



VELKOMMEN

Oppdatert kunnskap om  
smerte og smertebehandling

# Oppdatert kunnskap om smerte og smertebehandling.

## DAG 1: MANDAG 14. OKT: AKUTT, POSTOPERATIV OG KREFTRELATERT SMERTE

Rom: KBA, Auditorium Kvinne-barn senteret

- 08.00-08.15: Velkommen og morgenkaffe. Astrid Woodhouse
- 08.15-10.30: Video-presentasjoner av «Roger», som først ble innlagt med akutt og så med langvarig smerte. Med innlagte pauser og kortere foredrag:
- *Ny ICD11- klassifisering av smertetilstander.* Petter Borchgrevink, lege
  - *Smertekartlegging.* Hilde Abrahamsen, seksjonsleder for smerteteamet, St. Olavs hospital.
  - *Samtaler med pasienter i krise.* Bjørn Hval, spesialsykepleier
  - *Hva er mestring?* Tormod Landmark, psykologspesialist
- 10.45-11:45: Akutt og postoperativ smerte. Analgetika med noe smertefysiologi. Anestesilege og førsteamanuensis Erlend Skraastad
- 11.45-12.30: Lunsj
- 12.30-13.10: Kreftsmerte med noe smertefysiologi. Olav Fredheim, overlege, professor
- 13.20-14.00: Smertebehandling i livets slutfase. Olav Fredheim
- 14.00-14.15: Pause
- 14.15-14.45: Behandling av inneliggende pasienter med smerte. Mer om analgetika. Maria Kavli anestesilege smerteteamet, St. Olavs hospital.
- 14.45-15.15: Anestesiologisk smertebehandling. Augstein Svedahl, overlege, avdelingssjef Smerteavdelingen, St. Olavs hospital
- 15.15-15.30: Avslutning for dagen.

# Oppdatert kunnskap om smerte og smertebehandling.

## DAG 1: MANDAG 14. OKT: AKUTT, POSTOPERATIV OG KREFTRELATERT SMERTE

Rom: KBA, Auditorium Kvinne-barn senteret

08.00-08.15: Velkommen og morgenkaffe. Astrid Woodhouse

08.15-11.45: Video-presentasjoner av «Roger», som først ble innlagt med akutt og så med langvarig smerte. Med innlagte pauser og kortere foredrag:

- *Ny ICD11- klassifisering av smertetilstander.* Petter Borchgrevink, lege
- *Smertekartlegging.* Hilde Abrahamsen, seksjonsleder for smerteteamet, St. Olavs hospital.
- *Samtaler med pasienter i krise.* Bjørn Hval, spesialsykepleier
- *Hva er mestring?* Tormod Landmark, psykologspesialist

11.45-12.30: Lunsj

12.30-13.45: Akutt og postoperativ smerte. Analgetika med noe smertefysiologi.  
Anestesilege og førsteamanuensis Erlend Skraastad

13.45-14.00: Pause

14.00-14.45: Behandling av inneliggende pasienter med smerte. Mer om analgetika. Maria Kavli anestesilege smerteteamet, St. Olavs hospital.

14.45-15.15: Anestesiologisk smertebehandling. Augstein Svedahl, overlege, avdelingssjef  
Smerteavdelingen, St. Olavs hospital

15.15-15.30: Avslutning for dagen.

# Oppdatert kunnskap om smerte og smertebehandling – Historien om Roger



Hilde Abrahamsen/ Christian Wangsnes  
Petter Borchgrevink  
Astrid Woodhouse  
Tormod Landmark



# Roger



# Roger

Han falt ned fra dette taket og ned i buskaset på baksiden. 6-7 meter høyt. Kontrollert fall, landet på beina.

Kolleger ringte 113.

Ambulanse kom etter 10 minutter. Forsiktig over på bære. Ambulansepersonell snakker om mulige bruddskader.



# Roger

- Behandlet som «multitraume»
- Raskt til akuttmottak
- Effektiv undersøkelse
- Kjapp vurdering
- Ingen skader påvist
- Fikk med seg 5 Paralgin Forte hjem
- Fastlegen neste dag: resept 30 tabl. P Forte



# Roger hos fastlegen

<https://ntnu.app.box.com/s/ue85uhr3cyk8clofg7hk6kwzm4ykf3to/file/314972074395>



# To ting smerteteamet tenkte 1 år etter

- Hva kan vi gjøre av behandling for Rogers langvarige smertetilstand?
- Hva var det som gikk galt med de akutte smertene som kan forklare noe av at den langvarige smertetilstanden ble så alvorlig?

