

Vi er skapt for bevegelse

av Toril Moe



<https://ekspertsykehusetblog.wordpress.com/2017/03/31/vi-er-skapt-for-bevegelse/>

Det er vår og sommer og vi kan kaste vinterfrakken og trekke frem sommertøy. Snø, is og kulde slipper til fordel for bare bakker, tepper av blomster og trær som kler seg i grønt. Mennesker fyller parker og strender, dagene blir lysere og mange opplever økt overskudd og mer energi. Vi blir rett og slett gladere og i bedre humør. Mange med psykiske problemer klarer ikke å følge denne syklusen og takler ikke endringene. De kommer seg ikke ut, får dårlig «samvittighet», henger lik-som ikke med og føler seg nedstemte. Spørsmålet er om helsepersonell kan gjøre for å hjelpe mennesker som sliter psykisk, til å oppdage det som skjer? Kan en tur ut, gjerne sammen med andre bidra til at det skjer noe - blant annet i kroppen?

Her kan du høre mer om tema: <https://radio.nrk.no/serie/frokostradio/DMTS01008817/03-05-2017>

Hva skjer i kroppen når vi beveger oss?

Når vi beveger oss skjer det mye i kroppen som gir oss helsegevinst.

Immunforsvaret styrkes, risikoen for livsstilssykdommer som hjerte- og karlidelser, kreft, diabetes type 2 og psykiske lidelser reduseres. Kroppen får et mer naturlig avløp for stress, søvnkvaliteten bedres og livskvaliteten øker. Generelle funksjoner i kroppen (hjertet, mage & tarm, lungefunksjoner, blod-sirkulasjon og blodsukker-regulering, muskel og skjelett, brusk, sener og bånd) bedres. Den naturlige aldringsprosessen går langsommere, og det er lettere å opprettholde en ønsket kroppsvekt. I tillegg gir tilrettelagt fysisk aktivitet mer overskudd og økt trivsel og arbeidskapasitet.

Videre viser forskning at aktivitet bidrar til økt selvtillit og mestringsfølelse. Aktivitet i grupper reduserer ensomhet, isolasjon, tilbaketrekning og tiltaksløshet, og hverdagen får et innhold som gir økt tro på seg selv og fremtiden og reduserer følelsen av håpløshet. (Tipshefte 2010)

Hva kreves for å oppnå helsegevinst?

Kroppen reagerer raskt på fysisk aktivitet, spesielt blant de som er i dårlig form og nedstemte. 30 minutter daglig aktivitet gir effekt. <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/fysisk-aktivitet/>

sann-kan-du-bidra-til-dine30.

Sannheten er: - *all aktivitet er bedre enn ingen aktivitet!*

Helsedirektoratet (2014) anbefaler 150 minutter moderat aktivitet per uke for voksne og 60 minutter aktivitet hver dag for barn og unge. Det viktigste budskapet er: - *reduser stillesitting!*

For mye stillesitting er en risikofaktor i seg selv for redusert helse. Økt daglig aktivitet som å stå, gå og gjøre hverdagslige sysler av lav intensitet, såkalt «smugmosjon», gir positiv helseeffekt fremfor sammenhengende stillesitting. Det viktigste er å gjøre noe aktivitet daglig, ikke hva du gjør. Økt aktivitet (intensitet og varighet) gir økt helsegevinst (se figur 1.)

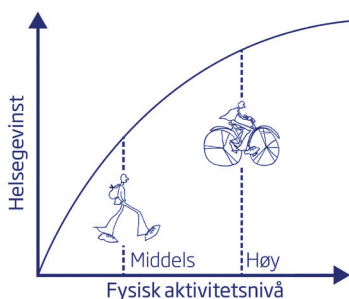


Fig 1: Sammenheng mellom Fysisk aktivitetsnivå og helsegevinst.

