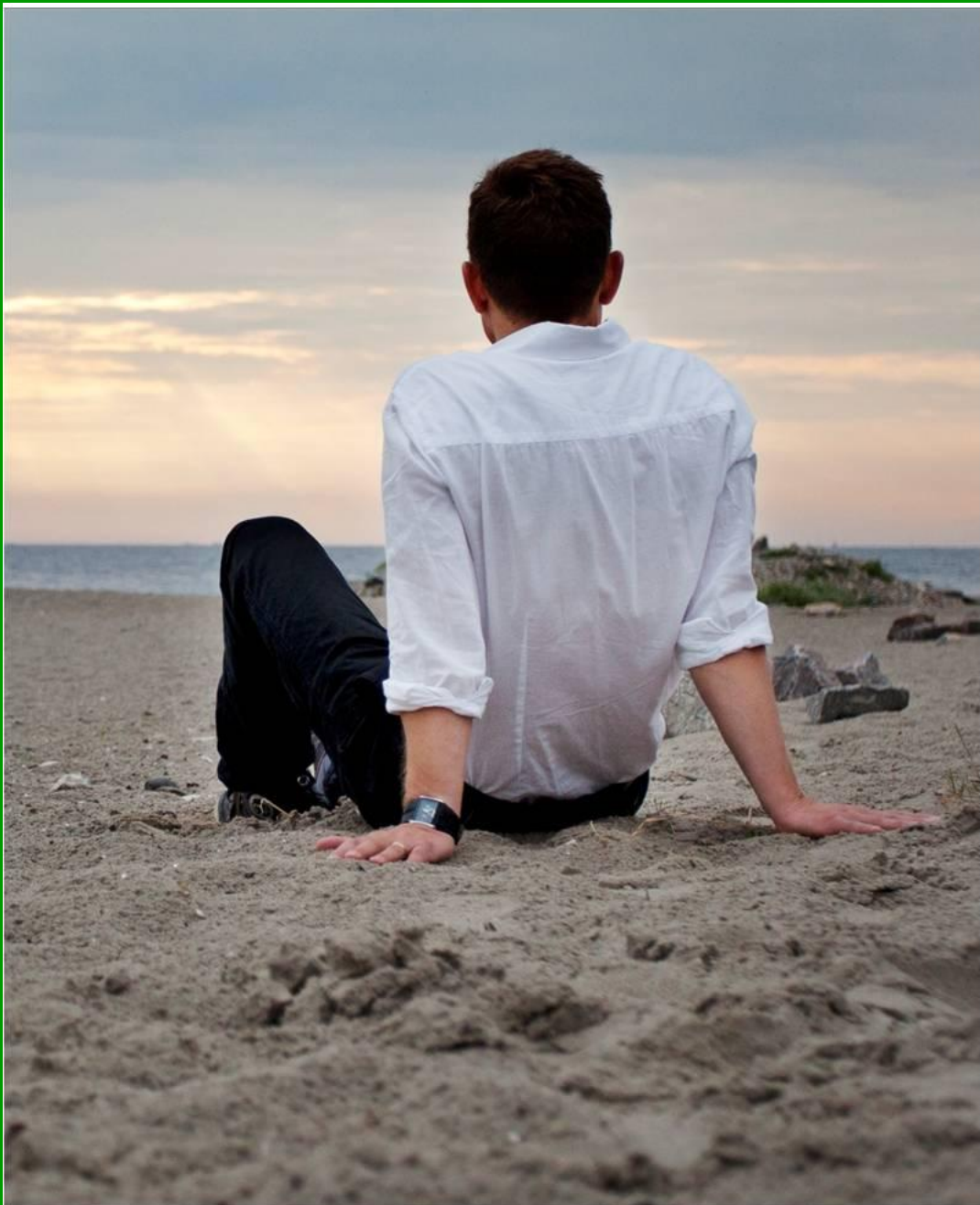


# "Lær at tackle kroniske smerter"

Foreløbig evaluering af udbytte lige efter kurset og 5 måneder senere

Rapport baseret på spørgeskemadata fra kursusedtagere

i Slagelse, Thisted, Aabenraa og Aarhus



v. Mimi Mehlsen

Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser

Komitéen for Sundhedsoplysning

**TrygFonden**



  
Århus Universitetshospital  
ÅRHUS SYGEHUS

## Resumé

Den første danske afprøvning af patientuddannelsen: Lær at tackle kroniske smerter blev gennemført i fire testkommuner i efteråret 2010. 100 borgere med kroniske smerter var tilmeldt i alt 8 kurser. 87 kursister besvarede et spørgeskema inden kursusstart, 76 besvarede et spørgeskema umiddelbart efter kursets afslutning og 78 besvarede et sidste skema ca. 5 måneder efter kurset. Der var stor aldersspredning blandt kursisterne (26-80 år), der var et flertal af kursister med kort til mellemlang uddannelse, hovedparten var ikke på arbejdsmarkedet. Kursisterne havde en langvarig historie med smerter, i gennemsnit over 10 år.

Efter kurset angav kursisterne generelt at være tilfredse med kurset og ville anbefale andre med smerter at komme på kurset (score 3,23 på en skala fra 0-4). De fandt, at der var en positiv stemning på kurset, instruktørerne var gode til at undervise, de mødte forståelse blandt de andre kursister og genkendte deres problemer. Der var dog regionale forskelle mellem testkommunerne i deltagertilfredshed.

Med hensyn til ændringer i kursisters tilstand efter kurset viste undersøgelsen, at umiddelbart efter kurset rapporterede kursisterne, at de var mindre begrænsede i deres funktioner på grund af smerter, de havde færre katastrofetanker om smerterne og kunne i højere grad finde nogle positive aspekter ved den påvirkning smerterne har haft på deres liv. Kursisterne rapporterede også færre somatiske og depressive symptomer, og de var mindre bekymrede for deres helbred efter kurset. Til gengæld var der lige efter kurset ingen ændringer i niveauet af smerte, troen på at kunne håndtere smerten, oplevelsen af stigmatisering og social begrænsning, forekomsten af angstsymptomer eller overordnet livstilfredshed.

