

# **Screening, vurdering og behandling af traumatisk udløste stresssymptomer hos patienter henvist til en smerteenhed.**



**Rapport fra et pilotprojekt  
v/Hanne Ellegaard  
Psykoterapeut MPF, Somatic Experiencing® Practitioner  
Smerteenheden, Hospitalet Valdemar/Aleris Hamlet  
Februar 2017**

# Screening, vurdering og behandling af traumatisk udløste stresssymptomer hos patienter henvist til en Smerteenhed.

## Baggrund

Smerteenheden på Hospitalet Valdemar/Aleris-Hamlet modtager patienter med kroniske non-maligne smerter, herunder patienter med rygsmerter, fibromyalgi, whiplash mm.

Tidligere studier har vist (Andersen, TE et al. 2012 og 2015), at hhv. 23 % og 26,3 % af patienter fra tværfaglige smerteklinikker, havde været ude for en voldsom hændelse og havde posttraumatiske stress symptomer af moderat eller svær grad.

2500 patienter henvist til Rygcenter Fyn/nu Rygcenter Syddanmark udfyldte traumeskemaet Harvard Trauma Questionnaire Scale (HTQ) (Ellegaard H. 2014). Her viste det sig, at hver 10. patient havde været ude for en voldsom hændelse og havde moderate eller svære symptomer på posttraumatisk stress/Post Traumatisk Stress Disorder (PTSD). Efter 5-6 samtaler samt ordinær tværfaglig indsats, sås 30 % forbedring af deres PTSD symptomer. Patienter med moderate PTSD symptomer kom hyppigere i arbejde, samt opnåede bedre funktion end patienter med svære PTSD symptomer. I et kvalitativt studie (Ellegaard H, Pedersen BD. 2012) med patienter med langvarige rygsmerter og depression, var stress symptomer dominerende.

Det er velkendt at smerte og PTSD symptomer forstærker hinanden (Andersen TE et al 2012) og generelt er forbundet med en dårlig prognose.

På baggrund af vor viden i dag er der grundlag for, i et pilotprojekt, at screene, vurdere og behandle patienter i Smerteenheden på Hospitalet Valdemar/Aleris-Hamlet på tilsvarende måde.

## Formål

Formålet med at screene og vurdere og behandle for posttraumatiske stress symptomer sideløbende med anden tværfaglig smertebehandling, er et led i at målrette *den rette behandling til den rette patient* med det for øje, at opnå bedst mulige outcome, målt på HTQ traumeskema, del 4 (bilag 1+2) og dermed patientens stresssymptomer.

## Hypotese

Patienter der får specialiseret psykologisk behandling for traumesymptomer sideløbende med øvrige tværfaglige behandling, opnår nedgang i posttraumatiske stresssymptomer.

## Teoretisk ramme

Somatic Experiencing® (SE) er en metode til forløsning af chok og traumer. Den er udviklet af psykolog, ph.d. Peter A. Levine. Han har gennem fire årtier, med baggrund i dyrs adfærd, opbygget denne internationalt anerkendte metode (Levine PA 2001 og 2012). Uddannelsen er en 3-årig videreuddannelse for psykologer og psykoterapeuter.

I terapien arbejdes der med det autonome nervesystem, som ved traumepåvirkning oftest ses overbelastet mere end kroppen og nervesystemet kan kapere. Der arbejdes med at genetablere balance i nervesystemet

bl.a. med fokus på sansning og kropsoplevelser som fx hjertebanken, spænding i muskler, uro i maven mv. (Poole Heller D, Heller LS 2005) Den psykologiske traumebehandling foregår på en nænsom måde, med udgangspunkt i ni forskellige trin (Levine 2012), hvorved re-traumatisering kan undgås og traumeforløsning kan foregå.

## Metode

Kvalitetsudviklingen iværksattes i første omgang som et pilotprojekt.

Samtlige patienter henvist til smerteenheden fik før forundersøgelse tilsendt spørgeskemaet HTQ, del 4. Ved kryds for en traumatisk hændelse samt moderate eller svære symptomer, blev patienten i første omgang i tværfagligt regi, set af en af Smerteenhedens psykologer, som tilbyder kognitiv terapi. Patienten blev samtidig orienteret om det igangværende pilotprojekt og kunne sige ja eller nej til info og vurdering hos traumeterapeut. Hvis patienten da opfyldte indgangskriterier og sagde ja til projektdeltagelse, blev patienten tilbudt yderligere 11 individuelle samtaler ved Traumeterapeut/SE-Practitioner®, mhp. forløsning af traume(r). Sideløbende blev smerteskole tilbudt (Bilag 3+4). Desuden vanlige tværfaglige tiltag i Smerteenheden efter behov hos læge, sygeplejerske, fysioterapeut, socialrådgiver, diætist. Ved et nej til projektdeltagelse, da tilbudt psykologisk forløb efter smerteenhedens vanlige tilbud.

