

48706: Helhedspleje af mennesker med kroniske smerter

Udviklet af:

Navn Karlina Frederiksen

Titel Sygeplejerske

Arbejdssted/plads: Social- og sundhedsskolen Fyn, Athenevænget 4, 5650 Odense SV

Email: kafr@sosufyn.dk

Dato: Marts 2018

1. Uddannelsens sammenhæng til jobområde (FKB)

Moder-FKB:

FBK 2222: "Ældrepleje, sygepleje og sundhed i kommunalt regi"

Endvidere tilknyttet følgende af EPOS FKBe:

FKB 2272: "Sundheds- og sygeplejeopgaver i sygehusvæsenet"

Arbejdsfunktioner

Det skønnes at 85.000 danskere over 18 år lider af kroniske smerter, der har varet over 6 mdr. Herunder er det både mennesker med specifikke smerteproblematikker til de komplekse smerter.

80% af behandlingen af mennesker med kroniske smerter behandles i almen praksis, en del af disse borgere er tilknyttet primærsektoren. IASP (International Association for the study of pain) anbefaler en opkvalificering af dem, der møder mennesker med kroniske smerter

I primærsektoren er der flere og flere borgere, hvor social- og sundhedsassistenten varetager og tilrettelægger pleje og alle opgaver omkring borgeren, også ved borgere med kroniske smerter. Disse borgere vil være de borgere, som ikke har mulighed for at deltage i de patientuddannelser i håndtering af kroniske smerter, de forskellige kommuner og regioner tilbyder.

Social- og sundhedsassistenten møder disse borgere bl.a. i ældrepleje, ældrecentre og på sygehusene, hvor en del borgere eksempelvis har artrose, smerter efter apoplexi, neuropati som senkomplikation til diabetes eller andre kroniske lidelser, som er forbundet med smerte.

Denne uddannelse lægger op til et samarbejde med borgeren hvor borgeren er den aktive part. Dette forudsætter at borgeren er kognitivt velfungerende.

I dette arbejde skal social- og sundhedsassistenten kunne se sammenhængen i smerter hos borgeren og de øvrige aktiviteter, som borgeren er en del af, samt egen rolle i denne mellem menneskelige relation.

Denne uddannelse har til formål at styrke social- og sundhedsassistentens viden og tilgang til mennesker med kroniske smerter, så de kan støtte håndteringen af smerterne hos den enkelte, så denne opnår mest mulig livskvalitet. Denne uddannelse har ikke til formål at give social- og sundhedsassistenter kompetencer til selvstændigt at varetage patientuddannelse af borgere med kroniske smerter.

Derimod er formålet at social- og sundhedsassistenten får kompetencer til at støtte borgerens nonfarmakologiske håndtering af smerter. Ved at give social- og sundhedsassistenten øget kendskab til værktøjer og strategier, der støtter smertehåndteringen hos den enkelte borger, kan social- og sundhedsassistenten fremme allerede eksisterende tiltag og behandling fra lægen. Desuden at social- og sundhedsassistenten kan vejlede kollegaer tværfagligt om strategier for en helhedsorienteret pleje af mennesker med kroniske smerter og samarbejde tværsektorielt.

Deltagerforudsætninger

Social- og sundhedsassistenter og andre med lignende jobfunktioner, der i arbejdet møder mennesker med kroniske smerter, dette typisk social- og sundhedsassistenter i primærsektoren. Det anbefales at man har et kendskab til farmakologisk smertebehandling og erfaring med mennesker med kroniske smerter.

Deltageren skal være indstillet på at finde og reflektere over cases fra egen praksis. Således at udbyttet af uddannelsen kan fremme det tværfaglige arbejde.

Relevante uddannelser at kombinere med

48101: Medicinadministration

45673: Farmakologi i somatikken

2. Ideer til tilrettelæggelse

Da uddannelsen forventes at strække sig over 3 dage, kan dagene med fordel afholdes samlet. Dog kan uddannelsen planlægges som splitforløb med 2+1 dag, hvor deltageren kan afprøve nogle af værktøjerne i deres kliniske hverdag og herefter samle op på dette, når de kommer tilbage på sidste undervisningsdag.

