



ANNONSE



Esaote MyLab X7
En suveren nyhet
i mellomklassen!

LES
MER

Fagessay



Traumebevisst omsorg i fysioterapeutisk behandling av personar med flyktningbakgrunn

Fagessay i Fysioterapeuten.

PUBLISERT Torsdag 02. juli 2020 - 08:00

SIST OPPDATERT Torsdag 10. september 2020 - 10:39



Martine Indra Torsdagsøy Kvale, fysioterapeut i turnus.

Maria Kolås, fysioterapeut i turnus.

Maria Nordheim Alme (korresponderende forfatter), førsteamanuensis ved Høskulen på Vestlandet, prosjektleiar for prosjektet Physiotherapy and Refugees Education Project, PREP. mana@hvl.no.

ANNONSE



Begrep rundt flyktningar og migrasjons-prosessen

Flyktning

FNs flyktningkonvensjon definerer ein flyktning som ein kvar person som held



Dette fagessayet ble akseptert 26.juni 2020. Fagessay vurderes av fagredaktør. Ingen interessekonflikter oppgitt.

Merknad: Delt 1.forfatterskap mellom Torsdagsøy Kvale og Kolås.

Innleiing

Antal menneske som er på flukt har aldri vore så høgt som det er i dag, og europeiske land er forplikta gjennom FN til å tilby beskyttelse til menneske på flukt. Flyktningar, asylsøkjjarar og familiegjenforeinte har dei same rettighetene til helsehjelp som resten av befolkninga i Noreg, og retten til helsehjelp gjeld frå den dagen dei kjem til landet. Mandatet til fysioterapitenesta er inkludert i den helsehjelpa flyktningar har rett på, og for å gje riktig helsehjelp er det viktig at fysioterapeutar føler seg kompetente til å bidra inn mot denne gruppa menneske på best mogeleg måte.

Å oppleve krig og forfølgning, men også det å leve eit liv i eksil, kan ha negative konsekvensar for helsa, og det er behov for eit auka fokus på traume og korleis vi som fysioterapeutar tar omsyn til traume i vårt arbeid. I dette fagessayet skal vi sjå på kva traumebevisst omsorg kan bety, kva traume er og kvifor det i fysioterapibehandling av traumeutsette personar med flyktningbakgrunn kan vere viktig å sjå forbi det spesifikke i behandlinga, og heller arbeide med å skape ein god relasjon med vekt på tryggleik og kjensleregulering.

Kva er eit traume?

Traume vert definert på ulike måtar i litteraturen og Saakvitne med fleire [1] definerer traume som *«en hendelse eller vedvarende betingelser som overvelder personens kapasitet til å integrere den emosjonelle opplevelsen, og som oppleves som en trussel mot eget, eller nære andres, liv eller kroppslige integritet»*.

Ein skil gjerne mellom enkle og komplekse traume. Enkle traume kan vere enkeltstående hendingar eller hendingar som kan rammast inn i tid, der livet før og etter denne hendinga har vore trygt og godt [2]. Eit enkelt traume kan til dømes vere ei bilulukke, voldssituasjonar og krig. Traumereaksjonar som kan kome etter slike episodar vert definert som posttraumatisk stresslidning, PTSD, som er ei forseinka eller ein langvarig reaksjon på ei hending eller ein situasjon som er belastande og av ein truande eller katastrofal art [3].

Komplekse traume er meir omfattande og samansette, og kan ikkje pakkast inn i ei tidsramme [2]. Dette kan skape ein situasjon med vedvarande stress og høgaktivering i hjernen, hjartet og nervesystemet [4]. Komplekse traume kan ein sjå hjå dei som til dømes har opplevd seksuelt-, fysisk- og emosjonelt misbruk i heimen, eller hjå dei som har levd i ein krigssituasjon over lengre tid [5].

Kroppens forsvarsmekanismer for å takle traume

For å kunne takle traume, er ein rusta med forsvarsmekanismer. Desse mekanismane består av sympatisk og parasympatisk aktivering som vert sett i gong når ein vert utsett for ytre farar og stress [4]. Stress handlar om samspelet mellom dei ytre påverknadane ein vurderer som utfordrande og dei fysiologiske og emosjonelle reaksjonane ein har til å takle desse [6]. Lazarus og Folkman definerer stress som opplevinga av uoverensstemming mellom krava i ein situasjon og dei ressursane ein har tilgjengeleg. Korleis ein oppfattar situasjonen er forskjellig og avhenger i stor grad av individet sine kognitive fortolkingar [7]. Innverknaden

situasjonen har på kroppen kan difor resultere i både positive og negative helseutfall, avhengig av korleis ein handterer situasjonen [6]. Stress kan på den måten bli betrakta som noko positivt når individet meistrar å halde seg innanfor det som vert kalla for sitt eige «toleransevindaug», og negativt når det ikkje meistrar å kome seg tilbake etter å ha hamna utanfor vindauget [8].

