

SmerteLiv

No. 3 - 2017



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

(Jonas Meelby Bach ferieramt)

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 er:
17. November 2017



Noter fra Redaktionen:

Næste blad udkommer
December 2017

Sidste frist for indlæg til næste
nummer er som skrevet tidligere:
17. November 2017

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.

Indlæg modtages gerne løbende!

Venlig Hilsen,
Per & Elin Kristiansen
blad@faks.dk

Kontingenter (årligt):

Fuldgyldigt medlem:	240kr
Støttemedlem:	110kr

Indhold

Pårørende Tema

Vi glæder os over at
Smerteliv kan bringe et
Tema om Pårørende, da
det at være pårørende
til en kroniker i høj grad
påvirker hele familien og
omgivelserne.

Der er både pårørende
til smertepatienter og
professionelle, der har
beskrevet udfordringerne
ved at være pårørende.

Sannes smagsoplevelser



Sanne har denne gang en
opskrift på Banankage.

Leder s. 3

vl Formand Pia Frederiksen

PÅRØRENDE TEMA s. 6-23

Hvad med mig? s. 6

Livet set med de pårørendes øjne

Redskaber og kommunikation s. 14

Min oplevelse af at være pårørende s. 20

Ved siden af en Migrænepatient s. 22

Sannes Smagsoplevelser s. 25
af Sanne Lydø

Mød Tove s. 28
af fys Charlotte Porsgård

Karsten, Anni og Tove s. 31
af fys Charlotte Porsgård

EFIC s. 35
af Lars Bye Møller

Lokal Nyt s. 41

Vinder af fotokonkurrencen s. 49

Kontaktoplysninger s. 50



Leder September 2017

Psykolog. Jeg går til psykolog. Jeg har fået psykologisk rådgivning. Jeg har været hos en neurolog. Hvad er egentlig forskellen, og hvorfor er det så tabubelagt at få hjælp af en psykolog. Hvad er det man forestiller sig der sker hos en psykolog.

I FAKS har vi netop lavet en undersøgelse, om blandt andet brugen af psykologhjælp blandt smertepatienter. Undersøgelsen viste at 35% af de adspurgte selv mente at de kunne få gavn af psykologisk smerterådgivning, men alligevel var det kun et fåtal der havde gjort brug af det. Det kan der selvfølgelig være mange årsager til. Dels er det for nogen meget tabubelagt at tale med en psykolog, dels

er der mange der slet ikke ved hvad den psykologiske smerterådgivning går ud på. Endelig er det i Danmark ganske vanskeligt at få adgang til en smertepsykolog. For at tage det sidste først. Sundhedsstyrelsen har i deres Nationale Kliniske Retningslinje (NKR) for generaliserede smerte i bevægeapparatet beskrevet at der er god evidens for psyko-
edukation.

Henvisningsvejledningen for henvisninger til psykolog fra 2016 fastslår dog at du ikke kan henvises på sygesikringen til psykolog, hvis du har en funktionel lidelse. Det vil sige, at de smertepsykologer du kan få henvisning til sidder på de tværfaglige smerteklinikker, og der skal du være færdigudret, for at komme i betragtning. Det betyder at du ofte har gået meget længe med dine smerter før du kan få psykologens hjælp.

Jeg ved efterhånden lidt om

”Hvad er det man forestiller sig der sker hos en psykolog.”

psykologens rolle i forbindelse med smertebehandling.

Personligt var det faktisk psykologen på den tværfaglige smerteklinik, der var med til at gøre den største forskel for min smertebehandling og håndtering. Der var ikke tale om at hele min barndom skulle vendes. Jeg fik hjælp til sorg bearbejdningen. Sorgen over ikke længere at kunne det jeg kunne før.

Dernæst fik jeg en masse redskaber til smertehåndteringen, og til kommunikationen med mine omgivelser. Og det er da også det FAKS's undersøgelse viser, at de der har brugt psykologen, har fået ud af det.

56% føler at de er blevet bedre til at håndtere deres smerter og 31% at kommunikationen med omgivelserne er blevet bedre. Næsten en tredjedel beskriver at psykologen ud over hjælp til smertehåndteringen også har hjulpet med andre problemer som angst, depression og søvnproblemer. Kun 14 % havde ikke fået gavn af psykologens hjælp. Jeg kan kun opfordre til at

”Du har også mulighed for psykologisk rådgivning på SmerteLinjen.”

man tager kontakt til sin læge, og beder om hjælp. Det er ikke fordi smerterne i sig selv er en psykologisk problemstilling, men fordi det at have kroniske smerter er en stor mundfuld, og hjælp fra alle fronter er kærkommen.

Du har også mulighed for psykologisk rådgivning på SmerteLinjen.
Se åbningstider på www.smertelinjen.dk

Dette blads tema er de pårørende. Det har længe været et stort ønske at berøre netop dette emne. Det er ingen hemmelighed at de pårørende til os er hårdt ramt, men jeg synes det er dejligt at der bliver sat ekstra fokus på det. Lad endelig dine pårørende se dette nummer af SmerteLiv. Måske det kan danne grundlag for nogle gode snakke, eller måske der kan findes et enkelt råd eller 2.

Tusinde tak til dem der

”Jeg glæder mig til vi ses på medlemsweekenden i Middelfart.”

har været med til at skrive artiklerne, det har været en stor hjælp.

Jeg har netop deltaget i et møde hos Danske Regioner. FAKS er blevet inviteret med til at sætte fokus på den værdibaserede smertebehandling. Sammen med landet smertelæger, fra både de offentlige og private klinikker, skal vi være med til ved et par workshops, at

sætte fokus på kvalitet frem for kvantitet. Jeg glæder mig meget til at se hvad dette samarbejde kan medføre.

Så har der været stor EFIC smertekongres i bellacenteret. FAKS var naturligvis også her repræsenteret og I kan læse om dette i bladet.

Jeg glæder mig til vi ses på medlemsweekenden i Middelfart.

De bedste hilsener
Pia Frederiksen, Formand for FAKS

Hvad med mig? Livet set med de pårørendes øjne

Denne artikel tager udgangspunkt i et projekt, som er udarbejdet af 2 fysioterapeuter i forbindelse med Master uddannelsen i Smertevidenskab og Tværfaglig Smertebehandling på Aalborg Universitet.

”Patienten i centrum” har i mange år været et mantra i det danske sundhedsvæsen, og der skal slet ikke herske tvivl om, at det også er et meget vigtigt pejlemærke, for os der arbejder med kroniske smerte patienter.

Spørgsmålet er dog, om det er tilstrækkeligt, at have et så entydigt fokus på patienten.

I smertebehandlingen tages der som oftest udgangspunkt i den såkaldte bio-psyko-sociale model, hvor smerter forstås og behandles som en individuel subjektiv oplevelse under indflydelse af biologiske (dvs. fysiske), psykiske og sociale faktorer og hertil hører den familiære situation og parforholdet.

Pårørende TEMA

Parforholdet - eller det at være samboende er for de flestes vedkommende forankret i en tæt tosidighed med stor betydning for begge parter trivsel. Når kronisk sygdom og smerter træder ind i hverdagslivet bliver tosidigheden udfordret på mange planer. Vi fandt det derfor interessant at se nærmere på hvilke tanker, følelser og behov kroniske smertepatienters partnere har.

Dette er dels relevant i forhold de pårørendes egen sundhed og trivsel, men også i forhold til den indflydelse, som nærtstående pårørende uvægerligt har på de smerteramte.

Vi ønskede altså med vores opgave, at flytte fokus lidt væk fra mantraet om at det alene er patienten, som skal være i centrum.

Der er, så vidt vi ved, ikke

”Spørgsmålet er dog, om det er tilstrækkeligt, at have et så entydigt fokus på patienten.”



Pårørende TEMA

tidligere foretaget en kvalitativ undersøgelse af disse pårørendes trivsel og behov i Danmark.

Gennem 2 gruppeinterviews med i alt 11 pårørende, fandt vi frem til 8 overordnede kategorier, som sammenfatter de pårørendes oplevelser af deres situation:

1

Psykiske belastninger eks. frustrationer over forandringer i dagliglivet, bekymringer over manglende udsigt til bedring/helbredelse, stress, spekulationer om fremtiden.

2

Fysiske belastninger eks. overbelastning ved praktiske opgaver, stress, søvnproblemer, ophør med egne interesser eks. træning, tilsidesættelse af egne smerter.

3

Smerternes usynlighed f.eks. udfordringer med tvivl og accept af det som ikke kan ses.

4

Ændrede roller eks. som husholderske, forælder, plejer, sagsbehandler, advokat.

5

Tab eks. af sociale aktiviteter, den aktive hustru/ægtemand, kontrol over hverdagen.

6

Bekymringer vedrørende medicin f.eks. er det den rigtige behandling? Husker den smerteramte at tage sine piller, bivirkninger og skadelige virkninger på længere sigt.

7

Egen omsorg f.eks. savn af tid til sig selv. Brug af meditation, gåture (komme lidt væk og få luft til hjernen), at tage skyklapper på.

8

Ønsker og behov for hjælp og støtte f.eks. mulighed for erfaringsudveksling med andre pårørende, professionel hjælp eks. samtaler med psykolog, aflastning i hjemmet.

