		Somatikk Kristiansand		Retningslinje	
Tavlemøte ved Nev SSK					
Dokument ID: II.SOK.NEV.2.6-12		Godkjent dato: 13.11.2023	Gyldig til: 13.11.2025	Revisjon: 2.01	

Somatikk Kristiansand/Neurologisk avdeling SSHF/Organisasjon, ledelse og administrasjon/Sengepostrutiner

1. Hensikt

Bruk av risikotavle skal sikre og strukturere et kommunikasjonsbehov mellom arbeidsgruppene som er involvert i pasientens behandlingsforløp ved Neurologisk avdeling. Det vil synliggjøre pasientflyten og endringene i prosessene omkring pasientene.

Videre er tavlen en metode for systematisk forbedringsarbeid.

Tavlen har siden senhøst 2019 også inneholdt pleiepoeng. Pleiepoeng benyttes for å synliggjøre ressursene som brukes per pasient. Leder kan dermed fordele ansatte ut ifra behovet som er synliggjort med pleiepoeng. Se nederst på siden for mer detaljert beskrivelse ifht bruk av pleiekategorisering.

2. Omfang


Retningslinjen gjelder for overleger, LIS-leger, sykepleiere, hjelpepleiere/helsefagarbeidere, fysioterapeuter og ergoterapeuter ved neurologisk avdeling SSK.

3. Handling

Utforming av risikotavle

Variabler	Hvordan «knotte»
Romnummer	Svart skrift
Dato innlagt	Svart skrift
Magnet med etikett med pasient ID	Blå/grønn liten knott for å identifisere gruppe
Pleietyngde/pleiepoeng	Føres opp pleiepoeng etter skala (S=selvstelt, T=tilrettelegging, P=pleie + tall 1-4 som beskriver ressursbehov)
Risiko for fall	Åpen rubrikk = ikke utført Grønn knott = ikke risikoutsatt Rød knott = risiko for fall + grønn liten knott oppå = tiltak iverksatt
Legemiddelsamstemming	Åpen rubrikk = ikke utført Grønn knott = samstemming ok Rød knott = tiltak kreves
Barn som pårørende	Åpen rubrikk = ikke utført Nei Ja + rød liten knott = risiko, noe må gjøres grønn liten knott = tiltak iverksatt
Plan videre	Diverse vi må være oppmerksomme på

Utarbeidet av: Prosjektgruppe, revidert fagutviklingssykepleier	Fagansvarlig: Kristine Bjørk-Rasmussen	Godkjent av: Kristine Bjørk-Rasmussen	
---	--	---	--

		Tavlemøte ved Nev SSK			Side: 2 Av: 3
Dokument-id: II.SOK.NEV.2.6-12	Utarbeidet av: Prosjektgruppe, revidert fagutviklingssykepleier	Fagansvarlig: Kristine Bjørk-Rasmussen	Godkjent dato: 13.11.2023	Godkjent av: Kristine Bjørk- Rasmussen	Revisjon: 2.01

Somatikk Kristiansand/Nevrologisk avdeling SSHF/Organisasjon, ledelse og administrasjon/Sengepostrutiner

UT	R / R? / f.eks Valhalla dato og kl.....
Besøk	Hvem som kan komme på besøk (1-2 personer <small>per 17/11-21</small>)
Forbedringstavle	Gule lapper med problemer og forslag til forbedring

Gjennomføring av tavlemøte

- Maks 15 minutter på hver gruppe
- Blå gruppe: kl 12.30 – 12.45 og Grønn gruppe: 12.45 – 13.00 – Slagenheten kl 12.30
- Tavlemøtet utføres av teamet stående ved tavla
- Team: overlege, Lis, gruppesykepleier, sykepleier/hjelpepleier «ute», fysio, ergo, farmasøyt, sosionom
 - sykepleier/hjelpepleier «ute» fra andre gruppa må evt. ta klokker
- Enhetsleder leder møtene på nevro (gruppesykepleier er stedfortreder) fagsykepleier leder møtene på slag (gruppesykepleier er stedfortreder)
 - Leder spør og teamet svarer

Pleiekategorisering

Det er ikke alltid samsvar med hvor mange pasienter det er innlagt og hvor ressurskrevende pasientene er. Pleiepoeng er et verktøy for å synliggjøre ressursene som brukes pr pasient. Det er lettere for leder å kunne fordele de ansatte mellom gruppene og det gjør det lettere for de ansatte å vise forståelse for hvorfor bemanningen blir styrt til en annen gruppe.

