

# Skjema for risiko- og sårbarhetsanalyse

<b>Bakgrunn for analysen:</b> (Hvorfor lages analysen?)	Utbrudd av smitte, Covid-19, i en avdeling
<b>Analyseområde (Avdeling/system):</b>	Helse og mestring – Livsmestring –
<b>Deltakere i analysen:</b>	
<b>Dato gjennomført:</b>	11.11.2020, og deretter løpende oppdatering i dokumentet

Se veiledningen for vurdering av sannsynlighet og konsekvens i «[Risikoregistrering – overordnet](#)» i Kvalitetssystemet.

ROS-analysen er basert på to identifiserte risikoer: videre smitte av beboere og/eller personal.

ID	1. Hva kan gå galt	2. Hva er årsaken bak og hva kan konsekvenser være ?			3. Hva er gjort for å unngå at det går galt?	4. Er det nok?	5. Oppfølging									
Nr.	Identifisert risiko / trussel / uønsket hendelse	Beskriv kort hvilke konsekvenser som kan inntreffe.	Sannsynlighet	Konsekvens	Risiko	Etablerte tiltak for å redusere risiko	Gjenværende risiko etter tiltak, kryss av ja/nei	Hva	Ansvarlig	Frist	Fullført ?					
1.	<b>Smitteopring</b> Når avdelingen blir kjent med smitte er det nødvendig å få en rask oversikt over hvilken bruker og personell som kan ha vært i nærkontakt med smittet. Dette for å begrense videre smitte.	a) En kan mangle oversikt over personal b) En kan mangle oversikt over hvor brukere har vært eller hvem de har vært sammen med c) En kan mangle oversikt over hvilken personell som har vært sammen med hvilken bruker d) Det blir et stort behov for informasjon, også før en har totaloversikten. Både til ansatte, brukere, pårørende og verger	5			a) Det viste seg at telefonlisten ikke var helt oppdatert. Det ble raskt oppdaget og korrigeret b) En leste gjennom rapporter i Profil, men hadde ikke fanget opp at fotpleieren hadde vært på et rutinemessig besøk hos den først smittede brukeren. Fotpleieren tok kontakt etter saken ble kjent i media. Fotpleieren jobbet i annet bofellesskap. c) Avdelingen hadde en oversikt over dette, i dagboka d) Avdelingsledergruppen bistod med telefonoppringninger til en stor personalgruppe	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	a) Ha telefonlisten lagret på kun ett sted, slik at en vet i slike situasjoner at en alltid sitter med den siste versjonen - Oppdatere telefonliste med personnummer, telefonnummer og etternavn til de som har kommet fra andre avdelinger	Leder og teamkoordinator	16.11.20						
2.	<b>Smittevern – personal</b> I bofellesskap tilhørende habilitering får personalet oftest kun trent på ferdigheter knyttet til få pasienter. Sammenliknet med personal på et omsorgssenter eller i hjemmesykepleien, hvor pasientantallet over tid er større.  Det er kjent at det trengs mengdetrening i denne typen ferdigheter for vedlikehold, og for å bli god til det.  I tilfeller, f.eks. en pandemi, er det sannsynlig at personal i et bofellesskap tilhørende habilitering vil ha utfordringer knyttet til kompetanse og praktiske ferdigheter tilhørende f.eks. smittevern.	