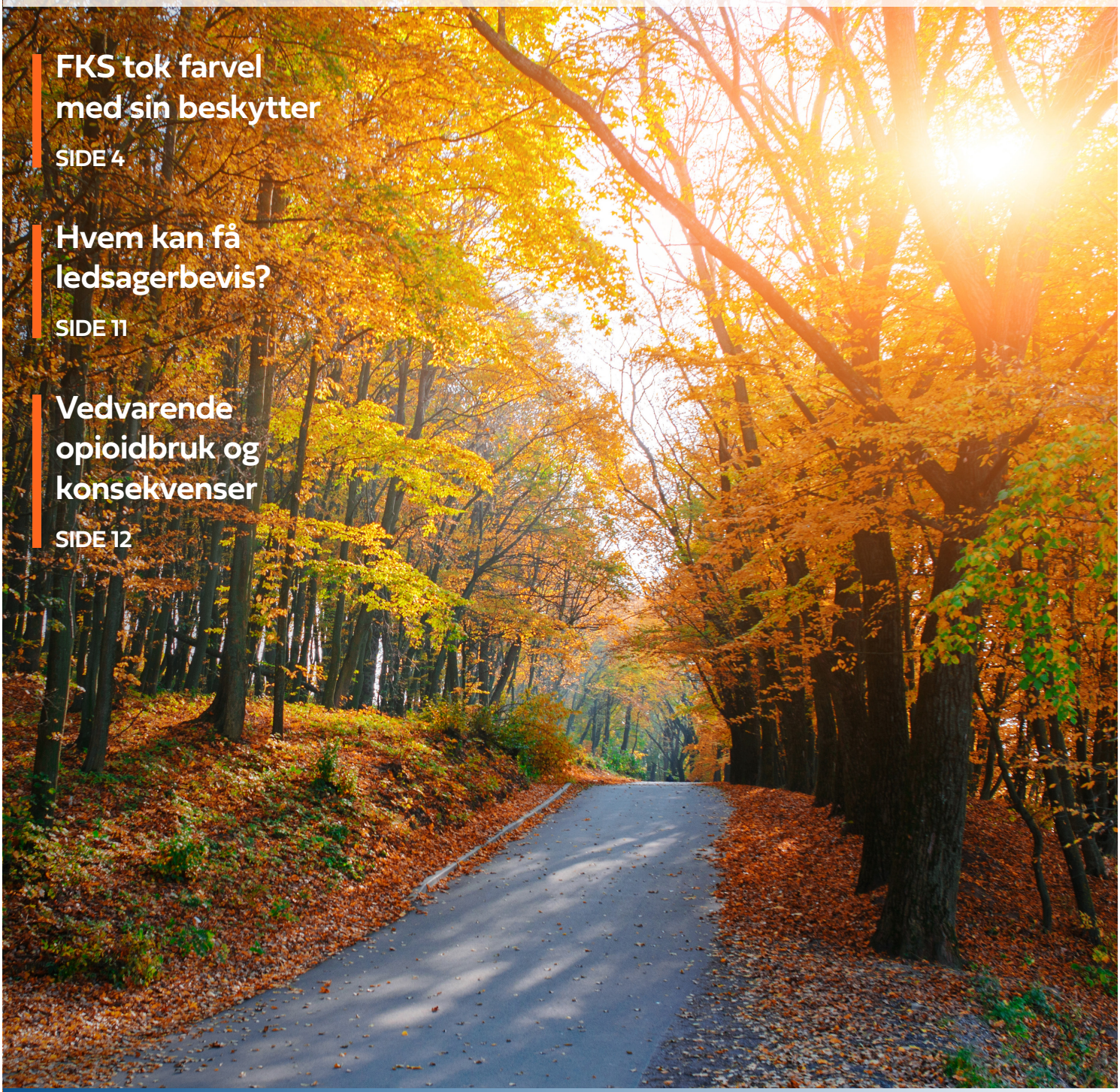
Glimt DIN SMERTE

UTGAVE 01–2026

MEDLEMSBLAD FOR FORENINGEN FOR KRONISKE SMERTEPASIENTER



FKS tok farvel med sin beskytter
SIDE 4

Hvem kan få ledsagerbevis?
SIDE 11

Vedvarende opioidbruk og konsekvenser
SIDE 12

www.kroniskesmerter.no

Foreningen for kroniske smertepasienter

Foreningen for kroniske smertepasienter

LEDERS HJØRNE

Denne høsten rommer både aktivitet og forventninger til det som ligger foran oss. I oktober inviterer vi igjen medlemmer fra hele landet til vårt årlige smerte-mestringskurs. Vi håper samlingen skal gi både ny kunnskap, gode samtaler og ikke minst muligheten til å møte andre som kjenner mange av de samme utfordringene i hverdagen.

For oss er det viktig at en slik samling faktisk skal være tilgjengelig for medlem-mer i hele landet. Derfor subsidierer FKS deltakelsen.

Hjemmesiden vår har fått en omfattende oppdatering og et mer moderne uttrykk. Arbeidet er ikke helt ferdig, og vi fortsetter med detaljer og forbedringer.

Neste år fyller FKS 40 år. Det gir oss god grunn til å se tilbake på det som er bygget opp gjennom fire tiår. Mennesker har gjennom alle disse årene brukt tid og krefter på å skape et fellesskap og arbeide for bedre forhold for mennesker som lever med kroniske smerter. Mye har forandret seg siden FKS ble stiftet, både innen smerteforskning, behandling og synet på kroniske smerter. Behovet for kunnskap, fellesskap og en organisasjon som løfter smertepasientenes stemme, er likevel fortsatt til stede.

40 år skal selvfølgelig markeres. Vi håper å kunne gjøre jubileumsåret til noe spesielt og skape en feiring der medlemmene våre står sentralt. Jubileet skal gi oss anledning til å ta vare på historien vår og takke dem som har bygget FKS, men også til å rette blikket fremover.

For en 40-åring er tross alt ikke gammel. Det er kanskje først da man virkelig begynner å vite hvem man er.

Jeg ser frem til en aktiv høst – og til at vi sammen kan gå inn i FKS' 40. år med både stolthet over historien vår og forventninger til årene som kommer.



Med vennlig hilsen styreleder
Marion Jakobsen

Postboks 1050 Gimsøy, 3704 Skien
Merk «Sentralstyret»

Foreningen vår er tilsluttet Funksjonshemmedes Felles-organisasjon FFO. FFO er Norges største paraply-organisasjon for organisasjoner av funksjonshemmede og kronisk syke.

FFO arbeider aktivt for samfunnsmessig likestilling og deltakelse for funksjons-hemmede og for å gjøre hver-dagen 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 funksjonsnedsettelser 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

FKS tok farvel med sin beskytter 4
Ensomhet uten mangel på nettverk 8
Ledsagerbevis 11
Vedvarende opioidbruk og konsekvenser 12
Når pasienten blir sekretær i sin egen sykdom 18
Det viktigste skjer ofte lokalt 22
50 år med smerteforskning – FKS på SASP 2026 24
Helseloggboka – få bedre oversikt over egen helse 28
Smertemestringskurs 29
HEROiC – dine erfaringer teller 30
Rabattavtaler 31

Finn oss på: facebook®

http://www.facebook.com/kroniskesmerter

INNLEVERINGSFRISTER GLIMT NR. 02–2026:

Artikler og lokalavdelingstoff sendes fortløpende til redaksjonen@kroniskesmerter.no innen 1. desember 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@kroniskesmerter.no

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

WEB-NETTSIDE:
www.kroniskesmerter.no

GRAFISK PRODUKSJON:
Viken Media AS, Sarpsborg

TRYKK:
LS Offset AS, Sarpsborg
Opplag: 1600

ANNONSESALG:
redaksjonen@kroniskesmerter.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/støttemedlemskap 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.

FKS tok farvel med sin beskytter

En verdig og personlig avskjed med Prinsesse Astrid, fru Ferner.

Onsdag 23. september var Foreningen for Kroniske Smertepasienter representert i Ris kirke da Prinsesse Astrid, fru Ferner, ble fulgt til graven. Kasserer og styremedlem Jorunn Arnesen og sentralstyremedlem Karl Henry Nøkling deltok som inviterte representanter for FKS – en av organisasjonene Prinsesse Astrid hadde under sitt beskytterskap.

AV KARL HENRY NØKLING



Gravferden i Ris kirke 23. september 2026. Foto: Det kongelige hoff.

For oss var dette mer enn å være til stede ved en kongelig gravferd. Vi representerte en forening som gjennom Prinsesse Astrids beskytterskap hadde hatt en egen tilknytning til henne.

Allerede før seremonien begynte, var det en helt spesiell stemning i Ris kirke. Prinsessens båre, drapert i det norske flagget, sto omgitt av blomster og kranser, med to gardister i æresvakt. Familien, Kongehuset, representanter for statsmaktene, europeiske fyrstehus og Prinsesse Astrids beskytterorganisasjoner fylte kirken.

Midt i denne høytidelige rammen satt også vi – som representanter for Foreningen for Kroniske Smertepasienter.



Gardister sto æresvakt ved Prinsesse Astrids båre i Ris kirke. Foto: Ola Vatn, Det kongelige hoff.

FKS ble nevnt i minnetalen

Et av øyeblikkene som gjorde sterkest inntrykk på oss, kom under sokneprest Paul Erik Wirgenes' minnetale.

Han fortalte om Prinsesse Astrids lange liv og om det ansvaret hun fikk allerede som ung. Da hennes mor, Kronprinsesse Märtha, døde i 1954, var Prinsesse Astrid bare 22 år gammel. Hun måtte tidlig påta seg omfattende representasjonsoppgaver og fikk rollen som landets førstedame ved sin fars side.

Men minnetalen handlet også om en annen side av hennes livsgjerning: omsorgen for mennesker som kunne ha behov for at noen så dem, og hennes engasjement for ideelle og humanitære organisasjoner.

Blant organisasjonene under hennes beskytterskap ble Foreningen for Kroniske Smertepasienter nevnt ved navn.

