

Læserbreve, højst 100 ord, debatindlæg, højst 800 ord, og Kroniker, ca. 2.100 ord, indsendes via vores hjemmeside: politiken.dk/debatindlaeg
Indlæg til nettet skal også sendes via denne adresse.

Redaktionen forbeholder sig ret til at redigere i indsendte tekster og til også at bringe teksterne på politiken.dk/debat. Vi bringer kun tekster alene sendt til Politiken. Opstår der problemer, kan du ringe til os på 33 47 12 00 eller 70 15 01 01.

KRONIKEN

23. juli 2021

Kroniske smertepatienter overdriver ikke

**CECILIE VÆNGBJERG
DORTE KONGERSLEV
TORSTEN JONSSON
WINNIE SCHMELLING**

En fjerdedel af alle voksne danskere kæmper med kroniske smerter. At de ikke kan få tilstrækkelig kvalificeret hjælp, er uacceptabelt og uholdbart. Det er en skandale, at politikerne ikke gør noget ved det.

Cecilie Vængebjerg er smertesygeplejerske, kandidatstuderende og bestyrelsesmedlem i Smertesagen. Dorte Kongerslev er cand.psych.aut. og bestyrelsesformand i Smertesagen. Torsten Jonsson er speciallæge i anæstesiologi og smertebehandling og bestyrelsesmedlem i Smertesagen. Winnie Schmelling er klinisk sygeplejerspeciealist, har en master i smertevidenskab og tværfaglig smertebehandling og er bestyrelsesmedlem i Smertesagen.

OMKRING 25 procent af den danske befolkning over 18 år lever med kroniske smerter. Det svarer til ca. 1,3 mio. mennesker. Samtidig er det en sygdom, næsten ingen læger er uddannet i at behandle.

Kroniske smerter har foruden store menneskelige konsekvenser også enorme samfundsøkonomiske omkostninger.

Regeringens manglende fokus på denne sygdom er medvirkende til en stigende ulighed i sundhed for et stort antal mennesker.

I 2019 blev kroniske smerter anerkendt som en sygdom af WHO og fik i den forbindelse en selvstændig diagnosekode.

Det betyder, at kroniske smerter nu accepteres som en sygdom frem for et symptom eller en tilstand. Der er i høj grad behov for at sætte fokus på denne udbredte sygdom. Herunder, at der skabes et større sundhedsfagligt kendskab til kroniske smerter. Det fordrer, at kroniske smerter bliver en del af pensum på sundhedsuddannelserne.

Der er et kæmpe behov for bedre smertebehandling. Andre store kroniske sygdomme har længe været i politikernes søgelys, og der er etableret særlige indsatser og kronikerpakkeforløb på disse områder. Her kan nævnes hjerte-kar-sygdomme, diabetes og kol (kronisk obstruktiv lungesygdom) – men det er værd at bemærke, at antallet af disse tre store patientgrupper tilsammen overstiges af

antallet af mennesker med kroniske smerter.

Alligevel er kendskabet til kroniske smerter og budskabet om smertepatienters store udfordringer samt om de enorme samfundsøkonomiske omkostninger ikke nået ud over rampen. Det både undrer og overrasker. Smertepatienter er en overset gruppe, der i stigende grad er genstand for ulighed i sundhed.

I SMERTESAGEN arbejder vi for bedre behandling og vilkår for mennesker med kroniske smerter samt for at forebygge udvikling af kroniske smerter. Vi arbejder også for at udbrede kendskab til, hvad kroniske smerter er, for der er noget helt særligt ved denne sygdom, som udefrakommende eller uindviede har svært ved at forstå.

Kroniske smerter kommer til udtryk på mange forskellige måder. Smerter i ryggen, nakken, knæet eller mavesmerter, fibromyalgi, gig og ledsmerter. Følger efter blodprop i hjernen, kræftbehandling, hjernerystelse og piskesmæld. Hertil kommer de akutte smerter fra skades- og ulykkestilfælde samt smerter efter kirurgiske indgreb, som udvikles til kroniske smerter.

