

SmerteLiv

No. 2 - 2018



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:
Per og Elin Kristiansen

Design:
Anders Wulff Kristiansen

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

Eller pr. post til:
FAKS
co/Per og Elin Kristiansen
Toftevej 2
4400 Kalundborg

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:
3. SEPTEMBER 2018 Kl 14.00

Deadline til smertelivs brevkasse er:
14. AUGUST 2018



Noter fra Redaktionen:

Næste blad udkommer
SIDST i september 2018

Indlæg modtages gerne løbende!

Sidste frist for indlæg til næste
nummer er som skrevet tidligere:

3. SEPTEMBER 2018 Kl 14.00

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,
Per & Elin Kristiansen
blad@faks.dk

Kontingenter (årligt):

Fuldgyldigt medlem: 240kr
Støttemedlem: 110kr

Indhold

Tema Non farmalogisk smertebehandling

Vi glæder os over at
Smerteliv kan bringe et
Tema, hvor der er både
patienthistorie og fagfolk der
har skrevet om dette.

Gamle opskrifter



Rigtig flødeis
fra redaktørens barndom

Leder s. 3
af Formand Pia Frederiksen

TEMA
non farmalogisk
smertebehandling s. 4-32

Brevkasse s. 34

Opskrift på is s. 38

Værktøjskassen s. 39

Interview med Diana s. 42

Interview med Anne DD s. 45

Artikel s. 47

Debatmøde s. 51

Lokalafdelinger s. 58

Nyt i brevkassen s. 62

Kontaktoplysninger s. 63



Leder

Formand Pia Frederiksen

Solen og varmen er over os, og det betyder dejlige tider for mange af os smertepatienter. Jeg nyder at smerteniveauet er lidt lettere at holde nede.

Det er nemmere at færdes rundt når der ikke er sne og is på vejene. En middagslur i solens varme stråler er vidunderligt. Mange lyse timer. Alt i alt en dejlig tid.

Jeg er tilbage fra orlov, og jeg vil gerne takke hele bestyrelsen for at de har holdt skruen i vandet imens jeg har været væk. Jeg er glad for at være kommet i arbejdstøjet igen.

Non-farmakologisk smertebehandling, er temaet i dette blad.

Det er utrolig vigtigt at forstå at medicinsk behandling, kun er en meget lille del af den smertelindring vi har adgang til.

I FAKS synes vi det er meget vigtigt at vi i Danmark har adgang til så bred en vifte af smertelindrende medicin som muligt. Vi kan ikke vide på forhånd hvad der virker for den enkelte. Derfor deltager vi netop nu i en arbejdsgruppe der skal se på en National Klinisk Retningslinje (NKR) for brugen af Opioider.

Ligeledes er vi kommet med et høringssvar til den nye Nationale Rekomandations Liste (NRL) for farmakologisk behandling af neurogene smerter. Men når det er sagt, så tænker vi at det er lige så vigtigt at vi har fokus på hvad der kan lindre ud over medicinen.

NKR for generaliserede smerter i bevægeapparatet har netop været igennem endnu en revision, og FAKS har også her

deltaget med vores input i et høringssvar. Psykoedukation er en af de ting der er stor fokus på, ligesom fysisk træning med omtanke kan være en stor hjælp for den enkelte.

Vi har derfor i dette tema fået relevante fagpersoner til at fortælle om forskellige former for non-farmakologisk smertebehandling. Dette håber vi kan være en forsmag til emnet til vores medlemsweekend senere på året. (Hold i øvrigt gerne øje med vores hjemmeside, hvor vi løbende forsøger at lægge høringssvar m.m. op) Jeg vil gerne have lov at sige tusinde tak til dem der har været med til at skrive disse inspirerende artikler.

Projektet om værdibaseret sundhed i Danske Regioner er for vores vedkommende ved at være afsluttet. Projektet har i sin enkelthed gået ud på at flytte fokus fra kvantitet til kvalitet. En del patienter har været med inde over og pege på hvad kvalitet er for dem. Hvad er vigtigt for den enkelte i smertebehandlingen. Det har været en rigtig fin proces, og har du lyst til at læse mere

om projektet kan du finde en artikel på vores hjemmeside www.faks.dk

I 2016 nedsatte Sundhedsstyrelsen (SST) en arbejdsgruppe der skulle se på en anbefaling vedr. Funktionelle lidelser.

FAKS har netop været kaldt ind i SST, hvor vi fik præsenteret det foreløbige udkast. Det er styrelsens hensigt at forsøge at fjerne noget af den stigmatisering som denne patientgruppe er ramt af. SST understreger at der er tale om en reel sygdom, med reelle symptomer der skal tages alvorligt. SST ser gerne at der i alle regioner bliver oprettet udrednings- og behandlingscentre på området, hvor den nødvendige tværfaglige ekspertise skal samles.

SST er blevet opmærksom på at dette er en meget stor og dyr patientgruppe, som man gerne vil hjælpe. Fokus er hovedsageligt på graderet træning og kognitiv terapi. FAKS har dog med den seneste tids heksejagt på Opioidbrugere i baghovedet

en hvis bekymring for at oprettelsen af disse centre netop skulle være endnu et led i at hindre smertepatienter i at få en eventuel nødvendig Opioidbehandling.

SST har dog, direkte adspurgt, lovet at dette ikke er hensigten, og at der også skal være anæstesilæger ansat i de kommende centre.

SST har en forhåbning om at 80% af denne kroniske patientgruppe skal kunne behandles hos de praktiserende læger. Nu er det imidlertid sådan at når styrelsen er kommet med en NKR eller en anbefaling, så er det ikke dem der har implementeringspligten.

Med denne anbefaling vedrørende funktionelle lidelser følger ingen penge til oprettelse af de nævnte centre, der følger ikke penge med til uddannelse eller oplysning.

Det er styrelsens forventning at det er Regioner, Kommuner og lægernes sammenslutninger m.m. der skal stå for implementeringen. Det er dog ikke et krav at Regionerne m.fl.

SKAL implementerer SSTs anbefalinger.

Det kan virker som et lidt besynderligt system men det er sådan det fungerer.

Med de henvisningsvejledninger og retningslinjer der findes for nuværende, må jeg dog have mine tvivl om hvorvidt noget af det søsatte finder fodfæste. Dog kan jeg love at FAKS fortsat følger udviklingen og fortsat kæmper for en tidlig, individuel og tværfaglig indsats.

I løbet af året vil nogen af os fra bestyrelsens komme rundt og besøge de lokale afdelinger. Vi glæder os meget til at se hvad der rør sig ude lokalt, og vi håber at rigtig mange vil have lyst til at komme forbi afdelingerne, når vi er der, så vi kan få en snak om hvad der er vigtigt for jer. Hold øje med kalenderen på hjemmesiden, der skal vi nok annoncerer at vi er på vej.

Jeg glæder mig til at se jer.

Rigtig dejlig sommer til alle

De bedste hilsener Pia

TEMA

Nonfarmakologisk smertebehandling.

*Pia Frederiksen
Formand for FAKS*

Dette blads tema har vi i bestyrelsen valgt skulle være nonfarmakologisk smertebehandling, eller vi kan kalde det "ikke medicinsk smertebehandling."

Det er et tema der er meget oppe i tiden, og også det tema vi arbejder med til efterårets medlemsweekend.

Andet sted i bladet kan du finde artiklen "Ordination af afhængighedsskabende lægemidler" som er en artikel om den nye vejledning til de praktiserende læger om hvornår de må udskrive opioider/morfin.

Flere af jer har oplevet at møde udfordringer i forbindelse med jeres medicinske behandling.

Enten i form af for mange bivirkninger, for lidt effekt, eller at der har været krav til udskrivning af recepten.

Det er den ene grund vi har, til

at stille skarpt på dette emne.

Den anden grund er i vi gentagne gange bliver misforstået, når vi taler om psykologisk smertebehandling.

Pludselig er vi for funktionelle lidelser, og siger at det hele foregår oppe i hovedet. Det er simpelthen ikke det vi siger.

I FAKS er vi klar over at der er en stor sammenhæng mellem krop og sind. Vores psykiske tilstand har stor betydning for vores smerter, og vores smerter har stor betydning for vores psykiske tilstand.

Vi ved også at den sociale vinkel har stor betydning. Tab af arbejde, dårlig økonomi eller skilsmisse er bestemt ikke smertelindrende.



TEMA

Medicin kan være en del af den smertelindrende løsning, men vi ved også at dertil hører et helt puslespil af brikker der alle kan være med til at smertelindre. Noget virker for nogen, og nogen har hel eller delvis glæde af noget andet.

Der er lavet undersøgelser der viser at medicin maximalt kan fjerne 30% af smerterne. Det vil sige at den nonfarmakologiske smertebehandling har de resterende 70% den gerne lige må ”fikse”

Non-farmakologisk smertebehandling kan være mange ting.

Der kan være tale om de kognitive teknikker, så som mindfulness, afspænding, visualisering m.m.

Der kan også være tale om træningsøvelser, varmtvandstræning eller

”Non-farmakologisk smertebehandling kan være mange ting.”

anden fysisk aktivitet. Så er der selvfølgelig den del der drejer sig om at få planlagt sit aktivitetsniveau igennem dagen og ugen, således at man ikke overgør tingene og falder træt om.

Måden vi tænker om os selv og vores situation er også meget afgørende for vores smerteniveau. Den positive tilgang til ens situation er virkelig vigtig.

Endelig er det accepten/ erkendelsen af at smerterne er et nyt livsvilkår. Alt sammen er med til at højne en selvforståelse og dermed også ens livskvalitet.

Vi har fået nogle kloge mennesker til at fortælle om deres syn på den nonfarmakologiske smertebehandling, det finder du på de næste sider.

Rigtig god læselyst.

TEMA

Læg pisken og kom ud af fjerene

Charlotte Porsgaard

Aut. fysioterapeut, Exam MT

Ansvarlig for Smerte Loungen hos Ascendfys

En artikel om fysisk aktivitet i tilpasset dosis til mennesker med langvarige smerter

Når ALT er afprøvet

På det første møde med deltagerne på mine smertehåndteringsforløb er det ofte der, vi er.

Alle midler til smertelindring synes afprøvet – som i ALLE midler: operation, piller, alternativ behandling, hjælpemidler og selvfølgelig også fysisk aktivitet som motion og bevægelse. Men de sidder fortsat fast med en meget begrænset bevægelighed.

Mennesker med kroniske smerter er mødt op hos mig uden ansigtsmimik, med bøjet overkrop og skuldrene oppe under ørerne, kun lige i stand til at række hånden frem til hilsen.

For at bevare sin bevægelighed og undgå total inaktivitet er

den fysiske aktivitet vigtig at holde fast i.

Derfor burde det første middel til smertehåndtering hedde ”Prøv en ny tilgang”, i stedet for ”Prøv noget nyt”.

Rørelse er smørelse

Selvom vi lever i 2018, hvor hverdagen indeholder mange siddende aktiviteter, fx kontorjobs, møder, cafebesøg og cykelture og mange liggende hvil fx tv, computerspil og Ipad, så er kroppen stadig skabt til bevægelse.

Kroppens utallige led ernæres gennem diffusion under bevægelse, musklerne ernæres af blodet, der pumpes rundt af muskelsammentrækninger under bevægelse og bindevævet omkring led og muskler indeholder elastiske fibre, der holdes smidige under bevægelse.

Kort sagt: fysisk aktivitet smører kroppens systemer og holder den velfungerende.

Fysisk aktivitet stimulerer også psyken.

En inaktiv tilværelse bliver ofte en isoleret tilværelse.

TEMA

Når sindet ikke stimuleres af omgivelserne, mennesker og opgaver, så opstår der ofte tankevirusser: "Jeg får mere ondt, hvis jeg går ud", "Hva nu, hvis jeg ikke kan komme hjem for mine smerter", "De andre synes alligevel, at jeg er kedelig."

Mange med kroniske smerter lever sådan og beskriver hjemmets 4 vægge som et bur, hvor de kun har selskab af egne tankevirusser. Fysisk aktivitet og bevægelse smører ikke bare krop og psyke, men hele tilværelsen, fordi det ofte starter en positiv spiral ud af inaktivitet, tankevirusser og isolation.

Perfektionisten og Bangebuksen

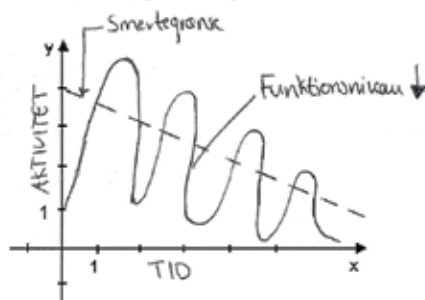
Men når smerterne er en begrænsende faktor bliver motion og bevægelse så svært, fordi præstationsniveauet ofte ligger lavere end ambitionsniveauet. Mennesker med kroniske smerter kan ganske enkelt mindre med deres krop og slet ikke det, de har kunnet.