"Jeg har mistet mit bagland. Og det gør det svært for mig at fungere i min hverdag på arbejdspladsen" (Bjarne)

Pårørende TEMA

De pårørendes nye roller og behov.

De pårørende beskriver overordnet deres opgaver og roller som tunge byrder, de er blevet pålagt uden at ønske det. Opgaverne er omfattende. De strækker sig fra helt konkrete praktiske opgaver til at forstå, acceptere og ikke mindst håndtere smerternes indflydelse på den smerteramte, dem selv, familien og deres øvrige omgivelser.

Der stilles mange krav, hvor de pårørende ofte bliver hovedansvarlige for at forsørge familien. De skal løse mange forskellige opgaver bl.a. som husholderske, sygepasser, bisidder, forælder og partner. Samtidigt forsøger de for både dem selv og den smerteramte at bevare optimismen og troen på, at det nok skal gå og blive bedre. Selve essensen af livet hos de pårørende synes altså forandret.

Den smerteramte selv er ofte også meget forandret og det kan være svært at genkende og holde af den ændrede personlighed.



Det beskrives slidsomt, når egne behov og smerter må sættes til side, for at hjælpe og løse opgaver for den smerteramte. I alt dette skal de pårørende samtidigt forholde sig til udfordringerne ved smerternes usynlighed og for mange også omgivelsernes uvidenhed og manglende forståelse.

Det er ikke alene smerterne, som er usynlige. De pårørende føler sig selv hyppigt overset.

"Man kan ikke se på Ib, at han er syg! Man kan ikke se, at jeg bor sammen med én der er syg. Så nogen gange kunne man godt ønske sig at det var et brækket ben. Det er jo til at forstå, så kan folk se.... (Gitte)

Noget tyder på, at pårørende

Pårørende TEMA

som har levet med en smerteramt gennem flere år, har vænnet sig til mange af dagliglivets udfordringer. De fremtræder, sammenlignet med pårørende, som har været i situationen i kortere tid, mere tilpasset og giver udtryk for mindre uro og bekymring. De "nye" pårørende forekommer mindre håbefulde og mere bekymrede for fremtiden.

"Jeg ligger altså til klokken bliver både et og to om natten, før jeg falder til ro og i al den tid der... der kører alle problemerne rundt i hovedet på en" (Mads)

De pårørende fremhæver, at det er vigtigt for dem, at blive set, hørt og inddraget af de sundhedsprofessionelle, som de gennem den smerteramte, er i kontakt med. Tillid til at behandlingen er den rigtige for deres kære, er meget vigtig. Medfølelse og god tid under konsultationerne er afgørende i forhold til at opleve sig inddraget som en aktiv, troværdig og betydningsfuld medspiller i behandlingsforløbet. De pårørende efterlyser konkrete tilbud om hjælp

til mestring af dagliglivet med smerter og rollen som pårørende. Både individuelt, parvis og i grupper. Særligt understreges behovet for hjælp til at kunne kommunikere om de udfordringer, der er forbundet til smerterne. Der efterspørges desuden bedre muligheder for at kunne få praktisk hjælp i hjemmet eks. til rengøring.

Smertens usynlighed påvirker også de pårørende

Gruppeinterviewene bragte udfordringerne med smerternes usynlighed på banen. Vi hører ofte i vores daglige fysioterapeutiske arbejde, at patienterne føler sig meget belastede af at være ramt af en usynlig lidelse, som f.eks. kan betyde, at de møder misforståelser og mistro fra deres omverden. Igen fandt vi det interessant, at fastholde fokus på de pårørende og gennemførte derfor 4 individuelle interviews, omhandlende smerternes usynlighed set fra de pårørendes side. De pårørende beskriver, at det er svært, at forstå og forholde sig til noget, man

Pårørende TEMA



ikke kan se. Det kan være smerterne, men der er også andre usynlige symptomer som koncentrationsbesvær, angst og depression. Der er generelt en forestilling om, at det ville være nemmere for alle, hvis den smerteramte havde en synlig skade f.eks. en brækket arm. I det smerterne/lidelsen er usynlig, oplever nogle pårørende, at de ikke bliver anerkendt for de byrder, som de påtager sig og dermed heller ikke mødes med tilstrækkelig empati fra deres omgivelser. Nogle pårørende og patienter vælger helt bevidst at være tavse om smerterne af frygt for bl.a. mistænkeliggørelse og stigmatisering. Hos de pårørende vi talte med i de individuelle interviews, fører usynligheden ikke tvivl eller mistro om eksistensen af smerterne, og selve usynligheden syntes heller

ikke, at være et problem i parforholdet.

I gruppe interviewene gav nogle pårørende dog udtryk for, at det kan være svært at tro på smerterne, når den smerteramte eks. ikke kan klare huslige opgaver, men godt kan passe sine fritidsinteresser.

Mangel på en diagnose er, for de pårørende som lever med det, en ultimativ form for usynlighed. Dette afstedkommer bl.a. stor frygt for, at den smerteramte ikke får en optimal behandling.

Smerternes usynlighed og uforudsigelighed kan gøre det svært, at vide hvad den smerteramte magter den pågældende dag, og hvad han eller hun evt. skal have hjælp til.

Smerterne og usynligheden udfordrer på samme måde intimiteten og det fysiske samvær. Det er eks. ikke altid tydeligt, hvor man kan lægge sine hænder til trøst og kærtegn.

Usikkerhed i forhold til dagens

Pårørende TEMA

smerte status stiller store krav til kommunikation bl.a. med henblik på at undgå konflikter.

Særligt for én af de pårørende, var det vigtigt ikke at belaste den smerteramte yderligere med dårlig samvittighed over opgaver, som ikke blev løst i hjemmet. Hvis hustruen ikke havde løst dem, måtte han vide det, så han selv kunne tage sig af det. Samlet set oplever de pårørende vi talte med, at de smerteramte er gode til verbalt at give udtryk for smerterne eller agere på en måde, så den pårørende kan aflæse, hvordan de har det. Det er mere betydningen eller konsekvenserne af smerterne for det fælles liv, som kan være vanskelige at kommunikere om.

"Jeg kan vågne om natten, så sidder hun på sengekanten og kan ikke få vejret, fordi hun simpelthen har spændt så meget op. Hun sidder og bare trækker luft ind – men kan ikke ånde det ud igen fordi hun har så ondt. Den smerte kan jeg jo ikke se hvor er, jeg kan ikke gøre noget... eller lindre... man føler sig som en idiot når man bare lægger en hånd på

hende... du kan ikke... jeg synes det er svært fordi man ikke kan gøre noget..." (Bjarne)

Smerternes usynlighed synes på flere måder at forstærke de frustrationer som dagligdagen indeholder f.eks. magtesløsheden over ikke, at kunne lindre og frygten for fremtiden. Nogle pårørende vælger at skærme sig selv for bekymringer ved, at tage skyklapper på når partneren taler om sine smerter. Andre går en tur, eller tager en omvej hjem fra arbejdet for at få tid og ro til sig selv i bilen. De pårørende bruger en del tid og energi på at opnå viden omkring de kroniske smerter. Viden bliver hermed en væsentlig kilde til at reducere det usynlige.

Viden er vigtigt, fordi det



Pårørende TEMA

Væsentlige fund:

#1

Komplekse kroniske smerter kan hos smerteramte, der lever i et parforhold, ikke alene reduceres til at være en individuel oplevelse. Smerterne udleveres tydeligt i parforholdet og smerteoplevelsen transformeres dermed til også at være et socialt fænomen.

#2

Det er essentielt for de pårørende, at de ses, høres og inddrages af de sundhedsprofessionelle. Empati og god tid er afgørende faktorer.

#3

Pårørende efterspørger konkrete tilbud om hjælp til mestring af livet med smerter og pårørenderollen. Kommunikation kan være så svær, at der er behov for hjælp.

#4

Smerternes usynlighed fører ikke nødvendigvis til mistro fra den pårørendes side.

"Empati og god tid er afgørende faktorer."

hjælper den pårørende, til at kunne forklare sit netværk om smerterne, og det giver mulighed for at kunne støtte den smerteramte. Ikke mindst i mødet med sundhedspersonale og forskellige kommunale instanser. Det har været i mødet med læger, at der for nogen har været de største udfordringer, med at blive set og anerkendt som både patient og pårørende. De pårørende fortæller, at de til tider må forsvare deres partner over for omgivelserne og herunder lægerne, netop fordi smerterne ikke kan ses.

Jeg har undersøgt utroligt meget og fundet frem til bl.a. Smertecenteret og lavet en masse ting... Taget kontakt til Fibromyalgiforeningen og fået min kone meldt ind der. For jeg ønsker også at vide noget, så jeg har været inde og læse rigtigt meget (Kim)

Hvad kan lære af denne undersøgelse?

Vi har med vores 2 studier forsøgt, at udfolde en lille flig af kompleksiteten i dagliglivet for pårørende til komplekse kroniske smertepatienter.

Pårørende TEMA

#5

Smertens usynlighed kan forstærke pårørendes oplevelse af magtesløshed og udfordrer accepten af de forandringer, som smerterne bringer med sig ind i hverdagslivet.

