



Psykisk 1. hjælp og debriefing

Når du eller dine kollegaer har været udsat for en voldsom oplevelse

3. juni 2024

Hvad vi skal nå på 4 timer.

- Traume- og krisereaktioner
- Hjælpepyramiden
- Psykisk 1. hjælp
- 6 timers reglen
- Defusing /debriefing - forskellen
- Afprøve defusing i praksis
- Hvad siger vejviseren...?



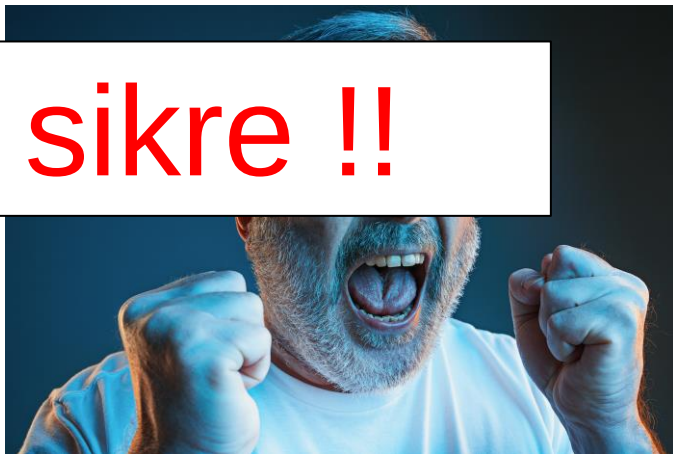
Præsentation:

Navn, arbejdsplads, rolle
Hvad håber du at lære
noget om i dag?



Ingen kan vide sig sikre !!

Hjælp efter voldsomme
oplevelser kan
forebygge at
almindelige
efterreaktioner udvikler
sig til symptomer



Traumatisk krise/traumer:

En reaktion der opstår i kølvandet på voldsomt truende hændelser (Traumatisk hændelse) og som indebærer at personen i kortere eller længere tid er meget påvirket.

- Primær traumatisering – direkte udsat for traumatisk hændelse
- Re-traumatisering – udsat for en hændelse der "ligner" en tidligere traumatisk hændelse
- Sekundær traumatisering – når man har tæt kontakt til traumatiserede mennesker - eller er kollega til traumeramt
- Tertiær traumatisering – når man deler voldsomme oplevelser med hinanden
- Sekundær viktimisering – traumeramte traumatiseres af omgivelsernes reaktion.
- Victim blaming – traumeramte beskyldes for selv at bære skylden



Bare frit fra hoften –
hvad får din viden om
traumatiske kriser dig til
at overveje ?



Naturlige reaktioner
når man står midt i
situationen:
Kæmp/flugt/frys



Kropslige reaktioner



Kognitive reaktioner



Følelsesmæssige reaktioner



Adfærdsmæssige reaktioner



Sociale reaktioner

.
Kropslige
reaktioner:

- Hurtig vejrtrækning
- Høj puls
- Mobilisering af fysisk styrke
- Rysten, skælven
- Urolig mave
- Kvalme
- Muskelsmerter
- Ukoordinerede bevægelser

. Kognitive reaktioner

- Ændret bevidstheds tilstand
- Bearbejder og lagre information på en anden måde end man plejer
- Situationen opleves som i en drøm eller noget man ser på en film
- Ændret tidsopfattelse, situationen opleves i slowmotion
- Opfatter at ”deres liv passerer revy”
- SUPER hukommelse

.
Følelsesmæssige
reaktioner

- Oplevelse af mental distancering i situationen – fravær af stærke følelser.
- Overvældelse af situationen – afmægtig og hjælpeløs