## Kriterier for at indgå

Moderate eller svære symptomer på posttraumatisk stress ifølge HTQ score.

## Eksklusionskriterier

Patienten går til samtaler i psykiatrisk regi.

Er misbruger og ikke i stand til at tage vare på sig.

## Prognostiske faktorer

Overordnet skelnes der mellem akut og kronisk PTSD. Kronisk PTSD defineres som en tilstand, der har varet et år eller længere (MTV rapport, Lund et al 2008 s. 56). PTSD symptomer kan opstå hos alle. Der skelnes i behandlingen desuden mellem singletraumer og multitraumer, hvor multitraumer ofte medfører større kompleksitet. Behandlingseffekten afhænger oftest af patientens psykosociale ressourcer (Lund et al 2008). Det antages at tidlig effektiv behandling kan forebygge udviklingen af kroniske PTSD symptomer. Generelt anbefales tværfaglig indsats.

## Behandling

Med den aktuelle viden om hjernens neurofysiologi er udviklingen af, og behandlingen af PTSD symptomer blevet mere forståelig. Ved PTSD ses ændringer i flere af hjernens områder, bl.a. hæmmes frontallapperne ved påmindelse om traumet, sprogcentret hæmmes, og to centre i det limbiske system, amygdala og hippocampus, påvirkes. Desuden ses evnen til at omsætte sanseindtryk til handling mindsket. Forskning tyder på, at hovedparten af traumatiske erindringer er repræsenteret som kropslige sanseindtryk (van der Kolk 2006), hvorfor SE-metode er fundet egnet til behandling af PTSD symptomer. (MTV, Lund et al, s. 81).

## Resultater

### Patientpopulation

Patienter indgik konsekutivt i perioden fra den 1. 10. 2015 – 30.6. 2016.

Der indkom 170 udfyldte traumeskemaer ud af 735 forundersøgelser af patienter. En del patienter havde ikke udfyldt skemaet hjemmefra, andre skemaer blev ikke registreret i henhold til den nye procedure. Patienter, der havde krydset ja til at have været ude for en hændelse og havde opfyldt kriterier svarende til moderate eller svære posttraumatiske stress symptomer, var 41 patienter svarende til 24 % af de 170. 12 patienter indgik i takt med tilstedeværende behandlerkapacitet i denne periode. Efterfølgende, dvs. fra den 1.7.2016 til den 27.10.2016 er yderligere 8 patienter indgået i projekt dvs. i alt 20 patienter.

### **Traumebehandling**

Projektpatienterne blev tilbudt 12 individuelle samtaler samt tilbudt smerteskole. De havde accepteret ikke at kunne deltage i psykologisk gruppeforløb og ej heller i gruppeforløb med mindfulness. Men i øvrigt tilbudt vanlige tværfaglige behandling efter behov.

### **Behandlingsresultater**

I projektet indgik 20 patienter og 17 besvarede seks måneders follow up. Af de 17 patienter havde fem patienters score, svarende til 30 %, flyttet sig til en lavere kategori på Traumeskemaet HTQ, dvs. fx fra svær til moderat score. Ved optælling af point på traumeskemaet, sås en reduktion hos 11 ud af de 17 patienter, svarende til 65 %.

Traumatiske hændelser fordelte sig på hhv. trafikulykker, vold/overfald, dødsfald af nærtstående eller andet. 11 patienter ud af de 20 havde whiplash efter trafikuheld. Tre patienter havde været udsat for vold/voldtægt/incest. Andre to for dødsfald af nære, to patient for svær sygdom, begge ligget i coma efter trafikuheld og to patienter havde været udsat for "Andet". Oplistede er de primære hændelser, og i samtaleforløbet viste det sig, at adskillige patienter også havde andre traumer dvs. var multitraumatiserede. Herunder andre tidligere trafikuheld, trusler på livet, barndomstraumer, krigsoplevelser, brandstiftelse, stalking, eller havde været ramt af stress, depressioner eller angst. 17 patienter havde svære og tre havde moderate symptomer på PTSD.

