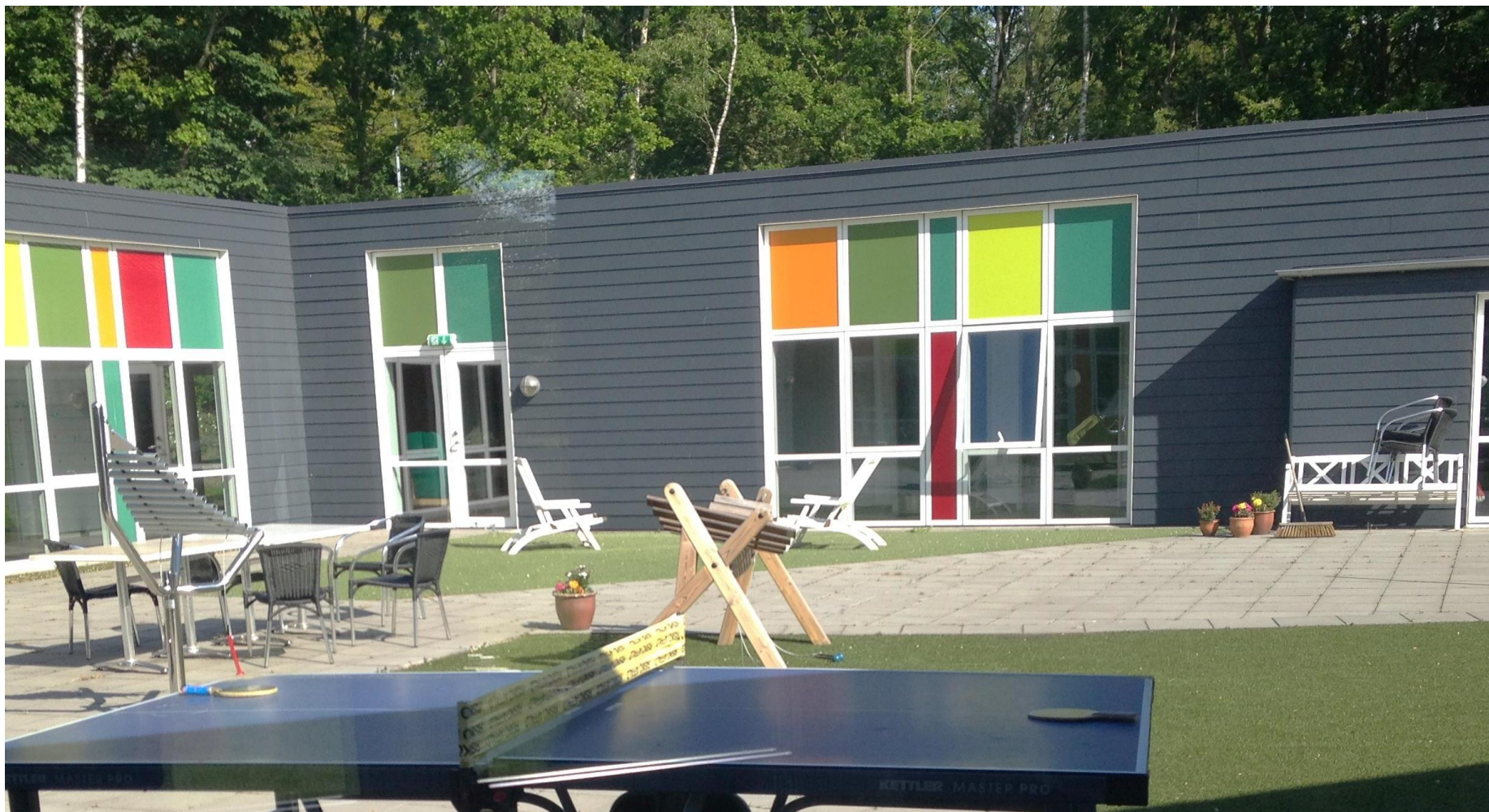
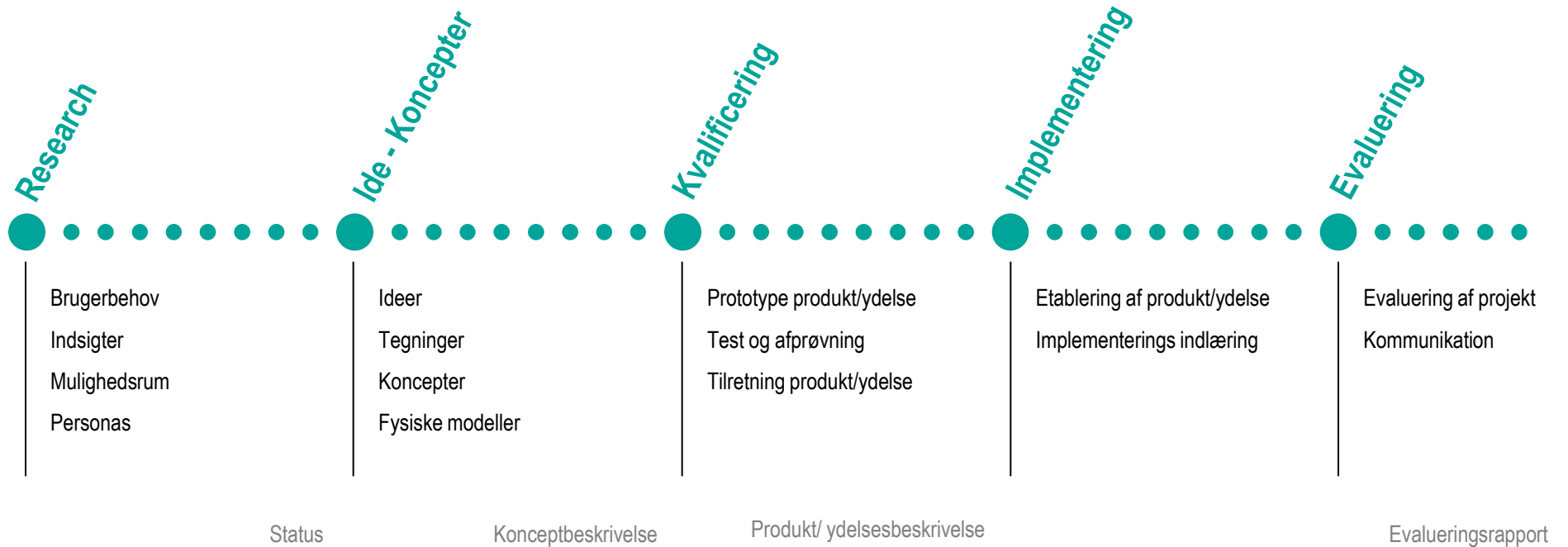




