



## FYSISK AKTIVITET OG PSYKISK HELSE

- et tipshefte for helsepersonell om tilrettelegging og planlegging av fysisk aktivitet for mennesker med psykiske lidelser og problemer

Tipshäfte

IS-1670

# FYSISK AKTIVITET OG PSYKISK HELSE

**Utgitt: April 2010**

**Bestillingsnummer: IS-1670**

**Utgitt av: Helsedirektoratet**

**Kontakt: Avdeling psykisk helse og rus**

**Postadresse: Pb. 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo**

**Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo**

**Tlf.: 810 20 050**

**Faks: 24 16 30 01**

**[www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)**

**Hefte kan bestilles hos: Helsedirektoratet**

**v/ Trykksaksekspedisjonen**

**e-post: [trykksak@helsedir.no](mailto:trykksak@helsedir.no)**

**Tlf.: 24 16 33 68**

**Faks: 24 16 33 69**

**Ved bestilling, oppgi bestillingsnummer: IS-1670**

**Foto: Helsedirektoratet, Colourbox og Stine Moe Engelsrud**

**Grafisk design: Eyego**

**Trykk: Andvord Grafisk**



# FORORD

Dette tipsheftet er utarbeidet for helsepersonell og andre som vil iverksette tilbud om fysisk aktivitet for mennesker med psykiske lidelser og problemer. Heftet beskriver hvordan fysisk aktivitet kan integreres som en del av behandlingen, både i primær- og spesialisthelsetjenesten, og gir konkrete eksempler på hvordan mosjonsaktiviteter kan planlegges og tilrettelegges.

Fysisk aktivitet bedrer humøret, gir energi, reduserer stress og bedrer forholdet til egen kropp. Fysisk aktivitet kan forebygge utvikling av enkelte psykiske lidelser, og kan brukes i behandling av psykiske lidelser, enten alene eller sammen med andre behandlingsmetoder.

Det er dokumentert at fysisk aktivitet har positive effekter på vår psykiske helse, men helsetjenesten har i relativ liten grad benyttet seg av denne kunnskapen i behandlingen av psykiske lidelser. Helsedirektoratet håper at dette tipsheftet vil være til hjelp og inspirasjon for ansatte i kommuner og helseforetak, slik at fysisk aktivitet får en naturlig plass i behandlingen av psykiske lidelser.

Tipsheftet er basert på praktiske erfaringer fra arbeid med målgruppen og tilgjengelig kunnskap om sammenhengen mellom fysisk aktivitet og psykisk helse. Helsedirektoratet og Toril Moe (Oslo universitetssykehus HF) har samarbeidet om utarbeidelsen av heftet. Takk til professor dr. med. Egil W. Martinsen (Oslo universitetssykehus HF) som særskilt har kommet med innspill til kapittelet som omhandler kunnskapsgrunnlaget for å anbefale fysisk aktivitet. En takk rettes også til spesialist i psykiatri og klinisk farmakologi Håvard Bentsen (Diakonhjemmet Sykehus) for innspill til kapittelet som omhandler kosthold og psykisk helse.



Bjørn-Inge Larsen  
Helsedirektør

# INNHOOLD

|  |    |
|--|----|
| Kapittel 1 - FYSISK AKTIVITET SOM BEHANDLINGSVERKTØY ..... | 4  |
| Kapittel 2 - FYSISK AKTIVITET OG PSYKISK HELSE .....       | 8  |
| Kapittel 3 - MOTIVASJON OG ENDRING .....                   | 12 |
| Kapittel 4 - AKTIVITETER FOR ALLE .....                    | 16 |
| Kapittel 5 - KOSTHOLD OG PSYKISK HELSE .....               | 22 |
| Kapittel 6 - KONTINUITET GIR SUKSESS .....                 | 24 |





## Kapittel 1 – FYSISK AKTIVITET SOM BEHANDLINGSVERKTØY

### FYSISK AKTIVITET I BEHANDLINGEN AV PSYKISKE LIDELSER

Ulike former for samtalerterapi, andre former for psykososiale tiltak og medikamenter er de vanligste behandlingsformene ved psykiske lidelser. I tillegg til de tradisjonelle behandlingsformene har vi per i dag også god dokumentasjon for at regelmessig fysisk aktivitet er virksomt som både forebyggings- og behandlingsstrategi ved enkelte former for psykiske lidelser og problemer (se kapittel 2).

Fysisk aktivitet er en virksom selvhjelpsmetode som mennesker selv kan ta i bruk for å ta vare på og bedre sin psykiske helse. Mange med alvorlige psykiske lidelser er imidlertid ofte i dårlig fysisk form, eller har drevet såpass lite med fysisk aktivitet at de kan ha behov for hjelp til å komme i gang. Helsetjenesten og helsepersonell spiller her en viktig rolle både når det gjelder å informere, tilrettelegge og fremme fysisk aktivitet som forebyggings- og behandlingsmetode.

Deler av tjenesteapparatet mangler i dag en systematisk tilnærming til sammenhengen mellom fysisk aktivitet og psykisk helse, og for få bruker fysisk aktivitet i behandlingen av psykiske lidelser. Det er derfor viktig å se nærmere på hvilke faktorer som skal til for å lykkes med å integrere fysisk aktivitet som en del av behandlingen i primær- og spesialisthelsetjenesten.

#### Suksessfaktorer for å integrere fysisk aktivitet i behandlingen:

- ∴ fysisk aktivitet vurderes på linje med annen behandling
- ∴ viktigheten av fysisk aktivitet og informasjon om ulike tilbud når frem til brukerne
- ∴ fysisk aktivitet står på timeplanen og inngår i brukernes individuelle plan og/eller behandlingsplan
- ∴ tilbudet forankres i ledelsen der man tilbyr organiserte aktiviteter
- ∴ personell med faglig kompetanse er ansvarlig ved organiserte aktiviteter
- ∴ nødvendig utstyr er lett tilgjengelig

*”Det er ikke pasientene som er en bremsekloss for økt fysisk aktivitet i behandlingen – det er oss selv”.*

Sykepleier ansatt i spesialisthelsetjenesten

*"Fysisk aktivitet gjør meg glad. Jeg kjenner meg i bedre form og orker mer. Den mørke tunnelen jeg har vært i lenge, er ikke like mørk hele tiden. Jeg ler for første gang på ett år. Når vi spiller innebandy og leker, har jeg det gøy. Jeg kan være meg selv og får det til like bra som de andre".*

Deprimert mann, 37 år

**Helsepersonell må vurdere fysisk aktivitet på linje med annen behandling** slik at den blir en integrert del av tjenestetilbudet. For å lykkes med dette er det avgjørende at kunnskap om effekten av fysisk aktivitet ved de vanligste sykdomsgruppene blir kjent blant ansatte som jobber med mennesker med psykiske lidelser og problemer. Dette gjelder både i primær- og spesialisthelsetjenesten. Personalmøter, fagdager og liknende møtearenaer kan sette fysisk aktivitet på dagsorden ved f.eks. å invitere ressurspersoner til inspirasjon og undervisning.

**Faste rutiner for å informere brukerne** om viktigheten av mosjon og trening, er vesentlig for å integrere fysisk aktivitet i behandlingen av psykiske lidelser og problemer. Informasjonen bør foregå både på individ og systemnivå. Helsepersonell bør regelmessig sette av tid sammen med brukeren for å gi råd, evt. veiledning om fysisk aktivitet. Informasjonstavle kan henges opp på et sentralt sted. Plakater og annet informasjonsmateriell kan inspirere brukere til å delta.

Helsepersonell og bruker bør sammen kartlegge aktivitetstilbud og muligheter i nærmiljøet. Dette kan stimulere til økt fysisk aktivitet. Flere kommuner har gunstige lavterskeltilbud som "Aktiv på dagtid" og "Fysisk aktivitet på resept" knyttet til Frisklivssentraler og andre Fysak-tilbud. Flere kommuner har også en folkehelsekoordinator som kan kontaktes.

