

Poster walk 3 – Kronisk sygdom

ID	Titel på abstract	Navn
27	Semaglutide in Hypothalamic Obesity: Lasting Benefits Beyond Weight Loss	Erlend Gjersdal
33	Excellent nursing care in the meeting with the person with diabetes	Annesofie Lunde Jensen
42	Adherence with antithrombotic and lipid lowering therapy and clinical outcomes in patients with lower-extremity peripheral arterial disease: A nationwide nested case-control study	Mette Søgaard
49	Medication Burden in Older Adults with Type 2 Diabetes – A Priority Setting Partnership to Identify Research Priorities	Anne Estrup Olesen
53	Autogenereret tildeling af screeningsintervaller løfter kvaliteten i speciallægepraksis i forbindelse med implementering af ny national retningslinje (pt. ikke på hjemmesiden)	Dorte Gilså Hansen
54	Smart Clinic: Differentierede, behovsstyrede kontrolforløb for patienter med kronisk sygdom – erfaringer med Clinic Online og Clinic on Demand	Maja Schøler
57	Rette patient i rette forløb - samarbejde mellem sektorer omkring patienter med retention og/eller kateterproblemer	Susanne Ammitzbøll Rasmussen
66	A window of opportunity: A clinical intervention study exploring smoking cessation support during COPD hospitalisation	Ingeborg Farver-Vestergaard



LONG-TERM SEMAGLUTIDE TREATMENT FOR HYPOTHALAMIC OBESITY IN PATIENTS WITH CRANIOPHARYNGIOMA

EFFECTS ON BODY COMPOSITION, EATING BEHAVIOUR AND QUALITY OF LIFE

Erlend Gjersdal¹ • Frederik Ø. Klüt¹ • Kåre S. Ettrup² • Peter Vestergaard¹ • Eigil H. Nielsen¹ • Jesper S. Karmisholt¹ • Hermann L. Müller³ • Dorte Melgaard⁴ Jakob Dal^{1,5,6}

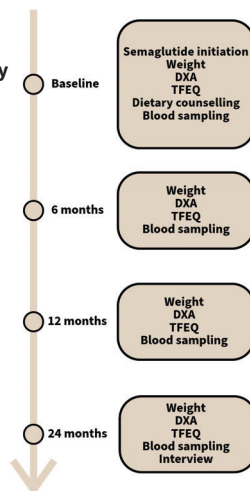
¹Dept. of Endocrinology, Aalborg University hospital, Aalborg, Denmark ²Dept. of Neurosurgery, Aalborg University hospital, Aalborg, Denmark ³Dept. of Pediatrics and Pediatric Hematology/Oncology, University Children's hospital, Carl von Ossietzky, Universität Oldenburg, Oldenburg, Germany ⁴Dept. of Clinical Medicine and Centre for Clinical Research, Aalborg University, Aalborg, Denmark; Department of Emergency Medicine and Trauma Center, Aalborg University Hospital, Aalborg, Denmark ⁵Steno Diabetes Center North Jutland, Aalborg, Denmark ⁶Aalborg University, Aalborg, Denmark

Background

Hypothalamic obesity is a complication of **hypothalamic damage**, leading to hyperphagia, reduced energy expenditure, and **rapid weight gain**. Conventional strategies have consistently **failed to achieve weight loss**. First-generation GLP-1RAs have limited efficacy, but anecdotal reports suggests improvements in quality of life and eating behavior. **Semaglutide** has demonstrated robust weight loss, but questions remain regarding **long-term** effects on hunger suppression, body composition and quality of life.

Methods

Four patients with **hypothalamic obesity** and (pan)hypopituitarism following treatment for **craniopharyngioma** were treated with **semaglutide** 2,4mg once weekly. Measured outcomes included changes in body weight, body composition, metabolic biomarkers and scaled scores of The Three Factor Eating Questionnaire (TFEQ). Semi-structured interviews were conducted at the end of the study period.