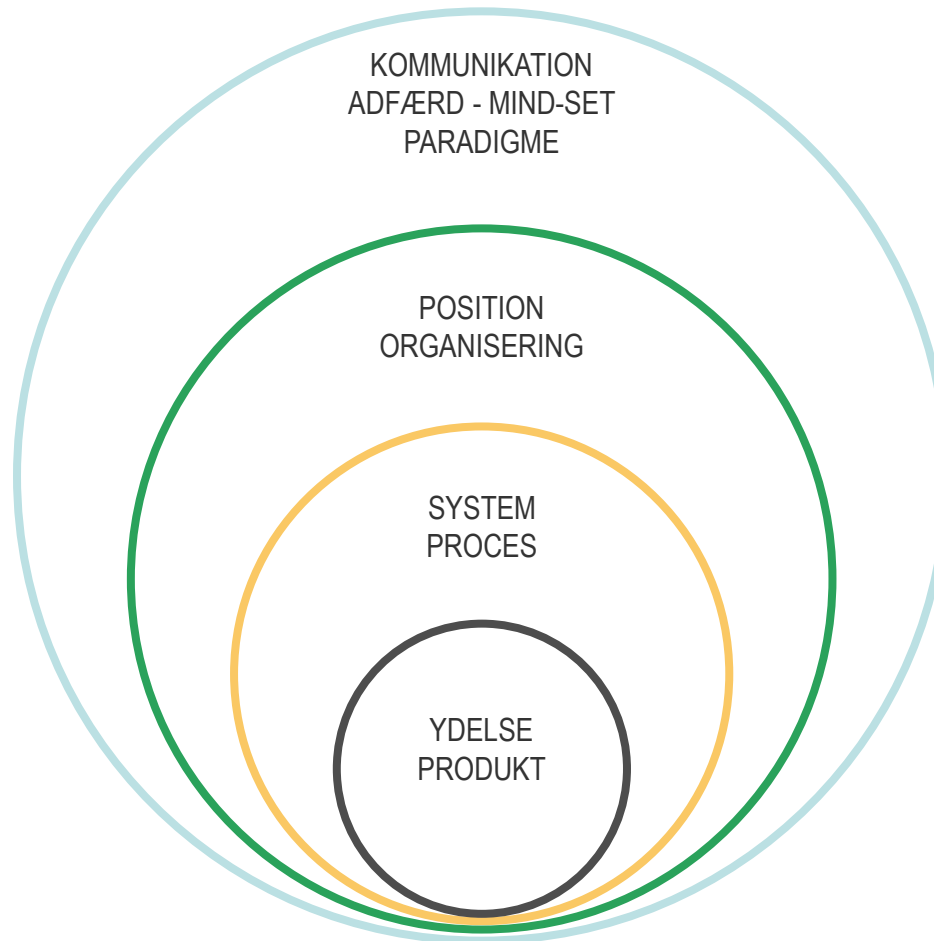
Børn og ungdomspsykiatrien, Odense



PROCESSEN



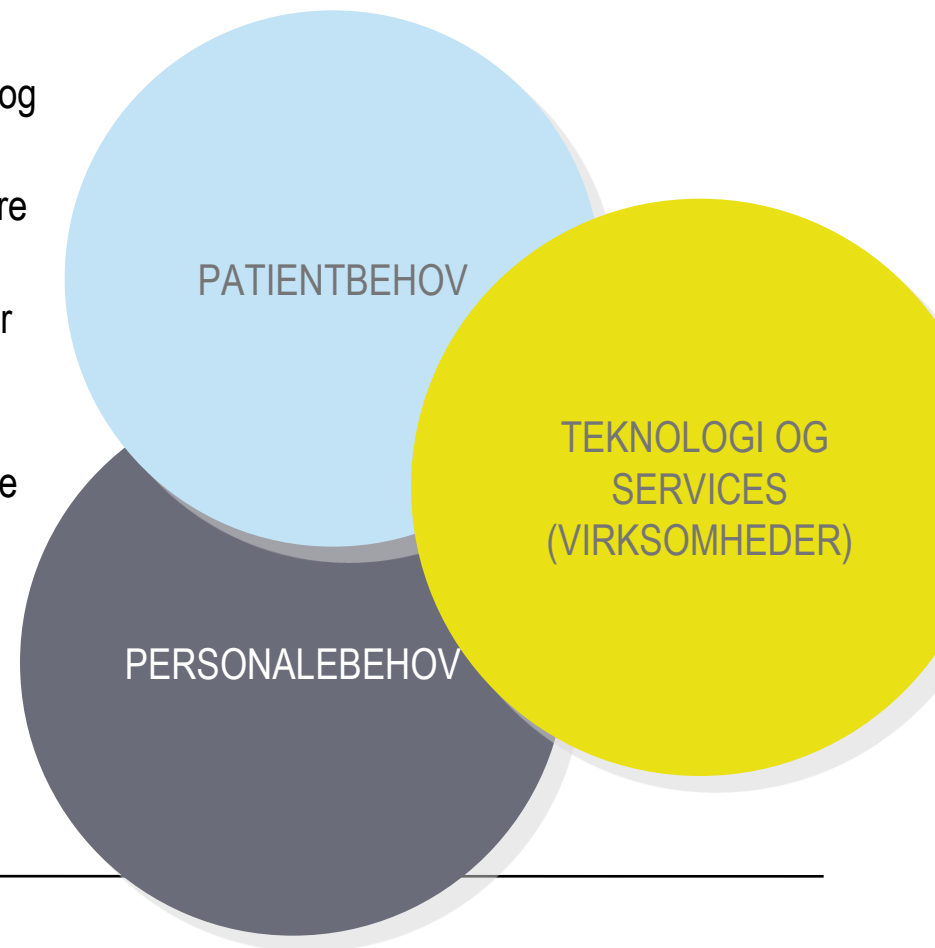
4 OMRÅDER, HVOR DER ER ARBEJDET MED INNOVATION



DEESKALERENDE MILJØ

Hvorfor arbejde med deeskalerende miljø?

- At skabe et beroligende atmosfære, der motiverer til gode relationer mellem patienterne og imellem patienter, pårørende og personale.
- At skabe et anderledes miljø, der kan være et element i en mere gennemgribende kulturforandring i afdelingen
- At skabe front-end og back-end løsninger der gør det lettere for personalet at være mere sammen med patienterne og synlig tilgængelige.
- At skabe beroligende og deeskalerende miljøer for at forebygge anvendelse af tvang.



Deeskalerende miljø understøtter

- *Partnerskabsaftalen omkring minimering af tvangen i psykiatrien med 50 % inden 2020.*
- *B & Us lokale partnerskabsaftale om forebyggelse af tvang*
- *Bruger- og pårørende strategien*
- *Strategisk samarbejdsaftale med Philips*
- *Regionsrådets satsning på udvikling af lyskoncepter til psykiatrien*



