

Udkast

Nordstjernen

Vision for et nyt børne- og ungdoms- psykiatrisk center



Udkast

Nordstjernen

Klarest af alle stjerner er Nordstjernen. Som et lysende punkt på himlen har den skinnet i millioner af år og vist vej i en foranderlig verden. Altid til stede. Altid i syne.

På samme måde skal det nye børne- og ungdomspsykiatriske center være til stede for børn, unge og deres forældre, der kæmper med psykisk sygdom. En ledestjerne af tryghed og faglighed, der støtter patienter og pårørende i at finde deres egen vej. Derfor skal det nye hospitalsbyggeri hedde Nordstjernen.

” *Lad os
være nogen
lige nu
ikke vente
på nogen
men faktisk
være nogen
stjerner
på himlen.*

The Minds of 99

Indhold

6

Hvorfor et nyt BUC?

10

Vores vision

12

Tre pejlemærker

14

Trygge rammer

20

Faglig spydspids

24

Bedre sammenhæng

28

Krav til bygningen

30

Hvad er BUC?

36

Hvor står vi så nu?

42

Bilag

Forord

Region Hovedstaden er børnenes region. Flere og flere danskere vælger at bosætte sig og stifte familie her, hvor der er gode forudsætninger for et godt liv. Adgang til naturen, kulturtilbud, gode jobmuligheder og et stærkt sundhedsvæsen. Vi forventer, at der i 2025 vil være ikke mindre end 23.000 flere børn i regionen end i dag. Det er en rigtig positiv udvikling!

Regionsrådet ønsker at styrke rammerne for, at alle børn får et godt og sundt liv. Det betyder bl.a. tryghed og fleksibilitet i behandlingen af børn med akut sygdom, og det betyder hurtig adgang til udredning og behandling af høj kvalitet.

Det gælder ikke mindst for børn og unge med psykiske lidelser. I 2010 var der 21.047 børn og unge med udviklingsforstyrrelser og psykiatriske diagnoser i Danmark – i 2015 var der 30.383. Det er en stigning på hele 44 procent. Vi ved ikke præcis, hvorfor flere og flere børn og unge oplever psykisk mistrivsel, men vi har et ansvar for at give den bedste behandling. Derfor har Regionsrådet i de senere år investeret i at styrke børne- og ungdomspsykiatrien, så vi bliver i stand til at følge med behovet. Vi skal kunne udrede og behandle flere efter de nyeste metoder, hvor barnets og den unges egen recovery er i centrum, og hvor inddragelsen af familie og netværk samt velkoordinerede overgange mellem region og kommune integreres i forløbet.

Vi må dog erkende, at børne- og ungdomspsykiatrien i dag er vokset ud af sine fysiske rammer og ikke længere har de rette forudsætninger, der skal til for at kunne sætte barnet og den unge i centrum. Centeret bor i dag for spredt og i for trange bygninger, der ikke tilgodeser familien og de nyeste terapeutiske metoder. Da Regionsrådet i 2018 satte gang i en analyse af muligheder og behov for et nyt børne- og ungdomspsykiatrisk byggeri, skete det med en ambition om at realisere en ny hospitalsfunktion skræddersyet til at rumme børn, unge og familier ramt af psykisk sygdom med alt, hvad det indebærer.

Jeg er derfor utrolig glad for denne vision, som bygger på grundig analyse af input fra flere end 100 børn, unge, forældre og medarbejdere i psykiatrien. Visionen udgør et stærkt fundament for at tegne og opføre et hospitalsbyggeri, der skal rumme meget mere end vægge og gulve – nemlig tryghed, faglighed og sammenhæng for alle dem, der skal arbejde eller behandles i børne- og ungdomspsykiatrien.

Med denne vision inviterer vi samtidig partnere med ombord, som er interesseret i at bidrage til at løse et af Danmarks store og mest komplekse samfundsproblemer – psykisk mistrivsel hos børn og unge. Vi tror på, at partnerskaber mellem de offentlige tilbud, private aktører og civilsamfundet rummer de mest lovende perspektiver. Vi ser meget frem til at udvikle børnenes region sammen med jer – også i psykiatrien!

XXX
XXX

A close-up photograph of a woman holding a baby. The woman is on the right, looking towards the baby on the left. She has light-colored eyes and is wearing a dark top. The baby is wearing a light blue patterned shirt. The woman's hands are visible, supporting the baby. The background is a plain, light-colored wall.

Udkast

**Hvorfor et
nyt BUC?**

Flere og flere danske børn og unge rammes af psykisk sygdom. I 2010 var der 21.047 børn og unge med udviklingsforstyrrelser og psykiatriske diagnoser, i 2015 var der 30.383. Det er en stigning på hele 44 procent.

Sygdomme som ADHD, autisme, bipolare lidelser, spiseforstyrrelser, depression, skizofreni og tvangslidelser (OCD) bliver en del af mange familiers hverdag. Selvom vi ikke kender alle årsager og sammenhænge, kender vi konsekvenserne. Vi skal forberede os på flere børn og unge med behov for psykiatrisk behandling i fremtiden.

UDVIKLINGEN ER PÅ VEJ TIL AT OVERHALE OS

Familiernes forventninger og den faglige udvikling er i bevægelse. Der er brug for, at vi gentænker måden, vi driver børne- og ungdomspsykiatri på. At vi indretter os anderledes med bedre plads til familien, og at vi skaber en fornemmelse af hverdag med familie- og fritidsaktiviteter, skolegang og uformelle sociale platforme. At vi allerede fra modtagelsen begynder at træne børnene, de unge og deres familier til at håndtere hverdagen derhjemme.

Desværre kan de fysiske rammer i børne- og ungdomspsykiatrien kun i begrænset omfang rumme væksten og den nødvendige transformation. Små stuer, få opholdsrum, få badeværelser og nogle gange nedslidte udearealer

gør det svært at fremme de bedste relationer mellem børnene, deres familier og medarbejderne. Og samtidig er det en udfordring at skærme patienter med særlige behov, voldsom eller selvskadende adfærd, fordi lokalerne ikke er beregnet til at tage de hensyn.

Vores vision for fremtidens Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, BUC, kan ikke indfries i de eksisterende hospitalsbygninger. Vi skal gribe muligheden for at skabe noget særligt, der ikke er set før, og som vil være med til at løfte børne- og ungdomspsykiatrien ind i en ny virkelighed. Det kalder på en ekstraordinær indsats, men vi har gjort vores hjemmearbejde sammen med brugerne, så vi ved godt, hvordan vi vil gribe det an.

TÆT PÅ BRUGERE, PÅRØRENDE, MEDARBEJDERE OG INTERESSETER

Men hvad siger brugerne selv? Vi har taget patienter, pårørende, medarbejdere og vigtige interessenter med på råd. Vi har gennemført grundig og omfattende research, dybdegående interviews, etnografiske studier på forskellige afsnit på BUC, og vi har involveret nøglemedarbejdere i hele processen og været på studieture til en række førende og prisvindende børne- og ungdomspsykiatriske hospitaler i både Danmark og Tyskland.



