



SMERTE LIV

NR. 2 2020

FAKS

Foreningen af
Kroniske Smertepatienter
...Også for pårørende

Udgivet af:
Foreningen Af Kroniske Smertepatienter

Tlf: 51 92 63 41

E-mail: faks@faks.dk
Hjemmeside: www.faks.dk

Redaktion:
Jette Nikolajsen

Forsidebillede:
Lars Bye Møller

Indlæg til bladet sendes til:
E-mail: blad@faks.dk

Indlæg i bladet er ikke nødvendigvis
udtryk for foreningens holdning.

Vi forbeholder os ret til at redigere i det
indsendte materiale.

Bladet udkommer 3-4 gange årligt.

Deadlines for materiale til blad er:
11.10.2020 Kl 14.00

Deadline til smertelivs brevkasse er:
27.09.2020

Noter fra Redaktionen:

Næste blad udkommer
SIDST i oktober 2020

Indlæg modtages gerne løbende!

Indlæg der modtages efter deadline
kommer først med i efterfølgende blad.

Indlæg bedes indsendt i word-format,
med evt. billeder vedhæftet separat.
Indlæg bedes begrænset til 2 A4-sider,
tekst størrelse 12, med mindre andet er
aftalt med redaktionen.

Venlig Hilsen,
Jette Nikolajsen
blad@faks.dk

Kontingenter (årligt):

Fuldgyldigt medlem: 240kr
Støttemedlem: 110kr

Erhvervsmedlemskab

GULD, SØLV OG BRONZE

på www.faks.dk under kontakt kan du se
mere om medlemskaberne.

Indhold

Leder af Formand Pia Frederiksen	s. 3
Artikel	s. 6
Ledsagekort	s. 11
Artikel	s. 13
Artikel	s. 15
Brevkasse	s. 17
Artikel	s. 18
Opskrift	s. 22
Artikel	s. 25
Digt	s. 31
Brevkasse	s. 32
Indmeldelse	s. 33
Lokalafdelinger	s. 34



Coronabooster s. 25

Indsendt af
Sanne Lydø



Hvad har uens sokker at gøre med kroniske smerter?

Find svaret på s. 15



Leder Maj 2020

af Formand for FAKS

Pia Frederiksen

Corona-virus, Covid-19, karantæne, holde afstand, spritte hænder af.

Ja vores verden har gennem de sidste måneder fået et helt nyt fokus. Vores verden er forandret, med restriktioner, begrænsninger og nyt fokus.

At stoppe op giver også tid til refleksioner. Hvordan er min verden egentlig anderledes nu, end den plejer?

FAKS holder mere eller mindre pause, så jeg har knap så meget arbejde liggende, kun ganske få mails og ingen møder.

Mit varmtvandsbassin foregår på et ældrecenter, så det er naturligvis lukket ned. Min fysioterapeut har haft lukket, men er heldigvis startet

op med ganske få patienter, så jeg får lov at komme forbi ham en gang imellem.

Men min dagligdag som sådan. Madlavning, lidt rengøring, tøjvask, en tur i haven, min daglige træning og gåture ligner meget det, jeg kender. Indkøb sker lidt sjældnere, får ryddet godt op i fryser og kolonialskabet, får brugt noget af det, der står på lager.

Jeg tror at mange af os smertepatienter er så vant til begrænsninger i vores hverdag, at det ikke gør den helt store forskel, om vi er tvunget til at blive hjemme lidt. De der stadig går på arbejde, mærker det naturligvis på en helt andet måde. Der hvor jeg tænker, at vi alle er mest ramt, det er på det sociale. Hvor er det godt at der findes så mange digitale løsninger, så vi stadig kan følge med i børn og børnebørns liv.

Men når det så er sagt, så bliver det godt at komme tilbage til forholdsvis normale tilstande.

I FAKS har det endnu ikke været muligt at afholde vores årlige generalforsamling. Den må komme, når vi igen må have lov at forsamle os. Men også her er intet så skidt, at det ikke er godt for

noget.

Vi var kun ganske få tilbage i bestyrelsen, og vi var ganske enkelt ved at være slidt op. Derfor var jeg og et par stykker mere nødt til at tage den tunge beslutning at se på vores helbred, være realistiske i forhold til vores ressourcer, og sige stop.

Vi havde ikke på stående fod nogen, der stod klar til at overtage, så det var faktisk en rigtig svær beslutning, for det ville betyde at der var en reel risiko for at FAKS måtte lukke ned. MEN vores tidligere næstformand Lars Bye Møller gik i gang. Efter et enestående stykke arbejde er det lykkedes ham at finde et nyt hold, der kan stille en bestyrelse, så snart vi kan få afholdt en generalforsamling. Hold nu op en lettelse. Jeg er så dybt taknemmelig. Tak til Lars, men bestemt også en stor tak til jer, der står klar til at bære FAKS videre.

Vi "gamle rotter" står klar til at overdrage og hjælpe i den udstrækning, det er nødvendigt. Den erfaring vi har samlet gennem årene skal naturligvis ikke gå til spilde, og personligt håber jeg, at der stadig kan falde nogle opgaver af, nogle af dem der giver mig

energi og inden for, hvad helbredet vil gå med til.

Jeg har selv været formand i 12 år. Det er et stort arbejde, men også et utrolig givende arbejde. Som i alle andre "ægteskaber" er der medgang og modgang.

Der er områder, hvor det er gået godt. Vi er i dag officiel høringspart, når myndighederne skal lave rapporter og vejledninger. Vi samarbejder med Sundhedsstyrelsen, Danske regioner m.m. Vores økonomi er rigtig fornuftig, hvilket giver os mulighed for at afholde den årlige medlemsweekend for en forholdsvis rimelig egenbetaling. Vi har en del lokale afdelinger, hvor I kan mødes med ligesindede og dele jeres erfaringer. Vi har vores Facebookgruppe, der netop i denne tid har vist sig vigtig for mange. Vi har rigtig mange gode samarbejdspartnere og et stort netværk. Vi er ofte ude og holde oplæg om smerter og dagligdagen med smerter. Vi har et godt og solidt udvalg af relevante brochurer, som bliver flittigt brugt, især på de tværfaglige smerteklinikker. Vi har et utrolig flot medlemsblad, med mange gode temaer, og en velfungerende hjemmeside.

Vi har fået rådgivningstelefonen SmerteLinjen, med ca. 40 frivillige der ugentligt hjælper rigtig mange patienter og deres pårørende.

Der er dog også en kode det ikke er lykkedes mig at knække. Hvordan får vi flere medlemmer, og hvordan holder vi på de medlemmer, vi har? To spørgsmål vi i skiftende bestyrelser har stillet hinanden gang på gang.

Vi har faktisk en pæn medlemstilgang. I 2019 fik vi ca. 170 nye medlemmer. Men nu hvor der har været opkrævning af kontingent, kan vi så slette lige så mange, der ikke har ønsket at betale. Der er en utrolig stor udskiftning. Vi prøver at "give" så meget som muligt tilbage til medlemmerne. Medlemsweekend, blade, hjemmeside, Facebook, juridisk rådgivning, SmerteLinjen, lokale afdelinger og arrangementer, men det er tydeligvis ikke nok. Jeg har også forsøgt at appellere til, at man er medlem blot for støttens skyld.

Der er vigtigt, at vi har medlemmerne bag os, hvis vi vil gøre os forhåbning om at gøre en forskel. Det er mit inderligste håb, at den nye bestyrelse har nogle nye

ideer og redskaber til at løse lige netop den gordiske knude.

Jeg siger tak for tilliden til mig som formand igennem de mange år. Jeg slipper det overordnede ansvar, når vi har haft mulighed for at afholde en generalforsamling. Jeg ønsker det nye hold al muligt held og lykke, tøv ikke med at ringe eller skrive, jeg skal gøre alt hvad jeg kan for at hjælpe jer rigtig godt i gang.

