

Treningskontaktar ved rusproblem og psykiske lidingar

Samandrag

Bakgrunn. Fysisk aktivitet er gunstig for menneske med psykiske lidingar og rusproblem. Mange trenar aktivt medan dei er på institusjon, men utfordringa ligg i å halde fram etter utskriving. Mange er isolerte og einsame og slit med å motivere seg for aktivitet.

Materiale og metode. I Sogn og Fjordane har vi freista å møte dette problemet med å utdanne treningskontaktar. Dette er ei ny form for støttekontaktar. Gjennom eit 40 timers kurs får lekfolk ei kort utdanning om fysisk aktivitet, rus og psykiske problem, som gjer dei i stand til å hjelpe menneske i nærmiljøa.

Resultat og fortolking. Til no har vi utdanna nær 300 treningskontaktar, og desse finst i 25 av 26 kommunar i fylket. Det er stor etterspurnad etter treningskontaktar, og det er ynskje om fleire kurs. Deltakarane har gjeve kurset svært positiv evaluering. Kombinasjonen praktisk orientering og oppdatert teori har vore verdsett. Treningskontaktane gjer det lettare for klientane å halde fram med regelbunden fysisk aktivitet. I tillegg bidreg treningskontaktane til å bryte sosial isolasjon og gjev pasientane tilgang til vanlege sosiale arenaer.

Engelsk samandrag finst i artikkelen på www.tidsskriftet.no

Oppgjevne interessekonflikter: Ingen

Atle Skrede
Harald Munkvold
Øyvind Watne
Psykiatrisk klinikk
Helse Førde

Egil W. Martinsen
egil.martinsen@modum-bad.no
Modum Bad
3370 Vikesund

Fysisk inaktivitet har alvorlege negative konsekvensar både for fysisk og mental helse. Denne kunnskapen har no fått innpass i dokument frå styresmaktene. *Stortingsmelding 16 (2002–2003) Resept for et sunnere Norge* set folkehelsearbeidet i fokus. Målet for helsetenestene skal vere å førebyggje meir og reparere mindre, ved å tilretteleggje for oppleving av meistring, auka sjølvkjensle, positivt menneskeverd og tryggleik (1). I staden for å vere passive mottakarar av hjelp frå ekspertane, skal pasientane ta i bruk egne ressursar for å vinne att helse. Det vert difor lagt stor vekt på brukarmedverknad. For første gong i ei stortingsmelding vert fysisk aktivitet omtalt som eit nyttig tiltak for menneske med psykiske lidingar.

Fysisk inaktive har auka risiko for å bli psykisk sjuke, og menneske med psykiske lidingar er i dårlegare fysisk form enn resten av befolkninga (2). Vitskapleg dokumentasjon viser at fysisk aktivitet kan vere eit viktig supplement i behandling av psykiske lidingar. Dokumentasjonen er best for depresjonar, men aktivitet ser òg ut til å vere nyttig ved angstlidingar og rusproblem (3, 4). Dette er dei mest vanlege psykiske lidingane (5).

Mange institusjonar innan psykisk helsevern og rusfeltet nyttar i dag fysisk aktivitet som del av behandlingstilbodet. Ei kartlegging av 50 rusinstitusjonar i USA synte at fysisk aktivitet var ein vesentleg del av behandlingstilbodet. Gå- og joggeturar, ballspel og vekttraining vart oftast nytta (6). Forfattarane uttrykte bekymring over det låge kunnskapsnivået om fysisk aktivitet hjå terapeutane som skulle motivere til bruk av metoden. Institusjonar i Noreg innan rus og psykiatri nyttar dei same metodane som er beskrivne frå USA, men det er stor variasjon i systematikk og omfang. Kunnskapsnivået mellom behandlarar er truleg lågt også her i landet, og ikkje alle institusjonar har tilsett personell med treningsfagleg kompetanse.

Vidareutdanninga innan fysisk aktivitet og psykisk helsevern ved Klinikk for psykisk helse, Aker universitetssykehus er det første systematiske utdanningstilbodet i Noreg (T. Moe, personleg meddeling).

Erfaring viser at mange pasientar er aktive medan dei er innlagde i institusjon, men har vanskeleg for å halde dette ved lag etter utskriving (7). For menneske med langvarige psykiske lidingar og rusproblem blir kvardagane ofte prega av kaffidrikking, røyking, stillesitting og einsemd. Tendensen til tilbaketrekking er sterk, og det er vanskeleg å fylle kvardagen med meningsskapande innhald. Dei fleste har dårlege sosiale nettverk. Tiltakslysta er ofte låg, og mange har vanskar med å oppsøkje treningscenter eller idrettslag åleine.