3. Temaer

Temaoversigt

- Smerten som begreb og dennes psykologi
- Mestringsstrategier, hvilke og hvordan understøttes disse
- Mødet med borgeren med kroniske smerter

Tema 1: Smerten som begreb

Dette tema har til formål at give indsigt i hvad kroniske smerter er som begreb samt give deltageren en forståelse for følgende undertemaer:

1. Hvad er smerte?

Under dette undertema skal deltageren opnå viden om de forskellige begreber inden for smertebehandling. Det være sig akutte, kroniske og cancersmerter (Jensen, et al., 2013) (Baastrup, et al., 2013) (Vadstrup & Sjøgren, 2013).

2. Hvilken betydning har smerter for mennesket?

Under dette undertema opnår deltageren viden og forståelse for teorien om total smerte (Christophersen, et al., 1991), herunder:

- Fysiologisk smerte
- Psykisk smerte
- Social smerte
- Åndelig/ eksistentiel smerte

Tema 2: Håndteringsværktøjer og mestringsstrategier

Dette tema har til hensigt at deltageren opnår viden og forståelse for de forskellige håndteringsværktøjer og mestringsstrategier som social- og sundhedsassistenten kan møde ved borgeren med kroniske smerter. Deltageren opnår samtidig færdigheder til at kunne introducere borgeren til de forskellige håndteringsværktøjer og mestringsstrategier, eller viden og forståelse for hvortil borgeren kan henvises for at få indsigt i disse. I det nedenstående fremstilles de forskellige håndteringsværktøjer og mestringsstrategier, som det anbefales at deltageren bliver introduceret til.

1. Handleplaner til aktiv selvhjælp:

1.1. Triagering af egne smerter

Dette undertema har til formål at deltageren opnår kompetencer til at udforme et triageringsskema over borgerens smerter, sammen med borgeren. Til de forskellige farver/trin i triageringen knyttes konkrete handlinger/aktiviteter. Deltageren opnår samtidig indsigt i vigtigheden af at afpasse sin tilgang til mennesker med kroniske smerter ud fra borgerens egen smertescoring/triagering. Deltageren opnår desuden kompetencer til, sammen med borgeren, at udfærdige en "plan b" i tilfælde af tilbagegang eller dårlige dage. Dette skal ses i relation til afsnittet om "Økonomiser med dine kræfter" (LeFort & Sulyok, 2012).

1.2. Økonomiser med dine kræfter

Borgere med kroniske smerter lider ofte under af hvis der er megen aktivitet den ene dag, så er der en "pris" der skal betales den næste. Under dette undertema opnår deltageren viden og kompetencer til at understøtte borgeren i at finde meningskabende og meningsfulde aktiviteter, som borgeren kan prioritere. Deltageren skal kunne vejlede borgeren til at vinde de aktiviteter og handlinger, der skaber værdi i borgerens hverdag, således at borgeren støttes til at opnå det bedst mulige liv med kroniske smerter (LeFort & Sulyok, 2012).

1.3. Pacing

Deltageren skal opnå viden og forståelse som kan bruges til at guide borgeren til at planlægge sine daglige aktiviteter således at der skabes balance mellem aktivitet og hvile. Deltageren skal opnå kompetencer til at afdække borgerens livshistorie og værdier, for på den måde at guide til borgeren til hvilke aktiviteter der skaber værdi (LeFort & Sulyok, 2012).

1.4. Afledning

Undertemaet om afledning relaterer sig til den tilgang som deltageren skal møde den enkelte borger med. Hvis borgeren og deltageren i fællesskab har identificeret at afledning fungerer som mestringsstrategi skal deltageren medvirke til at skabe muligheder for dette

Samtidig skal deltageren opnå færdigheder til at kunne vejlede kolleger i konkrete virkningsfulde afledningsstrategier, som er udarbejdet i fællesskab med den enkelte borger.

2. ACT – Acceptance and Commitment Therapy

Formålet med dette undertema er at deltageren opnår en forståelse for vigtigheden af at borgeren accepterer og engagerer sig i sin livssituation. Deltageren skal opnå kendskab og forståelse for ACT som terapiform, idet ACT er en af de terapiformer som borgeren vil møde på patientuddannelsen. Deltageren skal derfor ikke opnå færdigheder til selvstændigt at iværksætte ACT som terapiform, men understøtte borgeren i anvendelsen (Dahl & Lundgren, 2011) (Svennevig, 2013).

