

INNOVATIONSWORKSHOP
September 2015

LYS I PSYKIATRIEN
Deeskalerende miljø

**Inspirationsoplæg
til
workshop**



HVORFOR ER VI HER

Formål

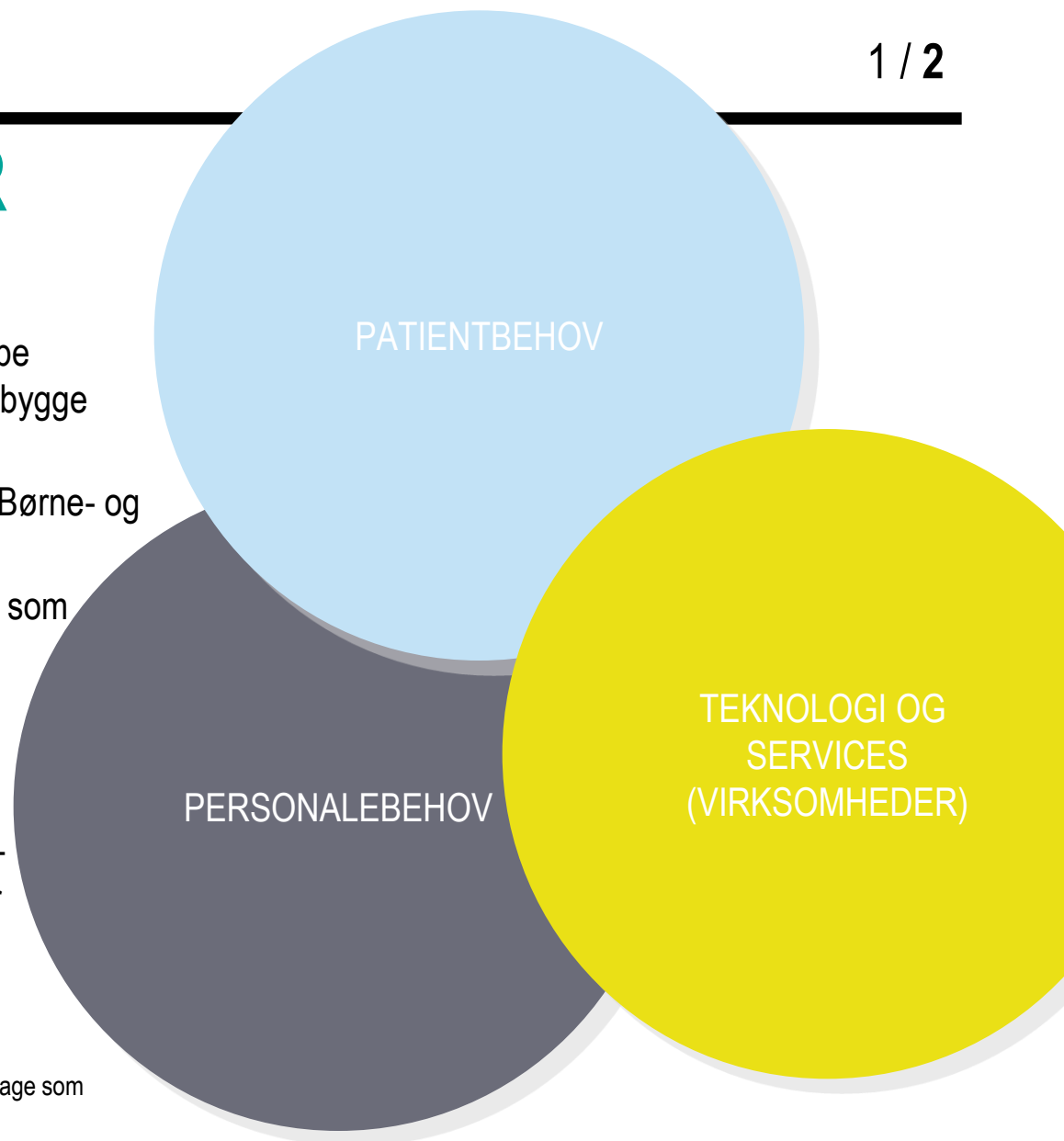
- Udvikle idéer og koncepter med fokus på at skabe beroligende og deeskalerende miljøer for at forebygge anvendelse af tvang.
- Indretningskoncept som skal implementeres på Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling i Odense.
- Give inspiration til institutioner og virksomheder, som arbejder med børn og unge med særlige behov

Få indsigter i behov på en psykiatrisk afdeling

På baggrund af research, dataindsamling og brugerinddragende feltarbejde bliver der formidlet indsigter og behov på en psykiatrisk afdeling.

Vi har inviteret forskellige virksomheder som vi glæder os over er her.

Samtidig respekterer vi, at I kan have forretningsideer og blot ønsker at deltage som observatører for at få indsigt i behov på en psykiatrisk afdeling.