.
Adfærdsmæssige
reaktioner

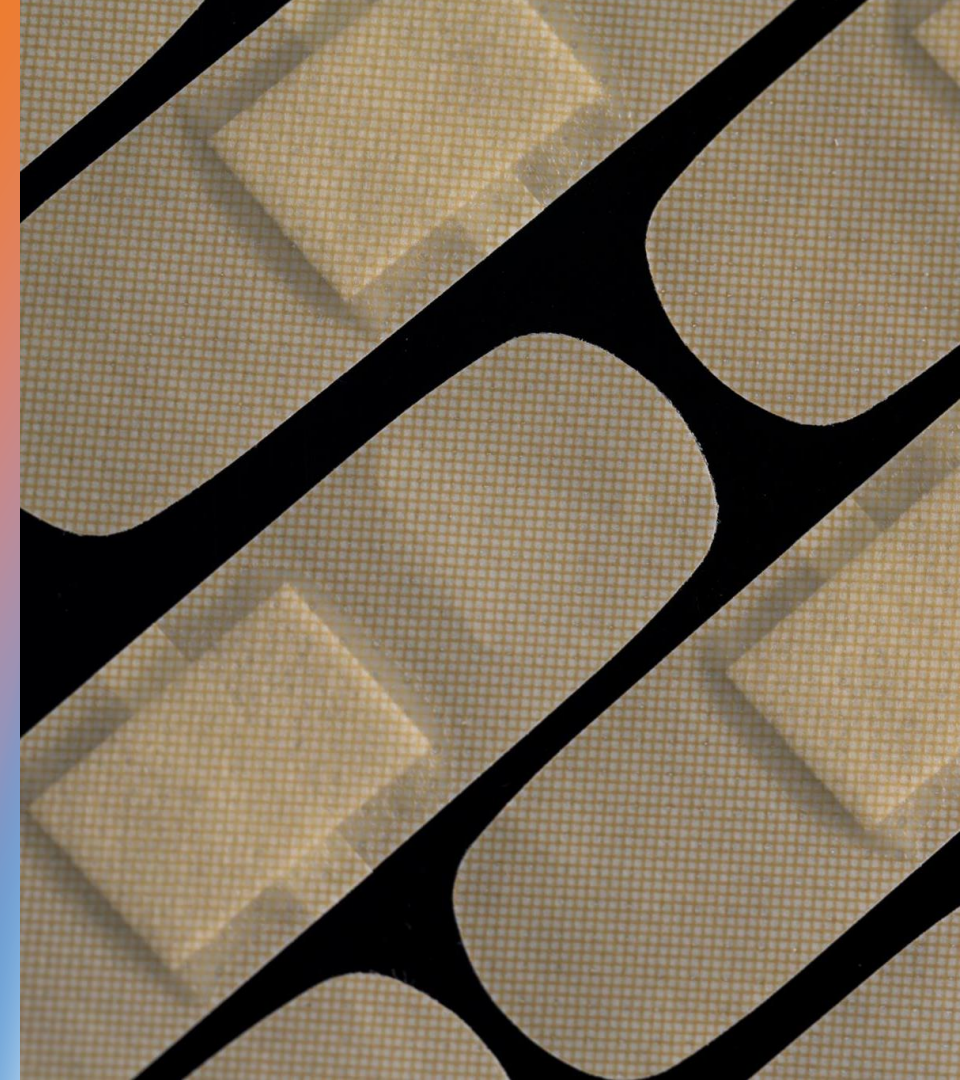
- Relevant adfærd – kontrolleret og hensigtsmæssig
- Underreaktioner – apati og lammelse
- Overreaktioner – hysteri og panik

.
Sociale
reaktioner

- Retter sig efter personer som opfattes som ledere i situationen
- Krybe-reaktion overfor ”skade-volder”

Kan I genkende nogle af
de nævnte reaktioner
under en belastende
hændelse?



The background of the slide features a light beige or tan color with a fine, repeating grid pattern. Overlaid on this grid are several thick, black, irregular, and somewhat organic shapes that resemble stylized veins or abstract forms. These shapes are distributed across the left and central portions of the slide. On the far left edge, there is a vertical bar with a color gradient from orange at the top to blue at the bottom.

De fleste reaktioner under
en psykisk belastende
hændelse er
HENSIGTSMÆSSIGE
og udgør en stor
overlevelsesværdi

Reaktioner efter en belastende hændelse



Kropslige reaktioner



Kognitive reaktioner



Følelsesmæssige reaktioner



Adfærdsmæssige reaktioner



Sociale reaktioner

Kropslige
efterreaktioner:

- Irritabilitet over andre
- Tørhed i munden
- Hjertebanken
- Rastløshed
- Svedende
- Opkast
- Diarré
- Besvimelse
- Mister appetitten
- søvnforstyrrelser

.

Kognitive efterreaktioner

- Påtrængende tanker om selve begivenheden
- Genoplevelse af sanseindtryk – syn-, lugt,-lyd -, berøringsindtryk
- Koncentrationsbesvær
- hukommelsesvanskeligheder

Følelsesmæssige efterreaktioner

- Svingende følelser mellem intense følelse og fravær af følelser
- Angst
- Vrede
- Skyldfølelse
- Skamfølelse
- Selvbebrejdelser
- Tristhed/gråd/depression
- afsky

.
Adfærdsmæssige
efterreaktioner

- Mindre involveret i aktiviteter og trækker sig fra omverdenen
- Overdreven aktivitet

.
Sociale
efterreaktioner

Vanskeligheder ved kontakt med andre
mennesker

Er der nogle af disse
reaktioner der kan
påvirke jeres vurdering
af behovet for hjælp ?