For oss som satt i kirken på vegne av FKS, var dette et spesielt øyeblikk. Det minnet oss samtidig om hva et kongelig beskytterskap representerer. Kroniske smerter er ofte en tilstand andre ikke kan se. At Prinsesse Astrid gjennom sitt beskytterskap knyttet sitt navn til vår forening, har derfor vært en betydningsfull anerkjennelse av både organisasjonen og menneskene FKS arbeider for.

Et liv preget av plikt – og egne valg

Gjennom minnetalen fikk vi også et bilde av en kvinne med en sterk vilje. Historien om forholdet til Johan Martin Ferner var en del av dette bildet. Han var fraskilt, og et ekteskap var kontroversielt etter datidens normer. Prinsesse Astrid sto likevel fast ved mannen hun ønsket å dele livet med. De giftet seg i 1961.

Historien passet godt inn i det bildet som etter hvert vokste frem gjennom seremonien: en prinsesse med stor pliktfølelse, men også med bestemte meninger og vilje til å stå for egne valg.

Stoltenberg viste oss mennesket bak prinsessen

Jens Stoltenbergs minnetale ble et annet av seremoniens sterke innslag. Der Wirgenes hadde fortalt om livet, tjenesten og ansvaret, brakte Stoltenberg oss på mange måter nærmere personen Prinsesse Astrid.

Han fortalte om en sterk og bestemt kvinne, men også om humoren hennes og evnen til å komme med skarpe og morsomme replikker. Det ble både smil og latter i kirken.

Det var svært passende. En gravferd behøver ikke bare å handle om sorgen ved et menneskes bortgang. Den kan også gi rom for å huske personligheten, humoren og episodene som gjorde mennesket levende for dem som kjente henne.

Stoltenberg fortalte også om forholdet mellom Prinsesse Astrid

og hennes lillebror, Kong Harald. Ordene om at «Astrid passet på Harald» var en enkel formulering som rommet mye.

Sissel Kyrkjebø og Sølvguttene
Rammen rundt seremonien var usedvanlig vakker.

Sølvguttene og Sissel Kyrkjebø ga gravferden en særlig vakker musikalsk ramme. Terje Baugerød var organist, Lars Andreas Aspesæter spilte piano, og Frikk Heide-Steen dirigerte Sølvguttene.

Sokneprest Paul Erik Wirgenes forrettet sammen med Oslos biskop Sunniva Gylver, som også foretok jordpåkastelsen.

Blomstene, musikken, kirkerommet og de mange personlige ordene dannet til sammen en verdig ramme rundt avskjeden.

Vi var der på vegne av FKS
Det er lett å bli grepet av rammen rundt en kongelig gravferd. Men for oss var det kanskje først etter hvert at betydningen av hvorfor vi faktisk satt der, ble tydelig.

Vi var der fordi Prinsesse Astrid hadde valgt å være beskytter for Foreningen for Kroniske Smerte-pasienter.

Blant Kongehuset, familien, landets fremste representanter og de øvrige inviterte satt to representanter fra vår egen forening.

Da FKS i tillegg ble nevnt fra prekestolen under minnetalen, ble forbindelsen mellom Prinsesse Astrids livsgjerning og vår egen organisasjon svært konkret.

Foreningen for Kroniske Smerte-pasienter fikk være en del av denne delen av hennes livsgjerning. Det er en historie vi i FKS skal ta vare på.

Et minne vi tar med oss
Da seremonien nærmet seg slutten og Prinsesse Astrids båre skulle bæres ut av Ris kirke, satt vi igjen med følelsen av å ha vært til stede ved noe helt spesielt.

Det hadde vært høytidelig, men ikke upersonlig. Det hadde vært sorg, men også varme og humor.

Og for oss hadde det vært en anledning til å representere FKS og alle våre medlemmer ved den siste avskjeden med foreningens kongelige beskytter.



Kongen ved Prinsesse Astrids båre. Foto: Det kongelige hoff.

Det er vi takknemlige for å ha fått anledning til. Gravferden i Ris kirke vil sitte lenge i minnet.

Vi lyser fred over Prinsesse Astrid, fru Ferners minne.

FKS var representert ved kasserer og styremedlem Jorunn Arnesen og sentralstyremedlem Karl Henry Nøkling.



Prinsesse Astrids familie under gravferden. Foto: Det kongelige hoff.





Ensomhet uten mangel på nettverk

Du har familie. Du har venner. Telefonen er ikke stille, og invitasjonene kommer fortsatt. Likevel kan du være ensom.

AV KARL HENRY NØKLING

Når ingen holder deg utenfor

Det er lett å forbinde ensomhet med det å være alene eller ikke ha et sosialt nettverk. Men det beskriver ikke nødvendigvis virkeligheten for mennesker med langvarige smerter. Man kan ha ektefelle eller samboer, barn, barnebarn, venner og tidligere kolleger. Man kan være medlem av foreninger og tilhøre flere fellesskap. Problemet er ikke nødvendigvis at andre holder deg utenfor. Problemet kan være at kroppen gjør det.

Det skaper en spesiell form for avstand. Du vet at du er velkommen. Du vet at vennene fortsatt er der. Du ønsker selv å delta. Likevel må du stadig vurdere hva kroppen tåler. Nettopp vissheten om alt man gjerne skulle vært med på, kan noen ganger gjøre følelsen av ensomhet sterkere.



Illustrasjonsbilde: Når kroppen setter grenser for et sosialt liv man fortsatt ønsker å være en del av. AI-generert illustrasjon.

«Takk for invitasjonen, men jeg klarer dessverre ikke denne gangen.»

Livet blir mindre - litt etter litt

Det skjer ikke nødvendigvis gjennom store forandringer. Kanskje slutter du å gå på konserter fordi det er vanskelig å sitte lenge. Kanskje restaurantbesøk blir krevende. Kanskje du ikke lenger kan bli med på turene vennene dine tar.

Eller kanskje du fortsatt deltar, men på andre vilkår enn tidligere. Du kommer senere. Du går tidligere. Du må hvile underveis. Du bruker kreftene på selve arrangementet og vet at regningen kan komme dagen etter.

Etter hvert kan det også bli lettere å takke nei enn å forklare enda en gang hvorfor du ikke vet hvordan formen vil være på lørdag. Dette kan påvirke forholdet til andre uten at noen egentlig har gjort noe galt.

Det paradoksale

For noen kan det være nettopp det eksisterende nettverket som gjør tapet så synlig. Du ser hva de andre gjør. Du blir spurt om å være med. Du vet at døren står åpen. Det er ikke menneskene som har trukket seg unna.

Likevel oppstår en avstand mellom livet du fremdeles tilhører og livet sykdommen lar deg delta i. Det er denne avstanden som kan være vanskelig å forklare.

«Men du ser jo så godt ut»

Langvarige smerter er ofte usynlige. For mennesker rundt oss kan det derfor være vanskelig å forstå hvorfor en person som klarte å delta i går, ikke klarer det samme i dag. Eller hvorfor noen som satt og lo rundt et middagsbord lørdag kveld, må bruke store deler av søndagen på å hente seg inn igjen.

Det sosiale øyeblikket forteller ikke nødvendigvis hva det kostet å komme dit – eller hva det koster etterpå. Dermed kan det oppstå enda en form for avstand: Følelsen av at mennesker rundt deg kjenner deg godt, men likevel ikke helt kan forstå den delen av livet ditt som styres av smerter.

FAKTA:
Flere former for ensomhet

Emosjonell ensomhet handler om savnet etter en nær person man kan betro seg til og få støtte, forståelse og anerkjennelse fra. Sosial ensomhet handler om savnet etter et større sosialt nettverk, vennskap og fellesskap.
FHI omtaler også situasjonsbestemt ensomhet, som kan oppstå når det sosiale livet endres, blant annet på grunn av helseproblemer.

Kilde: Folkehelseinstituttet (FHI), kunnskapsoppsummering om ensomhetsreduserende tiltak.

FAKTA:
Helse og funksjon kan påvirke ensomhet

FHI peker på helseutfordringer og nedsatt funksjon som risikofaktorer for ensomhet og sosial isolasjon. Gode og støttende relasjoner, tilhørighet og fellesskap er samtidig viktige for psykisk helse og livskvalitet. Det understreker hvorfor konsekvensene av langvarige smerter ikke bare bør vurderes ut fra smerteintensitet og fysisk funksjon. Muligheten til sosial deltakelse betyr også noe.

Kilde: Folkehelseinstituttet (FHI), Livskvalitet i Norge og forskningsomtale 2025.



Illustrasjonsbilde: Fellesskapet kan fortsatt være der, selv om deltakelsen må tilpasses. AI-generert illustrasjon.

Når et «nei» egentlig betyr «jeg skulle gjerne vært med»

Når en person med langvarige smerter stadig takker nei, betyr det ikke nødvendigvis at vedkommende ikke ønsker kontakt. Derfor kan en av de viktigste tingene omgivelsene gjør være ganske enkel: Fortsett å invitere.

La det være mulig å komme en kort stund. Ha forståelse for avlysninger. Ikke krev lange forklaringer. Og ikke slutt å spørre fordi svaret har vært nei flere ganger. For bak mange av disse nei-svarene kan det ligge et sterkt ønske om å kunne si ja.

En side ved langvarige smerter vi bør snakke mer om

Når konsekvensene av langvarige smerter beskrives, snakker vi naturlig nok mye om smerteintensitet, fysisk funksjon, søvn, arbeidsevne og behandling. Men et menneskeliv består av mer enn dette. Det består også av middager man ønsker å delta på, mennesker man ønsker å besøke, barnebarn man ønsker å følge, turer man gjerne skulle vært med på og helt alminnelige hverdagsøyeblikk sammen med andre. Derfor bør vi også snakke om den sosiale siden av langvarige smerter.

