapacitet: ~ 600 senge
  - 200 akutte kontakter/døgn
- Optageområde: 483.000
- Urban profil

Gregersen et al, 2022

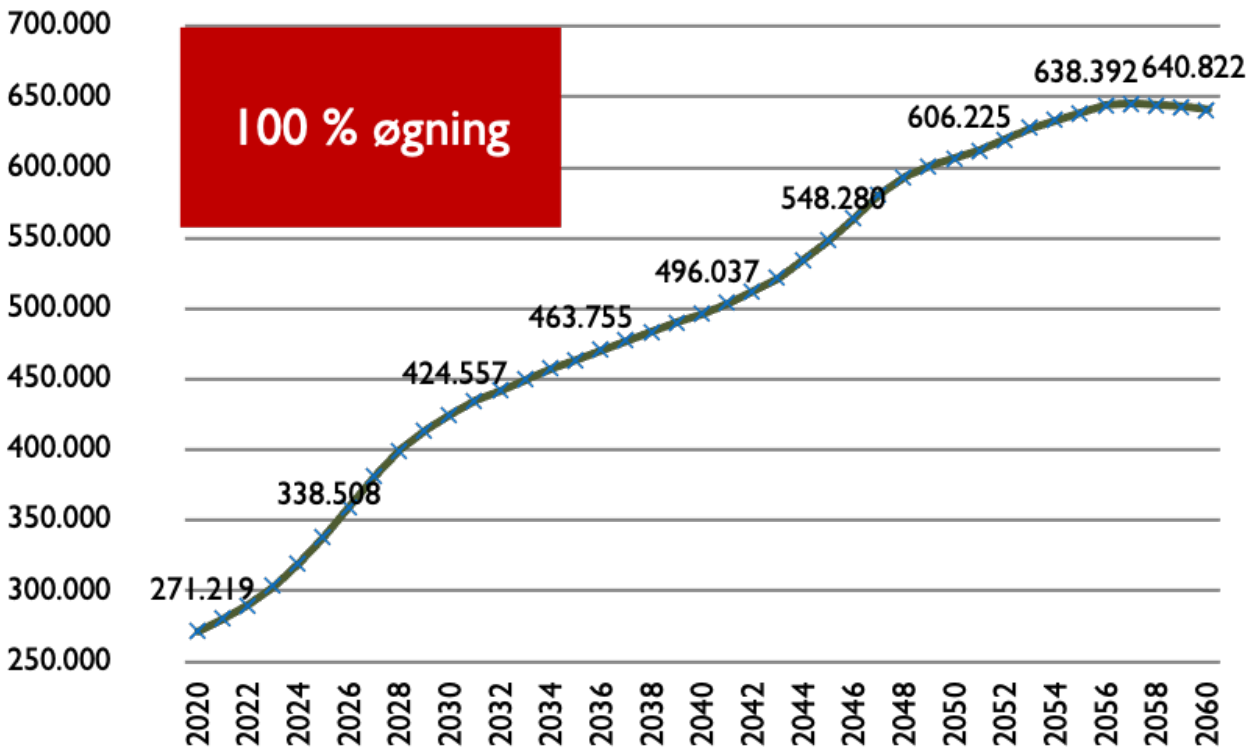
- Fokus på sammenhængende patientforløb og datadrevet kvalitetsudvikling

Foto: Bispebjerg and Frederiksberg Hospital

Foto: Søren Høgh Hansen

Demografisk udvikling

Befolknings-fremskrivning	Øgning (%) mod 2050
+65 år	32%
+80 år	102%



Danmarks Statistik

DANFRAIL

Alle ældre patienter ≥80 år med forløb på >4 timer ankommet via Akutafdelingen

Indikatornummer	Navn
1	Vurdering af skrøbelighed
2	Screening for delirium
3a	Tidlig mobilisering, ikke opererede
3b	Tidlig mobilisering, opererede
4	Stillingtagen til genoplivningsforsøg
5	Ernæringsplan udarbejdet
6	Vurderet ADL

Formål

At beskrive implementeringsforløbet for DANFRAIL på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, herunder systematisk monitorering af screeningsdata og erfaringer med anvendelsen i klinisk praksis for patienter over 80 år.

