

Glimt DIN SMERTE

UTGAVE 01-2025

MEDLEMSBLAD FOR FORENINGEN FOR KRONISKE SMERTEPASIENTER

**Ny kunnskap
gir håp**

SIDE 4

**Referat fra
Landsmøte 2025**

SIDE 10

**Smertemestrings-
kurs 2025**

SIDE 28

**God jul og
godt nytt år!**



Foreningen for kroniske smertepasienter

LEDERS HJØRNE

I mai 2025 ble det 25. landsmøte gjennomført på Best Western Plus, Gardermoen.

Der takket vi av Rune-Armand Strømberg etter 10 år som leder i FKS og som primus motor for digitalisering av foreningen. Noe som letter vårt arbeid i alle ledd i organisasjonen. Utdanne gode Brukerrepresentanter, lytte til nye ideer, gi klare beskjeder, er bare noen av det Rune har tilført FKS. Vi er så heldige at han fremdeles er med som Brukerrepresentant i flere prosjekter. Tusen, tusen takk for innsatsen så langt, Rune.

Jeg vil takke landsmøte for tilliten som valgt leder 2025–2027 og er så heldig å ha fått med meg en fantastisk gjeng i styret, som gjør mitt arbeid så mye lettere.

Sentralstyret jobber mot helsemyndigheter og andre helse instanser for individuell behandling. Det være seg medikamentell eller ikke medikamentell behandling samt rehabilitering for smertepasienter. Smertepoliklinikker er også noe vi ønsker å styrke, slik at flere får riktig hjelp tidlig.

FKS er også søkerorganisasjon i Stiftelsen DAM hvor vi pr. i dag har pågående prosjekter både i forskning og helse.

Smertemestringskurs 2025 ble gjennomført 24.–26. oktober på Gardermoen.

Vi jobber nå med Smertemestringskurs for 2026 som blir på Gardermoen 16.–18. oktober.

Ønsker alle våre lesere en riktig god jul og et godt nytt år.



*Med vennlig hilsen styreleder
Marion Jakobsen*

Postboks 1050 Gimøy, 3704 Skien
Merk «Sentralstyret»

Foreningen vår er tilsluttet Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon FFO. FFO er Norges største paraplyorganisasjon for organisasjoner av funksjonshemmede og kronisk syke.

FFO arbeider aktivt for samfunnsmessig likestilling og deltakelse for funksjonshemmede og for å gjøre hverdagen vår bedre. De arbeider både politisk mot regjering, Storting, departement og utvalg.

Både vi som lever med kroniske smerter og våre pårørende ønsker at vi kan få leve et liv i selvbestemmelse og få den hjelp som trengs for å leve et godt liv. Vi trenger hjelpemidler for å kompensere for våre funksjonsnedsettelse og hjelp til smertemestring.

Vi trenger et sosialt liv.

Foreningen for kroniske smertepasienter tilbyr mange ulike aktiviteter der vi i møter likesinnede og knytter vennskap og gode bånd. Slik hjelper vi hverandre til en bedre hverdag.

INNHold

Ny kunnskap gir håp.....	4
Kunstig intelligens i helsetjenesten.....	6
Regler for langtidssyke med sykdommer som ikke vises på utsiden.....	8
Referat fra det 25 ordinære Landsmøte i FKS mai 2025.....	10
Skjeteorien.....	14
Vi gratulerer.....	16
Fem nye brosjyrer.....	19
Takk for verdifulle svar.....	20
Nyere forståelse av – og tilnærming til langvarig smerte.....	22
Dette har hun lært av å være «usynlig» syk.....	24
Smertemestringskurs 2025.....	28
Rabattavtaler.....	30



Finn oss på:
facebook®

<http://www.facebook.com/kroniskesmarter>

INNLEVERINGSFRISTER GLIMT NR. 01-2026:

Artikler og lokalavdelingstøff sendes fortløpende til
redaksjonen@kroniskesmarter.no innen 1. mars 2026.
Styreoversikt mottas fortløpende.

Glimt DIN SMERTE

Medlemsbladet Glimt utgis av
Foreningen for Kroniske Smertepasienter.

FORSIDEBILDET:

Colorbox

KONTAKT REDAKSJONEN:

Jorunn Arnesen
Telefon: 922 31 756
Mail: redaksjonen@kroniskesmarter.no

SEKRETARIATET:

Foreningen for kroniske smertepasienter
Postboks 1050 Gimsøy, 3704 Skien
Merk «Sentralstyret»
Telefon: (+47) 467 70 668
post@kroniskesmarter.no

WEB-NETTIDE:

www.kroniskesmarter.no

GRAFISK PRODUKSJON:

Viken Media AS, Sarpsborg

TRYKK:

LS Offset AS, Sarpsborg
Opplag: 1600

ANNONSEALG:

redaksjonen@kroniskesmarter.no

ANNONSEPRISER:

Helside:	kr. 4.000,-
Halvside:	kr. 2.000,-
Kvartside:	kr. 1.000,-
Støtteannonse, stor:	kr. 800,-
Støtteannonse, liten:	kr. 400,-

MEDLEMSKONTINGENT PR. ÅR:

Hovedmedlemskap kr. 350,-
Husstand/familie/støtte-medlemskap
kr. 200,-
Firma/sponsormedlem kr. 1.000,-

Signerte artikler står for artikkel-
forfatterens regning.

Redaksjonen er ikke ansvarlig for
artikkelens innhold.

Vi tar forbehold om evt. trykkfeil.

NY KUNNSKAP GIR HÅP

AV KARL HENRY NØKLING

Smerte ved leddgikt

Revmatoid artritt (leddgikt) er en kronisk betennelsessykdom som rammer ledd, muskler og bindevev. Mange kjenner sykdommen først og fremst gjennom smerte – en smerte som kan komme og gå, men som ofte blir en trofast følgesvenn gjennom livet. Selv om moderne medisiner har blitt stadig bedre til å kontrollere selve betennelsen, opplever mange pasienter at smertene ikke forsvinner helt. Hvorfor er det slik? Og hva kan gjøres for å leve bedre med denne smerten?

Kroppen husker smerte

Forskningen viser at smerte ved leddgikt ikke bare handler om det som skjer i leddene. Etter langvarig sykdom kan nervesystemet lære seg å være overfølsomt. Denne tilstanden, kalt sentral sensitisering, betyr at hjernen og nervene fortsetter å sende smertesignaler – selv når betennelsen er under kontroll. Det er som om kroppen «husker» smerten og reagerer for sterkt på vanlige inntrykk. Dette forklarer hvorfor noen

kan ha smerter selv om blodprøver, ultralyd og røntgen viser lite aktivitet i sykdommen. Smertesystemet er rett og slett blitt for følsomt.

Flere typer smerte

Forskerne bak artikkelen peker på at smerte ved leddgikt er sammensatt:

- **Inflammatorisk smerte** – den som følger av betennelsen i leddene.
- **Mekanisk smerte** – når leddene er skadet eller stive.
- **Nevropatisk smerte** – som skyldes at nervene sender feilsignaler.
- **Sentral smerte** – der hjernen forsterker smertesignalene. Å forstå hvilken type smerte man har, kan være nøkkelen til riktig behandling.

En helhetlig tilnærming

Artikkelen anbefaler at behandlingen ikke bare handler om medisiner, men om hele mennesket. Forskerne fremhever at god smertebehandling bør inkludere:

- Tidlig og målrettet medisinering for å dempe betennelsen.

- Fysioterapi og bevegelse, som hjelper kroppen å holde seg smidig og reduserer stivhet.
- Kognitiv atferdsterapi (CBT) eller samtaler, som kan hjelpe hjernen å tolke smertesignaler på en mildere måte.
- Nevromodulerende medisiner, som påvirker hvordan nervesystemet reagerer på smerte.
- Stressmestring, søvn og sosial støtte, som alle påvirker hvor sterkt smerten oppleves.

