




BRUGERREJSER I BUC

Nu og i fremtiden

Designit[®]
a wipro company

Indholdsfortegnelse

01	Introduktion Fra vision til virkelighed	4-5
02	Kortlægning af brugerrejser Tværgående kortlægning	6-9
03	Brugerrejser Fire detaljerede brugerrejser	10-29
04	Appendix Metode og proces	30-31



“Vi vil skabe et trygt hospital for børn og unge med psykisk sygdom både for dem, der er her i ambulant behandling, og dem, der skal bo på BUC i lidt længere tid. Hvor behandlingen går hånd i hånd med patienternes egne ønsker og hjælper dem videre i et værdigt liv. Vi vil være en ledestjerne af faglighed, støtte og håb for hele familien. Vi vil stræbe efter at være en Nordstjerne.”

Nordstjernen: Vision for nyt børne- og ungdomspsykiatrisk center

01

Introduktion

Fra vision til virkelighed

Den ambitiøse vision for det nye børne- og ungdomspsykiatriske center, Nordstjernen, er blevet til på baggrund af omfattende research, med en høj grad af involvering af patienter, pårørende, personale og øvrige interessenter.

Brugerinddragelsen er dog ikke gjort med dette. For at sikre det fortsatte fokus på brugerne, har vi med dette projekt kortlagt de brugerrejser, som patienter og familier går igennem, når de i kortere eller længere tid stifter bekendtskab med et eller flere afsnit. Vi har besøgt og observeret 12 afsnit og haft samtaler med 60 personer for at forstå brugerrejserne, ligesom vi løbende har diskuteret og valideret indsigter med en tværfaglig arbejdsgruppe fra BUC (se kapitel 4) .

Når vi snakker brugerrejser, gælder der selvfølgelig det forhold, at alle brugere har individuelle forløb og vidt forskellige positive og negative oplevelser. Ikke desto mindre er der dog en række situationer, som stort set alle oplever i hvert afsnit.

For at skabe et tværgående overblik har vi kortlagt seks brugerrejser og viser sammenhænge, snitflader og synergier på tværs af forskellige afsnit, aldersgrupper og diagnoser. Det kan hjælpe med at beslutte, hvordan de forskellige afsnit og de

forskellige funktioner logisk kan hænge sammen i det nye center (se kapitel 2).

I fire specifikke brugerrejser zoomer vi ind på nogle helt afgørende situationer for bedre at kunne forstå behov og udfordringer i dybden. I disse fire brugerrejser er der både fokus på, hvilke behov som patienter, pårørende og personale har, og hvad der kan gøres for at imødekomme deres behov bedre i fremtiden (se kapitel 3).

Ved at kortlægge og beskrive brugerrejserne har vi fået viden til at foretage fremtidige prioriteringer, når der skal etableres de rigtige rammer for børn og unge med psykisk sygdom. Samtidig har vi, på baggrund af de mange individuelle behov i brugerrejserne, fået oversat visionens pejlemærker til 16 overordnede behov, som vi kan bruge til at sikre, at brugernes behov altid får indflydelse på beslutningerne.

Alt i alt har vi altså på baggrund af det samlede arbejde med at kortlægge og detaljere brugerrejserne fået skabt et solidt fundament, hvorfra vi kan sikre, at visionen for det nye BUC bliver til virkelighed

Opdrag

Hvad undersøges og beskrives i opgaven

- Overordnede faser og situationer i seks patientforløb
- Prioriterede situationer samt behov fire afsnit med fokus på de rumlige dimensioner
- Forankring af Nordstjernens vision og pejlemærker i brugerrejserne

Hvad undersøges og beskrives ikke

- Brugerrejser igennem fulde patientforløb og sagsbehandlinger (fx mellem region og kommune)
- Detaljerede specifikationer af rum eller arbejdsgange
- "Personaer" eller scenarier i specifikke patientforløb, fx "en families førstegangsbesøg på et ambulatorie"



02

Kortlægning af brugerrejser

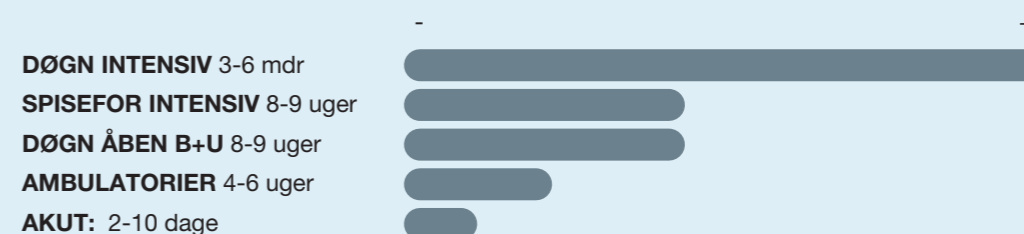
I projektet er der udpeget fire brugerrejser, der er centrale for forståelsen af de forskellige afsnit der i dag findes på BUCs matrikler. De fire rejser er AKUT, DØGN INTENSIV, DØGN ÅBEN og AMBULATORIUM. Hver brugerrejse består af en række faser og situationer der har betydning for den rumlige dimension og dermed den samlede oplevelse for familier, patienter samt personale. Nogle faser og situationer er fælles for alle fire rejser (fx parkering), mens andre er unikke for enkelte rejse (fx visitation).

I det følgende afsnit bliver hver enkelt brugerrejse udfoldet og udvalgte situationer beskrevet.

To perspektiver på afsnittene baseret på længden af forløb samt antal af patienter

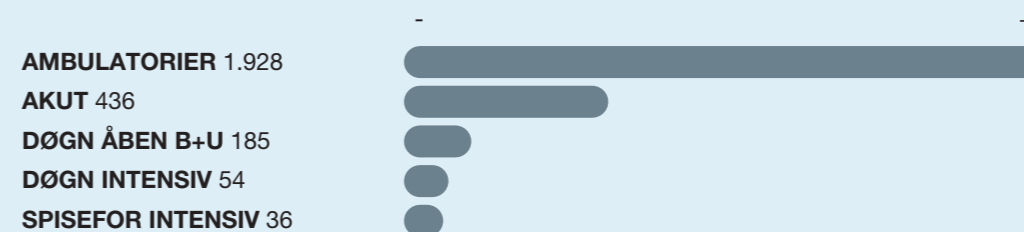
Afsnit organiseret efter gennemsnitslængde af forløb

Spørgsmål: hvad betyder længden af et forløb for afsnittes placering?



Afsnit organiseret efter antal patienter pr år

Hvad betyder antallet af patienter for afsnittes placering?



DAGSBEHANDLING (ingen data)

