



EUROPEAN PAIN FEDERATION

CORE CURRICULUM FOR THE EUROPEAN DIPLOMA IN PAIN PHYSIOTHERAPY

SEPTEMBER 2023
Second Edition

Dedikation

Dette curriculum er dedikeret til de millioner af mennesker
i Europa, der lider af smerter, og de fysioterapeuter,
der søger de bedste måder at hjælpe dem på.

Forord

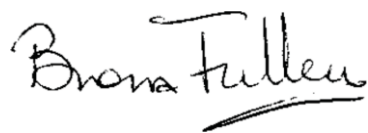
The European Pain Federation (EFIC®) besluttede at udvikle sit eget curricula og diplomeksamen for bedre at kunne levere opdateret viden om smertevidenskab, klinisk ræsonnering og håndtering samt for at facilitere delingen af god klinisk praksis blandt læger og andre sundhedsprofessionelle.

Dette 2023 curriculum for smertefysioterapi beskriver de læringsmål, der skal opnås gennem fysioterapeuters selvstændige studieaktivitet, kliniske og uddannelsesmæssige erfaringer samt i deres professionelle virke. Det bør læses sammen med den aktuelle anbefalede læseliste, som kan findes på European Pain Federation EFIC®'s hjemmeside. Viden om curriculum, samt undersøgelses- og behandlings færdigheder vil blive evalueret ved en tredelt eksamen, som består af 1) en multiple-choice-eksamen (MCQ), 2) en praktisk eksamen hvor kliniske færdigheder og kompetencer testes, herunder kommunikation, klinisk undersøgelse og diagnose, samt 3) en mundtlig eksamen for at teste klinisk ræsonnering.

Diplomeksamen er for alle fysioterapeuter i hele Europa (og andre steder, for de interesserede), hvis nationale organisation er medlem af World Physiotherapy (<https://world.physio/our-members>). Mens nogle europæiske lande har deres egen diplom- eller kandidatuddannelse i smerte, er der mange der ikke har det på nuværende tidspunkt. Diplomuddannelsen har til hensigt at vise, at den EFIC Diplomuddannede fysioterapeut har et solidt fundament i de grundlæggende færdigheder og viden, der er nødvendige for at vurdere og håndtere de mange patienter, hvis smerter kræver opmærksomhed i alle typer kliniske sammenhænge eller at den Diplomuddannede underviser eller udfører relevant smerteforskning.

Dette curriculum er et dynamisk dokument og er blevet opdateret fra det oprindelige smertefysioterapi (2017) for at afspejle fremskridt inden for fysioterapiforskning og uddannelse, i tillæg til feedback fra eksaminatorer og Diplomuddannede. Vi er evigt taknemmelige over for Faculty of Pain Medicine i Australien og New Zealand for at tillade EFIC at bruge deres aktuelle curriculum som grundlag for vores. Det er blevet tilpasset til mangfoldigheden i præ- og postgraduate uddannelse i både smertebehandling og nu fysioterapi i hele Europa og er i overensstemmelse med vores ønske om at dække alle relevante faktorer for alle fysioterapeuter, der er involveret i vurdering og behandling af personer med smerter. Vi takker også fagfæller (se bagerst i curriculum), som bidrog med deres faglige ekspertise og tid til at gennemgå og tilpasse curricula til brug i Europa.

Vi er især taknemmelige over for styrekomiteen (Catherine Blake, Catherine Doody, Morten Høgh, Keith Smart og Joseph McVeigh).



Dr Brona Fullen

President, European Pain Federation

EFIC August 2023



Professor Harriet

Wittink, Vice Chair

Endorsement

Smertebehandling er en central komponent i fysioterapi, og fysioterapeuter udgør en væsentlig del af det tværfaglige smertebehandlings team. For at afspejle denne stærke forbindelse har European Region of World Physiotherapy og European Pain Federation (EFIC) styrket deres samarbejde i de seneste år. Vi har arbejdet på at forbedre uddannelsen i smertebehandling for fysioterapeuter og på at bringe det fysioterapeutiske perspektiv ind i andre aspekter af EFIC's arbejde, hvor de stræber efter at afspejle en tværfaglig og multimodal tilgang.

Curriculum for den europæiske diplomeksamen i smertefysioterapi er et værdifuldt supplement til rækken af værktøjer, der er tilgængelige for fysioterapi undervisere og European Region of World Physiotherapy er glade for at kunne anbefale denne anden udgave. Jeg håber, at det vil bidrage til bedre læring til gavn for fysioterapeuter og i sidste ende bedre resultater for deres patienter.