Ved opfølgningen viste det sig, at de positive ændringer i funktionsbegrænsning, katastrofetanker, positive aspekter ved smerterne, kropslige symptomer, helbredsbekymring og depressive symptomer holdt sig ca. 5 måneder efter kurset. Herudover var niveauet af oplevet smerte på dette tidspunkt faldet signifikant, og der var lavere niveau af angst og stigmatisering end før kurset. Dette kunne være indikation på, at kurset sætter en positiv udvikling i gang for nogle deltagere, som igennem en periode efter kurset oplever en fortsat bedring i deres tilstand.

Det skal dog bemærkes, at vi ikke kan vide, hvordan kursisters tilstand ville have udviklet sig uden kurset, idet vi ikke har en kontrolgruppe. Så selvom evalueringen af kurset i testkommunerne giver grund til optimisme, kan vi ikke sige noget med sikkerhed om effekten af kurset. Vi må vente med den endelige konklusion om kursets effekt til 2012. Her forventer vi at have resultatet af en stor undersøgelse, hvor der trækkes lod om kursuspladserne, så kursisters udvikling kan sammenlignes med en kontrolgruppe af borgere med kroniske smerter, som ikke kommer på kursus.

## **Abstract**

Four Danish municipalities participated in the first test of Danish adaptation of the Stanford Chronic Pain Self-Management Programme during the autumn of 2010. A total of 100 citizens were included in the program, 87 of these answered the baseline questionnaire, 76 the first follow-up questionnaire immediately after the course, and 78 the second follow-up questionnaire 5 months after the course. The age of participants ranged from 26 to 80 years, the majority had a short to intermediate education but was not currently working. The participants had a long history of pain, on average more than 10 years.

The participants generally rated the course as satisfactory and stated they would recommend the course to other pain patients (score 3.23 on 0-4 point likert scale). They evaluated the atmosphere at the course as positive, the instructors were good teachers and they experienced understanding from the other participants and recognized their problems. There were however regional differences among the four municipalities in participants' ratings.

The study showed an immediate reduction in functional limitations and pain catastrophizing and an increase in benefit-finding after the course. The participants also reported fewer somatic and depressive symptoms, and less health worry. However no effects were found on self-reported pain, anxiety symptoms, self-efficacy, stigma or social constraint, or life satisfaction.

At the second follow-up the beneficial effects on functional limitations, pain catastrophizing, benefit-finding, somatic symptoms, health worry, and depressive symptoms were maintained. Moreover, after five months the level of self-reported pain, anxiety, and experienced stigma was also significantly reduced. Possibly this could indicate that the course initiates a positive development in some participants who experience a continuous improvement also after the course has ended.

Although the results from the pilot study are promising, we still have to await the results from the randomized controlled trial, which are currently conducted, before more substantiated conclusions can be drawn.

## Baggrund

I efteråret 2010 igangsatte Komitéen for Sundhedsoplysning i samarbejde med fire kommuner et testforløb af undervisning og materiale i den danske version af Stanford programmet *Chronic Pain Self-Management Programme*. Det var generalprøven på tilpasningen af undervisningen til danske forhold og den danske oversættelse af manual og undervisningsmateriale.

Ved samme lejlighed afprøvede Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser en spørgeskemapakke, der skal indgå i en større effektevaluering af de første egentlige kurser, som startes i begyndelsen af 2011. Der blev udsendt et baseline spørgeskema til borgere tilmeldt kurset umiddelbart inden kursusstart, og en uge til 14 dage efter kurset var slut blev der igen udsendt et skema med de samme mål samt en evaluering af kurset. Cirka 5 måneder efter kursets modtog deltagerne et opfølgningsskema, hvor de igen skulle besvare spørgsmål om smerte, funktionsbegrænsning m.m. I denne rapport beskrives resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen baseret på de tre skemaer fra deltagerne i de fire kommuners testkurser.

## Testkommunerne og kursisterne

Slagelse, Thisted, Aabenraa og Aarhus var testkommuner, som afholdt til sammen 8 kurser med et varierende antal deltagere. Slagelse afholdt to kurser, Thisted et kursus, Aabenraa to kurser og Aarhus tre kurser. I alt blev der udsendt skema til 105 borgere før kursusstart. Heraf returnerede 92 borgere Skema 1 (responsrate 92%). Blandt disse var et fra en pårørende, som deltog på kurset, men ikke selv havde kroniske smerter. Desuden indsendte fire borgere et skema, men blev af forskellige grunde forhindret i at deltage i kurset. Disse fem besvarelser indgår ikke i analysen, der således er baseret på svar fra 87 borgere med kroniske smerter.

Umiddelbart efter kurset var afsluttet blev Skema 2 udsendt og der indkom 76 svar. Yderligere 5 måneder efter udsendtes halvårs-opfølgningen: Skema 3. Da vi efter et rykkerbrev fortsat manglede svar fra nogle, ringede vi de resterende borgere op og bad dem svare på en række spørgsmål vedrørende deres smerter. Disse spørgsmål omfattede tre skalaer fra spørgeskemaet (i.e. funktionsbegrænsning, tro på håndtering af smerter - self-efficacy, katastrofetænkning) og svarene er i analysen behandlet på lige fod med de skriftlige besvarelser. Herved opnåede vi en samlet svarprocent på 78 på Skema 3.