For ensomhet handler ikke alltid om å mangle mennesker. Noen ganger handler den om å ha menneskene – men ikke alltid ha muligheten til å være sammen med dem. ■

FAKTA:

Til deg som står rundt

- Fortsett å invitere, også etter flere nei.
- Gjør det akseptabelt å avlyse på kort varsel.
- La det være greit å komme sent eller gå tidlig.
- Ikke oppfatt et nei som manglende interesse.
- Spør gjerne hva som kan gjøre det lettere å delta.
- Husk at en hyggelig kveld kan ha kostet mer enn det var mulig å se.

Noen ganger er fleksibilitet viktigere enn flere invitasjoner.

Kilde: Råd oppsummert i artikkelen.

KILDER:

FHI: «Tiltak for å forebygge ensomhet blant eldre» (2022); «En systematisk gjennomgang av oversiktsartikler på effekter av tiltak for å redusere ensomhet og sosial isolasjon» (2023); «Er tiltak for å redusere ensomhet og sosial isolasjon hos personer over 65 år effektive?» (2025); «Livskvalitet i Norge» / Folkehelserapporten.

Ledsagerbevis

Hvem kan få ledsagerbevis?
Ledsagerbevis er beregnet for personer med sykdom eller nedsatt funksjonsevne med varighet utover 2 år, og med behov for hjelp eller følge for å kunne delta på arrangementer. Yngre barn kan også ha rett til ledsagerbevis om assistansebehovet er stort.

Ledsagerbevis er aktuelt for personer med:
- bevegelseshemming
- hørselshemming
- synshemming
- utviklingshemming
- en del psykiske lidelser
- kroniske sykdommer som alvorlig hjerte- og lungesykdom
- demens
- andre funksjonsnedsettelser eller kroniske sykdommer.

Hvor kan du bruke ledsagerbevis?
Det er den enkelte arrangør eller tilbyder som avgjør om de aksepterer ledsagerbevis. De avgjør også hvilken rabatt ledsagerbeviset gir rett til. Hovedregelen er at ledsager skal komme gratis inn, men enkelte steder gis det bare rabattert billett.

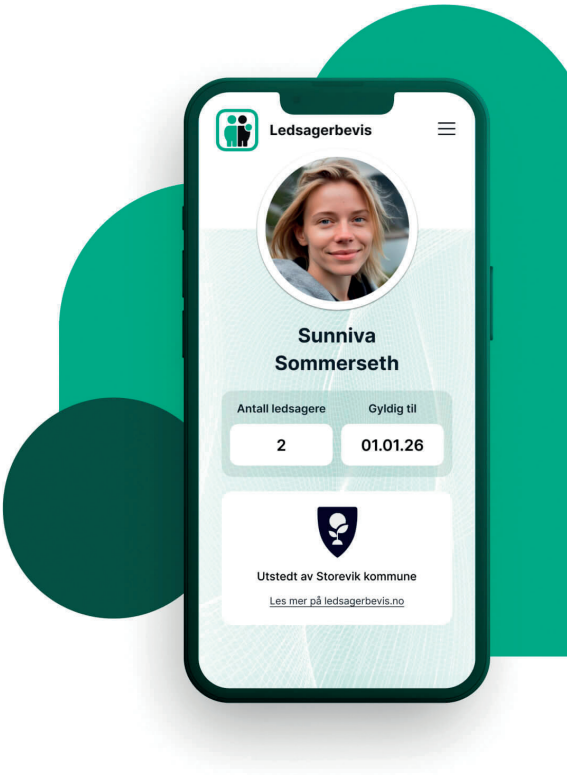
Du må selv finne ut om stedet du vil besøke eller reisen du vil gjennomføre omfattes av ordningen. Noen kommuner har oversikt over de viktigste stedene som aksepterer ledsagerbevis. En del slike steder er også merket med klistremerke som sier «Ledsagerbevis aksepteres». Hos enkelte arrangører er det informasjon på nettsiden om at ledsagerbevis aksepteres. Du kan også ta direkte kontakt med arrangøren eller tilbyderen og spørre om de aksepterer ledsagerbevis.

Hvordan søker du om ledsagerbevis?
Hvis du har behov for ledsagerbevis, bør du sjekke om kommunen din har tilbud om dette. Du vil finne informasjon om dette og om hvordan du søker på kommunens nettside eller ved å henvende deg til kommunen.

Når du har søkt, har kommunen plikt til å lage en skriftlig beslutning enten du får ledsagerbevis eller ikke. I beslutningen skal det stå om du har fått ledsagerbevis eller ikke.
Hvis du får avslag på søknaden din, skal den skriftlige beslutningen inneholde en begrunnelse.

Digitalt ledsagerbevis
Kommunene kan velge å tilby digitalt ledsagerbevis. Du kan undersøke hos kommunen din om de tar i bruk dette. Hvis de tilbyr det, må du velge om du vil ha et digitalt ledsagerbevis eller et fysisk kort. Det er fordi ledsagerbeviset er personlig, og du kan bare ha ett kort. Velger du digitalt ledsagerbevis, vil du ha kortet tilgjengelig på mobiltelefonen. Du kan lese mer om digitalt ledsagerbevis og laste ned appen på ledsagerbevis.no

Klage ved avslag på ledsagerbevis
Hvis du får avslag på søknad om ledsagerbevis, kan du klage på dette. Kommunen skal gi deg veiledning om hvordan du klager.



Klagen skal sendes til kommunen, som skal vurdere søknaden din på nytt.

Pasient- og brukerombudet
Det finnes pasient- og brukerombud i alle fylker. Dit kan du henvende deg dersom du har behov for råd, veiledning og informasjon om rettigheter som bruker eller pårørende.



Colorbox

Vedvarende opioidbruk og konsekvenser

Resultater fra POINT-prosjektet

SVETLANA SKURTVEIT OG INGVILD ODSBU
AVDELING FOR KRONISKE SYKDOMMER, FOLKEHELSEINSTITUTT

Bakgrunn
Opioider har i lang tid vært en sentral del av behandlingen ved akutte, sterke smerter – særlig postoperativt og ved traumer. Ved langvarige smerter har bruken tradisjonelt vært begrenset til pasienter med avansert kreftsykdom og i palliativ behandling.

I dag rapporteres det at opptil 30 % av den voksne befolkningen i Norge lever med langvarige smerter (Folkehelserapporten). Tilstanden utgjør en betydelig andel av sykdomsbyrden og er en ledende årsak til langtidssykemelding og uførhet (Folkehelserapporten). Behandling av langvarige smertetilstander er kompleks, og i løpet av det siste tiåret har opioider fått en økende plass i behandlingsarsenalet – til tross for begrenset dokumentasjon for langtidseffekt og betydelig risiko for avhengighet, toleranseutvikling, overdose og død.

Erfaringene fra Nord-Amerika viser hvordan liberal forskrivning av opioider, særlig oksykodon (OxyContin, OxyNorm), har bidratt til en folkehelsekrise hvor mange har blitt opioidavhengige og hvor antallet opioidoverdoser har økt kraftig. Faktorer som ulik tilgang til helsetjenester, kommersiell påvirkning og manglende regulering har vært sentrale drivere. Selv om europeiske forhold skiller seg fra de amerikanske, har også Norge vist utviklingstrekk som gir grunn til bekymring.

I Norge forskrives opioider til en større andel av befolkningen sammenlignet med våre naboland, Danmark og Sverige (Rolova et al. 2025). I 2024 fikk om lag 570 000 personer i Norge opioider utlevert på resept fra apotek (Legemiddelregisteret – Folkhelseinstitutt). Bruken av oksykodon preparater (handelsnavn: OxyContin, OxyNorm) har økt markant, og det samme gjelder overdoser knyttet til reseptbelagte opioider (Legemiddelregisteret – Folkehelseinstitutt). Siden 2008 har pasienter med langvarige smerter hatt rett til å få opioider forskrevet på blå resept, noe som har bidratt til en betydelig økning i vedvarende bruk (Odsbu et al. 2022). Nesten halvparten av disse pasientene fortsetter med høye opioiddoser i over ni år (Skurtveit et al. 2020).

For helsepersonell innebærer dette en krevende balansegang: På den ene siden står behovet for adekvat smertelindring og på den andre siden risikoen for skade. Mange klinikere rapporterer om manglende behandlingsalternativer og opplever press for å forskrive opioider, til tross for usikker nytte og kjente bivirkninger.

På bakgrunn av denne utviklingen ble forskningsprosjektet POINT (Preventing an Opioid epidemic In Norway: focusing on Treatment of chronic pain) etablert i 2021. Prosjektet er finansiert av Norges forskningsråd og har som mål å kartlegge og analysere bruken av forskrevne opioider i Norge, med særlig fokus på pasienter med langvarige smerter. Målet er å utvikle kunnskapsbaserte strategier for tryggere og mer effektiv smertebehandling.

I denne artikkelen presenterer vi resultater fra delstudier i POINT-prosjektet. Vi har undersøkt konsekvensene av vedvarende opioidbruk, inkludert hvor stor andel av disse som senere blir diagnostiert med en rusmiddeldiagnose, samt hvilke sosioøkonomiske og kli-

niske faktorer som har sammenheng med en slik diagnose. Videre ser vi på dødelighet blant vedvarende opioidbrukere og smertepasienter, med særlig fokus på unaturlige dødsårsaker som ulykker, selvmord og overdoser.

Vedvarende opioidbruk og rusmiddelavhengighet

I en nylig publisert studie har vi undersøkt hva som skjer med personer med vedvarende bruk av opioider (Nestvold et al 2025). Med vedvarende bruk menes bruk av opioider i mer enn 90 dager (Hamina et al. 2022). Målet var å finne ut hvor mange som utvikler rusmiddelavhengighet i etterkant, og hvilke faktorer som øker risikoen.

Vi fulgte over 114 000 personer i alderen 18-67 år med vedvarende opioidbruk, men som ikke hadde noen tidligere registrert rusmiddeldiagnose i primær- eller spesialisthelsetjenesten. I løpet av perioden 2011–2019 utviklet 5,3 % (over 6000 personer) en form for rusmiddelavhengighet. Den vanligste diagnosen var misbruk av medisiner, narkotika eller alkohol – enten i primærhelsetjenesten (hos fastlegen) eller i spesialisthelsetjenesten (hos spesialist).

