

HJERTET FØLGER MED

– sammen om patientforløbet

Kardiologisk Sygeplejesymposium, d.30. september 2026

E-poster session



Risiko og handlemulighed påvirker unges deltagelse i screening for tidlig åreforkalkning

Et kvalitativt studie i REACT initiativet

Julie Grubbe^{1,2,3}, Signe Stelling Risom^{1,2,3}, Charlotte Eberhard⁴, Trine Bernholdt Rasmussen^{1,3}, Kathrine Hoffmann Pii²

1. Department of Cardiology, Herlev and Gentofte University Hospital, 2. Institute of Nursing and Nutrition, University College Copenhagen, 3. Department of Clinical Medicine, University of Copenhagen, 4. Department of Cardiology, Copenhagen University Hospital, Rigshospitalet.

Baggrund

Åreforkalkning udvikler sig stille og asymptomatisk gennem årtier. Fase 1 af REACT har vist at åreforkalkning kan være til stede allerede fra 20-års alderen. Tidlig opsporing er derfor vigtig, men deltagelse i screeningen var lavere blandt unge voksne

Formål

At undersøge unge voksnes motivation for deltagelse i screening for tidlig åreforkalkning

Metode



Dataindsamling

September - November 2025



23 interviews

24 unge mennesker i alderen 18-39 år



Tematisk analyse

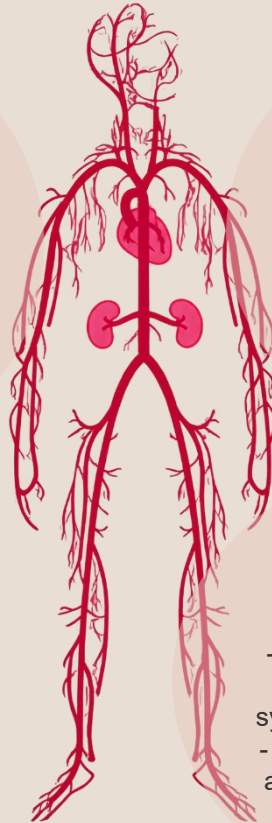
Tre temaer identificeret

Resultater

Opfattelse af risiko

- Lav viden og misforståelser om åreforkalkning reducerer personlig risiko
- Åreforkalkning forbindes med ældre eller usunde
- At være ung, rask og symptomfri gør screening mindre relevant

"Det har ikke rigtig noget med mig at gøre, fordi jeg stadig er ret ung og fysisk aktiv"



Social indflydelse

- Åreforkalkning blandt nære relationer øger opmærksomhed på egen risiko
- Forældreskab gør screening mere relevant
- anbefaling fra lægen øger motivationen for deltagelse

Handlemuligheder

- Viden om eget helbred og livsstil er værdifuld feedback
- Tidlig opsporing ses som en mulighed for at forebygge sygdom og ændre adfærd i tide
- Ønsket om vished er betinget af muligheder for at handle på resultatet

"Hvis der ikke var noget, vi kunne gøre ved det, tror jeg ikke, jeg ville have lyst til at vide det"

Konklusion

Unge voksnes motivation for at deltage i screening for tidlig åreforkalkning er påvirket af flere faktorer, herunder deres oplevelse af egen risiko, social indflydelse samt de handlemuligheder, de kan opnå gennem screeningen

Implikationer for praksis



Gør det relevant

Tydeliggør hvorfor åreforkalkning og screening også vedrører unge voksne



Gør det personligt

Inddrag sociale og faglige relationer



Gør det handlingsorienteret

Tydeliggør, hvad de unge voksne får at vide og hvad der kan gøres ved resultatet

Digital MediYoga til patienter med symptomatisk paroxysatisk atrieflimren

Design og foreløbige evalueringer fra et RCT

Signe Stelling Risom^{1,2,3}; Camilla Hejbøl Johansen¹; Sandra Gärtner⁴; Hanne Konradsen^{5,6}; Morten Lamberts^{1,2}; Zarina Nahar Kabir⁷; Suresh Sharma⁸; Katrine Vollbrecht Amdi^{1,2}; Maria Wahlström⁴

1. Department of Cardiology, Copenhagen University Hospital, Herlev and Gentofte, Denmark
2. Department of Clinical Medicine, University of Copenhagen, Denmark
3. Institute of Nursing and Nutrition, University College Copenhagen, Denmark
4. Sophia Hemmet University Sweden

5. Department for Prevention, Health Promotion and Community Care, Copenhagen University Hospital – Steno Diabetes Center Copenhagen, Denmark
6. Department of Geriatrics and Palliative Care, Copenhagen University Hospital - Amager and Hvidovre, Denmark
7. Division of Nursing, Department of Neurobiology, Case Sciences and Society, Karolinska Institute, Sweden
8. College of Nursing, All India Institute of Medical Sciences (AIIMS), India

BAGGRUND

Atrieflimren kan medføre betydelige symptomer og nedsat livskvalitet. Effekten af digital MediYoga som supplement til vanlig behandling er endnu utilstrækkeligt belyst.

