



## Overordnet risikoanalyse for beboerrelaterte risiko

Det har blitt utført risikovurdering for VILLA SKAAR . Det er identifisert 25 uønskede hendelser. Av disse skal 0 ikke vurderes. Det er opprettet 0 tiltak

OVERORDNET RISIKOANALYSE FOR BEBOERRELATERTE RISIKO .....	1
Rapportbeskrivelse .....	2
Analysedetaljer .....	2
Risikoindex .....	3
Oversikt over vurderte hendelser (25) .....	3
Vurderte hendelser (25) og tilhørende tiltak .....	5
Hendelser som ikke er vurdert (0) .....	37
Risikokriterie - Personskade .....	38
Bilder .....	39



## Rapportbeskrivelse

En risikovurdering er en gjennomgang av hva som kan forårsake skader eller sykdom på arbeidsplassen, for å kunne vurdere om det er tatt tilstrekkelige forholdsregler eller om det bør gjøres mer for å forebygge. Målet er at ingen blir skadet eller syk. Arbeidsmiljølovens § 3-1, forskrift om systematisk HMS-arbeid § 5 og forskrift om organisering, ledelse og medvirkning kapittel 7 har krav om at virksomheter kartlegger farer og problemer og på denne bakgrunn vurderer risikoforholdene i virksomheten, utarbeider planer og iverksetter tiltak for å redusere risikoen. Faktorer som kan påvirke arbeidstakernes fysiske eller psykiske helse og sikkerhet skal kartlegges. Risikovurderingen skal foretas i samarbeid med arbeidstakerne og deres representanter (for eksempel verneombud). Etter forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 13-2 skal arbeidsgiver sørge for at eventuell tilknyttet bedriftshelsetjeneste bistår i risikovurderingen.

## Analysedetaljer

<b>Dato</b>	29.10.2018
<b>Avdeling</b>	Alle
<b>Kvalitetssikret av</b>	Thorsrud Richard Skaar

## Bakgrunn/Formål

Formålet er å kartlegge og redusere risiko knyttet til pleie og behandling av beboere på sykehjem.

## Metode og datagrunnlag

Forhold som direkte eller indirekte påvirker beboerens fysiske eller mentale helse er vurdert.

## Forutsetninger

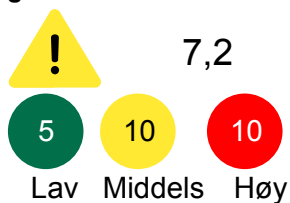
Det er tatt hensyn til effekten av eksisterende risikoreduserende tiltak, og det vises til Håndbok for pleien, Beredskapsplan med Ros-analyser, Infeksjonskontrollprogram, Brannverndokumentasjon og flere andre håndbøker og rutinebeskrivelser



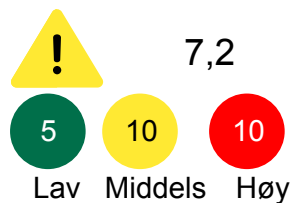
## Risikoindex

Beregnet risikoindex for risikovurderingen viser gjennomsnittsverdien av risikoen for alle vurderte uønskede hendelser. Forventet risikoindex viser hvordan det er anslått at risikoen endrer seg dersom alle foreslåtte tiltak gjennomføres.

### Beregnet risikoindex for risikovurderingen



### Forventet risikoindex etter tiltak





## Oversikt over vurderte hendelser (25)



Tema	Uønsket hendelse	Risiko	Etter tiltak	Tiltak
Forhold i pleien som påvirker beboer direkte	Fall	15	15	
Forhold i pleien som påvirker beboer direkte	Akutte og livstruende hendelser	12	12	
Forhold i pleien som påvirker beboer direkte	Arbeid med alvorlig syke og døende	9	9	
Forhold i pleien som påvirker beboer direkte	Beboer forsvinner	9	9	
Forhold i pleien som påvirker beboer direkte	Underernæring/dehydrering	9	9	
Forhold i pleien som påvirker beboer direkte	Feilmedisinering/feilbehandling	8	8	
Forhold i pleien som påvirker beboer direkte	Infeksjoner/smitte	6	6	
Forhold i pleien som påvirker beboer direkte	Overgrep på beboer	6	6	
Forhold i pleien som påvirker beboer direkte	Matforgiftning	2	2	
Forhold som påvirker beboer inndirekte	Klager og avvik	6	6	
Forhold som påvirker beboer inndirekte	Strømbrudd (over 5 timer)	3	3	
Forhold som påvirker beboer inndirekte	Brudd (langvarig) i vannforsyning	2	2	
Organisatoriske forhold som påvirker beboer direkte	Brukermedvirkning	9	9	
Organisatoriske forhold som påvirker beboer direkte	Depresjon/ensomhet	9	9	
Organisatoriske forhold som påvirker beboer direkte	Journalføring	9	9	
Organisatoriske forhold som påvirker beboer direkte	Språknivå	9	9	
Organisatoriske forhold som påvirker beboer direkte	Tap av informasjon/data	9	9	
Organisatoriske forhold som påvirker beboer direkte	Legionella	8	8	
Organisatoriske forhold som påvirker beboer direkte	Transport av beboere	8	8	
Organisatoriske forhold som påvirker beboer direkte	Kompetanse	6	6	
Organisatoriske forhold som påvirker beboer direkte	Legemiddelhåndtering	6	6	
Organisatoriske forhold som påvirker beboer direkte	Pleiefaktor	6	6	
Organisatoriske forhold som påvirker beboer direkte	Risikoanalyser på beboere med spesielle utfordringer	6	6	
Organisatoriske forhold som påvirker beboer direkte	Farlig stoff	4	4	
Organisatoriske forhold som påvirker beboer direkte	Takras	4	4	

**Vurderte hendelser (25) og tilhørende tiltak**

Tema	Uønsket hendelse	Risiko	Etter tiltak
Forhold i pleien som påvirker beboer direkte	Fall	 15	 15
Beskrivelse	Formålet med analysen er å begrense risikoen for fall, samt vite hva man skal gjøre dersom fall har oppstått.		
Arbeidsoppgave/arbeidssted	Pleien		
Utløsende årsak	<p>Fall kan oppstå på mange måter. Nedenfor er noen listet opp:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Glatte gulv</li> <li>• Snø og is</li> <li>• Terskler og hindringer</li> <li>• Dårlig belysning</li> <li>• Fall i trapp</li> <li>• Fall ut av vindu/balkong/takoverbygg</li> <li>• Fall ut av seng/stol</li> <li>• Fall på grunn av sykdom/diagnose</li> <li>• Fall som bivirkning av medikamenter</li> <li>• Dytting fra andre</li> </ul>		
Eksisterende risikoreduserende tiltak	<p><b>Forebyggende</b></p> <p><b>Tiltak for å redusere sansynlighet for fall kan deles inn i følgende kategorier:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tiltak knyttet til fysisk miljø</li> <li>2. Tiltak knyttet til sykdomsbilde/behandling</li> </ol> <p><b>1. Tiltak knyttet til fysisk miljø</b></p> <p>1.1 Glatte gulv</p> <p>Ved rengjøring og boning skal det ikke ligge vann igjen på gulvet. Man skal også være forsiktig med å ha for blank boning da det kan gi inntrykk av våte gulv og gi gjenskinn.</p> <p>Gulvfliser skal ikke være glatte når de er våte.</p> <p>I dusj og badekar skal gummimatte benyttes.</p> <p>1.2 Belysning</p> <p>Alle rom hvor beboere ferdes skal være godt opplyst. Det er viktig å tenke på også i forhold til opplysning av korridorer o.l. om natten. Det bør benyttes farger som skaper kontrast og gjør det enkelt å skille ut vesentlige detaljer, og hvor det er nivåforskjeller.</p> <p>1.3 Terskler og hindringer</p> <p>Det bør ikke være dørstokk inn til rom. Det bør vurderes ramper der det er høye terskler. Terskler bør være i farger som står i kontrast til gulvet. Det skal, ved møblering o.l., ikke lages hindringer som beboere kan snuble i. Det er spesielt viktig å tenke på dette i forhold til rømningsveier.</p> <p>1.4 Trapp</p> <p>Trapper bør sikres ved grind. Da må slagretning i forhold til rømningsvei vurderes, samt om åpning og lukking av grind kan øke risikobildet. Trappetrinn kan merkes med antiskli-tape i signalfarger ytterst på trinnene.</p> <p>1.5 Vindu/balkong/takoverbygg</p> <p>Vinduer og balkongdører skal være sikret. Mange vinduer kommer med egen sikring. Denne skal regelmessig kontrolleres for å sikre at den fungerer. Dersom denne er ødelagt skal ekstern sikring monteres. I spesielle situasjoner der man vurderer faren for fall ut av vindu for ekstra stor (eks. suicidale pasienter), skal</p>		



vinduer dobbelt sikres.

Balkongdører skal sikres på samme måte som vinduer. Dersom balkongdør samtidig er rømningsvei, må sikring ikke være til hinder for rømning. Førriglet lås som åpnes ved brannalarm må da benyttes.

#### 1.6 Snø og is

Uteområder, verandaer/terrasse, utvendige trapper og inngangsparti skal sikres slik at fall forebygges. Dette kan være å holde inngangsparti, utvendige trapper o.l. snøfri, samt å salte/strø områder hvor beboere og personalet ferdes.

## 2. Tiltak knyttet til sykdomsbilde/behandling

### 2.1 Sykdom/diagnose

Mange eldre mennesker har redusert førlighet, nedsatt syn eller sykdommer som øker risikoen for fall. Næringsinntak er også et forhold som kan påvirke falltendens. Alt dette skal kartlegges ved innleggelse, samt jevnlig vurderes. Det vises til egne rutiner for kartlegging av beboere i Håndbok for pleien. Fall skal dokumenteres, og tiltak iverksettes dersom risikoen øker.

### 2.2 Bivirkning av medikamenter

Medikamentbruk kan øke risikoen for fall. Dette må vurderes av legen i medikamentgjennomgang og ved endring av medikamenter på beboere. Ved endring av medikamenter, eller ved eventuelt medikament (akutt), skal bivirkninger og falltendens vurderes og dokumenteres.

### 2.3 Fall ut av seng/stol

Dersom beboer faller ut av sengen om natten, kan bruk av sengehest vurderes. Vær påpasselig med at beboer ikke får kroppsdeler i klem i sengehesten. Da bør polstret trekk vurderes. Sengehest kan kun benyttes dersom beboer samtykker til dette. Dersom beboer ikke samtykker skal samtykkekompetanse vurderes, og forholdet behandles i forhold til Pasientlovens § 4A. Et alternativ kan også være å senke sengen og ha madrass på gulvet, eller vurdere andre løsninger. Fall fra stol skal behandles på samme måte som i seng. Utfordringen kan løses i samarbeid med fysio-/ergoterapeut og eventuelt med hjelpemiddelsentralen for å få tilpasset stol. Dersom ingen hjelpemidler fungerer kan seler vurderes. Dersom beboer ikke samtykker skal samtykkekompetanse vurderes, og forholdet behandles i forhold til Pasientlovens § 4A.

## Akuttfasen

Det er ansvarlig sykepleier på stedet som har ansvaret for hendelsen. Nedenfor følger en liten huskeliste:

- Vent med å få pasienten opp før du har vurdert skadeomfanget.
- Dersom beboeren gir uttrykk for sterke smerter eller har symptomer på brudd, skal ambulansen tilkalles (113). Sørg for at pasienten ikke forlates ensom.

### Rett etter en hendelse:

- Bør legevakt informeres (avhengig av skadeomfang)
- Informere pårørende
- Informere faglig leder/bestyrer (avhengig av skadeomfang)
- Føre avvik
- Dokumentere situasjonen i Extensor
- Overvåke beboer, ta relevante målinger og dokumentere over tid
- Informere neste vaktskift om hendelsen

### Arbeid i etterkant (faglig leder/bestyrer):

- Avviksbehandling
- Vurdere hva som kunne vært gjort for å forebygge slike hendelser
- Hva kan vi lære av hendelsen?



