

Sansestimulerende produkter- et beroligende supplement innen psykisk helsevern



Personer m/ psykiske og fysiske utfordringer

Kan ha:

- Redusert evne til å sanse
- Hyperaktive sanser
- Endret kroppsskjema

- Vanskelig å merke og forstå sin egen kropp !



Sansestimulering

Stimulerer spesielt de Kroppsavgrensende sansene våre:

- Proprioseptiv sans (muskler og ledd)
- Taktil sansen (berøring)

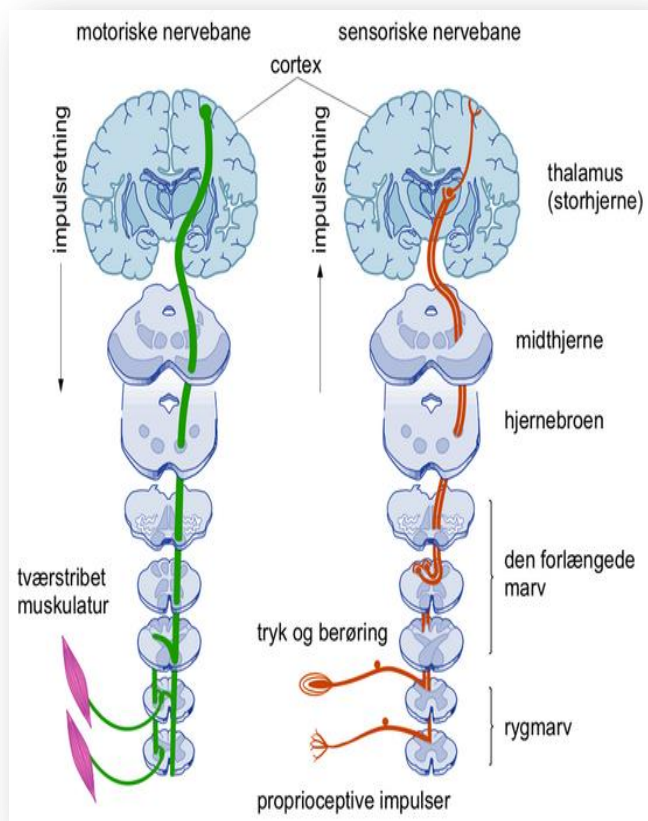
- 1) Muskel–leddsansen
- 2) Berøringssans
- 3) Likevektssansen
- 4) Synssansen
- 5) Høresansen
- 6) Luktesansen
- 7) Smakssansen

Sanseintegrasjon

- **Neurologisk prosess**
 - hjernen organiserer sanseopplevelser fra kroppen og fra omgivelsene.
- **Sanseintrykk strømmer til hjernen kontinuerlig**
 - Hjernene velger, forsterker, hemmer, sammenligner og assosierer disse.
- **Integrasjon/ integreringsprosess**
 - organisering av sansene til hensiktsmessig atferd ovenfor omgivelsene – sanser omformuleres til opplevelser.



Muskel- leddsansen



Registrerer: den bevisste oppfatning av en ekstremitets stilling i rommet og en ekstremitets bevegelse.

Organiserende virkning på strømmen av sanseinput, og virker dempende

Funksjon: Reagerer på endring av trekk og trykk på muskler og ledd. Herunder kommer også berøring, strekking, hastighet og vibrasjon.

Stor betydning for kroppsbevissthet, kroppsavgrensning, koordinering, bevegelse og utførelse av daglige gjøremål.

Utvikling: 10.-11. fosteruke

Viktig sans for barns utvikling fysisk, mentalt/ kognitivt

Berøringssansen



Registrerer: lett berøring, dype trykk, smerte, temperatur, vibrasjon

Funksjon: har betydning for håndtering av omgivelsene, både fysisk og psykisk – overlevelse og opplevelse.

A: Det overfladiske system

– det beskyttende system (kamp, frykt, flukt – reaksjoner fra ”alarmsentralen” i hjernen (amygdala).

B: Det dype system

– skiller sanseinntrykkene fra hverandre og samarbeider med muskel-/leddsansen om større kroppsbevissthet – dype trykk.



Oxytocin = antistresshormonet

Frigis i kroppen ved

- Varme
- Faste trykk
- Massasje
- Oppmerksomhet og omsorg
- Ca. 40 min. tar det før hormonet frigis i kroppen!