#6

Usynligheden kan mindskes med viden om smerter. Med udgangspunkt i den biopsyko-soziale smertemodel må vi, for at optimere smertebehandlingen i højere grad prøve at forstå betydningen af, at smerten ikke alene er et individuelt anliggende. Kroniske smerter er i høj grad også et socialt anliggende, med stor betydning for tosidsigheden i parforholdet.

I praksis kommer hensynet til patienten altid frem for hensynet til den pårørende. Derfor er den smerteramtes accept og forståelse for en evt. øget involvering af de pårørende i behandlingen selvfølgelig afgørende. Selvom mange pårørende har en stor villighed, til at indgå aktivt i behandlingsforløbet, skal vi i praksis kunne håndtere og respektere de patienter og pårørende, som

enten ikke ønsker, eller magter det.

Fysioterapeut Lene Hansen Brørup fysioterapi og Træning og fysioterapeut Linda Nielsen Tværfagligt SmerteCenter, Sjællands Universitets Hospital (Køge).

Har du et ønske om at læse mere, er du velkommen til at sende en mail til Linda Nielsen lini@regionsjaelland.dk og få tilsendt vores opgaver.



Pårørende TEMA

Redskaber og kommunikation, når man er pårørende til en kronisk smertepatient.

Der findes masser af "huller" i systemet hvor kronikere glemmes. Det ser vi dagligt eksempler på. At der finders lige så mange, hvis ikke flere, hvor de pårørende glemmes, tales der ikke så meget om. For nyligt er 10 kommuner kommet på listen over kommuner der tilbyder kurser i "lær at tackle hverdagen som pårørende.

Ikke to historier er ens, alligevel vil vi her bidrage med en værktøjskasse med gode råd til hvordan, vi som pårørende kan passe på os selv. Det er dog også vigtig at huske på at der er 850.000 smerte patienter i Dk. Dvs. endnu flere pårørende, så du er ikke alene om dine følelser og frustrationer.

En af de ting man som pårørende skal indstille sig på, er at være omstillingsparat. Masser af planlagte besøg,

gøremål og dagligdags ting bliver i sidste minut lavet om. Fordi smerter eller utilpashed gør det umuligt for kronikeren at gennemføre. Det er vigtigt at man som pårørende ikke bliver fanget i at sætte mål for kronikeren, fordi ønsket om at "jeg ville ønske du kunne" kommer før virkelighedens begrænsninger.

Som pårørende er det vigtigt at holde fast i egne ønsker og behov. At huske på det er ok at have "forbudte" følelser. Den pårørende har også mistet. De har også en sorg. Og et naturligt ønske om at "bare alting kunne være som før, for os begge." er ganske naturligt.

Som pårørende bliver du også tømt for ressourcer af og til. Faktisk bliver hver 5. pårørende syg på grund af belastninger der er kommet til. Så galt behøver det ikke at gå. Når vi så ved at der er 850.000 kronikere og der oftest er mere

"Masser af planlagte besøg, gøremål og dagligdags ting bliver i sidste minut lavet om."

Pårørende TEMA

end 1 pårørende. Så kan du med sikkerhed vide at du er ikke den eneste.

At få en diagnose er ikke nødvendigvis punktum for en lang periode i uvidenhed. Diagnosen, kan også skabe ny utryghed. "Hvad, betyder det." "hvad kan der gøres" "hvad skal vi gøre" En masse spørgsmål at tage hensyn til. Og her er det er vigtig at den pårørende tager hensyn til egne spørgsmål, og egen angst. Det må også betragtes som en krise situation for den pårørende. Det er ikke kun den "syge" der er ramt. De pårørende mister også og ska også i gang med en ny tilværelse.

Som noget af det første at tage fat i. Er det vigtigt at få en forventnings afstemning. Rigtig mange beslutninger bliver taget ud fra "jeg troede at du" og det gælder begge veje.



I ren og skær omsorg, har vi tildens til at tage et hensyn, som måske ikke er ønsket. Hverken af den syge eller den pårørende. Og begge parter har tildens til at tage dem ud fra en dårlig samvittighed.

Ideer til forventningssamtalen:

#1

Tal om hvor meget den syge ønsker at du skal være til stede under ambulante behandlinger, samtaler med lægen o.s.v Husk at gøre opmærksom på egne ønsker. Hvis du ikke bryder dig om at være med. Er du ikke til den store hjælp.

#2

Find ud af hvor meget den syge er parat til at vide om sin sygdom. Måske er du mere videbegærlig. Men så hold din viden for dig selv.

#3

Vær forberedt på at I på nettet kan få informationer. Som i måske ikke forstår, eller misforstår. Skriv spørgsmål ned, og tag dem med til lægen. Uvidenhed er ikke godt for nogen.

Pårørende TEMA

#4

Det kan være en god ide af få aftalt en måde at sige fra på. I vil undervejs begge få brug for "time out" Begge parter kan blive trætte af at tale om sygdom. Og begge har brug for tid til at arbejde alene. Det er ingen skam men en nødvendighed at sige fra. Det kan også være en rigtig god idé at aftale et "kodeord" til dårlige dage. Der er dage hvor det er for meget og ingen ikke orker/magter at forklare og snakke sygdom. Tider hvor i simpelthen har brug for et "time out" Find en sætning eller et ord, der betyder "STOP" Det kan f.eks være netop Time out, pause eller hvad der passer bedst til jer.

Vas skalaen.

Skalaen går fra 1-10 og bliver meget brugt på sygehuse og behandlere. Husk dog at den er personlig og sjældent ens for ret mange. Alle har deres egen, og den kan være forskellig i forhold til hvad der bliver spurgt om.

1 betyder ingen eller minimal smerte og 10 betyder nu kan det ikke blive værre. For

nogle er 10 lig med opkast, svimmelhed endda besvimelse. Andre har andet der indikerer at det er voldsomt med smerterne.

Tag dette med i forventnings samtalen. Så behøver i senere ikke at skulle igennem den store samtale med fokus på smerter, til spørgsmålet om "hvordan har du det"

Blev det lige pludselig dig der blev offer.

Du behøver bestemt ikke at varetage dig en martyrolle. Det er ingen af jer tjent med. Der skal træffes et valg af dig. Også selv om det ikke er nemt. Du har et valg om du vil blive og tage den udfordring der ligger. Eller om i begge er bedre tjent med at du ikke længere er en del af jeres partnerskab.

Det kræver umådelig meget selverkendelse, af den pårørende at overgive sig til ikke at leve op til den rolle. Også her er det vigtig at tale med andre.

"Det kan være en god ide at opsøge andre pårørende."

Pårørende TEMA

Nogle bruger venner, det kan dog være svært fordi de kender begge parter. Det kan være en god ide at opsøge andre pårørende.

De findes her i FAKS og på Facebook er der grupper for pårørende. Både i FAKS regi men også i de forskellige diagnoser grupper.

Hvad gør du når de forbudte følelser opstår.

Som skrevet er det også en krisesituation for den pårørende når livet pludselig ændres på grund af sygdom/handicap. Og som følge heraf er det en naturlig ting at der opstår "forbudte følelser" det kan være vrede mod den syge, afmagt, frustration, bitterhed. Irritation over at du ikke længere har kontrol over dit eget liv, men hele tiden skal tage hensyn.

Mens den syge er til træning, ryger dit "Frikvarter" fordi du lige pludselig er blevet alene om at holde hus, hjem og passe børn.

Det kan være svært at rumme disse følelser, fordi der med

dem kommer skam. Derfor prøver mange at gemme/glemme dem. Det kommer der ikke noget godt ud af. For følelser der gemmes, har det med at dukke op i andre pressede situationer. Og det kommer der sjældent noget konstruktivt godt ud af.

Så også her kan løsningen være at få ord på.

Over for dig selv, og om nødvendigt over for andre. Det kan være venner, psykolog eller måske en præst. Det vigtigste er at du får anerkendt disse følelser. For de er ikke forkerte, men ganske naturlige og rammer stort set alle. Vær ikke bange for at fortælle den syge om det. Det er her en god ide at bruge jeg-budskaber. Altså tale ud fra "jeg er ked af at vi" "jeg føler mig vred over at dette rammer os" Der er ingen grund til at tale med du-budskaber. "Du gør heller aldrig...." "du kan heller ikke....."

Der er også den mulighed at du kan kanalisere dine følelser ud i aktiviteter. F.eks. dyrke noget sport hvor du får fornemmelsen af at komme af med noget.

Pårørende TEMA

Nogle har succes med at skrive følelser ned. Det behøver ikke være til nogen, blot tanken om at få tankerne væk fra hovedet og ned på papiret. Det kan være digt, eller blot egen historie.

Giv dig selv en pause i tankemylderet. Måske en gåtur i skoven, havearbejde, male, musik. Mindfulness virker også for mange. Det vigtigste er at du er ærlig over for dig selv.

Når det hele føles som det er kørt i hårdknude.

For det kan undertiden føles som om en løsning er umulig at komme frem til. Men med lidt arbejde og god vilje, skulle det være muligt, om ikke andet så at komme nærmere en acceptabel løsning.