Fysisk aktivitet som behandling i psykisk helsearbeid

Mennesker med psykisk lidelser og rusavhengighet dør 15 til 25 år tidligere

enn befolkningen for øvrig. Økt dødelighet skyldes i første rekke forhøyet risiko for hjerte- og karlidelser som blant annet kan knyttes til livsstilsfaktorer som feilernæring, røyking, stort alkoholinntak og inaktivitet (Nordentoft m/fl 2013). I tillegg kan forhold som ensomhet, medisiner, arv, belastende livshendelser og under behandling av somatiske sykdommer trekkes inn som kormorbide årsakssammenheng. Fra slutten av 1970 tallet er interessen for å forske på fysisk aktivitet blant psykisk syke økt (FYSS 2017, Martinsen 2011, Aktivitetshåndboken 2008). Forskning viser at tilrettelagt fysisk aktivitet har god effekt både i forbygging og behandling av psykiske lidelser i tillegg til at aktivitet regnes som ett av de viktigste tiltakene i forebygging og behandling av hjerte- og karlidelser.

Til tross for veldokumentert forskning på effekten av tilrettelagt fysisk aktivitet som en del av behandlingen, er tilbudet og muligheten fremdeles betinget av faktorer som:

- hvor pasienten får behandling
- prioritering av fysisk aktivitet ved behandlingsstedet
- manglende prioritering & finansiering
- manglende motivasjon hos*
 - o pasientene
 - o personalet
 - o pårørende

- manglende fasiliteter*
 - o arenaer
 - o utstyr
- manglende samarbeid og koordinering i forhold til*
 - o psykisk helsevern
 - o kommunen
 - o NAV
 - o organisasjoner
 - o fastlegen
 - o pårørende
 - o andre

*omtales senere.

Innen psykisk helsearbeid finnes det ingen overordnede krav til at pasienter skal tilbys daglig fysisk aktivitet. I 2009 fremhevet Helsedirektoratet at fysisk aktivitet skal tas i bruk før det settes i gang med medisiner til pasienter med lette og moderate depresjoner. Ved tyngre depresjoner bør medikamenter brukes sammen med fysisk aktivitet.

Medikamenter og samtaler er fremdeles prioriterte behandlingsformer i psykisk helsearbeid. I *Nasjonal helse – og sykehusplanen for perioden 2016 – 2019* stiller Helse- og omsorgsdepartementet krav til de regionale helseforetakene om å etablere medikamentfrie behandlingstiltak. Kravet er over tid fremmet av flere brukerorganisasjoner og skal gjelde fra juni 2016. Medikamentfri behandling skal tilbys over hele landet til pasienter som ønsker terapeutiske alternativer til medisiner. Planen og kravet er ikke

like tydelig når det gjelder hvilke alternativer som skal benyttes bortsett fra at behandlingen skal være faglig forsvarlig. Først og fremst skal pasienter gis valgfrihet når det gjelder ønske om å prøve uten, bruke færre og/eller lavere doser av medikamenter. Spørsmålet er i hvilken grad fysisk aktivitet kan redusere og/eller erstatte bruken av medisiner?

I *Nasjonale retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser (275;276)* står det:

Forskning viser at pasienter/brukere med psykiske lidelser har høyere risiko for å få fysiske helseproblemer (271). Personer med alvorlige psykiske lidelser har en overhyppighet av overvekt, hjerte- og karsykdommer, diabetes type 2 og en betydelig lavere gjennomsnittlig levealder sammenlignet med normalpopulasjonen. Disse risikofaktorene forsterkes av at mange av pasientene/brukerne også har et mindre sunt kosthold, røyker og driver lite fysisk aktivitet.

Fysisk aktivitet kan redusere risikoen for livsstilsrelaterte sykdommer og bør inngå som en del av den helhetlige behandlingen ved psykoselidelser. Dette innebærer at pasienter/brukere informeres om betydningen av aktivitet og trening, at det settes av tid til å kartlegge hvilke tilbud og muligheter som finnes i nærmiljøet, samt at det aktivt motiveres til å delta i strukturert fysisk aktivitet.

Spørsmålet er om målet og hensikten med disse retningslinjene følges og pasientene får tilbudet og informasjonen de har krav på?

Pakkeforløp for psykisk helse og rus

Pakkeforløp, et utviklingsarbeid basert på samarbeid med brukerorganisasjoner og fagfeltet, er et oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helsedirektoratet. Forløpet skal bidra til pasientens helsetjeneste gjennom økt brukermedvirkning, bedre samhandling og likeverdig behandling. Forløpene skal gi pasienten innflytelse på behandlingsvalg, og sikre pårørende den hjelpen og støtten de trenger.

