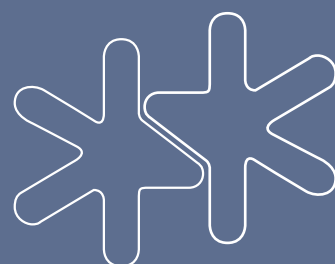




Rigshospitalet



BEVÆGELSE

i BørneRiget

En gennemgang af behov og muligheder
for bevægelse – nu og fremadrettet.

Indholdsfortegnelse

Indhold

1. INDLEDNING	3
1.1 Formål.....	3
1.2 Afgrænsning.....	4
2. ANBEFALINGER	5
3. FYSISK AKTIVITETS BETYDNING	7
4. METODE	8
5. SAMMENFATNING	9
BILAG 1 – FORSLAG TIL FACILITETER	10
BILAG 2 FINDINGS	12
BILAG 3 DELPROJEKTER	18

1. Indledning

I forbindelse med forundersøgelsen til BørneRiget definerede vi fem designprincipper, som det nye hospital skal leve op til, hvis det skal være verdens bedste hospital for børn, unge og fødende. Et af de bærende principper er, at BørneRiget skal være ”Designet til hverdagen”.

BørneRiget vil være skoledannende indenfor, at hverdagen kan fastholdes – selv når man er indlagt. Hverdagen er virkeligheden. Vi skal fjerne følelsen af at gå i stå, når man er indlagt. En af de ting vi kan se har betydning i dag, er oplevelsen af, at patienter og pårørende ufrivilligt kan risikere at blive fysisk inaktive. I dag oplever mange patienter og pårørende, at de er låst fast til deres sengestue med begrænsede muligheder for at bevæge sig og være fysisk aktive. Dette er med til at give følelsen af en hverdag der går i stå på hospitalet, men kan også være meget skadeligt for helbredet.

Indledende undersøgelser foretaget på Rigshospitalet viser, at en stor del af patienter og deres pårørende er meget lidt aktive under indlæggelse og ofte føler, at der ikke er nogen muligheder for fysisk aktivitet. Denne manglende aktivitet kan have skadende virkning på kroppen og psyken for både patienterne og deres pårørende under, men også efter indlæggelse, hvor det kan være en stor udfordring efter en lang indlæggelse at deltage i fysiske aktiviteter på lige fod med andre børn.

Fysisk inaktivitet har en række negative effekter på kredsløb, muskler, knogler og stofskifte, og der er fundet sammenhænge mellem fysisk inaktivitet og type 2-diabetes, hjerte-kar-sygdomme, knogleskørhed, visse former for kræft og udvikling af depression.¹

At være fysisk aktiv under indlæggelse i BørneRiget handler derfor lige så meget om at ”komme ud igen på den anden side”, og efter indlæggelse være i stand til at deltage i sociale og fysiske aktiviteter med venner, bekendte og familie.

1.1 Formål

Formålet med udviklingsprojekt *Bevægelse* er at optimere mulighederne for fysisk aktivitet og bevægelse for patienter, familier og personale i BørneRiget.

Konceptet formuleres i væsentlig grad overordnet, således at bevægelse har en afsmittende effekt på og fra de andre koncepter, hvortil der måtte være grænseflader som eksempelvis integreret leg, kunst, arkitektur, Søvn & Lys.

¹ Fysisk inaktivitet – konsekvenser og sammenhænge, Motions- og Ernæringsrådet, Sundhedsstyrelsen, 2007.

Konceptet bevægelse har til opgave at:

- Definere, hvad bevægelse og fysisk aktivitet betyder for patienter, pårørende og personale.
- Formulere, hvad formålet er ved indtænkning af bevægelse i BørneRiget.
- Belyse, hvorledes bevægelse kan indtænkes på alle niveauer (sengestue, gange, fællesområder, fingerspidser, osv.).

Med udgangspunkt Sundhedsstyrelsens anbefalinger² defineres inaktivitet i projektet således:

”... mindre end 2,5 times fysisk aktivitet af moderat intensitet pr. uge. Fysisk inaktive er personer, der ikke lever op til anbefalingerne om fysisk aktivitet.”

Denne rapport vil overordnet fokusere på at gøre bevægelse til en naturlig og integreret del af bygningen og hverdagen for patienter, pårørende og personale i BørneRiget for til at sikre, at patient og pårørende kan udskrives med et så godt fysisk og psykisk helbred som muligt, og bedre være i stand til at indgå i fysiske og sociale hverdagsaktiviteter i hjemme, i skolen og fritiden igen - selv efter en lang indlæggelse..

1.2 Afgrænsning

Denne rapport's overordnede formål er at tage højde for fysisk aktivitet i forhold til det bygningsfysiske, og undersøge samt komme med anbefaling til, hvad der skal være fokus på under granskning af dispositions- og projektforslaget, samt om der er nogle forhold der kræver, at det bliver tegnet ind i bygningskonstruktionen.

