



SUNDHEDSSTYRELSEN

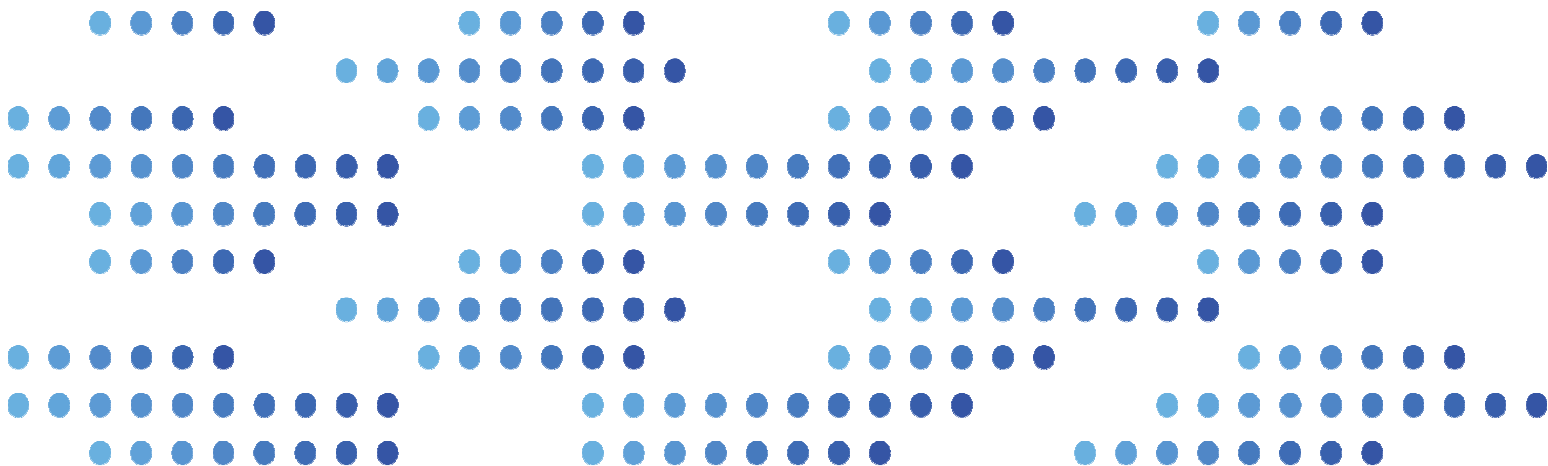
Opsummering

IRF's Forårsmøde 2017

Smertebehandling – fokus på ikke-farmakologiske tiltag

10.-11. maj 2017

Hotel Christiansminde, Svendborg



IRF i Sundhedsstyrelsen afholdt Forårsmøde den 10.-11. maj på Hotel Christiansminde i Svendborg. Temaet for mødet var smertebehandling med et fokus på ikke-farmakologiske tiltag.



Kort om Forårsmødet

Forårsmødet er IRF's årlige møde med interessenter på lægemiddelområdet, særligt regionernes lægemiddelkonsulenter. Mødet bidrager til et øget samarbejde om et terapeutisk tema relevant for almen praksis og giver relevant faglig viden og skaber inspiration til initiativer i almen praksis. Temaet for 2017 var smertebehandling og indgår som en del af IRF's samlede indsatser på smerteområdet i 2017.

Til IRF's Forårsmøde 2017 deltog omkring 50 personer, herunder ansatte i regionernes medicin-funktioner og Sundhedsdatastyrelsen. På den første dag blev forskellige perspektiver af non-farmakologisk smertebehandling belyst ved oplæg og diskussioner. Andendagen bød på gruppearbejde med fokus på mulige initiativer i de enkelte regioner og nationalt plan.

Oplæg

Emne	Oplægsholder
<i>Patientperspektivet – hvem er patienten med kroniske smerter?</i>	Pia Frederiksen Formand, Foreningen af Kroniske Smertepatienter (FAKS)
<i>Smertebehandling og patientsikkerhed</i>	Charlotte Hjort Enhedschef, overlæge, ph.d., MPG, Styrelsen for Patientsikkerhed
<i>Smertebehandling i almen praksis</i>	Gitte Krogh Madsen Speciallæge i almen medicin, alment praktiserende læge, regional lægemiddelkonsulent, Roskilde Lægehus
<i>Smertebehandling i de tværfaglige smertecentre</i>	Gitte Handberg Specialeansvarlig overlæge, Smertecenter Syd, Odense Universitetshospital
<i>Fysioterapeutens rolle i behandlingen af kroniske smerter – muligheder og perspektiver</i>	Eva Hauge Fysioterapeut, DipMDT, Msa, specialist i muskuloskeletal fysioterapi
<i>Psykologisk behandling af smerter</i>	Heidi Kjøgx Autoriseret psykolog, ph.d.
<i>SmerteAgenten</i>	Mette Terp Høybye Seniorforsker, antropolog, ph.d., Forskningsenheden, Center for Planlagt Kirurgi, Regionshospitalet Silkeborg og Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet

Budskaber fra Forårsmødet

Pia Frederiksen, formand, Foreningen af Kroniske Smertepatienter (FAKS)

- Smertetilstande er komplekse, og smerterne kan medføre sociale og psykiske problemstillinger
- Den lange udredningstid i almen praksis er en udfordring for patienter med kroniske smerter
- En tidlig, individuel og tværfaglig behandling, screeningsredskaber og større forståelse for den bio-psyko-sociale forståelsesmodel kan være løsninger til fremtiden.



