ABSTRACTS

POSTERUDSTILLING FSK LANDSKURSUS 2026

Til årets landskursus har redaktionen modtaget 4 abstracts fra sygeplejersker der gerne vil komme og fortælle om deres spændende posters

På landskurset vil posterne blive præsenteres kort lørdag morgen. Du kan herefter besøge posterudstillingen i pauserne, som angivet i programmet. Vi vil gerne opfordre til, at I kigger fordi – der ligger mange timers arbejde bag posterne og sygeplejerskerne bag dem vil meget gerne dele deres viden med jer.

På de følgende sider kan I læse de indsendte abstracts.

God læselyst – og på gensyn!

Redaktionen.

Samhørighed i familier med kræftsyg forælder: værdien af en velkomstpakke

Poster præsenteres af:

Helle Holm Gyldenvang, 4262, klinik for brystkræft, Rigshospitalet

Forfattere:

Helle Gyldenvang, klinisk sygeplejespecialist, Rigshospitalet, Afdeling for Kræftbehandling

Maria Camilla Mathiasen, spl. Can.cur, phD-stud. Afdeling for Kræftbehandling, Rigshospitalet.

Helle Pappot, professor, overlæge, Afdeling for Kræftbehandling, Rigshospitalet.

Marie Raskov, direktør, Børneriget Fonden

Karin Piil, sygeplejerske, seniorforsker, Afdeling for Kræftbehandling, Rigshospitalet

Baggrund og formål:

Når en forælder rammes af en alvorlig sygdom, påvirkes børnenes trivsel og hverdag markant. Mange børn oplever ændringer i rutiner, uddannelse og sociale relationer, hvilket kan skabe utryghed og følelsesmæssige belastninger. De kan have svært ved at forstå sygdommen og behandlingen, og manglende kommunikation kan forstærke angst og bekymring. Hospitalsmiljøer kan virke fremmede og skræmmende, hvilket ofte begrænser børns besøg hos den syge forælder og øger følelsen af adskillelse. Formålet med dette projekt var 1) At undersøge hvilke ting i velkomstpakken, der blev delt ud, og om børnene syntes, de var brugbare 2) At skabe en atmosfære, hvor børn og unge føler sig velkomne, set og hørt under deres besøg på hospitalet og i mødet med sundhedspersonalet 3) At støtte samtaler mellem forældre og deres børn/unge, så børnene får mulighed for at udtrykke deres tanker og følelser.

Metode:

Et tværfagligt team anvendte ”Design thinking metoden” til at udvikle en intervention med en velkomstpose med en dagbog “Vores FamilieRejse”, samtalekort, børnebogen ”Gurli

Gris på hospitalet", en bamse, et Hospitals-legehus, badge og klistermærke, klistermærker med emojis og et gavekort til 7/11. Interventionen blev evalueret ved et spørgeskema med plads til kommentarer, der undersøgte familiers oplevelser med pakken.

Resultater:

Velkomstposen blev i en periode over 8 mdr. mellem 2023-2024 udleveret til 70 familier i hele Afdeling for Kræftbehandling, hvoraf 73 % (n= 51) besvarede spørgeskemaet. Børnene/familierne beskrev velkomstpakken som en positiv og omsorgsfuld gestus, der ofte blev sammenlignet med et trøstende kram. Indholdet understøttede kommunikationen i familien på en nænsom måde og hjalp børn med at udtrykke følelser, som ellers kunne være svære at sætte ord på, *"Vi var glade for kortspillet med forskellige spørgsmål, da jeg som mor får en sjov måde mere at vide om, hvad mine børn tænker, og om jeg skal være bekymret for dem og deres tanker".* Forældrene fremhævede, at pakken anerkendte hele familien og udtrykte stor taknemmelighed for dens betydning. Interventionen bidrog til, at børn følte sig set og værdsat, hvilket styrkede følelsen af sammenhold i familien, "*Jeg er særligt rørt over, at mine børn har fået sådan en pose, fordi det for mig indrammer, at hele familien bliver ramt af sygdommen. Ikke kun mig – den syge. Mine børn blev "set" af jer, TAK!!"*

Konklusion:

Velkomstpakken fungerede som en symbolsk anerkendelse af, at børn også påvirkes af forælderens sygdom og er en vigtig del af familien. Den spillede en central rolle i at fremme kommunikationen og skabe et mere inkluderende og støttende miljø. For yngre børn gav pakken en konkret mulighed for at udtrykke følelser, som ellers kunne forblive usagte. Resultaterne indikerer, at simple, men målrettede interventioner kan have stor betydning for familiers trivsel under kræftbehandling.