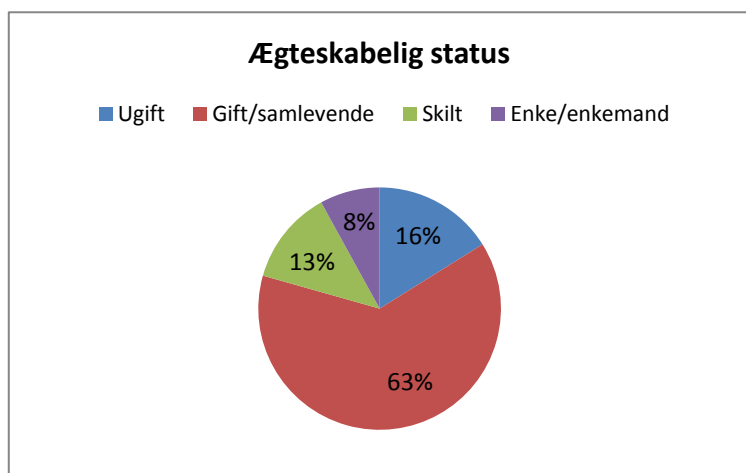
Pilotprojekt	Udsendte skemaer	Ekskluderede	Skema 1	Skema 2	Skema 3	Skema 3 Telefoninterview
Antal	105	5	87	76	73	5
Procent		5%	87%	76%	73%	5%
N i alt	100		87	76	78	

Svarprocenten for Spørgeskema 1, udsendt til kursisterne inden kursusstart, var generelt høj i alle kommuner, og en samlet deltagerprocent på næsten 90 betyder at indkomne svar kan betragtes som forholdsvis repræsentative for de tilmeldte kursister. Svarprocenten på de efterfølgende skemaer er lavere og det kunne tænkes, at der er sket et selektivt frafald, hvor de svageste og/eller mest utilfredse kursister er udgået af undersøgelsen. Sammenlignes gruppen af kursister, der har besvaret Spørgeskema 3 med de, der ikke har besvaret Spørgeskema 3, ses der imidlertid ingen statistisk signifikante forskelle på graden af smerte, år med kroniske smerter, alder, køn, ægteskabelig status, tilknytning til arbejdsmarkedet eller nogen andre parametre målt før kurset.

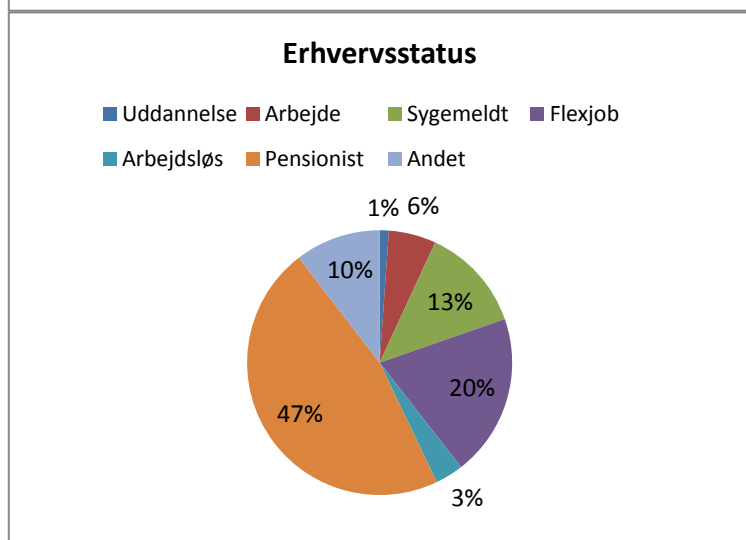
## Deltagerne i spørgeskemaundersøgelsen

I det følgende beskrives de 87 kursister, som startede på det planlagte kursus. Herved gives et billede af karakteristiske træk og variationen imellem borgere, som kan forventes at tilmelde sig patientuddannelsen.

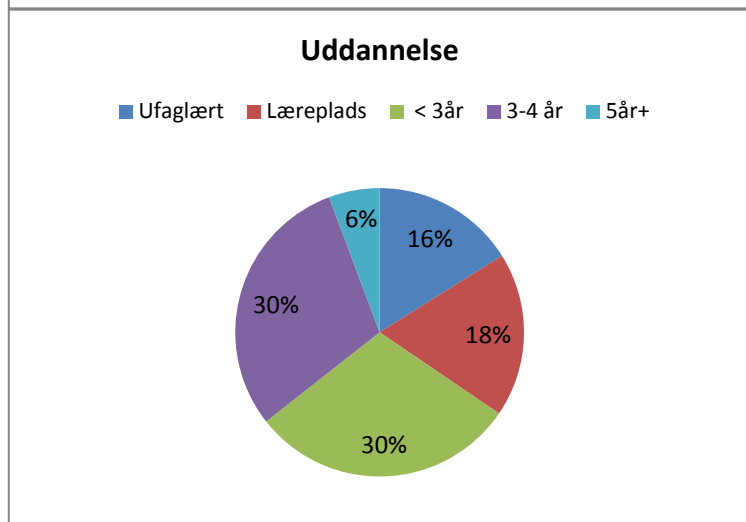
Der var en stor aldersspredning blandt kursisterne, den yngste var 26 den ældste var 80 år, gennemsnitsalderen var 52 år (standard afvigelse: 12,4).



Hovedparten af kursisterne var gift eller samlevende 63% og 29% havde hjemmeboende børn. 1/3 levede alene.



Den overvejende del af kursisterne var ikke aktive på arbejdsmarkedet, kun 7% var på enten i arbejde eller under uddannelse.



Uddannelsesniveaue var relativt højt, idet 2/3 havde en form for videregående uddannelse. Desuden havde 44% en gymnasial ungdomsuddannelse. Der var kun 16% ufaglærte på kurset og 13% med under 9 års skolegang.