Å leve med smerte – ikke under den

For mange med kronisk sykdom er det viktig å skille mellom å ha smerte og å være smerte. Forskerne bak studien minner om at egenmestring spiller en avgjørende rolle: Kunnskap, aktivitet og fellesskap gjør at man står sterkere. Pasientorganisasjoner, brukergrupper og pårørende kan bidra til at man ikke føler seg alene. Når smerte forstås både som fysisk og psykisk, blir det også lettere å møte den med flere virkemidler.



Et håp for fremtiden

Ny teknologi, bedre forståelse av nervesystemet og forskning på kombinasjonsbehandlinger gir håp om at pasienter med leddgikt i fremtiden får mer personlig tilpasset smerte-

behandling. Denne forskningen peker i retning av et helhetlig syn på smerte – der både kroppen, nervene og mennesket bak sykdommen blir tatt på alvor. ■



KILDE:

Pain mechanism and management strategy of rheumatoid arthritis pain. *Frontiers in Pain Research*, 2025. DOI: 10.3389/fpain.2025.1693399 Lisen: Creative Commons CC BY 4.0 (tillater deling og trykking med kildeangivelse).

Kunstig intelligens i helsetjenesten

– hva betyr det for oss pasienter?

Utviklingen av kunstig intelligens (KI) går raskt, også i helsetjenesten. Men hva innebærer dette for pasientene? Og hvordan kan vi være trygge på at utviklingen skjer på en forsvarlig måte?

AV KARL HENRY NØRLING, FORENINGEN FOR KRONISKE SMERTEPASIENTER (FKS)

«Kunstig intelligens kan bli en god hjelper i helsetjenesten – men aldri en erstatning for menneskelig omsorg og faglig skjønn.»

Nye KI-verktøy tas nå i bruk også innen revmatologisk behandling. De kan bidra til tidligere oppdagelse av sykdomsforverring og mer presis oppfølging, men utviklingen må skje med åpenhet, etikk og trygghet for pasientene i sentrum.

Flere sykehus prøver nå ut generative KI-verktøy – systemer som kan lage tekst, analyser og forslag til behandling. Dette kan få stor betydning for oss som pasienter, både positivt og utfordrende.

På den ene siden kan slike verktøy bidra til **raskere og mer presis utredning, bedre kommunikasjon mellom pasient og behandler, og mer tid til menneskelig kontakt** fordi helsepersonell får hjelp med rutinearbeid. KI kan også brukes

i oppfølging og egenmestring, for eksempel ved å lage personlige planer eller påminnelser.

En mulig fremtid: KI som støtte i revmatologisk behandling

Se for deg at du kommer til kontroll ved Revmatismesykehuset om noen år. I forkant av timen har et KI-system analysert dine blodprøver, MR-bilder, aktivitetsdata og tidligere behandlingsforløp. Systemet opp-

dager tidlige tegn til økende betennelsesaktivitet, lenge før du selv merker symptomene.

Når du møter revmatologen, får dere presentert et forslag til behandlingsjustering – basert på erfaringer fra tusenvis av pasienter med samme diagnose og lignende sykdomsutvikling. Legen går gjennom forslagene sammen med deg, vurderer risiko og fordeler, og dere tar beslutningen i fellesskap. Etterpå følger KI-systemet deg opp digitalt.



Det minner deg på øvelser, registrerer smerte- og funksjonsnivå, og varsler behandleren dersom noe endrer seg. På denne måten kan behandlingen bli mer personlig, mer presis – og mer forebyggende.

Men det er fortsatt legen som har det faglige ansvaret, og du som pasient som kjenner kroppen best. KI er et hjelpemiddel, ikke en erstatning for menneskelig vurdering.

Etikk og trygghet først

Utviklingen må skje med varsomhet. **Personvern, datasikkerhet og etisk ansvar** må alltid stå i sentrum.

KI kan gjøre feil, og helsepersonell må alltid ha det endelige ansvaret for vurderinger og beslutninger.

For pasientene er det avgjørende med **åpenhet og trygghet**: Vi skal vite når kunstig intelligens brukes, og hva dataene våre brukes til. Like viktig er det at **brukerrepresentanter** får være med i utviklingen, slik

at nye verktøy faktisk styrker pasientenes situasjon – ikke svekker den.

Kunstig intelligens kan bli en god hjelper i helsetjenesten, men aldri en erstatning for menneskelig omsorg og faglig skjønn. ■

Regler for langtidssyke med sykdommer som ikke vises på utsiden

TEKST: KARIN VARNTRISK

1. Gjør du noe, forbered deg på kommentaren – «jasså, du greier det, du som er syk...» sagt i en mistenksom tone.
2. Gjør du ikke noe, forbered deg på kommentaren – «du må da orke litt, selv om du er syk...» sagt i en bebreidende tone.
3. Smiler du og er glad, blir du møtt med kommentaren – «jeg trodde du var syk».
4. Smiler du ikke, blir du møtt med kommentaren – «opp med hodet, ingenting blir bedre av at du depper. Vær positiv, så blir alt mye bedre!»
5. Deltar du i en sosial sammenheng, vær alltid forberedt på at noen bemerker det, ikke fordi de er glad for å se deg der, men fordi de «ikke skjønner at du orker, du er jo syk!»
6. Lar du være å delta i en sosial sammenheng er kommentaren: – «jamen tror du ikke du ville hatt godt av å komme deg litt ut blant folk?»
7. Ethvert svar på spørsmålet – «hvordan har du det?» – vil alltid være feil svar. Enten fordi du er for positiv eller for negativ.
8. Vær alltid forberedt på å forklare og forsvare hvorfor du gjør det du gjør i enhver situasjon, og vær klar over at svaret ditt alltid vil bli gjenstand for diskusjon.
9. «Friske» vil kappes om å fortelle deg løsningen på alle dine problemer – det er bare å gjøre som dem! De har jo holdt seg friske...



Referat fra det 25 ordinære Landsmøte i FKS mai 2025

Annet hvert år er det Landsmøte i FKS.
Her er undertegnede's lille skråblikk på helgen i mai 2025.

AV BIRGITTE KARLSEN, AVDELING OSLO OG AKERSHUS

Så var det oss igjen, da!

Annet hvert år avholder Foreningen for Kroniske Smertepasienter, FKS, ordinært Landsmøte. I 2025 var møtet berammet til 10. og 11. mai på Best Western Plus Hotell på Gardermoen.

Delegater fra alle lokalavdelingen var invitert og stilte manns- og kvinneserke – dog med en god overvekt av kvinner. Alle lokalavdelingene får dekket reise og opphold for to delegater. Dette for at alle skal ha lik mulighet til å være representert. Hvor mange delegater som har stemmerett, avhenger av medlemstallet det aktuelle laget har. Utover det er det fritt frem for medlemmene til å delta.

*Trine B. Stenersen gir bisitter
Per Steinar Andreassen og referent
Birgitte Karlsen blomster.
Nyvalgt leder Marion Jakobsen
takker for vel utført arbeid.
Foto: Jorunn Arnesen.*

Som vanlige starter alle helgemøter fredag kveld med middag. Det er en fin anledning til å bli kjent med likesinnede fra andre deler av landet. Dessuten er det jo greit med

litt mat i skroten etter en reise enten den er kort eller lang. I år spiste vi taco med både kjøtt, fisk og vegetaralternativer.





Fra Landsmøteforhandlingene. Foto: Karl Henry Nøking

Etter middag var det duket for en gjenganger. Det var tid for bingo! Den ble stadig ledet av sekretær Trine. Til å utføre det ærefulle oppdraget med å krysse av for riktig



bokstav og tall, hadde vi fått tak i en «franskmann» i et noget uortodokst badekostyme. Bare «franskmannen» var verdt hele turen til Gardermoen! Lørdag klokken 10 startet Landsmøtet. Det ble gjort av avtroppende leder gjennom 10 år Rune-Armand Strømberg.

Konstitueringen gikk på skinner uten innvendinger eller kommentarer. Ordstyrer var Svein Gruvin. Vi kjenner ham som foredragsholder fra Likepersonkurset i april 2025. Han ledet oss med klare regler og stadig røst gjennom dagen.