**Treningskontaktordningen** kan være et godt tilbud for mennesker med psykiske lidelser og helseproblemer. Treningskontakter er støttekontakter som har gjennomført et kurs i planlegging og tilrettelegging av fysisk aktivitet for mennesker med rus- og psykiske problemer. Kontaktene kan gi støtte til personer som ønsker å komme i gang med, eller videreføre fysisk aktivitet som er tilpasset deres behov. Treningskontakter lønnes av NAV og sosialtjenesten på linje med støttekontakter.

Med bakgrunn i kartleggingen av nærmiljøet, kan helsepersonell i samarbeid med brukeren sette opp en aktivitetsplan som inngår i brukerens individuelle plan. Individuell plan er et nyttig redskap for å få satt fysisk aktivitet i system. Den individuelle planen må kontinuerlig evalueres og justeres på bakgrunn av brukerens ønsker og behov, interesser og muligheter.





Dersom helsepersonell ønsker å starte opp et større organisert og tilrettelagt aktivitetstilbud for mennesker med psykiske lidelser og problemer, bør tilbudet forankres i ledelsen. Ledelsens oppgave blir først og fremst å legge forholdene til rette gjennom at det blir avsatt tid og ressurser til planlegging og gjennomføring av fysisk aktivitet, samt bidra til å opprettholde et engasjement blant de ansatte. Ledelsen kan bidra til å vise at fysisk aktivitet er viktig gjennom bl.a. virksomhets- og handlingsplaner, budsjetter, personalmøter, stillingsannonser og ved ansettelse av aktivitetsleder.

**Nøkkelpersonell med faglig kompetanse** og interesse for fysisk aktivitet bør stå som ansvarlig for gjennomføringen av organiserte aktivitetstilbud til mennesker med psykiske lidelser og problemer. Fysioterapeuter og personell med idrettsfaglig bakgrunn har kompetanse på å tilrettelegge fysisk aktivitet for ulike målgrupper. Det kreves nødvendigvis ikke omfattende kompetanse for å etablere denne typen aktivitetstilbud. Det er viktig at aktivitetsavviklingen ikke står og faller på enkeltpersoner, men at flere medarbeidere har et ansvar for tilbud om fysisk aktivitet.

**Tilgjengelighet til utstyr** kan være avgjørende for å komme i gang dersom det iverksettes aktivitetstilbud som krever dette. Samtidig bør ikke fysisk aktivitet begrenses av mangel på utstyr. Aktivitet i uteområder i nærmiljøet kan være et godt alternativ til innendørstrening.

**Tre eksempel på hvor en har lyktes med å integrere fysisk aktivitet i behandlingen av psykiske lidelser og problemer:**

- ∴ Jæren DPS - Fysisk aktivitet benyttes som behandlingsmetode ved både sengeposter og poliklinikk. Ved hver av de ulike enhetene skal det være minst to treningsansvarlige. En ansatt ved senteret arbeider på systemnivå for å implementere fysisk aktivitet som et tilbud både internt ved senteret, i samarbeid med kommunene via treningskontaktordningen, og Aktiv på Dagtid Jæren. I tillegg har senteret ansatt både fysioterapeut og helsesportspedagog. Aktivitetshåndboken er delt ut til alle behandlere og enheter. Senteret har treningskort og ledsagerbevis ved et treningssenter, samt at en stimulerer brukerne til å søke treningskontakt eller delta på "Aktiv på Dagtid" ved behov. Det er opprettet et tett samarbeid mellom Jæren DPS og kommunene i opptaksområdet om viktigheten av fysisk aktivitet som en behandlings-, rehabiliterings- og aktiviseringsmetode.





- ∴ Førde psykiatriske klinikk – Fysisk aktivitet benyttes som et viktig supplement til annen behandling. Klinikken har ansatt seks helsesportspedagoger i fulltidsstillinger som har fysisk aktivitet som sin eneste prioriterte oppgave. Disse jobber med tilrettelegging og iverksetting av tilbud om fysisk aktivitet, samt undervisning av både brukere og ansatte. De vektlegger at brukerne skal benytte alminnelige arenaer for fysisk aktivitet. Diagnoser og funksjonsnedsettelse nedtones til fordel for mestring og ressursfokus. Førde psykiatriske klinikk vektlegger at fysisk aktivitet ikke betinger hardtrenoing, men velværebasert mosjon som har en viss systematikk i seg, samt at aktivitetene skal være enkle som gåturer, gå/jogg og styrketrening.
- ∴ Åmot kommune – Avd. for psykisk helse vektlegger viktigheten av fysisk aktivitet som forebyggings- og behandlingsstrategi for mennesker med psykiske problemer. Siden 2006 har kommunen i samarbeid med Mental Helse Åmot hatt et åpent værested kalt "Telegrafan" der det tilbys forskjellige lavterskelaktiviteter som f.eks. stavgang, vannaktiviteter, ballspill, avslapping/ meditasjon, dans og styrketrening gratis for alle innbyggerne. Det tilbys også 10-ukers kurs 4 ganger i året med fysisk aktivitet og personlig utvikling som hovedtema. Målgruppen er for mennesker som står utenfor arbeidslivet (langtidssykemeldte, pensjonister, uføre m.fl.). Kommunen har ansatt treningsterapeut og aktivtør som tilrettelegger tilbudet. Det fokuseres på det friske hos den enkelte, fysisk form, dagsform, interesser og ferdigheter.

### Vil du vite mer?

- Fysisk aktivitet i psykiatrien - undervisningsmateriale. (2006). København: Sundhedsstyrelsen
- Tilrettelegging av fysisk aktivitet for mennesker med psykiske lidelser. (2004). Oslo: Sosial- og helsedirektoratet. IS-1202
- Fysisk aktivitet i psykiatrien: erfaringer fra et landsdækkende implementeringsprosjekt. (2009). København: Sundhedsstyrelsen
- Sports- og friluftsutstyr til alle: utstyrssentralens rolle i noen kommuner. (2008). Oslo: Helsedirektoratet. IS-1556
- Individuell plan 2009: veileder til forskrift om individuell plan. (2009). Oslo: Helsedirektoratet. IS-1253
- Skrede, A. Munkvold, H., Watne, Ø. & Martinsen, E. (2006): Treningskontakter ved rusproblem og psykiske lidinger. Tidsskrift for den norske lægeforening, 126(15), 1925-7



## Kapittel 2 – FYSISK AKTIVITET OG PSYKISK HELSE

### KUNNSKAPSGRUNNLAGET FOR Å ANBEFALE FYSISK AKTIVITET

Mennesker med psykiske lidelser og plager kan oppleve at fysisk aktivitet er gunstig for deres fysiske og psykiske helse, og at det ikke er mye som skal til for å oppnå effekt. Forskning viser at selv en begrenset mengde fysisk aktivitet gir helsegevinst. Minst 30 minutter daglig fysisk aktivitet med moderat intensitet kan for eksempel deles opp i 3x10 minutter eller 2x15 minutter. Eksempel på en slik aktivitet er en rask spasertur. Ytterligere helseeffekt kan oppnås om man ut over dette øker den daglige mengden og intensiteten. De som er i dårligst form, oppnår størst helsegevinst ved å begynne med regelmessig fysisk aktivitet.

Samsykelighet er et begrep som innebærer at det går an å ha flere sykdommer samtidig. Forskning viser at mennesker med alvorlig fysisk sykdom har økt sannsynlighet for psykiske plager i tillegg, og at mennesker med psykiske lidelser har økt sannsynlighet for å få kroppslige sykdommer. Mennesker med alvorlige psykiske lidelser har bl.a. en overhyppighet av overvekt, hjerte- og karsykdommer, type 2-diabetes, og lavere gjennomsnittlig levealder, som bl.a. skyldes en uhensiktsmessig livsstil. Det er god dokumentasjon for at fysisk aktivitet kan bidra til å redusere risikoen for denne typen livsstilsrelaterte sykdommer, og med fordel kan inngå i behandlingen. I et helhetlig behandlingsopplegg for mennesker med psykiske lidelser og problemer har derfor fysisk aktivitet en viktig plass.