Tak herfra, de bedste hilsener
Pia Frederiksen, Formand for FAKS



Behov for at styrke tværfaglig koordinering og anerkendelsen af kroniske smerter

af Lars Bye Madsen

Mange mennesker med kroniske smerter har ligesom jeg selv været igennem årelange udrednings- og behandlingsforløb. De er endt som kastebolde og svingdørspatienter mellem fagpersoner og specialer i social- og sundhedssystemet i et forsøg på at finde forklaring og behandling af deres smerter. Desværre er smerteområdet præget af mangel på ressourcer, viden og organisering. Kommunikation, samarbejde og kondination i forløb føles også utilstrækkelig eller ikke-eksisterende.

Imidlertid er det ikke kun os, der lever med smerter, eller som er pårørende, der er påvirket af

smerteområdets mangelfuldhed. De fagpersoner vi møder på vores vej i både sundheds- og socialvæsenet er ligeledes frustrerede over den byrde, smertepatienter udgør, og vil gerne have rammerne til at gøre det bedre.

Forskningsprojekt om "Patientforløb med generaliserede smerter"

Det var derfor naturligt for mig at deltage, da psykolog Rikke Schultz skulle forsvare sin Ph.d omkring "Perspektiver på patientforløb med generaliserede smerter i bevægeapparatet".

Rikke bestod og fik sin PH.d., og efterfølgende mødtes vi til en kop kaffe og en snak på Forskningsenheden for Almen Praksis i KBH. Her talte vi om hendes forskningsprojekt, men også om smerteområdet i en bredere forstand, og de udfordringer, som vi hver især oplever som henholdsvis behandler/forsker og smertepatient/frivillig i en patientforening.

Målsætning for forskningsprojekt

Kort fortalt var målsætningen for Rikke Schultz' ph.d. at undersøge patientforløb mellem praktiserende læge, sagsbehandler

og hospitalspersonale på smerteenheder. Mere præcist ville Rikke finde ud af:

1. Hvordan patienter med kroniske generaliserede smerter oplever deres tværsektorielle behandlingsforløb?
2. Hvordan fagfolk fra henholdsvis almen praksis, kommunale jobcentre og hospitaler oplever samarbejdet om patienterne?
3. Hvordan sagsbehandlerne forstår og beskriver kroniske smerter?

I denne forbindelse var der fokus på at afdække eventuelle barrierer samt naturligvis forhold, der kan hjælpe den tværfaglige koordinering mellem disse mennesker og sektorer og navnlig forbedre behandlingen.

Resultater

Rikke opsummerer fundene fra hendes interviews med de forskellige grupper af deltagere i tre forskellige artikler.

“patienterne understregede en oplevelse af, at de professionelle ikke rigtig forstod deres symptomer og situation og opførte sig med en påtaget attitude og forståelse”

“Mellem tre stole: oplevelser med at være en patient med kroniske

generaliserede smerter i en tværsektoriel ramme i Danmark”. I Rikkens interviews med patienterne udtrykte de en forventning om at blive mødt med en empatisk og forstående attitude af de fagprofessionelle og forme en form for alliance. Dette var også tilfældet, men samtidig understregede patienterne en oplevelse af, at de professionelle ikke rigtig forstod deres symptomer og situation og opførte sig med en påtaget attitude og forståelse.

Dette medførte ifølge Rikke, at smertepatienterne anvendte nogle tilbagetrækningsstrategier, hvor de sagde så lidt som muligt og var afmålte i deres forhold til den fagprofessionelle.

De fleste patienter oplevede også deres behandling som fragmenteret og svær at navigere i med få muligheder for at have kontrol over vigtige beslutninger.

Følelsen af kontroltab og afmagt er noget jeg selv kan genkende fra mit eget patientforløb, hvilket førte til mange bekymringer.

Tid var også en vigtig faktor for mange af patienterne i Rikkens projekt. Dette handlede ikke blot om behovet for tilstrækkelig tid ved det enkelte møde med den fagprofessionelle men også tid i et længere perspektiv. Her følte

patienterne, at der på den ene side var behov for mere tid mellem konsultationerne til at lære at acceptere deres situation og mestre deres symptomer og funktionstab. På den anden side følte de, at det var spild af tid at vente på vurderinger og behandlinger, når der ikke var en klar plan for et videre behandlingsforløb.

“De praktiserende læger så på sig selv som en slags forsvarsadvokat med fokus på at sikre patientens livskvalitet mod systemet”

“Vi har to forskellige agendaer: synspunkter fra praktiserende læger, sagsbehandler og hospitalspersonale”

De forskellige grupper af fagpersoner var enige om, at der var betragtelige koordinations- og kommunikations udfordringer. Det blev oplevet som mest udtalt mellem praktiserende læge og sagsbehandler, hvor begge disse grupper følte, at det var en udfordring, at deres kommunikation primært foregik via standardskemaer, som ikke levnede plads til en fælles forståelse og plan. Derudover fremhæver Rikke, at faggrupperne havde forskellige agendaer, hvilket satte dem i modsatrettede roller. De

praktiserende læger så på sig selv som en slags forsvarsadvokater med fokus på at sikre patientens livskvalitet mod systemet. Sagsbehandlerne blev betragtet som en slags anklagere af både praktiserende læge og hospitalpersonalet, fordi deres fokus lå på at dokumentere patienternes subjektive klager og få dem tilbage til arbejde. Især hvad angår tidsperspektiv var der også stor forskel mellem de sundhedsprofessionelle og sagsbehandlerne. Nærmere bestemt havde de sundhedsprofessionelle det synspunkt at mere tid og skånehensyn til borgeren ville forbedre deres prognose og muligheden for at komme sig.



Derimod var sagsbehandlerne holdning præget af deadlines og en oplevelse af, at mere tid øgede risikoen for, at borgeren ikke ville vende tilbage til arbejdsmarkedet. Derfor havde sagsbehandlerne også et ønske om mulighed for at afprøve og udvikle borgerens arbejdsevne parallelt med behandling i sundhedsvæsenet.

“mange af sagsbehandlerne baserede deres forståelse af smerter på en overvejende psykogen teori”

“Jeg har stadigvæk min egen hjemmelavede teori, at det alt sammen er i hovedet”: Forståelser af kroniske smerter mellem sagsbehandlere fra kommunale jobcentre i Danmark. Rikke lægger i sin afhandling vægt på, at sagsbehandlerne først og fremmest havde en modsætningsfyldt forståelse af kroniske smerter. De forklarede smertetilstande og symptomer med overvejende psykosociale faktorer såsom barndomstraumer, traumatiske livsbegivenheder, mangel på meningen med livet samt psykiatriske lidelser og personlighedstræk såsom perfektionisme. Samtidigt udtrykte de en varierende grad af anerkendelse, og nogle af

sagsbehandlerne nævnte mulige fysiske årsager til smerterne. Jeg synes det er interessant, at sagsbehandlerne anvendte en strategi, hvor de holdt deres psykosociale forståelse af borgerne for sig selv og prøvede at være neutrale og professionelle. For mig tyder dette på en bevidsthed, om det tabu og legitimeringsproblem ikke-biologiske årsagsforklaringer ofte udgør. Som Rikke skriver, betød dette desuden, at sagsbehandlerne kom til at fremstå afsporede netop på grund af forskellen mellem deres personlige tro og forståelse af smerter og deres professionelle fremtræden.

Det er Rikkes analyse, at mange af sagsbehandlerne baserede deres forståelse af smerter på en overvejende psykogen teori. I denne kan mentale processer og problemer komme til udtryk igennem fysiske symptomer i kroppen, og uforklarlige smerter kan forklares ved udfordringer i livet.

Sådan en forklaringsmodel kan ifølge Rikke være et problem, især når den knyttes sammen med den opfattelse, at sindet kan kontrolleres af viljen. Dette kan uvilkårligt føre til den overbevisning, at behandlingens succes afhænger af patientens motivation og evne

til at overvinde forhindringer. På den måde risikeres, at socialrådgiverne automatisk tilbyder rehabiliteringsstrategier, der alene er baseret på patienternes villighed til at forandre sig og lære at håndtere livet anderledes.

Tillykke, og hvad kan vi gøre bedre.