Problemløsningsmodel

Når problemerne i hverdagen begynder at opstå. Kan det være en god ide at have en løsningsmodel at arbejde ud fra. Her er det godt at kende problemløsningsmodellen. Den gælder for alle problemstillinger og kan bruges af alle.

#1

Identificer problemet. Meget vigtigt punkt. For somme tider er der så mange ting og følelser der spiller ind over hinanden. F.eks.: Hvis du er træt og drænet og ikke har energi. Hvad er så det egentlige problem. Trætheden eller den manglende energi. Tag for hver løsningsmodel kun fat i én af problemerne. Lav evt. en ny over det andet problem.

#2

Lav en liste med ideer til at løse problemet:

Hvordan får jeg bedre søvn: Måske køligere temperaturer i soveværelset. Et bad inden sengetid. Blid massage. Rolig musik. Sove alene.

#3

Vælg en idé at afprøve. Husk nye vaner kan tage tid at tillære. Så vær tålmodig.

#4

Vurdér resultatet.

#5

Vælg en anden idé at afprøve hvis den første ikke virkede. Tag listen frem igen og prøv noget nyt fra den.

Pårørende TEMA

#6

Brug andre ressourcer.
Spørg andre til råds. Læge,
venner, familie

#7

Accepter, hvis problemet ikke
lader sig løse lige nu.
Måske i når til et punkt hvor
det syntes umuligt at komme
videre. Så lad det ligge for
en tid. Men vend tilbage på
et senere tidspunkt. Nogle
problemer/bekymringer kan gå
i sig selv.

Samlet var her lidt forskellige
værktøjer, der forhåbentligt,
kan være behjælpeligt i en
udfordrende hverdag. Det er
dog vigtig at huske på at der
ofte skal bruges forskellige
værktøjer til forskellige
problemstillinger.

Noget virker godt til et
problem, et andet skal
afhjælpes med et andet stykke
værktøj.

Og husk altid på at i er ikke
alene.

På Smertelinjen 6013 0101 Er
der mulighed for at snakke
med andre smertepatienter,
sygeplejesker, socialrådgivere.

Og der er muligt at få
psykologisk bistand. Både for
pårørende og patienter.

Kig evt. på hjemmesiden og se
åbningstider.
www.smertelinjen.dk

Pia Lorentzen
Kilde: Lær at tackle hverdagen
som pårørende



Pårørende TEMA

Min oplevelse af at være pårørende.

Jeg er gift med en kronisk
smertepatient, og det er ikke
altid lige nemt.

Den almindelige dagligdag
foregår meget på min kones
præmisser. Jeg har et
fuldtidsjob, og når jeg så
kommer hjem derfra, skal jeg i
gang med det der hjemme som
hun ikke har kunnet klare i
løbet af dagen.

Ofte bliver hun meget
kortluntet. Når smerterne
og den manglende søvn har
taget overhånd, kan hun blive
ganske urimelig, og så gælder
det om at trække sig ind til
computeren.

Ofte kan vi også have lavet en
aftale om noget vi skal, men
det er aldrig helt til at vide
om vi kan komme afsted før i
sidste øjeblik.

Sidst var det vores sommerferie

**”Samtidig er vi
super dygtige til at
kommunikere.”**

der var truet, grundet en
skulder der var gal. Kun
grundet en blændende indsats
fra hendes fysioterapeut fik vi
reddet ferien.

Min kone laver frivilligt
arbejde, nogen gange kan
jeg godt føle at det tager
rigtig meget af hendes tid og
overskud, men samtidig er
jeg klar over at hun har brug
for nogle input i sin hverdag.
Men det kan virkelig godt tage
overhånd.

Hvad er det så der gør at vi har
haft kobberbryllup, og hvad
er det der gør at jeg har tænkt
mig at være sammen med
hende mange år endnu??
Selvfølgelig elsker jeg hende.

Jeg har været i forsvaret i
mange år. Man tilpasser sig. Vi
har sat tempoet efter hvad hun
kan klare. Livet i forsvaret har
også lært mig at sætte tingene
i perspektiv. Det er ting der er
meget vigtige og ting der dybest
set er meget uvæsentlige.
Samtidig er vi super dygtige til
at kommunikere.
Det kan godt være livet ikke
har formet sig som vi havde
håbet, men vi har trods alt et
godt liv.

"Planlægning er kodeordet."

Min kone er næsten altid hjemme, og kan tage sig af "sekretærarbejdet".

Vi er der altid for hinanden. Vi har måttet genopfinde begrebet kvalitetstid. Og så gælder det om at afstemme forventninger.

Vi prøver at være realistiske, både når det gælder hverdag og ferie. Planlægning er kodeordet.

I dag er jeg selv begyndt at slås med nogle smerter, det giver nye udfordringer, men vi er gennem de sidste mange år blevet klædt godt på til at kunne klare de nye udfordringer.

Hilsen Lars.



Ved siden af en migrænepatient.

Migræne er en altoverskyggende hovedpine, der påvirker alt fra tanker til handlinger. Lys, lyd og bevægelse er ikke til at udstå, hvilket var grunden til, at min mor ofte måtte lukke sig inde i et mørkt soveværelse. Vi har alle prøvet en slem hovedpine, men migræne er værre. Min mors børn fik ikke kronisk migræne, men vi måtte se på ved siden af.

Der kommer altid en regning, når man belaster sit hoved

Sådan er det for alle med kroniske smerter, hvis man belaster sin krop, så kan man regne med noget tid i sengen bagefter. Min mor kunne ikke være med på samme måde som andre, og derfor har jeg fået fornemmelsen af, at jeg aldrig har oplevet min mor udfolde sig helt, have det så sjovt som hun gerne ville, eller prøve alle de ting hun havde lyst til. Jeg har fornemmelsen af, at min mor ikke fik lov til at blive så glad, som hun

kunne have været. Når det er sagt, så synes jeg, at hun har været en dejlig mor, og jeg har ikke fornemmelsen af, at hun har været en mindre god mor, tværtimod så har jeg utrolig meget respekt for, at hun har gjort det så godt, som hun har. Min fornemmelse er bare, at hun kunne have gjort mere for sig selv, hvis hun ikke havde haft migræne.

Arbejde er kun muligt med medicin, når man har migræne

Min mor arbejdede sandsynligvis mere end hun burde have gjort, fordi hun nok følte sig tvunget til det. Der findes stærk smertestillende medicin, som kan holde folk på arbejdet, men i længden giver selve medicinen abstinenser i form af hovedpine, hvis man ikke tager den. Så der er ikke en løsning, man bør byde folk, den er sundhedsmæssigt u hensigtsmæssig. Migræne er ikke en anerkendt lidelse, ligesom mange kroniske smertesygdomme ikke er det. Førtidspension er ikke længere en mulighed, så hvad kan kroniske smertepatienter stille op, når de bliver efterladt af



systemet? Medicinering er tit svaret, men ikke en løsning efter min mening.

Det er svært som pårørende til en med kroniske smerter

Det er sværere for dem med kroniske smerter. Socialt er det stigmatiseret, når man ikke arbejder på grund af smerter. Det er der, vi kan starte. Lad være med at se ned på folk, der ikke arbejder. Husk at det er måden, vi behandler de svageste i vores samfund, der definere os som samfund. Danmark er kendt for at tage sig af de svageste. Det er derfor, vi er en af de bedste lande at være født i, og det må vi ikke glemme.
Jonas



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

Sannes smagsoplevelse

Banankage - til det gode humør og nattesøvnen

af Sanne Lydø, cand.pharm, ernæringsterapeut



Ingredienser

3-4 modne bananer (300 gram moset)
3/4 dl sojamælk eller mandelmælk
2 æg
3 spsk olivenolie eller smør
50 gram kokossukker (kan evt udelukkes hvis man ønsker at undgå sukker)
1-2 tsk vaniljepulver eller kornene fra en vaniljestang
100 gram dadler
100 gram mørk chokolade 70%
100 gram mandelmel
50 gram boghvedemel
50 gram kokosmel
2 tsk bagepulver
1 tsk havsalt
Hasselnøddeflager

Fremgangsmåde

Banancerne moses og blandes sammen med sojamælk. Olie/smør, æg, kokossukker og vaniljepulver piskes cremet. Bananmosen røres i. I en anden skål blandes mel, bagepulver, salt og hakkede dadler. Det hele røres nu sammen og tilsættes hakket chokolade. Drys med hasselnøddeflager på toppen. Dejen fyldes i en form foret med bagepapir og drysses med hasselnøddeflager på toppen. Bages ved 180 grader i ca. 55 min. Lad kagen hvile 5-10 min i formen inden den tages ud og sættes til afkøling.

Bonusinfo -

madens funktionalitet i et større perspektiv

Banancer indeholder bl.a. den essentielle aminosyre tryptofan, B-vitaminer, magnesium og en del kulhydrater. En essentiel aminosyre betyder, at vi som mennesker er nødt at indtage aminosyren via kosten for at opretholde en normal funktion af organismen. Vi kan ikke selv danne stoffet i kroppen. (Aminosyrer bruges som byggestene til at danne andre aminosyrer og proteiner).