Brugerrejser

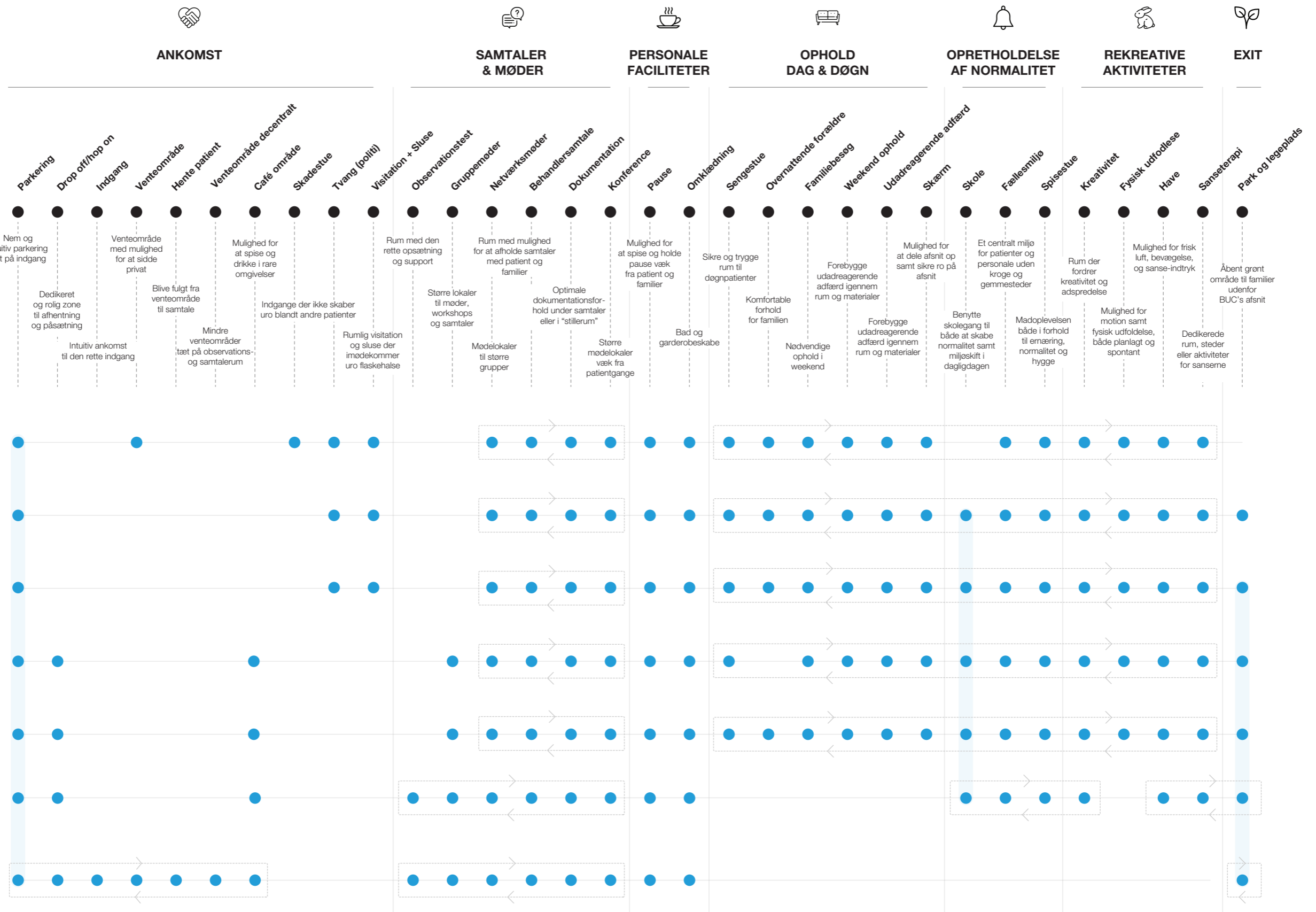
Et overbliksbillede

Illustrationen giver et samlet overblik over de seks centrale brugerrejser. Vi har kortlagt brugerrejserne på tværs af alle afsnit i BUC og fremhævet, hvor brugerrejserne overlapper, hvor de er unikke og hvordan rytmen i rejserne ser ud.

Rejserne er struktureret efter en række overordnede faser, der spænder fra ANKOMST til EXIT. De færreste patientforløb vil dog følge denne type rejse fra A til B. Derimod indeholder hvert afsnit sine egne forløb med en række gentagelser indenfor disse faser. Fx. er der stor forskel på ambulatorier, hvor patienter muligvis kommer og går over en længere periode og akut, hvor patienter opholder sig på kort sigt.



- Situationer i rejsen
- ◻ Gentagelser i rejsen
- ▨ Tværgående rum





03

Brugerrejser

På baggrund af kortlægningen af de mange forskellige brugerrejser går vi nu i dybden med fire centrale brugerrejser og undersøger de behov og de situationer, som rummer de største udfordringer og muligheder. De fire brugerrejser er:

Akut

For børn og unge, der har brug for akut psykiatrisk behandling og støtte, indlægges i kortere perioder.

Døgn intensiv

For børn og unge, der har brug for intensiv behandling i et beskyttet og lukket miljø, ofte i længerevarende perioder.

Døgn åben

For større børn og unge, der kan blive udredt, stabiliseret og behandlet i forløb, der typisk strækker sig over 12-16 uger.

Ambulatorium

For spædbørn, små og større børn og unge, der bliver udredt og behandlet for forskellige former for psykiatriske lidelser med flere på hinanden følgende aftaler.

For hver brugerrejse har vi tre forskellige elementer med i vores kortlægning.



Indsigter & mulighedsrum

Tre indsigter peger på helt centrale udfordringer og problemer for hver type afsnit. Samtidig viser tre mulighedsrum de væsentligste forandringer, der vil kunne forbedre den overordnede brugerrejse.

Indsigter og mulighedsrum er alle identificeret gennem vores research baseret på interview, deltagelse i møder, rundvisninger og observationer.



Behovsdiagram for i dag og i fremtiden

16 behov er vurderet efter, hvor godt de fungerer i dag og hvor godt de bør fungere i et nyt BUC. Forskellen viser det potentiale, der er for at kunne imødekomme behovene hos patienter, pårørende og personale bedre i fremtiden.

Behovene er identificeret på baggrund af vores research og forbundet med visionen for det nye BUC og de tre pejlemærker, som visionen sigter mod - trygge rammer, faglig spydspids og bedre sammenhæng.



Detaljerede brugerrejser

Syv særligt kritiske situationer i hver brugerrejse er blevet dybden med at forstå udfordringer og behov for både patienter, pårørende og personale samt peger på muligheder for at løfte oplevelsen.

Brugerrejserne og de identificerede behov er fremkommet gennem tæt samarbejde med en arbejdsgruppe fra BUC og informeret af vores research.

Akut

På det akutte afsnit indlægges børn og unge, der har brug for akut psykiatrisk behandling og støtte. De udskrives efter et kort stabiliserende ophold på mellem to og 10 dage eller videre visiteres til videre behandling på fx døgnafsnit.

Den detaljerede brugerrejse for akut indeholder syv prioriterede situationer, som spænder fra ankomsten på skadestue og i selve afsnittet til ophold på sengestue og i fællesmiljøet.



Indsigter

Der skal være en balance mellem klinisk og hyggeligt

Afsnittet er på alle måder hvidt med hvidt på. Små variationer kan bløde op på indtrykket.

Mangel på rum berører både personale og patient

Samtale på stuerne, forældre opholder sig i fælleslokalet, udadvendte patienter placeres i familierummet

Indretning kan afhjælpe voldsomme episoder

Behov for flere rum til sanseterapi, have til udadreagerende adfærd, interne skærm-døre, "isolerede" stuer i hver ende af afsnit og andre tiltag til at dæmpe anspændthed. interne skærm-døre, "isolerede" stuer i hver ende af afsnit og andre tiltag til at dæmpe anspændthed.

Udfordringer

Hvidt med hvidt på

Hvidt som beroligende farve overalt gør det til et ekstremt hvidt rum, der kan virke trist.

Motel

Følelsen af midlertidighed og transit er tydelig og føles også pga. gennemgangstrafik.

Tilfældige rum

Afdelingen bruger hvad der er så godt som muligt, men der mangler en gennemført plan for rummene og håndtering af situationer

Mulighedsrum

Materialer og nuancer

Materialer og subtile farver er med til at understrege beroligende omgivelser.

Hotel

Leg hotelophold så det bliver så behageligt som muligt for at få folk ned i anspændthed.

Planlagte rum

Rum tager udgangspunkt i patientadfærd og arbejdsgange, ligesom de er med til at understøtte de udfordringer, som dagligdagen byder på.

Behovsdiagram

Primære behov

Behovsdiagrammet viser, hvordan de 16 behov i dag opfyldes på tværs af brugerrejsen, og i hvor høj grad de i fremtiden skal imødekommes på en bedre måde. De 16 behov relaterer sig til visionens tre pejlemærker.