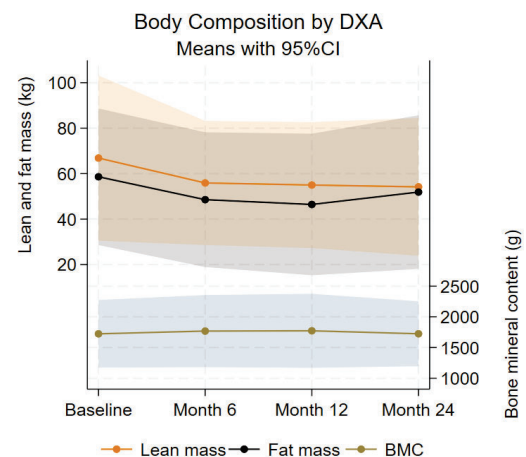
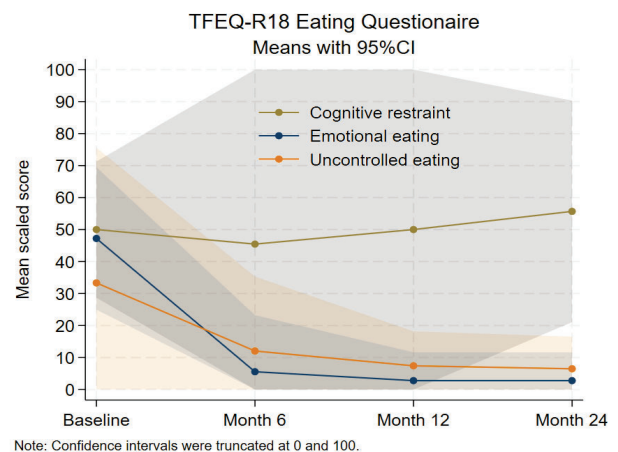


Results

Semaglutide improved **emotional** and **uncontrolled eating** (-44 units, $p = 0.011$ and -27 units, $p = 0.097$). **Body weight** was reduced by 16% (median, 95%CI = 8-34%, $p = 0.004$), **body fat** by 10% (median, 95%CI = 2-44%, $p = 0.016$) and **lean mass** by 19% (median, 95%CI = 14-26%, $p < 0.001$). **Bone mineral content** was unchanged. Patients reported **less hunger**, increased mobility, reduced musculoskeletal pain and **increased confidence** in social and work situations.

Results (cont.)

HbA1c was reduced by 6,4 mmol/mol (median, 95%CI = 2.3-9.9, $p = 0.016$) and **LDL** by 0,5 mmol/L (median, 95%CI = 0.3-0.7, $p = 0.012$).



Conclusion

Semaglutide effectively improves quality of life and eating behavior, leading to sustained weight loss and a healthier metabolic profile in patients with craniopharyngioma and hypothalamic obesity.



Steno Diabetes Center Aarhus

Annesofie Lunde Jensen^{1, 2}, Karina Kudahl Hansen¹, Heide D. Svare¹, Jette Rørstrøm¹, Rikke J. Vestergaard¹, Anne-Sofie Kortegaard¹

¹ Steno Diabetes Centre Aarhus, Aarhus University Hospital, Aarhus N, Denmark

² Department of Clinical Medicine, Aarhus University, Aarhus, Denmark

Excellent nursing care in the meeting with the person with diabetes



Annesofie L. Jensen



anejns@rm.dk



Excellent Nursing care is defined as the good, wise, and right healthcare action that is decided in the specific situation and takes place in a mutually trusting relationship between patient and nurse.

Core concepts of Excellent Nursing

- Wellbeing
- Relationship
- Ethics
- Person-centricity
- Professionalism
- Confidence

Well-being is the goal of nursing care

August 2022 till August 2024

Eight nurse ambassadors trained in all the core concepts

Ambassadors trained the nurses in the core concepts

Training Excellent nursing by

- Reflective teams
- Stop-up meetings
- Conversation tools

A training case: What do you do when a patient newly diagnosed with diabetes expresses?

"I had no idea I had it. Couldn't feel it at all. I think it's unfair in a way. I've never smoked, always eaten healthy, and exercised a lot, but then it hits me anyway. It's scary. Now I'm really aware of my body."

Evaluation

- Before the training course and one year later nurses answered a questionnaire about to which degree they used theories based on the core concept in excellent nursing
- Patients evaluated the nursing care after one year using the 10-item Consultation and Relational Empathy (CARE) Measure

Result – Nurses (n, 22)