Opfølgningskursus for patienter med brystkræft - et eksempel på tværsektoriel patientundervisning

Poster præsenteres af:

Bell Møller, Center for Kræft og Sundhed, Københavns Kommune

Forfattere:

Bell Møller, sygeplejerske, MVLK, Center for kræft og sundhed København.

Helle Gyldenvang, klinisk sygeplejespecialist, Rigshospitalet, Afdeling for Kræftbehandling

Carina Wedell Andersens, specialkonsulent, Center for Kræft og Sundhed

Baggrund:

Hvert år får ca. 5000 diagnosen brystkræft og omkring 77.000 danskere lever i dag efter et brystkræftforløb. Mange oplever udfordringer relateret til både fysiske, psykiske og sociale tematikker både under og efter behandling og der er tiltagende fokus på livet efter kræft bl.a. i Kræftplan V og i diverse kvalitetsdokumenter. Mens hospitaler er ansvarlige for behandling (overlevelse) er kommunerne ansvarlige for den ikke specialiserede rehabilitering (funktionsevne og helbredsrelateret livskvalitet). I sektorovergange er der imidlertid ofte risiko for, at nogle patienter tabes. Vi ønsker at skabe større sammenhæng mellem det specialiserede og det nære sundhedsvæsen. Derfor afprøver Center for Kræft og Sundhed København og Rigshospitalet et fælles patientkursusfor alle patienter med brystkræft, der har været behandlet kurativ med kemoterapi på Rigshospitalet. Disse erfaringer forventes at kunne omsættes i større skala ifm. sundhedsstrukturreformen.

Formål:

Udvikle et fælles patientkursus, der præsenteres som en del af behandlingsforløbet, som er attraktivt og meningsfuldt for patienterne. Kurset har til formål at øge deltagernes sygdomsforståelse, herunder risiko for tilbagefald, og at give dem redskaber til at forebygge og håndtere senfølger samt øge troen på egne evner til at håndtere livet efter en kræftbehandling.

Metode:

En tværsektoriel arbejdsgruppe har i marts-september 2025 udviklet og planlagt et kursusforløb, der afprøves i oktober ’25 – marts ’26. Kursusforløbet består af 4 x 2 timer på lukkede hold med opstart hver måned. Der er hver gang undervisere fra både hospital

og kommune. Undervisningen varetages af en tværfaglig gruppe med læge, psykolog og sygeplejersker. En sygeplejerske en gennemgående og binder de fire kursusgange sammen. Der undervises i følgende emner:

1. Hvad lægen mener, du skal vide om brystkræft

2. Mentalt velbefindende i forbindelse med kræftsygdom

3. Senfølger – hvad er det og hvad kan jeg gøre?

4. Tilbage til hverdagen / træthed og energiforvaltning

Emnerne er udvalgt på baggrund af litteratur, praktiske erfaringer fra de fagprofessionelle og et fokusgruppeinterview med patienter. Kurset evalueres internt ved en kombination af kvantitative spørgeskemaer, fremmødedata og undervisernes observationer. Eksklusionskriterie: Ikke dansktalende patienter.

Resultater:

På baggrund af data samlet i perioden oktober 2025 til og med juni 2026, dvs. 8 gennemførte hold (pause i december). 151 patienter blev henvist til opfølgningskurset. 133 har påbegyndt kurset (88 %) og 112 har gennemført (74 %). 18 patienter (12 %) har ikke deltaget. Heraf er nogle er booket til et senere kursus. Deltagere, der ikke er fremmødt, har enten været for dårlige fysisk eller psykisk eller de har været 'godt tilbage i hverdagen' og har ikke følt behov for at deltage i undervisningen. I gennemsnit har der været 19 deltagere booket pr. hold og godt 16 i fremmøde. Det første hold var det mindste med 13 deltagere booket. Herefter har der været mellem 20-35 bookede deltagere. Deltagerne udfyldte et kort spørgeskema i direkte forlængelse af hver kursusgang. I alt blev der indsamlet 351 besvarelser (svarprocent 81 %). Besvarelserne viser, at det i høj grad lykkedes at skabe et kursuskoncept, hvor undervisningen blev oplevet som relevant og vedkommende. Der blev skabt et trygt rum med god vekselvirkning mellem undervisning og dialog, som deltagerne kunne relatere til deres hverdagsliv. Besvarelserne blev sammenlignet på tværs af hold og temaer, men der var ikke nævneværdige forskelle. Alle deltagere, der havde gennemført eller delvist gennemført kurset, fik tilsendt et spørgeskema via e-Boks dagen efter den sidste kursusgang. Der var en høj svarprocenten på 77 %. Besvarelserne viste både høj tilfredshed med kurset i sin helhed og et højt udbytte. Deltagerne oplevede, at de havde fået konkret viden, strategier til handling og tro på, at de kunne få en god hverdag. Der var ingen nævneværdig forskel mellem de forskellige hold i projektperioden.