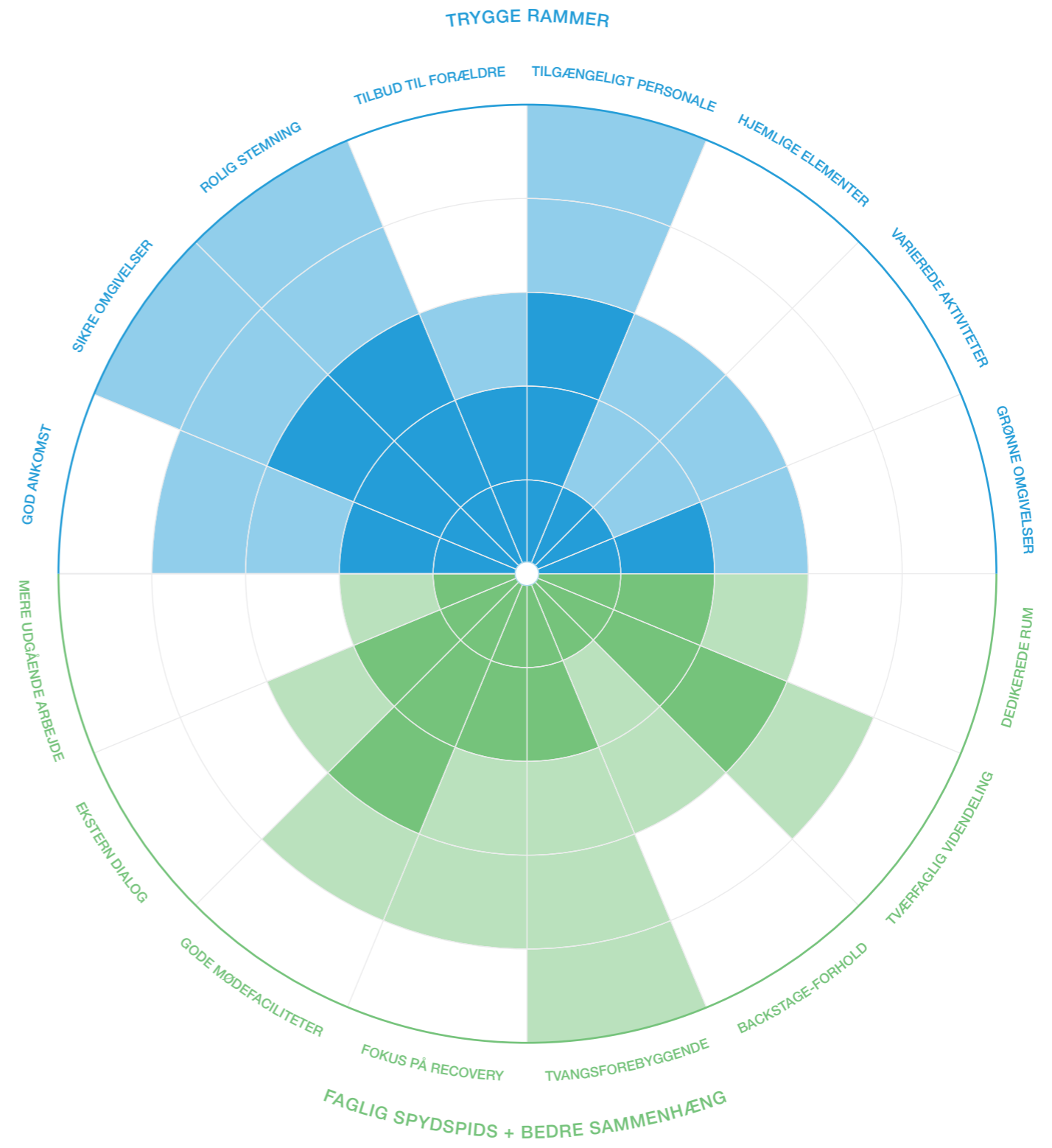
Hvordan kan vi skabe trygge rammer?

- Endnu større fokus på at skabe en rolig stemning og en god ankomst. De fleste andre behov træder lidt i baggrunden.
- Hjemlige elementer og aktiviteter er væsentligt lavere prioriterede grundet en kortere indlæggelsestid.

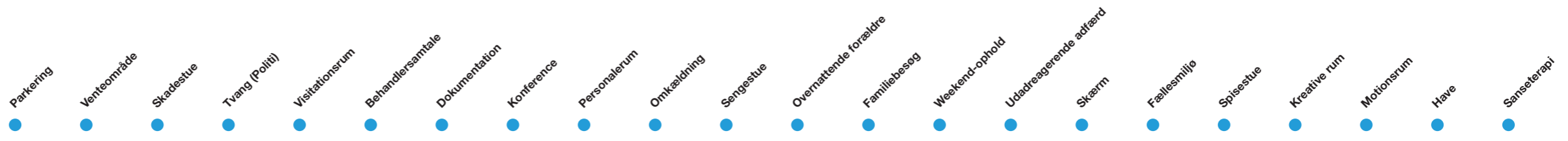
Hvordan kan vi være faglig spydspids og skabe bedre sammenhæng?

- Sikre at behandlerne fortsat er en integreret del af afsnittet, hvilket er afgørende for den akutte behandling.
- Flere og bedre tvangsforebyggende tiltag er absolut afgørende.
- Forbedre forholdene for personalet, backstage og frontstage, til at sikre, at personalet er tilgængeligt og samtidig kan trække sig og fokusere.

- Mørk nuance: Hvordan fungerer det idag
- Lys nuance: Vision for nyt BUC



Brugerrejse Akut



PRIMÆRE SITUATIONER I BRUGERREJSEN

MULIGHEDER

	Skadestue	Visitation	Stue	Fællesmiljø	Sanseterapi	Behandlersamtale	Udadreagerende adfærd
	Hvordan kan vi skabe en rolig modtagelse i skadestue, så rejsen starter godt?	Hvordan kan vi skabe en overgang fra skadestue til akut, der sikrer en god og rolig overdragelse?	Hvordan kan indretningen understøtte behov for ro, tryghed og sikkerhed for alle?	Hvordan kan vi skabe omgivelser, der passer til patienters forskellige behov og situationer?	Hvordan kan vi sikre, at der altid er adgang til sanseterapi og øvrig afstressning?	Hvordan kan vi sikre plads til samtaler, uden at de forstyrrer patientstuer og fællesarealer?	Hvordan kan vi sikre, at de udadreagerende patienter ikke skaber uro på hele afsnittet?

Tryghed og aflastning	Ny oplevelse tager sin begyndelse	Planløsning der øger sikkerhed	Udfordring i omgivelserne	Lindring af akutte patienter	Aldrig et rum for lidt	Skærmning af stuer
Tydligere adskillelse mellem voksne og børn/unge modtagelse (fysisk og visuelt). Wayfinding og skiltning, der ikke efterlader nogen tvivl. "Akut" parkering. Venteværelse der giver mulighed for at falde ned.	Klart sceneskift mellem skadestue og akut afsnit. Eget visitationsrum og modtagelse. Sikker og rolig indgang til akut. Trygge rammer for personalet. "Rum" der tager stress ud af situationen. mulighed for at falde ned og finde ro.	Stuerne skal være så sikre som muligt, så selvskade er mindre sandsynlig og mindre farlig. Lyddæmpende foranstaltninger så der generelt er ro på afsnit. Mulighed for at holde særligt voldsomme patienter i "yderkanten" af afsnittet, evt. bag ekstra sæt døre. Fuld overskuelighed af stuerne uden at skabe "vidvinkels-følelse".	Rart og afskærmet rum for forældre at kunne trække sig i. Fællesrum der stimulerer afslapning og ro snarere end aktivitet og "gang i den". Fleksible muligheder for patienter og deres familier (undgå forbud, tag hensyn).	Flere terapirum til at få patienter ned i ansændthed. Integrerede terapimuligheder på stue og afsnit (lys, lyd, massage osv.). Visuelt beroligende rammer på flere rum.	Sørg for en god blanding af kontorer, samtalerum, netværksrum og stuer mm., der alle kan rumme fortrolige og sikre samtaler. Lyddæmpende foranstaltninger så samtaler ikke forstyrrer.	Mulighed for at lukke dele af afsnit af. Fleksibel størrelse på stuer så visse stuer kan rumme voldsomme episoder. Raserizoner (fx have eller pudrum) til at afreagere.

BEHOV PATIENT OG FAMILIE

Ro og tryghed. Forståelse af hvad der sker og hvorfor. Venteværelse for både familie og patient. Rum til patienter med politieskorte.	At blive beroliget så patienten ikke blamerer sig selv i psykotisk tilstand. En rolig og rar ankomst på akut efter en urolig optakt med krise i hjemmet og skadestuebesøg.	Mulighed for at finde ro og tryghed. Mulighed for at have privatliv. Etablere en "base" i afsnittet. Mulighed for en medindlagt forælder, enten på stue eller i afsnit. Ikke rart når forskellige voksne kigger ind på stuen midt om natten.	Få lyst til at bevæge sig ud fra stuen. Interaktioner og samtaler med personale eller andre patienter. At fastholde normalitet i et hyggeligt miljø. Forældre skal have et separat område at opholde sig i, som ikke føles for venteværelse-agtigt.	Forskellige former for sanseterapi kan være medvirkende til at skabe ro. Brug af musik, lys, massage og andre former for sansestimuli hjælper patienterne meget. Adgang til sanseterapi når der er behov for det kan være svært, især om aftenen hvor der er mange, der har det svært.	Adgang til læger, psykologer, sygeplejersker og socialrådgivere så de får hjælp og støtte. Inddragelse af både patienter og forældre i behandlingen. Mulighed for at forældre kan få vejledning og støtte ift. at håndtere barnets vanskeligheder.	Undgå oplevelser med tvang og fastholdelse. Sørg for at patienter ikke gør noget de fortryder bagefter. Minimere konflikter og sørg for, at patienter føler sig rummet.
--	---	---	--	--	--	---