Litteraturen beskriver 2 strategier for fysisk

aktivitet, som mit smertehåndteringsforløb har bekræftet igen og igen: Perfektionisten, der altid "bare liiige skal være færdig" med sin husholdning, arbejdsopgaver eller træning og i sin iver kommer til at ignorere smerterne.

Når kroppens grænse overskrides på den måde, alarmerer hjernen med flere smerter og kroppens tolerance for fysisk aktivitet sænkes. Efterhånden som perfektionisten gentager sin adfærd mange gange over tid knokler hun sig til inaktivitet, fordi kroppens tolerance bliver så lav og hjernens alarmsystem bliver så effektivt, at hun til sidst ikke har smertefri bevægelse (Figur 1).

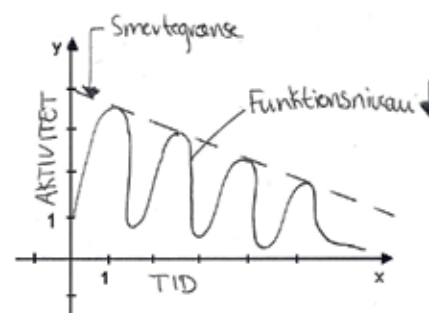
Figur 1. Perfektionisten: "Jeg skal bare liiige..."



Bangebuksen, der aldrig når at reflektere over smerterne og mærke forskellen på dem, fordi hun bliver bange og tænker: "UHA!", så snart hun mærker dem.

Instinktivt reagerer hun på angsten med passivitet, og over tid passificerer hun sig selv til inaktivitet, fordi hjernens alarm og angsten forstærker hinanden og forværrer smerterne, så hun til sidst ikke kan bevæge sig uden smerter (Figur 2).

Figur 2. Bangebuksen: "UHA!"



Figur 3. Tre strategier for smertehåndtering



TEMA

Nysgerrighed

Der findes også en tredje, ofte ukendt, mulig strategi: Nysgerrigheden (Figur 3).

Hvad har kroppen at sige udover smertesignalerne? Lyt med åbent sind og begynd at bevæge dig med respekt for smerterne – hver gang, og øg din bevægelighed i samarbejde med kroppen. Ignorer tankevirusserne og sig til dig selv: hjernen tager et misforstået hensyn til mig, når den fortæller mig, at jeg ikke kan. Overvej i stedet for: Hvis jeg ikke kan løse opgaven, som jeg plejer, hvordan kan jeg så gøre det? TÆNK!

Manglende respekt og angst for smerterne gør hjernen utryg, så den slår alarm og øger smertesignalerne.

Nysgerrig opmærksomhed, respekt for smerterne og en gradvis stigning af fysisk aktivitet i samarbejde med kroppen signalerer kontrol og skaber tryghed i hjernen, så den sænker smertesignalerne. Smertelindringen er helt afgørende for den fysiske aktivitet

Men du skal være tålmodig. Tænk på, hvor længe du har levet med smerterne, selvfølgelig ændres det ikke på kort tid. Men hvis livet har budt dig smerter, så kan du også leve dig til smertelindring. Du kan godt!

Find dit mod frem og bliv ved! For nervesystemet og hjernen er meget følsomme systemer og de passer på dig med et effektivt alarmsystem! Og gennem de mange år med smerter har de udviklet deres egen dagsorden på baggrund af overbelastning og angst - det tager tid for kroppens systemer at vænne sig til de nye vilkår med kontrol og respekt.

Visdom og skønhed ligger under dynen

Når vi kommer hertil på smertehåndteringsforløbene, bliver jeg mindet om, hvorfor jeg elsker mit arbejde.

Når smertepatienterne, der har været lukket omkring sig selv i årevis, giver nysgerrigheden, sin krop og ikke mindst sig selv en ny chance, så blomstrer de. Og hver gang, jeg tror, jeg har hørt det hele, så leverer de flotte og knivskarpe indsigter,

som vækker min egen nysgerrighed; hvem er det, der lærer hvem noget?

Og så er det, at jeg ikke kan lade være med at overveje: Hvornår lægger smertepatienterne pisken over egen nakke væk, længe nok til at se det, jeg ser?

Al den indre visdom og skønhed, som lå gemt væk under dynen, mens de var passificeret af smerterne!

Visdommen og skønheden skal ud af fjererne til gavn for os alle og bevægelse er en rigtig god start.



Hvorfor nonfarmakologisk behandling i grupper?

Jytte Andersen
Socialrådgiver

Spørgsmål:

1. Hvorfor tilbyder Smertecentrene nonfarmakologisk behandling i gruppeforløb. Hvorfor virker det, hvad er det for mekanismer, der kommer i spil?

2. Hvilken rolle spiller den sociale uafklarethed i forhold til den nonfarmakologiske smertebehandling? Hvorfor nonfarmakologisk behandling i grupper?

Det største ønske for stort set alle mennesker med komplekse kroniske smerter er at blive smertefri, men de fleste af jer, der læser denne artikel véd, at der ikke findes mirakelkure, som fører til dette, selv med den bedste medicin og uanset træning, massage, kiropraktik osv.

Kronisk komplekse smertetilstande har

vidtrækkende konsekvenser for hvert enkelt menneske, der rammes.

Smerter påvirker det sociale liv, både hvad angår relationer til familie og venner, og hvad angår arbejdsliv og økonomi, og smerterne påvirker naturligt også det psykologiske velbefindende.

Vi er biologisk set designet til, at smerterne skal have en psykologisk effekt på os, for ellers ville vi ikke reagere på dem, og de ville da ikke fungere som advarselssystem.

Kort sagt: Vi er hele mennesker med krop og psyke, som er skabt til at fungere i et socialt fællesskab.

Derfor rammes vi som mennesker også på langt mere end kroppen, når smerterne bliver en del af livet.

Denne helhedstankegang er baggrunden for, at vi i landets tværfaglige smertecentre arbejder med en bio-psyko-social tankegang og interesserer os for, hvordan livet kan blive til et godt liv på trods af konstante smerter.

TEMA

Smerter som i øvrigt kan veksle op og ned, nogle gange også uden ydre årsag.

En frustrerende situation aldrig at kunne vide, hvordan man har det, og en situation som det også kan være svært for omgivelserne at forstå. De kender alene til at have akutte smerter, som er forudsigelige og dæmpes igen.

Man kan som smerteramt meget let ende med at leve det man kunne kalde et "rollercoaster-liv". Dvs. et liv med overaktivitet på de gode dage, fordi man er bagud med alt, har dårlig samvittighed over ikke at bidrage med nok i familien osv.

Og oftest bliver den eller de efterfølgende dage et mareridt af øgede smerter, aktiviteten daler til et nulpunkt, og tiden tilbringes på sofaen helt alene. Da smerteramte ikke ønsker at udstille deres "elendighed", og da de heller ikke har overskud til at forholde sig til andre i den situation. Og humøret følger med ned disse dage.

Forståeligt, naturligt og logisk, men ikke særlig rart at være i.

Det er disse livshistorier og forskning som afdækker de problemstillinger, der følger de komplekse kroniske smerter, som danner baggrund for, at Smertecentrene tilbyder non-farmakologisk smertebehandling i grupper.

Det handler hér ikke om, at blive smertefri, men om at få et godt liv med de vilkår de kroniske smerter giver for livet.

Et behandlingsforløb i smertecentrene skræddersys til hver enkelt person ud fra de behov den enkelte har i relation til smerterne og de problemstillinger i livet smerterne har ført med sig.

Hvorfor har alle smertecentre da tilbud om at deltage på smertetacklingshold af forskellig art?



Mange smerteramte føler sig meget alene og kender ikke andre med kroniske smerter. Derfor oplever mange en stor lettelse ved at møde andre i samme situation. De skal ikke forklare eller forsvare sig, da de andre deltagere også kender de kroniske smerter og deres konsekvenser indefra og har de samme oplevelser og følelser som de selv.

I gruppen kan de dele erfaringer, refleksioner og ideer til at håndtere dagligdagens problemstillinger og opnå en bedre balance i livet.

Her er nogle af de emner, som der typisk arbejdes med på hold:

Når man har kroniske smerter er det naturligt at ville beskytte sig selv. Man kan kæmpe mod smerterne, eller man kan blive stille og passiv. Kamp eller flugt – begge dele tærer på kræfterne.

Afspænding og mindfulness gør det muligt i korte øjeblikke at falde til ro i en kaotisk situation, at skabe sine egne små pusterum for smerter og tanker, der måske kan give

TEMA

"Og til de dårlige dage skal nødplanerne være parat."

mulighed for at få fodfæste igen.

Et væsentligt omdrejningspunkt er det måske vanskeligste af alt, nemlig accepten af at skulle leve et liv, der er helt forandret i forhold til tidligere. I den sammenhæng bliver værdier og mål i livet væsentlige at fokusere på, for når kræfterne er begrænsede, skal de bruges på det, der er vigtigt.

Hvordan undgå at leve et liv, som veksler mellem konstant over- og underaktivitet?

Hvordan opnå en bedre balance med et indhold som er præget af det, der er vigtigt og værdifuldt, så der bliver den bedst mulige stabilitet i hverdagen, både hvad angår aktivitet og humør.

Og til de dårlige dage skal nødplanerne være parat. Her kommer gruppens egne

TEMA

erfaringer og tips og tricks for alvor på banen.

Hvordan håndteres omgivelsernes manglende viden og forståelse – og de mange situationer, spørgsmål, bemærkninger, der rammer lige i hjertet, sårer eller irriterer?

Vi sætter fokus på kommunikation både med de nære pårørende og de mere perifere kontakter. Ideen er igen at bruge kræfterne bedst muligt, der hvor det er vigtigt.

Hvilken rolle spiller den sociale uafklarethed i forhold til den nonfarmakologiske smertebehandling?

Den sociale situation med hensyn til arbejde og økonomi er ofte problemfyldt. Mange kan ikke klare at arbejde som tidligere, og ved sygemelding får mange en alvorlig nedgang i indtægt.

Jeg oplever i min dagligdag som socialrådgiver på et smertecenter, at mange havner i en situation, som er meget vanskelig at overskue. Reglerne i

arbejdsmarkedslovgivning og sociallovgivning fletter sig ind i hinanden, og de spiller igen sammen med private forsikringsordninger, arbejdsmarkedspensioner, arbejdsskadelovgivning m.m.

Lovkomplekser som hver især kan være svære at overskue, og som i samspil med hinanden bliver næsten umulige at bevare overblikket over for almindelige mennesker.

Hertil kommer, at den enkelte ofte oplever at have meget ringe indflydelse på sin egen situation. - Alt dette afføder ofte en følelse af magtesløshed og frustration, – og suppleres det med oplevelser af ikke at blive troet og respekteret, påvirkes humøret alvorligt i negativ retning.

Vi ved, at den uafklarede

”Ideen er igen at bruge kræfterne bedst muligt, der hvor det er vigtigt.”

TEMA

sociale situation overskygger næsten alt andet, og de fleste smerteramte oplever dette som det værste i hele forløbet og stressniveauet er maksimalt.

Det betyder også, at det kan være meget svært at arbejde med og øve nye strategier i dagligdagen på et tidspunkt, hvor de mest basale forhold er usikre eller truede. Problemet er imidlertid, at for at nå en afklaring venter kommunerne på at behandlingen afsluttes i Smertecentret.

Konkret har man på flere smertecentre lavet særlige gruppetilbud med fokus på at håndtere den uafklarede arbejdssituation, hvor der dels formidles viden om området og dels arbejdes med, at deltagerne får gjort sig tanker om og får et overblik over de forhold, som er væsentlige for at kunne indgå aktivt og få indflydelse på deres eget afklaringsforløb i jobcentret.

Redskaber fra de øvrige smertetacklingshold danner baggrund for arbejdet på dette område og stressreduktion er et nøgleord.



Hvad kommer der ud af det?

Næsten alle giver udtryk for at det har været meget værdifuldt at møde andre i samme situation.

Det giver øget styrke til at give udtryk for, hvordan de har det, og hvad de har behov for, og mange bliver mere afklarede med, hvad der er vigtigt for dem.

Endelig giver mange udtryk for at have glæde af mange af de tacklingsredskaber, de præsenteres for, herunder også afspænding og mindfulness.