Undertegnede hadde på forhånd sagt ja til å være referent. Det var en hyggelig og meningsfull jobb godt hjulpet av et klart og greit oppsett for den typer referat.

Som tidligere skrevet, gikk dagen på skinner. Sentralstyret hadde gjort en flott jobb med å lage en oversiktlig og presis agenda. Det lettet arbeidet

med å få sakene gjennom. Det hjalp også at det ikke var noen kontroversielle saker på agendaen.

Lunsjbuffet falt i smak, og det var godt med pause for alle involverte. Det er mye informasjon og mye nytt, men du verden så spennende det er å være med på et Landsstyremøte. Noen få diskusjoner var det underveis, men alt i alt var det et meget effektivt møte.

Uten nevneverdige innvendinger mot noen av punktene på agendaen, var møtet ferdig klokken 16 lørdag. Ingen kranglet og alle oppførte seg slik voksne deltakere skal gjøre! Andre ganger har man så vidt blitt ferdig til lunsj søndag, så vi kan være stolte over oss selv som var så effektive. Det er ingen andre som skryter av oss, så vi gjør det selv vi!

Etter en lang dag i møtesalen er det hyggelig å se alle igjen i en litt uvanlig setting for møter i FKS. Vanligvis



Rune-Armand Strømberg blir utnevnt til æresmedlem. Foto: Karl Henry Nøking

er det dongeribukse eller tilsvarende og en enkel genser eller skjorte som er den gjengse uniformen under slike møter. Til kveldens festmiddag hadde alle tatt på seg penklærne og gjort seg ekstra flid med det vi er utstyrt med fra naturens side.

Før festmiddagen ble det servert aperitiff i form av musserende vin. Så bar det inn til flott dekket bord og tre retters middag. Vi fikk servert en asiatisk inspirert meny bestående av Tom Yum suppe, helsteckt indrefilet av okse og yuzu panna cotta.

Svein Gurin takkes for fin jobb som møteleder av Trine B. Stenersen.
Foto: Jorunn Arnesen



Ett glass drikke etter ønske ble også servert. Nam-nam for sultne mager. Kaffe og te fulgte også med.

Underveis i middagen var det noen overraskelser. Flere fikk en hyggelig påskjønnelse i form av nydelige blomster. Den største og ikke minst hyggeligste overraskelsen, var da Rune-Armand Strømberg ble tildelt æresmedlemskap i FKS for sitt arbeid som leder gjennom 10 år. Vel fortjent, Rune-Armand!

Etter endt middag var det loddtrekning. Alle lokallagene stilte med gave til utlodning. Deltakerne kjøpte lodd så det suste, og trekningen foregikk i sømmelige former. Ingen klaget, men de som vant ble veldig fornøyde med premien sin. Det skulle jo bare mangle!

I og med vi var ferdige med landsmøteforhandlinene lørdag, måtte sentralstyret finne på en aktivitet for delegatene frem til lunsj og avreise søndag formiddag.

Karl Henry Nøbling fra avdelingen i Haugesund hadde tatt morgenen i bruk og laget oppgaver vi fikk bryne oss på. De omhandlet lover og regler om hva som er rett og galt for en forening som FKS. Dette ble diskutert i små grupper, og det virket som at mange fikk seg en aha-opplevelse. Ikke minst lærte vi mye nytt!

Som vanlig for slike møter, avsluttet vi med lunsj. Laks, lasagne og andre lekre retter var godt for sultne mager.

For en «førstereisdame» på Landsmøtet, var det en veldig positiv og hyggelig opplevelse. Man møter mange nye og hyggelige mennesker hvor aller er i samme båt. Man lærer masse, og man får nye perspektiv på temaer som angår oss alle. Det kan jo også være at vi får besøk av en bingo-assisten et annet år også!

Dessuten kan du være så heldig at du møter en ny venn eller venninne du vil holde kontakten med.

Bli med på Landsmøtet i 2027, du vil ikke angre! ■

*De ansatte på Best Western påskjønnnes for god servise og innsats under Landsmøtet.
Foto: Jorunn Arnesen*





SKJETEORIEN

Fra essayet «But you don't look sick».

AV CHRISTINE M. SESRAND, NO, 2001. OVERSATT TIL NORSK AV BIRGITTE KARLSEN

Bestevenninnen min og jeg satt på kafé og skravlet om løst fast. Da jeg tok medisinen mine, så hun alvorlig på meg. Ut av det blå spurte hun alvorlig: «Hvordan føles det egentlig å være syk?»

Jeg ble sjokkert og overrasket over spørsmålet hennes. Både fordi hun spurte så rett ut, men også fordi jeg trodde hun visste alt som var å vite om sykdommen min. Hun hadde vært med meg til legen, vi hadde bodd sammen, og hun hadde sett meg på mitt sykeste. Hva mer var det ville hun vite?

Jeg begynte å bable i vei om medisiner og smerter. Likevel så hun på meg med en mine som sa at dette skjøner jeg ikke noe av... Hun ville nemlig vite hvordan det virkelig føles å være

syk, hvordan det er å være meg. Jeg prøvde å bevare fatningen og å finne de riktige ordene. Hvordan skulle jeg besvare et spørsmål jeg ikke klarte å svare på overfor meg selv?

Jeg kunne ha ledd spørsmålet bort og begynt å snakke om noe annet slik jeg vanligvis gjorde. Men om jeg ikke kunne forklare det til bestevenninnen min, hvem skulle jeg da kunne forklar det det til?

I det øyeblikket ble SKJETEORIEN født!

Jeg samlet sammen alle skjeene på bordet vårt og tok med de fra nabo-bordene også. Så ga jeg de til venninnen min. «Vær så god» sa jeg, «du er syk». Hun tok imot skjeene mens hun så rart på meg.

Jeg ville at hun skulle holde skjeene slik at jeg kunne ta fra henne en og en for å demonstrere hvordan hver minste lille aktivitet tapper meg for krefter og muligheter. Jeg skulle hele tiden kontrollere hvor mange skjeer hun hadde, akkurat slik som sykdommen, og ikke jeg, kontrollerer livet mitt.

Jeg forklarte henne at den største forskjellen på det å være frisk og å være syk, er at som syk må man hele tiden ta valg. Man må hele tiden ta hensyn som friske mennesker ikke trenger å tenke på.

De friske er privilegert i den forstand at de ikke trenger å ta disse valgene. Dette er noe de friske ikke tenker over og som de tar for gitt.



Jeg ba henne telle skjeene. Hun var entusiastisk, og skjønte ikke helt hva skjeene skulle brukes til. «12!» sa hun, «men jeg vil ha flere». «Nei», svarte jeg. «Du får ikke flere». Jeg forklarte henne at friske mennesker har uendelig med skjeer, men syke bare har noen få. Hun kunne ikke få flere. Punktum!

Hun trodde jeg tullet, men jeg hadde aldri i mitt liv vært mer alvorlig. Jeg ba henne så gå gjennom dagens gjøremål, selv de minste og enkleste småting skulle med. Jeg forklarte henne at hver eneste lille ting hun valgte å gjøre, kostet henne en skje.

«OK», sa hun, «jobb er første post på programmet». Jeg korrigererte henne bryskt og tok vekk en skje. «Du går ikke bare på jobb. Først må du vekke

kroppen, tøy litt og prøve å våkne etter kun noen timers søvn.»

«Du må spise noe slik at du kan ta medisinene dine. Uten medisinene kan du gi bort alle dagens skjeer umiddelbart. Morgendagens også!» Jeg fjernet enda en skje. Dagens dusj kostet henne også en skje, det samme gjorde det å få på seg klærne.

Da hun satt igjen med seks skjeer og enda ikke hadde kommet seg på jobb, skjønte hun poenget mitt. Jeg ba henne tenke nøye gjennom resten av dagens gjøremål og hva hun ville bruke de siste skjeene på. Brukte skjeer kan aldri erstattes!