Datagrundlaget består af en række analyseaktiviteter:

- Omfattende desk research har gjort os klogere på evidens, tendenser og forskning inden for både børne- og ungdomspsykiatri og arkitektur.
- Observationsstudier på syv forskellige afsnit med det formål at observere patienter, pårørende og medarbejdere i deres dagligdag i BUC's nuværende bygninger. I disse studier har vi deltaget i dagligdagen såsom medarbejder-møder, skoleundervisningen og patienternes aften-aktiviteter.
- Besøgsinterviews hos ni patienter og pårørende er anvendt til at få dybdegående indblik i, hvordan de oplever deres kontakt med systemet. Erfaringer herfra kan bruges direkte i projekteringsfasen.
- Medarbejderinterviews og en medarbejderworkshop har givet os indblik i medarbejdernes konkrete ønsker og behov – og deres perspektiv på, hvilke behov patienter og pårørende har i løbet af et behandlingsforløb.
- Interessentundersøgelse blandt 17 af BUC's kerneinteresser i form af blandt andre kommuner og patientforeninger har gjort os klogere på deres overvejelser, ønsker og holdninger til et nyt BUC.
- Dialogmøder og workshops med pårørende, politikere og andre interessenter har givet os mulighed for at præsentere vores pointer og indsigter fra analyseaktiviteterne undervejs i processen, så vi har sikret os, at både patienter, pårørende, politikere og andre interessenter kan se sig selv i og genkende vores pointer og konklusioner.
- Studieture i Odense, Skejby, Vejle og Hamborg har givet os viden og erfaringer fra andre børne- og ungdomspsykiatriske hospitaler med speciale i familieinddragelse og indretning med fokus på fx dagslys, nærhed til naturen, zoneinddeling og fleksible rum med plads til familien.

” *Når sindet er ude af balance, er det afgørende, at omgivelserne er i balance.*

Udkast

Vores vision



Alle børn og unge har ret til et trygt og værdigt liv. For flere og flere børn og unge med en psykisk lidelse er det desværre ikke en selvfølge. Når angst, depression, autisme, skizofreni, spiseforstyrrelser eller tvangstanker efterlader sindet i uro, føles verden utryk og usikker. Og når sindet er ude af balance, er det vigtigt, at omgivelserne er i balance.

Men omgivelserne er ikke i balance i dag. Børne- og ungdomspsykiatrien er vokset ud af sine fysiske rammer, og det betyder, at vi ikke kan give den behandling, vi gerne vil – en behandling, der støtter barnets sunde udvikling og skaber de bedste forudsætninger for et godt liv. Det vil vi gøre noget ved, og heldigvis ved vi, hvad der skal til.

Vores vision er at bygge en enestående børne- og ungdomspsykiatrisk hospitalsbygning med plads til familien. Vi vil skabe et internationalt fyrtårn inden for børne- og ungdomspsykiatrien, som gør det muligt for os at tilbyde en tryk og rar atmosfære og den bedste behandling, og som klæder den enkelte på til at gå styrket ud i verden.

Vi vil skabe et byggeri, hvor arkitektur, design og indretning er skræddersyet til børn, unge og deres familier og hvor vi stimulerer håb og udvikling. Hvor der er plads til, at far og mor er tæt på, når det behøves, hvor man ikke hele tiden bliver mindet om, at man er syg, hvor hverdagslivet ikke kommer for langt væk, og hvor der er plads til noget normalt i en ellers unormal tid: besøg af vennerne, en tur i haven, en mulighed for at trække sig og finde ro.

Vi vil designe de fysiske rammer med fokus på de vigtige detaljer som fx naturligt lys, lyd-dæmpning og zoneinddeling, der er afgørende for patienterne, sikkerheden og dagligdagens skiftende behov. Vi vil bevidst koble samspillet mellem farver, lys, indeklima og natur med behovene hos børn og unge i psykiatrien for at skabe tryk og trivsel.

Vi vil samle og udvikle de bedste faglige kompetencer under ét tag i en hospitalsenhed, hvor forskning omsættes til ny og bedre behandling. På den måde kan vi udnytte vores ressourcer optimalt, sikre effektive processer og styrke behandlingsindsatsen – uden at det koster ekstra.

Vi vil inddrage barnets og den unges netværk af familie, venner, kontaktpersoner og professionelle voksne fra hverdagen, så vi kan sikre et godt patientforløb – både før, under og efter tiden i psykiatrien.

KORT SAGT

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.

Tre pejle- mærker

Udkast

Børne- og ungdomspsykiatrien i Danmark er langt fremme efter international målestok. Med et nyt byggeri, der er designet efter de nyeste principper for udredning, behandling og familieinddragelse, kan vi nå endnu videre – og vi kan sætte retning og danne skole for behandling af børn og unge med psykiske lidelser – både herhjemme og i udlandet. Vi fokuserer på tre pejlemærker, som er fundamentale for at indfri visionen: trygge rammer, faglig spydspids og bedre sammenhæng.

TRYGGE RAMMER

Tryghed er et grundvilkår. Både for den gode behandling og for det trygge og værdige liv for de børn, unge, forældre og pårørende, der påvirkes af psykisk sygdom. Det kan være en voldsom oplevelse for enhver familie at møde psykiatrien. Uanset, om der er tale om ambulante forløb eller længere indlæggelser på døgnafsnittene, er familierne i en ekstremt sårbar situation. Derfor er det altafgørende, at vi formår at skabe rammerne for en trykperiode for hele familien. Hvor man kan finde ro og støtte, og hvor der er plads til at leve en hverdag, der ligner den, man gerne vil have derhjemme.

FAGLIG SPYDSPIDS

Som det største børne- og ungdomspsykiatriske center i landet, skal vi yde den bedste udredning og behandling til børn, unge og deres familier. Vi bærer samtidig et ansvar for at videreudvikle og forbedre os. Med byggeriet får vi en enestående mulighed for at skabe et sted, hvor vi kan netop det. Vi vil skabe en hospitalsbygning, hvor patientbehandling, forskning og uddannelse smelter sammen. Hvor vi kan bidrage til at øge vidensniveauet

om børne- og ungdomspsykiatri lokalt, nationalt og globalt – så vi kan drive udviklingen og flytte grænserne for god børne- og ungdomspsykiatri ind i en fremtid med bedre behandlingsmuligheder og mere værdi for patienterne.

BEDRE SAMMENHÆNG

For patienter og pårørende står mødet med børne- og ungdomspsykiatrien sjældent alene, men som en del af en lang og ofte kaotisk rejse. De har typisk været i kontakt med en række fagpersoner fra den praktiserende læge over inklusionspædagogen i børnehaven til sagsbehandleren i kommunen og speciallægen i psykiatrien. Vi ved med sikkerhed, at et struktureret og tillidsfuldt samarbejde mellem hospitalspsykiatrien, kommuner og primær sektor om et sammenhængende forløb er afgørende for at forebygge, udrede og få effekt af behandlingen. Vi vil bygge et åbent børne- og ungdomspsykiatriske center, der inviterer til inddragelse og dialog, og hvor samarbejde med udgangspunkt i patientens ønsker er en selvfølge.