# Forskjeller på akutt og langvarig smerte

Kjennetegn	Akutt smerte	Langvarig smerte
Varighet	Dager, uker	Over tre måneder
Patologisk grunnlag	Til stede	Oftest ikke påvisbart
Prognose	Vanligvis forutsigbar	Vedvarer ofte lenge. Mål: bedret funksjon
Assosierte problemer	Uvanlig med alvorlige problemer	Angst, depresjon, søvn, utmattelse +++
Verdi for diagnostikk	Høy	Varierende
Sosiale effekter	Vanligvis få	Omfattende
Smertebehandling	Analgetika. <u>Invasiv</u> . Mestring for noen.	Mestringsorientert. Problem m. analgetika

# Forskjeller mellom akutt, langvarig og kreftsmerte

Kjennetegn	Akutt smerte	Langvarig smerte	Kreftsmerte
Varighet	Dager, uker	Over tre måneder	Ofte uforutsigbar
Patologisk grunnlag	Til stede	Oftest ikke påvisbart	Til stede
Prognose	Vanligvis forutsigbar	Vedvarer ofte lenge. Mål: bedret funksjon	Smertene øker med tumorvekst
Assosierte problemer	Uvanlig med alvorlige problemer	Angst, depresjon, søvn, utmattelse +++	Mange og uttalte
Verdi for diagnostikk	Høy	Varierende	Høy
Sosiale effekter	Vanligvis få	Omfattende	Omfattende
Smertebehandling	Analgetika. <u>Invasiv</u> . Mestring for noen.	Mestringsorientert. Problem m. analgetika	Analgetika. <u>Invasiv</u> . Behandling > tumor

# Det nye ICD-11-klassifikasjonssystemet

## MG30 Langvarig smerte

### MG30.0 Langvarig primær smerte (dvs smerte uten kjent patofysiologisk eller sykdomsbakgrunn)

MG30.00 Langvarig primær visceral smerte

MG30.01 Langvarig utbredt smerte (Chronic widespread pain)

MG30.02 Langvarig muskel og skjelett smerte

MG30.03 Kronisk hodepine eller orofacial smerte

MG30.04 Komplekst regionalt smertesyndrom

### MG30.1 Langvarig kreftrelatert smerte

MG30.10 Langvarig kreft-smerte

MG30.11 Langvarig smerte etter kreftbehandling

MG30.1Y Andre spesifiserte langvarige kreftrelaterte smerter

MG30.1Z Langvarige kreftrelaterte uspesifiserte smerter

### MG30.2 Langvarig postkirurgisk eller post-operativ smerte

MG30.20 Langvarige posttraumatiske smerter

MG30.21 Langvarige postoperative smerter

MG30.04 Komplekst regionalt smertesyndrom

### MG30.3 Langvarig sekundær muskel/ skjelett-smerte

MG30.30 Langvarig sekundær muskelskjelett-smerte fra vedvarende inflammasjon

MG30.31 Langvarig sek. muskuloskl. smerte assosiert m. strukturelle forandringer

MG30.32 Langvarig sekundær muskuloskeletal smerte fra nervesystemet

### MG30.4 Langvarig sekundær visceral smerte

MG30.40 Langvarig sekundær visceral smerte fra mekaniske forhold

MG30.41 Kronisk visceral smerte fra vaskulære mekaniske årsaker

MG30.42 Kronisk visceral smerte fra vedvarende inflammasjon

### MG30.5 Langvarig nevropatisk smerte

MG30.50 Langvarig sentral nevropatisk smerte

MG30.51 Langvarig perifer nevropatisk smerte

MG30.62 Langvarig orofasciell nevropatisk smerte

### MG30.6 Kronisk sekundær hodepine eller orofaciell smerte

## MG31 Akutt smerte

### MG31.0 Akutt smerte i ansiktet, ikke klassifisert annet sted

### MG31.1 Akutt hodepine, ikke klassifisert annet sted

### MG31.0 Akutt postoperativ/ posttraumatisk smerte

MG31.26 Akutt posttraumatisk smerte



# Smertekartlegging

Hilde Abrahamsen

Intensivsykepleier/seksjonsleder Smerteavdelingen, St. Olavs hospital

14.10.2024

# Hvorfor kartlegge akutt smerte?

- Utilstrekkelig smertelindring øker risiko for postoperative komplikasjoner, og kan øke risiko for utvikling langvarig smertetilstand
- God smertelindring fører til raskere mobilisering og kortere sykehusopphold
- **Kartlegging alene bedrer ikke smertebehandlingen**
  - Kartlegging identifiserer og klassifiserer smertetilstand
  - Kartlegging identifiserer eventuelle bivirkninger
  - Kartlegging benyttes for å evaluere iverksatt behandling/tiltak
  - Kartlegging danner grunnlag for å korrigere behandling ved behov
  - God smertekartlegging er et støtteverktøy slik at helsepersonell kan yte god kunnskapsbasert smertebehandling

# Kartleggingsverktøy – klinisk betydning

- Forklar pasienten hensikten med bruk av smertekartleggings verktøy
- Bruk et verktøy som pasienten forstår
- Bruk samme verktøy ved påfølgende kartlegginger
- Oppgi mål for smertebehandling