## Smerterne

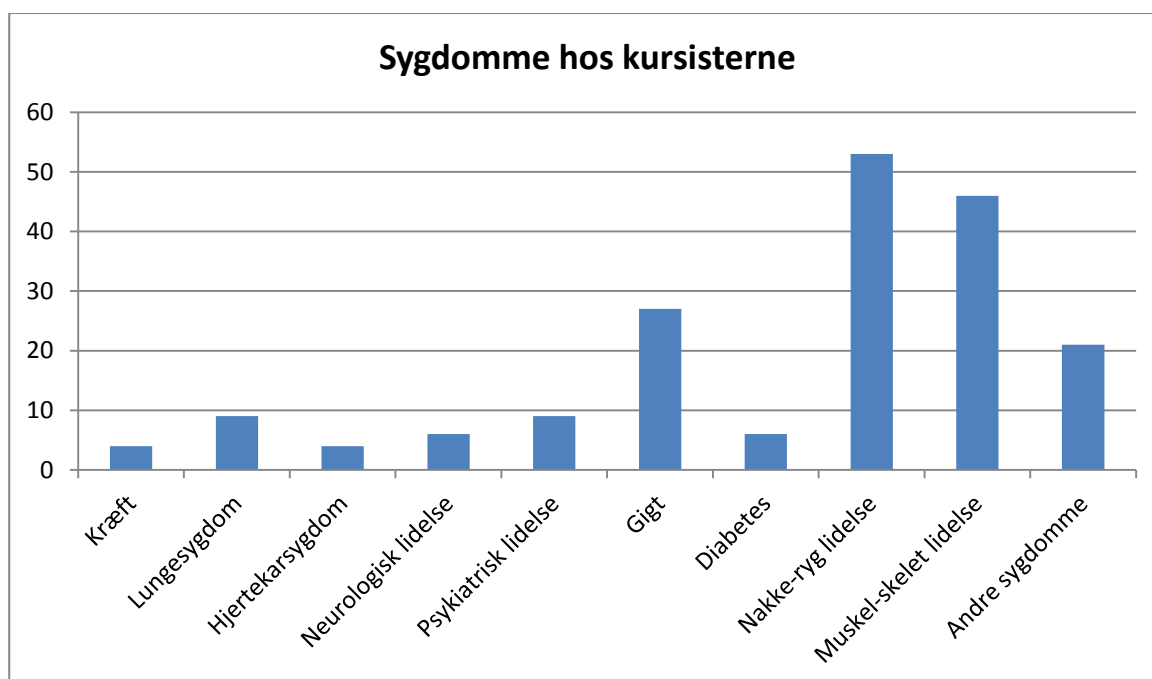
Kursisterne havde betydelige smerter. Gennemsnitligt angav de smerter på 5,9 point ud af 10 mulige (SD: 1,6). Til sammenligning viste en måling af smerter blandt samtlige kræftpatienter på Onkologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital dette forår et gennemsnitligt smerteniveau på 4,9 point. Kun gruppen af terminale kræftpatienter som ventede på hospiceplads angav stærkere smerter end kursisterne (6,5 point).

De fleste kursister havde levet med deres smerter i en årrække, gennemsnitligt i mere end 10 år (SD: 9,8). Der var dog betydelig variation i smertehistorien: 8 kursister havde haft smerter i mindre end et år, mens en kursist havde haft smerter i 45 år.

Der blev ofte angivet flere årsager til smerterne. Den mest almindelige årsag til smerte var slid/arbejdsskade angivet af 38%. Dette efterfulgtes af sygdom (32%), ulykke (29%), operation (24%), færre angav medfødte lidelser og bivirkning af behandling som årsager (7-9%), mens 16% ikke kendte årsagen til deres smerter.

## Sygdomme

Kursisterne havde en række sygdomme, som kunne være årsag til deres smerter eller en belastning, som de levede med ud over smertetilstanden.



## Psykisk belastning

Samtidig var det en psykologisk belastet gruppe, der havde meldt sig til kurset. En screening for angst og depression viste, at 23% havde symptomer på en angstlidelse og ikke mindre end 44% havde symptomer på en klinisk depression. Livstilfredsheden var også lav, i gennemsnit scorede kursisterne 17 point ud af 35 mulige på et mål for livstilfredshed, hvor andre undersøgelser har vist, at yngre danskere gennemsnitligt scorer 25 point og ældre danskere 27 point.

## Evalueringen af kurset

Efter kurset blev der udsendt en række evalueringsspørgsmål til forløbet.

Kursisterne, der havde besvaret skemaet havde gennemsnitligt været til 5 kursusgange. Der var i alt 7 kursister, der angav de var stoppet i kursusforløbet, 5 angav de var stoppet pga. sygdom, 3 pga. travlhed, 2 pga. de ikke fik noget ud af kurset (der kunne angives flere grunde).

Den gennemsnitlige evaluering af kurset fremgår af nedenstående tabel

Spørgsmål	Gennemsnitlig score*	Standardafvigelse
Er du glad for at have været på kurset?	2.89	1.07
Var instruktørerne på kurset gode til at undervise?	3.03	1.04
Skabte instruktørerne en god stemning på kurset?	3.21	1.10
Havde instruktørerne forståelse for dine problemer?	3.06	1.15
Genkendte du problemer og oplevelser, som de andre deltagere havde?	3.18	0.89
Har du lært noget om at håndtere smerter af de andre deltagere?	1.58	1.13
Tror du, at de andre deltagere har lært noget om at håndtere smerter af dig?	1.44	0.92
Oplevede du, at de andre på kurset forstod dig?	2.82	1.04
Synes du, at du kunne forstå de andre?	3.11	0.83
Synes du det var hyggeligt at komme på kurset?	3.08	1.10
Synes du det var ubehageligt at komme på kurset?	0.09	0.52
Håber du at se mere til nogle af de andre på kurset i fremtiden?	1.33	1.07
<b>Vil du anbefale andre at komme på kurset?</b>	<b>3.23</b>	<b>1.19</b>

\*Svar fra 0=Slet ikke til 4= I høj grad.