Konklusion:

Opfølgningskursus efter brystkræft er gennemførbart. Der har været stor tilslutning til kurset. Deltagerne har været tilfredse og oplevede, at de fik et stort udbytte i form af:

- Viden om efterbehandling, livsstil og symptomer på tilbagefald og handlemuligheder

- Værktøjer til at forebygge og håndtere følger til sygdom og behandling (fysisk, psykisk, socialt, eksistentielt)
- Tryghed og tro på egne evner
- Viden om muligheder for hjælp og støtte ved behov

Perspektivering:

Det er lykkes at skabe et reelt og succesfuldt tværsektorielt undervisningstilbud, hvor vores ressourcer og kompetencer komplementerer hinanden. Kursets blev tilrettelagt med et stort fokus på, at det efter en udviklingsfase kunne fortsætte, med brug af færrest mulige ressourcer på administration og forberedelse, dels fra gang til gang, dels fra hold til hold. Der er bl.a. lavet en robusthedsplan, så alle undervisere har en afløser mhp. at undgå aflysninger ved planlagt og akut fravær. Der er indgået aftale med Kræftrådgivningen i København (Kræftens Bekæmpelse) om, at de underviser i temaet 'Mental velbefindende' Underviserne fra klinikken har fået 'adgang' til at se deltagerne i en kontekst med plads til dialog og erfaringsudveksling med ligesindede, og hvor hverdagen og de oplevede konsekvenser af sygdom og behandling er i centrum. Underviserne fra CKSK har oplevet faglig tilfredshed ved at se rehabiliteringskompetencerne i samspil med den specialiserede viden om behandling. Begge parter har oplevet "at stå stærkt sammen"

Når tabu møder tavshed: Danske sygeplejerskers erfaringer med at tale om seksuel sundhed hos patienter med kræft

Posteren præsenteres af:

Louise Bregnhøj Mortensen, Onkologisk ambulatorium A280, SLB, Vejle sygehus.

Forfatter:

Louise Bregnhøj Mortensen, Onkologisk ambulatorium A280, SLB, Vejle sygehus.

e-mail; louise.bregnhoej.mortensen@rsyd.dk

Baggrund:

Seksualitet og seksuel sundhed udgør centrale aspekter af menneskets livskvalitet og påvirkes ofte hos kræftpatienter som følge af sygdom og behandling. Seksuelle senfølger efter kræft er udbredte, men adresseres sjældent systematisk i klinisk praksis. Forskning og nationale rapporter peger på et betydeligt uopfyldt behov for støtte og dialog om seksuel sundhed hos mennesker, der har overlevet kræft. Samtidig oplever sygeplejersker barrierer i kommunikationen om seksualitet, herunder usikkerhed, manglende viden og kulturelle tabuer.

Formål:

Studiet giver indsigt i danske kræftsygeplejerskers oplevelser og holdninger til at adressere seksuel sundhed som en del af sygeplejen til kræftpatienter. Desuden undersøger studiet sygeplejerskernes behov for støtte og vejledning med henblik på at styrke deres faglighed for dermed at blive mere trygge i samtaler om seksuel sundhed.

Metode:

Studiet gennemføres som et kvalitativt studie med fire semistrukturerede interviews af sygeplejersker, der arbejder med kræftpatienter i Danmark. Den metodiske tilgang er inspireret af Kvale og Brinkmanns forståelse af det kvalitative forskningsinterview og forankres i en fænomenologisk-hermeneutisk videnskabsteoretisk ramme. Tilgangen understøtter en nuanceret udforskning af deltagernes erfaringer, refleksioner og holdninger.

Resultater:

Analysen identificerer to overordnede fænomener, der påvirker sygeplejerskernes mulighed for at adressere seksuel sundhed. Interne fænomener, der indvirker på om seksuel sundhed italesættes, herunder blufærdighed, faglig selvsikkerhed, tabuisering samt kulturelle faktorer, alder og erfaring. Eksterne fænomener, der begrænser muligheden for samtale om seksuel sundhed, som tidspres, fysiske rammer og organisatoriske strukturer. Sygeplejersker fremhæver undervisning, kollegial opbakning og adgang til sexologisk rådgivning som centrale forudsætninger for øget faglighed og dermed tryghed i at initiere samtalen.