Beroliger/ lindrer smerte

Reduserer frykt

Øker evnen til å sosialisere

Red kamp- og flyktreaksjoner

Effektiviserer innlæring

Øker sosialt minne

Forbedrer næringshåndtering

Stabiliserer blodtrykk og væskebalansen

Øker kroppens tilvekst og får
sår til å gro

Søvnvansker v/ psykiske lidelser

- 50-80% med psykisk lidelse har søvnvansker
- 50% med insomni har en psykisk lidelse
- Vansker med innsovning
- Vedlikehold av søvn
- Tidlig oppvåkning
- Mindre dyp søvn
- Drømmesøvnen kommer oftere
- Faseforskyvning av søvnen
 - Fremskyndet (sovner tidlig – våkner på natten)
 - Forsinket (sovner sent – sover til langt på dag)

Symptomer ved søvnevansker

Etter kort tid:

- Rastløshet
- Irritabilitet
- Konsentrasjonsvansker
- Forsterket hyperaktivitet
- Redusert utholdenhet
- Redusert innlæringsevne

Etter lang tid:

- Depresjon
- Angst
- Mageproblemer
- Svekket immunforsvar
- Overvekt

Mål med fagutviklingsprosjektet

Kan systematisk bruk av sansestimulerende produkter redusere pasientens følelse av fysisk- og psykisk uro?

- I hvilken grad opplever pasienten at det har effekt?
- I hvilken grad opplever pårørende at det har effekt?
- I hvilken grad opplever personalet at det har effekt?



Design og metode

Utvalg/ inkluderingskriterier

- Unge mennesker som sliter med fysisk og psykisk uro
 - BUP akutt for barn og ungdom (BUP akutt)
 - Enhet for tidlig intervensjon ved psykoser, døgnet (TIPS døgnet).
- Alder < 26 år