# Dokumenter smertekartleggingen i pasientens journal!



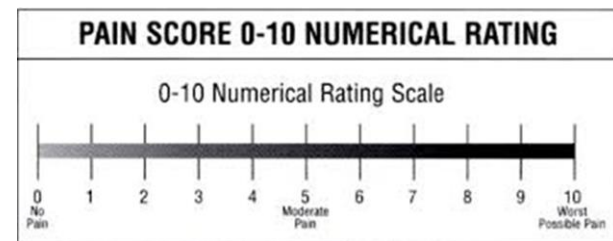
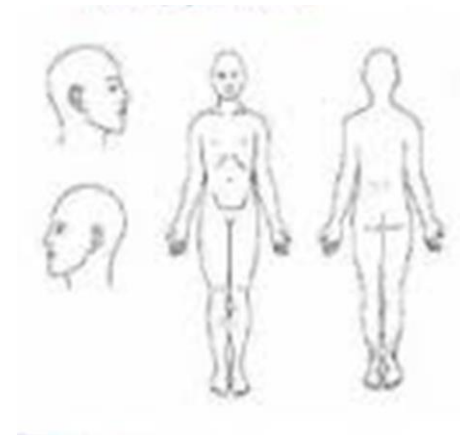
- Lettere for påfølgende skift å følge opp smertebehandlingen
- Smerteteam evaluerer anbefalte og iverksatte tiltak via dokumentasjon i journal

Smerteskår	
Smerteskår (NRS) i hvile	
Smerteskår (NRS) i aktivitet	
Pasientregistrert smerteskår	
Smertebeskrivelse	
Smertetype	
Smertebeskrivelse	
Smertelokalisasjon	
Smertelokasjon beskrivelse	
Smertehyppighet	
Smertens innvirkning på/i daglig aktivitet	
Intervensjon ved smerte	
Ikke-medikamentelle smertetiltak	
Effekt av tidligere smertebehandling	
Observasjoner ved epidural og spinalkateter	
Sedasjon	
Respirasjonsfrekvens	18
Pulsfrekvens	73
Arterielt blodtrykk	
Blodtrykk	95
Kvalme	
Kløe	
Ryggsmerter	
Urinretensjon	
Mobilisering	
Epidural	
Motorisk funksjon overekstremiteter	
Motorisk funksjon underekstremiteter	
Øvre sensorisk nivå	
Nedre sensorisk nivå	
Spinal	
Hodepine	



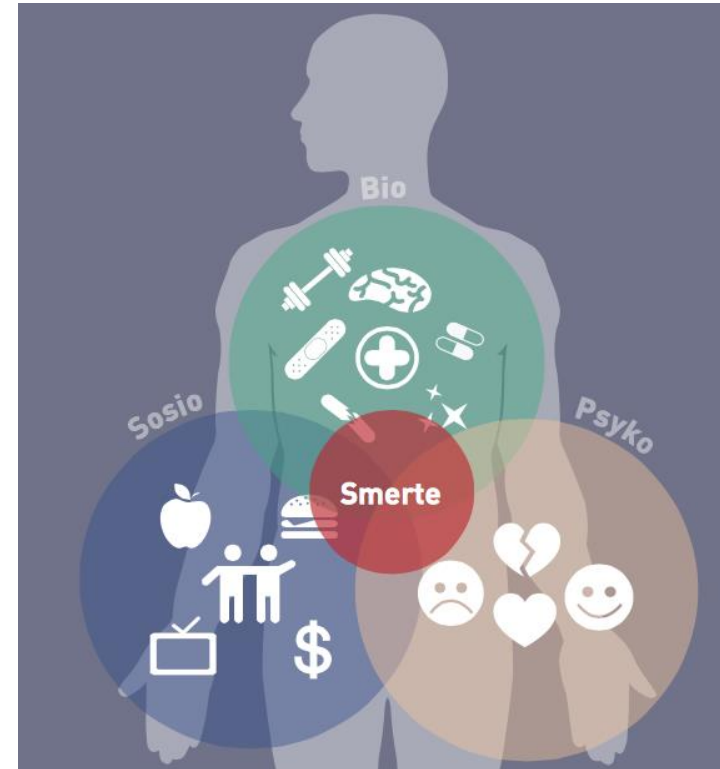
# Kartlegge akutt og postoperativ smerte

- Smertens utbredelse:
  - Kroppskart
- Smerteintensitet:
  - Numeric Rating Scale (NRS) 0-10
  - Visual Analog Scale (VAS)
  - Verbal skala (ingen, mild, moderat, sterk smerte)



# Smerteanamnese

- Smertens karakter
- Smertens intensitet
- Variasjon gjennom døgnet
- Smerten bedres av... forverres av...
- Konsekvens for søvn, hvile
- Endret funksjon
- Livssituasjon



# Smerteanamnese forts.

- Refererte smerter
  - Vicerale smerter kan gi referert smerte
- Smertens karakter
  - Utstrålende
  - Brennende
  - Stikkende
  - Lynende
- Tidligere smertehistorie
- Tidligere erfaringer med smertestillende legemidler – effekt/bivirkninger/compliance
- Effekt av gjeldende smertebehandling

