



Den gode hjertebanken

– Fysisk aktivitet som et tilbud i behandlingen



Rådet for psykisk helse

www.psykiskhelse.no



Fagrådet –
**Rusfeltets
hovedorganisasjon**
rusfeltet.no



Innhold

- 3 Treningseffekt i behandling av rusmiddelproblemer og/eller psykisk sykdom
- 4 Samtidig ruslidelse og psykisk lidelse
- 5 Bedringsprosesser
- 6 Psykomotorisk fysioterapi
- 7 Trening som medisin
- 8 Litt aktivitet er bra – mer er bedre
- 9 Fysisk aktivitet inn i behandlingen – og det hjelper
- 10 Trening for bedre psykisk helse
- 13 Rusbehandlingen består nå også av fysisk trening
- 15 Ny kunnskap, nytt helhetlig behandlingstilbud
- 16 Treningsmetoden 4x4
- 17 Treningsklinikken Østmarka – St. Olav hospital, Trondheim
- 18 Betydningen av fysisk trening i behandling av psykoselidelser
- 19 Treningstilbudet i kommunen
- 20 Motivasjon for trening
- 22 Noen prosjekter med tilskudd fra Helsedirektoratet
- 23 Et utvalg av treningstilbud i behandlingen
- 25 Nasjonale retningslinjer og kompetansemiljøer
- 26 Innfør fysisk aktivitet og trening som et behandlingstilbud

Prosjektet er finansiert av Helsedirektoratets midler knyttet til FoU Fysisk aktivitet



Treningseffekt i behandling av rusmiddelproblemer og/eller psykisk sykdom

Rådet for psykisk helse og Fagrådet – Rusfeltets hovedorganisasjon har i fellesskap sett nærmere på fysisk aktivitet i behandlingen av rusmiddelproblemer og/eller psykisk sykdom. Vi mener at flere må få tilbud om fysisk aktivitet, på lik linje med samtalerterapi og medisiner/ medikamentfri behandling.

Målet med prosjektet har vært å kartlegge hvem som bruker trening eller fysisk aktivitet i behandlingen og som kan dokumentere helseeffekt av dette. Vi omtaler i brosjyren noen slike behandlingssteder, men det finnes langt flere slike eksempler. Et annet viktig mål har vært å sette dagsorden om temaet trening/ fysisk aktivitet for behandlingsmiljøer i hele landet. Gjennom inspirasjonssamlinger har vi møtt fagpersoner og snakket om hvordan en kan jobbe enda mer systematisk med å tilby et slikt treningstilbud.

Det er bevist at fysisk aktivitet kan gi mange helsegevinster både fysisk og psykisk, noe som i sin tur kan bidra til økt deltakelse i samfunnet. Vi synes det er gledelig at mange behandlingssteder tilbyr en rekke former for fysisk aktivitet som en del av behandlingen.

I prosjektet «Den gode hjertebanken» har vi spesielt fokusert på en gruppe vi mener det er svært viktig at får tilbud om fysisk aktivitet, nemlig pasienter med alvorlige psykiske helse- og rusproblemer. Dette er personer med kortere forventet levealder, mange med allmennhelsetilstand langt under det normale. Inaktivitet og usunne levevaner utgjør for disse en større helserisiko enn selve lidelsen.

Tilbud om trening i behandlingen vil kunne bidra til færre innleggelseser, redusert medisinbruk og mindre trykk på helsetjenestene. Vinneren vil være både den enkelte pasient og et helsevesen med frigjorte ressurser. Kommunene har også et ansvar for å følge opp pasienter som kommer fra spesialisthelsetjenesten. De må tilrettelegge og gi tilbud om trening, og kommunens budsjetter må styrkes for at de skal kunne gi et godt oppfølgingstilbud.

Rådet og Fagrådet ønsker en aktiv og støttende ledelse som tar ansvar både for å forberede og lede organisasjonen frem til å innføre et slikt treningstilbud i spesialisthelsetjenesten. Vi vil oppfordre til å innhente kunnskap fra andre som har erfaring med å tilby trening.

Vi håper og tror at prosjektene omtalt i denne nettfolderen kan være til inspirasjon og en god kilde til videre utvikling av tilbudet. Husk å ta med folk som kan gi råd om hva behandlingstilbudet skal inneholde!

Lykke til!

Rådet for psykisk helse

Tove Gundersen
generalsekretær

Fagrådet – Rusfeltets hovedorganisasjon

Jan Gunnar Skoftedal
leder

Samtidig ruslidelse og psykisk lidelse



Mange personer med ruslidelse har også psykisk lidelse, altså det vi kaller for ROP-problemer. Nyere behandlingsretningslinjer, forskning og erfaringskunnskap viser at det beste for denne gruppen er behandling som dekker begge lidelsene. Behandlingsrespons og prognose er samtidig avhengig av stabilitet og støtte på viktige områder, som sosiale relasjoner, boligsituasjon, økonomiske forhold og yrkesliv.

Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet anbefaler systematisk fysisk trening og treningskontakt under «Terapeutiske tilnærminger».

Helsedirektoratet har utgitt *Aktivitets-håndboken – Fysisk aktivitet i forebygging og behandling* for å stimulere til

mer fysisk aktivitet i arbeidet med forebygging og behandling av ulike lidelser, deriblant rusmiddelavhengighet. Fysisk aktivitet og trening kan redusere rusmiddelbruk og forebygge tilbakefall.

Sentrale anbefalinger

- Personer med akutte psykoser skal ha rett til behandling i psykisk helsevern, uavhengig av om lidelsen er rusutløst eller ikke.
- For å ivareta et sammenhengende tilbud skal den instansen som først kommer i kontakt med en person med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse, sikre at personen følges opp når det gjelder begge lidelser, og at behovet for en individuell plan vurderes.
- Selv om ansvaret plasseres ett sted, vil også andre instanser ha et

ansvar. Det skal alltid etableres forpliktende samarbeid.

- Uenighet om ansvarsforhold må ikke føre til at pasienten får et dårligere behandlingstilbud og blir skadelidende.

NKROP

Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (ROP) sikrer nasjonal kompetanseutvikling og kompetansespredning innenfor fagområdet rus- og psykiske problemer.

Målgruppene for tjenesten er ansatte i tverrfaglig spesialisert behandling, psykisk helsevern, kommunens helse- og omsorgstjenester inkludert NAV og frivillige organisasjoner, samt brukere/pasienter og deres pårørende.

LES MER

Rus- og psykiske lidelser. Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging
(Les mer...)

Lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Sammen om mestring – Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne
(Les mer...)

Behandle rusmiddelavhengighet. Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelproblemer (TSB) omfatter tilbud om døgnbehandling, dagbehandling og polikliniske tjenester (Les mer...)

Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (Les mer...)