3. Patientuddannelse

Deltageren opnår viden om hvilke patientskoler, patientuddannelse og netværksgrupper for borgere og pårørende, der er til rådighed for borgere med kroniske smerter. Deltageren opnår ligeledes færdigheder til at vejlede kolleger i hvilke tilbud der findes til borgere med kroniske smertepatienter (Komiteen for Sundhedsoplysning, 2018) (Sundhedsstyrelsen, 2013). Deltageren skal opnå kompetencer til at søge og finde tilbud der er målrettet til borgere med kroniske smerter, kommunalt, regionalt og nationalt.

Tema 3: Mødet med mennesker med kroniske smerter.

Formålet med dette tema er at give deltageren et dybere indblik i den professionelles tilgang til borgere med kroniske smerter (Bache, et al., 2013). Deltageren vil blive præsenteret for sygeplejefaglige teorier til at underbygge deres faglige tilgang til borgeren. Temaet har ligeledes til formål at give deltageren viden om de professionelle tabu, som f.eks. forråelse og magt/magtesløshed, som er forbundet med arbejdet med borgere med kroniske smerter. Endvidere har dette tema til formål at give deltageren viden og forståelse for hvilken betydning kommunikation har for borgerens evne til at håndtere smerte. Deltageren skal få forståelse for at der kan være årsagssammenhæng mellem ordvalg, tonefald og borgerens oplevelse af smerte. Endeligt har dette tema til formål at give deltageren viden og forståelse for vigtigheden af at borgeren oplever mening med de håndteringsværktøjer og mestringsstrategier som er listet i ovenstående. Deltageren skal forstå det essentielle i at borgeren ikke bare inddrages i samarbejdet, men tager ansvar og finder meningsfuldhed i samarbejdet for at kunne lindre oplevelsen af smerte. Dette gøres ved at inddrage aspekter af Aaron Antonovskys teori om "Opfattelsen af sammenhæng" (Antonovsky, 2000).

1. Benner og Wrubel

1.1. At se ind bag de kroniske smerter

Deltageren skal med afsæt i Benner og Wrubel få videreudviklet sine evner til at se det hele menneske i den komplekse livssituation. Deltageren skal i mødet med borgeren kunne se bort fra sin egen forforståelse af borgeren og aktivt udforske og reflektere over de udfordringer som borgeren har ud fra den givne livssituation (Benner & Wrubel, 2003).

1.2. At være til stede

Deltageren skal opnå erkendelse af hvilken rolle deres kropssprog og kropsholdning spiller i forhold til borgerens oplevelse af at blive mødt til et helt menneske og ikke blot et menneske med kroniske smerter. Deltageren skal udbygge sin viden og forståelse for vigtigheden af at være nærværende i mødet med borgeren med kroniske smerter (Benner & Wrubel, 2003). Deltageren skal opnå viden og forståelse for at borgeren gennem et langt sygdomsforløb har udviklet mange lag som har indvirkning på borgerens hukommelse, humør, søvn, sexliv og sociale fællesskaber (jf. løg-teorien fra Introkursus på Smertecenter Syd) (LeFort & Sulyok, 2012).

1.3. At nedsætte stress

Deltageren skal opnå færdigheder til at forventningsafstemme med borgeren således at deltageren kan blive en aktiv medspiller i at reducere stress hos borgeren. Deltageren skal kunne støtte borgeren til at se at en del stress kan være udløst som følge af borgerens manglende accept af egen situation og ufuldendte

stræben efter eksempelvis et uopnåeligt aktivitetsniveau. Deltageren skal opnå færdigheder til at skabe mening og støtte borgeren til at afbalancere sine forventninger til sig selv. Hvis borgeren har en oplevelse af, at livssituationen ville blive anderledes ud fra en tese om "Hvis bare jeg gjorde...", kan deltageren gennem sparring og refleksioner med borgeren, medvirke til at bevidstgøre borgeren om realistiske mål.

2. Dorthe Birkmose

2.1. At forholde sig professionelt kontra forråelse

Formålet med dette tema er at give deltageren viden og forståelse for nogle af de mekanismer som kan opstå i en personalegruppe som arbejder med borgere med kroniske smerter. Mødet med borgere med kroniske smerter kan vække følelser i en personalegruppe, som adskiller sig fra den ellers professionelle tilgang. Herunder opdelingen af personalegruppen i grupper der kan "klare" borgere med kroniske smerter og grupper der ikke kan (Birkmose, 2015).