PROGRAM

Formål: afprøve og udvælge konkrete lys og indretningskoncepter til B&U, Odense



Præsentation af indsigter, behov, mulighedsrum og personas
Sandwiches kl. 11.30

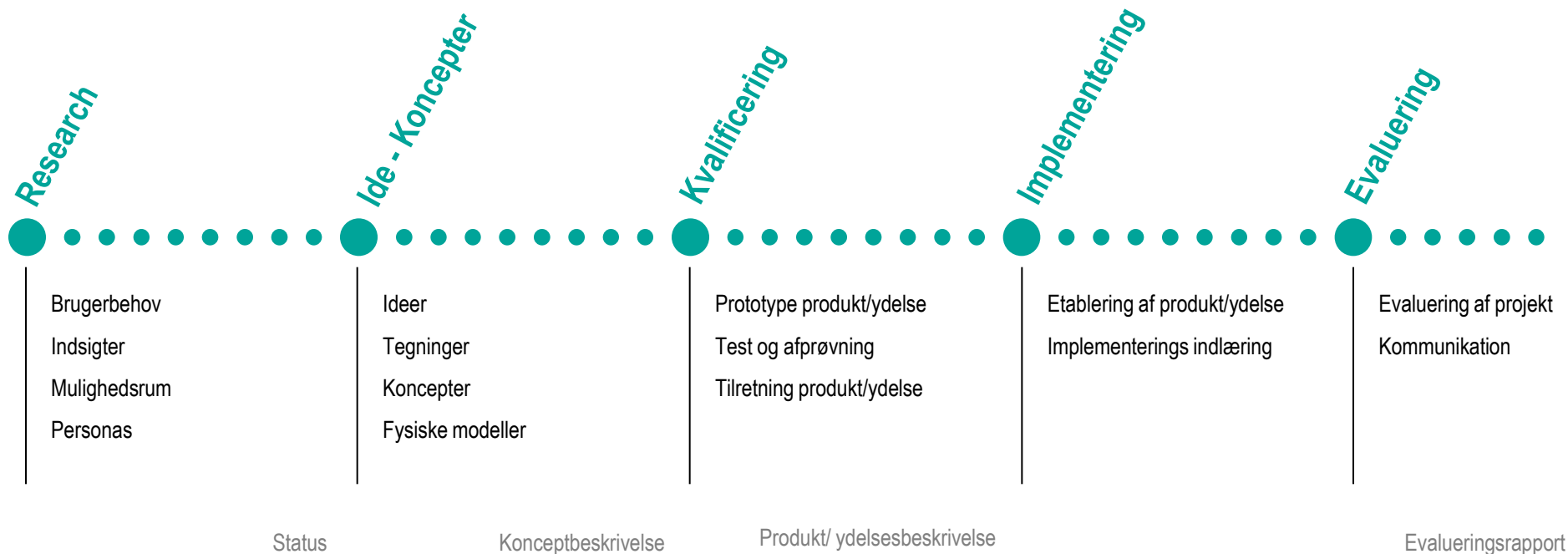


Gruppearbejde – snak, ideudvikling, bygge prototyper

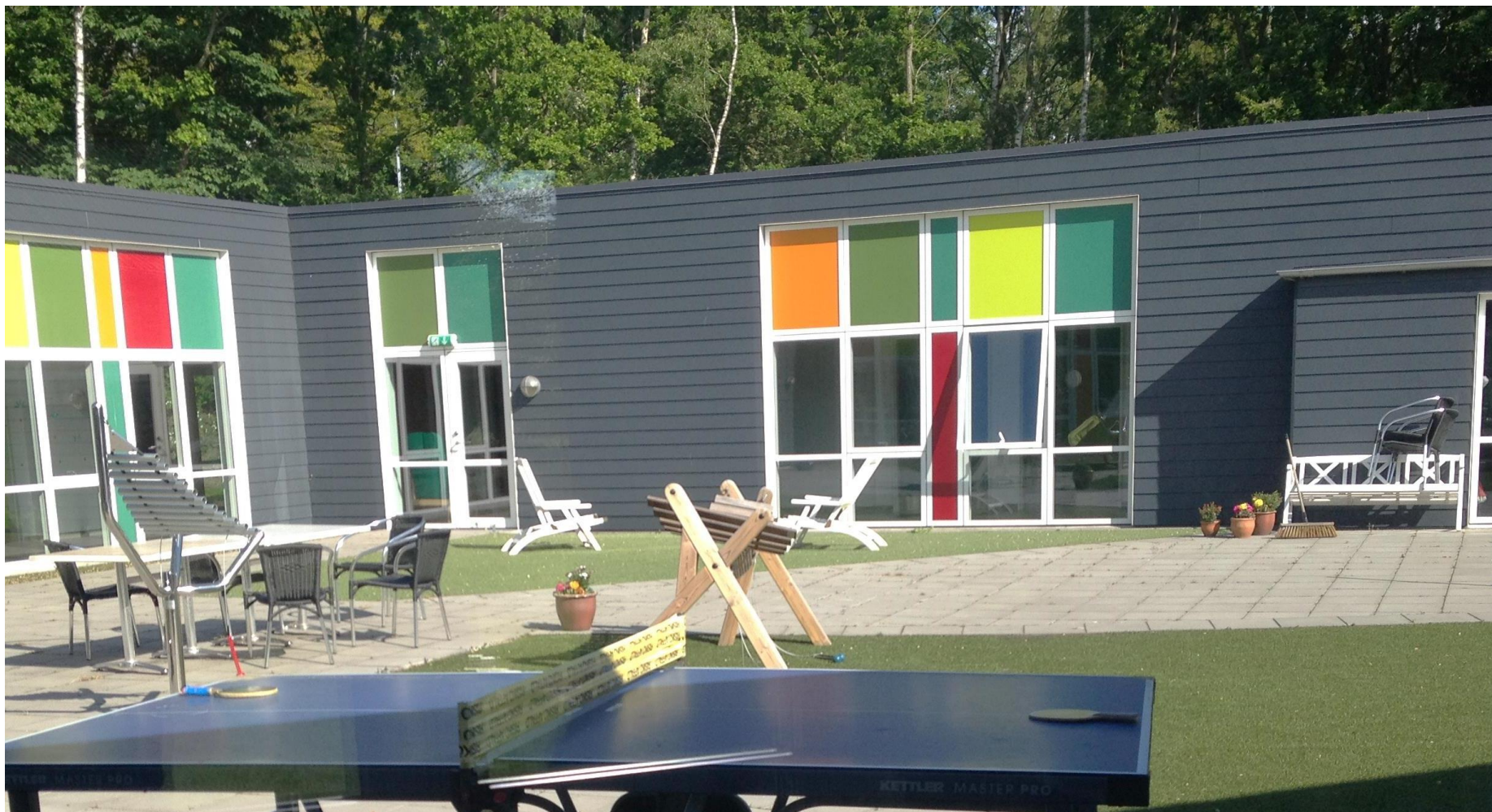


Præsentere koncepter og udviklingsprojekter

PROCESSEN



Børn og ungdomspsykiatrien, Odense



INDSIGTER – samarbejde

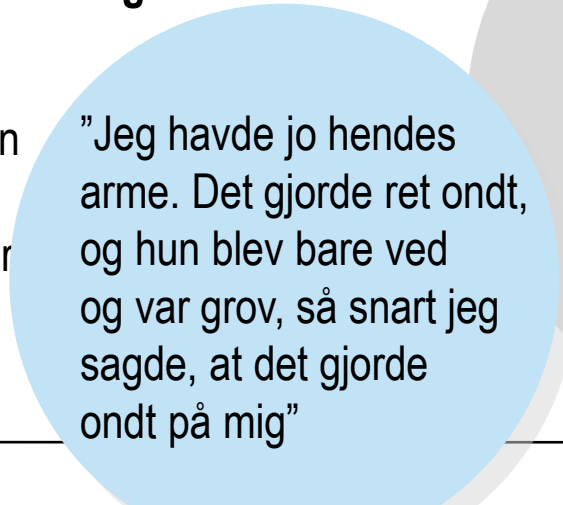


Godt overblik og professionelt samarbejde mellem personalet

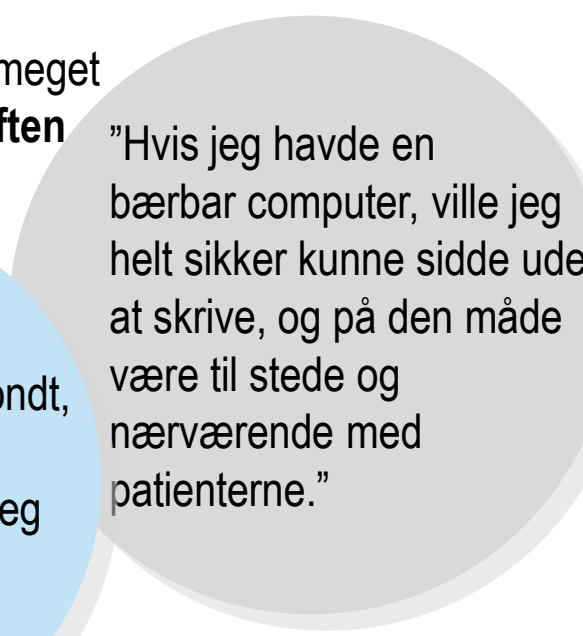
Personalet er gode til at være til stede, når deres arbejdsposition er "på gulvet". De er **lynhurtige** til at **aflæse patienterne** og gør en ekstra indsats i forhold til at **fordele sig blandt patienterne**. Personalet **samarbejder godt med hinanden**. Hvis der eksempelvis opstår en konflikt, hvor enkelte patienter kræver ekstra ressourcer, sørger resten af personalet for at være tilgængelig for de resterende patienter.

Personalets hverdag er **konstant i bevægelse** med utallige henvendelser af meget forskellige karakterer. Det resulterer i, at de **jonglerer med mange bolde i luften** på samme tid. Det klarer de med stor **professionalisme og overskud**.

Personalet er dygtige til at **bevare roen** og bruge hinanden både **fysisk og mentalt**, under og efter en **konfliktsituation**. Efter konfliktsituationer opleves det, at personalet **kort bruger et par minutter**, hvor personale, der har behov for det, **kommer ud med deres bekymringer**.



"Jeg havde jo hendes arme. Det gjorde ret ondt, og hun blev bare ved og var grov, så snart jeg sagde, at det gjorde ondt på mig"



"Hvis jeg havde en bærbar computer, ville jeg helt sikker kunne sidde ude at skrive, og på den måde være til stede og nærværende med patienterne."

INDSIGTER



Konflikten ved beskuelse gennem glaspartiet imellem kontoret og dag- og døgnafsnittet.

Glaspartiet, der **skiller** personalets kontorfunktion og patienternes og pårørendes opholdsarealer, er en **tydelig adskillelse**, som bevirker, at der foregår en ”**stille beskuerkrig**”. Både personale og patienter føler sig beskuet, og det skaber en **fysisk og mental barriere** mellem personalet, patienterne og pårørende, som **forhindrer samarbejdet**, som styrker trygheden og tilliden til hinanden.

Patienterne føler at personalet ”beskuer” dem og **synligt snakker om dem**.

Patienterne oplever det som ”**bagtaleri**”.

Personalet føler at **patienterne omtaler personalet negativt** og at **patienterne påvirker hinanden negativt**.

Der fejres ”**festligheder**” på kontoret, hvor personalet i forskellige anledninger **hygger sig med medbragte lækkerier**. Dette understreger den klare opdeling mellem patienterne og personalet.

Patienterne får følelsen af at være **forskellige fra personalet** og ikke have ”**et normalt liv**”.



”Man føler sig lidt udstillet med al det glas.”

INDSIGTER



Trafik på kontoret og uro til arbejdsopgaver.

På kontoret er observeret **mange arbejds- og sociale funktioner**, som resulterer i en masse trafik i form af gang ind og ud af kontoret. De mange aktiviteter forårsager, at kontormiljøet hurtigt bliver **uoverskueligt og rodet**, hvilket giver personalet en oplevelse af, at de arbejder på en **banegård**.