Her til sidst i min artikel vil jeg benytte lejligheden til endnu engang at ønske Rikke tillykke på vegne af FAKS. Har du lyst til at vide mere, eller få fingrene i Rikkes afhandling og læse den, kan hun kontaktes på:
rikke.schultz@sund.ku.dk

Forhåbentlig kan hendes forskningsprojekt medvirke til at øge kendskabet og forståelsen for smertepatientforløb. Min forhåbning er desuden, at flere fagprofessionelle bliver opmærksomme på og interesserede i deres betydningsfulde rolle for os borgere og patienter med smerter, og at deres rammevilkår på sigt bliver forbedret. Sidst men ikke mindst vil jeg opfordre dig og mig, der lever med smerter til, at vi griber i egen barm og spørger os selv, hvad vi kan gøre bedre i vores møde med personale i sundheds- og det sociale system. Sandsynligvis kan vi også

blive bedre i den måde, vi opfører os på og kommunikerer med omgivelserne på.

Med venlig hilsen
Lars Bye Møller.
Frivillig faglig konsulent, har levet med smerter i 20 år.

NB. Dette er et uddrag af en længere artikel. Hvis du gerne vil læse den fulde artikel, kan den findes på vores hjemmeside: www.faks.dk



LEDSAGEKORT

- hvad er det, og kan jeg få det?

af Max Linnebjerg

Nogen fortalte mig, at jeg kunne få et ledsagekort fra Danske Handicaporganisationer, da jeg nog-le gange har behov for hjælp til indkøb, samt når jeg tager rundt i det offentlige rum.

Derfor ringede jeg til Danske Handicaporganisationer og fik en god snak med dem, hvor jeg fortalte dem om min situation med dårlig ryg og dårlig gang på grund af to kunstige knæ.

Jeg sagde, at det jo ikke var hver gang, jeg går udenfor en dør, der er behov for ledsager, og om man så kunne få et ledsagekort? Der er ikke noget krav om, at du skal være så dårlig, at du altid skal have en ledsager med, når du går i byen, sagde de. Men som de sagde, du har jo behov for hjælp en gang imellem, og derfor kan du nok få et ledsagekort. Jamen, de syntes jeg skulle ansøge om et ledsagekort.

Så jeg fandt ansøgningsskemaet på Danske Handicaporganisationers hjemmeside, fik det ud-skrevet, og udfyldte det. Næste skridt var så at få en aftale med min læge, som skal

dokumentere, at man har et fysisk eller psy-kisk behov for at få et ledsagekort.

Da det var ordnet, blev ansøgningen indsendt, og ca. to uger senere fik jeg et brev om, at jeg var godkendt til et ledsagekort og blev bedt om at indbetale et gebyr på kr. 200,00- samt indsende et vellignende foto. Kort tid efter fik jeg kortet tilsendt, og det gælder i tre år.

Lidt om ledsagekort

Ledsagekort er til folk, der har svært ved at klare sig i det offentlige rum, og som har behov for en ledsager at hjælpe sig - når de skal på indkøb, i teatret, på museum eller rejse med det offentlige og behøver hjælp til bl.a. at bære indkøbsnet, kufferter, tasker eller har behov for hjælp med kørestol og



andre ting, de måske ikke selv kan klare.

Ledsagekortet retter sig til folk i alle aldre, som har fysiske eller psykiske handicaps.

Man behøver ikke have behov for at skulle have ledsager med sig hele tiden for at få et ledsagekort. Du kan sagtens selv bruge det alene.

Ved ansøgning om ledsagekort skal behovet for at have en ledsager dokumenteres enten via en lægeerklæring eller ved, at man i forvejen er visiteret til en af følgende ydelser:

- * Visiteret til et botilbud.
- * Visiteret til parkeringskort for personer med handicap.
- * Visiteret til personlig hjælperordning eller den kommunale ledsagerordning.
- * Visiteret til støtte til køb af bil i henhold til serviceloven eller godkendt til at deltage i den individuelle handicapkørsel for svært bevægelseshæmmede, som trafikskolerne skal etablere som fritidskørsel.
- * Medlem af Dansk Blindesamfund.

Hvis ovennævnte kriterier er opfyldt, er det dokumentation nok, og man behøver ikke en læge-erklæring. Og har du

speciallægeerklæringer, der kan dokumentere dine behov for en ledsager, sendes det med ansøgningen, og du behøver ikke lægeerklæring fra egen læge.

Ledsagekortet giver en række fordele forskellige steder. Flere steder kan man få ledsageren med ind gratis til kulturelle arrangementer. Det giver rabat til kortindehaveren og ledsager på offentlig transport. På Danske Handicaporganisationers hjemmeside kan man se en liste over de steder, kortet kan bruges.

Link til Danske Handicaporganisationer om ledsagekort:
<https://handicap.dk/brugerservice/ledsagekort>

Adresse:
Danske Handicaporganisationer
Blekinge Boulevard 2
2630 Taastrup
Tlf. 36 75 17 77

Med venlig hilsen
Max Linnebjerg

Hvad kan vi, i denne tid, lære af mennesker med kroniske smerter?

af Dorte Kongerslev, Cand. Psych.
Aut. og nyvalgt bestyrelsesformand i
Smertesagen.

I en coronatid, hvor mange bliver udfordret af den ydre uforudsigelighed og hjemmets indre trykkoger, og hvor der florerer mange råd om hvordan og hvorledes, vi skal begå os og håndtere situationen, der er der, et måske lidt overraskende sted at kigge hen, nemlig der hvor mennesker med kroniske smerter lever.

Jeg arbejder som psykolog med mennesker med kroniske smerter og har været meget bekymret for mine patienter i denne coronatid. Jeg har dog lidt gjort regning uden vært, for når jeg taler med mine patienter, så siger langt størstedelen af dem bl.a. følgende:

'Min hverdag har ikke ændret sig så meget, jeg er jo vant til begrænsninger'. 'Jeg prøver at finde det, jeg kan værdsætte i hverdagen og konfronterer mine tanker med venlighed, hvis de kører mig ud på et dårligt spor.'

'Jeg ved, at jeg kan nøjes med at betragte mine tanker, da de ikke nødvendigvis er sande'. 'Jeg arbejder med at regulere både gennem venlig vejtrækning og mindfulness. Det får ikke corona til at forsvinde, men jeg er sammen med det nye vilkår på en anden måde, end hvis jeg lod mig stresse af den konstante nyhedsstrøm.'

De viser med andre ord accept og mestring af endnu et nyt vilkår i verden, præcis som de har lært at gøre det med smerterne.

Et helt skønt eksempel på hvordan en af mine patienter håndterer situationen, er dette, som jeg har fået hendes tilladelse til at berette om. Min patient har kroniske smerter og dertil ret kraftig OCD, som hun har lært at håndtere gennem terapi andetsteds. Hendes OCD handler meget om bakteriefrygt.

Jeg var derfor spændt på, hvordan hun håndterede en verden med corona, og hun sagde følgende:

"Corona kan da bare komme an, det forandrer ikke min måde at være i verden på. Jeg er jo vant til at holde afstand, vaske og spritte hænder og jeg tror ikke, min lille familie er i særlig risiko. Jeg er i stand til at håndtere det her, det mærker jeg så tydeligt".

Jeg blev meget rørt over den styrke der lå i hendes udtalelse, og vi talte om, at hun lige nu udviser normal- og rolleadfærd og hvor dejligt det var, at mestre.

Det er ikke nogen forherligelse af OCD, som er et alvorligt benspænd i livet, det er blot en lille sprække i, hvor vigtigt det kan være at opleve sig selv som en, der agerer relevant i verden.

Vi kan lære meget af mennesker med kroniske smerter, om at håndtere, regulere, perspektivere og insistere på, at få øje på sprækkerne og de nye muligheder de byder på.

Lad os passe godt på os selv, hinanden, Danmark og den fælles verden, vi alle er en del af.



Din reaktion på uens sokker bestemmer risiko for kroniske smerter

af Lars Bye Møller

Du kender sikkert alt for godt til situationen. Du har vasket dine sokker, hvorefter det igen til din store overraskelse viser sig, at der mangler en sok eller er et umage par iblandt. Nu tænker du sikkert ved dig selv, at dette fænomen lyder ganske uinteressant og umuligt kan have noget med smerter at gøre, men der tager du fejl.