2.2. Magt og magtesløshed

På baggrund af de følelser der kan opstå i en personalegruppe opstår ligeledes risikoen for at personalegruppen oplever sig som magtesløse i arbejdet med borgere med kroniske smerter. Det er udfordrende at finde konkrete handlinger der kan lindre borgerens lidelse. Samtidig kan de følelser der opstår udmønte sig i at personalegruppen mindsker omsorgen for borgeren, som en form for subtil magtanvendelse. Deltageren skal blive bevidst om disse mekanismer og opnå færdigheder til at italesætte dette i en personalegruppe (Birkmose, 2015).

3. Kommunikationens betydning for smertehåndtering

3.1. At bruge humor aktivt

Deltageren skal opnå en viden og forståelse for, at humor kan anvendes i arbejdet med borgeren med kroniske smerter. Deltageren skal blive bevidst om, at brugen af humor skal bruges med varsomhed og forudsætter en vis erfaring. Deltageren skal opnå viden og forståelse for, at humor både kan virke samlende og splittende i arbejdet med borgeren. Deltageren skal bruge sin viden omkring varsomheden til at reflektere over de implikationer, det kan have for samarbejdet, såfremt at humoren har virket splittende i samarbejdet (Benner & Wrubel, 2003).

3.2. Placeboanalgesi og nocebohyperalgesi

Der forskes fortsat i de virkninger som den kommunikative placeboeffekt kan have på borgeren med kroniske smerter. Derfor skal deltageren opnå viden og forståelse for at effekten af plejen og smertebehandlingen påvirkes af den kommunikative tilgang til borgeren, herunder deltagerens ordvalg, toneleje og måde at imødekomme borgerens behov. Deltageren skal opnå viden om vigtigheden af at opbygge det relationelle samarbejde med borgeren for at opnå en mulig placeboeffekt (Kristensen, 2017) (Petersen & Vase, 2013).

3.3. ACT – Acceptance and Commitment Therapy

Deltageren skal opnå evner til at støtte op om borgerens accept og engagement omkring sin livssituation. Deltageren skal støtte, opmuntre og guide borgerens eget accept, engagement og ansvar for egen livssituation. ACT har ikke til formål at fjerne smerten. Formålet er at nedsætte borgerens fokus på

smerten, således at der skabes rum og mulighed for at fokusere på det er meningsskabende for borgeren. Formålet er endvidere at støtte borgeren til at acceptere smerten som en del af livet i stedet for at opfatte smerten som en fjende af livet. Det er vigtigt at fastholde overfor deltageren at ACT i sig selv er en terapiform og at det derfor strækker sig ud over kompetenceniveauet at opstarte ACT på egen hånd. I de tilfælde hvor borgeren ikke er henvist til patientuddannelser hvor ACT fungerer som terapiform, skal deltageren have kendskab til hvor terapiformen udbydes og dermed have mulighed for at guide borgeren dertil (Dahl & Lundgren, 2011) (Harris, 2011).

3.4. Oplevelsen af sammenhæng

Deltageren skal ud fra teorien om oplevelse af sammenhæng, opnå viden og indsigt i at alle tiltag omkring borgeren vil være frugtesløse, hvis ikke borgeren har en oplevelse af sammenhæng. Hvis ikke borgeren oplever at de handleplaner eller mestringsstrategier som deltageren kan præsentere dem for, er meningsfulde, vil risikoen være at borgeren hurtigt stopper med at følge handleplanerne. Deltageren skal derfor opnå viden om vigtigheden af, at afdække, hvad der skaber mening og værdi for borgeren sammen med borgeren. Deltageren skal kunne reflektere over sin kommunikative tilgang til borgeren, sætte sin forforståelse i spil og være eksplicit lydhør over for borgeren for at nå ind til essensen af, hvad der skaber værdi og mening (Antonovsky, 2000).