Kroniske smerter og sorg overgangen til en ny tilværelse

Malene Buhl Eriksen,
psykologistuderende og praktikant
ved Smertecenter Syd, OUH

De fleste mennesker forbinder ord som sorg og tab med dødsfald og det at miste nærtstående personer i sit liv. Vi ved, at sorgen kan ramme os i disse situationer og at den er et vilkår, som følger med livet. Sorg kan dog også opstå i forbindelse med store livsforandringer, og for mennesker med kroniske, komplekse smerter kan begrebet sorg få en helt ny betydning.

Tilværelsen vendes på hovedet

Når man som smertepatient konfronteres med udsigten til et liv med kroniske smerter, kan det for mange udløse en meningskrise, hvor man i begyndelsen kan føle sig magtesløs og trist – både over selve smerternes konstante tilstedeværelse, men måske især når det går op for én, at man i kølvandet på smerten

har mistet mange af de ting, som man før satte pris på i sit liv.

Nogle mister deres arbejdsevne og kontakten til kolleger, mens andre oplever at en presset økonomi gør det vanskeligt at forsørge sin familie og udvise den omsorg, man før havde overskud til. Det hænder, at forholdet til ens ægtefælle, familie og venner kommer under pres, alt imens ens fysiske formåen og kognitive evner lider som følge af smerterne.

I nogle tilfælde kan man endda opleve, at fremtidsdrømme, som man før havde, pludselig ikke længere er mulige at realisere, og at tilværelsen derfor kan forekomme meningsløs.

For kroniske smertepatienter kan det, som for alle mennesker i sorg, være gavnligt at anerkende, at der er tale om en reel sorgproces, hvor det er forståeligt, at man oplever følelser som tristhed, vrede, uretfærdighed, angst og afmagt.

Ens liv har ændret sig - for



nogle mere end for andre – og det er i orden at give sig selv lov til at mærke de ofte ubehagelige følelser og tanker, som sorgen kan være ledsaget af. Det kan rent faktisk være et udtryk for selvkærlighed og egenomsorg, at give sorgen plads til at være der.

Sorgens mange udtryk

Mennesker oplever sorg på vidt forskellige måder og der findes ikke nogen rigtig eller forkert måde at tackle sorg på.

Det handler derimod om at finde ud af, hvordan det bedst giver mening for én at udtrykke sine følelser. For nogle vil det hjælpe at tale med sin familie eller venner om det, for andre vil det give mening at skrive sine tanker ned, tegne, male eller måske spille musik.

Sorg er en privat og individuel oplevelse, hvor alle følelser er tilladte, og hvor reaktioner kan være vidt forskellige.

Det er vigtigt, at man i den forbindelse er tålmodig med sig selv og forsøger at undgå alt for megen selvbebrejdelse, da dette ofte vil gøre ondt værre.

Vi har som mennesker ofte tendens til at føle, at det er os, som reagerer ”forkert” hvis vi har svære følelser som tristhed og vrede. I stedet er det vigtigt at huske, at det faktisk er helt forståeligt, at opleve disse følelser som følge af en så stor livsomvæltning.

Tilpasning til et andet liv

Mange af de personer, som behandles i Smertecenteret, har i årevis kæmpet en kamp i sundhedssystemet, for at finde frem til den rette behandling for deres smerter. De har ledt efter en løsning, som ikke findes, og det kan være meget svært at acceptere, at der ikke er noget man kan gøre for at fjerne smerterne.

Det kan være en nødvendighed at give slip på denne ”kamptilstand”, hvor man konstant forsøger at få smerterne til at gå væk – koste hvad det vil. Dette skyldes til dels, at denne strategi, hvor man forsøger at bekæmpe det,

TEMA

som man ikke ønsker, kommer til kort når vi har med kroniske smerter at gøre.

Her er netop tale om, at smerterne er et vilkår, som man skal lære at leve med, samt at accept er en af vejene til at opnå et meningsfuldt liv på trods af smerterne.

Det kan være hjælpsomt at tænke på sorgen som en helt naturlig reaktion på at ens liv ikke nødvendigvis blev som man havde forestillet sig det. Smerten er kommet for at blive, og den tvinger en til at tænke på fremtiden på en ny måde.

Der skal således ske en nyorientering, hvor det kan være nødvendigt at skulle sige farvel til dele af ens gamle jeg og i stedet se sig om efter nye muligheder.



I den forbindelse vil det være nyttigt at overveje, hvad ens værdier i livet fremover skal være og hvordan man indretter en tilværelse med realistiske mål, som er mulige at opnå inden for rammerne af ens sygdom.

For mennesker, som før i tiden har lagt stor værdi i sit arbejde, vil det for eksempel kunne handle om at finde en meningsfuld erstatning for dette. Det kan også være, at en perfektionistisk tilgang til livet må erstattes af en "godt nok"-tankegang.

I det hele taget vil mange kroniske smertepatienter opleve, at dele af deres tidligere identitet, fx arbejdsidentiteten, forsvinder i takt med at de ikke længere kan opfylde de krav som de før kunne. Kunsten i dette tilfælde er at finde måder, hvorpå det tomrum, som efterlades, kan fyldes ud af noget nyt og anderledes meningsfuldt.

Dette er lettere sagt end gjort og det kan kræve hjælp og støtte fra sine omgivelser, at få den nye tilværelse til at give mening.

TEMA

Accept af omstændighederne giver plads til nye muligheder

Sorg er et vilkår, som alle mennesker før eller siden vil opleve i deres liv. Som kronisk smertepatient finder man sig selv midt i nogle omstændigheder, som man ikke selv har valgt og det kan ofte føles urimeligt og give anledning til stor psykologisk smerte.

I stedet for at kæmpe imod sorgen og dens ubehagelige følelser, kan det dog være nyttigt at forsøge at acceptere, at sorgen er der og vil være der i en periode. Således vil sorgen faktisk kunne blive et nødvendigt forstadium til at opnå en accept af, at ens liv har ændret sig og ikke blev som man først forestillede sig det. Det betyder dog ikke, at livet er slut eller at man ikke kan få et godt liv på trods af sine smerter.

Det betyder i stedet, at man får mulighed for at se på sine handlemuligheder og sine ønsker for fremtiden i et nyt lys – og at man kan stille sig selv spørgsmålet: hvordan skaber

jeg et godt liv for mig selv på trods af de til tider udfordrende omstændigheder, som jeg er blevet sat i?

Det er en hård proces, at se den nye virkelighed i øjnene, men det er ofte først når man tør dette, at man igen kan tage kontrol over sit liv og forestille sig en ny og meningsfuld fremtid.

”Sorg forbereder dig på glæde. Den fejer voldsomt alt ud af dit hus, så der bliver plads til at ny glæde kan flytte ind. Den ryster de gule blade af dit hjertes grene, så friske, grønne blade kan vokse i deres sted. Den trækker de rådne rødder op, så nye rødder, som ligger gemt nedenunder, har plads til at gro. Uanset hvad sorgen ryster væk fra dit hjerte, så vil langt bedre ting tage deres plads.” Rumi

Psykologisk behandling af kroniske smerter

Af Sarah Fritze Quistgaard, psykolog-praktikant på Smertecenter Syd, OUH.

Psykologisk behandling af kroniske smerter betyder ikke at smerten opfattes som "skabt" i hovedet.

Smerten er tilstede og mærkes rent fysiologisk, dog medfører kroniske smerter mange psykologiske problemstillinger i de kroniske smertepatienters liv.

Til behandling af disse psykologiske problemstillinger er især to tilgange, med stærk evidens bag sig, brugt indenfor kronisk smertebehandling. Ud af den kognitive bølge opstod både kognitiv adfærdsterapi (KAT) og acceptance and commitment therapy (ACT), der hver har et forskelligt syn på, hvordan det psykologiske spiller ind ved kroniske smerter, og på hvordan der skal arbejdes med smertepsykologiske problemstillinger.

TEMA

Tankernes betydning for smerteoplevelsen

Behandling med kognitiv adfærdsterapi omhandler at tanker medfører følelser og adfærd. Ifølge denne tilgang er det ikke begivenhederne i et individs liv, der i sig selv skaber problemer, men mere hvordan individet tolker og tænker om begivenhederne.

Under belastning bliver nogle negative tanker mere automatiske og rigide, og dukker automatisk op i vores bevidsthed, og bliver også sværere at slippe igen.

Et eksempel kunne være en mor, der netop har fået konstateret kroniske rygsmerter efter et fald på en trappe. Moren kan nu stå med det dilemma om hun fx kan være en god mor for sine børn, når moren hverken kan lege



TEMA

eller bære sine børn i samme grad som før.

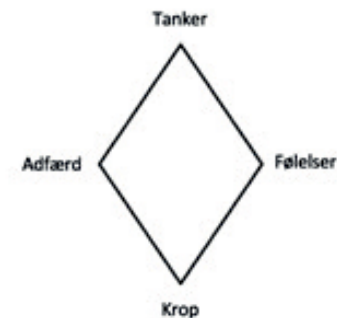
Disse tanker kan føre negative følelser, kropslige fornemmelser eller negativ adfærd med sig for moren, som kan vises i 'den kognitive diamant'. I terapien arbejdes der med at præsentere alternative tanker, til disse negative tanker, så den onde tanke-cirkel kan brydes.

Leg med dine negative tanker.

Tænk tilbage på en situation, hvor der dukkede en negativ, automatisk tanke op, og udfyld de fire punkter. Kan du se et mønster? Hvad sker der, hvis du erstatter tanken med en alternativ tanke?

Din adfærd kan påvirke din smerte.

Aktivitetsregulering er også et fokus indenfor kognitiv adfærdsterapi, da der ses tendens til overaktivitet hos kroniske smertepatienter. Overaktivitet er et mønster, hvor smertepatienten kan føle sig godt tilpas én dag, og



dermed knokle igennem, for dagen efter ikke at kunne rejse sig fra sengen. Et fokus er også hhv. hvor tærende og nærende aktiviteter er. Det vil sige hvor meget energi en aktivitet tager, i forhold til hvad aktiviteten bidrager med til individets hverdag.

I eksemplet kan moren også have svært ved at få sin hverdag, både med arbejde og praktiske gøremål, til at hænge sammen.

Dette kan medføre ændring i rutiner, roller og fordeling af arbejdsopgaver i hjemmet, og måske er moren nødsaget til at stoppe med at arbejde. Det kan give relationelle og økonomiske problemer. Det kan være svært at give slip på gamle mønstre, men med kroniske smerter skal aktiviteter prioriteres anderledes.

TEMA

Det er vigtigt at der er balance mellem tærende og nærende aktiviteter i hverdagen, så de få ressourcer moren nu har, ikke blot bliver brugt på at støvsuge. Der arbejdes desuden med hvordan diverse aktiviteter kan foretages på alternative måder, eller brydes op i mindre dele, så der frigives flere ressourcer i smertepatientens hverdag.

Aktivitetsskema (forsæt evt. skema på separat papir). Er der balance i dine aktiviteter? Tærer aktiviteten mere end den nærer, og hvis ja, kan aktiviteten foretages på en alternativ måde?

Accept af smerten

I ACT er der fokus på accept af den kroniske smertetilstand, og på afklaring af værdier som patienten tilstræber at leve efter. Accept skal ikke sidestilles med at give op. Accept omhandler at rumme de kroniske smerter, uden at prøve at flygte eller forvrænge

ens tilstand, og håndtere tilstanden på en måde, så man er i overensstemmelse med ens værdier og mål i livet. Ved kroniske smerter skal det især accepteres at smerten er flyttet ind, og at ens livssituation har ændret sig. Fokus skal flyttes til hvordan man kan leve med de kroniske smerter. Accept er en lang og udfordrende proces, og er hovedsageligt et valg, man foretager sig hver morgen.

Tanker er bare tanker

Et mantra indenfor ACT er at tanker bare er tanker. Vi har tendens til at blive fanget i et stort tankespind. Derfor er det vigtigt at tage mere afstand til sine tanker, for at se dem mere objektivt. Når der tages afstand til tankerne, så bliver nogle gange tydeligt, hvor åndssvage eller ligegyldige nogle tanker kan være.

I eksemplet med moren kunne tankerne omhandle fremtiden og eget værd. Moren kan være så optaget af tankerne, at der bruges enormt meget energi på

Tidspunkt (eksempel)	Aktivitet	Varighed	Tærende/Nærende (skala 0-10)
06.00-07.00	Bad Madpakker Morgenmad	20 min 20 min...	7/2 7/4..
07.00-08.00			
08.00-09.00			
09.00-10.00..			

TEMA

at lade være med at tænke på dem. Ved at tage afstand til tankerne, måske ved at skrive dem ned, og overveje deres egentlige gyldighed, kan moren frigive værdifulde ressourcer.