	<p>Se Beredkapsplan og ROS-analyser for mer informasjon om oppgaver og fremgangsmåter ved krisesituasjoner.</p> <p><b>Telefon:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faglig leder: 402 03 542 (Thomas Riis)</li> <li>• Tilsynslege: 907 70 250 (Morten Herlofsen)</li> <li>• Legevakten: 32 26 90 00</li> <li>• Ambulanse: 113</li> <li>• Fylkeslegen i Buskerud: 32 26 66 00, 32 26 69 00</li> <li>• Bestyrer: 99011644</li> </ul> <p>Jevnaker:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faglig leder: 91902286 (Aud Cecilie Østby)</li> <li>• Tilsynslege: 92439528 (Henning Bang Larsen)</li> <li>• Legevakten: 61315800/32111111</li> <li>• Ambulanse: 113</li> <li>• Fylkeslegen i Oppland: 61266000</li> <li>• Bestyrer: 90833800 (Hege Tryggvason)</li> </ul> <p>Vestfossen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bestyrer: 95525454 (Inger-Lise Haare)</li> <li>• Faglig leder: 450893846 (Camilla Berg)</li> <li>• Tilsynslege: 91 80 27 59 (Erlend Aune)</li> <li>• Legevakten: 116 117 (Hokksund)</li> <li>• Ambulanse: 113</li> <li>• Fylkeslegen i Buskerud: 32 26 66 00, 32 26 69 00</li> </ul> <p>Skaar Omsorg:</p> <p>Adm.dir: 918 55 603 (Richard)</p>
Historie	Har forekommet ofte
Beskrivelse av konsekvens	Bruddskader, kuttskader.

Tema	Uønsket hendelse	Risiko	Etter tiltak
Forhold i pleien som påvirker beboer direkte	Akutte og livstruende hendelser	12	12
Beskrivelse	<p>Felles for disse, og lignende hendelser, er at personalet kommer inn i en situasjon de ikke er forberedt på. Formålet med ROS-analysen er å gi noen stikkord til hvordan man kan handle i en slik situasjon for at utfallet skal bli godt for beboeren.</p> <p>Det vises i hovedsak til håndboken "Beredkapsplan og ROS-analyser" som finnes i permer på avdelingen og på intranett. Her omtales rutiner ved krisehåndtering, varsling m.m.</p>		
Arbeidsoppgave/arbeidssted	Pleien		
Utløsende årsak	<p>Akutte og livstruende hendelser er situasjoner der en dramatisk forverring av beboers helsetilstand skjer uventet og over kort tid. Det kan f.eks. være:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hjertestans</li> <li>• Kvelning</li> <li>• Dramatisk fall</li> <li>• Selvmordsforsøk</li> <li>• Anfall</li> <li>• o.s.v.</li> </ul>		
Eksisterende risikoreduserende tiltak	<p><b>Forebyggende</b></p> <p>Det er utarbeidet akutte tiltaksplaner på beboere som er i risikozonen for å kunne få en akutt forverring av helsetilstanden. Det er f.eks. beboere med epilepsi. Disse planer finnes i beboers journal, og beskriver bl.a. medisinerings i slike situasjoner.</p>		



Det er ansvarlig sykepleier på stedet som har ansvaret for hendelsen. Nedenfor følger en liten huskeliste:

**Akuttfasen:**

- Utfør førstehjelp (Hjerte Lunge Redning)
- Gi eventuelt medikamenter (livreddende medikamenter i akuttfasen trenger ikke sykepleier kontakte lege for å gi)
- Sørg for frie luftveier når pasienten puster selv.
- Ikke forlat pasienten
- Kontakt ambulanse 113 ved behov

**Retten etter en hendelse:**

- Bør legevakt informeres?
- Informere pårørende
- Informere faglig leder/bestyrer
- Føre avvik
- Dokumentere situasjonen i Extensor
- Overvåke beboer, ta relevante målinger og dokumentere grundig over tid
- Debriefing av involverte
- Informere neste vaktskift om hendelsen

**Arbeid i etterkant (faglig leder/bestyrer):**

- Avviksbehandling
- Vurdere hva som kunne vært gjort for å forebygge slike hendelser
- Hva kan vi lære av hendelsen?
- Trenger noen ansatte, pårørende ytterligere oppfølging?
- Informere kjøper av plass
- Informere andre (fylkesmannen o.l.)

Se Beredskapsplan og ROS-analyser for mer informasjon om oppgaver og fremgangsmåter ved krisesituasjoner.

**Telefon:**

## Sylling:

- Faglig leder: 402 03 542 (Thomas Riis)
- Tilsynslege: 907 70 250 (Morten Herlofsen)
- Legevakten: 32 26 90 00
- Ambulanse: 113
- Fylkeslegen i Buskerud: 32 26 66 00, 32 26 69 00
- Bestyrer: 99011644

## Jevnaker:

- Bestyrer: 90833800 (Hege Tryggvason)
- Faglig leder: 91902286 (Aud Cecilie Østby)
- Tilsynslege: 92439528 (Henning Bang Larsen)
- Legevakten: 61315800/32111111
- Ambulanse: 113
- Fylkeslegen i Oppland: 61266000
- Bestyrer: 90833800

## Vestfossen:



- Bestyrer: 95525454 (Inger-Lise Haare)
- Faglig leder: 450893846 (Camilla Berg)
- Tilsynslege: 91 80 27 59 (Erlend Aune)
- Legevakten: 116 117 (Hokksund)
- Ambulanse: 113
- Fylkeslegen i Buskerud: 32 26 66 00, 32 26 69 00

## Skaar Omsorg:





	Adm.dir: 918 55 603 (Richard)
Historie	Det forekommer som en naturlig del av driften.
Beskrivelse av konsekvens	Akutt forverring av helsetilstanden kan medføre varig skade eller død.

Tema	Uønsket hendelse	Risiko	Etter tiltak
Forhold i pleien som påvirker beboer direkte	Arbeid med alvorlig syke og døende	 9	 9
Beskrivelse	Formålet med ROS-analysen er: <ul style="list-style-type: none"><li>• Å sikre at personalet kjenner og jobber etter våre rutiner i forhold til arbeid med alvorlig syke og døende</li><li>• Unngå feilbehandling og/eller uetiske valg</li><li>• Sikre at terminalfasen blir så god som mulig for beboer, pårørende og personalet</li><li>• Sikre at personalet har tilstrekkelig kompetanse innen palliasjon og lindrende behandling</li></ul>		
Arbeidsoppgave/arbeidssted	Pleien		



Eksisterende risikoreducerende tiltak	<p><b>Forebyggende</b></p> <p>"Håndbok for pleien" har et eget kapittel som omhandler prosedyrer knyttet til terminalomsorg og dødsfall. Her beskrives de rutiner som skal følges, og de kartleggingsverktøy som skal benyttes, når vi arbeider med alvorlig syke og døende. I tillegg beskrives rutiner ved dødsfall.</p> <p>Håndboken utdeles til alle nyansatte, med pålegg om at den skal leses. I vårt skjema for opplæringsvakter, sikres at det settes av tid til å gjennomgå dette. Det skal kvitteres på skjemaet i ettertid. Håndboken oppdateres fortløpende og revidert versjon er tilgjengelig i papirformat på avdelingene og elektronisk på intranettet.</p> <p>Vi vurderer fortløpende behovet for videreutdanning og kurs (internt og eksternt) innen palliativ omsorg og lindrende behandling, og sørger for at ansatte deltar på dette. Faglig leder gjør denne vurderingen. Villa Skaar har eget stipend for videreutdanning.</p> <p>God palliativ omsorg omhandler blant annet:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Kartlegging av symptomer og plager: Vi benytter blant annet ESAS-r og MOBID-2 for å kartlegge smerte. Skjemaene ligger i vår elektronisk pasientjournal.</li><li>2. Symptomlindring: Det vises til Håndbok for pleien, kapittel Prosedyrer Omsorg ved livets slutt og Rutiner ved dødsfall.</li><li>3. Administrering av medikamenter: Det vises til håndboken Legemiddelhåndtering.</li><li>4. Behandling, pleie og omsorg til døende: Det vises til Håndbok for pleien, Omsorg ved livets slutt.</li><li>5. Munnstell: Det vises til Håndbok for pleien, Tannstell og munnhygiene ved livets slutt.</li><li>6. Samtale med pasient og pårørende: Det vises til Håndbok for pleien, Omsorg ved livets slutt og Rutiner ved dødsfall, samt Extensors skjema Vurdering av livsforlengende behandling.</li><li>7. Palliasjon til pasienter med demenssykdommer. Det vises til kapitler nevnt ovenfor.</li></ol> <p><b>Akuttfasen</b></p> <p>Alternative strakstiltak, avhengig av situasjonen, iverksettes umiddelbart.</p> <p>Brudd på rutiner skal avviksføres og behandles i henhold til våre avviksrutiner.</p> <p>Faglig leder informeres. Faglig leder informerer videre til lege, bestyrer, kjøper av plass og eventuelt fylkeslegen.</p> <p>Telefon:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Faglig leder: 402 03 542 (Thomas Riis)</li><li>• Tilsynslege: 907 70 250 (Morten Herlofsen)</li><li>• Bestyrer: 99011644 (Synnøve Thorsrud)</li><li>• Legevakten: 32 26 90 00</li><li>• Ambulanse: 113</li><li>• Fylkeslegen i Buskerud: 32 26 66 00, 32 26 69 00</li></ul> <p>Jevnaker:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Faglig leder: 91902286 (Aud Cecile Østby)</li><li>• Tilsynslege: 92439528 (Henning Bang Larsen)</li><li>• Legevakten: 61315800/32111111</li><li>• Ambulanse: 113</li><li>• Fylkeslegen i Oppland: 61266000</li><li>• Bestyrer: 90833800 (Hege Tryggvason)</li></ul> <p>Vestfossen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bestyrer: 95525454 (Inger-Lise Haare)</li><li>• Faglig leder: 450893846 (Camilla Berg)</li><li>• Tilsynslege: 91 80 27 59 (Erlend Aune)</li><li>• Legevakten: 116 117 (Hokksund)</li><li>• Ambulanse: 113</li><li>• Fylkeslegen i Buskerud: 32 26 66 00, 32 26 69 00</li></ul> <p>Skaar Omsorg:</p> <p>Adm.dir: 918 55 603 (Richard)</p>
---------------------------------------	---



Historie	Forekommer som en naturlig del av driften
Beskrivelse av konsekvens	Forværring av almenntilstand. Fremskyndelse av død eller dødsfall. Pårørende får en ubehagelig/uverdigg avskjed med beboer.

Tema	Uønsket hendelse	Risiko	Etter tiltak
Forhold i pleien som påvirker beboer direkte	Beboer forsvinner	9	9
Beskrivelse	<p>Det kan forekomme at beboere forlater institusjonen og ikke finner veien tilbake eller har krefter til å returnere.</p> <p>Pasienter innlagt på sykehjem står selv ansvarlig for sine handlinger. Rettslig er altså pasienten i samme posisjon som alle andre borgere.</p> <p>De fleste pasienter oppholder seg frivillig på sykehjem, unntaket er pasienter med vedtak om tilbakeholdelse i institusjon, jfr. Pasient og brukerrettighetsloven, Kap. 4A. Pasienter uten vedtak står dermed fritt til å forlate sykehjemmet når de selv måtte ønske det.</p> <p>Helsepersonell kan vurdere bruk av nødrett for å holde pasienten tilbake i akutte situasjoner hvor det vurderes at det er fare for pasientens liv og helse eller fare for andre. I disse tilfellene har sykehjemmet et noe større ansvar. Det er i prinsippet ikke ulovlig for sykehjemmet å la pasienten forlate området alene eller sammen med pårørende, men sykehjemmet må i forkant foreta en faglig vurdering av om det – med basis i pasientens tilstand – er forsvarlig å la vedkommende forlate området.</p> <p>Sykehjemmets rettslige ansvar følger av forsvarlighetskravet; i hvilken utstrekning har sykehjemmet gitt pasienten og eventuelt pasientens pårørende, tilstrekkelig informasjon om pasientens behandling og mulige forandringer hos pasienten som kan oppstå når pasienten er utenfor sykehjemmet.</p> <p>Så lenge sykehjemmet har gitt tilstrekkelig og adekvat informasjon, gjelder prinsippet om at pasienten forlater området på eget ansvar.</p>		
Arbeidsoppgave/arbeidssted	Pleien		



Eksisterende risikoreduerende tiltak	<p><b>Forebyggende</b></p> <p>Tett oppfølging og oversikt over hvor beboere befinner seg. Mange og varierte aktiviteter forebygger vandring. Fysiske hindre må vurderes i hvert enkelt tilfelle.</p> <p>GPS vurderes i hvert enkelt tilfelle og i henhold til Villa Skaars rutiner "Instruks ved implementering av GPS på beboer".</p> <p><b>Akutfasen</b></p> <p>Raskt iverksette søk inne og ute. Dersom beboer ikke gjenfinnes etter rimelig tid kontaktes bestyrer og faglig leder. Etter samtale med bestyrer/faglig leder kontaktes pårørende og eventuelt politi. Bestyrer orienterer kjøper av plass.</p> <p>Episoden loggføres i beboers journal.</p> <p>Dersom beboer kommer til rette, så må politi, pårørende og andre involverte informeres umiddelbart. Det vurderes om beboeren trenger legetilsyn.</p> <p>Telefon:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Politi: 112</li> </ul> <p>Sylling:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bestyrer: 99011644 (Synnøve Thorsrud)</li> <li>• Faglig leder: 402 03 542 (Thomas Riis)</li> </ul> <p>Jevnaker:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faglig leder: 91902286 (Aud Cecilie Østby)</li> <li>• Bestyrer: 90833800 (Hege Tryggvason)</li> </ul> <p>Vestfossen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bestyrer: 95525454 (Inger-Lise Haare)</li> <li>• Faglig leder: 450893846 (Camilla Berg)</li> </ul> <p>Skaar Omsorg:</p> <p>Adm.dir: 918 55 603 (Richard)</p>
Historie	Forekommet av og til
Beskrivelse av konsekvens	I den kalde årstiden er det fare for nedkjøling. Sult og tørste kan forekomme. Kan bli påkjørt eller skade seg på andre måter.