Tryptofan er et nødvendigt råstof for at danne den humørgivende neurotransmitter serotonin som videre omdannes til søvnhormonet melatonin. Men undervejs skal tryptofan gennem nogle omdannelsestrin og der er flere medvirkende faktorer som er nødvendige for at processen kan foregå, se figur 1.

Serotoninniveauet påvirker hvordan vi har det i løbet af dagen. Et for lavt niveau kan føre til bl.a. modløshed, humørsvingninger, udmattelse,

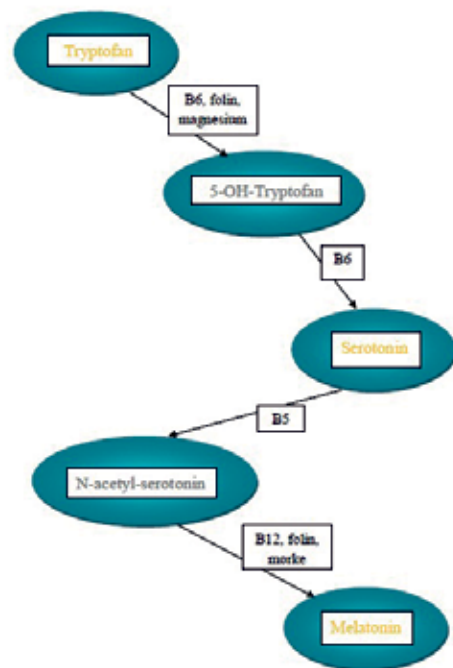
aggressiv adfærd, smerter og depression. Men for at serotonin kan dannes ud fra tryptofan kræver det bl.a. B6, folinsyre og magnesium. Melatonin er vores søvnhormon og dannes ud fra serotonin. For at denne proces kan forløbe kræves i første omgang nok serotonin men også tilstedeværelse af vitaminerne B5 og B6, folinsyre samt at der er mørke omkring en. Er disse faktorer ikke til stede eller kun i meget lille mængde kan det vanskeliggøre dannelsen af de nødvendige neurotransmittere og hormoner.

Det kan være svært at få nok tryptofan gennem sin mad, da aminosyren konkurrerer med andre aminosyrer om at passere fra blodet og ind i hjernen gennem den såkaldte blod/hjernebarriere. Denne passage foregår via en transportmekanisme som kun har en hvis kapacitet. Tryptofan er oftest i underskud i forhold til de øvrige aminosyrer og der bliver derfor en konkurrence om transporten gennem blod/hjernebarrieren. Men systemet er så smart indrettet at tryptofan er

den eneste af aminosyrerne som transporteres i blodet af plasmaproteinet albumin mens de øvrige aminosyrer transporteres af hormonet insulin. Det er derfor en god ide at indtage kulhydrater sammen med tryptofanholdig mad. Kulhydraterne får blodsukkeret til at sige og frigør insulin. Med et stigende blodsukker- og insulinniveau, åbner kroppens celler for de øvrige konkurrerende aminosyrer som så borttransporteres ud til

celler og væv mens tryptofan kan forblive i relativt overskud i blodbanen og dermed komme ind i hjernen i større mængde og gøre sin effekt.

Da bananer udover tryptofan også indeholder kulhydrater, B5, B6, folat og magnesium er det en god kilde som basis for dannelse af serotonin og sammen med andre faktorer endvidere basis for melatonin, et godt humør og en god søvn.



1: Tryptofans omdannelse til serotonin og videre til melatonin

Mød Tove, der ikke kunne løfte armene over hovedet - en fortælling om smertemestring

Fortællingen er den første, men kommer i bladet som den 3. i rækken af en inspirerende artikelserie om mit arbejde som fysioterapeut med mestring af langvarige smerter hos smertepatienter.

Ild i håret!

Den første gang jeg mødte Tove, mødte jeg en lav, tæt kvinde med benene presset tæt sammen og armene lukket tæt om kroppen. Meget forsigtigt stak hun den ene pote frem og hilste med svagt håndtryk og pibe-stemme.

Da Tove begyndte at tale, forvandlede den forsigtige, smerteforpinde kvinde til en furie med ild i håret.

Det var ikke svært at gennemskue, hvilken problematik, der var i spil hos Tove: hun havde ondt.

Patientens historie er et unikt univers

Toves historie gav et stærkt blik ind i hendes verden med erfaring, kompetencer og minder på godt og ondt, på baggrund af det liv, hun har levet. Historien belyste hendes ressourcer og begrænsninger og lærte mig, hvordan jeg kunne hjælpe hende videre.

Indsigten i et andet menneskes liv er et stort privilegium, som jeg altid forholder mig meget ydmygt overfor.

Patientens historie er et unikt univers, der gør mig nysgerrig. Derfor går jeg altid ud fra, at jeg ingenting ved og lader patienten uddanne mig.

"Jeg har ondt - det er som at være træningsøm hele tiden!"

Tove havde fået konstateret fibromyalgi og oplevede springende influenzasmerter i hele kroppen. "Det er som at være træningsøm hele tiden", forklarede Tove.

Smerterne optrådte særligt i armene og benene med svingende intensitet.

Når Tove havde en rolig dag lå smerterne på VAS 3/10 på smerteskalaen. Når Tove havde travlt, lå smerterne på 9/10 på smerteskalaen.

Tidligere havde Tove haft en depression pga. familiære problemer.

Tove talte uafbrudt i en time. Der var mange ting, Tove havde klaret tidligere uden problemer, som hun ikke kunne længere, som fx at løfte armene op over hovedet - det var hendes største problem.

Mens Tove talte, faldt hendes indre furie til ro og tilbage sad en kvinde med stor indsigt i sin egen problematik. Vreden skyldtes frustration over tidligere ikke at blive hørt og mødt i sin problematik og sine smerter.

Tove fik overblik - endelig!

På min arbejdsplads arbejder vi aldrig isoleret med en skade.

Dvs. vi kigger aldrig kun på knæet hos en knæpatient. Vi arbejder, som fysioterapeuter, altid helhedsorienteret med hele mennesket, vi møder.

Mens jeg lyttede til Toves

historie og smertebillede, sammenholdt jeg derfor hendes ord med den bio-psyko-sociale arbejdsmodel og min viden om smerter.

Og så faldt mange brikker på plads. Både for Tove og jeg.

"Mit nervesystem slår alarm - så er jeg alligevel ikke tosset!"

Vores hjerner bearbejder konstant information fra kroppen (bio), sindet (psyko) og omgivelserne (sociale) på én gang. Hvis informationerne er positive og konstruktive, er der ingen problemer i det.

På baggrund af den bio-psyko-sociale information kan hjernen konkludere fare og slå alarm til kroppen i form af smertesignaler.

På kort sigt, som fx når vi slår os, er kroppens alarmsystem og evne til at sende smertesignaler, en meget brugbar forsvarsmekanisme.

Men Toves historie viste, at hun, gennem flere år, havde haft både fysiske (bio), psykiske (psyko) og sociale problemer i sin tilværelse. I hendes tilfælde, havde alarmsystemet og



smertesignalerne været aktive i flere år.

I sådan en langvarig alarmtilstand med smertesignaler, kan nervesystemet udvikle sig, så det sender spontane smertesignaler hurtigt rundt i kroppen, uden at der er nogen fysisk skade, hvilket er til stor gene.

Tove lyttede til min forklaring og svarede lettet: "Det giver mening - så er jeg alligevel ikke tosset".

"Midler der virker, tak!"

På min arbejdsplads tror vi ikke på standardiserede forløb, hvor man giver alle patienter det samme. Derfor lagde jeg og Tove et træningsprogram til hende på baggrund af min undersøgelse.

Fokus blev genopretning af muskulaturens balance. Tove skulle arbejde med bevægelse og muskelaktivering, så hun bl.a. kunne løfte sine arme. Ved siden af deltog hun i afspænding og balancetræning med bolde. Indimellem træning drak Tove og jeg kaffe sammen.

Centrale spørgsmål som: Hvad vil du egentlig gerne? og Hvad skal der egentlig til, for at du begynder at arbejde dig hen imod dine mål? blev omdrejningspunktet for Toves mestring af sine smerter.

Vi talte mere om årsagen til smerterne og i stedet for at hade dem, fik Tove en forståelse, så hun kunne samarbejde med smerterne og passe på sig selv og sin krop.

Tove begyndte at koncentrere sig om nye måder at udføre gamle opgaver på og alt det hun ikke kunne, delte vi op i små dele, som vi gradvis udsatte hende for, indtil hun kunne.

Tove tog kontrollen tilbage - nu kan hun ikke få armene ned. Tove lærte at mærke sin krop med tilpasset træning og afspænding.

Og med viden om smerter, vores samtaler og sin dagbog, fik Tove kontakt til sig selv igen.

Indimellem kommer Tove stadig på besøg og forsyner os med hjemmelavet marmelade.

Det er ikke længere et spørgsmål, om Tove kan løse opgaven, spørgsmålet er, hvordan hun vil løse opgaven.

Da jeg mødte Tove, hørte jeg kun om problemerne og om hvordan hun ikke kunne få armene op over hovedet - nu kan hun ikke få armene ned for muligheder.