Brugerne udvikler det deeskalerende miljø



Hvordan foregår udviklingen af miljøet og atmosfæren

Metoden er at udvikle et helhedstænkt indretningsløsninger i tæt samarbejde med medarbejdere, patienter og pårørende.

- Semistrukturerede interviews og observationer med medarbejdere, patienter og pårørende
- Innovationsworkshop med virksomheder, personaler og patienter.
- Før og eftermåling af antal konfliktsituationer, gennem udtræk fra alarmsystemet, patientstatistik og sygefravær.
- Kvalitativ undersøgelse og evaluering af brugernes oplevelser af miljøet efter implementeringen af miljøet.

PATIENT EMPOWERMENT

Kilde til ændringer:

Empowerment centralt i omsorgsprocessen

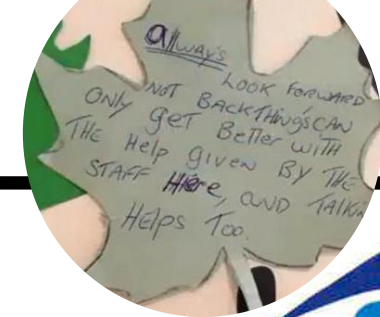
Arbejd med brugernes egen "power"



MOTIVATION

Opgaven:

Forøge patienters power og styrke dem til at tage større kontrol over deres liv på en konstruktiv måde, og hjælpe brugerne med at udvikle deres opmærksomhed på de små ændringer, der vil få stor betydning for deres liv.