Denne rapport vil derfor komme med anbefalinger til, hvor fokus bør være i disse faser og hvor der er behov for, at projektorganisationen senere i forløbet skal udvikle og bearbejde mere specifikke koncepter indenfor bevægelse. Denne rapport vil derfor ikke gå i dybden i forhold til de specialiserede områder, hvor det vurderes, at der er behov for større planlægning og udvikling, som fx isolationsafsnit, vinterhaver, udendørsområder og tagterrasser. Disse områder vurderes til at have et stort potentiale i forhold til fysisk aktivitet, og bør derfor bearbejdes mere specifikt som fokuspunkter i løbet af den næste fase af udviklingen af BørneRiget.

På baggrund af officielle anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen om fysisk aktivitet, er det med projekt *Bevægelse* ikke målet, at de indlagte patienter skal overholde anbefalingen om 30-60 minutters fysisk aktivitet ved moderat eller høj intensitet, men i stedet at fysisk aktivitet og bevægelse kan bidrage til behandling og

² Fysisk inaktivitet – konsekvenser og sammenhænge, Motions- og Ernæringsrådet, Sundhedsstyrelsen, 2007.

vedligeholdelse af helbredet under og efter indlæggelse, samt være med til at minimere antallet af brugere der er fysisk inaktive på hospitalet og de negative effekter af sygdom og behandling.

2. anbefalinger

Det overordnede mål at have for øje omkring understøttelse af patienternes behov, er at tage udgangspunkt i og understøtte barnets normale motoriske udvikling. Det vil for eksempel sige, at små børn skal lære at kravle, og børn skal lære at rejse sig, og at holde balancen. De plejetunge patienter, der er indlagt i lang tid, kan have brug for at lære og genlære at gå igen, hvorfor det er vigtigt, at bygningen understøtter dette. Det er essentielt for alle brugere, at der er en klar oversigt over, hvor og hvilke muligheder der er for fysisk aktivitet på BørneRiget, og at man kan finde inspiration til forskellige former for træning. Der bør desuden være et ekstra fokus på bevægelse og fysisk aktivitet ift. isolationsstuerne. Se den fulde liste med anbefalinger i bilag 1.

2.1 På sengestuen anses det for væsentligt, at der er mulighed for at kunne bevæge sig med støtte fra omgivelserne.. Det være sig håndtag i forskellige højder til at rejse sig med, en lille trappe i 2-3 niveauer som små børn kan kravle op ad, og større børn kan træne ben muskulaturen. En krog i loftet kan have mange funktioner ift. træning (fastspænding af boksebold, elastikker, målskiver,) som alle stuens brugere kan anvende. Ligeledes vil en interaktiv væg ("skærm") kunne motivere patienten til fysisk aktivitet ved spil, anbefalinger og træningsplaner fra f.eks. fysioterapeuter. Der skal tages hensyn til, at patienterne har behov for at blive motiveret og i mange tilfælde overstimuleret til at være fysisk aktive og til at forlade stuen.

2.2 På sengeafsnittene samt fællesområder i midten af bygningen kan oppegående træne og udfordre balancen derfor er installationer, hvor man kan gå på ting som vipper være en god stimulation - fx blødt underlag, en lille ikke særlig hævet bom, streger på gulvet o.l. Faste installationer som både kan bruges på egen hånd, til at facilitere træning, og samtidig være sjovt og udfordrende for både indlagte og pårørende. Derudover er det vigtigt, at det er "lovligt" at lege på gangene og, at man her bliver stimuleret til bevægelse samtidig med, at der skal være gode muligheder for at stoppe, sidde ned og få pusten.

2.3 I fingerspidserne anbefales det, at der på sengeetagerne vil være 1-2 af vinterhaverne der er dedikeret til at være fysisk aktiv. Det bør overvejes, hvordan disse "træningshaver" indrettes i forhold til brugerne – unge efterspørger virkelighedstro fitnessområder mens yngre børn kan have andre ønsker. Der bør være

et træningslokale, hvor både pårørende og indlagte kan være aktive sammen i nærhed til sengeetagerne. Her vil motionscykler, løbebånd, vægte og tumleredskaber være muligt udstyr. En tilføjelse kunne være integrerede motoriske udfordringer, såsom målskiver, plads til boldspil og maskiner der kræver at brugeren via bevægelse genererer energi. Et tilgængeligt træningsdepot med mobilt udstyr på afsnittet vil give pårørende og patienter mulighed for at være aktive når muligheden og behovet tilbyder sig. Opbevaring af udstyr bør være tæt på ”træningshaven”. Bevægelse her skal være til rådighed for både patienter, pårørende og personale.