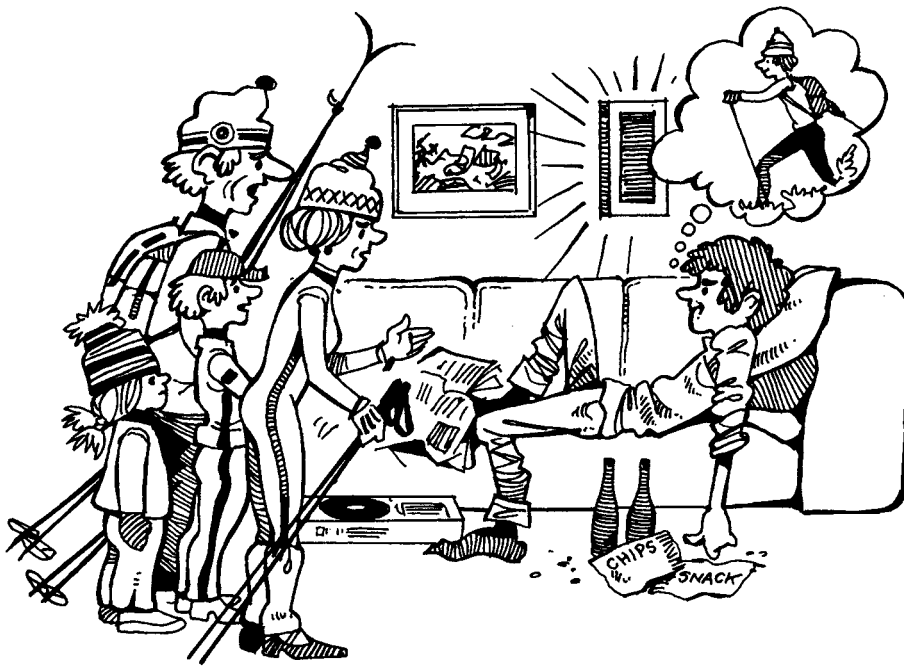
Sosial påverknad gjennom direkte personlig kontakt i lokalmiljøet har tidlegare vore føreslege som ein gagnleg metode for å fremje åtferdsending (3). Vi ynskde å prøve ut om ein på denne måten kunne hjelpe menneske med psykiske lidingar og rusproblem til auka fysisk aktivitet på heimplassen. Vi utvikla difor eit kurstillbod for interesserte lekfolk. Dette skulle kvalifisere dei til å vere treningskontaktar for menneske med psykiske lidingar og rusproblem. Formålet med denne artikkelen er å beskrive kursmodellen og dei praktiske røynsleane vi har hausta så langt (fig 1) (8).

Materiale og metode

Hausten 2002 starta helsesportspedagog (AS) og ruskonsulent (HM) ved Psykiatrisk klinikk, Helse Førde, kurs for treningskontaktar i samarbeid med Sogn og Fjordane

! Hovudbodskap

- Fysisk aktivitet kan vere nyttig i behandling av psykiske lidingar og rusproblem
- Mange pasientar trenar aktivt mens dei er på institusjonar, men har vanskar med å halde fram når dei kjem heim
- I Sogn og Fjordane har ein utvikla eit kurstillbod der om lag 300 lekfolk har fått utdanning til treningskontakt
- Når treningskontaktane personleg følgjer opp pasientane i lokalsamfunnet etter utskriving, er det lettare å halde fram med fysisk aktivitet



Figur 1 Påverknad i nærmiljøet med direkte personleg kontakt betyr svært mykje når det gjeld å endre vanar. Illustrasjon Sturla Kaasa (8)

Idrettskrins. Målsettinga var å heve kompetansen for ressurspersonar i lokalmiljøet ved å gje innføring i praktisk og teoretisk treningslære, psykiske lidningar og rusproblem. Kursing av treningskontaktane var ein del av eit større prosjekt som omhandla fysisk aktivitet i nærmiljøet som behandlingsmetode for menneske med rusproblem og psykiske lidningar.

Prosjektet ynskte å ta utgangspunkt i den allerede etablerte støttekontaktordninga. Sosialkontora har ansvar for å tilby støttekontaktar til personar med rusproblem og/eller psykiske lidningar. Støttekontaktar er vanlegvis utan profesjonell bakgrunn og er lønte av kommunen. Gjennom samvær og ulike fritidsaktivitetar skal dei bidra til at menneske med behov for hjelp, støtte og kontakt får ei trygg og meningsfull fritid med moglegheit for personleg vokster. Behova til brukaren skal vere utgangspunktet for samværet, som kan organiserast individuelt eller i gruppe (9).