FORMÅL

Undersøge effekten af 12 ugers appbaseret MediYoga på:

- AF-specifik livskvalitet
- Symptomer og generel livskvalitet
- Angst, depression, blodtryk og puls

METODE

RCT i Danmark og Sverige. Planlagt n = 912.
1:1 randomisering til vanlig behandling med eller uden 12 ugers MediYoga.
Opfølgning: baseline, 3, 6 og 12 måneder.

FORELØBIGE RESULTATER · REKRUTTERING

236

deltagere i alt

207

Danmark

29

Sverige

DANSKE DELTAGERE

70 % kvinder 30 % mænd

Gennemsnitsalder: 65 år



66 %

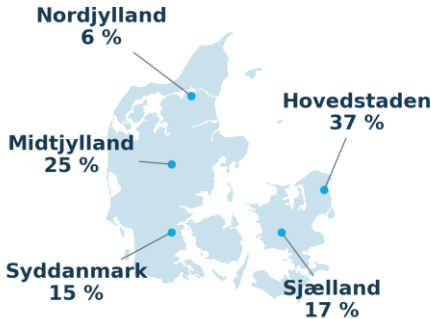
Har en mellemlang eller lang videregående uddannelse



34 %

Er del- eller fuldtidsbeskæftiget

REKRUTTERING I HELE DANMARK



IMPLIKATIONER FOR PRAKSIS

Ved dokumenteret effekt: fleksibelt supplement. Sygeplejersker kan introducere tilbuddet med hensyn til digital adgang og individuelle behov.

Mentorstøtte-AF: Patienter der støtter andre patienter med atrieflimren

Status på mentorrekruttering, mentoruddannelse og patientinklusion

Cecilie Mia Lykke Mielow^{1,2,3}, Maria Kjølner Pedersen^{4,5}, Lonny Stokholm^{6,7}, Gitte Wind² & Signe Stelling Risom^{1,2,3}

1. Afdeling for Hjertesygdomme, Herlev og Gentofte Hospital, 2. Institut for Sygepleje og Ernæring, Københavns Professionshøjskole, 3. Institut for Klinisk Medicin, Københavns Universitet, 4. Forskningsafdelingen, Nordsjællands Hospital, 5. Institut for Mennesker og Teknologi, Roskilde Universitet, 6. Forskningsenheden for Ophthalmologi, Odense Universitetshospital, 7. Klinisk Institut, Syddansk Universitet.



1 Hvad er Mentorstøtte-AF?

Et randomiseret studie, der undersøger om støtte fra en erfaren patient med atrieflimren kan reducere angst og styrke livskvalitet og self-efficacy hos patienter i en sårbar position.

Målgruppe:

Patienter med erhvervsuddannelse eller kortere uddannelsesbaggrund.



2 Interventionen

Randomiseret studie (1:1): mentorstøtte + sædvanlig behandling versus sædvanlig behandling alene.
Interventionen består af mentoruddannelse + 16 ugers mentorstøtte

A. Mentorforløbet



Tilmelding som mentor



Online mentoruddannelse i Articulate Rise 360



Supervision og netværk

B. Patientforløbet



Patient rekrutteres



Matches med mentor



16 ugers mentorstøtte



Opfølgning

^① Feasibility: Herlev Hospital. Fra oktober 2026: Amager-Hvidovre Hospital og Nordsjællands Hospital, Hillerød.

4 Mentoruddannelsen i Articulate Rise 360

1



Velkomst og rammer

2



Mentorrollen og grænser

3



Den gode samtale

4



Typiske bekymringer ved atrieflimren

5



Etik og fortrolighed

6



Uddannelsesbevis og næste skridt

Fleksibel online undervisning med cases, refleksion og quiz

3 Hvad måler vi på



Primært outcome

- Angst (HADS-A)



Sekundær outcome

- Depressive symptomer (HADS-D)
- AF-specifik livskvalitet (AFEQT)
- Self-efficacy (SES6G)



5 Status lige nu



13

mentorer tilmeldt



5

mentorer har taget uddannelsen



12

patienter inkluderet



7

Patienter er Randomiseret

6 Foreløbige erfaringer og implikationer for praksis



Online format gør uddannelsen mere tilgængelig



Struktur og supervision styrker mentorrollen



Rekruttering kræver tæt samarbejde med klinikken



Implikation for praksis: Flexibilitet, supervision og tæt klinisk samarbejde ser foreløbigt ud til at være centrale for implementeringen af mentorstøtten.