# Kartleggingsverktøy - nedsatt kognitiv funksjon

- 60 – 80 % av beboere på sykehjem har smerter
- Eldre mer utsatt for sykdommer som kan forårsake smerte pga muskel-/skjelett lidelser og neurologiske sykdommer
- Kognitiv svikt (av ulik årsak/grad) kan innebære at andre må vurdere pasientens smerte
- Doloplus 2 – Observasjonsbasert skjema som kartlegger
  - Somatiske reaksjoner
  - Psykomotoriske reaksjoner
  - Psykososiale reaksjoner
- Mobid 2 – Basert på mobilisering og observasjoner
  - 5 strukturerte bevegelser/øvelser
    - Kartlegger muskel- og skjelettsmerte
  - Visceral smerte
  - Smerte i hud og hode

APPENDIKS

## MOBID-2 smerteskala

MOBILISATION – OBSERVATION – BEHAVIOUR – INTENSITY – DEMENTIA

Pasientens navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_ Tid: \_\_\_\_\_ Avdeling: \_\_\_\_\_

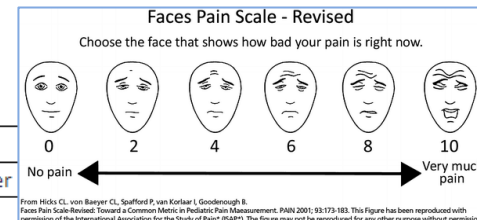
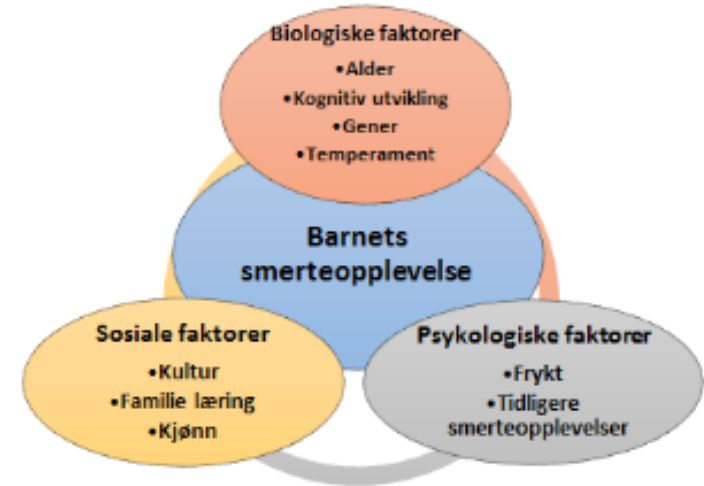
Vær oppmerksom på pasientens smerteatferd relatert til muskulatur, ledd og skjelett under morgenstell. Observer pasienten før du starter mobilisering. Forklar forståelig det du vil gjøre. Led pasienten, og gjennomfør bevegelsene (1–5) med forsiktighet. Stopp bevegelsen om du observerer smerteatferd. Fyll ut skjemaet umiddelbart etter hver bevegelse:

Smerteatferd	Smertelyd	Ansiktsuttrykk	Avvergereaksjon	Smerteintensitet
Sett et eller flere kryss for hver observasjon: smertelyd, ansiktsuttrykk og avvergereaksjon, som kan være relatert til smerte	+Aul+ Slårner Yaker seg Gisper Skriker	Grimaserer Ryker pannen Strømmer munnen Lukker øynene Skriker	Stivner Beskytter seg Skyver fra seg Endringer i pusten Krymper seg	Basert på observert smerteatferd; tolk styrken av smerteintensitet og sett kryss på linjen 0–10



# Kartleggingsverktøy - Barn

- Barn opplever å ha problemer med å overbevise helsepersonell om at de har smerter
- 58% av personalet på postoperativ trodde at barn overrapporterte sin smerte
- Manglende kartlegging kan føre til underrapportering og underbehandling
- **Det finnes ikke ett kartleggingsverktøy som kan benyttes til barn i alle aldre!**
  - Vurder hvilket verktøy som er egnet til barnet ut fra alder, modenhet, språkforståelse
- Verktøy for strukturert og systematisk kartlegging:



Navn verktøy	Type verktøy	Alder
<a href="#">FPS-R</a> (Faces Pain Scale-Revised)	Selvrapportering ved hjelp av ansikter	Fra 5 år
<a href="#">NRS</a> (Numeric Rating Scale)	Selvrapportering ved hjelp av tall	Fra 6 - 8 år
<a href="#">COMFORT Scale</a>	Observasjon av barn på intensivavdeling	0 - 18 år
<a href="#">FLACC</a> (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability)	Observasjon av barn med redusert verbalt språk og forståelse	0 - 5 år (12 år)
<a href="#">r-FLACC</a> (revised - Face, Legs, Activity, Cry, Consolability)	Observasjon av barn uten verbalt språk med fysisk og kognitiv funksjonsnedsettelse	4 - 18 år

