

Opgaveløser:	Kristine Lyberth
Opgavetype:	Bachelorprojekt
Uddannelsesafsnit:	8. Semester
Hold:	Hold 2021
Måned og år:	Juni 2025
Vejleder:	Silvia Isidor Studieadjunkt, cand.scient.san.
Anslag:	62.869



Hvordan kan man som sygeplejerske styrke den sundhedsfremmende og forebyggende indsats, til patienter med seksuelt overførte infektioner, på en lægeklinik med begrænset tid til samtale om seksuel sundhed?

Denne opgave er udarbejdet af en studerende/en gruppe studerende ved Peqqissaanermik Ilisimatusarfik / Institut for Sygepleje og Sundhedsvidenskab. Opgaven er udtryk for den/de studerendes egne synspunkter, der ikke nødvendigvis deles af skolen.

Underskrift: *Kristine Lyberth*

Kopiering eller anden gengivelse af opgaven eller dele af den, er kun tilladt med forfatterens/-ernes tilladelse.

Peqqissaanermik Ilisimatusarfik/
Institut for Sygepleje og
Sundhedsvidenskab
Manutooq 1,3905 Nuussuaq.

Et resumé/abstract:

Denne bachelorprojekt har til formål at undersøge, hvordan sygeplejersker kan styrke den sundhedsfremmende og forebyggende indsats, på en patient med en seksuelt overført infektion, på en lægeklinik hvor der ikke er sat af tid til samtale om seksuel sundhed.

Baggrund

Trods sundhedsstrategier og indsatser indenfor seksuel sundhed, er forekomsten af seksuel overførte infektioner fortsat højt i Grønland. Manglende tid, viden og organisatoriske struktur i sundhedsvæsenet udfordrer sygeplejerskens mulighed for at støtte patient med en seksuelt overført infektion. Seksuelt overførte infektioner har både fysiske og psykiske konsekvenser samt stigmatisering kan svække individuelles livskvalitet negativt.

Problemformulering

Hvordan kan man som sygeplejerske styrke den sundhedsfremmende og forebyggende indsats, til patienter med seksuelt overførte infektioner, på en lægeklinik med begrænset tid til samtale om seksuel sundhed?

Metode

Projektet er kvalitativt og analysere en fiktiv case baseret på en deltagerobservation samt en videnskabelig artikel. I analysen anvendes Aron Antonovskys teori om oplevelse af sammenhæng med komponenter *begribelighed*, *håndterbarhed* og *meningsfuldhed*, for at kunne belyse patientens oplevelse og sygeplejerskens rolle i sit sygepleje.

Konklusion

Forebyggende samtale kan styrke patientens forståelse og mestring af seksuel overført infektion, men tidspres og manglende viden hos sundhedsprofessionelle udgør en barriere. For at kunne styrke indsatsen kræver de organisatoriske forbedringer, mere efteruddannelse i seksuel sundhed og øget fokus på patientinddragelse sp føler sig forstået og mødt.

Indholdsfortegnelse

Indledning.....	1
<i>International perspektiv</i>	<i>1</i>
<i>National perspektiv</i>	<i>2</i>
Historien om seksuel overførte infektioner i Grønland.....	2
Sundheds strategier og indsatser	3
Seksuelt overførte infektioner folkesundhedsproblem i Grønland	4
<i>Individuel perspektiv</i>	<i>5</i>
Sundhedsmæssige konsekvenser ved seksuelle overførte infektioner	5
Seksuel risikoadfærd i Grønland	6
<i>Sygeplejeperspektivet</i>	<i>6</i>
<i>Afgrænsning</i>	<i>8</i>
<i>Problemformulering.....</i>	<i>9</i>
Begrebsafklaring	9
Litteratursøgning	10
<i>Indledende litteratursøgning.....</i>	<i>10</i>
<i>Systematisk litteratursøgning.....</i>	<i>10</i>
Databaser	11
Søgeproces i systematisk litteratursøgning	11
Inklusion- og eksklusionskriterier	12
Metode og teori.....	13
<i>Videnskabsteoretiske grundposition.....</i>	<i>13</i>
<i>Valg af teori</i>	<i>13</i>
Aron Antonovsky – oplevelse af sammenhæng	13
<i>Præsentation af empiri.....</i>	<i>14</i>
Casestudie.....	15
Videnskabelige artikel – et kvalitativ studie	15
<i>Etiske overvejelser</i>	<i>17</i>
<i>Analysestrategien</i>	<i>17</i>
<i>Chat GPT</i>	<i>17</i>
Analyse	18
<i>Aron Antonovsky – oplevelse af sammenhæng.....</i>	<i>18</i>
Begrivelighed	18
Håndterbarhed	20
Meningsfuldhed.....	21
Diskussion	23
<i>Kritisk vurdering af metode og empiri</i>	<i>23</i>
Casestudiet og empiri	23
<i>Kritisk vurdering af den valgte teori.....</i>	<i>24</i>
<i>Diskussion af fundene</i>	<i>25</i>
<i>Diskussion frem mod konklusion.....</i>	<i>26</i>
Konklusion.....	26

Perspektivering	27
Litteraturliste	29
<i>Obligatoriske litteratur</i>	<i>29</i>
<i>Selvvalgte litteratur</i>	<i>32</i>
Bilag.....	36
<i>Bilag 1 – udviklingen i smitsomme kønssygdomme</i>	<i>36</i>
<i>Bilag 2 – Beregning af gonorré, klamydia & syfilis.</i>	<i>37</i>
<i>Bilag 3 – WHO's definition om seksuel sundhed</i>	<i>37</i>
<i>Bilag 4 – Behandling af alle Veneriske sygdomme - vejledning.....</i>	<i>38</i>
<i>Bilag 5 – Syfilis</i>	<i>42</i>
<i>Bilag 6 – Søgeproces.....</i>	<i>45</i>
<i>Bilag 6 – Søgningblok 1</i>	<i>47</i>
<i>Bilag 7 – Søgningblok 2</i>	<i>47</i>
<i>Bilag 8 – CASP kvalitetsvurdering af artikel.....</i>	<i>48</i>
<i>Bilag 9 – Case</i>	<i>53</i>
<i>Bilag 10 – Facebook opslag.....</i>	<i>54</i>

Indledning

Jeg har under mine kliniske ophold på Dronning Ingrid's Sundhedscenter i Nuuk og i venerea på Regionssygehuset i Ilulissat, har jeg fået en opfattelse af, at man ikke prioriterer samtale under konsultationer med patienter med seksuelt overførte infektioner. Samt havde en oplevelse på begge steder hvordan man nemt kan nedprioritere visitering eller aflyse af patienternes planlagte tider f.eks. hvis der er personalemangel.

Seksuelt overførte infektioner smittes ved ubeskyttet seksuelle kontakt med en anden person, men nogle af infektionerne kan også smitte ved graviditeten eller ved fødsel (WHO). Seksuelt overførte infektioner kan have en stor påvirkning af individets sundhed, ubehandlet seksuelle overførte infektioner kan også have alvorlige konsekvenser såsom neurologiske og kardiovaskulære sygdomme, infertilitet, ektopisk graviditet og dødfødsel (ibid.). Seksuel overførte infektioner kan dermed også forbindes med stigmatisering, tabu, skam og kan have negative indvirkning på den individuelle generelle livskvalitet (Larsen 2019 s. 641).

I dette bachelorprojekt præsenterer jeg forskellige sygeplejefaglige problemstillinger, hvor jeg kommer til at belyse ud fra et internationalt perspektiv, nationalt perspektiv, individuel perspektiv og til sidst ud fra sygeplejersperspektivet. Her vil jeg uddybe problemstillingernes relevans i de forskellige kontekster.

Internationalt perspektiv

Ifølge WHO blev der i året 2020 anslået, at 375 millioner mennesker er blevet smittet med enten med klamydia, gonorre, syfilis eller med trichomonas i over hele verden. Dette betyder også at der er over 1 millioner nye tilfælde af de ovennævnte seksuelle overførte infektioner om dagen i året 2020 (WHO 2020).

WHO har udarbejdet en strategi kaldet: *"Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral Hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030"* (WHO 2022). Strategien er bygget videre fra den tidligere strategi, ved at bruge erfaringer. Strategien fokuserer på at bekæmpe HIV, hepatitis og seksuelt overførte infektioner ved at benytte sig af nye viden og teknologi. I strategien opfordres landene til at målrette

indsatserne mod de mest udsatte grupper, tilpasse tiltage til deres lokale forhold, i forhold til deres sundhedssystem og epidemiologiske situation, samt at sikre lige adgang til sundhed. Strategien lægger desuden vægt på samarbejde over tværs af sektorerne og inkludering af primær sundhedspleje og dækning af universel sundhedsdækninger, (ibid. s. 2) universel sundhedsdykning kan blandt andet være forbedring af sundhedsydelse, servicekvalitet, bæredygtighed og optimere virkningen af tilgængelige sundhedsressourcer (ibid. s.24)¹ Det fører mig frem til næste afsnit, hvor der sættes fokus på national perspektiv.

National perspektiv

Under nationale perspektiv beskrives historien om seksuelt overførte infektioner i Grønland. Derefter beskrives hvad de forskellige sundhedsstrategier er samt indsatser inden for seksuel sundhed og hvad det har betydning for seksuelt overførte infektioner. Til sidst redegøres der for antallet af smittede med seksuelt overførte infektioner og incidensen sammenlignes med Danmark.

Historien om seksuel overførte infektioner i Grønland

I Grønland begyndte man at rapportere seksuel overførte infektioner tilbage i 1960'erne, hvor de først tal stammer fra gonorré og syfilis her i Grønland. Begge viste sig at komme alarmerende hyppigt med ca. 85.000 tilfælde pr. 100.000 indbyggere af gonorré og 2.500 tilfælde pr. 100.000 indbyggere af syfilis om året (Jørgensen 2018 s. 30). Ifølge Jørgensen blev der efterfølgende iværksat forskellige handlingsprogrammer, såsom overvågning, diagnostik og oprettelse af kønssygdomsklinikker (ibid. s. 30), uddannet veneria-assistenten og ansættelse af en venerologisk læge, dermed blev der gjort mere ud af smitteopsporingen (Philbert 2020).

I 1985 blev den første person smittet med HIV opsporet, derefter blev der sat kraftigt ind med forebyggelse da man havde frygtet for ukontrollerbar smittespredning med HIV, hvormed den store indsats viste sig at have god effekt, ikke kun for HIV, men også for andre seksuel overførte infektioner. Tallene blev massiv reduceret til 600 smittede pr. 100.000 indbyggere for gonorré, mens syfilis var stort set udryddet med kun 2-4 tilfælde i 1990'erne (Jørgensen 2018 s. 30).

¹ Dette er skrevet med hjælp af chat GPT – samtidig med mine egne oversættelse ved hjælp af google oversætter.

Sundheds strategier og indsatser

Seksuel sundhed blev en del af folkesundhedsstrategien *Inuuneritta III* 2020-2030

(Departement for Sociale Anliggender, Familie og Justitsområde 2020 s. 49), *Inuuneritta III*'s overordnede formål er: ”..at skabe en fælles ramme for helhedsorienterede og tværsektorielle indsatser for det gode børneliv, der bygger på dialog og realiseres gennem partnerskaber” samt målsætningen lyder således: *at alle børn skal sikres en god og sund start på livet og en høj grad af trivsel og sundhed i barndommen*” (ibid. s. 12). Strategien inden for seksuel sundhed fokuserer på at reducere spredningen af seksuel overført infektioner, antallet af uønskede graviditeter, uønskede seksuelle oplevelser og tidlig seksuel debutalder (ibid. s. 59). Paarisa er den nationale forebyggelsesenhed placeret under socialstyrelsen og samarbejder med kommunerne og andre relevante aktører (ibid. s. 66), desuden er Paarisa hovedaktør i implementeringen af *Inuuneritta III*. Et eksempel på en indsats under *Inuuneritta III* er igangværende ung-til-ung metoden, den har til formål at inddrage ungdomsuddannelserne i kampen mod den høje forekomst af seksuelt overførte infektioner (ibid. s. 59), samt at de unge kan have mulighed for at have mere tryk og dialogbaseret undervisning i øjenhøjde (Paarisa 2020). Derudover har Paarisa siden 2007 udført dukkeprojektet som har til formål at formindske antallet af teenager graviditeter, seksuelt overførte infektioner samt øge præventionsbrugen blandt unge (Jørgensen 2018 s. 24). Derudover har Paarisa på baggrund af *Inuuneritta II* udgivet nyt undervisningsmateriale som er velegnet til brug af undervisere på folkeskolens ældste trin (Paarisa og Sex & Samfund s. 4).

Daværende Naalakkersuisoq for sundhed Agathe Fontain har skrevet en femårige MoU samarbejdsaftale med WHO's regionsdirektør fra Europa Dr. Hans Henri P. Kluge i juli 2024. Samarbejdsaftalen har til formål at styrke indsatsen for sundhed og trivsel i Grønland. Aftalen fastlægger 10 prioriterede områder, hvor parterne vil samarbejde og udveksle viden, hvor man bl.a. har fokus på folkesundhed, lige adgang til sundhedstilbud, digital i sundhed samt mental sundhed. Samarbejdet skal bygge på Grønlands geografiske og kulturelle kontekster, skal bidrage til at udvikle og fremme sundhed i hele landet med støtte fra WHO's sundhedsekspertise og internationale sundhedsnetværk (Departement for Sundhed).

Seksuelt overførte infektioner folkesundhedsproblem i Grønland

På trods af disse ovenstående indsatser og projekter i forhold til seksuel sundhed i flere årtier, er der stadigvæk massive problemer med seksuelt overførte infektioner, endda med stigende udfordringer på nogle af områderne (Landslægeembedet 2018).

Tallene fra 2020 viser at der har været 1749 personer der er smittet med gonorré, og 176 af dem havde 2 positive prøver, 17 af dem havde 3 positive prøver samt 1 havde 4 positive prøver i alle sammen i løbet af året 2020. Det kan siges således at der var 11,1% af alle positive prøver er gengangere på grund af re-smitte (Landslægeembedet 2021 s. 1).

Gonorrétilfældet er stigende i forhold til året før, i 2019 er incidensen på 3062,7 per 10^5 hvor den kom op på 3484,2 per 10^5 i 2020, dette betyder også at tallene er ekstremt højere i forhold til Danmark, hvor der er ca. 50 per 10^5 af gonorrétilfælde i hele Danmark (ibid. s.3-4).

Der var 2984 klamydia tilfælde i året 2020, hvor der var 2488 enkeltpersoner der var smittet med klamydia, ud fra dem var der 361 personer der er smittet 2 gange, 57 personer der var smittet 3 gange og 7 der var smittet 4 gange i løbet af året. Således havde der været 13,6% af alle positive prøver gengangere, enten på grund af re-smitte eller i nogle få tilfælde stadig en positive kontrolprøve (ibid. s. 8) Klamydia tilfældene har været lidt faldende, da der havde været 34 færre tilfælde i forhold til året før. Selvom klamydia tilfældene er blevet færre, er tallene stadigvæk meget højere i forhold til Danmark, i Grønland ses der 6936,4 klamydia tilfælde per 10^5 blandt kvinder, hvor der var i Danmark, var der 471 smittet per 10^5 , samt 3831 per 10^5 der er smittet med klamydia blandt mænd i Grønland, hvor i Danmark var der 647 per 10^5 mænd der var smittet med klamydia (ibid. s. 10).

