

Rapport Pilotprosjekt ved Hjorten helse- og velferdssenter

Kan sykkelprosjektet føre til redusert medisinförbruk, mindre smerte, påvirke vekt, sosial deltakelse og øke livskvaliteten for personer på institusjon?



Prosjektperiode 29.09. - 8.12 2014.

Prosjektgruppa: Hjorten helse- og velferdssenter ved fagleder Lilly Håseth, aktivitør Evelyn Marita Heggem, ansatte på Hjorten Helse- og velferdssenter, Enhet for ergoterapi ved Turid Torland, Enhet for fysioterapi ved Sylvi Sand, Gro Stensrud Fjelldal og prosjektleder for velferdsteknologi i institusjon Lise Høiberg.

Innhold

Innhold	2
Innledning.....	3
Bakgrunn	4
Formål.....	5
Hypotese.....	5
Målgruppen	6
Metode	6
Samarbeidspartnere	7
Resultat.....	8
Markedsføring	11
Evaluerings.....	11
Etisk refleksjon	12
Veien videre.....	12
Referanseliste.....	13

Innledning

Høsten 2014 ble det gjennomført et pilotprosjekt på Hjorten helse- og velferdssenter. Resultat av prosjektet er sykling implementert som en del av aktivitetstilbudet. Det er 13 beboere som har fått økt aktivitetsnivå ved å benytte modifisert ergometersykkel og filmbibliotek som en individuell livsglede aktivitet. Beboerne har et programmert aktivitetstilbud to ganger i uken og i tillegg er det andre beboere som spontant ønsker å sykle. Aktivitetstilbudet evalueres fortløpende for å se effekten av tilbudet pr beboer.

Det var 7 beboere som deltok under pilotprosjektet. Effekten ble målt med parametre tilpasset den enkelte deltakers utfordringer i hverdagen.

Resultatet av pilotprosjektet viste:

- Vektøkning
- Redusert medisinförbruk
- Mindre uro
- Mer sosial i avdeling
- Motivert til mer fysisk aktivitet
- Mer deltakende i eget liv
- Spiste mer variert
- Mindre smerte

Trondheim Kommune, Bergen Kommune, NTNU og SINTEF har inngått et samarbeid om et forskningsprosjekt for å undersøke effekten av økt fysisk aktivitet med modifisert ergometersykkel og filmbibliotek for personer med en demensdiagnose. Hvis forskningsprosjektet viser positiv effekt for målgruppen er det fremtidige målet å opprette tilsvarende aktivitetstilbud på helse- og velferdssentra i Trondheim Kommune.

Bakgrunn

Kommunedelplanen for tjenester til eldre over 67 år (Eldreplanen) 2011-2020 viser at nær halvparten av norske kvinner og en tredel av norske menn over 80 år har en institusjonsplass. Funksjonen til beboere i norske institusjoner har endret seg (1). Satsingen på hjemmebasert omsorg har ført til flere av dagens sykehjemsbeboere har sammensatte sykdommer, funksjonssvikt og dermed et omfattende hjelpebehov. Bortsett fra disse generelle fellestrekkene vil de enkeltes behov være svært ulike, og både diagnostikk og oppfølging må individualiseres (2).

Det skal legges til rette for en eldreomsorg som sikrer den enkelte tjenestemottaker et verdig og meningsfylt liv, og som ivaretar den enkeltes individuelle behov. Tjenestene skal alltid utvikles i dialog med brukerne og ytes i henhold til de krav som til enhver tid er gitt i form av lover, forskrifter og retningslinjer. Eldreplanen i Trondheim kommune skal stake ut kursen for helse- og velferdstilbudet for eldre de neste 10 årene. Eldreplanen peker på følgende utfordringer: kvalitet og kapasitet i omsorgstjenestene, et godt helsetjenestetilbud til eldre, tilbud på opplevelse og aktivitet, kontinuitet, rekruttering, målet er at eldre på institusjon skal få helse og velferdstjenester av høy kvalitet og det skal tilrettelegges for en verdig, trygg og meningsfull alderdom (1).

Våren 2013 ble det gjennomført en kartlegging av fysisk aktivitetstilbud på alle Helse og velferdssenter i Trondheim. Kartleggingen viste at det er fra 0 til 6 ulike fysiske aktivitetstilbud på det enkelte Helse og velferdssenteret. Disse tilbudene har ulik hyppighet fra daglig til 1 gang i måneden. Det vanligste er at den fysiske aktiviteten foregår en gang i uken. Konklusjonen fra kartlegginga var at hyppigheten av fysisk aktivitet burde ha vært høyere på de fleste helse- og velferdssentra. Dette gjelder både gruppebaserte tilbud og individuelle tiltak (7).

I Trondheim Kommune er det vedtatt at alle sykehjem skal sertifiseres som ”livsglede for eldre” sykehjem. Dette innebærer at aktivitetsnivået for hver beboer på institusjon økes. Det skal være fokus på personsentrert omsorg der personens perspektiv med ressurser og interesser blir vektlagt (6).