Beskrivelse av metode

- Innsamling av data
 - Registreringsskjemaer
 - Fokusgruppeintervju

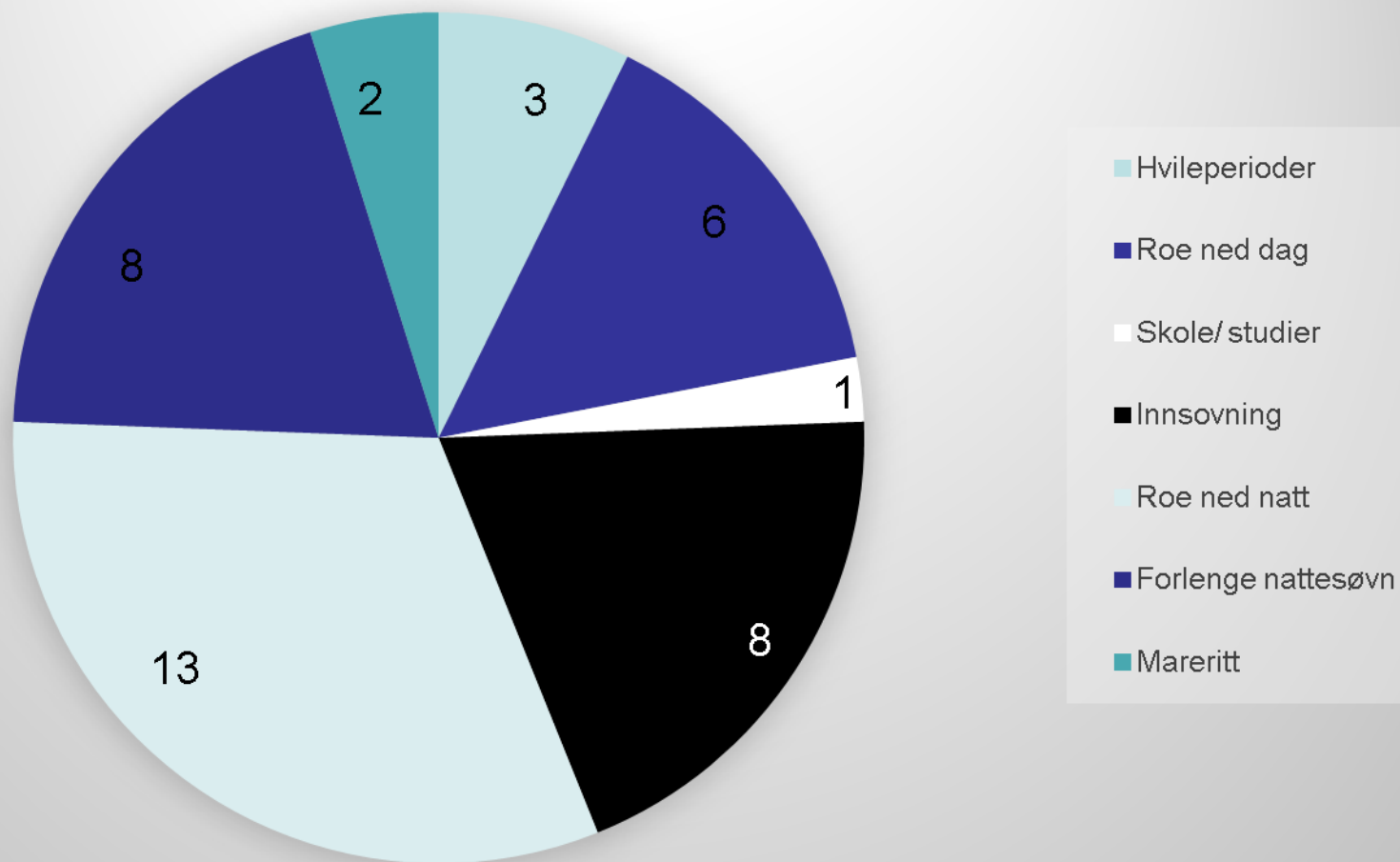


Taloversikt

- Totalt deltok 22 pasienter/ derav 12 kvinner
- 27 registreringer fra personalet
- 26 registreringer fra pasienter
- 2 registreringer fra pårørende
- Antall utprøvinger totalt er 29 (32)
 - noen pas. Har prøvd flere SI-prod.
 - noen har registrert utprøving av samme produkt over tid

Årsak til utprøvinger

Dag/ natt



Funn intervju

Hvem passer behandlingstiltaket for?	Diagnose og symptomer Kjønn Alder	<ul style="list-style-type: none">• Enighet om at det passet for alle.• Individuell preferanse styrte mer enn diagnose og symptomer.• Ved ett av intervjuene fremkom det tanker om at SI-produkter appellerte mest til jenter.• Fint å kunne ha et medikamentellfritt behandlingsalternativ til unge mennesker.
Om å fortsette med SI-produkter	Rutiner Dokumentasjon Supplement	<ul style="list-style-type: none">• Utfordrende å videreføre tiltaket på grunn av vaktskifter og skifte i turnuspersonell.• Faste informasjonsrutiner gjorde implementeringen enklere, men det var lite rutiner opparbeidet i enhetene.• Ingen viste til systematisk dokumentering av effekt. Noen sa at de skrev når pasienten selv refererte til effekt.• SI-produktene var ikke integrert som behandlingsmetode på linje med andre tilbud, men de ønsket å beholde tilbudet. Det fremkom ideer om implementeringstiltak.

Produktene - kulestolen

- «Men han vi hadde her passet det ikke for (...) kulene som snakket til han (...) kanskje dumt å presentere et sanseprodukt i akutt psykotisk fase»
- «Kun sett en ungdom sitte i den flere ganger (...) Hver gang han var innom oss, gikk han å satte seg i den kulestolen, og han tok de klaffene over seg (...) Egentlig morsomt fordi de andre ungdommene setter seg i den som en vanlig stol og slenger bena på stubben, men han tok alle klaffene over seg i tillegg. Og der satt han»

Produktene - kulestolen

- «...slappet godt av, sovnet nesten. Følte seg bedre i etterkant, roligere og mer konsentrert. Lettere å ta tak i arbeidsoppgaver/ skolearbeid»
- «(...) et par ungdommer (...) har sittet litt lenger i miljøet fordi de har sittet i stolen (...) Og noen som ikke får sove på kvelden som står opp og sitter og prater med nattevaktene, så har de sittet i kulestolen. Eller hvis de våkner tidlig om morgenen, så sitter de i kulestolen når jeg kommer på vakt»





Produktene – kjededyne/ kuledyne

”Reduserte angst og motorisk uro de gangen hun prøvde ut kjededynen (...) Det eneste som ble observert var at kjededynen var ubehagelig på natt, men hjalp ved uro på dagtid. Den ble ikke brukt mye men pasienten følte den hjalp på å redusere uro på dagtid. På natt var den for tung”.

” (...) er urolig og redd for å skade personell når stemmene blir for intense. Redd når han legger seg. Fikk tilbud om kuledyne, og at den kanskje ville ha en beroligende effekt. Ønsket å prøve. Sa selv at han synes det var godt å ha den rundt seg, følte seg trygg.”