2.4 Ambulatorierne er det sted i bygningen, hvor der kommer flest mennesker igennem, og størstedelen af dem vil være forholdsvis mobile. Her skal BørneRiget motivere til fysisk aktivitet som forebyggelse af sygdom, og gøre det sjovt at bevæge sig. Aktiv ventetid både fysisk og informationsmæssigt betyder, at patienter og pårørende kan udnytte tiden optimalt. Udlevering af en ”bipper” kan føre til, at patienter og pårørende kan forlade ambulatoriet og bevæge sig på opdagelse - eksempelvis ude omkring hospitalet. Ambulatoriet bør udformes med inspiration fra eksperimentarium, hvilket vil betyde, at såvel patienter som pårørende kunne teste sig selv med diverse sundhedstest, og at personalets arbejde kunne integreres ved at udvalgte tests ikke behøver foregå i ambulatorierummet. Træningsrum og faciliteter der anvendes som en del af behandlingen på etagen, skal være tilgængeligt for patienter og pårørende efter arbejdstid.

2.5 Udendørsarealer i stueplan skal i samarbejde med fysio- og ergoterapien have udstyr og agilitybaner til genoptræning. En overdækning af disse, vil forøge antallet af dage, hvor faciliteterne kan anvendes. Der bør arbejdes henimod at andre patienter og pårørende kan anvende faciliteterne – også efter arbejdstid. Der skal derfor balanceres mellem et behov for afskærmning og åbenhed i forhold til udstyr og faciliteter, da der skal tages hensyn til erfaringer med slitage og tyveri.

2.6 Tagterrasser bør give plads til gang med kørestol, klapvogn og lignende på stier der har varierende oplevelser.. Adgangen til tagterrasser skal være niveaufrit for at gøre det til en destination man bevæger sig efter – selv som sengeliggende.

2.7 Til personalet har tidligere interne undersøgelser vist, at træning i arbejdstiden ikke fungerede i praksis, men at fysisk aktivitet som et socialt og konkurrencemæssigt element mellem de ansatte (skridt- og trappetæller) er en effektiv måde til at motivere til at tage trappen og monitorere eget aktivitetsniveau. Derudover skal udendørsområder og vinterhaver tillade frisk luft, gåture og små nicher med træningselastikker, ”håndvægte” og mulighed for kropstræning og udstrækning. Trapper skal være den

nemme og hurtige løsninger til at komme rundt i bygningen, og det er derfor vigtigt at trapperne tilbyder en oplevelse, udsigt eller lignende.

3. Fysisk aktivitets betydning

Bevægelse og aktivisering af kroppens muskler er ikke kun sjov og tidsfordriv. Fysisk aktivitet er en væsentlig faktor i forbindelse med forebyggelse af sygdom, men også i høj grad som en del af behandlingen af sygdomme. Dårlig kost og inaktivitet kan være lige så dødeligt som rygning. Data fra WHO viser, at livsstilsfaktorer som dårlig kost og inaktivitet i 2020 vil være årsag til 60-70 % af alle kroniske sygdomme, der leder til død.³ Studier viser også, at sengeliggende risikerer at miste op til 10 % af muskelmassen og konditionen pr. uge de er immobile.⁴

Desuden viser studier fra Sundhedsstyrelsen, 2016, at:

- der generelt er mindre sygelighed og dødelighed blandt fysisk aktive
- hos børn er risikoen for kardiovaskulære sygdomme 15x større hos de mindst aktive
- bevægelse er essentielt i udvikling og vedligeholdelse af motoriske evner
- fysisk inaktivitet har flere risikofaktorer forbundet med sig – bl.a. overvægt, astma, kardiovaskulære sygdomme, lavere livskvalitet.

Derudover er der årligt:

- 6.000 ekstra dødsfald blandt inaktive personer i forhold til aktive personer.
- 60.000 ekstra somatiske indlæggelser blandt inaktive personer i forhold til aktive personer.
- 280.000 ekstra somatiske ambulante hospitalsbesøg og 91.000 ekstra psykiatriske ambulante hospitalsbesøg blandt inaktive personer i forhold til aktive personer.
- 710.000 ekstra lægekontakter blandt inaktive personer i forhold til aktive personer.
- 560.000 ekstra dage med kortvarigt sygefravær blandt inaktive personer i forhold til aktive personer.
- 460.000 ekstra dage med langvarigt sygefravær blandt inaktive personer i forhold til aktive personer.
- ekstra omkostninger på 5,3 mia. kr. til behandling og pleje blandt inaktive personer i forhold til aktive personer.

³ Rapport fra Sundhedsstyrelsen, Sygdomsbyrden i Danmark, Risikofaktorer, 2016.

⁴ Fysisk inaktivitet – konsekvenser og sammenhænge, Motions- og Ernæringsrådet, Sundhedsstyrelsen, 2007, side 41-45.

Fysisk inaktivitet er derfor et alvorligt problem, og eftersom BørneRiget i fremtiden kommer til at behandle de mest syge og plejetunge patienter som har meget lange indlæggelser, er det vigtigt at indarbejde de bedste muligheder for fysisk aktivitet i indretningen af BørneRiget, for at afhjælpe den fysiske inaktivitet som rammer både patienter og pårørende.