Å låne skjeer fra morgendagens rasjon er risikabelt. Tenk hvor slitsom morgendagen blir med en skje eller to i manko.

Jeg forklarte henne også at vi som er kronikere alltid tenker på og bekymrer oss for dagene som kommer. Blir man sykere, møter man noen ekstra utfordringer, skjer det noe uforutsett?

Vi gikk gjennom resten av dagen, og hun lærte at å hoppe over lunsjen kostet henne en skje, samme gjorde det å stå på toget hjem. Hun ble tvunget til å tenke gjennom ting. Hun ble tvunget til å tenke på konsekvensene av sine valg.

Til slutt satt hun med tårer i øynene. Jeg likte ikke at hun var opprørt, men jeg skjønte at jeg hadde nådd frem med budskapet mitt. «Hvordan klarer du dette?» spurte hun. «Må du tenke sann hver eneste dag?» Jeg forklarte henne at enkelte dager har jeg flere skjeer, mens andre dager har jeg

færre. Likevel må jeg alltid huske på sykdom og ta hensyn til den. Jeg har lært med til å leve med en reserveskje i lommen. Jeg er alltid beredt!

Det aller vanskeligste jeg måtte lære, var å begrense aktivitetene mine. Jeg hater følelsen av være på sidelinjen, og jeg hater å måtte velge å være hjemme i stedet for å gjøre noe jeg har lyst til.

Jeg ville at bestevenninnen min skulle kjenne på frustrasjonen og maktesløsheten jeg sloss med hele tiden. At alt, og da mener jeg absolutt alt må planlegges. Det som friske gjør med selvfølgelighet, må kronikere lage strategier og gode planer for å gjennomføre.

Det er nemlig det som gjør forskjelle mellom å være frisk og å være syk så tydelig.

Jeg savner friheten til bare å kunne gjøre det jeg føler for. Jeg skulle ønske jeg slapp å telle skjeer.

Da vi gikk fra kafeen, skjønte jeg at hun var lei seg. Hun hadde begynt å forstå hvordan livet mitt arter seg. Jeg ga henne en klem og holdt opp den siste skjeen jeg hadde gjemt unna.

«Jeg er heldig», sa jeg. «Jeg ser på dette som et privilegium. Jeg må tenke gjennom hver eneste lille ting jeg vil gjøre. Aner du hvor mange skjeer friske mennesker kaster bort på ingenting hver dag? Jeg har ikke anledning til å kaste bort dyrebare skjeer. Og i dag, ja i dag valgte jeg å bruke en skje på å være sammen med deg!» ■



VI GRATULERER...

Med tildelte midler fra stiftelsen Dam via FKS.

Hei, mitt navn er Mathias Andersen!

Jeg er lege og i spesialisering til å bli ortoped. Jeg har lenge jobbet ved Sykehuset Østfold, men jobber nå på Oslo Universitetssykehus for å bli ferdig med den siste delen av spesialiseringen.

Ved siden av spesialiseringen tar jeg en Ph.d. ved Universitet i Oslo. Det jeg forsker på er en spesiell type meniskskade. Jeg var så heldig å få støtte fra deres forening til søknaden hos DAM stiftelsen, hvor jeg fikk tilslag. Pengene ble brukt på et forskningsopphold i Minneapolis i USA, hvor jeg gjorde en biomekanisk studie med en av verdens fremste kneforskere, nemlig dr. Laprade (se bilde). Under har jeg prøvd å forklare tematikken rundt prosjektet og hva vi helt spesifikt gjorde.

Smerter i kneet er svært vanlig hos voksne. I en undersøkelse oppga over en firedel at de hadde hatt knesmerter det siste året. Skade på menisk kan gi smerter og redusert funksjon i seg selv, men også føre til artrose (slitasje) i kneet. Artrose rammer opptil én av syv voksne, og forekomsten er økende. Artrose er et folkehelseproblem, og vel-



Bilde av meg (til høyre) og dr. Robert LaPrade (til venstre)



lykket behandling av meniskskade kan utsette behovet for protese-kirurgi, som i seg selv er en stor og kostbar operasjon.

Menisken er festet på toppen av skinnebenet, og meniskens ankerpunkt omtales som meniskroten.

De siste årene har akutte skader på denne roten fått økende oppmerksomhet, da slike skader kan igangsette en kaskade av degenerative forandringer i kneet. Den typiske pasienten er over 50 år, og tilstanden rammer flest kvinner. Hovedplagen er sterke smerter i kneet, som igjen fører til redusert aktivitet, sykmeldinger og dårligere livskvalitet.

Det er utviklet forskjellige operasjonsmetoder for å reparere meniskroten. Hensikten med reparasjonen er å redusere pasientens plager, men også å bremse utviklingen av artrose. Pasientene som opereres, er generelt fornøyde, men MR-bilder tatt etter operasjon viser ofte at en enkel reparasjon av roten ikke er tilstrekkelig. Det er derfor foreslått å gjøre en tilleggsprosedyre for å forsterke menisken. Denne tilleggsprosedyren går ut på at man setter inn en ekstra sutur i menisken, som drar menisken på plass i leddet, noe som i sin tur medfører en jevnere trykkoverføring i leddet. En jevnere trykkoverføring i leddet vil igjen sinke progresjonen av artrose.

Men hvor i menisken skal denne suturen settes for å ha best mulig effekt?

Det var dette spørsmålet vi forsøkte å besvare i vårt forskningsprosjekt. Jeg reiste til Minneapolis i vår og gjennomførte en studie der på et biomekanisk laboratorium.

Vi brukte ni kadaverknaer i denne studien og plasserte suturer på tre forskjellige plasser i menisken. Vi målte effekten av hver enkelt av disse suturene alene og i kombinasjon.

Studien medførte økt kunnskap om hvordan denne tilleggsprosedyren skal gjennomføres. Ut i fra resultatene vi fant kan vi komme med klare anbefalinger til hvor i menisken denne suturen skal settes og hvor mange som trengs.

Vi jobber nå med å få manuskriptet publisert i American Journal of Sports Medicine, som er et svært anerkjent tidsskrift.

Jeg vil avslutningsvis si tusen takk for hjelpen med denne søknaden til DAM og god jul til alle lesere.

Mvh
Mathias Andersen

FKS samarbeider med helsepersonell og forskere om flere søknader på viktige helserelaterte tiltak og forskning på smerter og smertebehandling.

Vi ønsker disse lykke til og krysser fingrene for at også de får positivt svar og penger til sine viktige prosjekter som igjen vil gi bedre forståelse av smerter og dermed bedre smertebehandling.



VI GRATULERER...

Med tildelte midler fra stiftelsen Dam via FKS.

Henrik Børsting Jacobsen, professor ved UIO har fått tildelt kr. 400 000 fra Stiftelsen Dam for å utvikle: **Mobilapplikasjon for å øke traumepasienters livskvalitet.**

Målgruppen for prosjektet er nylig opererte ortopediske traumepasienter som opplever utfordringer i overgangsfasen fra sykehus til primærhelsetjenesten. Appen kombinerer flere intervensjoner for å adressere pasientenes mangfoldige behov, inkludert langvarige psykiske problemer og smerter etter utskrivelse.

Mange traumepasienter opplever både smerte og stress etter operasjon, og for rundt halvparten blir plagene langvarige. Ved å tilby TACT-appen til pasientene, vil vi kunne redusere belastningen på primærhelsetjenesten og gi pasientene et supplement til medisiner som lindrer akutte symptomer og forebygger kroniske plager. I dag er det ingen i Norge som tilbyr et sånt tiltak og pasientene som strever etter operasjon er mange, unge og ofte varig uføre.

For de som deltar i prosjektet, vil bruken av TACT-appen sannsynligvis føre til redusert symptombelastning, forhindre at symptomer blir kroniske, og øke livskvalitet. Gjennom TACT-appen vil pasientene også få forbedret kunnskap,

ferdigheter og selvtillit i å håndtere sin egen helse og helsehjelp.