Tema	Uønsket hendelse	Risiko	Etter tiltak
Forhold i pleien som påvirker beboer direkte	Underernæring/dehydrering	9	9
Beskrivelse	Formålet analysen er å utrede konsekvenser ved underernæring og dehydrering, som er situasjoner som ofte forekommer på sykehjem i Norge. De motsatte ytterpunkter som overvekt og for stort væskeinntak er også utfordringer, men forekommer ikke like hyppig.		
Arbeidsoppgave/arbeidssted	Pleien		



Eksisterende risikoreduserende tiltak	<p><b>Forebyggende</b></p> <p>Det er mange forhold som kan medvirke til underernæring og dehydrering. Sykdomsutvikling, endringer i almenntilstand, psykiske problemer, spisesituasjonen, matlyst, konsistens på ernæring o.s.v. er noen faktorer.</p> <p>Håndbok for pleien har rutiner for å fange opp endringer i beboers ernæringsinntak. Månedlige veiing og regelmessig kartlegging av BMI, MNA er noen tiltak som er beskrevet her. Dette sammen med løpende rapportering fra hver vakt, hvor næringsinntakt er beskrevet, gir oss mulighet til å fange opp endringer og sette inn tiltak i god tid.</p> <p><b>Akutfasen</b></p> <p>Ernæringsplanen beskriver de kartleggingsverktøy som brukes, samt inneholder et skjema for igangsetting av tiltak. Tiltakene vurderes i henhold til ernæringstrappen slik at de kan tilpasses beboers situasjon, og for å unngå å sette i gang for omfattende tiltak på tidlig stadium.</p> <p>Ernæringsplanen inneholder også nødvendige skjema for å kartlegge inntak, samt beskriver kaloriinnhold i utvalgte næringsmidler.</p> <p>Dersom lokale tiltak ikke fungerer, og tilstanden blir alvorlig, skal faglig leder i samråd med lege vurdere innleggelse på sykehus.</p> <p>Telefon:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Faglig leder: 402 03 542 (Thomas Riis)</li><li>• Tilsynslege: 907 70 250 (Morten Herlofsen)</li><li>• Bestyrer: 99011644 (Synnøve Thorsrud)</li><li>• Legevakten: 32 26 90 00</li><li>• Ambulanse: 113</li><li>• Fylkeslegen i Buskerud: 32 26 66 00, 32 26 69 00</li></ul> <p>Jevnaker:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Faglig leder: 91902286 (Aud Cecile Østby)</li><li>• Tilsynslege: 92439528 (Henning Bang Larsen)</li><li>• Legevakten: 61315800/32111111</li><li>• Ambulanse: 113</li><li>• Fylkeslegen i Oppland: 61266000</li><li>• Bestyrer: 90833800 (Hege Tryggvason)</li></ul> <p>Vestfossen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bestyrer: 95525454 (Inger-Lise Haare)</li><li>• Faglig leder: 450893846 (Camilla Berg)</li><li>• Tilsynslege: 91 80 27 59 (Erlend Aune)</li><li>• Legevakten: 116 117 (Hokksund)</li><li>• Ambulanse: 113</li><li>• Fylkeslegen i Buskerud: 32 26 66 00, 32 26 69 00</li></ul> <p>Skaar Omsorg:</p> <p>Adm.dir: 918 55 603 (Richard)</p>
Historie	Forekommer nå og da
Beskrivelse av konsekvens	Alvorlig svekkelse av almentilstand/død



Tema	Uønsket hendelse	Risiko	Etter tiltak
Forhold i pleien som påvirker beboer direkte	Feilmedisinering/feilbehandling	⚠ 8	⚠ 8
Arbeidsoppgave/arbeidssted	Pleien		
Utløsende årsak	Feilmedisinering oppstår ved at det legges feil medisiner i dosett, feil medisin blir gitt eller til galt tidspunkt, ingen eller ikke alle medisiner blir gitt. En årsak til det siste kan være vegring hos beboer. Feilbehandling kan være resultat av at det stilles gale diagnoser, eller når avtalt behandlingsopplegg ikke følges.		
Eksisterende risikoreducerende tiltak	<p><b>Forebyggende</b></p> <p>Gode prosedyrer, rutiner og avviksbehandling. Gode muntlige rapporter og skriftlig dokumentasjon.</p> <p><b>Akutfasen</b></p> <p>Hurtig behandling. Faglig leder eller legevakt kontaktes. Faglig leder/legevakt vurderer alvorlighetsgraden. Eventuelt innlegges beboer på sykehus (se rutiner for innleggelse på sykehus i Håndbok for pleien). Fylkeslegen orienteres om forholdet.</p> <p>Telefon:</p> <p>Sylling:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faglig leder: 402 03 542 (Thomas Riis)</li> <li>• Tilsynslege: 907 70 250 (Morten Herlofsen)</li> <li>• Legevakten: 32 26 90 00</li> <li>• Ambulanse: 113</li> <li>• Fylkeslegen i Buskerud: 32 26 66 00, 32 26 69 00</li> </ul> <p>Jevnaker:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faglig leder: 91902286 (Aud Cecilie Østby)</li> <li>• Tilsynslege: 92439528 (Henning Bang Larsen)</li> <li>• Legevakten: 61315800/32111111</li> <li>• Ambulanse: 113</li> <li>• Fylkeslegen i Oppland: 61266000</li> <li>• Bestyrer: 90833800 (Hege Tryggvason)</li> </ul> <p>Vestfossen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bestyrer: 95525454 (Inger-Lise Haare)</li> <li>• Faglig leder: 450893846 (Camilla Berg)</li> <li>• Tilsynslege: 91 80 27 59 (Erlend Aune)</li> <li>• Legevakten: 116 117 (Hokksund)</li> <li>• Ambulanse: 113</li> <li>• Fylkeslegen i Buskerud: 32 26 66 00, 32 26 69 00</li> </ul> <p>Skaar Omsorg:</p> <p>Adm.dir: 918 55 603 (Richard)</p>		
Historie	Har forekommet		
Beskrivelse av konsekvens	Fra mild til ekstrem forverring av sykdomsbildet.		

Tema	Uønsket hendelse	Risiko	Etter tiltak
Forhold i pleien som påvirker beboer direkte	Infeksjoner/smitte	⚠ 6	⚠ 6



Beskrivelse	<p>Formålet er å kartlegge ulike situasjoner der overføring av smitte kan forekomme, sikre at det finnes rutiner for å forebygge slike situasjoner, samt beskrive tiltak som iverksettes dersom en smitteoverføring har skjedd.</p> <p>Smittestoffet er mikrober, som kan deles i fire hovedgrupper: Virus, bakterier, sopp eller parasitt. Ulike smittestoffer vil ha forskjellige smitemåter og varierende evne til å gi sykdom. Dette kan enten være direkte (kontaktsmitte) eller indirekte (dråpesmitte). En ekstra risiko ved arbeid på sykehjem er kontakt med stikkende og skjærende gjenstander (f.eks. sprøytespiss). Smitteoverføring kan også knyttes til produksjon og servering av mat eller ved håndtering av smitteavfall eller tekstiler med smittestoff.</p> <p>Smitte kan gi uslag i varierende alvorlighetsgrad fra mindre ubehag og irritasjon til overføring av livstruende sykdom.</p> <p>Vi tar ikke i mot pasienter med kjent alvorlig eller meget smittsom infeksjon/sykdom.</p>
Arbeidsoppgave/arbeidssted	Hele hjemmet
Utløsende årsak	<p>Infeksjoner kan komme fra beboere eller personale, og begge parter risikerer å bli utsatt. Beboere kan ta meg seg smitte fra andre institusjoner/sykehus eller eget hjem, og tilsvarende frakte smitte andre veien. Utenlandsk arbeidskraft kan bringe smitte vi ikke er kjent med eller ikke har naturlig i Norge.</p> <p>Smitte kan overføres mellom (overføringen kan skje begge veier:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Beboer og ansatt</li><li>• Annsatt og ansatt</li><li>• Beboer og beboer</li><li>• Ansatt og pårørende</li><li>• Beboer og pårørende</li></ul>
Eksisterende risikoreduserende tiltak	<p><b>Forebyggende</b></p> <p>Vi har utarbeidet et eget program, "Infeksjonskontrollprogram" som tar for seg rutiner for håndtering og forebygging av smitte. Programmet beskriver også avvikshåndtering, undersøkelser av ansatte og beboere, vaksineringsrutiner, beskrivelse av ulike smittsomme sykdommer/infeksjoner, rutiner for melding til myndigheter, rutiner for håndtering av smitteavfall, fremgangsmåte ved smitte på huset, oppretting av isolat og mye mer.</p> <p>Viktige deler av programmet som er knyttet til forebyggende arbeid er kapittel om "Standardtiltak". Dette omfatter håndhygiene, arbeidsantrekk, bruk av beskyttelsesutstyr, hygieniske rutiner ved stell av beboere, desinfeksjon, rutiner for skylleromsarbeid, håndtering av avfall, renhold og håndtering av tekstiler.</p> <p>Programmet er kvalitetssikret av kommuneoverlegen.</p> <p>Det utarbeides egne prosedyrer som alle ansatte på avdelingen informeres om dersom vi har beboere med alvorlig smitte. Prosedyrer henges også opp på beboerens dør.</p> <p><b>Akuttfasen</b></p> <p>Faglig leder og bestyrer orienteres umiddelbart. Deretter iverksettes tilrettelagt smitteregime. Se Infeksjonskontrollprogram.</p> <p>Infeksjonskontrollprogrammet beskriver rutiner som skal følges dersom man er blitt utsatt for smitte eller det er mistanke om dette. Kapittel 5 "Smittevern for personalet" beskriver rutiner ved kontakt med blod, blodsmitteuhell, rutiner ved håndtering av døde, arbeidstakere med infeksjoner/bæretilstand m.m.</p> <p>Det vises spesielt til skjemaene: "Meldeskjema for blodsmitteuhell", "Skjema for melding av infeksjonsutbrudd", "Skjema for melding av skade på pasient og svikt i medisinsk utstyr" og "Melding om arbeidsulykke".</p>



	<p>Smitte krever hurtig diagnostisering og behandling. Det er viktig å hindre smittespredning.</p> <p>Telefon:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nasjonalt Folkehelseinstitutt: 22 04 23 48 (smittevernvakta)</li> </ul> <p>Sylling</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bestyrer: 99011644 (Synnøve Thorsrud)</li> <li>Faglig leder: 402 03 542 (Thomas Riis)</li> <li>Tilsynslege: 907 70 250 (Morten Herlofsen)</li> <li>Sylling Legesenter: 32 85 60 77 (Øystein Skaar)</li> <li>Svangstrand Legekontor: 32 24 05 00 (Tora Johansen)</li> <li>Legevakten: 32 26 90 00</li> <li>Fylkeslegen i Buskerud: 32 26 66 00, 32 26 69 00</li> <li>Kommuneoverlegen: 32 22 01 97</li> </ul> <p>Jevnaker:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Faglig leder: 91902286 (Aud Cecilie Østby)</li> <li>Tilsynslege: 92439528 (Henning Bang Larsen)</li> <li>Legevakten: 61315800/32111111</li> <li>Fylkeslegen i Oppland: 61266000</li> <li>Bestyrer: 90833800 (Hege Tryggvason)</li> <li>Kommunelege: 61315800</li> </ul> <p>Vestfossen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bestyrer: 95525454 (Inger-Lise Haare)</li> <li>Faglig leder: 450893846 (Camilla Berg)</li> <li>Tilsynslege: 91 80 27 59 (Erlend Aune)</li> <li>Legevakten: 116 117 (Hokksund)</li> <li>Ambulanse: 113</li> <li>Fylkeslegen i Buskerud: 32 26 66 00, 32 26 69 00</li> <li>Kommuneoverlegen: 32 23 25 00</li> </ul> <p>Skaar Omsorg:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adm.dir: 918 55 603 (Richard)</li> </ul>
Historie	Smitte som Norovirus har forekommet
Beskrivelse av konsekvens	Alvorligheten vil variere avhengig av infeksjons-/sykdomstype. Norovirus, MRSA, tuberkulose, skabb, HIV er noen risiki.