At skabe mening med MINOCA: Et kvalitativt studie af patienters overgang fra hospital til hjem

Søe, C¹; Rotvig, C¹; Nørgaard, MT¹; Bang, LE¹; Wesselgreen, K¹; Glasdam, LP¹; Thilsted, HH¹; Palm, P^{1,2}

Baggrund:

Myokardieinfarkt med ikke-obstruktive koronararterier (MINOCA) giver begrænset forklaring på den underliggende årsag. Der er begrænset viden om, hvordan patienternes oplevelser af diagnosen.

Formål:

At undersøge patienters oplevelser af, at få diagnosen MINOCA og overgangen fra indlæggelse til hverdagsliv.

"Er det en blodprop eller er det ikke en blodprop?" (pt 8)

"Jeg vil gerne have haft mere information om sygdommen" (pt 9)

Metode:

- 12 patienter
- Individuelle semistrukturerede interviews
- Refleksiv tematisk analyse



Resultater:

Tema 1) En sygdom uden klar forklaring
- Vedvarende tvivl om diagnose

Tema 2) At forsøge at skabe mening med MINOCA
- Patienten blev sin egen forløbskoordinator

Tema 3) At lære at leve med MINOCA
- Bekymring om fremtidige symptomer og tilbagefald

"En skraldespandsdiagnose" (pt 2)

Konklusion:

Diagnosen MINOCA indledte en overgang præget af usikkerhed og meningsskabelse, der påvirkede forståelsen af symptomer og fremtidigt sygdomsforløb.

Implikationer for praksis:

Patienter med MINOCA kan have gavn af strukturerede, personcentrede forløb med målrettet information, kontinuitet og adgang til specialiseret ekspertise samt opfølgning, der understøtter psykosociale behov.

“Hvis det ikke stod i min journal, ville jeg ikke vide, at det var sket”

Forsinket erkendelse og biografisk brud ved tilbagevenden til arbejde (RTW) efter hjertestop

Pernille Trust · Jan Christensen · Christina Funch Lassen · Bo Gregers Winkel · Malene Missel · Mette Kirstine Wagner

KONKLUSION

RETURN TO WORK ≠ RECOVERY

Flere genoptog arbejdet, før de kunne erkende og vurdere deres ændrede kapacitet.

BAGGRUND OG FORMÅL

Mange erhvervsaktive overlevende vender tidligt tilbage til arbejdet. Vi undersøgte deres oplevelser af RTW og recovery efter hjertestop.

METODE

18 erhvervsaktive OHCA-overlevende **4** fokusgrupper

FORSINKET ERKENDELSE

“Der gik syv eller otte måneder, før det virkelig gik op for mig. [...] Jeg kunne mærke, at det her ikke var godt.”

At tale om hjertestoppet kom før den levede erkendelse.

DEN CENTRALE FORTOLKNING

OVERLEVE

Biomedicinsk brud



RETURN TO WORK

Arbejdet genskaber normalitet



ERKENDE

Ændret kapacitet bliver tydelig

FORSINKET BIOGRAFISK BRUD

Ricoeur-inspireret kritisk hermeneutisk læsning

RESULTATER: FIRE SAMMENHÆNGENDE FUND

01 KONTINUITET OG IDENTITET

RTW genskabte normalitet og følelsen af at være sig selv.

02 HJERTESTOPPET BLEV VIRKELIGT SENERE

Viden om hjertestoppet kom før den levede erkendelse.

03 FORVENTET AT SELVREGULERE RTW

Overleverne skulle selv styre tempoet, før de kendte deres ændrede kapacitet.

04 PÅRØRENDE FORMEDE AUTONOMIEN

Pårørende erkendte ofte alvoren tidligere og kunne både støtte og begrænse.

IMPLIKATIONER FOR PRAKSIS

1

Planlæg en gradvis RTW, og aftal tidspunkt for revurdering.

2

Revurder kapaciteten gennem konkrete erfaringer på arbejdet.

3

Udpeg en nøgleperson til at koordinere overlever, pårørende, arbejdsplads og relevante tilbud.