Esther-Mary D'Arcy

Chairman, Europe Region of World

Physiotherapy August 2023

Indholdsfortegnelse

Introduktion	8
Scope of Practice	9
Mål for curriculum	10
Læringsmål	11
Sektion 1: Smertevidenskab	
1.1 Smerteteorier og mekanismer	14
1.2 Smertevidenskabelige begreber og fænomener	15
1.3 Smertes komplekse, variable og multidimensionelle natur	15
Sektion 2: Principper for undersøgelse og måling af smerte	
1.1 Undersøgelse	18
1.2 Resultatmålinger	19
Sektion 3: Behandlingsprincipper	
3.1 Behandlingsfundament	22
3.2 Behandlingseffekter	22
3.3 Kommunikation	22
3.4 Uddannelse	23
3.5 Adfærdsterapier	23
3.6 Fysisk aktivitet og træning	24
3.7 Digital og telemedicinsk behandling	24
3.8 Arbejde	24
3.9 Henvvisning til andre sundhedsprofessionelle	25
Sektion 4: Smerter i forskellige befolkningsgrupper	
4.1 Epidemiologi	28
4.2 Undersøgelse og behandling i specifikke befolkningsgrupper og smertetilstande	28
Sektion 5: Tværprofessionelt arbejde og læring	
5.1 Tværprofessionelt arbejde og læring	32
Tak	33

Introduktion

Smerte er et stort uløst sundhedsproblem på verdensplan. Smerte er universelt og kender ingen alders-, race-, sociale, nationale eller geografiske grænser. Smerte medfører enorme omkostninger – både økonomisk og som en betydelig byrde i form af nedsat livskvalitet for den, der lider, deres familie og nærmeste samfund. Skøn viser, at omkostningerne ved smerte, som en sygdomstilstand, placerer sig i samme betydelige kategori som hjerte-kar-sygdomme og kræft.

Smerte er den mest almindelige årsag til, at patienter opsøger sundhedsprofessionelle, og grunduddannelsen forbereder sundhedsprofessionelle på dette. Selvom der findes klare retningslinjer for vurdering og håndtering af akutte smerter og kræft-relaterede smerter, bliver disse ikke altid anvendt, hvilket fører til unødvendig lidelse. Behandling og håndtering af kroniske smerter er en vanskelig opgave. Nyere forskning tyder på, at håndteringen af kroniske smerter ud fra en biomedicinsk model har væsentlige begrænsninger, og at den biopsykosociale model er mest hensigtsmæssig for optimal evidensbaseret håndtering af kroniske smerter. At forstå og håndtere komplekse kroniske smertetilstande er udfordrende, og en dybdegående forståelse for den biopsykosociale model til vurdering og behandling er essentiel.

I de senere år er "smertevidenskab" opstået som en selvstændig akademisk disciplin med klart definerede grænser og mål. Smertevidenskab fokuserer på håndtering af hyppige og komplekse smerteproblemer, ofte ved hjælp af en flerfaglig og/eller tværfaglig tilgang. Tiden er inde til at udvide omfanget af smertespecialisering til at dække hele Europa ved hjælp af ensartede, aftalte standarder for uddannelse og certificering af smerte-specialister.

Paneuropæiske standarder for uddannelse og certificering, når de først er på plads, vil sikre højere professionel kvalitet, ensartethed og pleje. Sådanne standarder vil også fremme anerkendelse blandt både specialister og ikke-specialister for hvornår patienter med komplekse kroniske smerter bør henvises til en smertespecialist til behandling. Endelig vil de skabe en gruppe af uddannede fagfolk, der er kvalificerede til at yde vejledning og lederskab inden for terapeutiske modaliteter, ressourceallokering, forskning, etiske overvejelser og offentlig politik vedrørende kroniske smerter og deres håndtering.

European Pain Federation EFIC® er en tværfaglig professionel organisation inden for smerteforskning og -medicin, der består af de 38 Chapters under International Association for the Study of Pain (IASP®), som er de IASP-godkendte officielle nationale smerteselskaber i hvert land. EFIC® blev etableret i 1993, og dets medlemmer repræsenterer smerteselskaber fra 38 europæiske lande og tæt på 20.000 læger, forskere, sygeplejersker, fysioterapeuter, psykologer og andre sundhedsprofessionelle i hele Europa, der er involveret i smertehåndtering og smerteforskning.

Som en del af processen med at etablere en ramme for paneuropæiske trænings- og certificeringsstandarder inden for smertefysioterapi, har EFIC® nu udviklet et curriculum og en diplomuddannelse i forhold til anerkendt professionel certificering på dette område.