Toleransevindauget

Toleransevindauget er eit verktøy som kan nyttast som ein forståingsmodell i møte med traumeutsette, og refererer til den optimale aktiveringssona til eit individ. Når ein situasjon vert for krevjande, som når ein er på flukt, eller lever i eksil, og situasjonen overgår eins evne til å meistre og tilpasse seg krava som vert stilt, hamner ein utanfor sitt toleransevindaug. Det har då oppstått ein ubalanse mellom kroppen sitt alarmsystem og reguleringsystem. Ein reagerer med å skru aktiveringsnivået anten opp på hyperaktivering, gjennom det sympatiske nervesystemet, eller ned på hypoaktivering, gjennom det parasympatiske nervesystemet [8]. Ved hyperaktivering jobbar kroppen med forhøgja hjartrate, respirasjon og muskeltonus, medan i hypoaktivering jobbar kroppen med redusert hjartrate, respirasjon og muskeltonus [4].

Traumebasert omsorg, TBO

TBO er ikkje ein behandlingsmetode, men ei forståingsramme [9]. Å vere traumebevisst viser til at ein tar omsyn til at personen ein skal hjelpe kan ha vore utsett for krenkande erfaringar som kan ha skapt traumatiske skadeverknadar [10]. Bath [2] seier at TBO er basert på tre pilarar: tryggleik, relasjon og kjensleregulering. Taylor [11] legg vekt på re-integrering av traume og å skape trygge miljø i tillegg til desse tre pilarane. Vi vil her sjå litt meir på dei tre grunnpilarane som er sentrale for TBO.

Tryggleik

Tryggleik er den fyrste pilaren i TBO. Når ein snakkar om tryggleik her, er det den opplevde tryggleiken som er det viktige fokusområdet [9]. Eit traume kan føre til at personen kjenner seg utrygg, og i arbeid med traumeutsette menneske vil det derfor vere viktig å skape eit trygt miljø [11]. I tillegg til det opplagte behovet for fysisk og emosjonell tryggleik, er forutsigbarheit, tilgjengelegheit, ærlegdom og openheit sentralt for å skape trygge miljø for traumeutsette personar. Det er også viktig å la dei traumeutsette få vere med på å avgjere, dette for å la dei ha tilstrekkeleg makt og kontroll over eigne omgjevnadar og eigen situasjon [2].

Relasjon

Oppleving av tryggleik heng nøye saman med relasjon, som er den andre pilaren i TBO. Det er viktig å skape gode og trygge relasjonar mellom traumeutsette menneske og deira omsorgspersonar. Positive relasjonar er nødvendige for sunn menneskeleg utvikling, og traume kan hemme slike relasjonar [2]. Kvaliteten i den terapeutiske relasjonen i seg sjølv viser seg å bety dobbelt så mykje for positive endringar enn dei spesifikke teknikkane som vert brukt i psykoterapi [12]. For personar som skal blir friske frå psykologiske traume, er ein av dei viktigaste føresetnadane at terapeuten og omsorgspersonar kan bidra med ein trygg relasjon [13].

Affektregulering

Den tredje pilaren i TBO er kjensleregulering. Dei mest vedvarande konsekvensane av komplekse traume er at personen ikkje vert i stand til å regulere kjensler og impulsar. Det kan føre til at ein ikkje meistrar å takle situasjonar med dei forsvarsmekanismane ein har, og ein hamnar derfor utanfor eige toleransevindauge. For å gjenopprette kontrollen, har ein behov for hjelp til å regulere uhandterlege kjensler, slik at ein etterkvart meistrer å plassere smerta i fortida [9]. Det vil med dette vere viktig å ha fokus på å støtte menneske som er utsett for traume i å utvikle nye måtar å handtere kjensler og impulsar på [2].