SAFEWARDS

- 1. Afklare gensidige forventninger** – Personale og Patienter forventningsafstemmer opholdet på en psykiatrisk afdeling
- 2. Milde ord** - Respektfulde og høflige formuleringer ved tiltale til patienterne og i det hele taget - brug af sprogbrug, der fordrer dialog.
- 3. Kommunikativ deeskalering** - Deeskalering i dagligdags praksis. Personale undervises i dette og tovholdere sørger for at alle er opdaterede samt at viden er tilgængelig f.eks. ved tips og tricks til beroligende metode, plakater på fælles kontor etc.
- 4. Positive ord** - Ved rapportgivning fra personale til personale kommer der let fokus på patienters uhensigtsmæssige adfærd. Ved positive ord skal alle patienter også omtales ud fra det de gør godt og med positivt sprogbrug. Således at rapportgivningen ikke bliver negativt ladet, og nyt personale får en negativ forforståelse af patienterne.
- 5. Støtte ved dårlige nyheder** - Da dårlig nyt til patienten kan medføre konfliktfyldte situationer, skal personalet overbringe på en omsorgsfuld/empatisk og anerkendende måde. Det er ok, at patienten bliver, vred, ked af det og frustreret.
- 6. Lær hinanden at kende** - Relationen mellem patienter og personale er vigtig for at forebygge konflikter. Personale indgår i dialog med patienterne om hvem de er. Personalet kan f.eks. fortælle hvem de er, hvor de kommer fra og hvilke hobbyer de har og hvad der gør dem glade f.eks.
- 7. Hjælp hinanden** - Daglige (i hvert mindst 3 gange ugentligt) møder mellem patienterne og personalet. Møderne kan omhandle alt mellem himmel og jord, men det kan fungere som et godt sted at informere om dagen og dagens plan
- 8. Beroligende metoder** - En fysisk kasse med diverse redskaber som personalet kan bruge i samarbejde med patienterne, hvis patienter føler angst, vrede, uro etc.
- 9. Genskabe tryghed** - Hvis der har været en voldsom hændelse på afdelingen, afholder personalet et debriefing møde med alle patienter, i plenum eller i små grupper for at mindske øget angst og utryghed, da konflikter let kan spredes ved kollektiv angst og uro.
- 10. Udskrivelses hilsen** - Når en patient udskrives, spørges han/hun om de vil skrive en besked til nyindlagte patienter for at indgyde håb og tro på, at det hele bliver bedre.



Front-end og Back-end

Hvad går det ud på?

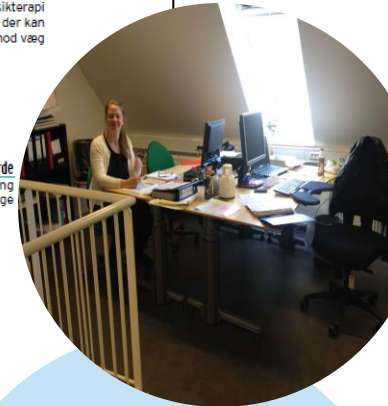
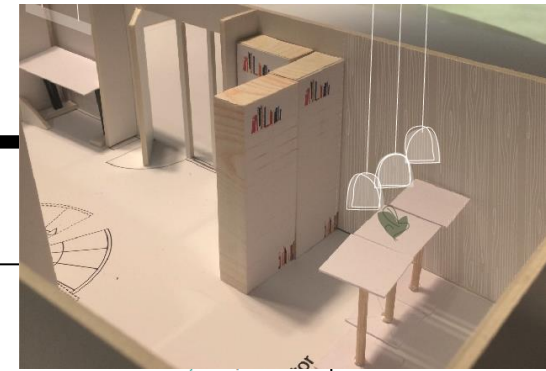
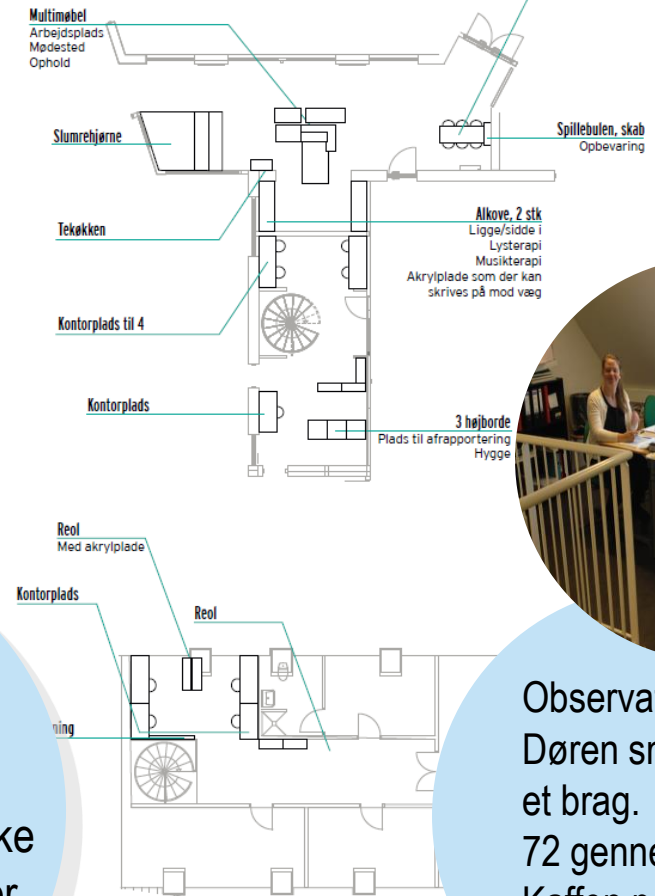
- At omrokere og fordele arbejdspladser og arbejdsgange
- At patienterne og pårørende kan få kontakt til personalet på mere hensigtsmæssige og uformelle måder
- At patienterne og pårørende oplever en anden modtagelse ved indskrivningsprocessen



Position – organiser

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

Byggepladsen Nem adgang



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

Empowerment er centralt

Hvordan bliver det ført ud i livet

- At forøge patienternes power og hjælpe dem med at udvikle deres opmærksomhed på de små ændringer, der vil få stor betydning for deres liv.
- og inddrage patienterne i livet på "arbejdspladsen", så de kan være med til at forbedre deres egen indlæggelse.
- At patienter giver til patienter ved eks. at skrive udskrivelsesbeskeder til hinanden
- At vise at der åbnes op for at det er eks. ok at sove ved fællesområdet den første del af natten.
- at skabe en positiv tone imellem personale som smitter af på patienter og pårørende

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

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

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

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

"hvis vi kan skrive det på, har vi mere styr på det"

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

Miljøet - byggepladsen

Hvad er det?