#### Generelle psykologiske virkninger av fysisk aktivitet:

- ∴ livsutfoldelse og glede
- ∴ økt velvære etter aktivitet
- ∴ overskudd og energi
- ∴ bedre søvnkvalitet
- ∴ mindre stress-symptomer
- ∴ økt optimisme og mer pågangsmot
- ∴ bedre selvfølelse og forhold til egen kropp





**Ved milde og moderate depresjoner er effektene av fysisk aktivitet godt dokumentert.** Noen studier viser faktisk at fysisk aktivitet kan medføre like stor reduksjon i depressive symptomer som etablerte behandlingsmetoder, slik som antidepressive medikamenter. Det er også dokumentert en forebyggende effekt av fysisk aktivitet, både gjennom epidemiologiske tverrsnittsstudier og langtidsstudier med oppfølging på opptil ti år. Fysisk aktivitet kan med fordel skje parallelt med tradisjonell behandling, som medikamentell behandling og psykoterapeutiske samtaler. Det foreligger ingen gode studier av de aller dypeste depresjonene, som psykotisk depresjon. Klinisk erfaring tilsier at fysisk trening alene ikke er et reelt behandlingsalternativ for denne gruppen. Fysisk aktivitet kan imidlertid være et viktig supplement til annen behandling ved alvorlig depresjon.

Det er lagt frem en rekke hypoteser som forsøker å forklare de positive virkningene som fysisk aktivitet har ved milde og moderate depresjoner. En av hypotesene er knyttet til atferdsaktivering. Ved depresjon er atferden preget av passivitet, tilbaketrukkethet og isolasjon. Fysisk aktivitet innebærer endring av atferd og har vist seg å fremme positive tanker, øke troen på å takle egne problemer, gi økt selvtillit og evne til selvkontroll. Dette kan samlet sett bidra til å redusere depresjon. En annen hypotese som benyttes for å forklare virkningen av fysisk aktivitet på depresjon er at fysisk aktivitet regulerer syntesen og metabolismen av signalstoffene noradrenalin, serotonin og dopamin. Dette er vist hos forsøksdyr, men det er ikke dokumentert om dette også gjelder for mennesker. Men det er likevel en rimelig hypotese om en viktig virkningsmekanisme. En populær hypotese er at effekten av fysisk trening skyldes økt frigjøring av endorfiner, det vil si kroppens egenproduserte morfinstoffer.

**For angstlidelsene**, som bl.a. omfatter panikklidelse, generalisert angst, sosial angst, tvangslidelser og fobier, er dokumentasjonen når det gjelder fysisk aktivitet relativt begrenset. Det foreligger studier som kan tyde på at angst og spenningsnivå reduseres etter fysisk trening. Disse funnene er imidlertid knyttet til forsøkspersoner som ikke oppfyller de diagnostiske kriteriene til en angstlidelse. Den beroligende effekten av fysisk aktivitet kan for enkelte være et alternativ til beroligende medikamenter.





Studiene som viser at fysisk aktivitet har positiv effekt på angst forklarer hovedsakelig angstreduksjonen med at pasientene ved fysisk aktivitet lærer å fortolke de kroppslige angstsymptomene som mindre skremmende. En annen hypotese er knyttet til at fysisk aktivitet gir distraksjon, dvs. at virkningen skjer ved at man ved aktivitet får tankene vekk fra angst og bekymringer. For at dette skal oppnås er det viktig å velge aktiviteter som engasjerer. Det er også lagt frem en hypotese om at fysisk aktivitet fører til økt utskilling av betaendorfiner som kan ha en beroligende effekt.

**Ved misbruk og avhengighet av rusmidler** er den vitenskapelige dokumentasjonen av fysisk aktivitet som behandlingsmetode begrenset. Noen studier tyder på at strukturert fysisk aktivitet kan anbefales for å dempe subjektivt ubehag i abstinensfasen. Flere studier viser også at tilbakefallsfrekvensen er lavere hos pasienter som deltar i regelmessig fysisk trening. Mennesker med ruslidelser har en betydelig overhyppighet av angst og depresjonslidelser. Teoretisk er det mulig å tenke seg at fysisk aktivitet dels kan ha en beroligende og angstdempende effekt som tilsvarer den rusfremkallende, dels kan trening være en aktivitet som kan erstatte noe av tomrommet etter rusmidler. Deltakelse i organisert idrett kan være med på å etablere sosiale nettverk utenfor de etablerte rusmiljøene.

**Ved schizofreni** kan ikke fysisk aktivitet erstatte tradisjonell behandling med antipsykotiske medikamenter og ulike psykososiale tiltak. Det foreligger ennå ingen gode effektstudier av fysisk aktivitet ved schizofreni. Det foreligger imidlertid annen forskning som kan tyde på at fysisk aktivitet kan dempe ubehaget ved psykose-symptomer. Flere undersøkelser har bl.a. vist at pasienter synes at hørselshallusinasjoner er mindre plagsomme under fysisk aktivitet. Dette har vanligvis blitt forklart med at fysisk aktivitet bidrar til avledning og distraksjon fra hallusinasjonene.

**Ytterligere redegjørelse** av det vitenskapelige grunnlaget for å anbefale fysisk aktivitet til mennesker med psykiske lidelser finnes i Aktivitetshåndboken [15-1592]. Her beskrives effekten av fysisk aktivitet i forhold til bl.a. angstlidelser, schizofreni, depresjon, demens, misbruk og avhengighet av rusmidler. Den gir også spesifikke aktivitetsanbefalinger knyttet til disse diagnosene. Boken kan lastes ned eller bestilles fra [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)





*”Hvis vi kunne blandet alle de gode virkningene av fysisk aktivitet i en pille, ville den vært bestselger på pillemarkedet. Den ville også vært fri for bivirkninger”.*

P.F. Hjort

### Vil du vite mer?

- Martinsen, E. W. (2004). Kropp og sinn: fysisk aktivitet og psykisk helse. Bergen: Fagbokforlaget
- Henriksson, J. & Sundberg, C. J. (2008). Generelle effekter av fysisk aktivitet. I: Bahr, R. (Red.), Aktivitetshåndboken: fysisk aktivitet i forebygging og behandling (s. 8-36). Oslo: Helsedirektoratet. IS-1592
- Jansson, E. & Anderssen, S. (2008). Generelle anbefalinger om fysisk aktivitet. I: Bahr, R. (Red.), Aktivitetshåndboken: fysisk aktivitet i forebygging og behandling (s. 37-44). Oslo: Helsedirektoratet. IS-1592
- Prochazka, H., Bu, E. & Martinsen E. W. (2008). Avhengighet og misbruk. I: Bahr, R. (Red.), Aktivitetshåndboken: fysisk aktivitet i forebygging og behandling (s. 204-213). Oslo: Helsedirektoratet. IS-1592
- Martinsen, E. W., Taube, J. (2008). Angst. I: Bahr, R. (Red.), Aktivitetshåndboken: fysisk aktivitet i forebygging og behandling (s. 214-224). Oslo: Helsedirektoratet. IS-1592
- Helbostad, J. Taraldsen, K. & Saltvedt, I. (2008). Demens. I: Bahr, R. (Red.), Aktivitetshåndboken: fysisk aktivitet i forebygging og behandling (s. 266-274). Oslo: Helsedirektoratet. IS-1592
- Kjellman, B., Martinsen, E. W., Taube, J. & Andersson, E. (2008). Depresjon. I: Bahr, R. (Red.), Aktivitetshåndboken: fysisk aktivitet i forebygging og behandling (s. 275-284). Oslo: Helsedirektoratet. IS-1592
- Martinsen, E. W. & Taube, J. (2008). Schizofreni. I: Bahr, R. (Red.), Aktivitetshåndboken: fysisk aktivitet i forebygging og behandling (s. 561-570). Oslo: Helsedirektoratet. IS-1592
- Birkenæs, A. (2008). Cardiovascular risk factors in patients with severe mental illness. PhD-avhandling. Oslo: Universitetet i Oslo





## Kapittel 3 – MOTIVASJON OG ENDRING

### INDIVIDUELLE FORUTSETNINGER

Enkelte brukere med psykiske lidelser og problemer kan ha stor nytte av helsepersonells støtte til å oppdage eller hente frem egne ressurser til å komme i gang med fysisk aktivitet. Helsepersonell som følger opp brukere over tid har gjerne en unik mulighet til å påvirke og veilede med utgangspunkt i brukerens egen livssituasjon. Opplegg som er tilpasset individuelle forutsetninger, interesser, ønsker og behov er lettere å gjennomføre og videreføre.