🎯 Implementere DANFRAIL på tværs af hospitalet

📊 Systematisk monitorering af skrøbelighed hos ældre ≥80 år

🔍 Anvende data til forbedring af pleje og behandling

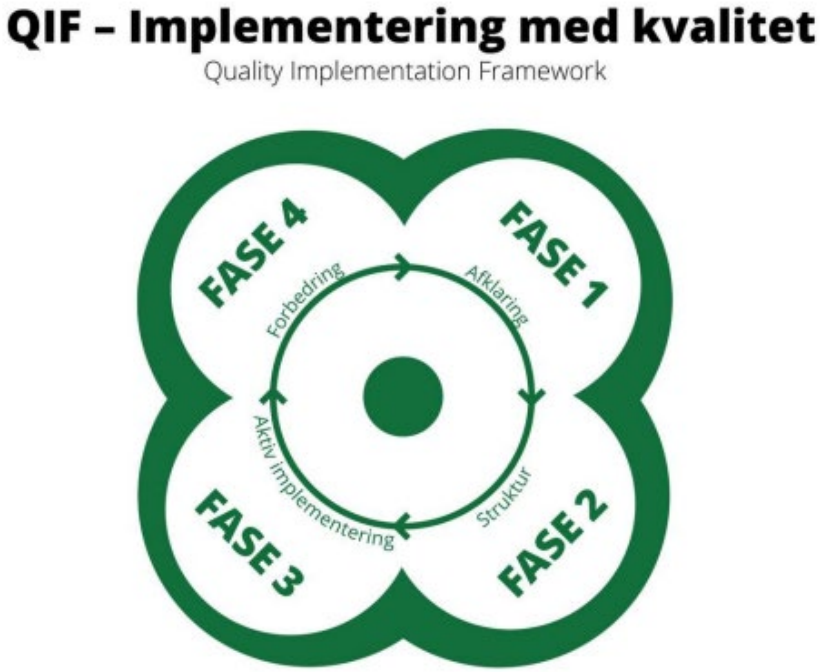
Implementering
- ramme og tilgang

FASE 1
Afklaring

FASE 2
Struktur

FASE 3
Aktiv implementering

FASE 4
Forbedring



Høgh H., Metodecentret, 2022

Implementering og samarbejde

Tværfaglig datagruppe

- Månedlige møder og løbende audit
- Hjulpet og fulgt lokale initiativer

Foto: Else Wad Bjørn

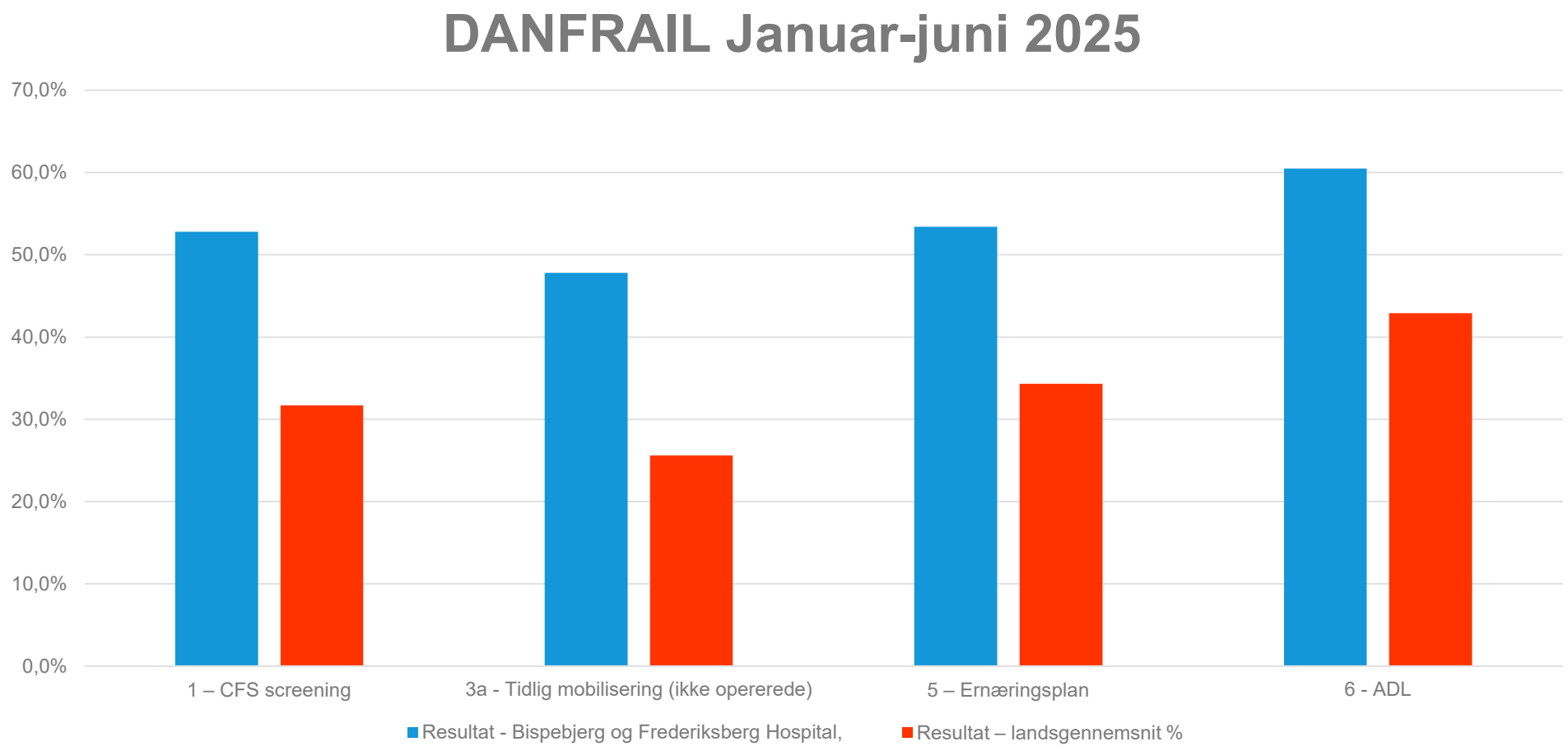
Tværfaglig implementeringsgruppe

- Repræsentation fra alle afdelinger
- Afdækket og løst behov for undervisning, materiale og nye arbejdsgange