Kommunen har vedtatt temaplan for IKT, digitalisering og velferdsteknologi, og en strategi for FOU og innovasjon, hvor velferdsteknologi er et sentral satsningsområde (3). Det er vedtatt etablering av program for velferdsteknologi. Hovedmålet er at velferdsteknologi skal være en naturlig del av tjenestetilbudet i Trondheim kommune innen 2020. Innen helse- og velferd satses det på velferdsteknologi. Satsningsområdene innen velferdsteknologi er teknologi for å fremme sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet hos beboerne på institusjon. Bystyret vedtok 22.mai 2014 at noe av overskuddet fra driftsregnskapet for 2013 blir tildelt velferdsteknologi for å prøve ut aktivitetsfremmende tiltak med en sykkel på et helse – og velferdssenter (se vedlegg 1 og 2 budsjett og tilbud fra

Motitech). Hjorten helse- og velferdssenter ble valgt for å kjøre en pilot for sykkelprosjektet.

Formål

Under prosjektet er det benyttet modifisert ergometersykkel og filmbibliotek med formål å øke fysisk aktivitetsnivå og erindring av minner fra tidligere liv for beboere på institusjon. Dette kan bidra til å opprettholde beboerens sosiale ferdigheter og kognitiv funksjonsnivå. I erindringsarbeidet gjenkaller og formidler vi minner, spesielt fra barndom og oppvekst. Utgangspunktet er at erindring skaper velvære og trivsel på sykehjemmet (12). Minnearbeid eller erindringsarbeid handler om aktivt å bruke det levde livet for å holde fast på hvem man er som person(12). Minnene vil være med på å stadfeste identiteten i en fase av livet der nettopp identitet, selvrespekt og selvkontroll er truet. Nyere forskning har vist at fysisk aktivitet og fysisk form, spiller en avgjørende rolle for bevaring av funksjonsevne i alderdommen. Treningsstudier på skrøpelige eldre har funnet at muskelstyrke, utholdenhet, og balanse kan bedres (4 og 5).

Eldre som er aktive med fysiske eller sosiale aktiviteter har lavere dødelighet sammenlignet med passive eldre (8). Viktigere er det likevel at fysisk aktivitet hos eldre er forbundet med økt livskvalitet og mestring (9). Trening bør gjennomføres for å opprettholde fysisk funksjon for eldre i sykehjem (10). Selv moderat fysisk aktivitet forbedrer helse og funksjonsdyktighet i eldre alder, samtidig som det reduserer risiko for alderssykdommer som påvirker aldringsprosessen (11).

Formålet med sykkelprosjektet er å undersøke om innføring av et nytt aktivitetstilbud med sykkel og filmfremvisning kan bedre livskvalitet, økt fysisk aktivitetsnivå og sosial deltakelse. Ved bruk av velferdsteknologi og nye tjenester vil prosjektet generere ny kunnskap om faktorer som oppmuntrer til økt fysisk aktivitet, og dermed identifisere faktorer som gjennom fysisk aktivitet kan forbedre helse og livskvalitet til beboere på institusjon.

Hypotese

Fysisk aktivitet sammen med erindringsminner fra tidligere liv fører til redusert medisinförbruk, bedre søvn, redusere smerte, påvirke vekt, øke sosial deltakelse og øke livskvaliteten for beboere på institusjon.

Kan sykkelprosjektet føre til redusert medisinförbruk, redusert smerte, påvirke vekten, øke sosial deltakelse og øke livskvaliteten for beboere på institusjon?

Målgruppen

Sju deltakere fra 2., 3. og 4. etasje på Hjorten helse- og velferdssenter deltok i sykkelprosjektet. Deltakerne var i alderen 72 - 98 år. Beboerne som har deltatt i sykkelprosjektet er vurdert som samtykkekompetent til deltakelse. Dette er dokumentert i journalsystemet Geric. Deltagelse i sykkelprosjektet innbefattet blant annet parameter for utfordringer i hverdagen som smerte, trivsel i avdeling, aktiv deltakelse i avdeling, vekt, matlyst, engstelse, gråt, forvirring, vandring, uro, bruk av avføringsmiddel og medisinförbruk. Det var individuelt hvilke parameter som ble utvalgt, tilpasset beboerens utfordringer i hverdagen. Status ved start, midtregistrering og sluttregistrering ble sammenlignet pr. deltaker for å se om sykkelprosjektet hadde effekt på de ulike utfordringene.

Trondheim Kommune har vurdert dette prosjektet til ikke å være et forskningsprosjekt, men et prosjekt for å forbedre aktivitetstilbudet for personer på institusjon. Sykkelprosjektet skal være et tiltak for å øke kvalitet på aktivitetstilbudet for målgruppen. Det har derfor ikke blitt søkt inn til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste.

Metode

Pilotprosjektet ble gjennomført ved Hjorten helse- og velferdssenter. En modifisert ergometersykkel har vært plassert i 2. etasje. 2 og 3 etasje har 14 beboere hver, 4 etasje har 10 beboere. Det er totalt 38 beboere med langtids plass. Alle beboerne har komplekse og sammensatte helseutfordringer. I tillegg til aktivitør og fagleder bidro helse- og velferdssenteret pleiepersonale som ressurspersoner som bidro til å drive prosjektet.