Få sosialkontor tilbyr i dag opplæring

Tabell 1 Treningskontaktar i Sogn og Fjordane. Kjenneteikn ved kurs og deltakarar

Tal på kurs i perioden 2002–05	10
Tal på kursdeltakarar	309
Tal på godkjende treningskontaktar	286
Evaluering av kurset. Gjennomsnittsskår på ein 1–5-skala, der 1 er ikkje fornøgd og 5 er svært fornøgd	4,7
Treningskontaktar frå brukarorganisasjonane	16
Treningskontaktar som er medlemmer i idrettslag, turlag eller liknande	170

eller kurs for dei som vil bli støttekontaktar. Det vert ikkje kravd formell kompetanse eller utdanning, men enkelte sosialkontor krev vandelsattest. Tradisjonelt har brukaren vore passiv mottakar av sosialtenesta sine tilbod, og shopping og kafébesøk er vanlege aktivitetsformer. Vi ynskte å gje støttekontaktarbeidet eit meir aktivt og meningsskapande innhald, og for dei fleste sosialkontor var systematisk fysisk aktivitet ein ny måte å tenkje på.

Kurset vart kvalitetssikra og godkjend av Noregs Idrettsforbund. Det kan nyttast av helseføretak og andre aktørar og kvalifiserer for offentlig vaksenopplæringsstøtte. Deltakarane betalte kursavgift på 1 300 kroner. Stiftelsen Bergensklinikkene, Fylkesmannen i Sogn og Fjordane og Idrettens Studieforbund har delfinansiert tiltaket. Kostnaden har ikkje vore avgjerande for deltakarinteressa.

Kurset gjekk over to helgar med til saman 40 timar undervisning. Vi nytta lokale fagfolk og nasjonale ekspertar. Kurset vart avslutta med eksamen i form av heimeoppgåve. Følgjande var dei sentrale tema på kurset (tal på undervisningstimar i parentes):

- Rusproblem (8 t)
- Psykiatri (8 t)
- Praktisk treningslære (10 t)
- Teoretisk treningslære (6 t)
- Anatomi og fysiologi (6 t)
- Kommunikasjon (2 t)
- Heimeoppgåve (2 t)

Rekruttering av deltakarar

Deltakarane vart rekrutterte på ulike måtar. Media gav god dekning, og vi sende ut brosjyrar til mellom andre sosialtenesta, kommunehelsetenesta og frivilljuge organisasjonar. Etter gjennomført og godkjent kurs kunne

kursdeltakarane arbeide som treningskontaktar. Timesatsane varierte mellom 70 og 110 kroner og sosialkontora kunne også dekkje treningsavgifter og utstyr. Vår erfaring var at løn ikkje var avgjerande for om ein ynskte å arbeide som treningskontakt.

Alle som ville utdanne seg til treningskontakt, måtte fylle ut eit skjema med personlege opplysningar. Vi var spesielt opptekne av interesser og erfaringar med fysisk aktivitet og arbeid med menneske med spesielle behov. Ein trong ikkje forplikte seg til å bli treningskontakt for å delta på kurset, og motivasjonen for ei slik oppgåve var ulik. Sosialkontora var ansvarleg for at treningskontaktane underteikna løfte om teieplikt.

Dei som melde seg til kurset, var motiverte for å gjere noko for andre. Personleg engasjement såg ut til å vere styrken i tiltaket. Sidan støttekontaktar som regel ikkje har helse- eller sosialfagleg utdanning, har dei behov for opplæring og regelmessig rettleiing. Innhaldet i arbeidet varierer ut frå brukaren sine behov og kva som vert fastsett som målet med støttekontaktforholdet (7).

Resultat

Per 1. juni 2005 var det 286 godkjende treningskontaktar i Sogn og Fjordane, og dei fanst i 25 av 26 kommunar i fylket (tab 1). Gjennomsnittsalderen på personar som deltok på kursa, var 37 år, med jamn fordeling mellom menn og kvinner. Det var eit mål å ha eit utval av treningskontaktar med ulik personleg bakgrunn, fordi det gjorde det lettare for kommunane og institusjonane å tilby individuelt tilrettelagt aktivitet.