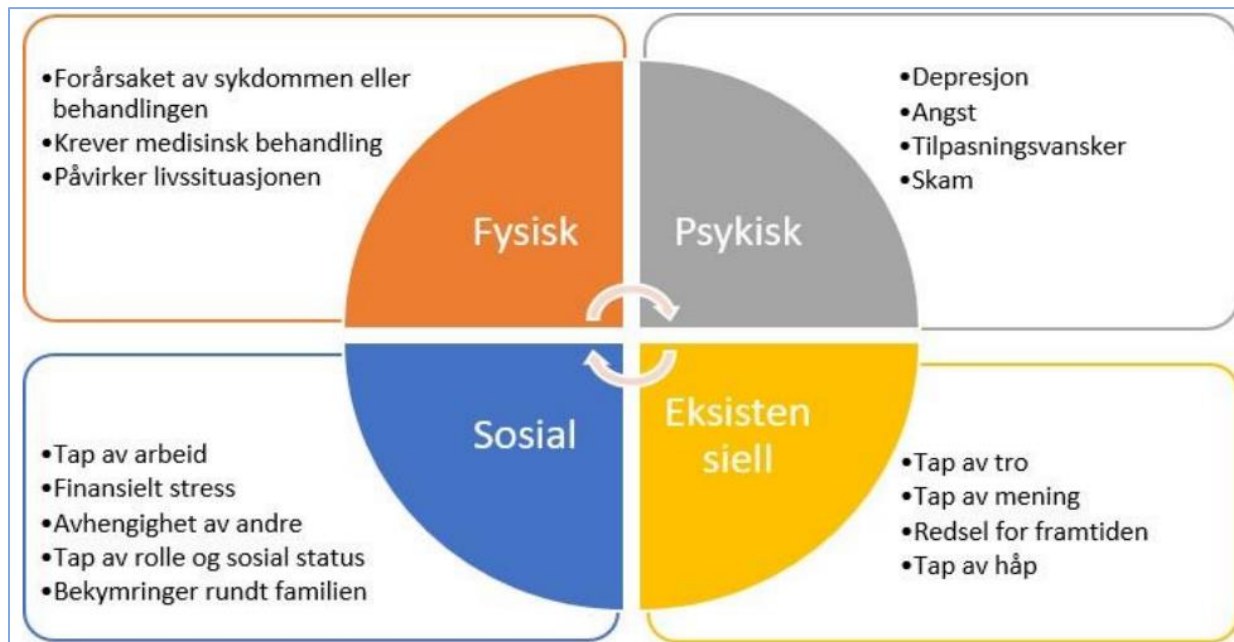
# Kreftrelatert smerte - palliasjon

- Smerte er det symptomet pasienter og pårørende frykter mest
- Smerte er et problem for 70% av pasientene med langt kommet kreftsykdom
- Smertebehandling er en hjørnestein i lindrende behandling



Lindring i nord. Regional kompetansetjeneste for lindrende behandling i Nord-Norge, 2024

# «Total pain»



Lindring i nord. Regional kompetansetjeneste for lindrende behandling i Nord-Norge, 2024

# Kartlegge kreftrelatert smerte

## ESAS-r

- Symptomkartleggingsverktøy
- Brukes i palliasjon
- Også egnet til pasientgrupper med sammensatt symptombyrde
- Flere dimensjoner:
  - Smerte, slapphet, kvalme, tungpust, depresjon og angst
  - Kroppskart

### Edmonton Symptom Assessment System (ESAS-r)

Vennligst sett ring rundt det tallet som best beskriver hvordan du har det NÅ:

Ingen smerte	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Verst tenkelig smerte
Ingen slapphet (slapphet = mangel på krefter)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Verst tenkelig slapphet
Ingen døsigheit (døsigheit = å føle seg søvrig)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Verst tenkelig døsigheit
Ingen kvalme	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Verst tenkelig kvalme
Ikke nedsatt matlyst	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Verst tenkelig nedsatt matlyst
Ingen tung pust	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Verst tenkelig tung pust
Ingen depresjon (depresjon = å føle seg nedstemt)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Verst tenkelig depresjon
Ingen angst (angst = å føle seg urolig)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Verst tenkelig angst
Best tenkelig velvære (velvære = hvordan du har det, alt tatt i betraktning)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Verst tenkelig velvære
Ingen _____	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Verst tenkelig _____
Annet problem (for eksempel forstoppelse)		

Pasientens navn: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_

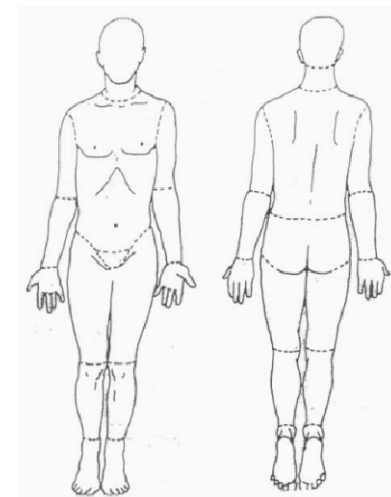
Tidspunkt: \_\_\_\_\_

Fyllt ut av (sett ett kryss):