Bedringsprosesser

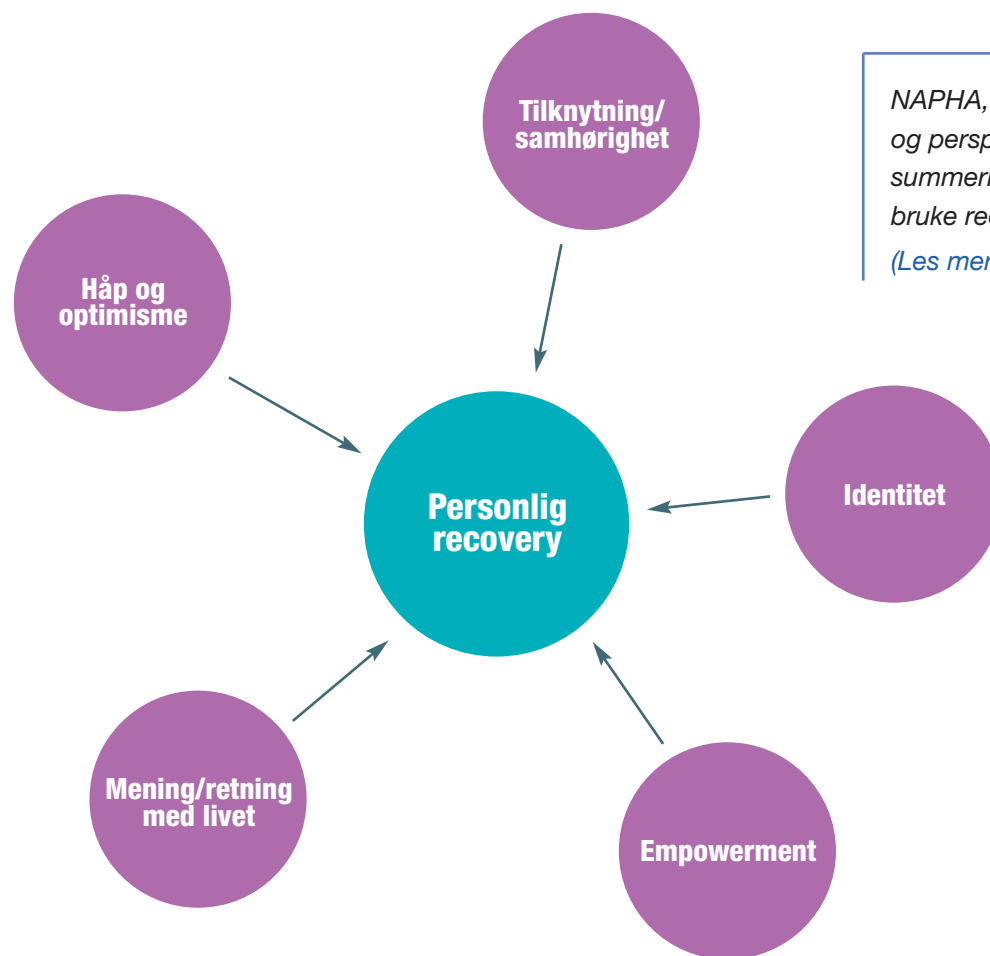


Recovery, eller bedringsprosessen, som ofte blir brukt som et overlappende begrep, handler først og fremst om egen innsats og prosess. Men dette skjer ikke i et vakuum. For at recovery skal være mulig, er den enkelte avhengig av hjelp og støtte fra omgivelsene for å komme seg videre og for å kunne hankses med sine utfordringer.

På grunnlag av en systematisk gjennomgang av eksisterende litteratur har Leamy et al. (2011) utviklet en modell som beskriver de sentrale delene i recovery gjennom fem prosesser:

- tilknytning/samhørighet
- håp og optimisme
- identitet
- mening med livet/retning
- empowerment

Disse fem prosessene kan opptre samtidig.



LES MER

NAPHA, recovery-historikk, begrep og perspektiver. En kunnskapsoppsummering beskriver ulike måter å bruke recovery-begrepet på. (Les mer...)

Psykomotorisk fysioterapi



Stress, traumatiske opplevelser og vedvarende belastninger virker inn på vår kropp og vår kroppsopplevelse

Psykomotorisk fysioterapi (PMF) har som mål å være en hjelp til selvhjelp. Følelsene leveres i kroppen. Vi holder pusten, biter tennene sammen og svelger klumpen i halsen, mens hjertet dundrer i brystet.

Psykomotorisk fysioterapi retter seg mot bevisstgjøring og endring av spenningstilstandene i kroppen og gir økt fortrolighet og kontakt med egen kropp. Pust og spenninger i muskulatur endrer seg alt etter hvordan vi har det med oss selv. Vedvarende spenninger kan gi smertetilstander i muskler, skjelett og sener.

I behandlingsløpet vektlegges:

- Kroppens holdning, muskulatur, bevegelsesmåte og pustemønster
- Balanse, avspenningsevne, kroppskontakt og fortrolighet til egen kropp
- Spørsmål om naturlige funksjoner som bl.a. søvn, sult og fordøyelse
- Samtale om sosial situasjon, oppvekst og generell helse
- Lydhørhet for pasientens tanker og motivasjon for å starte opp behandlingen

Innledende samtale og kroppsundersøkelse setter mål for behandlingen. Gjennom massasje, ulike øvelser og fortløpende samtale om det som utspiller seg i kroppen her og nå, sikrer en mot en omstillingsprosess hvor målet er større innsikt, refleksjon og evne til handling.

Har pasienter med psykiske lidelser hjelp av psykomotorisk fysioterapi?

Flere studier antyder at både undersøkelse og behandling basert på prinsipper i PMF er til hjelp for mange pasienter med ulike psykiske lidelser. Følstad (2013) hevder på bakgrunn av en studie fra et distriktpspsykiatriske senter at pasienter med psykiske lidelser kan ha samme nytte av behandlingen som andre forventes å ha. Dette støttes av flere andre undersøkelser.

Kroppsundersøkelsen er viktig som grunnlag for å vurdere om og hva slags fysioterapi pasienten skal tilbys (Engh & Radøy, 1982; Gretland, 1999; Thornquist, 1992; Sternberg, 1998, 2002).

LES MER

Faggruppens brosjyre.

[\(Les mer...\)](#)

Kapittel 9, «Psykomotorisk fysioterapi», i Kroppen i psykoterapi, Anne Gretland (red. Bergem, Anne Kristine) (2017). [\(Les mer...\)](#)

Trening som medisin



Det er dokumentert at regelmessig fysisk aktivitet gir positive helseeffekter, både fysisk, psykisk og sosialt. Derfor er individuelt tilpasset fysisk aktivitet en viktig del av behandlingen av personer med rusmiddelproblemer og/eller psykisk sykdom. Når det gjelder forskning på feltet, er flere prosjekter avsluttet, mens andre er pågående. Felles for dem er bruk av høyintensiv trening.

St. Olavs hospital i Trondheim og dr. Grete Flemmen står bak et avsluttet forskningsprosjekt med høyintensiv trening for pasienter på rusklinikken ved St. Olavs hospital. Den samme treningsmodellen benyttes også ved treningsklinikken på Sørmarka i Trondheim, for personer med psykiske problemer.

Høyintensiv trening gir viktig forskningsbasert kunnskap, som Rådet for psykisk

helse og Fagrådet – Rusfeltets hovedorganisasjon mener flere behandlingssteder kan benytte seg av. Vi er opptatt av å fortelle pasienten om virkningen av denne treningen, og ønsker derfor at helsepersonell i Norge skal kunne ha et utvalg av treningsmuligheter som en del av behandlingstilbudet. Enten pasientene er innlagt eller i poliklinisk behandling, må det være et reelt tilbud, på lik linje med medisiner/medisinfritt tilbud og samtaleterapi.

I Helsedirektoratets tipshefte om fysisk aktivitet og psykisk helse står det:

For å lykkes med fysisk aktivitet som en del av behandlingen er det avgjørende at kunnskap om effekten av fysisk aktivitet ved de vanligste sykdomsgruppene blir kjent blant ansatte. Dette gjelder både i primær- og

spesialisthelsetjenesten. Personal-møter, fagdager og liknende møtearenaer kan sette fysisk aktivitet på dagsorden ved f.eks. å invitere ressurspersoner til inspirasjon og undervisning.

Fakta:

I Helsedirektoratets aktivitetshåndbok finner du oppsummert kunnskap om effekten av fysisk aktivitet i forebygging og behandling, og anbefalinger på individ- og gruppenivå.

[\(Les mer...\)](#)

Fysisk aktivitet og psykisk helse – et tipshefte for helsepersonell om tilrettelegging og planlegging av fysisk aktivitet for mennesker med psykiske lidelser og problemer.

[\(Les mer...\)](#)

Effekter av fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet kan:

- være en kilde til glede, livsutfoldelse og positive mestringsopplevelser
- påvirke humøret positivt
- gi energi og mer overskudd i hverdagen
- redusere stress
- gi økt kroppsbevissthet
- gi bedre selvbilde og selvtilitt
- bedre søvnen
- gi opplevelse av mestring
- bedre livskvaliteten
- gi sosialt felleskap
- dempe abstinens
- gi bedre vektregulering
- minske angst og depresjon

Litt aktivitet er bra – mer er bedre



Forskningen viser en klar sammenheng mellom mengde fysisk aktivitet og helsegevinst. Litt aktivitet er bra, og mer er bedre. Det er særlig viktig å redusere tiden i ro.

Hva menes med lett, moderat og høy intensitet?

Lett intensitet: tilsvarer aktiviteter som medfører omtrent normal pusting, for eksempel rolig gange.

Moderat intensitet: tilsvarer aktiviteter som medfører raskere pust enn vanlig, for eksempel hurtig gange.

Høy intensitet: tilsvarer aktiviteter som medfører mye raskere pust enn vanlig, for eksempel løping.

Anbefalinger:

- Voksne bør være fysisk aktive i minst 150 minutter hver uke. Aktiviteten bør gjøre deg lett andpusten. Er aktiviteten av høy intensitet, som får deg å puste mye mer enn vanlig, holder det med minst 75 minutter hver uke. Anbefalingene kan også oppfylles med en kombinasjon, for eksempel 70 minutter moderat og 40 minutter med høy intensitet.
- Økt dose, inntil det dobbelte av anbefalingen ovenfor, gir økt helsegevinst.

- Aktiviteten kan deles opp i økter av minst 10 minutters varighet.
- Minst to ganger i uka bør man utføre aktiviteter som styrker musklene.
- Tiden i ro bør reduseres, lange perioder i ro bør stykkes opp med avbrekk med lett aktivitet.