Trygge rammer

Udkast



Tryghed kan næsten virke banalt, men vi ved fra vores research, at det er noget af det allervigtigste og samtidig noget af det allersværeste at opnå.

Med det nye hospitalsbyggeri vil vi gå grundigt til værks. Vi vil skabe en bygning, der er designet, så alt fra indgangsparti og venteværelse til stuer, opholdsrum og køkken giver indtryk af et indbydende miljø i balance. Hvor hospitaletsbygningens arkitektur og indretning giver en fornemmelse af ro, hjertevarme, sikkerhed og professionalismisme.

DET NÆRE OG DET NORMALE

Hverdagen er der, hvor livet leves. Også når man er syg. Men hverdagen smuldrer, når man bliver indlagt. De faste rammer og rutiner ændres, og det, der føles velkendt og trygt, er pludselig væk. Alt er forandret, og måske bliver intet det samme igen – sådan udtrykker mange af de børn og unge, der er indlagt, det i hvert fald.

” Det føles sygeliggørende at være her. På den lukkede del af afsnittet er de andre patienter virkelig dårlige og man er låst helt inde og skal trække luft i et jernbur. Det er et hårdt slag at skulle se sig selv eller sin datter i så syg en position.

Mor på afsnit for børn og unge med spiseforstyrrelser.

Vi har en ambition om at give patienterne og deres familier mulighed for at have et familieliv med alt, hvad

det indebærer, mens de er her. Vi vil skabe et nyt børne- og ungdomspsykiatrisk center, der integrerer hverdagslivet, og som er indrettet med plads til at leve, lære, lege og alt det, som barnet eller den unge kender hjemmefra.

Det betyder, at der skal være plads til, at forældre kan blive indlagt sammen med deres barn. En tendens, som er blevet standard i nye hospitalsbyggerier, og som fx ses på BørneRiget. Behovet for at have plads til familien er om muligt endnu større i børne- og ungdomspsykiatrien, hvor forældre inddrages som en del af behandlingen i længerevarende forløb.

” Der er mere trygt derhjemme, men der kan jeg jo ikke blive rask. Her på afsnittet kan jeg bedst lide mit eget værelse. Det er mest mit eget. Men det er jo ikke mit hjem.

Patient på afsnit for børn og unge med spiseforstyrrelser.

Rammerne i dag begrænser patienternes og deres pårørendes muligheder for at have et familieliv og hverdagsliv. Der er brug for at give både patienterne og deres forældre mere myndighed og større mulighed for at indrette en hverdag i afsnittene. For forældrene betyder det, at de stadig kan tage vare på deres eget barn, være ægtefæller, klare noget arbejde, tale med de andre forældre om aftenen og få lov til at gøre små hverdagsting uden at spørge om lov først.

Den nye hospitalsbygning skal nedtone den kliniske atmosfære, som opleves mange steder i de nuværende rammer, og i stedet skabe genkendelighed ved at låne stemninger fra andre domæner som fx hjemmet. Her kan man være sammen i familien og sidde og snakke, men man kan også være sammen uden rigtig at være sammen. De små børn kan lege tæt på forældrene, og de unge kan gå lidt på afstand, uden at være for langt væk. Materialer

” Vi gjorde, hvad vi kunne. Vi tog kage med og vi tog hunden med. Men når man er sammen i en familie, sidder man jo ikke kun overfor hinanden og siger: ”Hvordan går det så i dag?” Man ser jo fjernsyn sammen og snakker om dagen.

Mor til ung på intensiv afsnit.



og belysning i opholdsarealer, værelser og ambulatorierum skal derfor låne udtryk fra det hjemlige igennem lavt-placeret belysning som støtte til den generelle belysning og ved brug af træ, hvor det er forsvarligt i forhold til hygiejne.

SANSERNE I ALARMBEREDSKAB

Når man er syg og sårbar, har alle indtryk betydning. Både for ens oplevelse og behandling. Mange patienter og forældre ankommer til BUC i en krisesituation og med et sanseapparat i alarmberedskab. De påvirkes af et utal af indtryk, som under normale omstændigheder ikke ville have tiltrukket deres opmærksomhed.

Børn og unge i ambulans behandling møder i dag et småt og støjende venteværelse, som giver en dårlig start på besøget. Selv skiltning med afsnittenes sygdomsnavne kan virke intimiderende, når man er ny på centret. Og lyset på afdelingerne har en stor effekt, både positivt og negativt.

” Jeg kan simpelthen ikke sove af de lyde, der er her. Det er meget voldsomme lyde, for man ligger og passer på sit barn, så man er opmærksom hele tiden.

Mor til barn på døgnafsnit.

I dag gør stedets indretning det svært for patienterne at trække sig – både fra de andre patienter, forældre og personalet. Fx kan det være udfordrende for teenagepigens at overnatte på værelse med sin medindlagte mor, når hun helst ville være alene. Og det kan være overvældende for den unge dreng, der bliver bombarderet med sanses-indtryk i venteværelset inden en ambulans undersøgelse. I det nye hospitalsbyggeri skal det være tydeligt for patienterne, hvad de kan forvente af de forskellige rum. Hvor er man alene? Hvor forventes man at interagere med andre? De tydelige afgrænsninger er med til at skabe ro for patienterne.

”*Der er mange sårbare ting i det, og man ved, at man kan begynde at bryde sammen. Det er svære ting og man er i sådan en overlevelsesmode. Så hvis der var et rum, man kunne trække sig til side i og snakke og skabe nogle rammer hvor man har lyst til at sidde og snakke og kan lukke en dør. Og kan mødes forældre til forældre.*

Mor til spædbarn i dags- og ambulant behandling.

BALANCE MELLEM TRYGHED OG UDFORDRING

I det nye børne- og ungdomspsykiatriske center skal der være den rette balance mellem tryghed og udfordring. Mange af patienterne på BUC kan ikke klare for voldsomme udfordringer, men i det trygge miljø er det muligt for behandlerne at udfordre patienternes grænser stille og

roligt og lidt ad gangen i takt med, at de lærer dem bedre at kende og kan studere deres mønstre. Det er en del af den miljøterapeutiske behandlingsindsats.

Den miljøterapeutiske behandlingsindsats stiller også nogle krav til de nye fysiske rammer. Det skal fx fremover være nemmere for patienterne at flytte sig fra det private til det fælles. Og det skal være muligt for behandlerne at motivere og nogle gange presse patienterne til at være med i fællesskabet.

Den nye hospitalsbygning kan fx udnytte gangforløbene langt bedre end i dag, så de også bruges som hyggeligt ophold i stedet for de lange og nogle gang intimiderende transportkorridorer, som møder patienterne i dag.

Uderum er også vigtige for miljøterapien, fordi de kan give et pusterum. Fra somatiske hospitaler ved vi også, at naturen har betydning for patienternes heling, og samtidig ved vi fra arkitekturforskningen, at skal uderum bruges, skal de være til at komme ud i. Derfor er det vigtigt, at uderum tænkes sammen med hospitalsbygningen, og at uderummene er store og giver en følelse af rummelighed. Både når det handler om gårdhaver og offentlige arealer uden for hospitalsbygningen.