Værdier i et nyt liv med kroniske smerter

Værdier giver en retning i livet, og et fokus på værdier er vigtigt, når man skal indstille sig på at leve livet på en anden måde end før. Helt konkret gælder det om at stille spørgsmålet, "hvad er vigtigt for dig i dit liv?". Når du ved hvad der er vigtigt for dig, så kan du begynde at indrette dit liv og søge at leve efter dette.

I eksemplet med moren kunne det være nødvendigt at klarlægge, hvilke værdier hun gerne vil efterstræbe, for at klarlægge hvad hun skal fokusere på i hendes hverdag. Hvis værdien 'forældreskab' har stor vigtighed for moren, så skal hendes værdifulde energiresourcer måske skal lægges hos familien, og måske

ikke bruges på at fastholde en karriere. Værdier kan give en retning i et kompliceret liv, og det vigtigste er at individet lever efter værdier, der giver et meningsfyldt og tilfredsstillende liv.

Hvad er vigtigt for dig? Udfyld nedenstående skema med værdier (evt. fortsæt med flere værdier på eget papir).

En afsluttende kommentar

Psykologisk smertebehandling af kroniske smerter er en udfordrende proces, især fordi det omhandler at indrette et nyt liv med de kroniske smerter. Behandlingen foregår i høj grad i fællesskab, og en del af ansvaret for behandlingen ligger dermed hos smertepatienten, fordi denne bedst ved, hvordan de har lyst til at leve deres fortsatte liv.

Værdiområde (eksempler)	Beskriv værdi	Vigtighed (0-10)
Forældreskab/familie		
Karriere		
Ægteskab		

Positiv tankegang.

Pia Lorentzen

Et det fup eller kan det virkelig lade sig gøre at ændre på smerterne ved positiv tankegang.

Jeg har i forbindelse med at jeg coacher og selv lever efter en positiv indgangs vinkel til livet som smertepatient, fået nogle spørgsmål. Som jeg i denne artikel vil forsøge at svare på.

Hvordan har den positive tankegang en indvirkning på smerter?

Som udgangspunkt kommer signalerne om smerter fra hjernen. Det betyder ikke at det er der sygdommen nødvendigvis er. Men kroppens signaler, om at noget er galt bliver videresendt af hjernen.

Uden hjerne ingen smerter. Men heller intet liv.



TEMA

Det er bevist, ovenikøbet videnskabeligt. At hjernen kun kan tænke én tanke af gangen. Det vil sige hvis jeg i dette nu virkelig mærker efter hvor det gør ondt eller hvordan/hvor meget det gør ondt. Så kan hjernen ikke i samme sekund opfatte andet.

Det samme modsat, hvis jeg i dette nu vælger at tænke på hvor dejligt det er at somren er på vej. Så kan hjernen ikke samtidig registrerer smerterne. Hvad hjernen derimod kan er, at den lynhurtigt kan skifte kanal fra smerter til fokus på vejret. Og det kan ske så hurtigt at nogen bilder os ind de kan multitasking. Vi kan have mange bolde i luften på én gang. Og det at hjernen er så hurtig, gør at vi rent faktisk tror at det sker samtidig. Men det gør det ikke.

For år tilbage kørte sundhedsstyrelsen en kampagne "du blir' hvad du spiser"

Hvad sker der, hvis vi skifter den holdning ud med "du bliver hvad du tænker." Kender du til nogle af disse situationer. Du er sulten, og tænker. "Jeg må ikke tænke på mad, for så føles sulten

TEMA

"For mange smertepatienter er smerter ikke "bare" smerter."

første grillaften, de lange sommeraftener. Samvær med din bedste ven eller veninde. Alt det bedste du ved i livet. Når uret ringer. Mærk så efter hvor ondt du har og havde det under de gode tanker. Bare et lille forsøg.

Alt for mange smertepatienter tager sorger på forskud.

Eller melder måske ligefrem fra til arrangementer. Det kan være hårdt at hele familien er hjemme i 3 uger i sommerferien. Men hvis vi allerede på forhånd dømmer det til at blive forfærdeligt. Så er det en kedelig dagsorden vi har sat. Lidt ændring af disse tanker kunne være. "godt vi er to til at hjælpes af med det hele" Eller i god tid begynde at planlægge. Hvad skal vi i de 3 uger. Hvordan kan det tilrettelægges så der er plads til min hvile og mine hensyn.

Hvis vi går i seng med tanken, det bliver værre i morgen. Så

bare mere intens." Eller hvis du skal tisse og der er ikke lige et toilet. Du kæmper febrilsk. Men af en eller anden grund flytter tankerne sig hele tiden hen på trykket i blæren. I det øjeblik vi får tanken om at "jeg må ikke tænke på..." er det pludselig en eneste tanke der overhovedet kan komme frem. Hvis det er sådan. Hvis vi virkelig bliver hvad vi tænker. Så er det klart en fordel at være bevidst om hvilke tanker vi går og gør os.

Her er en lille øvelse.

Sæt dig med et stopur (mon ikke der er et på telefonen) sæt uret til 2 min.

I de 2 minutter, skal du kun sidde og mærke efter hvordan dine smerter føles. Hvor gør det ondt. Hvor meget. Hvordan er smerten o.s.v. Altså kun fokus på smerten. Når uret ringer. Så tænk over hvor ondt har jeg på en scala fra 1-10.

Tag en tår at drikke. Træk vejret dybt nogle gange og sæt så uret en gang til.

De næste to minutter skal du tænke på det bedste du ved. En tur på landet, den

TEMA

har vi, igen sat baren lavt.

Hvis vi i stedet tænker, Gudskelov det bliver bedre i morgen. Så er der håb. Mange smertepatienter vil her sige.

”Jamen jeg ved der er en pris for det jeg har gjort i dag.” Og det er rigtigt. Men i stedet for at tage sorgerne på forskud. Så kan tanken være.

”Hvor er det dejligt at jeg har mulighed for bare at ligge med et tæppe og en god bog.

Hvad skal al det positivitet til for.

For mig har det vist sig at være den rigtige løsning. At tro på at tingene bliver bedre. At være ”forberedt” på gode ting i stedet for dårlige. Det er blevet en livsstil for mig. Og det har ikke været synderligt svært at ændre.

For når først man bliver opmærksom på, de negative tanker i vores liv. Kan man kigge lidt på dem og derefter ændre dem til positive tanker.

”Hvor er det dejligt at jeg har mulighed for bare at ligge med et tæppe og en god bog.”

Eks. ”Sikke et møgvejr. Nu får jeg igen smerter på grund af kulden”. Kan sagtens ændres til ”kulde igen, så er det godt jeg har mit varmetæppe og min heat lotion.”

Eller. ”Det bliver et mareridt at skulle genoptræne igen” Kan ændres til ”Hvor er det dejligt at jeg har mulighed for at træne mig op igen.”

Er det ikke bare fup at man kan tænke sig til en bedre smertetilstand?

Endorfiner spiller en særlig vigtig rolle når hjerne forsøger at skrue ned for smertesignalernes styrke. Alle forældre kender til det med at aflede et barns opmærksomhed når det har slået sig. Eller på anden måde føler smerte. Det forkæles med ekstra tv tid iPad eller andet. Vi gør det også selv. Lindre den brændte hånd i en skål med kølende vand.

Nogle smertepatienter kan få den tanke ”hvis jeg slår hovedet hårdt ind i væggen. Så gør det ikke så ondt i ryggen” Altså lave en ”smerteforstærker” for at flytte fokus. Dette er naturligvis ikke en holdbar løsning.

TEMA



Men det viser os at hjernen kan ”snydes”. Nogle har den oplevelse når de er til behandling hos en massør, får blid kraniosakral behandling. Eller sænker kroppen ned i dejligt tempereret vand. Pludselig gør det ikke ondt mere. Vi ved godt det ikke fjerner smerterne, men imens vi er i det kan vi ikke mærke smerterne. For hjernen kan kun opfatte en ting af gangen. Nogle bruger også den afledning på at bryde grænser i forhold til højde, edderkopper eller andet. Imens processen står på er smerterne på ”stand by”

Hjernen er fænomenal til at tage ting på forskud. Både hvis man håber på noget godt eller forventer noget skidt. Hvis man forventer kærtegn eller en lussing, udløser det samme aktivitet i hjernen som hvis man fik det. Hvis man ikke ved hvor ondt det kommer til at gøre, bliver smerteoplevelsen

”For mig er det vigtigt at have et godt liv med mine smerter.”

dermed stærkere.

Hvis man bygger videre på den viden, og skifter de forventede ”Smerte tanker” ud med de positive tanker vil den have samme betydning for hjernes aktivitet. Men blot med et andet udfald. Så nej, det er ikke fup. Det er fakta.

Det er noget der kræver tid, overbevisning og en vilje til at ville det. Der findes rigtig meget læsestof om det. Imens vi læser er hjernen aktiv med andet end at modtage smerte signaler, så det er et sted at starte.

For mig er det vigtigt at have et godt liv med mine smerter. Jeg ved de højest sandsynligt er kommet for at blive. Dem kan jeg ikke gøre det store ved. Men jeg kan gøre noget ved mine tanker. Hvad er det jeg tænker om mig selv. Hvad byder jeg mig selv. Er det glæde og livskvalitet. Eller er

TEMA

det bekymringer og angst for fremtiden. Jeg har levet i angst og bekymring. Det kom der ikke noget godt ud af. Så jeg var nød til at gøre noget. Jeg havde ikke noget at miste.

Hvis vi ikke er tilfredse med vores liv. Er vi selv de nærmeste til at gøre noget ved det. Nemlig at tage ansvar og ejer retten til glæde i livet. At jeg blev et gladere menneske gjorde også at mit sociale liv blev bedre.

Glade mennesker er godt selskab.

God fornøjelse.
Pia Lorentzen



Mine smerter som et livsvilkår. Hvor er det smerterne sidder?

Pia Frederiksen

Jeg var ude for en operation af mit højre håndled for ca. 14 år siden. Den første tid var smerterne meget koncentreret i højre hånd, håndled og underarm. Men efter få måneder oplever jeg at smerterne breder sig. I dag ligger smerterne i begge arme, nakke, skuldre og ryg.

For mange smertepatienter er smerter ikke "bare" smerter. Jeg har noget der er muskulært, det er egentlig meget "ok" smerter. Jeg føler at det er nogen jeg kan gøre noget ved. Jeg kan strække musklerne, jeg kan lægge varme på, jeg kan masserer det sted der gør ondt. Det gør mere

"For mange smertepatienter er smerter ikke "bare" smerter."

TEMA

ondt når jeg bevæger mig, end når jeg hviler, så her kan jeg på en eller anden sær måde få lidt hvile i smerten.

Jeg har også neurogene smerter. De ligger inde langs knoglerne. Det er en meget vedvarende, murrende, brændende fornemmelse. Når de neurogene smerter er værst, får jeg en overfølsomhed ude i huden, som bedst beskrives som hvis man er godt og grundigt solskoldet. Det kan være lidt ubehageligt at have tøj på, jeg vælger i alle tilfælde noget let og blødt. Et brusebad kan være slemt, da det føles som syle når strålerne af vandet rammer huden.

Disse smerter kan jeg ikke gøre så frygtelig meget ved, andet end at vende på at det letter lidt. Disse smerter er ofte dem der kommer når jeg ikke har passet på mig selv, og overholdt mit eget funktionsniveau.

Jeg bruger mange forskellige ting til at lindre mine smerter med. Jeg synes det kan sammenlignes med et puslespil. For mangler en af brikkerne, så fungerer jeg ikke

rigtig godt.

Jeg har været meget forskellig medicin igennem, og er endt op med en lille smule morfin lignende præparat. Jeg har haft rigtigt svært med medicinen, enten har jeg ikke rigtig haft effekt, eller også har jeg ikke kunnet leve med bivirkningerne.

Ud over medicinen, så går jeg i varmtvandsbassin en gang om ugen, ligesom jeg besøger min fantastiske fysioterapeut en gang om ugen. Han hjælper med at strække de muskler som jeg ikke selv kan lave udstræk af.

Hver morgen laver jeg mit daglige træningsprogram bestående af styrke- og smidighedsøvelser. Der ud over har jeg stor glæde af at lave afspændings- og visualiseringsøvelser, nogen gange også mindfulness. Det sidstnævnte her har jeg skulle bruge noget tid på at lære.



TEMA

Jeg syntes egentlig det var lidt svært at finde så meget ro i min krop, at jeg kunne koncentrere mig, men det er virkelig kommet med øvelsen. Jeg har ved hjælp af disse øvelser også lært at trække vejret godt, og rigtigt, helt ned i maven.