a) Er ikke kjent med eller overholder ikke, nasjonale anbefalinger om smittevernstiltak ved COVID-19 utbrudd b) Er ikke kjent med og/ eller ikke trygg nok på, teoretisk og praktisk, opplæring i kommunens kvalitetsrutiner tilknyttet smittevern og e-læringskurs c) Er ikke kjent med, eller overholder ikke skjerpede smittevernstiltak i avdelingen. d) Er ikke trygge på ferdigheter knyttet til smittevern, som f.eks. av- og påkledning av smittevernsutstyr e) Mangel på nok toaletter til å skille personal som er i karantene og -ikke i karantene f) Manglet på rom og/eller klargjorte rom til å adskille rene- og skitne soner. Dette fører til at rent og skittent personal vil krysse hverandre i gangene g) Mangel på dispensere og innhold til såpe, tørkepapir og desinfeksjon. Tar da på sammen flasker h) Det mangler smittevernsutstyr i avdelingen. Spesielt krevende dersom det er mye spyting. Det var også krevende å finne informasjon om akutt-bestilling fra kommunalt lager. i) Grunnet økt søppelmengde er det behov for flere søppeldunker eller hyppigere tømning j) Rutiner på Innafor var ikke oppdaterte ut fra dagens situasjon. Det medfører medarbeid og usikkerhet i en krevende tid. k) Nøkkelbryter for å låse opp utgangsdør i 1. etg. brukes ofte. Kan øke fare for smitte fra kontakflate.	5			a) - Det ble i vår sendt ut digitale opplæringspakker, via EQS - 11.11: Deler av opplæringspakken sendes ut på nytt, fra Enhetsleder. De ansatte blir bedt om å ta re-opplæring eller for nyansatte - ny opplæring: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Video: <a href="#">På- og avkledning av smittevernsutstyr</a></li> <li>• E-læring: <a href="#">Nye koronavirus, informasjon og råd til ansatte</a></li> </ul> - Ansatte kvitterer elektronisk i kvalitetssystemet etter gjennomføring b) Samme som a) c) 11.11: Det er innleid en administratorvakt. Den har ansvar for å gjennomgang av skjerpede smittevernstiltak, på hver vakt. Samt en kontrollfunksjon for personalet, påse og veilede/opplære til at smittevernstiltakene overholdes. <ul style="list-style-type: none"> <li>- 13.11: Administrator fikk en <a href="#">sjekkliste</a> for kvalitetskontroll</li> <li>- 16.11: Det ble sjekket ut i smittevernsteamet tilhørende habilitering om det er flere syke-/vernepleiere som kan gå inn i teamet. Grunnet sykdom. Og at de nå kan øve i en reell situasjon.</li> </ul> d) Ansatte benyttet i starten munnbindene feil vei og overholdt ikke smittevernsrutiner i skitten sone. Smittevernsteam og hygienesykepleier gav råd og korrigerer. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Administratorvakten har på sin sjekkliste ansvar for å sørge for at alle ansatte som er på jobb har trent på og er trygge på av- og påkledning av smittevernsutstyr.</li> </ul> e) - Tok først i bruk toalett i herre- og damegarderobe og skilte mellom soner der. <ul style="list-style-type: none"> <li>- 10/11: Utleiesør v/ _____ kom med brakke som inneholdt vask, toalett og rom til å skifte i. Kontakt med ____ ble ordnet via kriseledelsen i kommunen.</li> <li>- 12/11: Utleiesør koblet tilgang til vann og toalett. ____ ordnet at Agder Rørspyling jevnlig kommer og tømmer toalettanken i brakka.</li> <li>- Administratorvakten gjennomgår i overlappingen hvilke toalett som skal brukes av hvem.</li> <li>- Rengjøring av toalett står på sjekklisten til administrator.</li> </ul> f) – 1.etg: tatt i bruk søppelbod på utsiden og ryddet ut av bod på baksiden av 1. etg. <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2.etg.: ryddet ut av bod</li> <li>- Lånt campingvogn av _____. Blir brukt som pauserom for de som arbeider utenfor i 1. etg.</li> <li>- Brakken er skifterom.</li> <li>- Administratorvakten gjennomgår «soner» ved overlapping</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei		Enhetsleder		Administrator vakt fra internt smitteteam					
									Avdelingsleder/ administrator vakt							

