

Danske Fysioterapeuter www.fysio.dk
Nørre Voldgade 90 Telefon: +45 3341 4620
DK-1358 København K Mail: fysio@fysio.dk



Folketinget
Christiansborg
1240 København K.

Att.: Sundhedsudvalget

Nye supersygehuse skal komme rigtigt fra start

Landet over er der supersygehuse på vej. Det er ikke alene fornuftigt men også visionært, at der nu sættes skub på fornyelsen af de fysiske rammer for sundhedsvæsenet. Desværre er der allerede nu opstået en kløft mellem vision og virkelighed:

Fremtidens supersygehuse skal ikke alene kunne levere traditionel behandling af verdensklasse, men de skal også være de nye fysisk aktive sygehuse. Det vil sige, at indretningen skal understøtte, at både patienter og personale får mulighed for fysisk aktivitet i både forebyggelses- og behandlingsmæssigt perspektiv.

Men fysisk aktivitet kræver plads, og derfor bliver visionerne presset af økonomien. I Aarhus er der en risiko for, at det nye – og endnu ubyggede universitetssygehus – fra første dag bliver tvunget til at bruge penge på at leje lokaler ude i byen, fordi der ikke er sat plads af fra begyndelsen.

Vi vedlægger et uddrag af fagbladet Fysioterapeuten om udfordringerne i Aarhus og opfordrer udvalgets medlemmer til at engagere sig i problemstillingen, inden de øvrige supersygehuse kommer i samme situation.

Med venlig hilsen

Johnny Kuhr
Formand

Dato:
17. februar 2011

E-mail:
jk@fysio.dk/aso@fysio.dk

Tlf. direkte:
+45 33 41 46 35

Danske Fysioterapeuter www.fysio.dk
Nørre Voldgade 90 Telefon: +45 3341 4620
DK-1358 København K Mail: fysio@fysio.dk

fysioterapeuten

28. januar 2011 / 93. årgang

02

OPTAGET!

Terapeuterne på et helt nyt sygehus risikerer at skulle leje lokaler ude i byen fra dag ét.

side 6

Plads til fremtiden

Et splinternyt universitetshospital til milliarder af kroner risikerer at skulle leje lokaler ude i byen fra dag ét. Arealet til bl.a. ergoterapi og fysioterapi er skåret ind til benet

AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER
ag@fysio.dk

ILLUSTRATION: GITTE SKOV OG
RÅDGIVERGRUPPEN DNU I/S

Det skulle være så godt... Da regionsformand Bent Hansen i oktober 2009 tog det første spadestik til Det Ny Universitetshospital i Skejby (DNU), var de store ord i brug. Der blev talt om hospitalsbyggeri "i verdensklasse" og hospitalsbehandling "på højeste niveau". På tegnebrættet lå en hel hospitalsby, hvor funktionerne fra det tidligere Århus Kommunehospital, Århus Amtssygehus og Marselisborg Hospital skulle smelte sammen med det nuværende hospital i Skejby. Nybyggeriet ville blive på i alt 232.000 m², og budgettet var på 9,3 millioner kroner.

Det var dengang. Da regionens ansøgning havnede på regeringens bord, blev den straks sendt retur med en besked om, at anlægsbudgettet skulle ned på 6,4 milliarder, før regeringen overhovedet ville kigge på det.

Derfor ser det DNU, arkitekterne nu er i gang med, noget anderledes ud end det oprindelige. I forbindelse med nybyggeri er penge lig med kvadratmetre, og samlet har der skulle skæres 15.000 m² væk for at få det nye budget til at hænge sammen.

Ikke mindst terapiområdet har måttet holde for. Fagbladet har mødt ledende ergoterapeut Helle Kruuse-Andersen, Århus Sygehus, og overfysioterapeut Dorrit Pind, Skejby, til en snak om de konsekvenser, de mener, det vil få, at der er skåret så kraftigt i arealet – konsekvenser for både det terapeutiske arbejde med patienten og konsekvenser for de ansatte.