Treningskontaktane deltok saman med klientane i ulike aktivitetar som symjing, trening på treningsssenter, turgåing, klatring og jogging. Tiltaket var ein del av ein hjelpetil-sjølvhjelp-strategi. Målet var at klienten etter kvart skulle ta ansvar for treninga på eiga hand. Klientane gav uttrykk for at fysisk aktivitet var nyttig på fleire plan. Dei kjende at dei fekk auka fysisk kapasitet, betre sjølvkjensle og mindre psykiske symptom. Dei fleste opplevde at starthjelp var viktig for etablering av gode vanar. Pasientar hadde ofte sosial omgang hovudsakleg med andre pasientar, spesielt gjaldt dette dei med rusproblem. Treningskontaktane representerte ein alminneleg sosial kontakt og kunne hjelpe klientane til å få innpass i andre miljø. Dette vart ytterlegare forsterka når treningskontaktane motiverte pasientane til deltaking i aktivitetar på treningsssenter, mosjonsarrangement og i turlag. Den sosiale dimensjonen attåt dei dokumenterte helseeffektane av fysisk aktivitet kan bidra til auka livskvalitet.

Berre ein tidel av alle kursdeltakarane hadde arbeidd som støttekontaktar før kurset. Mange kommunar har vanskar med å rekruttere støttekontaktar. Vi hadde stor pågang til kursa og har såleis gjeve kommunane tilfang til ei ny gruppe ressurssterke menneske.

Treningskontaktane følgde opp klientane i nærmiljøet, og aktivitetane varierte frå spinning og styrketrening på treningssenter til jogging, klatring, symjing, fot- og fjellturar og besøk i alpinanlegg. Klientane var generelt godt nøgde med tiltaket, og så på treningskontaktar som eit positivt element i behandlinga. Ein klient sa det slik, etter at han hadde late vere å trene på ei stund: «No når eg ikkje trenar, ser eg kor viktig det har vore for meg å ha treningskontakt.» Ein annan uttrykte seg slik: «For eit halvt år sidan trudde eg ikkje at eg skulle gå på treningssenter fleire dagar i veka. Dette tilbodet skulle fleire hatt.»

Etter fullført behandling har åtte pasientar sjølve gjennomført kurset. For å arbeide som treningskontakt må eiga behandling vere avslutta, og dei må ha eit avklara forhold til eige rusproblem.

Diskusjon

Om lag 60 % av dei som gjennomførte kurset, har fått tilbod om oppdrag frå kommunane. Fleire treningskontaktar har også fått ansvar for å leie trening i grupper, slik som fjellturar, joggeturar og deltaking i mosjonsarrangement som Holmenkollstafetten, Knarvikmila, Skåla opp, Det Norske Fjellmaraton og Berlin maraton. Bruk av slike nøkkelhendingar kan verke motiverande, og deltaking i mosjonsarrangement kan gje pasientar og personale aktuelle mål å trene mot (3).

På line med støttekontaktane fekk treningskontaktane sosialfagleg rettleiing av sosialtenesta. Dette kunne omhandle problemstillingar i relasjonen mellom treningskontakt og klient. Den treningsfaglege oppfølginga vart gjort i samarbeid med kurshaldarane. I tillegg hadde treningskontaktane tilbod om grupperettleiing ein gong i månaden med om lag åtte i kvar gruppe. Rettleiinga var eit samarbeid mellom sosialtenesta i Førde kommune og fysisk aktivitet-prosjektet. Treningskontaktane var godt nøgde med dette tilbodet. Dei fekk òg invitasjon til oppfølgingskurs, og desse var ei viktig inspirasjonskjelde. Tema har vore kosthald og ernæring, idrettsskadar, psykiatri og rusproblem. Det vart sett av god tid til å utveksle erfaringar mellom treningskontaktar og prosjektleiinga. Oppfølgingskurset var på 20 timar. Det var offentleg finansiert og gjennomført i løpet av ei helg.

Vi brukte mykje tid på å finne treningskontaktar som passa den einskilde klienten. Denne prosessen var naudsynt for å finne rett aktivitet og treningsform og ikkje minst for å setje saman par som vi trudde kunne samarbeide godt. Personlege eigenskapar hjå treningskontaktane var viktige. Ved nokre høve vart òg treningskontaktane medlem av ansvarsgrupper kring einskildpasientar.

Vi har identifisert nokre viktige problemområde. Pasientar med alvorlege personlegdomsforstyringar hadde større vanskar enn andre med å samarbeide med treningskon-

taktane. Det var vanskelig å motivere pasientar som brukte benzodiazepinpreparat til aktivitet. Dette passar med litteraturen, som syner at desse preparata forsterkar tendensen til passive meistringsstrategiar (10).