Traumatiske symptomer og egentlig sygdom

Når reaktionerne fortsætter uden længere af have en hensigtsmæssig funktion eller værdi

Hvis man er bekymret for sig selv, og ikke har nogen at tale med, og bliver ved med at føle sig dårligt tilpas

Hvis familielivet og arbejdslivet bliver påvirket negativt

Hvis man bliver ved med at være plaget af selvbefrygtelser og skyldfølelser

Hvis man bliver mere og mere opfarende og ukoncentreret

Hvis man bliver mere og mere ligeglad med sine omgivelser

Hvis man bliver nødt til at være i konstant aktivitet for ikke at mærke hvordan man har det

Fysiske symptomer og misbrug

Beskyttende faktorer

Er hændelsen varslet eller ej – kan man forberede sig

Har man handlemuligheder i situationen – eller ikke gøre den værre

Oplevelsen af meningsfuldhed – gerne i forbindelse med kerneopgaven fx brandmænd, kirurger

Sårbarheds faktorer

Aktuelle livssituation er svær

Tidligere oplevede traumer

Manglende netværk/kolleger

Hvordan man selv evaluerer sin indsats i situationen

Normal krisereaktion

4 faser:

Chokfasen

Reaktionsfasen

Bearbejdningsfasen

Nyorienteringsfasen

OK- Det var mange ord om
traumer !
Hvad er væsentligt at huske?
Er der noget du har brug for at
få uddybet ?



Hvad siger bl.a. AT om **psykisk førstehjælp**

- Arbejdsgiveren skal sørge for, at medarbejdere, der har været udsat for en traumatisk hændelse, enten direkte eller som vidner, har adgang til psykisk førstehjælp.
- Psykisk førstehjælp gives af en hjælper, der er udpeget til at stå for den psykiske førstehjælp, til en medarbejder, der har været udsat for en traumatisk hændelse. Hjælperen kan være en person fra virksomheden eller en ekstern person. Virksomheden skal dog under alle omstændigheder have udpeget et antal personer, der kan stå for den indledende psykiske førstehjælp, indtil eventuelle eksterne kan overtage den psykiske førstehjælp.

Hvad betyder psykisk førstehjælp

”Hold af - hold om - hold
kæft og praktik ”

Opsøgende indsats

Skab ro om den skadelidte, tag styringen og bevar overblikket. Giv information og gerne flere gange

Lyt roligt og nærværende til skadelidtes fortællinger om oplevelserne – hold fokus på hændelse og ikke personen

Søge at imødegå skadelidtes selvbefbrejdelser. Undgå at tale situationen op og lad være med at mene noget om situationen.

Almengør og normaliser den kriseramtes reaktioner. Sig og vis at vedkommendes reaktioner er normale. Understreg, at evt. Handlinger har betydning og udvis taknemmelighed for indsatsen i situationen

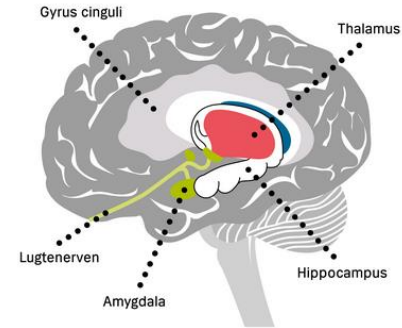
Sørg for at skadelidte ikke kører alene hjem i chokeret eller forvirret tilstand

Mobiliser ressourcer i vedkommendes liv. Undersøg f.x. erfaringer med hjælp til selvhjælp. Underret pårørende om hændelsen og sørg for at medarbejderen ikke føler sig alene.

Aftal forløbet de kommende dage og uger med skadelidte

Voldsomme hændelser – hvad sker der i hjerne?

- Amygdala er på overarbejde og overaktiv
- Forhøjet stresshormoner – adrenalin og kortisol
- Kæmp, flygt eller frys respons
- Husker evt. tidligere oplevelser – risiko for overreaktion .