Tema	Uønsket hendelse	Risiko	Etter tiltak
Forhold i pleien som påvirker beboer direkte	Overgrep på beboer	6	6
Beskrivelse	<p>Risikoanalysen gjelder for beboere som utsettes for overgrep som: Trusler og krenkelser, vold, mishandling, seksuelt misbruk, seksuell krenkelse, økonomisk og materiell utnyttelse og tyveri.</p> <p>Formål: Sikre at pasienter blir tatt på alvor ved utsagn eller tegn på mulig overgrep. Bidra til at mistanker om overgrep meldes. Sikre at mistanker om overgrep håndteres korrekt av riktig instans. Sikre at ansatte som melder fra om mistanker blir ivaretatt. Sikre at pasienter som er utsatt for overgrep blir ivaretatt på best mulig måte. Bidra til hensiktsmessig varsling og samarbeid med politi, legevakt, overgrepsmottak, pårørende og eventuelt andre.</p>		
Arbeidsoppgave/arbeidssted	Pleien		
Eksisterende risikoreduserende tiltak	<p>Forebyggende</p> <p>Ved ansettelser kontaktes referanser og tidligere arbeidsgiver for å avdekke eventuelle situasjoner i tidligere ansettelsesforhold. Politiattest innhentes også i tråd med nytt lovverk.</p>		





Temaet tas opp med ansatte på personalmøter. Ha rutiner knyttet til håndtering av kontanter, oppbevaring av bankkort og verdisaker, samt rutiner for situasjoner der ansatte mottar penger/gaver fra beboere og pårørende.

#### Akuttfasen

Ved mistanke om overgrep (se også egen prosedyre i Håndbok for pleien, Mistanke om overgrep):

- Ansatte som blir kjent med mistanke og/eller observerer utsagn eller tegn om mulig overgrep er ansvarlig for å rapportere straks til faglig leder og/eller bestyrer.
- Dersom den ansatte som melder fra om overgrep/mistanker ikke når frem ved å gå tjenestevei, har vedkommende en selvstendig plikt til å melde fra til Fylkesmannen. Dette på bakgrunn av at helsepersonell i følge Helsepersonelloven §17 har en selvstendig plikt til å varsle dersom pasientens sikkerhet er i fare.
- Mottaker av melding/varsel skal umiddelbart sørge for ivaretagelse av beboeren og eventuelt kontakte pårørende.
- Alle utsagn og tegn fra pasient skal tas på alvor og vurderes i forhold til behov for videre undersøkelser eller tiltak.
- Den ansatte som har meldt fra skal umiddelbart skrive ned hele hendelsesforløpet på papir. Dette kan være avgjørende for videre håndtering av hendelsen ved for eksempel politianmeldelse og/eller etterforskning.
- Hendelser som er direkte tilknyttet pasienten dokumenteres i Extensor.
- Nærmeste leder har ansvar for ivaretagelse av den som har meldt fra om mistanken.
- Kjøper av plass informeres ved mistanke om overgrep.
- Hvis det er en ansatt som er mistenkt for å ha begått overgrep skal bestyrer kontakte politiet ved behov for dette.
- Mistanker om overgrep skal meldes inn til Fylkesmannen samtidig med politianmeldelse.
- Bestyrer er ansvarlig for loggføring av hendelsesforløpet og hvordan saken behandles videre.
- "Vern for eldre" kan kontaktes i kontortid på tlf 80030196 for råd og veiledning (kan kontaktes anonymt hvis ønskelig).

Spesielle tiltak i tillegg ved mistanke om seksuelle overgrep og/eller fysisk vold:

- Bestyrer og/eller faglig leder skal varsles umiddelbart dersom det er mistanke om denne type overgrep.
- Bestyrer kontakter politiet.
- Eventuelle spor og åsted sikres og stenges av i tråd med politiets anbefalinger. Hvis eventuelt bevismateriale må flyttes på brukes hansker, og gjenstandene legges i hvite søppelposer (for eksempel bleie, klær, sengetøy).
- Ved en beslutning om videre undersøkelse for voldtekt, voldtektsforsøk eller lignende seksuell krenkelse skal legevakten kontaktes.
- Hvis pasienten skal til undersøkelse ved Legevakten skal pleiepersonale følge pasienten. Pårørende kontaktes eventuelt etter pasientens ønske, og det avklares om de også vil følge.
- Forholdet politianmeldes i tråd med fullmakt for anmeldelse.
- Eventuelt innlegges beboer på sykehus (se rutiner for innleggelse på sykehus i Håndbok for pleien).

Spesielle tiltak i tillegg ved mistanke om tyveri/økonomisk utnyttelse begått av ansatt:

- Bestyrer og/eller faglig leder skal varsles umiddelbart dersom det er mistanke om denne type overgrep.
- Forholdet politianmeldes i tråd med fullmakt for anmeldelse.

Telefon:

- Vern for eldre: 8003019
- Ambulanse: 113
- Politi: 112

Sylling:

- Bestyrer: 99011644 (Synnøve Thorsrud)
- Faglig leder: 402 03 542 (Thomas Riis)
- Tilsynslege: 907 70 250 (Morten Herlofsen)
- Legevakten: 32 26 90 00
- Fylkeslegen i Buskerud: 32 26 66 00, 32 26 69 00

Jevnaker:



	<ul style="list-style-type: none"><li>• Faglig leder: 91902286 (Aud Cecile Østby)</li><li>• Tilsynslege: 92439528 (Henning Bang Larsen)</li><li>• Legevakten: 61315800/32111111</li><li>• Fylkeslegen i Oppland: 61266000</li><li>• Bestyrer: 90833800 (Hege Tryggvason)</li></ul> <p>Vestfossen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bestyrer: 95525454 (Inger-Lise Haare)</li><li>• Faglig leder: 450893846 (Camilla Berg)</li><li>• Tilsynslege: 91 80 27 59 (Erlend Aune)</li><li>• Legevakten: 116 117 (Hokksund)</li><li>• Fylkeslegen i Buskerud: 32 26 66 00, 32 26 69 00</li></ul> <p>Skaar Omsorg:</p> <p>Adm.dir: 918 55 603 (Richard)</p> <p>Det vises for øvrig til dokument: "Mistanke om overgrep" og "Overgrep på pasient" i Håndbok for pleien.</p>
Historie	Har forekommet (økonomisk)
Beskrivelse av konsekvens	Seksuelt misbruk. Trusler og krenkelser. Vold mot beboer. Mishandling.



Tema	Uønsket hendelse	Risiko	Etter tiltak
Forhold i pleien som påvirker beboer direkte	Matforgiftning	2	2
Arbeidsoppgave/arbeidssted	Pleien og kjøkkenet		
Utløsende årsak	Matforgiftning kan komme p.g.a. feil oppbevaring eller håndtering/tilberedning av mat. Dårlig hygiene i matsituasjonen eller feil rutiner ved oppvask og renhold kan også bidra.		
Eksisterende risikoreduserende tiltak	<p><b>Forebyggende</b></p> <p>Gode rutiner knyttet IK-Mat. Gode rutiner for oppvask og renhold på kjøkkenet og anretninger. God håndhygiene og riktig bruk av arbeidstøy og beskyttelsesutstyr hos de som serverer mat i pleien (særlig etter morgenstell). Se Villa Skaars IK-mat, Infeksjonskontrollprogram, Renholdsprogram, samt prosedyre Rutiner for avdelingskjøkkenet i Håndbok for pleien.</p> <p><b>Akuttfasen</b></p> <p>Hurtig behandling. Det konfereres med faglig leder/legevakt. Smittekilde lokaliseres og fjernes. Sjefskokk og bestyrer orienteres. I alvorlige tilfeller kontaktes mattilsynet og fylkeslegen.</p> <p>Telefon:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambulanse: 113</li> <li>• Mattilsynet: 06040</li> </ul> <p>Sylling:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bestyrer: 99011644 (Synnøve Thorsrud)</li> <li>• Faglig leder: 402 03 542 (Thomas Riis)</li> <li>• Kokk: 92835790</li> <li>• Legevakten: 32 26 90 00</li> <li>• Fylkeslegen i Buskerud: 32 26 66 00, 32 26 69 00</li> </ul> <p>Jevnaker:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faglig leder: 91902286 (Aud Cecilie Østby)</li> <li>• Tilsynslege: 92439528 (Henning Bang Larsen)</li> <li>• Kokk: 45978533</li> <li>• Legevakten: 61315800/32111111</li> <li>• Fylkeslegen i Oppland: 61266000</li> <li>• Bestyrer: 90833800 (Hege Tryggvason)</li> </ul> <p>Vestfossen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bestyrer: 95525454 (Inger-Lise Haare)</li> <li>• Faglig leder: 450893846 (Camilla Berg)</li> <li>• Tilsynslege: 91 80 27 59 (Erlend Aune)</li> <li>• Kokk: 40030274</li> <li>• Legevakten: 116 117 (Hokksund)</li> <li>• Fylkeslegen i Buskerud: 32 26 66 00, 32 26 69 00</li> </ul> <p>Skaar Omsorg:</p> <p>Adm.dir: 918 55 603 (Richard)</p>		
Historie	Kjenner ikke til tilfeller		
Beskrivelse av konsekvens	Forgiftning med oppkast, mageknip og diare er vanligst.		



Tema	Uønsket hendelse	Risiko	Etter tiltak
Forhold som påvirker beboer indirekte	Klager og avvik	! 6	! 6
Beskrivelse	Formålet med ros-analysen er å kvalitetssikre at klager blir fulgt opp i henhold til våre rutiner, og at avviksbehandling skjer som foreskrevet. På denne måten kvalitetssikres og utvikles tilbudet vårt.		
Arbeidsoppgave/arbeidssted	Hele bedriften		
Eksisterende risikoreduserende tiltak	<p><b>Forebyggende</b></p> <p>Det vises til Håndbok for pleiens eget kapittel om "Behandling av klager", "Samhandling med kjøper av plass", "Samhandling med beboere", samt "Samhandling med pårørende". Disse prosedyrer tar for seg hvordan klager og avvik skal håndteres og hvordan de berørte parter skal følges opp.</p> <p>Velkomsthett som hver nye beboer og pårørende mottar, og som også ligger på våre hjemmesider, orienterer også om klageadgang.</p> <p>Det vises også til de ulike programmer som Kvalitetshåndboken består av. De ulike program har avviksskjema og sjekkpunkter knyttet til seg. De ulike håndbøkers innledning har eget kapittel om avvik. Alle håndbøker finnes på intranettet vårt.</p> <p>Avviksskjema finnes digitalt i sky-portalen vår. Her finnes også et forbedringsskjema.</p> <p>Det er utarbeidet en egen mal i vårt journalsystem for å dokumentere muntlige klager fra beboere.</p> <p>Alle ansatte får en fagspesifikk håndbok og personalhåndbok når de begynner. Samtidig skal de sette seg inn i relevante håndbøker under opplæringsvaktene. Den nyansatte og fadder kvitterer for at dette er gjennomgått på eget skjema for opplæring.</p> <p>Avviksrapportering tas regelmessig opp i bedriftens kvalitetsutvalg, samt på leder- og personalmøter.</p> <p><b>Akutfasen</b></p> <p>Dersom rutiner for avviksrapportering ikke blir fulgt, så skal bestyrer orienteres om dette.</p> <p>Dersom det kommer klager fra beboere eller pårørende på tilbudet, så skal disse forelegges skriftlig for bestyrer som leder arbeidet med klagen videre i henhold til våre rutiner.</p> <p>Telefon:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sylling: Bestyrer: 99011644</li><li>• Jevnaker: Bestyrer: 90833800</li><li>• Vestfossen: 95525454</li></ul>		
Historie	Avvik forekommer jevnlig. Klager kommer av og til.		
Beskrivelse av konsekvens	Avvik som ikke føres kan medføre svekket tilbud overfor beboer, samt at alvorlige forhold ikke blir avdekket og rettet.		