#### Huskeliste for helsepersonell ved oppstart:

- ∴ vurdere behovet for motiverende samtaler om fysisk aktivitet
- ∴ utrede og kartlegge tidligere erfaringer med aktivitet
- ∴ komme til enighet om målsetting for aktivitet på kort og lang sikt
- ∴ lage en plan for aktivitet
- ∴ organisere og starte aktivitet
- ∴ bistå og følge opp, tilpasse aktivitet og målsettinger underveis
- ∴ sørge for progresjon
- ∴ evaluere aktiviteten
- ∴ planlegge overgang til egenaktivitet

**Første skritt i en motivasjonsprosess** kan være å gjennomføre en motivasjons- og kartleggingsamtale.

I en slik samtale gjelder det å lytte aktivt til brukerens ønsker, erfaring og synspunkter. Nyttig informasjon og veiledning kan skape tro på fysisk aktivitet som verktøy for å starte en endringsprosess. Målet er å oppmuntre brukeren til å fatte en beslutning om økt fysisk aktivitet. Det finnes gode samtaleteknikker for å motivere til fysisk aktivitet; bl.a. motiverende helsesamtaler og endringsfokustert veiledning.

**Ulike mennesker har ulik beredskap** for endring knyttet til fysisk aktivitet. Grovt sett kan beredskapen deles inn i tre ulike stadier. På det første stadiet er mennesker som har lav beredskap eller manglende interesse for endring. På det andre stadiet finner man mennesker med vekslende beredskap for endring og med ambivalens. På det tredje stadiet finner en mennesker med høy beredskap for endring. Det er glidende overganger mellom de ulike fasene, og de kan også overlape hverandre. Innstillingen til endring kan også skifte over tid.

## Forslag til samtaletema i ulike endringsfaser

| Ikke klar for fysisk aktivitet   | Usikker/ambivalent  | Klar for fysisk aktivitet  |
|--|---|--|
| Hva kan man snakke om?<br>- Syn på situasjonen nå<br>- Forandringer over tid<br>- Fordeler og ulemper ved fysisk aktivitet | Hva kan man snakke om?<br>- Fordeler/ulemper med situasjonen/med endring<br>- Hindringer og løsninger for å komme i gang<br>- Små skritt for å prøve ut endring | Hva kan man snakke om?<br>- Praktisk planlegging<br>- Måter å oppnå fremgang på<br>- Tidspunkt for endring |
| Fokus:<br>- Skape diskrepans<br>- Lokke frem ambivalens  | Fokus:<br>- Utforske ambivalens<br>- Beslutning   | Fokus:<br>- Praktiske metoder<br>- Forpliktelse til å følge en plan  |

På det første stadiet finner man brukere som er lite mottakelig for informasjon og lite innstilt på endring. Dersom brukeren selv ikke ser muligheten for å komme i gang med regelmessig fysisk aktivitet bør målet for helsearbeideren være å gjennomføre en respektfull, utforskende samtale om brukerens syn på fysisk aktivitet. Hensikten vil være å øke brukerens bevissthet og refleksjon knyttet til egen inaktivitet, samt sikre at vedkommendes kunnskap om helsemessige effekter ved fysisk aktivitet er tilfredsstillende.

### Samtalen kan innledes med:

*"Det er flere faktorer som kan virke inn på din psykiske helse, bl.a. fysisk aktivitet. Er det i orden at vi snakker litt om det?"*

Ved å formulere seg på denne måten, og be om lov til å berøre et tema som kan være vanskelig for brukeren, gir man brukeren kontroll over situasjonen, samtidig som man respekterer vedkommende som person og de valgene som han/hun tar. I samtalen er det viktig, spesielt innledningsvis, å følge de temaer og tanker som brukeren bringer inn i samtalen. Dette gjøres ved positiv undring og bruk av åpne spørsmål som ikke enkelt kan svares ja eller nei på. Dette gir helsearbeideren mulighet til å spørre mer utdypende om brukerens atferd og konkretisere spørsmål.

### Mulige nyttige spørsmål kan være:

*"Hvilke tanker har du om fysisk aktivitet?"*

*"Hva vet du om hvordan fysisk aktivitet påvirker din psykiske helse?"*

*"Hvilken erfaring har du hatt med fysisk aktivitet, på godt og vondt?"*



## Eksempel på beslutningsskjema

|  |   |
|--|---|
| <b>Fordeler ved å fortsatt være inaktiv</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Får brukt tiden min på andre ting</li><li>- Jeg liker å være i ro</li></ul>                | <b>Ulemper ved å fortsatt være inaktiv</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Det er ikke bra for min psykiske helse</li><li>- Mine muskelsmerter opprettholdes</li><li>- Dårlig samvittighet</li></ul>  |
| <b>Ulemper ved å starte med fysisk aktivitet</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Vondt i begynnelsen</li><li>- Et ork å gå ut</li><li>- Krever selvdisciplin</li></ul> | <b>Fordeler ved å starte med fysisk aktivitet</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Det er bra for min psykiske helse</li><li>- Bedre søvn</li><li>- Orke mer på jobben og privat, mer sosial</li></ul> |

På **det andre stadiet** finner man brukere som er usikre eller ambivalente i forhold til fysisk aktivitet. På dette stadiet bør helsearbeideren spesielt sette fokus på ambivalensen, samtidig som man bør være forsiktig med å forsøke å overtale. Samtaler med brukere på dette stadiet kan omhandle fordeler og ulemper med fysisk aktivitet. Et nyttig verktøy som kan benyttes for å strukturere og tydeliggjøre innholdet i samtalen er et beslutningsskjema. Gjennom at brukeren skriver ned sine grunner for og mot, hjelpes vedkommende til å konkretisere egne tanker og følelser. Skjemaet fylles ut sammen med brukeren. Et eksempel på utfylt skjema er gitt over.

Tradisjonelt har helsepersonell fokusert på ulemper ved å være inaktiv og fordeler ved å starte opp med fysisk aktivitet. Helsepersonell kan oppleve positive effekter ved å bryte dette mønsteret slik at man også snakker om fordelene som brukeren ser ved å være inaktiv og ulempene ved å starte med fysisk aktivitet. Dersom man lytter til det brukeren har å si om dette, gir man vedkommende eierskap til egne utfordringer med å komme i gang med fysisk aktivitet. Helsepersonell får samtidig informasjon om følelser og meninger hos brukeren som man bør gi oppmerksomhet i samtalen.

Helsepersonells oppgave er å legge til rette for at brukeren selv diskuterer for og imot fysisk aktivitet og hvorvidt det er en god idé å endre atferd. Refleksjoner kan være nyttig for å hjelpe brukeren til å bearbeide sin egen forståelse av problemet. Den enkleste formen for refleksjon er å gjenta ordrett, eller med litt andre ord, det personen sier. En mer avansert form for refleksjon er å utforske underliggende meninger og følelser. Den usikre/ambivalente fasen kan forsøkes løst ved å rette brukerens oppmerksomhet mot uoverensstemmelsen mellom inaktiviteten her og nå og vedkommendes ønsker for fremtiden.