Når vi så nærmere på hva som økte risikoen for å få rusmiddeldiagnosen, fant vi flere sosioøkonomiske og helsemessige faktorer: Yngre voksne (18–44 år): Lav utdanning og perioder med arbeidsledighet var de sterkeste sosioøkonomiske risikofaktorene. Eldre voksne (45–67 år): Lav inntekt og det å bo alene økte risikoen mest.

Psykiske lidelser som depresjon, angst, bipolar lidelse, schizofreni og ADHD ga 40–80 % høyere risiko for rusmiddellidelse blant yngre voksne. Fysiske plager som søvnproblemer og langvarige smerter i mage eller bekken var også koblet til økt risiko. Bruk av beroligende/sove medisiner som benzodiazepiner var sterkt knyttet til både rusmiddeldiagnose og opioidavhengighet – særlig blant eldre voksne, hvor risikoen var mer enn dobbelt så høy.

Studien viser at det er viktig å ta hensyn til både sosiale forhold og



psykisk helse når man vurderer risikoen for rusproblemer hos personer som bruker opioider over tid. Det er ikke nok å bare se på medisinsk historie – faktorer som utdanning, inntekt og livssituasjon spiller også en stor rolle.



Dødelighet blant vedvarende opioidbrukere

Tidligere internasjonale studier har vist at pasienter med langvarige smerter som bruker opioider har en betydelig høyere risiko for å dø – både av overdoser og andre årsaker – sammenlignet med personer som enten ikke bruker opioider eller som bruker andre typer smertestillende. Likevel har vi manglet solide data fra Norge. Derfor gjennomførte vi vår studie (Rolova et al. 2025) med to hovedmål:

1) Å beregne total dødelighet og årsaksspesifikk dødelighet (naturlige og unaturlige dødsårsaker) blant personer med vedvarende bruk av opioider,

2) Å beregne hvor mye høyere dødeligheten er i denne gruppen sammenlignet med den generelle norske befolkningen når vi tar hensyn til aldersfordeling og kjønn i de to gruppene (såkalte standardiserte mortalitetsratioer, SMR).

Blant 116 006 personer med vedvarende opioidbruk i 2011–2019 døde 4,6 % av mennene (2 491 av 54 535) og 2,7 % av kvinnene (1 680 av 61 471). For pasienter uten kreftdiagnose var total dødelighet nesten fire ganger høyere enn i den generelle befolkningen. De fleste døde av naturlige årsaker (78 % av mennene og 84 % av kvinnene).

De mest dramatiske forskjellene så vi for unaturlige dødsårsaker der særlig selvmord, ulykker og utilsiktet forgiftning forekom oftere blant personer med vedvarende opioidbruk sammenlignet med den generelle populasjonen.

Risikoen var størst blant unge menn i alderen 15–34 år:
- **Selvmord:** 6 ganger høyere
- **Ulykker:** 12 ganger høyere
- **Utilsiktet forgiftning:** 18 ganger høyere

For kvinner i samme aldersgruppe var risikoen også kraftig forhøyet:
- **Selvmord:** 6 ganger høyere
- **Ulykker:** 7 ganger høyere
- **Utilsiktet forgiftning:** 12 ganger høyere

Sammenfattet viser resultatene fra denne studien at vedvarende bruk av opioider er forbundet med en markant økt risiko for tidlig død, spesielt blant unge mennesker og ved unaturlige dødsårsaker som man kan forebygge.

Overdoser blant personer som har fått smertestillende på blå resept for behandling av langvarige smerter

Pasienter med langvarige smerter kan ha økt risiko for overdoser av medikamenter som følge av samtidig psykisk lidelse og behandling med risikoøkende reseptbelagte medisiner, som for eksempel opioider.
I denne studien (Hamina et al. 2024) ble over 569 000 personer som fikk smertestillende legemidler på blå resept for langvarige smerter i Norge i løpet av 2010–2019 inkludert. Disse kunne ha fått opioider, men også andre typer smertestillende som paracetamol og ibuprofen utlevert på blå resept. Vi identifiserte alle personer med

overdose som dødsårsak blant disse.

Totalt døde 623 (0,11 %) personer som fikk smertestillende på blå resept av en overdose. To av tre hadde overdosert ved et uhell, og reseptbelagte opioider var involvert i over 60 % av tilfellene. Det var sterk sammenheng med tidligere rusmiddeldiagnoser, forskrivning av kombinasjoner av opioider, benzodiazepiner (f.eks. Valium, Sobril) og gabapentinoider (spesielt pregabalin (Lyrica)), tidligere forgiftning med legemidler og med å leve alene det siste leveåret. Selvmord hadde en sterkere sammenheng med tidligere forgiftninger med legemidler enn overdoser ved uhell som hadde sterk sammenheng med rusmiddeldiagnoser.

Denne studien viser behovet for mer kunnskap om overdose- og selvmordsrisiko hos personer med langvarig smerte som behandles med smertestillende legemidler. Ekstra forsiktighet er nødvendig ved behandling av langvarig smerte og samtidig psykisk lidelse, spesielt med flere avhengighetsskapende legemidler i kombinasjon.

Oppsummering

Opioider er blant de mest effektive legemidlene vi har for behandling av sterke smerter. De spiller en avgjørende rolle ved akutte smerter, etter operasjoner, ved kreftrelaterte smerter og i palliativ behandling. For mange pasienter kan opioider være forskjellen mellom uutholdelig smerte og et levelig liv – de gir mulighet til å bevege seg, sove og opprettholde en viss normalitet i hverdagen.

Men risikoen må tas på alvor. Vedvarende bruk av opioider ved langvarige, ikke-kreftrelaterte smerter er kontroversielt. Det kan føre til toleranse, avhengighet og økt risiko for alvorlige bivirkninger, inkludert overdoser. Likevel finnes det pasienter som har behov for vedvarende opioidbehandling, og for disse er riktig bruk og tett oppfølging avgjørende.

Opioider er livsviktige i mange situasjoner, men trygg smertebehandling krever:

- Kombinasjon med andre behandlingsmetoder
- Nøye vurdering av indikasjon
- Lavest mulig effektive dose
- God oppfølging

Vårt **POINT-prosjekt** nærmer seg slutten. Resultater fra de ulike delprosjektene finnes på prosjektets nettside: https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/prosjekter/point-hvordan-unnga-opioidepidemi-norge/

En stor takk til **SERAF (UiO), Folkehelseinstituttet, KORFOR, St. Olavs hospital, Stavanger kommune og Foreningen for kroniske smertepasienter,** som har bidratt fra start til slutt. ■

REFERANSER:

Langvarig smerte i Norge - FHI Available from: https://www.fhi.no/he/fr/folkehelserapporten/ikke-smittsomme/smerte/

Narkotikautløste dødsfall 2023 - FHI Available from: https://www.fhi.no/le/rusmidler-og-avhengighet/narkotikainorge/konsekvenser-av-narkotikabruk/narkotikautloste-dodsfall/

Legemiddelregisteret - FHI Available from: https://www.fhi.no/he/legemiddelregisteret/

POINT - hvordan unngå en opioidepidemi i Norge [Available from: https:// www.med.uio.no/klinmed/forskning/ prosjekter/point-hvordan-unnga-opioidepidemi-norge/.

Odsbu I, Handal M, Hjellvik V, Borchgrevink PC, Clausen T, Nesvåg R, Skurtveit S. *Vedvarende bruk av opioider og samtidig bruk av andre vanedannende legemidler* [Long-term use of opioids and concomitant use of other habit-forming drugs]. Tidsskr Nor Laegeforen. 2022 Feb 14;142(3). Norwegian. doi: 10.4045/tidsskr.21.0659. PMID: 35170913.

Skurtveit S, Hjellvik V, Sakshaug S, Borchgrevink PC, Larsen BM, Clausen T, Skovlund E, Heggen EE, Handal M. *Forskrivning av opioider på blå resept mot langvarige smerter* [Prescribing of opioids for chronic pain on reimbursable prescription]. Tidsskr Nor Laegeforen. 2020 Oct 19;140(15). Norwegian. doi: 10.4045/tidsskr.20.0153. PMID: 33118769.

Hamina A, Hjellvik V, Handal M, Odsbu I, Clausen T, Skurtveit S. *Describing long-term opioid use utilizing* Nordic prescription registers-A Norwegian example. Basic Clin Pharmacol Toxicol. 2022 Apr;130(4):481-491. doi: 10.1111/bcpt.13706.

Hamina A, Odsbu I, Borchgrevink PC, Chen LC, Clausen T, Espnes KA, Gjesdal K, Handal M, Hartikainen S, Hjellvik V, Holter MTS, Høibø T, Kurita GP, Langaas HC, Lid TG, Nøst TH, Sjøgren P, Skurtveit S; POINT study group. Cohort Description: *Preventing an Opioid Epidemic in Norway - Focusing on Treatment of Chronic Pain* (POINT) - A National Registry-Based Study. Clin Epidemiol. 2022 Dec 8;14:1477-1486. doi: 10.2147/CLEP.S382136.

Nestvold HH, Haarr E, Hamina A, Hjellvik V, Skurtveit S, Odsbu I. *Incidence of and Determinants for Substance Use Disorders Among Individuals With Long-Term Prescription Opioid* Use: A Population-Based Cohort Study. Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2025 Sep;34(9):e70212. doi: 10.1002/pds.70212.

Rolová G, Engeland A, Pedersen L, Odsbu I, Hamina A, Skurtveit S. Mortality among patients with long-term prescription opioid use in Norway: a nationwide registry-based cohort study. Pain. 2025 Nov 1;166(11):e555-e562. doi: 10.1097/j.pain.0000000000003653.

Hamina A, Odsbu I, Hjellvik V, Lid TG, Clausen T, Skurtveit S. *Fatal drug overdoses in individuals treated pharmacologically for chronic pain*: a nationwide register-based study. Br J Anaesth. 2024 Jan;132(1):86-95. doi: 10.1016/j.bja.2023.10.016.