” Roer seg greit, sov gjennom hele natta, og sier hun er overrasket over at det faktisk fungerte” .

På spørsmål om effekt svarte pasienten at dyna var ”bedre enn forventet”, og hun ønsket å fortsette med produktet.

Holdninger - vesten

- «(..) tror folk ikke synes det er kult å ha vesten, for det ser kanskje litt rart ut?»
- «Jeg har prøvd vesten ved en humorsetting»
- «Når jeg tenker på pasientgruppen som vi har, ungdommer, så blir det litt flaut å gå med en sånn vest. Det ville være teit, ikke sant?»
- «Stolen den skal du sitte i. Dynen skal du bruke når du legger deg. Det er mye greiere, men vesten skal du gå rundt med i miljøet (...) med en sånn rar vest på deg»



Produktene - vest

”Nå føler jeg meg hundre prosent trygg på vesten! Den er der som en støtte og hjelper i en tøff hverdag. Vesten er fin når jeg er trist, den hjelper meg å sanse, og gir meg ro og avspenning. Den virkeliggjør. I går "forsvant, og datt jeg ut". Var helt utafor i kroppen, alt var svart og mørkt og trist, alle lyder var langt unna. Slet litt med å få på meg vesten, men da det gikk, kjente jeg med en gang bedring. Jeg ble her og nå, jeg fikk rettet meg opp og kom tilbake. Vesten holdt meg rolig og på plass, og den fikk meg avspent og ikke så redd. Den er et fantastisk hjelpemiddel!(...) Når jeg har vesten på beina, gjør den meg. Den gir nær, god kontakt med kroppen” (Etter 3. gangs utprøving)

Personalet observerte: ”Vanlig vugging av overkropp avtar og opphører. Pusten blir dyp og synlig bedring av ansiktsfarge. Varme i kinnene”.



Tilbakemeldinger fra pårørende

- ”blidere, mer positiv til å legge seg”
- ” ...har klart seg uten tablettar nå i 2 netter, selv om hun har sovet litt dårlig om natten, så ser jeg at det hjelper (...) skulle ønske hun ville prøve vesten, nakkeputen for hun trenger det, men vil ikke selv ennå.”



Personalets erfaringer generelt

- Hvem passer beh.tiltaket for:
 - «Overgrepssaker så vil man ikke bli tynga, noe som klemmer og holder nede, kan virke vanskelig (...) mens andre tenker jeg motsatt at de blir trygge, noen tar rundt deg, tar vare på deg (....) så jeg tror produktene kan brukes på alle (...) det blir individuelt»
 - ”Hadde jeg vært ungdommen som ble innlagt her, og istedenfor for å bli presentert for medisiner med en gang når jeg ikke får sove, så hadde jeg følt at jeg faktisk blir tatt på alvor. Ikke at det bare er (...) medisiner med en gang. At det er andre ting som kan prøves ut.”



Personalets erfaring generelt

- «Gutta har vært den skeptiske fordi det er så jentete. Jentete å ha på seg kuler, så der har det vært kjettinger»
- «Jeg tenker ikke bare i forhold til søvn, men det med trygghet. Det er faktisk omsorg i det og.»
- «Kjenner dem roer seg ned og det har vært om de har den ene eller andre diagnosen, synes jeg!»
- «Jeg tror at det er den roen og den avslapningen de er ute etter, fordi de ikke finner den på annen måte»
- «Du blir, på en måte, holdt fast. Det er ikke alle som tåler det (...) kan være ganske tungt og omsluttende, så det nesten blir ubehagelig. For noen er det best å ha et lite teppe på fanget til å begynne med»
- **Ungdommene svarer i stor grad at det er greit med SI-produkter. En veldig begeistret og en ikke begeistret.**

Konklusjon

- Overveiende positive til behandlingstiltaket
- Kunne benyttes av alle – dagsform
- Fremmer: ro/ søvnrutiner/ mer sosialisering/ konsentrasjon (studier)
- Tilgjengelighet gjorde det lettere å ta i bruk
 - «naturlig» del av behandlingsmiljøet
 - «hjelp til selvhjelp»
- Ildsjeler
- Tiltak i behandlingsplan



Hugging is good medicine.

LE.TANG.TUMBLR.COM

It transfers energy and gives the person hugged an emotional lift. You need four hugs a day for survival, eight for maintenance, and twelve for growth. Scientists say that hugging is a form of communication because it can say things you don't have the words for. And the nicest thing about a hug is that you usually can't give one without getting one.