- Pasient
- Pårørende
- Helsepersonell
- Pasient med hjelp fra pårørende eller helsepersonell

Edmonton symptom assessment system, revidert versjon 2010 (ESAS-r)

### Smerteregistrering



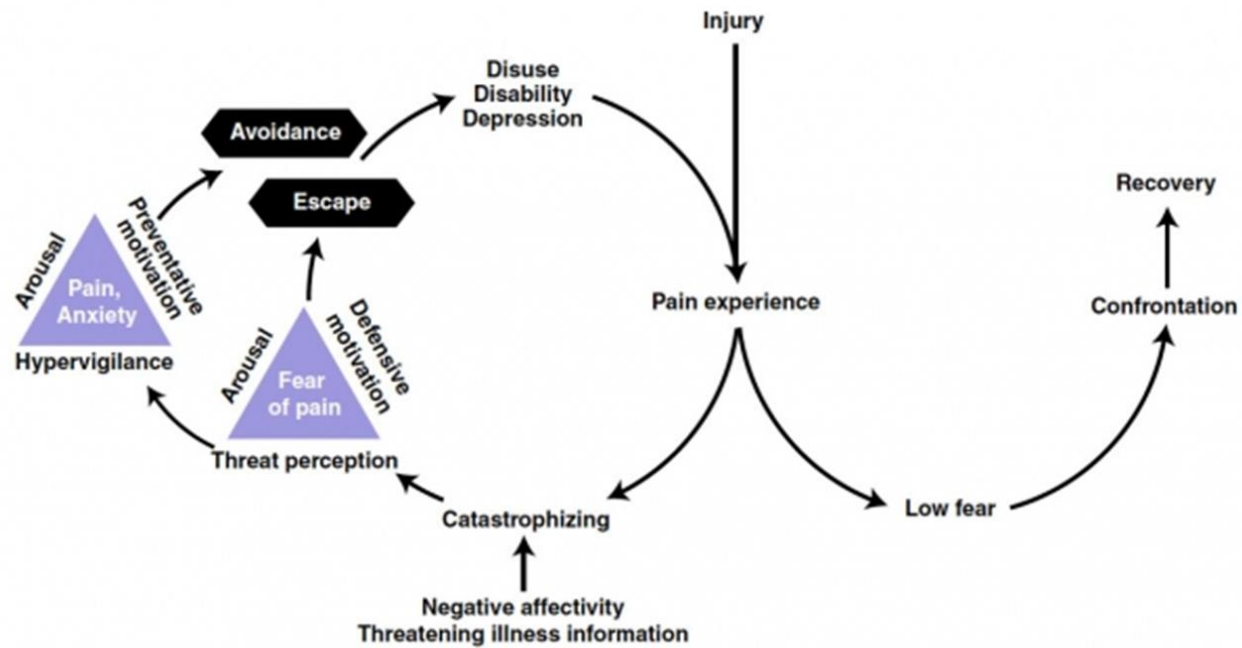
Smertens karakter:

1. Konstant                      2. Ujevn                      3. Utløst av bevegelse

A. Verkende	G. Brennende
B. Pulserende	H. Utstrålende
C. Skåpende	I. Svænde
D. Skjærende	J. Ilende
E. Riveende	K. Annet
F. Trykkende	



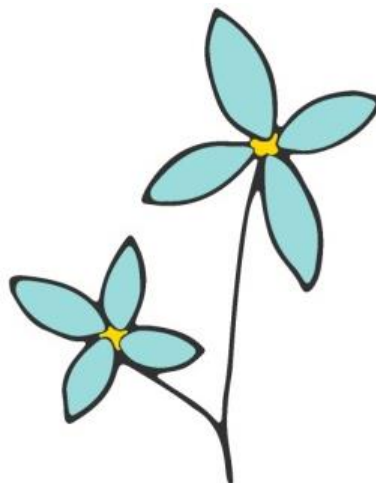
# «Fear-avoidance» modellen



Vlaeyen & Linton (2000)

# Nøkkelpunkter å ta med hjem!

- Tro på pasienten
- Tro på det du har kartlagt
- Vær nysgjerrig
- Alltid trygge!