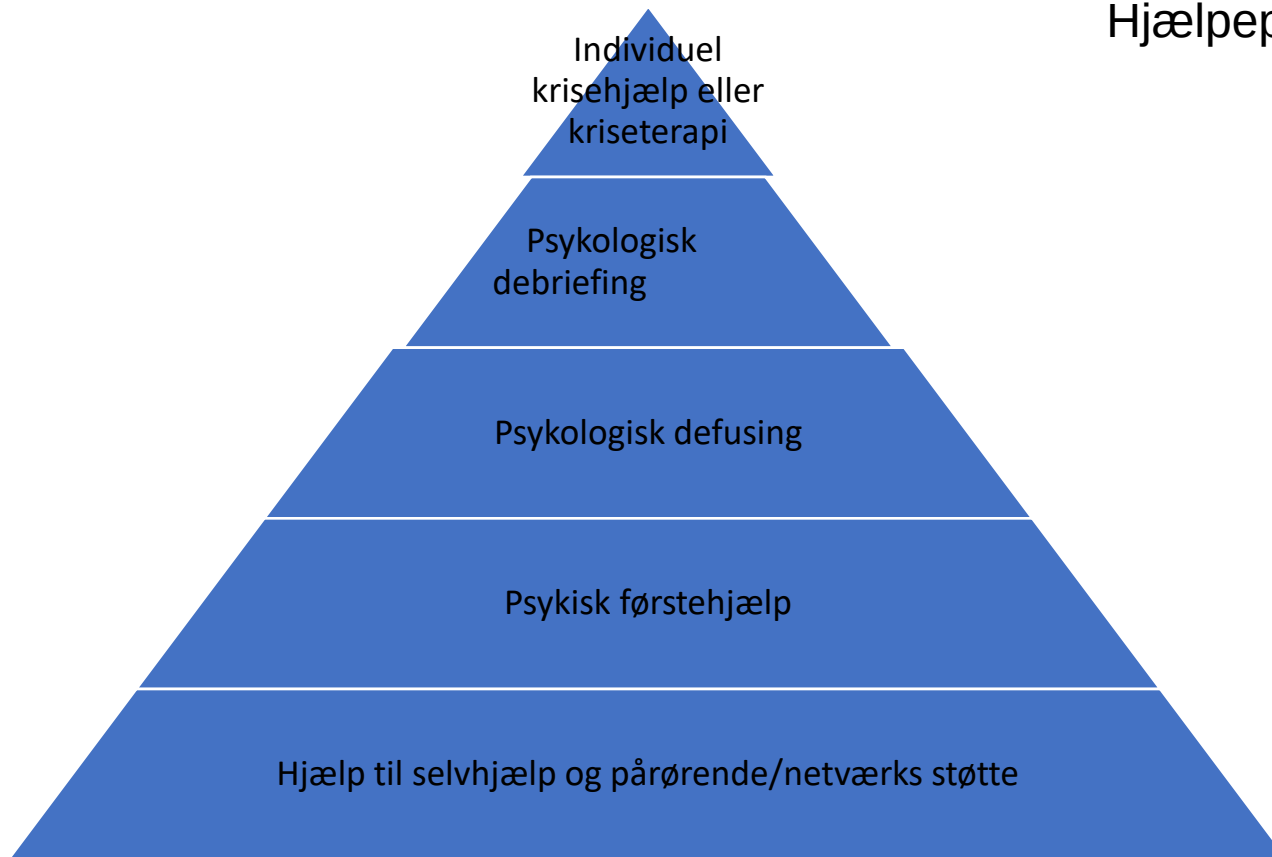


6 timers reglen !

Efter en voldsom oplevelse er de første 6 timer afgørende for bearbejdningen

- Forsøg ikke at sove – heller ikke selvom det er nat
- Spis og drik almindeligt
- Undgå alkohol og sovemedicin
- Hold dig beskæftige med noget godt – tv serie, pc-spil
- Gør gerne noget fysisk – løbe, gå en tur, træne
- Undgå at tale og skrive om oplevelsens **indhold**

Hjælpepyramiden



Fortæl om engang du stået i en situation hvor **du har haft brug for at kunne psykisk førstehjælp**

- Hvilke erfaringer har du gjort dig ?
- Hvad var det svære ?
- Er der noget du ville gøre anderledes efter i dag ?



Lad os dele erfaringer

Fortæl om engang du måske har stået i en situation hvor du **har haft brug for psykisk førstehjælp**

- Hvilke erfaringer har du gjort dig ?
- Hvad var det svære ?
- Er der noget du ville gøre/ eller ønske anderledes efter i dag ?

Lidt refleksionstid:

I har nok allerede en beredskabsplan.....