- Sikret ejerskab og lokal forankring

Data og metoder

- **Målgruppe**
  Alle ældre patienter ≥80 år med forløb via Akutafdelingen på +4 timer
- **Periode**
  Januar – juni 2025
- **Datakilder**
  Fælles Ledelses Informations System (FLIS), Sundhedsplatformen og audit
- **Indikatorer**
  CFS, tidlig mobilisering, ernæringsplan, ADL

Resultater


DANFRAIL Januar-juni 2025
70,0%
60,0%
50,0%
40,0%
30,0%
20,0%
10,0%
0,0%
1 – CFS screening
3a - Tidlig mobilisering (ikke opererede)
5 – Ernæringsplan
6 - ADL
Resultat - Bispebjerg og Frederiksberg Hospital,
Resultat – landsgennemsnit %

Effekt og erfaringer

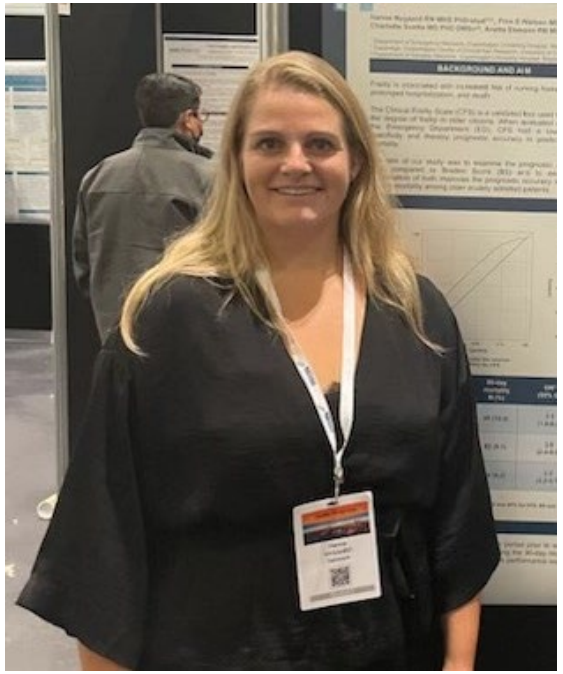
- Implementering af databasen → forbedrede kliniske arbejdsgange