4. Metode

Udviklingsprojekt Bevægelse arbejder henimod at bygge på en triangulering mellem kvalitativ og kvantitativ empiri og at blive underbygget af teori.

Projektet bygger i sin nuværende fase på undersøgelser foretaget på Rigshospitalet, som den antropologiske forundersøgelse der blev foretaget i 2014, hvor personale, patienter og pårørende blev interviewet om deres oplevelser på hospitalet. I alt blev 25 familier fulgt og interviewet hjemme og på hospitalet for at belyse, hvilke udfordringer de oplevede på hospitalet, og som input til udviklingen af BørneRiget.

Som opfølgning på den antropologiske forundersøgelse blev der udarbejdet et spørgeskema til Juliane Marie Centrets Brugerpanel omkring bevægelse og fysisk aktivitet til hverdag og ved indlæggelse på Rigshospitalet. 7 patienter og 18 pårørende besvarede spørgeskemaet, som undersøgte, behov, erfaringer, oplevelser og ønsker i forhold til, hvilke former for og hvor meget fysisk aktivitet de adspurgte dyrkede og ønskede at dyrke hjemme og på hospitalet. Udtræk fra spørgeskema kan rekvireres ved efterspørgsel.

Med udgangspunkt i den viden som fremkom ved forundersøgelsen og spørgeskema blev der foretaget interviews af personale som arbejdede og havde erfaringer med fysisk aktivitet og bevægelse på Rigshospitalet. Målet med interviewene var at afdække eksisterende aktiviteter og faciliteter på Rigshospitalet, samt de erfaringer herfra som kunne tages med i projektet. Ved udvælgelse af interviewpersoner, var det nødvendigt med et bredt fokus for at ramme den brede palet af brugere der er på Rigshospitalet. De interviewede var bl.a. fra fysio- og ergoterapi, arbejdsmiljørepræsentanter for personale, socialpædagog for unge, ph.d.-studerende fysioterapeut, og sygeplejerske fra Bonkolab med fokus på bevægelse for kræftramte børn.

Inddragelse og interview vil løbende blive foretaget.

Teorien i projektet bygger hovedsagligt på Sundhedsstyrelsens håndbog og anbefalinger om fysisk aktivitet – en håndbog om forebyggelse og behandling, fra 2011 samt Motion og Ernæringsrådet rapport om Fysisk inaktivitet – konsekvenser og sammenhænge.

Fremadrettet vil projektet undersøge teori omkring fysisk aktivitets effekter på sygdomsramte og indlagte personer.

Derudover har projektet fundet inspiration fra Nyt Odense Universitets Hospital og deres arbejde omkring at skabe "Det Fysisk Aktive Hospital". Deres arbejde, erfaringer og konklusioner er taget til efterretning i dette projekt.

5. Sammenfatning

Konceptet om bevægelse i BørneRiget fokuserer på at optimere mulighederne for fysisk aktivitet og bevægelse for patienter, familier og personale ved at integrere muligheder, aktiviteter og faciliteter for fysisk aktivitet i bygningen. Konceptet er formuleret overordnet, således at bevægelse har forebyggende og behandlende effekt på brugerne af hospitalet, men også har en afsmittende effekt på og fra de andre koncepter, hvortil der måtte være grænseflader som eksempelvis integreret leg, kunst, arkitektur, Søvn & Lys.

De fysiske rammer skal i den arkitektoniske udformning, indbyde til fysisk aktivitet såvel organisatorisk, socialt og individuelt. Overgangene mellem ude- og indearealerne skal være indbydende, nemt, synligt og tilgængeligt at bevæge og opholde sig inde og ude.

At være fysisk aktiv under indlæggelse i BørneRiget handler derfor lige så meget om at "komme ud igen på den anden side", og være i stand til at deltage i sociale og fysisk aktiviteter med venner, bekendte og familie efter indlæggelse.

I afsnit 3. anbefalinger findes de vigtigste anbefalinger fra projektet. I bilag 1, Forslag til faciliteter er samtlige anbefalinger listet i punktform.