”*Vi havde en patient, der var meget udadreagerende indtil vi fandt ud af, at han altid havde haft mulighed for at gå ud ad en dør, når det hele blev for meget. Så vi lavede en aftale med ham om, at han altid havde en dør, han kunne gå ud af på afsnittet.*

Medarbejder på akutafsnittet.

” *Jeg ville helst have, at mine forældre slet ikke var her. Det er vildt irriterende at de skal dele værelse med mig. Men det kan ikke rigtig være anderledes.*

Patient på afsnit for børn og unge med spiseforstyrrelser.



Uakast

A photograph of a person's hands writing on a document at a desk. The person is wearing a light blue shirt and a watch. In the background, another person's hands are visible, gesturing. The text 'Udkast' is overlaid in a large, semi-transparent font.

Udkast

Faglig spydspids

Vi vil skabe den bedst mulige behandling for patienterne ved at flytte grænserne for god børne- og ungdomspsykiatri. Både lokalt, nationalt og globalt. Vi skal ikke kun leve op til faglige standarder – vi vil være med til at skabe dem. Og det skal det nye byggeri hjælpe os med.

En stærk faglighed er fundamentet for alt, hvad der foretages på BUC. Udover at være det største børne- og ungdomspsykiatriske center i Danmark, er BUC også en del af et universitetshospital, der er forankret på Institut for Klinisk Medicin ved det Sundhedsvidenskabelige Fakultet på Københavns Universitet.

Som universitetshospital har vi et særligt ansvar for at være med til at drive den faglige udvikling inden for børne- og ungdomspsykiatri. Det gør vi også allerede i dag. Forskningsenheden bidrager til at forbedre behandlingstilbuddet til børn, unge og familier med psykiatriske problemstillinger og har gennemgående fokus på den familieinddragende behandling. Det gør os til en faglig spydspids både herhjemme og i udlandet inden for fx spiseforstyrrelser, psykoterapi, forebyggelse, spædbørnspsykiatri og meget mere.

VI GÅR FORREST – BÅDE I DANMARK OG I UDLANDET

Forskningsenheden på BUC samarbejder med mange forskellige forskergrupper – både nationalt og internationalt. I Danmark arbejder vi tæt sammen med de øvrige børne- og ungdomspsykiatriske enheder, voksenpsykiatrien og andre tilstødende specialer. Internationalt samarbejder vi med stærke forskningsmiljøer i både Skandinavien, Holland, Tyskland, Schweiz, Storbritannien, Canada og USA om forskning i psykoterapi og medicinsk behandling, neurobiologisk forskning samt befolkningsundersøgelser af psykiske symptomer hos børn.

BUC's forskning fokuserer på en bred målgruppe af børn og unge; I nogle sammenhænge er der fokus på forebyggelse, det gælder fx børn af psykisk syge og børn med begyndende psykiske problemer, og i andre sammen-



hænge er der fokus på behandling af psykiske problemstillinger som ADHD, spiseforstyrrelser, OCD, bipolar sygdom og skizofreni. Et eksempel på et forskningsprojekt er TECTO, der undersøger effekter af familiebasert psykoterapeutisk behandling til børn og unge med OCD.

Hvert år publicerer BUC et stort antal videnskabelige artikler i internationalt anerkendte fagtidsskrifter, vores forskere er ofte citeret og omtalt i medierne, og hvert år gennemfører flere ph.d.-studerende forsvar af deres afhandlinger.

TÆT TVÆRFAGLIGT SAMSPIL

Der sker en stor udveksling af viden på flere niveauer på BUC. Der er tæt samspil mellem forskning og klinik, hvor klinikerne deltager i forskning, og forskning testes tidligt i klinikken, og der er et tæt samspil mellem behandlerne på de forskellige afsnit.

Desværre er de nuværende rammer ikke optimale – hverken til den ene eller anden type videnudveksling. I dag er der flere kilometer mellem forskerne og klinikken, fordi undervisning- og forskningslokalerne ligger spredt mellem flere bydele. Og samtidig er rammerne fra en tid, hvor der ikke var de samme behov for tværfagligt samarbejde mellem behandlerne. Det gør det vanskeligt at dele viden om patienter og komme hurtigt frem, når situationen kræver det.

” *Der ses generelt fortsat behov for specialisering inden for det børne- og ungdomspsykiatriske speciale. Samtidig lægges der i øget omfang vægt på fagligt bæredygtige enheder med god mulighed for at etablere stærke faglige miljøer og opbygning af erfaring.*

Sundhedsstyrelsens Specialeplan for Børne- og Ungdomspsykiatri 2019.

Med den nye bygning får vi for første gang mulighed for at samle ressourcerne og sætte ekstra blus på den faglige udvikling. Vi kan samle alle forskergrupper på samme matrikel som de kliniske afsnit. Dermed kan vi fremme de naturlige møder mellem forskere, klinikere, behandlere, studerende, patienter og forældre – uanset om det er et ambulant-, dag- eller døgnafsnit. Og vi kan indrette afsnittene smartere, så vi kan effektivere vores processer og få mest mulig udredning og behandling med de samme behandlere.

RECOVERY I BØRNEHØJDE

Vi vil styrke arbejdet med recovery for børn og unge. Recovery tager udgangspunkt i patientens egne ønsker og behov og handler om at hjælpe patienterne med at få et godt og værdigt liv trods de udfordringer, de bærer med sig. At inddrage dem aktivt med det formål at hjælpe dem med at tackle deres sygdom – og ikke nødvendigvis blive helbredt fra den. Psykiatrien skal være en art “fødselshjælper” til et bedre liv. Det gør, at patient og familie bliver bedre i stand til at leve et meningsfyldt liv på trods af begrænsninger fra sygdommen.

Hos børn og unge er recovery en personlig og relationel udviklingsproces, hvor barnet og den unge skal have en så positiv opvækst som muligt. En opvækst, hvor man på trods af sin sygdom udvikler sig emotionelt, kognitivt og socialt bedst muligt – og dermed bliver i stand til at leve

et tilfredsstillende liv. Den proces kræver tid, rum og støtte. Det kan rammerne i dag ikke rumme godt nok. Det nye byggeri skal derfor åbne helt nye muligheder for at gennemføre aktiviteter, der relaterer sig til patienternes unikke recovery-proces; fx færdighedstræning, kognitiv adfærdsterapi eller adfærdsterapi, miljøterapi med mere.

STYRKET SIKKERHED OG FOREBYGGELSE AF TVANG

Sikkerhed har en helt afgørende rolle på et børne- og ungdomspsykiatrisk hospital. Patienterne skal føle sig sikre og være sikrede imod sig selv. Og samtidig skal medarbejderne arbejde under sikre forhold.

Forebyggelsen af tvang spiller en vigtig rolle for sikkerheden, og vi har et ønske om, at børnene og de unges møde med Nordstjernen skal ske med anvendelse af metoder, der møder dem med respekt for deres alder og vanskeligheder.

Vi skal lære børnene og de unge, at vi som professionelle og de som patienter kan kommunikere og løse problemer uden brug af tvang eller udadreagerende adfærd. Det skal patienterne have med sig videre i livet – og for nogens vedkommende videre i voksenpsykiatrien. Derfor skal vi fremme en kultur, hvor gode rutiner og nye metoder til deeskalering forbygger tvangssituationer til gavn for patienter og medarbejdere.