Konklusion

Implementering af DANFRAIL har understøttet tidligere identifikation af skrøbelighed og målrettet indsatser via tværfaglig implementering og forbedrede arbejdsgange

- ✅ Systematisk screening for skrøbelighed er mulig og relevant
- 📊 FLIS + audit = stærk datadrevet implementering
- 🏆 BFH ligger over landsgennemsnittet på flere indikatorer

Tak for jeres opmærksomhed



CopenAge
Copenhagen Center for Clinical Age Research

Afmedicinering af ældre med overaktiv blære i almen praksis

- *Ann Lykkegaard Sørensen, Seniorforsker, Klinisk Farmakologisk Enhed, Aalborg UH & UCN*
- *Mette Grønkjær, professor, Institut for Klinisk Medicin, Aalborg Universitet, Forskningsenheden for Sygepleje, Aalborg Universitetshospital*
- *Jette Kolding Kristensen, professor, Center for Almen Medicin, Aalborg Universitet*
- *Anne Estrup Olesen, professor, Klinisk Farmakologisk Enhed, Aalborg Universitetshospital, Institut for Klinisk Medicin, Aalborg Universitet*

- ***Kvalitetskonferencen 2025 – Dataforbedringsinitiativer i forskellige sektorer***

DROP

Deprescribing DRugs for Overactive Bladder

Baggrund

- Potentielt uhensigtsmæssig medicinering er en vedvarende udfordring
- Projektet har fokus på ældre med overaktiv blære (OAB)
- Behandlingen: ofte antikolinergika, der anvendes hyppigt men giver bivirkninger
  - *Kognitiv påvirkning*
  - *Mundtørhed*
  - *Obstipation*
  - *Øget faldrisiko*
- Internationale retningslinjer anbefaler systematiske strategier for afmedicinering
- Sundhedsstyrelsen har en vejledning om farmakologisk behandling af overaktiv blæresyndrom
- Der er regionale anbefalinger som indeholder anbefalinger om regelmæssig pausering og revurdering

i. Sundhedsstyrelsen. (2019). Antikolinerge lægemidler. København: Sundhedsstyrelsen. Hentet fra https://www.sst.dk/da/udgivelser/2019/Antikolinerge-laegemidler
ii. Region Nordjyllands Lægemiddelenhed. (2025, 5. juni). Urologi – Overaktiv blæresyndrom. Basislisten – lægemiddelanbefalinger i Region Nordjylland. Hentet fra https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/nordjylland/almen-praksis/patientbehandling/laegemidler/basislisten-nordjylland/urologi/i-urologi-overaktiv-blaeresyndrom/
iii. Region Hovedstaden. (2025, maj 30). Overaktiv blæresyndrom – Basislisten: lægemiddelanbefalinger for voksne i Region Hovedstaden. Hentet fra https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientbehandling/laegemidler/basislisten-hovedstaden/overaktiv-blaeresyndrom/