Samtidig er det her, hvor personalet søger hen for at holde en **pause** og hvor deres personlige ting ligger i kontorets hjørner. Hver gang et personale skal hente noget i sin taske, skaber det trafik på kontoret og bliver en unødvendig forstyrrelse.

Ud fra en omregning er der observeret en gennemsnitlig gennemgang af 60 personer hver time. Det svarer til at en person går ind eller ud af kontoret hvert minut. Der er blevet foretaget målinger på op til 72 gange pr time.

Observation

Der er meget trafik på kontoret bl.a. når personale forsøger at stille personlige ejendele af vejen (bliver stillet rundt omkring på gulvet i hjørnerne)



INDSIGTER



Arbejdsopgaver og arbejdsstationer fungerer ikke optimalt

Personalet skal performe i et kontormiljø med mange aktiviteter og larm. Kontorerne (ovenfor trappen og nedenunder) rummer mange aktiviteter, som er i gang på samme tid, og som har vidt forskellige karakterer. Fx briefing, som kræver, at mange er i dialog, rapportskrivning som kræver ro og fordybelse, og medarbejdere, går igennem og taler sammen, inden de går i hver sin retning. Deres gøremål afspejler ikke deres arbejdsstationer, hvilket resulterer i, at de, der skal have ro og fordybelse, ender med at sidde, hvor der er støj og aktivitet, og omvendt. Resultatet bliver, at rummene ikke bliver brugt optimalt, og at der opstår "spildplads".

Personalet har brug for at kunne inddele de forskellige arbejdsopgaver i kategorier og zoner, samt skille rummene op og styrke forudsætningerne for også at være nærværende med patienterne.

Observation
Døren smækker med
et brag
Kaffen på kontoret
skaber mere trafik



INDSIGTER – samvær



Arbejdet på kontor eller "ude" bland patienterne

Personalet vil gerne have bedre forudsætninger for at udføre dele af deres arbejde "ude", og dermed samtidig styrke samarbejdet med patienterne og de pårørende. Samtidig har de dog også behov for at kunne afrapportere inde på kontoret, for på den måde at "holde en pause".

"Jeg ved faktisk ikke, hvorfor vi ikke afrapporterer ude i "åben" – det kunne vi sagtens. Vi tager jo PC med ind i Skærmen og afrapporterer".

INDSIGTER



Kombinerede funktionsrum fungerer ikke

Indretningen er generelt ikke funktionsopdelt efter de aktivitetsbehov, som foregår i rummet. Tanken om udnyttelse af rum og derfor tvedelte rum er god. Dog bruges rummene alligevel ikke til forskellige aktiviteter. Fx er kuglebassinet til afslapning blevet kombineret med puderrummet, hvor børnene ellers må tumle. Dette har resulteret i kast og voldsom leg med kuglerne fra bassinet i stedet. Et andet eksempel er stole på gangarealer, hvor der er observeret, at patienterne ikke bruger dem.

Ligeledes har man forsøgt at kombinere det højlydte musiklokale, med det afslappende lysterapi, hvilket støjmæssigt ikke harmonerer med hinanden.

"Vi sidder aldrig på gangene, for vi kommer til at forstyrre dem, der er på værelserne..." Der er heller ikke hyggeligt.



INDSIGTER



Enighed om flere fællesskaber, men hvordan.

Både personalet og patienterne ønsker tættere samvær.

Personalet brænder for at have tid til flere aktiviteterne med patienterne, både i større og mindre fællesskaber. De efterspørger flere muligheder for dette, da det på nuværende tidspunkt kræver ekstra bemanning.

Patienterne ønsker at personalet bare spurgte ind til dem, også på de gode dage.

"Jeg har været meget social nu, for at få tankerne væk. Også tænker personalet, jamen hun har det fint nu, hun smiler og er glad"

Vi vil rigtig gerne tage patienterne med i musiklokalet, men det kræver, at vi er to medarbejdere med samme kompetencer til at tage flere patienter med ind, i tilfælde af at der skulle opstå en hændelse, hvor en af os skal tage patienten ud, mens den anden skal holde de andre i ro."

INDSIGTER



Banke på døren til kontoret.

Personalet opfordrer patienter og pårørende til blot at banke på døren til kontoret, hvis de har spørgsmål. Patienter og pårørende observeres dog som tøvende ved den lukkede dør, og hvis det er muligt, undgår de at skulle banke på døren. Patienterne vil ikke være til besvær og banker derfor ikke på døren til kontoret, da de kan se at personalet har travlt.

Mange patienter oplever, at ventetiden fra de banker på døren, til den bliver åbnet, er lang. Patienterne og de pårørende har ofte heller ikke forstået at en læge eks. ikke skal rejse sig og åbne døren, eller at vedkomne der er på kontoret er en læge.

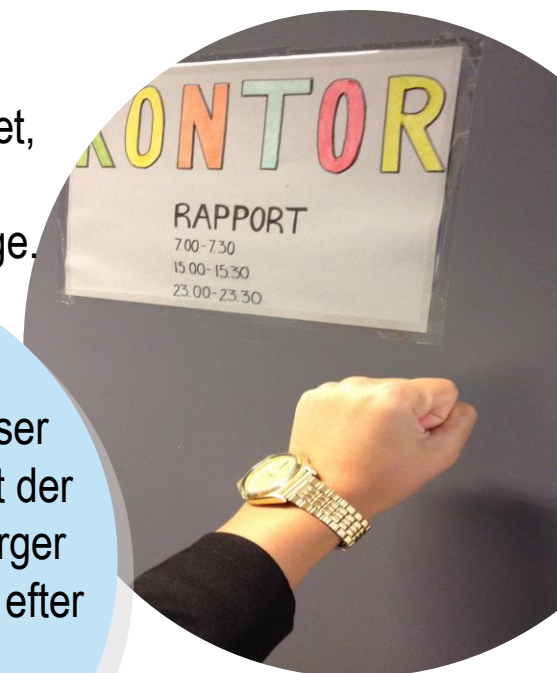
Kontakt og forsøg

Patienter der kredser omkring kontoret.

Patienter der går igen efter at have kigget.

Patienter der banker på.

Pårørende: "Man tilpasser sig, hvis man kan se, at der ikke er personale" (spørger ikke efter at gå tur eller efter kaffe og lign.)



INDSIGTER



Patienterne føler sig tilsidesat, når bemanningen er presset

Patienterne ved godt, når bemanningen er presset. Af hensyn til mere krævende patienter, trækker de sig tilbage på deres værelser. De fornemmer, at der er andre, der har mere brug for hjælp end dem. De går dog med en indre frustration uden at give udtryk for dette.

"Engang stak jeg af for at få deres opmærksomhed, så politiet måtte hente mig. Føler at man bliver nødt til at gøre noget vildt for at blive taget seriøst"

"Ofte siger de, at der kommer én [personale] senere.."

"Personalet vil rigtig gerne samtale, men de har ikke tid. Skærmen tager rigtig mange ressourcer."

"Man føler sig meget til besvær, når personalet ikke har tid til en, og det er ikke sjovt".

INDSIGTER



Snakken sker ikke bare af sig selv

Både patienter, pårørende og personalet oplever, at der mangler forudsætning for bedre gensidig dialog, erfaringsudveksling, læringsrum og tilgængeligheden af det. Fx er informationstavlen placeret på en gang, som er et "flygtigt sted", der ikke lægger op til inspiration og gensidig dialog for alle parter.

Patienterne har generelt et godt forhold til personalet, med gode samtaler ved sofaarrangementet. Det er dog en udfordring, at det er så åbent.

Patienterne oplever at samtalerne er behandler-baserede. De oplever, at der er for lidt "hyggesnak", hvor der drøftes lidt af hver. Historier fra dagligdagen: løst og fast om "verdensbilledet i dag" osv.

Der er ingen naturlige hyggesnakkestunder.



"hvor skal
man lige
sætte sig?"

"De burde spørge mere
til os. Og bare spørge,
hvordan har vi det. De
kan bare komme her og
spørge, om vi har lyst til
at snakke. Det vil være
rart, at det bare skete".

"Man kan ikke
være uforstyrret.
Man ved ikke,
hvem der kan lytte
med bag væggen."

INDSIGTER



Patienterne har tendens til at påvirke hinanden negativt

Både patienter og personale er enige i at patienterne påvirker hinanden negativt. Samtaleemnerne blandt patienterne omhandler for det meste deres sygdomme, da sygdom jo er fælles for alle patienterne. Når patienterne føler ensomhed og mangler personalekontakt, bruger de hinanden til at snakke med. Grundlæggende mener de, at det er forkert, da de påvirker hinanden negativt. Ligeledes er rygning blevet et fællespunkt, hvor ikke-rygere måske vil begynde at ryge for at være en del af fællesskabet.