Af evalueringen fremgår det, at kursisterne vil anbefale kurset til andre med varige smerter. Det har overordnet set har været en positiv oplevelse for kursisterne at være på kursus, de oplevede forståelse for deres problemer og genkendte de andre kursisters oplevelser. Instruktørerne skabte en god stemning og der kursisterne fandt generelt, at de var gode til at under vise. Det skal dog bemærkes, at der er forskelle i tilfredshed mellem testkommunerne, hvilket bør indgå i testkommunernes og de pågældende instruktørers videre arbejde med kurset.

## Ændringer i kursisternes tilstand efter kurset

Ændringer i kursisternes tilstand blev evalueret ved hjælp af en række spørgeskemabaserede mål. Spørgeskemaerne er internationalt anvendte skalaer, som blev udsendt til kursisterne. I nedenstående tabel ses en oversigt over kursisternes gennemsnitlige score på disse mål før og efter kurset i henholdsvis Spørgeskema 1 og Spørgeskema 2.

### Ændringer fra før kurset til umiddelbart efter kurset

	Antal deltagere <sup>1</sup>	Før kurset Gennemsnitlig score <sup>2</sup>	Efter kurset Gennemsnitlig score <sup>2</sup>	Signifikans t <sup>3</sup>	Effektstørrelse Cohen's d <sup>4</sup>
Smerte (0-100 mm VAS-skala)	62	57.1 (17.2)	54.3 (19.1)	1.318	0.166
Smerte (5-punkts skala – ingen til uudholdelige smerter)	65	3.1 (0.8)	3.0 (0.9)	1.029	0.149
<b>Funktionsbegrænsning</b>	<b>67</b>	<b>14.1 (4.8)</b>	<b>12.5 (5.0)</b>	<b>4.495***</b>	<b>0.326</b>
Tro på håndtering af smerter (Self-efficacy)	67	21.6 (8.6)	22.3 (9.0)	-0.651	0.080
<b>Katastrofetanker (Pain catastrophizing)</b>	<b>67</b>	<b>25.3 (10.0)</b>	<b>20.5 (9.4)</b>	<b>5.129***</b>	<b>0.618</b>
<b>Somatiske symptomer</b>	<b>65</b>	<b>30.1 (8.2)</b>	<b>28.6 (8.9)</b>	<b>2.293*</b>	<b>0.276</b>
<b>Helbredsangst (Health worry)</b>	<b>63</b>	<b>17.4 (7.8)</b>	<b>15.9 (5.9)</b>	<b>2.594*</b>	<b>0.312</b>
Angst	63	10.0 (4.7)	9.4 (4.3)	1.599	0.199
<b>Depression</b>	<b>64</b>	<b>18.4 (7.5)</b>	<b>16.1 (6.4)</b>	<b>3.422**</b>	<b>0.428</b>
Stigmatisering	68	19.9 (7.4)	18.7 (7.3)	1.707	0.209
Social begrænsning	66	13.2 (3.0)	13.1 (3.2)	0.345	0.035
Livstilfredshed	67	18.4 (7.8)	17.8 (6.9)	0.914	0.119
<b>Positive elementer i livet (Benefit-finding)</b>	<b>67</b>	<b>45.0 (12.8)</b>	<b>48.5 (13.4)</b>	<b>-2.992**</b>	<b>0.359</b>

<sup>1</sup> Antal af deltagere, der har svaret på spørgsmålene i både Skema 1 og Skema 2

<sup>2</sup> Tal i parentes angiver standardafvigelsen på den gennemsnitlige score

<sup>3</sup> Statistisk t-værdi. Antallet af \* angiver om forskellen er statistisk signifikant. \* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

<sup>4</sup> Angiver hvor statistisk stærk forskellen er fra før til efter. Cohen's d < 0.20 = svag effekt, Cohen's d: 0.20-0.50 = medium effekt, Cohen's d > 0.80

Kursistens smerteproblemer i hverdagen blev målt i form af selvrapporeret smerte, funktionsbegrænsning pga. smerter. Her ses det, at der skete et fald i funktionsbegrænsning fra før kurset til efter kurset. Der var ingen signifikant ændring i smerteniveau, men kursisterne oplevede sig i mindre omfang begrænsede i



deres hverdag efter kurset. I relation til kursisternes mangeårige smerteproblemer er det måske den væsentligste ændring, man kunne efterspørge umiddelbart efter kurset.

Vi målte ændringer i kursistens indstilling til sine smerter i form af såkaldt *self-efficacy*, dvs. troen på at kunne håndtere sine smerter) og *pain catastrophizing*, som er panikagtige katastrofetanker om smerterne. Netop disse to aspekter af den psykologiske tilpasning til smerter er kendt som de væsentligste faktorer i den betydning smerterne har for folks livskvalitet og funktion i dagligdagen. Her fandt vi, at kursisterne efter kurset var mindre tilbøjelige til at få katastrofetanker, når de havde smerter. Men vi fandt ikke, at der skete nogen ændring i kursisternes tro på, at de kunne håndtere smerterne. Da kurset retter sig mod at opøve tacklingen af smerter og andre effektevalueringer af kurset har vist en forbedret *self-efficacy* var dette fund i nogen grad overraskende. Imidlertid viser yderligere analyser, at der i en kommune (Aarhus) faktisk sker en signifikant forbedring i kursisternes *self-efficacy* fra 20.4 til 24.6 ( $p < 0.05$ ), men dette modsvarer af et svagt fald i de øvrige testkommuner.