TRÆNINGSHUSET RØG HURTIGT UD
DNU organiseres i syv faglige fællesskaber fordelt i syv blokke som en slags minihospitaler. De syv blokke bliver: Akut,

kvinde-barn, hjerte-lunge-kan, hoved-neuro, onkologi, abdominal og inflammation.

I det oprindelige udkast til DNU rådede terapiområdet over i alt 5235 m². Det var ambitiøst, men hverken utopisk eller urealistisk, mener Dorrit Pind. Hensigten var, at der skulle kunne gives terapi i alle de faglige fællesskaber på fire niveauer: På sengestuer, på den enkelte afdeling, i ambulatorier og i et centralt træningshus med bl.a. bassin, ganglaboratorium og træningsfaciliteter, hvor også sygehusets ansatte skulle kunne træne.

Træningshuset røg ud som noget af det første, da der skulle skæres i kvadratmetrene, men siden er også en del af de kvadratmetre, terapien skulle råde over i de faglige fællesskaber beskåret. Det betyder blandt andet, at der bliver gået på kompromis med det nærhedsprincip, der er en central del af visionen for DNU, idet der primært vil være terapienheder i tre af de syv blokke: Akut, kvinde-barn og hjerte-lunge-kan. Når patienter fra andre blokke har brug for ergoterapi eller fysioterapi, skal behandlingen foregå på sengestuen eller i opholdsrum. Alternativt skal patienten ud på en længere tur på op til 15 minutters varighed, for at komme til lokaler indrettet til behandling og træning.

Holdtræning, der kræver mere plads end 48 m², vil slet ikke kunne finde sted på hospitalets matrikel, og bassintræning vil høre fortiden til, når DNU tages i brug.

Med de planer, der foreligger i øjeblikket, kommer ergoterapi og fysioterapi i alt til at råde over 2046 m². Det er knap halvdelen af det areal, terapierne samlet set råder over i dag på de tre matrikler, hvor der i alt er 200 terapeuter ansat.