Tema	Uønsket hendelse	Risiko	Etter tiltak
Forhold som påvirker beboer indirekte	Strømbrudd (over 5 timer)	3	3
Arbeidsoppgave/arbeidssted	Hele bedriften		
Utløsende årsak	Strømbrudd kan skje over lengre eller kortere tid. Strømbrudd kan skje på en avdeling ved teknisk feil på el-anlegg eller at sikringen går, eller det kan være strømbrudd som rammer hele bedriften og/eller lokalsamfunnet. Det mest kritiske senarioet er en solstorm som kan lamme alt elektrisitetsverkene og alt elektronisk utstyr. Det vil igjen lamme vann, varme, lagring og tilberedning av mat, kommunikasjon, brann- og sykesignal, tele- og datanett, medisinske apparater, heiser, belysning m.m. Denne risikovurderingen tar utgangspunkt i et generelt strømbrudd over 5 timer.		
Eksisterende risikoreducerende tiltak	<p><b>Forebyggende</b></p> <p>Jevnlig gjennomgang av el-anlegg. Det vises til skjema: Kontroll av el-anlegg som tar for seg månedlig kontroll av el-anlegg og el-utstyr. Jevnlig termofotografering av el-anlegg. Ikke overbelaste kurser. Redusere bruk av skjøteledning. Gode servicrutiner for utstyr som har backupbatterier.</p> <p><b>Akuttfasen</b></p> <p>Instruert personell må være kjent med sikringsskap og hvordan automatsikringer vippes opp, og manuelle sikringer skiftes. Vaktmestere har gjennomført kurs i 2018 og er opplært som instruert personell.</p> <p>Ansatte må kjenne til hvor lommelykter oppbevares.</p> <p>Instruert personell må kunne starte opp nødaggregat.</p> <p>Det kan benyttes gass til matlaging.</p> <p>Telefon:</p> <p>Sylling:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bestyrer 99011644 (Synnøve Thorsrud)</li> <li>• Eier av bygg/brannvernleder: 918 55 603 (Richard Skaar Thorsrud)</li> <li>• Vaktmester: 91 66 03 56 (Sigmund Haverstad)</li> </ul> <p>Jevnaker:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bestyrer: 90833800 (Hege Tryggvason)</li> <li>• Brannvernleder: 91855603 (Richard Skaar Thorsrud)</li> <li>• Vaktmester: 45978535 (Lars Ihlen)</li> </ul> <p>Vestfossen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bestyrer: 93053605 (Inger-Lise Haare)</li> <li>• Brannvernleder: 918 55 603, Richard Skaar Thorsrud</li> <li>• Vaktmester: 93816214 (Anders Øen)</li> </ul>		
Historie	Strømbrudd over 5 timer har ikke forekommet.		
Beskrivelse av konsekvens	Sult p.g.a. utsettelse av måltider. Nedkjøling. Fall p.g.a. mindre belysning		



Tema	Uønsket hendelse	Risiko	Etter tiltak
Forhold som påvirker beboer inndirekte	Brudd (langvarig) i vannforsyning	2	2
Beskrivelse	Sikre vannforsyning ved langvarig brudd på levering av drikkevann.		
Utløsende årsak	Dette kan forekomme i følgende tilfeller: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ordinær og reservevannforsyning uteblir på grunn av tekniske årsaker. Det tar lang tid å reparere feil.</li> <li>• Når provisorisk forsyning ikke er mulig, eller tar lang tid å etablere.</li> <li>• Forurenset drikkevann, enten i kilden, eller på nettet.</li> </ul>		
Eksisterende risikoreduserende tiltak	<p><b>Akutfasen</b></p> <p>Ved brudd i drikkevannslevering har sårbare objekter som sykehjem krav på å få levert nødvann.</p> <p><b>Leverandør:</b></p> <p>Viva IKS har ansvaret for lagring av nødvannsutstyr og distribusjon av nødvann i de 9 GVD-kommunene. Telefonnr.: 32 22 58 00 hele døgnet. Viva IKS (Vestviken interkommunale vei, vann og avløpsselskap). Ansvar for den normale vannforsyningen i Viva-kommunene.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• GVD (Godt vann Drammensregionen) Forpliktende samarbeid mellom 9 kommuner. Bl.a. Nødvann.</li> <li>• Glitrevannverket IKS. Selger vann til Lier, Drammen, Røyken og Nedre Eiker som er eiere av Glitrevannverket.</li> </ul> <p><b>Drikkevannsforskriften § 9 Leveringssikkerhet:</b></p> <p>Vannverkseieren skal legge til rette for at vannforsyningssystemet kan levere nødvann til drikke og personlig hygiene uten bruk av det ordinære distribusjonssystemet.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• levering av drikkevann med tank (nødvann)</li> <li>• utplassering av deponier med drikkevann (nødvann)</li> <li>• utlevering av flaskevann (nødvann)</li> </ul> <p><b>Leveringstid:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nødvannforsyning skal være etablert innen 12 timer.</li> <li>• Nødvann skal leveres dersom varslet vannavstenging går utover 8 timer.</li> <li>• Et sykehjem vil kunne få utsatt en 1 000 liters tank ganske raskt ved oppstått behov.</li> <li>• Det vil gå noen timer før det eventuelt blir satt ut 10 000 liters tank med pumpe.</li> </ul>		
Historie	Ingen kjente tilfeller		
Beskrivelse av konsekvens	Problemer med matlaging, rengjøring og vask og stell. Uttørking/dehydrering.		

Tema	Uønsket hendelse	Risiko	Etter tiltak
Organisatoriske forhold som påvirker beboer direkte	Brukermedvirkning	9	9
Beskrivelse	Formålet med ROS analysen er å sikre brukermedvirkning i tjenesten som leveres overfor beboer. Brukermedvirkning skal komme til uttrykk innenfor tre felt: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pleie og omsorgstilbudet</li> <li>2. Aktivitetstilbudet</li> <li>3. Kost og ernæring</li> </ol>		
Arbeidsoppgave/arbeidssted	Pleien		



Eksisterende risikoreduserende tiltak	<p><b>Forebyggende</b></p> <p>1. Pleie og omsorgstilbudet</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bruker skal sikres medvirkning i utarbeidelse av beboer kvalitetsplan. Måle mål og tiltak skal settes i samråd med beboer (eventuelt pårørende). Dato for samtale med beboer/pårørende skal påføres kvalitetsplanen.</li><li>• I det daglige tilbudet skal tjenesten tilrettelegges slik at beboers individuelle ønsker å behov kommer til uttrykk.</li><li>• Rapporten "muntlige klager" i journalsystemet skal fange opp klager fra beboere til pleiere som ikke kommer til uttrykk i skriftlig form.</li></ul> <p>2. Aktivitetstilbudet</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Medvirkning i aktivitetstilbudet sikres gjennom faste beboermøter på avdelingen hvor dette tas opp.</li><li>• Beboerne har egen tillitsvalgt som i eget fora tar opp saker med aktivtører og ledelsen.</li><li>• Det arrangeres to samlinger med pårørende i året hvor aktiviteter og trivselstiltak er et fast innslag.</li><li>• I velkomsthftet (til beboer og pårørende) som deles ut ved innleggelse (og som også finnes på pårørendesiden på internett) finnes et anamnese-skjema som legges til grunn for individuell tilpasning av aktiviteter.</li></ul> <p>3. Kost og ernæring</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kokkene har samtaler med beboerne om hva de ønsker å spise, liker/ikke liker og setter sammen menyer og individuelle avvik fra menyene etter dette.</li><li>• Diettlister utarbeides fra journalsystemet.</li></ul> <p><b>Akutfasen</b></p> <p>1. Pleie og omsorgstilbudet Dersom tilbudet ikke leveres i tråd med beboers ønsker, så skal tilbudet umiddelbart innrettes etter beboers ønsker og kvalitetsplaner og andre prosedyrer revideres. Avvik fra dette kan forekomme dersom beboer har et vedtak på at vedkommende ikke er samtykke kompetent på dette området (det vises til prosedyrer for vurdering av samtykkekompetanse i Håndbok for pleien).</p> <p>2. Aktivitetstilbudet Dersom beboer ikke deltar på aktiviteter eller overstimuleres så må dette tas opp med faglig leder og/eller aktivitetsteamet. Dette journalføres og man utarbeidet tiltak for å rette opp i ubalansen.</p> <p>3. Kost og ernæring Dersom beboers ønsker og behov ikke blir tilfredsstilt gjennom ernæringstilbudet så journalføres dette, og forholdet tas opp med faglig leder som videreformidler dette til kjøkkensjef.</p>
Historie	Forekommer som en naturlig del av driften.
Beskrivelse av konsekvens	<p>1. Pleie og omsorg: Beboer kan få følelse av mindreverdiget og/eller overgrep. Viktige signaler fra pårørende kan bli oversett. Beboer kan utvikle depresjon.</p> <p>2. Aktivitetstilbudet: Understimulering: Beboer trekker seg inn i seg selv. Kan "visne hen" fysisk og/eller mentalt. Mister ferdigheter. Overstimulering: Beboer utvikler psykose, uro eller rastløshet på grunn av overstimulering.</p> <p>3. Kost og ernæring: Beboer mister matlyst eller reduserer næringsinntaket. Resultatet kan bli underernæring eller feilernæring.</p>



Tema	Uønsket hendelse	Risiko	Etter tiltak
Organisatoriske forhold som påvirker beboer direkte	Depresjon/ensomhet	9	9
Beskrivelse	<p>Symptomer på depresjon kan være:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nedtrykthet (depressivt stemningsleie)</li> <li>• Appetittløshet</li> <li>• Nedsatt lyst (glede) og interesse for omverdenen</li> <li>• Nedsatt energi eller økt tretthet</li> <li>• Nedsatt selvtillit eller selvfølelse</li> <li>• Selvbredelse eller skyldfølelse</li> <li>• Tanke- eller konsentrasjonsforstyrrelser</li> </ul>		
Arbeidsoppgave/arbeidssted	Pleien		
Utløsende årsak	<p>Andelen eldre på institusjon med depresjon er meget høy.</p> <p>Depresjon og ensomhet kan forekomme når beboere ikke har tilstrekkelig sosial kontakt med personalet og/eller medbeboere. Depresjon kan også knyttes til sykdomsbildet til beboeren til tap av ferdigheter, ressurser, nettverk o.l. Tidligere erfaringer/opplevelser kan også spille inn. Innleggeslse på sykehjem er en dramatisk endring i manges livssituasjon, og kan i seg selv medføre depresjon.</p>		
Eksisterende risikoreduserende tiltak	<p><b>Forebyggende</b></p> <p>Skaar-modellen er vårt eget unike driftskonsept, som sikrer at alle våre beboere blir godt ivaretatt. Det er viktig for oss å prioritere nærvær og samvær, og ikke administrere oss vekk fra våre beboere.</p> <p>Våre pleiere skal gå med røde eller grønne oppgavekort. Det røde kortet indikerer at bæreren skal arbeide med praktiske oppgaver, mens det grønne kortet forteller at pleieren skal tilbringe arbeidstiden i beboernes miljø. På denne måten administrere vi tid til beboerne hele deres våkne tid.</p> <p>Skaar-modellen kommer i tillegg til aktivitetstilbudet til aktivitør/friluftsleder som skal være ansatt på alle våre hjem. Vi ser at varierte aktiviteter, miljøforandring, frisk lust og sosial kontakt mer de viktigste faktorer for å forebygge depresjon.</p> <p>Medbestemmelse på egen livssituasjon er også meget viktig. Medbestemmelse skal sikres i alle former at tjenestetilbudet, så som utarbeidelse av kvalitetsplan, frihet til å stå opp og legge seg når man selv ønsker, frihet til å styre på sitt eget rom og styre sin egen tid (så langt dette er forsvarlig).</p> <p><b>Akuttfasen</b></p> <p>Dersom beboere viser tegn på depresjon, så skal kvalitetsplanen til beboeren revideres med tanke på å finne tiltak som kan bøte på denne utviklingen.</p> <p>Organiseringen på avdelingen gjennomgås for å sikre at Skaar-modellen etterlevs.</p>		
Historie	Depresjon kan forekomme		
Beskrivelse av konsekvens	Reduksjon i mental og/eller fysisk livskvalitet. Suisidale trekk.		