BEHOV PERSONALE

Så lidt tvang og fastholdelse som overhovedet muligt. Undgå eskalerende situationer der ender i tvang ved at få patienter til at være rolige.	Brug for en form for sceneskift mellem skadestue og akut til at få patienter i affekt til at falde til ro inden visitation.	Brug for at kunne se patienten fra koojet. Brug for at kunne overskue hele rummet.	Brug for at få faciliteret forældrenes behov.	Brug for at få patienter ud fra stuen. Brug for at holde øje med patienterne.	Behandlergruppe på selve afsnittet for at kunne følge med i hverdagen. Sikkerhedsgodkendte samtalerum - tæt på hinanden i tilfælde af alarm. Samtalerum på afsnittet, men lidt ude af syne.	Så lidt tvang og fastholdelse som overhovedet muligt. Afskærmning tæt på slusen og væk fra andre så uro ikke forplanter sig. Mulighed for at lukke patienten ud i haven for at få ro på situationen. Fysiske rammer der ikke er farlige for patienter eller personale.
--	---	---	---	--	---	---

PRIMÆRE BEHOV TRYGGE RAMMER

God ankomst Rolig stemning	God ankomst Sikre omgivelser	Rolig stemning Tilgængeligt personale	Tilgængeligt personale Hjemlige elementer	Rolig stemning Varierede aktiviteter	Sikre omgivelser Tilgængeligt personale	Sikre omgivelser Rolig stemning
---------------------------------------	---	--	--	---	--	--

Døgn intensiv

På de intensive døgnafsnit indlægges unge mellem 14 og 17 år, der har brug for intensiv behandling i et beskyttet og lukket miljø. De unge har på grund af angst, forpintthed, selvmordsfare og/eller selvskade brug for den struktur, ro og forudsigelighed, som et lukket afsnit giver. Indlæggelsesperioden varierer meget, fra få uger til flere år.

Den detaljerede brugerrejse for de intensive døgnafsnit indeholder syv prioriterede situationer, der alle har det til fælles at se på, hvordan sikkerheden kan bevares samtidig med, at dagligdagen bliver så tryk og rar som mulig - fra visitation til ophold i haven.



Indsigter

Sikkerhed trumfer alle andre behov

Særlige patienter kræver særlige forholdsregler, som medfører mange fravalg ift. indretning.

Alle rum har (for) mange funktioner

Pladsbehov har gjort alle rum til multirum, som ikke rigtig virker til nogle af deres mange formål.

Stemningen er sitrende og anspændt

Selv på rolige dage er der en sitrende stemning, med forventningen om at noget kunne ske.

Udfordringer

Sikkerhedskontrol

Intimiderende modtagelse i et utrygt miljø

Multi-funktionelt

Fornemmelsen af at rummene er uoverskuelige og rummer for mange ting på en gang

Græsplæne

Græsplæne med mere eller mindre tilfældige muligheder for aktiviteter.

Mulighedsrum

Velkomstkomite

Rolig og afslappende velkomst i sikre og behagelige rammer

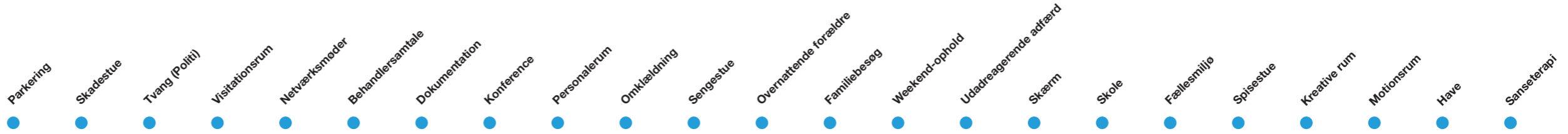
Funktionelt

Klare indikationer af muligheder i ordnede rammer og så enkle og singulære rum som muligt

Oase

Grønt parkanlæg med mulighed for både motion og fordybelse

Brugerrejse Døgn intensiv



PRIMÆRE SITUATIONER I BRUGERREJSEN

MULIGHEDER

Ankomst

Hvordan kan vi gøre det første rum til det bedste ved at gøre oplevelsen rolig, rar og sikker for alle?

Rolig og sikker indgang

Et dedikeret rum til intensiv alene, hvor alt er sikkert, og der ikke er nogle skarpe kanter at komme til skade på.

Lyddæmpende døre til afsnit så indslusning kan ske uden larm.

Diskret venteområde på afstand af andre afsnit.

Stue

Hvordan kan vi hjælpe de unge med at få stuen til at føles som en tryk base, der giver dem mod på mere?

En tryk base at være i

Indbygget sanseterapi på stuen (lyd, lys osv.) til beroligende terapi.

Udvalgte personlige ting som gerne må komme med.

Kooje der føles mindre overvågende (fx lodret).

Behandlersamtale

Hvordan kan vi få skabt et integreret miljø, hvor personalet (inkl. behandlere) er tæt på hinanden og patienterne uden at forstyrre?

Fagligt miljø på afsnit

Behandlers kontorer skal være i umiddelbar nærhed af afsnit og kunne rumme samtaler.

Flere samtalerum hvor der kan afholdes samtaler.

Uformelle samtalerum (fx stillestue).

Spisestue

Hvordan kan vi gøre maden til en måltidsoplevelse, som man får lyst til at deltage i?

Måltider man vil med til

Cafe med langbordsstemning og hvidevarer gemt af vejen.

Hyggelig belysning som gør maden lækker at se på.

Mulighed for enkel fælles madlavning (fx pizza-bagning).

Egen produktion af mad så der er større variation.

Udadreagerende adfærd

Hvordan kan vi sikre, at tvang så vidt mulig undgås, og at det generer mindst muligt, når det sker?

Forebyggelse af tvang

Skæringsdøre (lyddæmpende) internt på afsnit, så larm og uro kan isoleres.

Sanserum til at falde ned.

Raserum hvor man kan komme af med aggressioner i sikre omgivelser (fx sandsæk).

Fællesmiljø

Hvordan kan vi tage hensyn til patienternes behov for afskærmning uden at gå på kompromis med sikkerhed?

Steder at hænge ud

Nicher, heller og bænke, hvor uformelle ophold kan foregå - sammen men hver for sig.

"Hænge-ud" områder som på cafeer (fx en bænketrappe).

Færre aflåste rum, flere skærmede zoner.

Have

Hvordan kan vi gøre haven til det ultimative fristed, hvor det føles rart og trygt at være i fred og ro?

Park til lys, luft og leg

Parkour-agtige muligheder.

Boldspil, trampoliner og andre aktiviteter.

En lille løbepbane eller crossfit-agtig sti.

Urter og blomster.

Siddezoner til unge og familier.

Dyrehold / dyrebesøg.

BEHOV PATIENT OG FAMILIE

Ønske rolig start på en ufrivillig indlæggelse.

Vil ikke ses og høres af andre.

Hvorfor skal det føles som et fængsel?

Ubehageligt at være vidne til som familie.

Føle sig velkommen og forstået.

At blive beroliget så patienten ikke blamerer sig selv i psykotisk tilstand.

En rolig og rar ankomst på akut efter en urolig optakt med krise i hjemmet og skadestuebesøg.

Føler mig ikke hjemme på stuen.

Ubehageligt at føle sig overvåget konstant.

Stuen føles ikke som mit sted.

Larm fra gangen og andre stuer.

Ønsker et sted hvor jeg kan være sig selv.

Alt for meget personale på gulvet i afdelingen.

Ikke rart at have samtaler i små og triste møde-lokaler.

Irriterende at døre hele tiden åbner og lukker.

Let adgang til hjælp og terapi.

For meget larm og rod omkring mig.

Ikke et sted jeg har lyst til at sidde og spise.

Ville være rart hvis det føltes mere hyggeligt.

Selvbestemmelse over hvad jeg vil spise og hvornår.

Voldsomme episoder giver dårlig stemning.

Utryghed for andre patienter.

Sitrende stemning ift. mulige episoder.

Ingen har lyst til at være vidne til det.

Hvad sker der hvis det en dag er mig selv, der går amok?

Ikke muligt at slappe af i et hektisk miljø.

Kan jeg ikke bare få ro og fred?

Umuligt at lave flere ting samtidig uden det forstyrrer.

Svært at få lov at være sig selv og bare hænge ud.

BEHOV PERSONALE

Sikre at modtagelsen foregår sikkert og ikke skaber konflikt.