- Sansestimulerende zoneopdelt indretning bestående af lys, lyde, film, multimøbel/bar grundmotoriske puffer, trapper, alkover, tekøkken og backend møbler
- Nye måder at have samvær og fællesskaber på og som styrker tilliden.

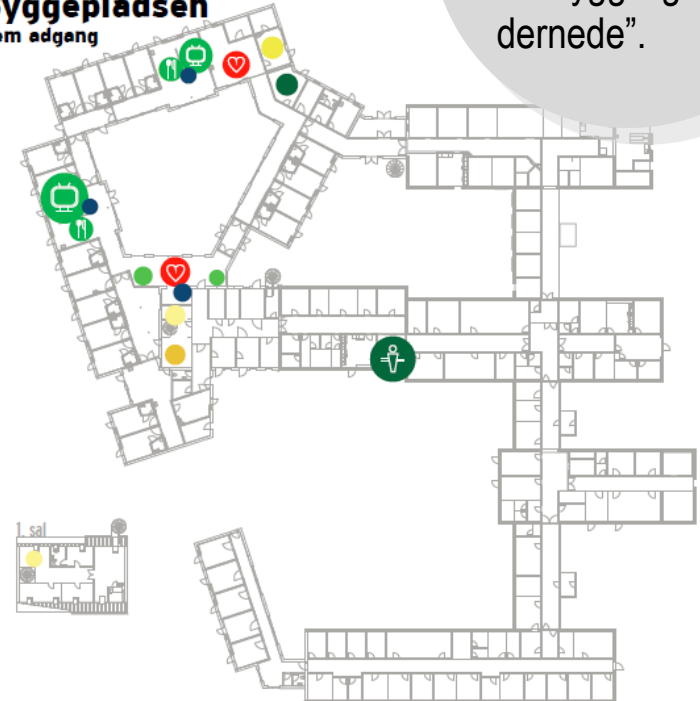


”Engang stak jeg af for at få deres opmærksomhed, så politiet måtte hente mig.” ”Føler at man bliver nødt til at gøre noget vildt for at blive taget seriøst”

”Skal vi ikke sætte os nede i den grønne stue. Det er lidt hyggeligere dernede”.

Byggepladsen

Nem adgang



Fokuspunkter

Fællesskab/Relation

De nye tiltag skal motivere til noget at mødes om med minimum intervention fra personaler. De skal samtidig fungere som redskaber, der styrker samværet og balancen mellem personaler og patienter.

navigerer i det fysiske rum. Wayfinding bliver på Byggepladsen brugt til at guide og skabe overblik, samt motivere.

Zoneopdeling

Ved at definere zoners funktion, kan der skabes fokus omkring de aktiviteter som zoneområderne er beregnet til. Konceptet har 3 zoner:

- Fordybelses/refleksionszone
- Relationsskabende zone
- Back end zoner
- Dialogzoner
- Fysiske zoner
- Fordybelse
- Relation

Lys

Døgnrytme lys installeres i hele afdelingen. Der vil bruges zonedifferentieret lys som fx god arbejdsbelysning i back end zoner. Desuden bruges belysningen til at understøtte wayfinding.

Front end

Hjertet i afdelingen er front end. Det er et mødested for personaler, patienter og pårørende. Et sted hvor der er nem adgang til samtale og samvær.

Wayfinding

Wayfinding omfatter, hvordan man orienterer sig og

Back end

Personalets helle. Stedet hvor der er plads til at fordybe sig i kontorarbejde, afrapportering og rum til kollegialt samvær.

Byggepladsens fundament

Fællesskab/Relation:

- Sansemotoriske redskaber og metoder hentet fra forskning omkring sansestimuli og grundmotoriske udvikling. Eks. det som DGI bygger gymnastikken og redskaberne op efter, for at stimulere idrætsudøvere igennem sansemotorik for at få det bedre både fysisk, psykisk og socialt.
- De nye tiltag skal motivere til bedre og ligeværdige samvær. Redskaber, der styrker samværet og balancen mellem personaler og patienter. (Elementer fra Safeward og The Tidal Model)

Zoneopdeling

Ved at definere zoners funktion, kan der skabes fokus omkring de aktiviteter som zoneområderne er beregnet til. Konceptet har 3 zoner:

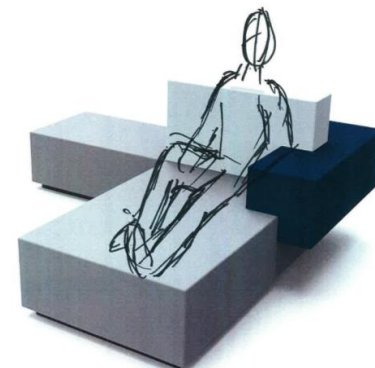
1. Fordybelses/refleksionszone
2. Relationsskabende zone
3. Back-end zoner