LES MER

Nasjonale anbefalinger fra Helsedirektoratet i 2014. www.helsenorge.no og www.helsedirektoratet.no

TRENINGSFORM	INTENSITET	FREKVENS	VARIGHET
Kondisjonstrening	Moderat til anstrengende (13–15, Borgs RPE-skala)	2–3 ganger/uke (jogging)	30–45 minutter. Minst 9 uker
	Lett til moderat (spasertur)	Daglig	30 minutter
Styrketrening	8–10 øvelser 1–3 serier med 8–12 repetisjoner	2–3 ganger/uke 70–80% av 1 RM*	30–60 minutter. Minst 9 uker

Fysisk aktivitet inn i behandlingen – og det hjelper



Professor II, Egil W. Martinsen

Professor II Egil W. Martinsen har lenge jobbet med fysisk aktivitet og psykisk helse, og har svært god oversikt over feltet. I sin doktorgradsavhandling *Fysisk aktivitet i behandlingen av mennesker med psykiske lidelser* fra 2009 viste han at fysisk aktivitet er til hjelp ved en rekke psykiske problemer. Avhandlingen består av sju artikler og en sammenfatning. Artiklene er basert på tre ulike forskningsprosjekter med nær 300 deltakere. Alle hadde vært innlagt på Modum Bad.

Hovedfunn: Personer med psykiske lidelser er gjennomgående i dårligere fysisk form (kondisjon og lungefunksjon) enn normalbefolkningen. De er imidlertid godt i stand til å gjennomføre systematisk kondisjonstrening, noe som gir betydelig økning i kondisjon i løpet av 2–3 måneder. Flertallet fort-

setter med fysisk aktivitet etter utskrivning, og de som er fysisk aktive, har bedre psykisk helse. Regelmessig kondisjonstrening har en antidepressiv effekt.

Effekten av fysisk aktivitet er godt dokumentert ved milde til moderate former for depresjon og ved kronisk tretthetssyndrom. Her er fysisk aktivitet et alternativ/supplement til tradisjonelle behandlingsformer. Det kan også være nyttig ved panikktilstand, generalisert angstlidelse, schizofreni, konversjonslidelser, kroniske smertetilstander og alkoholisme.

Fra Martinsens bok *Kropp og sinn. Fysisk aktivitet og psykisk helse* gjengir vi her et utdrag fra kapittel 12, som er knyttet til doktorgradsavhandlingen. Kapitlet omhandler hvordan pasienter

ved Modum Bad evaluerte fysisk aktivitet som behandlingsmetode.

Ett år etter at pasientene hadde vært innlagt for depresjon, fikk de tilsendt et spørreskjema. De ble blant annet spurt om hva som hadde hjulpet mest under innleggelsen. Var det samtale med lege eller psykolog, gruppeterapi, arbeidsterapi, miljøterapi, kontakt med medpasienter, medikamenter eller fysisk aktivitet? De som hadde deltatt i treningsprosjektet, vurderte fysisk trening som det som hadde hjulpet dem mest og rangerte det som viktigere enn samtaleterapi. De som ikke hadde deltatt i trening, rapporterte at samtaleterapi var det som virket for dem.

Lignende undersøkelser er gjort ved andre institusjoner, på ulike pasientgrupper, og med tilsvarende funn.

Det å ha fysisk aktivitet på timeplanen sender et klart signal: Skal behandlingen lykkes, må en selv gjøre en innsats. Det må oppmuntres til å fortsette med fysisk aktivitet etter at behandlingen er avsluttet.

LES MER

Kropp og sinn. Fysisk aktivitet og psykisk helse er gitt ut på Fagbokforlaget og beskriver hvordan fysisk aktivitet påvirker sinnet, og viser hvorfor fysisk aktivitet er så viktig i forebygging og behandling av psykiske lidelser. (Les mer...)

Kan bestilles fra forfatteren:
e.w.martinsen@medisin.uio.no



Fysioterapeut Connie Mjåtvedt Aspevoll (midten) overvåker treningen til Rita Elin Bogetveit (t.v) og Richard Brun (t.h).

Trening for bedre psykisk helse



Av Otto von Münchow

Treningspoliklinikken ved Haukeland universitetssykehus i Bergen gir pasienter luft under vingene. De som deltar i treningsopplegget til klinikken, blir ikke bare i bedre fysisk form, men de klarer igjen å løfte blikket, de hjelpes til å møte verden og de får et incentiv til å komme seg ut og møte andre.

For Rita Elin Bogetveit har nettopp det å komme seg ut og prate litt med andre vært til stor hjelp for henne til å takle sine psykiske plager. For noen år siden gikk hun på en smell og har siden slitt med angst og depresjon.

– Jeg synes dette er et fantastisk godt tilbud. For meg har det vært alfa og omega for å komme ut og bruke kroppen. Jeg oppdaget jo hvor fort kroppen forfalt etter at jeg traff vegg, forteller Bogetveit.

– Det er ikke alltid like lett å komme seg ut døren. Men det gir en fryktelig god følelse etterpå når jeg har gjennomført treningen.

Treningspoliklinikken er et tilbud om trening som supplerer annen psykiatrisk behandling. Tilbudet, som er relativt nytt, er åpent for alle pasienter som går til behandling ved Psykiatrisk klinikk ved Haukeland universitetssykehus eller noen av de distriktspsykiatriske senterne i og rundt Bergen.

Varig trening

Connie Mjåtvedt Aspevoll, fysioterapeut og drivkraften bak Treningspoliklinikken, understreker at det brukes metoder som er anerkjent i forskningsverden og som det er bekreftet gir resultater. Selve treningen er 4x4 intervaller (se side 16) på tredemølle, to ganger i uken.

– Målet med treningen er at pasientene skal bedre sin fysiske form. I tillegg har vi et ønske om at de skal få redusert sine psykiske lidelser, forklarer Mjåtvedt Aspevoll.

Hun legger til at det også er et mål å få til et varig treningsløp for pasientene, at de skal fortsette treningsløpene etter at de er ferdig ved Treningspoliklinikken. For å få til en slik forlengelse av treningsopplegget, er det viktig at det legges vekt på å skape en lystbetont trening.

Normalt trener pasientene mellom tre og ni måneder ved Treningspoliklinikken, selv om noen også går lenger når det er nødvendig. De begynner å trene på egen hånd mens de ennå går ved Treningspoliklinikken for at de skal få en glidende overgang.

– De pasientene som begynner her ved Treningspoliklinikken, må være motiverte for trening. Og de må være villige til å trene to ganger i uken. Ellers har treningen liten effekt, påpeker Mjåtvedt Aspevoll.

Tilpasset trening

Treningen blir tilpasset den enkelte. Opplegget ved Treningspoliklinikken passer både for dem som aldri



Fysioterapeut Connie Mjåtvedt Aspevoll har bygget opp Treningspoliklinikken ved Psykiatrisk klinikk.

har trent før og de som allerede er godt trent. Til å begynne med går en pasient gjennom det som Mjåtvedt Aspevoll kaller en uformell test.

Under den første testen, skal pasienten gå og/eller løpe i seks minutter, og målet er å få sett på pulsen under litt belastning. Det blir deretter beregnet en individuell makspuls. Når pasienten senere går i gang med selve treningen, skal pulsen ligge på mellom 85 og 95 prosent av makspuls.

– Dette er intensiv trening, men det ligger på et nivå som den enkelte kan mestre, understreker Connie Mjåtvedt Aspevoll. Hun legger til at mange som begynner ved Treningspoliklinikken kan ha dårlig form, men nettopp fordi opplegget blir individuelt tilpasset, klarer alle å komme i gang.

Hun utdyper at det opplegget som kjøres ved Treningsklinikken er en anerkjent treningsform. NTNU i Trondheim har blant annet drevet forskning på dette opplegget. Forskning og erfaring viser at det fort gir effekt og at pasientene skjøtt oppnår resultater.

– Vi har sett på denne metoden kontra for eksempel langkjøring. Selv om det ikke finnes noen fasit, er det opplegget vi kjører, det som gir best resultater for vår målgruppe.

Populært tilbud

Det var Connie Mjåtvedt Aspevoll sammen med overlege og avdelingsleder Rune Andreas Kroken som tok initiativ til å etablere Treningspoliklinikken. Mjåtvedt Aspevoll hadde fått ideen under turnustjeneste i Trondheim, og det var treningsklinikken der som ble forbildet og malen for opplegget i Bergen. I 2015 fikk Mjåtvedt Aspevoll en prosjektstilling for å dra i gang tilbudet.