Forebyggelsen af tvang stiller krav til de fysiske rammer. Fysiske forhold kan gøre en verden til forskel – både for patienter og medarbejdere. Det kan både være temperaturen og indeklimaet, der ikke må være for varmt, og størrelsen på rummene, der hverken må være for store eller for små, men skal give patienterne en følelse af, at de kan komme ud, og at de kan skærme sig eller blive skærmet. Rammerne i dag sikrer ikke optimale forhold til at forebygge tvang. Derfor er det afgørende, at det nye byggeri sikrer den enkeltes behov i omgangen med de andre patienter, og at der sikres en balance på afsnittet. Det skal blandt andet ske ved at have fokus på indeklima og skærmning i rummene.

Endelig skal den nye hospitalsbygning vise, at det er muligt at koble sikkerhed med hjemlighed. I dag bliver sikkerhed desværre ofte lig med, at stuerne og patienternes værelser er tomme og kedelige. Med det nye BUC vil vi vise, at sikkerhed og hjemlighed ikke nødvendigvis er hinandens modsætninger. Den nye bygning skal derfor bygge på nyeste viden om sikre løsninger i psykiatrien og koble disse med rare indbyggede møbler, farver og materialer, som kan skabe en følelse af noget venligt og hjemligt.



Udkast

Udkast

Bedre sammen- hæng

Flere børn, unge og familier, der er i berøring med psykiatrien, oplever i dag mangelfulde overgange mellem sektorer, institutioner eller afdelinger i psykiatrien. Nogle oplever måske dårlig kommunikation og uklarhed om, hvad de skal gøre hvornår. Det skaber tvivl og usikkerhed hos patienter og pårørende, som søger efter klare svar og overblik.

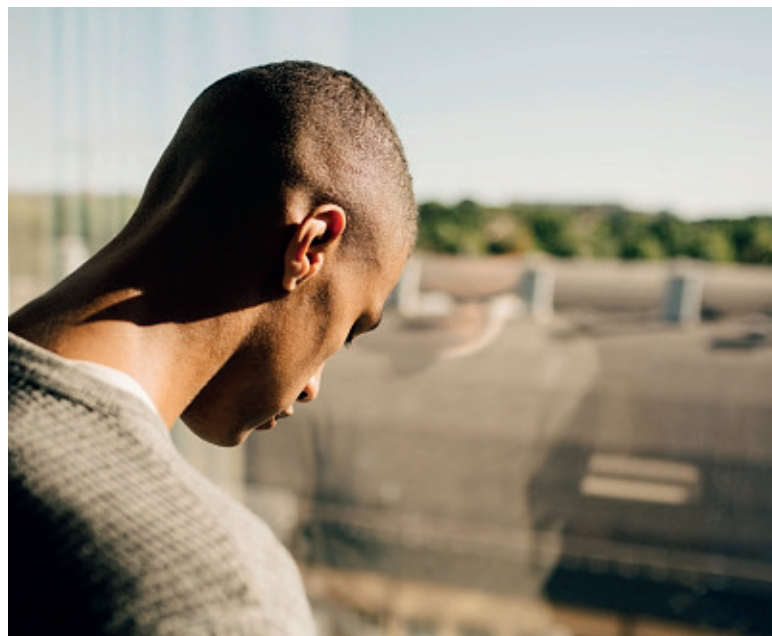
” *Det er jo børnelægen som starter det og sender en henvisning til børnepsyk. Hun har ikke været med videre, det er bare det. Vi ser og hører intet til hende og tror heller ikke at de (BUC) har kontakt til hende.*

Mor til barn i ambulans behandling.

Mange familier, der kommer til BUC, har måske overvejet i flere år, om deres barn skal undersøges. Eller de er frustrerede og kede af, at det overhovedet er endt med en indlæggelse i psykiatrien, når de mener, at det slet ikke havde behovet at komme dertil, hvis systemet havde kunnet tilbyde hjælp i tide. Derfor er det en del af vores rolle at være med til at sikre en bedre sammenhæng for patienterne og deres familier. Det kan vi gøre bedre end i dag – og det skal det nye byggeri hjælpe os med.

ÉT SAMMENHÆNGENDE PROFESSIONELT NETVÆRK

Vi vil sikre os, at det nye byggeri understøtter og sikrer bedre og mere gnidningsfrie forløb for de unge patienter og deres familier. Og vi vil være med til at sikre et struktureret og tillidsfuldt samarbejde med kommuner og primær sektor. Det stiller både krav til vores arbejds-



gange, der skal være effektive og smarte. Og det stiller krav til vores samarbejde med de andre professionelle netværk. Vi skal tættere på de andre sektorer og i endnu højere grad interagere før og efter, når patienterne forlader BUC.

” *Vi har set de seneste år at mange forældre kontakter os, fordi de ikke forstår diagnosen og der ikke er videre tilbud ift. barnets fremtid. Der holdes ikke en hånd under dem ift. læring og undervisning. Efter udredningen føler de sig overladt til sig selv.*

Landsforeningen Autisme.

Hvis vi vil understøtte bedre sammenhæng for patienterne, stiller det også krav til de fysiske rammer. Vores nuværende aktiviteter er fordelt imellem flere mindre bygninger, og det besværliggør den gode overlevering og overgang, og vi har ikke plads til at tage ordentligt imod vores kolleger i kommunerne og den primære sektor. Det nye center skal derfor gøre det nemmere at bygge broer til omverdenen for både patienter, pårørende og os selv, så vi bedre kan skabe sammenhæng i patienternes forløb og hverdag ved at have plads til og mulighed for at være det åbne og dialogprægede hospital, som vi ønsker.

”*Det har gjort det ekstra bøvlet, at han går i skole i en anden kommune, end hvor vi bor. Vi ved der kommer til at gå et langt stykke tid, hvor han ikke kommer i skole, når vi er færdige her. Der er mange ting, som skal falde på plads og det kommer til at tage tid med alle de møder med sagsbehandlere om, hvad der skal ske. Der står jo ikke nogen behandling klar. Der er et stort gap der.*

Mor til skolebarn i dagsbehandling skole.



Udkast

Krav til bygningen

Når Nordstjernen i 2025 tager imod den første patient, vil det være i en bygning, der rummer helt andre muligheder end i dag, og som vil være enestående i både form og funktion. Vi har store ambitioner om at være en faglig spydspids og skabe større tryghed og sammenhæng for psykisk syge børn og unge og deres familier. Og som vi har beskrevet, betyder det, at vi vil og skal stille store krav til bygningen. Vi vil selvfølgelig støtte os til de mange velgennemtænkte standarder, der gælder for hospitalsbyggerier, men vi har ambitioner om at gå videre end det.

Med Nordstjernen gør vi en dyd ud af, at vi kan bygge præcis til målgruppen og ikke skal passe ind i et supersygehus. Det betyder, at vi har frihed til at inddrage den nyeste viden om terapeutiske aktiviteter, familierelationer, lys, lyd, farver, indeklima, natur og meget mere og koble den viden til de særlige udfordringer, som møder de børn og unge, der er i kontakt med psykiatrien. Det kan vi gøre i et bæredygtigt, tilgængeligt og fleksibelt byggeri.