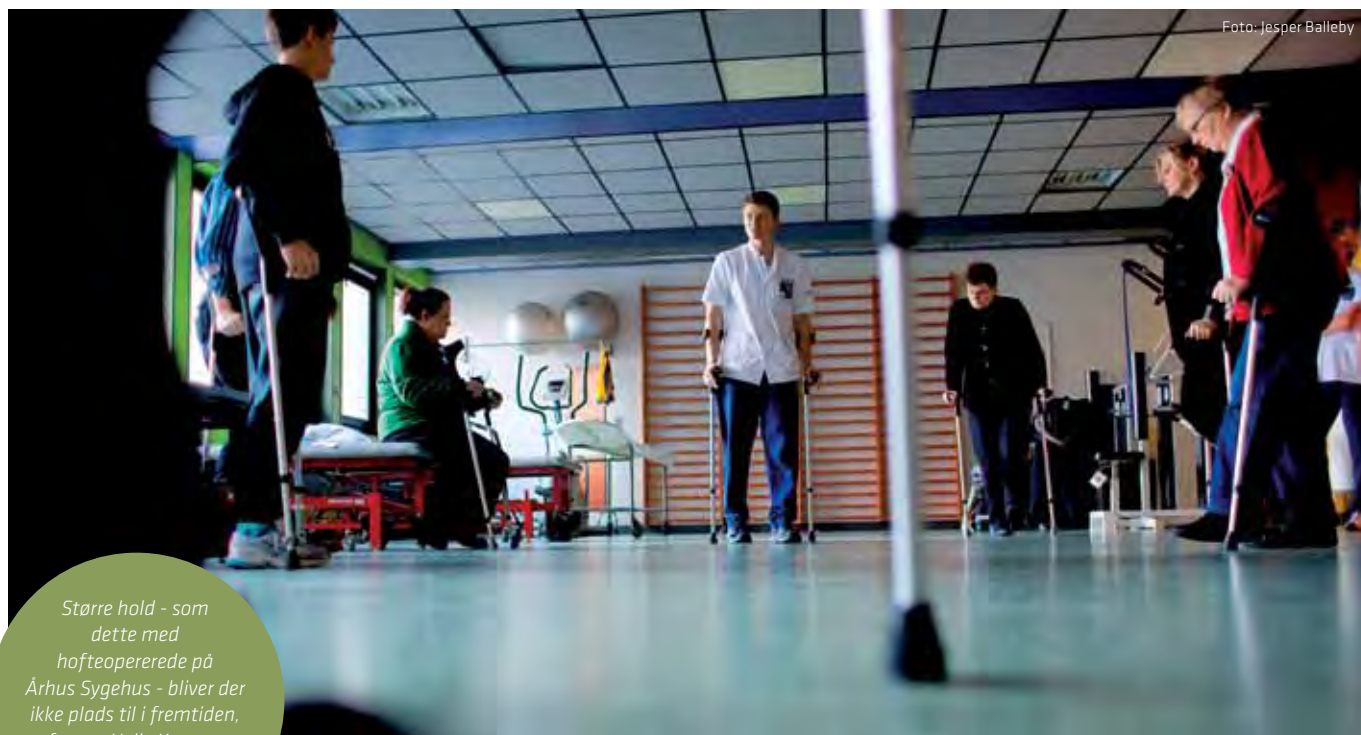




Fysioterapi
Ergoterapi

Str. 37

60



Større hold - som dette med hofteopererede på Århus Sygehus - bliver der ikke plads til i fremtiden, frygter Helle Kruise-Andersen og Dorrit Pind.



LEJE UDE I BYEN ELLER ÆNDRE SNITFLADER

På spørgsmålet om, hvordan det kan lade sig gøre at give den nødvendige ergoterapeutiske og fysioterapeutiske udredning, diagnosticering og behandling inden for DNU's rammer, svarer Helle Kruise-Andersen, at det bliver vanskeligt og kommer til at kræve nytænkning "Og der vil være ting, vi gør i dag, som vi ikke vil kunne gøre fremover. Når vi ikke kan varetage holdtræning for større hold, er spørgsmålet, om vi skal leje lokaler ude i byen, eller om snitfladerne til den tid vil have ændret sig, så det er blevet en kommunal opgave".

De hold, det drejer sig om, er eksempelvis hjerterehabilitering, cancer mammae, osteoporoseskole og KOL.

Og pladsproblemerne vil også vise sig på sengeafsnitene, mener Dorrit Pind. I den nye del af DNU vil alle patienter få enestuer, hvor en del af den terapeutiske aktivitet kan foregå, men i den del af sygehuset, der kommer til at bo i Skejbs nuværende bygninger, er der ikke enestuer.

Terapeuterne er ikke de eneste, der har fået deres kvadratmetre beskåret - langt

fra - men omfanget springer i øjnene. Helle Kruise-Andersen mener, at det til dels skyldes, at de, der træffer beslutningerne ikke ved tilstrækkeligt om, hvilken opgave terapeuterne løser.

"Vi taler meget om lokaler til træning, men terapeuternes arbejde på et akut hospital i dag drejer sig jo næsten mere om diagnosticering, udredning og behandling i tæt samarbejde med læger og sygeplejersker. Det giver ikke nogen mening, hvis ikke det kan foregå i fysisk nærhed af hinanden. Hvis en idrætspatient kommer ind i ambulatoriet, skal idrætsterapeuten have et lokale ved siden af lægen, hvor man kan undersøge og ultralydsskanne, stille en diagnose, vejlede patienten og udarbejde en genoptræningsplan i tæt samarbejde med lægen. Så kan det ikke nytte noget, at patienten skal flytte sig et andet sted hen, fordi det er dér, vi tilfældigvis har et lokale", siger Helle Kruise-Andersen, der stærkt beklager, at der kun bliver terapienheder i tre af de faglige fællesskaber.