– Den gang startet vi helt fra scratch uten treningsfasiliteter. Treningsrommet som vi bruker i dag, ble først åpnet i mars 2016, forteller Mjåtvedt Aspevoll.

Fra august i år er Treningspoliklinikken blitt et fast tilbud. Siden mai i fjor har 24 pasienter brukt tilbudet. Hele vinteren i år var det ventelister med opptil 11 pasienter. Da de endelig fikk tilbud om plass, falt mange riktignok fra.

Per i dag er det ni aktive pasienter. Treningen foregår tirsdag og torsdag med mellom en til tre pasienter som trener samtidig. Etter hvert skal tilbudet utvides til fire dager i uken. For Connie



Fysioterapeut Connie Mjåtvedt Aspevoll omgitt av to av pasientene som hun trener, tv. Richard Brun og th. Rita Elin Bogetveit.

Mjåtvedt Aspevoll, som har jobbet lenge som fysioterapeut ved Sandviken sykehus, er det et tankekors at dette tilbudet ikke finnes alle steder i landet. For pasientene som deltar i treningsprogrammet har resultatene vært entydig positive.

Gir mestringsfølelse

At treningen har vært positiv, kan Richard Brun skrive under på. Han kaller det livsomveltende.

– Jeg har utviklet meg veldig mye i løpet av tiden jeg har vært her. Jeg har fått mer perspektiv på livet, mer struktur, bedre helse og ikke minst bedre fremtidsutsikter, uttaler Brun, som har vært ved Treningspoliklinikken siden juni 2016.

Han synes ikke treningen er hard – selv om han nå har begynt å forberede seg til å løpe en halvmaraton til neste vår. Som han sier, er han normalt

hardere med seg selv. Til å begynne med trodde han aldri at han skulle komme i gang med å løpe. Han begynte med å gå, men hadde en enorm fremgang de første seks månedene. Formen steg med over sju grader.

– Det har vært lett å få mestringsfølelse, og det gir enorm motivasjon!

Connie Mjåtvedt Aspevoll skyter inn at Richard Brun responderer godt over gjennomsnittet på treningen. Alle som gjennomfører opplegget, har ulik respons på treningen understreker hun.

Brun har vært i behandling for en rusutløst psykose. Han er i dag ute av rusen og har vært rusfri det siste året. For ham er det et nytt liv som har åpnet seg. Han er blitt veldig helsebevisst og er i dag vegetarianer. Det er blitt viktig å lære mest mulig om kosthold.

– Jeg ønsker fremover å øke treningsintensiteten. Når jeg skal løpe halvmaraton i april, skal jeg helst gjennomføre på under to timer. For å si det sånn, jeg blir skuffet hvis jeg kommer inn på to timer og 15 minutter.

Får det svart på hvitt

Richard Brun har vist sånn treningsiver at han faktisk begynner som treningsassistent i 50 prosent stilling ved Treningspoliklinikken. Det er foreløpig et engasjement, men han håper at det med tiden skal bli en fast jobb.

For Rita Elin Bogetveit er det inspirerende å få det svart på hvitt at formen bedrer seg. Hun har kanskje ikke fått den energiboosten hun hadde håpet på enda, men er ikke i tvil om at treningen har vært bra for henne. Ikke minst har den hjulpet på de psykiske plagene.

– Jeg har vært ute av arbeidslivet i nesten tre år, men nå er jeg mye bedre. Psyken har stabilisert seg og jeg går ikke ned i så dype daler lenger, sier Bogetveit.

Hun skal begynne å trene for seg selv og synes det er den vanskeligste biten. Det er tungt å komme seg ut hjemmefra. Bogetveit synes i det hele tatt at det er tungt å være i sosiale sammenhenger.

– For meg har det vært en kjempeseier å få dette til. Nå vil jeg tilbake i arbeidslivet igjen. Til våren håper jeg på å komme i gang med utdanning for å bli medarbeider med brukererfaring. Det ville vært veldig kjekt å kunne bruke litt av min erfaring.

Rusbehandlingen består nå også av fysisk trening



Ved St. Olavs Hospital i Trondheim er det et mål å redusere risikoen for utvikling av hjerte- og karsykdommer hos ruspasienter i døgntilrettelagt behandling.

I Grete Flemmens doktorgradsavhandling, *Effekten av fysisk trening som medisin for personer med rusavhengighet i behandling*, går det frem at pasienter med rusavhengighet har nedsatt utholdenhetskapasitet og dermed høyere risiko for å utvikle hjerte- og karsykdommer samt andre livsstilssykdommer sammenlignet med den friske befolkningen. Generelt sett kan den fysiske helsen hos ruspasienter sammenlignes med det som typisk observeres hos personer som er 15–20 år eldre.

Ruspasientene som deltok i studien, hadde redusert aerob utholdenhet,

målt som maksimalt oksygenopptak (VO₂ max) og gangøkonomi, sammenlignet med friske. Pasientgruppen hadde også redusert muskelstyrke og evne til å utvikle muskelkraft hurtig.

I tillegg ble det dokumentert at amfetaminavhengige også har en systematisk redusert skjeletthelse i hele kroppen, og at omtrent halvparten av pasientene i studien hadde verdier som kvalifiserer til osteopeni eller osteoporose (Mosti et al. 2015).

Selv om flere faktorer trolig bidrar til den svekkede fysiske helsen, er det sannsynlig at inaktivitet spiller en viktig rolle. Dette kan begrunnes med at reduksjonen i aerob utholdenhet og muskelstyrke var systematisk til stede i pasientgruppen, uavhengig av alder, kjønn og hovedrusmiddel, samt at

koblingen mellom disse nøkkel-faktorene for fysisk helse og inaktivitet tidligere er veldokumentert.

Kunnskapsgrunlaget for å tilby et helhetlig behandlingstilbud

For å kunne gi rusavhengige et helhetlig behandlingstilbud må den fysiske helsen vurderes som en viktig og likeverdig del av behandlingen. Personer med rusavhengighet har ofte en rekke tilleggspørsmål. Ett av disse er redusert fysisk helse (Sinyor et al. 1982; Hellandsjø 2004). Rusavhengige (alkohol, narkotika eller medisiner) har ofte en dårlig fysisk helse direkte grunnet skader i forbindelse med selve rusmisbruket, men også indirekte som følge av livsstilen rusavhengigheten fører med seg

(Urbano-Marcuez et al. 1989). Fysisk helse kan generelt deles inn i to hovedområder: fysisk arbeidskapasitet (utholdenhet) og muskulær styrke. Begge er meget viktige hos andre populasjoner og pasientgrupper, da redusert muskelstyrke og utholdenhet har vist seg å gi økt risiko for tidlig død og enkelte typer kreft (Myers et al. 2002; Ruiz et al. 2008; Wen et al. 2011). Utholdenhetskapasitet og muskelstyrke er også knyttet til utvikling av livsstilssykdommer som hjerte- og karsykdommer, diabetes type 2, fedme og forhøyet blodtrykk (McArdle et al. 2010). Hos rusavhengige er det dokumentert nedsatt bein kvalitet, nedsatt beintetthet og økt risiko for osteoporose.

Grete Flemmen ved Det medisinske fakultet, NTNU, og Klinikk for rus og avhengighetsmedisin sier:

– Etter å ha målt/dokumentert at den fysiske helsen er betydelig redusert i pasientgruppen, ønsket vi å lage en studie der vi så på om pasientene responderte på vitenskapelig dokumenterte effektive treningsmetoder, og om metodene var gjennomførbare i klinikk. Treningsintervensjonen bestod av tre høyintensitets intervalltreninger i uken i åtte uker.

Studien ble gjennomført fra høsten 2012 til vinteren 2013, med 24 pasienter i alderen 21 til 51 år, tilfeldig fordelt i to grupper.

– Den ene gruppen gjennomførte tre ukentlige høyintensitets intervalløkter i åtte uker i tillegg til ordinær behandling. Den andre gruppen ble kontrollgruppe som fulgte kun det ordinære behandlingstilbudet, forteller Flemmen.

Gjennom studien fikk Flemmen bekreftet at pasientgruppen har vesentlig lavere utholdenhetskapasitet enn den generelle befolkningen, og i så måte høyere risiko for å utvikle tilleggssyk-

dommer ved siden av rusavhengigheten.

Resultatene for treningsgruppen var positive

– De som gjennomførte treningsintervensjonen, forbedret utholdenhetskapasiteten sin så mye at de reduserte risikoen for å utvikle sykdom betydelig, sier Flemmen, og avslutter med en anbefaling:

– Fysisk trening bør derfor inn i rusbehandlingen i hele landet.