Sju beboere deltok på sykkelprosjektet som ble gjennomført i perioden 29.09.14-08.12.14. De to første ukene (29.09- 12.10) ble det benyttet døgnregistreringsskjema og medisnregistreringsskjema for å definere status før innføring av et nytt aktivitetstilbud (se vedlegg 6 og 7). Døgnregistreringsskjema RA ble brukt for å registrere smerte verbalt eller nonverbalt, trivsel i avdeling, søvn, aktiv deltakelse i avdeling, matlyst, engstelse, gråt, forvirring, vandring og uro etter hva som var utfordringene for den enkelte pasient. Det ble benyttet et eget skjema for å registrere medisinförbruk av psykofarmaka og smertestillende, bruk av avføringsmiddel samt personens vekt før, under og etter intervensjon. Vektkontroll ble benyttet for å dokumentere eventuelt endring i vekt under sykkelprosjektet.

De første to ukene ble utstyret installert og det ble gjennomført opplæring med ansatte på avdelingene. Fra 13.10.14- 08.12.14 ble døgnregistreringsskjema, medisnregistreringsskjema og treningsdagbok (vedlegg 10) benyttet for å registrere effekt av det nye aktivitetstilbudet. Deltakerne syklet i denne tidsperioden. Statusrapport ble skrevet før, midt og etter avslutning av pilotprosjektet, for å dokumentere hvordan sykkelprosjektet påvirket deltakerne.

Utstyret som ble benyttet besto av; en modifisert ergometersykkel, datamaskin med

filmbibliotek og en stor tv-skjerm. Deltakerne valgte film ut i fra steder eller områder som personen har en relasjon til. Utstyret ble installert på en stue i en av etasjene. Deltakerne i prosjektet benyttet ergometersykkelen og andre medbeboere hadde mulighet til å delta i det sosiale samvær i forbindelse med syklingen. De sju deltakerne syklet minimum 3 ganger pr. uke. Minimum 15 minutter hver gang. Belastning på sykkelen reguleres etter deltagerens fysiske form. Tidspunkt for når syklingen skulle foregå for hver enkelt deltaker ble lagt inn på huskeliste i Geric. Det ble utarbeidet en perm til avdelingene med informasjon om sykkelprosjektet, inkludert timeplan med oversikt over når deltakerne skulle sykle. Døgnregistreringsskjema og medisinregistrering ble benyttet daglig for alle deltakerne. Treningsdagbok ble benyttet når deltakerne syklet (se vedlegg 6-10). Timeplanen var tilgjengelig ved sykkelen, for å synliggjøre når den var ledig for andre.

Samarbeidspartnere

I sykkelprosjektet har Hjorten helse- og velferdssenter samarbeidet med Enhet for ergoterapitjenester, Enhet for fysioterapitjenester og Program for Velferdsteknologi. Program for Velferdsteknologi har hatt ansvar for prosjektledelse og Hjorten helse- og velferdssenter har hatt ansvar for gjennomføring av det praktiske arbeidet ved prosjektet. Prosjektet ble organisert i en styringsgruppe med deltakere fra alle samarbeidspartnerne og arbeidsgruppe bestående av fagleder, aktivitør og ansatte ved Hjorten helse- og velferdssenter

Resultat

Deltaker 1

Registrert etter følgende måleparameter: søvn, smerte verbalt eller nonverbalt, matlyst, avføringsmiddel, medisinforbruk og vekt.

Deltaker har sovet godt på nettene under sykkelprosjektet. Deltaker hadde enkelte dager mye smerter i ryggen ved morgenstell før prosjektet startet. Deltakeren fikk da smertestillende som eventueltmedisin. I prosjektperioden har deltakeren ikke gitt uttrykk for smerte og har ikke hatt behov for eventuelt medisin. Etter at deltakeren begynte å sykle har matlysten økt og vedkommende spiser mer variert. Deltakeren har hatt vektøkning 1,2 kg, noe som er positivt da deltaker tidligere hadde dårlig matlyst. Deltakeren syklet i 15 minutter, alt fra 0,7 km til 3,7 km. Motstand på sykkelen i prosjektperioden har økt fra 0 til 2 i prosjektperioden. Deltaker uttrykker at det er morsomt å sykle og sier at det er godt for kroppen. Deltaker følger med på filmen og kommer med kommentarer underveis i filmen. Deltaker sluttet å sykle da prosjektet var ferdig. Personalet rapporterer at deltaker har fått redusert gangfunksjon og økt stivhet i kroppen, etter at deltakeren sluttet å sykle.

Deltaker 2

Registrert etter følgende måleparameter: søvn, trivsel i avdeling, aktiv deltakelse i avdeling, avføringsmiddel, medisinforbruk og vekt.

Deltaker sover godt på nettene etter at prosjektperioden startet. Tidligere måtte personale motivere deltaker til å delta på sosiale aktiviteter utenfor vedkommendes rom, men nå kommer deltakeren uoppfordret ut for å delta i fellesskapet. Deltaker finner aktiviteten så viktig at sykling velges fremfor å dra på restaurant utenfor helse- og velferdssenteret. Deltakeren er veldig opptatt av å holde seg i form, og uttrykker at det er godt for magen og lårene å sykle. Etter at vedkommende begynte å sykle har deltakeren hatt mindre hard mage. Deltakeren hadde normal kroppsvekt og har hatt en vektreduksjon i prosjektperioden på 0,9 kg i prosjektperioden som nok kan tilskrives økt fysisk aktivitetsnivå og bedre fordøyelse. Deltaker syklet i 15 minutter alt fra 2,9 km til 4,4 km. Motstand på sykkelen har økt fra 2 til 3 i prosjektperioden. Deltaker sier det er morsomt å se på filmene og følger godt med under syklingen. Medisinforbruk uendret under sykkelperioden.