*”Den beryktede dørstokkmila er lang for mange. Påse at hindringene ikke blir for store og for mange og innse at forandringer koster og tar tid. Små steg kan bidra til store forandringer. Gi brukeren ros og mulighet til å oppleve mestring. Psykisk sykdom må ikke gjøres til en unødig dominerende faktor. Store deler av kroppen er frisk, også når sjelen er syk og livet føles tungt”.*

Toril Moe

**På det tredje stadiet** er brukeren motivert og klar for endring. I denne fasen er helsearbeiderens oppgave å sette av tid, og i samarbeid med brukeren, lage planer, realistiske mål og konkrete avtaler. For mange brukere er det de første ukene som er mest krevende, og da er det viktig å gi ros og oppmuntring, stimulere til mestringsfølelse, vise tålmodighet og delta selv der det er mulig. Noen brukere vil oppleve tilbakevendende ambivalens og må jobbe aktivt for å opprettholde motivasjonen. Helsepersonell bør her hjelpe brukeren til å fokusere på det positive man har oppnådd ved å komme i gang med fysisk aktivitet.

**Tilbakefall** må ses som en naturlig del av endringsprosessen. Ved å normalisere tilbakefall som en naturlig del av prosessen, kan helsepersonell bidra til å minimalisere brukerens opplevelse av nederlag og skuffelse. Ved å analysere hva som eventuelt gikk galt og hva som kunne vært gjort annerledes, kan brukeren lære av feil og styrke troen på egen mestring.

**Pårørende og nettverket** kan informeres om aktivitetstilbud dersom brukeren har samtykket til dette. Pårørende kan oppmuntres til å følge opp, og om mulig delta selv. Det kan ytterligere øke brukerens motivasjon for å komme i gang.

### Vil du vite mer?

- Ivarsson, B. & Prescott, P. (2008). Motiverende samtaler om fysisk aktivitet. I: Bahr, R. (Red.), Aktivitetshåndboken: fysisk aktivitet i forebygging og behandling (s. 103-116). Oslo: Helsedirektoratet. IS-1592
- Rører du på deg? Brosjyre som gir praktiske råd for hvordan man kan komme i gang med fysisk aktivitet. (2007). Oslo: Sosial- og helsedirektoratet. IS-0248
- Å snakke om endring: kommunikasjonsverktøy for helsepersonell som jobber med røykeslutt i svangerskapsomsorgen. (2007). Oslo: Sosial- og helsedirektoratet. IS-1401
- Motiverande samtal för att uppmuntra fysisk aktivitet: manual. (2009). Östersund: Statens folkhälsoinstitut



## Kapittel 4 – AKTIVITETER FOR ALLE

### FINN EGNEDE AKTIVITETSFORMER

For helsepersonell som skal iverksette et organisert og tilrettelagt aktivitetstilbud er det viktig å finne en aktivitet som deltagerne liker og hvor mestringen er stor. Aktiviteter som kan gjennomføres sammen med andre er en fordel. Brukerinvolvering og synliggjøring av ressurser og personlige behov er viktig i planleggingsarbeid og ved aktivitet. Medinnflytelse gir mer og varig effekt, økt interesse og styrker troen på egen mestring.

I startfasen er det viktig å tenke helhetlig og erkjenne at lett fysisk aktivitet også har effekt. For mange handler det om å oppdage kroppens positive reaksjoner på det å være i aktivitet, oppleve glede, økt overskudd og å bli bevisst på egen opplevelse av mestring. Aktivitetene må tilpasses deltakernes fysiske form, og det er viktig at ambisjonsnivået ikke legges for høyt. Helsepersonell har en viktig oppgave i å veilede brukeren, legge opp aktiviteten på et realistisk nivå og sørge for progresjon når det er aktuelt.

Fysisk aktivitet er ikke nødvendigvis ensbetydende med jogging, løping eller det å ta seg helt ut. Forskning på hvilke former for aktivitet som er best for psyken viser at det er ingen sikre forskjeller mellom kondisjons- trening og andre treningsformer. Gange, jogging og lett vekttraining kan være like effektivt.

### FRILUFTSLIV

Friluftsliv kan være alt fra å gå en tur i nærmiljøet til en lang og strevsom fjelltur. Å gå er den mest naturlige og enkleste bevegelsesformen. Aktiviteten er lett å starte med, individuelt eller i gruppe, og krever ikke forkunnskaper utover kjennskap til hyggelige tursteder. Å gå med staver eller jogging kan være en aktuell progresjon. Aktiviteter som krever mer utstyr er for eksempel skigåing, orientering, sykling, klatring og fiske.

*”Når verden går meg imot, og det unnlater den sjelden å gjøre når det gis noen leilighet til det, har jeg stetse funnet meg vel ved at ta en friluftsvandring som demper for min smule bekymring og uro”.*

P. Chr. Asbjørnsen



## ALLSIDIGE AKTIVITETER

Allsidige aktiviteter omfatter alt fra morgentrim og tøy og bøy til varierte aktiviteter med og uten redskaper. Aktiviteter basert på allsidighet og lek må tilpasses utøvernes ressurser og funksjonsnivå. Utstyr er ikke nødvendig, men kan gjøre aktivitetsoppleggene mer varierte og motiverende. Lek- og allsidig aktivitet stiller krav til koordinering og konsentrasjon. For å oppnå økt intensitet og motivasjon kan musikk være nyttig. Dans og aerobicøvelser skaper lyst til å bevege seg og gir god treningseffekt.

Trening på treningssenter gir mulighet for allsidig aktivitet. Her kan man trene styrke, spinning, jogge på tredemølle og delta i ulike gruppeaktiviteter. Med støtte og gode avtaler kan treningssenter med erfarne trenere være en ekstra motivasjonsfaktor for å komme i gang og videreføre fysisk aktivitet.

## VANNAKTIVITETER

Å bevege seg i vann er en skånsom aktivitet og risikoen for skader er liten. For de som har fysiske funksjonsnedsettelse, kan trening med vest og belte gi optimale bevegelsesmuligheter og økt flyteevne. På grunn av sikkerhet bør man alltid være to eller flere personer til stede. I basseng må generelle krav til godkjent livredningsprøve overholdes hvis det ikke er badevakt til stede.

Bruk av ulike redskaper og hjelpemidler kan gjøre opphold i vann mer lystbetont. Opplegg med dans, lek og ballspill gir også gode muligheter for sosial kontakt og morsomme utfordringer. Aktivitetene kan legges opp individuelt, parvis og i grupper. Vanngymnastikk er en aktivitetsform som også kan tilpasses de som er utrygge i vann, og ikke svømmedyktige.

Vannaktiviteter som krever mer utstyr er padling, roing og surfing. Disse aktivitetene gir god trening, mestringsfølelse og fine naturopplevelser. Sikkerhetsutstyr er helt nødvendig for å utøve disse aktivitetene.

**Aktuelle redskaper og hjelpemidler:** Baller, belter, dykking, flytepinne, flytevest, hansker, neseclippe, plate, snorkel, svømmebriller, svømmeføtter, tau og vekter.







## BALLAKTIVITETER

Ball kan inspirere mange til spontan lek og spill. Konsentrasjon, sosial kontakt og samarbeid med andre stimuleres. Når balløvelser tilpasses ferdigheter og kondisjon kan brukere oppleve mestring umiddelbart.

Mange ballspill har krav til samspill, og de fleste har ulike konkurransemomenter i seg. Disse kan være utfordrende og inspirerende for noen og mer krevende for andre. Ballspill er ofte lett å organisere. Samtidig må en være bevisst på at ballspill som krever kjennskap til spilleregler (som fotball og håndball), kan virke ekskluderende for noen.

