



Arbeid med mestring av dagliglivet på døgnavdeling.

Behandling av traumer og suicidalitet i døgnavdeling. Sykehuset Østfold, dag 2. 18.3.21.

Vendula Haldin, psykomotorisk fysioterapeut, DPS Halden / Sarpsborg

Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging
www.rvtsost.no



1

Bevisstgjøring om stabilisering

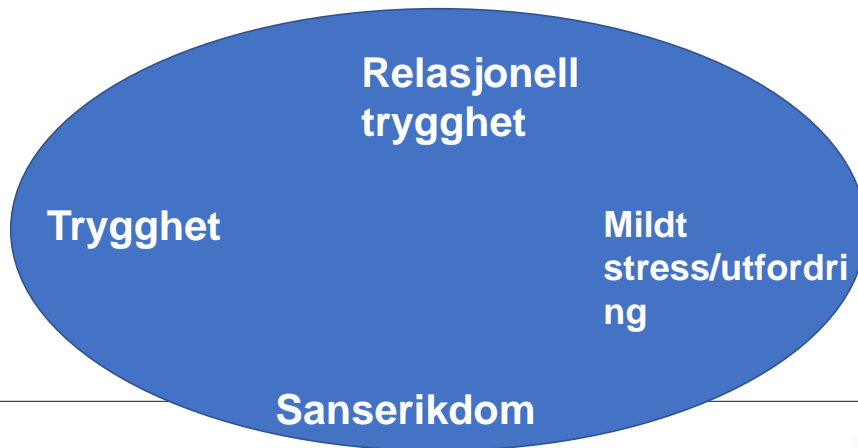
- Døgnavdelinger blir ofte brukt til stabilisering, samtidig som døgnavdeling både kan trigge og skape trygghet.



2

Stabiliseringsirke

D.Nordanger (2021)



3

Bevisstgjøring om mestring

- Det gir IKKE mestring dersom en pasient får høy angst eller dissosierer av å stå i en gitt situasjon.
- Det gir IKKE mestring å dempe symptomer ved hjelp av bare medisiner.
- Det krever mer utforsking, individuell tilpasning, tilrettelegging, planlegging og refleksjon for å oppleve mestring!
- Viktig å gradvis øke kapasitet til å tåle mer.



4

Miljøterapi og mestring

Traumepasienter er oftest vant til ubehaget i kroppen. Derfor trengs hjelp til å:

- Skape **gode/trygge** kroppslige opplevelser i nåtid (f.eks. varmeteppe/pledd, kjenne varm hånd på skulder, vennlig blikk, osv.).
- **Reflektere** over hva som gav mestring og små gleder i løpet av dagen (*spille spill, være ute, snakke med andre, bake noe*).
- **Forsterke** tiltak som pasienten selv får til å mestre (*de gjorde noe som førte til endring i adferd/følelser*).

Spør gjerne hvor/hvordan mestringen merkes i kroppen? (*ro, behag, varme*).



5

Økt stress/trigging

- Alt som oppleves uforutsigbart.
 - Raske endringer/bevegelser (*mine bevegelser som personale/ behandler*).
 - Relasjonsfordeling (*personale/behandlere vs. pasient*). Vær klar over at vi som hjelpere blir opplevd å ha mer **makt/ kontroll!**
 - Opplevelse av konfrontasjon, kritikk og avvisning (andre som bestemmer over meg kan minne om relasjonelle traumer. OBS! på bruk av ord **må, hvorfor**).
 - Stemmebruk (*stresset, høy*).
 - For mye, for tidlig, for ofte (*nervesystemet vårt er designet til å tåle små endringer*).
-



6

Kontroll og endring

- Tap av **kontroll** er sentralt i traumeerfaring.
- Forsikring om **endring og læring av noe nytt** for å kunne fungere bedre overtid
- Å kunne ta **kontrollen tilbake** er derfor nødvendig for å styrke håpet om bedring og mestring.
- **Endring** skal være forbundet med **mening** for hver enkelte

Hva får jeg oppleve om jeg endrer mine vaner?



7

Trygghet

- Forutsigbarhet/planlegging (*plan for behandling, dagen, uken*).
 - Sakte bevegelser, pauser, god tid.
 - Bevisst på avstand, være på likt nivå eller under.
 - Utforskende, lyttende.
 - Rolig og lav stemme.
 - Dempet kroppsspråk (*rolig, avslappet, empatisk, undrende*) .
 - Viktig å være klar over sitt eget stressnivå.
 - Trygghet blir bare et ord dersom det ikke knyttes til en opplevelse, først da kan bli integrert.
-



8

Undervurderte tiltak av trygghet i avdeling!

- Underlaget er ALLTID tilgjengelig og kan gi fysisk støtte, skape trygghet (vegg, seng, stol, gulv...).
- Gi til ALLE ekstra pute, dyne, teppe.
- Kuledyne/vektdyne (Amajo/Cura)



9



10

Tilbakemeldinger fra pasienter

- «Jeg merker når dere ha dårlig tid, trenger ikke å beklage, bare vær der med meg og fortell hvor mye tid vi har til rådighet nå. Det er forutsigbart» (**Forutsigbarhet**)
 - «Ikke si at jeg må gjøre sånn og slik, si heller: jeg trenger at du gjør dette for at...» (relasjonsbygging, være på samme nivå)
 - «Det er veldig godt at du takker meg når jeg deler med deg det som er veldig vanskelig, skamfullt, og utrygt. Og sier at det er modig gjort.» (**relasjonsbygging- ydmykhet**)
 - « Dere er veldig engasjerte, det er bra, men det kan bli litt for mye av det gode» (**overveldende, mye inntrykk**)
-



11

Bevisstgjøring av triggerer/trygghet på avdeling

- Hvor befinner pasienten seg under samtaler, i kantina, i fellesstua, i grupper?
 - Har de oversikt over situasjon? Har de en vei ut eller sitter jeg i veien?
 - Kan pasient bestemme hvor i rommet/ kantina/ fellesstua/gruppen behandler/personalet sitter?
 - Hvilken avstand er trygg? Hvor mange er det i rommet?
 - Går det for fort i avdeling og med for få pauser?
 - Kjente personer i avdeling, grupper?
-



12

Kartleggingsnotat/behandlingsplan

- Hva trigger? Ressurser/trygghetstiltak? Varselsignaler?
 - Sørg for at dette kommer tydelig frem i behandlingsplanen.
 - Les og vær oppdatert på mest mulig av pasientens historikk
 - Minitimeam (drøfting) rundt pasienten, samarbeidsmøter.
-