Nyt forskningsprojekt viser signifikant sammenhæng

Et nyt amerikansk studie fra Stanford University viser nemlig, at der er en signifikant statistisk sammenhæng (p-værdi 0,04) mellem, hvordan man umiddelbart reagerer på manglende og ikke-matchende sokker og risikoen for at udvikle kroniske smerter. Således var der 25% procent større relativ risiko for at udvikle kroniske smerter, hvis forsøgspersonerne reagerede med frustration og opgivenhed overfor manglende og uens par af sokker, end hvis de reagerede med ro og gåpåmod.

Studiedesignet

Studiedesignet var et kvalitativt, korrelationsstudie, hvor man fulgte en kohorte på 2123 personer igennem tre år med follow up efter seks år. Ved projektets start opfyldte 498 personer kriterierne for kroniske smerter og 519 ved slutningen.

For at opnå repræsentative resultater blev forsøgspersonerne tilfældigt udvalgt, og de 498 stemmer således overens med prævalensen af kroniske smerter i almenbefolkningen. Der blev desuden justeret for de mest åbenlyse konfoundere som resultaterne kunne associeres til, såsom køn, socioøkonomisk og civil status, humør og depression.



Gennem hele forsøgsperioden blev deltagerne en gang hver tredje måned bedt om at udfylde et online spørgeskema med en række spørgsmål taget fra forskellige validerede screeningsredskaber for at afdække forskellige variabler indenfor smerteniveau, lokalitet, humør, depression, samt ikke mindst reaktionsmønstre på en række hverdagsudfordringer, herunder manglende og uens sokker.

Fremtidig forskning

Indiske Lirpa Rans som står bag studiet og nu er bosiddende i USA understreger, at der indtil videre kun er tale om en statistisk sammenhæng, hvorfor man ikke kan sige noget præcist om årsagssammenhængen. Det næste skridt er derfor at lave et kvantitativt randomiseret studie og gerne på et senere tidspunkt en såkaldt metaanalyse, der sammenligner resultaterne af den overvældende mængde data, der allerede eksisterer på området.

Næste gang du derfor igen står i den uundgåelige situation med manglende eller umage sokker, burde du måske lægge en ekstra gang mærke til dine følelser og tanker.

Er du interesseret i at læse mere om forskningsprojektet, så kan du godt glemme det.

Historien er nemlig det pure opspind opfundet af undertegnede og bragt på vores sociale medier den 1. april.

Jeg håber dog, at den gav anledning til lidt morskab og et smil på læben, da livet med kroniske smerter bringer mange udfordringer og alvor.

Med venlig hilsen Lars Bye Møller

Fleksjob godkendt til ni timer, men kan kun arbejde seks timer.

Jeg er en kvinde på 58 år, som i 10 år har lidt af kroniske smerter. For to år siden fik jeg tilkendt fleksjob efter to lange sygemeldinger. Jeg er godkendt til ni timer om ugen i fleksjob, men aktuelt arbejder jeg kun seks timer, da min arbejdsgiver ikke har råd til flere timer. Jeg synes, at de seks timer belaster mig rigeligt, jeg bliver mere og mere træt, udmattet og småstresset og er faktisk helt lettet over, at min arbejdsgiver nu har varslet, at jeg fremover kun kan regne med tre timers beskæftigelse ugentligt. Men hvad nu hvis jeg mister mit arbejde og skal søge nyt arbejde på ni timer om ugen? Det tror jeg ikke, at jeg kan holde til længere. Hvordan griber jeg det an? Skal jeg så i ny arbejdsprøvning? Kan jeg risikere et ressourceforløb, når jeg allerede er godkendt til fleksjob, eller hvordan håndterer ”systemet”, at arbejdsevnen bliver dårligere med tiden?

Kære spørger

Hvis du mister dit fleksjob, er du berettiget til ledighedsydelse, hvis du har været i dit nuværende

fleksjob i minimum ni måneder. Ydelsen er i så tilfælde på 89 % af dagpengesatsen.

Efter 12 måneders ledighed skal kommunen følge op og vurdere, om du stadig opfylder betingelserne for fleksjob. Hvis kommunen ved opfølgningen finder, at du ikke længere opfylder betingelserne, f.eks. fordi du har en meget begrænset arbejdsevne, og det vurderes, at din arbejdsevne ikke kan forbedres, skal kommunen vurdere, om der er grundlag for opstart af førtidspensionssag. Der vil ikke blive iværksat nyt ressourceforløb, når du allerede er godkendt til fleksjob.

Når du skal søge et nyt fleksjob, er det vigtigt, at du søger realistisk, og det er ikke nødvendigvis på de ni timer, som du for flere år siden blev godkendt til. Din kommune har jo da også gennem længere tid accepteret, at du kun arbejder seks timer. Du bør i forbindelse med varslingen af timenedsættelsen kontakte din sagsbehandler og oplyse om dette, da der skal ske en omberegning af dit fleksjobtilskud.

Bedste hilsner
Bente Toth Mouritzen
socialrådgiver



Diagnoser er tveæggede sværd

Af Tobias Pörsti, filosofistuderende
Aarhus Universitet

Diagnoser er tveæggede sværd. På det ene side er det en påmindelse om en sygdom eller lidelse, som forværrer ens liv. På den anden side kan det være en lettelse at få sat ord og ansigt på, hvad grundlaget for det man føler er. Hvad enten det er psykiatriske, psykosomatiske eller somatiske lidelser, så er reaktionen for individet altid vidt forskelligt. Det kan give indblik i individets opførsel, give en mulighed for den korrekte behandling, hvis det ønskes, og det kan hjælpe nærmiljøet med håndteringen af situationen. Samtidigt er patienten garanteret behandling ifølge Sundhedslovgivningen. Dog kan det også give anledning til stigmatisering og fremmedgørelse, samt en stærk påvirkning af

ens selvidentitet. Så hvordan klassificerer vi diagnoser, og er de alle ens?

Hvordan klassificeres diagnoser?

Der findes to internationale diagnosesystemer: International Classification of Diseases (ICD), der er udarbejdet af WHO, og Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM), der er udarbejdet af American Psychiatric Association. Jeg vil fokusere på ICD og dens partner ICF. ICD hjælper med at give en overordnet diagnose. Det kan være alt fra scoliose til gigt, og nu til kroniske smerter. Udover ICD har vi ICF, som er den internationale klassifikation af funktionsevne, funktionsevnenedsættelse og helbredstilstand. Det er bare en helhedsmodel, som bio-psyko-social-modellen, og en klassifikation. ICF kan, i forhold til andre modeller, integrere fysiske, psykiske, og sociale problemområder. Diagnoseringen bliver individualiseret. Der kan være 100 mennesker med scoliose, og ikke alle 100 mennesker kan have samme behov i forlængelse af deres diagnose. Deraf kan man benytte ICF for bedre at kunne individualisere de forskellige patienters behov for behandling. Det kan være at 10 ud af de

100 patienter har nogle fysiske behov, som ændrer den måde deres behandling skal udfolde sig. Det kan ICD ikke tage højde for, men det kan ICF. Derfor er det relevant for det danske sundhedsvæsen at inddrage de forskellige klassifikationsmodeller, så patienternes funktionsevne stemmer overens med deres levetilstand. Som nævnt i følgende citat, så kan patienter opleve at stå alene med deres behandlingsforløb, særligt hvis deres personlige behov og levetilstande er nogle andre end de generelle:

"Man siger, hvis du har den her diagnose, så har du brug for det og det. Jeg har været i gruppeterapi – det var også meget fint – men det varede 12 gange, og så var der ikke andet, og jeg var ikke rask og havde stadig brug for hjælp."

Her kan behandleren benytte ICF, og vedkommende kan se på den enkelte patients behov og så tilrettelægge behandlingsforløbet til at gøre mere nytte. Det kan være tidskrævende og ressourcekrævende, dog er det nødvendigt, for at kunne hjælpe de mange kroniske syge i det danske sundhedssystem, som står udenfor

normen.