Smerterne kan være fra muskler, skelet, nervebaner og indre organer. De opleves meget forskelligt – fra borende, murrende, trykkende til jagende og brændende. Derudover kan de være konstante



Mennesker med kroniske smerter isolerer sig og trækker sig fra sociale sammenhænge

Smerte er et ganske hensigtsmæssigt biologisk advarselssignal om, at nu er der noget, vi skal reagere på. Adrenalin og stresshormonet kortisol sendes ud i blodbanen, og disse præstationsfremmende hormoner gør os klar til at reagere hurtigt og hensigtsmæssigt. Om det er, fordi vi har lagt hånden på en varm kogeplade, brækket foden eller fået blindtarmsbetændelse, så er det smerten, der gør, at vi reagerer – både instinktivt, følelsesmæssigt og kognitivt. Dermed er smerte essentielt for individets overlevelse.

Ved kroniske smerter giver dette advarselssignal store problemer. For på den lange bane er det ikke holdbart at have en krop og et sind i fuldt alarmberedskab. Det medfører belastningssymptomer som f.eks. nedsat hukommelse, søvnproblemer, koncentrationsbesvær og nedsat energi, seksuel lyst og aktivitet. Disse symptomer påvirker og forvær-

er eller periodevis og svingende i intensitet.

For virkelig at forstå, hvad kroniske smerter medfører, er det relevant med lidt grundlæggende viden om kroppens reaktioner på smerte.

VI KENDER smerte som et fænomen, der er forbundet med ubehag, lidelse og frygt. Reaktionen på smerte er ofte voldsom, f.eks. i form af hjertebanken, sved, gråd, klage og endda kvalme og opkast. Mennesker med kroniske smerter er langsomt over tid vænnet til smerten. Det betyder ikke, at den ikke er plagsom og stiller sig hindrende for mange daglige gøremål.

Men disse mennesker prøver at ligne alle andre og kan fremstå upåvirkede, de kan smile og grine. Der opstår ofte forvirring og mistro omkring denne adapterede smertetilstand. »Har han virkelig så ondt?«, »Hun overdri- ver vist.«

Men kroniske smertepatienter overdri- ver ikke. De forsøger derimod ofte at fremstå 'normale' for at blive set som ligeværdige.

Kroniske smerter betegnes i praksis som længerevarende smerter af 3-6 måneders varighed. Vi ved endnu ikke, hvorfor kroniske smerter udvikles. Meget ty-

der på, at der sker en sensibilisering af nervesystemet, dvs. at nervesystemet bliver mere følsomt. Man kan sige, at hvor mennesker uden kroniske smerter har et nervesystem, der kører på 230 volt, så kører nervesystemet hos smertepatienter på 400 volt.

KRONISKE SMERTER skønnes at være til stede hos 1,3 mio. danskere i den voksne befolkning og må derfor antages at påvirke et endnu større antal pårørende.

Der er stor variation i, hvor hårdt den enkelte er ramt. Nogle kan opretholde en nogenlunde normal hverdag og kræver ikke særlig behandling, mens andre er truet på liv og eksistens. Det kan f.eks. være grundet sygemelding eller fyring fra job, en dermed uholdbar økonomisk situation, samt problemer i familielivet som følge af smertetilstanden.

Op mod 10 procent af patientgruppen oplever svære kroniske smerter og kan ikke opretholde en normal hverdag. De oplever, at livet krakelerer fuldstændig som følge af smertetilstanden, og det kan ende i en økonomisk og social deroute.

For at behandle disse mennesker må man anvende en helhedsbetragtning af mennesket. Man må anskue problemerne ud fra en såkaldt bio-psyko-social tilgang, hvor man anerkender, at der foregår et komplekst samspil af elementer i livet, som gensidigt påvirker hinanden. Netop derfor bør behandlingen være

Kroniske smertepatienter overdriver ikke

tværfaglig. Den finder sted i et tværfagligt smertecenter, hvor både psykologer, sygeplejersker, fysioterapeuter, socialrådgivere og læger arbejder sammen om at forbedre den smerteramtes livskvalitet.

Her opstår imidlertid et stort problem: De etablerede smertecentre i Danmark kan langtfra honorere det behov, der er for tværfaglig behandling, og ydermere kan der være op mod to års ventetid. At patienter med svære kroniske smerter ikke kan få tilstrækkelig kvalificeret hjælp er uacceptabelt og uholdbart.

