



Lise Møller Schilder er journalist
Foto :Julie Hellesøe

Medicinen styrede Gerts liv

Gert Woldum levede i et dagligt smertehelvede gennem flere år. Han bad sin praktiserende læge om mere og mere morfin og blev til sidst afhængig. Redningen var et tværfagligt forløb på Silkeborg Smerteklinik.

TEKST OG FOTO LISE MØLLER SCHILDER





På seks måneder lærte Gert Woldum at leve med sine smerter uden morfin

Historien om 40-årige Gerts Woldums kroniske smerter og medfølgende overforbrug af morfin er lang og sørgelig. Historien om, hvordan han lærte at leve med smerterne helt uden medicin, er til gengæld positiv og overraskende kort. På kun seks måneder droppede han helt morfinen, som havde styret hans liv i flere år. "Jeg kan faktisk ikke rigtig forklare det. De lyttede og lavede en individuel plan, der passede til mig. De ved noget om smerter," siger Gert Woldum, da jeg møder ham på Silkeborg Smerteklinik.

Klinikken ligger i forlængelse af Regionshospitalet Silkeborg. Her tilbydes en tværfaglig behandling af patienter med store kroniske smerter, så de lærer at håndtere deres smerter bedre. Mange er i den situation, at de har fået ordineret morfinlignende præparater af deres læge i årevis. Problemet er, at morfin på den ene side er stærkt vanedannende og på den anden side langsomt holder op med at virke for en stor del af de patienter, der har kroniske smerter. Det er absurd, fordi de fleste patienter ikke opdager det. Det gjaldt også for Gert.

Stort forbrug i Danmark

For et par år siden kom der i medierne fokus på, at Danmark er et af de lande i verden, hvor forbruget af morfin og morfinlignende lægepræparater, også kaldet opioider, er et af de højeste. Sidenhen har Sundhedsstyrelsen sået tvivl om, hvorvidt tallene er rigtige. Styrelsen vurderer dog, at det ser ud til, at der bliver udskrevet langt flere opioider i Danmark end i resten af landene i Norden. I en publikation, som Sundhedsstyrelsen udgav i 2016, vurderes det, at 3-5 procent af befolkningen bruger opioider regelmæssigt. Det svarer til cirka 174.000 til 290.000 mennesker.

Grunden til, at så mange mennesker bruger morfin regelmæssigt, er, at man tidligere ikke var opmærksom på de mange ulemper. Det forklarer sygeplejerske på smerteklinikken Mette Juul.

"I 80'erne sagde man, at folk ikke skulle have ondt. De skulle have noget smertestillende. Mange mennesker har jo store smerter, og lægerne giver morfinen med de bedste intentioner. WHO's smertetrappe siger, at hvis Panodil ikke virker, så er næste trin morfin. Trappen tager bare ikke hensyn til, om du har kronisk eller akut smerte."

Heri ligger den egentlige problemstilling. Morfin virker udmærket på akut smerte, men tager man det for længe, udvikler de fleste en tolerance overfor stoffet. Problemet er så, at når patienterne prøver at trappe ud, så oplever de, at deres smerter forøges. De tror, at den øgede smerte er den grundsmerte, de medicinerer sig imod, men det, de oplever, er i virkeligheden abstinenssmerter.

"Vi kalder dem ikke misbrugere, men de er alle sammen fysisk afhængige. Der er måske en 6-10 procent,

som udvikler en psykisk afhængighed af morfin. Det er de forholdsvis få, dem, der virkelig har den der trang rent psykisk. Men de har det alle sammen ubehageligt rent fysisk, når de trapper ud,” siger overlæge på smerteklinikken Randi Eltved.

Når sygeplejerske Mette Juul og overlæge Randi Eltved sidder overfor en patient første gang, prøver de derfor at forklare, at patienterne med stor sandsynlighed ikke vil have flere smerter, hvis de trapper ud af morfinen. Et budskab, som mange lige skal tygge lidt på.

”Jeg tænkte, at de var bindegale. De ved ikke, hvad de snakker om. Men det har virkelig været rigtigt. Det var noget af det første, jeg lagde mærke til, da jeg kom ud af det. Jeg har ikke mere ondt. Jeg har lige ondt,” forklarer Gert Woldum.

Operationen gik galt

Gert Woldums historie starter i 2013. Her blev han opereret for spiserørsbrok, og bagefter havde han meget store smerter i halsen. Noget var gået galt. Lægerne opererede ham et utal af gange det næste halvandet år. Men intet hjalp, og smerterne var uudholdelige. Til sidst var han oppe på at modtage 200 mg morfin om dagen.

Oven i dette skulle han have sit spiserør ballonudvidet hver eneste uge, fordi det ellers var for smertefuldt for ham at indtage mad og drikke. De store doser morfin, som Gert Woldum fik på hospitalet, fortsatte han med at tage derhjemme. Han kunne bare ringe til sin praktiserende læge, hvis han havde brug for at øge doserne, og så udskrev lægen mere OxyNorm, som er et stærkt morfinlignende præparat, der indeholder oxycodon.