Sundhedskommissionen har påpeget at der er en bekymrende udvikling i antal af syfilis-tilfældene, tabellen (bilag 1) viser at i årene 2009 og 2010 havde der ikke været syfilistilfælde (Sundhedskommission 2023 s. 46), hvor derimod er der blevet indberettet 213 syfilistilfælde i året 2023, hvor 5 er re-smittet indenfor samme år (Landslægeembedet, 2024).

For at kunne definere at en sygdom udgør en folkesundhedsproblematik, skal mindst 1% af alle befolkningen have sygdommen, hvor der er alvorlige omkostninger for både den enkelte individ og samfundet (Povlsen 2020, s. 24). Befolkningstallet i Grønland ligger på 56.081 ved udgangen af året 2020 (Grønlands statistik 2020). Blandt befolkningen i året

2020, er der 3,11 % der havde gonorré og 5,3 % der havde klamydia, samt blandt befolkningen i 2023 er der 0,3% der havde syfilis (bilag 2). Dette betyder at både gonorré og klamydia er et folkesundhedsproblem, derover syfilis ikke er en folkesundhedsproblem. Det fører mig frem til at beskrive, hvilke konsekvenser der kan være hos personer med seksuelt overført infektioner.

Individuel perspektiv

Det følgende afsnit redegøres der for de helbredsmæssige konsekvenser, af ubehandlet seksuelt overførte infektioner, samt en beskrivelse af seksuel risikoadfærd i Grønland.

Sundhedsmæssige konsekvenser ved seksuelle overførte infektioner

Som tidligere beskrevet kan ubehandlet seksuel overført infektion have alvorlige konsekvenser for både kvinder og mænd (WHO). En ubehandlet klamydia infektion kan give underlivsbetændelse hos kvinder, som kan føre til aflukning af æggelederne og derfor medføre til ufrivillig barnløshed. Hos mænd kan der udvikles betændelse i testiklerne (SSI Klamydia 2025).

Ved ubehandlet gonorré infektion kan det også føre til ufrivillig barnløshed, samt hvis man under fødslen har gonorré, kan barnet blive smittet og få øjenbetændelse som i værste tilfælde kan føre til permanent blindhed. Mens i tilfælde hos mænd kan ubehandlet gonorre, påvirke testikler og bitestikler samt at i meget sjældne tilfælde, kan infektionen udvikle sig til blodforgiftning og spredning til led (SSI Gonorré 2025).

Ved syfilis og manglende behandles kan man få hjertehindebetændelse og den kan påvirke nervesystemet og hjerte-kar systemet (Tracz 2025). Ved ubehandlet syfilis kan det blive spredt med blodet som føre til feber, hovedpine, udslæt på hele kroppen. Syfilis kan dermed også smitte i forstertilstanden som kan føre til abort, dødfødsel eller medfødt syfilis, som senere hen kan føre til en række forskellige kroniske tilstande (SSI Syfilis 2025).

Udover fysiske konsekvenser kan seksuel overførte infektioner forbindes med stigmatisering, tabu, skam, samt de kan have en negativ påvirkning af individets livskvalitet (Larsen 2019 s. 641). Sexolog Hanne Larsen påpeger dog også at seksuelle overførte infektioner også kan være medvirkende faktor for seksuel mistrivsel (ibid. 661).

Seksuel risikoadfærd i Grønland

HBSC-undersøgelse understreger at tidlige seksuel debut er forbundet med en øget risiko for seksuelt overførte infektioner. HBSC er en skolebørns undersøgelse (HBSC 2024 s. 2). Ifølge undersøgelsen angiver 55% af deltagerne at de var under 15 år ved første samleje (ibid. s. 45). Ifølge Anders Kock peger den grønlandske befolkningsundersøgelsen på, at der var mange der ikke brugte kondom, til trods for mange forskellige seksuelle partnere. Samtidig at der var mange der ikke tog til lægen selvom de havde haft symptomer (Philbert 2020).

Yderligere understreger den tidligere sygeplejerske i DIS til *Polarfronten* således:

"Folk ved godt, at kondomet er det eneste, der beskytter mod kønssygdomme, og alligevel bruger de det ikke. Jeg tror, der er en masse unge piger, der ikke tør sige fra og insistere på at bruge kondom. Derfor er det lige så vigtigt, at vi lærer de unge om grænsesætning og selvværd som om konsekvenser ved kønssygdomme." (ibid.)

Den tidligere sygeplejerske fremhæver vigtighed at vi lærer ungerne om grænsesætning og selvværd, så de bliver robuste for at kunne sige fra og insistere på at bruge kondom, for der er allerede mange der kender til kondomets beskyttelse af seksuelt overførte infektioner.

Ovenikøbet understreger Sundhedskommissionen fra 2023 at sundhed bør betragtes som et fælles ansvar, hvor det ikke alene er sundhedsvæsenets opgave at sikre befolkningens sundhed. Tværtimod fremhæves det at patienterne skal inddrages i deres egen sundhed og behandling. Sundhedsprofessionelle skal møde patienterne hvor de er, og støtte en fælles forståelse samt forventningsafstemning mellem dem (Sundhedskommission 2023 s. 30). Dette understøtter vigtigheden at møde patienter med seksuelt overførte infektioner med forståelse og inddragelse så patientens ansvarlighed og egen sundhed fremmes.

I det nedenstående afsnit præsenteres problemets relevans inden for sygeplejersperspektivet, i mødet med patienter med seksuelle overførte infektioner.

Sygeplejersperspektivet

Seksuel sundhed har siden 1974 været et arbejdsområde for den internationale sundhedsorganisation, WHO (WHO 1975, s. 1). WHO definerer seksuel sundhed som:

"...a state of physical, emotional, mental and social well-being in relation to sexuality; it is not merely the absence of disease, dysfunction or infirmity. Sexual health requires a positive and respectful approach to sexuality and sexual relationships, as well as the possibility of having pleasurable and safe sexual experiences, free of coercion, discrimination and violence. For sexual health to be attained and maintained, the sexual

rights of all persons must be respected, protected and fulfilled.” (WHO 1975 s. 1.) (se bilag 3 for oversættelse til dansk)

Seksuel sundhed er et omfattende begreb, som bl.a. indebærer reduktion af seksuel overførte infektioner og forebyggelse samt en positiv respektfuld forståelse af seksualitet, seksuelle relationer og seksuelle oplevelser gennem hele livet. Desuden er det vigtigt at seksuel sundhed ikke handler udelukkende om fraværet af seksuelt overførte infektioner, derfor bør det opfattes som en dynamisk balance mellem udfordringer man står overfor, og de ressourcer der er til rådighed (Graugaard, Möhl, & Giraldi 2019 s.56). Disse understøtter hvorfor det ikke er tilstrækkeligt kun at give medicinsk behandling dermed understreger at forebyggende samtale er en vigtig del af sygeplejerskens udførelse af arbejdet. Sygeplejersken arbejder ud fra de fire virksomhedsområde: *at udføre, at formidle, at udvikle og at lede sygepleje* (Glasscock 2019 s. 23)

Sygeplejersker i Grønland arbejder ud fra et juridisk grundlag, der bl.a. omfatter sundhedsloven. Ifølge landstingforordning nr. 15 sundhedsvæsenets ydelser, defineres sundhedsvæsenets mission således: ” *Sundhedsvæsenets vigtigste opgaver er at fremme befolkningens sundhed, at forebygge sygdomme og sygdomslignende tilstande samt at undersøge, behandle og pleje personer med sygdomme og sygdomslignende tilstande*”. (Landstingsforordning nr. 15 af 6. nov. 1991), samt kap.1 Stk. 2. som fastslår, at ”*I tilrettelæggelsen af sit arbejde skal sundhedsvæsenet tilstræbe en ligelig adgang til sundhedsvæsenets ydelser uanset bosted*” (Landstingsforordning nr. 15 af 6. nov. 1991). Desuden arbejder den autoriserede sygeplejerske ud fra kompetenceprofil, så sygeplejerskens kan varetage følgende funktioner som bl.a. ”*Medvirke til opretholdelse af befolkningens sundhedstilstand med sundhedsfremmende og forebyggende tiltag*” (Institut for sygepleje og sundhedsvidenskab s. 6)

I det Grønlandske sundhedsvæsenet foreligger der en standardbehandling til håndtering af alle veneriske sygdomme (bilag 4). Denne har til formål at styrke den samlede indsats, samt sikre at udredning, undersøgelser, behandling, opfølgning og smitteopsporing foregår systematisk, ensrettet og standardiseret når det handler om seksuel overførte infektioner (Bilag 4). Derudover finder der en kliniske retningslinjer for screening og behandling af syfilis (bilag 5). Kliniske retningslinjer bruges af fagpersoner når der skal træffes beslutninger om passende og korrekt sundhedsydelse i specifikke situationer (Schaarup 2019 s.186). Kliniske retningslinjer er evidens baseret redskab, som er skabt ud fra den

bedst tilgængelige viden, der bygger på det stærkeste videnskabelige grundlag (Schmidt 2020 s. 182-183)

Den tidligere sygeplejerske ved DIS har udtalt til *Polarfronten*, følgende om håndtering af seksuelt overførte infektioner i DIS:

”Behandlingen er let tilgængelig. Man kommer og afleverer en urinprøve, bliver testet, og hvis den er positiv, ringer vi vedkommende op, informerer dem om, at de er smittet og laver en recept over telefonen, som de kan afhente på apoteket. Vi får slet ikke snakket ordentligt med dem. De bliver bare informeret og får udleveret behandling. Jeg frygter, at det foregår så nemt, at det kan være med til at skabe en ligegyldig holdning hos de unge.” (Philbert 2020)

Dette udfordrer ikke blot sundhedsvæsenets mission og WHO’s definition af seksuel sundhed, men også sygeplejerskens mulighed for at udøve sine kompetencer fuldt ud i overensstemmelse med den gældende kompetenceprofil.

Afgrænsning

Som det fremgår af problemstillinger, er personer der er smittet med seksuel overførte infektioner stigende i det seneste år. Incidensen af seksuelt overførte infektioner er tydelig højere her i Grønland end i Danmark, samtidig indikerer tallene at seksuelt overførte infektioner er et folkesundhedsproblem. Udover er at incidens er højt, er der også mange patienter der bliver re-smittet i løbet af et år, der er endda patienter der bliver re-smittet op til fire gange på et år.

Ubehandlet seksuelt overførte infektioner kan medføre alvorlige sundhedsmæssige konsekvenser f.eks. underlivsbetændelse, infertilitet og i værste tilfælde kan medføre blodforgiftning. Seksuelt overførte infektioner kan dertil have psykiske og sociale konsekvenser som stigmatisering, skam og seksuel mistrivsel, som kan påvirke livskvaliteten negativt.

Trods at der er en del nationale forebyggelses strategier og informationskampagner indenfor seksuel sundhed, fortsætter seksuel risikoadfærden blandt befolkningen. Dette peger på at vi som sygeplejerske må tænke på nye tilgange i mødet med patienter med seksuelt overførte infektioner, for den autoriserede sygeplejerske skal kunne bl.a.

”Medvirke til opretholdelse af befolkningens sundhedstilstand med sundhedsfremmende og forebyggende tiltag” i sit virke som sygeplejerske.

Projektet har til formål at undersøge hvordan sygeplejerske kan inddrage forebyggende samtale i mødet med patienter, der smittet med seksuelt overført infektion, med henblik på at styrke patientens oplevelse af sammenhæng, og derved kan bidrage til reducere af re-smittede, med disse begrundelser er jeg kommet frem til nedenstående problemformulering.

Problemformulering

- Hvordan kan man som sygeplejerske styrke den sundhedsfremmende og forebyggende indsats, til patienter med seksuelt overførte infektioner, på en lægeklinik med begrænset tid til samtale om seksuel sundhed?

Begrebsafklaring

Sundhedsfremmende, kaldes health promotion på engelsk. Sundhedsfremme er en sundhedsrelateret aktivitet der forsøger at fremme individets- og folkesundheden, ved at skabe rammer og muligheder for at mobilisere patienters og borgers ressourcer og handlekompetence (Evron 2020 s. 68).

Forebyggelse, kaldes og prevention på engelsk. Forebyggelse er en sundhedsindsats, der har til formål at forhindre, at sygdomme, psykosociale problemer eller ulykker opstå eller udvikler sig og dermed fremmer folkesundheden (ibid. 70).

Seksuel sundhed: Ifølge WHO skal seksuel sundhed forstås som: ”en dynamisk tilstand af fysisk, psykisk og social trivsel relateret til seksualitet, men i dette kapitel rettes blikket mod klassisk forebyggelse snarere end mod sundhedsfremme, hvor positive aspekter af det seksuelle liv er i centrum” (Fouchard 2019 s. 667)

Seksuelt overført infektion er en sygdom, som overføres primært gennem ubeskyttet seksuel kontakt med en smittet person, men nogle af infektioner kan overføres under graviditeten eller ved fødsel (WHO).

Litteratursøgning

I det nedenstående afsnit kommer der en beskrivelse af den indledende litteratursøgning, og efterfølgende beskrives den systematiske litteratursøgning, herunder beskrivelse af søgeord samt inklusions- og eksklusionskriterier.

Indledende litteratursøgning

For at kunne skrive en videnskabelig og faglig opgave skal jeg kunne forholde mig til hvad der er blevet skrevet om emnet (Nielsen, Hjørnholm & Jørgensen 2021 s. 87), derfor har jeg startet den indledende fase af litteratursøgning, med at foretage en *bevidst tilfældig søgning* for at danne mig en overblik over, hvad der findes af litteratur om emnet (ibid. s. 162).

I tilfældig søgning har jeg brugt følgende søgeord: ”*seksuel sundhed*”, ”*seksuelt overførte infektioner*”, ”*forebyggelse*”, ”*sundhedsfremmende*”, ”*seksuel undervisning*” samt ”*Grønland*”. Søgningen blev først gennemført på dansk, hvorefter blev søgeordene oversat til engelsk. I den indledende litteratursøgning blev der brugt google og de videnskabelige databaser CINAHL, PudMed og Google Scholar.

Dertil har jeg også foretaget manual søgninger på relevante hjemmesider, herunder nun.gl, paarisa.gl, stat.gl, peqqik.gl, SSI.gl WHO.org og katak.gl hvorfra strategier, statistiker og opgørelser blev indhentet og bearbejdet under indledningen. Jeg har ydermere været fysisk på Ilisimatusarfiks bibliotek og Groenlandica med henblik på at finde relevante bøger, der kunne bidrage til belyse problemstillinger (se bilag 6 for søgeproces) Derudover har jeg under min klinisk praktik undersøgt forskellige retningslinjer og tekster om emnet i D4. De udvalgte litteratur dannede grundlaget for indledningen og bidrager til afgrænsningen.

Systematisk litteratursøgning

En systematisk litteratursøgning omfatter både af valg af de relevante databaser, formulering af passende søgeord og søgeprofil, belysning af hvilke artikler man udvælger, samt dokumentation og beskrivelse af selv søgeprocessen (Nielsen, Hjørnholm & Jørgensen 2021 s. 93).

Databaser

I den systematisk litteratursøgningen har jeg primært brugt PudMed og CINAHL, som er de sundhedsfaglige databaser som er mest brugbare for sygeplejersker (Nielsen, Hjørnholm & Jørgensen 2021 s. 96). Jeg har også dermed brugt EBSCO undervejs i min systematiske litteratursøgning, EBSCO er også en database, der giver mulighed for at søge i flere database samtidigt. En af fordelene ved EBSCO er at den kan frasortere dubletter fra de forskellige databaser, søgningen udvælger de mest relevante artikler blandt de mange søgeresultater (ibid. s. 95).