Sørge for at den unge ikke blamerer sig.

Personalet skal let kunne komme ind og ud af afdeling.

Alarmer i slusen så personalet er klar i tilfælde af voldsomme situationer.

Få fjernet alle farlige genstande for alles sikkerhed.

En stue hvor man tør lade den unge være for sig selv.

Mulighed for diskret at kunne overvåge den unge.

Stue der ikke giver mulighed for voldsom selvskade.

Stue hvor man kan fastholde og sikre patient i yderste nødstilfælde.

Tilgængelighed til patienter og mulighed for uformelle og planlagte samtaler.

Bedst mulige behandling af patienterne.

Et rum der er rart at mødes med patienterne i.

Ro og afskærmning fra larm og støj på afdelingen, men dog ikke med fysisk afstand.

Plads og rum til dokumentation.

Mulighed for at aktivere de unge til at deltage i madlavning.

Bruge maden og måltidet til observation og til at få patienterne ud af stuerne.

Køkkener der virker til mere end bare opvarmning.

Skærmning mod voldsomme patienter og udbrud

Bygning der beroliger og afbøder voldsom adfærd.

Mulighed for at lukke interne døre, som kan sikre mindre larm.

Mere sikre omgivelser med færre risici for skader.

Et sikret "blødt" rum, til undgåelse af tvang

Stuer skal være store nok til evt. fastholdelse.

Behandlergruppe på selve afsnittet for at kunne følge med i hverdagen.

Sikkerhedsgodkendte samtalerum - tæt på hinanden i tilfælde af alarm.

Samtalerum på afsnittet, men lidt ude af syne.

Sikkerhed skal hele tiden være førsteprioritet.

Mange forskellige behov skal kunne opfyldes i samme rum.

Ro og fred uanset tidspunkt på dagen pga. sansfølsomhed.

Der skal helst kunne være flere aktiviteter på en gang. Adgang til observation og samvær med patienter både hver for sig og sammen.

PRIMÆRE BEHOV TRYKKE RAMMER

God ankomst
Rolig stemning

God ankomst
Sikre omgivelser

Rolig stemning
Tilgængeligt personale

Tilgængeligt personale
Hjemlige elementer

Rolig stemning
Varierede aktiviteter

Sikre omgivelser
Tilgængeligt personale

Sikre omgivelser
Rolig stemning

Døgn Åben

På de åbne døgnafsnit indlægges børn mellem syv og 13 år (altid med en medindlagt forælder) og unge mellem 14 og 17 år, der i forbindelse med indlæggelsen bliver udredt, stabiliseret og behandlet for forskellige former for psykiatriske lidelser. Forløbene strækker sig typisk over 12-16 uger. For nogle er der behov for at tilbyde indlæggelse henover weekenden.

Den detaljerede brugerrejse for de åbne døgnafsnit indeholder syv prioriterede situationer, der bl.a. undersøger hvordan dagligdagen på afsnittet kan understøttes gennem de optimale rammer og faciliteter for både patienter, forældre og personale.



Indsigter

Tryghed og udfordring skal i balance

For de fleste børn og familier er der både behov for på den ene side ro og trygge rammer og på den anden side udfordringer og muligheder.

Et stort afsnit udfordrer behov for overblik

Medindlagte forældre og mere personale sætter pres på lokaler og gange og medfører uhensigtsmæssige afstande internt på afsnit. Sammenblanding af mange forskellige behov ift. alder, diagnose, baggrund osv.

Forældre er en del af behandling

Uanset om forældre er medindlagte eller ej, så er de en del af behandlingen og forløbet - og de har brug for ordentlige rammer at opholde sig i, alene, sammen med børn og andre forældre samt med personale.

Udfordringer

Trængsel

Mange mennesker kommer og går og giver hektisk og travl stemning.

Vandrerhjem

Følelsen af at mange forskellige mennesker og behov er stuvet sammen på for lidt plads

Opbevaring

Weekend skaber logistiske, personalemæssige udfordringer med sammenlægninger.

Mulighedsrum

Trivsel

Mindre trafik og mere fokus på forskellige zoner med forskellige stemninger.

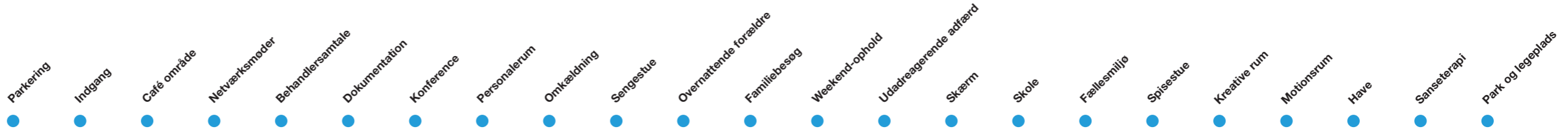
Wellness

Rum til at alle kan føle sig hjemme, trække sig og finde ro eller aktivitetsmuligheder

Omsorg

Følelsen af at der bliver gjort noget ekstra for alles velbefindende i weekenden.

Brugerrejse Døgn åben



PRIMÆRE SITUATIONER I BRUGERREJSEN

MULIGHEDER

	Medindlagte forældre	Stue	Spisestue	Skole	Fællesmiljø	Have	Weekend-ophold
Hvordan kan vi skabe fleksible forhold, som matcher familiernes forskellige behov?	Hvordan kan vi gøre stuen til et frirum for børn og forældre, både sammen og hver for sig?	Hvordan kan vi gøre måltiderne til et af dagens absolutte højdepunkter?	Hvordan kan vi sørge for, at det at gå i skole adskiller sig mest muligt fra at være indlagt?	Hvordan kan vi vise aktivitetsmuligheder uden at skabe rod, støj og forvirring?	Hvordan kan vi lave udeområder, der taler til forskellige aldersgrupper og funktionsniveauer?	Hvordan kan vi sørge for, at weekenden ikke medfører for store skift og skaber utryghed?	
Forældre føler sig hjemme	Fleksible stuer vil med plads	Måltider man ikke vil gå glip af	Gør skolen til særligt frirum	Større synlighed af aktiviteter	Flere muligheder for udeliv	Weekend skal virke som opladning	
Dedikerede rum til forældre (fx motion, madlavning osv.). Lydisolerede rum til fortrolige telefon-samtaler, mobile arbejdspladser o.l. Miljøer i miljøet hvor forældre kan hænge ud.	Opdeling af stuer i zoner og miljøer. Personlige indretningsmuligheder uden det skaber visuel støj. Varierende størrelser stuer til forskellige familiers behov. Hold støjende rum på afstand af stuer.	Gør spisestuerne til samtale-køkkener, hvor spisning og hygge er i højsædet. Fælles madlavning med patienter. Produktion af mad i det lille køkken. Gør det så lidt hospitalsagtigt som muligt (færre skilte, forbud osv.).	Sørg for tydeligt sceneskift / miljøskift fra at være på afsnit til at gå i skole (lille gåtur, ny etage, ud af en dør el.l.). Styrk samarbejde med skolen om observation af børn og unge. Skolestemning i undervisningsmiljø med smartboard, plakater, bøger, osv.	Skab miljøer der passer til forskellige aldersgrupper og sammensætninger. Gør det muligt med underopdelinger af afsnit. Skærmværelse der begrænser rod og støj. Nicher og heller til uformelt samvær og samtaler rundt omkring på afsnittet.	Forskellige dele haver med forskellige stemninger giver forskellige muligheder afhængig af temperament. Legeredskaber der passer til forskellige behov - klatre, gyng, hoppe, køre gokart osv.	Hotelstemning med fri fra hverdagens trummerum. Mulighed for at kunne blive på egen stue og afsnit til trods for sammenlægning.	