Langvarige behov for helsehjelp

På slutten av 2018 var det nesten 70,8 millionar menneske på flukt frå forfølgning, vald, konflikt eller brot på menneskerettigheitene. 2,3 millionar av desse vart drivne på flukt i løpet av 2018 [14]. Det varierer frå år til år kor mange personar som kjem til Noreg på grunn av flukt. Etter 1990 har det vore tre store toppar i antal personar som har fått beskyttelse, dei to fyrste på 90-talet, og den siste i 2016. Toppen i 2016 er ein direkte konsekvens av flyktningstraumen til Europa hausten 2015. Då kom det 30 000 asylsøkjjarar til Noreg [15]. I 2019 utgjorde personar med flyktningbakgrunn 4,4% av Noregs befolkning, der dei fleste er frå Somalia, etterfølgt av Syria og Irak [16].

Hendingar i heimlandet, som for eksempel krig, overgrep og tortur, men også sjølv migrasjonsprosessen kan føre til traumatisering. Ei annan belastning for flyktningane er livet i eksil, som ofte er prega av store omveltingar og der mange føler at framtida er usikker [17]. Menneske som har opplevd å vere på flukt, eller

lever i eksil, kan ha fleire ulike problem, og mange av desse personane slit i ettertid med kroniske smerter, PTSD og somatisering av psykiske helseplager.

Helseproblem kan oppstå lenge etter sjølve flukta, dei kan vere langvarige og det kan endre seg over tid på ein annan måte enn vi gjerne forventar ut frå våre erfaringar [18, 19].

Tankar rundt temaet

I vårt arbeid har vi sett at TBO er eit noko uklart omgrep blant fysioterapeutar, men i våre samtalar ser vi samtidig at hovudprinsippa i TBO - relasjon, tryggleik og kjensleregulering – blir rekna som sentrale i behandling av traumeutsette, både for dei med og utan flyktingbakgrunn. Fysioterapeutisk behandling av menneske som er utsette for traume inneber å kunne sjå forbi det spesifikke i behandlinga, og heller arbeide med å skape ein god relasjon med vekt på tryggleik og kjensleregulering. Som nyutdanna fysioterapeutar ser vi at vi gjerne skulle hatt meir fokus på dette gjennom studiet. Det er eit komplekst tema som krev god forståing og ei erkjenning om at vi kan komme til kort med den forståinga av helse som vi har.

Referansar

1. Saakvitne, K.W., et al., *Risking connection: A training curriculum for working with survivors of childhood abuse*. 2000.
2. Bath, H., *The three pillars of trauma-informed care*. Reclaiming children and youth, 2008. 17(3): p. 17-21.
3. Einarsen, S. and A. Skogstad, *Den dyktige medarbeider: behov og forventninger*. Fagbokforlaget, Bergen, 2005.
4. Sand, O., et al., *Menneskets fysiologi (2. utg.)*. Oslo: Gyldendal akademisk, 2014.
5. Stien, P. and J.C. Kendall, *Psychological trauma and the developing brain: Neurologically based interventions for troubled children*. 2014: Routledge.
6. Ursin, H. and H.R. Eriksen, *The cognitive activation theory of stress*. Psychoneuroendocrinology, 2004. 29(5): p. 567-592.
7. Lazarus, R.S. and S. Folkman, *Stress, appraisal, and coping*. 1984: Springer publishing company.

8. Nordanger, D.Ø. and H.C. Braarud, *Utviklingstraumer: regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi*. 2017: Fagbokforl.
9. Jørgensen, T.W. and H. Steinkopf, *Traumebevisst omsorg*. Fosterhjemskontakt 1: 10, 2013. 17.
10. PROTOCOL, A.T.I., *Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services*. Tip.
11. Taylor, C., *Empathic care for children with disorganized attachments: a model for mentalizing, attachment and trauma-informed care*. 2012: Jessica Kingsley Publishers.
12. Asay, T.P. and M.J. Lambert, *The empirical case for the common factors in therapy: Quantitative findings*. 1999.
13. Greenwald, R., *Child trauma handbook: A guide for helping trauma-exposed children and adolescents*. 2014: Routledge.
14. UNHCR., *Global trends: Forced displacement in 2018*. 2019.
15. SSB. *11 000 fra Syria fikk opphold i fjor.* . 2017; Available from: <https://www.ssb.no/innvandring-og-innvandrere/artikler-og-publikasjoner/11-000-fra-syria-fikk-opphold-i-fjor>.
16. SSB, *Personer med flyktningbakgrunn*. 2020.
17. RVTS. *Flyktninger og helse*. 2020; Available from: https://rvtsmidt.no/fagfelt/flyktninger-og-helse/#del_0.
18. Probst, M. and L.H. Skjaerven, *Physiotherapy in mental health and psychiatry e-book: A scientific and clinical based approach*. 2017: Elsevier Health Sciences.
19. Varvin, S., *Flyktningers psykiske helse*, Universitetsforlaget, Editor. 2018: Oslo.
20. UNHCR. *The 1951 convention relating to the status of refugees and its 1967 protocol*. Geneva: UNHCR. 2011; Available from: <https://www.unhcr.org/about-us/background/4ec262df9/1951-convention-relating-status-refugees-its-1967-protocol.html>
21. IMDi. *Familieinnvandring til flyktningar*. 2016; Available from: <https://www.imdi.no/planlegging-og-bosetting/slik-bosettes-flyktninger/familieinnvandring-til-flyktninger/>.