Wayfinding

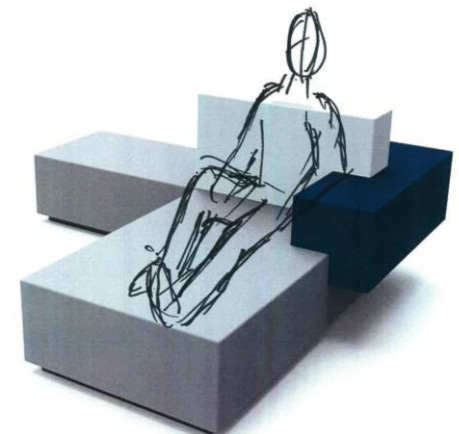
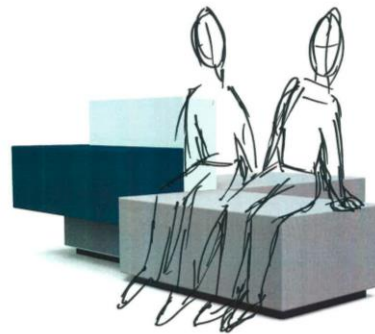
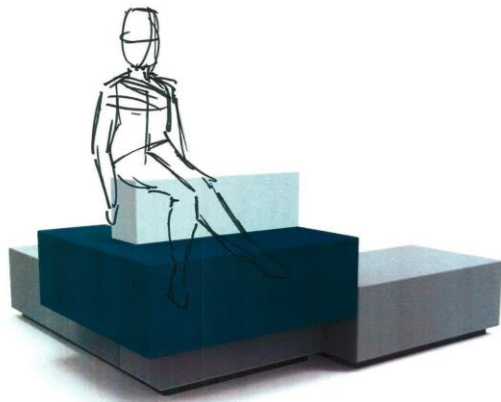
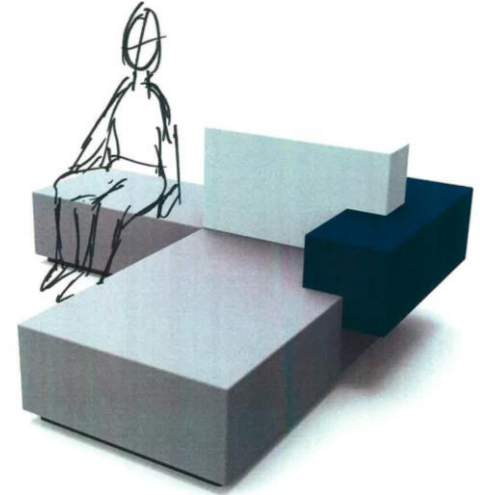
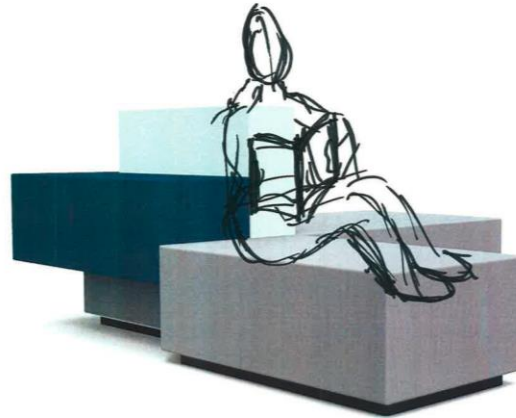
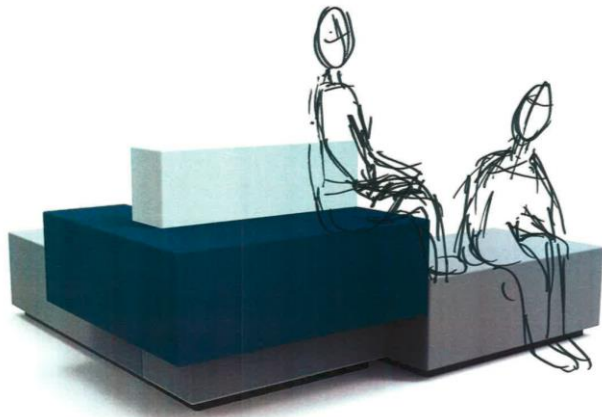
Wayfinding omfatter, hvordan man skaber overblik og navigerer i det fysiske rum.

Lys og billeder

Lys har en stor indflydelse på, hvordan vi fungerer som mennesker, og at lys kan påvirke sindslidende i positiv retning.