Deltaker 3

Registrert etter følgende måleparameter: forvirring, uro, vandring, søvn, avføringsmiddel, medisinförbruk, vekt.

Deltaker var en del forvirret, vandret og urolig i starten, dette ble merkbart avtagende utover i første perioden. I den andre perioden ble det ikke registrert at deltakeren var forvirret, urolig eller vandret. Deltaker hadde mindre ønske om å dra hjem under prosjektperioden og bedre søvn. Medisinförbruk var uendret under sykkelprosjektet, og vekten variabel. Deltaker syklet i 15 minutter alt fra 1,4 km til 3,6 km. Motstand på sykkel har økt fra 0 til 2 i løpet av sykkelprosjektet. Deltaker er fornøyd med å sykle og uttrykker at det er godt for kroppen. Deltaker synger og koser seg, lever seg inn i filmen og erindrer fra tidligere opplevelser. Deltaker kommenterer trafikken og uttrykker glede ved å holde seg i form. Deltakeren sluttet å sykle da prosjektet var ferdig. Personalet rapporterer etter 1,5 uke at deltaker har fått merkbar økt uro og vandring.

Deltaker 4

Registrert etter følgende måleparameter: trivsel i avdeling, smerter verbalt/nonverbal, aktiv deltakelse i avdelingen, avføringsmiddel, medisinförbruk og vekt.

Deltaker har blitt mer aktiv i avdelingen, er mer sosial og prater mer med andre beboere. Deltaker hadde i begynnelsen mye smerter og stivhet i ryggen, men deltaker har ikke hatt behov for eventueltmedisin i andre perioden. Etter at sykkelprosjektet startet har deltaker begynt med egentrening der vedkommende går med rullator i korridorene. Deltaker syklet i 15 minutter fra 2 km til 3,7 km i løpet av sykkelprosjektet. Deltaker uttrykker at det er moro å sykle, sier det er godt for kroppen og setter pris på det. Deltaker synger og sier at det er morsomt å se på gatene der vedkommende vokste opp. Deltaker har hatt vektøkning på 1,8 kg i prosjektperioden noe som var positivt da dette økte energinivået.

Deltaker 5

Registrert etter følgende måleparameter: engstelse, gråt, trivsel i avdeling, smerte verbalt/nonverbalt, avføringsmiddel, medisinförbruk og vekt.

Deltaker ble syk 27.11.14 og deltok ikke på sykkelprosjektet etter denne dato.

I første del av perioden hadde deltaker noe smerter, engstelse og gråt. Dette er ikke registrert siste del av første perioden. Deltaker har ikke hatt behov for eventueltmedisin under sykkelprosjektet. Deltakeren syklet i 15 minutter fra 1 km til 3,2 km. Deltakeren hadde vektøkning på 2,2 kg noe som er positivt. Deltakeren uttrykte at var godt å sykle, men det var litt uvant i begynnelsen. Deltaker sang med musikken, og sa det var morsomt å sykle der vedkommende er oppvokst. Deltaker sa at det var godt å få bruke kroppen og studerte filmene

nøye.

Deltaker 6

Registrert etter følgende måleparameter: smerte verbalt/nonverbalt, søvn, avføringsmiddel, medisinförbruk og vekt.

Deltaker har rapportert lite smerte i første periode og ikke smerte i andre periode. Deltaker har sovet godt. Deltaker har lettere for å forflytte seg fra stol og seng med rullator i andre perioden. Deltaker syklet i 15 minutter fra 1,5 km til 2,7 km. Deltaker uttrykker at syklingen er morsom, men blir veldig sliten, men gleder seg til å sykle. Deltaker synger med på musikken og gir uttrykk for økt trivsel. I løpet av sykkelprosjektet har deltaker hatt en vektøkning på 1,3 kg. Deltakeren er overvektig og det er negativt at deltaker la på seg under prosjektet.

Deltaker 7

Registrert etter følgende måleparameter: smerte verbalt/nonverbalt, søvn, avføringsmiddel, medisinförbruk og vekt.

Deltaker deltok i sykkelprosjektet frem til 16. 11 da deltaker ble syk.

Første perioden brukte deltaker bare høyre arm pga parese i venstre hånd. Vedkommende startet å sykle med høyre foten i den andre perioden og sa at det var mye bedre. Det er ikke registrert mye smerter den første perioden. Deltaker syklet fra 0,7 km til 1,1 km. Deltaker uttrykte at det å sykle på kjente veier var positivt, men ville ikke ha musikk til filmene.

Vektøkning på 3,7 kg, kan tilskrives deltakers allmenne helsetilstand.

Markedsføring

Det har blitt informert om sykkelprosjektet på nettverksmøte for enhetsledere og på fagledermøte. Sykkelprosjektet har vært tema på gruppemøte for aktivtører. På NM for helsefaglæringer kunne læringer få praktisk erfaring med sykkel og film fra filmbiblioteket. Det ble poengtert at det var et pilotprosjekt i gang på Hjorten helse- og velferdssenter. Innslag om sykkelprosjektet ble vist på TV2 Nyhetskanalen.