Norge trenger en rehabiliteringsreform!



STarT Back screening-verktøy kombinert med arbeidsrelaterte faktorer for å indikere prognose hos pasienter med ryggsmarter i primærhelsetjenesten.

En prospektiv studie



Norsk Manuellterapeutforening klager Fysioterapeuten til PFU



Duoen skulle egentlig ha pensjonert seg. Uenighet om driftshjemler gjør at de må jobbe videre: – Vi har vært ekstremt uheldige





Tidlig mobilisering av respiratorpasienter

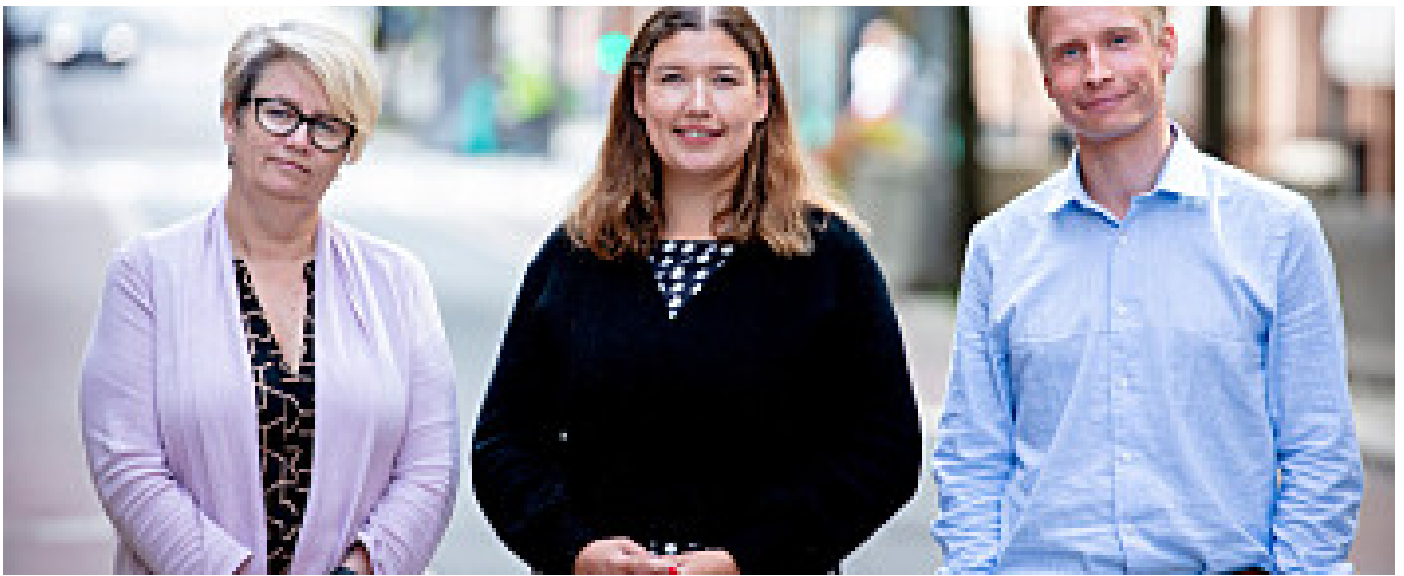


Fysioterapeutens podkast: Dette er det viktigste målet på suksess, mener ekspert

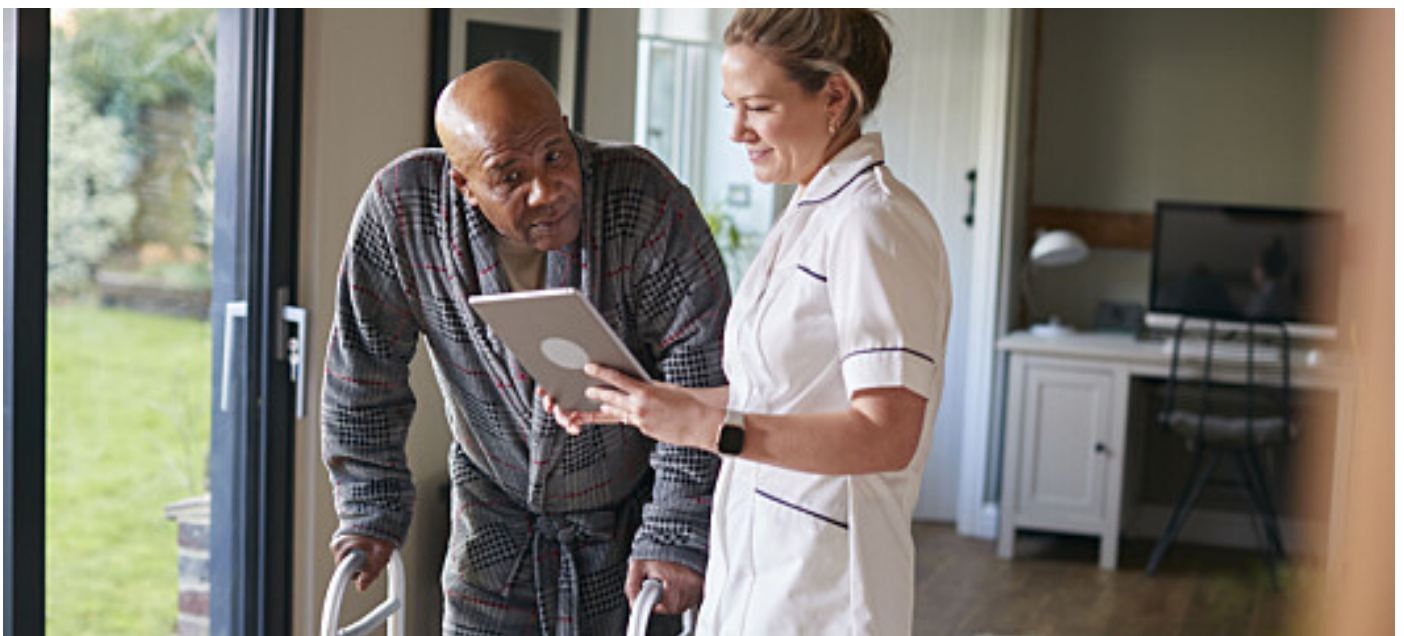


Ja eller nei til å være fagorganisert





Hvorfor er så få fysioterapeuter organisert?



Ny forskning: Modellen tidlig innsats skiller seg ut



Hva karakteriserer pasienter i tre ulike arbeidsmodeller for rehabilitering? En oppfølgingsstudie i primærhelsetjenesten blant hjemmeboende eldre

Ledige stillinger:



Redaktør for Helsebiblioteket

Helsetjenester,
Folkehelseinstituttet FHI



Driftsavtale fysioterapi 100%

Sarpsborg kommune



KONGSBERG
KOMMUNE

Driftsavtale fysioterapi

Vi har ledig driftsavtale
100%, 36t/uke, fra 01.12.21
i Kongsberg kommune.

[Se alle ledige stillinger her](#)