4. Opgaver og undervisningsmaterialer

Forslag cases til brug i undervisningen

1. Anna, 49-årig kvinde med ms, har mange smerter pga. spasmer. Hun er irritabel om morgenen, men har det oftest bedre op af formiddagen, når hendes krop er kommet i gang. Anna er rollatorbruger og kan gå korte distancer. Hun bor alene, har en hjælpsom ex-mand og 1 søn på 23 år. Ex-manden kommer dagligt 2 gange for at få en tur med hende, det er ikke altid hun orker, men ex-manden insisterer, da hun har godt af det. Anna har efterhånden svært ved at lave andet end at gå tur med sin ex-mand.
2. Ester, 89 år har efter en apoplexi haft problemer med smerter i sin højre side som er paretisk. Hun vil ikke have, at I rører ved hende, men når hun har ondt, vil hun gerne have, at I skal massere armen – dog bliver hun meget ked af det, hvis ikke I gør det eller det ikke hjælper, når I masserer armen.
3. Knud, 79-årig enkemand, mistede sin hustru for 6 måneder siden efter mange års sygdom, har fået hjælp til dosering af medicin hver 14. dag. Indtil han blev enkemand kom hjemmeplejen 6 gange i døgnet for at pleje hans hustru. Nu får Knud yderligere hjælp til at få sine piller og ernæring. Han har mange smerter i ryggen som følge af artrose. Knud siger selv at man ikke kan forvente andet efter et langt liv som murer. Knuds smerteklager er tiltagende over de sidste uger, hvilket påvirker hans humør, så han er mere vredladet. Lægen siger, at han ikke kan gøre mere, da han er på max smertestillende medicin.
4. Frode, 69-årig mand, som har haft diabetes 1 i mange år, har de sidste år udviklet neuropati. Han har mange smerter og er meget vred over, at han har fået sensfølgerne af diabetes, da han altid har passet sin diabetes supergodt. Han kan ikke forstå, at dette er noget han skal lide af, og er meget

skuffet over det. Han siger, at så kunne han lige så godt have "syndet" hele sit liv og haft det sjovt med vennerne.

Tema 1: Smerten som begreb

Deltageren skal have viden og forståelse for hvilken psykologisk mekanisme der ligger bag smerter (Butler & Moseley, 2013). Samtidig skal deltageren opnå forståelse for sundhedspersonalets rolle både set i lyset af et samfundsmæssigt perspektiv og et borgerperspektiv.

Gennem læreroplæg præsenteres begreberne. Det anbefales at se en film med Lorimer Moseley, der kan forklare deltagerne hvad der sker i hjernen, når man oplever smerte.

Deltageren skal kunne beskrive de enkelte dele af de 4 dimensioner af smerte for hinanden.

Tema 2: Håndteringsværktøj og mestringsstrategier

1. Handleplaner til aktiv selvhjælp:

1.1. Triagering af egne smerter

Gennem teori og læreroplæg bliver deltageren introduceret til triagering som et praktisk værktøj. Deltageren skal med udgangspunkt i erhvervserfaring eller evt. med udgangspunkt i casen (bilag X) udarbejde en triage med forslag til handleplaner, som relaterer sig til de forskellige farver i triagen.

I grupper laves en brainstorm over hvilke handlinger der kunne stå på triagekort. Til sidst udarbejdes et samlet hæfte over handlinger og tilgange der eventuelt kan bruges. Dermed får deltageren konkrete eksempler således at borgeren kan guides i kliniske praksis, når de sammen skal udarbejde en triage med handleplaner.

1.2. Økonomiser med dine kræfter

Deltageren skal prøve at prioritere egne dagligdags aktiviteter, på samme måde som borgere med kroniske smerter. De skal forestille sig, at de har 100 "energipoint", som skal fordeles efter hvilke aktiviteter, der giver mest værdi for deltageren. Dette skal kombineres med et læreroplæg.

Der kan eventuelt laves et forumspil, hvor 1 deltager er borgeren og der er nogle pårørende, der gerne vil have borgeren til at deltage i forskellige aktiviteter, fordi det betyder noget for dem. Her skal borgeren skuffe en af dem. Øvelsens formål er at sætte sig ind i borgerens sted og medvirke til at kunne skabe gennemsigtighed for borgere og pårørende – ved eventuelt at hjælpe med at forklare, hvad der er på spil for borgeren overfor de pårørende.

1.3. Pacing

Med udgangspunkt i casen eller erfaring fra egen praksis skal der udtænkes og udarbejdes en dagsplan for aktiviteter. Deltageren skal forestille sig at udarbejde dagsplanen i samarbejde med borgeren. Dagsplanen skal udarbejdes under hensyntagen til de ovenstående emner.