PudMed er gratis version af databasen Medline, derfor kan alle få en adgang via Internettet. PudMed indeholder bl.a. om medicin, sygepleje og tandpleje, desuden indeholder databasen mere end 25 millioner referencer til artikler (Karlson 2019 s. 105 & Hørmann 2016 s. 42-44).

CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) er en betalingsdatabase, hvilket betyder at der kræves en licens for at få adgang til databasen. Databasen CINAHL er der registreret mere end 4,3 millioner af artikler (Hørmann 2016 s. 42-44), og dækker bl.a. emner inden for sygepleje, fysioterapi og ergoterapi (Karlson 2019 s. 105).

Derudover har jeg anvendt Google Scholar som supplerende i min søgning. Nogle af artikler som jeg har fundet via CINAHL eller PudMed, har ikke været tilgængelige i fuld tekst. Derfor har jeg forsøgt at finde dem via Google Scholar ved at søge på artiklens titel. I Google Scholar sker søgningen ved hjælp af robotter, som henter informationer fra forskellige hjemmesider på internettet, ved hjælp af særlige algoritmer. Derfor bør man bruge Google Scholar som supplerende til databaser og ikke som et alternativ, når man søger videnskabelige artikler (ibid. s. 109).

Søgeproces i systematisk litteratursøgning

I forberedelse til min systematisk litteratursøgning har jeg udarbejdet søgeblokke jeg har indsat søgeordene udgangspunkt af min problemformulering. Det er nødvendigt at finde centrale begreber inden man starter en systematisk litteratursøgning (Kristensen 2020 s. 211). Formålet var at skabe et overblik over det søgeord jeg ville anvende i databaserne.

Efterfølgende blev søgeordene oversat til engelsk, og der blev fundet relevante synonymer for alle søgeordene (bilag 6+7).

Ved søgningen i databaserne bruges booleske operator til at kombinere søgeord og styre søgningen (Nielsen, Hjørnholm & Jørgensen 2021 s. 100). Derfor anvendte jeg booleske operator mellem de forskellige søgeblokke, ved at tilføje "AND" mellem blokkende og "OR" mellem alle synonymer som bliver brugt i søgningen.

I den første søgning brugte jeg søgeordene "*sexually transmitted infections*", "*Patient education*" og "health education" samt deres synonymer (bilag 6). For at reducere søgningens resultater valgte jeg at filtrere efter artikler i "fuld tekst" og udgivet inden for de seneste 10 år. Denne søgning gav over 1000 resultater.

For at indsnævre søgningen yderligere, lavede jeg en nye blokke, fjernede nogle synonymer og ændrede enkelte søgeord med inspiration fra nøgleord fra de artikler, der forekom i den første søgning. I de efterfølgende søgninger har jeg anvendt denne strategi ved at fjerne og tilføje søgeord, indtil jeg fandt den relevante artikel *Sexual Health Promotion among Swedish Adolescents – Professionals Experiences* (Brian et.al. 2021), ved at bruge disse søgeord: "*sexual transmitted infections*", "*sexual health*", "*sexual health promotion*" og "*sexual education*" (bilag 7), som gav 250 resultater.

Inklusion- og eksklusionskriterier

Inklusions- og eksklusionskriterier anvendes for at kunne præcisere, hvad man vil undersøge, samtidig med hvad man bevidst fravælger. Dette bidrager til at indsnævre og målrette den materiale man finder under litteratursøgningen (Nielsen, Hjørnholm & Jørgensen 2021 s. 58).

Mine inklusionskriterier er:

- Artiklerne skal være en fuld tekst
- Artiklerne skal være maksimum 10 år gammel.
- Sygeplejefaglige artikler
- Seksuel Sundhed
- Seksuelt overført infektioner eller sygdomme
- Forebyggelse og sundhedsfremmende inden for seksuel sundhed

Jeg har ikke anvendt noget eksklusionskriterie.

Metode og teori

I dette afsnit præsenteres og argumenteres for det videnskabsteoretiske grundposition, valg af teori, præsentation af empiri samt etiske overvejelser. Afsluttes med redegørelse af analysestrategien.

Videnskabsteoretiske grundposition

Min bachelorprojekt tager udgangspunkt i en undersøgelse af problemformuleringen:

”Hvordan kan man som sygeplejerske styrke den sundhedsfremmende og forebyggende indsats, til patienter med seksuelt overførte infektioner, på en lægeklinik med begrænset tid til samtale om seksuel sundhed?”

I dette bachelorprojekt vælges der at arbejde ud fra humanvidenskabelig grundposition, med særlig fokus på hermeneutisk perspektiv. Hermeneutikken hører under humanvidenskab (Birkler 2021 s. 56), hvor humanvidenskaben er den tredje af videnskabsteoretiske grundposition indenfor sundhedsvidenskab (ibid. s. 54).

Hermeneutikken betegnes ofte som fortolkningskunst (Friberg & Öhlén 2018 s. 341), eller læren om forståelse (Birkler 2021 s. 111). Ved at bruge hermeneutisk tilgang forsøger man at få en dybere og mere detaljeret forståelse af det problem man undersøger, ved at anvende teorier eller fagbegreber som redskab, for at fortolke fænomenet i empirien (Nielsen, Hjørnholm & Jørgensen 2021 s. 162). Det vil sige at man forsøger at opnå forståelse gennem forforståelse. Skriver man med en hermeneutisk projekt anvender man en kvalitativ metode (Nielsen, Hjørnholm & Jørgensen 2021 s.160).

Valg af teori

I dette afsnit vil jeg præsentere den udvalgte teoretiker og der argumenteres for valg af teorier og begreber.

Aron Antonovsky – oplevelse af sammenhæng

Aron Antonovsky er født i Amerika og immigrerede til Israel i 1960, han var sociolog, hvor han forskede i stress og forskelle i sundhed og sygelighed (Poulsen 2020 s. 21).

Antonovsky har en salutogenetisk tankegang, som opfattes at sundhed som kontinuum, omvendt er vi syge eller raske (Renolen 2011 s. 151). Med udgangspunkt at i den komplekse og usikre verden vi lever, med hensyntagen til at menneskes behov for at blive

forstået og finde mening med og bringe orden, i disse komplekse forhold, udvikler han teorien om oplevelse af sammenhæng, som kaldes salutogenetisk model (Simovska 2012 s. 38). Salutogenese består af to begreber, salus som er latinsk med betydning velbefindende, og genese som har græsk ophav og betyder lykke (ibid. s. 38). Antonovsky mener at stress og sygdom er de naturlige fænomener i et menneskes oprindelse og derfor kan disse være sundhedsfremmende, for når man står over for udfordringer, er uro og spænding normale følelser (Renolen 2011 s. 151). Antonovsky beskriver at livet er ingen dans på røde roser, men tvært imod er livet fuld af stress, udfordringer og farer, han beskrev dette med en metafor ”livets flod”, som han beskrev at alle forsøger at krydse floden eller holde sig flydende, ved at bruge sine bedste evne, og på denne måde undgå sygdom eller død (Povlsen 2020 s. 22).

Antonovsky definerer oplevelse af sammenhæng således:

”Oplevelse af sammenhæng er en global indstilling, der udtrykker den udstrækning, i hvilken man har en gennemgående, blivende, men også dynamisk følelse af tillid til, at (begribelighed) de stimuli, der kommer fra ens indre og ydre miljø, er strukturerede, forudsigelige og forståelige: (håndterbarhed) der står tilstrækkelige ressourcer til rådighed for en til at klare de krav, disse stimuli stiller; og (håndterbarhed) disse krav er udfordringer, der er værd at engagere sig i (Antonovsky, 2020)”
(Fredens, Thybo & Johnsen 2021 s.134)

Aron Antonovskys teori om oplevelse af sammenhæng har i relevans i sygeplejen med patienter med seksuelt overført infektion, ifølge Antonovsky når en patienten har en stærk oplevelse af sammenhæng, har bedre evne til at forstå sin egen situation og dermed kan finde en mening, til at kunne komme videre, men at det er nødvendigt at have de nødvendige indre og ydre forudsætninger til at gøre det (Povlsen 2020 s.23) Det kan sige at patienter med seksuelt overført infektion, kan deres oplevelse af sammenhæng have en betydning for deres egen mestring af infektionen.

Oplevelse af sammenhæng har tre komponenter som hænger sammen og påvirker, komponenterne er: *begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed* (Renolen 2011 s. 151) Det tre begreber bliver uddybet i analyseafsnittet.

Præsentation af empiri

For at besvare min problemformulering vil jeg anvende et casestudie som et empirisk grundlag, casen er baseret på en deltagerobservation, udarbejdet som en fiktiv case.

Derudover vil jeg anvende et kvalitativ studie som et empiri, for at kunne underbygge casestudiet. Empiri er den information om virkeligheden, som kan indhentes bl.a. via deltager observation (Priebe, Landström 2019 s. 42). I følgende afsnit kommer en uddybende beskrivelse af casestudie samt den kvalitative studie.

Casestudie

Casestudie er en strategi som man kan benytte ved en empirisk undersøgelse af en udvalgt hændelse, eller et fænomen i dens naturlige sammenhæng (Nielsen, Hjørnholm & Jørgensen, 2021, s. 175). Man kan anvende forskellige datakilder i et casestudiet, kilder såsom: observationer, interview m.v. (ibid. s 175). Min case (bilag 9) er baseret på baggrund af deltagerobservationer under min praktik, to typiske dage, sammen med to forskellige visiterende sygeplejersker på Dronnings Ingrid's Sundhedscenter. Kvalitative deltagerobservationer er baseret på at få indblik i hvad mennesker faktisk gør, og ikke bare hvad de siger de gør (ibid. 235). I min observation var jeg en passiv deltager, uden at være involveret i hvor jeg blot iagttager (ibid. 239).

Casestudie ligger i bunden af evidenshierarkiet, det er en serie af enkeltstående tilfælde, der måske kan bruges til at generere en hypotese. Casen som en enkeltstående er ikke en stærk evidens, derfor kan ikke generaliseres (Vilstrup, Bennich & Pihl 2023 s. 52). Derfor har jeg valgt at casen skal understøttes med den nedenstående artikel et kvalitativ studie

Videnskabelige artikel – et kvalitativ studie

Gennem min systematisk litteratursøgning har jeg fundet en videnskabelig artikel ” *Sexual Health Promotion among Swedish Adolescents – Professionals’ Experiences* ” (Brian et.al. 2021).

Der er udviklet en tjekliste, der bruges til at vurdere kvaliteten af forskningsartikel, tjeklisten kan anvendes til at vurdere kvaliteten af den gennemførte studie (Vilstrup, Bennich & Pihl 2023 s. 84), derfor udvalgt at bruge CASP-tjekliste, se bilag 8 for den udfyldte CASP-skema.

Sexual Health Promotion among Swedish Adolescents – Professionals’ Experiences

Den kvalitative studie er en grounded theory metode, i grounded theory er en måde at generere en teori og hypoteser og en generelt forskningsmetode, forskerne har udgangspunkt ikke en bestemt forskningsspørgsmål, da målet er at udforske hvad der er

vigtigt for involverede (Sandgreen 2020 s. 425), studiets mål undersøger hvordan professionelle i Sverige arbejder med at fremme unges seksuel sundhed og deres erfaringer på tværfagligt samarbejde i forhold til emnet (Brian et.al. 2021 s. 410 - egen oversættelse). Studiet blev udført af forskerne Brian Unis, Jan Nilsson og Kaisa Bjuresäter fra Karlstads Universitet og Inland Norway University of Applied Sciences (ibid. s. 410). Dataene blev indsamlet gennem fem fokusgruppeinterviews samt to parinterviews med professionelle, der arbejder med fremme seksuel sundhed indenfor sundhedsvæsen og skole (ibid. s. 412). Det centrale fund i artiklen lyder således:

- *” Understanding the world of young people today is necessary for identifying individual needs of support along with students’ preferences for education”* (ibid. 413).
- *” It is considered important to identify adolescents’ needs for knowledge and support to be aware of the variety of different needs along with targeting their sexual health promotion work to those with special needs”* (ibid. s. 414).
- *” Talking about sexuality can be important for promoting mental health considering the connections between the well-being of young people, self-esteem and sexual risk behaviour”* (ibid. s.415).
- *” When working with promoting sexual health professionals realize the importance of timing in order to tailor to the age-appropriate needs of young people”* (ibid. s. 515).
- *“The professionals in the study mean that more education about sexual and reproductive health issues for all who work with humans is needed because health care personnel lacking in education lack the resources and tools to address issues concerning sexuality”* (ibid. s. 420).

Dermed en konklusion:

- *The results indicate that professionals need to be knowledgeable about changes in society. They also must be accessible and able to offer adequate support on these issues along with conveying to young people that they are understanding, able and willing to talk about sensitive issues* (ibid. s. 423).

For at kunne fremme unges seksuel sundhed er det vigtigt at professionelle kan forstå de ungernes livsverden, samt kan identificere deres individuelle behov. Samtidig spiller samtaler om seksualitet en stor rolle, for at kunne styrke mental sundhed og at der er sammenhæng mellem trivsel, selvværd og seksuel adfærd. Dermed efterspørger

professionelle om mere uddannelse om seksualitet da mangel på viden begrænser muligheden for at kunne støtte.

Etiske overvejelser

De etiske overvejelser i forbindelse med dette bachelorprojekt, omkring brugen af empiri, som præsenteres foroven. Ved dataindsamlingen til den anden del af empirien, til casen.

Der er tages højde for sygeplejeråds, sygeplejeetiske princip A: ” (*Respekt for selvbestemmelse – det vil sige, at den enkelte patient, såfremt det er muligt, bevarer magten over egen livssituation og retten til at træffe egne valg*” (Sygeplejeetisk råd s. 6). Under min observations praktik spørger vi altid patienter om jeg som sygeplejestuderende må være med til konsultationen. Casen er skrevet ud fra forskellige observationer i klinisk praksis, derfor er casen en opdigtet af flere observationer. Derudover er sygeplejersken i casen ikke en bestemt person, derfor er casen anonymiseret og ikke identifikationsbar.

Desuden er det kvalitativ studie godkendt af ”*the Regional ethics approval board in Uppsala, (dnr 2018/403)*” (Brian et.al. 2021 s. 413).

Analysestrategien

Valget af analysestrategi er bestemmende for hvordan empirien analyseres, systematiseres og organiseres (Nielsen, Hjørnholm & Jørgensen 2021 s. 250)

I denne opgave skriver jeg med en deduktiv analysestrategi, ved at tage udgangspunkt i de valgte teorier. Deduktive analysestrategi kaldes også for en teoristyret, derfor også beskrives som en top-down-tilgang, da man går fra det generelle dvs. teorien om det almene til at sige nogen om det enkeltstående eller særlige tilfælde såsom min empiri (Nielsen, Hjørnholm & Jørgensen 2021 s. 251). Samtidig beskriver Birkler den deduktive analysestrategi at den afspejler den rationalistisk erkendelseform, hvor fornuften er det vigtigste redskab (Birkler 2021 s. 79). Derfor analyserer jeg teori mod en case hvor jeg underbygger det med en anden empiri, som er en videnskabelige artikel.