"Den blok med flest terapeutfaglige ydelser overhovedet er den akutte blok (indeholdende al ortopædkirurgi og endokrin

medicin), men her var vi ved at miste vores kvadratmeter og vi kan se, at det ikke er en selvfølge, at vi organiseres omkring de patienter, vi arbejder mest med".

ANDRE VIL SKÆVE TIL SKEJBY

Der er planlagt reovering af eksisterende og bygning af nye sygehuse over hele landet, herunder bygning af fem nye store såkaldt supersygehuse. Endnu er der langt igen, før de første patienter kan lægge sig i sengene på supersygehusene, der ikke ventes færdige før om mindst 10 år. De konkrete planer for udformningen begrænser sig mere eller mindre til krydser på de marker, hvor politikerne har valgt, at sygehusene skal ligge, og først et godt stykke forude venter arkitekternes konkrete bud på de fysiske rammer.

DNU er således et hestehoved foran de andre byggerier, hvis planlæggere derfor næppe vil kunne undgå at skæve hertil. Dorrit Pind og Helle Kruuse-Andersen er derfor bekymrede for, om det meget beskedne areal til ergoterapi og fysioterapi på DNU kommer til at danne præcedens for disponeringen af de nye sygehuse. Det er derfor, de stiller op til interview – ikke fordi de tror, at det vil bringe de mistede kvadratmeter tilbage til DNU. ●



Helios
Biomekanisk
Hovedstøtte

Holder hovedet
i horisontal, trinløs
og oprejst position

Se ny demo-video på
www.helios-anatomic.dk

Kildegaardsvej 8 C · 2900 Hellerup · Tlf. 32 516 517

DECENTRAL ORGANISERING SPØGER

Mens slagsmålet om kvadratmetrene på DNU ser ud til at være slut, er det endnu usikkert, hvordan den fremtidige ledelsesmæssige organisering af terapiområdet vil blive

Udgangspunktet for etableringen af DNU ser ud til at være, at de kliniske afdelinger flytter med alt, hvad de har i bagagen inklusive medarbejdere og organisering. Men for terapiernes vedkommende er situationen uafklaret i forhold til, om terapeuterne i de faglige fællesskaber vil kunne beholde en central faglig ledelse, fortæller overfysioterapeut Dorrit Pind. "Vi arbejder for en meget gennemprøvet model med central ledelse og decentral faglig funktion. Modellen sikrer en rationel og fleksibel daglig forsyning af terapeutfaglige ydelser, uanset de daglige ændringer i bemanning. En organisering, der også understøtter fagligheden, kompetenceudvikling og forskning, fordi der er skabt et miljø hvor den kritiske masse er stor nok til både forsyningssikkerhed, kvalitetssikring og udvikling. Det er så vigtigt at terapeutområdet huskes både med plads, ressourcer, videndeling og samarbejde. For patienternes skyld og for kvalitetsens skyld. Det er vel også det, der ligger i at have faglige fællesskaber".

En central ledelse er nødvendig, mener også ledende terapeut Helle Kruuse-Andersen. "Vi har den udfordring, at det jo ikke er fysioterapi og ergoterapi, der er i fokus på et akut hospital. Folk kommer her ikke primært for at blive genoptrænet eller rehabiliteret, men vi er en vigtig del af patienternes udredning og behandling. Vi er bekymrede for, om vores bidrag til patientforløbene vil være for let at skære væk, hvis vi ikke er forankrede på et strategisk ledelsesniveau. Ét er selvfølgelig, hvad det betyder for vores fag, men noget andet er, hvor meget mening det giver for den enkelte patient at blive opereret i knæet, hvis der ikke følger vejledning og genoptræning bagefter", siger Kruuse-Andersen. Hun tilføjer, at hvis terapeuterne ikke er med ledelsesmæssigt, kan de heller ikke være med for eksempel til dagsordensættelse, hvorvidt man skal tilbyde specifik træning i stedet for at operere, eller være med til implementering af Kræftplan 3 på det samlede hospital..