For at støtte uddannelse har EFIC® udviklet ressourcer: The Pain Academy, EFIC Pain Schools og Pain Fellowships. Yderligere oplysninger kan findes her: <https://europeanpainfederation.eu/>.

Scope of Practice

Fysioterapi har til formål at fremme patienters sundhed og trivsel via en personcentreret tilgang inden for en biopsykosocial ramme.

Dette omfatter evaluering af hele personen og forståelse af alle de aspekter, der kan begrænse en patients trivsel. Smerte er formentligt den hyppigste og mest belastende oplevelse, som patienter beskriver, og enhver sundhedsprofessionel bør have en omfattende forståelse af både biologiske mekanismer såvel som af smerteoplevelsen for at muliggøre en passende behandling.

Derudover skal fysioterapeuter anvende mange forskellige færdigheder, herunder, men ikke begrænset til, effektiv kommunikation, uddannelse og reflektiv praksis ved behandling og håndtering af patienter ved hjælp af anbefalinger for bedste praksis.

Klinisk indebærer dette evaluering og håndtering af personer med smerte. Feltet inden for smertefysioterapi spænder over tre store kliniske områder:

1. Akut smerte

- postoperativ
- posttraumatisk
- akutte smerteepisoder i medicinske tilstande.

2. Kræft-relateret smerte

- smerte på grund af tumorinvasion eller kompression;
- smerte relateret til diagnostiske eller terapeutiske procedurer;
- smerte som følge af kræftbehandling.

3. Kronisk ikke-kræft-relateret smerte – inklusiv mere end 200 tilstande beskrevet i IASP Taxonomi.

Curriculum for Smertefysioterapi

Formålet med dette curriculum er at beskrive den nødvendige læring, som udgør den europæiske diplomuddannelse i smertefysioterapi for fysioterapeuter på tværs af Europa.

Det består af fem sektioner. Hver sektion beskriver de nødvendige kompetencer for fysioterapeuten og giver i kombination med læringsmålene et overblik over den videns base, der understøtter den europæiske diplomuddannelse i smertefysioterapi.

Mål for curriculum

1. At definere omfanget af de aktiviteter der kræves af fysioterapeuter for at levere evidensbaseret og personcentreret smertehåndtering af høj kvalitet.
2. At skitsere omfanget af viden, færdigheder og den professionelle adfærd, der er nødvendig for at sikre effektiv personcentreret smertehåndtering.
3. At sikre ensartethed i uddannelses- og praksisstandarder inden for smertehåndtering for fysioterapeuter i hele Europa ved at etablere en målestok for professionelle kompetencer.

Europæisk Diplom i Smertefysioterapi

EFIC®'s uddannelseskomité har udviklet en eksamen baseret på dette curriculum. Fysioterapeuter, hvis nationale organisation er medlem af World Physiotherapy (<https://world.physio/membership>), som ønsker at opnå denne kvalifikation, vil blive vurderet ved denne eksamen.

Yderligere oplysninger og en anbefalet læseliste til understøttelse af viden om curriculum er tilgængelige på European Pain Federation EFIC®'s hjemmeside <http://www.efic.org> under Education.

Læringsmål

Efter gennemførelse af dette smerte curriculum skal fysioterapeuten kunne:

Sektion 1: Smertevidenskab

- Diskutere smertes komplekse, variable og multidimensionelle natur, som defineret af International Association for the Study of Pain (IASP).
- Demonstrere viden og forståelse af den underliggende neurovidenskab ved akut og kronisk smerte.

Sektion 2: Principper for undersøgelse og måling af smerte

- Demonstrere viden og forståelse for den biopsykosociale vurdering af smerte.
- Vurdere patientpræferencer for at fastlægge smerterelaterede mål og prioriteringer for behandling.
- Anvende Verdenssundhedsorganisationens (WHO) internationale klassifikation af funktionsevne, funktionsnedsættelse og sundhed (ICF) i konteksten af en biopsykosocial vurdering af smerte.
- Forstå hvordan kulturelle, samfundsmæssige, økonomiske og institutionelle faktorer kan påvirke vurderingen af smerte.
- Beskrive faktorer hos patienten og den sundhedsprofessionelle, der kan påvirke vurderingen af smerte.
- Demonstrere forståelse for en specialiseret vurdering udført af andre sundhedsprofessionelle.
- Anvende viden, diagnostiske færdigheder og klinisk ræsonnering i den biopsykosociale vurdering af patienten.