Chat GPT

Jeg som engelsk som tredje sprog, har haft brug for oversættelse af en engelsk strategi. Derfor har jeg anvendt chat GPT til at oversætte WHO's strategi: ”*Global health sector*

strategies on, respectively, HIV, viral Hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030”, chat GPT har hjulpet mig med at oversættelse de kapitler jeg havde brug for. Jeg har anvendt chat GPT til at finde synonymer til de engelske søgeord i systematisk litteratursøgningen. Dertil har jeg anvend chat CPT til at forbedre sproget i min bachelorprojekt, jeg skriver mine egne sætninger, derefter bruger jeg chat GPT til forbedre sætninger, som jeg derefter bruger som inspiration for at kunne skrive pænere eller bedre.

Derudover havde jeg også anvendt Google Oversæt til at oversætte denne videnskabelig artikel ”*Sexual Health Promotion among Swedish Adolescents – Professionals Experiences*” da den ikke er udgivet på dansk.

Analyse

I denne analysesnit analyseres med udgangspunkt i den udvalgte teori, for at analysere min case og den udvalgte kvalitativstudie: *Sexual Health Promotion among Swedish Adolescents – Professionals Experiences*, bruger jeg Aron Antonovskys teori om oplevelse af sammenhæng. Jeg har opdelt analysen i 3 dele, alle dele indeholder hvert komponent af oplevelse af sammenhæng, nemlig – *begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed*.

Aron Antonovsky – oplevelse af sammenhæng

Begribelighed

Begribelighed er den kognitive komponent (Povlsen 2020 s. 23), den handler om følelsen at kunne forstå hvad der sker i ens liv og omgivelser, samt at kunne nogenlunde forudsige hvad fremtiden bringer. Dette indebærer at opnå indsigt i selv, i sin livssituation, den omverden og de mennesker man møder. Jo mere viden og forståelse man har om livet forhold og udfordringer, er man bedre til at gribe ind i sin egen situation, bl.a. ved at forstå, hvilke ressourcer vi har til rådighed (Koushede 2015 s. 23).

I casen fremgår det at den visiterende sygeplejerske kontakter den 24-årige kvinde telefonisk, for at informere hende om en positiv test for gonorré og klamydia. Hvor patienten bliver tilbudt en konsultation dagen efter, som hun accepterer. Her understøttes patientens oplevelse af begribelighed, da hun får klart information om smitten og næste

skridt i hendes forløb. Den telefoniske kontakt kan medvirke til, at hun mentalt kan forberede sig til konsultationen, som øger hendes forudsigelighed og forståelse af situationen.

I casen fremgår det at patienten møder en anden sygeplejerske til konsultationen, som gentager informationen og hendes positive test og forklarer behandlingsplanen. Under samtalen angiver at hun tidligere er blevet behandlet for gonorré med 2 stik, hvortil sygeplejersken svarer at patienten havde sandsynligvis behandlet for syfilis. Her reagerer patienten med en ændret ansigtsmimik og bliver mere tilbageholdende adfærd.

Denne reaktion kan tolkes som at patientens egen forståelse ikke stemmer overens den information hun modtager fra sygeplejerske, denne kan skabe mistillid og forvirring (Povlsen 2020 s.23). Det reducerer patientens oplevelse af at kunne forstå og forudse situation, som svækker hendes begribelighed. Den kvalitative studie belyser at sundhedsprofessionelle undlader at spørge ind til seksuel sundhed, bl.a. på grund af manglende viden, ubehag eller frygt for at tale om det (ibid. s. 421). I artiklen understreger vigtigheden at sundhedsprofessionelle skal møde unge "*on their own ground*" og være i stand og villig til at lytte til hvad det for at kunne skabe tillid til dem (Brian et.al. 2021 s.417).

Desuden fremgår det i casen at patienten fik behandling mod gonorré, og fik udleveret tabletter med en klar instruks hvornår hun tage indtage dem. Derudover fik patienten information om smitteopsporing, anbefaling om afholdelse fra seksuel samvær samtidig med fik hun en tilbud om blodprøver. Dette skaber struktur og overskud i hendes forløb som støtter hendes evne til at forstå og handle i forhold til sin egen situation (Fredens, Thybo & Johnsen 2021 s. 255).

Delkonklusion

Patientens oplevelse af *begribelighed* understøttes delvis gennem tydelig kommunikation fra de sundhedsprofessionelle. Telefonisk kontakt giver patienten mulighed for at forberede sig mentalt, som styrker hendes evne til at forstå og forudse hvad der skal ske. I selve konsultationen gentages og uddybes informationen, som bidrager til øget forståelse af hendes forløb. Men, der opstår en udfordring i patientens begribelighed, da hendes tidligere erfaringer stemmer ikke overens med den informations som hun fik fra sygeplejersken. Denne skaber usikkerhed og kan svække hendes tillid og forståelse.

Derudover styrkes patientens begribelighed gennem en konkret vejledning, udlevering af medicin og tilbuddet om blodprøve, som skaber struktur og øger hendes kompetence til at handle i sin egen situation.

Håndterbarhed

Håndterbarhed er den mere praktiske komponent (Povlsen 2020 s. 23). *Håndterbarhed* handler om oplevelsen af at have de nødvendige evner, muligheder, støtter eller ressourcer for at kunne klare en situation og håndtere de krav i møder. Håndterbarhed følelsen styrkes når der er balance mellem de krav møder og egne ressourcer. Dertil er det vigtig at vi mødes, hverken uden for høje eller for lave krave. At blive udfordret på en måde som giver mulighed for at kunne udfolde sine evner, udvikle sig og lære nyt er det der danner grundlag for at opnå en følelse af mestring, *håndterbarhed* og tro på egne evner (Koushede 2015 s. 23)

I casen fremgår det at patienten udtrykker ansigtsgrimasse og bliver mere tilbageholdende i adfærd, hvor sygeplejersken retter hende uden at tage sig tid til at spørge ind til hendes adfærd dybere. Dette kan skabe en ubalance mellem krav og ressourcer, hvis patienten oplever at hendes egne viden er ikke tilstrækkeligt, samt at hun ikke bliver mødt med anerkendelse, kan de skabe en følelse af mangle kraft til mestring, for håndterbarhed indeholder en følelse af, at udfordringerne kan håndteres som man selv har kontrol over (Renolen 2021 s. 151) Dertil patienten mødes med for høje krav som hun ikke kan imødekomme, dette kan svække hendes oplevelse af håndterbarhed (Koushede 2015. 22). Artikel fremhæver at: *"meant that if nurses do not introduce the topic of sexuality with patients, they will not be able to assess if there are any specific need in this area"* kan føre til *"to patients left struggling alone with unanswered questions and concerns"* (Brian et.al. 2021 s. 421).

I casen fremgår det at patienten tilbydes til en 15 minutters konsultation, som hun accepterede. Derudover fremgår det at sygeplejersken havde 2 minutter til at dokumenter den udførte sygepleje før den næste patient kommer. Dette tyder en at er ubalance mellem sygeplejersken egne evner og de krav hun møder under sin konsultation, dette kan medføre til at sygeplejersken svækkelse af håndterbarhed og hendes tro på egne evner (ibid. 22). Artiklen understreger at professionelle: *"experienced a number of organizational*

challenges in working with sexual health” (Brian et.al. 2021 s. 421), samtidig viste den svenske studie: ” *challenges for youth clinics, including weak clear directives and leadership, heavy workload and an unequitable distribution of resources, promotion*” (Brian et.al. 2021 s. 421). Undersøgelsen belyser at der er organisatoriske udfordringer, som udfordrer sygeplejerskens evner negativt for at kunne sig folde sig ud, samtidig med at kunne tro på egne evner inden for seksuel sundhed. Antonovsky fremhæver for at kunne opnå tiltro, skal man have de nødvendige ressourcer enten alene eller ved hjælp fra omgivelser (Povlsen 2020 s. 23).

Desuden fremgår det i casen at den 24-årige fik 15 minutters konsultationstid, i det 15 minutter eller snarere 13 minutter, da sygeplejersken havde 2 minutter for at kunne dokumentere i patientens journal. I den tid fik patienten information om smitten, smitteopsporing, anbefaling om afholdelse fra seksuel samvær og kondom brug. Derudover fik hun den medicinske behandling i form af 2 injektioner, fik tabletter og information om dette, samtidig med tilbud om venerisk blodprøve og hvor det skal tages henne, og til sidst fik at vide at hun skal vente 15 minutter udenfor fik forklaret hvorfor. Disse mange informationer på kort tid kan svække hendes håndterbare når hendes egne ressourcer bliver overskredet, dermed kan også føles meningsløst at forsøge at mestre, når man oplever lav håndterbarhed (Renolen 2021 s. 151)

Delkonklusion

Håndterbarhed handler om oplevelse af at kunne håndtere de krav, man møder, og om følelsen af at have kontrol over en situation. Både patienten og sygeplejersken oplever en ubalance mellem det krav de møder og de ressourcer de har til rådighed. Sygeplejersken rettelse til patient under konsultationen samtidig med at undlade at spørge, ind til hendes adfærds reaktion, dette kan skabe ubalance mellem de krav hun møder og hendes egen ressourcer, dertil kan medføre svækkelse af følelsen af håndterbarhed. Sygeplejerskens manglende tid, ses som en organisatorisk udfordring i form af for stort arbejdsbyrde og manglende ressourcer, hvilket kan medføre en manglende evne til at kunne folde sig ud og svækket tro på egne evner inden for seksuel sundhed.

Meningsfuldhed

Meningsfuldhed er den vigtigste komponent, der handler om motivation (Povlsen 2020 s. 23) og drivkraften i livet. Når vi mangler en følelse af *meningsfuldhed*, at livet er værd at

investere i, at livet der giver mening, glæde og tilfredsstillende, og det giver mening at engagere sig i verden omkring os, så mister vi lysten til at tage udfordringen op, når vi møder modstand. Viktor Frank skrev: "*Et menneske kan ikke leve uden mening*" (Koushede 2015. 22), uden en oplevelse af, der har et formål med at forsætte, overleve og møde livets udfordringer, fordi man har ikke en følelse af *meningsfuldhed*, er der ikke nogen motivation til at begribe og håndtere det. Til gengæld vil man forsøge at lede efter løsninger, når man føler at livet har en retning og *meningsfuldt*. Dertil *meningsfuldhed* skabes når man har noget at stå op til, noget der giver os en følelse af være en del af fællesskab f.eks. en familie eller en arbejdsplads, eller hvor man oplever at man bidrager noget eller nogen positiv. Det vigtigste er ikke hvad der giver mening, men at livet føles *meningsfuldt*. (ibid. s. 22)

I casen fremgår den 24-årige kvinden udtrykker med en ansigtsgrimasse og ændret i adfærd, efter sygeplejerskens retter hende i forhold til hendes tidligere oplevelse med en behandling, der tilsyneladende var en anden seksuelt overført infektion hun havde haft, sygeplejersken spørger yderligere ind til dette. Dette kan tyde at patienten ikke inddraget i at være en del af fællesskab, dertil kan medføre svækket følelse af *meningsfuldhed*. Den videnskabelige artikel fremhæver således: "*It-is of importance that professionals can meet the needs of young people*" (Brian et.al. 2021 s. 411) når det handler om: "*sexual health promotion and rights*" (ibid. s. 411). Dette belyser at det er vigtigt at sygeplejersken kan imødekomme patientens behov, for at kunne fremme hendes seksuel sundhed. Dertil fremhæver at undersøgelsen i artikel har vist at: "*that more education about sexual and reproductive health issues for all who work with humans is needed because health care personnel lacking in education lack the recourses and tools to address issues concerning sexuality*" (ibid. s. 420).

I casen fremgår det at sygeplejersken forklarer den medicinsk behandling, efterfølgende give hende tabletter, instruerer hende hvordan hun skal indtage tabletter. Dertil tilbudt hende en blodprøve og henviser hende til laboratoriet. Dette kan tyde på at patienten har en oplevelse at der er et formål med at fortsætte, og havde motivation til at kunne begribe situationen, som kan tolkes som *meningsfuldt* (Koushede 2015. 22), og når patienter kan fortolke sin situation meningsfuldt, kan det faktisk virke at det går hurtigere at komme sig sygdom (Holm & Birkelund s. 41).

Delkonklusion:

Meningsfuldhed er den vigtigste komponent som handler om motivation. Det viser hvordan følelsen af *meningsfuldhed* spiller en rolle i patientens møde med sundhedsvæsenet, patientens ændrede adfærd og ansigtsgrimasse efter sygeplejerskens rettelse, kan tolkes at hun ikke føler sig at være inddraget i fællesskabet og dermed svækker hendes følelse af *meningsfuldhed*. Ifølge Koushede er *meningsfuldhed* afgørende for motivationen til at engagere sig i eget liv.

Når patienter forstår og oplever deres situation som *meningsfuld*, kan det går hurtigere at komme sig over sygdom. Samtidig fremhæver artiklen, når sundhedsprofessionelle skal møde unges behov, er det afgørende at have den nødvendig viden om seksuel sundhed, dertil også kunne fremme seksuel sundhed.

Diskussion

Dette afsnit indeholder en kritisk vurdering af metode-, teori- og empirivalg samt en diskussion af resultaterne i forhold til andre undersøgelser og teorier. Afsluttes med diskussion frem mod konklusionen.

Kritisk vurdering af metode og empiri

Casestudiet og empiri

Dette bachelorprojekt bygger på en kvalitativ tilgang med en udgangspunkt i et casestudie og en videnskabelig artikel. Casen er udarbejdet på baggrund af egne observationer fra klinisk praksis. Selvom casen relaterer sig til virkelige problemstillinger, er den fiktiv og kan derfor ikke generaliseres. Det betyder, at casestudiet ikke kan betragtes som validt, når noget er validt, kan den generaliseres (Vilstrup, Bennich & Pihl, 2023 s. 66). Jeg har dog vurderet, at det er hensigtsmæssigt at anvende casestudiet, da jeg under min kliniske praktik selv har observeret problemstillinger, som visiterende sygeplejerske møder i arbejdet med sundhedsfremmende og forebyggende i forhold til patienter med seksuelt overført infektioner. Det kan diskuteres, om jeg kunne have brugt en anden metode f.eks. en kvantitativ dataindsamlingsmetode f.eks. spørgeskema, der ofte anvendes inden for kvantitative undersøgelsesmetode (Nielsen, Hjørnholm & Jørgensen 2021 s. 295). Derudover ligger casestudiet i den laveste i evidenshierarkiet (Vilstrup, Bennich & Pihl

2023 s. 52), derfor kan ses som en svaghed. Derfor har jeg valgt at bruge en kvalitativ studie for at kunne underbygge casestudiet, som jeg vil diskutere nedenfor.

Den videnskabelig artikel, som omhandler professionelles erfaringer fra både ungdomsklinikker og skoler, kan diskuteres i forhold til hvorvidt den er overførbart til min bacheloropgave. Når det gælder de professionelles arbejde i skoler, kan det være svært at overføre denne del til min opgave. På trods af at vi i Grønland ikke har ungdomsklinikker, vurderer jeg at erfaringer fra de ungdomsklinikker alligevel være relevante, da unge også konsulteres i de grønlandske sundhedsvæsen. Det kan desuden diskuteres, hvorvidt artiklens målgruppe som er unge, kan sammenlignes med min opgaves kontekst, da jeg ikke har valgt en specifikt målgruppe i min problemformulering. Alligevel har jeg valgt at inddrage dette kvalitative studie, da den vurderes som relevant i forhold til at besvare min problemformulering. Artiklen undersøger nemlig, hvordan professionelle arbejder med at fremme unges seksuelle sundhed, emne som ligger op til min problemformulering.