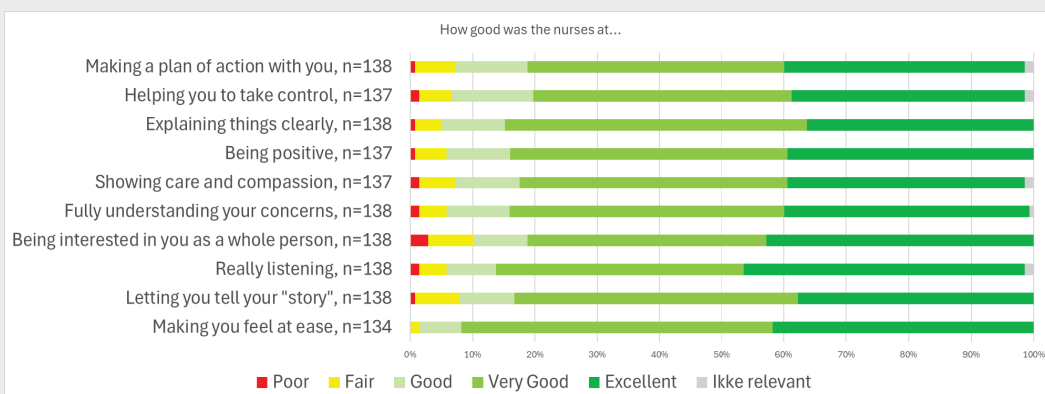
The course leads all nurses to take the theory from the core concept into account in the patient's meeting, which they did not do before the course.

For example, the nursing theory about the bodily experience of lack of well-being (Morse JM, 1994) helps to understand and articulate a person's condition.

One nurse expressed "Well-being is for me a headline that is always the goal. I often think of the theory of the body when the patient describes how he/she feels."

Result - Patients evaluated (n, 280)

Patients answers of the CARE measure.



Adherence with antithrombotic and lipid lowering therapy and clinical outcomes in patients with lower-extremity peripheral arterial disease: A nationwide nested case-control study