Hvis TACT-appen viser seg å være effektiv, kan den implementeres bredt som et tillegg til eksisterende behandling for traumepasienter uten ekstra kostnad. Dette vil gi pasientene og fastlegene et verdifullt verktøy for egenomsorg og bidra til forbedret livskvalitet. Videre vil appen kunne videreutvikles til ulike kirurgiske settinger hvor lignende utfordringer med smerte og stress er til stede.

TACT-appen har potensial til rask spredning uavhengig av økonomiske, personellmessige eller geografiske begrensninger, noe som fremmer likhet i helsetjenester.

Ved å øke egenmestring, har TACT potensial til å avlaste primærhelsetjenesten, eksempelvis ved å redusere behovet for eller varigheten av oppfølgingsavtaler, eller forekomsten av kronisk smerte og psykisk stress.

Dette kan også redusere assosierte kostnader knyttet til helsetjenester. Siden det foreløpig ikke finnes lignende løsninger, har TACT potensial til å bli oversatt til andre kirurgiske sammenhenger og dermed skape bred effekt på tvers av ulike helseområder.

Vi ønsker lykke til med arbeidet.



Henrik Børsting Jacobsen,
professor ved UIO.

FKS samarbeider med helsepersonell og forskere om flere søknader på viktige helserelaterte tiltak og forskning på smerter og smertebehandling.

Vi ønsker disse lykke til og krysser fingrene for at også de får positivt svar og penger til sine viktige prosjekter som igjen vil gi bedre forståelse av smerter og dermed bedre smertebehandling.

Fem nye brosjyrer

I 2025 har FKS trykket opp fem nye informasjonsbrosjyrer:

- Få et bedre liv med smerter.
- Pårørende til en kronisk smertepasient
- God Natt og sov godt
- Min mor eller far har vondt.
- Forstoppelse på grunn av smertestillende medisiner.

Disse er opprinnelig brosjyrer som vår søsterorganisasjon FAKS (Foreningen Av Kroniske Smertepasienter) i Danmark hadde laget. Vi synes disse var informative og gode og ønsket derfor å oversette disse til norsk. Det er alt for lite informasjonsmateriell om disse temaene fra før.

FAKS ga tillatelse til at vi kunne oversette til norsk. Vi er takknemlige for at vi fikk lov til dette.

Vi retter også en stor takk til Grünenthal som sponset FKS i dette arbeidet.

Vi ønsker å få disse distribuert til pasienter, pårørende og helsepersonell.

Digitalutgave av disse vil bli lagt ut på vår hjemmeside.

Magasinet Smertemestring som ble utgitt av Mathilde Myklebust og Therese Holt fra Smertepoliklinikken

ved Drammen Sykehus i samarbeid med FKS og med støtte fra Stiftelsen Dam. Dette magasinet ble sendt ut til alle våre medlemmer våren 2025. ■



Takk for verdifulle svar

Dette viser undersøkelsen

AV KÅRL HENRY NØKLING

Foreningen for Kroniske Smertepasienter gjennomførte nylig en spørreundersøkelse om hva som kan motivere våre medlemmer til å delta i opplæring om trygg bruk av opioider og Nalokson. Tusen takk til alle som tok seg tid til å svare. Svarene gir oss et godt og solid grunnlag for det videre arbeidet.

Undersøkelsen viser at mange av våre medlemmer ønsker mer kunnskap for å skape trygghet – både for seg selv og for sine nærmeste. Mange legger vekt på at opplæring kan være med på å redde liv dersom uhellet skulle være ute. Andre ønsker å forstå mer om virkningen av opioider, bivirkninger og hvordan man kjenner igjen en alvorlig reaksjon.

Det kommer også tydelig frem at opplæringen må være enkel å delta i. De fleste ønsker digitale løsninger, som webinar eller instruksjonsvideo, og mange understreker at kurset må være gratis og lett tilgjengelig. Dette er viktige føringer vi tar med oss videre.

En del har delt erfaringer med uventede reaksjoner, og noen har vært vitne til overdoser eller hjulpet andre i akutte situasjoner. Disse historiene viser hvor viktig temaet er, og hvor riktig det er å arbeide videre med opplæring og informasjon på en trygg og tradisjonell måte.

Vi vil igjen takke for alle innspill, kommentarer og erfaringer. Det betyr mye for oss, og det hjelper oss å utvikle tilbud som er gode, nyttige og tilpasset behovene i medlemsmassen.

Sammen kan vi bidra til bedre trygghet og kunnskap om medisiner som mange av oss er avhengige av i hverdagen.

HOVEDFUNN FRA UNDERSØKELSEN

Sterk motivasjon for å delta

Mange ønsker opplæring for å skape trygghet og for å kunne hjelpe dersom en akutt situasjon skulle oppstå. Flere peker på at kunnskapen kan redde liv.

Ønske om enkel og tilgjengelig opplæring

Digitale løsninger blir foretrukket av et klart flertall. Gratis tilgang, webinar, instruksjonsvideoer og lav terskel er avgjørende for deltakelse.

Behov for mer kunnskap

Medlemmene etterspør kunnskap om virkningen av opioider, bivirkninger, allergiske reaksjoner og hvordan man kjenner igjen overdose. Det er også behov for praktisk informasjon om hva man skal gjøre når man bor alene.

Erfaringer som understreker viktigheten

En betydelig andel har tidligere opplevd uventede reaksjoner, vært vitne til overdose eller bistått i akutte situasjoner. Dette bidrar til økt bevissthet og motivasjon.

Noen er usikre... andre mener de har nok kunnskap

En mindre gruppe uttrykker at de ikke ser behov, enten fordi de bruker lite opioider, ikke kjenner til risiko i nærmiljøet, eller har faglig bakgrunn.

Vi takker for responsen og raske svar.

Smertelindring med *infrarød varme*

HELSEFORDELER FOR HELE KROPPEN

Ønsker du dyp oppvarming av kroppen kombinert med smertelindring i muskler og ledd? Trenger du å rense ut avfallsstoffer eller øke forbrenningen? Sover du dårlig og mangler energi? Svett deg til en bedre hverdag med infrarød varme (IR), en unik teknologi basert på naturens prinsipper, som trenger dypt inn i kroppen og gir deg en rekke helsefordeler.

Medlemmer
av FKS får
20% rabatt*



IR Saunateppe

Pakk deg inn i et av våre infrarøde saunatepper som blir inntil 60 grader.



IR SaunaPod

I våre sittesaunaer kan du svette deg til bedre helse mens du slapper av.



IR HeatHug

Målerettet infrarød varme og smertelindring til nakke, skuldre, rygg og bryst.

HELSEFORDELER

- Avslapning
- Smertelindring
- Bedre blodsirkulasjon
- Detox
- Forbedret hudhelse
- Støtte for vektnedgang
- Styrket immunforsvar
- Bedre mental helse
- Bedre hjertehelse

Radiant Health er en norsk virksomhet som siden 2012 har hjulpet mennesker i hele Norden å få en bedre hverdag med infrarøde varmeprodukter og rødlisprodukter. Sjekk vårt infrarøde univers og les mer om våre produkter på hjemmesiden.

RADIANTHEALTH.NO

*Gjelder ikke nybudsninger og salgsvare.

PRT – PAIN REPROCESSING THERAPY:

Nyere forståelse av – og tilnærming til langvarig smerte

AV ANDREAS PAHLE, ALLMENNLEGE/SMERTELEGE VED AVDELINGEN FOR SMERTEBEHANDLING, OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS

Etter å ha jobbet som fastlege i mange år, kjente jeg på en gnagende følelse av håpløshet. Hva var det med alle de pasientene som oppsøkte meg fordi de hadde så mye smerter? Vi fant jo ikke noe galt der de hadde vondt, enten det var i rygg eller nakke, fot eller mage, panne eller kne. Var det ikke også en underlig smerte de hadde? En som ikke respekterte anatomiens grenser, men som snarere snodde seg rundt i kroppen slik den fant det for godt – en smerte som både brant og stakk om hverandre, ofte ledsaget av slitenhet, søvnløshet og fortvilelse. Det var en smerte som det ikke sto noe om i lærebøkene, og som vi heller ikke hadde lært om på medisinstudiet. Men smerten var der likevel, og andelen pasienter med denne formen for smerte vokste seg stadig større.