Nokre klientar vart for sterkt knytte til treningskontakten og fekk vanskar med å trene på eiga hand. Vi freista å løyse dette ved å organisere gruppetreningar, slik at klientane måtte dele treningskontakten sin med andre. I vidareføringa bør vi gjere det endå tydelegare, både for klient og treningskontakt, at dette skal vere starthjelp som på førehand bør avgrensast til eit bestemt tal treningsøkter.

I vidareføringa av prosjektet har vi sett behovet for å samarbeide tettare med organisasjonar som arbeider med folkehelse, slik som Sogn og Fjordane Turlag, Sunnfjord kajakklubb og Høyanger klatreklubb. Medlemmer frå desse klubbane har fått treningskontaktkurset gratis. Dette har medført at fleire frå desse miljøa har gjennomført kurset. Vårt mål var å få klientar integrerte i desse miljøa, slik at dei kunne få oppleve fysisk aktivitet og friluftsliv i etablerte organisasjonar.

Det er aukande interesse frå institusjonar, kommunar og fylke som ynskjer å starte med tilsvarende tiltak. Modum kommune har gjennomført treningskontaktkurs våren 2005, og Troms Idrettskrets er i gang med tilsvarende prosjekt saman med utvalde kommunar. Hjellestadklinikken i Bergen har som mål å kome i gang i 2006. Sosial- og helsedirektoratet har delfinansiert prosjektet.

Vi har i dette prosjektet konsentrert oss om å nytte treningskontaktar for personar med psykiske lidningar og rusrelaterte problem. Vi trur at andre pasientgrupper med tendens til inaktivitet og isolasjon også kunne ha nytte av eit slikt tilbod. I nokre kommunar har treningskontaktar blitt nytta i høve til pasientar med diabetes og utviklingshemming. Røynslene frå Førde blir prøvd ut andre stader i landet, også i høve til andre helseproblem, slik som diabetes, overvekt og muskel- og skjelettplager.

Pasientane som har teke del i dette prosjektet, har vorte grundig evaluert og testa, både fysisk og psykisk, gjennom heile behandlingsperioden. Data er ikkje ferdig analysert, men vil verte presentert i seinare artiklar. Førebelse analysar syner at pasientane oppnådde auka fysisk kapasitet og reduserte psykiske symptom. Fleire gav uttrykk for betre livskvalitet og at treningskontaktane hadde vore avgjerande for at dei hadde klart å vere i stabil aktivitet over tid.

Konklusjon

Menneske med rusproblem og psykiske lidningar har nytte av fysisk aktivitet, men mange har vanskar med å halde fram med aktiviteten i heimemiljøa sine. Ved å utdanne treningskontaktar kan kommunane få tilgang til lekfolk som er interesserte i å vere

fysisk aktive saman med sine medmenneske. Dette gjer det lettare for pasientar å halde seg i aktivitet, og treningskontaktane kan samstundes hjelpe dei til å få inngang til nye sosiale arenaer. På denne måten kan støttekontaktordninga verte revitalisert.

Manuskriptet vart godkjent 30.5. 2006. Medisinsk redaktør Geir Jacobsen.

Litteratur

1. St.meld. nr. 16 (2002–2003). Resept for et sunnere Norge.
2. Martinsen EW. Fysisk aktivitet for sinnets helse. Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 3054–6.
3. Martinsen EW. Kropp og sinn. Fysisk aktivitet og psykisk helse. Bergen: Fagbokforlaget, 2004.
4. Palmer J, Vacc N, Epstein J. Adult inpatient alcoholics: physical exercise as a treatment intervention. J Stud Alcohol 1988; 49: 418–21.
5. Kringlen E, Torgersen S, Cramer V. A Norwegian psychiatric epidemiological study. Am J Psychiatry 2001; 158: 1091–8.
6. Kremer D, Malkin MJ, Benschoff JJ. Physical activity programs offered in substance abuse treatment facilities. J Subst Abuse Treat 1995; 12: 327–33.
7. Sexton H, Mære Å, Dahl NH. Exercise intensity and reduction in neurotic symptoms. Acta Psychiatr Scand 1989; 80: 231–5.
8. Oseid S, Lereim I. Forord. Spesialnummer 4B/1983. Tidsskr Nor Lægeforen 1983; 103: 387.
9. Soldal KA. Støttekontaktar – soveputer eller ressurser i velferdssamfunnet? Bergen: Fagbokforlaget, 2003.
10. Nyström C. Effects of long-term benzodiazepine medication. A prospective cohort study: Methodological and clinical aspects. Nord J Psychiatry 2005; 59: 492–7.