# Nasjonalt kvalitetsregister for smertebehandling – SmerteREG

## Prosjekt - Mindre smerter

Det er ikke nødvendigvis medikamenter som kan løse smertesituasjonen alene

- Råd om ikke-medikamentelle tiltak
- Kommer i tillegg til annen smertebehandling
  - Distraksjon
  - Trygging
  - Avspenning
  - Mobilisering
  - Varme/kulde
  - Berøring
  - TENS



# Referanser

- Breivik, H et. Al (2008). *Assesment of pain*. BJA
- Bratli, L et.al (2020). *Hvordan kan sykepleiere kartlegge barns smerte?* Sykepleien
- [Generell veileder i pediatri](#)
- Sandvik, R. (2020). *Slik vurderer du smerte hos personer med demens*. Sykepleien
- Songe-Møller, S et.al (2005). *Smertemålinger hos eldre med kognitiv svikt*. Tidsskriftet
- Lindring i nord. Regional kompetansetjeneste for lindrende behandling i Nord-Norge, 2024

# Fysioterapi ved akutte smerter?

- Kropp og bevegelse
- Klinisk undersøkelse
  - Smertemekanisme?
  - Påvirker funksjon?
- Bevegelse
- Nødvendig med avlastning en periode?
- TRYGGHET
- TID





# Hvem oppsøker helsehjelp ved nyoppståtte smerter?

Woodhouse et al. *BMC Health Services Research* (2016) 16:81  
DOI 10.1186/s12913-016-1326-5

BMC Health Services Research

Open Access



RESEARCH ARTICLE

Health care contact following a new incident neck or low back pain episode in the general population; the HUNT study

Astrid Woodhouse<sup>1,2\*</sup>, Kristine Pape<sup>1</sup>, Pål R. Romundstad<sup>1</sup> and Ottar Vasseljen<sup>1</sup>

# Hvem oppsøker helsehjelp ved nyoppståtte smerter?

Personer fra den generelle populasjonen som oppsøker helsetjenester for nyoppståtte nakke- eller ryggplager rapporterer

- Mer symptomer av angst og depresjon
- Dårligere generell helse
- Mer intense smerter
- Større begrensninger i arbeidsfunksjon
- Røyking og overvekt

Søvnproblemer, ensomhet

Indikasjon for bred kartlegging ved nyoppståtte plager.

# Roger ett år senere...

- [ROGER ett år senere. Del 1 \(youtube.com\)](#)

# Summegrupper:

- Hvilke vurderinger/kartlegginger kunne helsepersonell utført i møte med Roger like etter hendelsen og på sykehuset ett år etter?
- Hvordan tenker dere Roger opplevde samtalen med fastlegen, og er det andre elementer som burde vært vektlagt i denne samtalen?
- Hva tenker dere sykepleier Bjørn bør si eller gjøre nå?

# De vanskelige pasientsamtalene

Når pasienten er sint

- Sinne er en følelse. Kan deles inn i primær følelse og/eller sekundærfølelse.
- Sinne som sunn **primærfølelse**: reaksjon når noe truer noe som er viktig for deg.
- Sinne som **sekundær følelse**: dekker over mer sårbare følelser som tristhet, skam eller frykt/redsel.



# De vanskelige pasientsamtalene

Når pasienten er sint

- Å vise følelser er en invitasjon (motsatt er å lukke andre ute)
- Vær bevisst på hva gjør med deg. Tenk at dette handler ikke om deg som person. Ha mot til å møte pasienten.
- Ikke gå i forsvar, ikke diskuter, ikke legge seg flat – holde seg rolig og men åpne opp for samtale.
- Validere pasienten og dens følelser. Vise forståelse for at pasienten oppfatter det slik, du trenger ikke å være enig i alt pasienten sier, men du kan validerer følelser.



# De vanskelige pasientsamtalene

Når pasienten er sint

- Å vise følelser er en invitasjon (motsatt er å lukke andre ute)
- Vær bevisst på hva gjør med deg. Tenk at dette handler ikke om deg som person. Ha mot til å møte pasienten.
- Ikke gå i forsvar, ikke diskuter, ikke legge seg flat – holde seg rolig og men åpne opp for samtale.
- Validere pasienten og dens følelser. Vise forståelse for at pasienten oppfatter det slik, du trenger ikke å være enig i alt pasienten sier, men du kan validerer følelser.





# De vanskelige pasientsamtalene

- Vis interesse, vær tilstede, gi rom, hør på hva pasienten har å si.
- Fokuserer på samarbeid at vi må kunne samarbeide for å finne ut av ting.



# De vanskelige pasientsamtalene

Når man blir litt «satt ut»

- Være tilstede, tåle ubehaget, vis åpenhet – ikke stenge eller flykte
- Ikke alltid ha svar (aksepter det) – bruk stillheten
- Nonverbale kommunikasjonen, vær bevisst ditt eget og pasientens
- Ikke løse problemet – men vær villig til å se på problemet
- Viktig er *måten* du sier ting - mer enn hva du sier (empati).
- «Container funksjon» - pasienten er mer villig til å høre hva du har å si når den har sagt sitt først.



# Behandling av langvarig smerte

- Mestringsorientert oppfølging i primærhelsetjenesten  
Fastlege. Fysioterapeut. Frisklivssentralers mestringsgrupper
- Til noen er medikamentell behandling nødvendig, i tillegg
- Behandle vedlikeholds- og forsterkende faktorer
- Hvilke kan det tenkes at Roger hadde?

# Roger ett år senere – samtalen fortsetter del 2

- [ROGER ett år senere. Del 2 \(youtube.com\)](https://www.youtube.com/watch?v=...)

