



Psykiatri

FÆLLES PSYKIATRIHUS

—
Visionskatalog

Forfattere

Innovationshuset - Københavns Kommune
Socialforvaltningen - Københavns Kommune
Region Hovedstadens Psykiatri

Grafisk opsætning

Innovationshuset - Københavns Kommune
Grafisk designer Esben Neergaard Andersen

Kontaktpersoner

Socialforvaltningen
Louise Avnstrøm, fuldmægtig

Region Hovedstadens Psykiatri
Lotte Pihl Paulsen, specialkonsulent

Innovationshuset
Nikolaj Bebe, specialkonsulent

INDHOLDSFORTEGNELSE

INTRO	4
-Intro	5
PROCES	6
- Proces	7
VIDEN	8
- Sådan er viden fremkommet og anvendt	9
VISION	10
- Visionskriterier	11
- Visionens kernefortælling	12
PRINCIP	14
- Visionens tre principper	15
- Positiv og understøttende tilgang	16
- Motiverende og aktiv deltagelse	16
- Sammenhængende forløb med borgeren i centrum	17
SCENARIO	18
- Scenarie 1: Den gode modtagelse	19
- Scenarie 2: En tydelig, men fleksibel ramme	23
- Scenarie 3: Fleksible sansestimuli	27
- Scenarie 4: Aktivitet og netværk	31
- Scenarie 5: Den gode arbejdsplads	35
GRIFFELDSGADE 44	38
- På kort sigt	39
- Fase 1 - Realisering på kort sigt	40
- Mulighedsrum	41

INTRO

INTRO

Dette visionskatalog giver et bud på den overordnede vision og eksemplificerer, hvad og hvordan fremtidens fælles psykiatrihus kan designes i forhold til organisation og arkitektur, der også tager højde for borgernes ønsker og behov.

Baggrunden er, at der over de senere år har der været stigende fokus på at arbejde med samlokalisering mellem psykiatri og kommune. Internationale erfaringer har vist gode resultater – og der er også gode erfaringer med at arbejde med samlokalisering i en dansk kontekst.

Sundhedsaftalen for 2015–2018 stiller ligeledes krav om, at der skal udvikles nye samarbejdsformer med fokus på samlokalisering og fælles drift mellem kommuner og hospitaler. Et tiltag, som både Københavns Kommune og Region Hovedstadens Psykiatri gerne vil arbejde med, da det både vil styrke det tværsektorielle samarbejde og i højere grad tage udgangspunkt i borgernes behov og oplevelse af sammenhæng.

Denne udvikling vil få stor betydning for både borgere med psykiske lidelser og de professionelle, der arbejder med målgruppen. Det påvirker arbejdsgange og stiller krav til den organisationskultur, der skal understøtte arbejdet såvel som til arkitektur og indretning.



PROCES

PROCES

Københavns Kommune og Region Hovedstadens Psykiatri foreslår, at der over de næste år etableres 3-4 bydelsdækkende fælles psykiatrive, hvor kommunale støtte tilbud og psykiatriske behandlingstilbud placeres under samme tag, således at borgere med psykiske lidelser får let adgang til en bred vifte af kommunale og regionale tilbud. Samtidig skal psykiatrive danne en bredere ramme, hvor fx bruger- og pårørendeforeninger og andre sundhedsfremmende tilbud - og evt. civilsamfundet, kan udvikle og afholde aktiviteter.

Målsætningen er at skabe de bedste rammer for borgerens recovery gennem en sammenhængende fælles indsats. Derfor ønsker Region Hovedstadens Psykiatri og Københavns Kommune at skabe moderne psykiatrive, der rummer både kommunale og regionale funktioner, hvor borgere med psykiske lidelser kan få rådgivning, støtte og behandling under samme tag i en samlet fællesindsats.

Københavns Kommune og Region Hovedstadens Psykiatri ønsker at samarbejde om at etablere Psykiatriens Hus(e) i København efter den model, der ses til højre på denne side.

Dette visionskatalog tager udgangspunkt i den model, der er skitseret i fase 2, der rummer et større Psykiatriens Hus på Nørrebro/Nordvest.

I forhold til det ønskede pilotprojekt i Griffenfeldsgade, der er skitseret i fase 1, er mulighederne beskrevet sidst i visionskataloget.