Evaluerings

Erfaringer fra prosjektet viser at fysisk nærhet til sykkelen er en suksessfaktor. Dette gjelder både for deltakerne i prosjektet og andre beboere. Tilgjengelighet og fysisk nærhet gjør at det blir lettere å ta i bruk sykkelen. Det anbefales å ha en sykkel pr. avdeling om prosjektet skal videreføres til andre Helse- og velferdssenter. En av grunnene til at vi anbefaler en sykkel pr. avdeling, er at det må være et personell tilstede som bistår og motiverer beboer med aktiviteten. I tillegg viser pilotprosjektet at aktiviteten samler flere beboere og oppstår et sosialt samvær for beboerne. Hvis sykkelen ikke står på avdeling er det lettere å nedprioritere aktiviteten. Når beboeren sykler blir man mer kjent med beboeren når de erindrer fra tidligere livet. Dette fører til at Helse- og velferdssenteret kan gi de et bedre tilpasset aktivitetstilbud og en mer personsentrert omsorg. Sykkelprosjektet viser at det er en egnet aktivitet innenfor konseptet "livsglede for eldre". En av suksessfaktorene for å øke aktivitetsnivå med sykkel er å ha ressurspersoner pr. avdeling for oppfølging av aktivitetstilbudet.

Deltakerne har opplevd positiv effekt på utfordringene de opplevde i hverdagen før sykkelprosjektet. Se resultat for mer spesifikk informasjon. Bruk av eventueltmedisin har blitt litt redusert. Deltakerne uttrykker at de har mindre smerte etter at de begynte å sykle og uttrykker tilfredshet og glede ved økt fysisk aktivitet. Enkelte deltakere har hatt økning i vekt og bedre matlyst. Sykkelprosjektet har ført til at alle deltakerne har blitt mer sosial med andre beboere på helse- og velferdssenteret. Livskvaliteten har økt. Deltakerne klarer å ha fokus på egen livsglede og egne valg. Det er endring fra passiv mottaker til aktiv deltaker i eget liv. Eksempelvis har deltakerne valgt av eget initiativ å ha gangtrening i korridor. En deltaker har ønsker om mer variert kosthold. Alle deltakerne ønsker å være mer sosial sammen med andre. Andre beboere har ytet ønske om å delta på syklingen. Aktivitetsnivået på Hjorten helse- og velferdssenteret har økt etter at sykkelen ble innført og personalet uttrykker at sykkelen har gitt deltakerne økt livskvalitet. Det har vist seg at velferdsteknologi gjennom sykkelprosjektet fremmer sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet hos beboere på institusjon.

Filmene som ligger i filmbiblioteket fra Trondheim bør revideres. Det bør lages nye filmer der Nidarosdomen, Bakklandet, Marinen og kjente gater i byen prioriteres. Det er filmet mest i gatene og ikke kjente områder i Trondheim og det bør stoppes ved kjente turistattraksjoner. En kjent person fra Trondheim bør delta under filmingen av nye videoer. Rundkjøringer bør unngås for dette skaper forvirring hos deltakerne. Før sykkelprosjektet innføres på flere helse- og velferdssenter må kvaliteten på filmene heves. Det hadde vært en fordel om det hadde vært filmer fra 50-60 tallet også. Når brukere slutter å sykle bør filmen stoppe. Det er veldig

positivt at filmbiblioteket er landsomfattende for brukere som har bakgrunn fra andre deler av landet og for brukere som vil gjenoppleve minner fra ferieturer. Brukergrensesnitt på datamaskin med touchskjerm er enkelt å benytte for personalet.

Etisk refleksjon

På Hjorten helse- og velferdssenter sluttet beboerne å sykle når sykkelprosjektet var avsluttet. Etter en og halv uke rapporterte personalet at deltakerne var tilbake til samme helsestatus som ved oppstart av sykkelprosjektet. Det vil si redusert gangfunksjon, økt stivhet i kroppen, merkbart økt uro og vandring.

Når en skal igangsette nye arbeidsmetoder, som å øke aktivitetsnivået til beboere, kreves det at personalet er villig til omstilling og implementering av nye rutiner. For å få gjennomført tiltakene bør det være flere dedikerte ansatte på hver avdeling som kan bidra til å drive aktiviteten og implementeringen fremover. Ansatte bør involveres på et tidlig tidspunkt i prosessen for at de skal få et eierforhold til aktiviteten.

Når Hjorten helse- og velferdssenter så at helsestatus til beboerne ble endret ble det bestemt at beboerne skulle få tilbudet som livsglede aktivitet fulgt opp av brukers kontaktperson og implementeres i beboernes aktivitetsplan. Per i dag har 13 beboere dette tilbudet. Dette viser viktigheten av organisering og klare rammer for implementering av en ny aktivitet.

Veien videre

Hjorten helse- og velferdssenter har hatt en gjennomgang med alle beboere i forhold til hvem som ønsker fysisk aktivitet med sykling etter sykkelprosjektet. Det er nå 13 beboere som får tilbud om å sykle 2 ganger i uken som en livsglede aktivitet. Dette i tråd med Eldreplanen (2011-2020) i Trondheim kommune som sikrer den enkelte tjenestemottaker får et verdig og meningsfullt liv samtidig som den enkeltes individuelle behov ivaretas.