Ballong kan være en god måte å introdusere ballspill på. Ballongen er mindre truende enn en vanlig ball og skadefrekvensen minimal. Akkurat som en ball kan den kastes, sparkes, nikkes eller forflyttes på ulike måter. Ballonger og baller kan brukes til oppvarming, kondisjon, styrke- og bevegelsestrening.

**Tips for å tilpasse ballspill** kan være å endre regler, og f.eks. størrelse på bane/arena og mål, netthøyde, antall spillere, spilletid, lagsammensetning samt unngå å presisere tapere og vinnere.

**Ulike ballaktiviteter:** Badminton, basketball, boccia, bordtennis, bowling, fotball, golf, håndball, innebandy, petanque, squash, tennis, kanonball, minigolf og volleyball.



## FYSISK AKTIVITET OG DYR

Dyr gir mange en følelse av trygghet, varme og godhet. De viser gjerne tillit og oppmerksomhet. Samtidig har dyrene behov for omsorg og aktivitet. Dyr kan bidra til åpenhet, spontanitet og sosial kontakt. Følelse av ensomhet og isolasjon kan reduseres når dyr benyttes i helse- og behandlingssammenheng. Det viser tiltak som "Inn på tunet" og "Grønn omsorg".

*"Gå en tur med hunden hver kveld, selv om du ikke har hund". (Kanskje du kan låne naboens).*

P. O. Åstrand

## RISIKOAKTIVITETER

Risikoaktiviteter, også kalt ekstremспорт, er aktiviteter som fremkaller endorfiner i kroppen som kan gi en følelse av velbehag og lykketilstand.

Mennesker med helseplager har med hell forsøkt seg på ulike risikoaktiviteter. Mange har vokst på utfordringene, og sykdom og problemer har kommet mer på avstand. Aktivitetene kan også åpne for nye nettverk og meningsfulle utfordringer. Opplegg med risikoaktiviteter krever imidlertid grundig tilrettelegging, fortrinnsvis av kvalifiserte trenere.

**Ulike risikoaktiviteter:** Fjellklatring, elvepadling, brevandring, juving, rafting, kajakk, dykking, fallskjermhopping, grottevandring, paragliding, skating, rappellering, utfor, snowboard, kiting og paintball.



### Vil du vite mer?

- Torstveit, M. K. & Bø, K. (2009). Ulike typer fysisk aktivitet og trening. I: Bahr, R. (Red.), Aktivitetshåndboken: fysisk aktivitet i forebygging og behandling (s. 136-141). Oslo: Helsedirektoratet. IS-1592
- Naturopplevelse, friluftsliv og vår psykiske helse: rapport fra det nordiske miljøprosjektet friluftsliv og psykisk helse. (2009). Oslo: Miljøverndepartementet & Nordisk ministerråd. TemaNord 2009:545
- Stavgang: en skånsom og helhetlig treningsform. (2004). Oslo: Akilles & Norges mosjons- og bedriftsidrettsforbund
- Bø, K. & Kamhaug, E. L. (1989). Gymnastikk i tiden. Oslo: Universitetsforlaget
- 65+ øvelser som holder deg i form. (2009). Oslo: Helsedirektoratet. IS-1732
- Udahl, A. G. & Steinsland, A-M. (2008). Vann: lev aktivt med din sykdom i vann. Oslo: Norsk revmatikerforbund
- Halvorsen, T. & Kahrs, N. (2008). Fra lek i vann til svømming: om svømmeopplæring og funksjonsnedsettelse. Bergen: Bodoni forlag
- Fysisk aktivitet i psykiatrien: aktivitetskatalog til inspiration. (2006). København: Sundhedsstyrelsen
- Berget, B. (2006). Animal-assisted therapy: effects on persons with psychiatric disorders working with farm animals. PhD avhandling. Aas : Norwegian University of Life Sciences, Department of Animal and Aquacultural Sciences. Doctor of philosophy (Ph.D.) thesis 2006:20
- Berget, B., Braastad, B. (2008). Kunnskapsstatus og forskningsbehov for inn på tunet. Ås: Institutt for husdyr- og akvakulturvitenskap, Universitetet for miljø- og biovitenskap
- Tronstad, S. (2006). Innføring i klatring. Oslo: Akilles forlag
- Køhn, Ø. (2000). Padling: en grundig innføring i padlingens teknikker. Oslo: Cappelen forlag
- Setterholm, L. (2007). Grunnleggende apparatdykking: NDF: lærebok for enstjernes apparatdykkerkurs. Oslo: Norges Dykkeforbund









## Kapittel 5 – KOSTHOLD OG PSYKISK HELSE

### RIKTIG KOSTHOLD

Når livet er vanskelig kan det være en utfordring å holde på de daglige rutinene som legger grunnlaget for et godt kosthold. Enkelte sliter med overvekt, andre med underernæring eller feilernæring. Sammen med økt fysisk aktivitet kan et godt og sammensatt kosthold gi helsegevinst.

Kostholdets betydning for en god psykisk helse er et forskningsfelt i vekst. Forskningsfeltet har et bredt tematisk nedslagsfelt, og studiene dreier seg bl.a. om alt fra fiskeinntak og depresjon, til cellestudier av kunstige tilsetningsstoffers effekt på nervecellers vekst og utvikling. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten har fått i oppdrag av Helsedirektoratet å foreta en kunnskapsoppsummering av internasjonal forskning på effekt av mineraler og vitaminer i behandlingen av mennesker med psykiske lidelser. Gjennomgangen kan bidra til mer kunnskap om hvorvidt kosttilskudd kan føre til bedre psykisk helse hos personer med psykiske lidelser.

Essensielle vitaminer, mineraler og fettsyrer absorberes best gjennom mat, og et godt og balansert kosthold kan settes sammen på mange forskjellige måter. Sammensetningen kan få betydning for det overskuddet, og den energien man trenger for å takle en utfordrende hverdag.

#### Noen generelle kostholdsråd:

- ⚡ spis grove korn- og brødvarer
- ⚡ velg magre kjøtt- og meieriprodukter
- ⚡ spis mer fisk – både som pålegg og middag
- ⚡ spis mer frukt og grønt
- ⚡ vær varsom med salt
- ⚡ kutt ned på inntaket av sukker
- ⚡ vann er den beste tørstedrikken

**TIPS:** Vær konkret og start med de enkle tingene. Bli for eksempel enige om å spise grønnsaker til hvert middagsmåltid, bruke magre melketyper samt begrense godterier og sukkerholdig drikke.

**Regelmessige måltider og rammene rundt måltidet er viktig**, likesom å gjøre de gode matinnkjøpene eller ha sunne råvarer i kjøleskapet. Det anbefales en fast måltidsrytme; som frokost, lunsj, middag og kveldsmat daglig, eventuelt med noen faste, små mellommåltider. Det bør ikke gå mer enn fire timer mellom hvert måltid.

Enkle små måltider kan f.eks. være korn med melk, kjeks med ost og et glass juice, eller en yoghurt og litt frukt. Etter hvert som man klarer å spise mer regelmessig, bør flere sunne matvarer inkluderes i kosten som grønnsaker, fisk og grovt brød. Vær også påpasselig med væskeinntaket. Man trenger opptil to liter væske daglig. Mye av dette dekkes gjennom maten, men sett gjerne som mål å drikke minst en liter rent vann hver dag.

Et godt råd er at helsepersonellet, brukeren og eventuelt pårørende i fellesskap blir enige om å følge de generelle kostholdsradene og setter seg konkrete mål for å bedre kostholdet.

**Overvekt og fedme er en utfordring for stadig flere.** Årsakene til dette er sammensatte, men man vet at et misforhold mellom aktivitet og matinntak kan resultere i overvekt og fedme. Små forandringer i energibalansen kan føre til betydelig økning i kroppsvekt over tid. Erfaringer viser at det for de fleste er vanskelig å oppnå varig vektreduksjon når man først har blitt overvektig. Derfor er forebygging av overvekt viktig.

Enkelte antipsykotiske medikamenter kan føre til vektøkning. Blodsukkeret kan stige, og blodets innhold av fettstoffer endres i ugunstig retning.