Bæredygtigt, fordi vi vil være med til at realisere FNs verdensmål om en grønnere fremtid for os alle sammen. Derfor er det en selvfølge, at vi bygger energieffektivt og fremmer genbrug og genanvendelse i både byggeri og den efterfølgende drift.

Byggeriet skal være tilgængeligt, fordi vi drømmer om en bygning, der inkluderer menneskelig mangfoldighed på tværs af funktionsevne, alder, køn og kultur. Alle skal kunne komme frem til, ind i og rundt i byggeriet på en ligeværdig måde. Byggeriet skal derfor tage udgangspunkt i den enkeltes behov, skabe tryghed og være nem at læse. I stedet for at fokusere på funktionsnedsættelser skal der rettes fokus på funktionsevner. En del af tilgængeligheden handler også om, at byggeriet skal udfordre alle sanser. Mennesker opfatter nemlig ikke kun arkitektur med deres synssans. Lugte-, høre-, smags-, føle-, krops- og balance-sansen spiller også ind og er afgørende for at opfylde de grundlæggende funktionsbehov og for at skabe velvære og plads til gode oplevelser i bygningen.



Og byggeriet skal være fleksibelt, fordi vi bygger til fremtiden. Vi ved ikke præcis, hvordan søgningen til psykiatrien samt de konkrete behov hos børn og unge vil udvikle sig i fremtiden. Og vi ved ikke præcis, hvilke behandlingsformer der vil vinde frem. Den usikkerhed skal vi løbende kunne tilpasse os. Samtidig skal bygningen være fleksibel i den forstand, at den skal kunne tilpasse sig de behov, der opstår i løbet af en dag. Der gælder fx særlige krav til fleksibiliteten i medarbejderfaciliteterne, fordi medarbejdernes behov ændrer sig hele tiden – og ofte flere gange i løbet af dagen. Medarbejderne har både brug for at være tilgængelige for patienter og pårørende, men de har også brug for at kunne trække sig tilbage og fordybe sig. Det er derfor vigtigt, at rummene i den nye bygning placeres og indrettes på en måde, så medarbejderne har mulighed for ro, og hvor det samtidig er tydeligt, når de er tilgængelige og kan kontaktes. Bygningen skal med andre ord være som et flerstrengt instrument, der danner en solid klangbund, og som kan spille flere forskellige melodier.



Udkøst

**Hvad
er BUC?**

Hvad er BUC?

BUC er en del af psykiatrien i Region Hovedstaden. BUC udreder og behandler børn og unge i alderen 0-17 år med alle former for psykiske sygdomme og udviklingsforstyrrelser som fx ADHD, OCD, autisme, psykose og spiseforstyrrelser.

BUC's optageområde er hele Region Hovedstaden, men der modtages også børn og unge fra andre regioner med behov for højt specialiseret tilbud samt fra Færøerne og Grønland, når der er behov for døgnindlæggelse.

BUC's aktiviteter er i dag fordelt ud på tre hovedadresser, der er geografisk spredt mellem Hillerød, Glostrup og Bispebjerg. Derudover har BUC funktioner spredt på Centervænget i Hillerød, Brønshøjvej og Lersø Park Alle i København, på Vibeholmsvej i Brøndby og i Rønne på Bornholm. Samlet set består BUC i dag af otte døgnafsnit, heraf et akutmodtageafsnit og et afsnit med retspsykia-

trisk funktion og 13 ambulatorier. Døgn- og akutafsnitene ligger i Glostrup og Bispebjerg, mens ambulatorierne er fordelt på alle tre matrikler.

Store dele af BUC skal nu samles i Glostrup. Alle døgnafsnit, der nu ligger på Bispebjerg og i Glostrup, samles i Glostrup i den nye bygning sammen med aldersopdelte ambulatorier (småbørn, børn og unge) samt specialambulatorier for spiseforstyrrelser og for spædbørn.

Efter ibrugtagelse af den nye bygning vil alle døgnafsnit være samlet med alle specialambulatorier. Alle tre hovedmatrikler vil derudover have aldersopdelte ambulatorier.

På de efterfølgende sider kan du se, hvilke afsnit der kommer til at udgøre det nye BUC.



Døgnafsnit

Barnet eller den unge kan være frivilligt indlagt, indlagt i henhold til forældreansvarsloven eller psykiatriloven. De der er tvangsindlagte eller tvangstilbageholdte, er primært på akutafsnittet og de intensive afsnit. Patienter, hvis tilstand tillader det, kommer hjem i weekenden. Det er erfaringsmæssigt under halvdelen af patienterne. På alle afsnit kan en forælder være medindlagt. Det sker hyppigere jo yngre barnet er. Forældrene inddrages aktivt i indlæggelsesforløbet og behandlingen.

Døgnafsnit for spiseforstyrrelser

Her undersøges og behandles børn og unge op til 18 år i et intensivt forløb for en svær spiseforstyrrelse og evt. en anden samtidig psykiatrisk diagnose. Alle børn og unge har som udgangspunkt en forælder medindlagt.

Døgnafsnit for unge

Her undersøges eller behandles unge i alderen 14-17 år for forskellige psykiatriske lidelser.

Intensivt døgnafsnit for unge

Døgnafsnit er for unge i alderen 14-17 år. Målgruppen er psykotiske unge og andre psykisk syge unge, der har brug for intensiv behandling i et beskyttet og lukket miljø. Der modtages både frivilligt indlagte patienter og patienter indlagt uden samtykke i henhold til Psykiatriloven eller Forældreansvarsloven.

Døgn- og dagsafsnit med udvidet ambulansfunktion for større børn

På dette afsnit undersøges og behandles børn i alderen 7-13 år med forskellige former for psykiske lidelser. Alle børn har som udgangspunkt en forælder medindlagt.

Intensivt døgnafsnit med retspsykiatri for unge

Dette afsnit er for unge i alderen 14-17 år som på grund af angst, forpintehed, selvmordfare og/eller selvskade har brug for den struktur, ro og forudsigelighed, som et lukket afsnit giver. Afsnittet har også en ungdomsretspsykiatrisk funktion, der varetager bl.a. surrogatfængsling, mentalobservationer samt afsoning af dom. Sidstnævnte kan ske fra 15-17 år – altså med op til 3 år i afsnittet.

Akutafsnit

Her kommer børn og unge under 18 år, der har brug for akut psykiatrisk behandling og støtte hele døgnet. Børn og unge kan enten udskrives efter et kort stabiliserende ophold op til 10 dage eller viderevisiteres til de øvrige syv døgnafsnit, hvis der er behov for længerevarende indlæggelse.

Ambulatorier

Specialambulatorium for spiseforstyrrelser

Her behandles børn og unge med spiseforstyrrelser i aldersgruppen 4-17 år i Hovedstadsområdet og Bornholm.