En central ledelse forhindrer ikke et tæt samarbejde med de tværfaglige samarbejdspartnere decentralt, understreger hun. "Vi skal være - og er - meget tæt forankrede decentralt i vores patientbehandling og med vores tværfaglige samarbejdspartnere i klinikken. Det samme gælder vedrørende forskning. Men vi skal have noget, der samler ergoterapi og fysioterapi og understøtter den fælles faglige udvikling i ydelserne".

Professor Bente Klarlund frygter, at tankegangen omkring fysisk aktivitet endnu ikke er så implementeret i sygehussammenhænge, at nye sygehusbyggerier vil tage hensyn til muligheden for at være fysisk aktiv under indlæggelsen.



Det fysisk aktive SUPERSYGEHUS

Visionen om et fysisk aktivt hospital risikerer at lide et knæk på grund af en skrabet økonomi og for få kvadratmetre

AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER
ag@fysio.dk

FOTO: POLFOTO

Fra begyndelsen har "Det fysisk aktive hospital" været en betydningsfuld del af visionen for Det Ny Universitetshospital i Skejby, DNU. Det betyder, at indretningen skal understøtte, at både patienter og personale får mulighed for fysisk aktivitet i både forebyggelses- og behandlingsmæssigt perspektiv.

Ergoterapeuterne og fysioterapeuterne fik opgaven med at beskrive, hvordan fysisk aktivitet kunne tænkes ind i alle niveauer: Til de ambulante og de indlagte, i den indendørs arkitektur og i udenomsarealerne. Det resulterede i en ambitiøs rapport, men i den efterfølgende fase og det store slag om kvadratmetrene er de store visioner blevet svækket, fortæller ledende ergoterapeut på Århus Sygehus, Helle Kruuse-Andersen. "Ingen har rigtigt taget ansvar for det fysisk aktive hospital, men vi har nu fået i opdrag, at det er os terapeuter, der skal arbejde videre med, hvordan den vision kan fastholdes. For den er der stadig, men det ser ikke ud til, at der er hverken kvadratmetre eller økonomi til at understøtte visionen. Mulighederne for at tænke det fysisk aktive hospital ind i byggeriet bliver mindre og mindre, jo mindre areal og økonomi, der er til rådighed".

"Det er naturligt at placere ansvaret hos terapeuterne, men vi skal have nogle fysiske muligheder for at kunne gennemføre principperne. I den oprindelige plan var der store fællesarealer på afdelingerne med træningsfaciliteter i afskærmede områder, så patienterne havde en grund til at forlade deres enestuer og træne i inspirerende omgivelser, på én gang skærmet og som en del af et fællesskab", tilføjer overfysioterapeut på Skejby Universitetshospital, Dorrit Pind.

DET FYSISK AKTIVE SYGEHUS

I 2004 udgav Netværk af Forebyggende Sygehuse rapporten "Det fysisk aktive sygehus". Netværket er i mellemtiden blevet nedlagt, men principperne lever endnu. Heldigvis, for de er langt fra uaktuelle, tværtimod, mener professor, dr. med. Bente Klarlund Pedersen, der i sin tid var medforfatter til rapporten.

"Rapportens anbefalinger er endnu mere aktuelle i dag, fordi man er blevet mere opmærksom på, at selv det at være fysisk inaktiv i en kortere periode, som det er tilfældet i forbindelse med en sygehusindlæggelse, har store negative konsekvenser. Er man sengeliggende drejer det sig om ned til få dage", understreger hun.