BEHOV PATIENT OG FAMILIE

BEHOV PERSONALE

Behov for forældre for at kunne snakke sammen. At kunne tale i telefon, arbejde mv. mens barnet laver andre ting. Stuer som hverken er for små eller for store. Mulighed for at kunne have besøg af barnets søskende. Plads til at trække sig.	Stuer hvor der er plads og mulighed for forskellige aktiviteter - samvær, sove, spise, aktivitet osv. Støjdæmpende foranstaltninger i forhold til gang arealer. Ikke for tæt på "travle" rum og døre som indgang, personalerum, køkken osv.	Mad der kan indtages i rare og hjemlige omgivelser. En følelse af normalitet midt i alt det hektiske liv som indlagt. God og varieret mad som man glæder sig til. Et rum man har lyst at spise i (så man ikke trækker sig til stuen).	At holde fast i normaliteten og vedligeholde skolegang. Fremtidig udslusning til skoletilbud. Tilbud om alderssvarende undervisning.	Let adgang til aktiviteter uden det kræver for meget. Ting der ligner verden udenfor så meget som muligt (gaming, krea, motion, spille spil, se TV o.l.).	Udeområde (have eller lignende) hvor man alderssvarende kan røre sig lidt (fx trampolin, gyng, fitness, balance, klatre osv.). Zoner med fokus på både afslapning og aktivitet, og mulighed for afskærmet ophold. Besøg fra familier og steder at være sammen. Grønt område som led i terapi.	Føle sig velkommen, også i weekenden. At alle føler sig lige velkomne, uanset afsnit man normalt er på Ikke at skulle bo på en anden patients værelse. At sikre kontinuitet henover weekenden.
Rum og plads til at være sammen med børn/unge uden forældre. Mulighed for at kunne tale med forældre. Mulighed for at kunne tale fortroligt personale imellem.	Stuer hvor patienterne er godt tilpas og bliver motiveret til behandlingen. Sikkerhed og observationsmulighed.	Mulighed for observation af patienterne gennem uformelt samvær. Forberedelse af mad uden at blive forstyrret. Deltagelse fra patienternes side.	Få en fornemmelse for patienternes udfordringer i forbindelse med indlæring og skolegang. Struktur og genkendelighed i hverdagen.	Så mange muligheder som muligt for at udøve miljøterapi. Lokkemidler til at få børn og unge aktiveret. Mindske kedsomhed uden at gøre have for megen stimuli (balance mellem tryghed og udfordring).	Et sted at få børn og unge til at brænde krudt af. Noget rart at kigge ud på. Endnu en mulighed for at observere børn og unge.	Arbejde i rammer som man føler sig tryk i. Fortsat kunne observere patienterne henover weekenden. Mindske pres og utryghed for patienter.

PRIMÆRE BEHOV TRYKKE RAMMER

Tilbud til forældre Varierede aktiviteter	Tilbud til forældre Hjemlige elementer	Rolig stemning Hjemlige elementer	Hjemlige elementer Varierede aktiviteter	Rolig stemning Varierede aktiviteter	Varierede aktiviteter Grønne omgivelser	Rolig stemning Hjemlige elementer
--	---	--	---	---	--	--

Ambulatorium

På ambulatorierne kommer børn og unge, der bliver udredt og behandlet for forskellige former for psykiatriske lidelser. Forløbene strækker sig typisk over nogle måneder med en række aftaler, der inkluderer fx tests, samtaler og tilbagemeldinger.

Den detaljerede brugerrejse for ambulatorierne indeholder syv prioriterede situationer, der især kigger på den første vigtige ankomst med parkering, venteværelse og velkomst, men også kigger på flowet igennem ambulatorierne.



Indsigter

Uanset størrelse kan venteværelset hurtigt føles som en banegård

Venteværelser er oftest ubehagelige at opholde sig i. Man kigger på andre, og andre kigger på en. Man venter på svar.

Ambulatorier føles institutionsagtige

På trods af gode initiativer og intentioner er ambulatorier ikke et særligt rart sted at være.

Indretning kan afhjælpe voldsomme episoder

Samtalekontoret er et centralt sted for et godt forløb, for patient, familier og for personale. "Isolerede" stuer i hver ende af afsnit og andre tiltag til at dæmpe anspændthed.

Udfordringer

Hovedbanegård

Flaskehalse, støj og uro samt mange mennesker på samme tid med mange forskellige behov.

Det institutionelle

Lange gange, lokaler på rad og række, kontorer og døre.

Dårligt fit

Rum der ikke er egnede til de relevante samtaler og undersøgelser.

Mulighedsrum

Stillekupe

Mulighed for at sidde mere privat alt efter behov

Det trygge

Rummet er en oplevelse i sig selv, der er god akustik og rart lysindfald. Noget hjemligt væk hjemmefra.

Hånd i handske

Rum der opfylder alles behov for effektivitet, tryghed, og professionalisme udfordringer, som dagligdagen byder på.

Behovsdiagram Primære behov

Behovsdiagrammet viser, hvordan de 16 behov i dag opfyldes på tværs af brugerrejsen, og i hvor høj grad de i fremtiden skal imødekommes på en bedre måde. De 16 behov relaterer sig til visionens tre pejlemærker.

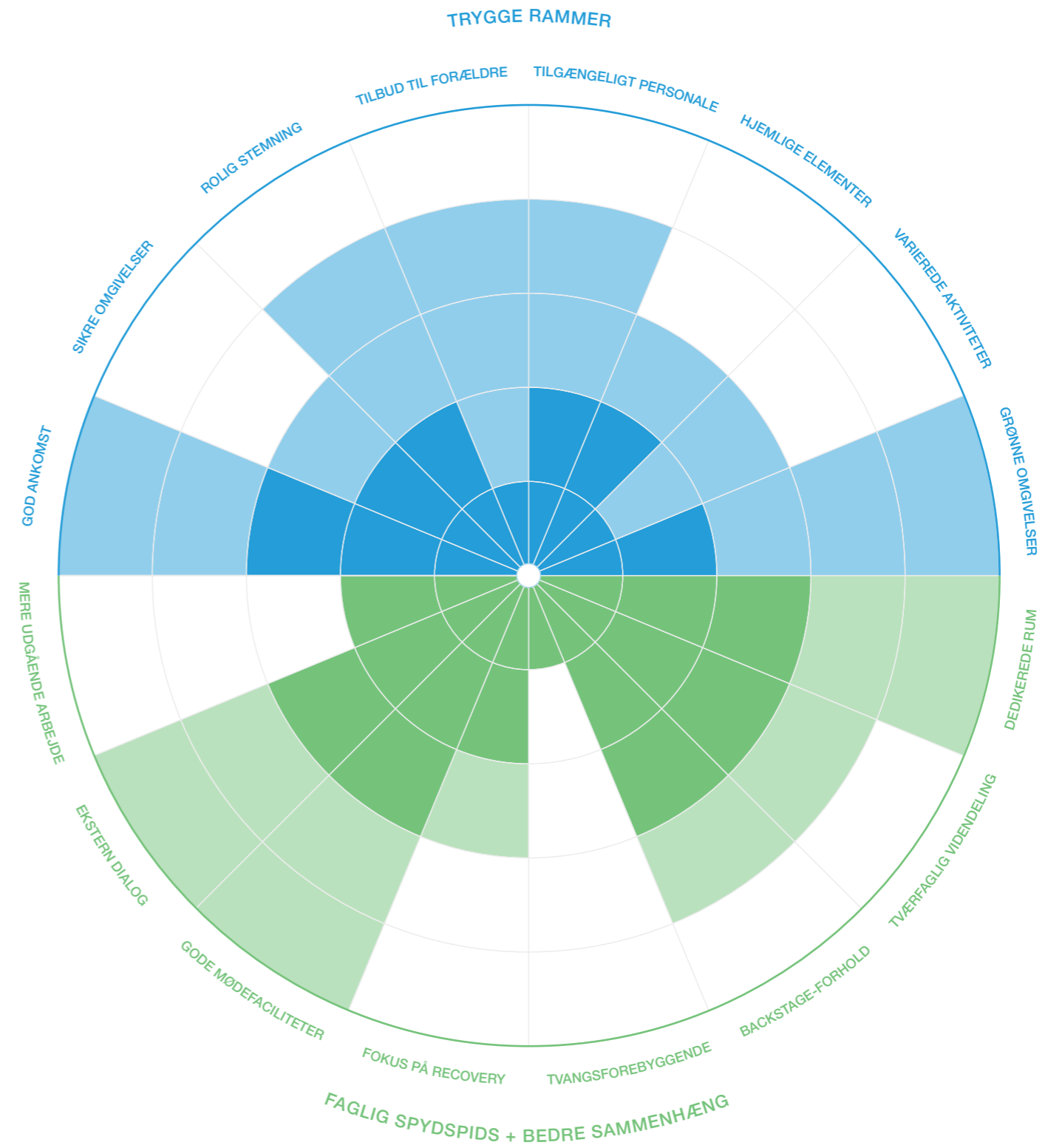
Hvordan kan vi skabe trygge rammer?

- En god og rolig ankomst er altafgørende for en god oplevelse, ligesom en god afslutning på et besøg er afgørende for det gode fortsatte forløb.
- Grønne omgivelser på og omkring afsnittet er vigtigt.
- Til trods for at sikkerheden er meget mindre vigtig, er det stadig noget, der skal prioriteres og tænkes ind.