Kritisk vurdering af den valgte teori

Valget af Aron Antonovskys teori om *"oplevelse af sammenhæng"* har vist sig for at være værende en teoretisk referenceramme. Teorien bidrager til at forstå patientens oplevelse og motivation dermed også hvordan sundhedsprofessionelle kan støtte patienterne i deres forløb i sundhedsvæsen. Antonovskys teori *oplevelse af sammenhæng* fokuserer på individets egne ressourcer og forståelse, andre 15 forskere med Thomas Kumlin i fronten har kritiseret Antonovsky således: *"ikke er uden videnskabelige problemer, og at hans psykosociale sundhedsopfattelse er for snæver"* men påpeger dog også hans teori har fået fat på noget som skubber forståelsen af sundhed videre, som Kumlin udtaler til at værende vigtig og tiltrængt skub (Fredens, Thybo & Johnsen 2011 s. 24). Desuden har han også fået kritik at hans teori er vanskeligt at operationalisere i praksis (ibid. s. 24).

Det kan diskuteres om andre teorier f.eks. motiverende samtale kunne have suppleret analysen og bidrage til at besvare min problemformulering. Den motiverende samtale er en af de mest veldokumenterede metoder til at fremme motivationen for forandring hos mennesker (Kehler 2021 s. 269). Selvom sundhedsprofessionelle ofte vil ønske at fremme patientens sundhed, er det vigtigt at sundhedsprofessionelle ikke tager ansvaret for patientens sundhed. Tværtimod bør patienten selv lære at tage ansvar for egen sundhed

(ibid. s. 276). For at kunne bruge den motiverende samtale kræver det at sundhedsprofessionelle besidder både kommunikative og adfærdsregulerende kompetencer (ibid. s. 272).

Diskussion af fundene

Jeg har analyseret den fiktive case og den kvalitative studie, med den udvalgte teori *oplevelse af sammenhæng*.

Begribelighed styrkes når information gives klart, f.eks. gennem telefonisk kontakt, hvor patienten får mulighed for at forberede sig mentalt, som viser at vigtigheden af tydelige kommunikation. Dog opstår der svækkelse i patientens *begribelighed*, da hendes tidligere erfaringer ikke bliver anerkendt, men sygeplejersken udlader at spørge. Dette kan skabe forvirring og mistillid. Fundet stemmer overens med Brian et al., påpeger at sundhedsprofessionelle ofte undlader at spørge ind til seksuel sundhed, ofte pga. ubehag eller manglende viden, hvilket svækker muligheden for at møde patienten der hvor hun er.

Håndterbarhed påvirkes både for patienten og sygeplejerske. Patienten modtager mange informationer på kort tid, hvilket kan overstige hendes egne ressourcer. Samtidig er sygeplejersken under tidspres og skal dokumentere på kort tid efter en konsultation, hvilket kan føre til oplevelse af utilstrækkelighed. Dette peger på at der er ubalance mellem krav og ressourcer. Fundene bakkes op af den kvalitative artikel, hvor professionelle oplever organisatoriske udfordringer som for korte konsultationstider, manglende ledelse og ulige ressourcefordeling. Disse forhold begrænser sygeplejerskens faglighed og muligheden for at yde den rigtige pleje.

Meningsfuldhed – det er den motiverende komponent der bliver udfordret når patienten ikke føler sig inddraget eller mødt. Den observerede ændring i adfærd kan tolkes som reaktion, hvor patientens tidligere erfaring ikke bliver anerkendt. Dette kan svække hendes følelse at blive inddraget i egen behandling. Omvendt styrkes patientens meningsfuldhed, da hun fik behandlingen og korrekte vejledninger og anbefalinger. Antonovsky peger på at det er følelsen af mening der motiverer mennesker til at håndtere livets udfordringer, men hvis patienten ikke forstår eller føler sig anerkendt kan føre til at hun mister motivation. Artiklen understøtter dette ved at påpege, at samtale om seksuel sundhed har direkte betydning både for mental sundhed og selvværd.

Diskussion frem mod konklusion

Analysen viser, at sygeplejersker har viljen og kompetencer til at styrke den sundhedsfremmende indsats, men mangler tid, struktur og støtte fra organisationen. Dette kan betyde at sygeplejerskens bedste evner ikke altid fører til meningsfulde samtale med patienten, og derfor risikerer at den sundhedsfremmende indsats lykkes ikke.

Resultaterne antyder at en hvis man vil styrke indsatsen kræver de både strukturelle ændringer og efter uddannelser både i kommunikation og om seksuel sundhed. Desuden peger casen og empirien på at patientinddragelse og tid til samtale er det vigtige for at reducere re-smitte og styrke egenomsorg hos patienterne.

Konklusion

Konklusionen er det afsnit hvor hele undersøgelsen og dens resultater samles op i mod på at svare problemformuleringen (Nielsen, Hjørnholm & Jørgensen 2021 s. 414).

Formålet med dette bachelorprojekt var at undersøge og bevare problemformuleringen:

”Hvordan kan man som sygeplejerske styrke den sundhedsfremmende og forebyggende indsats, til patienter med seksuelt overførte infektioner, på en lægeklinik med begrænset tid til samtale om seksuel sundhed?”

På baggrund af analysen hvor casestudiet og den kvalitative artikel blev undersøgt med Antonovskys teori om oplevelse af sammenhæng, fremgår det at patientens mulighed for at opleve *begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed* er afgørende betydning for hendes evne til at forstå sin egen situation, håndtere den og deltage aktiv i egen sundhed.

Analysen, hvor casestudiet og den kvalitative artikel blev undersøgt i lyset af Antonovskys teori om oplevelse af sammenhæng, viser, at patientens mulighed for at opleve *begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed* er afgørende for hendes evne til at forstå sin situation, håndtere den og tage aktivt del i egen sundhed.

Begribelighed styrkes gennem en klar kommunikation og struktureret information, men svækkes når patientens tidligere erfaringer ikke anerkendes. Håndterbarheden udfordres, når der er ubalance mellem krav og ressourcer, dette gælder for patienten og for

sundhedsprofessionelle. Meningsfuldhed, den vigtigste komponent påvirkes negativt, hvis patienten ikke føler sig lyttet eller inddraget om beslutninger om egen behandling.

Desuden viste diskussionen, at sygeplejerskens mulighed for at fremme seksuel sundhed bliver begrænset af strukturelle rammer som tidspres, manglende efteruddannelse og organisatoriske udfordringer. Inddragelse af *motiverende samtale* peger på, at kommunikations og adfærdsregulerende kompetencer er nødvendige for at skabe tillid og fremme patientens evne til at tage ansvar for egen sundhed.

Disse konkluderes, at sygeplejerskens sundhedsfremmende og forebyggende indsats styrkes, når der skabes plads for en samtale, hvor patienten føler sig forstået, mødt og inddraget. Dette kræver at sygeplejersken de nødvendige kompetencer og det kræver organisatoriske forbedringer, såsom tilstrækkelig tid og støtte fra ledelsen.

Perspektivering

I dette afsnit perspektiveres og reflekteres over hvordan projektets resultater kan anvendes, og overvejelser om implementeringstiltag i klinisk praksis.

Det er min største ønske at dette projekt kan være med til at skabe en bevægelse inden for emnet. Projektets fund peger på et behov for en prioritering inden for sygeplejerskens kompetencer inden for kommunikation og relations dannelse, for at kunne bidrage til af fremme seksuel sundhed hos patienter med seksuelt overførte infektioner. Derudover er det også nødvendigt at se på det organisatoriske perspektiver, såsom konsultationstid, arbejdsbyrde og efteruddannelse i seksualitet og sundhedsfremmende, uden organisatorisk støtte vil det være svært at realisere patientcentreret konsultationer, derfor er det svært for sygeplejersken at bidrage ind i indsatsen for at fremme seksuel sundhed.

Men det undrer mig over at der ikke er sker så meget omkring sundhedsfremme og forebygge seksuelt overførte infektionen blandt befolkningen. Allerede i 2019 udarbejdede tre kandidatstuderende fra Aarhus Universitet et speciale med titlen *Seksuel sundhed i Grønland – forebyggelse og implementering*. Her blev en række væsentlige udfordringer i det forebyggende arbejde fremhævet, herunder mangel på uddannelse forebyggende

konsulenter, mangel på klare retningslinjer for arbejdes- og ansvarsfordeling, samt manglende monitorering af indsatser og derved vanskeligt at evaluere indsatserne m.fl. (Lentz m.fl. 2019).

Specialet har tydeligt belyst, hvad der mangler med i arbejdet med seksuel sundhed, men alligevel er der ikke fulgt op på dette. Også Sundhedskommissionens betænkning fra 2023 bekræfter, at der er alvorlige organisatoriske udfordringer og uklarhed om ansvarsfordeling i det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde (Sundhedskommission 2023 s. 187-188).

Samtidig viser tallene alarmerende høje smittetal for seksuelt overførte infektioner. Et konkret eksempel kan ses på Facebook opslag fra Regionssygehuset i Ilulissat i februar, hvor der stod: ”*ADVARSEL! SYFILIS I UDBRUD*” (se bilag 10). Hvad er det egentlig vi venter på? Det er bekymrende at tænke på, hvad konsekvenserne kunne blive, hvis vi en dag står for et udbrud af HIV.

Mulige fremtidige tiltag kunne være at fange ungerne opmærksomhed gennem sociale media som TikTok, Facebook og Instagram. Her kan man dele korte videoer med temaer inden for sundhedsfremme og forebyggende inden for seksuel sundhed. På denne måde kan man være med til at aftabuisere snakket omkring seksualitet ikke kun blandt unge, men i hele befolkningen. Det er måske på tide at sundhedsvæsenet ansætter en Social Media Manager der arbejder med sundhedsfremmende og forebyggende kontekster.

Et godt eksempel til inspiration er DR’s serie *Sex med P3*, hvor man i samarbejde med over 300 unge og har udviklet et program, der bidrager til at gøre samtaler om sex og seksualitet mere naturlige. En lignende serie kunne produceres med samme fokus men med fokus på den grønlandske kontakt og involvere befolkningen, eller man kunne oversætte den eksisterende program som *Sex med P3* til grønlandsk

Litteraturliste

Obligatoriske litteratur

Birkler, Jacob (2021): *Videnskabsteori en grundbog*. 2. udgave, 2. oplag. Munksgaard, København. s. 39-58, 77-96, 109-136 (65 sider)

Departement for Sociale Anliggender, Familie og Justitsområde (2020): *Inuuneritta III*. Naalakkersuisuts strategi for samarbejdet om det gode børneliv 2020-2030. Nuuk, Naalakkersuisut. (100 sider)

Evron, L. (2020). Kapitel 3: Sundhedsfremme og forebyggelse. I J. L. Rasmussen & M. K. Pedersen (Red.), *Folkesundhedsvidenskab og epidemiologi* (2. udg.). Gads Forlag. s. 53-85 (33 sider)

Glasscock, Tine (2019): Kap. 1 *Kvalitet i lederskab*. I: Eldrup, D og Glasscock, T. (red.): *At lede sygepleje – sygeplejerskens virksomhedsområde*. 2. udgave, 2. oplag, Gads forlag København, s.13-52 (39 sider)

Holm, Anita, N., Birkelund, Regner (2021): Kap. 2 Dialog og forståelse. I: Jørgensen, Kim (red.): *Kommunikation for sundhedsprofessionelle*. 5. udgave, 1. oplag. Gads Forlag s. 31-47 (16 sider)

Hørmann, E. (2016): 3. Litteratursøgning. I: Glasdam S. (red.): *Bachelorprojekter indenfor det sundhedsfaglige område* (2. udg.). Munksgaard. <https://bachelorprojekter-sundhedsfaglige.ibog.studybox.dk/?id=140> s. 37-50 (14 sider)

Jørgensen, Kim. (2021): Kap. 11 Aktiv lytning, spørgsmål og gensvar. I: Jørgensen, Kim. (red.): *kommunikation for sundhedsprofessionelle*. 5. udgave, 1. oplag. Gads forlag s. 109-124 (16 sider)

Karlson, Eva, K. (2019): Kap. 4 informationssøgning. I: Henricson Maria (red.): *Videnskabelig teori og metode - fra idé til eksamination*. 2. udgave, 2. oplag. Munksgaard, København. s. 103-121 (19 sider)

Kehler, Dea (2021): Kap. 15. Den forebyggende og motiverende samtale. I: Jørgensen, Kim (red.): *Kommunikation for sundhedsprofessionelle*. 5. udgave, 1. oplag. Gads Forlag. s. 261-279 (19 sider.)

Kristensen, Helen, G. (2020): Kap. 9 Litteratursøgning. I: Rasmussen, J. & Pedersen, M. (red.). *Folkesundhedsvidenskab og epidemiologi*. 2. udgave, 1. oplag. København. Gads Forlag. s. 205-235 (30 sider)

Nielsen, Hjørnholm & Jørgensen (2021): Kap. 4: Protokol i bachelorprojekt I: Nielsen, D. A., Hjørnholm, T. Q., Jørgensen, P. S. (red.): *Det gode bachelorprojekt – i sundhedsuddannelserne. Håndbog i opgaveskrivning* 1. udgave, 4. oplag. København, Samfundslitteratur. s. 53-64 (12 sider)

Nielsen, Hjørnholm & Jørgensen (2021): Kap. 8: Litteratur og kilder. I: Nielsen, D. A., Hjørnholm, T. Q., Jørgensen, P. S. (red.): *Det gode bachelorprojekt – i sundhedsuddannelserne. Håndbog i opgaveskrivning* 1. udgave, 4. oplag. København, Samfundslitteratur. S. 87-119 (33 sider)

Nielsen, Hjørnholm & Jørgensen (2021): Kap. 10 Teori. I: Nielsen, D. A., Hjørnholm, T. Q., Jørgensen, P. S. (red.): *Det gode bachelorprojekt i sundhedsuddannelserne*. 1. Udgave, 4. Oplag, København, Samfunds litteratur. s. 133-171 (39 sider)

Nielsen, D., Hjørnholm, T., Jørgensen, P. (2019): Kap.11. Kvalitative design. I: Nielsen, D. A., Hjørnholm, T. Q., Jørgensen, P. S. (red.): *Det gode bachelorprojekt i sundhedsuddannelserne*. 1. oplag 4. udgave. København, Samfunds litteratur. s. 173-179. (7 sider)

Nielsen, D., Hjørnholm, T., Jørgensen, P. (2019): Kap. 13. Analyse og fortolkning i kvalitative projekter. I: Nielsen, D. A., Hjørnholm, T. Q., Jørgensen, P. S. (red.): *Det gode bachelorprojekt i sundhedsuddannelserne*. 1. oplag 4. udgave. København, Samfunds litteratur. s. 247-268. (21 sider)

Nielsen, Hjørnholm & Jørgensen (2021): Kap. 16 Kvantitative dataindsamlingsmetode I: Nielsen, D. A., Hjørnholm, T. Q., Jørgensen, P. S. (red.): *Det gode bachelorprojekt i*

sundhedsuddannelserne. 1. Udgave, 4. Oplag, København, Samfunds litteratur. s. 291-316 (26 sider)

Nielsen, Hjørnholm & Jørgensen (2021): Kap. 22. Struktur og disposition. I: Nielsen, D. A., Hjørnholm, T. Q., Jørgensen, P. S. (red.): *Det gode bachelorprojekt – i sundhedsuddannelserne. Håndbog i opgaveskrivning* 1. udgave, 4. oplag. København, Samfundslitteratur. S. 397-418 (21 sider)