Endelig tænker jeg at den vigtigste del af at håndtere mine smerter er planlægningen. Jeg har brugt mange år på at finde ud af hvad der fremprovokerer hvilke slags smerter. Hvilke opgaver kan jeg kaste mig over i hvilken udstrækning. Hvor ofte skal jeg holde pauser, hvad kan jeg lave hvis jeg får lidt hjælp, og hvad skal jeg holde mig helt fra.

Græsslåning skal jeg holde mig fra, rystelserne der går op igennem maskinen er rigtig skidt. Men hjernen er



dog sådan indrettet at den glemmer/fortrænger nogle ting, eller også er jeg bare lidt tungnem, for det sker alligevel ca. en gang om året at jeg lige prøver igen, for det kunne jo have forandret sig.

I en alder af 35 år blev jeg førtidspensionist grundet mine smerter. Det var virkelig et hårdt slag. Jeg gik da også efterfølgende ned med en depression. Men efterhånden som alle disse redskaber er blevet tillært, så har jeg faktisk fået en ret god hverdag.

Jeg har virkelig ikke mange ressourcer, men jeg bruger dem jeg har så fornuftigt som muligt. Det har også været en stor hjælp at lære sin krop og sit sind så godt at kende. Jeg har på egen krop ofte mærket hvor tæt krop og sind er forbundet. Når mit humør er i orden, er det langt nemmere for mig at bruge mine strategier, og dermed tøjle smerterne.

Jeg har selvfølgelig også været igennem den økonomiske deroute som mange andre. I de perioder hvor budgetterne endnu engang måtte gennemgås, og regningerne

TEMA

hobede sig op i stakkevis, der kunne jeg da klart mærke et forhøjet smerteniveau. Det blev pludselig også langt sværere at benytte de kognitive strategier.

Jeg mistede min elskede mor for ca. 6 år siden. Den massive sorg der ramte var så smerteforstærkende, at det nær slog benene væk under mig. Jeg er mig meget bevidst om at jeg ikke altid kan kontrollere smerten. Jeg har også ad åre fundet ud af hvilke ydre faktorer der kan være smerteforstærkende og lindrende.

For mig giver det ikke rigtig mening at diskutere om smerter er fysiske eller psykiske. Opmærksomheden falder på det når de funktionelle lidelser bliver nævnt, eller vi taler om psykologisk smertebehandling. Jeg tror ikke man kan tage en enkelt del ud, og kun koncentrere sig om det. Jeg tror at man skal se på det hele menneske, og alt det der omgiver det enkelte menneske.

De der har et godt netværk, klare sig ofte bedre end dem

uden. Mit netværk har været altafgørende for hvor jeg er i dag. Mit faglige netværk har været med til at sætte ord på hvad det egentlig er der sker i min krop.

Jeg er i dag på ingen måde afvisende over for den psykologiske smertebehandling, eller den non-farmakologiske.

Men en ting er sikkert, ingen af mine "puslespilsbrikker" kan stå alene, ej heller medicinen.

Jeg er dybt taknemmelig for at jeg igennem årene har fundet stor forståelse og sympati for min situation.

Jeg møder selvfølgelig stadig mennesker der ikke forstår min dagligdag, og min usynlige lidelse. Dem prøver jeg at forklare hvordan tingenes tilstand er.

Jeg er meget åben om hvad jeg kan bidrage med, og hvad jeg har brug for hjælp til.

Kommunikation er virkelig et nøgleord i forbindelse med at få en hverdag til at fungere.



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



Medlemstyper:

Som **fuldgyldigt 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:

bevar.haabet@gmail.com

Brevkasse i ”SmerteLiv”

Hvordan arbejder I med non- farmakologisk smertebehandling på Jeres Smertecenter ?

Smertelæge Ole Bo Hansen

Tak for spørgsmålet, som jeg er meget glad for at få lov at svare på.

Oftest, når man får spørgsmål om smertebehandling, går det mest på dette eller hint præparat og hvilken dosis man skal give og er det ene bedre end det andet. Og på det sidste har der jo været skrevet og diskuteret meget om cannabis.

Det er meget vigtigt at gøre sig klart, at vi arbejder ud fra en bio-psyko-social smertemodel, ligesom alle andre smertecentre den vestlige verden.

Bio: Betyder biologisk.

Der er meget ofte en biologisk forklaring på kroniske smerter. Den optræder efter et traume der er akutte, men efter nogle måneder, hvor man ville forvente at smerterne forsvinder i takt med ophelingen, fortsætter

smerterne og er nu kroniske. Vi har ikke altid nogen klar forklaring eller indsigt i hvorfor dette fænomen sker.

Psyko: Betyder psykologisk.

Nå vi oplever smerter vil vores psyke altid reagere. Dette er altid et ubevidst fænomen. Man bliver bange, utryg, trist. Hvor meget vi reagerer, afhænger af ens tidligere oplevelser, erfaringer, opvækst, evne til at associere med andre mennesker og meget andet.

Social:

Henfører til, at det påvirker os i forhold til vores omgivelser, familie, arbejde osv og vores opgivers påvirkning spiller også ind på vores smerter.

Hvor meget, den enkelte smerteoplevelse er påvirket af de tre dele, er særdeles individuelt.

Nogen smerter opleves som et udelukkende biologisk fænomen, andre kan opleves overvejende havende en psykologisk baggrund. Langt de fleste smertepatienter vi ser, har en blandet baggrund. Det er vanskeligt at sige, hvor meget det ene eller det andet

eller det tredje bidrager til tilstanden.

Vi ved, det er stort set umuligt at gøre kroniske smertepatienter smertefrie eller bare tilfredsstillende smertedækkede med udelukkende medicin.

Selv om man ikke taler med psykolog, socialrådgiver eller fysioterapeut, vil den ikke-medikamentelle behandling, der gives via læge og sygeplejerske i konsultationerne også have en effekt på smerterne! Man kan kalde det psyko-
edukation, kognitiv terapi og meget andet. Den vigtigste behandling af kroniske smertepatienter er forståelse og indfølelse – empati.

Behandlerne skal medvirke til at patienten opnår accept af sin kroniske lidelse, samt at ”lære at leve med det”. Det er lettere skrevet end gjort!!

Men det bydende nødvendigt for at komme videre i livet og det tager mange måneder/år at nå dertil. Og der vil ofte være tilbagefald til dårlige vaner.

Hvordan måler vi resultatet:

Vi kan måle et fænomen der hedder Helbreds-Relateret-Livskvalitet. Det er det bedste mål, og der vi får det klareste syn på resultatet.

Vi kan også måle, hvor meget det lykkes at reducere f.eks. mængden af morfinstoffer.

Vi kan måle, hvor stor er reduktionen i forbruget af sundhedsydelse.

Hvor mange kommer tilbage på arbejdsmarkedet osv.

Måling af smerterne har vi dårlige erfaringer med. Smerterne varierer meget med baggrund i de bio-psyko-sociale påvirkninger.

Så når medicin svigter, hvad det ofte gør, så er der den non-farmakologiske behandling tilbage.

Fysioterapi:

Instruktion i øvelser, genoptræning, aktivitetsregulering, rådgivning om hjælpemidler, afspænding, hvilestillinger.

Man behandler ikke med massage. Massage kan være rart lige nu og her, men

efter kort tid er man tilbage, hvor man kom fra – og behandlingen reducerer ikke forbruget af sundhedsydelse!

Fysioterapeuten kan introducere til TENS – Transcutan Elektrisk Nerve Stimulation. Dette er en behandling man selv kan bruge og mange har smertelindrende effekt.

Instruktionen i aktivitesregulering er vigtig.

Mange oplever at efter nogle dage med megen smerte vågner op en dag til en god dag. Så har man altid en lang liste, hvor man de sidste dage ikke har fået foretaget det fornødne. Så går man ellers i gang fra en ende af. Efter nogen tid kan man ikke mere for smerterne, hvorefter man enten tyr til en æske ibumetin, morfin og/eller kaster sig på sofaen de næste dage.

Efter nogle dage oplever man igen at nu går det egentligt meget godt og så går man i gang igen.

Denne fortsatte mangel på aktivtetsregulering vil stensikkert betyde, at som

månederne går, kan man mindre og mindre.

Reguleringen går på at finde ud af, hvor meget man kan i løbet af en uge og så fordele det på alle ugens syv dage og lave meget mindre hver dag, men til gengæld være en smule aktiv dagligt.

Man når det samme, men man kan undgå op og nedturene og smerter, og man kan måske oven i købet øge en smule!

Psykolog:

Hjælper med samtaler om hvordan man opnår en ny-orientering. Hvordan man kommer til at se fremad frem for bagud.

”Jamen, jeg har jo altid været vant til.... ” Vi kan bare ikke bruge det til noget. Der er sket en eller anden ændring i din krop, den bliver du nød til at indregne i din fremtid.

En stor del af kroniske smertepatienter oplever betydende depression. Nogle undersøgelser angiver op til 60 % af patienterne. Den depression bliver der nød til at blive taget hånd om, enkelte gange med medicin og

oftest med psykologsamtaler.

Mange kroniske smertepatienter har forskellige problemer med fra tidligere liv.

Vold i ægteskabet, misbrug og meget andet. Nogle gange kan psykologen gå ind i dette andre gange bliver det for omfattende og man må henvise til psykiater.

Socialrådgiver:

Arbejder mest med kontakten til kommunen. Det er særdeles vigtigt at den kroniske smertepatient bliver socialt afklaret så hurtigt som muligt. Vi ser ofte at jobcentre via egen læge får patienten henvist til os med den forventning at nu kan vi smertestille patienten så han/hun kan komme tilbage i arbejde og gerne på fuld tid.

I øvrigt vil al indsats fra kommunen stoppe indtil vi er færdige. På det punkt er socialrådgiveren særdeles vigtig, således at vi sideløbende med vores indsats kan få patienten afklaret. Arbejdsprøvet, visiteret til fleksjob eller til pension.

Langt de fleste kroniske

smertepatienter vil gerne tilbage til arbejdsmarkedet og det kan lade sig gøre og rent terapeutisk er det godt for dem.

Smertehåndteringskursus:

Et forløb på flere uger, hos os 10. Tre timer om ugen. Her tilbydes undervisning i alle aspekter af viden omkring kroniske smerter. Typisk vil alle personalegrupper indgå. Der vil indgå øvelser, meditation og indbyrdes diskussioner, kursusdeltagerne imellem.

En aften indbyrdes ægtefælle eller andre pårørende.



Min barndoms bedste bud på isdessert Min mors opskrift på gammeldags fløde is.



Ingredienser:

6 æggeblommer
5 æggehvider
6 spiseske sukker
1 stang Vanille
½ l piskefløde

Fremgangsmåde:

Æggene deles i blommer og hvider.

Vanillestangen flækkes med en kniv og man skraber kornene ud og de kommes ned i æggeblommerne sammen med sukkeret.

Æggeblommerne, sukker og vanillekorn piskes rigtig godt, ca 15 minutter med håndmixer.

Piskefløden piskes til flødeskum og blandes i æggemassen.

Æggehviderne piskes helt stive så du kan vende skålen uden at få æggehvide på næsen og vendes i ægge/flødemassen til sidst.

Ønskes der smag i isen kan der bruges:

ca 100 g chokolade, der rives eller deles i forholdsvis små stykker med en kniv på et bræt, og blandes i æggemassen.

I stedet for chokolade kan der bruges nougat, bær eller andet man har lyst til at give isen smag med.

Isen kan kommes i brødforme, eller plasticbøtter og fryses i ca 4-6 timer inden den er helt klar. Du kan evt komme en plasticpose i formen så isen er nem at tage op. Tages ud ca ½ time før servering da den så er nemmere at skære i skiver.

Værktøjskassen

af Janni Jørgensen



Det er sol og det er sommerog havetid

Jeg elsker min have. Det er den der holder mig i gang. Det er god motion. Det er frisk luft. Det er forandringer hver dag med ny udsprungne blomster og buske. Græsset gror og det samme gør hækken. Der er persille til sovsen og senere på året også agurk, tomat, blomkål, peberfrugter og jordbær lige til at plukke.

Det er også forøgede smerter, hvis ikke jeg tager mine forholdsregler og det er mine forholdsregler og gode ideer som jeg vil fortælle om. Jeg håber at I kan få glæde af dem eller i hvert fald vide at I ikke er alene om ikke at kunne alt det man gerne vil lave i sin have.

Jeg har accepteret at jeg ikke kan slå græs mere, så det gør min mand. Hækken kan jeg heller ikke klare mere og manden syntes at det er for stort et arbejde alene, så der kommer nogen udefra og klipper vores hæk. Opgaven er lagt ind i vores budget, ligesom huslån, forsikringer osv. så når tiden nærmer sig til at hækken skal klippes ved jeg at jeg har pengene til det.