Kursisterne rapporterede efter kurset færre somatiske symptomer, var mindre bekymrede for deres helbred (helbredsangst) og der var et lavere niveau af depressive symptomer, men ingen signifikant ændring af angstniveauet.

Herudover målte vi på, hvordan kursisterne oplever andres reaktioner på deres smerter, om de føler sig stigmatiserede og begrænsede i deres omgang med andre fordi de ikke kan tale om deres smerter. Her fandt vi ingen umiddelbar ændringer efter kurset.

Endelig undersøgte vi, om der skete ændringer i positive aspekter i kursisternes liv, enten i livstilfredshed eller i deres evne til at finde nogle positive elementer i det smerterne har betydet for deres liv, såkaldt *benefit-finding*. Kursisternes vurdering af deres livstilfredshed ændrede sig ikke som følge af kurset. Men der var en signifikant stigning i *benefit-finding*, altså evnen til at pege på områder, hvor livet med smerter havde ført noget godt med sig.

## Ændringer på langt sigt efter kurset

Cirka seks måneder efter kursisterne havde udfyldt Spørgeskema 1, svarende til ca. 5 måneder efter kurset, udfyldte de Spørgeskema 3 med henblik på at bestemme ændringer på længere sigt efter kurset. Da enkelte kursister ikke kunne overkomme at udfylde hele skemaet, blev mål for funktionsbegrænsning, katastrofetanker og self-efficacy for disse udfyldt gennem et telefoninterview. Nedenfor ses en tabel med forskelle fra før kurset til efter kurset hos de kursister, der besvarede Spørgeskema 3.

## Ændringer fra før kurset til 5-6 måneder senere

	Antal deltagere <sup>1</sup>	Før kurset Gennemsnitlig score <sup>2</sup>	Efter kurset Gennemsnitlig score <sup>2</sup>	Signifikans t <sup>3</sup>	Effektstørrelse Cohen's d <sup>4</sup>
<b>Smerte (0-100 mm VAS-skala)</b>	65	<b>58.1 (16.8)</b>	<b>50.9 (19.5)</b>	<b>3.418**</b>	<b>0.419</b>
<b>Smerte (5-punkts skala – ingen til uudholdelige smerter)</b>	67	<b>3.1 (0.7)</b>	<b>2.6 (0.9)</b>	<b>4.550***</b>	<b>0.600</b>
<b>Funktionsbegrænsning</b>	72	<b>14.1 (4.7)</b>	<b>12.3 (5.6)</b>	<b>4.225***</b>	<b>0.498</b>
Tro på håndtering af smerter (Self-efficacy)	71	21.7 (8.3)	20.0 (9.5)	1.456	0.173
<b>Katastrofetanker (Pain catastrophizing)</b>	72	<b>25.4 (9.6)</b>	<b>20.0 (10.5)</b>	<b>5.888***</b>	<b>0.706</b>
<b>Somatiske symptomer</b>	67	<b>30.1 (8.5)</b>	<b>27.8 (8.5)</b>	<b>3.928***</b>	<b>0.464</b>
<b>Helbredsangst (Health worry)</b>	67	<b>17.3 (7.2)</b>	<b>15.0 (6.6)</b>	<b>3.399**</b>	<b>0.425</b>
<b>Angst</b>	67	<b>10.2 (4.7)</b>	<b>8.4 (4.1)</b>	<b>4.194***</b>	<b>0.509</b>
<b>Depression</b>	67	<b>18.5 (7,4)</b>	<b>15.4 (6.2)</b>	<b>4.663***</b>	<b>0.582</b>
<b>Stigmatisering</b>	69	<b>20.2 (7.6)</b>	<b>18.7 (7.5)</b>	<b>2.644*</b>	<b>0.317</b>
Social begrænsning	68	13.3 (4.6)	13.0 (4.7)	0.583	0.077
Livstilfredshed	69	17.9 (7.9)	18.1 (7.4)	-0.291	-0.032
<b>Positive elementer i livet (Benefit-finding)</b>	67	<b>45.2 (12.7)</b>	<b>48.4 (13.2)</b>	<b>-2.216*</b>	<b>-0.274</b>

<sup>1</sup> Antal af deltagere, der har svaret på spørgsmålene i både Skema 1 og Skema 3

<sup>2</sup> Tal i parentes angiver standardafvigelsen på den gennemsnitlige score

<sup>3</sup> Statistisk t-værdi. Antallet af \* angiver om forskellen er statistisk signifikant. \* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

<sup>4</sup> Angiver hvor statistisk stærk forskellen er fra før til efter. Cohen's d < 0.20 = svag effekt, Cohen's d: 0.20-0.50 = medium effekt, Cohen's d > 0.80

Fem måneder efter kurset var smerteproblemer i hverdagen aftaget i form af såvel selvrapporeret smerte, funktionsbegrænsning pga. smerter. Katastrofetanker om smerte var ligeledes mindsket i forhold til før