"Hvis bare der var et eller andet der gør, at vi kunne bruge hinanden på en positiv måde"

"Når der ikke er andre, bruger vi hinanden at snakke med"... "Jeg tror, at det ville være bedre, hvis vi ikke brugte hinanden så meget, og var mere positive overfor hinanden og sige positive ting"

"Jeg ryger mere her, som rent tidsfordriv, fordi det er kedeligt."



INDSIGTER



Patienterne keder sig

Mange unge på afdelingen oplever, at de keder sig og har svært ved at få meningsfuldt indhold i den tid, hvor de er indlagt. Dette sker til trods af personalets ihærdige forsøg på at motivere patienterne, som for det meste opholder sig på deres værelser. Da rygerne skal ud for at ryge, kommer de mere ud af deres værelser end ikke-rygere. De har rygningen som automatisk fællesskab, hvilket tiltrækker andre ikke-rygere til at stå ude ved rygeområdet for at blive en del af fællesskabet.

Afdelingen råder over forskellige spil og aktivitetsrum, som er indkøbt og etableret for at stimulere patienterne positivt. På trods af personalets ihærdige forsøg på at motivere patienterne (afhængig af diagnose, er der sjældent noget, der trækker og stimulerer patienterne til at bruge aktiviteterne.



"PS3en har kun en kontrol. Ipaden er kun inde i skærm og vi gider ikke spørge efter den.

"Vi keder os ofte og internettet er dårligt og logger tit ud"

Det eneste vi kan lave her er at spise, sove, spille kort og ryge".

"Spillene er gamle og slidte"

INDSIGTER



Ingen eller delvis tilgængelige aktiviteter

Afdelingen er delvist indrettet med mulighed for opbevaring af diverse kreative remedier og spil der samtidig er synlige for patienterne. Synlighed af aktiviteterne kan være med til at stimulere de unge til aktiviteter uden ekstra påvirkning fra personale. Patienterne oplever at spil og remedier bliver for "forældet". Dermed mister de lysten til at bruge det. Lysten forsvinder også når områderne er for rodet.

Aktiviteter som eks. hobbyrummet ligger for langt væk og er aflåst. Når aktiviteterne anvendes, stimulerer aktiviteterne ikke andre patienter til at gøre det samme, fordi rummene ligger afsides.

Det betyder at patienterne ikke anvender dem så ofte.

Personale:
"Puderum og kugler
skal adskilles"

"Lysterapi i
musikrummet bliver
brugt meget lidt."

"Der er tit låst ind til fx
hobbyrum, og så skal
man have fat i en
personale for at komme
ind, og man vil ikke
forstyrre personalet, så
man opgiver i stedet."



INDSIGTER



Audiel og visuel støj skaber uhygge.

Der er audiel og visuel støj i hele dag- og døgnafsnittet. Der findes adskillelige baggrundsstøjklender, som på ingen måder er med til at skabe ro og en hyggelig atmosfære.

Nattebelysning

Når nattevagten går en runde på gangene for at tjekke, om alle sover, tænder lyset direkte med skarpt lys, hvilket gør, at nogle patienter bliver vækket af det.

Rengørings- og servicepersonale samt teknik

Personalet, patienterne og pårørende er udfordret af larm fra rengørings- og servicepersonale (madvogne).

Køleskabe samt udluftningen på gangene og i de unges opholdsstue skaber konstant summen.

Gang og døre der smækker

Op til 72 personer passager pr time, som kan 17,5 sek. før og efter
Døre der smækker kan høres i den anden ende af huset



"Jeg har prøvet at blive vækket af det, fordi det er så skarpt og skinner ind af vinduet i dørene"



"Skal vi ikke sætte os nede i den grønne stue. Det er lidt hyggeligere dernede".. "også uden udsugningen og der er heller ikke så koldt"



INDSIGTER



Ingen ro og tryk base - demotiverende omgivelser – indretning til den rette målgruppe?

Patienterne har brug for ro og følelsen en "hjemlig" tryk base, hvor der er flere steder at opholde sig udenfor deres værelser. Omgivelserne er ikke hyggelige, hvilket gør, at mange af patienterne vælger at trække sig ind på patientstuerne.

Eks. på hvad der skaber en urolig atmosfære:

- Sofagrupper i brunt læder, som rent stilmæssigt ikke passer til unge mennesker.
- Fjernsynene hænger højt.
- Ringe belysning overalt, der hverken giver stemning og atmosfære.
- Diverse ting er placeret i bogkasserne under fjernsynet.
Kunst på væggene der ikke siger noget til de unge.
- Magasiner som Alt for damerne og Billedbladet, der ikke virker indbydende for en ung målgruppe.



"Opholdstuen er ikke hyggelig, den lægger ikke op til aktivitet, man kan fx ikke rigtigt sidde og spille kort, og man kan ikke sidde mange samlet"

"Vi kunne rigtig godt bruge sådan et slumrehjørne, hvor patienterne kan ligge og forpuste sig, eller hvor man kan sige, okay så trækker vi os lige herved. Sådan et rigtig stor flade ud hjørne, med en masse puder og tæpper, sådan lidt en kæmpe hjørnesofa"

INDSIGTER



Udearealerne bliver sjældent brugt af unge og spiseforstyrrede.

Afdelingens udearealer rummer gode muligheder for aktiviteter, specielt i sommerhalvåret. Her er det dog indtrykket, at disse aktiviteter primært opstår på initiativ fra personalet.

Gårdhaven er uhensigtsmæssigt indrettet og motiverer ikke til at gå ud i. Den er for åben, og patienterne har ikke lyst til at gå derud, da den ikke er hyggelig. Selvom solen skinner, og vejret er indbydende, benyttes udearealerne først, når solen er på vej ned. Udearealerne (specielt gårdhaven) indeholder ingen indbydende skyggearealer, så det bliver for varmt at sidde ude.



"Der er ikke hyggeligt ude i gården. Jeg har ikke lyst til at være der, for der er for varmt, og jeg må ikke trække op i mine ærmer, for jeg er selvskader og må ikke vise mine arme



INDSIGTER



Mere kontrol og overblik over egen hverdag

Patienterne ønsker mere kontrol over deres dag. D.v.s at patienter får redskaber og synliggjort deres egne aktivitetskalender. Det gælder både de aktiviteter der foregår på afdelingen og de udefra komne aktiviteter. Der efterspørges en måde, hvorpå man kan se, huske og efterspørge aftaler og aktiviteter på. Patienterne er dybt bekymrede for, hvad der skal ske med dem når de kommer ud igen. Det fylder meget i deres bevidsthed.

"Der er ingen steder, man kan se, hvilke aktiviteter man skal til"

"Der er flere som sidder og venter på; hvad er planen når jeg skal ud igen, og hvad vil de gøre med mig, når jeg kommer ud igen, skal man passe på sig selv, når man kommer ud, og er man nødt til at lave aftaler med nogen? Er der nogle folk der tager imod mig, når jeg kommer ud igen?"

STUE	Navn	Kontakt	Gået	Retur	STUE	Navn	Kontakt	Gået
1	Lene				12	Jorunn	Lisebeth	
2	Peter	Lisebeth			13	Jule	Lisebeth	
3	Mia	Per			14			
					15			
					16	Sandra	Per	
					17			
					18			
					19	Mette	Per	
					20			
					21			
					22			

INDSIGTER



Patienterne og pårørendes ideer

Mange patienter og pårørende brænder inde med en masse ideer og forslag til forbedringer. De ved ikke, om det har betydning eller om personalet eller andre pårørende/patienter vil høre ideerne/erfaringerne. Der er ikke skabt en tryk kultur for at ideer og erfaringer deles. Der mangler rammerne for at skabe en delekultur på kryds og tværs mellem pårørende, patienter og personale.



"Det kunne være ret smart, hvis vi har et sted, hvor vi kan skrive et besøg på og sådan noget." Vi kan ikke huske noget. Hvis vi kan skrive det på, har vi mere styr på det, for vi har det med at glemme.....
"Lige nu er det bare en tavle, som personalet har lavet".

INDSIGTER



Problematikker ved spisesituationerne.

De spiseforstyrrede, skærmede og unge dag- og døgn patienter får alle mad fra de samme madvogne til døgnets forskellige måltider. Det giver nogle u hensigtsmæssige oplevelser for både de spiseforstyrrede og de unge, som tydeliggør en skel imellem grupperne.