Konklusion:

Studiet belyser, hvordan danske sygeplejersker varetager samtalen om seksuel sundhed i plejen af kræftpatienter. Selvom emnet anerkendes som væsentligt, hæmmes samtaler fortsat af tabuer, blufærdighed, usikkerhed og manglende træning. Resultaterne peger på behovet for øget uddannelse, praktisk træning og organisatorisk støtte samt en kulturændring i sundhedsvæsenet, hvor seksuel sundhed integreres som en naturlig del af sygeplejen.

Seksuel aktivitet og uretralkateter – er det overhovedet relevant?

Posteren præsenteres af:

Anna Cecilie Kjeld Jørgensen, Sygeplejerske, Urologisk Afdeling, Herlev og Gentofte Hospital

Forfattere:

Anna Cecilie Kjeld Jørgensen, Sygeplejerske, Urologisk Afdeling, Herlev og Gentofte Hospital

Lillian Føns, Sygeplejerske, Urologisk Afdeling, Herlev og Gentofte Hospital

Mette Ladefoged Kopp Schmidt, specialkonsulent, Urologisk Afdeling, Herlev og Gentofte Hospital

Mikkel Fode, Læge, Urologisk Afdeling, Herlev og Gentofte Hospital, Institut for Klinisk Medicin, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet

Formål:

Formålet med dette studie var at undersøge, om seksuel aktivitet blandt mænd blev påvirket af at have uretralkateteret, og om dette havde negativ betydning for deres livskvalitet. Derudover ønskede vi at undersøge, om mændene havde modtaget information fra sundhedspersonale om seksuel aktivitet og kateter.

Metode:

Mænd med kateter, som blev behandlet på Urologisk Afdeling på Herlev og Gentofte Hospital mellem september 2023 og september 2024, blev via et anonymt spørgeskema spurgt, om de var seksuelt aktive eller ej. Seksuel aktivitet blev defineret som penetrativt samleje eller onani. Der blev inkluderet mænd der var seksuelt aktive i månederne op til kateteranlæggelse. Mænd behandlet for prostatakræft blev ekskluderet.

Mændene blev desuden bedt om at besvare med ja eller nej, om kateterrelaterede ændringer i deres seksuelle aktivitet havde påvirket deres livskvalitet negativt, og om de havde modtaget information, mundtligt eller skriftligt, om seksuel aktivitet og kateterbrug. De blev også spurgt, om de selv havde opsøgt information om emnet.

Data blev analyseret ved hjælp af deskriptiv statistik, og en multivariat analyse blev anvendt til at identificere prædiktorer for seksuel aktivitet.

Resultater:

I alt deltog 82 mænd med en medianalder på 77 år (mellem 43-92 år). Af disse havde 38 (46 %) haft kateter i mere end seks måneder.

Femogtyve mænd (30 %) var seksuelt aktive; syv havde penetrativt samleje, mens 18 udelukkende dyrkede onani.

Blandt de mænd, der ikke var seksuelt aktive, angav 33 ud af 57 (58 %), at ophøret af deres seksuelle aktivitet skyldtes kateteret. Dette havde en negativ indvirkning på livskvaliteten hos 21 af disse 33 mænd (64 %).

25 af de 82 deltagere (31 %) havde modtaget information om seksuel aktivitet og kateterbrug fra sundhedspersonale. Ti mænd havde selv opsøgt yderligere information.

Regressionsanalyse viste, at yngre mænd havde større sandsynlighed for at ophøre med seksuel aktivitet på grund af kateteret ($p = 0,035$), mens varigheden af kateterbehandlingen ikke var en prædiktor for dette udfald.

Konklusion:

De fleste mænd med kateter var ikke seksuelt aktive, og ofte skyldtes dette deres kateterbrug. De præcise årsager hertil er dog fortsat ukendte.

Nogle mænd med kateter var fortsat seksuelt aktive, og hvis der blev givet information om emnet, kunne det muligvis medføre, at flere mænd forblev seksuelt aktive, og dermed opnåede en bedre livskvalitet.

Resultaterne peger på et uopfyldt behov for proaktivt at informere patienter om seksuel aktivitet i forbindelse med kateterbrug. Seksuel aktivitet og uretralkateter er et emne, der har betydning for patienterne og er relevant at informere om.