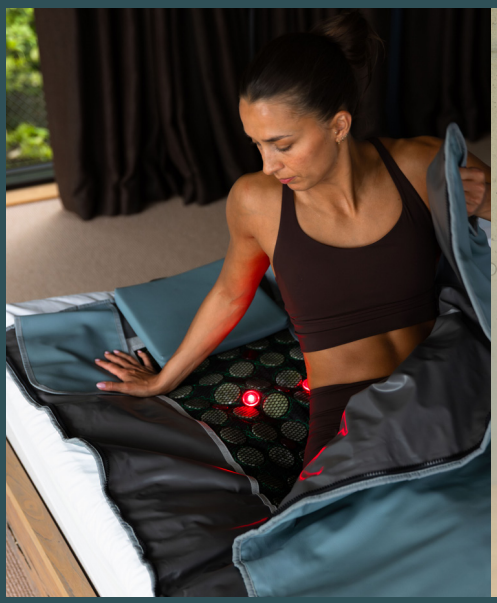
Radiant HEALTH

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 80 grader.



IR SaunaPod

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



IR HeatHug

Målrettet 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 rødlysprodukter. Sjekk vårt infrarøde univers og les mer om våre produkter på hjemmesiden.

RADIANTHEALTH.NO

*Gjelder ikke nylanseringer og salgsvarer.

Når pasienten blir sekretær i sin egen sykdom

Journalene finnes. Legene finnes. NAV har sine dokumenter. Likevel opplever mennesker med langvarig sykdom at de selv må sørge for at hele sykdomshistorien henger sammen.

ORIGINAL: DAGENS MEDISIN, DAGENSMEDISIN.NO, 05.09.2026.

I et innlegg i Dagens Medisin beskriver Ingvild Araldsen Blom en situasjon som mange mennesker med langvarig sykdom vil kunne kjenne igjen. Da arbeidsevnen hennes skulle dokumenteres overfor NAV, ba NAV fastlegen om en ny legeerklæring.

Den skulle blant annet beskrive diagnose, sykdomshistorikk, aktuell helsetilstand, utredning og behandling, funksjonsevne, arbeidsevne og prognose.

Alt dette er relevante opplysninger. Problemet var bare at hele historien ikke befant seg på ett sted.

Blom hadde hatt samme fastlege i mer enn 20 år. Likevel var medisinske opplysninger spredt mellom fastlegen, sykehus, spesialister og andre behandlere. Noe av dokumentasjonen befant seg også ved et sykehus i New York.

Hun bestemte seg derfor for å gjøre jobben selv. I løpet av omtrent to uker utarbeidet hun en fem siders oversikt over sin egen sykdomshistorie, med tidslinje, sammendrag og nummererte vedlegg. Hun hadde kompetansen og kapasiteten til å gjøre det.

Men hva med alle dem som ikke har det?

Hvem har ansvaret for helheten?

For mennesker med kroniske smerter kan sykdomshistorien strekke seg over mange år – noen ganger flere tiår. Underveis kan man ha vært innom fastleger, sykehusavdelinger, smerteklinikker, fysioterapeuter, rehabiliteringsinstitusjoner og andre behandlere.

En undersøkelse foretatt for mange år siden kan vise seg å være viktig når dagens funksjonsevne skal vurderes. Et behandlingsforsøk som ikke førte frem, kan være vesentlig dokumentasjon senere. Opplysningene finnes kanskje. Men de finnes ikke nødvendigvis samlet.

Når den sykeste får koordinatorrollen

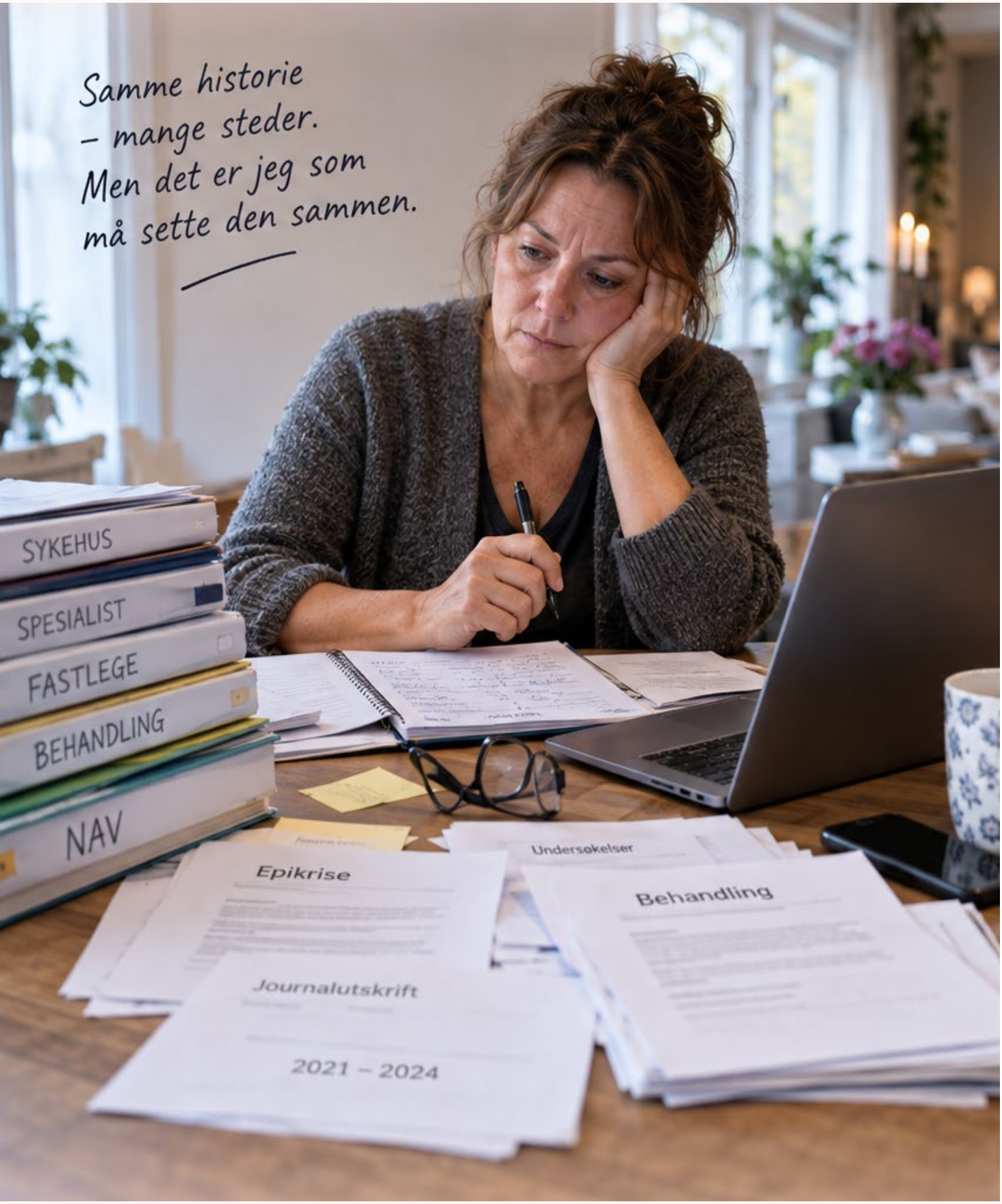
Det er et paradoks. En person kan være så syk at arbeidsevnen skal vurderes av NAV, samtidig som vedkommende forventes å ha overskudd til å finne frem gamle dokumenter, forstå hvilke opplysninger som er relevante, holde orden på årstall og behandlingsforløp og oppdage dersom noe vesentlig mangler.

For noen er dette fullt mulig. Andre har smerter, søvnproblemer, konsentrasjonsvansker, utmattelse eller andre helseproblemer som gjør nettopp slike oppgaver svært krevende. Noen har begrenset digital kompetanse eller språkproblemer.

Skal kvaliteten på en NAV-sak være avhengig av hvor flink den enkelte pasient er til å administrere sin egen sykdom? Det bør den ikke være.

«Alle hadde ansvar for sin del. Ingen hadde nødvendigvis ansvar for sammenhengen.»

Ingvild Araldsen Blom, Dagens Medisin



En omfattende sykdomshistorie kan være spredt på mange steder. For mange blir det nødvendig å lage sin egen oversikt for at hele bildet skal komme frem. Illustrasjon: KHNI



Informasjonen finnes, men ligger ofte spredt hos ulike behandlere og i ulike systemer. Illustrasjon: KHN

Fastlegen kan heller ikke vite alt
Det er samtidig for enkelt å legge ansvaret på fastlegen. En fastlege kan kjenne en pasient gjennom mange år og likevel ikke ha full oversikt over et omfattende sykdomsforløp. Journalen kan inneholde hundrevis av sider, og opplysninger kan ligge i forskjellige systemer og hos forskjellige behandlingssteder.

Pasienten kjenner sin egen historie. Legen har det medisinske ansvaret.

Et godt system må også fungere for den som ikke har krefter til å holde systemet sammen selv.

NAV skal vurdere saken etter regelverket. Disse rollene bør ikke blandes sammen. Men noen må sørge for at relevant informasjon faktisk kommer frem.