1.4. Afledning

Undervisningen kan foregå som en flip-over-stafet hvor deltageren skal nedskrive hvilke afledningsmanøvrer de kender til. Herefter skal deltagerne reflektere over hvilke afledningsmanøvrer der fungerer for dem selv og hvilke de kan forestille sig vil fungere i deres kliniske praksis. Stafetten suppleres med et læreroplæg.

2. ACT – Acceptance and Commitment Therapy

Undervisningen tilrettelægges med læreroplæg og med refleksion over det lærte. Kan eventuelt laves med CL "ping pong par" med forskellige tilgange til borgeren, som udgangspunkt.

Der kan indgå en praktisk øvelse hvor smertes skal ses som støj i borgerens liv. Dette kan afprøves ved at deltagerne parvis skal levere en vigtig besked til hinanden imens de andre deltagere larmer eller forstyrrer når beskeden skal leveres. Kan eventuelt også laves således at den ene deltager får et par hovedtelefoner på hvor der afspilles "white noise" imens den anden deltager skal forsøge at levere beskeden. Efterfølgende reflekteres over hvor meget "borgeren" fik ud af beskeden.

3. Patientuddannelse

Deltageren skal søge viden om, hvor der er forskellige tilbud og hvem disse er rette imod. De skal reflektere over deres egen praksis og gennem deres erhvervede erfaring finde relevansen i disse tilbud. Underviser giver en kort vejledning til de forskellige relevante tilbud.

Tema 3: Mødet med mennesker med kroniske smerter

Indledningsvist begrebsafklares således, at det sikres at deltagerne har en basisviden inden de skal anvende begreberne i praksis. Der kan med fordel vises et lille filmklip med oplæg af Dorthe Birkmose, hvor hun fortæller om forråelse.

Der vil med fordel kunne afholdes et forumspil eller rollespil. Scenariet skal udspilles således, at alt i kommunikationen og mødet med borgeren, går galt. Herefter gennemspilles scenariet igen med ændringer undervejs således, at der skabes en bedre måde at kommunikere og møde borgeren på. Undervejs diskuteres og vejledes deltagerne i de forskellige teorier. På denne måde kobles teorien på den praksis der udspiller sig i lokalet. Dette sker både ved refleksion med de andre deltagere og med små input fra underviseren.

Referencer

- Antonovsky, A., 2000. *Helbredets mysterium - At tåle stress og forblive rask*. 1 ed. København: Hans Reitzels Forlag.
- Bache, N., Schmelling, W. & Tei, R. M. H., 2013. Smerter og sygepleje. In: T. S. Jensen, J. B. Dahl & L. Arendt-Nielsen, eds. *Smerter - Baggrund, evidens, behandling*. s.l.:FADL's forlag, pp. 373-386.
- Bech, P., Olsen, L. R. & Gormsen, L., 2013. Smerter, angst og depression. In: T. S. Jensen, J. B. Dahl & L. Arendt-Nielsen, eds. *Smerter - Baggrund, evidens, behandling*. s.l.:FADL's Forlag, pp. 283-298.
- Benner, P. & Wrubel, J., 2003. *Omsorgens betydning i sygepleje*. 1 ed. København: Munksgaard Danmark.
- Birkmose, D., 2015. *Når gode mennesker handler ondt - Tabuet om forråelse*. 1 ed. Viborg: Syddansk Universitetsforlag.
- Butler, D. S. & Moseley, L., 2013. *Explain pain*. s.l.:Noigroup.
- Baastrop, C. B., Dahl, J. B., Arendt-Nielsen, L. & Jensen, T. S., 2013. Smerteanatomi og fysiologi. In: T. S. Jensen, J. B. Dahl & L. Arendt-Nielsen, eds. *Smerter - Baggrund, evidens, behandling*. s.l.:FADL's Forlag, pp. 15-34.
- Christophersen, B., Gammeltoft, M. & Pedersen, I., 1991. *Den smertepåvirkede patient: Temabog*. s.l.:Munksgaard.
- Dahl, J. & Lundgren, T., 2011. *Slip smerterne: ACT mod kroniske smerter : Acceptance and Commitment Therapy*. s.l.:Dansk Psykologisk Forlag.
- Fink, P. & Birket-Smith, M., 2013. Funktionelle smerter og sygdom. In: T. S. Jensen, J. B. Dahl & L. Arendt-Nielsen, eds. *Smerter - Baggrund, evidens, behandling*. s.l.:FADL's Forlag, pp. 299-314.
- Frølich, S., 2013. Psykologisk smertebehandling. In: T. S. Jensen, J. B. Dahl & L. Arendt-Nielsen, eds. *Smerter - Baggrund, evidens, behandling*. s.l.:FADL's Forlag, pp. 349-358.
- Harris, R., 2011. *ACT teori og praksis : acceptance and commitment therapy*. s.l.:Dansk Psykologisk Forlag.
- Højsted, J., Handberg, G. & Jensen, N.-H., 2013. Organisation af smerteområdet - nu og i fremtiden. In: T. S. Jensen, J. B. Dahl & L. Arendt-Nielsen, eds. *Smerter - Baggrund, evidens og behandling*. s.l.:FADL's Forlag, pp. 387-398.
- Jensen, N.-H., 2013. Den kroniske smertepatient. In: T. S. Jensen, J. B. Dahl & L. Arendt-Nielsen, eds. *Smerter - Baggrund, evidens, behandling*. s.l.:FADL's Forlag, pp. 359-372.
- Jensen, T. S., Arendt-Nielsen, L. & Dahl, J. B., 2013. Smerter - en introduktion. In: *Smerter - Baggrund, evidens, behandling*. s.l.:FADL's Forlag, pp. 11-14.
- Komiteen for Sundhedsoplysning, 2018. *www.Patientuddannelse.info*. [Online] Available at: <http://patientuddannelse.info/> [Accessed 8 februar 2018].