Sektion 3: Behandlingsprincipper

- Udvikle og implementere en individuelt tilpasset, evidensbaseret smertebehandlings- og håndteringsplan i samarbejde med patienten.
- Kritisk diskutere indikationer, effektivitet, komplikationer, håndtering og patientopfølgning for behandlingsmetoder relateret til smertefysioterapi.
- Monitorere behandlingseffekterne samt genkende og reagere på den usikkerhed, der er et vilkår i klinisk praksis inden for smertefysioterapi.

Sektion 4: Smerter i forskellige befolkningsgrupper

- Beskrive epidemiologien, patofysiologien, ætiologien og kliniske kendetegn forbundet med specifikke smertetilstande gennem hele livet.
- Diskutere smerte vurderings- og håndteringsstrategier for specifikke populationer, herunder men ikke begrænset til akut smerte, kronisk smerte, inflammatorisk smerte, kræft-relateret smerte, muskel-skelet smerte, fibromyalgi syndrom og kronisk generaliserede smerter, orofacial smerte og hovedpine.

- Anvende viden, færdigheder og klinisk ræsonnering til at udforme alders- og populations-tilpassede vurderings- og behandlingsplaner for patienter med en række forskellige smertetilstande.

Sektion 5: Tværprofessionelt arbejde og læring

- Konsultere og samarbejde med kolleger og andre sundhedsprofessionelle for at optimere patientens trivsel og forbedre behandlingseffekter.

Sektion 1:

Smertevidenskab

1.1 Smerteteorier og mekanismer

1.1.1	Forstå nutidige og tidligere udviklede teorier om smerte, deres historiske kontekst og deres relative anvendelighed i klinisk praksis.
1.1.2	Forstå de filosofiske aspekter af smerteteori (såsom monisme versus dualisme; og reduktionisme versus holisme; og kropslig forudsigelsesbearbejdning.
1.1.3	Demonstrer viden og forståelse af transduktion, transmission, perception og modulation af nociception og smerte, herunder: • Karakteristika for sensoriske neuroner (f.eks. C-fibre og A-fibre), • Relevante nervebaner, receptorer, ionkanaler og neurotransmittere
1.1.4	Diskuter forskellen mellem nociception og smerte
1.1.5	Diskuter mekanistiske beskrivelser og klassifikationer af smerte (såsom 'nociceptiv', 'neuropatisk' og 'nociplastisk' smerte) og deres relevans for vurdering og håndtering af patienters smerte.
1.1.6	Forstå begreberne og de neurobiologiske mekanismer bag perifer og central sensibilisering, primær og sekundær hyperalgesi, og overgangen fra akut til kronisk smerte.

1.2 Smertevidenskabelige begreber og fænomener

1.2.1	Forstå almindelige smerte- og neurovidenskabs-relaterede fænomener som defineret af IASP's terminologi (f.eks. hyperalgesi, allodyni, sensibilisering) og Verdenssundhedsorganisationen (WHO), f.eks. ICD-11, ICF.
1.2.2	Forstå andre nutidige smerterelaterede terminologier (f.eks. oplevet erfaring med smerte, stigmatisering, personcentreret tilgang og diagnostisk usikkerhed).

1.3 Smertes komplekse, variable og multidimensionelle natur

1.3.1	Diskuter smerteteorien, der ligger til grund for smertens kompleksitet, variation og multidimensionalitet. • Diskuter udviklingen, anvendelsen og begrænsningerne ved den biopsykosociale model for smerte. • Diskuter aspekter af den oplevede erfaring med smerte, og hvordan personen med smerte kan inddrages i vurderings- og behandlingsprocessen. • Diskuter de kognitive dimensioner af smerte, herunder men ikke begrænset til smerterelaterede overbevisninger, erfaringer, selvstigmatisering, frygt-undgåelse, katastrofetænkning samt operant og klassisk betingning. • Diskuter livsstilsfaktors rolle i forhold til nociception og smerte, herunder men ikke begrænset til fysisk (in)aktivitet, fedme, søvn, misbrug af stoffer, stress og traumer (herunder misbrug, tortur og andre former for vold). • Diskuter modificerbare og ikke-modificerbare risikofaktorer forbundet med udviklingen af kronisk smerte, herunder men ikke begrænset til genetiske, socioøkonomiske, erhvervmæssige og uddannelsesmæssige faktorer samt multimorbiditet, følelsesmæssigt velbefindende, sundhedskompetence og social stigmatisering. • Diskuter kontekstuelle faktors rolle i forhold til smerte, herunder men ikke begrænset til placebo, nocebo, den terapeutiske alliance og sundhedskultur.
-------	--

Sektion 2:

Principper for undersøgelse og måling af smerte

Kritisk diskussion af konceptet for vurdering og måling af patienter med akut og kronisk smerte på tværs af aldersgrupper (spædbørn, børn, unge, ældre voksne, patienter fra sprogligt eller kulturelt forskellige baggrunde, patienter med kognitive funktionsnedsættelser, patienter med adfærdsmæssige udfordringer).