Nærværende visionskatalog skal læses sammen med det fælles budgetnotat, der fremlægges politisk i både Københavns Kommune og i Region Hovedstaden.



FASE 1

Et mindre Psykiatriens Hus som pilotprojekt i Griffenfeldsgade 44.



FASE 2

Et større Psykiatriens Hus på Nørrebro/Nordvest.

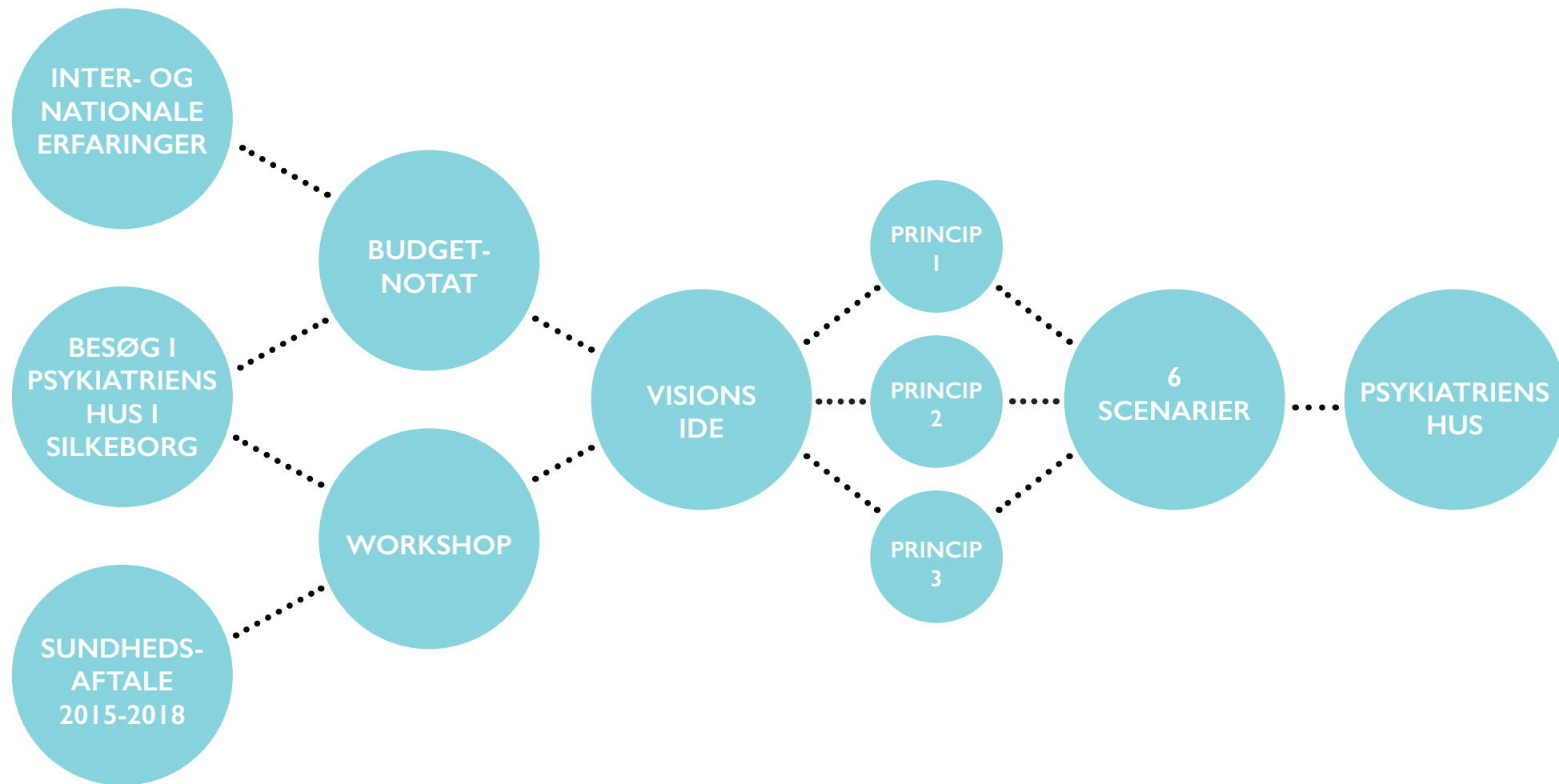


FASE 3

3-4 Psykiatriens Huse i København, som dækker hele kommunen og de psykiatriske centre, der behandler borgere i Københavns Kommune.