Tema	Uønsket hendelse	Risiko	Etter tiltak
Organisatoriske forhold som påvirker beboer direkte	Journalføring	9	9
Beskrivelse	Formålet med ROS analysen er å sikre god skriftlig dokumentasjon, og dermed kvalitet og helhet i tjenestetilbudet.		







Arbeidsoppgave/arbeidssted	Pleien
Utløsende årsak	<p>Følgende vesentlige avvik kan forekomme:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tap av data (se egen ros-analyse)</li><li>• Nedetid medfører at data ikke leses eller skrives</li><li>• Det føres i feil rapport</li><li>• Ansatte skriver på kollegaer dersom de har tapt passord</li><li>• Det rapporteres på feil beboer</li><li>• Rapporten er ufullstendig eller inneholder feil</li><li>• Rapport feiltolkes</li><li>• Ansatte leser ikke regelmessig om beboere de har ansvar for</li><li>• Språkutfordringer fører til feilføring eller feiltolking</li></ul>
Eksisterende risikoreduserende tiltak	<p><b>Forebyggende</b></p> <p>Vi benytter elektronisk pasientjournal fra Extensor. Systemet er enkelt å ta i bruk og krever lite opplæring. En lav brukerterskel sikrer at alle ansatte kommer raskt inn i systemet og enkelt kan utføre nødvendig dokumentasjon. Systemet er skreddersydd hvert fagområde slik at unødige funksjoner ikke er synlig for de som ikke skal bruke dette.</p> <p>I "Håndbok for pleien" finnes det et egen prosedyre om journalføring. Dette forklarer systemet, samt forteller hvordan det skal dokumenteres. Her finner man råd om hva man skal skrive og hva som ikke skal stå i journal. Håndboken gis ut til alle nyansatte og finnes i tillegg i perm på avdelingene og på intranettet.</p> <p>Faglig leder og bestyrer leser daglig gjennom dokumentasjon på beboerne og tar opp med ansatte dersom man opplever at dokumentasjonen ikke er god nok.</p> <p>Det gjennomføres jevnlig oppfriskningskurs i journalføring.</p> <p>Det er krav om norskkunnskaper tilsvarende Norsk 3, for å kunne bli ansatt. Dette for å redusere risiko for misforståelser og feilinformasjon knyttet til dokumentasjon og journalføring.</p> <p>I tillegg til skriftlig journalføring holdes det muntlige rapporter ved vaktskifte.</p> <p><b>Akutfasen</b></p> <p>Feil i beboers journal rettes opp umiddelbart. Feilføringer dokumenteres slik at de blir synlige, og rett informasjon dokumenteres på rett beboer.</p> <p>Avvik skrives ved nedetid.</p> <p>Dersom man ikke får dokumentert elektronisk i løpet av vekten, så noteres rapporten ned for hånd og føres inn på påfølgende vakt. Det skrives i tillegg avvik.</p>
Historie	Feilføringer og nedetid forekommer av og til.
Beskrivelse av konsekvens	Manglende behandling, eller feilbehandling, som et resultat av at endringer i sykdomsbildet ikke har fremkommet av journal.



Tema	Uønsket hendelse	Risiko	Etter tiltak
Organisatoriske forhold som påvirker beboer direkte	Språknivå	9	9
Beskrivelse	Det er krav til norskkurs Norsk 3 eller tilsvarende for alle ansatte på Villa Skaar. Sykepleiere må dokumentere Bergenstest eller tilsvarende.		
Arbeidsoppgave/arbeidssted	Hele bedriften		
Utløsende årsak	Ved ansettelser kan man få inn personal med for dårlige norskkunnskaper.		
Eksisterende risikoreducerende tiltak	<p><b>Forebyggende</b></p> <p>Ved ansettelser skal norskkunnskaper dokumenteres. Vi har utarbeidet en egen språktest i de tilfeller hvor det ikke er naturlig å kreve dokumentert norskkurs. Testen er fagrelatert og tester skriftlig og muntlig norskforståelse.</p> <p>Fremmedspråklige som tar nasjonale fag for å oppnå status som sykepleier skal kun arbeide som hjelpepleier dersom de har godkjent autorisasjon/lisens som hjelpepleier. Utløpsdato for lisens følges opp, og det avholdes samtaler for å følge opp status i "nasjonale fag". Faglig leder følger opp, dokumenterer og evaluerer praksis på eget skjema. Ny autorisasjon kontrolleres.</p> <p>Det gjennomføres regelmessige stikkprøver på språknivå i journalføring.</p> <p>Flere av våre ansatte har fremmedkulturell bakgrunn, og vi har derfor etablert en egen møteplass for våre fremmedspråklige. Sammen med ledelsen snakker vi om de utfordringer som de støter på i sitt arbeide.</p> <p>Vi benytter også «Lommepratør til bruk i pleie- og omsorgstjenesten» (også app), utgitt av Aldring og helse, som et hjelpemiddel spesielt for fremmedspråklige.</p> <p><b>Akutfasen</b></p> <p>Dersom vi ser at ansatte har språkkompetanse så tilbys det norskkurs.</p>		
Historie	Språkutforinger oppleves skjeldnere		
Beskrivelse av konsekvens	Språkutforinger kan medføre misforståelser, manglende behandling eller feilbehandling.		



Tema	Uønsket hendelse	Risiko	Etter tiltak
Organisatoriske forhold som påvirker beboer direkte	Tap av informasjon/data	 9	 9
Arbeidsoppgave/arbeidssted	Pleien		
Utløsende årsak	<p>ROS analysen skal sikre rutiner knyttet til tap av informasjon. Man tenker spesielt på informasjon knyttet til beboerne enten dette er i digital form eller på papir.</p> <p>I digital form kan tap skje ved "hacking", virus, nedetid på server/linjer, feil på PC/server. Tapet kan være langvarig eller kortvarig.</p> <p>I papirform kan tap skje ved skade på dokumenter (fukt, brann e.l.), og ved makulering, kasting feillagring.</p>		
Eksisterende risikoreduserende tiltak	<p><b>Forebyggende</b></p> <p>Digitalt: Vi har avtale med FunnIT om drift av servere, software og elektronisk pasientjournal i skyløsning som tilfredsstillende våre krav til sikkerhet og drift. Det tas daglig backup av alle data i journalsystemet og samtlige filer. På bakgrunn av disse avtaler vil data enkelt kunne gjenopprettes.</p> <p>Papir: All korrespondanse som: Prøvesvar, medisinlister, løpende rapporter og lignende av alle beboere oppbevares i papirversjon i brannsikkert skap. Alle dokumenter oppbevares i henhold til forskrift over den tidsperiode som loven foreskriver.</p> <p><b>Akutfasen</b></p> <p>Tap av data skal avviksrapporteres.</p> <p>Ha dokumentasjon både digitalt og på papir.</p> <p>Raskt kontakte leverandør av service og vedlikeholdsavtaler:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Funn IT (skyportal og nettverk): 79005000</li><li>• Extensor (leverandør av pasientjournal): 75533300</li></ul>		
Historie	Har forekommet		
Beskrivelse av konsekvens	Viktig informasjon om sykdomsforhold, medisiner o.l. kan gå tapt, med fare for feilbehandling. Mangelfull informasjon kan sendes ved innleggelse hos spesialist, med fare for feilbehandling.		



Tema	Uønsket hendelse	Risiko	Etter tiltak
Organisatoriske forhold som påvirker beboer direkte	Legionella	! 8	! 8
Arbeidsoppgave/arbeidssted	Hele hjemmet		
Utløsende årsak	Spredning av legionellabakterier kan forekomme fortrinnsvis via dusjhoder, kraner, hageslanger, høytrykksspyler, forstøverutstyr, ledningsnett og sprinkleranlegg.		
Eksisterende risikoreducerende tiltak	<p><b>Forebyggende</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det tas temperaturkontroll på vask (kontoret) to ganger i året. Varmtvann over 60C etter 1 min, kaldtvann under 20C etter 2 min..</li> <li>• Det innleveres kimtallsundersøkelser til Fjellab årlig.</li> <li>• Dursjhoder klores to ganger i året.</li> <li>• Jevnlig kontroll av fyringsanlegg (over 70 C i bereder)</li> <li>• Sirkulasjonsanlegg</li> </ul> <p><b>Akuttfasen</b></p> <p>Hurtig legebehandling.</p> <p>Skjerme smittekilden.</p> <p>Telefon:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambulanse: 113</li> </ul> <p>Sylling:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bestyrer: 99011644 (Synnøve Thorsrud)</li> <li>• Faglig leder: 402 03 542 (Thomas Riis)</li> <li>• Legevakten: 32 26 90 00</li> <li>• Vaktmester: 91660356 (Sigmund Haverstad)</li> </ul> <p>Jevnaker:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faglig leder: 91902286 (Aud Cecilie Østby)</li> <li>• Legevakten: 61315800/32111111</li> <li>• Bestyrer: 90833800 (Hege Tryggvason)</li> <li>• Vaktmester: 45978535</li> </ul> <p>Vestfossen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bestyrer: 95525454 (Inger-Lise Haare)</li> <li>• Faglig leder: 450893846 (Camilla Berg)</li> <li>• Legevakten: 116 117 (Hokksund)</li> <li>• Vaktmester: 93816214</li> </ul> <p>Skaar Omsorg:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adm.dir: 918 55 603 (Richard)</li> </ul>		
Historie	Ingen kjente tilfeller		
Beskrivelse av konsekvens	Utvikling av Legionærsykdom (alvorlig lungebetennelse med høy dødelighet) eller Pontiacfeber (mildere sykdomsbilde)		

Tema	Uønsket hendelse	Risiko	Etter tiltak
Organisatoriske forhold som påvirker beboer direkte	Transport av beboere	! 8	! 8