2.1 Undersøgelse

2.1.1	Demonstrer evnen til at planlægge og gennemføre en omfattende vurdering af personen med smerte på tværs af aldersgrupper ved hjælp af en biopsykosocial og personcentreret tilgang.
2.1.2	Demonstrer evnen til at relatere teori og evidensbaseret praksis i vurdering af smerte.
2.1.3	Demonstrer forståelse for kulturelle, samfundsmæssige, økonomiske og institutionelle faktoreres indflydelse på vurderingen af smerte .
2.1.4	Demonstrer evnen til at identificere faktorer hos patienten og sundhedsprofessionelle, der kan påvirke behandlingen (herunder holdninger og overbevisninger, sundhedskompetence, patientens og deres families/plejers respons på smerte og sygdom, inklusiv affektive, kognitive og adfærdsmæssige reaktioner).
2.1.5	Demonstrer evnen til klinisk ræsonnering baseret på anamnese og undersøgelse, herunder biologiske, funktionelle, psykologiske, arbejdsrelaterede og sociale faktorer.
2.1.6	Demonstrer evnen til at udelukke (mistanke om) alvorlig patologi og, hvor det er relevant, til at identificere radikulopati, smertefulde neuropatier og specifikke muskel-skelet skader (f.eks. på ledbånd).
2.1.7	Demonstrer forståelse for (modificerbare og ikke-modificerbare) prognostiske faktorer og deres indflydelse på vurdering og behandling af smerte.
2.1.8	Demonstrer forståelse for specialistvurdering foretaget af andre medicinske specialister og relevante sundhedsprofessionelle, og hvornår henvisning til dette er passende.
2.1.9	Forstå principperne og praksis for kvantitativ sensorisk testning (QST) og kliniske metoder til at teste fænomener som temporal summation, hyperalgesi, allodyni og betinget smerte modulation.
2.1.10	Demonstrer evnen til at differentiere mellem patienter, der kræver multimodal tilgang fra en enkelt sundhedsprofessionel, flerfaglig og/eller tværfaglig tilgang fra et team, og/eller henvisning til medicinske specialister og/eller andre sundhedsprofessionelle.

2.2 Resultatmålinger

2.2.1	Demonstrer evnen til at vælge og fortolke gyldige og pålidelige smerte-specifikke biopsykosociale måleredskaber på tværs af domænerne i Den Internationale Klassifikation af Funktionsevne, Funktionsnedsættelse og Helbredstilstand (ICF) til vurdering, monitorering og justering af behandling.
2.2.2	Demonstrer evnen til at foretage en fysisk vurdering, herunder men ikke begrænset til niveauer af fysisk aktivitet, funktion i dagligdagen (funktionelle tests og kapacitetsvurderinger) og søvn hos en person, der lider af smerte (akut eller kronisk).
2.2.3	Demonstrer evnen til at give patienten en prognose baseret på vurderingen af individuelle, kliniske og empiriske risikofaktorer.

Sektion 3:

Behandlingsprincipper

3.1 Behandlingsfundament

3.1.1	Demonstrer professionelt ansvar for at behandle alle patienter med værdighed og respekt, uanset baggrund og status.
3.1.2	Udarbejd, begrund og drøft med patienten en individuelt tilpasset behandlingsplan og behandlingsmuligheder baseret på evidens, klinisk ræsonnering og patientens præferencer.
3.1.3	Forstå og anvend principperne for evidensbaseret praksis og forskning, når der planlægges og implementeres behandling.
3.1.4	Diskuter vigtigheden af at fremme en sund livsstil og mestring i forbindelse med smerte, og hvordan dette kan implementeres gennem motiverende og adfærdsændrende teknikker.
3.1.5	Forklar forståelsesrammen for risikoen for overgang til kronisk smerte, herunder flagsystemet, medicinske, psykologiske og systemrelaterede risici samt screeningsmetoder.
3.1.6	Forstå forskellen mellem trinvis, stratificeret og matchet behandling samt underopdeling/fænotyping.
3.1.7	Demonstrer evnen til at håndtere en person med smerte i tilfælde af diagnostisk usikkerhed (blandt andet ved at redegøre for patientens oplevede smerte, i fravær af klar patologi, efter at man gennem klinisk undersøgelse har udelukket alvorlige og specifikke lidelser).
3.1.8	Diskuter kritisk indikationer, effektivitet, komplikationer, håndtering og patientopfølgning i forbindelse med behandlingsmodaliteter relateret til smertehåndtering.