VIDEN

SÅDAN ER VIDEN FREMKOMMET OG ANVENDT



VISION

VISIONSKRITERIER

På baggrund af et større forarbejde udført af Socialforvaltningen i Københavns Kommune og Region Hovedstadens Psykiatri samt workshop afholdt den 2. juni 2015 med medarbejdere fra Københavns Kommune, Region Hovedstadens Psykiatri og en række brugere og pårørende repræsentanter, kan der peges på følgende kriterier for visionen for det fælles psykiatriske hus.

Følgende kriterier peges på som vigtige:

- Det er et hus, der designet til at sætte borgeren i centrum og yde den bedste ramme for at den enkelte borger oplever sammenhæng og helhed i de indsatser, der er behov for både fra kommunal og regional side
- Det er et hus, der i sin organisation og fysiske udformning nedbryder mentale og fysiske skel mellem personalet, personalet og brugere samt mellem borgere og borgere med psykiske lidelser
- Det er et hus, hvor fagligheden er i fokus og som er med til at udvikle indsatserne og stiller sig til rådighed for forskning i ny psykiatrisk behandling
- Det er et hus, hvor både medarbejdere og borgere føler sig trygge
- Det er et hus med en indbydende atmosfære og tydelig indretning
- Det er et hus, hvor menneskene heri så vidt muligt tilpasser den fysiske ramme til deres behov og ikke omvendt

VISIONENS KERNEFORTÆLLING

Det fælles psykiatrihus er designet til at rumme borgere med psykiske lidelser samt danne ramme for samlokalisering af både kommunale og regionale funktioner.

Huset skal være indrettet, så man hurtigt føler sig velkommen. Det skal være nemt kan finde rundt og lige så nemt at forstå den proces, som man bliver mødt af, når man kommer i huset.

I det fælles psykiatrihus vil mange relevante funktioner og tilbud være samlet i en og samme bygning. Og oplevelsen af sammenhæng vil blive muliggjort af en fleksibel ledelse og arbejds gange samt tværfagligt samarbejde mellem regionen og kommunens forskellige forvaltninger, der er fysisk tilstede i huset.

Det optimale psykiatrihus er således både muliggjort igennem det fysiske design og i lige så høj grad af det mentale design i form af ledelse, organisation og arbejds gange. Arbejds gange, der tilgodeser, at en borger med psykiske lidelser ikke skelner mellem de forskellige forvaltninger og regionens tilbud. Det betyder, at man som borger i højere grad vil opleve sammenhæng og helhed i indsatsen

Men det fælles psykiatrihus er ikke kun designet til

behandling i snæver forstand. Huset skal også arbejde forebyggende og understøtte, at borgere med psykisk lidelse så vidt muligt kan opretholde et liv i egen bolig og forebygge indlæggelser, der kan håndteres ved tidlig indsats.

Arkitektur og indretning er behagelig og designet til at imødekomme forskellige behov, skabe retning og fremme recovery. Her er både medarbejdere og peers centrale aktører, der i tæt samarbejde med borgeren samarbejder omkring at skabe et sammenhængende og meningsfuldt forløb.

PRINCIP

VISIONENS TRE PRINCIPPER

Udledt af visionskriterierne og kernefortællingen er fremkommet tre principper, som anvendes til at udfolde og eksemplificere visionen.

Rammen for udfoldelsen af principperne er arkitekturen, som medvirker til at sikre, at bygningen forbliver fysisk og organisatorisk fleksibel og dermed fremtidssikret.

På de følgende sider udfoldes principperne, hvorefter de danner baggrund for de efterfølgende scenarier.

Visionens tre principper:

- Positiv og understøttende tilgang
- Motiverende og aktiv deltagelse
- Sammenhængende forløb med borgeren i centrum

Princip 1

POSITIV OG UNDERSTØTTENDE TILGANG

Fremtidens behandling og støtte til psykisk syge har langt større fokus på borgerens recoveryproces.

Mennesker har – trods psykiske lidelser – et ønske om at leve et liv så tæt på det normale som muligt. Et liv hvor man evner at tage hånd om sig selv, har familie og får en uddannelse og et arbejde. Et ønske, som den recovery-orienterede tilgang er med til at understøtte.