M. Søgaard^{1,2}, F. Skjøth³, C.A. Behrendt⁴, C.W. Nicolajsen⁵, A.A. Højten¹, M. Dahl⁵, C.N. Petersen⁶, M. Ørskov^{1,7}

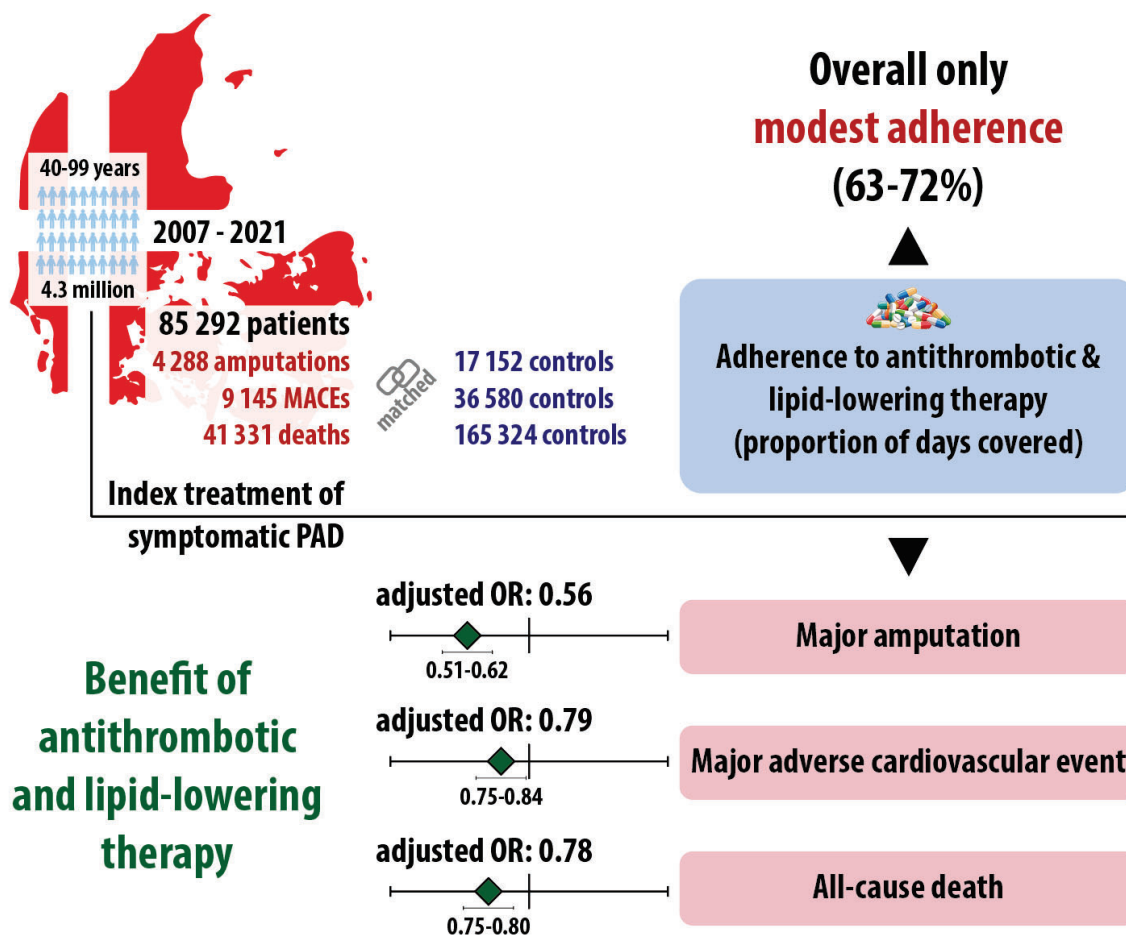
BACKGROUND AND PURPOSE

Peripheral arterial disease (PAD) carries high risks of amputation, cardiovascular events, and death. To mitigate these risks, guidelines recommend lifelong antithrombotic and lipid-lowering therapy; however, initiation and adherence remain modest, reflecting a concerning evidence-to-practice gap. This study assessed the prognostic impact of adherence to secondary preventive therapies in patients with PAD.

METHODS

We identified all adult patients with a first PAD diagnosis, 2007-2021 and conducted nested case-control analyses for major amputation, major adverse cardiovascular events (MACE), and all-cause death, matching controls by age, sex, and PAD duration. Adherence was estimated by the proportion of days covered (PDC) in the year before the event. Conditional logistic regression was used to calculate adjusted odds ratios (aORs) and 95% confidence intervals (CIs), adjusting for frailty, comorbidities, and medication use.

RESULTS



CONCLUSION

Adherence to antithrombotic and lipid-lowering therapy, particularly lipid-lowering treatment, was associated with significantly lower risks of major amputation, MACE, and all-cause death in patients with PAD. Despite these benefits, adherence was modest, underscoring the need for interventions to improve adherence in this high-risk population.

¹Danish Center for Health Services Research, Department of Clinical Medicine, Aalborg University & Aalborg University Hospital; ²Center for General Practice, Aalborg University; ³Research Support Unit, Lillebaelt Hospital, University Hospitals of Southern Denmark; ⁴Department of Vascular and Endovascular Surgery, Asklepios Clinic Wandsbek, Asklepios Medical School; ⁵Department of Vascular Surgery, Viborg Regional Hospital; ⁶Department of Vascular Surgery, Aalborg University Hospital; ⁷Department of Ophthalmology, Aalborg University Hospital.

Medication Burden in Older Adults with Type 2 Diabetes

– A Priority Setting Partnership to Identify Research Priorities

Britta Jensen¹, Ann Lykkegaard Sørensen^{2,3}, Michael Skovdal Rathleff^{4,5}, Jette Kolding Kristensen^{4,6}, Thure Filskov Overvad², Henrik Vardinghus-Nielsen¹, Anne Estrup Olesen^{2,6}

1. Public Health and Epidemiology, Department of Health Science and Technology, Aalborg University, Aalborg, Denmark; 2. Department of Clinical Pharmacology, Aalborg University Hospital, Aalborg, Denmark; 3. University College of Northern Denmark, Aalborg, Denmark; 4. Center for General Practice, Aalborg University, Aalborg, Denmark; 5. Department of Health Science and Technology, Aalborg University, Aalborg, Denmark; 6. Department of Clinical Medicine, Aalborg University, Aalborg, Denmark

Background & objective

The lived experiences of patients are essential for guiding meaningful and relevant research, particularly in managing chronic conditions that require complex medication regimens.

Older adults with type 2 diabetes often face the challenges of a high medication burden, yet evidence on associated adverse clinical outcomes and effective strategies to mitigate these risks remains limited.

This study aimed to identify and prioritize the most important research questions concerning high medication burden in older adults (aged 70 years and older) with type 2 diabetes.

Methods

Inspired by the James Lind Alliance - Priority Setting Partnership (JLA-PSP) framework, the project incorporated the insights of patients, relatives, and healthcare professionals.

Participants were invited to submit their questions and concerns about medication use in older adults with type 2 diabetes and polypharmacy (defined as the regular use of five or more medications simultaneously).

Thematic analysis was applied to identify recurring ideas and key themes across the questions. Final prioritization was achieved through a structured ranking process involving all stakeholder groups.