Hvordan kan vi være faglig spydspids og skabe bedre sammenhæng?

- Der er brug for optimale rammer til møder, tests og uddannelse, inklusive teknisk support.
- Venteforhold for kursusaktiviteter og netværksmøder skal adskilles fra afsnit, så det ikke skaber uro.

■ Mørk nuance: Hvordan fungerer det idag
■ Lys nuance: Vision for nyt BUC



Brugerrejse Ambulatorium



PRIMÆRE SITUATIONER I BRUGERREJSEN

MULIGHEDER

Parkering

Hvordan kan vi gøre parkering til en positiv oplevelse i sig selv for at imødekomme stress?

Rolig parkering, ned i gear

Følelse af at parkere i en skov - mere grønt og organisk, mindre beton og gråt.
Drop off / hop on zoner tæt på ankomst.
Enkel wayfinding.
Enkle og tydelige P-regler.

Indgang

Hvordan kan vi tage godt imod familier i forskelligt humør og med forskellig adfærd?

Venlig ankomst

Receptionist der tager imod og guider i den rigtige retning.
"Kattelem" - bagindgang i særlige tilfælde, hvor personale kan hente patienten udenom den fælles ankomst.
Visuelt logisk ankomstområde der kan findes uden skiltning.
Intuitiv opdeling og retning til afsnit og grupperum mv.

Venteområde

Hvordan kan vi sikre, at familier har mulighed for at vente i trygge rammer for alle slags patienter?

Varme og individuelle rammer

Muligt at støtte forskellige behov, fx sidde alene, sidde samme, arbejder, lege uden at forstyrre andre.
Private nicher til familier.
Grupper guides udenom familier og patienter.
Muligt at vente udenfor.

Hente patient

Hvordan kan vi hente patienter til samtale, uden at de føler sig som et nummer i køen?

Venligt og velkommende møde

Muligt for personale at overskue hele venteværelset.
Turen fra venteværelse til samtale må ikke føles for lang.
Ingen lange lige gange, men heller ikke for snørklede, ikke for smalle.
Elektronisk brik der vibrerer/lyser, når ventetiden er omme - skal designes sjovt, legende og venligt.

Samtale-/grupperum

Hvordan kan vi skabe trygge og professionelle steder at mødes med patienter og familier?

Dedikerede rum

Stærkt ønske fra personale om enkeltmandskontorer og samtaler på eget kontor (skabe evidens for effektivitet).
Undersøgelsesgange kan samle flere rum i samme områder og dermed sikre bedre IT support samt skabe ro i og omkring undersøgelserne.
Grupperum skal ligge afsides og ikke forstyrre familier og patienter.

Decentrale venteområder

Hvordan kan vi sikre, at der er et rart sted at vente i tilfælde af opdeltede samtaler?

Hyggelige vente-nicher

Små decentrale venteområder hvor patient eller familier kan vente uden at kunne overhøre fortrolige samtaler.
Må ikke være for store, må ikke skabe utryghed for personalet.
Personalet skal altid kunne se hvor der opholder sig familier og patienter.
Vente-nicher tænkes ind i bygningen.

Exit

Hvordan kan vi hjælpe familier med at afslutte deres besøg med en behagelig oplevelse?

En god oplevelse som farvel

Træer, græs, bænke og legepladser udenfor hvor familier kan slappe af og afstresse inden hjemturen.
Café med lækre produkter, som passer til børn og unges smag og behov.

BEHOV PATIENT OG FAMILIE

Førstegangsbesøgende er altid ekstra udsatte.
Tidspress og nervøsitet - ofte en kamp i bilen.
Tilgængelighed for alle.
Parkering + drop-off tæt på ankomststedet.
Tydelige regler for parkering.
Taxa-holdeplads.

Behov for et menneskeligt ansigt og modtagelse.
Logisk og intuitiv wayfinding.
Mange mennesker og store bygninger skaber uro.
Følelse af hospitaler og institutioner skaber angst.
Brug for at vide at det er den rigtige bygning og det rette sted.

Enkel check-in - maskine og/eller menneske. Receptionist i tilfælde af spørgsmål og hjælp.
Meget støj og mange mennesker skaber nervøsitet. Brug for lys og rolige omgivelser.
Brug for at kunne sidde samlet og privat som familie.
Nem adgang til kiosk, the, kaffe etc.

Brug for at vide at personalet kan finde familien.
Lange kontorgange kan være angstprovokerende.
Skal være tæt på observations/samtalerum.

Samtalerum skal skabe tryghed.
Det må ikke føles klinisk, ikke tomt, ikke larmende.
Der skal være plads til hele familien.
Større grupper optager plads og skaber uro for andre.

Vente tæt på forældre eller barn.
Behov for at vide præcis hvor forældre eller barn er.
Tæt på samtalerum/observationsrum.

Behov for frisk luft og brændende energi af inden hjemturen.
Gå på legeplads efter besøget.
Drikke en kop kaffe eller slappe af.
Gå en tur i grønne arealer.

BEHOV PERSONALE

Brug for at tage imod særlige familier og patienter tæt på bygningen.
Brug for at familier ankommer til tiden.

Receptionist skal føle sig tryk - skranken skal både signalere åbenhed, men også garantere personalet sikkerhed.

Nemt at hente patient og familie.
Ikke for lang afstand til møde/samtalerum.
Sekretær/receptionist skal føle sig tryk.

Brug for at vide at det er den rigtigt patient/familie der følger med.
Der kan være flere patienter med samme fornavn.

Sikkerhed prioriteres højt i samtalerum/kontorer (transparens og flugtveje).
Lokale må hverken være for klinisk eller for hjemligt.
Forældre tæt på om nødvendigt.
Mødelokaler ofte bookede.
Samtaler på egne kontorer er mere effektive. Delekontorer skaber støj.

Ikke for tæt på andre kontorer hvor samtaler kan overhøres.
Skal kunne observeres fra gangen - der skal altid være frit syn. Ingen skjulte kroge.
Tilfældige venteplasser på gange skaber utryghed for personale.

Sørge for lettere afsked.
Lette ankomst og oplevelse ved næste møde.
En rar afslutning på en hård dag.

PRIMÆRE BEHOV TRYGGE RAMMER

God ankomst Rolig stemning

God ankomst Rolig stemning

God ankomst Rolig stemning

Sikre omgivelser Tilgængeligt personale

Rolig stemning Tilgængeligt personale

Rolig stemning Tilgængeligt personale

Varierede aktiviteter Grønne omgivelser

Overblik behovsdiagrammer

Behovsdiagrammerne viser, hvordan de primære behov og både vurderingen og prioriteringen af disse varierer mellem brugerrejser.

Fx er der på akut er der nogle færre behov, der virkelig skal arbejdes med, mens især døgn intensiv har mange samtidige fokuspunkter, der bør forbedres. Også døgn åben kræver en bred indsats for at få visionen til at blive til virkelighed.

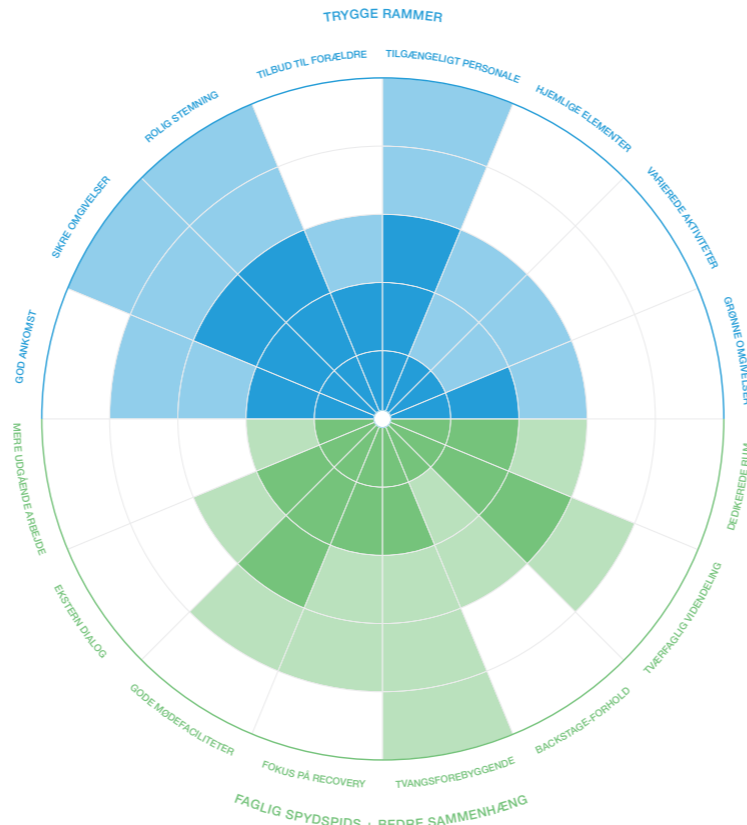
Ambulatorierne har, sammen med døgn intensiv, et lidt større fokus på logistiske behov, der kan få hverdagen på afsnittene til at fungere bedre for både personale og patienter.