3.2 Behandlingseffekter

3.2.1	Demonstrer evne til at tilpasse og ændre behandling baseret på behandlingsrespons, ændringer i patientens præferencer, kontekst og ny viden.
3.2.2	Forstå betydningen af kontekstuelle faktorer, placebo og nocebo i patienters respons på behandling.

3.3 Kommunikation

3.3.1	Etabler og oprethold en positiv terapeutisk alliance gennem respektfuld og empatisk verbal og non-verbal kommunikation med patienten.
3.3.2	Udvikl, begrund og drøft med patienten en individualiseret, evidensbaseret behandlingsplan, baseret på klinisk ræsonnering, patientens oplevelse af at leve med smerte og deres mål.
3.3.3	Demonstrér fælles beslutningstagning og en samarbejdsorienteret tilgang med patienter ved implementering af en behandlingsplan, hvor der tages hensyn til deres præferencer, værdier og sundhedskompetence.

3.4 Uddannelse

3.4.1	Demonstrer en evne til at bruge nutidige videnskabsbaserede forklaringer (f.eks. neurofysiologi) i kommunikationen med patienter og, hvor relevant, deres familie/pårørende.
3.4.2	Præsenter og drøft med patienter og deres nærmeste relevant information om forskellige metoder til smertehåndtering.
3.4.3	Demonstrer kendskab til forskellige måder at levere ydelser på, f.eks. online, gruppeundervisning, ansigt-til-ansigt.
3.4.4	Diskuter og anvend uddannelses- og kommunikationsstrategier for at fremme aktiv mestring, motivation og coaching.
3.4.5	Identificer potentielle barrierer for mestring og evnen til at ændre dem for at bedre smerteforståelse og håndtering.
3.4.6	Diskuter centrale faktorer, som kan indvirke på patientens forståelse af deres tilstand, f.eks. sundhedskompetence, self-efficacy, overbevisninger, kultur, komorbiditeter.
3.4.7	Forstå hvordan sundhedsprofessionelles holdninger og overbevisninger kan påvirke behandlingen af patienten.
3.4.8	Demonstrer evne til at undervise patienter og deres familie/pårørende om smertemekanismer, der ligger til grund for deres smertetilstand.
3.4.9	Forstå andre sundhedsprofessionelles læringsbehov og fastsæt passende og realistiske uddannelsesmål, der har til formål at øge viden, holdninger og/eller færdigheder.

3.5 Adfærdsterapier

3.5.1	Demonstrer en forståelse for evidensbaserede adfærdsterapier, herunder men ikke begrænset til: • Kognitive og adfærdsmæssige terapier • Mindfulness-baseret kognitiv terapi; Acceptance and Commitment Therapy; Mindfulness-baseret stressreduktion • Systemisk (par- og familie) terapi • Hypnose/visualisering • Biofeedback, afspændingsteknikker såsom progressiv muskelafspænding og autogen træning • Gradueret eksponering for frygtede bevægelser og/eller aktiviteter
-------	--

3.6 Fysisk aktivitet og træning

3.6.1	Demonstrer og anvend viden om evidensbaseret fysisk aktivitet og træningsvejledning i håndteringen af kroniske smerter.
3.6.2	Forstå barrierer for, og sundhedsmæssige fordele ved, fysisk aktivitet for personer med kroniske smerter (dvs. at være aktiv er nødvendigt, men udfordrende).
3.6.3	Demonstrer evne til at tilpasse fysisk aktivitet efter behov baseret på faktorer som smerte tilstand, alder, komorbiditeter, psykosociale faktorer, graviditet, på tværs af aldersgrupper, demens, psykiske lidelser, kognitive eller udviklingshandicap og psykiatriske tilstande.
3.6.4	Anerkend vigtigheden af at identificere og adressere psykosociale faktorer der påvirker evnen til at følge en individualiseret træningsplan og fysisk aktivitet / almindelig daglig levevis (ADL), f.eks. frygt-undgåelse, katastrofetænkning.
3.6.5	Demonstrer evne til at indarbejde patientuddannelse i træningsplanlægningen vedrørende målsætning, mestring, pacing, motivation, gradueret aktivitet og gradueret eksponering.
3.6.6	Diskuter passende opfølgning, håndtering af forværring i symptomer og langsigtet fastholdelse af behandlingsresultater.