Results

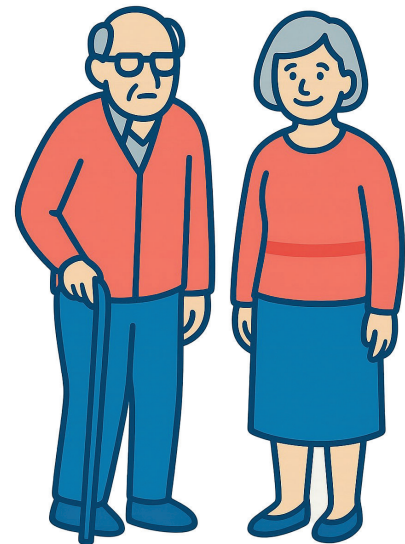
Survey: 184 respondents (151 older adults/relatives, 29 healthcare professionals (HCPs)/researchers, 3 others) submitted 279 questions.

Themes: Older adults/relatives: 7 main themes and 10 subthemes; HCPs/researchers: 8 main themes and 13 subthemes.

Shortlist: Ten indicative questions from older adults/relatives and 13 from HCPs/researchers; Four were identical across groups.

Prioritization: The indicative questions were ranked by 61 older adults/relatives and 5 HCPs/researchers.

Shared #1 priority: How can future medication treatment pathways for older adults with type 2 diabetes be structured to ensure continuity of care across hospitals, general practice, and other healthcare services?



How can you keep my medicines coordinated between the hospital, my GP, and other services?

Conclusion

Stakeholders aligned on the same top priority, indicating shared recognition of the most pressing issue.

The resulting list of research priorities can guide future studies towards areas with the greatest potential to improve patient outcomes and reduce medication-related burdens.



SmartClinic

SmartClinic udvikler en generisk model for digitaliserede patientforløb for patienter med kronisk sygdom.

BAGGRUND

Et stigende antal kroniske patienter kræver i dag mange fysiske kontroller – også for stabile patienter. Det betyder et pres på ambulatoriekapaciteten, som forlænger ventetider og mindsker fleksibiliteten ved akutte behov.

Clinic Online

Når din sygdom er i ro

Til stabile patienter uden behov for fysisk fremmøde.

App til uddannelse af patienter i egen sygdom.



SmartClinic tester

differentierede, behovsstyrede kontrolforløb for patienter med kronisk sygdom.

Formål

- **Mere fleksible** kontrolforløb for stabile patienter
- **Frigive kapacitet** til patienter med behov for hurtig hjælp

Case

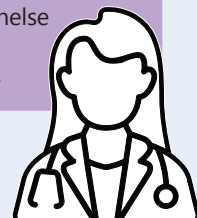
Sygdom: Colitis Ulcerosa
Ambulatorie: Medicinske Mave- og Tarmsygdomme på SUH Køge
Individuelle interviews: 17 (30-80 år)
Fokusgruppeinterviews: Sygeplejersker og speciallæger

Clinic on Demand

Når din sygdom er aktiv

Til akut syge patienter, som kræver fysisk undersøgelse.

App til uddannelse af patienter i egen sygdom.



”Der er placeret et større ansvar på os, når vi skal vurdere patienterne. Tænk, hvis man ikke får spurgt om de rigtige ting og faktisk kan være skyld i, at de bliver forværret.

Sygeplejerske

”For mig er det fint, jeg ikke skal køre for noget, der tager fem minutter. Det var noget helt andet, hvis jeg var syg af min sygdom, men den er jo heldigvis i ro. Derfor er det fint for mig, det foregår på den her måde.

Patient

”Når det bliver patientens ansvar, er det de ressourcestærke, der har styr på deres sygdom, der kontakter os. Det er ikke den unge 21-årige dreng, som har problemer med alt muligt andet. Han går alt for lang tid.

Læge

”Min generelle arbejdstilfredshed ligger også meget i at passe på. Man har nogle patienter, som man kerer om. Slet ikke at se dem, heller ikke hvor det går godt, og man snakker lidt om deres arbejde i stedet for deres tarm. Det ligger der meget stor tilfredshed i som læge.