En akavet situation, hvor patienterne "beskuer" hinanden

De unge står/ venter/ kikker på imens de spiseforstyrrede og skærmede patienter får øst mad op af personalet.

De spiseforstyrrede føler sig udstillede.

Dag- og døgn patienterne føler sig som anden prioritet, når spise resterne. Når de kan se at de spiseforstyrrede får mad, som dag- og døgnpatienterne ikke må få, skaber det misundelse og underbygger følelsen af "dem og os".

De unge er bevidste om situationen og ønsker ikke at få de spiseforstyrrede patienter til at føle sig utilpasse.

"De spiseforstyrrede skal tage først, og der står vi og venter, og det er ikke sjovt. Det tager langt tid, og vi står og har fornemmelsen af, at her skal vi ikke være. Vi prøver at lade som om, at vi ikke er her. Vi står bare og beskuer hinanden. .."Det er også ubehageligt for de spiseforstyrrede, fordi vi står og glør på, hvad de skal spise. Bagefter får vi bare deres rester, og der er ikke altid mad nok".



MULIGHEDSRUM

JEG VIL VÆRE TRYK

Backend / Frontend

INDSIGTER

Personalet skal udføre deres arbejde i et kontormiljø med mange aktiviteter og audiel og visuel støj. Dette sammenlignes ofte med en banegård.

Kontorerne (ovenfor trappen og nedenunder) rummer forskelligartede aktiviteter som er i gang på samme tid.

Arbejdsopgaver og stationer er ikke indrettet i zoner, men blandet i et stort samsurium. Eksempel åbnes døren op til 72 gange i timen til kontoret (Og den smækker med et brag!).

Personalets hverdag er i konstant bevægelse. De modtager utallige henvendelser af meget forskellig karakter, som resulterer i, at de ofte jonglerer med mange bolde af gangen.

Personalet vil gerne have en bedre forudsætning for at udføre dele af deres arbejde "ude" blandt patienterne og dermed styrke samarbejdet med patienter og pårørende.

"Hvis jeg havde en bærbar computer, ville jeg helt sikker kunne side ude at skrive og på den måde være til stede og nærværende med patienterne".

"Jeg ville ønske, at jeg kunne sætte mig ud og observere og bruge det som et aktivt redskab i mit arbejde, men det er helt umuligt, for jeg bliver forstyrret med opgaver, der ikke tilhører mit område. Det resulterer i, at jeg bliver væk."

"Det nytter jo ikke noget at banke på, for jeg står jo bare her, og venter og venter og der sker ikke noget".

1 / 25

SPØRGSMÅL

1. Hvordan indretter vi et arbejdsflow, så flere arbejdsopgaver kan gøres i front-end sammen med patienterne, samtidigt med at der stadig er plads til fordybelse og kollegial fortrolighed i back end?
2. Hvordan skaber vi fysisk og mental plads, så medarbejderne føler, at de har en "base"?
3. Hvordan skaber vi forskellige arbejdszoner, der er inddelt efter arbejdsopgaver?
4. Hvordan indretter vi et miljø, hvor medarbejdere kan arbejde, imens de er nærværende med patienterne?

PARAMETRE

- **Zoneopdelte arbejdsstationer**, der understreger **forskellige funktioner**.
- **Multifunktionelle møbler**, der samler liv på afdeling og nedbryder den stærke opdeling.
- **Lydabsorberende** materialer, der reducerer støj.
- Et miljø uden fysisk adskillelse mellem patienter og personale, og som nudger/guides til **den uformelle og tillidsopbyggende dialog**.
- **Redskaber**, som styrker **samværet og balancen** mellem personaler og patienter.

INSPIRATION

JEG VIL VÆRE TRYK

Backend / Frontend



Modtagelsen

Modtagelsen af nye patienter er afgørende for, hvordan deres forløb bliver. Her møder patienten for første gang hospitalet og påbegynder det forløb, der skal resultere i bedring og udskrivelse. De fysiske omgivelser bør være venlige og respektfulde og designet til at give tryghed og ro omkring modtagelsen. Der er plads til, at patienten har pårørende med og rum til, at man kan snakke privat og uforstyrret uden at føle sig lukket inde. Transparens og åbenhed medvirker til at give overblik og tryghed. Rammerne opleves som professionelle, men ikke kliniske. Hyggelige, men ikke hjemlige

Gennemgående integreret wayfinding

Wayfinding omfatter, hvordan man generelt orienterer sig og navigerer i det fysiske rum. En god og overskuelig wayfinding kan styrke oplevelsen af en god modtagelse, medvirke til færre konfliktsituationer, skabe tryghed og overblik. Der kan fx arbejdes med wayfinding gennem farvekoder, materialer og lyssætning i bygningen samt personalets beklædning. Generelt er mange psykiatriske patienter mere følsomme over for farver, lys, grafik og elementer end raske mennesker. Dette gør wayfinding i denne kontekst både meget centralt og mere komplekst end i andre situationer.

Nudging

Principper om nudging og aktiverende arkitektur anvendes i indretning og planlægning af både offentlige og private bygninger. Tanken er, at indretningen, anvendelse af materialer, wayfindingsystemer etc. er med til at fremme et nyt adfærd. Disse principper kan bruges til at integrere behandlingen, som fx motion, aktivitet og fordybelse, i selve bygningen. Hensigten er at skabe en følelse af, at man selv tager en beslutning, men i virkeligheden bliver man hjulpet på vej. Dette kan gøres med små tegn, dekoration, farver, skiltning og

Den gode arbejdsplads

Medarbejderne er centrale for, at patienternes behandlingsforløb lykkes. Afdelingen indrettes, så medarbejderne hurtigt kan danne sig et overblik over patienterne, og hvordan stemningen er på afsnittet. Medarbejderne er ikke afhængige af et personalerum med pc'er, men kan løbende klare dokumentationsopgaverne sammen med patienterne på patientstuen og i samtalerum. Arbejdsrum er fleksible og kan bruges til flere formål. Der er også arealer afsat til større møder og til studieaktivitet. Der er gode rammer for at få faglig sparring fra kolleger uden for matriklen, bl.a. gennem videokonference. Ligesom patienterne oplever personalet motion og bevægelse som en naturlig del af dagligdagen, både i aktiviteter sammen med patienter og som en integreret del af deres arbejdsliv.



MULIGHEDSRUM

JEG VIL VÆRE TRYK

Rum og Relationer

INDSIGTER

Der er audiel og visuel støj i hele afdelingen. Fx er personale, patienter og pårørende udfordret af larm fra rengørings- og servicepersonale (madvogne). Ligeledes virker det forstyrrende, at patienter og pårørende går frem og tilbage på gangene fx for at lede efter et mødelokale.

Om natten forstyrres patienterne af lyset på gangene, der tænder og slukker, når personaler går frem og tilbage mellem værelserne.

Der er for stor adskillelse mellem personalets kontorfunktion og patienternes /pårørendes opholdsarealer. Der foregår en "stille beskuerkrig". Patienterne føler, at personalet "beskuer" dem fra "glasburet" og synligt snakker om dem. Patienterne oplever det som "bagtaleri".

Ligeledes oplever personalet, at patienterne beskuer dem og taler grimt til hinanden om personalet.

Patienterne og pårørende vil ikke forstyrre personalet, og tør derfor ikke banke på døren til kontoret/kontorene. Det til trods for at personalet er meget imødekommende og utallige gange minder dem om, at de blot skal banke på døren eller tage fat i dem på gangarealerne. Patienterne oplever, at personalet har travlt, og der skal derfor meget til, før de henvender sig.

Forskelle i diætsammensætning, adgangen til maden samt spiseoplevelse under mellem- og hovedmåltiderne skaber splid i patientgrupperne. Det ses især blandt unge med spiseforstyrrelse og unge med andre diagnoser.

"De burde spørge mere til os; og bare spørge, hvordan vi har det, og om vi har lyst til at snakke. Det vil være rart, at det bare skete.."

"Vi prøver, at lade som om vi ikke er her. Vi står bare og beskuer hinanden. Det gør vi generelt herude..." "Det er også ubehageligt for de spiseforstyrrede, fordi vi står og glør på, hvad de skal spise. Bagefter får vi bare deres rester, og der er ikke altid mad nok".