Regelmessig fysisk aktivitet og tilpasset kosthold er sentralt for å få kontroll over vekten. Fysisk aktivitet i ca. 60 minutter per dag med moderat og/eller høy intensitet ser ut til å være nødvendig for å forebygge vektøkning. Aktiviteten kan deles opp i mindre bolker. Selv om vekten ikke går ned, er fysisk aktivitet nyttig for overvektige. Økt fysisk aktivitet gir større muskelmasse som bidrar til økt basalstoffskifte og gjør det enklere å opprettholde et høyere energiforbruk uten at det fører til overvekt.

Helsepersonell og nettverket kan bidra til å motivere overvektige til å komme i gang. Gode aktiviteter er vann- og gymnastikk, sykling og svømming fordi vektbærende ledd avlastes under aktivitetene.

### Vil du vite mer?

- Thommessen, M. E., Martinsen, E. W. & Arsky, G. H. (2005). Kosthold og fysisk aktivitet ved psykiatriske institusjoner. Tidsskrift for den norske lægeforening, 125(23), 3297-9
- Bra mat for bedre helse. (2008). Oslo: Helsedirektoratet. IS-0244
- Mat og mosjon i hverdagen. (2000). Oslo: Sosial- og helsedirektoratet. IS-1082
- Andreassen, O. A. & Bentsen, H. (2004). Metabolske og kardiovaskulære bivirkninger av moderne antipsykotika. Tidsskrift for den norske lægeforening, 124(2), 181-2







## Kapittel 6 – KONTINUITET GIR SUKSESS

### DAGLIGE RUTINER

Fysisk aktivitet gir effekt når det gjøres regelmessig og integreres i daglige rutiner. Hverdagsaktiviteter som husarbeid, trappegang, hagearbeid, maling, snekring, gå- og handleturer kan bidra i en startfase, være starten på en mer aktiv hverdag, og bør utnyttes som en del av den regelmessige fysiske aktiviteten. Når aktiviteten har et mål og oppleves meningsfull, er sjansen større for at oppgaven blir gjennomført, og interessen for å fortsette aktiviteten kan øke.

#### Tips for å vedlikeholde og videreføre fysisk aktivitet:

- ∴ helsepersonell oppfordrer brukerne til å være fysisk aktive
- ∴ det legges opp til minst 30 minutters daglig variert fysisk aktivitet av moderat intensitet
- ∴ helse-/behandlingsamtaler kan foregå i sammenheng med fysisk aktivitet
- ∴ brukerne oppfordres til å gå eller sykle når de skal forflytte seg
- ∴ variert aktivitetsutstyr er lett tilgjengelig
- ∴ aktive brukere gis anerkjennelse
- ∴ helsepersonell deltar i aktivitetene sammen med brukerne der det er aktuelt
- ∴ brukerne gis undervisning om sammenhengen mellom fysisk aktivitet og psykisk og fysisk helse

**Oppfølging kan øke interessen** og redusere tilbakefall for fysisk aktivitet. Ofte er den sosiale støtten avgjørende for resultatet. I perioder med redusert interesse er det viktig at helsepersonell og andre støtte-spillere kontinuerlig følger opp, tenker alternativt og opprettholder engasjementet.

**Oppmuntring** til å finne frem til egnede aktiviteter, kan være en nøkkel for å oppnå suksess. Negative opplevelser kan påvirke interessen. Det gjelder derfor å ha gode alternativer ved uforutsette hendelser.

Aktuelle støttetiltak i vanskelige perioder kan være å gjennomføre en motivasjonssamtale, ringe og minne om treningen, følge til treningsstedet og delta sammen med brukeren. Helsepersonell bør kontinuerlig gi informasjon, råd og støtte samt lytte til brukeren og bidra med konstruktive løsninger.

*"Jeg ønsker at fysisk aktivitet skal være en like naturlig del av hverdagen, og bli utført like samvittighetsfullt, som når en pusser tennene før man legger seg".*

Egil W. Martinsen

**Realistiske mål** – kortsiktige og langsiktige – kan øke mulighetene for kontinuitet og suksess. Ulike registreringsverktøy som skritteller, pulsklokke og treningsdagbok kan benyttes for å motivere og bevisstgjøre fremgang og registrere om målene nås. Målene kan justeres underveis dersom det er behov for dette. Å konkurrere med seg selv er en utfordring som kan øke motivasjonen. Like viktig som fysiske endringer er det å utvikle gode sosiale relasjoner og oppnå positiv effekt i forhold til ulike psykologiske aspekter. Det kan dreie seg om å mestre å møte opp, samarbeide og forholde seg til andre, orke mer og sove bedre.

**Frafall.** Studier av befolkningen generelt viser at rundt 50 prosent faller fra aktiviteten det første halvåret. Det kan være en fordel å prate om dette som en naturlig del av prosessen med å øke fysisk aktivitetsnivå, slik at man ikke ser på eventuelt frafall som tegn på at en er mislykket. Frafall er ofte forbundet med skam og skyldfølelse. Det er viktig at aktivitetsleder og deltager setter seg ned og ser på hva som kan endres for at man skal fortsette aktiviteten. Kanskje må aktivitetens mål, form og innhold justeres.

**Undervisning om effekten av fysisk aktivitet** generelt og i forhold til psykisk helse kan være et nyttig pedagogisk tiltak i prosessen for å videreføre fysisk aktivitet. Andre aktuelle undervisningstemaer kan være kosthold og tobakk. Undervisning kan øke engasjementet og interessen for å tenke mer helhetlig om egen helse.

**Treningsdagbok** kan brukes til å registrere all aktivitet. Det kan gjøre den fysiske aktiviteten mer målrettet. Treningsdagboken kan også brukes i sammenheng med konsultasjoner. Positive tilbakemeldinger på aktiviteter som er gjennomført og mål som er oppnådd, kan bidra til økt selvtillit og mestringsfølelse.

**Turgrupper som møtes regelmessig** kan være en ressurs for mange. Turavtaler med andre kan flytte fokus bort fra egen manglende motivasjon for fysisk aktivitet. I tillegg bør brukere med psykiske lidelser og problemer motiveres til å delta i etablerte gruppeaktiviteter i lokalmiljøet.

**Behagelig treningstøy** er motiverende i seg selv. Siste modell er ikke nødvendig, men riktig skotøy er viktig for å unngå belastningsskader. Billig treningstøy kan være like bra som dyrt.

### Vil du vite mer?

- Johannessen, B. (2004): Praktiske erfaringer med trening av mennesker med psykiske lidelser. I: Martinsen, E. W.: Kropp og sinn: fysisk aktivitet og psykisk helse (s. 155-166). Bergen: Fagbokforlaget



## LITTERATUR

- :: 65+ øvelser som holder deg i form. (2009). Oslo: Helsedirektoratet. IS-1732
- :: Aktiv senior. (2004). Oslo: Akilles & Norges mosjons- og bedriftsidrettsforbund
- :: Andreassen, O. A. & Bentsen, H. (2004). Metabolske og kardiovaskulære bivirkninger av moderne antipsykotika. Tidsskrift for den norske lægeforening, 124(2), 181-2
- :: Bahr, R. (Red.). (2008). Aktivitetshåndboken: fysisk aktivitet i forebygging og behandling. Oslo: Helsedirektoratet. IS-1592
- :: Berget, B. (2006). Animal-assisted therapy: effects on persons with psychiatric disorders working with farm animals. PhD avhandling. Aas : Norwegian University of Life Sciences, Department of Animal and Aquacultural Sciences. Doctor of philosophy (Ph.D.) thesis 2006:20
- :: Berget, B., Braastad, B. (2008). Kunnskapsstatus og forskningsbehov for inn på tunet. Ås: Institutt for husdyr- og akvakulturvitenskap, Universitetet for miljø- og biovitenskap
- :: Birkenæs, A. (2008). Cardiovascular risk factors in patients with severe mental illness. PhD-avhandling. Oslo: Universitetet i Oslo
- :: Birketvedt, G. S. (2008). Med kroppen i hodet: bli arkitekten for din egen kropp. Oslo: Versal forlag
- :: Bra mat for bedre helse. (2008). Oslo: Helsedirektoratet. IS-0244
- :: Bø, K. & Kamhaug, E. L. (1989). Gymnastikk i tiden. Oslo: Universitetsforlaget
- :: Fysisk aktivitet i psykiatrien: aktivitetskatalog til inspiration. (2006). København: Sundhedsstyrelsen
- :: Fysisk aktivitet i psykiatrien: erfaringer fra et landsdækkende implementeringsprosjekt. (2009). København: Sundhedsstyrelsen
- :: Fysisk aktivitet i psykiatrien: undervisningsmateriale. (2006). København: Sundhedsstyrelsen
- :: Fysisk aktivitet og helse: anbefalinger. (2000). Oslo: Sosial- og helsedirektoratet. IS-1011