Fokus på det der virker, og de gode patientforløb med borgeren i centrum, herunder ønsket om at sikre en større grad af sammenhæng i borgerens oplevelse, vil muliggøre og nødvendiggøre ændrede arbejdsgange og organisation.

Imens den positive og understøttende tilgang danner et organisatorisk fundament, kommer den også til udtryk i det små via kendetegn, såsom oplevelsen af, at der er gjort noget for én ved at man kan placere sig rare steder. Oplevelsen af kvalitet og nydelse kan være det lille, men sikre skridt i en helbredelsesproces.

Princip 2

MOTIVERENDE OG AKTIV DELTAGELSE

I fremtiden bliver arbejdsstyrken mindre og velfærdsstaten kommer under pres både inde- og udefra. Det er derfor nødvendigt at tænke udnyttelse og frigørelse af ressourcerne på helt nye måder. Et af de vigtige elementer i dette er arbejdet med recovery-tilgangen, der i højere grad inddrager borgerne og fokuserer på deres mål og ønsker for et liv med psykisk sygdom, så de får en aktiv rolle i deres forløb.

En anden dimension i forhold til at udnytte ressourcerne mest hensigtsmæssigt er at fokusere på nye kollegiale samarbejdsformer og organisationsformer, herunder samskabelse og samlokalisering og evt. inddragelse af frivillige, pårørende, patientorganisationer og evt. andre sundhedsfremmende tilbud i lokalmiljøet.

Man kan med fordel overveje at etablere et cafétilbud, hvor borgere, der er - eller har været - i kontakt med psykiatriens hus er med til at drive tilbuddet som en socialøkonomisk virksomhed.

Princip 3

SAMMENHÆNGENDE FORLØB MED BORGEREN I CENTRUM

Med etableringen af et fælles psykiatriens hus ønsker Københavns Kommune og Region Hovedstadens Psykiatri at skabe et tilbud for borgere med psykiske lidelser der både rummer kommunale funktioner og psykiatrisk behandlingstilbud under samme tag. Det vil medvirke til, at den enkelte borger i langt højere grad oplever sammenhæng og helhed i disse tilbud – og at det kun er nødvendigt at henvende sig ét sted. Hermed sikres, at borgerne i højere grad kan fokusere deres energi på at få det bedre.

En tydelig ramme i form af en understøttende arkitektur og indretning, kan hjælpe medarbejderne og borgerne godt på vej.

Ved at fokusere på enkelhed, den enkelte borger og medarbejderne i psykiatriens hus, kan man lykkes med at designe et hus, der kan understøtte borgernes oplevelse af sammenhæng fra start til slut. Det vil også kunne understøtte, at pårørende kan spille en mere fremtrædende rolle. Endelig vil anvendelsen af peer-to-peer-tilgangen være medvirkende til borgerens oplevelse af kontinuitet og sammenhæng i forløbet.

Design af alt fra indgangspartier, forhal og modtageområde vil hjælpe borgerne til at kunne fokusere på det, de skal. Lys, farver, altid opdateret skiltning og way-finding vil hjælpe borgeren godt på vej og kan muliggøres igennem simple og billige lavteknologiske løsninger.

SCENARIO

SCENARIO 1

/ DEN GODE MODTAGELSE

Scenarie 1

DEN GODE MODTAGELSE

Modtagelsen af borgere med sindslidelser har stor betydning for det efterfølgende forløb. Værtsskab er en ny tilgang, hvor der er fokus på glæden ved at få mennesker til at føle sig velkomne. Arkitektur og indretning understøtter dette.

De fysiske omgivelser er imødekomne og respektfuldt designet til at fremkalde en følelse af tryghed og ro omkring modtagelsen. Der er plads til at have pårørende med, men også rum til, at man kan tale privat og uforstyrret uden at føle sig lukket inde.

Et differentieret modtagelsesmiljø, hvor man kan tale med medarbejderne eller peers om behov er det første borgerne møder. Her får de deres første indtryk af huset, imens de senere hen kan placere sig i modtagelsesområdet som de vil og vente på deres behandler. De fysiske omgivelser opleves som professionelle, men ikke klinisk eller institutionelt. Der er hyggeligt, men ikke hjemligt.

