

**Prosjektnamn**

Betre kvalitet og effektivitet i forvern og evaluering av behandlingsbehov - Del 2

**HF/avdeling/eining ansvarleg for prosjektet**

Helse Bergen HF, Psykiatrisk divisjon, Klinikk for psykosomatisk divisjon, Seksjon for spiseforstyrrelser

**Kontaktperson**

Overlege Svein Terje Aksnes/seksjonsleiar Sture Larsen, prosjektleiar i Kvalitet 2008 Ann-Torunn Andersen [ann-torunn.andersen@helse-bergen.no](mailto:ann-torunn.andersen@helse-bergen.no)

**Bakgrunn for prosjektet/hovudpunkt**

Tema i dette prosjektet ble valgt etter ein HMS-kartlegging sist vinter. I den kartlegginga kom det fram at personalgruppa meinte det var behov for kvalitetssikring av det tverrfaglige forvernet ved seksjonen. Intensjonen i dette prosjektet er å standardisere forvernet slik at alle pasientar møter det same tilbodet, og er best mulig forberedt på å starte behandlinga ved vår eining. Vidare er det ein intensjon at heile det tverrfaglige teamet skal delta i forvernet. Det har tidligare vært noe varierende praksis på dette punktet. Målet er også å auke pasientens motivasjon og føresetnad for å kunne delta aktivt i/gjennomføre behandlinga.

**Formål med prosjektet / forbedringsmål**

- 1) Alle pasientar, som er søkt inn frå annen instans, og som kan nyttiggjøre seg behandlingstilbodet ved HK6, får gjennomført et standardisert tverrfaglig forvern, operasjonalisert i 10 målepunkt, og kor pasienten er ein aktiv medspiller i utforming av behandlingsmål og tiltak. Programoppfylling 90% innan 1. november 2008.
- 2) I perioden 01.07.-30.10 skal alle nyansatte få opplæring i den nye standardiserte prosedyren før de blir satt til å gjennomføre et forvern.
- 3) Innan 19.06.2008 skal informasjon om faglig innhald og gangen i forvernprosedyren ligge på intranettet til Helse Bergen.
- 4) Innan 1.10.2008 skal informasjon om behandlingstilbodet og gangen i forvernprosedyren ligge på internett for den aktuelle målgruppa

**Metodisk tilnærming / evaluering av effekt**

Metodisk tilnærming er ein kombinasjon av "Gjennombruddsmetodikken", etter den modell Legeforeningen har brukt i fleire nasjonale kvalitetsprosjekt, samt "Prosessforbedring i klinisk praksis", etter modell av SHdir/GRUK. Det lokale forbedringsarbeidet er organisert i eit forbedringsteam knytt til den kliniske eininga, med strukturerte oppgåver i kartlegging, målformulering, skildring av tiltak, måling av baseline- og avslutningsdata og endring, samt grafisk framstilling av resultat.

**Overføringsverdi / Overføring av kunnskap til andre einingar i regionen**

Retningslinjer og prosedyrar som vi utviklar kan ha overføringsverdi til andre einingar i regionen.