Nyere forståelse av langvarig smerte

Det har gått noen år siden jeg satt på legekontolet mitt med en erkennelse av at jeg rett og slett ikke skjønnte hva jeg sto overfor, og mye har skjedd siden den tid. Vi har fått en ICD-11-revisjon som sier at visse typer langvarig smerte er å regne som en sykdom i seg selv (Nicholas

et al., 2019). Og vi har fått en ny smertemekanismekategori som vi kaller nociplastisk (Kosek et al., 2016). Det ligger mye avansert vitenskap bak forståelsen av den nociplastiske smerten, men hvis vi skal oppsummere den i én setning, ville jeg formulert det slik: Den nociplastiske smerten oppstår fordi hjernen feiltolker kroppens sansesignaler som farlige. Kroppen (under snippen) er med andre ord frisk for de med nociplastiske smerter, og da er det jo ikke rart at vi ikke fant noe galt med alle undersøkelsene våre!

PRT – edukasjon og behandlingsteknikker

Med den nye forståelsen kan vi nå forklare mange typer langvarig smerte på en helt ny måte, og i det siste har det også dukket opp noen behandlinger som retter seg spesifikt mot den nociplastiske smerten. Én av dem er Pain Reprocessing Therapy (PRT), som er en strukturert behandling bestående av en edukasjonsdel og et sett med ulike behandlingsteknikker (Ashar et al., 2022). I edukasjonsdelen lærer pasientene at smerten deres er ekte og fysiologisk, at kroppene deres er friske, men at smerten skyldes en hjernegenerert falsk alarm.



Andreas Pahle

Andreas Pahle er allmennlege, og jobber i dag som smertelege ved avdeling for smertebehandling, Oslo Universitetssykehus. Han er også i gang med en doktorgradsstudie hvor han tester ut behandlingen PRT eller Pain Reprocessing Therapy. I denne nyhetsbrevartikkelen reflekterer han over en nyere forståelse av langvarig smerte, og PRT som en lovende behandling.



I teknikkdelen jobber vi med å sanke bevis for at kroppen er frisk, og trygge pasientene i at smerten ikke er truende – blant annet gjennom dialogisk hypnose, guidet mindfulness og ulike eksponeringsteknikker.

Et paradigmeskifte?

Det er mye hype rundt PRT nå, og det er ikke helt uten grunn. I en randomisert kontrollert studie hvor pasienter med primære nociplastiske ryggsmarter ble randomisert til enten PRT, placebo eller ventelistebehandling, ble to av tre pasienter i PRT-armen helt eller nesten helt smertefrie etter endt intervensjon (Ashar et al., 2022). For majoriteten var effekten varig også etter 12 måneder. Dette resultatet er jo sensasjonelt, og det er grunn til å driste seg til å spørre: Står vi foran et paradigmeskifte når det kommer til smertebehandling? Det korte svaret er ja, men jeg tror det har mer med den nye forståelsen av smerte å gjøre enn med PRT som behandlingsform. Etter å ha drevet med PRT i noen år, både i første- og tredjelinjen, inkludert ved komplekse tilstander som widespread pain, fibromyalgi og CRPS (type 1), vil jeg si følgende:

- PRT har et enormt potensiale, men passer ikke for alle pasienter. Vi må

derfor spørre oss: Hvilke pasienter skal behandles med PRT, og hvilke skal ikke behandles med PRT?

- PRT virker på mange, men hvorfor virker den? Er det på grunn av edukasjonsdelen, de ulike teknikkene, eller begge deler?
- PRT er lett å lære, men vanskelig å mestre. Vi må derfor spørre oss: Hvilke faktorer hos terapeuten er viktige for effekt av PRT?

Nytt norsk forskningsprosjekt på PRT

I mitt doktorgradsarbeid skal vi benytte både kvantitative og kvalitative metoder i forsøket på å gå dypere inn i disse spørsmålene. Allerede høsten 2025 starter den første studien, hvor vi skal følge et knippe pasienter med primære smerter (og nociplastisk smertemekanisme) gjennom et såkalt Single Case Experimental Design (SCED) (Smith, 2012) (Tanius et al., 2023).

Ved SCED fungerer pasienten som sin egen kontroll, og vi skal se om PRT gir pasientene redusert smerteintensitet og bedret funksjon i hverdagen. Vi håper forskningen vår kan bidra til å gi et bedre behandlingstilbud til de mange, mange der ute med langvarige smerter. ■

REFERANSER:

- Nicholas, M., Vlaeyen, J. W., Rief, W., Barke, A., Aziz, Q., Benoit, R., ... & Treede, R. D. (2019). The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic primary pain. *Pain*, 160(1), 28-37.
- Kosek, E., Cohen, M., Baron, R., Gebhart, G. F., Mico, J. A., Rice, A. S., ... & Sluka, A. K. (2016). Do we need a third mechanistic descriptor for chronic pain states? *Pain*, 157(7), 1382-1386.
- Ashar, Y. K., Gordon, A., Schubiner, H., Uipt, C., Knight, K., Anderson, Z., ... & Wager, T. D. (2022). Effect of pain reprocessing therapy vs placebo and usual care for patients with chronic back pain: a randomized clinical trial. *JAMA psychiatry*, 79(1), 13-23.
- Smith, J. D. (2012). Single-case experimental designs: a systematic review of published research and current standards. *Psychological methods*, 17(4), 510.
- Tanius, R., & Manolov, R. (2023). A practitioner's guide to conducting and analysing embedded randomized single-case experimental designs. *Neuropsychological Rehabilitation*, 33(4), 613-64.

A woman with dark hair is lying down, her head resting on a red cushion. She is wearing a white tank top and a red cardigan. Her eyes are closed, and her hands are pressed against her temples, suggesting a headache or emotional distress. The background shows a brick wall and a brown sofa.

**Dette har hun lært
av å være «usynlig» syk**

Komikeren Helene Holtskog (39) kunne dømme uføretrygdede som så helt friske ut på kafé. Så fikk hun en usynlig diagnose selv.

AV AMALIE LERENG | AMALIE.LERENG@AFTENPOSTEN.NO

En novemberkveld i 2025:

Helene Holtskog står foran en fullsatt sal på Nieu scene i Oslo.

Publikum har reist seg i det mørklagte rommet. De klapper, noen har tårer i øynene. Det har også hovedpersonen selv. For den siste replikken i stand up-showet var ikke en vits.

– Det har vært så viktig å få meg selv og andre til å le av diagnosen. Samtidig vil jeg få frem at den er noe forbanna dritt å leve med, sier Holtskog dagen etter premieren.

Vi spoler seks år tilbake i tid. Holtskog er 33 år gammel og nærmest et supermenneske. Hun jobber «120 prosent i konsulentbransjen», trener crossfit fem ganger i uken, driver med stand up, pusser opp, stiller opp for venner.

– Nå klarer jeg ikke en brøkdel av det lenger, sier Holtskog.

– En sorg

Hun husker fortsatt hvordan det var, den novemberdagen. Et teppe med «luresnø» har lagt seg over isen på bakken. Hun, som egentlig er en



Helene Holtskog.

– Det har vært så viktig å få meg selv og andre til å le av diagnosen. Samtidig vil jeg få frem at den er noe forbanna dritt å leve med, sier Holtskog dagen etter premieren.

brodde-bruker og hater folk som sier brodder er teit, har lagt dem igjen hjemme i dag.

Men i en nedoverbakke forsvinner beina under henne. Hun treffer bakken med bakhodet først.

Så kommer kvalmen. Svimmelheten. Synsproblemene. Når hjernen blir sliten, sliter hun med å finne de riktige ordene. Og hun får fatigue – utmattelse som ikke går over med hvile eller søvn.

De aller fleste hjernerystelser, som Holtskog fikk, går over av seg selv. Lenge var hun og legene sikre på at det også ville gjelde henne.