LES MER

Treningsstudien er beskrevet i artikkelen «High-intensity Interval Training in Patients with Substance Use Disorder som ble publisert i BioMed Research International» i 2014. Artikkelen er en del av Flemmens ph.d.-prosjekt «Effekten av fysisk trening som medisin for personer med rusavhengighet i behandling.» Medforfattere er dr. Eivind Wang, som også er hovedveileder, og Runar Unhjem, som har bidratt under de fysiske testene. Alle tre er tilknyttet Det medisinske fakultet ved NTNU. (Les mer...)

«Impaired skeletal health and neuromuscular function among amphetamine users in clinical treatment.» Mats Peder Mosti, Grete Flemmen, Jan Hoff, Astrid Kamilla Stunes, Unni Syversen, Eivind Wang. Osteoporosis International 10/2015; DOI:10.1007/s00198-015-3371-z

[\(Les mer...\)](#)

«High-Intensity Interval Training in Patients with Substance Use Disorder.» Grete Flemmen, Runar Unhjem, Eivind Wang. BioMed Research International 03/2014; 2014(1):616935. DOI:10.1155/2014/616935

[\(Les mer...\)](#)

Ny kunnskap, nytt helhetlig behandlingstilbud



Fordi forskningen på effektene av fysisk trening er så entydig, har ledelsen ved Klinikk for rus- og avhengighetsmedisin ved St. Olavs hospital besluttet at ny kunnskap skal implementeres i behandlingen. Endringer og omprioriteringer er blitt gjort for å kunne gi pasienter et tilbud på lik linje med annen behandling, og i dag er fysisk trening en fast del av behandlingsprogrammet ved klinikken. – I tillegg til å måle bedring i fysisk helse vil vi fra høsten 2017 samle data der vi ser på andre helsegevinster av implementeringen av strukturert fysisk trening. Vi vil undersøke om strukturert fysisk trening under behandlingsoppholdet har noe å si for tilbakefall, gjennomføring av behandling og rusfrihet etter behandling. Det vi også skal se på, er de mentale effektene av treningen. Dette vil gi oss viktig kunnskap i arbeidet med å sette fokus på fysisk helse i rusbehandlingen

ved klinikken på St. Olavs hospital, sier Grete Flemmen.

Her er Flemmens tips til hvordan fysisk trening best kan implementeres i behandlingen:

- Forankring av arbeidet i ledelsen
- God informasjon til ansatte og pasienter. Hvorfor treningen skal være en del av rusbehandlingen, hvilke treningsmetoder vi bruker, og hvorfor de er valgt
- Kvalifisert personell står for treningen
- Individuell tett oppfølging av alle pasienter

Implementering av fysisk aktivitet i behandlingen på side 25. (Les mer...)



Kristin Smedsrud, klinikkssjef, St. Olavs Hospital, Klinikk for rus- og avhengighetsmedisin. Grete Flemmen, Treningsfysiolog, PhD, kompetansesenter rus - Midt-Norge.

Treningsmetoden 4x4



– De som gjennomførte treningsintervensjonen, forbedret utholdenhetskapasiteten sin så mye at de reduserte risikoen for å utvikle sykdom betydelig, forteller Flemmen.

Grete Flemmen minner om at treningen må gjøres riktig, med tett oppfølging av treningsfysiolog, og at man må bruke treningsmetoder som virker for å oppnå disse gode resultatene.

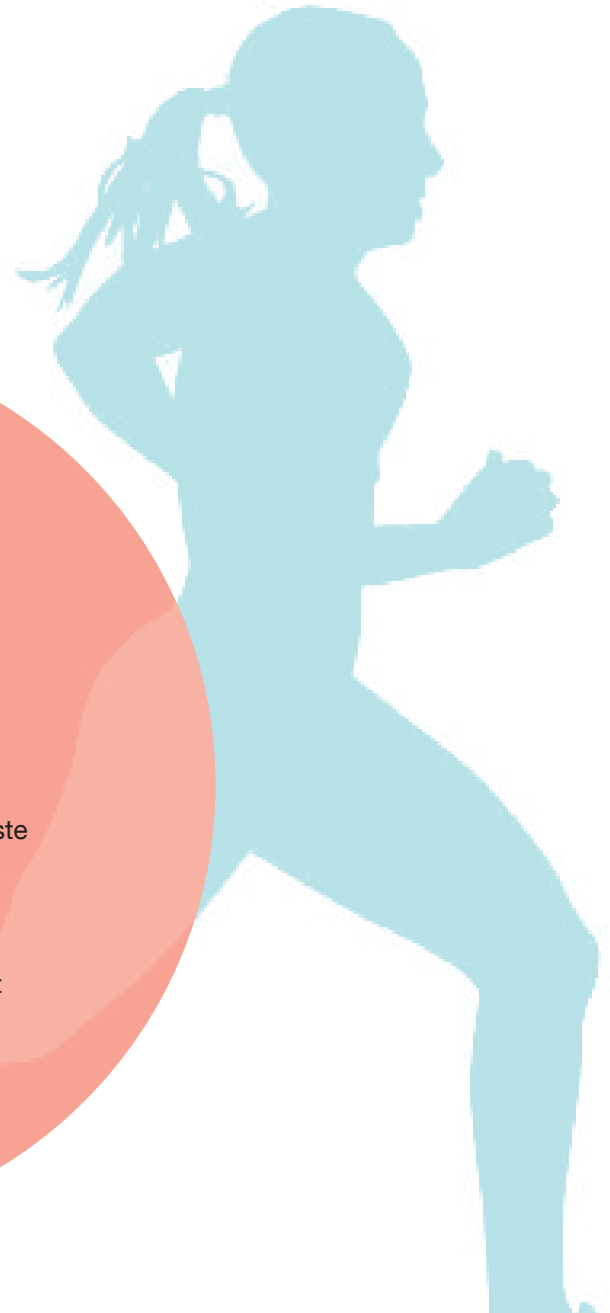
– Pasientene trygges selvfølgelig gjennom kyndig veiledning om at dette ikke er skadelig. Vi gjør grundige undersøkelser av pasienten i forkant. Gjennom motivasjonssamtaler etter undersøkelsene blir pasienten trygg på at det vil være bra for helsen å bruke denne treningsmetoden, sier Flemmen.

4 x 4 minutter intervalltrening

- 5–10 minutter oppvarming
- 4 x 4 minutter intervalldrag (hjerterefrekvensen/pulsene ligger på 85–95 % av makspuls)
- Minst 5 % motbakke
- Bruk 1–2 minutter på å komme inn i treningssonen på det første draget, og ca. 1 minutt på de neste

Tung pust, men ikke stivne

- 3 minutter aktiv pause etter hvert drag (70 % makspuls i pausene)
- 5 minutter nedtrapping til slutt



Treningsklinikken Østmarka



St. Olav hospital, Trondheim

– Poliklinikken tilbyr folk med psykiske lidelser tilrettelagt trening som behandling, forteller Jørn Heggelund, teamleder ved Treningsklinikken Østmarka.

– Pasienter som bruker trening som en del av behandlingen, forbedrer kondisjon og styrke, reduserer risiko for hjerte- og karsykdom og får bedre livskvalitet.

– Mange mennesker med psykisk lidelse er i dårlig fysisk form og har høy risiko for hjerte- og karsykdom. Utholdenhet og styrke er nødvendig for å kunne mestre dagliglivets aktiviteter og for å opprettholde god helse. Treningsklinikken bruker vitenskapelig dokumenterte treningsmetoder, og vi har gitt treningen en «innpakning» som gjør at alle klarer å trene på tross av sine utfordringer, sier Heggelund.

– Treningsklinikken Østmarka implementerer forskning i behandlingsforløpet. I tillegg forsøker vi å tilrettelegge for at trening kan gjennomføres regelmessig i et langsiktig perspektiv, på tvers av tjenester, med størst mulig grad av medvirkning og med egenmestring som endepunkt. Vi skal være et kompetansesenter for trening som behandling.

Heggelund forteller at det siden oppstarten i 2006 er forsket mye på effekten av intensiv intervalltrening for blant annet mennesker med depresjon og schizofreni.

– Kort oppsummert: En enkelt treningsøkt kan gi en umiddelbar økt følelse av velvære, affekt og redusert følelse av angst og stress. På lengre sikt er det mulig å øke utholdenheten til et nivå som reduserer risiko for

hjerte- og karsykdom og øker muligheten til å delta i dagligdagse aktiviteter, viser våre publiserte studier.

LES MER ↓

Effects of high aerobic intensity training in patients with schizophrenia – A controlled trial (Les mer...)

Therapeutic effects of maximal strength training on walking efficiency in patients with schizophrenia – a pilot study (Les mer...)

Reduced peak oxygen uptake and implications for cardiovascular health and quality of life in patients with schizophrenia (Les mer...)