Litteratur

Edelson, Stephen M, Edelson MG, Kerr DCR, Grandin T. *Behavioral and Physiological effects of deep pressure on children with autism: A pilot study evaluating the efficacy Of Grandin's Hug Machine.* Am J Occup Ther 1999;53:145-52

Ayres, A. J. (1974). *Sensory integration and learning disorders.* Los Angeles, CA: Western Psychological Services.

Ayres, A. J. (1979). *Sensory integration and the child.* Los Angeles, CA: Western Psychological Services.

Champagne,T, (2003). *Sensorymodulation and environment: Essential elements of occupation.*Champagne Conferences: Southampton, MA.

Champagne,T. (2006).*Sensory modulation and environment: Essential elements of occupation(2nd Ed.).*Southampton, MA: Champagne Conference & Consultation.

Champagne,T. (2006, December). Creating sensory rooms: Essential enhancementsfor acute inpatient mental health settings. *MentalHealth Special Interest Newsletter, 29,1-4.*

Champagne,T. (2008). *Sensorymodulation and environment: Essential elements of occupation (3rdEd.).*Southampton, MA: Champagne Conference & Consultation.

Mullen,B., Champagne, T., Krishnamurty, S., Dickson, D., Gao, R. (2008,February). Exploring the safety and therapeutic effects of deeppressure stimulation using a weighted blanket. *OccupationalTherapy in Mental Health, 24,65-89.*

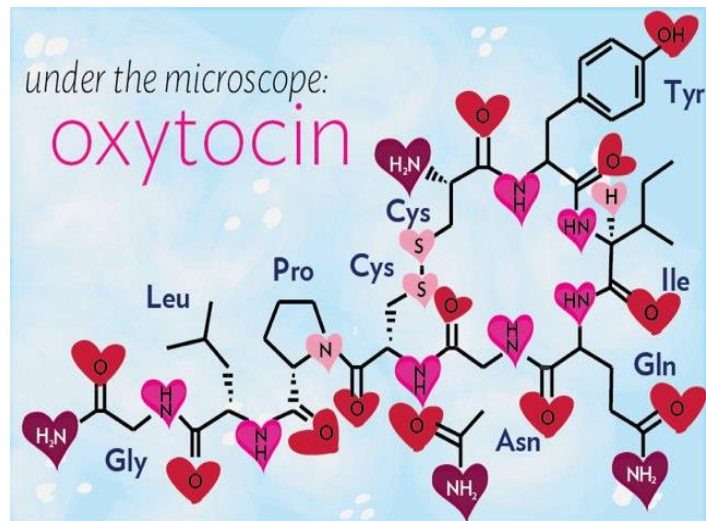
Litteratur

Artikler/studier

- Christensen, Pia og Dalsgaard, Else-Marie (1994): Ergoterapeuten nr. 22/94 (dansk) "Til USA med kugledynen i bagagen"
- Christensen, Pia og Dalsgaard, Else-Marie (1996): Ergoterapeuten nr. 11/96 (dansk) "Kugledynen hjelper mot fysisk og psykisk uro"
- Christensen, Pia og Dalsgaard, Else-Marie (1994): Ergoterapeuten nr. 13/94 (dansk) "Kugledynen – et hjelpemiddel i psykiatrien"
- Aremyr, Gun (2002): "Bolltâcke och varmedynor som behandlingsredskap till personer med demens" (studie, magistergradoppsats)
- Edelson, S.M. (1999): Behavioural and physiological effects of deep pressure on children..."
Artikkel
- Graham, Lisa (2004): "Does deep pressure touch improve attention in children with ADHD?"
Artikkel
- Hvolby, Allan, Bilenberg, Niels (2010): Use of Ball Blanket in attention-deficit/ hyperactivity disorder sleeping problems
- Brodal, Per Sentralnervesystemet, bygning og funksjon 2 utgave Tano 1995
- Fisher, Murray and Bundy Sensority integration, theory and practice Davis Company, Philadelphia 1991
- Gjærum og Ellertsen Hjerne og adferd, 2 utgave Universitetsforlaget Oslo 2002
- Kolmos, Anne og Andersen, Charlotte (2013). «Prosjekt nedbringelse af tvang i psykiatrien på Augustenborg Sygehus Psykiatrien i Region Syddanmark».

“SLEEP IS THE
GOLDEN CHAIN
THAT BINDS HEALTH
AND OUR BODIES
TOGETHER.”

-Thomas Dekker



Oxytocin - delivers milk