/ 27

SPØRGSMÅL

1. Hvordan skaber vi trygge baser, hvor patienterne kan finde ro?
2. Hvad skal der til for at øge den spontane nærværende kontakt mellem patient og behandlere?
3. Hvad skal der til for at patienterne undgår at skulle banke på døren for at skabe kontakt til plejepersonalet?
4. Hvordan kan vi skabe madglæde hos de forskellige patienter?
5. Hvordan kan vi skabe fællesaktiviteter i et rum, hvor der skal være plads til fælles og private zoner?

PARAMETRE

- **Bedre flow** i spiselogistikken og minimere den synlige forskel i diæterne.
- Mere madglæde i spisesituation.
- **Farver, bløde møbler og huler**, der skaber **hyggelige baser**.
- Tiltag som huler, nicher, hængekøjer, små rum i rummet giver patienterne mulighed for på egne præmisser at række sig lidt tilbage i en niche og på den måde deltage i fællesskabet i det omfang, som vedkommende kan overskue. Det vil imødekomme patienter, der ikke kommer ud af deres værelse, fordi de ikke kan overskue de sociale forventninger og/eller åbne lyse arealer.
- Omgivelserne skal ose af **omsorg** og **samvær** og ikke stiller krav til hvordan og i hvilket omfang, de skal bruges.
- **Trygheden** skal styrkes, og patienten skal have oplevelsen af at have nogen, der yder omsorg, når han/hun er usikker eller bange.
- Når personale, patienter og pårørende "ejer" et rum i fællesskab, forbedres **ligeværdigheden**.

INSPIRATION

JEG VIL VÆRE TRYK

Rum og Relationer

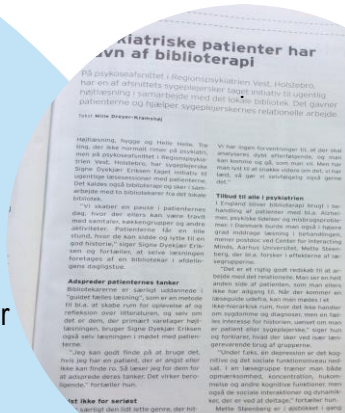


Madleg i institutionerne

Madglæde skal sanses, føles og leges. (Institut for Fødevarer- og Ressourceøkonomi)
Aarhus Food Festival: Madglæde

Biblioterapi – Psykiatrisk afdeling, Holstebro, samarbejder med Holstebro bibliotek. Bibliotekar er uddannede formidlere og oplæsere. (Sygeplejersken 10/2015)

Grounding hjælper patienter med skizofren adfærd, at bryde med "det splittede jeg". Grounding handler det om at mærke jorden med sine bare fødder og lade jorden overtage stemmerne eller at gå på varme eller kolde sten og bryde den skizofrene adfærd med ydre varme- og kuldepåvirkninger.



Funktionsopdelte rum

Funktionsopdelte rum med farver i interiør og små nicher. Vittra skole i Brotorp i Stockholm.



MULIGHEDSRUM

JEG HAR EN IDÉ

Rum til at frigøre og dele ideer

INDSIGTER

Der mangler forudsætninger for at forbedre den gensidige dialog, for erfaringsudveksling og der mangler tilgængelige læringsrum.

Patienter og pårørende brænder inde med mange idéer og forslag til forbedringer. De er ikke klar over, om det har værdi eller om personalet, pårørende og patienter har en interesse i at høre idéerne og erfaringerne.

"Lige nu er det bare en tavle som personalet har lavet".

"Det kunne være ret smart, hvis vi har et sted, hvor vi kan skrive et besøg på og sådan noget. Vi kan ikke huske noget.. "Hvis vi kan skrive det på, har vi mere styr på det, for vi har det med at glemme."

SPØRGSMÅL

1. Hvordan kan man opfordre til at skabe en **delekultur** på tværs mellem pårørende, patienter og personale?
2. Hvordan kan patienterne og de pårørende konkret **være med til at skabe værdi** på afdelingen?
3. Hvordan kan man skabe fysiske og mentale rum, der **motiverer** til erfaringsudveksling?
4. Hvordan kan man skabe et mere **interaktivt informationsflow**?
5. Hvordan understøtter man **åbenhed og rammer**, så patienter og pårørende føler sig nyttige og meningsfuldt inddraget i deres dagligdag?

PARAMETRE

- **Involvering** og **gensidigt** samarbejde for både pårørende, patienter og personale (Brugerdreven tilgang til videndeling).
- **Visuelt** og let at forstå.
- **Interaktive informationer** mellem pårørende, patienter og personale.
- Rum med **synlige zoner**, der understreger forskellige funktioner.

INSPIRATION

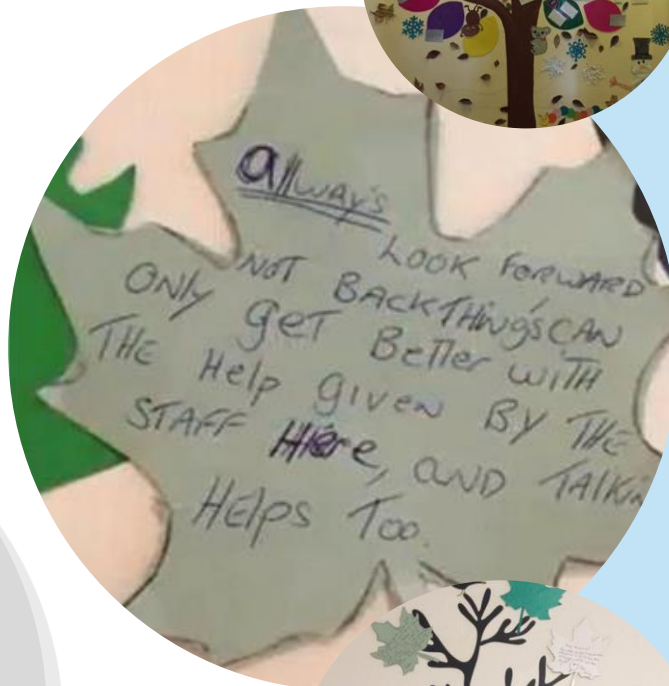
JEG HAR EN IDÉ

Rum til at frigøre og dele ideer



Se ideerne fra patienterne fra en anden vinkel.

”Vi kunne rigtig godt bruge sådan et slumrehjørne, hvor patienterne kan ligge og forputte sig, eller hvor man kan sige, okay så trækker vi os lige herved. Sådan et rigtig stor flade ud hjørne, med en masse puder og tæpper, sådan lidt en kæmpe hjørnesofa”



Safewards Udskrivelsesmeddelelser

(Delerum, hvor patienter, personale og pårørende hænger anbefalinger og erfaringer op)

Safewards Udskrivelsesmeddelelser kan laves på mange måder. Fx på facebook, fysiske vægge, via bøger eller som post its...

Skaber interaktion mellem patienterne, og giver dem noget at samles om. De erfarne patienter giver anbefalinger til de nyankomne. Eks. hvordan de kommer videre og/eller opnår recovery. Erfarne patienter føler, at deres erfaringer kan bruges, og nye patienter føler, at der bliver talt til dem i øjenhøjde af personer, der har været der selv.

Giver medarbejderne mulighed for at viderebringe de gode historier fra patienter og pårørende til andre patienter og pårørende, der kunne have gavn af disse.

Giver muligheder for at medarbejdere indirekte kan guide patienter og pårørende til at stimulere hinanden positivt. HUSK at skifte indholdet af tavlen ud en gang imellem (det kan patienterne evt. gøre).

MULIGHEDSRUM

VÆK MIN NYSGERRIGHED

Fra passiv pause til meningsfuld aktivitet

INDSIGTER

Mange unge på afdelingen oplever, at de keder sig og har svært ved at få meningsfuldt indhold i den tid, hvor de er indlagt. Dette sker til trods for personalets ihærdige forsøg på at motivere patienterne, som for det meste opholder sig på deres værelser. Da rygerne skal ud for at ryge, kommer de mere ud af deres værelser end ikke-rygere. De har rygningen som automatisk fælleskab, hvilket tiltrækker andre ikke-rygere til at stå ude ved rygeområdet for at blive en del af fællesskabet.

Gårdhaven er uhensigtsmæssigt indrettet og motiverer ikke til ophold. Den er ikke hyggelig og er alt for åben, så patienterne ikke har lyst til at gå derud.

Der mangler rum, der udover køkken og sofarum, er dedikeret til meningsfulde aktiviteter og der mangler planlagte aktiviteter, der understøtter rummenes funktionalitet.

"Der er ikke hyggeligt ude i gården. Jeg har ikke lyst til at være der, for der er for varmt, og jeg må ikke trække op i mine ærmer, for jeg er selvskader og må ikke vise mine arme".