Beskrivelse	Sikre trygg å forsvarlig transport av beboere i sykehjemmets bil eller i private biler i forbindelse med arrangementer, utflukter timer hos spesialist o.l., samt kunne håndtere ulike situasjoner som kan oppstå på best mulig måte for å sikre liv og helse.
Arbeidsoppgave/arbeidssted	I bil
Utløsende årsak	Forhold som kan oppstå er (listen er ikke uttømmende):  Illebefinnende o.l.:  <ol style="list-style-type: none"><li>1. Bilsyke</li><li>2. Anfall eller lignende hos passasjer</li><li>3. Anfall eller lignende hos sjåfør</li><li>4. Sjåfør sovner/dupper av</li></ol> Utilsiktet stans:  <ol style="list-style-type: none"><li>1. Teknisk feil på bilen</li><li>2. Tom for drivstoff</li><li>3. Bilbrann</li><li>4. Andres ulykke (hvor man selv ikke er involvert)</li><li>5. Ulykke (kollisjon eller utforkjøring)</li></ol>
Eksisterende risikoreduserende tiltak	<b>Forebyggende</b>  Det er en del tiltak man kan gjøre for å redusere sansynligheten av de ovennevnte forhold:  <ul style="list-style-type: none"><li>• Det er kun erfarne sjåførere som har anledning til å kjøre beboere</li><li>• Sjåfører skal være uthvilt og ikke påvirket av sykdom, medikamenter eller rusmidler</li><li>• Kjøretøyet skal være EU-godkjent og i generelt god stand</li><li>• Alt sikkerhetsutstyr skal være på plass og fungere (sikkerhetsbelter, airbag, varseltrekant, refleksevest o.l.)</li><li>• Sjåførere skal gjøre seg kjent med ruten som skal kjøres</li><li>• Alle sjåførere skal ha telefonnummer til de andre sjåførere som er med dersom man benytter flere biler</li><li>• Eventuelle planlagte stopp planlegges i forkant av turen</li><li>• Nødnummere skal være kjent</li><li>• Sjåførere skal ha lest denne ROS-analysen</li></ul> <b>Akuttfasen</b>  <b>Følgende handlingsplaner gjelder ved de ulike senarier.</b>  <b>Passasjer blir bilsyk:</b>  <ul style="list-style-type: none"><li>• Dersom passasjer blir bilsyk skal man stoppe opp på nærmeste forsvarlige stoppested.</li><li>• Kun sjåfør og den som er syk forlater bilen. Øvrige passasjerer forblir i kjøretøyet.</li></ul> <b>Akutt sykdom/illebefinnende hos passasjer:</b>  <ul style="list-style-type: none"><li>• Bilen stoppes snarest på forsvarlig sted.</li><li>• HLR utføres ved behov om det. Den syke tas da ut av bilen. Dersom HLR ikke er nødvendig forblir man i bilen mens man ringer ambulanse (113).</li><li>• Øvrige passasjerer skal forbli i bilen.</li></ul> <b>Ved illebefinnende hos sjåfør:</b>  <ul style="list-style-type: none"><li>• Bilen stoppes på første forsvarlige sted.</li><li>• Ring 113 for medisinsk assistanse.</li><li>• Passasjerer skal ikke forlate bilen.</li></ul> <b>Sjåfør sovner/dupper av (ikke kollisjon/utforkjøring):</b>  <ul style="list-style-type: none"><li>• Bilen stoppes på første forsvarlige sted og man tar en pause.</li><li>• Passasjerer skal ikke forlate bilen dersom man har stoppet langs veien eller på busstopp.</li></ul> <b>Teknisk feil på bilen:</b>  <ul style="list-style-type: none"><li>• Bilen stoppes på første forsvarlige sted.</li><li>• Dersom det ikke er mulig å gjenoppta kjøring, må alternativ transport av passasjerer ordnes. Dette kan gjøres ved å bestille taxi eller skaffe en alternativ bil.</li></ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Når sjåfør forlater bilen skal refleksvest benyttes.</li> <li>• Varseltrekant skal settes opp og varselblink settes på.</li> <li>• Passasjerer skal ikke forlate bilen før alternativ transport har kommet.</li> <li>• Vei hjelp kontaktes.</li> </ul> <p><b>Tom for drivstoff:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bilen stoppes på første forsvarlige sted.</li> <li>• Villa Skaar kontaktes og sørger for at drivstoff bringes til bilen.</li> <li>• Når sjåfør forlater bilen skal refleksvest benyttes.</li> <li>• Varseltrekant skal settes opp og varselblink settes på.</li> <li>• Passasjerer skal ikke forlate bilen før alternativ transport har kommet eller drivstoff er fylt opp.</li> </ul> <p><b>Bilbrann:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bilen stoppes umiddelbart</li> <li>• Bilen evakueres for passasjerer snarest. Ikke evakuer inn i kjørebanelene!</li> <li>• Man oppretter en sikkerhetssone på 50 meter fra det brennende kjøretøyet (p.g.a. fare for eksplosjon og giftige branngasser)</li> <li>• Bannvesenet kontaktes Tlf. 110.</li> <li>• Sørg for å holde kontroll på passasjerer, og berolige dem.</li> <li>• Kontroller om noen trenger medisinsk hjelp. Ring i så fall ambulanse, 113.</li> <li>• Når situasjonen er avklart informeres ledelsen og det sørges det for alternativ transport av passasjerer hjem.</li> <li>• Sykehjemmet sørger for videre ivaretagelse av beboere og pårørende etter hendelsen.</li> </ul> <p><b>Andres ulykke:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sjåfører har plikt til å hjelpe medtrafikanter i nød.</li> <li>• Bilen stoppes umiddelbart.</li> <li>• Varselblink settes på.</li> <li>• Kun sjåfør forlater bilen.</li> <li>• Ring 113 og informer om hendelsen.</li> <li>• Utfør nødvendig livreddende tiltak.</li> <li>• Dersom flere kommer til, overlatt skadestedet til dem, eller sørg for at de ser til at beboere ikke forlater bilen.</li> <li>• Gjenoppta transport så snart det er forsvarlig.</li> <li>• Informer ledelsen i etterkant.</li> </ul> <p><b>Ulykke (kollisjon/utforkjøring):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Skaff deg oversikt over situasjonen.</li> <li>• Ved mindre ulykker settes varselblink på og varseltrekant settes ut. Husk refleksvest!</li> <li>• Ved større ulykker med personskaide kontakt ambulanse Tlf. 113.</li> <li>• Iverksett livreddende tiltak. Prioriter innsatsen der det trengs mest. Livreddende tiltak utføres frem til ambulanse overtar.</li> <li>• Bruk hjelp som kommer til for å få kontroll over situasjonen og samle de beboere som er friske.</li> <li>• Sørg for å holde kontroll på beboere, og berolige dem.</li> <li>• Ledelsen informeres om situasjonen.</li> <li>• Når situasjonen er avklart sørges det for alternativ transport av friske beboere hjem.</li> <li>• Sykehjemmet sørger for videre ivaretagelse av beboere og pårørende etter hendelsen</li> </ul>
Historie	Ikke hatt alvorlige ulykker hvor beboer eller ansatt har kommet til skade.
Beskrivelse av konsekvens	Ulykke med alvorlig eller livstruende personskaide.



Tema	Uønsket hendelse	Risiko	Etter tiltak
Organisatoriske forhold som påvirker beboer direkte	Kompetanse	6	6
Beskrivelse	Bemanningsplanen på våre sykehjem er satt opp for å sikre nødvendig kompetanse til å utføre tjenesten etter de lover og forskrifter som gjelder, samt etter våre egne rutiner og kvalitetsmål.		
Arbeidsoppgave/arbeidssted	Hele bedriften		
Utløsende årsak	Vakante stillinger eller endrede behov kan medføre at vi mangler kompetanse.		
Eksisterende risikoreduerende tiltak	<p><b>Forebyggende</b></p> <p>Ansettelse</p> <p>Villa Skaar ansetter kun personer med fagutdanning/høyskoleutdanning i faste stillinger. I stillingsutlysningen fremgår det hvilken kompetanse som etterspørres.</p> <p>Opplæringsvakter</p> <p>Alle skal før de blir ansatt få tilbud om tre opplæringsvakter. Det er et mål at vedkommende får en fast "fadder" i løpet av disse vaktene. Ved starten av vaktene får vedkommende et skjema "Instruks for opplæring av nyansatte" som både "instruktør" og "elev" skal fylle ut sammen. Etter opplæringsvaktene kvitteres det i skjemaet, som skal leveres på kontoret.</p> <p>Alle nyansatte får før de tiltrer informasjon om hvor de finner Villa Skaars arbeidsreglementet og aktuelle faghåndbøker. Disse beskriver arbeidsvilkår, rutiner og internkontrollsystemer på Villa Skaar AS. Denne plikter de å sette seg inn i. For å kunne besvare positivt på opplærings skjemaet, må vedkommende ha kjennskap til innholdet i Villa Skaars HMS-system.</p> <p>De ulike håndbøker og program har egne krav til opplæring. Noe skal kjennes av alle ansatte, mens andre er mer fagspesifikke. Det er en del av Villa Skaar AS sine rutiner for ansettelse at den nyansatte blir opplyst om hva vedkommende plikter og bør sette seg inn i av dokumentasjon. I opplærings skjemaet og skjemaene for nyansatte i infeksjonskontrollprogrammet dokumenterer den nyansatte at vedkommende har satt seg inn i de relevante dokumenter.</p> <p>Opplæringsplan</p> <p>Opplæringsplanen viser et minimum av opplæringstiltak i løpet av et år. I tillegg til dette kommer det flere eksterne kurs som vi melder oss på. Dette skjer i samråd med leder innen det relevante fagområde, og kursdeltagere velges ut i forhold til hvem som har størst nytte av å delta på kurset, eller som mangler erfaring/kompetanse innen dette området.</p> <p>All opplæring dokumenteres på den ansatte i Staminainteraktiv.</p> <p>Opplæringsplanen består bl.a. av:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Årlig seminar</li> <li>• Diverse fagspesifikke kurs som gjennomføres etter fast årshjul</li> <li>• Diverse e-læringskurs</li> <li>• Eksterne kurs</li> <li>• Intern opplæring</li> </ul> <p>Stipend</p> <p>Det er et stipend på hvert hjem som ansatte kan søke på dersom de ønsker å ta videreutdanning eller etterutdanning.</p>		
Historie	"Kompetansehull" kan forekomme en sjelden gang		
Beskrivelse av konsekvens	Mangel på kompetanse kan medføre omsorgssvikt eller feilbehandling		



Tema	Uønsket hendelse	Risiko	Etter tiltak
Organisatoriske forhold som påvirker beboer direkte	Legemiddelhåndtering	6	6
Beskrivelse	Formål med ROS-analysen er å avdekke risiko knyttet til medisinhåndtering, samt peke på tiltak for å forebygge sannsynlighet for avvik, samt tiltak for å redusere konsekvens ved avvik.  Det vises til håndboken "Legemiddelhåndtering" som revideres hvert år av tilsynsfarmasøyt.		
Arbeidsoppgave/arbeidssted	Pleien		
Utløsende årsak	<p>Avvik kan skje innen for en rekke felt innen legemiddelhåndtering, og det pekes nedenfor på noen sentrale områder:</p> <p>Innkjøp, rekvirering og transport:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Feil legemidler kan bli levert til oss.</li> <li>• Legemidler kommer for sent.</li> <li>• Legemidler blir borte under transport.</li> <li>• Ankomne legemidler blir ikke hentet i tide.</li> </ul> <p>Innleggelse:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vi mottar ikke komplett legemiddelliste på pasienten.</li> <li>• Feil medisiner, eller uteglemmelse av medisiner kan forekomme ved overføring til vårt journalsystem.</li> <li>• Legemidler som kommer med pasienter blir ikke avlåst i medisinlager/medisintralle.</li> </ul> <p>Oppbevaring av legemidler:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medisinlager eller medisintralle kan stå ulåst slik at uvedkommende kan hente ut medisiner eller endre i dosetter.</li> <li>• Nøkkel til medisinlager/tralle kan mistes slik at man ikke får tilgang til medikamenter.</li> <li>• Kjøleskap på medisinlager kan slutte å virke, miste strøm eller leverer feil temperatur slik at medikamenter blir ødelagt.</li> <li>• Medikamenter som har utgått på dato kasseres ikke.</li> <li>• Medikamenter som går tom bestilles ikke opp.</li> <li>• Medikamentregnskap feilføres.</li> </ul> <p>Ordinering av medikamenter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cave fanges ikke opp.</li> </ul> <p>Istandgjøring av medikamenter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Feil ved dosering eller kontroll gir avvik i dosetter (feil medikament, manglende medikament)</li> </ul> <p>Utlevering av legemidler:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Legemiddel utleveres til feil person (se egen ros-analyse for feilmedisinering).</li> <li>• Legemiddel utleveres av person uten bemyndigelse</li> <li>• Beboer nekter å ta legemiddel, spytter det ut.</li> <li>• Legemiddel gis til feil tid.</li> <li>• Legemidler som ikke ligger i dosett glemmes (plaster, salve, dråper o.l.).</li> <li>• Effekt dokumenteres ikke.</li> <li>• Det blir ikke kvittert eller kvittert riktig i skjema.</li> </ul>		
Eksisterende risikoreduserende tiltak	<p><b>Forebyggende</b></p> <p>Villa Skaar har utarbeidet retningslinjer for legemiddelhåndtering. Retningslinjene beskriver utførlig alle rutiner knyttet til legemiddelhåndtering, og det henvises til disse i forbindelse med de ulike risiko. Retningslinjene revideres årlig og er tilgjengeliggjort for alle ansatte. Retningslinjene finnes på intranett.</p> <p>Kun personer med utdannelse og medisinkurs kan dele ut medisiner. Ufaglærte med medisinkurs godkjennes ikke. Alle som deler ut medisiner skal vurderes og ha bemyndigelse av tilsynslegen.</p> <p>Ansatte skal delta på oppfriskningskurs i medisinhåndtering.</p>		





	<p>Medisinkardex, narkotikaregnskap og relevante skjemaer gjennomgås jevnlig. Det føres temperaturkontroll på kjøleskap.</p> <p><b>Akuttfasen</b></p> <p>Feilmedisinering kan være alvorlig og krever hurtig behandling. Faglig leder eller legevakt kontaktes. Faglig leder/legevakt vurderer alvorlighetsgraden. Eventuelt innlegges beboer på sykehus (se rutiner for innleggelse på sykehus i Håndbok for pleien). Fylkeslegen orienteres om forholdet.</p> <p>Ved mistanke om tyveri av medikamenter skal faglig leder og bestyrer kontaktes umiddelbart.</p> <p>Ved mistanke om feilbehandling skal faglig leder og bestyrer kontaktes umiddelbart.</p> <p>Brudd på rutiner skal avviksføres på normalt vis, og det etableres en handlingsplan for å lukke avviket.</p> <p>Ved feil knyttet til journalsystemet skal bestyrer kontaktes umiddelbart og avviksmelding skrives.</p> <p>Telefon:</p> <p>Sylling:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Faglig leder: 402 03 542 (Thomas Riis)</li><li>• Bestyrer: 99011644 (Synnøve Thorsrud)</li><li>• Tilsynslege: 907 70 250 (Morten Herlofsen)</li><li>• Legevakten: 32 26 90 00</li><li>• Ambulanse: 113</li><li>• Fylkeslegen i Buskerud: 32 26 66 00, 32 26 69 00</li></ul> <p>Jevnaker:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Faglig leder: 91902286 (Aud Cecilie Østby)</li><li>• Tilsynslege: 92439528 (Henning Bang Larsen)</li><li>• Legevakten: 61315800/32111111</li><li>• Ambulanse: 113</li><li>• Fylkeslegen i Oppland: 61266000</li><li>• Bestyrer: 90833800 (Hege Tryggvason)</li></ul> <p>Vestfossen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bestyrer: 95525454 (Inger-Lise Haare)</li><li>• Faglig leder: 93053605 (Marianne Mortensen)</li><li>• Tilsynslege: 91 80 27 59 (Erlend Aune)</li><li>• Legevakten: 116 117 (Hokksund)</li><li>• Ambulanse: 113</li><li>• Fylkeslegen i Buskerud: 32 26 66 00, 32 26 69 00</li></ul> <p>Skaar Omsorg:</p> <p>Adm.dir: 918 55 603 (Richard)</p>
Historie	Feilmedisinering forekommer av og til
Beskrivelse av konsekvens	Avvik knyttet til legemiddelhåndtering kan ha alt fra ingen konsekvens til livstruende utfall. Som regel gir avvik fra rutinen om legemiddelhåndtering ikke store utslag på beboers permanente helsetilstand.