Specialambulatorium og dagafsnit for spæd- og småbørn

Ambulatoriet og dagafsnittet er for spæd- og småbørn i alderen 0-36 måneder, hvor der er mistanke om forskellige former for børne-psykiatriske vanskeligheder og udviklingsproblemer. Derudover kan psykisk syge/sårbare gravide og 0-2-årige børn med psykisk syge forældre også henvises hertil med henblik på en forebyggende indsats.

- Ambulatorier for småbørn

Her udredes og behandles børn i alderen 3-7 år med forskellige børnepsykiatriske vanskeligheder ved ambulante udredning eller for Glostrups og Hillerøds vedkommende kan det også ske under dagindlæggelse.

- Ambulatorier for børn

For børn i alderen 8-13 år med alle former for psykiatriske lidelser og forstyrrelser af en sådan art eller sværhedsgrad, at det ikke er muligt at undersøge eller behandle i barnets hjemkommune eller i PPR-regi (Pædagogisk Psykologisk Rådgivning).

- Ambulatorier for unge

For unge i alderen 14-17 år med alle former for psykiatriske lidelser og forstyrrelser af en sådan art eller sværhedsgrad, at det ikke er muligt at undersøge eller behandle i barnets hjemkommune eller i PPR-regi (Pædagogisk Psykologisk Rådgivning).

Administration og kvalitets- og forbedringsteam

BUC's administration og kvalitets- og forbedringsteam, der understøtter en optimal drift af kerneydelsen i BUC, og løser opgaver for centerledelsen og medarbejderne ude i afsnittene.

Administrationen og kvalitets- og forbedringsteamet består af ca. 20 medarbejdere, der ledes af en administrationschef og en kvalitets- og forbedringschef.

Forskning på BUC

Forskning spiller en central rolle hos BUC. Forskningsenheden arbejder på at styrke sammenhængen mellem ny viden og behandling i ambulatorierne og døgnafsnittene. Børn og unge samt deres familier får således mulighed for at medvirke i forskningsprojekter som skaber ny viden.

På BUC forskes der blandt andet inden for områderne tidlig og forebyggende indsatser, ADHD, OCD, spiseforstyrrelser og autisme. Forskningsenheden består af to professorer, en adjungeret professor, en seniorforsker samt flere deltids seniorforskere, postdoc's, ph.d.-studerende, videnskabelige assistenter og en administrativ støtteenhed.

Behandling på BUC

BUC arbejder på at skabe sammenhængende patientforløb med afsæt i den enkeltes styrker, ønsker og mulighed for at deltage i egen behandling. Det faglige fokus er:

- Recovery og familieinddragelse
- Sammenhængende og sikre forløb
- Mindre tvang
- Kompetente og engagerede medarbejdere

Der er ca. 650 fuldtidsansatte medarbejdere på BUC. Størstedelen af personalet udgøres af læger, sygeplejersker, psykologer, pædagoger, socialrådgivere, lægesekretærer, fysioterapeuter med flere.

