

Veileder til risikomøter

| | | Beskrivelse |
|-------------------|--|--|
| 1. Hensikt | <p>Tavlemøter er en teknikk til systematisk vurdering av risikoområder, samt tydelig kommunikasjon om relevante forebyggende tiltak for å bedre pasientsikkerheten hos den enkelte pasient. I tillegg ivaretar tavlemøter kommunikasjon rundt det praktiske pasientforløpet og tilrettelegger for målinger på effekten av allerede etablerte forbedringstiltak.</p> | |
| 2. Ansvar | <p>Ansvar for innføring av tavlemøter tilhører seksjonsleder/e ved respektive enhet. Tavlemøtene krever tverrfaglig tilstedeværelse av relevant helsepersonell ved den enkelte seksjon for eksempel visittgående leger og sykepleiere. Avhengig av type enhet vil også fysioterapeut, ergoterapeut, ernæringsfysiolog og klinisk farmasøyt være relevante deltakere.</p> | |
| 3. Metode | Prosjekteier | Hvem er prosjektets eier? Tydelig ledelsesforankring er viktig |
| | Prosjektleder(e) | Ofte seksjonsleder og/eller avdelingssykepleier |
| | Organisering | <p>Det bør avsettes fast tidspunkt daglig for tavlemøtene. Det er lurt å diskutere grundig på tvers av involvert fagpersonell hvilket tidspunkt som er mest rasjonelt også ift om man kan redusere rapportering evt visittrutiner for øvrig. Tavlemøtet bør søke å erstatte annen rapportering og bidra til mer effektiv pasientbehandling og totalt sett bidra til bedre effektivitet.</p> <p>Sted må avklares og må være skjermet for pasienter, slik at taushetsplikten ivaretas. Det skal også kun være deltakelse av relevant behandlingpersonell.</p> |
| | Gjennomføring | <p>For å gjøre møtet effektivt og opprettholde momentum anbefales det at alle deltagere står rundt tavlen eller den elektroniske skjermen og at man opprettholder tidsrammen ved å bruke maks 1 minutt per pasient. Ansvar for ledelse av møtet er en på forhånd utpekt behandler. Tavlemøtet avhenger av at deltagere er godt forberedt og sammen kan bidra til en felles forståelse av pasientens totalsituasjon. Det skal også være gjennomført risikovurderinger innenfor relevante områder før møtet og tavla ajourføres kontinuerlig til alle døgnets tider. På bakgrunn av avdekket risiko under tavlemøtet, besluttes samtidig nødvendige forebyggende tiltak.</p> |

| | | |
|-------------------|---|---|
| 4. Innhold | Obligatorisk risikovurdering | <i>Det kan med fordel velges ut noen "faste" eller obligatoriske risikoområder som samtlige risikotavler skal inneholde, dersom risikomøter benyttes på flere avdelinger innen en enhet eller risikobildet/pasientgruppen er den samme på hele enheten. Hvert område for risikovurdering trenger nødvendigvis ikke et eget felt på tavla. Flere risikoområder kan vurderes under ett.</i> |
| | Valgfrie risikovurdering | <i>Øvrige fokusområder er opp til hver enkelt enhet og bør reflektere aktuelle innsatsområder eller andre behov for forbedring.</i> |
| | Forslag til praktiske opplysningsfelter | <i>Mye av gevinsten ved tavlemøtet er også den effektive og helhetlige avklaringen av det praktiske pasientforløpet. Praktiske opplysningsfelter kan i spesialisthelsetjenesten f.eks dreie seg om utskrivelse og planlegging av denne.</i> |

| | |
|--------------------|--|
| 5. Målinger | <i>For å sikre at de tiltakene som gjennomføres for å forebygge hendelse har effekt eller at tiltakene bidrar til forbedring skal det gjennomføres målinger. Resultatet av målingene skal visualiseres for at alle involverte kan følge hvordan enheten faktisk forbedrer seg. Enheten bør ha minst en til to medarbeidere som har ansvar for målinger. Statistisk Prosess Kontroll (SPC) er et verktøy som foretrekkes til monitorering av tavlemøtet/pasientsikkerhetskampanjen. Epidata bør benyttes ifm SPC for registrering, bearbeiding og analyse av data. Det anbefales at det etableres en egen tavle for å henge opp veileder til tavlemøtet, samt målinger og grafer over resultater.</i> |
|--------------------|--|