Forløpene skal være med å gi pasienten gode sammenhengende tjenester, uten unødig ventetid og gjøre det enklere å få til samarbeid og samhandling både innad i og mellom tjenestene.

I dag er det for stor variasjon i utrednings- og behandlingstilbudet pasientene får. Forløpene skal bidra til at pasienter og pårørende får mer likeverdig tilbud uavhengig av hvor i landet de bor. Pakkeforløpene skal være et nyttig verktøy og en samling av god praksis basert på retningslinjer og veiledere.

Psykisk og somatisk helse henger sammen og bør behandles under ett. Det skal derfor utarbeides konkrete

tiltak for å sikre at somatisk helse og levevaner blir en integrert del av forløpene. Se evt. link for mer informasjon om pakkeforløp: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/pakkeforlop-for-psykisk-helse-og-rus>

Pakkeforløp (Sundhedspakke) ble utformet i Danmark med større eller mindre hell før prosessen startet i Norge. Medisin håndtering, mosjon, sunde måltider og røykebegrensninger ble vektlagt i *Struktur for sundheden* (2014).

Min forventning og mitt mål som deltaker i gruppen Pakkeforløp for somatiske helse og levevaner er at fysisk aktivitet blir et tiltak i alle pakkeforløpene. Det er avgjørende for at alle pasienter som har behov og får tilbud om pakkeforløp, kan få tilrettelagt fysisk aktivitet som en integrert del av behandlingen.

Motivasjon for fysisk aktivitet

Vi er alltid motiverte for det vi selv vil!

Fellesfaktorer som isolasjon, tilbaketrekning, tiltaksløshet og manglende håp og tro for fremtiden gjenspeiler atferden og følelsene til et stort antall pasienter. Få har energi og «egenvilje» som bidrar til aktivitet som kan gjøre livet enklere. Mange vet knapt hva de ønsker, har behov for og trenger av hjelp for å klare å stå i situasjoner de er i og til å finne veier for å komme

videre i livet. Knyttet til fysisk aktivitet hevder ofte helsepersonell at psykisk syke rett og slett mangler motivasjon for fysisk aktivitet. De trenger ytre påvirkning - som må skapes og hentes via omgivelsene. Nærmeste til å bidra i denne prosessen er behandlere og helsepersonell i tillegg til pårørende og medpasienter. (Ommundsen & Aadland 2009)

Spørreundersøkelser viser at pasienter er motiverte, med ikke direkte for den fysiske aktiviteten (Moe, 1998 & Ohrø, 2017). Det å komme bort fra avdelingen, delta på arrangement og være sammen med mennesker de liker eller oppnå en eller annen gevinst eller belønning, kan synes å bety mer enn selve aktiviteten. Viktigheten av å bli sett, hørt og anerkjent for det de gjør og gleden ved å mestre og gjøre ting de liker, fremheves både av pasienter og behandlere/helsepersonell (Tipshefte 2010, Borg & Topor, 2014)

Fysisk aktivitet som medisin

Fysisk aktivitet finnes ikke på flaske eller i pilleform. Pasienten må gjøre noe selv for å oppnå fysisk aktivitet som medisin og ønsket helseeffekt.

I Nasjonal helse- og sykehusplan (2015-16) vises det til at *kropp og sinn henger sammen for pasientene og det må også helsetilbudet gjøre. Å bruke pasientens evne til å mestre egen sykdom, er en medisin som brukes for lite.*

Viktige mål i helse- og sykehusplanen er å fornye, forenkle og forbedre helsetjenesten og sørge for tilstrekkelig helsepersonell med riktig kompetanse.

Med tanke på fysisk aktivitet er det behov for en fornying og forbedring av fysisk aktivitet som behandlingstiltak i psykisk helsearbeid. Det betinger flere ansatte fortrinnsvis med formell kompetanse og interesse for å tilrettelegge fysisk aktivitet som et tilpasset behandlingstiltak basert på pasientens funksjonsnivå.