Men etter over to år med ulike behandlinger, utredninger og gradert sykmelding kom beskjeden fra legen: Plagene er kroniske.

Post-commotio syndrom, heter det i en attest vi har fått se. Budskapet var at hun måtte akseptere situasjonen og finne en bærekraftig måte å leve med tilstanden på.

Holtskog taklet ikke beskjeden, sier hun kræsjet helt.

– Det var en sorg over alt som ikke ville komme tilbake, men også over alt som ikke ville bli. Jeg gikk inn i fornektelse.

For det er to ting som er vanskelig med aksept, mener Holtskog:

Du vil ikke akseptere.
Ingen forteller deg *hvordan* du skal gjøre det. For hva gjør du når du får

vite at livet sannsynligvis aldri blir det samme?

Nå håper hun at hennes åpenhet og humor kan hjelpe andre.

Å se humoren i det mørke

For Holtskog har stand up alltid vært en hobby som gir mestring ved siden av jobben. Etter at hun falt, begynte hun å skrive ned rare situasjoner hun havnet i som følge av skaden. Seks år senere er det time-lange showet ferdig.

– Det er jo ikke akkurat et imponerende produksjonstempo, ler hun.

Fra scenen vitser hun nå om fatigue, om «kvakksalverne» hun oppsøkte i håp om en kur og om symptomene som preger hverdagen:

Som da hun ble stoppet i politikkontroll og ikke kom på ordet førerkort. «Jeg har glemt lappen jeg fikk da jeg var 18 og kjørte rundt i bilen med en eldre mann», svarte hun betjenten.

– Det ironiske er at lappen hadde holdt! spøker hun.

Kronisk hjernerystelse kan utspille seg forskjellig fra person til person, men for Holtskog er det største symptomet at hun har begrenset kapasitet. De analytiske evnene hennes fungerer som før, men hun må jobbe i kortere bolker, for deretter å hvile.

For henne har redningen vært en forståelsesfull arbeidsgiver og, etter

hvert, varig lønnstilskudd fra Nav.

– Det gjør at jeg fortsatt kan stå i en jobb jeg er god i, og at jeg kan bidra til samfunnet, sier Holtskog.

– Men har du prøvd yoga?

Livet med en usynlig diagnose har gitt henne mange nye perspektiver. En ting som har slått henne, er hvor dårlig vi som samfunn er på å takle at andre har det dårlig.

Det er som om folk er allergiske mot å stå i dårlig stemning, og at man nærmest er programmert til å forsøke å løse situasjonen, mener hun. Ofte i form av «men har du prøvd yoga?», som også er navnet på stand up-showet hennes om diagnosen.

Der trekker hun frem flere typiske reaksjoner hun har fått:

«Det kunne vært verre.»

«Har du prøvd...»

«Si ifra hvis det er noe.»

– Slike utspill kommer fra et godt sted, men hjelper ikke likevel. For eksempel gjør det ikke *din* situasjon bedre at andre har det verre, sier hun.

– Hva bør man heller si?

– Jeg tror man bør legge bort behovet for å løse. Ingen forventer at du skal det. Sier du «si ifra hvis det er noe», legger du ansvaret over på den syke. I stedet kan man si: «Hva trenger du?» Stå i det vonde. Si at du «skjønner at dette er tøft.»

En usynlig diagnose

Som kronisk syk har Holtskog møtt seg selv i døren flere ganger. Hun skammer seg over det nå, men innrømmer at hun før skaden kunne se en ufor på kafé og tenke: «Å, så *det* ørker du?»

– Nå vet jeg at du ikke kan se på folk hva de sliter med. Jeg ser jo ikke syk ut selv.

En tilstand som ikke er synlig for det blotte øye, betyr også at du flere ganger må overbevise andre om at du er dårlig, både i møte med hjelpeapparat og privatpersoner, sier Holtskog. Slike samtaler har kostet henne mye krefter og ført til usikkerhet og tvil.

– Det var en periode der jeg var sikker på at jeg «faket». Er jeg egentlig kronisk syk, eller bare blitt 39? spøker hun.

At diagnosen er usynlig, kan også gjøre det vanskelig for andre å forstå hvorfor hun «alltid» avlyser bursdager, kaffeavtaler, stand up.

– Av og til kunne jeg ønske jeg kunne sette på en synlig gips, slik at folk forsto. Kanskje ville det også ha blitt lettere for meg selv å forstå kroppens begrensninger da.

Ikke alle vil tåle sårbarheten din som kronisk syk, har Holtskog lært. Men for henne har åpenhet med venner og familie vært avgjørende.

– Å være ærlig om hvordan livet er, er verdifullt i et samfunn som vårt.

For meg har det styrket relasjonene. Og jeg vet at de er bra mennesker, de som blir.

Å få lov til å mestre

Og hva med aksepten? Har hun klart å finne den? For å svare går Holtskog tilbake til stand up-en.

– Det er det eneste hjernerystelsen ikke har tatt fra meg, sier hun i showet.

For ja, hun er opptatt av at også kronikere må få lov til å ha hobbyer som lyser opp hverdagen. Derfor ble hun veldig lettet da hun fikk det skriftlig fra Nav – at hun får beholde hobbyen sin, og at de mener stand up er helsefremmende for henne.

Men aksepten over det nye livet svinger. Bølger av sorg kan skylle over henne. Hun hater at livet er sånn, vil tilbake til slik det var før.

– Etter hvert har jeg skjönt at det alltid vil være slik, at jeg må jobbe med det. Men jeg er kommet lenger på vei.

– Hva er det viktigste du har lært?

– Jeg vil svare med det siste jeg sier i showet: Finn noe å le av. Ikke hold vanskelige ting for deg selv. Og for Guds skyld: Bruk brodden. ■

Post comotio-syndrom

En tilstand med langvarige plager etter lett hodeskade (hjernerystelse).

10–15 prosent av pasientene utvikler symptomer som varer i måneder eller år.

Symptomene varierer fra pasient til pasient, men mange har store plager med nedsatt funksjonsevne, nedsatt arbeidsevne og nedsatt evne til å delta i sosiale eller andre aktiviteter.

Eksempler på symptomer: hodepine, overfølsomhet for lys og lyd, ordletingsvansker, tretthet og engstelse.

Det finnes ingen godt dokumenterte tiltak for å forebygge eller behandle symptomene.

I september i år mottok 623 personer arbeidsavklaringspenger med hjernerystelse som diagnose, ifølge Nav-tall NRK har hentet inn. De fleste som får denne ytelsen, har vært ført sykmeldte i over ett år først.

Tusen takk til Aftenposten og journalist Amalie Lereng for at vi fikk bruke artikkelen.

Den sto på trykk i Aftenposten mandag 24. november 2025.

KILDE:

Store norske leksikon, NRK.

Smertemestringskurs 2025

Årets smertemestringskurs samlet deltakere fra hele landet til en innholdsrik og lærerik helg. Med fullt hus, engasjerte foredragsholdere og et program som rommet både faglig påfyll og samvær, fikk deltakerne ny kunnskap, inspirasjon og støtte i møte med hverdagen som smertepasient.

AV JORUNN ARNESEN

Weekenden 24.–26. oktober avholdt vi vår årlige samling med smertemestringskurs.

Helgen startet med en velkomst i møtelokalet, så middag og «humor-bingo» fredag kveld. Dette som en måte å bli litt bedre kjent før selve programmet starter.

Det var gledelig å se så mange «nye» og ukjente sammen med alle de kjente fra tidligere samlinger.

Opprinnelig hadde vi planlagt for 50 deltagere, men, det tok ikke mer enn et par dager før lista var full. Da vi så den store interessen klarte vi å skaffe flere rom på hotellet så vi kunne utvide til 60. Vi satte opp en venteliste. Det var greit å ha denne da vi tilhører den gruppen vi gjør. Og, som alltid ble noen syke å måtte melde avbud. Vi fikk på denne måten med de fleste som ønsket å komme. Så til programmet!