- :: Gärsell, P., Arèn, A. & Bergquist, S. (2005). Instruksjonsboken til livet: en inspirasjonsbok. Oslo: Gyldendal akademisk
- :: Halvorsen, T. & Kahrs, N. (2008). Fra lek i vann til svømming: om svømmeopplæring og funksjonsnedsettelse. Bergen: Bodoni forlag
- :: Hassmén, P. & Hassmén, N. (2005). Hälsosam motion: lindrar nedstämdhet och depression. Stockholm: SISU Idrottsböcker
- :: Helbostad, J., Taraldsen, K. & Saltvedt, I. (2008). Demens. I: Bahr, R. (Red.), Aktivitetshåndboken: fysisk aktivitet i forebygging og behandling (s. 266-274). Oslo: Helsedirektoratet. IS-1592
- :: Henriksson, J. & Sundberg, C. J. (2008). Generelle effekter av fysisk aktivitet. I: Bahr, R. (Red.), Aktivitetshåndboken: fysisk aktivitet i forebygging og behandling (s. 8-36). Oslo: Helsedirektoratet. IS-1592
- :: Individuell plan 2009: veileder til forskrift om individuell plan. (2009). Oslo: Helsedirektoratet. IS-1253
- :: Ivarsson, B. & Prescott, P. (2008). Motiverende samtaler om fysisk aktivitet. I: Bahr, R. (Red.), Aktivitetshåndboken: fysisk aktivitet i forebygging og behandling (s. 103-116). Oslo: Helsedirektoratet. IS-1592
- :: Jansson, E. & Anderssen, S. (2008). Generelle anbefalinger om fysisk aktivitet. I: Bahr, R. (Red.), Aktivitetshåndboken: fysisk aktivitet i forebygging og behandling (s. 37-44). Oslo: Helsedirektoratet. IS-1592
- :: Johannessen, B. (2004): Praktiske erfaringer med trening av mennesker med psykiske lidelser. I: Martinsen, E. W.: Kropp og sinn: fysisk aktivitet og psykisk helse (s. 155-166). Bergen: Fagbokforlaget
- :: Kjellman, B., Martinsen, E. W., Taube, J. & Andersson, E. (2008). Depresjon. I: Bahr, R. (Red.), Aktivitetshåndboken: fysisk aktivitet i forebygging og behandling (s. 275-284). Oslo: Helsedirektoratet. IS-1592
- :: Køhn, Ø. (2000). Padling: en grundig innføring i padlingens teknikker. Oslo: Cappelen forlag
- :: Martinsen, E. W. & Taube, J. (2008). Schizofreni. I: Bahr, R. (Red.), Aktivitetshåndboken: fysisk aktivitet i forebygging og behandling (s. 561-570). Oslo: Helsedirektoratet. IS-1592
- :: Martinsen, E. W. (2004). Kropp og sinn: fysisk aktivitet og psykisk helse. Bergen: Fagbokforlaget
- :: Martinsen, E. W., Taube, J. (2008). Angst. I: Bahr, R. (Red.), Aktivitetshåndboken: fysisk aktivitet i forebygging og behandling (s. 214-224). Oslo: Helsedirektoratet. IS-1592





- :: Mat og mosjon i hverdagen. (2000). Oslo: Sosial- og helsedirektoratet. IS-1082
- :: Moe, T., Retterstøl, N. & Sørensen, M. (1998). Fysisk aktivitet: en ressurs i psykiatrisk behandling. Oslo: Universitetsforlaget
- :: Motiverande samtal för att uppmuntra fysisk aktivitet: manual. (2009). Östersund: Statens folkhälsoinstitut
- :: Naturopplevelse, friluftsliv og vår psykiske helse: rapport fra det nordiske miljøprosjektet friluftsliv og psykisk helse. (2009). Oslo: Miljøverndepartementet & Nordisk ministerråd. TemaNord 2009:545
- :: Prescott, P. & Børtveit, T. (2004). Helse og atferdsendring. Oslo: Gyldendal akademiske forlag
- :: Prescott, P., Børtveit, T. & Barth, T. (2001). Endringsfokusert rådgivning. Oslo: Gyldendal
- :: Prochazka, H., Bu, E. & Martinsen E. W. (2008). Avhengighet og misbruk. I: Bahr, R. (Red.), Aktivitetshåndboken: fysisk aktivitet i forebygging og behandling (s. 204-213). Oslo: Helsedirektoratet. IS-1592
- :: Rører du på deg? Brosjyre som gir praktiske råd for hvordan man kan komme i gang med fysisk aktivitet. (2007). Oslo: Sosial- og helsedirektoratet. IS-0248
- :: Setterholm, L. (2007). Grunnleggende apparatdykking: NDF: lærebok for enstjernes apparatdykkerkurs. Oslo: Norges Dykkeforbund
- :: Skrede, A. Munkvold, H., Watne, Ø. & Martinsen, E. (2006): Treningskontaktar ved rusproblem og psykiske lidningar. Tidsskrift for den norske lægeforening, 126(15), 1925-7



- :: Sports- og friluftsutstyr til alle: utstyrssentralens rolle i noen kommuner. (2008). Oslo: Helsedirektoratet. IS-1556
- :: Stavgang: en skånsom og helhetlig treningsform. (2004). Oslo: Akilles & Norges mosjons- og bedriftsidrettsforbund
- :: Tainton, B. & Wahren, D. (2003). Ny kraft med Blossom. Stockholm: Bonnier fakta
- :: Thommessen, M. E., Martinsen, E. W. & Arsky, G. H. (2005). Kosthold og fysisk aktivitet ved psykiatriske institusjoner. Tidsskrift for den norske lægeforening, 125(23), 3297-9
- :: Tilrettelegging av fysisk aktivitet for mennesker med psykiske lidelser. (2004). Oslo: Sosial- og helsedirektoratet. IS-1202
- :: Torstveit, M. K. & Bø, K. (2009). Ulike typer fysisk aktivitet og trening. I: Bahr, R. (Red.), Aktivitetshåndboken: fysisk aktivitet i forebygging og behandling (s. 136-141). Oslo: Helsedirektoratet. IS-1592
- :: Tronstad, S. (2006). Innføring i klatring. Oslo: Akilles forlag
- :: Udahl, A. G. & Steinsland, A-M. (2008). Vann: lev aktivt med din sykdom i vann. Oslo: Norsk revmatikerforbund
- :: Vifladdt, E. & Hopen, L. (2002). Helsepedagogikk: et virkemiddel for læring og mestring. Oslo: Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring ved kronisk sykdom
- :: Å snakke om endring: kommunikasjonsverktøy for helsepersonell som jobber med røykeslutt i svangerskapsomsorgen. (2007). Oslo: Sosial- og helsedirektoratet. IS-1401











Helsedirektoratet  
Pb. 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo  
Tlf.: 810 20 050  
Faks: 24 16 30 01  
[www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)