Trondheim Kommune, Bergen Kommune, NTNU og SINTEF har inngått et samarbeid om et forskningsprosjekt for å undersøke effekten av økt fysisk aktivitet med modifisert ergometersykkel og filmbibliotek for personer med en demensdiagnose. Det er søkt midler via regionalt forskningsfond. Bergen Kommune er prosjekteier. Pilotprosjektet på Hjorten Helse- og velferdssenter har krevd ca 50 % stilling til gjennomføring og oppfølging. I dette prosjektet har det vært sju deltakere som har deltatt. Det er søkt om 45 pasienter på tre institusjoner som skal delta på neste prosjekt, to kontrollgrupper og fire intervensjonsgrupper. Det vil da bli utarbeides felles måleparameter for deltagerne, og det vil da være enklere å kunne generalisere resultatene. Det er viktig at det settes av ressurspersoner på hvert helse- og velferdssenter for gjennomføringen. Hvis forskningsprosjektet viser positiv effekt for målgruppen er det fremtidige målet å opprette tilsvarende aktivitetstilbud på helse- og velferdssentra i Trondheim Kommune.

Referanseliste

1. Kommunedelplan for tjenester til eldre over 67 år 2011-2020.
<http://www.trondheim.kommune.no/planer/>
2. Nygaard H. Sykehjemmet som medisinsk institusjon – et fatamorgana? Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 823 – 5.
3. Temaplan IKT, Digitalisering og velferdsteknologi, 2015-2018 Trondheim Kommune
4. Fiatarone MA, O'Neill EF, Ryan ND, Clements KM, Solares GR, Nelson ME et al. Exercise Training and Nutritional Supplementation for Physical Frailty In Very Elderly People. New England Journal of Medicine 1994; 330(25):1769-1775.
5. Helbostad JL. [Physical training for nursing home residents--has it any effect?]. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125(9):1195-1197.
6. Aksprotokoll fra Bystyremøte 29.08.13- Vedtatt at alle sykehjem skal sertifiseres som ” livsglede for eldre” sykehjem.
7. Kartleggingen av fysisk aktivitetsnivå på helse- og velferdssenter. Oppdrag fra Eldrerådet til fysioterapitjenesten. Gjennomført juni 2013.
8. Bassuk, S. S., Glass, T. A. & Berkman, L. F. (1999). Social Disengagement and Incident Cognitive Decline in Community-Dwelling Elderly Persons. *Annals of Internal Medicine*, 131, 165-173. Hentet fra <http://annals.org>
9. Rejeski, W. J. & Mihalko, S. L. (2001). Physical Activity and Quality of Life in Older Adults. *Journals of Gerontology*, 56A, 23-35.
10. Helbostad, J. L. (2005). MEDISIN OG VITENSKAP-Tema: Sykehjemsmedisin- Fysisk trening av sykehjemsbeboere--har det noen hensikt? *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 125(9), 1195-1197.
11. Hjort, P. F. (2000). Fysisk aktivitet og eldres helse- gå på!. *Tidsskrift for Norsk Legeforening*, 120, 2915-2918.
12. Kirsten Sejerøe-Szatkowski (2004) Demens. Gyldendal akademiske forlag

Vedlegg 1 Budsjett

Finansieres av:	Sykkelprosjektet	Hjorten HVS		
			Sum	Merknad
Innkjøp			0	
Innkjøp av tv-skjerm		10.000	10.000	Bruker midler fra Hjorten HVS
Innkjøp sykkel og oppkoblinger	50.000		50.000	
Innkjøp videofilm			0	
Innkjøp datamaskin	6.000		6.000	
Frikjøp			0	
Totalt 5 Ressurspersoner (Lønn)		50.000	50.000	210 kr per time per ansatt
Tilpasninger deltakere		0	0	Ingen tilpasninger nødvendig
Inntallasjon av utstyr			0	
Vaktmester lønn for å innstallere		2.000	2.000	
Driftsutgift per år			0	
Reparasjon ved evt. feil på utstyr	30.000		30.000	
Innspilling av nye filmer	0		0	
Lisens på videofilm per år	20.000	20.000	40.000	
Flere avdelinger enn en		5.000	5.000	
			0	
			0	
SUM	106.000	87.000	193.000	

Vedlegg 2 Tilbud fra Motitech

Motitech AS
Solberget 17

5918 Frekhaug
Telefon: 81570755 Faks:



TILBUD nr 38

Organisasjonsnr NO 912580857MVA
Bankgiro 15034664290

100029 Hjorten Helse- og velferdssenter 2300 Sluppen	Tilbudsdato 20-06-2014 Gyldig til 01-08-2014 Vår referanse Jon Ingar Kjenes Deres referanse Lise Høiberg
7004 Trondheim	
Telefon: 72544620 Telefaks: 72544621	

Tilbud på 1 Motiviewlisens og 1 Thera Trainer sykkel

Varenr.	Varetekst	Antall	Pris	Rab%	Mva	Sum
12	Thera-Trainer Tigo 534 m/arntrening 5,7" Skjerm	1,00	39500,00			39500,00
6	Motiview Flerbrukerlisens med film. (mer enn 4 pr kommune	1,00	25000,00	20		20000,00
18	Lenovo Flex HD Touch. Windows 8.1. Motiview klar	1,00	4500,00			4500,00
1	HDMI - kabel	1,00 stk	300,00			300,00
8	Fraktkostnad/Eksped	1,00	780,00			780,00
Sum eks.mva						65080,00
+ 25% m.v.a. av kr 65080						16270,00
Totalsum						81350,00

Tilbudet inneholder 1 sykkel, 1 lisens (20 % rabatt) og 1 datamaskin klar til bruk

(PC kan kjøpes eksternt. Må ha Windows 8.1)

Tilbudet er ved bruk på 1 institusjon og inkluderer årlig lokal filmproduksjon

Alt utstyr levert på døra.