I mine bede har jeg lagt ukrudtsdug i bunden, så er det kun det ukrudt der komme oppefra, der kan slå sig ned. Jeg har lagt barkflis over ukrudtsdugen, så det er meget lidt ukrudt jeg har i mine bede. Stauderne skal klippes ned, men dem tager jeg lidt af gangen i det tempo jeg kan holde til.

I mit drivhus har jeg plantet grøntsager i 12 liters plastikspande. Der er boret hul i bunden og så står spandene

”Jeg har accepteret at jeg ikke kan slå græs mere, så det gør min mand”.

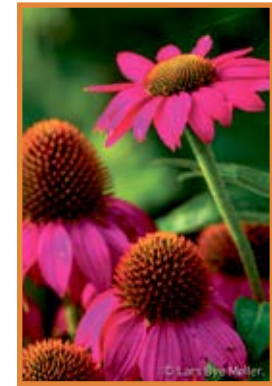
i en murerbalje, som jeg kan vande i. Jeg kan ikke løfte en plantesæk til kapillærkasser hverken først på året eller når den har stået hele sommeren og trukket vand, men en 12 liters spand vejer ikke mere end jeg kan løfte den, både når jeg skal tilplante og rydde op igen, når sommeren er ovre.

Jeg tager en spand den ene dag og en igen næste dag, både ved tilplantning og oprydning, så jeg ikke får løftet mere end jeg kan holde til.

Jeg har en vandbeholder koblet til nedløbsrøret på drivhuset, så vandet er tæt på, når jeg skal vande. Hvis ikke jeg kan løfte vandkanden har jeg en vandvogn med slange på, som jeg bruger.

Nu vi er ved at snakke om vand har jeg også en af de have slanger der ikke vejer ret meget. Det er min redning på dage hvor jeg ikke kan løfte noget som helst, men planterne trænger til vand. En alm. have slange er for tung for mig.

Når jeg om foråret skal vaske drivhuset af bruger jeg en kost med et skaft der har teleskop



stang. Det er sådan en man bruger til både og kan koble en slange på. Med den kan jeg nå helt op til taget af drivhuset uden at skulle stå på en stige.

Jeg har en hel del krukker, rundt om i haven. De står på deres faste plads hele året. Jeg kan ikke tumle krukkerne, derfor har jeg sat en spand ned i krukken, så er det kun spanden der skal have skiftet jord og ikke hele krukken. Man kan også bruge en stor plastpote, som man har købt blomster i.

Mos har ikke en ret stor plads i mit hjerte, når det kommer frem i mellem mine fliser. For øvrigt heller ikke andet ukrudt. Jeg bruger ikke sprøjtemidler men holder meget af min ukrudtsbrænder, til ukrudtet. Mosset er fuldstændig ligeglad med at blive brændt så den

”Jeg har flere forskellige koste til når jeg skal feje mosset sammen.”

fjerner jeg med et søm. Jeg har taget mit letteste haveredskab som er af træ, vendt det rundt og sat et søm i skaftet. Nu kan jeg, uden at skulle bukke mig ned, rense mellem fliserne.

Jeg har flere forskellige koste til når jeg skal feje mosset sammen. Den jeg holder mest af er den bløde der næsten ingenting vejer. Jeg har en ergonomisk kost som muligvis har den rette vinkel for min ryg, men den er så tung at jeg næsten ikke kan løfte den, så den bliver i skuret.

Jeg indrettet min tid i haven efter hvad jeg kan i dag, da jeg ved at hvis jeg overanstrenger mig giver det smerter. Smerter er det samme som ikke at lave noget i haven i flere dage, så jeg sørger for at holde mine pauser og glæde mig over det jeg når.

Jeg har for øvrigt plastikmøbler så jeg nemt kan flytte en stol med rundt i haven, til pauserne.

Jeg har også en drømmeseng der er lige så høj som et stolesæde, så den er nem at komme både ned i og op af igen. Det er også en letvægtsmodel.

Jeg vil ønske jer alle sammen en rigtig dejlig sommer.



Interview med Ung Smertepatient



Interview af Jonas M. B. Nielsen

Diana Zetner er 27 år gammel og er studerende.

Indtil hun var 24 år, gik tiden med bl.a. dans, yoga og crossfit, men en dag kommer Diana hjem og har ondt i sit knæ. Den nat vågner hun og har rigtig ondt, og da hun forsøger at stå op, indser hun, at hun stort set ikke kan gå.

Det lyder voldsomt, men i dette her tilfælde ender det faktisk til sidst med, at Diana er nødt til at affinde sig med, at hun skal leve med kroniske smerter resten af sit liv.

Det er skrækkeligt, men det er en lidelse, som rammer ca. 800.000 mennesker i Danmark i følge netdoktor.dk.

Der er virkelig mange former for kroniske smerter, men som regel er det en skade eller sygdom, som laver en varig skade og gør, at man kan være nødt til at leve med store eller små smerter resten af sit liv.

Som regel forestiller man sig ikke, at unge personer også kan blive ramt, men det er der mange, der alligevel bliver. Det her er en af de historier hvor en ung person, som endda var meget aktiv, bliver standset i sporene og forhindret i at leve det liv, som allerede er begyndt at forme sig i hovedet på en 24 årig.

Det bliver værre og værre, og hvad sker der så?

”Det blev værre og værre. Men når man tænker; det her går over igen - så bliver man ikke så påvirket af det, som når man begynder at forstå, at det ikke går over. Så begynder hovedet også at påvirke, hvordan man mærker det. Man tænker; hvad nu hvis jeg ikke bliver mig selv igen?”

I starten troede Diana, at det nok bare skulle have lidt ro, men langsomt gik det ned ad

bakke, og de vidste ikke, hvad der var galt.

Efter to år bliver Diana opereret og noget irriteret nervevæv bliver fjernet, men lidt efter lidt kommer smerterne tilbage, som de var før.

Hvordan var oplevelsen af at blive ramt af kroniske smerter?

”I starten der græd jeg bare, over alle de ting jeg ikke kunne mere, alt det sport jeg plejede at lave. Sport var utrolig vigtig, men nu er hverdagen blevet vigtig, og så græd jeg over de ting jeg ikke kunne i hverdagen.”

”Så besluttede jeg, da jeg vidste det var kronisk, og jeg var klar til at acceptere det, at nu er jeg ked af det i en uge, hvor jeg bare ligger under dynen og er sur og ikke vil snakke med nogen, og blev sur på min



mand.

Jeg isolerede mig, med den tanke, at det er okay nu, nu skal jeg bare have lov til at være ked af det. Det er okay at være ked af det i sådan en situation, og så skal jeg rejse mig selv igen og komme videre herfra.”

”Så fra da jeg kom op fra dynen, tænkte jeg; nu skal jeg finde ud af det, nu ringer jeg rundt og finder ud af hvem der kan hjælpe mig, med alle de der ting. Få skabt en hverdag omkring det. Så nu bliver jeg slet ikke så påvirket af det.”

”Nu går der rigtig lang tid imellem, at jeg bliver rigtig ked af det, jeg kan godt blive ked af det når jeg møder en mur, og der er nogen der afviser en sag hos kommunen eller sundhedsstyrelsen. Alle de ting man nu skal søge de forskellige steder, hvor man kan få hjælp. Jeg kan godt være ked af det og være frustreret, lige have en dag eller to hvor verden lige ramler, men det varer ikke ved længere.”

”Jeg kan samle mig selv op igen og sige; det er faktisk ok at være ked af denne her

afvisning, men nu starter der en ny dag i morgen.”

Hvor er du nu ift. hvor du startede?

”Jeg er et rigtig godt sted nu, ift hvor jeg startede. Man skal dog lære ikke at have ondt af sig selv og fokusere på de ting man ikke kan. Jeg har lært, hvad der er vigtigt for mig, og har en dejlig mand som er vildt støttende, og har nogle gode oplevelser med mine venner og min familie.”

”Specielt det der med ikke at have ondt af sig selv. Det plejede at være helt forfærdeligt når folk spørger til min historie, men det er det ikke længere. Fordi jeg synes, jeg har det ret godt. Det må være meget mere forfærdelig hvis man har nogle sociale ting at kæmpe med, som mange har når de har kroniske smerter.”

”Så jeg har lært at acceptere den situation jeg er i, og få det bedste ud af det. Og fokusere på alle de ting der lykkedes, og ikke alt det der ikke lykkedes, selv om man skal minde sig selv om det gang på gang.”



”Man skal dog lære ikke at have ondt af sig selv og fokusere på de ting man ikke kan.”

Denne historie er en af dem, hvor det kan være rigtig svært at navigere gennem systemet og få afklaring omkring sin situation.

Det er derfor SmerteLinjen eksisterer, så du kan ringe ind og få svar på alle dine spørgsmål, vi har rådgivere til alle slags undren på:
tlf 60 13 01 01
fra mandag til torsdag.



Interview med Anne Dorthé Durall 90 år.

Interview af Janni Jørgensen

Et af foreningens ældste medlemmer.

Hvor længe har du været medlem af Foreningen Af Kroniske Smertepatienter? Siden 2002.

Hvor hørte du om foreningen? I Forum, FAKS var der på en stand.

Er det den samme lokalafdeling du er kommet i, i alle årene? Ja det er det. Det er den der ligger tættest på hvor jeg bor.

Hvilken sygdom har du, som giver dig smerter og hvor sidder dine smerter?

Spinalstenose. Sygdommen sidder i ryggen. Udover smerter i ryggen har jeg også smerter

i hoften og benene. Jeg er blevet opereret 1 gang, men smerterne er blevet værre igen. I dag bruger jeg morfinplastre og når det er rigtig slemt tager jeg også Panodil og Kodein.

Hvor længe har du haft sygdommen?

2006 blev jeg opereret, men har haft sygdommen en hel del år tidligere. Jeg gik til lægen med en snurrende fornemmelse i benene og fik der konstateret sygdommen.

Hvad gør FAKS for dig?

Samvær, oplysninger om forskellige sygdom, bliver klogere, det at komme hjemmefra. Jeg tager tog og bus fra Charlottenlund til Valby hver mandag.

Hvordan klarer du dig i hverdagen:

Kan du gå rundt uden hjælpemidler?

Jeg bruger stok og stolerygge til at holde fast i derhjemme og når jeg skal ud har jeg rollator.

Kan du selv lave mad?

Ja jeg laver varm mad i store portioner og så fryser jeg det ned.

Får du hjælp til rengøring?

En gang om ugen får jeg hjælp, gennem kommunen. Jeg må ikke selvstøvsuge og vaske gulv.

Hvordan klarer du tøj vask?

Det klarer jeg selv. Jeg tager elevatoren ned og går over til en anden bygning.

Du er ofte med på ture, f.eks. medlemsweekenden og når Valby afd. arrangerer ture.

Hvordan får du overskud til at deltage?

Det gøre lige ondt om jeg står, sidder eller går så jeg kan lige så godt tage med, for at røre mig.

Hvis du skulle give os andre smertepatienter et godt råd, hvad skulle det så være?

Rør dig, prøv tingene før du siger nej.

SmerteLinjen



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

Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler er blevet revideret

Sundhedsstyrelsen har opdateret vejledningen til læger om ordination af afhængighedsskabende lægemidler.

Fokus er fortsat på patientsikkerheden, især på at undgå at patienter bliver afhængige af medicinen eller får andre alvorlige bivirkninger.

Vejledningen beskriver de rammer, der gælder, når læger udskriver afhængighedsskabende lægemidler, uanset om det er sovemidler, beroligende lægemidler, angstdæmpende medicin eller smertestillende lægemidler af typen opioider (morfin, tramadol og lignende).

Enkelte andre lægemidler er også omfattet, for eksempel nogle typer ADHD-medicin.

Brug af de lægemidler, som

vejledningen dækker, kan medføre en lang række risici for patienterne. Først og fremmest risikoen for at blive afhængig, men også andre bivirkninger som tendens til at falde og påvirkning af blandt andet hukommelse, koncentrationsevne og humør.

Derfor skal afhængighedsskabende medicin bruges med omtanke, og langvarig behandling skal så vidt muligt undgås.

”Vi lægger stadig vægt på, at der skal være en regelmæssig og personlig kontakt mellem patienten og lægen, hvor de kan drøfte effekten og fordele og ulemper ved behandlingen.

Ligesom lægen bør hjælpe patienter, der har fået medicinen længe, med at trappe ud igen, når det bliver aktuelt. Man bør også altid overveje, om patienten med for eksempel angst eller kroniske smerter kan hjælpes bedre med andre behandlinger eller anden medicin, som ikke er afhængighedsskabende”, siger sektionsleder og overlæge Marlene Øhrberg Krag.