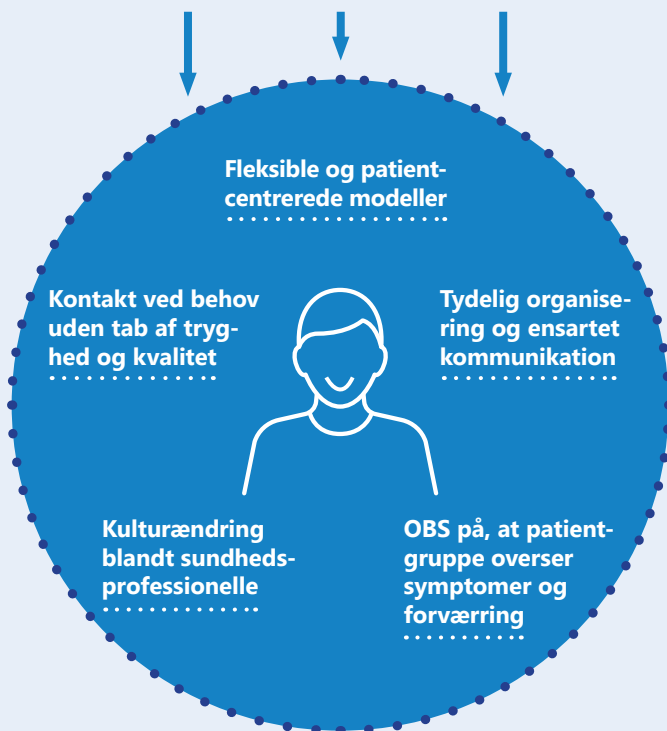
Læge

”Alle har været forstående og kan godt se pointen med det og synes, det er en fordel. Så er vi her selvfølgelig, hvis nogen har behov for at komme ind og snakke med en læge én gang om året.

Sygeplejerske

”Jeg har ikke haft problemer med at få tid. Det har altid været samme dag, som jeg ringede. Jeg har altid følt mig utrolig godt behandlet.

Patient



Maja Schøler, Anne Nistrup og Camilla Ida Ravnbøl, Forskningsenheden i Staben, Sjællands Universitetshospital, Køge

Interreg



Medfinansieret af
Den Europæiske Union

Öresund-Kattegat-Skagerrak



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

visikon

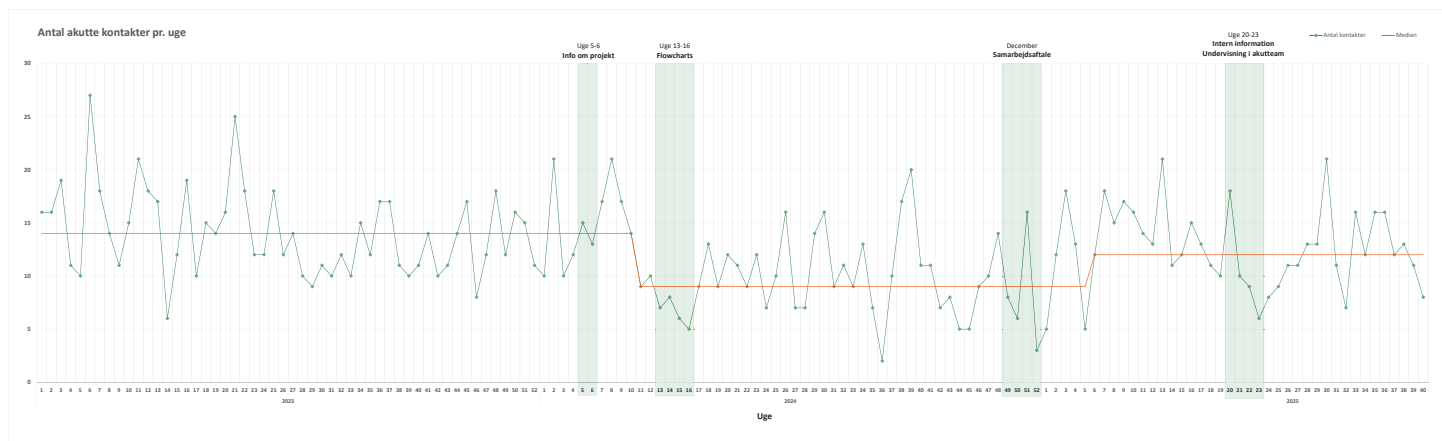
Skånes universitetssjukhus

REGION SJÆLLAND
SJÆLLANDS UNIVERSITETSHOSPITAL
- vi er til for dig



Samarbejde mellem sektorer omkring patienter med urinretention og/eller kateterproblemer

Susanne Ammitzbøll Rasmussen, udviklingsansvarlig sygeplejerske, Rikke Nygaard Knudsen, specialeansvarlig sygeplejerske, Charlotte H. Graugaard-Jensen, overlæge, Ph.d. og klinisk lektor, Lise W. Andersen, oversygeplejerske, Jens Reumert Laurberg, MD og Ph.d., Helene Weng Olesen, chefsygeplejerske og Jakob Kristian Jakobsen, cheflæge, Ph.d., klinisk lektor. Urinvejskirurgi, Aarhus Universitetshospital



Introduktion

I 2022 var der 5.086 akutte indlæggelser i Urinvejskirurgi på Aarhus Universitetshospital (AUH). Patienter med urinretention og/eller kateterproblemer udgjorde ca. 17 %, svarende til ca. 16 patienter om ugen. Patienterne indlægges via deres egen praktiserende læge, vagtlæge, primærsektorens Akutteam eller hjemmesygeplejerske.