De inkluderede projektdeltagere fik fra 5-12 samtaler. Dog modtog en patient 15 samtaler, da patientens forsikringselskab sagde ja til forlængelse på 3 gange.

Patienternes gennemsnitsalder var 44 år. Der indgik 11 kvinder og 9 mænd. De 19 var af dansk etnicitet, en patient var af anden etnicitet.

Samtlige patienter havde fået diagnosen DR522E Komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter. Dertil diverse bi-diagnoser så som DR529 Smerter UNS, DS134C Whiplash-syndrom, eller DM548 Andre rygsmerter.

Flere end 3/4 af patienterne fik tilbudt stærke opioider som smertestillende medicin. Heraf fik nogle udtalte bivirkninger og valgte at ophøre dermed, to sagde fra start nej tak til morfin.

16 af de 20 patienter var på overførselsindkomst, heraf tre på førtidspension og 13 patienter kæmpede sideløbende med en afgørelse fra kommunen mhp. flexjob, pension eller anden ordning. To var i flexjob og to var selvstændige erhvervsdrivende.

Follow-up af symptomer på Harvard Trauma Questionnaire (HTQ)er indhentet efter 6 måneder fra start og 17 ud af de 20 patienter svarede. De tre der ikke svarede havde ved indgang fuld score /svære symptomer på posttraumatisk stress.

Seks måneders follow-up: Af de 14 patienter der fra start havde scoret fuld score, havde en patient ikke længere posttraumatiske stresssymptomer. Tre patienter havde færre symptomer og scorede efter 6 måneder moderat frem for fuld score. De resterende 10 patienter med fuld score, scorede uændret fuld score, men seks af de 10 var faldet i point (se venligst næste afsnit). Af de tre patienter der initialt scorede

moderate symptomer, havde en patient ikke længere posttraumatiske symptomer og to scorede fuld score ved follow-up. Det betyder, at ud af samtlige follow-up patienter har 5 patienter ud af 17, flyttet sig til en lavere kategori på HTQ skemaet, svarende til 30 %, hvilket anses for at være klinisk relevant. Og dertil havde 6 patienter med initialt fuld score, en lavere pointscore på HTQ skalaen efter 6 måneder. På traumeskemaet kan der ud over moderate eller svære symptomer også tælles point. Jo højere point, jo flere og sværere symptomer. Af de 17 follow-up patienter sås reduktion hos 11 og en øgning i point hos seks patienter.

Generelt har fremmødet i undersøgelsen været pænt, dog har enkelte gentagne gange haft afbud eller udeblivelse. Ofte pga smerter, pga. besvær med transport eller at have glemt den aftalte tid.

Alt i alt må patienter henvist til smerteenheden siges, at have en kompleks smerteproblematik og med samtidige PTSD symptomer er det velkendt, at disse to faktorer forstærker hinanden. Den kropsoverrettede og traumeforløsende Somatic Experiencing® metode (SE-metode) skønnes ud fra resultater samt ud fra patienternes eget udsagn, generelt at have været nyttig. Ved at arbejde efter SE-metode tages udgangspunkt i kropsfornemmelser og sansninger mere end i tankemønstre.

## Diskussion

Forskning tyder på, at hovedparten af traumatiske erindringer er repræsenteret som kropslige sanseindtryk (van der Kolk 2006) og ifølge Bessel van der Kolk, ses den kropslige SE-metode bedre egnet til forløsning af kronisk PTSD end kognitiv terapi (Lund et al, s.81).

De indgåede patienter havde alle non-maligne kroniske smerter og moderate eller svære posttraumatiske stresssymptomer, alt i alt en stor kompleksitet.

Antallet af optalte patienter på 170, hvoraf 24 % havde moderate eller svære symptomer på posttraumatisk stress, falder i tråd med tidligere og lignende studier og opgørelser (Elmose TA et al. hhv 2012 og 2015), hvor der er fundet hhv.23 % og 26.3 %.

Det er bemærkelsesværdigt at 11 ud af de 20 patienter havde whiplash syndrom. Den gængse behandling af smerter efter trafikskade forgår oftest hos læger, fysioterapeuter og /eller kiropraktorer, men det kan være hensigtsmæssigt også at behandle specifikt med traumeterapi, hos patienter der samtidig har PTSD symptomer af moderat eller svær grad.