High aerobic intensity training and psychological states in patients with depression or schizophrenia (Les mer...)

Trening som behandling, en presentasjon av Jørn Heggelund (Les mer...)



Betydningen av fysisk trening i behandling av psykoselidelser

EPHAPS-studien (Effects of physical activity in psychosis) er en randomisert kontrollert studie som nå er avsluttet ved Sykehuset i Vestfold. I studien sammenlignes endringer i kognitiv funksjon, psykotisk symptomnivå og markører for inflammasjon hos personer med schizofreni i forbindelse med deltakelse i fysisk-aktivitetsgruppe eller i ferdighetsgruppe (sportssimulert dataspill). Etter gjennomført pilotstudie ble inklusjon av pasienter i hovedprosjektet påbegynt høsten 2014.

I alt 83 pasienter med diagnoser innenfor schizofrenispekteret deltok i aktivitetsstudien ved Nordre Vestfold DPS og Søndre Vestfold DPS.

Kognitiv funksjonsnedsettelse og psykotiske symptomer som vrangforestillinger og negative symptomer (språkfattigdom, motivasjonsmangel, sosial tilbaketrekning) er sentrale

kliniske kjennetegn ved schizofreni. Behandlingen består i hovedsak av antipsykotisk medikasjon og psykososiale tiltak. Effekten av slik medikamentell behandling er god på positive symptomer, men har vist seg å være vesentlig mindre på negative symptomer og kognitiv funksjon. Som gruppe har personer med schizofreni store helseutfordringer knyttet til inaktivitet, usunt kosthold og røyking. I tillegg er det høy somatisk samsykelighet, og forventet levealder er 15–20 år lavere enn i den generelle befolkningen.

I EPHAPS-studien ble deltakerne undersøkt like før oppstart, med enten høyintensiv intervalltrening (gange/løping på tredemølle) eller dataspill, like etter avsluttet aktivitetsperiode på tre måneder (to ganger per uke i begge grupper) og deretter fire måneder etter avsluttet intervensjon

(med tanke på eventuelle forsinkede innsettende effekter). Studiedeltakerne mottok ordinær behandling utover tilbudet i prosjektet. Kunnskapsbasen knyttet til virkning av fysisk aktivitet med hensyn til kognitiv fungering og psykotiske symptomer hos personer med schizofreni er svært liten.

EPHAPS-studien kan bidra med verdifull kunnskap om effekt av fysisk aktivitet som supplerende behandling for pasienter med schizofreni.



LES MER

[EPHAPS-studien fra Sykehuset i Vestfold. \(Les mer...\)](#)

Prosjektleder for EPHAPS-studien i Vestfold, psykiater John Engh, har ledet et omfattende forskningsprosjekt ved klinikk psykisk helse og rusbehandling (KPR), som har undersøkt betydningen av høyintensitetstrening for personer rammet av psykoselidelser.

Intervalltrening versus dataspill

I den randomisert kontrollerte studien ved Nordre og Søndre Vestfold DPS ble pasientene fordelt vilkårlig i to grupper. En av gruppene trente 4 x 4 minutters intervalltrening på tredemølle, den andre drev med ferdighetstrening med å spille sportsspill på Nintendo Wii. Deltakerne hadde to aktivitetsøkter i uken i 12 uker. Engh mente at de på den måten kunne skille ut det som var effekten av høyintensitetstreningen.

Et av målene med forskningen var å finne ut om hard fysisk trening kan være en tredje behandlingsmetode. – Vi vil se på om det er hensiktsmessig å supplere behandlingstilbudet vi har i dag med trening, fortalte John og prosjektgruppa.

Les om prosjektet her:

Psykoselidelse og fysisk aktivitet (EPHAPS)

Treningstilbudet i kommunen



Gjennomgående i prosjektet «Den gode hjertebanken» er at mange melder sin bekymring for at overgangene er spesielt utfordrende, fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten og kommunens treningstilbud. Kommunen må ta over når treningstilbud på spesialistnivå bortfaller, og/eller sørge for et parallelt tilbud. Pasienter som skrives ut bør ha et tilbud i kommunen som vedlikeholder den positive fremgangen som er oppnådd i behandlingen.

Kommunen er lovpålagt å fremme folkehelse og trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold, og å forebygge og behandle sykdom, skade eller lyte. [\(Les mer...\)](#)

Mange steder finnes det eksisterende treningstilbud som et supplement til kommunens tjenester. Til slutt i denne folderen har vi listet opp et godt utvalg lokale treningsmuligheter.

Treningsmuligheter i kommunen

Som behandler/hjelper er det nødvendig å sikre at pasientene finner et tilbud i sin hjemkommune.

I tillegg til kommunens tilbud, er det en rekke aktører fra private og ideelle organisasjoner som kan gi tilbud om aktivitet og treningsopplegg. Det kan være idrettslag, fotballgrupper, tur og treningsgrupper etc. Hjelp til med å finne frem til slike tilbud.

I kommuner hvor det ikke er etablert noe slikt tilbud, eller hvis pasienten ikke får nytte av et eksisterende tilbud, kan en følge eksemplet til Sandviken DPS i Bergen, hvor pasientene får beholde treningstilbudet i en overgangsfase etter at de er blitt utskrevet.

Treningskontakt i kommunen

For å motivere og skape kontinuitet i treningen har enkelte kommuner innført en ordning med treningskontakter. Intensjonen er å etablere kontakt

mellom pasienten og en støtteperson som har idrettslig erfaring og som kan bistå med å etablere rutiner for fysisk aktivitet både under og etter at behandlingen er avsluttet.

Bruk av treningskontakt kan med fordel starte før avsluttet behandling i spesialisthelsetjenesten. Videre behov for treningskontakt etter endt behandling bør vurderes og legges inn som del av individuell plan.

Et eksempel på godt samarbeid finner vi mellom Jæren distriktpspsykiatriske senter og kommunene. Ved Jæren DPS holdes det kurs for kommuner som har etablert treningskontaktordningen. Kurset går over to dager og er utviklet av Jæren DPS.

Frisklivssentralen kan hjelpe til med å lage en plan

Alle frisklivssentraler skal gi kunnskapsbasert hjelp til fysisk aktivitet, kostholdsråd samt hjelp til snus- og

røykeslutt gjennom et strukturert oppfølgingstilbud. Alle som jobber ved en frisklivssentral, anses som helsepersonell og er omfattet av helsepersonelloven. Frisklivssentralen samarbeider med offentlige, frivillige og private tilbud og tjenester i kommunen og i spesialisthelsetjenesten. Brukerne ledes videre når dette er aktuelt. [\(Les mer...\)](#)

LES MER

Helse- og omsorgstjenesteloven. Regler om kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester til alle som oppholder seg i kommunen. [\(Les mer...\)](#)

Kursing av treningskontakter Jæren DPS [\(Les mer...\)](#)

Frisklivssentral i kommunene [\(Les mer...\)](#)

Jæren DPS og treningskontaktordningen. [\(Les mer...\)](#)

Motivasjon for trening



Det kan være vanskelig å motivere seg for trening, særlig hvis en allerede sliter med psykiske vansker eller rusproblemer. Mange har ikke trent på årevis, og noen har kanskje dårlige erfaringer med trening og lav selvtillit. For mange kan det å ha noen å trene sammen med utgjøre den store forskjellen.

Anders Farholm har tatt en doktorgrad (2017) på temaet motivasjon og fysisk aktivitet for personer med alvorlige psykiske lidelser.

– Mange med psykiske lidelser har også fysiske helseproblemer, og det er hjerte- og karsykdommer som er den viktigste årsaken til for tidlig død i denne gruppen. Vi har visst en stund at fysisk aktivitet og trening fungerer

ganske bra mot fysiske helseproblemer, og de siste fem til ti årene har mange studier vist at fysisk aktivitet også kan ha en positiv effekt på alvorlige psykiske lidelser. Det er ikke alltid slik at en kan trene seg bort fra selve sykdommen, men ved hjelp av trening og fysisk aktivitet kan en lette på symptomtrykket og få noen positive erfaringer, sier Anders Farholm.

90 prosent ønsker å bli mer aktive

Et av prosjektene i Farholms doktorgradsavhandling var å kartlegge målgruppen i Østre Toten kommune. Av 193 personer med alvorlige psykiske lidelser ble 167 kontaktet, og 106 sa ja til å bli intervjuet. Av disse ønsket 90 prosent å bli mer aktive. Videre fant Farholm at indre

motivasjon for å drive med fysisk aktivitet var viktigere enn generelle motivasjonsproblemer og funksjonsproblemer knyttet til sykdommen.