Bilag 1 – forslag til faciliteter

Fysisk aktivitets-			
område	Patienten	Pårørende	Personale
Sengestue	<ul style="list-style-type: none"> • Plads på gulv til øvelser • Trappe (fx vindueskarm i forskellige niveauer) • Interaktiv skærm/væg • Krog i loftet til træning - der kan bære en person. • Hævet overflade til kravlende småbørn. • Håndtag i forskellige højder til at rejse sig, holde balance og gå langs med. 	<ul style="list-style-type: none"> • Plads til motion • Motionscykel, romaskine eller løbebånd der kan rulles ind på stuen. • Gode badeforhold. • Mulighed for lyd og video overvågning af barn. • Krog til træningsredskaber. • Ribbe eller lignende redskab. 	
Sengeafsnit	<ul style="list-style-type: none"> • Interessant gangforløb der opfordrer til udforskning, tillader leg, men også giver mulighed for at sidde ned. • Løbe/gåbånd, cykler, bordtennisbord. Evt mobile så de kan flyttes ind på stuen. • Metermål (hvor hurtigt kan man gå 10 meter eks.). • Niveauinddelinger (trapper, nicher) • Udfordring af balancen - ting der vipper, lille hævet bom, streger på gulvet. 	<ul style="list-style-type: none"> • Løbe/gåbånd eller cykel - germe i et træningsrum. • Figurer til klatring eller klatremøbler. • Legeområder til voksne - evt med små børn (ro). • Interessant gangforløb der opfordrer til udforskning, tillader leg, men også giver mulighed for at sidde ned. • Mulighed for overvågning af stuen/barnet. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bolde/elastikker til nakke/ryg træning. • Konkurrenceelementer (fx antal skridt, antal trappetrin o.l.). • Det sociale element - noget at lave med kolleger. • Løbehjulskultur - giver en legende tilgang til bevægelse. • Tag-trappen-kultur.
Fællesområder i midten af etagerne	<ul style="list-style-type: none"> • Udfordring af balancen - ting der vipper, lille hævet bom, streger på gulvet. • Et træningslokale, hvor både pårørende og indlagte kan være aktive sammen. Her vil motionscykler, løbebånd, vægte og tumleredskaber være essentielt. 	<ul style="list-style-type: none"> • Legeområder til pårørende - evt med små børn (ro). • Et træningslokale, hvor både pårørende og indlagte kan være aktive sammen. Her vil motionscykler, løbebånd, vægte og tumleredskaber være essentielt. 	

<p>Fingerspidser (for enden af hver gang)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Et rum hvor pårørende og patient kan være aktive sammen. • 1-2 vinterhaver på sengeetage er dedikeret til fysisk aktivitet med agilitybaner, cykler, gå/løbebånd og lignende udfordringer til patienter og pårørende. • Mulighed for at lave let træning (fx trin, stræk og lign.) • Motoriske udfordringer – som målskiver, strøm-maskiner der kræver at brugeren via bevægelse genererer strøm(www.energilegeplads.dk), plads til boldspil. 	<ul style="list-style-type: none"> • Et rum hvor pårørende og patient kan være aktive sammen. • Motoriske udfordringer – som målskiver, strøm-maskiner der kræver at brugeren via bevægelse genererer strøm 	<ul style="list-style-type: none"> • Motoriske udfordringer – som målskiver, strøm-maskiner der kræver at brugeren via bevægelse genererer strøm
<p>Ambulatorie-afsnit</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Varierende legeområder. • Mulighed for at teste sig selv. • Klatremuligheder (figurer el. lign.) • Lille Klatrevæg med blødt underlag(kan også bruges som mobilitetstest). • Udfordring af balancen - ting der vipper, lille hævet bom, streger på gulvet. • Motionscykel el. lign. 	<ul style="list-style-type: none"> • Udlevering af "bipper" til indkaldelse. • ”ikke-klinisk” opholdsområde til raske søskende. • Klatremuligheder som samtidig kan måle motoriske færdigheder. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lokalmiljøet skal understøtte let og hurtig træning. • Indbyggede konkurrenceelementer har tidligere vist sig effektive på personalets aktivitetsniveau.
<p>Udendørs-arealer ved ambulatorier</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mulighed for genoptræning/rehabilitering. • Funktionel kunst. • Forskellige spændende gangstier. • Sansehaver. • Overdækket område. 	<ul style="list-style-type: none"> • Følt nærhed til receptionen (bipper, visuel kontakt o.l.). • Mulighed for gåture. • Områder tilpasset alle aldersgruppe - baby - ro, børn - legeområde, unge - ro og siddemuligheder. • Plads til barne-/klapvogn. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cykelparkering, cykelpumper. • Mulighed for holdtræning/løb. • Overskuelige bevægelsesrunder. • Overdækkede terrasser
<p>Udendørs arealer ved sengeafsnit</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gangstier med plads til kørestol/barne-/klapvogn. • Overdækkede områder. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gangstier med plads til kørestol/barne-/klapvogn. • Overdækkede områder. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gangstier. • Overdækkede områder.

Bilag 2 Findings

De vigtigste findings fra hver undersøgelse:

Udtræk fra antropologisk studie

Date er fra en antropologisk forundersøgelse for BørneRiget der blev foretaget i 2014, hvor personale, patienter og pårørende blev interviewet om deres oplevelser på hospitalet.

På baggrund af deres svar og beskrivelser kunne følgende abstraheres:

- Patienter og pårørendes nærmiljø tilbyder ikke faciliteter til at være fysisk aktiv.
- En stor del af, det der sker på hospitalet sker mellem 09-16 – behandling, stuegang, aktiviteter. Der er meget få aktiviteter om aftenen og i weekenderne, hvor patienter og pårørende har bedre tid.
- Hospitalet tilbyder ikke nok aktiviteter til indlagte og pårørende, hvilket gør at underholdning bliver stillesiddende.
- Bevægelse besværliggøres pga. pladsmangel. Tyveri har desuden medvirket til, at meget er låst inde i skabe.