Charlotte Porsgaard,
hovedansvarlig for smerteforløb hos Ascendfys



Karsten, Annie og Tove mødes på smertemestringsforløb - en fortælling om smertepatienter

Fortællingen er den fjerde og sidste i rækken af en inspirerende artikelserie om mit arbejde som fysioterapeut med mestrings af langvarige smerter hos smertepatienter.

Må man samle smertepatienter?

Efter lange udredningsforløb og utallige behandlingsforløb, fandt Karsten, Annie og Tove (se tidligere historier i medlemsbladet) frem til det samme smertemestringsforløb, Smerteloungen hos Ascendfys.

Hver med sin problematik og hver sit individuelle forløb bag sig - men med smerterne til fælles.

Karsten var opgivende, han forventede ikke, at forløbet ville hjælpe, Annie var nervøs for, om hun kunne klare det og Tove var i forsvar.

At samle en gruppe af mennesker, som fx smertepatienter, med det formål, at hjælpe dem og lade dem

hjælpe hinanden, er et meget omdiskuteret middel.

Nogen frygter, at de samler sig og fastholder hinanden i deres elendighed, og i værste tilfælde trækker hinanden længere ned i den onde spiral.

Den frygt er, efter min erfaring, helt ubegrundet. For når man samler mennesker, så samler man også ressourcerne: kompetencerne, erfaringerne og indsigterne. Sammen finder de ind i en positiv spiral og forstærker hinanden.

Smertepatienter er
RÆDESELSFULDE!

Når det er sagt, så indrømmer jeg, at den positive spiral sjældent indfinder sig på det første møde.

De første gange i smertemestringsforløbet, når smertepatienterne er samlet, er de en støjende flok!

For smertepatienter råber og taler med skingre stemmer, når de afbryder, brokker sig, skælder ud, kritiserer og græder, så selv den stærkeste ildsjæl indimellem mister modet.

Blandt kolleger i sundheds- og aktiveringssystemet og de øvrige

”Smertepatienter er en misforstået gruppe! Og det er en skam.”

omgivelser, kan de derfor også være en berygtet - og frygtet gruppe.

Smertepatienter er en misforstået gruppe! Og det er en skam.

For når de største frustrationer er luftet, tegner der sig et andet billede af smertepatienterne.

Når smertepatienterne, bliver mødt og lyttet til - og troet på - i deres historie, så begynder de også selv at lytte og vise tillid. Og det er her ressourcerne kommer i spil, som konstruktive input til andres og egne problemer.

Men når frustrationerne over smerternes konsekvenser fylder så meget som hos smertepatienter, kan det være svært for andre at få øje på deres gode intentioner bagved.

I virkeligheden er smertepatienter
VIDUNDERLIGE!

Jægersoldaten og triatleten i

Karsten lærte Annie at lade været med at give op. Annies empati og tillid til andre mennesker lærte Tove at lytte, og Toves evne til omstilling og samarbejde lærte Karsten at engagere sig og forvente noget. Uden smertemestringsforløbet havde Karsten, Tove og Annie, tre meget forskellige typer, sikkert aldrig mødt hinanden eller haft gavn af hinanden. Så svaret er ja. Selvfølgelig må man samle smertepatienter og bringe ressourcerne i spil!

Smertepatienter er mennesker der kan noget, der vil noget, og som gør noget. En masse. Faktisk gør de ofte for meget. Smertepatienter gør ofte alt for meget for andre mennesker: sin familie, kolleger, chef, naboer. Den tilgang gør dem til vidunderlige mennesker med store hjerter og stærke omsorgsgén.

Problemet er, at omsorgen for alle andre ofte sker på deres egen bekostning.

Det starter med DET GODE I DIG!

Det er en stor indsigt at gøre sig. At man gør for meget, når man mange gange over tid, har fået at vide, at man gør for lidt.

Men det er en endnu større indsigt, at forventningerne til ens egen indsats, ofte kommer fra én selv. Det er tager tid at forstå. Og det tager tid at lære at lægge kritikken fra sig. Kritikken af omgivelserne og selvkritikken. Ligesom skyld skal sendes langt ud af bevidstheden!

Men når man samler smertepatienterne, giver dem smerteviden og lærer dem at træne med respekt for smerterne, gradvis eksponering og restitution, så følger refleksionen med.

Indrømmet, nogen smertepatienter er bedre til det end andre. At reflektere over egen tilværelse, egen opførsel



og egne valg. Men al refleksion tæller, for med refleksionen følger forståelsen - og smertelindringen.

Med fokus på det gode (alle mennesker indeholder noget godt), tror man mere på sig selv. Når man tror på sig selv, bliver man også bedre til at sige fra.

Når man siger til og fra overfor omgivelserne, ud fra egne behov og ønsker, har man taget kontrollen over eget liv. Og heri består smertemestringen!

Kontrollen over eget liv beroliger hjerne og nervesystem, som skal slå mindre alarm og dermed signalerer færre smerter til kroppen. Smertemestring starter med at (gen)opdage det gode i sig selv, sænke forventningerne, træffe bedre valg og passe på sig selv.

Præcis som Karsten, Annie og Tove.

Charlotte Porsgaard,
hovedansvarlig for smerteforløb
hos Ascendfys



EFIC-2017 - Europæisk smertekonference i Danmark (Af Lars Bye Møller)

Hermed en hilsen fra EFIC's store europæiske smertekonference der i skrivende stund finder sted for 10 gang og tilmed i Danmark fra den 5 til den 9. september.

Det er næstformand Sidse Holten og mig selv Lars Bye Møller der deltager ved smertekonferencen. Jeg har tidligere selv deltaget ved europæiske smertekonferencer og synes altid, at jeg får en masse spændende ny viden og bekendtskaber med hjem.

Samtidig vil jeg godt indrømme, at når man selv lever med kroniske smerter, er det en udfordring at få de lange



indholdsrige dage til at hænge sammen. Man kan meget hurtigt komme bort fra at lytte til sin krops signaler og at overbruge sig selv med flere smerter og træthed til følge. Lever du selv med kroniske smerter, forstår du sikkert alt for godt, hvad jeg snakker om.

Kroniske smerter betyder for mange mennesker et stort funktions- og ressourcetab og derfor også et stort behov for at prioritere og tage pauser.

For mit vedkommende har det derfor haft stor betydning, at konferencen bliver afholdt så tæt på mig. Dermed har jeg haft langt større overskud til at kunne deltage ved flere af konferencens oplæg, snakke med flere mennesker og få mere viden med hjem.

Hvad er EFIC

Kort fortalt er EFIC (The European pain Federation) en tværfaglig organisation og europæisk sammenslutning af sundhedsprofessionelle selskaber fra 37 lande, der arbejder med og interesserer sig for smerte-forskning og behandling.

Sammenslutningen har ca.

20.000 medlemmer i form af læger, sygeplejersker, fysioterapeuter, kiropraktorer, ergoterapeuter og forskere mfl. Tilsammen besidder disse mennesker en masse sundhedsfaglige erfaringer og videnskabelige data omkring smerter og smertebehandling.

Patienter og sundhedsprofessionelle kan løfte smerteområdet i fællesskab

I FAKS - Foreningen af kroniske smertepatienter er vi glade for som patientforening at kunne deltage ved smertekonferencen.

For et par år tilbage skrev jeg selv til EFICs præsident vedrørende et ønske om inddragelse af patientforeninger i deres organisation. I dag kan man ikke blot deltage i deres konferencer som patientforening men også blive medlem af EFIC og dermed støtte deres arbejde.

Jeg synes dette er et vigtigt signal og et skridt i retningen af et større samarbejde og anerkendelse af hinandens arbejde som sundhedsprofessionelle på den ene side og os patienter på den anden.

Denne holdning blev da også afspejlet i flere oplæg på konferencen der beskrev, hvordan patienter og sundhedsprofessionelle sammen kan advokere med større gennemslagskraft for smerteområdet.

Som nogen er jer måske allerede ved, har vi her i Danmark interesseorganisation SmerteDanmark, som vi er et par stykker fra FAKS' bestyrelse der var med til at stifte.

Det er dog ikke altid en let opgave at få sundhedsprofessionelle og patienter til at sidde ved samme bord for ikke at tale om at blive enige.

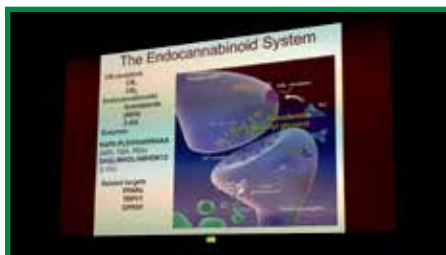
Vores hverdag er på mange måder forskellig og dermed også vores perspektiver, holdninger og agendaer. Netop derfor er det vigtigt at kunne sidde ved samme bord og diskutere tingene for at undgå misforståelser og fordomme.



Fagligt indhold ved konferencen.

Smertekonferencen indeholdt ikke helt overraskende en række oplæg og debatter omkring medicinsk cannabis. Medicinsk cannabis har som bekendt været meget oppe i medierne de seneste par år også her i Danmark, hvor en prøveordning træder i kraft i 2018.