Behandlingen er oftest anlæggelse af kateter eller skylning på kateter. Mange gange visiteres patienterne ind på sygehuset uden at være set af praktiserende læge/vagtlæge eller Akutteam. Ældre patienter, som indlægges om aftenen, udskrives oftest først næstkommende formiddag. Patienter bruger meget transporttid til sygehuset på at få afhjulpeth et problem, som ofte kan løses i eget hjem med rette viden og kompetencer.

Formål

Formålet med dette udviklingsprojekt var at reducere antallet af akutte indlæggelser i Urinvejskirurgi på grund af urinretention og/eller kateterproblemer i perioden januar 2023 og frem.

Metode

Med brug af Forbedringsmodellen som styringsværktøj blev der i 2023-2024 igangsat flere initiativer:

- Samarbejds møder med Kontinensklinikken i Aarhus Kommune.
- Udarbejdelse af en samarbejdsaftale med Akutteamet i Aarhus Kommune, der præciserer behandlingsansvar samt hvornår og med hvad Akutteamet kan hjælpe i borgerens eget hjem.
- Udarbejdelse af visitationsmanualer og flowcharts til læger og sygeplejersker i Urinvejskirurgi, der dagligt modtager opkald fra praktiserende læger, hjemmesygeplejersker og vagtlæger. Visitationsmanualerne og flowcharts understøtter faglig vurdering og visitation af patienten ift. om patienten skal ses akut på afdelingen, eller om problemet kan håndteres i patientens eget hjem.
- Samarbejde med praksiskonsulenten i Aarhus Kommune ift. at få information om samarbejdsaftalen med Akutteamet spredt ud til alle praktiserende læger.
- Undervisning af Akutteamets sygeplejersker i kateteranlæggelse og skyl på kateter.

Data på antallet af akutte indlæggelser hentes ugentligt fra sygehusets BI-portal, der henter data fra den elektroniske patientjournal.

Resultater

Antallet af akutte besøg pr. uge er vist i et seriediagram med en baseline median fra 2023. Fra marts 2024 og indtil februar 2025 ses et fald fra 14 til 9 akutte besøg pr. uge. Her blev visitationsmanualer og flowcharts indført, og arbejdet med samarbejdsaftalen blev påbegyndt og implementeret.

Over forår og sommer 2025 ses en stigning i akutte besøg til 12 akutte besøg pr. uge. En intern informationskampagne blev igangsat, og antallet af akutte besøg falder igen.

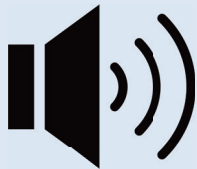
Konklusion

Fokus på samarbejde, undervisning, interne procedurer og vedvarende intern kommunikation kan reducere antallet af akutte indlæggelser pga. kateterproblemer og/eller urinretention. Dette mindsker unødvendige indlæggelser, sparer tid for både patienter og sygehuspersonale, sikrer at patienten får kvalificeret hjælp i eget hjem og skaber plads til de højt specialiserede opgaver i Urinvejskirurgi.

Det rette øjeblik: Støtte til rygestop under KOL-indlæggelse

Ingeborg Farver-Vestergaard, Anders Løkke &
Jannie Christina Frølund

- Medicinsk Afdeling, Sygehus Lillebælt, Vejle
- Institut for Regional Sundhedsforskning, Syddansk Universitet, Odense



Brug indlæggelsen aktivt til at styrke den tværsektorielle indsats – når patienter med KOL er mest motiveret, kan opstart af rygestopstøtte gøre en stor forskel. Indlæggelsen kan være det afgørende tidspunkt, hvor relevansen af rygestop kan tale direkte ind på patientens behov for symptomlindring og forebyggelse af yderligere forværringer.



Baggrund

- Mange mennesker med KOL er fortsat svært afhængige af rygning efter diagnosen.
- Fortsat rygning øger symptomer, giver flere forværringer og dårligere prognose.
- Mange oplever barrierer for at deltage i kommunale rygestoptilbud.
- KOL-indlæggelsen er et mulighedsrum for opstart af rygestop.

