

## Risikomøter

Gjelder for: Hele SiV  
Dokumenttype: Retningslinje  
Sist endret: 14.03.2024

### 1. HENSIKT

Risikomøter er en arbeidsmetode for systematisk vurdering av utvalgte risikoområder hos pasienter. Hensikten med metoden er å bedre pasientsikkerheten ved å redusere skader og andre uønskede hendelser. Risiko identifiseres og tiltak iverksettes. Risikomøter skal være en del av et tverrfaglig samarbeid rundt pasientene og skal gjennomføres daglig.

### 2. ANSVAR

Ansvaret for gjennomføring av risikomøter er seksjonsleder(e) ved den respektive enhet. Risikomøtet krever tilstedeværelse av visittansvarlig lege og sykepleiere med ansvar for pasientene. Andre deltakere som kan bidra til en helhetlig risikovurdering av pasienten, eller bidra til gjennomføring av risikomøtet, kan være relevant. Dette er avhengig av den enkelte enhet og tilgjengelig personell.

### 3. FREMGANGSMÅTE

#### 3.1. Organisering

- De ansatte ved enheten skal informeres om hensikten med risikomøtene i forkant av oppstart.
- Det skal avsettes et fast daglig tidspunkt for møtet.
- Risikomøtet bør søke å erstatte annen rapportering eller møtevirksomhet og bidra til mer effektiv pasientbehandling.
- Møtet gjennomføres slik at taushetsplikten ivaretas. Det skal kun være deltakelse av relevant behandlingspersonell.

#### 3.3. Gjennomføring

- Møtene bør gjennomføres stående rundt tavlen eller den elektroniske skjermen.
- Det skal avsettes ca 1 minutt pr pasient.
- Møtene skal ledes av visittansvarlig lege, alternativt en rutinert sykepleier.
- Møtene krever at de ansatte har forberedt seg godt og har god innsikt og forståelse for pasientens situasjon. Det skal også være gjennomført risikovurderinger innenfor relevante områder før møtet.
- Tavlene må ajourføres kontinuerlig og det må defineres hvem som har ansvaret for det.

#### 3.4. Innhold i risikomøtet / risikotavlen

Intensjonen med risikomøter er å bidra til økt bevissthet på områder som kan utgjøre særskilt risiko for den enkelte pasient. Foruten områdene (som nevnt i tabell under) må den enkelte enhet selv velge hvilke øvrige risikoområder som er spesielt relevante for deres pasienter.

Se tabell for nærmere informasjon:

<b>Obligatorisk risikovurdering</b> NEWS2 Intravenøse katetre Blærekateter (KAD) Vurdering av antibiotikabehandling Trombose Trykksår Fall Ernæring Samstemming av legemiddelliste (LMS)	Disse obligatoriske områdene er i tråd med kravene i tidligere pasientsikkerhetsprogrammet og/eller ved SiV.
<b>Valgfri risikovurdering</b> For eksempel: Delirium (4AT) ESAS NRS HLR status / behandlingsnivå Ventilasjonsstøtte Væskebalanse Smittestatus	Øvrige områder for vurdering er opp til hver enkelt enhet, men bør reflektere aktuelle innsatsområder eller andre behov for forbedring.
<b>Praktiske opplysningsfelter</b> Behov for kommunale tjenester Estimert utreise	Praktiske opplysningsfelter er områder som kan inkluderes i risikomøtet for å bidra til effektivitet og bedre planlegging av det enkelte pasientforløp.  Avhengig av diagnosegrupper kan det være interessant å inkludere for eksempel for slagpasienter; tidsmålinger fra innkomst til trombololysebehandling eller gjennomgang av for eksempel antall anastomoselekkasje, fr. colli fem.; liggetid preoperativt
<b>Gjennomgang fullført</b> Hvem har deltatt i risikomøtet: Sykepleier og/eller lege	Dette feltet MÅ fylles ut for hver enkelt pasient for at risikomøtet skal markeres som fullført

### 3.5. Målinger

For å sikre at de tiltakene som gjennomføres for å forebygge hendelser har effekt eller at tiltakene bidrar til forbedring, bør 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. Det anbefales at det etableres en egen tavle for å henge opp retningslinjen for risikomøter, samt målinger og grafer over resultater. Det er utarbeidet en egen definisjonskatalog.

[Indikatorer Risikomøter - definisjonskatalog](#)

#### 3.5.1. Manuelle målinger

Statistisk prosesskontroll (SPC) er et statistisk verktøy som egner seg godt i forbindelse med kvalitetsforbedringsarbeid for å monitorere prosesser og effekt/resultater. Ta kontakt med Kvalitetsavdelingen ved behov for bistand.

#### 3.5.2. Målinger ved elektronisk tavle

De enheter som har elektronisk tavle vil generere målinger automatisk. Det anbefales å benytte den elektroniske risikotavlen.

Det er utarbeidet en [definisjonskatalog](#), som angir indikatorer for måling.

### 3.6 Tilgangsstyring i elektroniske risikomøter

- Standardtavlen: Standardtavlen er et fellesprogram for alle brukere av standardtavle. Hvert team har eget passord som må skrives inn for å lese inn teamets sist lagrede tavle til tavleprogrammet, slik at tavle-informasjonen kan leses på skjermen og redigeres og lagres. Dataene som lagres har krypterte (fiktive) pasientnumre (NPR-ID). Ved innlesing til tavleprogrammet konverteres krypterte pasientnumre til reelle pasientnumre.
- Spesialtavlene: Enheten har et eget passord som benyttes for å åpne sitt spesialtavleprogram og sitt rapportprogram. Dataene som lagres har krypterte (fiktive) pasientnumre (NPR-ID). Ved innlesing til tavleprogrammet og rapportprogrammet konverteres krypterte pasientnumre til reelle pasientnumre.

### 3.7 Aidentifisering av data i elektroniske risikomøter

Rapportprogrammet som samler alle tavleregistreringene fra standardtavlen og sammenstiller disse i rapporter, inneholder kun krypterte pasientnumre, slik at disse numrene ikke vil kunne brukes til å finne pasientenes identitet i DIPS.

## 4. GENERELT

**Risikomøte** er en systematisk gjennomgang av inneliggende pasienter på en enhet eller gruppe på en enhet. Møtet gjennomføres daglig og skal benyttes for avklaringer av risikoområder for den enkelte pasient og plan for å gjennomføre forebyggende tiltak, planlegge videre behandling eller utskrivelse.

**SPC**, Statistisk Prosess Kontroll, er et statistisk verktøy som egner seg godt i forbindelse med kontinuerlig kvalitetsforbedringsarbeid for å monitorere prosesser og evaluere helsetjenestene på en relativt enkel måte. Ved hjelp av SPC kan man få sikre resultater uten store og tidkrevende datamengder.

## 5. INTERNE REFERANSER

[1.6.5.1.2](#) Indikatorer Risikomøter - definisjonskatalog

## 6. EKSTERNE REFERANSER

Statistisk Prosess Kontroll (SPC)

<http://www.helsebiblioteket.no/kvalitetsforbedring/kvalitetsm%C3%A5ling/statistisk-prosesskontroll>

I trygge hender 24/7

[Itryggehender \(itryggehender24-7.no\)](http://Itryggehender.itryggehender24-7.no)

## 7. VEDLEGG