3.7 Digital og telemedicinsk behandling

3.7.1	Diskuter evidensbaserede tilgange til implementering af telemedicin, kunstig intelligens og fjernkonsultation i smertebehandling, herunder patientuddannelse og mestring gennem digitale platforme.
3.7.2	Beskriv potentialet ved at bruge nye teknologier i håndteringen af smerte, såsom e- og mHealth, virtuel og augmented reality.
3.7.3	Forstå fordelene, begrænsningerne og anvendelsen af passende digitale sundhedsstyringsværktøjer (f.eks. wearables) til vurdering, monitorering og behandling af smerter.

3.8 Arbejde

3.8.1	Demonstrer forståelse for, hvordan arbejde, erhvervsmæssige faktorer, karriere, økonomi, boligforhold, rekreative og fritidsaktiviteter kan have i relation til patientens smerte.
3.8.2	Demonstrer viden om de faktorer, der er forbundet med tab af arbejdsevne, og facilitér, hvor det er muligt, tidlige tilbagevending-til-arbejde-strategier i samarbejde med smertebehandlingsteamet og arbejdsgivere.
3.8.3	Demonstrer viden om og anvendelse af arbejdspladstilpasninger og håndtering af barrierer, der kan lette tilbagevenden til arbejdet.

3.9 Henvisning til andre sundhedsprofessionelle

3.9.1	Forstå vigtigheden af at konsultere og samarbejde med kolleger og andre flerfaglige teams (på tværs af sundheds- og socialsektoren) i implementeringen af en smertebehandlingsplan for at optimere patientens trivsel og forbedre patientresultater, herunder tilbagevenden til arbejde.
3.9.2	Demonstrer forståelse for indikationer, effektivitet, komplikationer og håndtering af procedure baserede behandlingsmodaliteter relateret til smertebehandling.
3.9.3	Demonstrer forståelse for de kategorier af farmakologiske muligheder, der er tilgængelige for håndtering af neuropatisk og nociceptiv smerte, f.eks. NSAID'er, opioider, antidepressiva, antikonvulsiva, capsaicin, cannabinoider, kortikosteroider.
3.9.4	Demonstrer forståelse for begrænsningerne ved medicin og vigtigheden af at kombinere dem med andre flerfaglige strategier, der inkluderer aktive mestringsmetoder.

Sektion 4:

Smerter i forskellige befolkningsgrupper

4.1 Epidemiologi

4.1.1	Demonstrer viden om epidemiologien af kroniske smerter, herunder incidens, prævalens og konsekvenser.
4.1.2	Forstå indflydelsen af socio-demografiske faktorer, såsom alder, køn, etnicitet og socioøkonomisk status, på ulighed i sundhed og den oplevede erfaring og håndtering af smerte.
4.1.3	Forstå risikofaktorer, prognostiske og prædiktive faktorer, der er relevante for udviklingen, vurderingen og håndteringen af kroniske smerter.

4.2 Undersøgelse og behandling i specifikke befolkningsgrupper og smertetilstande

4.2.1	Demonstrer forståelse for behovet og evnen til at tilpasse vurdering og håndtering af smerte for at imødekomme de unikke biopsykosociale karakteristika ved specifikke befolkningsgrupper, herunder men ikke begrænset til: - Spædbørn, børn og unge - Ældre voksne - Gravide kvinder - Personer med kognitive svækkelser og intellektuelle handicap - Personer med psykiske lidelser og psykiatriske tilstande - Personer med fysiske handicap - Personer med neurodiversitet - Personer, der deltager i sport - Personer med anden sproglig og kulturel baggrund - Ofre for tortur og krig - Personer, der er hjemløse eller fordrevne
4.2.2	Demonstrer forståelse for behovet og evnen til at tilpasse vurdering og håndtering af smerte for at imødekomme karakteristika ved specifikke kliniske befolkningsgrupper, herunder dem, der lever med: - Fedme - Kræft - Neurologiske lidelser - Langvarige tilstande og multimorbiditet - Livsbegrænsende tilstande
4.2.3	Demonstrer bevidsthed om og forståelse for kliniske retningslinjer for vurdering og håndtering af smerte generelt (f.eks. kronisk smerte) og specifikke befolkningsgrupper (f.eks. komplekst regionalt smertesyndrom), samt deres relevans for fysioterapi teori og praksis.