Formål

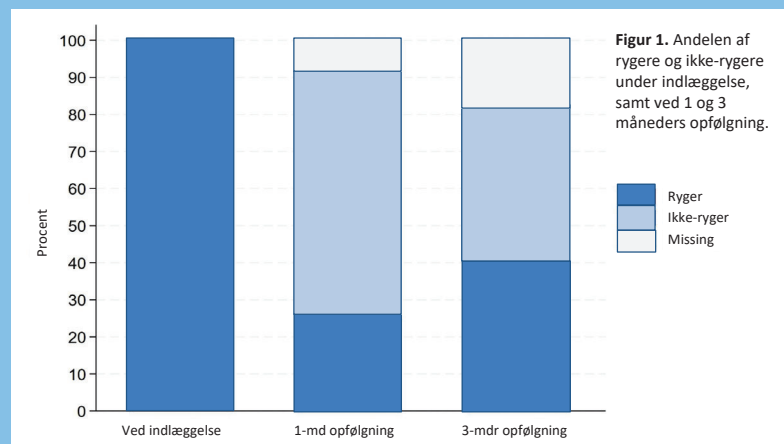
- At undersøge om rygestopstøtte kan integreres som en del af den almindelige pleje og behandling under KOL-indlæggelsen.
- At vurdere effekten på rygestop og symptomer.

Metode

- 45 indlagte mennesker med KOL, der var rygere på indlæggelsestidspunktet, fik rygestopstøtte under indlæggelsen og blev fulgt i tre måneder efter indlæggelsen.
- De svarede på spørgeskemaer om:
 - Sociodemografiske oplysninger
 - Rygestatus
 - KOL symptomer (COPD Assessment Test, CAT)
 - Motivation og forventninger
- Måletidspunkter:
 - Baseline (ved indlæggelse)
 - 1 måned efter udskrivelse
 - 3 måneder efter udskrivelse

Intervention

- Sygeplejersker på sengeafdelingen fik to timers træning i rygestopstøtte baseret på 'den motiverende samtale'.
- Sygeplejersken tilbød indlagte rygere nikotinsubstitution eller cytin med opstart under indlæggelsen.
- Sygeplejersken ringede til patienterne én og tre måneder efter udskrivelse for at følge op på det videre behov for støtte.
- Sygeplejersken brugte understøttende materiale til at kommunikere med patienten om rygestop:
 - Pjece om rygestop tilpasset specifikt til KOL
 - Podcast om rygestop tilpasset specifikt til KOL
 - Beslutningshjælper om rygestop ved lungesygdom



Figur 1. Andelen af rygere og ikke-rygere under indlæggelse, samt ved 1 og 3 måneders opfølgning.

Deltagere

- Deltagerne var i gennemsnit 67 år (31-87), 60% var kvinder, 52% var enlige.
- 3 ud af 4 forventede at være røgfri efter 1 måned
- Alle på nær 2 deltagere forventede at være røgfri efter 3 måneder.

Resultater

- Én måned efter indlæggelsen var 30 patienter (67%) røgfri, mens 19 (42%) fortsat var røgfri efter tre måneder (Figur 1).
- Ikke-rygere havde markant færre KOL symptomer end rygere ved opfølgningen.
- De patienter, der lykkedes med rygestop havde større forventninger til at kunne holde op.
- Fortsatte rygere var oftere enlige.
- Rygere, der havde tilbagefald efter 3 måneder var ofte ældre.

Konklusion

- Rygestopstøtte under indlæggelse er muligt at gennemføre og har potentiale til at:
 - Hjælpe patienter med at stoppe og forblive røgfri flere måneder efter indlæggelsen
 - Reducere symptombyrden
- Patientforventninger, social støtte og alder ser ud til at have betydning for udbytet af rygestopstøtte.

Perspektiver

- Indlæggelse er en oplagt mulighed for at motivere patienter i en sårbar og modtagelig fase.
- Integreret rygestopstøtte kan skabe bedre overgang og henvisning fra hospital til kommunale rygestoptilbud.
- Implementering i klinisk praksis kræver kun begrænsede ressourcer, men kan have stor effekt.
- Indsatsen kan være model for andre kroniske sygdomsforløb, hvor rygestop er centralt.
- Understreger relevansen i at se rygestop som en aktiv og virksom behandling for KOL – ikke "bare" en livsstilsændring.

Find materialerne her:



Pjece



Podcast



Beslutnings-
hjælper