Charlotte Hjort, enhedschef, overlæge, ph.d., MPG, Styrelsen for Patientsikkerhed



- Screening og en totalvurdering benyttes ved overvågning af lægers ordination af opioider
- Lange forløb med opioider, flere præparater samtidigt, store mængder af opioider og vanskeligheder ved at sige nej til patienter, der ønsker opioider, er blandt de hyppigste kendetegn ved tilsynssagerne
- Manglende kendskab til [Sundhedsstyrelsens vejledning om ordination af afhængighedsskabende](#), manglende planer for nedtrapning af opioider og inkomplet journalføring anses som de vigtigste udfordringer i tilsynssagerne.

Gitte Krogh Madsen, speciallæge i almen medicin, alment praktiserende læge, regional lægemiddelkonsulent, Roskilde Lægehus

- Patientuddannelse er essentiel for patienter med nyopståede smerter
- Der findes en række prognostiske faktorer for udvikling af kroniske smerter, som den alment praktiserende læge bør være særligt opmærksom på. Disse er f.eks. dårlig

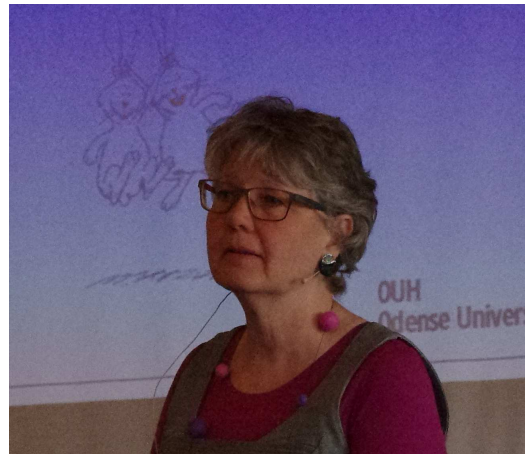


fysisk form, lav jobtilfredshed og angsttilstande

- Særlige udfordringer for læger i almen praksis er fx, at det kan være vanskeligt at afvise patienters ønsker om opioider, og at der er en 'fix-it'-kultur i almen praksis, som ikke er forenelig med behandling af smertepatienter
- De alment praktiserende lægers gode kendskab til patienter ved bl.a. regelmæssige kontroller er en styrke i forbindelse med behandling, da det giver tryghed for patienten.

Gitte Handberg, specialeansvarlig overlæge, Smertecenter Syd, Odense Universitetshospital

- Der er en væsentlig forskel på, hvordan akutte og kroniske smerter skal behandles
- Fokus for behandlingen er ikke kun smerten men også komorbiditet, der kan påvirke smertetilstanden
- De sværeste patienter er de, der ikke kan acceptere smerterne
- Hvis der skal anvendes opioider bør det være i en depotformulering
- Arbejdsmetoderne fra de tværfaglige smertecentre kan i mange tilfælde overføres til almen praksis.



Eva Hauge, fysioterapeut, DipMDT, Msa, specialist i muskuloskeletal fysioterapi



- Redskaber såsom STarT Backtool kan anvendes til at målrette behandlingen til patienter med kroniske smerter
- Det er væsentligt at afdække patientens funktionsniveau og håndteringsmuligheder
- Sammen med patienten er det vigtigt at lave en fælles plan med værdibaserede mål
- Den bio-psyko-sociale forståelsesmodel bør anvendes i højere grad – særligt det sociale aspekt er vigtigt i forståelsen af patienter med kroniske smerter.

Heidi Kjøgøx, autoriseret psykolog, ph.d.

- Somatisk sygdom kan ikke altid alene forklare smertetilstanden
- Smertedækningen af de akutte smerter er væsentlig i behandlingen
- Erkendelse af den kroniske smertetilstand er en svær men vigtig proces
- Den psykologiske samtale med patienter med kroniske smerter kan omfatte psykoeduktion, smerte- og sorghåndtering samt planlægning af hverdagen.



Mette Terp Høybye, seniorforsker, antropolog, ph.d.,
Forskningsenheden, Center for Planlagt Kirurgi, Regions-
hospitalet Silkeborg og Institut for Klinisk Medicin, Aarhus
Universitet

- SmerteAgenten er et redskab til at guide opmærksomhed og behandling af patienter med kroniske smerter
- Forståelse af smertepatientens behov kan danne baggrund for redskab til tidlig identificering af problemstilling
- Smertepatientens behov er dynamiske, og derfor må SmerteAgenten også være det.

Opsummering fra gruppearbejdet

Gruppearbejdet fokuserede på, hvordan der både i de enkelte regioner og på nationalt plan kunne arbejdes videre med smerteområdet på baggrund af oplæggene.

Flere af regionerne har egne smertemanualer, og det blev, vurderet, at det ville være relevant at arbejde på en fælles smertemanual på tværs af regioner og IRF. Et overblik over kommunale tilbud til patienter med kroniske smerter kunne også være et relevant tiltag for flere regioner. Indholdet fra oplæggene kan ligeledes bruges som inspiration i lægemiddelkonsulenternes besøg i almen praksis og det videre arbejde med smerteområdet i IRF.