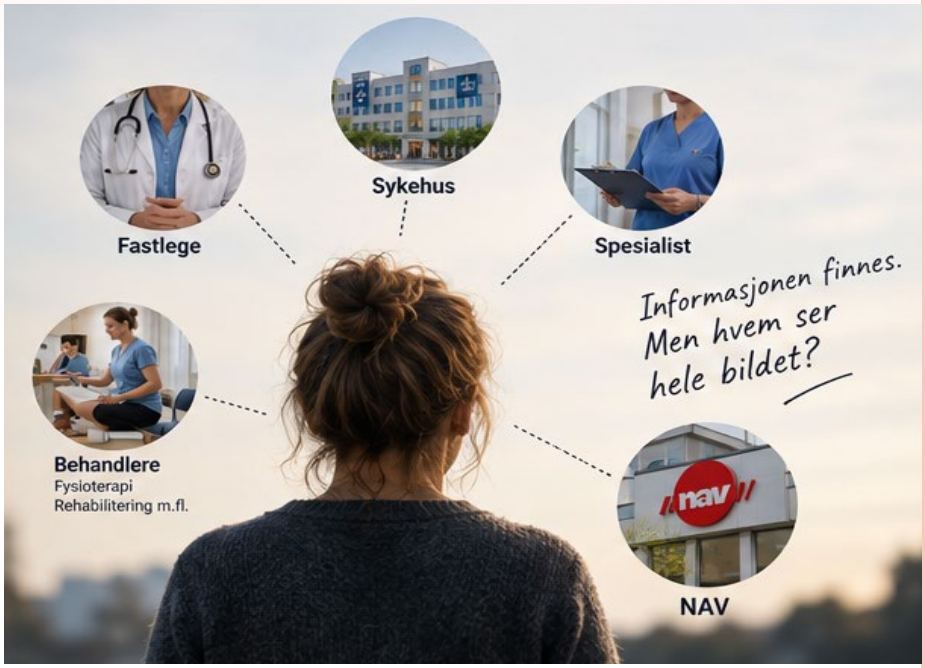
Det handler ikke bare om diagnosen
For mennesker med kroniske smerter er dette særlig viktig. En diagnose forteller ikke nødvendigvis hvordan et menneske fungerer i hverdagen.

Hvor lenge kan personen sitte? Hvor langt kan vedkommende gå? Kan man konsentrere seg over tid? Hvordan påvirker smerter søvnen? Hva skjer etter fysisk aktivitet? Kan man arbeide noen timer én dag dersom konsekvensen er at man trenger flere dager for å hente seg inn igjen?

Det er denne virkeligheten som ofte er avgjørende når arbeidsevnen skal vurderes. Derfor er en sammenhengende sykdomshistorie noe mer enn en liste over diagnoser.

Dokumentene du ikke ser
Bloms erfaring peker også på et annet problem. Hun kunne se at NAV hadde mottatt dokumentene, men ikke nødvendigvis hva som sto i dem. For å kontrollere innholdet måtte hun be om innsyn.

En legeerklæring eller arbeidsevnevurdering kan få stor betydning for en NAV-sak. Dersom et årstall er feil, et viktig behandlingsforløp mangler eller funksjonsnivået er beskrevet på en måte pasienten ikke kjenner igjen, bør det være mulig å oppdage dette tidlig.



Pasienten står ofte midt mellom flere aktører. Noen har ansvar for sin del - men ingen har nødvendigvis ansvar for sammenhengen. Illustrasjon: KHN

Det betyr ikke at pasienten skal bestemme legens medisinske vurdering. Men pasienten bør kunne kontrollere faktagrunnlaget.

Digitalisering løser ikke nødvendigvis problemet

Vi har fått Helsenorge, kjernejournal og stadig flere digitale tjenester. Det er store fremskritt. Likevel betyr ikke digital tilgang at alle relevante opplysninger automatisk er samlet i én komplett og forståelig sykdomshistorie.

En pasientjournal er først og fremst dokumentasjon fra helsetjenesten. Den er ikke nødvendigvis laget for å fortelle et sykdomsforløp kronologisk og forståelig til en ny lege, en NAV-veileder – eller pasienten selv.

Derfor kan mennesker med kompliserte og langvarige sykdomsforløp fortsatt ha behov for å lage sin egen oversikt. Det kan være nyttig. Men det bør være et hjelpemiddel for pasienten – ikke en forutsetning for at systemet skal fungere.

Et system må også fungere for den som ikke orker

Ingvild Araldsen Bloms sak ble godt dokumentert. Hun beskriver både en grundig fastlege og god oppfølging fra NAV-veilederen. Det interessante er derfor at historien ikke først og fremst handler om mennesker som gjorde en dårlig jobb. Den handler om mellomrommene mellom dem. Blom hadde kompetanse og kapasitet til å fylle disse mellomrommene selv. Det har ikke alle. ■

DETTE KAN DU GJØRE SELV

- Lag en enkel tidslinje over viktige diagnoser, operasjoner, undersøkelser og behandlinger.
- Noter hvilke sykehus, spesialister og andre behandlere som kan ha sentrale dokumenter.
- Beskriv viktige endringer i funksjonsevnen og hva behandlinger eller arbeidsforsøk førte til.
- Skill mellom medisinske fakta og din egen beskrivelse av hvordan sykdommen påvirker hverdagen.
- Be om innsyn dersom du ønsker å kontrollere dokumentene NAV har i saken din, og kontroller faktiske opplysninger.

KILDE OG BAKGRUNN:

Artikkelen er inspirert av Ingvild Araldsen Bloms debattinnlegg «Når pasienten må fylle mellomrommet mellom fastlegen og NAV», publisert i Dagens Medisin 5. september 2026. Glimt-artikkelen er en selvstendig redaksjonell bearbeiding av Karl Henry Nøkling med kroniske smertepasienters situasjon som utgangspunkt.

Original: Dagens Medisin, dagensmedisin.no, 05.09.2026.

DET VIKTIGSTE SKJER OFTE LOKALT

En lokalavdeling trenger ikke være stor for å være viktig.

AV KARL HENRY NØKLING



FKS er én landsdekkende organisasjon, men hverdagen i lokalavdelingene våre kan være svært forskjellig.

Noen har mange medlemmer og et omfattende aktivitetstilbud. Andre er små, har store geografiske avstander eller møtes bare noen få ganger i året. Noen har bassengtrening, turgrupper, temamøter, foredrag og sosiale samlinger.

Andre har kanskje først og fremst et sted der mennesker kan møtes over en kopp kaffe.

Det betyr ikke at den ene lokalavdelingen er mer verdifull enn den andre.

For et menneske som lever med langvarige smerter, kan verdien ligge i noe langt enklere: å møte andre som forstår.

Hva skal en lokalavdeling være?

Det finnes neppe ett riktig svar. En lokalavdeling behøver ikke å tilby alt. Den trenger heller ikke å kopiere det

andre lokalavdelinger gjør. Behovene i en stor by er ikke nødvendigvis de samme som på et mindre sted, og både medlemstall, økonomi, tilgjengelige lokaler og menneskelige ressurser setter naturlige rammer.

Kanskje er det derfor bedre å spørre: Hva kan vår lokalavdeling bety for menneskene som bor her?

Svaret kan være fysisk aktivitet, kunnskap om smerter og mestring, foredrag, medlemsmøter eller samarbeid med andre organisasjoner.

Men det kan like gjerne være den uformelle samtalen, en telefon til et medlem som ikke har vært sett på en stund, eller et møte der ingen behøver å forklare hvorfor dagsformen ikke er som planlagt. Alt dette er foreningsarbeid.

Vi trenger ikke finne opp alt selv
Rundt omkring i FKS sitter lokalavdelinger med erfaringer som andre kan ha nytte av. Én avdeling har kanskje funnet en god måte å gjennomføre møtene for medlemmer og andre interesserte på. En annen har fått til et samarbeid med kommunen. Noen har etablert en aktivitet med svært små midler. Andre har erfaring med likepersonsarbeid, foredrag, turer, bassengtrening eller hvordan man tar imot nye medlemmer.

Ikke alt passer overalt. Men én god idé kan tilpasses lokale forhold. Derfor bør vi bli flinkere til å fortelle hverandre om det som faktisk fungerer – også de små tingene.

Medlemmene er lokalavdelingen
Det er lett å tenke på lokalavdelingen som styret og aktivitetene styret arrangerer. Men en lokalavdeling er først og fremst medlemmene.

Et godt lokalt miljø skapes ikke bare av dem som sitter med verv.

Det skapes også av den som møter opp, de som ønsker et nytt medlem velkommen, den som foreslår en aktivitet, som lager kaffe, deler en erfaring.

Eller spør hvordan det går med den som sitter ved siden av.

Man behøver ikke påta seg et styreverv for å bidra.

Kanskje har du kunnskap eller interesser som andre medlemmer kan ha glede av. Kanskje kjenner du et fint turmål du vil dele.

Kanskje vet du om en foredragsholder, har en idé til et møte eller foredrag, eller bare synes det hadde vært hyggelig å møtes litt oftere.
Fortell det til lokalavdelingen din.

Begynn med det som er mulig
Foreningsarbeid kan fort bli preget av alt man skulle ønske at man hadde tid, penger og mennesker til å gjennomføre. Men et godt lokalmiljø bygges sjelden eller aldri opp med én gang.

Det kan begynne med fem mennesker rundt et bord. En kopp kaffe.
En idé. Og spørsmålet kommer:
Hva kunne vi hatt glede av å gjøre sammen? Derfra kan noe vokse.

FKS skal være et godt fellesskap for mennesker med kroniske smerter og deres pårørende.

Det fellesskapet skaper et nasjonalt bindeledd gjennom arbeidet organisasjonen gjør.

Men FKS får først sitt ansikt lokalt, der hvor mennesker faktisk møtes. Derfor er nettopp din lokalavdeling så viktig.

Det lokale fellesskapet skaper vi sammen.

Ha mange gode møter, og lykke til videre. ■

50 år med smerteforskning – FKS på SASP 2026

I mai samlet smerteforskere fra hele Skandinavia seg på Solstrand utenfor Bergen for å markere at Scandinavian Association for the Study of Pain (SASP) fylte 50 år. FKS var også i år invitert. For oss handler deltakelsen ikke bare om å høre om den nyeste forskningen. Den handler like mye om å være til stede der smerteforskningen diskuteres – og om å sørge for at pasientenes stemme blir hørt.

AV BIRGITTE KARLSEN OG KARL HENRY NØKLING

50 år med smerteforskning

I 50 år har Scandinavian Association for the Study of Pain, SASP, vært en møteplass for forskere og fagfolk som arbeider med smerte. Jubileumskongressen i mai 2026 ble lagt til vakre Solstrand Hotel & Bad i Os utenfor Bergen.

Vi i FKS kom oss til Bergen og videre til Os i tide til første post på vårt program: en treretters, «uformell» middag i en fantastisk spisesal på et ærverdig hotell. Det skulle vise seg å bli starten på noen innholdsrike – og ganske krevende – dager.