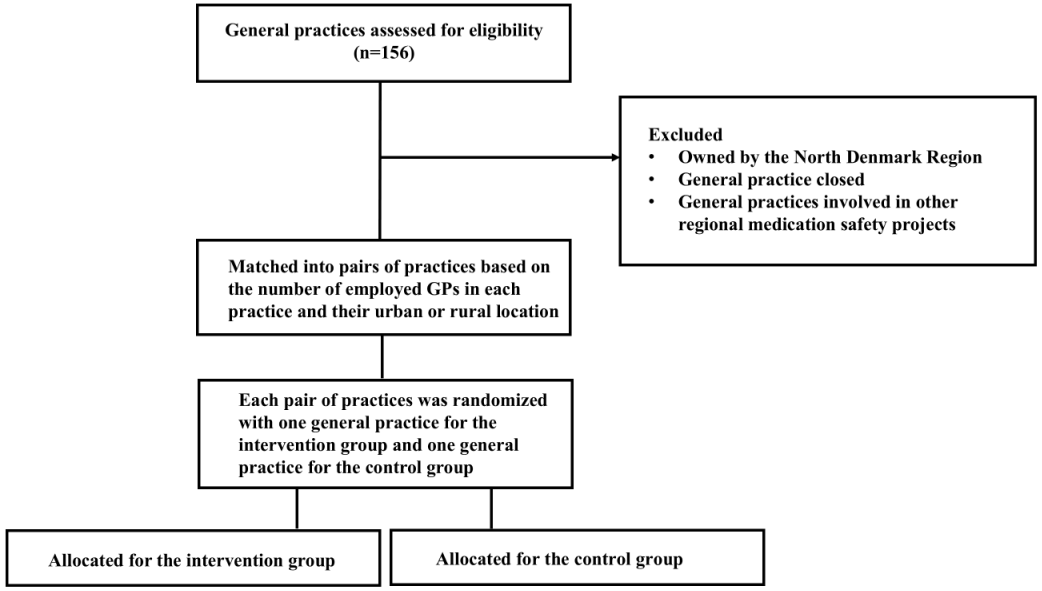
Formål

- Det primære formål var
  - **At evaluere en struktureret intervention udført af klinikpersonale i almen praksis - rettet mod at reducere brugen af OAB-lægemidler hos patienter ≥65 år**
- Det sekundære formål var:
  - **At analysere patienternes symptomudvikling**
  - **At analysere erfaringer og holdninger hos patienter, klinikpersonale og læger**

Soerensen, A. L., Haase Juhl, M., Krogh, M. L., Grønkjær, M., Kristensen, J. K., & Olesen, A. E. (2024). Deprescribing as a Way to Reduce Inappropriate Use of Drugs for Overactive Bladder in Primary Care (DROP): Protocol for a Cluster Randomized Controlled Trial With an Embedded Explanatory Sequential Mixed Methods Study. JMIR Research Protocols, 13, Article e56277. https://doi.org/10.2196/56277

Design og metode

- Randomiseret kontrolleret forsøg med *mixed methods design*
- 156 almen medicinske klinikker randomiseret i Region Nord (regionsklinikker ekskluderet).
- RCT'et baseres på receptanalyse i begge grupper og data om symptomer blev indsamlet i interventionsgruppen ved baseline, efter 4 uger og 6 måneder.



The randomization process was conducted using the website http://www.randomization.com.

Foreløbige resultater

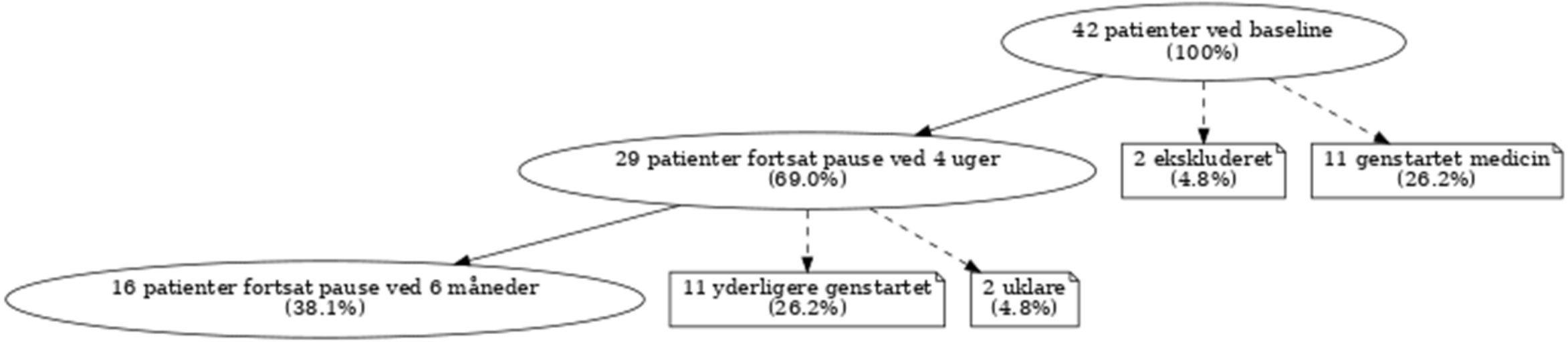
- 5 klinikker i interventionsgruppen
- 120 mulige patienter
- 42 patienter inkluderet ved baseline (≥65 år)
- 34 patienter gennemførte de 6 måneder.