- Dedikeret velkomstpersonale er synligt og tilstede ved modtagelsen
- Modtagelsesstedet er klart markeret i rummet, men foregår uden skranke
- Trygge og differentierede venteområder, der er klart defineret
- Samtaler kan både foregå i private og halv-private zoner
- Ønsket adfærd og krav til borgerne ved modtagelse er visualiseret
- Peer to peer-arbejdet er en integreret del af modtagelsen
- Hjemlig, men professionel indretning



SCENARIO 2

/ EN TYDELIG, MEN FLEKSIBEL RAMME

Scenarie 2

EN TYDELIG, MEN FLEKSIBEL RAMME

Som borger i psykiatrihuset er man ikke i tvivl om, hvordan rummene skal anvendes. Arkitekturen og indretningen hjælper én på vej og indeholder de nødvendige fingerpeg.

De fysiske omgivelser er fleksible, men alligevel rolige. Modtagelsesmiljøet er det samme, men indretningen er fleksibel og vil kunne tilpasses ved behov. Behandlingsrum er neutrale, men kan tilpasses ved hjælp af lysteknologiske løsninger og skærmteknologi. Der kan arbejdes med en række genstande, fx planter, som hurtigt kan skabe et hyggeligt miljø.

Da psykiatrihuset anvendes til mange forskellige aktiviteter, vil det være kendetegnet ved åbenhed og transparens, der tilpasses den enkelte situation og behov.

- Arkitektur og indretning inviterer til anvendelse til forskellige aktiviteter
- Behandlingsrum og samtalerum er æstetiske neutrale rum, som medarbejder og borger indretter fra gang til gang med hjælp fra forskellige genstande
- Tydelige rum, hvor borgere og medarbejdere kan arbejde sammen om aktuelle behov
- Arealer med plads til forandring ved forskellige arrangementer
- Integration af lavteknologiske løsninger, der hjælper til at skabe fleksible rum og informerer om ønsket adfærd og handlen
- Brug af inventar, dekoration, farver, materialer og lys, der er fleksibel og inviterer til medskabelse af rum



SCENARIE 3

/ FLEKSIBLE SANSESTIMULI

Scenarie 3

FLEKSIBLE SANSESTIMULI

Borgerne har varierede behov for stimulering af sanser. Nogle har behov for meget stimuli, imens andre har brug for langt mindre.

Der er indrettet med både højteknologisk styring af lys og lyd, hvilket giver mulighed for at variere oplevelsen af rummene.

Det naturlige dagslys er trukket så langt ind i rummene som muligt ved hjælp af store vinduespartier, transparente skillevægge og intelligent placering af vinduer. Der er fokus på overflader, farver, dekoration og materialer, der stimulerer sanserne og skaber gode oplevelse.

Brugen af lys, lyd, duft, farver og materialer indgår som en grundæggende del af huset og er fuldt integreret i indretning og arkitektur. Personalet kan let og enkelt styre og variere lys og lyd og dermed oplevelse af rummene, så det tilpasses og justeres til den enkelte situation.

- Sammentænkning af materialer, der skaber en højæstetisk oplevelse med fokus på detaljen
- Sanselige materialer og overflader skaber oplevelse i og af rummet
- Oplevelsen af kontakten og overgangen mellem indenfor og udenfor er gennemgående
- Naturlige elementer og materialer er integreret i designet og kan anvendes terapeutisk og strategisk
- Elektronisk lys, lyd samt duft anvendes til at skabe forskellige oplevelser
- Bevidst brug af dagslys og vinduespartier skaber et lyst, overskueligt og imødekomende miljø
- Uderum inddrages så vidt muligt som en del af det samlede hus



SCENARIO 4

/ AKTIVITET OG NETVÆRK

AKTIVITET OG NETVÆRK

Aktiviteter opleves som meningsfulde og relevante for den enkelte borger og integreres som en fleksibel og supplerende del af husets samlede tilbud. Eksempelvis sundhedsfremmende aktiviteter som rygestopkurser og andre aktiviteter med fokus på KRAM-faktorer - og fremme af kompetencer, der understøtter, at borgere kan leve et så selvstændigt liv som muligt.