Dignum - multimøbel



INSPIRATION

JEG VIL VÆRE TRYK

Backend / Frontend



Modtagelsen

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

Gennemgående integreret wayfinding

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

Nudging

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

Den gode arbejdsplads

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



MULIGHEDSRUM

JEG VIL VÆRE TRYK

Rum og Relationer

INDSIGTER

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

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

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

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

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

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

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

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

SPØRGSMÅL

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

PARAMETRE

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

INSPIRATION

JEG VIL VÆRE TRYK

Rum og Relationer



Madleg i institutionerne

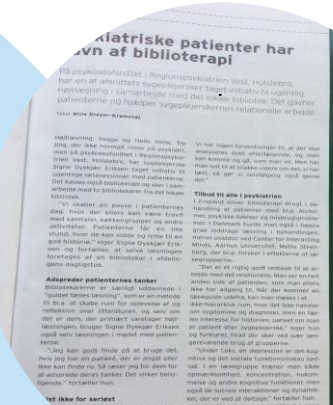
Madglæde skal sanses, føles og leges. (Institut for Fødevarer- og Ressourceøkonomi) Aarhus Food Festival: Madglæde

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

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



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



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

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

MULIGHEDSRUM

JEG HAR EN IDÉ

Rum til at frigøre og dele ideer

INDSIGTER

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

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

SPØRGSMÅL

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

PARAMETRE

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

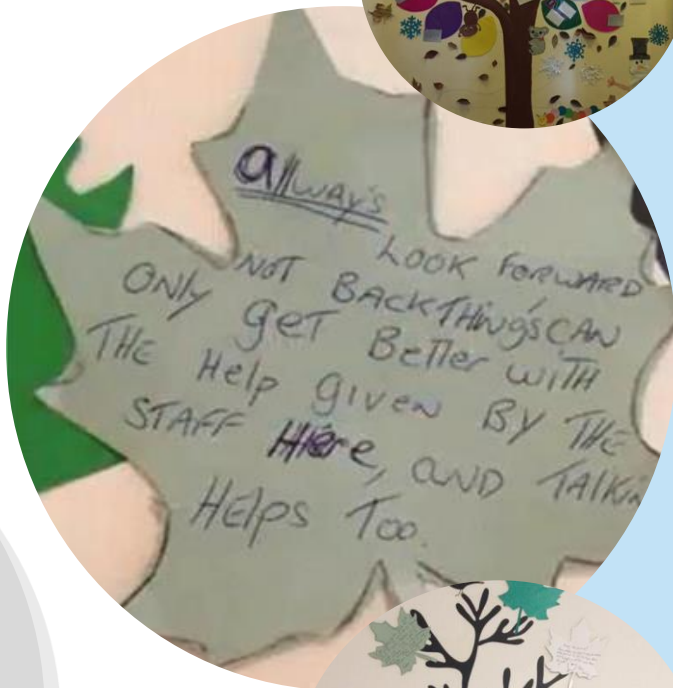
INSPIRATION

JEG HAR EN IDÉ

Rum til at frigøre og dele ideer

Se ideerne fra patienterne fra en anden vinkel.

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



Safewards Udskrivelsesmeddelelser

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

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

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

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

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

MULIGHEDSRUM

VÆK MIN NYSGERRIGHED

Fra passiv pause til meningsfuld aktivitet

INDSIGTER

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

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

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

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

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

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

SPØRGSMÅL

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

PARAMETRE

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

INSPIRATION

VÆK MIN NYSGERRIGHED

Fra passiv pause til meningsfuld aktivitet

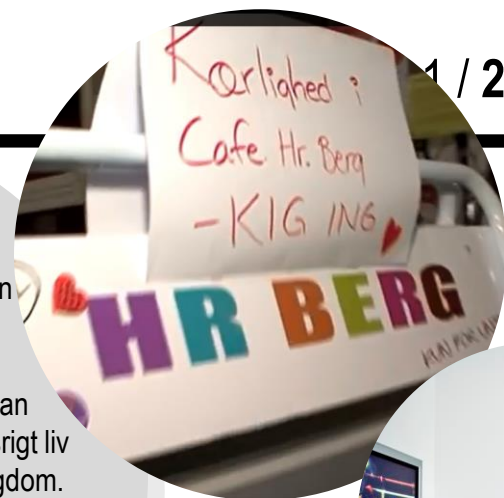


- Et bibliotek for at kunne vedligeholde relationer, kontakter og praktiske gøremål under indlæggelse. Et trådløst internet kan både bruges til at skrive mails, betale regninger, hente musik og film.
- Musik og film kan patienterne dele med hinanden.
- Biblioteket være en rolig ramme til fordybelse i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

Rigshospitalets Cafe Hr. Berg

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

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



Viden om inddragelse af børn i udviklingsprocessen



Happymoves (facebook, instagram).

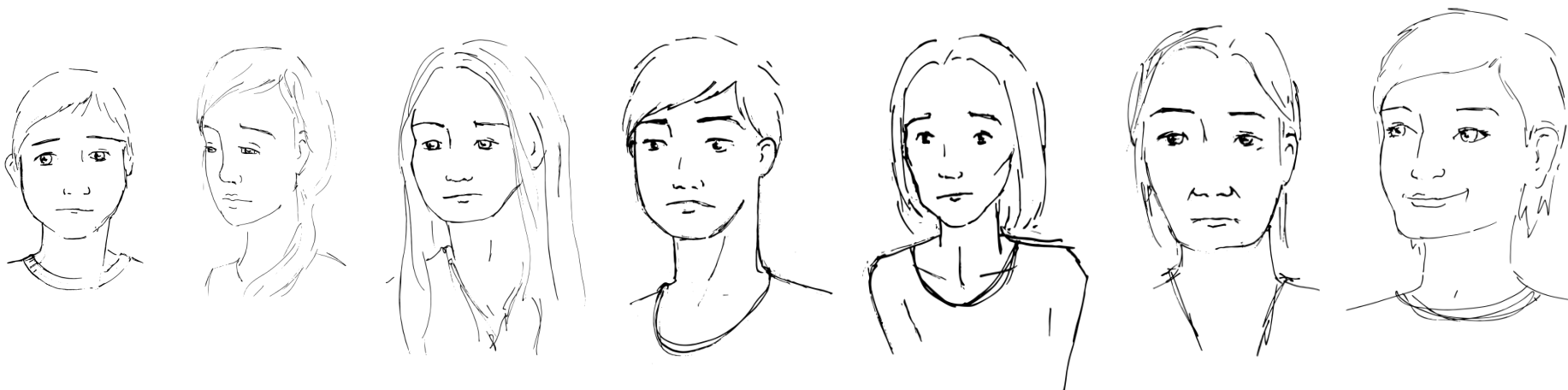
Tanken er, at de unge selv skal være med til at finde recepten på fremtidens HappyMoves Zones. De skal selv definere, hvilke aktiviteter, de ønsker skal være en del af HappyMoves, og vi giver dem rammerne til selv at skabe rum for det.

