

Bruk av vektdyner

Trine Lise Bakken, PhD, Cand.san, spesialsykepleier psykiatri, fag- og forskningsleder ved Nasjonal kompetansetjeneste for utviklingshemming og psykisk helse, NKUP, Oslo universitetssykehus

Vektdyne, også kalt «kuledyne», har i mange år vært brukt som tilleggsbehandling eller lindrende behandling innen psykisk helsevern i spesialisthelsetjenesten og i kommunale tjenester. Blant annet til barn og unge med kognitive funksjonshemminger som utviklingshemming, autisme og / eller ADHD. Vektdyne blir brukt for å lindre blant annet søvnvansker, stress, angst og generell kroppslig uro. Både barn og voksne kan bruke vektdyne. Etter en metodevurdering gjort ved Oslo universitetssykehus i 2014 ble vektdyne ikke lenger et behandlingshjelpemiddel som ble dekket av det offentlige. En ny metodevurdering publisert i 2020 åpner igjen for bruk av vektdyne innen psykisk helsevern ved Oslo universitetssykehus.

Innledning

Bruk av vektdyne er opprinnelig utviklet innen sanseintegrasjonsterapi, også kjent som Snoezelen-terapi. Sanseintegrasjons-terapi eller bare «sanseterapi» er utviklet flere steder parallelt, men knyttes gjerne til USA, Danmark og Nederland. Sanseterapi går i korthet ut på å skape multisensoriske omgivelser for å aktivere eller berolige mennesker med sansevansker som over- eller undersensitivitet (Bakken, 2016, kapittel 4). Det er særlig innen ergoterapi-faget at utvikling av sanseterapi er utviklet (Champagne, 2011).

Snoezelenterapi oppsto i Nederland på 1980-tallet som et resultat av et endret syn på mennesker med utviklingshemming.

De store institusjonene begynte så smått å tømmes i Europa og det var en tid da fagpersoner begynte å interessere seg for hvordan man kunne hjelpe mennesker med utviklingshemming til å oppleve verden på en ny måte. Et godt eksempel på hvordan det kan legges til rette er sanse- og aktivitetshuset «Guldhornet» i landsbyen Sølund i Danmark. Se <https://solund.dk/snoezelhuset-guldhornet-2/> Guldhornet er en stor bygning formet som et horn med mange rom. Hvert rom stimulerer sansene på hver sin måte. Det er rom for lyd og bilde, rom med vannsenger, rom for taktil stimulering, rom for bevegelse og et rom for stillhet. Utenfor Guldhornet er det anlagt en hage med blomster og urter som



Foto: Krista Mangulsone, Unsplash



Foto: Aron Visuals, Unsplash

kan berøres, luktes på og mange kan spises. Vektdyne er bare ett av mange hjelpemidler innen sanseterapi. Innen sanseterapi kan det være aktuelt med andre typer produkter som kulestol, vannbad for føttene eller hendene, lyd-dusj, massasje, børstebrett, aromaterapi eller musikk – eller en kombinasjon av flere av disse (Champagne, 2008; Dawson og Watson, 2000).

Vektdyne har vært brukt i flere tiår overfor mennesker med en intellektuell

funksjonshemming. Vektdyne er kort fortalt en ekstra tung dyne til bruk for å roe ned kroppslig aktivering. For voksne veier dyner som er brukt i forskning ca 13 – 14 kg (Andersen mfl., 2017; Hvolby og Bilenberg, 2010). En vektdyne kan være fylt enten med kuler eller tunge fibre. Det finnes størrelser for voksne, barn og spedbarn. På engelsk kalles vektdyne enten «weighted blanket» (brukt i faglitteratur) eller «ball blanket» (brukt i allmennlitteratur).

Hvorfor brukes vektdyne?