Trods de seks år, rapporten om "Det fysisk aktive sygehus" har på bagen, og de mange mange ord, der i mellemtiden er sagt og skrevet om betydningen af fysisk aktivitet og sundhedsfremme generelt, mener Bente Klarlund Pedersen ikke, at tankegangen endnu er så implementeret, at man kan regne med, at nyt sygehusbyggeri nødvendigvis vil tage tilstrækkeligt hensyn til muligheden for at være fysisk aktiv under indlæggelsen.

"Jeg tror, at på det kommunale niveau, virker tankegangen ikke så fjern, men på sygehusene har man stadig en mere klassisk indgang til specialerne og har ikke den brede approach til patienten, der er nødvendig, når man taler sundhedsfremme".

Bente Klarlund Pedersens ønske for fremtidens sygehusvæsen og de nye supersygehuse er, at sundhed og forebyggelse for alvor får lov at flytte med ind. Dog vil hun gerne have bredt budskabet ud, så det sundhedsfremmende ikke kun omfatter fysisk aktivitet,

men alle de såkaldte KRAM-faktorer, dvs. kost, rygning, alkohol og motion.

"En indlæggelse er en fantastisk anledning til at rådgive om eller iværksætte tiltag omkring sundhedsfremme", mener Bente Klarlund Pedersen. Det handler om langt mere end de fysiske rammer, men de er ikke desto mindre vigtige, understreger hun.

"Det stiller krav til omgivelserne, at man signalerer, at man lægger vægt på forebyggelse og sundhedsfremme. Jeg har sagt det før, men jeg siger det gerne igen: Når patienter indlægges i dag, bliver de alt for ofte lagt i en seng med en klokkesnor bundet til sengegærdet og med et fjernsyn placeret for enden af sengen. Sygehusene skal indbyde til, at man holder sig i gang, at man går rundt, og at man kan komme til at træne - med eller uden supervision, afhængigt af hvad man fejler". ●

FAKTA OM DE NYE SYGEHUSE

Over de kommende 10 år skal der bruges 40 milliarder kroner på at etablere i alt godt 20 "super-sygehuse". I Aalborg, Gødstrup, Hillerød og Odense er der tale om bygning af helt nye sygehuse, og også sygehusene i Køge og Skejby bliver så godt som nye, selvom der i projekterne indgår allerede eksisterende bygninger.

Andre sygehuse gennemgår en omfattende modernisering og udvides i nogle tilfælde med nye bygninger, som for eksempel på Rigshospitalet, hvor der skal udbygges for 1,85 mia. kr., mens Herlev Hospital udbygges for 2,25 mia. kr.

Projekterne finansieres af staten og regionerne i fællesskab.

SÅDAN LØD ANBEFALINGERNE

"Indretningen af sygehuset har stor betydning for både patienter og personale. Det har således stor betydning, hvordan de fysiske og psykiske rammer er, når det gælder om at motivere til fysisk aktivitet. **I forhold til patienten er det vigtigt, at sygehusets lokaler, personale, udsmykning, møbler og det totale indtryk af de enkelte afdelinger udstråler 'et rask miljø' og ikke hospitalisering.** Det er desuden vigtigt, at sygehuset og de enkelte afdelinger har et udseende og en indretning, der signalerer, at sundhed er knyttet til fysisk aktivitet.

Det er vigtigt, at de fysiske rammer giver gode muligheder for, at patienterne kan være fysisk aktive. Desuden bør patienterne om muligt have eget tøj/træningstøj på, som indikation af at træning, og fysisk aktivitet er højt prioriteret og en del af behandlingen. For nogle patienter betyder det, at de kun bør være i deres seng/på sengestuen om natten".

Ifølge rapporten betyder dette, at opholdsarealerne bør have en højere prioritet, for eksempel flere opholdsstuer, aktivitetsrum og udendørs omgivelser, der indbyder til fysisk aktivitet.