Den praktiserende læge er ofte magtesløs, idet en monofaglig tilgang i disse tilfælde ikke er tilstrækkeligt. Lægen kan kun henvise til de alt for få tværfaglige smertecentre, som drukner i patienter og ventelister. Imens lever patienterne samt deres børn og familier med konsekvenserne af en ubehandlet smertetilstand.

Dette enorme problem er blevet værre af coronapandemiens nedlukning af holdbehandling og indtag af patienter. Antallet af patienter og pårørende, der lider under manglende behandling, vokser sig stadigt større.

FOR DE FLESTE smertepatienters vedkommende er medicin ikke den mest effektive løsning, og for nogle må det erkendes, at der ikke rigtig er noget, der virker effektivt.

Der er for det første store variationer i effekten af medicin og ofte også uacceptable bivirkninger. Derfor er medicin kun en lille del af behandlingen af kroniske smerter.

Morfin og morfinlignende stoffer (samlet betegnet opioider) er gennem tiden blevet brugt til at behandle kroniske



At 'det skal arbejdes væk', er ikke en tilgang, der er virksom for den smerteramte

sis øges over tid, for at effekten bevares, og på sigt kan patienten ende med at mærke flere bivirkninger end lindring. Særligt hvis behandlingen ikke følges nøje og justeres løbende.

Der er i smertecentrene rundtomkring i landet gode resultater med at trappe ned i eller ud af opioid-behandling. Her ved oplever patienterne, at hukommelsen bedres, de får mere energi, bedre søvn, og de oplever større livsglæde og håb. Ofte vil smerterne være de samme og i nogle tilfælde endda mindskes ved nedtrapning.

For at sikre en succesfuld nedtrapning skal denne foregå langsomt og varetages af sundhedsprofessionelle, der mestrer denne disciplin. Et pludseligt stop eller en drastisk nedgang i opioider vil give abstinenssymptomer som f.eks. smerteopblussen, uro, rastløshed, sved og ømme muskler. Ved langsom reduktion vil disse symptomer være mindre plagsomme og derfor bedre kunne tolereres.

Behandlingen i et tværfagligt smertecenter består derfor primært i at hjælpe patienterne med at regulere aktivitetsniveauet, bedre søvnen og igangsætte fysisk træning i den udstrækning, det kan

lade sig gøre. Der benyttes kognitiv terapi og opbygges værktøjer til at skabe ro i en krop og et sind, der er overbelastet af at have ondt hele tiden. Dette har vist sig at have større effekt end medicinsk behandling.

EN STORDEL af smertepatienterne kan have problemer med at opretholde et arbejdsliv. Mange ender i jobcentret, hvor de skal i ressourceforløb og arbejdsprøvning. Alt sammen med det sigte at få dem tilbage i arbejde igen hurtigst muligt uden tilstrækkelig hensyntagen til den komplekse smerteproblematik. Det er ikke altid en succesfuld affære, tværtimod.

Kommunernes forsøg på at presse mennesker med kroniske smerter tilbage i arbejde ender ofte som endnu en uoverkommelig og stressbelastende udfordring i en smertepatientens komplicerede liv.

Det er ikke uden grund, at det er svært for smertepatienterne. Deres eksistensgrundlag vakler pludselig. Dette er ofte en hindring for behandlingen i et tværfagligt smertecenter, fordi det krakelerende fundament i den smerteramte liv bliver et altoverskyggende fokus; hvad skal de egentlig leve af, og kan de blive i boligen og betale regningerne?

At 'det skal arbejdes væk', er ikke en tilgang, der er virksom for den smerteramte. Mange er dog glade for at bevare tilknytningen til arbejdslivet, hvis det er muligt, evt. på nedsat tid eller i fleksjob. Men vejen dertil – igennem systemet og ressourceforløbene – er urimelig og hård.

At der er ulighed i sundhed for denne patientgruppe, er der ingen tvivl om. Patienterne er ramt både socialt og økono-

misk. Der skabes en ulighed qua den manglende behandling, afkoblingen fra arbejdsmarkedet og kommunernes generelle tilgang til patientgruppen, som i høj grad er præget af uvidenhed og kasse-tænkning.