Vedlegg 3 Plan for forberedelse sykkelprosjektet

Aktivitet	Dato	Ansvarlig
Informasjonsmøte for pårørende om sykkelprosjektet	12.06	Lilly
Ferdig med å utarbeide informasjon til aktuelle deltakere og pårørende.	19.06	Lilly, enhetsleder på Hjorten, 5 ressurspersoner fra personalet
Treningsdagbok med skjema om belastning sykkel, dagsform, motivasjon/glede med tiltaket er ferdig utarbeidet.	10.07	Turid og Gro
Laget utkast til å registrere medisinførbruk/vekt	10.07	Lilly, Berit og Lise
Bestille utstyr fra Motitech	11.07	Prosjektgruppa
Deltakerne er utvalgt, informasjonsskriv til pårørende/pasient er utlevert og underskrifter innhentet	31.07	Lilly
Syklene, datamaskin med applikasjon og video er på Hjorten	04.08	Lise
Plassering av sykkel, montert tv og tilrettelegging av stuen for prosjektet	04.08	Ressurspersoner
Ferdig med utarbeidelse av medisinsliste for å bruke før, under og etter tiltak	04.08	Lilly og ressurspersoner sammen med lege

Vedlegg 4 Sjekkliste over utstyr/materiale

04.08 skal alt utstyr være levert på Hjorten

Utstyr	Ansvarlig
Oppholdsrom skal være klart	Ressurspersoner
Ergometersykkel	Prosjektgruppa
Skjerm	Prosjektgruppa
Film	Prosjektgruppa
Skjemaene for registreringer	Lilly
Oppbevaring av skjema på vaktrom sammen med medisinarke	Lilly
Plan for oppbevaring av utstyr når det ikke er i bruk	Lilly

Vedlegg 5 Aktivitetsplan for gjennomføringen av sykkelprosjektet

Leverandør av syklene Motitech rigger utstyr og gir opplæring til ansatte	18.august	Prosjektgruppa, ressurspersoner
Opplæring i utstyret til ansatte og ressurspersoner uten at deltakerne (pasient) er med.	29.09-13.10	Prosjektgruppa
Forprosjekt: Bruke døgnsregistreringsskjema og registrere medisinförbruk på deltakerne i 2 uker	29.09-12.10	Lilly og ressurspersoner
Døgnsregistreringsskjema på deltagerne hver dag.	29.09-12.10	Lilly og ressurspersoner
Registrere medisinförbruk på deltakere både faste og eventuelt medisin hver dag	29.09-12.10	Lilly og ressurspersoner på avdelingen på Hjorten
Legg inn i GERICA 101- huskeliste- når skal deltakerne sykle gjennom hele prosjektet	Innen 10.10	Lilly og ressurspersoner på Hjorten
Skriv status på alle deltakerne i 112. Se utarbeidet mal ved Catrine Aasarö	Innen 10.10	Lilly og ressurspersoner på Hjorten
Innsamling av registrerte data for forprosjektet/opplæring. Innsamler døgnsregistreringsskjema og medisinförbruk. Gjennomgang av utfylte døgnsregistreringsskjema	13.10	Lilly
Pilot sykkelprosjektet Hjorten	13.10- 08.12	Lilly og ressurspersoner på Hjorten
Veiing av de 7 deltakerne	13.10	Ressurspersoner på Hjorten
Døgnsregistreringsskjema på deltagerne hver dag.	13.10- 09.11	Lilly og ressurspersoner

Registrere medisinförbruk på deltakere både faste og eventuelt medisin hver dag	13.10- 09.11	Ressurspersoner på Hjorten
Treningsdagbok med belastning sykkel, dagsform, motivasjon/glede med tiltaket benyttes på hver gang deltakeren sykler	13.10- 09.11	Lilly og ressurspersoner
Midtregistrering Innsamler døgnsregistreringsskjema, medisin/vektlister og treningsdagbok. Gjennomgang av utfylte døgnsregistreringsskjema for å se om det har oppstått noen endring	10.11	Prosjektgruppa og ressurspersoner
Veiling av alle 7 pasientene på Hjorten	10.11	Ressurspersoner på Hjorten
Døgnsregistreringsskjema på deltagerne hver dag.	10.11- 08.12	Lilly og ressurspersoner
Registrere medisinförbruk på deltakere både faste og eventuelt medisin hver dag	10.11- 08.12	Ressurspersoner på Hjorten
Treningsdagbok med belastning sykkel, dagsform, motivasjon/glede med tiltaket benyttes på hver gang deltakeren sykler	10.11- 08.12	Lilly og ressurspersoner
Veiling av alle 7 pasientene på Hjorten	08.12	Ressurspersoner på Hjorten

Sluttregistrering Innsamler døgnregistreringsskjema, medisin/vektlister og treningsdagbok. Gjennomgang av utfylte døgnregistreringsskjema for å se om det har oppstått noen endring i løpet av hele prosjektperioden/ intervensjonen	08.12	Prosjektgruppa
Rapportutarbeidelse etter sykkelprosjektet	08.12.2014- 31.02.2015	Prosjektgruppa

Vedlegg 6 Døgnregistreringsskjema RA

Deltager.....