Til trods for dette beskrev flere af oplægsholderne, hvor dårligt videnskabelig dokumentation der på nuværende tidspunkt rent faktisk er for, at medicinsk cannabis virker på smerter. Derfor opfordrede de også lægerne til at være tilbageholdende med at udskrive præparaterne og i stedet for gøre brug af nogle af de medicinske og ikke-medicinske behandlinger, man rent faktisk ved virker på mennesker med kroniske smerter.



Der var dog også forskere, der fremlagde forskning med mere positiv udsigt til anvendelse af medicinsk cannabis. Denne forskning kredser overvejende omkring det naturlige endocannabinoid system, vi har i kroppen og dets funktioner i forhold til regulering af nerveceller, immunsystemet og de såkaldte glia/støtteceller.

Mere forskning og flere forsøg på dette område vil potentielt kunne bibringe bedre forståelse for kroniske smerter, og de mekanismer der er forbundet med sensitivisering af centralnervesystemet, og måske vil man tilmed kunne udnytte denne viden til at designe bedre medicin.

De morfinlignende stoffer også kaldt opioider fyldte også meget i programmet. Ikke mindst fordi denne medicinske gruppe for nogle af os smertepatienter, er den eneste medicin der virker tilstrækkeligt på vores smerter til, at vi kan få en tålelig tilværelse.

Desuden er der en række europæiske lande, hvor der er dårlig adgang til behandling med denne medicin på grund af stigma, fordomme og økonomiske vilkår. Selvom vi i

Danmark ligger på et forholdsvis højt forbrug af morfinlignende stoffer især med præparatet tramadol, kæmper vi tilsvarende med fordomme og uvidenhed på området.

Dette betyder at nogle patienter bliver frarøvet retten til smertestillende behandling og en bedre livskvalitet, mens andre får for meget medicin og forværring på grund af dette. Som et menneske der selv lever med kroniske smerter og har glæde af præparaterne i forholdsvis små doser, tror jeg på, at det er vigtigt, at vi sikrer et bedre vidensgrundlag hos både patienterne og lægerne. Kun på den måde kan vi opnå en rationel tilgang til medicinen, for at sikre adgang for de mennesker den faktisk hjælper.

Selvom det medicinske fyldte en del på konferencen var der også fagligt indhold omkring ikke-medicinske behandlingsmetoder. Der var blandt andet nogle spændende oplæg omkring fysisk aktivitet/træning og smerter.

Meget erfaring og forskning tyder på, at der hos nogle grupper af mennesker med kroniske smerter opstår en dysfunktion i det system der



almindeligvis medvirker til smertedæmpning og velbehag ved træning og aktivitet.

På den måde risikerer man faktisk den modsatte effekt. Dette betyder ikke nødvendigvis, at man ikke kan få noget ud af træning, hvis man tilhører denne gruppe, man skal blot være opmærksom på at afstemme belastningen og typen af træning til den enkelte patient, så træningen ikke fører til forværring af de allerede eksisterende smerter.

Det psykologiske og sociale fyldte naturligvis også en del, fordi vores smerteoplevelse er under stor ind-flydelse af vores tanker og følelser. Derfor var der også oplægsholdere der lagde vægt på risikoen for at reducere og fortabe os i det biomedicinske i smertebehandlingen.

Evidensbegrebet blev også udfordret, og budskabet er at ikke al behandling kan

godkendes på baggrund af randomiserede kontrolleret studier.

Vi opnår de bedste resultater ved at behandle det hele menneske, og bør derfor i mindst lige så høj grad have fokus på tanker, følelser og sociale relationer hos det enkelte individ.

Sidst men ikke mindst fyldte det sundhedspolitiske en del.

Som tidligere nævnt var da meget omkring, hvordan vi bedst muligt påvirker politikerne og sundhedsmyndighederne, så smerteområdet kan blive taget lige så seriøst og prioriteret lige så højt som andre store sygdomsområder.

I denne sammenhæng bør nævnes, at kroniske smerter traditionelt er blevet opfattet udelukkende som et symptom og desværre stadig bliver gjort det af mange. Derfor har kroniske smerter ikke tidligere i samme udstrækning haft sine egne diagnosekoder. Ihvertfald har man ikke gjort brug af dem i praksis.

Med den nye udgave af det internationale system til klassifikation af diagnoser:

ICD11 som WHO landene har været en del af siden 1994 fylder kroniske smerter en langt større del, er mere differentierede og kan være en selvstændig tilstand og diagnose.

Det bliver spændende at se, hvordan de danske sundhedsmyndigheder vælger at fortolke og anvende retningslinjerne, når den nye udgave udkommer her i 2018.

I dette afsnit har jeg kun kort berørt noget af det faglige indhold fra konferencen.

Hvis du vil læse mere om indholdet fra konferencen, er der link til sidst i artiklen til konferencens hjemmeside.

Desuden kan du i de næste to udgaver af Smerteliv læse mere om henholdsvis områderne medicinsk cannabis og postoperative smerter.



En konference med betydning for både dig og mig.

Både på det personlige plan og som patientforening tror jeg, at konferencen har betydning. Som sagt får man en masse viden omkring ny forskning med hjem. Ikke mindst får man muligheden for at netværke med mange af de fagprofessionelle der til dagligt beskæftiger sig med smerter i klinisk praksis eller som forskere. Tilsammen giver det en mere nuanceret viden og flere kontakter at trække på.

Jeg forstår udmærket, hvis du synes at smertekonference, faglige miljøer og den videnskabelige verden alt sammen kan synes meget langt væk fra din hverdag og dine udfordringer med kroniske smerter. Men samtidig vælger jeg, at tro på, at konferencer som denne, kan medvirke til at skabe større sundhedsfaglig, politisk og folkelig opmærksomhed på smerteområdet.

I hvert fald er det opløftende at se, at man ikke er alene, og at der er mange andre der også arbejder for at skabe mere viden, bedre forståelse og

behandlingstilbud til både dig og mig, der lever med kroniske smerter.

Mvh Lars Bye Møller.

Find mere info om konferencen og EFIC på www.efic201.kenes.com

www.europeanpainfederation.eu



Nyt Fra Lokalafdelingerne

Nyt fra Stege afdelingen.

Stege afdeling blev enig om ændring af åbningstider i mandags. Ændringen træder i kraft efter næste mandag. Vi træner mandage i ulige uger på sundhedscenter Stege kl 14.30 til 15.30. Vi holder fri i skoleferier.

Vi har nemlig 10 turs kort til Nørre Alslev svømmehal, så vi vil forkæle os selv med varmvandstræning og infra rød sauna ind imellem til afveksling for "tør" træning i sundhedscenter Stege.

*Man er altid velkommen til at kontakte Marlon Cramers på:
tlf 20921828*

*eller møde op i Stege
sundhedscenter mandag i
ulige uger kl 14.30.*

På vores efterårs program står indtil videre:

En introduktion af fysioterapeut Hanne Coermann i BBAT, mandag 9 oktober.

En tur til Frederiksberg kurbad mandag den 30. Oktober med afgang fra Stege kl 10.00
Turene til Nørre Alslev svømmehal aftaler vi løbende.

Med venlige hilsner,
Marlon Cramers
Tovholder
FAKS Lokalafdeling Stege

Lokalafdeling Stege i Stege arrest

Lokalafdeling Stege har nu været aktiv i over 3 år. Vi træner stadig med stor glæde hver mandag eftermiddag, undtagen i skoleferier, hvis ikke vi laver noget andet godt eller lærerigt.

Vi oplever en fantastisk støtte og opbakning i lokalområdet.

Mandag den 15. maj er vi blevet inviteret af
kulturland.nu

Vordingborg kommune har fået midler til at formidle kultur gennem læring og en god oplevelse, særlig for medborgere "i en sårbar situation". Patientgrupper og øvrige borgere/pårørende i en sårbar situation i kommunen, får tilbudt 2 aktiviteter i år, efter eget valg. Indholdet er noget med kultur, sammenflettet med en særlig oplevelse eller aktivitet.

Vi fik så sandelig begge dele i Stege arresten. Solen skinnede i arrestgården, bagved det gamle rådhus, midt i Stege. Dorte Feldvoss fra Stege museum fortalte historier om arresten og de indsatte,

særlig en hyppig "flygtende" en af slagsen. Der var en sjov og hyggelig stemning i gården fra start.

I dag huser Lene Evers chokolade i arrestens stueetage. Her skulle vi på flødebollerværksted. Det var et privilegeret "arbejde" i modsætning til hvad fangerne blev sat til i sin tid, på dette sted. 8 flødeboller skulle vi lave hver.

Det er faktisk ret arbejdsintensivt at lave flødeboller, selv om Lene havde lavet fyldet til os og "tempereret" både lys og mørk chokolade til os.

Vi skulle rulle og stikke marcipanbundene ud, sprøjte fyld på bundene og derefter dyppe dem i chokoladegryden og selvfølgelig pynte dem til sidst. Jeg har i hvert fald fået respekt



for flødeboller. Det kræver noget træning at lave en god flødebolle.

Ikke bare sprøjtningen, men så sandelig også chokoladedypningen kræver flair og timing. Er man for langsom i den varme chokolade, synker flødebollen sammen til nogle meget sjove støbninger.

