

Prosjektnamn

Betne kvalitet og effektivitet i forvern og evaluering av behandlingsbehov- Del 1

HF/avdeling/eining ansvarleg for prosjektet

Helse Bergen HF, Psykiatrisk divisjon, Psykisk helsevern for barn og unge, Avdeling for sjukehusstenester, Post 3 - utgreiing barn

Kontaktperson

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

Bakgrunn for prosjektet/hovudpunkt

Barneposten har ikkje tidligare hatt ein felles struktur for prosedyrar og rammer i forbindelse med forvern. Det har derfor v ert ulik praksis for den enkelte pasient i forbindelse med innlegging. Avdelinga har f att tilbakemeldingar med ønske og behov for forbedringar, spesielt fr  foreldre. Det ble difor tidlegare i år bestemt at alle pasientar skal få tilbud om heimebesøk som ein del av forvernet for   sikre god informasjon og fremme brukarmedverknad.

Formål med prosjektet / forbedringsmål

Formålet med heimebes ket er   sikre god informasjon og fremme brukarmedverknad. Alle pasientar vil så langt det er mulig få heimebesøk i forkant av innlegging i avdelinga.

Dette vil blant anna gi moglegheit for tidlig kontaktetablering og ein betre og raskare start på utregreiningen. Vår erfaring er at det   komme tidleg i gang med kontaktetablering og gi ut informasjon om kva som skal gjerast under utgreiingen, er vesentlig for   kunne komme i mål. Tidlegare blei dette gjort etter at pasienten blei innlagt.

Det vil bli oppretta et team rundt kvart barn. Teamet er tverrfagleg og består av lege/psykolog (pasientansvarleg), lærar og to milj kontaktar (sjukepleiar, vernepleiar, f rskulel rar eller barnevernspedagog). Alle har si eiga funksjon i forhold til barnet og deira familie. Prosjektet er godt i gang og tilbakemeldingane fr  foreldra har vore positive. De gir uttrykk for at dei opplever seg ivaretatt og respektert no når avdelinga setter av tid til   reise heim til dei. Teamet rundt kvar pasient gjer og positive tilbakemeldingar. Dei opplever at det er ein styrke at informasjonen dei f r blir gitt samla. I tillegg blir det gitt ein mengde informasjon frå teamet til foreldra om vanskar og erfaringar som er viktig   ta omsyn til når dei kjem til avdelinga.

På sikt håper og trur vi at ventetida for andre pasientar som står i k  vil bli redusert.

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. kvalitetssatsinga i Helse Vest (under utvikling).

Overføringsverdi / Overføring av kunnskap til andre einingar i regionen

Vi kjenner ikkje til at denne ordninga er brukt andre ved tilsvarande avdelingar, og vil derfor kunne være til nytte i tilsvarande avdelingar i andre sjukehus.