Visse patienter havde så svære sociale belastninger med uafklarede kommunale sager, at det kan tænkes, at have indvirket på outcome af traumeterapien, da det er velkendt at behandlingseffekten afhænger af personens aktuelle psykosociale ressourcer (Lund et al).

Det er ligeledes værd at bemærke, at næsten samtlige patienter fik tilbudt stærke opioider eller at fortsætte dermed som smertestillende medicin, i en tid hvor denne behandling er stærkt omdiskuteret pga. bivirkninger og afhængighed.

Flere af patienterne med en betydelig grad af kompleksitet, kunne såvel erfaringsmæssigt som ved sammenligning med andre studier (Andersen TE et al. 2017), uden tvivl, have haft behov for et længerevarende traumeterapeutisk forløb.

## Konklusion

Det konkluderes at rundt regnet hver fjerde patient henvist til Smerteenheden, havde moderate eller svære symptomer på posttraumatisk stress efter hændelser. Hos over halvdelen af patienterne i projektet, sås en reduktion af de traumatiske stresssymptomer optalt i point. Desuden sås en reduktion i PTSD -symptomer hos 30 %, målt på Harvard Trauma Questionnaire Scale. (HTQ). I Smerteenheden er der kommet fokus på

traumesymptomer hos patienter med kroniske smerter og det skønnes hensigtsmæssigt fremover, at finde denne subgruppe, og give den rette behandling til den rette patient, dvs. behandle smerterne i tværfagligt regi, samt give specifik psykologisk traumeterapi.

## Referencer

- Andersen TE, Andersen PG, Vakkala MA, & Elklit A.* The Traumatized chronic pain patient – prevalence of posttraumatic stress disorder – PTSD and pain sensitization in two Scandinavian samples referred for pain rehabilitation. *Scandinavian Journal of Pain*, 3, 39-43. 2012.
- Andersen TE et al.* Chronic pain patients with possible co-morbid post-traumatic stress disorder admitted to multidisciplinary pain rehabilitation-a 1-year cohort study. *European Journal of Psychotraumatology*, 5, 2015.
- Ellegaard H* (2014). Posttraumatisk stress og rygsmerter. *Tidsskrift for Psykoterapi*, nr. 3, oktober 2014.
- Ellegaard H, Pedersen BD* (2012). Stress is dominant in patients with depression and chronic low back pain. A qualitative study of psychotherapeutic interventions for patients with non-specific low back pain of 3-12 month's duration. *BMC Musculoskeletal Disorders* 2012, 13:166.
- Kolk, Bessel A van der* (2006) Clinical Implications of Neuroscience Research in PTSD. *Ann N.Y. Acad. Sci.* 1071: 277-293.
- Levine PA* (2001). *Væk Tigeren*. København, Borgen.
- Levine PA* (2012). *Den tavse stemme*. Hvordan kroppens sprog kan opløse traumer og skabe velvære. København, Hans Reitzels Forlag.
- Lund M et al* (2008). MTV om behandling og rehabilitering af PTSD – herunder traumatiserede flygtninge. Region Syddanmark, Center for Kvalitet.
- Poole Heller D, Heller LS* (2005). *Traumeheling*. Guide til forløsning af traumer efter trafikuheld og andre ulykker. København, Borgen.
- Andersen TE, Lahav Y, Ellegaard H, Manniche C. A* (2017) A randomized controlled trial of brief Somatic Experiencing for chronic back pain and comorbid post-traumatic Stress Disorder Symptoms. *European Journal of Psychotraumatology*, 8:1, 1331108, DOI: 10.1080/20008198.2017.1331108

## Bilag

HTQ skema, nøgle til HTQ skema, flow diagram, patient information.

Hanne Ellegaard/ 2017

Dato:

Navn: \_\_\_\_\_

CPR-nr.: \_\_\_\_\_

Mobilnr.: \_\_\_\_\_

Har du været udsat for en voldsom hændelse f.eks. ulykke, overgreb, alvorlig sygdom, dødsfald eller andet? Sæt venligst ring omkring hændelse(r).

Sæt kryds: Nej  Tak, du kan stoppe her.

