

Virksomhetsbeskrivelse for barne- og ungdomsavdelingen

Gjelder for:	Hele SiV
Dokumenttype:	Virksomhetsbeskrivelse
Sist endret:	22.02.2023

1. HENSIKT

Barne- og ungdomsavdelingen skal sørge for forsvarlige og trygge somatiske spesialisthelsetjenester til barn og ungdom under 18 år i Vestfold. Ansvaret består av sykehusinnleggelse/døgnopphold, dagbehandling og poliklinikk. Avdelingen har eget pasientmottak på både barne- og ungdomspost og nyfødtintensivpost. Viktige samarbeidspartnere utenfor avdelingen er føde- og barselseksjonen, habiliteringspoliklinikken og barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling. Flere kirurgiske fagområder har behandlingsansvar for barn og ungdom som er innlagt i avdelingen. Virksomheten skal sikre gode pasient- og pårørendeopplevelser.

Barne- og ungdomsavdelingen forholder seg til virksomhetsbeskrivelse for somatiske sengeposter og poliklinikker.

2. ANSVAR

Se [Organisasjonskart SiV HF](#) for den enkelte avdeling.

Avdelingen er tverrfaglig sammensatt og organiserer personell på tvers av yrkesgrupper.

Ledelse:

- Avdelingssjef – leder på nivå 3, organisert under klinikksjef medisinsk klinikk.
- Seksjonsleder medisinske fag - leder for legerressurser knyttet til avdelingen.
- Seksjonsleder sykepleie - leder for sykepleieressurser knyttet til sengepost, dagenhet og poliklinikk.
- Seksjonsleder nyfødtintensiv - leder for sykepleieressurser knyttet til nyfødtintensiv.
- Seksjonsleder poliklinikk og pasientlogistikk - leder for kontorressurser i avdelingen.

Andre funksjoner:

- Seksjonsoverleger – medisinskfaglig rådgiver pr fagområde.
- Teamsykepleier – fagansvar.
- Mottaksansvarlig – sykepleier og helsesekretær med ansvar for mottak av nye pasienter.
- Psykososialt team – knyttet til avdelingen, med deltagere fra ulike seksjoner.
- Undervisningstilbud - i samarbeid med SMI-skolen.

3. HOVEDPRINSIPPER FOR DRIFTEN

- Barn under 18 år skal i hovedsak mottas og behandles i barneavdelingen.
- Samarbeid om døgntilbud til barn- og ungdom med spiseforstyrrelser er en særlig utviklingsoppgave i samarbeid med klinikk psykisk helse og avhengighet.
- Teamarbeid og tverrfaglig samarbeid er et grunnleggende prinsipp.

4. ORGANISATORISK STRUKTUR

- Faste møtepunkter og samarbeidsstrukturer internt og mot andre avdelinger.
- Avdelingen har bare enerom for døgnopphold, inkl smitteisolater, og egne rom til pasientmottak, dagbehandling og poliklinikk.

- c) Arealene i barne- og ungdomspost er delt med geriatrikisk døgnpost, men med fysisk skille.
- d) Nyfødtintensivpost er organisert etter prinsipper for familiebasert nyfødtomsorg, med mulighet for enerom til familiene. I tillegg benyttes mottaksrom, kuvøserom og babystue.

5. AKTIVITET OG BEMANNING

Aktiviteten i barne- og ungdomspost er preget av sesongvariasjoner. Hjemmesykehus og digitale kontaktflater benyttes der det er hensiktsmessig. På nyfødtintensivpost benyttes *Virtuelt hjemmesykehus for barn* (VHS) som digital avstandsoppfølging til premature og syke nyfødte etter hjemreise. Bemanningsbehov planlegges i henhold til aktivitet som varierer gjennom året. Dagbehandling er en vesentlig del av behandlingstilbudet på barne- og ungdomspost. Fleksibel bruk av personalet mellom seksjonene i avdelingen skal sikre god ressursbruk. Generell kompetanse og spisskompetanse på spesielle fagområder ivaretas. Fagområdet har over relativt få år hatt en tydelig endring med reduksjon i antall døgnopphold og økning i dagopphold og poliklinisk aktivitet. Bemanningsplaner og oppgavefordeling vil være gjenstand for løpende evaluering og justering i henhold til behovet.

6. PASIENT- OG PÅRØRENDEMEDVIRKNING

Alle pasientrom er tilrettelagt for at foreldre/foresatte kan følge med pasienten/barnet under sykehusinnleggelse eller dagbehandling.

På systemnivå er Ungdomsrådet en viktig bidragsyter.

- a) Størst mulig antall pasienter får tilbud om avstandsoppfølging, og telefon- og videokonsultasjoner i stedet for fysisk oppmøte.
- b) Prinsippene for samvalg skal øke pasientens og pårørendes helsekompetanse for å sikre kunnskap til å ta behandlingsvalg.
- c) Pasienten skal få time rett i hånda og informasjon for videre oppfølging.
- d) Pasientstyrt timebestilling.
- e) Systematisk innhenting og oppfølging av pasientens tilbakemeldinger bl.a gjennom brukerundersøkelser, intervjuer og klagesaker.

7. OVERFLYTNINGER

- a) For nyfødte og premature er det gode overganger og godt samarbeid mellom barselpost og nyfødt intensiv.
- b) For større barn vil de fleste forløp skje innenfor avdelingen.
- c) Etter fylte 18 år skal det sikres gode overganger. Fleksibilitet for ungdom og unge voksne fra habilitering også etter fylte 18 år.
- d) Kritisk syke barn tas imot i akutsenteret, øvrige innleggelser skjer i avdelingen.
- e) Kritisk syke nyfødte tas imot på mottaksrom på føden/operasjon og overflyttes til nyfødtintensivpost.
- f) Kritisk syke barn innlegges i intensivpost 4H og behandling skjer i samarbeid med anesthesiavdelingen.
- g) Kritisk syke nyfødte overflyttes ofte til et høyere behandlingsnivå (regionssykehus).
- h) Samarbeid og overføring til regionssykehusnivå (OUS) iht gjeldende retningslinjer.
- i) Samhandling og overføring mot kommunale tilbud på helsestasjon, habilitering- og omsorgstjenester, fastlege, barnevern og skole.

8. OPPFØLGING AV DRIFTEN

Fast månedlig oppfølging av utvalgte styringsindikatorer for kvalitet, aktivitet og økonomi i møte mellom avdelingssjef og klinikkssjef. Det er etablert et eget system for oppfølging som kan utvides og utvikles ved behov. Avdelingssjef og seksjonsledere er ansvarlig for å følge opp eget ansvarsområde og lederavtaleindikatorer i «Rapportalen». Bistand av controller. Måltall finnes i hovedsak i lederavtaler.

Utvalgte indikatorer som følges opp ift gjennomføring av prinsipper for drift av barne- og ungdomsavdelingen:

Indikatorer	Kilde	Hovedgrep
Antall pasienter med diagnose spiseforstyrrelse som får behandling i Barne- og ungdomsavdelingen (fordelt på alder)	DIPS	Behandlingstilbud til barn og ungdom med spiseforstyrrelser
Voksne habiliteringspasienter med utvalgte diagnosegrupper pr postopphold (alder)	DIPS	Samarbeid og samhandling med Habilitering
Antall polikliniske konsultasjoner	DIPS	Organisering av Barne- og ungdomsavdeling
Utviklingstrekk i døgn til dag	DIPS	

9. ANNET

10. INTERNE REFERANSER

[1.1.3.1](#)

[Organisasjonskart SiV HF](#)

11. EKSTERNE REFERANSER