"Vi bruger nok mest køkkenet og sofaen, når vi er ude af vores værelser. Der er ikke rigtig andre steder at være, og det eneste vi kan lave her er at spise, sove, spille kort og ryge"

"Vi mangler flere planer for, hvad der skal ske herinde"

SPØRGSMÅL

1. Hvordan kan vi hjælpe patienterne med forvandle en passiv pause til en meningsfuld aktivitet?
2. Hvordan kan vi nudge patienterne til selv at starte flere aktiviteter op?
3. Hvad skal der til for at skabe stærke fællesskaber, som f.eks. rygning er for rygere?
4. Hvad skal der til for at motivere patienterne til at stimulere hinanden positivt uden større indvirkning fra personalet?

PARAMETRE

- Det er vigtigt for patienterne, at aktiviteterne er umiddelbart tilgængelige og **spontane**.
- Bliver det for omstændigt at starte en aktivitet, er der stor risiko for, at **aktiviteten opgives**.
- **Stimulering af nysgerrigheden** er et rigtig godt incitament til at igangsætte en aktivitet.
- Der bør være mulighed for både **relationsskabende** og **individuelle aktiviteter**.
- At skabe **aktiviteter på eget initiativ** giver følelsen af **indflydelse** og **medbestemmelse**.
- Det er vigtigt, at aktiviteterne er **meningsfulde** for patienterne

INSPIRATION

VÆK MIN NYSGERRIGHED

Fra passiv pause til meningsfuld aktivitet

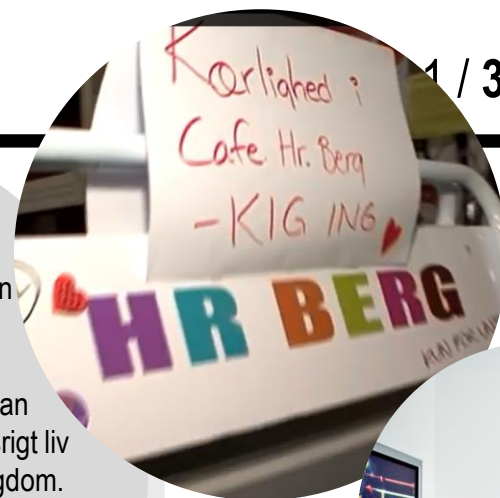


- Et bibliotek for at kunne vedligeholde relationer, kontakter og praktiske gøremål under indlæggelse. Et trådløst internet kan både bruges til at skrive mails, betale regninger, hente musik og film.
- Musik og film kan patienterne dele med hinanden.
- Biblioteket være en rolig ramme til fordybelse i en bog, blad eller et stykke musik i et par høretelefoner.
- Der vil være mulighed for at fortsætte eller vedligeholde en uddannelse eller deltage i en læsegruppe.
- Er det svært at tale om sig selv, kan det være lettere nogle gange at referere til en fiktiv person i en bog med lignende problemer.
- Omgivelserne i biblioteket er varme og "hjemlige" med bløde lænestole, små hyggelige kroge og en pejs.

Rigshospitalets Cafe Hr. Berg

Et fællesskab drevet af frivillige. Tanken er at give de unge et fristed fra deres sygdom.

Hverdagssituationer og frivillige tiltag kan være med til at understøtte et indholdsrigt liv for patienten, trods indlæggelse og sygdom. Tilbuddene skal understøtte patienternes behov for at bruge deres evner, udfolde deres interesser, pleje deres relationer udenfor afdelingen og give dem mulighed for ligeværdig samtale og interaktioner med personale.



Viden om inddragelse af børn i udviklingsprocessen



Happymoves (facebook, instagram).

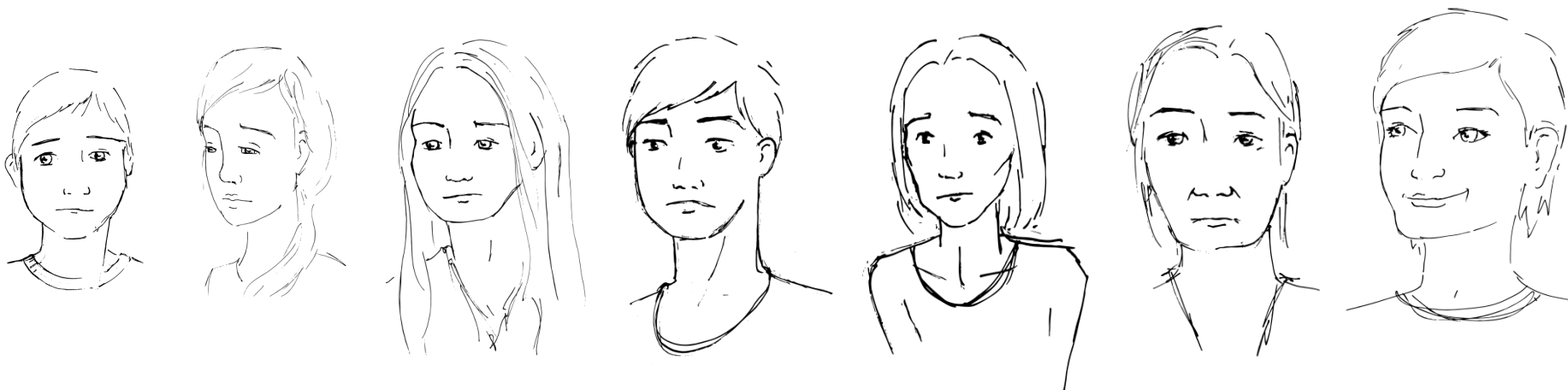
Tanken er, at de unge selv skal være med til at finde recepten på fremtidens HappyMoves Zones. De skal selv definere, hvilke aktiviteter, de ønsker skal være en del af HappyMoves, og vi giver dem rammerne til selv at skabe rum for det.

Kids ´n Tweens – Inddragelse af børn og unge igennem i udvikling af metoder, eks. stimulikort, fotos og tegninger

Interaktive gulve, skattejagt fra patient til patient, dialogkort og motionshave ect.

Mød personerne på Børn og Unge i Odense

William, Emma, Anne, Simon, Amalie, Mette og Camilla



WILLIAM 9 ÅR

Børneafdeling

Diagnose og tilstand

Retarderet psykomotorisk udvikling, gennemgribende mental udviklingsforstyrrelse og adfærdsforstyrrelser.

Længde af indlæggelse

5 måneder og står umiddelbart ikke til udskrivelse foreløbig.

Behandlingsform

Miljøterapi i afsnittet og følger den interne skole.

William bor hjemme med sine forældre sammen med en et år ældre storesøster.

Familien er velfungerende med mange ressourcer. Moren er bevilliget fuld tabt arbejdsfortjeneste, hvilket har positive indvirkninger

“Jeg kan godt lide at lege i puderummet. Der kan man rigtig være vild”

Interesser

Spille Ipad, køre mooncar og slås med puder.

Tryghedsskabere

William har brug for genkendelighed, struktur og voksne til at sætte de ydre rammer.

Behov for kontakt under indlæggelse

William har brug for kontakt fra personalet til at spørge, om det han ikke forstår. Derudover har han brug for hvilepauser, hvor han kan være alene.

Særlige krav

William har brug for at kunne trække sig til et sted, hvor han kan få ro fra de andre børn, men hvor han samtidig kan komme i kontakt med personalet.



EMMA 11 ÅR

Børneafdeling

Diagnose og tilstand

Social fobi, angst, tics, bakteriefrygt, selvskade og selvmordstanker.

Længde af indlæggelse

14 dage.

Behandlingsform

Udredning, miljøterapi i afsnittet og følge den interne skole.

Emma bor alene med sin mor, som er psykisk syg (3 diagnoser). Der er tilknyttet en familiebehandler til familien. Emma har en mormor, som bor i Horsens. Hun passer deres dyr, når Emma og hendes mor er indlagte sammen.

"Jeg kan ikke lide, når drengene er larmende og voldsomme"

Interesser

Tegne, male og være sammen med sine kæledyr.

Tryghedsskabere

Emma har brug for, at der er voksne nær hende, da dette giver hende ro.

Behov for kontakt under indlæggelse

Emma har brug for kontakt fra personalet, så hun har nogen at tale med. Hun har brug for at føle at der er tid til hende, da hun ikke selv tager initiativ til samtale.

Særlige krav

Emma har brug for et sted at være kreativ, og hvor hun på afstand kan følge med i, hvad der sker omkring hende



ANNE 15 ÅR

Ungeafdeling

Diagnose og tilstand

Angst og selvskader. Anne er konfliktsky, usikker og introvert.