Flertallet trener, men trenger en ekstra støtte

Farholm undersøkte også motivasjon og fysisk aktivitet for personer som deltok i «Kulturnettverket Oppland». Nettverket er et samarbeid mellom Sykehuset Innlandet, DPS og ti kommuner i Oppland, som tilbyr aktiviteter tilrettelagt for folk med rusproblemer og psykiske helseplager.

– Tre av fire deltakere i nettverket oppga at de var i regelmessig fysisk aktivitet. Dette viser at opplegg tilrettelagt for personer med psykiske



Anders Farholm (Foto: NIH)

lidelser kan føre til mye god aktivitet. Sannsynlige suksessfaktorer er trygge sosiale rammer, mestringsopplevelser og selvbestemmelse. Slike opplegg bør ta hensyn til at mange med

psykiske lidelser sliter med barrierer. Dette kan være knyttet til sykdommen i seg selv, som for deprimerte og schizofrene hvor «motoren», den som drar en i gang, ofte ikke fungerer. I tillegg må en være obs på at det kan være hindre knyttet til fysiske smerter, bivirkninger fra medisinering og usikkerhet knyttet til hvordan en skal klare å være aktiv.

Helsetjenesten må tilrettelegges for treningstilbudet

Siste del av prosjektet til Farholm undersøkte om en kan øke aktivitetsnivået til inneliggende pasienter. De ansatte ved et psykiatrisk sykehus fikk sju timer undervisning fordelt på tre dager i hvordan motivere og legge til rette for fysisk aktivitet. Målet med kurset var å utstyre de ansatte med noen verktøy for å kunne møte pasienten.

– Det vi så, var at dette ikke endret noe særlig på aktivitetsnivået til pasientene, ei heller på motivasjonen til de ansatte for å fremme fysisk aktivitet.

– Jeg tror resultatet sier noe om at skal dette ha en effekt i den daglige driften ved sykehuset, må kunnskapen være implementert i tilbudet ved avdelingene. Om ingen har særskilt ansvar, og hvis ingen får satt av tid til å jobbe spesifikt med å få pasientene i aktivitet, blir det fort opp til ildsjelene å videreføre arbeidet.

Dersom fysisk aktivitet skal bli en mer integrert del av behandlingen, må kunnskap om temaet inn i helsefagutdanningen, mener Farholm. Han tror også at det må ansettes flere som har utdanning knyttet til det å tilrettelegge for fysisk aktivitet, og at det må settes av tid til å jobbe med dette.

Farholm har noen tips for å øke motivasjonen:

■ Mestringstro

Bruk tid på noe pasienten mestrer fra før, særlig i begynnelsen.

■ Øke den indre motivasjonen

Farholm beskriver den indre motivasjonen som en skala. I den ene enden av skalaen har vi dem som driver med fysisk aktivitet fordi det er gøy, eller fordi det er en del av deres identitet. I den andre enden av skalaen har vi dem som gjør det fordi legen har sagt det, eller som bare gjør det uten helt å skjønne hvorfor.

– Målet er å få folk over til den første delen av skalaen, og at de skal være fysisk aktive fordi de ønsker det selv.

■ Styrke deres identitet

– Når man vil styrke den indre motivasjonen, kan man gi pasienten valg-

muligheter. Valgene bør bety noe, men det trenger ikke alltid handle om «lyst». I stedet for å spørre «vil du være med ut?», kan man si: «Nå skal vi ut en tur, vil du gå til butikken og handle, eller skal vi gå en runde i lysløypa?» Videre kan det være lurt å forsøke å ta den andre sitt perspektiv, involvere pasientene i beslutninger som tas, og anerkjenne utfordringene vedkommende har knyttet til det å være aktiv. En annen viktig faktor er å gi positive erfaringer og forsøke å få til en viss regelmessighet. Det å gå tur hver tirsdag kan bidra til å styrke en identitet som en «person som går tur».

LES MER

Forskning på motivasjon og fysisk aktivitet (Les mer...)

Noen prosjekter med tilskudd fra Helsedirektoratet



Tilskuddsordningen styrker kunnskap om fysisk aktivitet i behandling og rehabilitering for personer med rusmiddelproblemer og/eller psykisk sykdom. Her er et lite utvalg som du kan lese mer om.

■ Oslo, Helseforum for kvinner tilbyr lavterskel trening for kvinner i et uformelt, flerkulturelt og sosialt miljø. Kvinnekafe hvor man kan øke nettverk, bli med på temadager om helse og samfunn, samt norskøving for minoritetsspråklige. Fokus på å stresse ned, oppleve trygghet, anerkjennelse, motivasjon, mestring, inkludering, fellesskap, og selvhjelpsarbeid. ([Les mer...](#))

■ «Meir fysisk aktivitet for mindre rus og bedre psykisk helse». Nissedal kommune i Telemark har psykisk helsetjeneste og fysioterapi-

tjenesten gjennom prosjektet, etablert et samarbeid om å fremme fysisk aktivitet som behandlingstiltak i forhold til rus og psykisk helse. ([Les mer...](#))

■ Friluftslivsterapi & kognitiv atferdsterapi ved Bergesklinikken. Treningsterapi tilbys av et tverrfaglig team (helse- og treningsterapeuter, fysioterapeuter, recoverykonsulent, sykepleiere). Det utarbeides individuelle behandlingsplaner og det tilbys individuell oppfølging etter den enkeltes behov og ønsker. Oppfølging skjer i form av samtaler, veiledning i treningsaktivitet og psykoedukasjon. ([Les mer...](#))

■ Samarbeidsprosjekt KORFOR og Frelsesarmeens behandlingssenter Stavanger (FAB). Treningen utføres 4 ganger pr uke. Målet er å måle hvilken type fysisk aktivitet som er best for brukergruppen i denne pe-

rioden av behandlingsforløpet. FAB sin Stabiliserings avdeling har 8 døgnplasser og hvor raskets mulig tilfriskning og klargjøring til et behandlingsforløp blir gjort. Normal opphold på Stabiliserings avdelingen er 4-8 uker. Det legges et individuelt behandlingsopplegg både fysisk og med miljøterapi for hver pasient i denne perioden. ([Les mer...](#))

Et utvalg av treningstilbud i behandlingen (Klikk på linken og les mer:)

■ Stavanger kommune, bo og aktivitet psykisk helse gjennomfører årlig i juni en fotballcup NowayCup. Fotballturneringen er for mennesker med psykiske plager. Velkommen til å melde på et lag til turnering, fem på hvert lag. Husk påmeldingsfristen. Her er det det sosiale som teller mye, men også å delta. ([Les mer...](#))

■ Aktivitetsalliansen er et samarbeid mellom sju kjente aktører innen fysisk aktivitet, sunnhet og forebyggende helse, som ønsker å inspirere folk til å bevege seg. Vårt mål er å fjerne hindringer og legge bedre til rette for mer fysisk aktivitet. Vi jobber for å øke bevisstheten blant den voksne befolkningen om å ta ansvar for egen helse og være gode forbilder for andre ved å delta i fysisk aktivitet. Vi mener at all fysisk aktivitet er bra og favoriserer ingen former for aktivitet. Det viktigste er å finne en aktivitet du liker! ([Les mer...](#))

■ FYSCIK nettverk på Facebook. Nasjonal nettverk for fysisk aktivitet innen psykisk helse & rus. Målet med denne gruppen er å utveksle kunnskap og erfaringer på Trening som terapi/ fysisk aktivitet i behandling av personer med psykiske lidelser og problematisk bruk av rusmidler. Her kan en dele informasjon om forskning, div. litteratur, ulike prosjekter mm. ([Les mer...](#))

■ Oslo universitetssykehus HJERTEFRISK – Hjelpemiddel for oppfølging og tiltak hos pasienter med psykiske lidelser eller rusmiddelproblemer i kardiometabolsk risikogruppe. Mange undersøkelser har vist at personer med psykiske lidelser kan ha økt risiko for hjerte-karsykdom og at de dessverre ofte ikke får den behandlingen de burde ha. Dette vil Klinikk psykisk helse og avhengighet ved OUS gjøre noe med. Vi har derfor innført en ny rutine i form av skjemaet «Hjertefrisk» i klinikken. ([Les mer...](#))

■ Treningsprogram på 30 dager. Trening eller fysisk kan være å finne noe som er gøy, trivelig eller sosialt. Det er mye man kan gjøre som du ikke nødvendigvis tenker på som trening. Fysisk arbeid ute og inne, en tur, å gå til jobben – «alt» teller som fysisk aktivitet. Lag dit eget 30-dagers kom-i-gang-program, passer for alle som gjerne vil bli mer aktiv. ([Les mer...](#))

Et utvalg av treningstilbud i behandlingen (Klikk på linken og les mer:)