For når noen av Skandinavias fremste forskere samles for å diskutere smerte, er det ikke nødvendigvis lett å følge med på alt. Foredragene går på engelsk, fagspråket kan være komplisert, og etter mange timer med forskning på gener, proteiner, hjernen og nervesystemet må vi innrømme at noe også går over hodet på oss.

Men vi trenger heller ikke forstå hver eneste detalj. Det viktige er å være der.

Torsdag morgen startet kongressen med en jubileumsforelesning av den finske smerteforskeren Eija Kalso: «The Harald Breivik Lecture – SASP in the forefront of building Nordic pain research and management (from past to the future)».

Harald Breivik har hatt en sentral rolle i utviklingen av nordisk smerteforskning og SASP. Jubileumsforelesningen ga dermed et naturlig tilbakeblikk på utviklingen gjennom 50 år – samtidig som blikket ble rettet fremover.

Og nettopp spennvidden i dagens smerteforskning ble tydelig gjennom programmet. I løpet av kongressen fikk vi høre om blant annet kjønn og smerte, hjernens bearbeiding av smerte, hvordan belastninger tidlig i livet kan ha sammenheng med kroniske smerter som voksen, proteiner og smerteølsomhet, endometriose, småfibernevropati, smerter etter kreftbehandling og sammenhenger mellom smerte og andre sykdommer. Det er vanskelig å snakke om «smerteforskning» som om dette skulle være ett enkelt forskningsområde. Smerte berører nesten hele mennesket.

Kvinner, menn – og smerte

Et av foredragene som gjorde spesielt inntrykk, handlet om kjønnsforskjeller i smerte og om hvordan slike forskjeller studeres.

Laura Harsan presenterte forskning på kjønnsforskjeller i det såkalte «pain connectome» – nettverk i hjernen som er involvert i hvordan smerte bearbeides. Forskningen som ble presentert var basert på MR-studier av genmodifiserte mus.

For oss som representerer mennesker med langvarige smerter, reiste foredraget også større spørsmål: Hvor godt har smerteforskningen gjennom historien tatt hensyn til biologiske forskjeller mellom kvinner og menn? Og hva kan slike forskjeller bety når forskningsresultater senere skal overføres til behandling av mennesker? I samtaler under kongressen ble vi sittende igjen med et klart inntrykk av at kjønn og hormoner kan gjøre smerteforskning mer komplisert enn man tidligere har tatt tilstrekkelig hensyn til.

Det opprinnelige referatet fra kongressen inneholdt også konkrete prosenttall om fordelingen av kvinner og menn i smerteforskningen og en forklaring knyttet til kvinners hormonelle variasjoner. Dette var opplysninger som ble oppfattet og notert

under kongressen, men som vi ikke har skriftlig dokumentasjon på fra presentasjonen. Derfor skal vi være forsiktige med å gjengi dem som etablerte forskningsresultater.
Men spørsmålet foredraget reiste, står igjen: Vet vi nok om hvordan smerte kan arte seg forskjellig hos kvinner og menn – og har forskningen vært godt nok innrettet for å finne disse forskjellene? Det er et viktig spørsmål å ta med videre.

Kan blodet fortelle oss mer om smerte?
Et annet spennende forskningsfelt som ble presentert, var proteomikk og lipidomikk ved kroniske smerter. Ordene alene kan være nok til å miste konsentrasjonen etter noen timer på en forskningskongress. Men bak de kompliserte begrepene ligger et interessant spørsmål: Kan forskerne finne biologiske mønstre som gjør at vi bedre kan forstå hvorfor mennesker opplever smerte forskjellig?

På kongressen ble det presentert forskning på proteiner og andre biologiske markører knyttet til kroniske smerter, smerteølsomhet og andre samtidige helseproblemer.

For smertepasienter er dette interessant fordi mye av dagens smertevurdering nødvendigvis bygger på det mennesket selv forteller. Smerten kan være svært virkelig og svært belastende uten at en blodprøve eller et bilde nødvendigvis viser hvor vondt personen har.

Dersom forskningen en gang kan identifisere biologiske mønstre som gir oss mer kunnskap om smerteølsomhet og kroniske smerter, kan det få betydning for hvordan vi forstår smerte.

Men her er det viktig å holde beina på bakken. Det ble presentert forskning – ikke en ferdig blodprøve som kan måle hvor vondt et menneske har. Veien fra et interessant forskningsresultat til en metode som faktisk kan brukes i behandling, kan være lang.
Endometriose – når genene kan gi noen av svarene



Endometriose var også tema. Krina Zondervan presenterte forskning på hvordan genetikk kan bidra til å forstå biologien bak endometriose. Dette er et godt eksempel på hvorfor grunnforskning er viktig. Før man kan utvikle bedre behandling, må man forstå mer av hva som faktisk skjer i kroppen.

For mennesker som lever med endometriose og smerter, kan denne utviklingen oppleves langsom. Forskerne arbeider med å forstå biologiske og genetiske mekanismer, mens pasientene trenger hjelp i dag.
Slik er mye medisinsk forskning. De store gjennombruddene kommer sjelden som én enkelt oppdagelse. Kunnskapen bygges bit for bit.

Når sykdommen er behandlet – men smerten fortsetter
Et tema som burde være svært gjenkjennelig for mange av våre medlemmer, kom senere på dagen.

Carsten Mørch presenterte forskning om småfibernevropati etter diabetes og cellegiftbehandling for brystkreft. Deretter presenterte Sigridur Gunnarsdottir resultater fra den islandske SURV-ICE-studien om smerter og livskvalitet hos kvinner som har overlevd brystkreft.

Dette berører en viktig side ved kroniske smerter: Det er ikke alltid slik at plagene forsvinner selv om den opprinnelige sykdommen er behandlet. Et menneske kan være ferdigbehandlet for kreft og samtidig leve videre med konsekvensene av sykdommen eller behandlingen. Nerveskader og vedvarende smerter kan påvirke søvn, aktivitet, arbeidsevne og livskvalitet lenge etter at selve kreftbehandlingen er avsluttet.

For en pasientorganisasjon som FKS er nettopp dette perspektivet viktig. Et vellykket behandlingsresultat på papiret forteller ikke nødvendigvis hele historien om hvordan mennesket har det etterpå.

Fra mus og laboratorier til mennesker

Noe av forskningen som ble presentert på SASP, var tidlig forskning. Flere studier var basert på dyr, blant annet mus, og enkelte prosjekter hadde små utvalg.

Det er viktig å huske når vi forteller om forskning. Et spennende resultat fra et laboratorium betyr ikke at en ny behandling er rett rundt hjørnet. Funn må undersøkes på nytt, resultatene må kunne gjentas, sikkerhet må dokumenteres og forskningen må etter hvert prøves på mennesker dersom den skal få betydning for behandling. Det kan ta mange år.

For oss som lever med smerter, kan det være fristende å gripe fatt i overskrifter om «gjennombrudd» og «nye behandlinger». Nettopp derfor ønsker FKS å formidle smerteforskning med både interesse og en viss nøkternhet. Vi skal glede oss over fremskrittene. Men vi skal også skille mellom en interessant hypotese, et lovende forskningsresultat og en behandling som faktisk er dokumentert og tilgjengelig for pasienter.

Hvor mye dokumentasjon skal vi kreve?

På kongressens siste dag stilte professor Audun Stubhaug et spørsmål som også er interessant langt utenfor forskningsmiljøene: «Do different treatments require different levels of evidence?»

Krever forskjellige behandlinger forskjellig grad av dokumentasjon?

Spørsmålet er høyst relevant for mennesker med kroniske smerter. Mange møter gjennom årene et stort utvalg behandlingstilbud. Noen har solid vitenskapelig dokumentasjon. Andre bygger på mindre studier, erfaring eller teorier som ennå ikke er godt dokumentert.

Hvor sterk dokumentasjon bør vi kreve før en behandling tas i bruk? Og bør kravene være de samme dersom behandlingen er enkel og har liten risiko, som dersom behandlingen er kostbar, omfattende eller kan gi alvorlige bivirkninger?

Dette er ikke spørsmål med enkle svar. Men det er spørsmål smertepasienter bør være opptatt av.

Når kroppslige plager får en psykosomatisk merkelapp

Kongressen ble avsluttet med en plenumsdebatt ledet av Christopher Nielsen med tittelen «Psychosomatic labels and the psychiatrization of somatic diseases».

Temaet berører noe mange med langvarige smerter vil kjenne igjen. Hva skjer når medisinen ikke finner en enkel forklaring på pasientens symptomer? Når går det fra å si «vi vet ennå ikke hva som forårsaker dette» til at symptomene blir forklart som psykosomatiske? Og hvilke konsekvenser kan en slik merkelapp få for hvordan pasienten blir møtt?

Samtidig vet vi at smerte ikke kan deles enkelt inn i «kropp» og «psyke». Smerte påvirkes av biologiske, psykologiske og sosiale forhold, og langvarige smerter påvirker igjen søvn, humør, aktivitet, arbeid og sosialt liv.

Utfordringen ligger derfor ikke i å late som om psykologiske faktorer er uten betydning. Utfordringen er å unngå at manglende medisinsk kunnskap blir erstattet med en forklaring som er sikrere enn kunnskapsgrunnlaget tillater.

At dette temaet fikk en hel time til plenumsdebatt på en skandinavisk smertekongress, forteller i seg selv at problemstillingen diskuteres også blant forskerne.

En jubileumsmiddag i historiske omgivelser

En 50-årsmarkering fortjener også en skikkelig jubileumsfeiring. Under kongressen ble deltakerne samlet til en egen jubileumsmiddag på Solstrand.

Etter en lang dag med foredrag og faglige diskusjoner ga middagen rom for en annen viktig del av slike samlinger: samtalene rundt bordene. Her møtes forskere, klinikere og representanter for pasientorganisasjoner i en langt mer uformell ramme enn i foredragssalen.