Det blev et godt latterkursus, hånd i hånd med et produktivt samarbejde i gruppen og nogle meget lækre flødeboller til at traktere de pårørende på derhjemme.

Det var en kanon oplevelse på mange måder, som vi hjertelig takker Vordingborg kommune og særlig Stege Museum og Lene Evers for.



Vi ser allerede frem til efterårets aktivitet kulturland, nu hvor vi går noget af Silderuten i Stege med historiske byfortællinger, hvorefter vi får lov at prøve at male emajle smykker på Stege museum.

Med de bedste hilsner fra lokalafdeling Stege.



Odense afdelingen

Ja så glædede jeg mig til at komme hjem og igang igen i FAKS Odense afdeling efter sommerferien. Det var der en særlig grund til og det var en donation til FAKS Odense afdeling.

Frederikke Grith Rosenstand havde mailet til mig inden sommerferien at hun havde solgt nogle fotografier som hun havde taget på Maldiverne.

Frederikke er en ivrig amatørfotograf og har med sine fotografier af dørene formået at skabe et billede af livet på den lille ø, Hurraa som øen hed. Frederikke er psykologistuderende og i praktik på smertecenter OUH Odense.

Her har hun mødt mennesker med kroniske smerter og deres pårørende og set de store omkostninger som følger disse mennesker.

I sin fritid er Frederikke foruden amatørfotograf også barista på Nelle's Coffee and Wine og i samarbejde med cafeen har hun udstillet sine flotte fotografier under temaet "whats behind the doors" der gør en eftertænksom.

Fotografierne blev solgt ved en auktion med det formål at overskuddet skulle gå til FAKS Odense afd.

Jeg synes det er så stort og imponerende flot at et ungt menneske har den store empati for de mennesker hun møder i sin praktik, at hun donerer 15000,- kr. til FAKS og øremærker dem til Odense afdelingen hvilket vi er hende meget taknemmelig over.

Jeg mødte Frederikke den 8. august kl. 1700 på Nelle's Coffee and Wine og det var meningen at vi skulle have været to, men min kollega måtte melde afbud pga. smerter.

Jeg havde en fornemmelse af at Frederikke var lige så spændt på at møde mig som jeg var at møde hende.

Frederikke bød på kaffe og vand og vi havde en hyggelig stund sammen, hvor vi talte om hendes fotografier og turen til Maldiverne.

Frederikkes tema gav mig anledning til at filosofere over hvad er der inde bag mennesket, hvordan er vi bag facaden.

Ud over den store donation

fik FAKS Odense afdeling også et fotografi til minde om Frederikke.

Fotografiet vil vi hænge op i vores lokalafdeling og glæde os over det hver gang vi mødes, idet det vil minde os om hvor stort et menneske Frederikke er.

Jeg glæder mig til at mødes med medlemmerne den 5. september hvor jeg vil fortælle dem om donationen og hvor stort det er.

Pengene skal på en eller anden måde give os glæde og lindring i en svær dagligdag og da vi har flad struktur har alle mulighed for at komme med gode ideer til hvordan pengene kan give os lidt livskvalitet.

Med venlig hilsen

Solveig Havlit
FAKS Odense afd.

Kalundborg afdelingen

Vi fra Kalundborg afdelingen var på bakken for at spise på Postgården inden sommerferien. Vi fik også en dejlig rundvisning i Korsbæk. Det var en rigtig hyggelig tur.

Vi holder møder hveranden tirsdag og hygger os med afspænding hver 4. uge.

Vi har planer om at tage til foredrag med Carsten Sommerskov i slutningen af november. Det glæder vi os til.

Vi har også planer om en juletur 4. november til Gavnø slot til deres julemarked.

Vi har en hyggelig afdeling, men vi ville da gerne se flere af jer medlemmer til vores møder. Vi er åbne for at holde møder på andre dage, hvis det kunne være et forslag. Og ideer til arrangementer mv modtages gerne.

Positive hilsner
Faks Kalundborg

Åbent hus i FAKS Helsingør

Den 6/9 holdt vi åbent hus i Helsingør. Jeg var lidt spændt på om der ville dukke nogen op, da afdelingen jo har kørt et års tid nu, uden den helt store tilslutning.

Vi har lavet en kampagne hvor vi sendte breve ud til samtlige læger, tandlæger, fysioterapeuter, ergoterapeuter, apoteker, biblioteker samt speciallæger, for at gøre opmærksom på os selv.

Mine forventninger var store – man skal jo tro på det. Derudover havde vi også en annonce i lokalavisen.

Heldigvis dukkede der 4 nye personer op, der gerne ville have oplysninger om hvem vi er og hvad vi kan tilbyde. Derudover kom der 2, der plejer at komme i afdelingen og Birgit Anni, som er kontaktperson i afdelinger og undertegnede.

Det var en rigtig hyggelig eftermiddag, hvor der blev snakket meget.

Det er altså rart, at selvom jeg ikke plejer at komme i

”Jeg kan varmt anbefale dig, hvis du bor i området at kigge forbi afdelingen.”

afdelingen til hverdag, så blev jeg modtaget med åbne arme, af dem der plejer at være der.

Jeg kan varmt anbefale dig, hvis du bor i området at kigge forbi afdelingen.

Tak til Birgit Anni for det store arbejde du gør for FAKS.

Hilsen fra Janni Jørgensen,
Landssekretærsuppleanten.



© Lars Bye Møller

Udflugt til Arken

Lokal afdelingen i Valby har været en tur på Arken. For tiden er det udstillingen "Gys – er den levende" – der er attraktionen for tiden med. bl.a. kæmpebabyen af Ron Mueck. Udstillingen gjorde stort indtryk på os alle og kunstværkerne er så livagtige, at man hvert øjeblik venter på, at de siger bøh
Vi havde en god dag, med mange spændende værker.

Det er en udstilling, der varmt kan anbefales at besøge. Udstillingen slutter den 06. august 2017.06.08

Tekst og foto
Max Linnebjerg



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 for FAKS' Juridiske Brevkasse

Spørgsmål sendes til brevkasseredaktøren på E-mail juridisk@faks.dk

Du skal være medlem af foreningen for at kunne benytte brevkassen (Oplys dit medlemsnr. ved henvendelsen) Du kan forblive anonym ved blot at oplyse redaktionen om at bruge et andet navn. Grundet mængden af henvendelser, deres indhold og vores ressourcer, kan du risikere, at dit spørgsmål ikke bliver besvaret og kommer i bladet.

Fotokonkurrence

Konkurrencen er slut og nedenunder ses vinderbilledet med en hilsen fra vinderen.

Præmien et gavekort til Coop på kr. 500,-
Gik til: Cathrine Lyngbæk, Valby

Vi fra redaktionen ønsker til lykke med præmien, og tak fordi du deltog i vores konkurrence.



Mit bedste sommerbillede er fra juli måned hvor jeg deltog i Vintage Havefest i Tivoli.

På billedet ses jeg med 20'er hat og mine 2 gode veninder.

Sommerhilsener
Cathrine Lyngbæk

Brevkasse i "SmerteLiv"

Anne Zabell

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 Diplomuddannelse 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:

zabell14@gmail.com
(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.



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

Helsingør

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

Mødested:
Frivilligcenteret i Helsingør
Møllestien 6
3200 Helsingør

Mødetid:
Første onsdag i hver måned
kl. 14.00 – 16.00

FAKS Ungdom

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

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

Vi mødes hver den 5. i måneden.

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

Region Sjælland

Køge

Kontaktpersoner:
Marlene Steengaard Hansen
Tlf.: 40 61 86 66
e-mail: marlenesteengaard@Yahoo.
dk
Marlene Gjøstrand
tlf.: 26 56 52 82
e-mail: mcmg-66@Hotmail.com

Mødested:
Kulturhuset
Langelandsvej 66
Indgangen ved festsalen
4600 Køge
Mødetid Torsdag i ulige uger
kl. 11.00 – 13.00

Kalundborg

Mødested: Kontakt os for mødested.
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:
Ring til Gitte Andersen Ørris for
tidspunkt

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

Aalborg

kontaktperson

Sarah Steffens Sørensen

Tlf. 28189138

E-mail: sarahAalborg@yahoo.com

Mødested:

Huset

Hasserisgade 10

9000 Aalborg

Mødetid:

Hver onsdag i lige uge

kl. 13.00 - 15.00.

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

Nordfyn

P.T. ingen afdeling. Ring ved

interesse til:

Kontaktperson:

Lisa Bolding Skov

Mobil: 51 34 55 65

E-mail: lisa.b.s@mail.dk

Odense:

Solveig Havlit

Tlf.: 23 84 17 06

E-mail: solveigogkurt@gmail.com

Mødested:

Frivilligcenteret

Toldbodgade 5

5000 Odense C.

Mødetid:

Første tirsdag i måneden

kl. 14.00 - 16.00

Samarbejdspartnere:



www.sip-platform.eu/

Medlem af:



www.pae-eu.eu/

SmerteDanmark

www.smertedanmark.dk/



www.pfsdk.dk/

SmerteLinjen



smertelinjen.dk

Opnå større livskvalitet gennem...



hjælp til selvhjælp!