Det fremgår fortsat af vejledningen, at afhængighedsskabende medicin skal udskrives ved en personlig konsultation mellem lægen og patienten.

Der skal altid være en plan for behandlingen, og for hvornår behandlingen skal stoppe, med mindre der er tale om helt akut behandling og enkeltstående ordinationer.

Sådan skriver sundhedsstyrelsen i et af deres nyhedsbreve. Jeg var godt klar over at der var noget i gærde, det havde jeg i en periode været opmærksom på, grundet oplæg på Facebook.

Flere og flere af mine medpatienter har problemer hos egen læge når de skal have deres recept fornyet. Jeg ved at Sundhedsstyrelsen (herefter SST) har skærpet tilsynet med udskrivningen af de stærke smertestillende lægemidler. Det i sammenhæng med denne nye vejledning, sætter naturligvis en fornyet fokus på os smertepateinter og vores medicin.

Jeg har gået og spekuleret lidt over godt og skidt i denne sag. Selvfølgelig er det en stærk overreaktion at en læge kræver at patienten skal møde personligt frem hver 14. dag for at få fornyet sin recept.

Jeg tænker bestemt heller ikke at det er planen fra SST. Det vil slet ikke kunne hænge sammen rent tidsmæssigt, eller for den sags skyld samfundsøkonomisk, hvis vi alle skulle besøge vores læge hver 14. dag.

Men faktisk synes jeg det er vigtigt at der er en vis kontakt. Jeg har gennem tiden set mange eksempler på patienter der i den grad bliver overladt til sig selv.

I vejledningen står der at der SKAL laves en behandlingsplan. Det er også beskrevet at det er den læge der hidtil har stået for behandlingen, der er ansvarlig for at der ligger en behandlingsplan ved sektorovergange, d.v.s. ved henvisning til speciallæger eller indlæggelser. Det er rigtig gode toner.

Selvfølgelig synes jeg ikke vi skal stå nede hos vore læge hver 14. dag. Jeg synes at vi skal få en god dialog med vores læge. Vi skal vise ansvarlighed i forhold til brugen af morfin. Har man en stabil behandling, så tænker jeg også at man kan få en hensigtsmæssig ordning med sin læge.

Hvis man f.eks. har diabetes, eller for højt blodtryk, så ligger der et forløbsprogram. D.v.s. at lægen på intet tidspunkt er i tvivl om hvilken behandling eller kontroller den enkelte patient skal gennemgå. Der er bestemte intervaller imellem at du skal se din læge. Det samme burde gælde smertepatienter.

Tænker man over det er det vel på ingen måde rimeligt at sende en patient hjem fra en smerteklinik i morfinbehandling, uden en plan for opfølgning, kontrol eller udtrapning.

Jeg håber at denne vejledning kunne være med til at skabe en naturlig dialog og opfølgning os egen læge. Det vil naturligvis være individuelt hvor ofte kontrol og ændring

i medicin vil være nødvendig. Men vi ved at kroppen tilvender sig morfinen, hvorfor jævnlig justering og udtrapning er nødvendig for netop at undgå overforbrug og afhængighed.

Der bliver konstant sat fokus på morfinbehandling (Behandling med Opioider). Vi bruger for meget morfin i Danmark. Der bliver lagt meget stor vægt på, at non-farmakologiske tiltag og behandling med ikke afhængighedsskabende lægemidler i langt de fleste tilfælde er førstevalg.

Det er jeg helt grundlæggende enig i. Udfordringen er dog at den nationale kliniske retningslinje (NKR) for generaliserede smerter i bevægeapparatet der kom i 2015 ikke er blevet ordentligt implementeret, da den ikke på nogen måde er realistisk at implementere.

Vi har i FAKS besøgt både SST og Region Hovedstaden om netop denne problematik. Udfordringen er at SST blot skal lave den NKR, og så er det op til regionerne at implementere i eget regi, det vil

sige på hospitalerne. Det er således på de tværfaglige smerteklinikker der i høj grad efterlever denne NKR. Udfordringen er blot at de fleste af os bliver behandlet hos egen læge, og der ligger ikke på nogen måde krav om at de skal følge/implementere en NKR.

Her i foråret vil næstformand Sidse Holten Rossing og jeg selv netop gå i dialog med de praktiserende læger, for at hører hvad de tænker kunne være det næste skridt, for at sikrer god behandling af os smertepatienter.

Som non-farmakologisk smertebehandling kan nævnes flere af de kognitive teknikker, mindfulness, afspænding, visualisering. Også motion/træning, varmtvandsbassin, pacing og planlægning kan nævnes.

Vi skal dog gerne have nogle redskaber præsenteret. Det får man på de tværfaglige smertecentre, og på nogen af selvhjælpskurserne i kommunen.

Udfordringen er at vi bliver

præsenteret for disse teknikker alt for sent i forløbet. Så er vi tilbage ved min kæphest.

Vi skal i FAKS være med til at sikre TIDLIG, TVÆRFAGLIG og INDIVIDUEL behandling af kroniske smertepatienter. Så vi kæmper videre.

Pia Frederiksen, formand for FAKS



Debatmøde - "opioider og cannabis - pest og kolera"

af Lars Bye Møller



Den 25. april deltog jeg sammen med FAKS formand, næstformand i interesseorganisationen SmerteDanmarks debatmøde på Christiansborg. Fagpersoner, klinikere og forskere med viden og erfaringer på smerteområdet deltog, samt sundhedsordfører og formand for Sundheds- og Ældreudvalget Liselott Blixt (DF).

Mødet var udformet med forskellige paneldebatter om dagens to emner opioider og cannabis i forhold til smertebehandling. Det blev blandt andet diskuteret "hvorvidt forbruget af opioider i Danmark er hensigtsmæssigt",

"hvordan man undgår misbrug uden forbud", og "om cannabis er et hensigtsmæssigt alternativ til opioider".

Aktuelle emner

Både opioider og cannabis har fyldt en del i pressen de seneste par år, og interessen er fortsat stor.

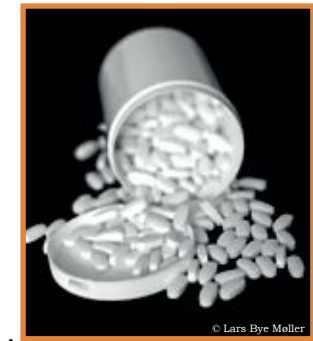
Interessen for cannabis til medicinsk/terapeutisk anvendelse har spredt sig som en steppebrand med udviklingen og indførelsen i andre lande i verden. Ikke mindst har mediernes dækning af enkeltsager med kendte personer, som cannabis angiveligt har hjulpet, medvirket til at skabe en både folkelig og politisk bevågenhed. Dette er blandt andet mundt ud i en forsøgsordning med medicinsk cannabis som begyndte i starten af 2018(1). Forbruget af opioider (morfinlignende stoffer) har også fået stor opmærksomhed de seneste par år. Ligesom ved cannabis har medie billedet overvejende været præget af anekdoter og enkeltsager - i dette tilfælde den negative slags med misbrug og mange bivirkninger. Ikke desto mindre mener jeg, at disse

uunderbyggede enkeltsager skal ses i et større sagligt og relevant perspektiv, hvor der gennem årtier på både verdensplan og i Danmark er sket en udvikling henimod et større forbrug af opioider i smertebehandlingen(2). Flere eksperter har også været ude og kritisere Danmarks minister for Sundhed og Forebyggelse, Nick Hækkerup (S) bad tilbage i 2015 om en undersøgelse af området. Dette førte til Sundhedstyrelsens rapport "Kortlægning af opioidforbruget i Danmark(3)" I øjeblikket sidder jeg også selv med i en arbejdsgruppe i Sundsstyrelsen. Her skal vi udarbejde/tilpasse en tværfaglig national klinisk retningslinje (NKR) for "Opioidbehandling af kroniske nonmaligne smerter"

Opioider

Når man diskuterer hensigtsmæssigheden i vores nuværende forbrug af opioider, afhænger dette naturligvis af, om medicinen rent faktisk hjælper os der lever med kroniske smerter.

Der er ingen tvivl om, at



opioider pga deres enestående smertestillende effekt er nødvendige i behandlingen af akutte smerter, ved operationer og cancer behandling.

Desværre er de også forbundet med en række bivirkninger, der som udgangspunkt gør dem mindre egnede til længere behandlingsforløb af kroniske non-maligne smerter.

Derfor udtrykte de klinikere der deltog i paneldebatten også bekymring, da de oplever opioidforbruget i Danmark som højt og muligvis mere skadeligt end gavnligt.

Denne erfaring er de ikke alene om, da mere og mere både klinisk erfaring samt videnskabelige studier peger i retning af, at opioider gør mere skade end gavn.(4+5) Årsagen hertil er mekanismer såsom fysisk afhængighed, tolerans-

og abstinensudvikling.

Muligvis risikerer patienter i opioidbehandling også at udvikle en tilstand af såkaldt opioidinduceret hyperalgesi (smerteoverfølsomhed), men de eksakte mekanismer bag denne tilstand og dens kliniske relevans er dog fortsat uafklaret.(6+7)

En del bivirkninger skyldes sandsynligvis også, at opioider ikke altid anvendes optimalt pga utilstrækkelig vidensniveau, koordinering og systematik i smertebehandlingen.

Når patienter sættes i opioidbehandling, kræver det efter min overbevisning et behandlingstilbud med struktureret opfølgning, evaluering og dialog mellem patient og læge.

Med kortere eller længere interval er rotation mellem forskellige opioider og delvis eller hel udtrapning også nødvendig for at bibeholde den smertestillende effekt og holde dosis og bivirkninger på et minimum.

Dette oplever jeg ikke er tilfældet i dag, da mange af de strukturerede forløb på de tværfaglige smerteklinikker er tidsbegrænsede, og der ikke eksisterer nogle formelle forløbsprogrammer for smertepatienter i almen praksis.

I diskussionen omkring et overforbrug af opioider og deres bivirkninger er det vigtigt ikke at glemme, at der også findes mennesker med kroniske non-maligne smerter, der har gavn af behandling med disse stoffer.

Dette kan være patienter, hvor anden medicin enten ikke virker tilstrækkeligt smertestillende og/eller er forbundet med for mange bivirkninger.

Naturligvis skal behandlingen også medføre bedring i form af f.eks reduktion af smerteniveau, forbedret funktionsevne, aktivitetsniveau og/eller livskvalitet.

I alle tilfælde kan opioidbehandlingen derfor i kortere eller længere perioder være nødvendig og relevant. Problemet er blot, at man i

mange situationer ikke har noget godt overblik over, hvilke patienter der rent faktisk har gavn af opioider, og hvem de eventuelt skader.

Uanset dette, er det ikke sat i system. Derfor bestemmes behandlingstilbuddet med opioider desværre alt for ofte af, hvilke fagpersoner og specialer patienterne møder på deres vej i stedet for, om medicinen kan bibringe patienten større funktionsevne og livskvalitet.

Hvis man vil undgå misbrug, og de problemer der er forbundet med opioider, er det nærliggende helt at forbyde dem i behandlingen af kroniske non-maligne smerter.

Selvom sådan et forbud endnu ikke er på tale, er der alligevel grund til bekymre sig, som flere af paneldeltagerne gjorde. En bevægelse væk fra et muligt overforbrug kan meget let munde ud i opioid-forskrækkethed, og at patienter kommer i klemme.

Selvom der kun er tale om en mindre gruppe af patienter, er det alligevel problematisk, hvis

man fratager smertepatienter den eneste behandling, der kan sikre et tåleligt funktionsniveau og livskvalitet.

Jeg mener heller ikke, at bekymringen er ubegrundet. Det er nemlig oplagt at sundhedsmyndighederne vil forsøge at reducere forbruget af opioider alene ved hjælp af strammere retningslinjer, indberetningspligt og tilsyn. Og når man kombinerer dette med den mangel på organisering, behandlingstilbud og viden der eksisterer indenfor smertebehandling, risikerer man at skabe en generel angst og tabu blandt læger og sundhedspersonale overfor opioider.

Løsningen er derfor også at sikre sig, at patienter i behandling med opioider får den optimale behandling med supervision og vejledning. Samtidig skal smertebehandlingen forbedres over en bred kam.

Dette kan forhåbentlig nedbringe antallet af mennesker, der udvikler alvorlige og komplekse

kroniske smerter og har behov for stærkt smertestillende medicin.

Cannabis.

Dagens andent tema var som nævnt brugen af cannabis i smertebehandling. Kun få af deltagerne i paneldebatten havde praktisk erfaring med at udskrive og behandle med denne type medicin.