Spørgeskema oktober 2017

Som opfølgning på den antropologiske forundersøgelse blev der udarbejdet et spørgeskema til Juliane Marie Centrets Brugerpanel omkring bevægelse og fysisk aktivitet til hverdag og ved indlæggelse på Rigshospitalet. 7 patienter og 19 pårørende besvarede spørgeskemaet. De væsentligste findings er udvalgt nedenfor:

- 74 % af de adspurgte dyrkede mindre end 15 minutters motion når de var på hospitalet, de er derfor pr. definition inaktive, mod 12,5 % der var inaktive til hverdag.
- 95 % af de adspurgte oplevede ikke, at hospitalet tilbød noget der indbød til fysisk aktivitet.
- De pårørende påpeger, at de ikke vil forlade deres syge barn.



Rigshospitalet

Juliane Marie Centret

Juliane Maries vej 8
2100 København Ø

Telefon:
E-mail:

- Uklarhed om, hvornår der kommer stuegang. Angstlighed for at misse stuegang.
- De pårørende skal kunne se eller monitorere det syge barn mens de er fysisk aktive.
- >90 % løber eller cykler til daglig, når de ikke er på hospitalet.
- 74 % af de pårørende er villige til at bevæge sig væk fra sengestuen for at være fysisk aktive. Tallet er 57 % for patienter.

Konference i uderehabilitering, Marselisborg Centret Aarhus

- Natur og udsigt til natur har en helende effekt.
- Genoptræning udenfor har vist at have positiv effekt på både psyken og fysikken – især det ”at komme væk” fra det kliniske hospital er motiverende.
- En stor del af den genoptræning og rehabilitering der i dag foregår indenfor, kan flyttes udenfor uden, at det forringer behandlingen.

Evidensbaserede undersøgelser omkring bevægelse/motions betydning for kroppen. august 2017

Fordele ved fysisk aktivitet børn og unge

- Bedre koncentrationsevne, hukommelse og læring.
- Fysisk træning kan bruges til behandling af 32 sygdomme – enten ved at være lige så effektiv som medicinsk behandling, ved at være mere effektiv end medicinsk behandling eller ved at addere til effekten af den medicinske behandling.
- Fysisk aktivitet stimulerer knoglevækst hos børn og øger knoglemassen, især præpubertet. Har betydning for at mindske risikoen for senere osteoporose. 10 minutters træning, 2-3 gange om ugen. S.41
- Udvikling og vedligeholdelse af motoriske evner.
- Fysisk inaktive børn opfatter sig selv som mindre glade, mere hjælpeløse, mere trætte og mere ensomme end børn, der bevæger sig meget.

Sundhedsstyrelsens anbefalinger

- Børn (5-17årige) bør være aktive mindst 60 minutter om dagen
- Gravide bør være fysisk aktive 30 minutter om dagen – ved moderat intensitet.
- Gravide med svangerskabsdiabetes og –forgiftning bør være fysisk aktive ud over anbefalingerne
- Regelmæssig fysisk aktivitet før og under fødslen forebygger præeklampsi (multiorgansygdom), og behandler diabetes.

- Ryg- og bækkenbesvær under graviditet bør udføre ikke-vægtbærende aktiviteter (fx svømning og vandgymnastik).
- Voksne (18-64 år) bør være fysisk aktive mindst 30 minutter om dagen.
-

Erfaringer fra andre hospitalsbyggerier

- Det fysisk aktive hospital skal sikre såvel primær, sekundær og tertiær forebyggelse af sygdom.
- For at fysisk aktivitet kan udmønte sig som et bærende princip er italesættelse, organisatorisk samarbejde og fysiske rammer en vigtig del af strategien for at det overordnede formål skal lykkes.
- Samtlige medarbejdere på hospitalet skal stimuleres til at vise en adfærd og være et forbillede for det bærende princip ”at være fysisk aktiv”.
- For patienter er fysisk aktivitet en vigtig del af rehabiliteringen, som starter lige så snart patienten bliver indlagt. For de ambulante patienter kan hospitalet bidrage med, at motivere patienten til fysisk aktivitet, såvel ved information som ved fysiske rammer der indbyder til fysisk aktivitet.
- For pårørende både til stationære og ambulante patienter kan det fysisk aktive hospital motivere til fysisk bevægelse, hvorved eventuel stress kan reduceres og bidrage til generel sygdomsprofylakse.
- Nogle personalegrupper (omfatter også studerende) er meget i bevægelse grundet arbejdsrutiner, men en stor del af personalegrupperne har stillesiddende arbejde og skal gerne motiveres til fysisk aktivitet.