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

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

Mød personerne på Børn og Unge i Odense

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



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

1 / 23

WILLIAM 9 ÅR

Børneafdeling

Diagnose og tilstand

Retarderet psykomotorisk udvikling, gennemgribende mental udviklingsforstyrrelse og adfærdsforstyrrelser.

Længde af indlæggelse

5 måneder og står umiddelbart ikke til udskrivelse foreløbig.

Behandlingsform

Miljøterapi i afsnittet og følger den interne skole.

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

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

Interesser

Spille Ipad, køre mooncar og slås med puder.

Tryghedsskabere

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

Behov for kontakt under indlæggelse

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

Særlige krav

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



EMMA 11 ÅR

Børneafdeling

Diagnose og tilstand

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

Længde af indlæggelse

14 dage.

Behandlingsform

Udredning, miljøterapi i afsnittet og følge den interne skole.

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

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

Interesser

Tegne, male og være sammen med sine kæledyr.

Tryghedsskabere

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

Behov for kontakt under indlæggelse

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

Særlige krav

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



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

ANNE 15 ÅR

Ungeafdeling

Diagnose og tilstand

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

Længde af indlæggelse

2 uger og står til revurdering af indlæggelse.

Behandlingsform

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

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

Interesser

Læse bøger og høre musik.

Tryghedsskabere

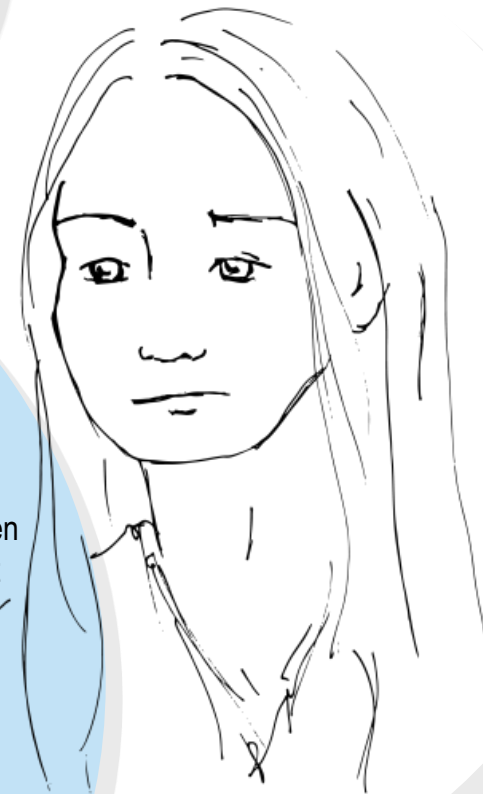
Anne har brug for at kunne trække sig tilbage og være alene. Hun kravler tit op i sengen og krøller sig sammen for at lukke verden ude. Hun føler, at hun ikke lykkes. For at lindre smerten skærer hun i sig selv. Når Anne skærer i sig selv, føler hun, at hun får det bedre og slapper af i kroppen.

Behov for kontakt under indlæggelse

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

Særlige krav

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



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

SIMON 16 ÅR

Ungeafdeling

Diagnose og tilstand

Paranoid skizofren

Længde af indlæggelse

5 måneder.

Behandlingsform

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

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

Interesser

Skrive, tegne og høre musik.

Tryghedsskabere

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

Behov for kontakt under indlæggelse

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

Særlige krav

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



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

1 / 27

AMALIE 16 ÅR

Spiseforstyrrede

Diagnose og tilstand

Bulima Neurosa Spiser upåfaldende i sociale sammenhænge

Længde af indlæggelse

9 uger og halvvejs i behandlingen.

Behandlingsform

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

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

Interesser

Mode, design og høre musik.

Tryghedsskabere

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

Behov for kontakt under indlæggelse

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

Særlige krav

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



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

1 / 28

METTE 47 ÅR

Pårørende

Relation

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

Status

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

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

Tryghedsskabere

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

Behov for kontakt og samarbejde

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

Særlige krav

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



CAMILLA 34 ÅR

Personale

Status.

Sygeplejerske. Bor sammen med sin kæreste. Ingen børn.

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

Interesser

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

Behov for kontakt og samarbejde

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

Særlige krav

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

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