Er den tilstrækkelig ?

Er den kendt af alle?

Er der udpeget nogen der skal stå for psykisk 1. hjælp?

Har den medarbejder/ de medarbejdere den fornødne kompetencer?

Lav et par noter – I får måske tid til at arbejde med det senere ☺



Forskellen på defusing og debriefing

Psykologisk defusing/ aflastningssamtalen

- Kort møde
- Umiddelbart efter hændelsen
- Mulighed for at dele oplevelser og tanker
- Kort proces – ofte inden for 1 time
- Kan foreståes af ledere eller anden nøglemedarbejder

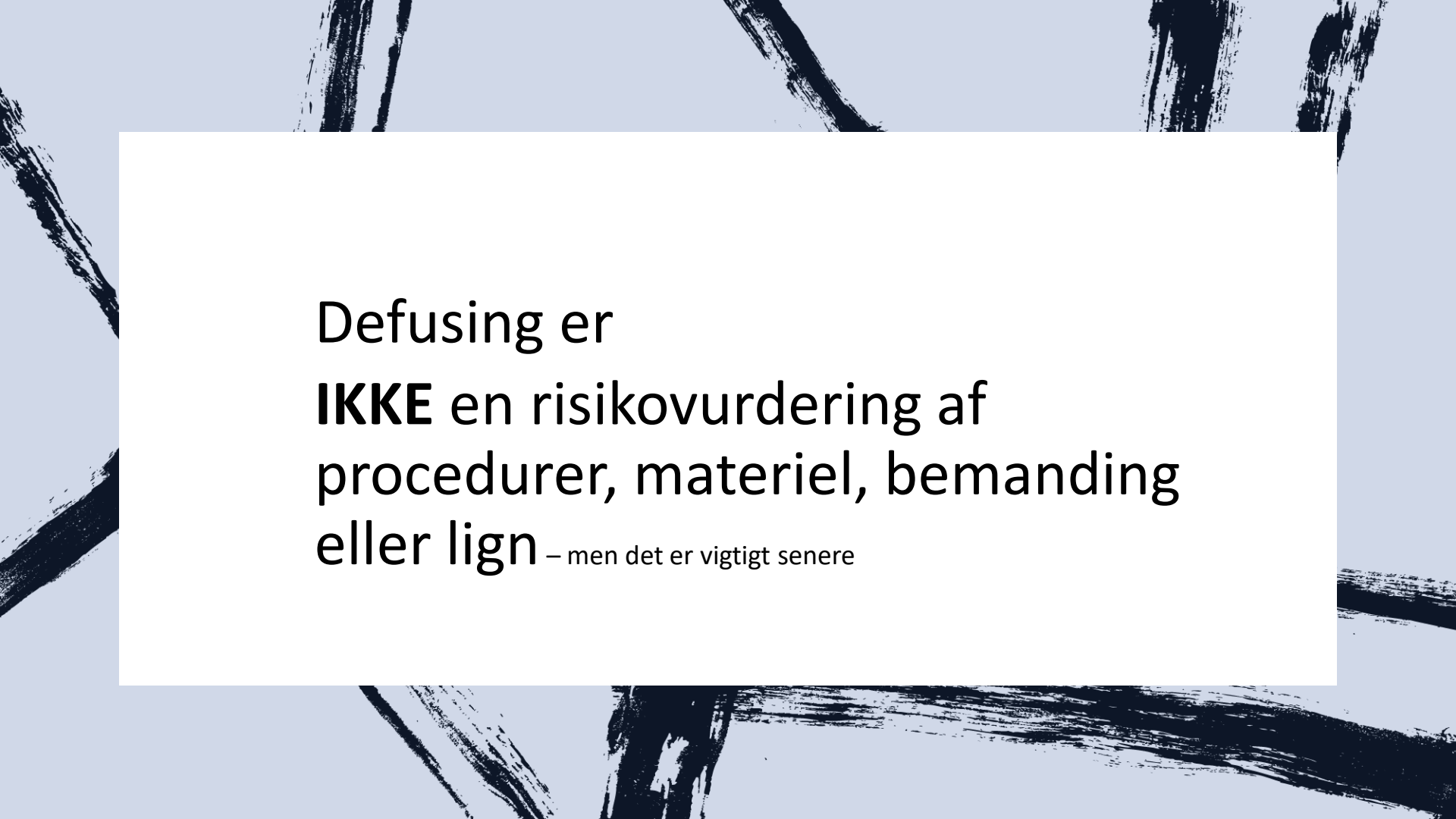
Psykologisk debriefing

- Længere møde
- 1-3 døgn efter hændelsen
- Gruppens bearbejdning af voldsomme oplevelser, tanker og følelser
- Længere proces – ofte timer
- Kan bestå af flere møder
- Kræver specialistuddannelse.