Interviews med relevante personer

Fysio- og ergoterapi

- På stuen skal der være plads til måtte, at man kan flytte sengen-
- Åben adgang til træningslokaler? Nej – erfaring med at tingene forsvinder, eller bliver ødelagt. De mobile/mindre udstyr skal være aflåst og forbeholdt træning med personale. Evt. tilgængeligt udstyr skal være meget robust.
- Udstyr skal transporteres til og fra stuen. Trapper og forskellige niveauinddelinger på stuen er meget populært og efterspurgt, og er en god løsning til at have noget som også kan bruges uden for aftalt tid.
- At ændre miljøet fra ”hospitalsseng” til ”træningslokale” har betydning for mange patienter. Derfor er det ofte godt at komme væk fra stuen. Er det ikke muligt, fleksibilitet i rummet vigtigt, så man føler man ”bevæger sig videre”. Fysisk aktivitet i mental forstand.
- Konteksten er en motivationsfaktor.

- Fysisk aktivitet skal være en mulighed, men der skal være ligeså stor mulighed for STOP, ro, afslapning. Dvs. at det skal være overskueligt at være aktiv, og der skal være mulighed for at stoppe igen, og holde pause undervejs, da mange af børnene er svækkede.
- Krog i loftet i sengestue til gyng, boksebold, elastik, hejsestol, patient o.l.
- Træningslokaler/mulighed for medlagte som ligger væk fra stuen, men dog i nærhed. Det er ligeså vigtigt at skabe mulighed for at pårørende kan være fysisk aktive i et ”ikke-hospitalsmiljø”.
- Mange medindlagte og gravide får rygsmerter pga. manglende træning.
- Multiskærme på stuen med mulighed for at have træningsprogrammer, kontakt, spil og lignende vil øge muligheden for at være aktiv på stuen.

Jakob Hr. Berg

- Stor værdi i lange øde gange, som giver mulighed for at flere unge sammen kan dyrke motion.
- De unge indlagte vil gerne have noget andet end sygdom at mødes om – ”et fælles tredje”.
- At være fysisk aktiv under indlæggelse handler lige så meget om at ”komme ud igen på den anden side”, og være i stand til at deltage i aktiviteter med venner bagefter.

Arbejds miljørepræsentant Ulrik Gudiksen

- Træningstilbud midt i arbejdstiden fungerer ikke for personalet.
- Der er tidligere gode erfaringer med at bruge konkurrenceelementer som tiltag til fysisk aktivitet.
- Holdtræningstilbud efter arbejde er efterspurgt.
- Bolde og elastikker til at træne nakke og ryg.

Hanne Bækgaard, Bonkolab

- Bevægelse er som udgangspunkt godt for indlagte børn og unge, men på grund af sygdom og træthed skal de overstimuleres ift. at være aktive. Bygningen skal altså i sit udtryk inde og ude indbyde til at lege, løbe, spille bold osv.
- Alle ting skal være tilgængelige med stativ og kørestol.
- Der er behov for et lokale, hvor personalet uforstyrret kan vurdere børnenes fysiske funktion.
- Et træningslokale, hvor både pårørende og indlagte kan være aktive sammen.
- Et rum til boldspil og andre større aktiviteter.
- Faciliteter og udstyr bør understøtte barnets normale motoriske udvikling – kravle, rejse sig, gå, løbe, finmotorik.

Udtræk fra antropologisk studie

Date er fra en antropologisk forundersøgelse for BørneRiget der blev foretaget i 2014, hvor personale, patienter og pårørende blev interviewet om deres oplevelser på hospitalet. I alt blev 25 familier fulgt og interviewet hjemme og på hospitalet for at belyse, hvilke udfordringer de oplevede på hospitalet, og som input til udviklingen af BørneRiget. Deltagerne kunne via en app selv rapportere og dokumentere under deres indlæggelse, når der skete noget der havde relation til deres oplevelse på hospitalet.

Spørgeskema

Som opfølgning på den antropologiske forundersøgelse blev der udarbejdet et spørgeskema til Juliane Marie Centrets Brugerpanel omkring bevægelse og fysisk aktivitet til hverdag og ved indlæggelse på Rigshospitalet. 7 patienter og 19 pårørende besvarede spørgeskemaet, som undersøgte, behov, erfaringer, oplevelser og ønsker i forhold til, hvilke former for og hvor meget fysisk aktivitet de adspurgte dyrkede og ønskede at dyrke når de var hjemme samt på hospitalet. Udtræk fra spørgeskema kan rekvireres ved efterspørgsel.

Konference i uderehabilitering, Marselisborg Centret Aarhus

Seminar om uderehabilitering, bestående af forsknings- og praksisbaserede oplæg samt workshops, der demonstrerer eksisterende indsatser og erfaringer med uderehabilitering, og havde fokus på nye tendenser, muligheder og udfordringer indenfor området.

Personer med funktionsevnenedsættelse er mindre aktive i uderummet end andre, derfor var det formålet at udfolde, udforske og videndele på de mange relevante vidensområder, der kommer i spil når rehabiliteringssatser flyttes til uderummet.