Povlsen, L. (2020): Kap. 1, *Sundhed og folkesundhed*. I: Rasmussen, J. & Pedersen, M. (red.). *Folkesundhedsvidenskab og epidemiologi*. 2. udgave. København. Gads Forlag. s. 17- 31. (14 sider)

Renolen, Åse (2021): *Psykologi – for sundhedsprofessionelle*. 1. udgave, 5. oplag. Gads forlag. Kap. 6 Helse, stress og mestring. Side. 129-161 (32 sider)

Sandgreen, Anna (2020): Kap. 22 Grounded Theory I: Henricson Maria (red.): *Videnskabelig teori og metode - fra idé til eksamination*. 2. udgave, 2. oplag. Munksgaard, København. s. 424-446 (22 sider)

Schmidt, Anne, V. (2020): Kap. 7 epidemiologiske design. I: Rasmussen, J. & Pedersen, M. (red.). *Folkesundhedsvidenskab og epidemiologi*. 2. udgave. København. Gads Forlag. s. 159-189 (30 sider)

Sygeplejeetisk Råd (2020): *Sygeplejeetiske retningslinjer*. Kalaallit Nunaanni Peqqissaanermi Ileqqorissaarnermut Siunnersuisooqatigiit. (8 sider)

Vilstrup, D.L. ,Bennich, B.B. & Pihl, G.T. (2023). Kapitel 2. Epidemiologiske studiedesign. I *Basal epidemiologi og statistik* (2. udg.). Munksgaard. s. 29-62 (33 sider)
<https://basalepidemiologiogstatistik-2udg.ibog.studybox.dk/?id=133>

Vilstrup, D.L. ,Bennich, B.B. & Pihl, G.T. (2023). Kapitel 3. Centrale begreber i vurderingen af epidemiologiske undersøgelser. I *Basal epidemiologi og statistik* (2. udg.). Munksgaard. s. s. 63-89 (27 sider)

<https://basalepidemiologiogstatistik-2udg.ibog.studybox.dk/?id=134>

Obligatoriske litteratur i alt: 676 sider

Selvvalgte litteratur

Brian et.al. (2021): "*Sexual Health Promotion among Swedish Adolescents – Professionals' Experiences*". International journal of sexual health 2021 s. 410-425 (15 sider)

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10903572/>

Departement for Sundhed (2024): *Styrkelse af sundhed og trivsel i Grønland: En banebrydende samarbejds erklæring med WHO/Europa*. Nuuk, Departement for Sundhed. Besøgt d. 25/05-25 (4 sider)

https://naalakkersuisut.gl/Nyheder/2024/07/0107_who_mou?sc_lang=da

Fouchard, J. (2019). Kapitel 30. Forebyggelse og sundhedsfremme på seksualitetens felt. I C. Graugaard, B. Møhl & A. Giral di (red.), *Sexologi*. Munksgaard. S. 665-684 (19 sider)
<https://sexologi.ibog.studybox.dk/?id=167>

Fredens, K., Thybo, P. & Johnsen, T. (2011). Indledning – hvad er sundhedsfremme?. I K. Fredens, P. Thybo & T. Johnsen (red.), *Sundhedsfremme i hverdagen*. Munksgaard.
<https://sundhedsfremmeihverdagen.ibog.studybox.dk/?id=134> s.17-34 (18 sider)

Fredens, K., Johnsen, T.J. & Thybo, P. (2011). Kapitel 11. Sundhedsfremme i hverdagen. I K. Fredens, P. Thybo & T. Johnsen (red.), *Sundhedsfremme i hverdagen*. Munksgaard.
<https://sundhedsfremmeihverdagen.ibog.studybox.dk/?id=152> s. 223-278 (55 sider)

Friberg, Febe., Öhlén, Joakim. (2018): Kap. 18 Fænomenologi og hermeneutik. I: Henricson, M. *Videnskabelig teori og metode – fra idé til eksamination*. Munksgaard, København. 2. udgave, 1. oplag s. 333-362 (29 sider)

Graugaard, C., Møhl, B. & Giral di, A. (2019). Kapitel 2. Hvad er seksualitet og seksuel trivsel?. I C. Graugaard, B. Møhl & A. Giral di (red.), *Sexologi*. Munksgaard.
<https://sexologi.ibog.studybox.dk/?id=139> s. 39-62 (24 sider)

Grønlands statistik 2020: *Grønlands befolkning 2020*. Grønlands statistisk
<https://stat.gl/dialog/main.asp?lang=da&sc=BE&version=202001> (4 sider)

Grønlands Statistik 2023: *Grønland i tal 2023*. Grønlands statistik, Nuuk 5. udgave.
(36 sider)

HBSC (2024): *Skolerapport for Nalunnguarfiup Atuarfia*. Københavns Universitet.
https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://qeqqata.gl/-/media/qeqqata/rapporter/hbsc/hbsc-2024-nalunnguarfiup-dk.pdf&ved=2ahUKEwj_j92aktWNAxUGhIkEHScjN6AQFnoECCUQAQ&usg=AOvVaw3BKHARFN1ZoO7a1e9rl2i_ (24 sider)

Jørgensen, Trine, J. (2018): *Da vi vandt over kønssygdomme*. I: informationsavis: *På med kondomet*. Departement for sundhed, Naalakkersuisut. Udgivet: dec. 2018. (32 sider)
https://paarisa.gl/-/media/paarisa/materialer/film-og-udgivelser/aviser/paarisa_avis_dec_2018.pdf

Koushede, Vibeke. (2015): Satulogenese. I: Koushede, Vibeke.(2015): *ABC for mental sundhed – fra retorik til handling*. 1.udgave 1. oplag. København, SIF's forlag s. 17-38 (22 sider).

Landstingsforordning nr. 15 af 6. nov. 1991: *Landstingsforordning om sundhedsvæsenets ydelser m.v.* Grønlands hjemmestyre. Besøgt d. 21/05-25 (9 sider)
https://nalunaarutit.gl/groenlandsk-lovgivning/1997/ltf-15-1997?sc_lang=da

Landslægeembedet (2018): *Seksuelt overførte sygdomme i Grønland, 2018*. Nunatsinni nakorsaaneqarfik, Naalakkersuisut. Udgivet: 03/05-2018 (17 sider)
https://nun.gl/-/media/landslægeembedet/nyheder/notat-om-seksuelt-overfrbare-sygdomme-2018_final_dk.pdf

Landslægeembedet (2020): *Klamydia og gonorré statistik i Grønland i 2020*. Nunatsinni nakorsaaneqarfik, Naalakkersuitsut. Udgivet: 26/09-2021 (16 sider)

https://nun.gl/-/media/landslaegeembedet/udgivelser/sundhedsfaglig-data/2020/notat-om-klamysdia-og-gonorre-statistik-2020_dk.pdf

Landslægeembedet (2024): *Syfilis i Grønland*. Nunatsinni nakorsaaneqarfik, Naalakkersuisut. Udgivet: 29/04-2024. (4 sider)

<https://nun.gl/-/media/landslaegeembedet/udgivelser/aarsrapport-2023/syfilis-notat-2023-dkf2919910733919909091.pdf>

Larsen, Helle K. (2019): Kap. 29 *Seksuelt overførbare infektioner*. I: Graugaard, C., Giraldi, A., Møhl B. (red) (2019): *Sexologi*, København, Munksgaard. Side 641-664 (23 sider)

Lentz, Pia, S., (2019): *Seksuel Sundhed i Grønland – forebyggelse og implementering*. Kandidatspeciale i Folkesundhedsvidenskab v/Aalborg Universitet. Gruppe 10318. (126 sider)

Paarisa (2020): *Paarisa uddanner unge til at kunne undervise i seksuel sundhed*. Besøgt d. 20/05-25 (7 sider) https://paarisa.gl/nyheder/2020/12/2020_seksuel_sundhed?sc_lang=da

Paarisa og Sex og Samfund (2022): *Min person i udvikling*. Lene Stavngaard, Sex og Samfund. Nuuk, Naalakkersuisut. S. 4-8 (4 sider)

Philbert, Laura (2020): *Tænk nyt i kampen mod kønssygdomme i Grønland*. I: *Polarfronten – Polarforskning i perspektiv*. Udgivet: 4. marts 2020. (6 sider) <https://www.polarfronten.dk/koenssygdomme-i-groenland/>

Schaarup, Susanne, Z., (2019): Kap. 7 Grundlag for klinisk beslutningstagning. I: Eldrup, D. S., Glasscock, T. (red.): *At lede sygepleje - sygeplejerskens Virksomhedsområde*. 2. udgave, 2. oplag, København, Gads forlag. S. 178-193 (15 sider)

SSI Gonorré (2025): *Gonorré*. København, Statens Serum Institut. Besøgt d. 21/05-25 (3 sider) <https://www.ssi.dk/sygdomme-beredskab-og-forskning/sygdomsleksikon/g/gonorre#:~:text=Gonorré%20er%20en%20slimhindeinfektion%2C%20der,af%20mændene%20har%20ingen%20symptomer.>

SSI Klamydia (2025): *Klamydia*. København, Statens Serum Institut. Besøgt d. 21/05-25 (2 sider) <https://www.ssi.dk/sygdomme-beredskab-og-forskning/sygdomsleksikon/k/klamydia>

SSI Syfilis (2025): *Syfilis*. København, Statens Serum Institut. Besøgt d. 21/05-25 (3 sider) <https://www.ssi.dk/sygdomme-beredskab-og-forskning/sygdomsleksikon/s/syfilis>

Sundhedskommission 2023: Kap. 3 Grundlag og principper for kommissionens arbejde. Kap. 4 Befolkningssundhed, ulighed i sundhed, sygdomsmønstre, og befolkningsudvikling. Kap. 11 Sundhedsfremme og forebyggelse. I: Sundhedskommissionens betænkning: *Vores sundhedsvæsen – vores fælles ansvar*. Maj 2023. s. 29-32, s. 33-50 & s. 179-206 (50 sider)

Tracz, Eva Susanna (2025): *Syfilis*. København, Patienthåndbogen. Besøgt d. 21/05-25 (4 sider) <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/seksygdomme/sygdomme/bakterieinfektioner/syfilis/>

WHO 1975: *Sexual and Reproductive Health and Research (SRH)*. <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health> Besøgt d. 24/05-2025 (5 sider)

WHO 2020: Global and regional STI estimates. https://www.who.int/health-topics/sexually-transmitted-infections#tab=tab_1 Besøgt d. 2/05-2025 (2 sider)

WHO: *Sexually transmitted infections (STIs)*. https://www.who.int/health-topics/sexually-transmitted-infections#tab=tab_1 Besøgt d. 2/05-2025 (2 sider)

WHO 2022: *Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral Hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030*. World Health Organization 2022. (125 sider) <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/360348/9789240053779-eng.pdf?sequence=1>

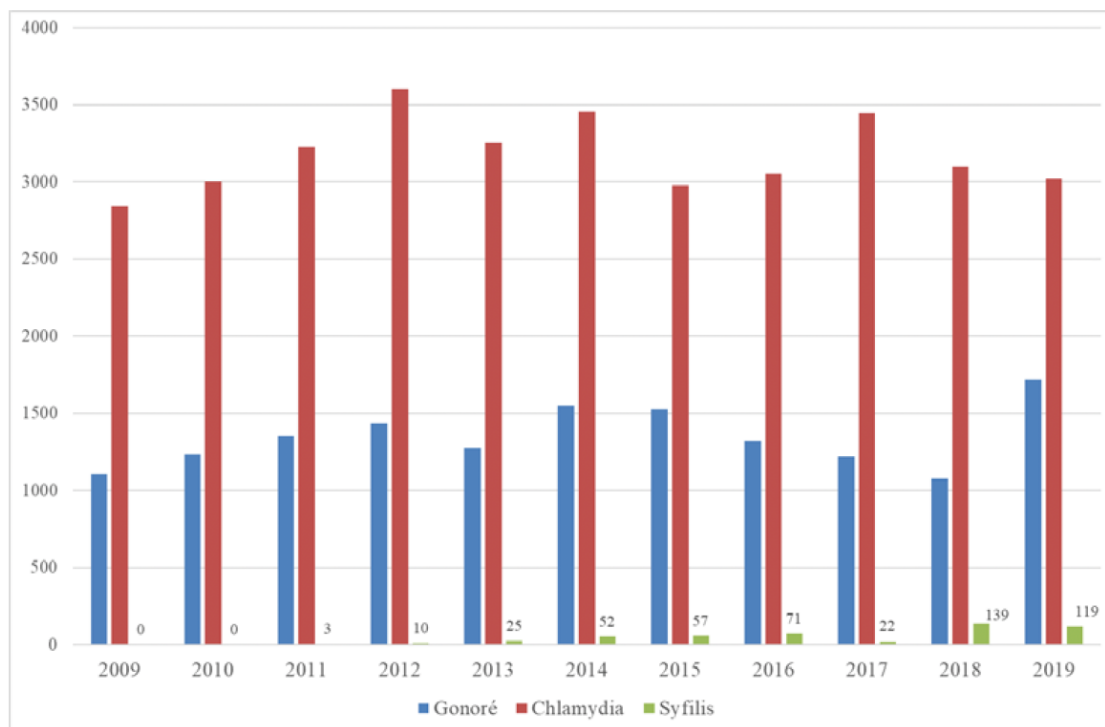
Selvvalgte litteratur i alt: 705 sider + 676 sider (obligatoriske)

I alt litteratur: 1381 sider.

Bilag

Bilag 1 – udviklingen i smitsomme kønssygdomme

Figur 4.10: Udviklingen i smitsomme kønssygdomme



Kilde: Grønlands Statistik, Statistikbanken, tabel SUDLSKS1

Bilag 2 – Beregning af gonorré, klamydia & syfilis.

Befolkning i Grønland ved udgangen af året 2020: 56.081 (Grønlands statistik 2020)

Gonorrétilfælde i året 2020: 1749

Klamydiatilfælde i året 2020: 2984

$$\text{Gonorré: } \frac{1749}{56081} \times 100 = 3,11 \%$$

$$\text{Klamydia: } \frac{2984}{56081} \times 100 = 5,3 \%$$

Befolkning i Grønland ved udgangen af året 2023: 56.609 (Grønlandsk statistik 2023 s. 6.)

Syfilistilfælde i året 2023:

$$\text{Syfilis: } \frac{213}{56609} \times 100 = 0,3\%$$

Bilag 3 – WHO's definition om seksuel sundhed

WHO's definition om seksuel sundhed, oversat af google oversætter.

"... en tilstand af fysisk, følelsesmæssig, mental og social velvære i forhold til seksualitet; det er ikke blot fraværet af sygdom, dysfunktion eller svaghed. Seksuel sundhed kræver en positiv og respektfuld tilgang til seksualitet og seksuelle forhold, samt muligheden for at få behagelige og trygge seksuelle oplevelser, fri for tvang, diskrimination og vold. For at seksuel sundhed kan opnås og opretholdes, skal alle personers seksuelle rettigheder respekteres, beskyttes og opfyldes."

Bilag 4 – Behandling af alle Veneriske sygdomme - vejledning

DOKUMENTNUMMER:
KliniskSHV9.01

VERSION:
1.3

DOKUMENTANSVARLIG:
SerLedLæg

REDAKTØR:

GODKENDT AF:
MAMI

NIVEAU:
Klinisk SHV



DOKUMENTBRUGERE:
Alle

IKRAFTTRÆDELSEDATO:
03.01.2023

Udskrevet er dokumentet ikke dokumentstyret.