De jobber med voldelige, domfelte og psykotiske pasienter





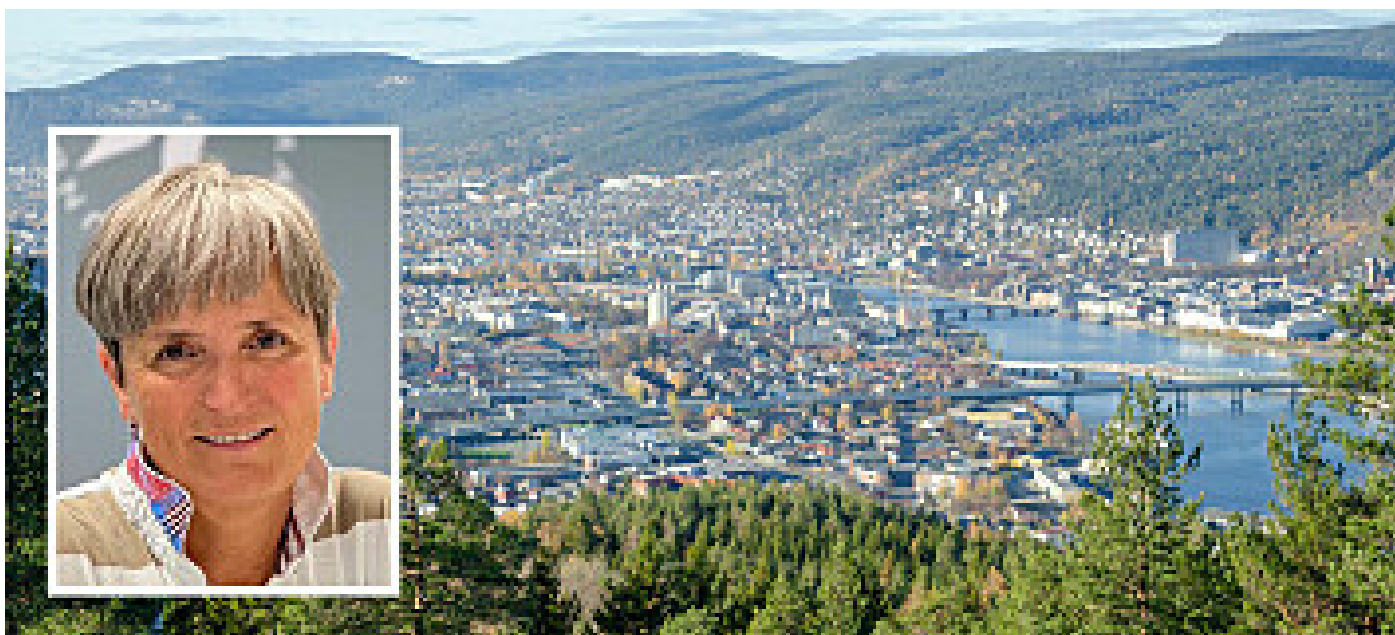
Foreslår autorisasjon for naprapater og osteopater - ikke for manuellterapeuter



Fra teori og pugg til praksisopplevelser ved UiT



Se hva som skal til før fysioterapeuter endrer praksis



Drammensavtalen fases ut: – Enklere for alle



Fire år med real folkehelseinnsats vil gi resultater, Støre!





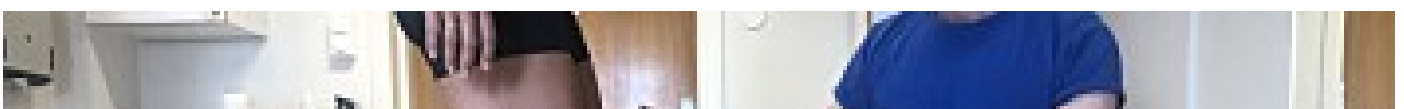
- Neppe en jobb for deg med kjæreste



Dette kan du forvente av den nye regjeringen



Forbundslederen tror på flere fysioterapeuter etter valget





Råd, veiledning og egentrening like bra som trening med fysioterapeut



Aftenposten med skråblikk på fysioterapi-rapport: – Den har vi ventet på lenge





KrF lover å satse på folkehelse - men har få konkrete tiltak

Kristelig Folkeparti har ambisjoner om å satse på folkehelse og rehabilitering, men kan skilte med få konkrete tiltak. Geir Jørgen Bekkevold er helsepolitisk talsperson i partiet. Les hans svar på fire spørsmål fra Fysioterapeuten.

Fysioterapeuten

Kirkegata 15, Pb. 147 Sentrum, 0102 Oslo.

Tlf. 97 799 603.

E-post generelle henvendelser: fysioterapeuten@fysio.no.

Ansvarlig redaktør: Irene Mårdalen

Fagredaktør: John Henry Strupstad

Utgiver: Norsk Fysioterapeutforbund

Annonserer: Her er info om annonsepriser og frister

Om oss: Om Fysioterapeuten.no

[Meld deg på nyhetsbrev](#)



Fagpressen

Tidsskriftet redigeres etter Redaktørplakaten og Vær Varsom-plakaten

Nyhetsbrev

Leder

.. T Ø R A ..



Powered by Labrador CMS