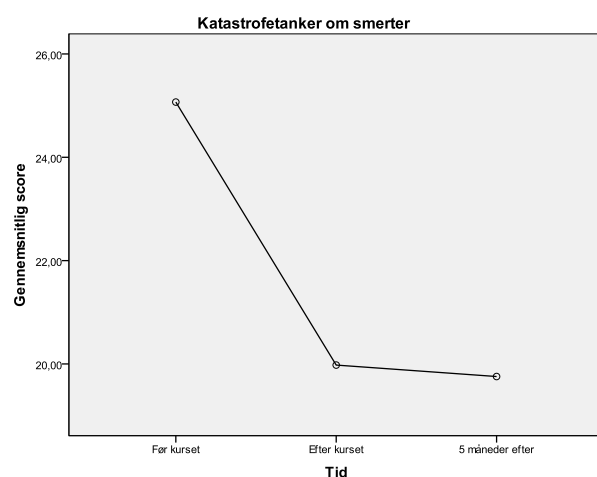
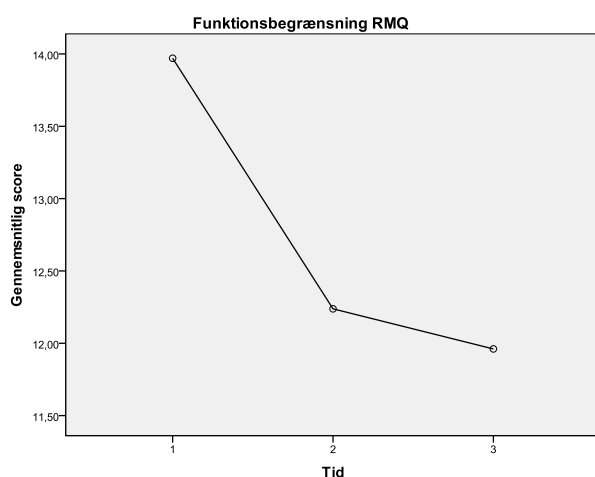
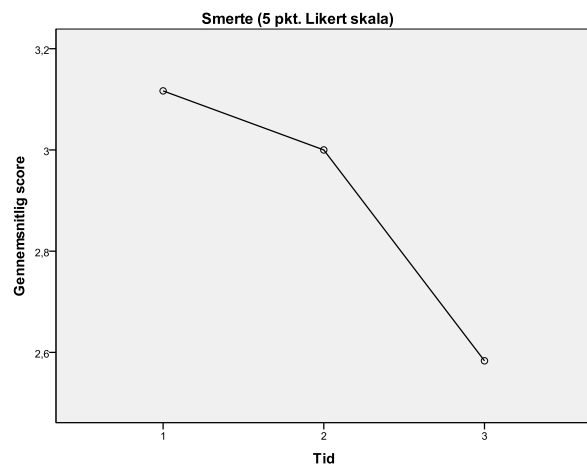
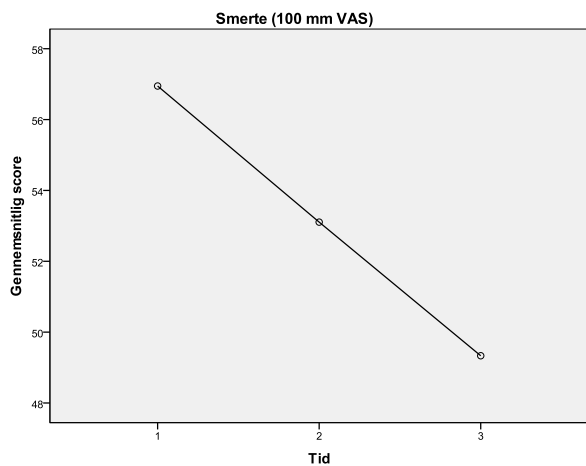
kurset, og kursisterne følte sig mindre stigmatiserede af deres smertetilstand. De rapporterede desuden færre somatiske symptomer og mindre bekymring for deres helbred, ligesom der var et lavere niveau af angst og depressions symptomer. Endelig var evnen til at få øje på positive aspekter i livet med smerter (benefitfinding) øget.

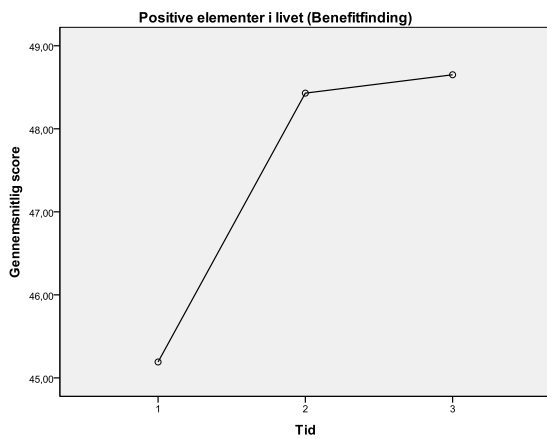
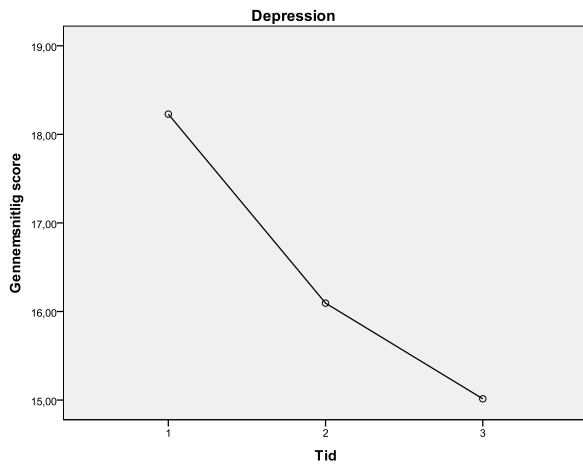
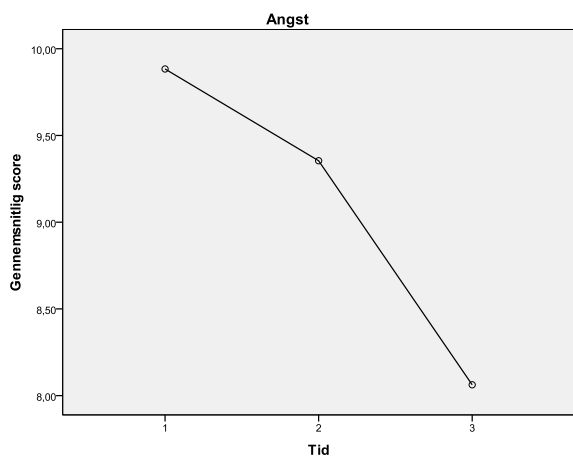
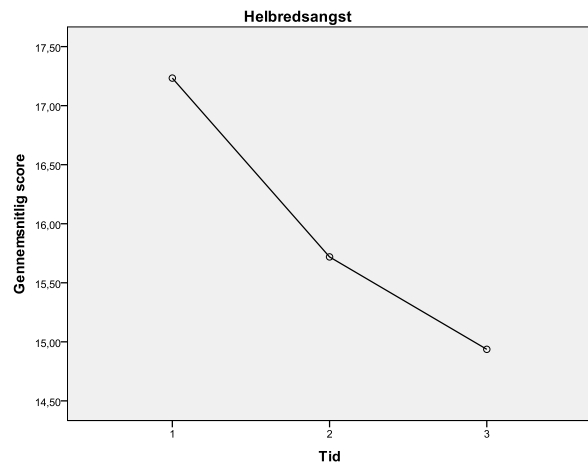
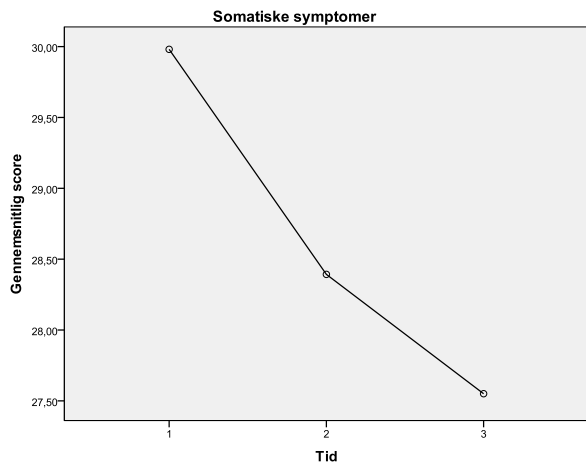
Men der var fortsat ingen ændringer i self-efficacy, livstilfredshed eller oplevelsen af at være begrænset i omgangen med andre pga. smerter.

