

---

# Ikke-medikamentell smertebehandling ved akutt smerte

---

FRA FAGMILJØENE

LARS JØRGEN RYGH

[lars.jorgen.rygh@helse-bergen.no](mailto:lars.jorgen.rygh@helse-bergen.no)

Lars Jørgen Rygh er dr.med., spesialist i anesthesiologi, overlege ved Haukeland universitetssjukehus og faglig leder av Nasjonalt kvalitetsregister for smertebehandling.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

ANNE MARI GUNNHEIM KLAUSEN

Anne Mari Gunnheim Klausen er sykepleier i akuttsmerteteamet ved Haukeland universitetssjukehus og ansatt i Nasjonalt kvalitetsregister for smertebehandling.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

MONICA STRØM

Monica Strøm er psykolog ved Seksjon for smertebehandling ved Haukeland universitetssjukehus og tidligere prosjektarbeider i Nasjonalt kvalitetsregister for smertebehandling.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---

**Godt dokumenterte, ikke-medikamentelle tiltak for akutt smertebehandling brukes erfaringsmessig lite i praksis. Nasjonalt kvalitetsregister for smertebehandling har utviklet verktøy som kan bidra til å endre dette.**

Smerte er definert som en ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse som er forbundet med, eller som likner opplevelsen forbundet med, faktisk eller potensiell vevsskade (1). Det innebærer i praksis at vevsskade etter traume eller kirurgi, som aktiverer nosiceptorene, resulterer i en sterkere ubehagelig opplevelse (mer smerte) hos en pasient som er utrygg og anspent, sammenlignet med en avslappet og trygg pasient. Ikke-medikamentelle teknikker som søker å avspenne, trygge og avlede pasienten, er

mye brukte og effektive tiltak ved langvarig smerte (2). Også ved akutt smerte er slike tiltak effektive, men foreløpig brukes de i langt mindre grad enn dokumentasjonen tilsier (3, 4).

Nasjonalt kvalitetsregister for smertebehandling (SmerteReg) (5) har som del av et kvalitetsforbedringsprosjekt etablert en nettside om ikke-medikamentelle tiltak for akutt smertebehandling, med praktiske verktøy for pasienter og helsepersonell (6).

Ikke-medikamentell smertebehandling anbefales introdusert som et tillegg til medikamenter og blokader, heller enn i stedet for. Dette kan for eksempel gjøres ved at man oppfordrer pasienter til å bruke disse teknikkene mens de venter på at en smertestillende tablett skal virke. Aktuelle teknikker for å avspenne, trygge og avlede som presenteres på nettsiden, inkluderer firkantpust for avspenning, sorteringsverktøy for å oppleve økt kontroll, BUSK-modellen for bedre kommunikasjon og guidet forestillingsbilde for avledning.

Teknikker som avledning med musikk, meditasjon for avspenning og strukturert prosedyreinformasjon for å minske angst, har vist å redusere smerteintensitet og/eller opioidbehov i forbindelse med og/eller etter prosedyrer som innleggelse av perifert venekateter, blodprøvetaking, ulike traumer, inklusiv brannskader, og ulike typer kirurgi, inkludert ortopediske inngrep (3, 4). Sannsynligvis har tiltakene best effekt om pasienten har trent på avspennings- eller avledningsteknikken, for eksempel i forkant av elektiv kirurgi. Pasienter har gjerne også erfaring med ulike teknikker brukt i andre sammenhenger, som for eksempel yoga, meditasjon, søvn- og stressregulering og idrett (for eksempel visualisering). Informasjon fra helsepersonell om at disse kan brukes for å dempe smerte, kan være nyttig.

Dersom lesere ønsker tips om hvordan temaet kan introduseres for pasienter og andre, vil forfatterne mer enn gjerne være behjelpelige.

---

## LITTERATUR

1. Raja SN, Carr DB, Cohen M et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain* 2020; 161: 1976–82. [PubMed][CrossRef]
2. Skelly AC, Chou R, Dettori JR et al. Noninvasive Nonpharmacological Treatment for Chronic Pain: A Systematic Review Update. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US), 2020.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556229/> Lest 6.3.2026.
3. ANZCA. Acute Pain Management: Scientific Evidence. Kapittel 7.  
<https://www.anzca.edu.au/safety-and-advocacy/advocacy/college-publications/acute-pain-management-scientific-evidence> Lest 10.3.2026.
4. Best practices guidelines for acute pain management in trauma patients s. 21–5.  
[https://www.facs.org/media/exob3dww/acute\\_pain\\_guidelines.pdf](https://www.facs.org/media/exob3dww/acute_pain_guidelines.pdf) Lest 20.2.2026.
5. Helse Bergen. SmerteReg. Nasjonalt kvalitetsregister for smertebehandling.  
<https://www.helse-bergen.no/nasjonalt-kvalitetsregister-for-smertebehandling/> Lest 10.3.2026.

6. Helse Bergen. SmerteReg. Mindre smerter. <https://www.helse-bergen.no/nasjonalt-kvalitetsregister-for-smertebehandling/mindre-smerter/> Lest 10.3.2026.

---

Publisert: 17. april 2026. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.26.0151

Mottatt 8.2.2026, første revisjon innsendt 16.2.2026, godkjent 6.3.2026.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 14. juli 2026.