For mer informasjon om fysisk aktivitet som medisin se TV-intervju God morgen Norge (2017) - episode 277 med psykiater og overlege Anders Hansen <https://sumo.tv2.no/nyheter/god-morgen-norge/god-morgen-norge-2017-episode-277-1155645.html>

Hva kan stimulere til fysisk aktivitet og gi resultater?

Det handler om å komme i gang og for mange er det en utfordring!

I utgangspunktet må det finnes varierte aktivitetstilbud som lederen anerkjenner og sidestiller med annen behandling. Tilrettelagt fysisk aktivitet må inngå i enhetens handlings- og virksomhetsplan og som en post på budsjettet. Tid må avsettes til planlegging og gjennomføring av daglig fysisk aktivitet. Ansatte må få faglig skoleing og oppdatering på linje med andre

behandlingstilbud, og det bør skapes en kultur i miljøet som stimulerer til aktivitet både blant pasienter og ansatte. Ved nyansettelser bør helsepersonell med interesse for og erfaring med fysisk aktivitet prioriteres.

Enheten bør ha program for daglig fysisk aktivitet basert på pasientenes funksjonsnivå, tilgjengelige arenaer og utstyr. Enkle, velkjente aktiviteter får erfaringsmessig størst oppslutning og enklest å videreføre i pasientens nærmiljø. Programmet må følges opp av en og gjerne flere ansvarlige med spesielt tilpasset turnusplan.

Pasienter innlagt på institusjon bør så tidlig som mulig informeres om at fysisk aktivitet er en del av behandlingsopplegget, og funksjonelt treningstøy bør være tilgjengelig for alle.

Helsepersonell bør i samarbeid med pasienten skrive ukeplan basert på aktiviteter som personen ønsker å gjøre og eventuelt har erfaring med. Planen legges i pasientens behandlingsplan slik at personalet med det daglige ansvaret raskt kan se hva som skal følges opp.

For å opprettholde motivasjonen og øke viten om effekten av fysisk aktivitet bør det jevnlig gis undervisning både til pasienter og personalet gjerne i forbindelse med aktiviteten. "Learning by doing" skaper motivasjon og gir økt innsikt i hvorfor fysisk

aktivitet kan være en god medisin for psykisk syke. Nyttig oppdatert informasjon kan redusere frykten for smerter, ubehag og redselen for ikke å lykkes. Opplevelse av mestring gir økt selvbevissthet, evne og vilje til å tenke fremover i retning av en varig livsstilsendring der fysisk aktivitet kan være et nyttig redskap.

Testing av fysisk form vil avdekke at mange psykisk syke er i dårlig fysisk form. Når vi kjenner sammenhengen mellom psykisk- og fysisk form og årsaken til pasienters dårlige somatiske helse og tidlig død, er det et paradoks hvor lite oppmerksomhet pasientenes fysiske form har i psykisk helsearbeid. Hør for øvrig på <https://radio.nrk.no/serie/jacobsen#t=1h20m7s>

Vår psykiske helse «beveger» seg i ulike faser, og psykisk sykdom varer ofte over tid. Et kritisk punkt er når pasienter skrives ut av institusjonen og/eller forlater behandlingsopplegget. Utfordring for mange er å videreføre aktiviteter de har drevet i behandlingstiden. Før utskrivelse bør helsepersonell hjelpe pasienten til å finne frem til aktuelle aktiviteter som er mulig å videreføre både i hjemmet og i nærmiljøet. Oppfølging er viktig og samarbeid mellom behandler, fastlegen, bydeler, kommunen, NAV, organisasjoner, idrettslag/kretser, treningskontakter/støttekontakter, pårørende og andre kan bli avgjørende for å lykkes.

Psykiske lidelser

- en av våre største folkesykdommer

30 – 50 % av befolkningen får minst en psykelig lidelse i livet. Sykefravær knyttet til psykisk sykdom har økt med 145 % fra 2000 til 2011. Størst har økningen vært blant yngre mennesker og stadig flere barn og unge får behandling ofte over mange år. 1/3 av all uførhet skyldes psykiske lidelser som årlig koster samfunnet over 70 milliarder kroner (Folkehelseinstituttet 2015).