Behovet for normalitet

De fleste har et ønske om at opnå en form for normal hverdag. Derfor er en normalisering af diagnoser, særligt smertediagnoser, vigtige for alles helbred. Normaliteten skabes af samfundet og hænger som en byrde på hovedet af de "ikke-normale". Dette tydeliggøres ved den stigma og stereotypering, som smertepatienter oplever. En mistro kan vanskeliggøre smertepatienters mulighed for behandling og general accept fra ens nærmiljø. Hvis man brækker en arm, så kan alle se, at den er brækket. Og man får medlidenheden og støtten, som man ønsker, og det er uden mistroiske spørgsmål som: "Er du nu sikker på, at den er brækket?" For vi er alle sikre på, at den er brækket, da vi kan se det. En smertepatient kan opleve den selv samme smerte, som en brækket arm giver, dog uden synlighedsfølelsen. Der kommer mistroen og stigmaet hurtigt. Det er svært at forstå, det man ikke kan se, med det blotte øje. Det er frustrerende at skulle forklare, at man hverken lyver eller opdiger noget, når man fortæller om ens usynlige smerter. For dem er det uvirkeligt, men for alle med sådanne diagnoser og smerter, er det meget virkeligt. Som en

smertepatient fra en workshop selv beskriver det:

"Jeg synes ikke, det er sjovt at have en diagnose. Efter jeg har fået den, føler jeg mig så nedværdiget mange steder!"

Normaliteten ændrer sig hele tiden for, hvad der anses som værende normalt. Dette ses mest tydeligt i WHO's nyeste internationale klassificering af sygdomme, også kaldet WHO-ICD-11. Før i tiden har kroniske smerter været knyttet til andre diagnoser og har ikke stået som en selvstændig diagnose. Dog kan man nu give diagnosen at have kroniske primære smerter indenfor tre måneder, hvor patienten har oplevet funktionsnedsættelse og har haft smerter. Kroniske smerter opleves af 20% af verdensbefolkningen, og denne inklusion vil hjælpe på normaliteten og det stigma, som smertepatienter mødes med i deres daglige liv. Fjernelsen af stigma og en forbedring af normalitet er ligeledes noget, som sundhedsvæsenet kan hjælpe med gennem legitimering.

Lægerne og sundhedsvæsenets ansvar
Lægerne og sundhedsvæsenets legitimering spiller en stor rolle

for smertepatienter og alle med diagnoser. Legitimeringen af usynlige sygdomme og diagnoser udenfor normalen er særligt til fordel for patienterne. Ved en legitimering af diagnoser som ikke anses som værende normale, som ICD-11's inklusion af kroniske smerter, så kan det hjælpe lægerne med at skabe nye behandlingsforløb til patienterne, og det kan give disse patienter en følelse af lettelse. De er ikke unormale, og det er muligt at hjælpe dem. Så længe det kombineres med et skræddersyet behandlingsforløb, så man ikke glemmer, at det er mennesker, vi har at gøre med, så kan legitimering af smertepatienter og andre sygdomme kun være positivt. En person fra en workshop oplevede denne følelse af lettelse, da vedkommende fik sin diagnose:

"Jeg oplevede det selv som en lettelse, for jeg fik først en diagnose, da jeg var i starten af 30'erne. Og siden jeg var barn, havde jeg kæmpet med de her tilbagevendende depressioner, så da jeg fik at vide, at jeg havde depression, var det en lettelse."

Det mærkes tydeligt, hvordan

diagnosering og legitimering af patienternes tilstand kan hjælpe deres mentale helbred, og give dem en selvaccept på vegne af deres smerte. Problematikken kommer, som nævnt tidligere, når patienten mødes med mistro og dermed ikke kan få den accept og legitimering, som alle ønsker. Det er vigtigt at huske på, at patienten trods alt kan mærke deres egen krop bedre end nogen anden. Trods mange kroniske smerter er gemt for det blotte øje, så er det ikke ensbetydende med, at det ikke er virkeligt. Det er det. Virkeligt og smertefyldt. Dermed skal det også tages alvorligt af både familie, venner, og ikke mindst sundhedsvæsenet. Det påvirker os alle.

Coronabooster - grøn smoothiedrik

Af Sanne Lydø



Umiddelbart virker ingredienserne måske som en underlig sammenblanding, men du vil blive overrasket over, hvor friskt den færdige smoothie smager. Og så styrker den alle dine celler, er en god immunbooster og nervestyrker her i coronatiden. Se mere omkring dette under afsnittet bonusinfo efterfølgende, der bygger på min viden som uddannet farmaceut og ernæringsterapeut.

Ingredienser

- 1 banan
- 100 gr. frossen mango (kan fås som frosne tern i Rema1000)
- 150 gr. frossen spinat
- en stor håndfuld frisk mynte
- 1 kiwi
- 2 dadler (gerne medjoul)
- 2 tsk. peanutbutter
- 2 dl plantemælk (fx soja-, ris- eller havremælk)
- 1,5 dl ananasjuice
- 1 tsk. friskrevet ingefær
- evt. kakaonibs eller lidt mørkt hakket chokolade til drys

Fremgangsmåde

Det hele blendes sammen til en lækker grøn smoothie og hældes i glas. Sæt evt. dadlerne i blød i lidt vand i 1-2 timer inden, for at de bliver nemmere at blende. Vandet kasseres. Den færdige smoothie får en lidt tyk konsistens, men kan også spises med ske fremfor at drikkes. Tip : Drys evt. med kakaonibs eller lidt hakket mørk chokolade på toppen for et dessertlignende twist.

Velbekomme :)

Bonusinfo - Eksempler på fødevarers funktionalitet i kroppen

Mad er ikke bare mad, der er skabt for at mætte en sulten mave. Forskellige fødevarer indeholder forskellige næringsstoffer, som hver især yder en funktion i kroppens celler og har betydning for, hvordan og hvor godt kroppen fungerer. Har du nok af de vigtige næringsstoffer i kroppen, kommer du f.eks. også bedre gennem en infektion, hvis du bliver ramt af sådan en. Immunforsvaret reagerer med inflammation på, hvad det identificerer som fremmed og farligt for kroppen. Inflammation er en form for undtagelsestilstand, hvor immunforsvaret og kroppens celler omstiller sig for at imødekøbe en trussel, som

immunforsvaret har identificeret. Et større indtag af planteføde (grønt, frugt, bær, urter, nødder, vegetabilsk protein mv) er med til at danne bl.a. flere antioxidanter i kroppen og bidrage med flere næringsstoffer, så kroppen er bedre rustet til at håndtere en eventuel infektion. Immunforsvaret fungerer simpelthen mere effektivt og hurtigere. Så boost dig selv i denne coronatid med bl.a. denne grønne smoothie.

Nedenfor er der taget udgangspunkt i enkelte af ingrediensernes næringsmæssige indhold, som eksempler på fødevarernes funktionalitet i kroppen.

Spinat

Spinat er rig på mineralet jern, som er vigtig for ilttransporten og dermed også for åndedrætsfunktionen, samt energiproduktionen i kroppen. Spinat har også et højt indhold af A-vitamin, der bl.a. styrker slimhinder, immunforsvaret og synet. A-vitamin forstærker stabiliteten i cellevævet og øger modstandskraften overfor infektioner. Ligesom andre grøntsager er spinat basisk, hvilket hjælper til at regulere kroppens pH værdi og afhjælpe inflammation. Spinat har dertil et

højt indhold af fibre, som styrker dit fordøjelsessystem ved at fjerne ophobede affaldsstoffer og modvirke forstoppelse.

Dadler

Trods det at indholdet af dadler i denne opskrift ikke udgør en større mængde, er det dog interessant at nævne, at dadler indeholder en hel del af mineralet zink. Og zink er netop nødvendig for optag og udnyttelse af jern og A-vitamin, som spinat ovenfor beskrevet indeholder en stor del af. Så der er et sammenspil næringsstofferne imellem.

Kiwi

Indeholder meget C- vitamin, der er vigtig for en lang række processer i kroppen. Den menneskelige organisme kan modsat de fleste dyr ikke selv danne C- vitamin og skal derfor have dækket sit behov gennem daglig indtagelse. C-vitamin hjælper til at vedligeholde kroppens celler og har også stor betydning for nervevæv, for dannelsen af bindevæv og kan i større doser mindske smerter og lindre tarmbesvær. C-vitamin er vigtig for immunforsvaret og for udnyttelsen og optagelsen af A-vitamin, jern, calcium og zink. Så igen spiller næringsstofferne i denne grønne smoothie sammen.