### Det samlede billede

Et samlet billede af udviklingen fra før kurset til 5 måneder efter viser, at nogle faktorer ændrer sig umiddelbart efter kurset, mens andre ændringer først kan registreres efter ca. et halvt år. Her følger en grafisk fremstilling af udviklingen i de parametre, hvor der var statistisk signifikante ændringer over tid (bemærk at der i nogle skalaer kun er yderst begrænsede udsving i den gennemsnitlige score).

Livstilfredshed, self-efficacy, social begrænsning, stigmatisering ændrede sig ikke signifikant over tid (F: 0.491-2.863, NS), og graferne for disse faktorer er derfor ikke vist.





Det ser ud til, at der umiddelbart efter kurset kan registreres positive ændringer i katastrofetanker om smerter, oplevelse af funktionsbegrænsning pga. smerte og benefitfinding. Dette billede holder sig tilsyneladende 5 måneder efter kurset, men der sker ikke yderligere ændringer. Derimod synes smerte, angst, depression, somatiske symptomer og helbredsangst at aftage yderligere i tiden efter kurset slutter. Faktisk falder smerte og angst først til et signifikant lavere niveau ved 5-måneders målingen.

En hypotese kunne være, at kurset i første omgang påvirker deltagernes tanker om deres smerte tilstand og om de konsekvenser smerterne har for deres liv. Efterfølgende vil sådanne ændringer tanker om smertetilstanden kunne tænkes at påvirke deltagernes adfærd og/eller deres følelsesmæssige reaktioner positivt. Med andre ord kunne kurset tænkes at skabe en mental bearbejdning, en såkaldt kognitiv restrukturering, som fører til en følelsesmæssig lettelse, der ledsages af en reel mindskelse af den oplevede smerte.

Om den observerede bedring kan tilskrives adfærdsændringer, forbedrede mestringsstrategier, styrket evne til følelsesmæssig regulering eller en kombination af disse giver undersøgelsen os ikke mulighed for at vurdere.

## **Konklusion**

Der kunne registreres en række positive ændringer i selvrapporteret smerte, fysisk og følelsesmæssig belastning og oplevede begrænsninger hos kursister, der deltog i patientuddannelsen *Lær at tackle kroniske smerter*. Umiddelbart efter kurset rapporterede kursisterne, at de var mindre begrænsede i deres funktioner på grund af smerter, de havde færre katastrofetanker om smerterne og kunne i højere grad finde nogle positive aspekter ved den påvirkning smerterne har haft på deres liv. Kursisterne rapporterede også færre somatiske og depressive symptomer, og de var mindre bekymrede for deres helbred efter kurset. Til gengæld var der lige efter kurset ingen ændringer i niveauet af smerte, troen på at kunne håndtere smerten, oplevelsen af stigmatisering og social begrænsning, forekomsten af angstsymptomer eller overordnet livstilfredshed.

Fem måneder senere viste det sig, at de positive ændringer i funktionsbegrænsning, katastrofetanker, positive aspekter ved smerterne, somatiske symptomer, helbredsbekymring og depressive symptomer holdt sig. Herudover var niveauet af oplevet smerte på dette tidspunkt faldet signifikant, og der var lavere niveau af angst og stigmatisering end før kurset. Dette kunne være indikation på, at kurset sætter en positiv udvikling i gang for nogle deltagere, som igennem en periode efter kurset oplever en fortsat bedring i deres tilstand.

Det skal dog bemærkes, at vi ikke kan vide, hvordan kursisternes tilstand ville have udviklet sig uden kurset. Så selvom evalueringen af kurset i testkommunerne giver grund til optimisme, må en endelig konklusion om kursets effekt vente til 2012. Her forventer vi at have resultatet af en stor undersøgelse, hvor der trækkes lod om kursuspladserne, så kursisternes udvikling kan sammenlignes med borgere med kroniske smerter, som ikke kommer på kursus.