Vi kategoriserer pasienten på to måter.

Først finner vi ut av om pasienten er **selvstelt (S)**, behov for **tilrettelegging (T)** eller er **fullt pleietrengende (P)**

S gir 1 poeng, **T** gir 2 poeng og **P** gir 3 poeng.

Videre kategoriseres pasienten i forhold til hvor ressurskrevende de er med tanke på behovet for f.eks medikamenter, mobilisering, samhandling med kommunen, kommunikasjon etc.

Det gis poengsum fra 1-4.

1: lite ressurskrevende

2: Middels ressurskrevende


3: Ressurskrevende

4: Ekstra ressurskrevende

(se side 3)

Dette summeres opp til en score. Max score er 7. Man har da en P4 pasient. Fullt pleietrengende pasient med et fastvaktbehov.

Det er viktig at vi ikke overscorer pasienten da dette vil ha betydning for de pasientene som virkelig er ressurskrevende. Dette vil da ikke komme tydelig nok frem siden vi overscorer andre pasienter.

		Tavlemøte ved Nev SSK			Side: 3 Av: 3
Dokument-id: II.SOK.NEV.2.6-12	Utarbeidet av: Prosjektgruppe, revidert fagutviklingssykepleier	Fagansvarlig: Kristine Bjørk-Rasmussen	Godkjent dato: 13.11.2023	Godkjent av: Kristine Bjørk- Rasmussen	Revisjon: 2.01

Somatikk Kristiansand/Neurologisk avdeling SSHF/Organisasjon, ledelse og administrasjon/Sengepostrutiner

Hovedkategori			
1. Selv-stelt	2. Tilrettelegge		3. Pleie
Underkategori			
1. Lite ressurskrevende	2. Middels ressurskrevende	3. Ressurskrevende	4. Ekstra ressurskrevende
Ingen/lite hjelp med prosedyrer	En del hjelp med prosedyrer	Mye hjelp med prosedyrer	
Ingen/lite faste medisiner, evt. administrerer selv	En del faste medisiner, enkel administrering	Har medisiner som krever mye ressurs i forhold til blanding/administrering	
Selvstendig i mobilisering og forflytning	Følge ved mobilisering og hjelp av 1 i forflytning	Følge av flere ved mobilisering og hjelp av 2 eller flere i forflytning	
Ingen eller lite veiledning/samtale/ tilsyn utenom det vanlige (3 tilsyn pr. vakt)	En del veiledning / samtale/ tilsyn utenom det vanlige	Mye veiledning/ samtale/ dobbelt så mange tilsyn mer enn vanlig	
News score 1-4	News score 3-5	News over 5	
Ingen - /lite smerter NRS 0-3	Moderate smerter NRS 4-7	Sterke smerter NRS ≥ 8	
Rolig og samarbeids-villig	Noe urolig/mindre samarbeidsvillig	Urolig/lite samarbeidsvillig/ tar ikke instruks	Svært urolig/ utagerende/ vandrende/ ikke samarbeidsvillig FASTVAKTBEHOV
Ingen/lite planlegging/ koordinering med kommune	En del planlegging/ koordinering med kommune	Mye koordinering/ planlegging med kommune	
Ingen/lite planlegging/koordinering ved tverrfaglig møte	En del planlegging/ koordinering ved tverrfaglig møte	Mye planlegging/ Koordinering ved tverrfaglig møte	
Ingen smitte	Kontaktsmitte	Dråpesmitte	

Hovedkategori: skår 1 - 2 - 3
 Underkategori: skår 1 - 2 - 3 - 4
 Hovedkategori + underkategori = pleiekategorisering

Skåres fortløpende ved innleggelse og oppdatering hver dag på tavlemøte.