- Kristensen, J., 2017. *Vi skal forske i placebo og nocebo*. [Online]
Available at: <http://www.dsam.dk/flx/publikationer/practicus/artikler/?m=showArticle&aid=7>
[Accessed 8 februar 2018].
- LeFort, S. M. & Sulyok, L., 2012. *Lær at tackle kroniske smerter*. 2. ed. København: Komiteen for Sundhedsoplysning.
- Lorig, K. et al., 2005. *Patientuddannelse - at leve med kronisk sygdom*. 1 ed. København: Komiteen for Sundhedsoplysning.
- Nikolajsen, L. & Aasvang, E., 2013. Kroniske postoperative smerter. In: T. S. Jensen, J. B. Dahl & L. Arendt-Nielsen, eds. *Smerter - Baggrund, evidens, behandling*. s.l.:FADL's Forlag, pp. 201-212.
- Petersen, G. L. & Vase, L., 2013. Placeboanalgesi og nocobohyperalgesi. In: T. S. Jensen, J. B. Dahl & L. Arendt-Nielsen, eds. *Smeter - Baggrund, evidens og behandling*. s.l.:FADL's Forlag, pp. 399-411.
- Stengaard-Pedersen, K. & Bliddal, H., 2013. Smerter ved reumatologiske sygdomme. In: T. S. Jensen, J. B. Dahl & L. Arendt-Nielsen, eds. *Smerter - Baggrund, evidens, behandling*. s.l.:FADL's Forlag, pp. 213-234.
- Sundhedsstyrelsen, 2013. *Patientuddannelse for kronisk syge*. [Online]
Available at: <https://www.sst.dk/da/sygdom-og-behandling/kronisk-sygdom/patientuddannelse>
[Accessed 8 februar 2018].
- Svennevig, B., 2013. Redskaber til at hjælpe den kroniske smertepatient. *Sygeplejersken*, januar, p. 21.
- Vadstrup, E. S. & Sjøgren, P., 2013. Cancersmertetilstande - epidemiologi, ætiologi og behandling. In: T. S. Jensen, J. B. Dahl & L. Arendt-Nielsen, eds. *Smerter - Baggrund, evidens, behandling*. s.l.:FADL's Forlag, pp. 315-332.
- Werner, M. U. & Arendt-Nielsen, L., 2013. Vurdering af smerter. In: T. S. Jensen, J. B. Dahl & L. Arendt-Nielsen, eds. *Smerter - Baggrund, evidens, behandling*. s.l.:FADL's Forlag, pp. 47-56.