
Tavlemøter

Ann Merete Brevik

16.02.17

Hvorfor kom vi i gang?



Før-situasjon

- Medisinsk sengepost 2014
 - Sykefravær på over 20 %
 - Lav pleiefaktor
 - Vakante stillinger
 - Høy arbeidsbelastning
 - Pasientbelegg på over 100 %
 - Gjentatte meldte avvik
 - Dårlig struktur i den daglige driften
 - Gjennomtrekk av ledere
 - Mangelfulle rammevilkår for god ledelse
 - Negative økonomiske resultater



Tiltak

- Hva gjorde vi?
- Dialog mellom ledelse, tillitsvalgte og vernetjeneste
- Verdi- og miljøarbeid
- Nytt lederteam med bedre rammevilkår
- Faste fagdager i turnus
- Økt pleiefaktor
- Pasientsikkerhet ble satt på dagsorden
- Kvalitetsmidler for oppstart av risikotavler
- Faste samarbeidsmøter mellom pleiere og leger
- Fokus på rekruttering

Etter-situasjon

- Juli 2016 sykefravær på 1,8 %
- Systematisk pasientsikkerhetsarbeid med gode resultater
- Bedre teamsamarbeid
- Tydeligere fokus på fag
- Bedre arbeidsmiljø
- Stabilt lederteam
- MU-undersøkelsen 2016

**Bruk av risikotavle ved medisinsk
avdeling Helgelandssykehuset avd.
Sandnessjøen**

Oppstart

- Kick off – opplæring
- Grupper for hver utvalgte tiltakspakker, skap engasjement
- Oppstart med noen få tiltakspakker, flere har kommet til etter hvert.
- Avdelingsledelse pådriver og deltakende for å sørge for at tavlemøtet blir avholdt hver dag.
- Organiser drift slik at det blir tid til tavlemøtet
- Avdelingsledelse gjør oppgaver i klinikken under tavlemøtet dersom behov. Tavlemøtet skal prioriteres!

Erfaringer/utfordringer ved oppstart

- Vanskelig å finne et egnet tidspunkt der tavlemøtet kunne avholdes.
- Nå ut til alle med opplæring/ lik informasjon
- Dynamisk bruk
- Plassering av tavler
- Fysioterapeut hadde sjelden anledning til å møte til tavlemøtet
- Få eller ingen tok ansvar for å holde tavlemøtet, bunnet i usikkerhet?
- Oppstart like før sommerferien

Endringer etter en tids bruk

• Suksessfaktorer






Det ble holdt et obligatorisk møte mellom avdelingsledelse, pleiepersonell og leger ved avdelingen. Formålet og bruken av risikotavlen ble gjennomgått og diskutert. Forslag fra dette møtet som i etterkant har blitt utprøvd har vist seg å bli en suksess.

- Møtetidspunkt for tavlemøter varierer, avholdes etter avtale når visitt er ferdig
- Alle pleiere og alle leger som tilhører grønn eller blå gruppe er med på møtet så langt det lar seg gjøre.
 1. Lettere utveksling av informasjon til alle som tilhører gruppen. Beskjeder blir gitt direkte.
 2. Personell lærer hverandre bedre å kjenne og samarbeide.
 3. Midtrapport for pleiepersonalet er erstattet med tavlemøtet.
 4. Informasjon etter innkjøring/ førstedagsnotat blir gitt til alle, så langt det lar seg gjøre.
- Fysioterapeut og slagteam møter kun dersom vi har spesielle tilfeller der de er involvert.
- Lokalisering: tavlene ble plassert på previsittrommene, og flyttet fra vaktrommet. Dette gir bedre ro for tavlemøtet.
- Rapporter ved vaktskiftene for pleiepersonalet avholdes på previsittrommene og gir en bedre dynamisk bruk av tavlene.
- Lege tar ansvar for å holde tavlemøtet, og ”kaller inn” pleiepersonalet.

Praktisk bruk

- Struktur er viktig
- Opplæring av personell
- «Hva er hensikten?»
- Tavle på egnet sted
- Avklaring av hvem som skal delta, og hvilke oppgaver de skal ha
- Avklaring av kolonner på tavlen, hva er aktuelt hos oss?
- Enkle markeringer, unngå mye tekst
- Eks. magneter
- Nødvendig utstyr; tavle, tusjer, magneter og «visker» eller elektronisk tavle.

Markering vi bruker på risikotavlene våre

-  Oppgave vurdert/utført - ingen risiko og ingen tiltak nødvendig
-  Oppgave vurdert/utført – risiko, tiltak nødvendig – tiltak ikke iverksatt (MÅ FØLGES OPP SNAREST)
-  Oppgave vurdert/utført – risiko, tiltak nødvendig – tiltak iverksatt
-  Markerer telemetri
-  Markerer barn som pårørende

Bilde av risikotavlen

ROM	INN- EST. UT	ANSVARLIG SM/HEL/PL	FLAGG	VAKTLOST TID				Drøyt	FLO	Erstatning
		Hanne								
	23/8 26/8	Hanne	RF 15/8 x 7	1/8				Daglig Ekt 065 0P1 0122 1000		
	tra int 9% 26/8	Mona	x 2	2/8				01 100000		
	23/8 26/8	Mona	x 1	23/8				01 100000 01 100000		FAKSE 45/8 01 100000
	15/8 29/8	Mona	x 1	15/8 24/8						Kjellerbygning 01 100000 01 100000
		Helen								
	23/8 25/8 (26A)	Helen	x 1	23/8				AM-Gate 11 01 100000 01 100000		
		Helen								
	29/8	Helen	x 1					01 100000 01 100000		01 100000

Bruk av risikotavle (dagen i dag)

- Prosedyre og gjennomgang av bruken gjennomgås som del av opplæring til nyansatte.
- Tavlemøtet avholdes hver hverdag, tidspunkt avtales ved visitt.
- Innhold på risikotavlen har vært endret underveis. (Nå har vi FLAGG, fall, trykksår, uvi og ernæring med som tiltakspakker. I tillegg har vi inn og estimert ut dato, PVK/SVK, Annet og PLO som kolonner på tavlen.)
- Turnuslege, Lis lege, evt. overlege, sykepleiere, hjelpepleiere og assistenter som tilhører gruppa er med på tavlemøtet. Slagteam er med ved behov.
- Lis lege og gruppesykepleier leder møtet, og sørger for at de andre på gruppa får beskjed om når det skal avholdes.
- Dynamisk bruk av risikotavlen.

Videre utfordringer

- Tavlemøtet bør avholdes før kl 12
- Forbedringstavler
- Undervisning og oppdatering av tiltakspakker
- Bedre plan for innleggelsen, estimert ut dato mangler for ofte
- Dynamisk bruk av tavlen
- Holde motivasjonen: felles avdelingsmøter med gjennomgang av resultater forslag til forbedringer og nye tiltak.
- Finne nye, gode tiltak i forbedringsarbeid

Forbedringsprisen 2016

- - Risikotavlen er en viktig påminner
- På Helgelandssykehuset Sandnessjøen har de passert 200 dager uten urinveisinfeksjon og 100 dager uten trykksår. – Alle pasientene står oppført på risikotavlen, og det hjelper oss til å holde fokus på hva som er viktig for den enkelte pasient, sier de.



Takk for oppmerksomheten!