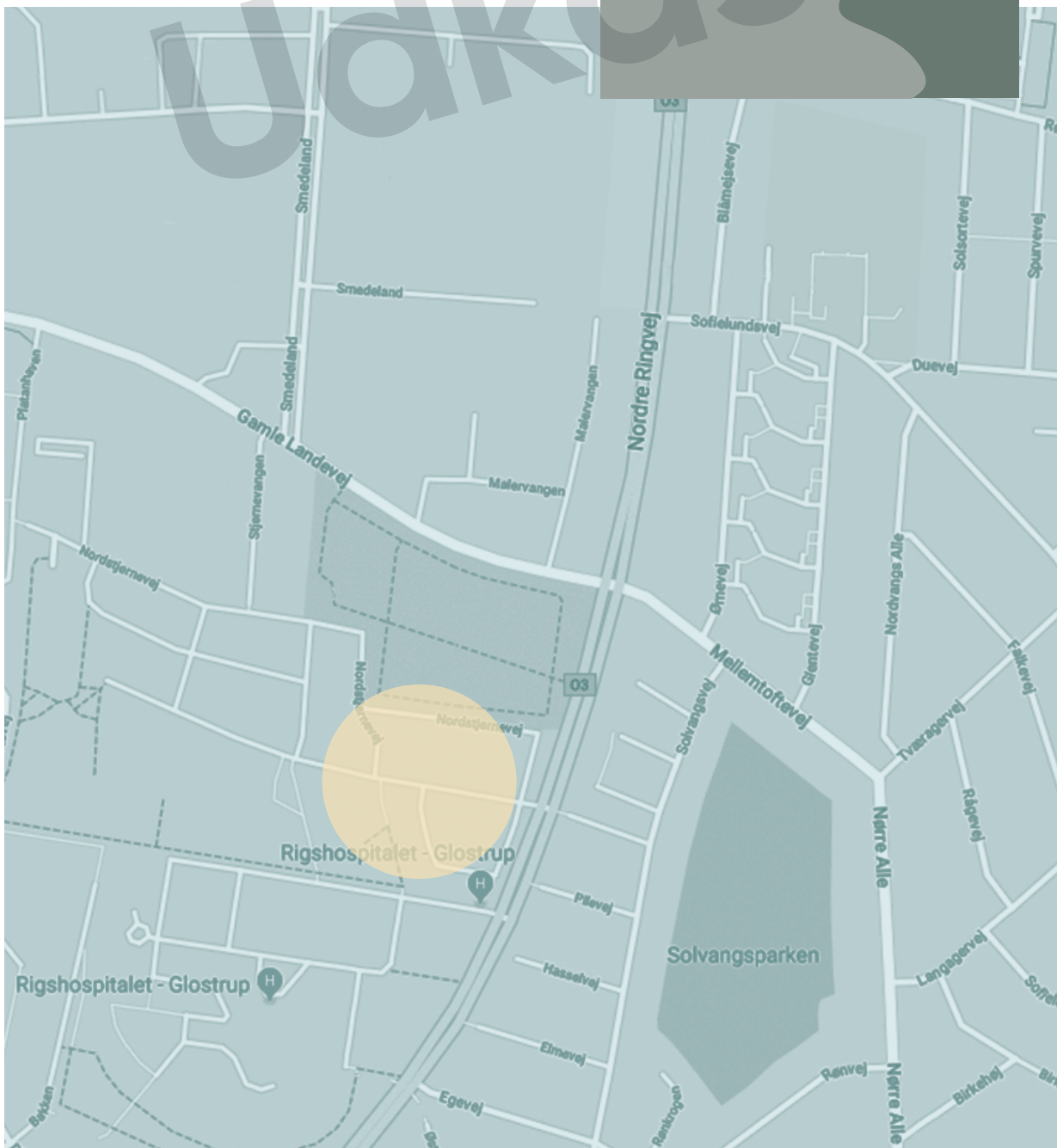
Udkeast

Udkast

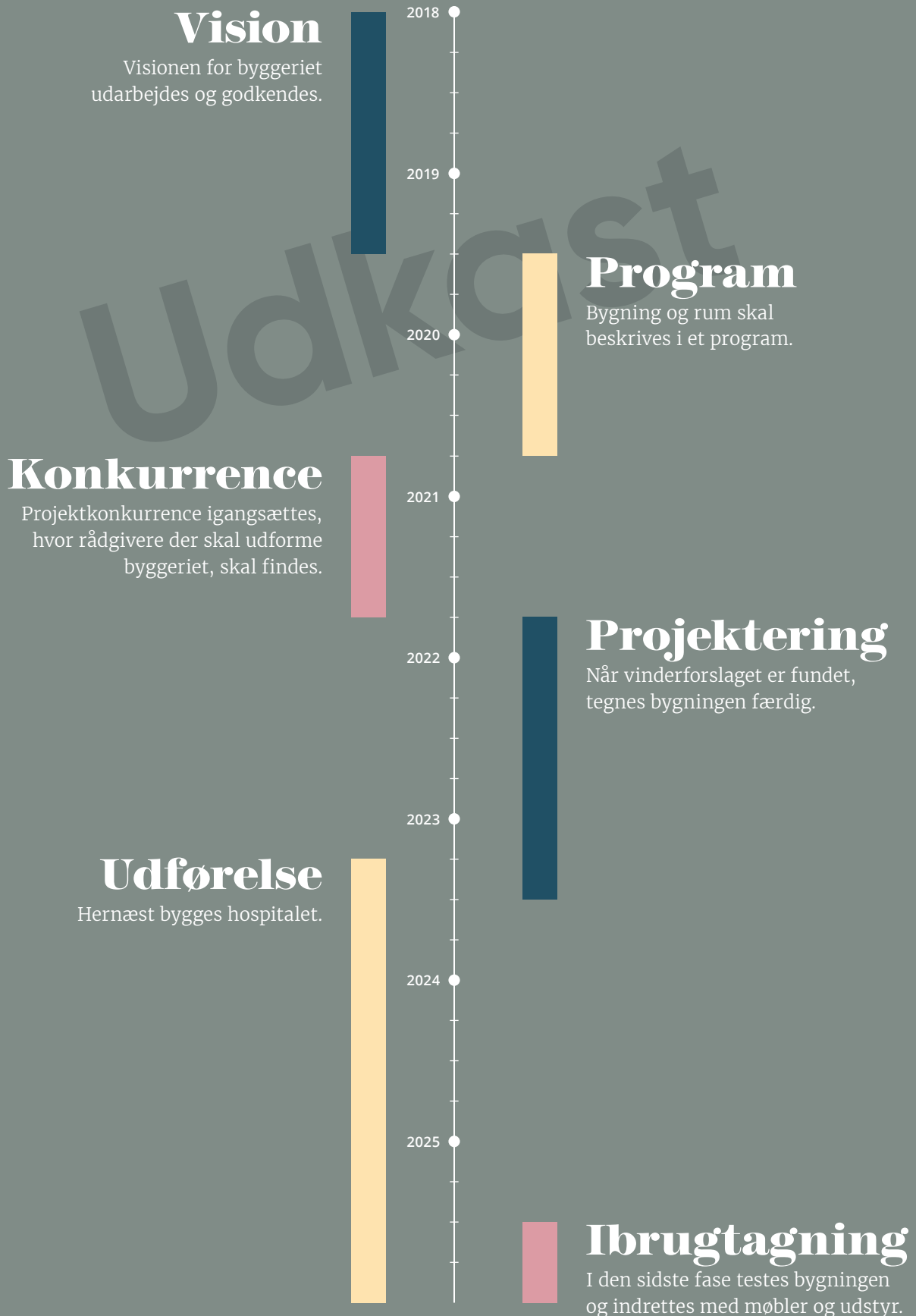
Hvor står
vi så nu?

Hvor står vi nu?

Nordstjernen skal ligge på Nordstjernevej i Glostrup, der er en af BUC's nuværende adresser. Der arbejdes på en etablering af en letbane på Ringvejen, som Nordstjernevej munder ud i. Ved indflytning i 2025 vil der være etableret et stop i umiddelbar nærhed af Nordstjernen.



Overordnet tidsplan for udarbejdelse af Nordstjernen



Udkast



BRUGERNE INDDRAGES LØBENDE

Visionen for Nordstjernen er skabt i en proces helt tæt på brugerne. Det har givet os en dyb viden om, hvad der gør en forskel for det gode forløb og den gode behandling. Uanset, om man er patient, pårørende, medarbejder eller samarbejdspartner. Brugerinddragelsen bliver også et vigtigt værktøj og metodisk greb i den fremadrettede proces, hvor vi vil tage brugerne med på råd i alle faser og bruge indsigterne fra brugerrejserne i udarbejdelsen af det endelige design. Vi er fortrolige med denne metode fra det nye "BørneRiget", der opføres på Rigshospitalet, og vi er trygge ved at overføre teknikkerne til den nye børne- og ungdomspsykiatri.

En række kortlagte brugerrejser vil fremadrettet kunne hjælpe os med at prioritere, hvilke faciliteter og sammenhænge, der skal være i Nordstjernen. Skal vi have to "krearum" til hvert sengeafsnit – eller kan de dele? Hvor skal personalerummet helst ligge – midt i afsnittet eller lidt afsides? Vi skal bruge alle kvadratmeter klogt, så de skaber mest værdi for brugerne og giver mulighed for trygge lommer af normalitet i unormale tider.

Alene det at bruge brugerrejserne intenst i et forløb omkring design af et helt hospital vil være unikt og vil kunne give inspiration til andre dele af sundhedsvæsenet både i og uden for landets grænser.

FINANSIERING

En teknisk foranalyse vurderer, at der med visionen er behov for et nybyggeri af en størrelse, der vil koste i omegnen af 700 mio. kr. Bygningens dimensioner – og dermed også beløbets størrelse – vil blive præciseret yderligere i de næste faser af projektforberedelserne.

Som udgangspunkt vil nye og bedre fysiske rammer til BUC skulle søges finansieret inden for regionens økonomiske rammer. Men vores ambitionsniveau er højt. Rammerne skal ikke blot være nye og bedre – de skal være ekstraordinære, så vi kan lykkes med vores vision om at skabe et fyrtårn for børne- og ungdomspsykiatrien. Derfor er det vores håb og ønske, at vi kan samarbejde med en eller flere private fonde om medfinansiering af nye koncepter, ekstraordinære funktioner og bygningskvaliteter, der kan give hospitalet den flyvehøjde, vi drømmer om.

” Vi tror på,
at partner-
skaber mellem
de offentlige
tilbud, private
aktører og
civilsamfundet
rummer de
mest lovende
perspektiver.

Sophie Hæstorp Andersen, Regionsrådsformand.

Udkast

Udkast

Bilag

Udkast

- Faglig Ambition for BUC, 2018
- Region Hovedstadens Psykiatri 3-års plan, 2019-2021
- Brugeranalyse, 2019
- Interessentinterviews, 2019
- Årsrapporter for forskningsenheden, 2017 og 2018

Ovenstående dokumenter og analyser har dannet grundlag for denne publikation.
De relevante bilag kan rekvireres hos:

Region Hovedstaden
Center for Ejendomme
Telefon: 38 66 50 00
www.regionh.dk/cej

Udkast

Kontakt

Adresse
Tel.
E-mail
MM