Behandling af alle Veneriske sygdomme - vejledning



- 1) Formål
- 2) Målgruppe
 - 2.4) Indhold til samtalen omkring seksuel sundhed
- 3) Ansvar
- 4) Fremgangsmåde
 - 4.1) Ved positiv test
 - 4.1.1) Klamydia (Kan klares telefonisk)
 - 4.1.2) Gonore (Patient tilbydes tid til konsultation)
 - 4.1.3) Syfilis (Patient tilbydes tid til konsultation)
 - 4.1.4) Hepatitis B
 - 4.1.5) HIV
 - 4.1.6) Herpes genitalis (Patient tilbydes tid til konsultation. Kan evt. foregå telefonisk ved recidiv)
 - 4.1.7) Kondylomer (Patient tilbydes en tid til konsultation)
 - 4.1.8) Mycoplasma genitalium
 - 4.2) Udeblivelse
- 5) Dokumentation
 - 5.1) Diagnosekoder
 - 5.2) Indberetning til Landlægeembedet
 - 5.3) Underretning til Kommunen

1) Formål

At styrke indsatsen i forhold til seksuel sundhed.

At sikre, at udredning, undersøgelser, behandling, opfølgning, kontaktopsporing af seksuel overførte sygdomme foregår korrekt, ensrettet og standardiseret i Sundhedsvæsenet.

2) Målgruppe

Alle i SHV

2.4) Indhold til samtalen omkring seksuel sundhed

* Information om **kønssygdommen**, behandling og forebyggelse

*Anbefale anvendelse af kondom

* Vaccinationsstatus (Hepatitis B, HPV og MFR. (MFR er med for at undgå sygdommen))

*Anbefale kontakt til seksuelle partnere indenfor de sidste 6 mdr(Klamydia og gonorre) og 1 år (syfilis og HIV), evt. med hjælp fra sundhedspersonale, hvis pt.en ønsker at være anonym. Smitteopsporing for herpes, kondylomer og mycoplasma genitalium udføres ikke.

*Tilbyde en pjece om seksuel sundhed

3) Ansvar

Regionslæge med Landsdækkende ansvar for seksuel Sundhed.

4) Fremgangsmåde

Seksuelt eksponerede patienter med frygt for at være smittet kan ved direkte henvendelse i klinikens åbningstid tilbydes prøve for klamydia, gonore, syfilis, HIV samt Hepatitis B.

Klamydia og Gonore

- Venerisk sekret-Urin til screening(mænd),
- Venerisk sekret-Selvtaget vaginalpodning(kvinder)

(Husk fra smitte til der kan påvises sygdom er op til 3 uger for klamydia og op til 2 uger for gonore).

Syfilis, HIV og Hepatitis B

- *Venerisk blodprøve*

(Husk fra smitte til der kan påvises sygdom er op til 3 mdr. for syfilis, 4 uger for HIV og 10 uger for hepatitis B).

Personalet instruerer patienten i proceduren for prøvetagningen.

- *For mænd* udleveres et urinprøvesæt og en billede vejledning.
- *For kvinder* udleveres et vaginalpodningssæt og en billede vejledning.
- Personalet laver en rekvisition i BCC Lab i Cosmic (Venerisk sekret og venerisk blod-ligger under fanen "profiler").
- Patienten afleverer urinprøven eller vaginalpodning som anvist i vejledningen.
- Blodprøve tages.
- I tilfælde af selvtaget vaginalpodning ikke kan udføres, kan der tages en urin screening, eller podning ved gynækologisk undersøgelse. Selvtaget vaginalpodning er som screening at foretrække.

Svar-modtager for analyse er den "venerisk ansvarlige plejeperson" som følger op og godkender.

Symptomatiske patienter:

Opfordres til at ringe til klinikken for en faglig vurdering af, hvorvidt patienten skal tilbydes en tid til klinisk undersøgelse eller opfordres til at henvende sig om screening med urin, vaginalpodning eller blodprøve.

Symptomerne er følgende:

- Udflåd
- Svien ved vandladning
- Sår
- Kløe
- Kondylomer
- Hævede lymfeknuder

Symptomer der giver mistanke om kønssygdom vil som udgangspunkt udløse en klinisk undersøgelse ved plejepersonale. Ved tvivl kontaktes en læge.

Screening af en patient uden symptomer:

Håndteres på samme måde som en patient med frygt for smitte. Se ovenfor.

Det drejer sig om;

- Ny opdaget gravid og igen i uge 32
- Forud for gynækologisk undersøgelse og oplæggelse af spiral.
- Personer identificeret ved opsporing.

4.1) Ved positiv test

Ved positiv test tages der telefonisk kontakt til patient, hvor følgende tilbydes for de respektive sygdomme. Patienten kontaktes ikke af sundhedsvæsenet ved negativ test.

4.1.1) Klamydia (Kan klares telefonisk)

1. Tilbud om test for andre veneriske sygdomme (venerisk blodprøve)
2. Afklaring: Ukompliceret eller kompliceret infektion? (*Se skema*)
3. Behandling
4. Anbefaling om, at tage kontakt til seksuelle partnere indenfor de sidste 6 mdr.
5. Samtale om prævention til at forhindre smitte med **kønssygdomme** og til at forebygge graviditet.

4.1.2) Gonore (Patient tilbydes tid til konsultation)

1. Tilbud om test for andre veneriske sygdomme (venerisk blodprøve)

2. Afklaring: Ukompliceret eller kompliceret infektion? (*Se skema*)
3. Behandling
4. Anbefaling om, at tage kontakt til seksuelle partnere indenfor de sidste 6 mdr.
5. Samtale om prævention til at forhindre smitte med **kønssygdomme** og til at forebygge graviditet.

4.1.3) Syfilis (Patient tilbydes tid til konsultation)

1. Tilbud om test for andre veneriske sygdomme (venerisk blodprøve)
2. Samtale om prævention til at forhindre smitte med **kønssygdomme** og til at forebygge graviditet
3. *Screening og behandling af Syfilis*

4.1.4) Hepatitis B

Den veneriske ansvarlige plejeperson kontakter en læge.
Vejledning til behandling ses *her*
Hepatitis B vaccination er med i børnevaccinationsprogrammet.

4.1.5) HIV

Den veneriske ansvarlige plejeperson kontakter læge.
Lægen konfererer efterfølgende med en medicinsk bagvagt mhp. videre plan.
Ordination og behandling med HIV medicin
HIV i graviditeten

4.1.6) Herpes genitalis (Patient tilbydes tid til konsultation. Kan evt. foregå telefonisk ved recidiv)

1. Tilbud om test for andre veneriske sygdomme (Venerisk sekret + Blod)
2. Afklaring: Ukompliceret eller kompliceret infektion? (*Se skema*)
3. Behandling (*Se skema*)
4. Samtale om prævention til at forhindre smitte med **kønssygdomme** og til at forebygge graviditet

4.1.7) Kondylomer (Patient tilbydes en tid til konsultation)

1. Tilbud om test for andre veneriske sygdomme (Venerisk sekret + Blod)
2. Behandling (*Se skema*).
3. Samtale om prævention til at forhindre smitte med **kønssygdomme** og til at forebygge graviditet

4.1.8) Mycoplasma genitalium

1. Tilbud om test for andre veneriske sygdomme (Venerisk sekret + blod)
2. Behandling (*Se skema*)
3. Samtale om prævention til at forhindre smitte med **kønssygdomme** og til at forebygge graviditet

4.2) Udeblivelse

Patienter der udebliver fra behandling eller kontrol kontaktes af den veneriske ansvarlige plejepersonale enten telefonisk eller pr. brev og får en ny tid.
Hvis de så udebliver igen, opfattes det som et ønske fra patienten om at afslutte behandlingen.

5) Dokumentation

Journalføring sker efter gældende retningslinjer.
Diagnosekoder indsættes i notat.

5.1) Diagnosekoder

U72 urinrørsbetændelse
X74 underlivsbetændelse
X92 Chlamydia-infektion i kønsorgan hos kvinde
Y74 Betændelse i testikel/bitestikel
X71 Gonore hos kvinde
Y71 Gonore hos mand
X90 Herpes genitalis hos kvinde

Y72 Herpes genitalis hos mand
X91 kondylom hos kvinde
Y76 kondylom hos mand
U72 Urinrørsbetændelse
X74 Underlivsbetændelse
X73 Trichomoniasis urogenitalis
X70 Syfilis hos kvinde
Y70 Syfilis hos mand

5.2) Indberetning til Landlægeembedet

Centrallaboratoriet på DIH indberetter tal for klamydia, gonore og syfilis til Landslægeembedet 2 gange årligt. Det er prøver der er taget i hele landet.

I tilfælde af positiv test for syfilis, HIV og AIDS skal sundhedspersonalet skriftligt informere Landslægeembedet. Find blanket [her](#)

5.3) Underretning til Kommunen

Hvis et barn under 15 år er testet positiv for en seksuel overført sygdom, skal sundhedspersonalet skrive en underretning og indberette skriftligt (via e-mail) til den kommune barnet bor i.

Forældrene skal informeres inden man sender underretningen.

Hvis sundhedspersonalet har mistanke om, at smitten er påført under kriminel handling, skal det meldes til politiet.

En underretning går forud for tavshedspligt.

Der skal ikke laves en underretning til kommunen for patienter mellem 15-18 år. Forældrene skal ikke informeres om konsultationen eller behandlingen, hvis patienten ikke ønsker det.

Handlevejledning:
Region Sermersooq
Region Avannaa
Region Disko
Region Kujataa
Region Qeqqa

Søgeord

venerea, køn, gyn, syfilis, hiv, chlamydia, seksu, sex, vene, gonore, podning, serologi, hepatitis, klamydia, herpes, kondylomer, kønsvorter, mycoplasma x5x

🔗 Obstetrik - KliniskSHV1.44
Antibiotika til gravide og
ammende
🔗 Region Disko -
KliniskRegional1.2.1.02
Retningslinje for behandling af
veneriske sygdomme

🔗 AdmReg2.02 Underretning i
Region Avannaa
🔗 AdmSHV12.01 Handlevejledning
ved mistanke eller viden om
seksuelt overgreb mod et barn i
Nuuk
🔗 Bilag: Skema 14-09-2022 (xlsx)
🔗 Bilag: Syfilis 14-9-2022 (docx)
🔗 Bilag: Til udprint - undersøgelse
for klamydia og gonorré arnat -
kvinder.pdf
🔗 Bilag: Til udprint -
Urinundersøgelse, klamydia og
gonorré, mænd.pdf
🔗 KliniskSHV1.01.01
Blodprøvetagning
🔗 KliniskSHV1.1.01.01 Udredning
og behandling af hepatitis B og D
🔗 KliniskSHV1.2.01 Ordination og
behandling med HIV medicin

🔗 Pjece ved seksuelt overførte
sygdomme dk
🔗 Pjece ved seksuelt overførte
sygdomme KAL
🔗 Skema 14-09-2022
🔗 Syfilis 14-9-2022
🔗 Til udprint - undersøgelse for
klamydia og gonorré arnat -
kvinder.pdf
🔗 Til udprint - Urinundersøgelse,
klamydia og gonorré, mænd.pdf

Syfilis

1. Formål

Screening og behandling af syfilis.

2. Målgruppe

Alt sundhedspersonale i SHV.

3. Fremgangsmåde

3.1. Screening

~~Treponema pallidum antistof -Treponema -Ab (Svf screen) lig 0:~~

~~Patienten har ikke syfilis eller er meget tidligt i infektionen.~~

~~Nye blodprøver igen om tidligst 4 uger.~~

~~Hvis blodprøve igen er negativ, da igen om 3mdr.~~

~~Hvis blodprøve her fortsat er negativ, så har patienten ikke været smittet.~~

~~Treponema pallidum antistof -Treponema-Ab (Svf screen) lig 1 eller større:~~

~~WR wassermann og RPR Rapid plasma reagin bestemmes automatisk ved positiv~~

~~Treponema-Ab.~~

- ~~RPR og WR lig 0:~~
 - ~~Patienten har ikke syfilis eller er meget tidligt i infektionen~~
 - ~~Nye blodprøver igen om tidligst 4 uger.~~
 - ~~Hvis blodprøve igen er negativ, da igen om 3mdr.~~
 - ~~Hvis blodprøve her fortsat er negativ, så har patienten ikke været smittet.~~
- ~~RPR og WR er lig 1 eller større:~~
 - ~~Patienten har syfilis eller har haft det tidligere~~
 - ~~se skemaet for stadieinddeling for at vurdere hvilken~~

~~T.pallidum flagellum as(IgM) og T.pallidum flagellum as(IgG) bestemmes automatisk med~~
~~ved ny opdaget syfilis når RPR og WR er lig 1 eller større.~~

~~Vær opmærksom på negativ IgM som indikerer sen syfilis.~~

~~Ved mistanke om kongenit syfilis, syfilis hos nyfødte, neuro-syfilis eller i særlige tilfælde,~~
~~skal der bestilles separat: RPR, WR, T.pallidum flagellum IgM og IgG.~~

~~Ved tvivl kontakt Tlf. 344707 visitations-sygeplejerske DIS for hjælp til stadieinddeling,~~
~~behandling og vurdering af yderligere diagnostisk behov (fuld serologisk undersøgelse).~~

3.1.1. Sår ved kønsorganer

Sår ved kønsorganer eller mistanke om Syfilissår i mundhulen:

- **Venerisk sår** (BCC profil: Podning med almindelig eSwab, sekret-Treponema pallidum PCR)
- **Venerisk Blod** (BCC-profil: Treponema pallidum, Hepatitis B, HIV)
- **Venerisk sekret**, urin undersøgelse (BCC-profil: Klamydia, Gonore)
- Negativt podningssvar Syfilis stadig en mulighed. Afvent blodprøvesvar.
- Positivt podningssvar: Patienten har Syfilis.

Sår ved kønsorganer ses ved mange andre tilstande inklusiv infektiøse, inflammatoriske, traumatiske, allergiske og neoplastiske.

3.2. Behandling (inkl. alle gravide)

3.2.1. Primær, sekundær og tidlig latent samt seksuelle kontakter.

2,4 MIE inj. Benzatril, 1,2 MIE på hver balde som engangsdosis.

Pulveret 1,2 MIE blandes med:

3 ml solvent (obs der medfølger 4ml) og 1 ml lidocain uden adrenalin (10mg/ml).

Rumfanget bliver 4 ml. Der gives i musculus gluteus maximus.

Proceduren gentages i den modsatte balde.

3.2.2. Sen latent syfilis, syfilis af ukendt varighed og tertiær syfilis

2,4 MIE inj. Benzatril, 1,2 MIE i hver balde

I alt 3 gange med 1 uges mellemrum. Blandes som ovenfor anført.

3.3. Kontrol blodprøver

Foretages 3, 6 og 12 mdr. efter selve behandlingsstart dato.

Sikrer at WR og RPR falder sufficient og at behandlingen har virket.

Afsluttes når WR og RPR begge er 0.

Når blodprøven godkendes noterer man WR og RPR i journalen og sammenligner dem i henhold til de sidste blodprøver og behandlingen.

Patienten bookes til administrativ opfølgning ved den veneriske ansvarlige plejeperson for at påminde patienten, så de kan kontaktes, hvis de ikke selv har henvendt sig.

Patienten informeres om, at det er eget ansvar og vigtigt, at de følger op på kontrol blodprøver.

Vellykket behandling RPR er faldet med 4-fold (fx fra 64 til 16) og WR med 3 styrke grader (fx fra 5 til 2) efter 3 måneder.

RPR kan i sjældne tilfælde være positiv mere end 12 mdr. Selv efter vellykket behandling.