TILBAKE TIL
INNHOOLD

- Veien Ut, bruker naturen sammen med profesjonelle terapeuter for å hjelpe rusavhengige til å leve et varig rusfritt liv ([Les mer...](#))
- Fra passiv til aktiv – Psykiatraliansen. Et idrettslag som tilrettelegger aktiviteter for mennesker som er berørt av psykiske lidelser. Hjelper folk ut av isolasjon og ensomhet ([Les mer...](#))
- Aktiv på Dagtid (ApD) er et lavterskeltilbud i regi av idretten, og skal være en positiv støttespiller og samarbeidspartner i det forebyggende helsearbeidet i kommunen. Det legges til rette for at de fleste skal kunne delta, og derfor er deltakeravgiften lav og aktivitetene enkle og varierte. Sjekk tilbudet i din kommune, eller via Idrettsforbundets kretser ([Les mer...](#))
- Blåkors Borgestadklinikken. «Å luften huet» handler om hvordan trening og aktivitet gir bedre psykisk og fysisk helse i en helhetlig rusbehandling ([Les mer...](#))
- Bergfløtt Behandlingssenter, tilbyr fysisk aktivitet både i gruppe og individuelt ([Les mer...](#))
- Golf som Terapi har som formål å gi personer med psykiske lidelser – herunder rusmisbrukere – et tilbud som kan føre til sunnere livsstil og en bedre hverdag ([Les mer...](#))
- Borgestadklinikken avdeling Bragernes har tilbud om behandling for rus/avhengighets-relaterte problemer med vekt på alkohol-, medikament- og spilleavhengighet ([Les mer...](#))
- Veksthuset Rogaland, en invitasjon til en endringsprosess i et strukturert sosialt læringsmiljø. Ved hjelp av fellesskapet og individuelle tilpasninger gis du muligheten til å ta kontroll over avhengigheten ([Les mer...](#))
- Trappen Motiveringscenter, bruker idrett som brobygger på vei tilbake til samfunnet, ved å synliggjøre rusmisbrukeren som en ressurs for seg selv og sitt lokale nettverk ([Les mer...](#))
- No Limitation hjelper mennesker som har eller står i fare for å få utfordringer knyttet til rus, psykiatri og kriminalitet ([Les mer...](#))
- Samtun – en vei til et selvstendig liv uten rusmisbruk ([Les mer...](#))
- Fotballstiftelsen – gatelag for rusavhengige. Et bedre liv med flere dager uten rus ([Les mer...](#))
- Frelsesarmeens gatefotball – mer enn fotball ([Les mer...](#))
- Tiden i Tyrili handler om å være i endring og bevegelse ([Les mer...](#))
- Jæren DPS har fysisk aktivitet som en del av behandlingstilbudet. Tilbudet gis i kombinasjon med annen form for behandling ([Les mer...](#))
- I Tjukkasgjengen liker de å være sosiale, men samtidig er de i dårlig form. Det har de imidlertid bestemt seg for å gjøre noe med. Første målsetting er å gå fra «Tjukkas til kjekkas» ([Les mer...](#))
- Kulturnettverket Innlandet Oppland består av ansatte fra psykisk helsevern i 10 kommuner i Oppland, brukerorganisasjoner, DPS Gjøvik og Lillehammer og fra SI Reinsvoll. ([Les mer...](#))
- Idrett MOT Rus er et aktivitetstilbud til rusmisbrukere, for å oppmuntre til mer aktivitet ([Les mer...](#))
- På Modum Bad er fysisk aktivitet en stor del av behandlingstilbudet. Alle avdelinger har to obligatoriske økter hver uke. Alle deltar ut fra sine forutsetninger, det er de gode mestringsopplevelsene som er hovedmålet ([Les mer...](#))
- Bergensklinikkene treningsterapi – mestring av rusproblemer, helse, livsstil og avhengighet ([Les mer...](#))
- Helse Bergen, psykisk helsevern, har treningspoliklinikk i Sandviken. Det er ingen krav til fysisk form eller forkunnskaper. Deltakerne må likevel være motiverte for å trene fast to ganger i uka. ([Les mer...](#))

Nasjonale retningslinjer og kompetansemiljøer



- Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse ([Les mer...](#))
- NAPHA er et nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid for voksne i kommunene ([Les mer...](#))
- I Helsedirektoratets aktivitetshåndbok finner du oppsummert kunnskap om effekt av fysisk aktivitet i forebygging og behandling, og anbefalinger på individ- og gruppenivå ([Les mer...](#))
- Fysisk aktivitet og psykisk helse – et tipshefte for helsepersonell om tilrettelegging og planlegging av fysisk aktivitet for mennesker med psykiske lidelser og problemer ([Les mer...](#))
- Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. «Formålet er å bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, og at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterleves.» ([Les mer...](#))
- Personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse (ROP) faller lett utenfor behandlingstiltak. Profesjonelt arbeid innebærer å ha et høyt kunnskapsnivå om pasientgruppen ([Les mer...](#))
- Rus- og psykiske lidelser. Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging ([Les mer...](#))
- KoRusKompetansesentre på rusfeltet (KoRus) i Norge. Her finner du mange spennende og nyttige artikler, inspirasjon og oppdatert kunnskap fra rusfeltet. ([Les mer...](#))
- Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet. Terapeutiske tilnærminger i rusbehandling ([Les mer...](#))
- Lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Sammen om mestring – Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne ([Les mer...](#))
- Pakkeforløp for rus og psykisk helse ([Les mer...](#))
- Psykoselidelser. Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser ([Les mer...](#))
- Behandle rusmiddelavhengighet, tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelproblemer. (TSB) omfatter tilbud om døgnbehandling, dagbehandling og polikliniske tjenester ([Les mer...](#))
- Veileder for registrering i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) ([Les mer...](#))
- Nasjonale anbefalinger; Fysisk aktivitet og stillesitting – voksne, ([Les mer...](#))

Bøker om temaet:

- Fagbøker om aktivitet og rus og psykisk helse. ([Les mer...](#))
- *Et bedre liv. Historier, erfaringer og forskning om recovery ved rusmiddelmisbruk og psykiske helseproblemer.* Av Anne Landheim, Frøy Lode Wiig, Marit Brendbekken, Morten Brodahl, Stian Biong. ([Les mer...](#))
- *FRI! Fysisk aktivitet i behandling av spiseforstyrrelser* er en fagbok som retter seg mot helsefaglig og treningsfaglig personell. Boken tar for seg hele spekteret av fysisk aktivitet og spiseforstyrrelser, fra håndtering av overdreven og tvangspregret fysisk aktivitet, til bruk av fysisk aktivitet som en del av behandlingstilbudet for denne pasientgruppen ([Les mer...](#))
- ExtraStiftelsen har gitt støtte til over 8.000 prosjekter. Her kan du søke opp prosjekter om fysisk aktivitet eller trening: ([Les mer...](#))

Innfør fysisk aktivitet og trening som et behandlingstilbud



Ansvaret for å innføre retningslinjene ligger hos helseforetakene. I veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten står det: «For å kunne styre og lede en virksomhet på en god og forsvarlig måte, er det en forutsetning å ha god oversikt over virksomhetens mål, oppgaver og tjenester, organisering og ansvarsfordeling.» Erfaringsmessig er det god kunnskap blant klinikere om hva som er anbefalte og effektive behandlingsmetoder for pasienten. Men hvordan får en til å integrere ny kunnskap i praksis?

En forenklet mal for implementering:

2 LEDELSEN

- Avtal møte med ledelsen og snakk om muligheter
- Henvis til forskningen og resultater
- Vil dette kunne implementeres, og hvilke ressurser må til?
- Opprett en arbeidsgruppe som kan innhente erfaringer

4 BESLUTNING

- Kunnskapsgrunnlag til å beslutte

1 MÅLET FOR IMPLEMENTERING

- Målgruppen for treningstilbudet
- Dagens tilbud og behov
- Hva vil et slikt treningstilbud kunne bety?

3 INNHENT ERFARINGER

- Forskningsbasert kunnskap
- Østmarka: www.stolav.no/avdelinger/divisjon-psykisk-helsevern/ostmarka/treningsklinikk
- St. Olavs i Trondheim og Grete Flemmen
- Nordre Vestfold DPS og Søndre Vestfold DPS, EPHAPS

5 IMPLEMENTERING

- Få med folk på ideen, de som iverksetter tiltak
- Implementeringsfasen – gjennomføringen
- Opplæring og kompetanseutvikling
- Utvikle samarbeidskultur
- Integrering i mål og planer
- Evaluering

LES MER

Viktige forutsetninger for god implementering – førsteamanuensis Torill Larsen, Hemil – senteret, Psykologisk fakultet, Universitetet i Bergen. (Les mer...)