Tema	Uønsket hendelse	Risiko	Etter tiltak
Organisatoriske forhold som påvirker beboer direkte	Pleiefaktor	6	6
Beskrivelse	<p>Pleiefaktor er andelen årsværk på hjemmet som jobber i direkte kontakt med beboere i form av pleie, stell, medisinsk tilbud, aktivisering, osv. Det er en norm at pleiefaktoren bør ligge på 0,7. Pleiefaktor må ikke blandes med bemanningsfaktor, da også støttefunksjonene ligger inne i denne faktoren.</p> <p>Pleiefaktor på de ulike hjem og avdelinger kommuniseres med kjøpere av plass i anbud og kontrakter.</p>		
Arbeidsoppgave/arbeidssted	Pleie, administrasjon		
Utløsende årsak	Vakans og ikke erstatning av fravær kan redusere pleiefaktoren. Pleiefaktoren kan også reduseres hvis antallet beboere øker vesentlig utover det turnus er lagd for.		
Eksisterende risikoreduserende tiltak	<p>Bestyrere og personalansvarlige på Villa Skaar passer kontinuerlig på at bemanningen står i forhold til beboerantall, samt at ledige stillinger fylles.</p> <p>Fravær skal som hovedregel erstattes. Unntak kan forekomme dersom det er lavt beboerantall, men da skal det sikres at pleiefaktor og krav til kompetanse er opprettholdt.</p>		
Historie	Ikke kjente tilfeller hvor pleiefaktor er under normen.		
Beskrivelse av konsekvens	For lav pleiefaktor kan medføre at oppgaver ikke blir utført og at viktig forhold blir oversett. Det kan gå utover kvaliteten på tjenesten og kan påvirke beboernes helsetilstand negativt. Lav pleiefaktor kan også øke arbeidsbelastningen på personalet.		

Tema	Uønsket hendelse	Risiko	Etter tiltak
Organisatoriske forhold som påvirker beboer direkte	Risikoanalyser på beboere med spesielle utfordringer	6	6
Beskrivelse	Beboere på skjermede og/eller forsterkede avdelinger kan ha diagnoser og atferd som kan oppleves spesielt utfordrende for personalet og medbeboere. Spesielt gjelder dette hvis atferden er verbalt og/eller fysisk utagerende.		
Arbeidsoppgave/arbeidssted	Pleien		
Utløsende årsak	Utløsende årsaker er som regel knyttet til beboer sykdomsbilde, samt miljøet rundt beboer.		
Eksisterende risikoreduserende tiltak	<p>Beboere med spesielle utfordringer som beskrevet ovenfor skal ha kartlagt dette. Det skal uarbeides egen risikoanalyse for beboer, og tiltak skal fremgå i beboers kvalitetsplan. Risiko og tiltak skal regelmessig evalueres og justeres.</p> <p>Personalet som jobber på avdelinger med beboere med spesielle utfordringer skal ha kompetanse og/eller erfaring med denne beboergruppen.</p>		
Historie	Dette forekommer som en naturlig del av driften på skjermede og forsterkede avdelinger.		
Beskrivelse av konsekvens	Dersom det ikke finnes tiltak på beboere med spesielle tilfeller knyttet spesielt til fysisk utagering, så kan dette medføre skade på beboer, medbeboere og/eller personalet.		

Tema	Uønsket hendelse	Risiko	Etter tiltak
Organisatoriske forhold som påvirker beboer direkte	Farlig stoff	4	4



Beskrivelse	<p>ROS-analysen har som formål å sikre forsvarlig håndtering og oppbevaring av farlige stoffer samt peke på fremgangsmåte dersom det er fare for skade på personer eller gjenstander.</p> <p>Farlige stoffer er merket på emballasjen, og det fremgår på hvilken måte stoffet er farlig (brannfarlig, etsende, irriterende, giftig, eksplosivt, trykksatt e.l.). § 15 i Forskrift om klassifisering, merking mv av farlige kjemikalier sier: Emballasje for farlige kjemikalier, skal være utstyrt med merking på norsk som oppfyller følgende krav, i tillegg til andre relevante merkekrav gitt i vedlegg IV:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• a)Kjemikalietets betegnelse eller handelsnavn.</li><li>• b)Navn og full adresse med telefonnummer til produsent, importør eller omsetter innen EØS-området.</li><li>• c)Er aktuelle stoff oppført i CLP-forordningen vedlegg VI del 3, jf. CLP-forskriften, skal navn som er oppført her angis på etiketten. Stoffet som ikke er oppført i CLP-forordningen vedlegg VI del 3, jf. CLP-forskriften, skal angis med entydig kjemisk navn.</li><li>• d)Faresymbol med farebetegnelse.</li><li>• e)Advarselsetninger som gir tilstrekkelige opplysninger om faremomenter (Risikosekninger) og nødvendige forholdsregler (Sikkerhetssetninger) ved bruk av kjemikaliet.</li><li>• f)På etikett for stoffer skal EC-nr. angis når dette foreligger, jf. § 3.</li><li>• g)På etikett for stoffblandinger som selges til forbrukere, skal emballasjen merkes med stoffblandingsens netto volum eller vekt (nominell mengde).</li><li>• h)På etikett for stoffer skal betegnelsen «EF-etikett» angis for stoffer oppført i CLP-forordningen vedlegg VI del 3, jf. CLP-forskriften, med unntak av de som er gitt note «norsk 1» og «norsk 2».</li></ul> <p>Av stoffets datablad fremgår det hvordan stoffet skal oppbevares og fremgangsmåte dersom det har forvoldt skade på person, gjenstand eller miljø. Se også Beredskapsplaner og ROS-analyser for informasjon om HLR m.m.</p>
Arbeidsoppgave/arbeidssted	Hele hjemmet
Eksisterende risikoreduerende tiltak	<p><b>Forebyggende</b></p> <p>Vi har kartlagt farlige stoffer som er knyttet til driften. Disse er oppført i HMS systemet vårt i staminainteraktiv.no under fanen Kartotek - Farlige stoffer. Her finnes link til Datablad for samtlige stoffer. Datablader oppbevares også i egne permer som oppbevares der stoffet lagres.</p> <p>Stoffer som er farlige for personer er oppbevart avlåst på en slik måte at beboere ikke har adgang til stoffet. Dette kan være oppvaskmiddel, vaskemidler, ulike kjemikalier, medisiner, desinfeksjonsmiddel, maling o.l.</p> <p>Brannfarlige stoffer av større mengde som bensin, diesel og propan oppbevares i bygninger hvor det ikke arbeider eller bor mennesker (garasje).</p> <p>Brannfarlige stoffer av liten mengde, som spraybokser, smøreolje o.l., oppbevares på avlåst rom.</p> <p><b>Akutfasen</b></p> <p>Ved brann følges "Aksjonsplan ved brann". Se også Brannverndokumentasjon samt ROS-analyse "Brann".</p> <p>Viktige telefonnumre:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Brann: 110</li><li>• Brannvernleder, Richard Skaar Thorsrud 918 55 603.</li></ul> <p>Ved forgiftning, eksponering av etsende stoff o.l. leses emballasjen og datablad grundig, og fremgangsmåten beskrevet her følges. Eventuelt kontaktes følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Giftinformasjonssentralen: 22 59 13 00</li><li>• Ambulansetjeneste: 113</li></ul>
Historie	Ingen kjente tilfeller



Beskrivelse av konsekvens	Forgiftning, skader ved etsende stoff, brannskader, skader ved eksplosjon.
---------------------------	--

Tema	Uønsket hendelse	Risiko	Etter tiltak
Organisatoriske forhold som påvirker beboer direkte	Takras	4	4
Arbeidsoppgave/arbeidssted	Hele hjemmet		
Utløsende årsak	Snø og is kan bygge seg opp og rase ned fra taket og på personer nedenfor.		
Eksisterende risikoreduerende tiltak	<b>Forebyggende</b> Måke tak. Fjerne is og istapper. Montere snøfangere.  <b>Akutfasen</b> Hurtig legebehandling. Telefon: <ul style="list-style-type: none"><li>• Ambulanse: 113</li></ul> Sylling: <ul style="list-style-type: none"><li>• Bestyrer: 99011644 (Synnøve Thorsrud)</li><li>• Faglig leder: 402 03 542 (Thomas Riis)</li><li>• Legevakten: 32 26 90 00</li><li>• Vaktmester: 91660356 (Sigmund Haverstad)</li></ul> Jevnaker: <ul style="list-style-type: none"><li>• Faglig leder: 91902286 (Aud Cecilie Østby)</li><li>• Legevakten: 61315800/32111111</li><li>• Bestyrer: 90833800 (Hege Tryggvason)</li><li>• Vaktmester: 45978535</li></ul> Vestfossen: <ul style="list-style-type: none"><li>• Bestyrer: 95525454 (Inger-Lise Haare)</li><li>• Faglig leder: 450893846 (Camilla Berg)</li><li>• Legevakten: 116 117 (Hokksund)</li><li>• Vaktmester: 93816214</li></ul> Skaar Omsorg: <ul style="list-style-type: none"><li>• Adm.dir: 918 55 603 (Richard)</li></ul>		
Historie	Ingen tilfeller		
Beskrivelse av konsekvens	Brudd, fall og hodeskader er vanlige konsekvenser.		



VILLA SKAAR

Orgnr. :

Tlf.:

E-post:

---

## Hendelser som ikke er vurdert (0)



## Risikokriterie - Personskade

### Akseptkriterier

Lav	< 6	Aksepteres. Tiltak ikke nødvendig.
Middels	6 - 9	Aksepteres etter vurdering, men risikoreduserende tiltak skal vurderes
Høy	> 9	Ikke akseptabelt. Risikoreduserende tiltak skal iverksettes (umiddelbart)

### Konsekvens

1 - Ubetydelig	Ubetydelig personskade/plage. Ikke fravær.
2 - Mindre alvorlig	Mindre forbigående personskade. Fravær maks 3 dager.
3 - Alvorlig	Alvorlig skade/sykdom, langvarige følger. Kan gi lengre fravær.
4 - Kritisk	Varige mén/invaliditet/uførhet. Flere enkelttilfeller av alvorlig skade/syke
5 - Meget kritisk	Dødsfall. Mange alvorlig syke/skadde

### Sannsynlighet

1 - Lite sannsynlig	Vil sannsynligvis ikke skje. Har aldri hørt om.
2 - Mindre sannsynlig	Vil sannsynligvis ikke skje. Har hørt om.
3 - Sannsynlig	Vil kunne skje en eller flere ganger i tidsperioden.
4 - Meget sannsynlig	Vil kunne skje flere ganger i året.
5 - Svært sannsynlig	Vil kunne skje ukentlig/daglig.



VILLA SKAAR

Orgnr. :

Tlf.:

E-post:

---

## Bilder