Ja  Du bedes venligst besvare nedenstående spørgsmål

Dato for hændelse(r): \_\_\_\_\_

( Sæt ét X ved hvert spørgsmål )	Overhovedet ikke	Sjældent	Noget af tiden	For det meste
1. Tilbagevendende tanker eller erindringer om hændelsen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Føler i glimt, at det er ligesom om, at hændelsen gentager sig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Gentagne mareridt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Føler mig uengageret eller isoleret fra mennesker.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ude af stand til at vise følelser.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Bliver nemt forskrækket.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Svært ved at koncentrere mig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Besvær med at falde i søvn/sove igennem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Følelsen af at være på vagt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Føler mig let irriteret og har let ved at blive vred.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Undgår aktiviteter, som minder mig om hændelsen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ude af stand til at huske dele af hændelsen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Mindre interesse i dagligdags aktiviteter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Føler jeg ikke har nogen fremtid.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Undgår tanker eller følelser forbundet med hændelsen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Pludselige følelsesladede eller fysiske reaktioner, når jeg bliver mindet om hændelsen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Oplever nogen gange, at jeg har fortaget mig ting, som jeg overhovedet ikke kan huske	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Har en følelse af uvirkelighed.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Har nogle gange en følelse af at være ude af min krop.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Nøgle til Traume skema/HTQ del 4. Feb. 2013

Invaderende symptomer (I)

Undgåelses symptomer (U)

Vagtsomheds symptomer (V)

**Minimum scoring:** 1 invaderende, 2 undgåelses- og 1 vagtsomhedssymptomer = Subklinisk PTSD

(Fuld PTSD = minimum 1 invaderende, 3 undgåelses- og 2 vagtsomheds symptomer)

**Har du været udsat for en voldsom hændelse f.eks. ulykke, overgreb, alvorlig sygdom, dødsfald eller andet? Sæt venligst ring omkring hændelse(r).**

Sæt kryds:    **Nej**        Tak, du kan stoppe her.