DET ER PÅ høje tid, at politikerne får øjnene op for dette kæmpestore samfundsøkonomiske problem med de meget store menneskelige konsekvenser i form af dårlig livskvalitet. Som nævnt er det ikke kun de smerteramte, men hele familier, inklusive børnene, der lider.

Smertepatienters behov for sundhedsydelse er dobbelt så stort som almenbefolkningens. Ved behov for hospitalsindlæggelse ses en markant højere indlæggelsestid for kroniske smertepatienter. Ifølge Dansk Sundhedsinstitut koster kroniske smerter årligt samfundet mere end 15 mia. kr. i behandlingsudgifter, sygdommeldinger og førtidspension, og tallet er formentlig endnu større, hvis man medregner tabt arbejdsfortjeneste. Penge, der kunne forvaltes anderledes og bedre, hvis man anvendte dem til en mere målrettet indsats på smerteområdet.

På trods af de tårnhøje årlige samfundsøkonomiske omkostninger står kroniske smertepatienter fortsat ikke øverst på politikernes dagsorden – ja, faktisk ikke øverst på nogen dagsordener. Derfor vedbliver den usynlige sygdom at være et usynligt problem.

At kroniske smerter nu eksisterer som en selvstændig diagnose, har indtil videre ikke affødt ændringer i hverken sundhedsvæsen, socialsektor eller i forhold til uddannelse af sundhedspersonale. Patienterne er fortsat underlagt utilstrække-



Patienterne har brug for at erkende, at smerterne er kommet for at blive

lig behandlingskvalitet og -kapacitet. Derfor søger mange patienter løsninger på egen hånd, f.eks. alternativ behandling, cannabisolie eller andet naturmedicin. Patienternes desparate forsøg på at finde en kur koster ofte en anseelig sum penge og er forandrigt af en søgen efter hjælp og efter at komme tilbage til sit 'gamle jeg'. Patienterne har brug for at erkende, at smerterne er kommet for at blive. De kommer ikke tilbage til dem, de var, men skal lære at leve med smerterne. I det perspektiv er den tværfaglige behandling i smertecentrene essentiel, men dækker som nævnt kun en lille procentdel af behovet. Viden om kroniske smerter og mulig behandling er en nødvendighed, men hvor skal patienterne finde den?

MENS VI venter på, at politikerne får øjnene op for dette enorme problem, er der mulighed for telefonisk hjælp for smertepatienter og pårørende hos Smertelinjen på 60130101. Det er en gratis smertefaglig rådgivning, der varetages af frivillige rådgivere. Alle rådgivere har faglig eller personlig erfaring med kroniske smerter.

Hvad skal der gøres?

Der er de færreste, der ved, at omkring 20 procent af alle operationssmerter udvikler sig til kroniske smerter. Enhver operation er forbundet med en risiko for udvikling af kroniske smerter. Operati-

oner er nødvendige – de fleste, i hvert fald. Studier viser, at forekomsten af kroniske smerter efter brystforstørrende operationer er mellem 13 og 38 procent. Ved kikkertundersøgelser i knæet er forekomsten 19-43 procent, og amputationer ligger helt oppe på 30-85 procent. Denne viden bør være tilgængelig for den, der skal opereres, men i høj grad også lægge op til grundig vurdering af, om en operation skal foretages, samt forventet succesrate.

Noget må gøres! Antallet af mennesker med kroniske smerter er stigende.

Det er essentielt, at viden om kroniske smerter kommer ud til den brede befolkning, især til patienter og pårørende, men også fagpersonale og ansatte i socialsektoren.

Dette område kalder på politisk bevågenhed og på målrettet indsats i forhold til kroniske smerter. Fokus på forebyggelse, hurtigere udredning, optimering af behandling og behandlingskapacitet og bedre uddannelse af fagpersonale – det er Smertesagens store mærkesager. Men vi kan ikke løfte den store opgave uden politisk prioritering og beslutningstagen.

Det er tid til at handle! Tid til at etablere holdbare og hensigtsmæssige løsninger på smerteområdet til gavn for det eskalerende antal mennesker med kroniske smerter. Her er en genoptagelse af Sundhedsministeriets arbejde med smerteplanen nødvendigt.

Hvor længe kan politikerne negligere en sygdom, som er til stede hos en fjerdedel af den voksne befolkning?