Fysisk aktivitet i behandling av psykisk syke, må som ved annen behandling, individualiseres og ofte kombineres med andre behandlingsformer. Fysisk aktivitet i kombinasjon med annen behandling spesielt medisiner har vist seg å ha god effekt (Kleppe og Kvam 2013). Aktivitet som lavterskeltilbud og selvstendig behandlingstilnærming fungerer godt for pasienter som venter på annen behandling (ibid 2013).

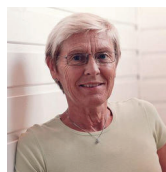
Å øke hverdagsaktiviteten som å gå til butikken og behandler og såkalte «plikttaktiviteter i hjemmet» som husvask og hagearbeid kan for noen være det første og viktigste skrittet for å komme i gang med fysisk aktivitet.

IKT-satsing der informasjon kan hentes fra nettet via facebook og twitter og skreddersydde apper som gir tilbakemelding og oppfølging, kan bli fremtidens motivasjonskilde til å opprette og videreføre fysisk aktivitet som

behandlingstilbud for psykisk syke.

En livskrise som det å bli psykisk syk, kan være tidspunktet for å endre livsstil. Helsepersonell er vurdert som de mest troverdige formidlere av nye og gode levevaner. (Ommundsen & Aadland 2009). *Lært hjelpeløshet* basert på manglende tro og vilje til å takle hendelser i livet, bør omgjøres til *lært optimisme!* Avgjørende er at det skapes en god relasjon og tillit mellom behandler og pasient.

Toril Moe
torilmoe@online.no



Aktuell litteratur:

Aktivitetshåndboken (2008). Fysisk aktivitet i forbygging og behandling. Oslo: Helsedirektoratet

Anbefalinger om kosthold, ernæring og fysisk aktivitet (2014) Oslo: Helsedirektoratet. Rapport IS-2170.

Borg, M. & Topor A. (2014) Virksomme relasjoner. Oslo: Kommuneforlaget

Dahl Orø, T. (2017). Fysisk aktivitet som terapi for rusmiddelavhengige i tverrfaglig spesialisert behandling. Fordypningsoppgave i rusmiddelproblematikk

Folkhelseinstituttet (2016) Årsrapport 2015. ISBN elektronisk utgave:978-82-8082-721-0

Fysisk aktivitet blant voksne og eldre (2009) Resultater fra en kartlegging i 2008 og 2009. Oslo: Helsedirektoratet (Rapport IS-1754).

Fysisk aktivitet og psykisk helse (2010) – et tipshefte for helsepersonell om tilrettelegging og planlegging av fysisk aktivitet for mennesker med psykisk lidelser og problemer. Oslo: Helsedirektoratet. (Tipshefte IS – 1670)

FYSS 2017. Fysisk aktivitet i sykdomsprevensjon og sykdomsbehandling. Läkartidningen Forlag AB

Kleppe, C.L. og Kvam, S. (2013) En metaanalyse av trening som intervensjon for depresjon. Hovedoppgave. Profesjonsstudiet i psykologi

Martinsen, E.W. (2011) Kropp og sinn. Fysisk aktivitet – psykisk helse – kognitiv terapi. Bergen: Fagbokforlaget

Meld. St. 11 (2015–2016) Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet

Moe, T. (1998) Fysisk aktivitet – en ressurs i psykiatrisk behandling. Muligheter og begrensninger. I: T. Moe, N. Retterstøl, M. Sørensen (red). Oslo: Universitetsforlaget

Nasjonale retningslinjer (2013) Utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser Oslo: Helsedirektoratet. (Rapport IS-1957)

Nordentoft, M. m/fl (2013) Excess Mortality, Causes of Death and Life Expectancy in 270,770 Patients with Recent Onset of Mental Disorders in Denmark, Finland and Sweden. PLoS ONE 8(1): e55176. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0055176>

Ommundsen, Y. & Aadland, A.A. (2009) Fysisk inaktive voksne i Norge. Oslo: Helsedirektoratet m/fl

Sundhedsstyrelsen (2014) STRUKTUR PÅ SUNDHEDEN - inspiration til sundhedsindsatser til borgere med psykiske lidelser. København S: Sundhedsstyrelsen