- 17 patienter interviewet
- 3 læger interviewet
- 4 sygeplejersker interviewet

Soerensen, A. L., Haase Juhl, M., Krogh, M. L., Grønkjær, M., Kristensen, J. K., & Olesen, A. E. (2024). Deprescribing as a Way to Reduce Inappropriate Use of Drugs for Overactive Bladder in Primary Care (DROP): Protocol for a Cluster Randomized Controlled Trial With an Embedded Explanatory Sequential Mixed Methods Study. JMIR Research Protocols, 13, Article e56277. https://doi.org/10.2196/56277

Kvantitativt

- **38% (16/42) tog ikke deres OAB-lægemiddel efter 6 måneder**



Kvalitativt

Tema 1: Patienter ønsker at undgå medicinen - ***"Jeg vil helst ikke spise piller, hvis det kan undgås."***

Tema 2: Symptomer som hverdagsvilkår - ***"Man vænner sig bare til at finde et toilet hurtigt."***

Tema 3: Bivirkninger og tvivl om effekt - ***"De dur sgu ikke."***

Tema 4: Manglende opfølgning og refleksion - ***"Det var kun medicin – vi snakkede aldrig om andet."***

Tema 5: Mellem tillid, tryghed og manglende inddragelse - ***"Jeg har tillid til lægen – de ved jo bedst."***

Tema 6: Egne strategier og manglende tilbud om alternativer - ***"Der er en masse øvelser, men det er der ingen der snakker om."***

Mixed Methods i DROP – Samlet oversigt

Metodekomponent	Eksempel fra dit studie	Hvad det belyser	Hvordan de kombineres
Kvantitativ data	- 42 inkluderede patienter - 11 genoptog medicin efter 4 uger - yderligere 11 efter 6 måneder	Giver overblik over deltagelse, frafald og adfærd over tid	Kvantitative mønstre identificeres og udforskes videre i interviews
Kvalitative data – patienter	"Det var som om det ikke var meningen, at vi skulle diskutere det." "Jeg stoppede bare selv."	Indblik i beslutningsprocesser og barrierer i dialog med lægen	Forklarer, hvorfor nogle stopper/fortsætter uden samtale – uddyber de kvantitative tal
Kvalitative data – læger	"Vi gør det, når vi har tid." "Det vigtigste er, at patienterne ved, at de kan starte igen."	Afslører prioriteringer, organisatoriske vilkår og forståelse for patientadfærd	Forklarer hvorfor fx kun få patienter får opfølgning – kobles med patienters oplevelse
Data-integration (side-by-side)	Sammenligning af lægers udsagn om kommunikation med patienternes oplevelse af tavshed	Afslører uoverensstemmelser i oplevet kommunikation og ansvar	Skaber grundlag for interventionens justering og understøttelse af relationel praksis
Værdien af mixed methods	Kvantitativt: 16 gennemfører pause – Kvalitativt: Mange savner støtte og struktur	En metode alene kunne ikke identificere disse bløde, men afgørende forskelle	Giver en helhedsforståelse af, hvad der virker – og hvordan det opleves i praksis

Hvordan får vi læger til at engagere sig i medicinpause?

Gør det nemt – byg det ind i arbejdsgangene
- ***Skabeloner, standardtekster og mulighed for uddelegering***
- Integrér i eksisterende medicingennemgangsrutiner

🗨 "Det skal kunne køre lidt af sig selv – ellers bliver det ikke til noget."

Giv dem overblik – datadrevet støtte
- ***Lever patientlister, påmindelser og brugbar praksisdata***
- Gør det let at identificere relevante patienter

🗨 "Vi mangler systematik – det ville hjælpe med en liste eller en struktur."

Skab tryghed om fagligheden
- **Tilbyd vejledninger, algoritmer og opdateret viden**
- Understøt faglig selvtillid ved at afmedicinere

🗨 "Man skal kunne stå fagligt på mål, hvis man foreslår noget nyt."

Anerkend tid og arbejdsbyrde
- **Overvej kompensation og vis forståelse for prioriteringer**

🗨 "Vi vil gerne – men ikke hvis det betyder, at noget andet vigtigere bliver nedprioriteret."

Vis at det virker – og at patienterne er glade
- **Del effekter og positive patientudsagn**
- **Skab motivation gennem meningsfulde resultater**