Defusing – hvorfor?

- Forebygge forstærkede reaktioner
- De involverede får mulighed for at dele tanker og oplevelser og sammen rekonstruere hændelsesforløbet.
- Få et fælles overblik over det der er sket
- Sikre at ingen forlader arbejdspladsen med en masse uafklarede spørgsmål
- Almengøre almindelige fysiske og psykiske reaktioner oven på en belastende hændelse
- Forberede medarbejderne på tiden efter hændelsen – husk 6 timers reglen.
- Afdække behov for individuel indsats



Defusing er
IKKE en risikovurdering af
procedurer, materiel, bemanning
eller lign – men det er vigtigt senere



Defusing – hvordan?

Fakta og ikke følelser

Hvad er fakta ?

Defusing – strukturen

1. **Introduktion, rammen om mødet sættes:** hvor lang tid er der, hvordan foregår det, og hvad er formålet med defusingen?
2. **Fælles udforskning** af hændelsen og forløbet samt introduktion til mulighed for yderligere hjælp.
3. **Information om de normale reaktioner,** gode råd om krisehåndtering og eventuelle aftaler om opfølgning og debriefing

Case : Ungdomsinstitutionen Banditten

Ungdomsinstitutionen Banditten er et kommunalt botilbud for belastede unge mellem 13 og 18 år.

I forbindelse med morgenmaden opstår der en konflikt mellem 2 unge. Den ene unge - Benny angriber den anden unge Ole verbalt. Benny omtaler Oles kæreste respektløst, og det får situationen til at eskalere - Ole angriber Benny med en stol.

2 medarbejdere lægger sig imellem for at stoppe slagsmålet, og undgå yderligere skader. I forløbet bliver de 2 medarbejdere udsat for verbale og fysiske angreb af de 2 hidsige beboere.

Flere medarbejdere hører spektaklet og kommer til for at hjælpe.

En anden beboer - Jørgen - der er ramt af PTSD pga. tidligere voldelige oplevelser bliver meget berørt og trækker sig tilbage til sit værelse.

Berørte medarbejdere:

1 medarbejder - Jytte

2 medarbejder - Kurt

Administrative medarbejder - Bodil

3 kolleger fra tilstødende afdelinger - Ellen, Christian og Maya.

Case : Plejehjemmet Rosenhaven

En af beboerne på Plejehjemmet Rosenhaven, Sonja Hansen, der lider af moderat til svær demens, udviser pludselig ændret adfærd over for personalet og andre beboere. Sonja har tidligere været venlig og imødekommende men hendes tilstand er forværret og hun fremstår nu som let antændelig og vredladet.

En aften er Sonja igen stået op igen efter hun er gået i seng. Uden personalets viden er hun gået ind til nabo-beboeren Niels, som er en stor mand der også er ramt af demens, men fysisk rask og stærk.

Episoden udvikler sig og det kommer til klammeri mellem Sonja og Niels. Da aftenvagten Anette forsøger at lægge sig imellem bliver vreden rettet mod hende og både Sonja og Niels angriber hende med slag og spark.

Anette ringer efter hjælp fra kollegaen - Bente i naboafdelingen, og hun kommer og får trukket Anette ud af stuen. I mens kommer en pårørende der er på besøg hos en af de andre beboere - Benny løbende til, da han hører tumulten.

Efter en tid falder der ro over stuen, og Bente og Anette formår at komme ind og motivere Sonja til at følge med dem ind på hendes egen stue. Sonja har fået en flænge over det ene øje og bør syes.

Niels bliver tilset, men er uskadt og bliver lagt til ro igen.



Hvad lærte du ?

Debriefing – hvorfor og hvordan ?

- Ofte valgt på baggrund af en defusing, hvor det er vurderet at der er behov for yderligere intervention.
- Foretages af specialistuddannede
- Fokus på relationsarbejdet for at styrke fællesskabet
- Psykoedukation og normalisering af reaktioner
- Der bør være mulighed for opfølgende møder.



Er der noget du/I skal
arbejde med i dag, eller
når du kommer hjem?



Tak for i dag

Jane Klitholm Sandgreen og Yvonne Koch
HR- & Arbejdsmiljøteamet