”Det første, jeg tænkte, når jeg stod op om morgenen, var bare, at jeg skulle have noget smertestillende, for jeg havde jo ondt. Så var det på klokkeslaget, at jeg tænkte, at ”nu er klokken 10, så må jeg hellere tage noget smertestillende”. Vi kunne ikke tage nogen steder, for jeg skulle jo huske at have det med. Det var meget styrende.”

Når Gert Woldum skal beskrive sine smerter, taler han om dem som konstante stråler, der kommer fra hans spiserør. Og når han skal spise, er det, som om der er nogen, der stikker ham med en kniv indvendigt. Abstinenserne fra morfinen gjorde bare smerten værre, så dem gjorde han alt for at undgå.

”De der abstinenser, det var godt nok svært. De kom som smerter, men de kom også som svedeture og den der rysten. Det er svært at beskrive. Men når abstinenserne kom, så vidste jeg bare, at hvis jeg ikke tog morfinen, ville jeg få det meget værre,” fortæller han.

En rar stemning

Ser man på smerteklinikkens lokaler, adskiller de sig ikke stort fra lokalerne på så mange andre hospitaler. Men når man har opholdt sig et stykke tid på stedet,

får man en fornemmelse af, at der er plads og god tid. Randi Eltved og Mette Juul byder på kaffe og skærekage. Vi sidder på Mettes kontor og snakker om stedet. Og da interviewet er slut, får jeg lyst til at blive hængende. Det er sjældent, at man får den følelse på et hospital, men Randi og Mette er gode til at skabe en tryk stemning.

De fortæller, at Gerts historie illustrerer nogle af problemerne for de omkring 300 mennesker, som bliver behandlet på klinikken hvert år.

”Vores patienter har i gennemsnit gået med kroniske smerter i 8-10 år, før de kommer til os,” siger Randi Eltved.

Hun forklarer, at ventelisten er oppe på et år. Det skyldes, at der langt fra er ressourcer nok til at behandle de mange danskere, som har brug for hjælp.

Flere patienter dør også med andre problemer end deres kroniske smerte. Nogle har problemer på hjemmefronten, mens andre lider af fysiske eller psykiske lidelser oveni. Derfor afsætter personalet god tid til det første møde. Hvis de skal hjælpe, skal de kende det hele menneske.

”Det første møde og den relation, der dannes der, er helt essentiel. Den kan man ikke skabe i løb. Hvis de oplever, at vi er fortravlede, eller det føles som et samlebånd, eller at vi ikke helt hører, hvad de siger, så kan de ikke gå hele vejen,” forklarer Randi Eltved.

En tredjedel af patienterne har været på andre smerteklinikker. Så problemet er ikke, at de ikke har hørt om kroniske smerter. Problemet er, at de ikke er blevet hørt.

”Vi siger ikke klogere ting, end de andre gør. Men vi er meget optagede af at høre, hvad patienterne fortæller os er deres vanskeligheder. Og så har vi selv den overbevisning, at morfin ikke gør noget godt for dem.” På smerteklinikken gør de meget brug af en tværfaglig og tværsektoriel behandling. Den virker kun, hvis man ved, hvornår der skal sættes ind med en psykolog, en fysioterapeut eller en socialrådgiver.

”Vi skal høre på meget elendighed. Det skal man også være villig til. Der er rigtig meget lidelse i det her. Der er rigtig mange, som har noget forfærdeligt skrammel med sig i deres liv, omsorgssvigt og misbrug. Morfin kan jo også lindre livssmerte. Og det skal man også være klar til at snakke med dem om: ”Hvad kan det betyde for dig, når du bliver lidt tyndere i skallen?” For det gør de. De bliver mere sårbare, når de er trappet ud,” siger Randi Eltved.

Hun understreger, at morfinen også påvirker koncentrationsevnen og hukommelsen. Og oven i dette også følelseslivet.

"Når man spørger: "Føler du, at du er mentalt påvirket af det her?" – så siger de fleste: "Nej, det er jeg overhovedet ikke". Men når de kommer ud af det, så siger de, at det er, ligesom at der er en sky, som er lettet. Nogle beskriver også, at de har fået deres følelsesliv og empati igen," siger sygeplejerske Mette Juul og fortsætter: "Vi har også nogle, som vender om og går ud af døren. Og så har vi nogle, der går med et stykke ad vejen, og så vil de simpelthen ikke mere. Det skal være patienten, der selv skal ville det. Vi havde en ung mand, som blev trappet rigtig langt ned, og jeg havde gerne set ham på nul. Det havde været godt for ham og hans liv og hans lille familie, men det kunne han ikke, eller ville ikke."

Hjælpen skal gå på tværs

Gert Woldum er en af de patienter, som kom helt af med morfinen. Smerterne er uændrede, men han har lært at håndtere dem bedre. Nu får han kun sit spiserør ballonudvidet en gang om måneden i stedet for en gang om ugen. Det har gjort underværker for hans livskvalitet. Blandt andet har det betydet, at han kan tage ud at rejse med sin kone. Senest har de været tre uger i Californien.