Alt i alt er der gode muligheder for, at det nye BUC kan imødekomme de forskelligartede behov bedre end de nuværende rammer. Det forudsætter dog, at det nye BUC bliver designet til de identificerede brugerrejser og behov.

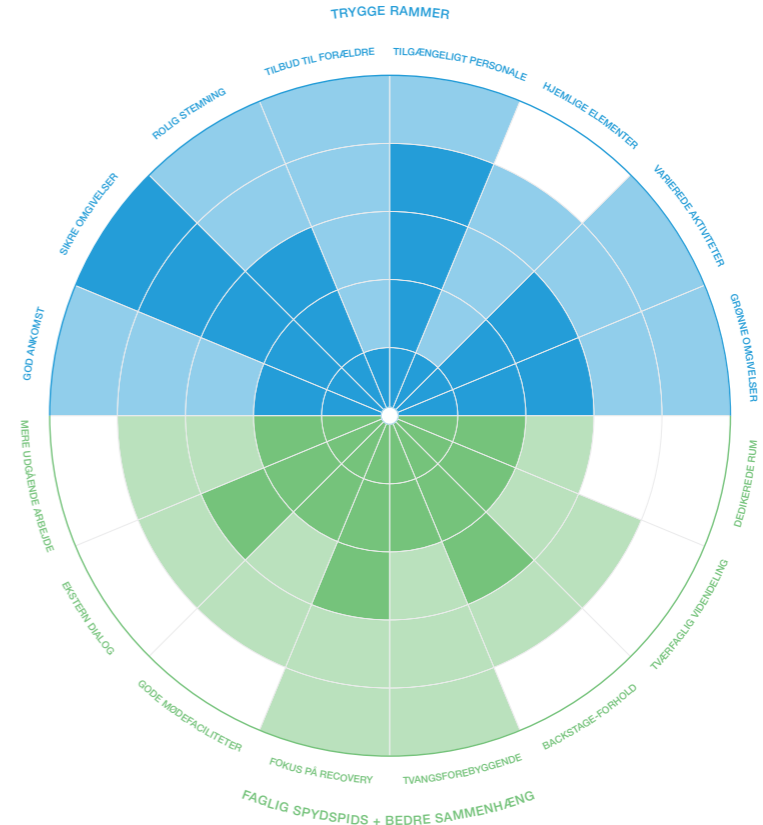
Overblik

Behovsdiagram

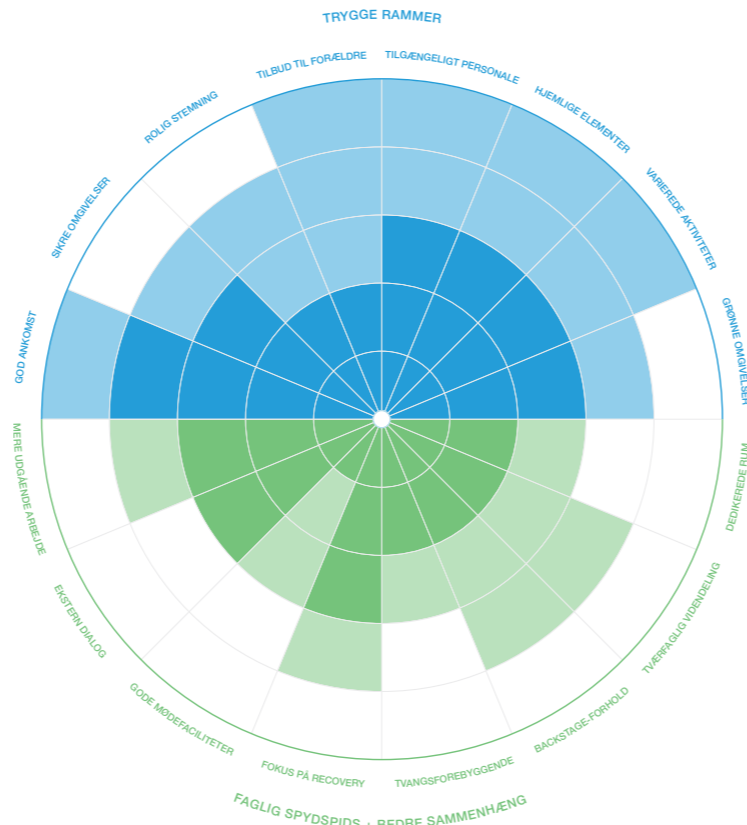
Akut



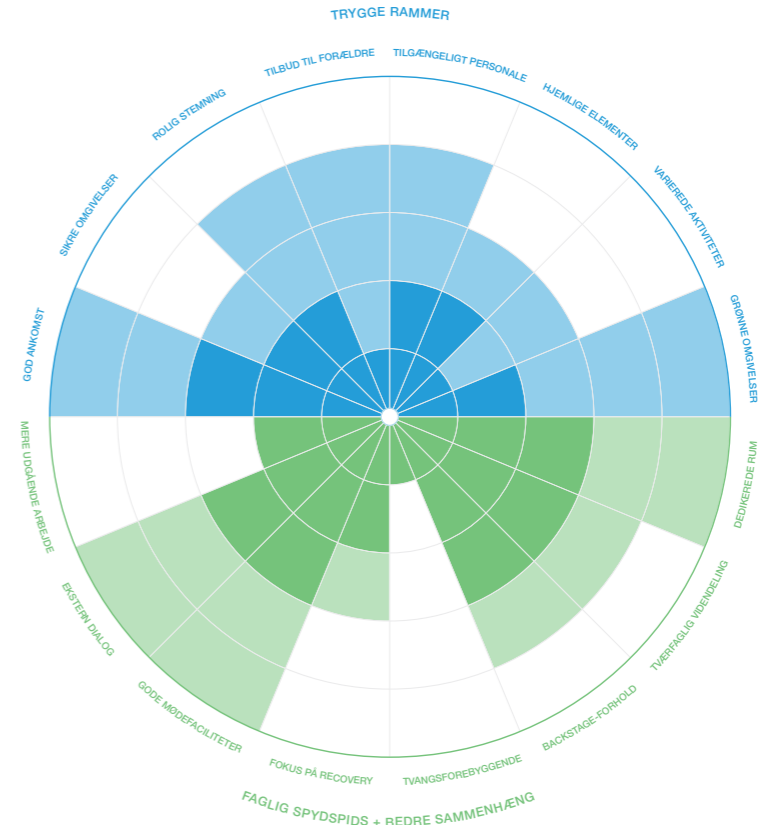
Døgn intensiv



Døgn åben



Ambulatorium





04

Appendix

Proces

Hele processen har været kendetegnet ved en høj grad af brugerinvolvering, både hvad angår arbejdsgruppen, repræsentanter fra afsnittene og patienter og pårørende.

De primære aktiviteter i projektet har været følgende

- Data- og videndownload
- Workshop om brugerrejser
- Workshop om kritiske situationer
- Research
- Workshop om indsigter og anbefalinger
- Workshop med forældrepanel
- Workshop om færdige brugerrejser

Research

For at forstå brugernes behov og brugerforløb besøgte vi i alt 12 afsnit på tre forskellige lokationer (Bispebjerg, Brøndby og Glostrup) i det nuværende Børne- og Ungdomspsykiatriske Center.

De 12 afsnit vi besøgte var

- Fire ambulatorier
- To dagafsnit
- To åbne døgnafsnit
- Døgnafsnittet for spiseforstyrrelser
- Workshop om indsigter og anbefalinger
- Workshop med forældrepanel
- Workshop om færdige brugerrejser

Besøgene på afsnittene gav os i alt mulighed for at

- Deltage i fire større personalemøder
- Interviewe mere end 60 personale,
- To åbne døgnafsnit
- Få massevis af ideer og input til forbedringer
- Workshop om indsigter og anbefalinger
- Workshop med forældrepanel
- Workshop om færdige brugerrejser
- Tage mere end 1.000 billeder af situationer, steder mm.