- Integrerede opholdszoner med varieret grad af privathed
- Dedikerede rum til samtale/behandling
- Plads til aktiviteter som samtale, foredrag, gruppeforløb, netværksskabelse mv.
- Mulighed for møder/aktiviteter mellem borgere, medarbejdere, peers, pårørende og frivillige



SCENARIO 5

/ DEN GODE ARBEJDSPLADS

DEN GODE ARBEJDSPLADS

I fremtidens arbejde er man ikke afhængig af og bundet til et kontor med stationære pc'er, men klarer løbende dokumentationsopgaverne mv. i samspil med borgerne. Skrivebord og PC-skærme som fysisk barrierer mellem medarbejder og borger er fjernet til fordel for både mental og fysisk nærvær. Skrivebehov klares via tablet og med hjælp fra apps og hjælpes på vej fx af ikoner og prædefineret tekst.

Der er optimale rammer for faglig sparring, da relevante medarbejdere sidder i tæt fysisk nærhed. Imens er der hurtigt adgang til kollegaer uden for matriklen via videokonference og professionelle sociale apps.

Sikkerhed for personalet er essentielt, men er diskret placeret. Integrationen af sikkerhedsforanstaltninger i det overordnede design gør, at medarbejderne kan finde ro og tryghed i deres arbejde. Høj transparens i bygningen sikrer, at der ikke opstår blinde vinkler og farlige zoner.

- It og teknologiske løsninger er integreret i arbejdsgange, der fremmer nærværende dialog med borgerne
- Indretning understøtter fleksible arbejdsgange, der kan forandres efter opgave og over tid
- Høj visuel kontakt, men lavt lydniveau
- Rum skifter størrelse og indhold efter behov
- Højt sikkerhedsniveau, der opleves diskret og brugervenligt
- Central placering og let adgang til relevante kollegaer, ledelse og samarbejdspartnere
- Arkitektur og indretning understøtter teambaseret samarbejdsformer, hvor hierarkier og skel mellem region og kommune er nedbrudt



GFG44

PÅ KORT SIGT

/ GRIFFENFELDSGADE 44

FASE I - REALISERING PÅ KORT SIGT PSYKIATRIHUS I GRIFFENFELDSGADE 44 PÅ NØRREBRO

På kort sigt afsættes midler til et pilotprojekt for et fælles psykiatrihus placeret på matriklen i Griffenfeldsgade 44, som pt. rummer en række kommunale funktioner og distriktpsychiatrien på Nørrebro, dækkende ca. 3000 m².

Det foreslås, at der afsættes midler til en projektor- ganisation, der skal udvikle tilbuddet mv. samt til op- gradering af de fysiske rammer, så de understøtter integration af regionens og socialforvaltningens til- bud fx til etablering af fælles ledelse og fælles akut- tilbud, samt en åben og fælles indgang for borgeren.

Både kommune og regioner søger om midler til det fælles projekt.

Samtidig med projektudviklingen og afprøvningen i fase 1, skal der arbejdes på at finde egnede lokaler, der på sigt kan rumme et større psykiatrihus som be- skrevet i fase 2. I disse lokaler kan modellen udfoldes og videreudvikles på baggrund af de erfaringer, der er indkommet i arbejdet i fase 1.

På baggrund af de erfaringer, der indkommer i fase 2 kan modellen på længere sigt udbredes til 3-4 psy- kiatriens huse, der dækker hele København – fase 3. For yderligere information henvises til budgetnotat vedrørende etablering af fælles psykiatrihus.

MULIGHEDSRUM

Inde- og udearealerne har en række fysiske egenskaber, der kan muliggøre at dele af visionen kan realiseres på kort sigt.

Under hensyntagen til, at Griffenfeldsgade 44 er del af en ældre fredet bygning, vil nogle af nedenstående muligheder kunne realiseres.

- Skiltning og wayfinding kan med fordel medtænkes i redesign af fortovsarealer, på mur og indgangspartier. Her kan fx tænkes store skilte udformet som mennesker suppleret med lysdesign og kort præcis hverdagsskrift.
- Den gode modtagelse i form af tydeligt indgangsparti og åben modtagelsesområde
- Udskiftning af trædøre til sikrede glasdøre
- I centrale områder udskiftes dele af vægpartier med gips til store glaspartier
- Modtageområde i stueetage er placeret som det første man møder
- Skel mellem inde og ude minimeres
- Allerede eksisterende gårdhave anvendes
- Kontorfællesskaber oprettes mellem Københavns Kommune og Regions Hovedstadens Psykiatri som et living lab. Forskellige samarbejdsformer og teamstruktur afprøves som prototyper. Det undersøges, hvilken arkitektur og indretning, der fremmer nye arbejdsgange og terapi