Længde af indlæggelse

2 uger og står til revurdering af indlæggelse.

Behandlingsform

Kognitiv adfærdsterapi, miljøterapi, social færdighedstræning, dialektisk adfærdsterapi og medicinsk behandling.

Anne bor sammen med sine forældre og to mindre søskende. Faderen er lagerarbejder, og moderen arbejder som rengøringsassistent. Anne kommer fra en lettere belastet familie. Forældrene er meget bebrejdende over for både Anne og personalet, når de er på besøg.

"Hvis bare der var et eller andet der gør, at vi kunne bruge hinanden på en positiv måde"

Interesser

Læse bøger og høre musik.

Tryghedsskabere

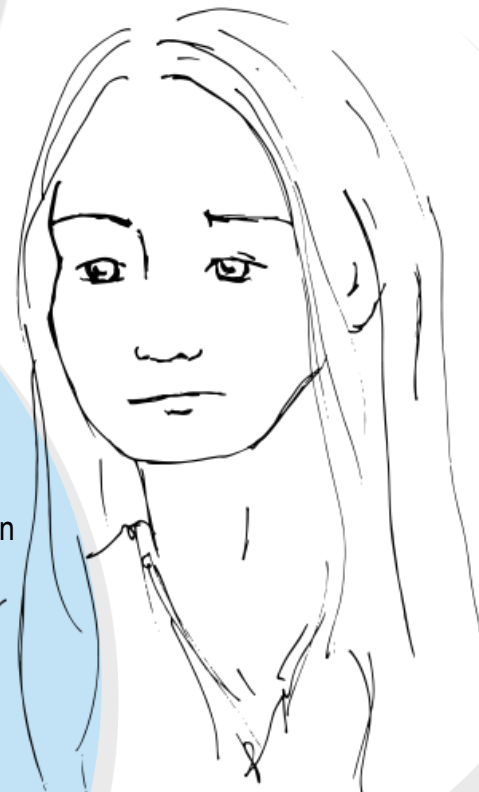
Anne har brug for at kunne trække sig tilbage og være alene. Hun kravler tit op i sengen og krøller sig sammen for at lukke verden ude. Hun føler, at hun ikke lykkes. For at lindre smerten skærer hun i sig selv. Når Anne skærer i sig selv, føler hun, at hun får det bedre og slapper af i kroppen.

Behov for kontakt under indlæggelse

Hun er ikke kontaktsøgende, da hun ikke vil forstyrre personalet, men har behov for at personalet henvender sig til hende. Hun opholder sig mest på værelset, men kan godt lide den sociale kontakt med de andre, når hun ryger. Hun oplever, at det eneste de laver er at spise, sove, spille kort og ryge.

Særlige krav

Anne har brug for rum til fordybelse. Et neutralt rum, hvor hun kan samtale med personalet, og som hun kan forlade, når hun ikke magter mere.



***” Hobbyrummet
ligger langt væk
og det er tit
aflåst”***

1 / 37

SIMON 16 ÅR

Ungeafdeling

Diagnose og tilstand

Paranoid skizofren

Længde af indlæggelse

5 måneder.

Behandlingsform

Medicinsk behandling, kognitiv adfærdsterapi, social færdighedstræning, psykoedukation, gruppesamtaler og individuelle samtaler.

Simon bor sammen med sine forældre og en to år yngre lillebror. Faderen er revisor, og moderen er dagplejemor. Forældrene er ressourcestærke og går meget op i, at Simon får de bedste vilkår for at kunne fungere optimalt.

Interesser

Skrive, tegne og høre musik.

Tryghedsskabere

Simon føler sig tryk, når han er i nærheden af folk.

Behov for kontakt under indlæggelse

Simon har brug for at vide, at personalet er i nærheden og hjælper ham med at finde ro, når tankerne tager over. Ligeledes har han behov for hjælp til at strukturere hverdagen og opsætte klare aftaler.

Særlige krav

Simon har brug for åbne miljøer, hvor han kan bevæge sig, uden at føle, at han forsvinder. Han vil gerne vide, hvor folk befinder sig. Han har brug for at kunne mærke sin krop, da han kan have svært ved at afgrænse sig selv og egen krop. Han har behov for adgang til at dyrke sine interesser, for at kunne aflede sine tanker og stemmer.



”Jeg kan ikke lide tanken om, at de andre snakker dårligt om mig”

1 / 38

AMALIE 16 ÅR

Spiseforstyrrede

Diagnose og tilstand

Bulima Neurosa Spiser upåfaldende i sociale sammenhænge

Længde af indlæggelse

9 uger og halvvejs i behandlingen.

Behandlingsform

Ugentlig ambulant behandling, bestående af gruppebehandling om psykoedukation, kognitiv træning og individuelle samtaler.

Amalies forældre er skilt og begge er i nye forhold. Hun bor hovedsageligt hos sin mor og moderens kæreste. Moderen arbejder på kontor. Faderen arbejder som håndværker. Forældrene har manglende forståelse for spiseforstyrrelsen og deltager ikke aktivt i behandlingen.

Interesser

Mode, design og høre musik.

Tryghedsskabere

Amalie har brug for at være i et miljø, hvor hun føler at hun ikke bliver bedømt af andre.

Behov for kontakt under indlæggelse

Amalies behov for kontakt kan variere afhængigt af sygdomserkendelsen/motivationen til forandring. Hun er imødekommende, konfliktsky, usikker og overfladisk social aktiv.

Særlige krav

Amalie har brug for et helle og et sted, hvor hun kan være tryk. Hun bestræber sig på at være dygtig. Hun er flov over sig selv og i forbindelse med overspisninger og kontroltab, bliver hun meget selvnedsættende og bruger opkast som straf.



"Jeg mangler
et sted,
hvor vi bare kan
være os"

1 / 39

METTE 47 ÅR

Pårørende

Relation

Mor til pige på 15 år, der er indlagt med en formodet depression (tilhører ungegruppen)

Status

Funktionær. Gift og bor med Torben, som hun har 2 børn med. Ressourcestærk.

Mette har svært ved at sætte sig ind i, hvad hendes datter går igennem. Hun mangler kendskab til sygdommen, og til hvordan hun kan hjælpe sin datter. Hun kender ikke "systemet".

Tryghedsskabere

Mette har mange spørgsmål, som hun gerne vil stille personalet uden at hendes barn er til stede. Hun har brug for sparring og støtte for at lære, om det hun gør, er det rigtigt eller forkerte.

Behov for kontakt og samarbejde

Mette synes generelt, at personalet er meget imødekommende og rigtig gerne vil hjælpe og støtte, så godt de kan. Nogle gange føler hun, at de har meget travlt. Så vil hun helst ikke forstyrre med sine spørgsmål, når hun kan se personalet arbejder inde på kontoret.

Særlige krav

Mette mangler et sted, hvor hun kan trække sig lidt tilbage med sin datter. De vil gerne kunne snakke og hygge, uden at skulle gå på stuen. Mette synes, at det er svært at finde ro på afdelingen, fordi der er så meget trafik og støj på gangene.



CAMILLA 34 ÅR

Personale

Status.

Sygeplejerske. Bor sammen med sin kæreste. Ingen børn.

Camilla er faglig stærk og har været på afdelingen i 2 år. Hun har sin daglige gang på børn- og ungdomspsykiatrien, hvor hun hovedsagligt er tilknyttet de unge på afdelingen. Udover hendes faste arbejdsopgaver består hendes dagligdag af mange uforudsigelige opgaver, som hun forsøger at håndtere på bedste vis.

Interesser

Koncerter med venner, læse, bage samt at udforske nye kulturer i andre lande.

Behov for kontakt og samarbejde

Camilla har brug for at kunne trække sig tilbage og holde små pauser. Et sted hvor det er muligt for et pusterum og drøfte sin faglighed i et kollegialt fællesskab.

Særlige krav

Camilla synes, det er forstyrrende, at der er mange forskellige funktioner inde på kontoret. Camilla oplever, at det tager noget af det overskud, som hun har lyst til at bruge på patienterne. Hun er bekymret for at de mange funktioner går ud over patientsikkerheden.

"Det vil være dejligt med mulighed for at lave kontorarbejde ude blandt patienterne"



Workshop

4 grupper

Gruppe 1

William + Emma

Gruppe 2

Simon + Anne

Gruppe 1

Anne + Amalie

Gruppe 1

Mette + Camilla

Workshop

Ideer og Skitser