Kognitiv rehabilitering efter OHCA

Sygeplejerskens rolle hos den vågne patient på kardiologisk intensiv



Baggrund

Efter OHCA ses kognitive udfordringer tidligt under intensiv indlæggelse.



Formål

At undersøge, hvordan sygeplejersken kan understøtte kognitiv rehabilitering hos den vågne patient efter OHCA på kardiologisk intensiv.



Metode

Systematisk litteraturstudie i PubMed. Tre studier inkluderet (ACT-ICU, EFFORT-ICU, Deemer).

Resultater

01



Struktureret tilgang

Kognitiv stimulation og strukturerede aktiviteter kan integreres i intensiv pleje.

02



Personcentreret tilgang

Aktiviteter tilpasses patientens ressourcer, interesser og motivation.

03



Pårørende som ressource

Pårørende kan skabe tryghed og støtte orientering og rehabilitering.



Sygeplejersken kan arbejde med



Realitetsorientering (ur, dato)



Ro og døgnstruktur



Kognitiv stimulation i ADL



Inddragelse af pårørende



Samlet fund

Kognitiv rehabilitering kræver en struktureret, men fleksibel tilgang med inddragelse af pårørende.



Konklusion

Tidlig kognitiv rehabilitering kan understøtte kognitiv funktion hos vågne OHCA-patienter.



Implikationer for praksis

Sygeplejersken kan understøtte rehabilitering gennem realitetsorientering, kognitiv stimulation og tidlig inddragelse af pårørende.

Et aktionsforskningsprojekt om sektorovergange for patienter med hjertesygdomme

Søsserr Grimshaw-Aagaard · Marianne Havskjær Henry · Nicolai Buch Thøfner · Mikkel Wriberg Jønson · Morten Albrecht Hyldahl

BAGGRUND

Projektet udspringer af et 8 måneder langt peerarbejde, hvor samtaler med 75 sygeplejersker pegede på tværsektorielt samarbejde og vidensdeling som et centralt udviklingsområde.

RESULTATER · FEM TVÆRGÅENDE TEMAER

1 Når information skal blive til handling
Det afgørende er informationsværdien: aktuel, målrettet, konkret og handlingsanvisende.

2 Den samme patient i forskellige verdener
Hospital og primær sektor ser patienten gennem forskellige faglige og organisatoriske perspektiver.

3 Når ansvar skal kunne bæres
Ansvar kræver information, kompetence, mandat, specialiststøtte og en reel mulighed for at handle.

4 Kendskab og adgang gør samarbejdet muligt
Kendte kontaktveje og indsigt i hinandens praksis styrker oversættelse, sparring og sammenhæng.

5 Patienten skal kunne leve videre i forløbet
Et organisatorisk korrekt forløb kan stadig opleves usammenhængende. Tryk og kontinuitet er centrale.

KONKLUSION

Viden skaber først sammenhæng, når den kan anvendes i den modtagende praksis. Den skal oversættes mellem faglige og organisatoriske verdener og kobles til tydeligt ansvar, konkrete handlemuligheder og adgang til faglig støtte.

FORMÅL

At undersøge, hvordan sundhedsprofessionelle oplever og håndterer sektorovergange omkring patienter med hjertesygdomme, og hvilke forhold der fremmer eller udfordrer sammenhæng på tværs af hospital og primær sektor.

IMPLIKATIONER FOR PRAKSIS

Analysen peger særligt på tre indsatser, som kan udvikles og afprøves sammen med primær sektor:

1. *Handlingsanvisende udskrivningsinformation*
2. *Plan B + kendt kontaktvej/specialistbackup*
3. *“Gå i hinandens fodspor”*

Tilsammen adresserer de information, ansvar og praksiskendskab.

METODE

- Kvalitetsudviklingsprojekt med aktionsforskningsdesign (2026–2027).
- 8 interviews/fokusgruppeinterviews
 - 17 respondenter fra hospital og primær sektor
 - Refleksiv tematisk analyse inspireret af Braun & Clarke
 - Fænomenologisk sensibilitet
 - Først individuel analyse, derefter tværgående mønstre og divergenser

CENTRAL ANALYTISK BEVÆGELSE

Viden om patienten → udvælges og aktualiseres → oversættes til modtageren → kobles til ansvar og handlemuligheder → understøttes af faglig sparring → skal fungere i patientens hverdagsliv

FRA FÆLLES VIDENSGRUNDLAG → FÆLLES
HANDLINGSGRUNDLAG

“Information har en holdbarhed.”

“Noget kan være korrekt mandag og ubrugeligt torsdag.”