Det er særlig personer med dysfunksjonell sensorisk integrasjon som har vansker med selvregulering av mange forskjellige stimuli som lys, lyd etc. som har god nytte av vektdyne (Champagne, 2011). I litteraturen er det særlig tre grupper av brukere som fremheves; personer med autismespekterforstyrrelse, ADHD og utviklingshemming. Både barn og voksne kan bruke vektdyne (Gringas mfl., 2014; Lin mfl., 2014; Hvolby og Bilenberg, 2010). Også pasienter i psykisk helsevern med blant annet angst og psykoselidelser kan ha god nytte av vektdyne (Andersen mfl., 2017; Champagne mfl., 2015). For bruk i Norge, se <https://mentalhelse.no/aktuelt/nyheter/mental-helse/suksess-med-sanseterapi-for-psykisk-syke>

Vektdyne brukes også i rehabilitering, se Sunnaas sykehus / sanseterapi. Selv om litteraturen fremhever diagnosegrupper, er det først og fremst vanskeområder som avgjør om vektdyne er et godt hjelpemiddel. Noen mennesker har vansker med regulering av emosjoner og atferd mer eller mindre bestandig, men andre har perioder hvor vanskene er verre eller særlig ille. Det er spesielt i perioder hvor pasienten har vansker med emosjonsregulering, søvn og generell uro i kroppen at bruk av vektdyne kan være særlig aktuelt. Et eksempel:

«Lars Erik» er en ung mann med autismespekterforstyrrelse som i mange år har hatt vansker med regulering av følelser og atferd. Han har bodd mange steder og skiftet hjelpere mange ganger. Han er ofte redd og urolig og har vrangforestillinger og hører stemmer når han har en dårlig

periode med psykosesyntomer. Da tåler han ikke å ha andre personer nær seg – og overhodet ikke berøring. I løpet av et lengre opphold i døgnbehandling ble han introdusert for sanseterapi i form av vannseng, karbad og vektdyne. Han trente på å bruke dynen sammen med de ansatte i begynnelsen. Etter hvert ba han om dynen selv. Det var særlig om kvelden og natten han brukte den. Han fikk med seg dynen hjem ved utskrivning.

I dette tilfellet ble det forsøkt ulike metoder for sansestimulering for å avhjelpe angst og uro. Dette er det som kalles adjuvant behandling (et begrep hentet fra kreftbehandling), en form for støttebehandling eller lindrende behandling som både styrker hovedbehandlingen og også lindrer plager. Pasientens hovedbehandling var døgnplass i psykisk helsevern, miljøterapi, legemiddelbehandling og etter hvert samtalebehandling.

En brukerstyrt metode

Det som er ekstra gledelig med sanseterapi er at metoden i de fleste tilfellene kan administreres av personen selv, slik som i eksemplet over. Det anbefales at vektdyne prøves ut og tilpasses sammen med en fagperson som har kunnskap om metoden, fortrinnsvis ergoterapeut hvis det er mulig. Innen psykisk helsevern i spesialisthelsetjenesten er det ansatt kun et lite antall ergoterapeuter.

Det er lurt å bruke vektdyne i sittende stilling i tilvenningsperioden før man legger seg ned i horisontalt leie. Slik kan pasienten venne seg til den uvant tunge vekten av en dyne i en stilling der man har mer kontroll enn når man ligger. Vektdyne



Foto: Jonatan Pie, Unsplash

bør prøves ut sammen med pasienten på «gode dager» slik at vektdyne ikke blir assosiert med ubehagelige følelser.

De fleste som prøver vektdyne og oppnår effekt for sine vansker vil ha nytte av dynen hjemme hos seg selv etter utskrivning fra spesialisthelsetjenesten. Dette gjelder også personer med utviklingshemming av alvorlig eller dyp grad som trenger hjelp til å administrere dynen. Vektdyne kan nå skrives ut til pasienter ved Oslo universitetssykehus. Det er kun lege i spesialisthelsetjenesten og foreløpig innen psykisk helsevern for både voksne og barn som kan søke om slik dyne til hjemmebruk etter at metoden er prøvd ut mens pasienten var innskrevet i OUS.

Er det trygt å bruke vektdyne?