For oss i FKS er nettopp disse møtene verdifulle. Det er ofte i pausene, under måltidene og i de uformelle samtalene at kontaktene knyttes og vi får anledning til å fortelle mer om hvem vi er og hvordan det er å leve med langvarige smerter.

Jubileumsmiddagen ble derfor mer enn bare en markering av SASPs første 50 år. Den ble også en påminnelse om betydningen av fellesskapet som er bygget opp rundt smerteforsknin-

gen i Skandinavia – og om verdien av at pasientene er representert i dette fellesskapet.

Hvorfor er FKS med?
Det er kanskje det viktigste spørsmålet etter tre dager sammen med forskere: Hva gjør egentlig en pasientorganisasjon på en vitenskapelig kongress?

Vi er ikke der fordi vi skal bli forskere. Vi er heller ikke der fordi vi skal forstå alle grafer, gener, proteiner og statistiske analyser som presenteres.

Vi er der fordi forskningen til syvende og sist handler om mennesker. Mennesker som lever med smerter.

Gjennom flere års deltakelse har FKS fått anledning til å bli kjent med forskere og fagmiljøer. Vi kan fortelle hvem vi er, hva våre medlemmer opplever og hvilke spørsmål som er viktige sett fra pasientenes side.

Og kanskje aller viktigst: Vi opplever at vi blir sett, hørt og lyttet til.
Det betyr ikke at pasientorganisasjonene skal bestemme hva forskerne skal finne. Men vi kan bidra med kunnskap som ikke finnes i laboratoriet eller i et datasett – kunnskapen om hvordan det faktisk er å leve med langvarige smerter.

Vi reiste hjem med flere spørsmål enn svar
SASP 2026 ga ingen enkel løsning på kroniske smerter. Heldigvis.
For dersom noen hevder at de har funnet én enkel forklaring eller én behandling som løser problemet for alle, er det ofte grunn til å være ekstra kritisk.

Det vi i stedet fikk se på Solstrand, var hvor komplisert smerte faktisk er – og hvor mange forskjellige veier forskerne følger for å forstå den bedre. Fra gener og proteiner til nervesystem, kjønn, kreftbehandling, livserfaringer og psykososiale forhold.

Noen forskningsspor vil kanskje ende uten resultater. Andre kan om noen år bidra til nye undersøkelser eller behandlinger. Slik fungerer forskning. For oss ble det noen morsomme, tankevekkende, interessante – og ikke minst slitsomme – dager i nydelige omgivelser på Solstrand.

Vi reiste hjem uten å ha forstått alt. Men vi reiste også hjem litt klokere enn da vi kom.

Og med en enda tydeligere forståelse av hvorfor pasientorganisasjoner må være til stede når fremtidens smertebehandling diskuteres.

Neste år går turen videre til SASP 2027 i Linköping.



HELSELOGGBOKA
– få bedre oversikt over egen helse

For mange som lever med kroniske smerter og langvarige helseutfordringer, kan det være krevende å holde oversikt over medisiner, behandlinger, undersøkelser og avtaler. Helseloggboka er utviklet for å gjøre det enklere å samle viktig helseinformasjon på ett sted.



I en stadig mer digital hverdag kan det fortsatt være nyttig å ha en fysisk bok der man kan notere og finne tilbake til opplysninger om egen helse. Helseloggboka er utviklet av Guro Fjeldheim Lindanger, som har arbeidet som sykepleier siden 2000 og i dag er funksjonsleder ved Haugesund sjukehus.

Gjennom sitt arbeid i helsevesenet har hun erfart at mange pasienter møter de samme utfordringene når det gjelder å holde oversikt over egen helseinformasjon. Boken er laget for å gi brukeren bedre oversikt og gjøre det enklere å finne frem til viktige opplysninger når behovet oppstår.

For personer med kroniske smerter, som ofte har kontakt med flere behandlere og deler av helsetjenesten, kan en slik samlet oversikt være særlig nyttig.

Et eget tilbud til FKS-medlemmer
Foreningen for Kroniske Smertepasienter (FKS) har fått tilbud om en egen medlemsrabatt fra utgiveren Linden Cove.

Medlemsfordelen innebærer:
- Ordinær pris: 399 kroner
- Medlemsrabatt: 50 kroner
- **Medlemspris: 349 kroner**
- **Fri frakt**

Boken bestilles direkte fra Linden Cove på **lindencove.no.**
For å få rabatten må du oppgi FKS sin rabattkode ved bestilling.

Rabattkoden sendes alle medlemmer som har betalt kontingent.

Smertemestringskurs

Årets smertemestringskurs på Gardermoen med fantastiske foredragsholder er nettopp avsluttet. TESKT OG FOTO: JORUNN ARNESEN

Foredragsholdere
May Linda Lundh fra Jessheim Yoga og Fysio AS – Startet dagen med stolyoga.

Dagfinn og Mona Enerly:
Livet etter skaden som snudde livet på hodet for 21 år siden.

Andreas Pahle og Silje Reme:
PRT (Pain Reprosessing Therapy).

Liv Forberg Laukholm og Tone Marte Ljoså fra smertepoliklinikken på OUS: Forklaringsmodeller for smerter.

Mathilde Myklebust, fysioterapeut med spesialisering i smerter. Kan den nye smerteforståelsen gi håp om tilfriskning og et liv med mening?

Utfyllende referat vil komme i neste nummer av Glimt.



Dagfinn Enerly, Eli Mæhlum og Mona Enerly.



HEROiC – dine erfaringer teller

Forskning på langvarige smerter og opioidbehandling

Din erfaring kan bidra til tryggere behandling.

FHI søker deltakere til en landsdekkende studie. FKS har bidratt i planleggingen og utviklingen av spørreskjemaet.



Illustrasjon: Bilde fra FHI

Hva undersøker forskerne?

Folkehelseinstituttet (FHI) gjennomfører HEROiC-studien sammen med Lovisenberg diakonale høgskole. Forskerne ønsker å forstå hvordan personer med langvarige smerter opplever behandling med opioider (morfinlignende legemidler), og hvilke forhold som kan påvirke trygg legemiddelbruk og risiko for overdose.

Pasientenes stemme er viktig

Foreningen for Kroniske Smertepasienter (FKS) har bidratt aktivt til prosjektbeskrivelsen og spørreskjemaet. Erfaringene fra pasientene skal bidra til bedre kunnskap, informasjon og oppfølging.

Hvem kan delta?

Du kan delta dersom du er minst 18 år, har hatt smerter i minst tre måneder og har fått opioider forskrevet av lege for disse smertene. Du trenger ikke selv å være i risiko for overdose.

Hva innebærer deltakelsen?

Du svarer på et elektronisk spørreskjema om blant annet smerter, søvn, livskvalitet, legemidler og oppfølging fra helsepersonell. Ifølge FHI tar det omtrent 30 minutter. De som fullfører, får et gavekort på 400 kroner. Deltakelsen er frivillig, og samtykke gis med BankID.

Vil du bidra til forskningen?

Skann QR-koden for informasjon om studien på FKS' hjemmeside og lenke til deltakelse.

www.kroniskesmerter.no/forskning/heroic

Kilde: Folkehelseinstituttet, HEROiC-studien (oppdatert 2026).

Rabattavtaler

MEDLEMMER I FORENINGEN FOR KRONISKE SMERTEPASIENTER FÅR DISSE RABATTENE:

FARMASIET
10 % på ikke resept belagte varer
www.farmasiet.no

RADIANT HEALTH
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
15 % på alle produkter
www.velvaere.no

ENKLERE LIV
20 % på alle produkter
www.enklereliv.no

VELLAFIT
5 % rabatt (ikke kombinasjon med andre tilbud)
www.vellafit.no

KONDOMERIET
20 % på alle ordinære priser
www.kondomeriet.no

FARMASIET Radiant HEALTH Småhjelpemidler enovis Velvære.no ENKLERELIV vellafit kondomeriet

Returadresse:
Jorunn Arnesen
Rørvikveien 5, 1622 Gressvik

FKS sentralstyre 2025–2027

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

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

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

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

STYREMEDLEM
Karl Henry Nøkling
Tlf.: 952 31 131
E-mail: karl.henry.nokling@kroniskesmerter.no

STYREMEDLEM
Anne Kari Neste
Tlf.: 907 77 411
E-mail: a-k.neste@kroniskesmerter.no

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

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

AVDELING OSLO OG AKERSHUS
Fungerende leder: Rune-Armand Strømberg
Tlf.: 416 08 866
E-mail: fks.oslo@kroniskesmerter.no

AVDELING TELEMARK OG VESTFOLD
Kontaktperson: Berit Hullin
Mobil: 480 62 259
E-mail: fks.telemark@kroniskesmerter.no

AVDELING KRISTIANSAND OG OMEGN
Leder: Tine B. Vatne
Tlf.: 993 14 896
E-mail: fks.kristiansand@kroniskesmerter.no

AVDELING SØR-ROGALAND
Kontaktperson: Karl Henry Nøkling
Tlf.: 952 31 131
E-mail: fks.sor-rogaland@kroniskesmerter.no

AVDELING HAUGESUND OG OMEGN
Fungerende leder: Karl Henry Nøkling
Tlf.: 952 31 131
E-mail: fks.haugesund@kroniskesmerter.no

AVDELING BERGEN OG OMEGN
Leder: Eli Mæhlum
Tlf.: 458 38 325
E-mail: fks.bergen@kroniskesmerter.no

AVDELING MØRE OG ROMSDAL
Kontaktperson: Wenche Aasen
Tlf.: 970 44 294
E-mail: fks.more-romsdal@kroniskesmerter.no

AVDELING TRØNDELAG
Leder: Kari Langen Brenna
Tlf.: 913 61 110
E-mail: fks.trondelag@kroniskesmerter.no

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

AVDELING SOGNDAL OG OMEGN
Leder: Marit Dyrrdal Foss
Tlf.: 976 00 969
E-mail: fks.sogndal@kroniskesmerter.no

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

AVDELING BUSKERUD
Leder: Svein Lauvik Lien
Tlf.: 414 31 704
E-mail: fks.buskerud@kroniskesmerter.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

Grasrotandelen