“Smerte er fantastisk” Boganmeldelse

Af Lars Bye Møller

“Smerte er fantastisk” er en spændende og indbydende bog i A4 format med et lækkert layout og flotte, beskrivende illustrationer i akvarel malet af forfatteren selv og datteren Mai Pilegaard. I bogens indledning nævnes, at den henvender sig til både mennesker, der lider af smerter, deres pårørende samt personer indenfor social og sundhedssektoren.

“hvis vi forstår og anerkender de ofte komplekse biopsykosociale mekanismer bag smerteoplevelsen, giver det os en bedre forudsætning for at tackle vores smerter”

Hvorfor den provokerende titel?

Tag ikke fejl af titlen, forfatteren Lene Pilegård ved godt af egen erfaring, at smerter er en uindbudt livsledsager, der forårsager tab af både funktionsevne og livskvalitet samt stor sorg for mange mennesker.

Med den provokerende titel forsøger hun at pege på det forbløffende forhold, at smerter er udviklet til at sikre vores

overlevelse, og vi opfordres samtidig til se på vores smerter som en forsvarsmekanisme, et symptom på at noget er galt - en “defender og ikke en offender.”

Forfatteren fremhæver også vigtigheden af at forstå den sammenhæng, der er mellem biologi, følelser og tanker og smerteoplevelsen. I et særskilt afsnit præsenteres den efter min opfattelse fascinerende og betydningsfulde placebo- og noceboeffekt. Den understreger vigtigheden af vores psykologi i form af tidligere erfaringer, håb og frygt og disse tanker og følelsers indflydelse på smerteoplevelsen.



Et af budskaberne er således, at hvis vi forstår og anerkender de ofte komplekse biopsykosociale mekanismer bag smerteoplevelsen, giver det os en bedre forudsætning for at tackle smerter. Som forfatteren skriver, bliver vi bedre i stand til at bruge de “nøgler”, der kan bremse og speede smerterne op.

“det er muligt at klassificere kroniske smerter som en selvstændig sygdom og som den primære lidelse i stedet for blot et symptom”

Smerter som symptom og selvstændig sygdom

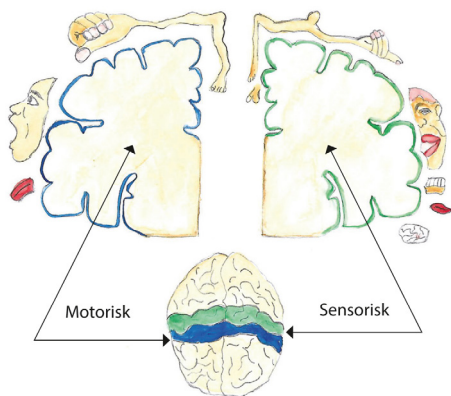
Jeg er både enig og uenig, når forfatteren fortæller, at smerter er et symptom, der hjælper os ved at prøve at fortælle os, at noget er galt i livet. Dette kan så være biologisk, psykologisk eller socialt eller som oftest en blanding heraf.

Jeg er enig, fordi det er min erfaring, at en del af dem, som lever med smerter, kan opnå reduktion af deres smerter, og nogle kan endda blive dem helt kvit ved at lære mestringsstrategier og lave ændringer i takemønstre og livstil. Omvendt er problemet netop, for nogen af os der lever med smerter,

at vi ikke kan blive smerterne kvit lige meget, hvor mange mestringsstrategier vi end tilegner os, og hvor meget vi end ændrer vores livstil. Det er som om, at der er sket nogle irreversible ændringer, som gør os særligt følsomme og udsatte over for fysiske og mentale stresspåvirkninger, hvor smerter og træthed blusser op ved blot det mindste. I disse tilfælde er det efter min mening bedre at betragte kroniske smerter som en selvstændig sygdom/tilstand og ikke et symptom.

Dette er iøvrigt i overensstemmelse med WHO's nye opdatering af sygdomsklassifikationer - ICD11, hvor det er muligt at klassificere kroniske smerter som en selvstændig sygdom og som den primære lidelse i stedet for blot et symptom. Denne diagnosemodel understøttes desuden af mere og mere hjerneforskning, der vidner om uhensigtsmæssige ændringer i centralnervesystemets bearbejdning af signaler hos mennesker med kroniske smerter.

Denne centrale sensibiliseringsteori redegør forfatteren imidlertid også for i et selvstændigt afsnit, og det er vigtig information til og legitimering over for måske især målgruppen inden



for socialektoren. Her er det min oplevelse, at man pga. den litteratur, der undervises ud fra på socialrådgiveruddannelsen overser den biologiske dimension. På den måde risikerer man automatisk at komme til opfatte kroniske smerter som symptomer på psykosociale faktorer såsom traumatiske livsbegivenheder, mangel på meningen med livet og personlighedstræk.

Målgruppe og indholdets sværhedsgrad

Bogen er som nævnt skrevet med en bred målgruppe i tankerne, og derfor vidner indholdsfortegnelsen også om et bredt materiale. Lixtallet er forholdsvis højt i de afsnit, der beskæftiger sig med

smertemekanismens komplekse neurofysiolog. Vi møder ord såsom neurotransmitter, interneuron, sympaticus, randomiseret kontrolleret studie og ætiologi, som måske kan virke utilnærmeligt og afskrækkende. Heldigvis er der løbende pædagogiske forklaringer af de forskellige ord og mekanismer, som bliver underbygget af flotte illustrationer, og dette gør det komplicerede indhold mere læsbart.

Modsat er tekst og forståelse ligetil i de afsnit, der handler om mere jordnære tips, råd og handleplaner til at mestre livet med smerter. Hører du derfor til dem, der falder i søvn blot ved tanken om lægefaglige ord og nervesystemets opbygning og funktion, er det heldigvis muligt at springe disse afsnit over og koncentrere dig om andre emner. På den anden side vil mange fagpersoner sikkert sætte pris på, at disse mekanismer er en del af bogen. Under alle omstændigheder er bogen bygget op, så afsnittene kan forstås, selv om de læses uafhængigt af hinanden.

“den sorg og håbløshed som mange af os rammes af, når vi mister evnen til at gøre ting, vi som mennesker almindeligvis tager for givet”

Smerter og eksistens

Bogen indeholder desuden et vigtigt kapitel omkring smerter og eksistens, der beskæftiger sig med eksistentielle forhold, såsom identitet, skam og skyld. Her stifter vi bekendskab med den sorg og håbløshed, som mange af os rammes af, når vi mister evnen til at gøre ting, vi almindeligvis tager for givet. Den ofte lange hårde proces, fra at smerterne opstår, og man kæmper for at holde fast i aktiviteter, relationer og i sin identitet, til man efterhånden tvinges til at reducere sine ambitioner og aktiviteter og leve et andet liv. Et liv som for mange af os i starten synes indskrænket og meningsløst, og hvor depressive tanker meget let kan tage over og skygge for udsyn og muligheder. Som led i processen beskrives også erkendelse, sorgbearbejdning og reorientering mod nye perspektiver, muligheder og ny mening med tilværelsen. Der kan ligefrem opstå en følelse af taknemmelighed, og på den måde kan vores syn på smerterne paradoksal nok nuanceres til også at indeholde noget positivt.

Afsnit om medicin savnes

Jeg forstår godt, hvis forfatteren har undladt medicin af hensyn til hendes manglende lægelige

baggrund. Alligevel savner jeg et afsnit om medicin i en bog, der omhandler livet med smerter. Medicin er trods alt noget, som de fleste af os smertepatienter ser sig nødsaget til at anvende i en kortere eller længere periode af vores smerteforløb. Derfor bør vi også vide noget om virkning og bivirkninger af de forskellige typer af medicin, der anvendes til smerter. Dette giver også en bedre fælles forståelsesramme mellem læge og patient og forudsætning for at træffe beslutninger på et oplyst grundlag. Målgruppen af sundhedspersoner bør også vide noget om smertemedicin, både fordi medicin kan være nødvendigt og berettiget, men også fordi mere og mere erfaring og forskning peger på, at bivirkningerne kan overskygge den tilstræbte effekt. Derfor er det også meget vigtigt at lære, at medicin ikke kan stå alene men bør suppleres med non-farmakologisk behandling og mestringsstrategier. Nogle patienter kan være afvisende over for denne ide, men det øger sandsynligheden for lydhørhed og godt samarbejde, hvis du som sundhedsperson besidder tilstrækkelig viden om smertemedicin til, at du kan tale om det på en fordomsfri og nuanceret måde.