Han husker tydeligt sit første møde med smerteklinikken. "Jeg kan huske, at jeg var til et introduktionsmøde, hvor en sygeplejerske sagde: "I behøver ikke fortælle os, at I har store smerter. Det ved vi godt. Det er derfor, I er her". Det betød virkelig meget, at jeg ikke længere skulle bevise, at jeg havde meget ondt. For sådan havde jeg følt det tidligere, når jeg havde været indlagt." Den tværfaglige behandling betød, at Gert Woldum havde tæt kontakt til en sygeplejerske, som blandt andet hjalp ham med at udvikle en nødplan, når smerterne blev for stærke. Oven i dette blev han tilset af en læge, som vurderede, om han havde brug for anden medicin undervejs i processen, når kroppen kæmpede imod ham, og abstinenserne gjorde det umuligt at sove flere dage i træk.

Den tværfaglige behandling betød, at Gert Woldum kom til en psykolog, som fokuserede meget på, hvad der fik hans smerter til at blusse op. Til møderne med psykologen deltog også en fysioterapeut. De fandt frem til, at det særligt var en tidligere kirurg, som havde været meget mistroisk overfor Gert Woldum, og som endda havde skældt ham ud flere gange. Hele det forløb bandt smerterne i hans krop.

"Jeg kan huske en gang, jeg skulle opereres. Da sagde kirurgen til mig, lige inden jeg skulle bedøves, at nu ville han operere mig, men der var sikkert ikke noget, og det hele handlede om, at jeg bare skulle tage mig sammen. Jeg kan huske, at sygeplejersken ved siden af græd og undskyldte mange gange. Og så blev jeg lagt i narkose."

Vi har alle en rem af huden

Gert Woldum havde tidligere gået til psykolog, uden

at det havde hjulpet ham af med smerterne. Det, som gjorde forskellen for ham, var det samlede forløb. Og så den nære kontakt med personalet.

De ringede ofte til ham for at høre, hvordan han havde det. Og de var aldrig fordømmende.

"Vi ved jo, hvad morfinen gør ved folk, og det forklarer vi også patienterne. Man kommer til at snyde for at få det. Det er ikke, fordi der er noget galt med patienterne," siger sygeplejerske Mette Juul.

Hun har hørt mange historier fra patienter, som har "tabt medicinen i vasken" eller har "glemt det i campingvognen". De historier viser, hvor svært det er at slippe morfinen. De viser, at patienterne er på en svær opgave, som man skal have respekt overfor.

"Det er jo ikke anderledes, end når jeg står nede i Rema 1000 og har besluttet mig for, at jeg ikke skal købe de lakridser. Men jeg har jo haft en virkelig dårlig dag. Og hvis jeg nu køber en af de små poser og spiser lakridserne, før jeg kommer hjem, så er der ikke nogen, der kan se, at jeg har gjort det. Vi har alle sammen en rem af huden. Vi er bare heldige, at det ikke er morfin, vi spiser."

Mette Juul understreger, at der er behov for en langt større indsats på området. Det gælder ikke kun for de mennesker, der bruger morfinen nu, men også for de mange patienter, som bliver smertebehandlet med morfin efter en operation, og som er i risikogruppen m.h.t. at udvikle et overforbrug.

På Regionshospitalet Silkeborg har de en 'pain care'-enhed, som hjælper patienterne med at trappe ud af morfinen efter en operation. Og de har en liste med spørgsmål, som lægerne skal stille patienterne inden operationen, så de ved, hvem der har brug for hjælp bagefter.

Sidst, men ikke mindst, er der samarbejdet med resten af det offentlige system. Personalet på smerteklinikken bruger meget tid på at få patienterne sikkert videre i systemet, så de ikke bliver tabt mellem to stole, når de forlader klinikken.

En patient kan godt være trappet helt ud, men senere hen føle behov for at modtage morfin igen. I den forbindelse er det afgørende, at den praktiserende læge forstår patientens historie.

"Vi beskriver udtrappingsforløbet til lægen. Og vi skriver, hvilken type medicin som i fremtiden kunne være relevant, så egen læge kan prøve det, hvis patientens situation ændrer sig," siger Randi Eltvad og fortsætter: "Nogle gange får vi også fat i kommunen for at få noget bostøtte etableret. Det kan også være, at vi beder om at få familieafdelingen ind over, hvis vi ser, at det

er der, problemstillingen ligger. Vi prøver at være ordentlige, for vi ved meget om tværsætorielt samarbejde. Og vi har mulighed for at gå de veje. Det er ofte nødvendigt for at hjælpe de her patienter, uanset om de får morfin eller ej.”



Sygeplejerske Mette Juul (t.v.) og overlæge Randi Eltved (t.h.) mener, der er behov for en langt større indsats for patienter, der enten har - eller er i risiko for at udvikle - et overforbrug af morfin.