Minimetodevurderingen gjort ved Oslo universitetssykehus, OUS, i 2014 konkluderte med at bruk av vektdyne ikke skulle innføres som metode ved OUS fordi evidensgrunnlaget var for tynt og at det hadde skjedd alvorlige hendelser ved bruk, blant annet døde en 9 år gammel gutt i Canada som følge av bruk av vektdyne. Denne hendelsen ble gjennomgått nærmere ved minimetodevurderingen gjennomført i 2019. Se <https://www.helsebiblioteket.no/minimetodevurdering> Det viste seg at gutten døde fordi han ble rullet inn i en dyne og lagt inn på et kott uten tilsyn fordi han forstyrret undervisningen i en klasse med elever med spesielle behov. Gutten hadde utviklingshemming og autismespekterforstyrrelse. Dette var altså et grovt tilfelle av feilbruk, noe som ikke skyldes

vektdynen, men måten den var brukt på. Det er generelt trygt å bruke vektdyne (Champagne mfl., 2015; Gringas mfl., 2014; Mullen mfl., 2008). Det er rapportert få og kun lettere former for bivirkninger som varme, svette eller ufarlig utslett. Det er likevel verdt å merke seg at vektdyne ikke skal brukes for personer som ikke kan ta av seg dynen hvis det blir ubehagelig, som for eksempel pasienter som er immobile. Den skal heller ikke brukes overfor personer med pustebesvær som for eksempel personer med obstruktive lungesykdommer som KOLS. For slike pasienter kan det vurderes en lettere dyne.

Avslutning

Sanserom brukes i dag overfor mange ulike brukergrupper med et vidt spekter av plager; demenspasienter, incestutsatte, barnehagebarn, angstpasienter, personer med autisme, samt en rekke andre brukergrupper. Felles for disse gruppene er at de har vansker med emosjonsregulering, angst, søvn og generell uro i kroppen. Det største sansehuset i Norden finnes i landsbyen Sølund i Skanderborg ikke langt fra Århus i Danmark. Et besøk i landsbyens sansehus «Guldhornet», eller på deres hjemmeside solund.dk er så absolutt verd et besøk. For en oversikt og innføring i bruk av sanserom i Norge anbefales norskesanserom.no.

Referanser

Andersen, C., Kolmos, A., Andersen, K., Sippel, V. og Stenager, E. (2017). Applying sensory modulation to mental health inpatient care to reduce seclusion: a case control study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 71:7, 525–528.

Bakken, T.L. (2016). *Utviklingshemning og hverdagsvansker. Faktorer som påvirker psykisk*

helse. Gyldendal Akademisk. 2. opplag. 4. Kapittel.

Champagne, T., Mullen, B., Dickson, D. og Krishnamurty, S. (2015). Evaluating the Safety and Effectiveness of the Weighted Blanket With Adults During an Inpatient Mental Health Hospitalization. *Occupational Therapy in Mental Health*, 31:3, 211–233.

Chen, H.-Y., Y, H., Chi, H.-J. og Chen, H.-M. (2012) Physiological effects of deep touch pressure on anxiety alleviation: The weighted blanket approach. *Journal of medical and biological Engineering*, 33:5, 463–470.

Champagne, T. (2011) *Sensory modulation and environment: Essential elements of occupation*. 3. utgave. Ed. Southampton, MA: Champagne Conferences & Consultations.

Champagne, T. (2011). The sensory Modulation Program for Adolescents & Adults. I: T. Champagne. *Sensory Modulation & Environment. Essential Elements of Occupation*. Utgave, Southampton, MA: Champagne Conferences & Consultations.

Dawson, G. og Watling, R. (2000). Interventions to Facilitate Auditory, Visual, and Motor Integration in Autism: A review of the Evidence. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30:5, 415–421.

Gringas, P., Green, D., Wright, B., Rush, C. mfl. (2014) Weighted Blankets and Sleep in Autistic Children – A Randomised Controlled Trial. *Pediatrics*, 134:2, 298–306.

Hvolby og Bilenberg (2010) Use of ball Blanket in ADHD sleeping problems. *Nordic Journal of Psychiatry*, 65:2, 89–94.

Lin, H.-Y., Lee, P., Chang, W.-D. og Hong, F.-Y. (2014) Effects of weighted vests on attention, impulse control... in children with ADHD. *AJ Occ Ther*, 68, 149–158.

Mullen, B., Champagne, T., Krishnamurty, S., Dickson, D. og Gao, R.X. (2008) Exploring the safety and Therapeutic Effects of Deep Pressure Stimulation Using a Weighted Blanket. *Occupational Therapy in Mental Health*, 24:1, 65–89.

Nilsen, J.S. (2010). Lykkeland uden lykkepiller. *VIPU Viden*, 12:4, 1–8.