Registreringsskjema for atferd (RA)

Dato	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	Merknad

Sett inn koder for atferd som skal registreres:

(Husk at søvn også skal registreres)

Blå:
Grønn:
Rød:
Gul:

Bruk merknadsfeltet for å uttrykke spesifikt hvordan situasjon uttrykte seg
 Bruk 3-4 parameter i skjemaet

Vedlegg 7 Medisinforbruk

Registrering før sykkelprosjektet

I denne perioden skal **ikke** deltakerne sykle. Det skal kun registreres medisinforbruk og døgnsregistreringsskjema

Registreres: 29.09.14-12.10.14

Deltaker

Dato	Smertestillende fast Skriv om det er forandring er på fast	Psykofarmaka fast Skriv om det er forandring er på fast	Smertestillende eventuelt Skriv hvis det gis eventueltmedisin	Psykofarmaka eventuelt Skriv hvis det gis eventueltmedisin	Avføringsmiddel fast Skriv om det er forandring er på fast	Avføringsmiddel eventuelt Skriv hvis det gis eventueltmedisin
29.09.14						
30.09.14 12.10.14						

Lilly Håseth innsamler registreringsskjema for medisinforbruk og døgnsregistreringsskjema 13.10

Vedlegg 8 Medisinskjema

Sykkelprosjektet

I denne perioden skal deltakerne sykle. Det skal registreres medisinformbruk, vekt på angitte dager og døgnregistreringsskjema.

Registreres: 10.11.14- 08.12.14.

Deltaker

Dato	Smertestillende fast Skriv om det er forandring på fast	Psykofarmaka fast Skriv om det er forandring på fast	Smertestillende eventuelt Skriv hvis det gis eventuelt medisin	Psykofarmaka eventuelt Skriv hvis det gis eventuelt medisin	Avføringsmiddel fast Skriv om det er forandring er på fast	Avføringsmiddel eventuelt Skriv hvis det gis eventuelt medisin	Vekt
10.11.14							Fyll inn vekt 10.11
11.11.14							

Lilly Håseth innsamler registreringsskjema for medisinformbruk, døgnregistreringsskjema og treningsdagbok 08.12.14

Vedlegg 9 Medisinskjema

Sykkelprosjektet

I denne perioden skal deltakerne sykle. Det skal registreres medisinformbruk, vekt på angitte dager og døgnregistreringsskjema.

Registreres: 13.10.14- 09.11.14.

Deltaker

Dato	Smertestillende fast Skriv om det er forandring på fast	Psykofarmaka fast Skriv om det er forandring på fast	Smertestillende eventuelt Skriv hvis det gis eventuelt medisin	Psykofarmaka eventuelt Skriv hvis det gis eventuelt medisin	Avføringsmiddel fast Skriv om det er forandring på fast	Avføringsmiddel eventuelt Skriv hvis det gis eventuelt medisin	Vekt
13.10.14							Fyll inn vekt 13.10
14.10.14							

Lilly Håseth innsamler registreringsskjema for medisinformbruk, døgnregistreringsskjema og treningsdagbok 10.11

Vedlegg 10 Timeplan

Timeplan Sykkeltrening

Skriv inn deltakernummer i timeplanen. Sykkelen kan brukes av andre pasienter på ledig tid.

Uke_____ Dato_____

Kl.slett	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag
10.00							
10.30							
11.00							
11.30							
12.00							
12.30							
13.00							
13.30							
14.00							
14.30							
15.00							
15.30							
16.00							
16.30							
17.00							
17.30							
18.00							
18.30							
19.00							

Vedlegg 11 Treningsdagbok

REGISTRERING BRUK AV TRENINGSSYKLER HJORTEN Høsten 2014

Registreres: 13.10.14- 09.11.14 (Sykkelprosjektet)

Når deltakeren er ferdig med å sykle, leser man av resultatene på skjermen og fører dem inn i skjemaet.

Merknader: Føre opp grad av motstand på sykkelen.

Her kan man også føre inn spesielle hendelser, f. eks illebefinnende, medikamenter som kan påvirke deltakeren eller lignende. Det bør også registreres om deltaker viser glede/ motvilje med syklingen. **Skriv mange kommentarer!**

DATO	Program:	Antall km	Aktiv tid	Aktiv H og V	Merknader

Vedlegg 12 Treningsdagbok

REGISTRERING BRUK AV TRENINGSSYKLER HJORTEN Høsten 2014

Registreres: 10.11.14- 08.12.14 (Sykkelprosjektet)

Når deltakeren er ferdig med å sykle, leser man av resultatene på skjermen og fører dem inn i skjemaet.

Merknader: Føre opp grad av motstand på sykkelen.

Her kan man også føre inn spesielle hendelser, f. eks illebefinnende, medikamenter som kan påvirke deltakeren eller lignende. Det bør også registreres om deltaker viser glede/ motvilje med syklingen. **Skriv mange kommentarer!**

DATO	Program:	Antall km	Aktiv tid	Aktiv H og V	Merknader