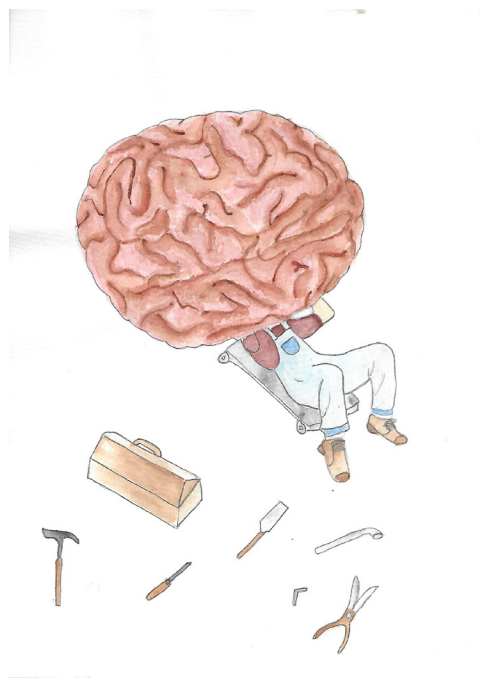
Behandling med LDN

Jeg synes, at det er ensidigt, at den eneste medicin som nævnes i bogen, er såkaldt off-label behandling med lavdosis naltrexone også kendt som LDN. Det er ikke, fordi jeg ikke finder emnet værdifuldt men fordi, at man som læser og smertepatient let kan få det indtryk, at der ingen tvivl er om den påståede virkning, og de studier og data, der ligger til grund for påstandene. Jeg synes bestemt, at det er værd at udforske teorien, som beskrives i bogen, om hvordan LDN måske virker på kroppens egenproduktion af smertestillende endorfiner. Derudover er der også forskning, der peger på, at det kan virke antiinflammatorisk og smertereducerende ved at dæmpe aktiviteten af såkaldte glial/støtteceller, der muligvis er overaktive og spiller en vigtig rolle ved smertetilstande som central sensibilisering.

Faktum er dog, at evidensen på nuværende tidspunkt er lav, og der er behov for flere kontrollerede studier af højere kvalitet med flere patienter, så man kan lave såkaldte metaanalyser og få et tydeligere billede af effekten.

Imidlertid synes jeg, at det er interessant, at afsnittet omkring LDN kort kommer ind på de økonomiske incitamenter, der er med til at

styre, hvilken medicin der bliver forsket i og i sidste ende bliver tilgængelig for os smertepatienter. Dette område, synes jeg er værd at beskrive yderligere eventuelt i særskilt kapitel dedikeret alternativ/ komplementær behandling, naturmedicin og kosttilskud. Her ville det desuden være oplagt også at inddrage medicinsk cannabis, der i disse tider fylder meget ikke mindst blandt smertepatienter.



Smerter og kost

Afsnittet omkring kost mener jeg også fortjener at blive udvidet og underbygget med bedre og mere nuancerede kilder, især hvis forfatteren ønsker, at sundhedspersonale skal bruge bogen. I virkeligheden synes jeg, at emnet er overordentlig vigtigt og desværre fylder alt for lidt i vores sundhedssystem i forhold til den rolle, som kost spiller for vores sundhed og trivsel. Med fordel kunne afsnittet udvides til også at indeholde viden og råd omkring overvægt, bevægelse og motion, som også er noget mange mennesker med kroniske smerter kæmper med til hverdag.

“På trods af at 1,3 mio danskere lever med kroniske eller hyppigt tilbagevendende smerter, savner området sundhedsfagligt og politisk fokus samt folkelig oplysning”

En vigtig bog

På trods af, at Sundhedsstyrelsen vurderer, at 1,3 mio danskere lever med kroniske eller hyppigt tilbagevendende smerter, savner området sundhedsfagligt og politisk fokus samt folkelig oplysning. Smertebehandling er fortsat et lavprestige fagområde, som fylder meget lidt på lægeuddannelsen

og kun få uddannes til at have de fornødne kompetencer og forståelse. Derfor falder bogen “Smerte er fantastisk” på et tørt sted og kan forhåbentlig være med til at hjælpe mennesker, som lever med kroniske smerter samt øge interessen og vidensniveauet hos resten af samfundet.

Som min kritik vidner om undervejs i min anmeldelse, kan jeg ikke kun give bogen ros med på vejen. Jeg føler blandt andet, at der mangler nogle vigtige emner og bogen visse steder fremstår usammenhængende. Dette skyldes sandsynligvis, at den er sammensat af enkelte artikler, der er skrevet over en længere periode. Jeg vil dog under alle omstændigheder ønske forfatter Lene Pilegaard held og lykke med hendes bog og håbe på, at hun vil komme med en opdateret og endnu bedre version på et tidspunkt.

Med venlig hilsen Lars Bye Møller
Frivillig faglig konsulent.
Har levet med smerter i 20 år.

NB.

Bogen er udgivet af forlaget Dolores og kan lånes på biblioteket. Den kan også købes på forfatterens egen hjemmeside, www.smertererfantastisk.dk samt i alle danske boghandlere.



Foto af Lars Bye Møller

Mærker jeg lever igen

Af Sanne Lydø

Duften af det lune forår.
En flora af nyudsprungne skud.
Vinden, der leger i mit hår.
Solen, der varmer min hud.

Jeg mærker den milde vind.
Indånder din varme duft.
Du stryger blidt min kind
i denne sprøde forårsluft.

Mærker jeg lever igen.
Sanser verdenen på ny.
Giver mig langsomt hen.
I din favn søger jeg ly.

Brevkasse i "SmerteLiv"

Hvem kender ikke til at tumle med et spørgsmål.
Så spørger man familie, venner og sit netværk: diverse svar "stritter" i alle retninger.
Nu er det muligt at få svar på nogle af spørgsmålene, ved at sende spørgsmålet til: kalundborg@faks.dk
Husk at oplyse dit medlemsnummer.

3 kompetente personer vil besvare spørgsmålene inden for deres vidensområde.
Redaktionen videresender spørgsmålet til den rette person.

Ole Bo Hansen:
Specialeansvarlig overlæge på Tværfagligt Smertecenter/ Palliativt team på Holbæk Sygehus.
Ole Bo Hansen er uddannet speciallæge i anæstesiologi, og har desuden Nordisk Diplomuddannelse i kompleks smertebehandling.

Helle Hald:
Advokat hos SIRIUS advokater specialist i erstatnings- og forsikringsret, skatteret, og arbejds- og ansættelsesret.

Bente Toth Mouritzen:
Uddannet socialrådgiver og har i mange år arbejdet indenfor sundhedsvæsenet. Hun har blandt andet været ansat på Vejle Sygehus, Hammel Neurocenter, i Region Midt og i Hjernesagen.

Skulle der være mange kan det være at spørgsmålet må ligge og vente.
Du kan være anonym, hvis du ønsker det.
Bare skriv navn du vil have under i brevkassen.

Det er vigtigt at du indsender dit spørgsmål senest den 27.09.2020, hvis du ønsker svar i bladet i oktober 2020.

Indmeldelse

Indmeldelse kan ske enten online på faks.dk, eller ved at sende et brev med følgende oplysninger:

- Navn
- Adresse
- Telefonnummer
- Region
- Fødselsdag
- Medlemstype
- evt. e-mail

til Per og Elin Kristiansen
Toftevej 2, 4400 Kalundborg

Kontingent – PBS

Vi har igennem de senere år undersøgt mulighederne for at vores kontingent kan komme over på pbs.

Vores forening er kort sagt ikke stor nok til det. Det vil koste mere pr medlem end vores kontingent er på.

Du har dog muligheden for selv at lave det til en fast overførsel. Da vores kontingent og generalforsamling falder næsten samtidig hvert år. Kan du lave en fastoverførsel hver d 1. marts Eller du kan bede din bank om at gøre det, hvis du ikke selv har adgang til netbank.

FAKS har
konto 1420 8979-636-130

FAKS.dk



Foreningen af
Kroniske Smertepatienter
...Også for Pårørende!