**Ja**            Du bedes venligst besvare nedenstående spørgsmål

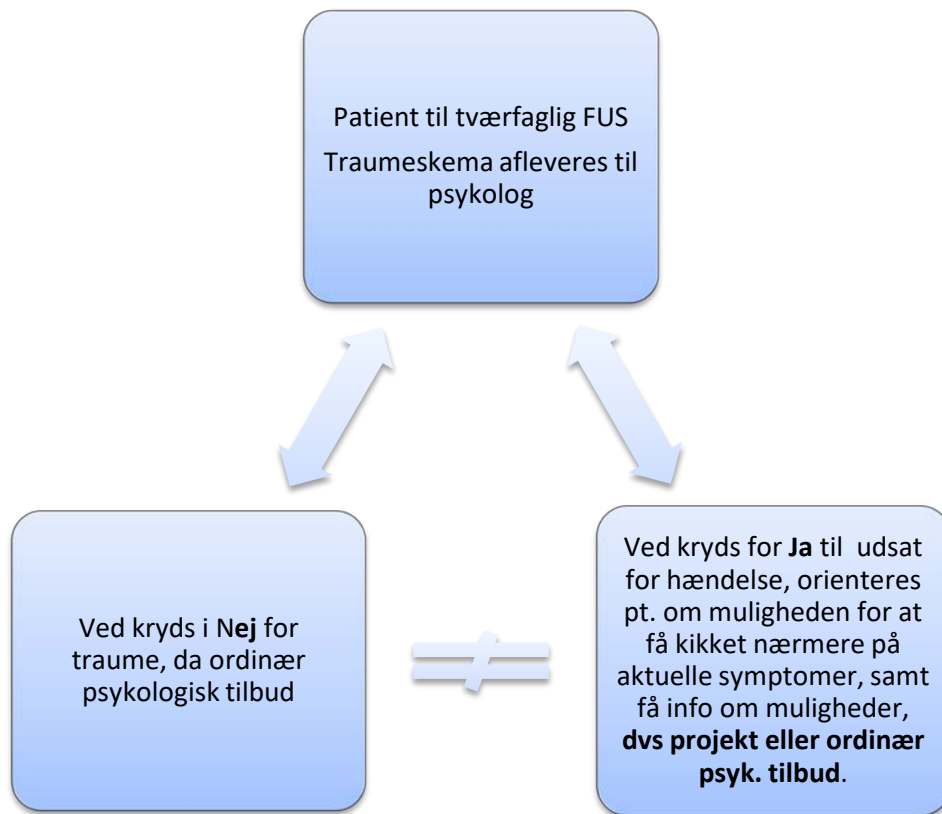
**Årstal for hændelse(r):** \_\_\_\_\_

( Sæt ét X ved hvert spørgsmål )	Overhovedet ikke	Sjældent	Noget af tiden	For det meste
1. Tilbagevendende tanker eller erindringer om hændelsen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Føler i glimt, at det er ligesom at hændelsen gentager sig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Gentagne mareridt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4. Føler mig uengageret eller isoleret fra mennesker.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5. Ude af stand til at vise følelser.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. Bliver nemt forskrækket.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7. Svært ved at koncentrere mig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8. Besvær med at falde i søvn/sove igennem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9. Følelsen af at være på vagt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10. Føler mig let irriteret og har let ved at blive vred.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11. Undgår aktiviteter, som minder mig om hændelsen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
12. Ude af stand til at huske dele af hændelsen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
13. Mindre interesse i dagligdags aktiviteter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
14. Føler jeg ikke har nogen fremtid.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
15. Undgår tanker eller følelser forbundet med hændelsen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
16. Pludselige følelsesladede reaktioner, når jeg bliver mindet om hændelsen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
17. Pludselige fysiske reaktioner, når jeg bliver mindet om hændelsen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
18. Haft vedvarende, meget negative/pessimistiske følelser om mig selv, andre mennesker eller verden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Haft svært ved at holde op med at bebrejde mig selv eller andre for traumet eller den skade traumet har forårsaget.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Haft svært ved at holde op med at føle meget belastende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



# Flow diagram

## For psykologisk kvalitetsudviklingsprojekt



Alle patienter der siger ja tak til et psykologisk forløb bookes til 1:6. ved psykolog.

Scoret Traumeskema medtages og hvis **Ja** til traume, og moderate eller svære posttraumatiske stress symptomer, da som følgende:

Visitationsskema udfyldes, og i forbindelse med "De psykologiske tilbud" **informere patienten om mulighederne samt informere om mulighed for i stedet for at deltage i et aktueltkvalitetsudviklings projekt, målrettet traumatiske stress symptomer.** Pt. bookes efterfølgende til HAE, til yderligere information om evt. deltagelse i kvalitetsudviklings projekt. HAE sørger herefter for registrering og bookning enten til projekt eller til ordinære psykologiske tilbud.

**ALLE Traumeskemaer** lægges venligst til registrering og evt. scoring **i bakke på Hanne E.'s kontor.** Hanne sørger for at de efterfølgende lægges til indscanning

Øvrige tværfaglige tiltag as usual.

# Information om et udviklingsprojekt

## Til patienter, der har været ude for en voldsom hændelse

I smerteenheden arbejdes der tværfagligt mellem læger, sygeplejersker, fysioterapeuter, kiropraktorer, socialrådgiver, psykologer og sekretærer. Aktuelt udføres et udviklingsprojekt for patienter med smerter, der har været udsat for en voldsom hændelse, som fx trafikulykke, vold, dødsfald af nære eller andet.

**Tilbuddet er 12 individuelle samtaler samt smerteskole.** Det er naturligvis frivilligt at deltage og et nej vil ikke få indflydelse på din tværfaglige behandling i smerteenheden i øvrigt. Efter aftale har du endvidere ret til at fortryde. Det er velkendt, at smerte og traumesymptomer forstærker hinanden. Vi har derfor sat os for, at finde **den rette behandling til den rette patient**. Har du traumesymptomer efter en hændelse af moderat eller svær grad, vil du kunne have glæde af specialiseret psykologisk traumebehandling sideløbende med øvrige tværfaglige tiltag.

Metoden der anvendes hedder Somatic Experiencing® (SE) og er en terapeutisk metode, som er virksom til at mindske og opløse stressreaktioner fra chok og traumer. Målet er at genetablere balance i nervesystemet.

### **Du vil forblive anonym**

Dine oplysninger fra spørgeskemaer vil forblive anonyme. Der bruges ID nr. i stedet for navn. Efter 6 og 12 måneder vil du få tilsendt spørgeskemaer og dine anonyme svar vil indgå i en database. Alt sammen til gavn for dig her og nu samt for fremtidig forskning og behandling.

### **Med venlig hilsen**

Ledende psykolog P..... S..... og traumeterapeut Hanne Ellegaard  
Smerteenheden, Hospitalet Valdemar. Evt. henvendelse på telefon til ovennævnte på telefon 57.....