Ved fortsat positivitet efter 1 år konferere med statens serum institut (se nedenfor).

Stigning i RPR efter behandling indikere behandlingssvigt eller ny infektion.

Ved manglende behandlingsrespons, avanceret syfilis eller ved tvivlsspørgsmål:

Kontakt Statens Serum Institut Jørgen Skov Jensen eller Steen Hofmann + 45 3268 3268

3.4. Smitteopsporing for seksuelle kontakter 1 år tilbage (2 år ved senstadier)

- Primære kontakter skal kontaktes af den veneriske ansvarlige plejeperson. Her anbefales behandling og blodprøver.
- Patienten informeres om, at vi har tavshedspligt når vi ringer videre til primære kontakter.
- Vi har brug for navn, telefonnr., ca. alder samt hvad by de er fra. Der må elektronisk ikke ligge smitte opsporingsliste, så det foregår med kuglepen og papir og efterfølgende makulering.
- Den veneriske ansvarlige plejepersonale kontakter de primære kontakter og indkalder dem til behandling og blodprøver
- Der skal tydeligt i journalen noteres når der er foretaget smitteopsporing. Fx. Der er foretaget smitteopsporing d.d. Alle kontakter er kontaktet og tilbudt behandling, samt booket til videre plan.
- Alle primære kontakter skal tilbydes behandling også til trods for negative blodprøver, grundet inkubationstid. Blodprøven kan tages før behandling, på dagen eller kort efter behandling.

3.5. Skema(stadieinddeling):

www.ssi.dk (modificeret)						
Syfilisstadium	WR	RPR	AF-M	AF-G		
Inkubation	0	0	0	0		
Primær 1. halvdel	0	0	0 – 3	0		
Primær 2. halvdel	1 -10	0 – 8	2 – 14	1-14		
Sekundær og tidlig latent	8 -15	4 – 256	0 – 14	6 -14		
Sen latent	1-9	2-16	0	9-14		
Sen neurosyfilis	≥ 15	≥ 256	0	≥ 16		
Behandlet primær	Negativ efter 1 – 3 mdr.			Kan blive neg.		
Behandlet sekundær + tidlig latent	Negativ efter 3 – 6 mdr. (HIV positive op til 12 mdr.)			Forbliver ofte positive i > 10 år		
Behandlet sen latent og tertiær	Negativ efter nogle år. Positiv WR/RPR kan ses i over 10 år hos enkelte patienter			Forbliver ofte positive i > 10 år		
Insufficient behandlet	Kan blive negativ, men kommer igen					
Reinfektioner	IgM reaktivitet forekommer sædvanligvis ikke, men ses ved 2. infektion, hvis 1. infektion er blevet behandlet meget tidligt					

Bilag 6 – Søgeproces

Database/ Søgemaski ne	Søgeord	Begræn s- ninger	Resultater	Dato for søgning	Bog / Artikel	Evaluerings
Katak.gl	Seksuelt overførte sygdomme			24/04- 25		
Katak.gl	Seksuel undervisning		23	24/04- 25	Seksuel adfærd blandt ungdom i Grønland – i socialmedicin sk belysning	
Google.com	Seksuelt overførte infektioner		11.600	29/04- 25	www.sst.dk Seksuelt overførbare infektioner	Relevant hjemmeside
Uni Bibliotek	Tilfældig søgning blandt bøger			23/04- 25	Bog: "Sexologi"	Giver fagligt indblik på perspektiver af seksualitet.
Paarisa.gl	Tilfældig søgning i hjemmesiden			29/04- 25	Avis: "På med kondomet"	
Nun.gl	Tilfældig søgning på hjemmesiden	Lidt svært at navigere i.			Notater: "Klamydia og gonorré statistik i Grønland i 2020" "Seksuelt overførte sygdomme i Grønland, 2018" "Syfilis i Grønland, 2023"	Tal og statistikker om Klamydia, Gonorré og syfilis i Grønland.
Google.com	Søgning med søgeord: Seksuelt overførte		1750	24/04- 2025	"Tænk nyt i kampen mod kønssygdomme i Grønland –	Relevant artikel: Indeholder historie om SOI i Grønland.

	infektioner i Grønland				<i>Polarfronten</i> ”	
Google.com	WHO’s strategi om Seksuel Sundhed		8160	20/05-25	Seksuel Sundhed i Grønland. Kandidatspeciale i Folkesundheds-videnskab v/Aalborg universitet	Relevant artikel som indeholder som SOI
Google.com	Syfilis		5.280.000	21/05-25	Syfilis fra SSI Syfilis fra patienthåndbog	Brugbare informationer om syfilis
Google.com	Klamydia		3.410.000	21/05-25	Klamydia fra SSI	Brugbare informationer om klamydia
Google.com	Gonorré		45.400	21/05-25	Gonorré fra SSI	Brugbare informationer om Gonorré
Google.com	WHO STI		1.070.000.000	2/05-25	Sexually transmitted infections (STIs)	Tal om SOI i hele verden
Google.com	WHO STI Strategy		41.600.000	2/05-25	Global Health Sector Strategies 2022-2030	WHO-strategien om Globale sundhedssektor strategi
Google.com						

Bilag 6 – Søgningblok 1

Blok 1	Blok 2	Blok 3
Seksuelt overførte infektion	Patient uddannelse	Sundhedsfremmende forebyggelse
sexually transmitted infections	Patient education	Health promotion
sexually transmitted disease	disease education	disease prevention
STI		health education
STD		

Bilag 7 – Søgningblok 2

Blok 1	Blok 2	Blok 3
Seksuelt overførte infektion	Fremme seksuel sundhed	Patientuddannelse
sexually transmitted infections	Sexual health	sexual education
sexually transmitted disease	Sexual health promotion	

Bilag 8 – CASP kvalitetsvurdering af artikel

Kritisk læsning af kvalitative studier

Oversat efter: Critical Appraisal Skills Programme (CASP)

Making sense of evidence

© Public Health Resource Unit 2002

Forfatter:	Brian Unis, Jan Nilsson og Kaisa Bjuresäter
Titel:	Sexual Health Promotion among Swedish Adolescents - Professionals' Experiences
Tidsskrift:	International Journal of Sexual Health
Nøgleord:	Adolescent sexuality, sexual health promotion, interprofessional collaboration

Overvej følgende spørgsmål:

- Er undersøgelsen valid?
- Hvad siger resultaterne?
- Kan resultaterne overføres til din egen praksis?

Til vurdering heraf kan nedenstående spørgsmål være retningsanvisende.

De første to spørgsmål er overordnede. Hvis svaret til begge er ja, gå videre.

Hvis svaret er nej, er der ingen grund til at fortsætte.

Overordnede spørgsmål	
1) Har studiet en klar fremstilling af sit formål? • fremgår det hvad der er målet med undersøgelsen? • fremgår det hvorfor undersøgelsen er vigtig og relevant?	Ja ☒ Nej ☐ Ved ikke ☐
2) Er det valgt at undersøge problemstillingen med en kvalitativ metode? • tilstræber studiet at fortolke eller belyse handlinger og subjektive oplevelser hos de personer, der indgår?	Ja ☒ Nej ☐ Ved ikke ☐
Detaljerede spørgsmål (hvis svaret til de ovenstående spørgsmål er ja)	
3) Er studiedesignet hensigtsmæssig i forhold til formålet med studiet? • har forfatteren begrundet valg af studiedesign?	Ja ☒ Nej ☐ Ved ikke ☐
4) Er udvælgelsesstrategien hensigtsmæssig i forhold til formålet med studiet? Overvej: • har forfatteren beskrevet, hvordan studiepersonerne blev udvalgt? • har forfatteren forklaret, hvorfor de blev udvalgt i forhold til den type viden, studiet skal afdække? • er der nogen diskussion af rekrutteringsforhold (fx hvorfor nogle valgte ikke at deltage)?	Ja ☒ Nej ☐ Ved ikke ☐

5) Blev data indsamlet, så de omhandlede forskningsfeltet? • er rammerne for dataindsamlingen begrundet? • er det klart, hvordan data blev indsamlet (fx fokusgruppe, semistruktureret interview)? • har forfatteren begrundet den valgte metode? • har forfatteren tydeliggjort metoden (er det beskrevet, hvordan interviews blev udført? Var der en interviewguide)? • blev metoderne ændret i løbet af studiet? Har forfatteren forklaret hvordan og hvorfor? • er datatype tydelig (fx båndoptager, video, noter)? • har forfatteren diskuteret mætning af data? 6) Er forholdet mellem forfatter/forsker og deltager overvejet? • har forfatteren undersøgt sin egen rolle, potentielle bias og indflydelse under: ○ formulering af spørgsmål? ○ ved dataindsamlingen, rekrutteringen og valg af sted? • står det klart hvordan forfatteren forholdt sig til begivenheder i forløbet og om man overvejede ændringers eventuelle indflydelse på studiedesignet?	Ja ☒ Nej ☐ Ved ikke ☐ Ja ☒ Nej ☐ Ved ikke ☐
---	--

7) Er etiske spørgsmål blevet overvejet? • er der detaljer om hvordan studiet blev forklaret til studiepersonerne, så det kan vurderes om etiske standarder er overholdt? • har forfatteren diskuteret spørgsmål, der udsprang af studiet (fx informeret samtykke og hvordan man håndterer den effekt studiet kan have på studiepersonerne under og efter studiet)? • er der søgt om godkendelse af den etiske komité?	Ja ☒ Nej ☐ Ved ikke ☐
8) Er dataanalysen tilstrækkelig stringent? Overvej: • er der en dybdegående beskrivelse af analyseprocessen? • bruges der tematisk analyse? Står det da klart, hvordan temaerne blev udledt af data? • beskriver forfatteren, hvordan de præsenterede data blev valgt ud fra den oprindelige mængde for at demonstrere analyseprocessen? • er der præsenteret nok data til at underbygge resultatet? • i hvilken udstrækning tages modstridende data i betragtning? • undersøger forfatteren kritisk sin egen rolle, potentielle bias og indflydelse under analyse og udvælgelse af data til præsentation?	Ja ☒ Nej ☐ Ved ikke ☐

9) Er der en klar fremstilling af resultatet? • fremgår det tydeligt, hvad resultaterne er? • er der tilstrækkelig diskussion af evidensen for og imod forfatterens argumenter? • har forfatteren diskuteret troværdigheden af resultaterne (fx triangulering, validering af respondenter, mere end én analytiker)? • er resultaterne diskuteret i forhold til de oprindelige spørgsmål?	Ja ☒ Nej ☐ Ved ikke ☐
10) Hvor værdifuld er studiet? • diskuterer forfatteren hvad studiet bidrager med i forhold til eksisterende viden? • sættes resultaterne i forhold til gældende praksis og politik eller i forhold til relevant litteratur? • identificerer forfatteren nye områder hvor forskning er nødvendig? • har forfatteren diskuteret, om og hvordan resultaterne kan overføres til andre populationer eller overvejet om resultaterne kan bruges på anden måde?	Kommentarer Forfatterne diskuterer at studiet bidrager med en ny viden, om hvordan sundheds professionelle oplever deres arbejde i Sverige med seksuelt sundhed blandt unge. Samtidig forklarer de at den nye viden udvider den eksisterende viden, ved at fremhæve betydningen af tillid, relationer og tværprofessionelle samarbejde. Desuden der er en beskrivelse hvordan studiet kan bruges til at udvikle praksis og politiske indsatser inden for emnet.

Bilag 9 – Case

Dette er en typisk dag i DIS, hvor visiterende sygeplejerske gennemgår indbakken i Cosmic. Denne indbakke indeholder blandt andet laboratoriesvar på prøver der er taget med henblik på undersøgelse for seksuelt overførte infektioner.

Sygeplejersken kontakter en 24-årige kvinde telefonisk, da hendes prøvesvar viser positiv test for gonorré og klamydia. Patienten informeres om smitten og tilbydes til en 15 minutters konsultation den næste dag kl. 11.00 efter den kliniske retningslinje, hvilket hun accepterer.

Ved fremmøde møder patienten en anden visiterende sygeplejerske. Sygeplejersken informerer patienten at hun er testet positiv for gonorré og klamydia, samt forklarer sygeplejersken den medicinske behandling. Patienten angiver at hun tidligere er blevet behandlet for gonorré med 2 stik i ballen. Sygeplejersken forklarer at man kun giver 1 stik mod gonorré, og pointerer at det måske er behandling mod syfilis hun tidligere har fået, mens hun gør injektionen klar. Under samtalen kan jeg bemærke at patienten reagerer med en vis tvivlende, som kommer til udtryk ved en ansigtsgrimasse og ændret adfærd, som jeg tolker tilbagefoldende.

Sygeplejersken giver patienten en injektion med 500mg. Ceftriaxon i balden, og udlevere samtidig 2g. Azithromycin, med en anbefaling om indtagelse i forbindelse med et måltid. Efterfølgende vejledes patienten at tage kontakt sine seksuelle partnere gennem de sidste 6 mdr. så de kan blive testet. Derudover informeres patienten om anbefaling om afholdelse fra seksuelt samvær minimum 3 uger, eller bruge kondom i sammen periode.

Sygeplejersken tilbyder patienten desuden venerisk blodprøve, med henblik på screening for andre seksuelt overførte infektioner, hvilket patienten accepterer. Blodprøverne bestilles og patienten henvises til laboratoriet efter konsultationen.

Sygeplejersken beder patienten i at vente 15 minutter udenfor, med henblik på observation for eventuelle akutte bivirkninger efter injektionen, hvis der ikke er symptomer, kan patienten forlade DIS. Sygeplejersken har herefter ca. 2 minutter til at dokumentere den udførte sygepleje i patienten journal, inden den næste patient kommer.

Bilag 10 – Facebook opslag

 Regionssygehuset Ilulissat / Ilulissani... 

Opslag

Om

Billeder

Mere ▼

ADVARSEL!
SYFILIS I UDBRUD

Vi har her på det sidste, i Ilulissat, konstateret flere tilfælde med kønssygdommen syfilis.

HVOR KAN MAN BLIVE TESTET?

Man kan blive testet med blodprøver i Veneria på sygehuset.
Veneria har åbent **mandag, onsdag, fredag**
09.00-11.00 Konsultation/urinprøver/blodprøver
Man kan komme uden aftale

Det gode er at sygdommen kan behandles med penicillin, der gives som en indsprøjtning

HVORDAN STILLES DIAGNOSEN?

Hvis du har et sår på huden eller slimhinderne, kan der på sygehuset tages en prøve fra såret og påvise bakterien i et mikroskop. Der skal også tages en blodprøve og påvise at der er antistoffer mod sifilisbakterien.

HVORDAN FÅR MAN SYFILIS?

Smitte med syfilis sker gennem små sår i hud eller slimhinder ved seksuel kontakt. Smittestedet er hovedsageligt ved kønsorganerne eller i munden

HVILKEN BEHANDLING ER DER?

Syfilis kan behandles med penicillin som gives som en enkelt indsprøjtning.

HVORDAN KAN MAN UNDGÅ SMITTE?

Kondomer beskytter mod syfilis. Man kan også smittes med syfilis med oralsex. Man bør derfor bruge kondom ved oralsex.

Det er vigtigt at lade sig teste efter ubeskyttet sex, især hvis man har fået et sår i munden eller ved kønsdelene, eller fået udsat så sygdommen bliver ondtaget i et

 Startside

 Video

 Grupper

 Begivenheder

 Notifikationer

 Menu

Screenshot af Regionssygehuset i Ilulissat facebook opslag.