Forstemann, det vil si kvinne var Hilde Syvertsen som holdt sitt foredrag digitalt da hun var i Italia. Hun fortalte om sin erfaring og sitt liv som ble sterkt påvirket av stråling og om hvordan hun beskyttet seg selv for å unngå smerter og fatigue.



Ellen Skogen Flø. Foto: Jorunn Arnesen.

Neste kvinne ut var Ellen Flø Skagen, forfatteren av boken Den nevrologiske nøkkelen. Et svært spennende foredrag om nevroplastisitet, og hvordan hjernen kan lure oss og sende smertesignaler selv om det i utgangspunktet ikke lenger er en skade eller sykdom. Det var spennende å høre hvordan vi kan påvirke og omstille hjernen i en prosess for å få det bedre med mindre eller uten smerter.

Smertene er helt reelle, ingen tvil om det. Dette er ikke noe som hjelper



Sara Marie Allen. Foto: Jorunn Arnesen.

alle, det er det ingenting som gjør, men for mange kan det være veien til et bedre liv.

Foredragsholder nummer tre var også en kvinne. Sara Marie Allen fra Oslo Universitets Sykehus. Hun er fysioterapeut. Denne gangen var temaet TENS.

Hun viste fram forskjellige typer TENS apparater og mange fikk prøve hvordan man bruker apparatet, om forskjellige programmer og innstil-



Bente Haugland Berle takkes for et flott foredrag av Trine B. Steensen. Foto: Jorunn Arnesen.

linger og om hvor og hvordan man setter på elektroder.

Det ble også informert om hvor man kan få tak i apparater og elektroder som må skiftes ut etter en tids bruk. Har man fått apparatet via sykehus eller fysioterapeuter med avtale får man elektroder gratis gjennom Behandlingshjelpemidler, i den helse-regionen du tilhører. Dette er en egen avdeling hvor de har utstyr for medisinsk hjemmebehandling.

Neste på programmet var Helene Holtskog, smertepasient og standup komiker som kom med et humoristisk skråblikk på det å være smertepasient. Tittelen var: Har du prøvd

Yoga? Dette spørsmålet har vi vel alle hørt, gjerne fra de som ikke vet eller forstår hvordan det er å leve med smerter. MEN det er jo i godt ment.

Her var det mange som kjente seg igjen og det ble mye latter. (Se egen reportasje om Helene i bladet.) Det ble en fin avslutning for deltagerne fikk en god pause fram til middagen.

Søndagen var det Bente Haugland Berle som hadde et fint foredrag om moderne smerteforståelse og nevropatisk smerte. Hun er utdannet som fysioterapeut og osteopat.

Å få god kunnskap og forståelse og om hvordan smertemekanismen

fungerer gir oss flere verktøy i arbeidet med å håndtere livet med langvarige smerter.

Arbeidet med å planlegge neste års smertemestringskurs er allerede godt i gang. ■

Rabattavtaler

MEDLEMMER I FORENINGEN FOR KRONISKE SMERTEPASIENTER
FÅR DISSE RABATTENE:

FARMASIET

10 % på ikke resept belagte varer

www.farmaseiet.no

RADIANT HELTH

20 % på varmeprodukter

www.radianthealth.no

SMÅHJELPEMIDLER

15 % på alle varer

www.smahjelpemidler.no

CEFAR TENS

15 % TENS apparater og elektroder

www.enovisshop.com/no

VELVÆRE

10 % på alle produkter

www.velvaere.no

FARMASIET

20% på innkjøpte varmeprodukter
Radiant
HEALTH™



enovis

Velvære.no



Med ønske om et strålende
2026, ønsker vi alle våre
lesere et godt nytt år.



Returadresse:
Jonann Arnesen
Barvikveien 5, 1622 Gressvik

FKS sentralstyre 2025–2027

STYRELEDER

Marion Jakobsen
Tlf.: 907 40 325
E-mail: marion@kroniskemerter.no

NESTLEDER

Trine Bjørnås Stenersen
Tlf.: 413 04 261
E-mail: trine.stenersen@kroniskemerter.no

KASSERER

Jorunn Arnesen
Tlf.: 922 31 756
E-mail: jorunn@kroniskemerter.no

SEKRETÆR

Birgitte Karlsen
Tlf.: 995 33 047
E-mail: birgitte.karlsen@kroniskemerter.no

STYREMEDLEM

Karl Henry Nøking
Tlf.: 952 31 131
E-mail: karl.henry.nokling@kroniskemerter.no

STYREMEDLEM

Anne Karl Neste
Tlf.: 907 77 411
E-mail: a-k.neste@kroniskemerter.no

STYREMEDLEM

Svein Lauvik Lien
Tlf.: 414 31 704
E-mail: svein.l.lien@kroniskemerter.no

VARAMEDLEM

Eli Mæhlum
Tlf.: 458 38 325
E-mail: eli.melhum@kroniskemerter.no

VARAMEDLEM

Wenche Kise Haugland
Tlf.: 992 91 770
E-mail: wenche.kise@gmail.com

VARAMEDLEM

Elisabeth Brustad Stokker
Tlf.: 412 07 981
E-mail: elisabeth.stokker@gmail.com

VARAMEDLEM

Viktoria Ribe
Tlf.: 416 78 503
E-mail: vikribe@gmail.com

FKS lokalavdelinger

AVDELING ØSTFOLD

Leder: Jorunn Arnesen
Tlf.: 922 31 756
E-mail: fks.ostfold@kroniskemerter.no

AVDELING OSLO OG OMEGN

Leder: Anne Karl Neste
Tlf.: 907 77 411
E-mail: fks.oslo@kroniskemerter.no

AVDELING TELEMAR/VESTFOLD

Nestleder: Berit Hullin
Mobil: 480 62 259
E-mail: fks.telemark@kroniskemerter.no

AVDELING KRISTIANSAND OG OMEGN

Leder: Tine B. Vatne
Tlf.: 993 14 896
E-mail: fks.kristiansand@kroniskemerter.no

AVDELING SØR-ROGALAND

Leder: Birger Aam
Tlf.: 947 77 918
E-mail: fks.sor-rogaland@kroniskemerter.no

AVDELING HAUGESUND OG OMEGN

Fungerende leder: Karl Henry Nøking
Tlf.: 952 31 131
E-mail: fks.haugesund@kroniskemerter.no

AVDELING BERGEN OG OMEGN

Leder: Eli Mæhlum
Tlf.: 458 38 325
E-mail: fks.bergen@kroniskemerter.no

AVDELING MØRE OG ROMSDAL

Leder: Cathrin Hansen
Tlf.: 939 14 797
E-mail: fks.more-romsdal@kroniskemerter.no

AVDELING TRØNDELAG

Leder: Karl Langen Brenna
Tlf.: 913 61 110
E-mail: fks.trondelag@kroniskemerter.no

AVDELING NORD

Leder: Per Steinar Andreassen
Tlf.: 986 45 597
E-mail: fks.nord@kroniskemerter.no

AVDELING SOGNDAL OG OMEGN

Leder: Marit Dyrddal Foss
Tlf.: 976 00 969
E-mail: fks.sogndal@kroniskemerter.no

AVDELING INNLANDET

Leder: Tone Oppi
Tlf.: 905 37 565
E-mail: fks.innland@kroniskemerter.no

AVDELING BUSKERUD

Leder: Merete Steine
Tlf.: 907 86 234
E-mail: fks.buskerud@kroniskemerter.no

Grasrotmottakere

FKS Østfold

998 878 322

FKS Oslo og omegn

983 983 219

FKS Sør-Rogaland

984 228 813

FKS Haugesund og omegn

979 698 690

FKS Bergen og omegn

983 543 553

FKS Møre og Romsdal

911 618 966

FKS Trøndelag

917 748 713

FKS Telemark og Vestfold

917 510 040

FKS Nord

826 067 152

FKS Kristiansand og omegn

985 581 428

FKS Sogndal og Omegn

931 304 267

FKS Innlandet

932 253 496

FKS Buskerud

934 786 432