Der var også bred enighed om, at cannabis på nuværende tidspunkt ikke ser ud til at være et godt alternativ til opioider. Dette skyldes blandt andet, at cannabis ikke har en ligeså potent smertestillende effekt som opioider. Dette på trods af, at cannabinoïden - THC også virker centralt på vores oplevelse af blandt andet smerte, nydelse og sult.

Derudover mangler der på nuværende tidspunkt bedre erfaring og flere videnskabelige studier, hvad angår både virkninger og bivirkninger.

Der er derfor stadigvæk uklarhed om, på hvad og ikke mindst hvordan cannabis og dens aktive bestanddele - cannabinoïderne helt præcist

virker.⁽⁸⁾ Mange læger er derfor fortsat tilbageholdende med at udskrive medicinen.

De studier med cannabis der indtil videre har vist de mest lovende resultater, har været på patienter med neurogene smerter (nervesmerter),⁽⁹⁾ men til trods for dette er den samlede videnskabelige dokumentation for cannabis mod smertetilstande ikke overbevisende.⁽¹⁰⁾

Samtidig er det dog værd at understrege, at man godt kan forestille sig enkelte patienter og patientgrupper der har gavn af cannabis til trods for, at man ikke kan dokumentere en signifikant virkning, når man ser på en stor patientpopulation og den brede befolkning.



Jeg kan heller ikke lade være at nævne, at der findes amerikanske studier der viser, at de stater som har lovgivning der tillader medicinsk cannabis, både oplever en reduktion i udskrivningen af opioider⁽¹¹⁾ samt signifikant lavere dødsrater af overdosis associeret med opioider.⁽¹²⁾

Selvom jeg ikke er gået i dybden med designet og kvaliteten af disse studier, kan jeg sagtens forestille mig, at resultaterne står til troende. Det næste skridt må derfor være at undersøge årsagssammenhænge nærmere.

Kan alene troen på cannabis' helbredende kræfter virke opioidbesparende, og/eller har cannabis nogle reelle medicinske potentialer, der i fremtiden kan gøre cannabis til et hensigtsmæssigt alternativ til opioider?

Afsluttende bemærkninger

Jeg mener det er vigtigt at fortsætte med at undersøge og forske i evidensen for opioider og cannabis til smertebehandling. Mere viden er nødvendig for at

Lars Bye Møller har levet med kroniske fibromyalgi smerter i over 20 år. Han har selv været i opioidbehandling i 14 år indtil for ca 1 år siden, hvor han trappede helt ud.

afdække både virkninger og bivirkninger, på hvem, og hvordan medicinen virker.

Det er vigtigt også at være opmærksom på, at vi reagerer forskelligt på medicin. Dette skyldes forskellige gener og, hvordan generne bliver udtrykt på givent tidspunkt i vores liv.

Derfor er der behov for, at en bred palette af forskellig medicin er tilgængelig samt screening af smertepatienter for sikre en mere skræddersyet behandling. Desværre bliver der ikke altid taget hensyn til dette i vores sundhedsvæsen, især måske på smerteområdet, hvor der er store organisatoriske, ressource- og videnskabelige mangler.

Når læger således skal vælge medicin, læner de sig udover deres personlige erfaringer op ad faglige vejledninger og

”Der er meget at tage fat på for at skabe bedre smertebehandling og bedre vilkår for mennesker med kroniske smerter i Danmark.”

retningslinier. Disse baseres af praktiske hensyn primært på, hvordan flertallet af patienter reagerer.

Kombinerer man så dette med de omtalte mangler på smerteområdet, har de individuelle perspektiver og hensyn med at fortabe sig. Dermed udnytter man ikke det fulde medicinske behandlingspotentiale og risikerer faktisk at skade nogle patienter.

Det kommer næppe som en overraskelse for os der beskæftiger os med kroniske smerter og/eller selv lever med dem, at smerteområdet er underprioriteret, mangler prestige og bliver holdt oppe af nogle få ildsjæle. Som bekendt får man dog mere ud af at se glasset som halvt fuldt en halv tomt.

Derfor ser jeg også debatten

om opioider og cannabis som en kærkommen mulighed for, at bringe større politisk og faglig fokus og prioritering til smerteområdet generelt.

Med afsæt i debatmødets to temaer, er mit væsentligste budskab og håb derfor, at man vil forbedre smertebehandlingen over en bred front via bedre uddannelse, større præventiv indsats, bedre koordination og organisering samt flere non-farmakologiske tilbud. På den måde vil man naturligt reducere behovet for stærk smertestillende medicin og cannabis, som de færreste patienter vel i virkeligheden ønsker at tage.

Der er meget at tage fat på for at skabe bedre smertebehandling og bedre vilkår for mennesker med kroniske smerter i Danmark.

Så lad os komme igang.

Du kan finde de 12 kildehenvisninger, på www.faks.dk under menupunktet blade.



4 års fødselsdag i Stege lokalafdeling.

23 marts 2018 har jeg været tovholder for Stege lokalafdeling i 4 år.

I år fejrede vi vores fødselsdag med et besøg af fortælleren Marianne Christensen, som gav os stof til eftertanke med sine små meget symboliske historier.

Vi fejrede 4 år sammen med vores pårørende.

Rigtig hyggeligt at samle træningsgruppen sammen med de pårørende. Sidste gang vi var sammen, sammen med de pårørende, var til foredrag

om kost kontra nedsat fysisk aktivitet, når man er kronisk smertepatient.

Til tider ”trækker” jeg afdelingen, til tider ”trækker” afdelingen mig, i helt bogstavelig forstand.

Vi træner sammen, vi hygger sammen, vi har en rigtig god forståelse for hinanden sammen. Træningsgruppen klarer sig til tider uden mig.

Det sidste år har vi hver især været vældig udfordret og træningsgruppen har været udfordret. Men sammenholdet er stærkt.

Uanset hvad der sker ude i den daglige verden, så er det godt

at have et fast holdepunkt, et fast samlingspunkt, et sted hvor der er forståelse for at være helt oppe at køre eller helt nede at kravle.

Om vi er 2 sammen eller 15 sammen, så ved man at vi er der for hinanden. Og det fejrer vi stolt og glædeligt, en gang om året.

Vi byder nye medlemmer velkommen. Der er ingen grund til at stå alene med sit liv med kroniske smerter.

Det er udfordrende på mange måder, ikke bare smertemæssigt.

Men derfor kan vi godt have nogle gode stunder og lave nogle gode stunder sammen og hver for sig.

Med kærlig hilsen,
Marlon Cramers.



Kalundborg afdelingen

Elin og Per Kristiansen

I Kalundborg afdelingen, har nogle medlemmer været til foredrag i marts og april. Det ene foredrag var om clairvoyance og det andet var om parforholdet

Derudover har vi vores møder hver 14. dag og hver 4. uge er der afspænding i en halv time, ved Birgitte Christensen Bang som er uddannet efter Gotvedsprincipper.

Vi har også været 3 personer på kommunen for at lære de nye tiltag om hvordan vi søger §18 midler og ligger regnskab op på kommunens hjemmeside.

Vi er meget alsidige i vores tiltag og er du medlem af faks så kom og vær med for at se hvad vi laver. Men kontakt os helst først eller se i kalenderen på vores hjemmeside, hvor vi mødes, så du ikke kører forgæves.

Håber vi kan glæde os til at se dig/jer.

Endnu et slag vundet.

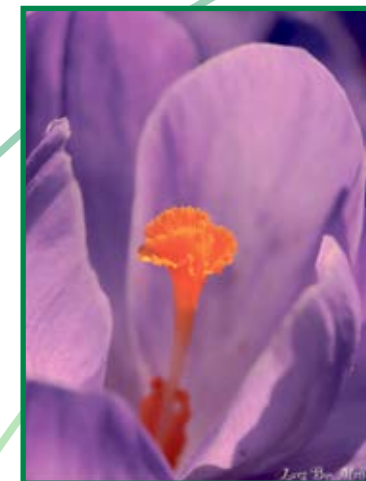
Max Linnebjerg

Efter Foreningen af Kroniske Smertepatienter har henvendt sig til Lægemiddelstyrelsen har vi efterfølgende fået en henvendelse fra Lægemiddelstyrelsen, at de ikke trækker depotformuleret Paracetamol tilbage.

Yderligere information:

se kildehenvisning på:

www.faks.dk under menupunktet blade



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 bliver det muligt at få endnu et svar på nogle af sine spørgsmål.

Vi har fået 2 kompetente personer til at hjælpe os med at besvare spørgsmål fra jer:

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 Diplomuuddannelse i kompleks smertebehandling.

Helle Hald:

SIRIUSadvokat specialist i erstatnings- og forsikringsret, skatteret, og arbejds- og ansættelsesret.

For at få et spørgsmål med i brevkassen gør du sådan:

Send dit spørgsmål på mail til:

kalundborg@faks.dk

Husk at oplyse dit medlemsnummer.

Så vil det bliver sendt videre til den rette til at besvare det.

Skulle der være mange kan det være at spørgsmål må ligge og vente.

Du kan være anonym, hvis du ønsker det. Bare skriv under hvilket navn du vil i brevkassen.

Det er vigtigt at du indsender dit spørgsmål senest den 14. august 2018, hvis du ønsker svar i bladet i september.



Nyt i brevkassen.

Så er det lykkedes at få tilknyttet en socialrådgiver til vores brevkasse, ud over vores smertelæge og jurist.

Socialrådgiveren hedder Bente Toth Mouritzen.

Bente er 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.

Bente har flere gange undervist på seminarer, kurser og konferencer for både kræftpatienter, senhjerneskadede og offentlige myndigheder.

Udover at være frivillig på Smertelinjen er hun også frivillig rådgiver for Hjernetumorforeningen, som er en patientforening under Kræftens Bekæmpelse.



Du vil kunne få svar på spørgsmål omkring forsørgelsesgrundlag, dine rettigheder i forhold til praktisk hjælp i hjemmet, hjælpemidler, kort sagt den sociale lovgivning i bred forstand.

Vi glæder os til at hjælpe dig med dine spørgsmål.



Find os på Facebook:

Den Officielle side:

FAKS - Foreningen Af Kroniske

Smertepatienter

Gruppe for alle medlemmer:

FAKS Foreningen Af Kronisk
Smertepatienter.



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@booh.dk

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@booh.dk

Helsingø:

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

Mødested:
Frivilligcenteret i Helsingø
Møllestien 6
3200 Helsingø

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: lydøe@postlet.dk

Vi mødes hver den 5. i måneden.

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

Region Sjælland

Køge

Kontaktpersoner:
Janni Jørgensen
tlf. 28912075
e-mail: janni@post.tele.dk

Afdelingen holder sommerferie men
Janni Jørgensen kan kontaktes for
hvornår de starter op igen i august

Kalundborg

Kontakt os for mødested da vi ofte
er ude af huset til arrangementer,
hveranden gang afspænding
Toftevej 2, 4400 Kalundborg.
Åbningstid: tirsdage I lige uger
kl. 18:30 – 20:30

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:
Frivilligcenter Slagelse
Skovsøgade 10, bygning S
4200 Slagelse

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

Stege

Kontaktperson:

Marlon Cramers

tlf: 20 92 18 28

E-mail: faksstege@gmail.com

Til selvtræning, hver mandag fra kl 14.30 til 15.30

undtagen i skoleferier/helligdage

Mødested:

Sundhedscenteret i Stege på 2. Sal.

Vordingborg Træningsgruppe

Kontaktperson

Pia Lorentzen

Tlf 4236 1821

Mødetid:

Mandage kl 14.30.

Undtagen i skoleferier/helligdage

Mødetid Torsdag 14.30-15.30

Mødested Træning og rehabilitering
Sankelmarksvej 10 A

4760 Vordingborg

For at deltage skal man have bopæl
i Vordingborg Kommune

Region Nordjylland

Vendsyssel

P.T. ingen afdeling.

Interesseret ring til:

Kontaktperson:

Marion Jensen

E-mail: joergen-j@mail.tele.dk

tlf: 98 98 23 99

Region Midtjylland

Horsens

Kontaktpersoner:

Wanja Zurek

Tlf: 28 83 07 97

E-mail: wanjazurek@hotmail.com

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:

Frivillig centeret borgernes hus

Østre Stationsvej 15

5000 Odense c.

Mødetid:

Første tirsdag i måneden

kl. 14.00 – 16.00

SmerteLinjen



smertelinjen.dk



Faks er medlem af:



www.sip-platform.eu/



www.pae-eu.eu/

SmerteDanmark

www.smertedanmark.dk/

Opnå større livskvalitet gennem...



hjælp til selvhjælp!