Marselisborg Centret og det omkringliggende parkområde bliver over de næste år ombygget til en stor sammenhængende park der er udviklet specielt til genoptræning og rehabilitering. Projektet er tegnet af Kristine Jensens Tegnastue og er værd at følge.

Sundhedsstyrelsens anbefalinger

Udvalgte anbefalinger som relaterer til BørneRigets brugere er beskrevet nedenfor.

- Børn (5-17årige) bør være aktive mindst 60 minutter om dagen
- Gravide bør være fysisk aktive 30 minutter om dagen – ved moderat intensitet.
- Gravide med svangerskabsdiabetes og –forgiftning bør være fysisk aktive ud over anbefalingerne
- Regelmæssig fysisk aktivitet før og under fødslen forebygger præeklampsi (multiorgansygdom), og behandler diabetes.
- Ryg- og bækkenbesvær under graviditet bør udføre ikke-vægtbærende aktiviteter (fx svømning og vandgymnastik).

- Voksne (18-64 år) bør være fysisk aktive mindst 30 minutter om dagen.

Erfaringer fra ”Det Fysisk Aktive Hospital”, OUH

Der er fundet inspiration fra Nyt Odense Universitets hospital og deres arbejde omkring at skabe ”Det Fysisk Aktive Hospital”. Nyt OUH anvendelse af begrebet ”Det Fysisk Aktive Hospital” indebærer, at fysisk rammer og mentale og organisatoriske retning indbyder til en let tilgængelig mulighed for udøvelse af fysisk aktivitet for patienter, pårørende og personale. Afrapporteringen er senest redigeret i 2015.

Interviews med udvalgte interessenter fra Rigshospitalet

Som en del af de indledende undersøgelser, blev der foretaget en række semistrukturerede og åbne interviews der skulle afdække, hvilke aktiviteter, faciliteter og muligheder for fysisk aktivitet der er for patienter, pårørende og personalet på Rigshospitalet i dag, samt hvilke behov, ønsker og faciliteter der måtte være for de grupper af brugere som interviewpersonerne repræsenterede.

Der er indtil videre foretaget interview med personer fra følgende:

- Fysio- og ergoterapi
- Arbejdsmiljørepræsentanter
- Socialpædagog fra Ungdomsmedicinsk Videnscenter
- Ph.d.-studerende fysioterapeut
- Post doc, Cand.Scient, sygeplejerske fra Bonkolab

Bilag 3 Delprojekter

Afskærmning og åbenhed

For at udnytte de allerede eksisterende faciliteter, skal der arbejdes hen imod, at BørneRigets faciliteter, rum og udstyr kan anvendes af hospitalets brugere i flere timer af døgnnet – også efter kl. 16. I første omgang vil der være fokus på, at nagelfast og/eller robust udstyr i fysio- og ergoterapi kan tilgås af patienter og pårørende via et personligt adgangskort. I den forbindelse skal løs-udstyr, fx skrøbeligt, dyrt, eller ”nemt at tage i lommen”, kunne låses inde efter arbejdstid. En omdisponering af rummene vil være nødvendig, og vil blive indarbejdet i det endelige projektforslag.

Tovholder: Mads Lund Vestergaard og Toke Bie Laugesen (ansvarlig for stueetagen).

Udvikling af fokusområder

Bestemte områder i BørneRiget anses for at have stort potentiale eller behov for særligt fokus i forhold til fysisk aktivitet. Dette indebærer isolationsstuerne, vinterhaver, udendørsarealer og ambulatorie-afsnit, hvor konkrete udviklingsprojekter skal konkretisere indretningen. Dette forventes at ske under projektforslagsfasen.

Tovholder: Mads Lund Vestergaard og Naja Lyng Rasmussen

Inspiration og motivation

For at inspirere brugerne af hospitalet, vil der blive lavet et pilotprojekt med fokus på at udvikle en gennemskuelig inspirationsfolder med forslag til, hvordan patienter og pårørende kan motionere på hospitalet. Det vil være med forslag til øvelser der kan foretages på stuen, forslag til forskellige gå-ruter på hospitalet – opdelt efter distancer, geocaching på og omkring hospitalet. Pilotprojektet forsøges afprøvet i samarbejde med studerende med inspiration fra ”Legeheltene” som er startet af Børneulykkesfonden.

Tovholder: Mads Lund Vestergaard og Elisabeth Ginsberg (og studerende)

Udstyrshop og træningsbibliotek

Ved at tilbyde udstyr til træning og motion, må det forventes at brugere vil anvende dette i løbet af en indlæggelsesperiode. På baggrund af erfaringer med, at mindre udstyr ofte forsvinder, kan en løsning være at man mod depositum kan låne en ”Træningskasse”, eller at det er muligt at købe mindre udstyr såsom elastikker, bolde og lignende i fx 7/11.

Det planlægges at igangsætte et pilotprojekt med udlån af Træningskasser mod et depositum i det eksisterende Rigshospital.

Tovholder: Mads Lund Vestergaard og studerende