# Roger ett år senere – samtalen fortsetter

- Hvordan gikk denne dialogen? (på godt og vondt)

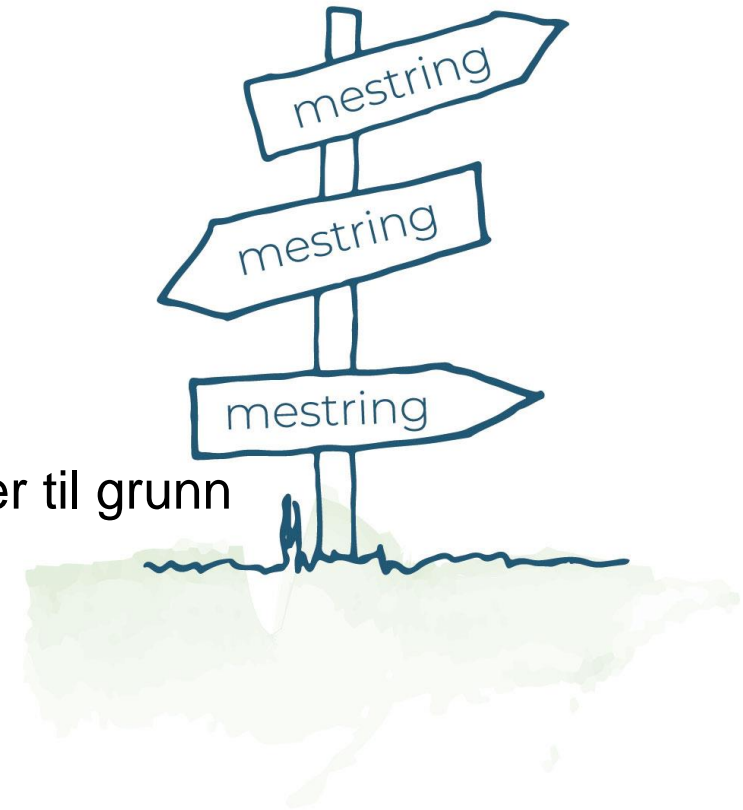
# Mestring

Hverdagsbegrepet:

- Å klare, håndtere, lykkes
- Mestringsfølelse

Blander sammen prosessen med utfallet

Sier ikke noe om hvilke mekaniser som ligger til grunn



# Mestring

Engelsk coping:

*«The person's constantly changing cognitive and behavioural efforts to manage specific external and /or internal demands that are appraised as taxing or exceeding the person's resources» ( Lazarus & Folkman, 1984)*

Det personen tenker og gjør i møte med en stressor/ utfordring:

1. Er i konstant endring-tilpasning til situasjonen (en prosess). Vi veksler mellom ulike strategier hele tiden.
2. Påvirkes av personens evaluering av situasjonen og evaluering av egne ressurser.
3. Utfallet kan være adaptivt i noen situasjoner men ikke i andre.



# 1. Problemfokuseret mestring

Å gjøre noe for å endre situasjonen/problem

- Søke hjelp / helsehjelp
- Unngå det som forverrer /øke innsatsen
- Planlegge
- Bekymring /grubling

## 2. Emosjonsfokusert mestring

Å regulerer emosjoner som er knytte til en stressende hendelse

- Søke støtte
- Re-evaluere
- Akseptere
- Benekte
- Frakoble
- Ventilering

# Roger ett år senere – samtalen fortsetter del 3

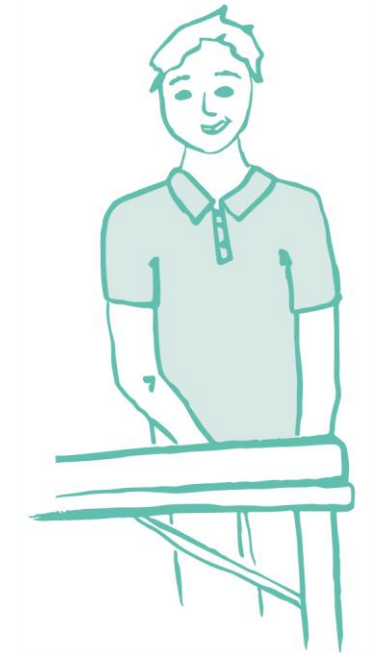
- [Roger ett år senere. Del 3 \(youtube.com\)](https://www.youtube.com/watch?v=...)

# Roger ett år senere – samtalen fortsetter

- Hvilke mestringsstrategier har Roger brukt?
- Hvordan er hans tro på egne ressurser?
- Hva er utfallet av mestringen hans?

# Fysioterapi for Roger

- Allianse og tillit
- Trygghet
- Tverrfaglig samarbeid
- Aktive tiltak
- Mobilisering av muskler og ledd kan være tilleggsbehandling
- Forventningsavklaring
  - Tid, tiltak, egeninnsats, prognose



# Hvordan gikk det med Roger?



# LUNSJ

- Serveres i MTFS / Fred Kavli bygget
- Rommet innenfor kantina



Hovedinngang Fred Kavli-bygget