Medlemstyper:

Som fuldgældigt medlem har du stemmeret ved generalforsamlingen og kan få gavn af foreningens tilbud. Du får tilsendt 4 blade om året enten med posten eller på mail.

Støttemedlemmer får også bladet men har ingen stemmeret.

Modtag bladet digitalt:

Vi sender gerne bladet på e-mail af økonomiske hensyn. For at få bladet digitalt kan du sende en mail til: medlem@faks.dk

Der er også erhvervsmedlemskab

Guld, Sølv og Bronze
se nærmere under kontakt på
www.faks.dk

Vi har brug for din hjælp.

I FAKS kæmper vi dagligt for smertepatienternes rettigheder og mulighed for behandling. Det kan vi ikke gøre uden dig.

For at kunne være et godt talerør der bliver hørt, skal vi være mange stemmer. Vi har brug for medlemmer.

Hjælp os med at finde støttemedlemmer. Vi kender alle nogen i omgangskredsen som ved hvad vi kæmper med og gerne vil støtte og hjælpe os. Det kan de blandt andet gøre ved at tegne et støttemedlemskab i FAKS.

Det koster 110,- kroner om året. For under 10 kroner om måneden kan du være med til at give smertepatienter en bedre livskvalitet og en større stemme.

Støttemedlemmer får tilsendt vores blad "SmerteLiv" så de selv kan følge med i hvad de støtter. Tusinde tak fordi du har valgt at støtte FAKS med dit medlemskab.

FAKS.dk



Foreningen af
Kroniske Smertepatienter
...Også for Pårørende!

SmerteLinjen

Telefon: 6013 0101
www.SmerteLinjen.dk

Frivillige sygeplejersker, socialrådgivere, patienter og psykologistuderende med afsluttet bachelor-grad sidder klar ved telefonerne til at hjælpe.

Mandag:

10-12 Smertepatient
16-18 Psykologisk Rådgivning

Tirsdag:

16-18 Sygeplejerske

Onsdag:

16-18 Sygeplejerske
19-21 Psykologisk Rådgivning

Torsdag:

16-18 Socialrådgiver
19-21 Smertepatient



Find os på Facebook:

Den Officielle side:

FAKS - Foreningen Af Kroniske
Smertepatienter

Gruppe for alle medlemmer:

FAKS Foreningen Af Kronisk
Smertepatienter.

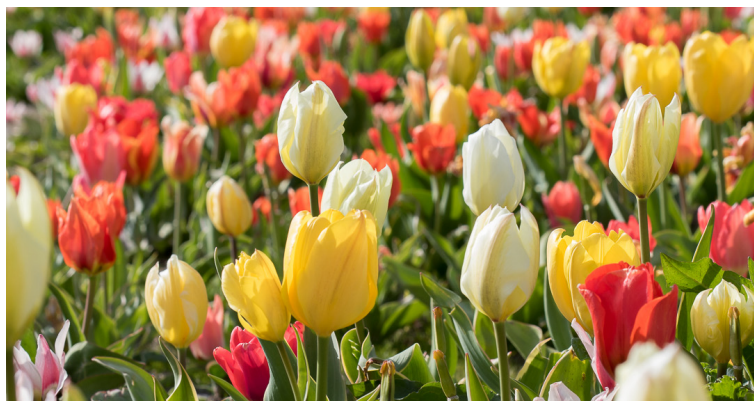


Foto af Lars Bye Møller

Lokalafdelinger

Hovedkontor

Urtehaven 76, kld.
2500 Valby
tlf. 51 92 63 41

Formand

Pia Frederiksen
tlf. 26 39 24 07
e-mail:
pia.soendergaard@gmail.com

Ansvarlige for lokalafdelinger

Birthe Omdahl
tlf. 39 65 54 48
mobil: 27 42 05 73
e-mail: birtheomdahl@gmail.com

Janni Jørgensen

Tlf. 28 91 20 75
e-mail: janni@post.tele.dk

Region Hovedstaden

Valby

Urtehaven 76, kld.
2500 Valby
Åbningstid:
mandage kl. 12:00 – 15:00

Kontaktperson:

Birthe Omdahl
tlf.: 27 42 05 73
E-mail: birtheomdahl@gmail.com

Helsinge

Kontaktperson:
Birgit Anni Pedersen,
tlf.: 50 53 36 96
E-mail: birgitanni@gmail.com

Mødested:

Frivilligcenteret i Helsinge
Møllestien 6
3200 Helsingør

Mødetid:

Første onsdag i hver måned
kl. 14.00 – 16.00

FAKS Ungdom

Kontaktpersoner:
Lars Bye Møller
Tlf: 61 27 40 47
E-mail: larsbyemoeller@gmail.com

Sanne Lydø

Tlf: 22 85 19 79
E-mail: lydoe@postlet.dk

Vi mødes hver den 5. i måneden.

Hverdage kl. 18 og weekend kl.13.
Kontakt Lars eller Sanne for mødested.

Region Sjælland

Kalundborg

Kontakt os for mødested da vi ofte er ude
af huset til arrangementer. Ca. hver 4. uge
er der afspænding på Toftevej 2, 4400
Kalundborg.
Åbningstid: tirsdage i lige uger
Hver 4. uge kl. 18:30 – 20:30
Se kalender på faks.dk

Kontaktpersoner:

Per & Elin Kristiansen
Tlf.: 24 41 28 29
E-mail: Kalundborg@faks.dk

Slagelse

Kontaktperson:
Gitte Andersen Ørris
Tlf. 50 47 31 45
E-mail: gitteorris@live.dk
Mødested:
Rosenhuset
Bredgade 10,
4200 Slagelse

Mødetid:

1. og 3. tirsdag i måneden
kl 18 til 20

Stege

Kontaktperson:
Anders Bitsch-Christensen
tlf: 23661875
E-mail: faksstege@gmail.com

Til selvtræning, hver onsdag fra kl 13.30
til 14.30

undtagen i skoleferier/helligdage

Mødested:

Sundhedscenteret i Stege på 2. Sal.

Vordingborg Træningsgruppe

Kontaktperson
Ann-Mari Jensen
info@sydflyt.dk
Tlf. 55376800

Kirsten Garn Jørgensen
kirsten.garn@gmail.com
Tlf. 28361800

Brænderigården
Algade 104
4760 Vordingborg

For at deltage skal du have bopæl
i Vordingborg kommune
Mødetid torsdage kl. 14.30 – 15.30

Køge

Kontaktperson
Janni Jørgensen
Tlf. 28 91 20 75
e-mail: janni@post.tele.dk

Vi har åbent hver den første tirsdag i
månedens kl. 14.00 – 16.00.

Du finder os hos Sundhed, Træning
og Rehabilitering, Rådhusstræde 10C,
undervisningslokalet på 2 sal. 4600 Køge.

Region Nordjylland Aalborg

Kontaktperson
Morten Nielsen
faks@dintid.dk

Mødes 3. torsdag i måneden
kl. 10-12.00
(Bus 11 og 14 går direkte til mødestedet)

Trekanten bibliotek og kulturhus
Sebbersundvej 2A
9220 Aalborg Ø

Region Midtjylland Horsens

Kontaktpersoner
Margit Jensen
Tlf. 51 21 87 15
E-mail: margit87@hotmail.com

Niels Olesen
Tlf. 42 24 17 28
E-mail: nielsreimar@gmail.com

Mødested:
Sund By Butikken
Åboulevarden 52
8700 Horsens

Mødetid:
Tirsdag i ulige uger
kl. 10.00 – 11.30
Torsdag i lige uger
kl. 10.00 – 11.30

Region Syddanmark Odense:

Solveig Havlit
Tlf.: 23 84 17 06
E-mail: solveigogkurt@gmail.com

Mødested:
Seniorhuset, Toldbodgade 5.

Mødetid:
Første tirsdag i måneden
kl. 16-18

Faks er medlem af:



www.sip-platform.eu/



www.pae-eu.eu/

SmerteLinjen



www.smertelinjen.dk

SmerteSagen

www.smertesagen.dk/

Opnå større livskvalitet gennem...

FAKS.dk



**Foreningen af
Kroniske Smertepatienter**

...Også for Pårørende!

hjælp til selvhjælp!

FAKS

www.faks.dk