4.2.4	Demonstrer viden om og evnen til at vurdere og håndtere smerte hos personer med hyppige og sjældnere specifikke tilstande, herunder men ikke begrænset til: • Muskel-skelet smerter (f.eks. perifere og spinale ledsmerter, tendinopatier, myofasciale smerter) • Artrose • Inflammatoriske og autoimmune artropatier, myopatier og syndromer • Kroniske udbredte smerter • Kroniske postkirurgiske smerter • Kompleks regionalt smertesyndrom • Bækkensmertetilstande • Hovedpine/migræne • Perifere og centrale neuropatiske smertetilstande • Kræft-relaterede smerter
-------	--

Sektion 5:

Tværprofessionelt arbejde og læring

5.1 Tværprofessionelt arbejde og læring

5.1.1	Diskutér vigtigheden af tværfagligt samarbejde i smertebehandling samt potentielle barrierer og muligheder for teambaseret pleje.
5.1.2	Demonstrer evnen til at arbejde respektfuldt og i partnerskab med patienter, familier/pårørende, medlemmer af sundhedsteamet og andre organisationer for at forbedre effekt af behandling.
5.1.3	Deltag i og skab regelmæssige muligheder for tværprofessionel uddannelse og supervision med forståelse for vigtigheden af tværprofessionel læring.
5.1.4	Reflekter kritisk over egen indsats i det tværprofessionelle team og stræb efter at forbedre interpersonelle og team færdigheder, f.eks. kommunikation, forhandling, problemløsning og beslutningstagning.
5.1.5	Demonstrer forståelse for de professionelle perspektiver, færdigheder, mål og prioriteter hos alle teammedlemmer.
5.1.6	Drøft det overlappende og delte ansvar med tværprofessionelle kolleger for kortvarig eller længerevarig pleje af patienter med smerter.
5.1.7	Respekter professionelle forskelle, anerkend misforståelser og begrænsninger hos dig selv og andre sundhedsprofessionelle, der kan bidrage til tværprofessionelle spændinger.
5.1.8	Reflekter over, drøft og samarbejd med andre for at minimere og løse konflikter, når de opstår, og maksimer patientresultater.
5.1.9	Deltag i team diskussioner og implementer strategier for at forbedre team-baseret pleje og tværprofessionelt samarbejde.

Tak

European Pain Federation EFIC® er taknemmelig over for Faculty of Pain Medicine i Australien og New Zealand for at tillade os at bruge deres oprindelige 2014 curriculum som grundlag for vores curriculum for smertebehandling. Denne er nu blevet tilpasset til vores opdaterede curriculum for smertefysioterapi.

Vi takker de teams, der har arbejdet på begge European Pain Federation-curricula, for deres tid og faglige ekspertise.

Udviklingsteam for det europæiske Diploma i Smertefysioterapi Curriculum

Professor Harriet Wittink (Holland, Vice-chair EFIC Education Committee)

Professor Catherine Blake (Irland)

Dr. Catherine Doody (Ireland)

Dr. Morten Hoegh (Danmark)

Dr. Brona Fullen (Irland, President European Pain Federation EFIC)

Dr. Joseph Mc Veigh (Irland)

Dr. Keith Smart (Irland)

Review Team for det europæiske Diploma i Smertefysioterapi Curriculum

Dr. An de Groef (Belgien)

Professor Henrik Bjarke Vægter (Danmark)

Mr. Michael Mansfield (Storbritannien)

EFIC® Uddannelseskomité

Dr An de Groef (Belgien)

Vice-Chair: Professor Harriet Wittink

Dr. Ed Keogh

Dr. Felicia Cox

EFIC® Executive Board

President: Dr. Brona Fullen, Professor Thomas Tölle, Dr. Magdalena Kocot-Kepska,
Professor Patrice Forget, Dr. Silviu Brill, Professor Luis Garcia-Larrea

European Region of World Physiotherapy

Chairman: Esther-Mary D'Arcy, 1st Vice-Chair Carmen Suarez, 2nd Vice-Chair Tim Németh

-

Publisher: European Pain Federation EFIC
Rue de Londres - Londenstraat 18 B1050 Brussels, Belgium
Cover, Design, Layout and print: Total Design Belgium + Total
Print 2nd Edition 2023
ISBN: 9789082740240
D/2017/14.033/01

It is prohibited to reuse or copy any of the content of this publication
without written permission of the European Pain Federation (EFIC).
© European Pain Federation EFIC®, Belgium 2017



Find the curriculum on the EFIC® website under
'Curriculum for European Diploma in Pain
Physiotherapy'.

www.efic.org



Find den danske oversættelse på Dansk Selskab for Smerte & Fysioterapi
(SMOF) under 'EDPP Eksamen'

www.smof.dk