ID	1. Hva kan gå galt	2. Hva er årsaken bak og hva kan konsekvenser være ?			3. Hva er gjort for å unngå at det går galt?	4. Er det nok?	5. Oppfølging				
Nr.	Identifisert risiko / trussel / uønsket hendelse	Beskriv kort hvilke konsekvenser som kan inntreffe.	Sannsynlighet	Konsekvens	Risiko	Etablerte tiltak for å redusere risiko	Gjenværende risiko etter tiltak, kryss av ja/nei	Hva	Ansvarlig	Frist	Fullført ?
						g) Kjøpt inn 10/11 og montert 11/11 h) Tok direkte kontakt med smittelageret i kommunen. Fikk levert noe utstyr fra kommunalt lager. - Bestilling av nytt utstyr er sendt via e-handel. - <a href="#">Lenken</a> om sentralt lager ble oppdatert på Innafor. Også hva en kunne bestille fra dem og hva en måtte ha av beholdning selv i avdelingen.  i) 14.11: Kjørt opp tilhenger med nett over, i påvente av flere søppeldunker/ tømning av søppel. 17.11: Det ble bestilt ekstra tømning av søppel. Og to ekstra dunker ble bestilt til midlertidig bruk.  j) F.eks. var ikke rutiner om Samtaletilbud for ansatte oppdatert. Det er ikke gitt beskjed ettersom tilbudet skulle iverksettes igjen.  k) 13.11: Personalinngangsdør er aktivert som ulåst mellom kl. 08-20. Dette for å unngå å måtte ta på bryteren, men bare kunne skyve døra opp med hofta.					
3.	<b>Smittevern – beboere, og evt. tvang</b>  Det er et kommunalt bofellesskap tilhørende habilitering voksne. Habilitering gir tjenester til personer med kognitiv funksjonsnedsettelse.  Avdelingen er fordelt over 2, adskilte, etasjer. 5 beboere nede og 4 oppe.  <u>Normalbemanning:</u> 10+10+2	a) Er ikke kjent med, overholder ikke og/eller evner ikke å forstå skjerpede smittevernstiltak som hyppig håndvask og uønsket nærkontakt b) Er ikke kjent med, overholder ikke og/eller evner ikke å forstå begrensede tiltak i forhold til bruk av fellesareal og besøk hos medbeboere c) Er ikke kjent med, overholder ikke og/eller evner ikke å forstå betydningen av karantene og isolasjon d) Det kan være utfordrende å teste brukere som er mistenkt smittet e) Bruker som bor i etasje med andre smittede nekter å teste seg f) Flytte av bosted kan være uønsket og medføre større atferds avvik og uro hos bruker g) Det kan være behov for økt medisinerings ved utfordrende atferd som skaper fare for liv/helse for seg selv eller andre h) Grunnet høyt fravær i personalgruppen kan det bli utfordrende å overholde kompetansekravet tilknyttet eksisterende kap. 9-vedtak	5			Tiltak som innebærer bruk av tvang er drøftet med kommuneoverlege, jurist og fastlege.  Kilder: <a href="#">Helsedir. sin matrise for rettsgrunnlag</a> . Og Helsedir. sin veileder om <a href="#">frivillige og tvungne smittevernstiltak</a> a) Personalet forsøker med trygghetsskapende tiltak og verbal forklaring av situasjonen. b) Samme som a) - 8/11: Det ble nødvendig å låse dør fra smittet beboers leilighet og ut til fellesgangen. Det var episoder med slag og nærkontakt. Dette ut fra hensyn om å begrense smitte av annen person. - 11.11: Den tredje smittede hadde fast vakt utenfor leiligheten. Men dette ble krevende grunnet medbeboer og tilhørende personell. Det ble derfor besluttet samme løsning – låst dør ut til fellesgang og beboer ble opplært i bruk av verandadør for kontakt med personal. - Det er fra før kap.9 vedtak om låst verandadør c) Samme som a) og b) Dette punktet er for alle (a.b.c): - 12.11: Enhetsleder har drøftet tiltakene med Helene Frydenberg hos Fylkesmannen. Frydenberg oppgir at tiltakene ikke omfattes av kap. 9, men av smittevernslovgivning. - 16.11: For å fatte vedtak etter Smittevernsløven § 4-1 d) i opptil 7 dager oversender enhetsleder tidligere tvangsvedtak m/ tilhørende materiell, dato for koronatest og periode for bruk av tvang til kommuneoverlegen. d) Det har gått fint med verbal veiledning. e) Først klarte personalet å adskille bruker fra øvrige brukere og personal. Heller ikke symptomer. Ved økt smitte testet også denne brukeren seg. Ingen smitte. f) Det var ikke nødvendig med flytting. Men et lite dagsenter (for 2 personer) ble benyttet av en beboer på dag/kveld ved mistenkt smittet. g) Spørsmål om medisinerings som evt. tiltak ble oversendt primærhelseteam-sykepleier fra avd.leder	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	c) Kommuneoverlegen fatter vedtak etter smittevernloven  - Sjekke ut med Fylkesmannen, selv om det ikke er kap. 9 vedtak, hva råder de avdelingen til å registrere underveis? Bare så vi ikke får spørsmål i etterkant vi ikke kan svare ut. F.eks. hvor ofte/lenge de er alene i låst leilighet. Om de viser motstand.  - Informere nærmeste pårørende og verge omkring tvang og vedtak. Når er det evt. gjort før?  h) Foreta en gjennomgang og skrive EQS-avvik ved eventuelle avvik	Kommuneoverlege  Enhetsleder  Avdelingsleder  Teamkoordinatør	16.11.20  16.11.20  16.11.20  29.11.20	
4.	<b>Atferdsutfordringer</b>  Avdelingen ansees som en sterkavdeling.  Det er å forvente at en slik situasjon vil påvirke brukergruppen.	a) Spytting, slag, angriper medbeboere og/eller personal b) Utfordrende å skulle ivareta smittevern dersom det blir behov for fysisk nærkontakt ved angrep c) Atferden øker ved utrygghet som f.eks. bruk av smittevernstutstyr, mange folk i leiligheten eller rundt. d) Atferden øker ved utryggheten knyttet til nytt personal	4			a) Personalet har gjennomført opplæring i konflikthåndtering. Det innebærer at de har trent på konfliktdempende tiltak – både verbale og fysiske som hvor en plasserer seg i rommet.  Brukere i isolasjon tilbys også korte turer i nærområde der en ikke møter andre. Personalet er også sammen med bruker i leiligheten, etter slik bruker ønsker det.  Personalet iklær seg nødvendig smittevernstutstyr etter slik situasjonen til enhver tid tilsier det, i hht. rutiner	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei				

ID	1. Hva kan gå galt	2. Hva er årsaken bak og hva kan konsekvenser være ?			3. Hva er gjort for å unngå at det går galt?	4. Er det nok?	5. Oppfølging					
Nr.	Identifisert risiko / trussel / uønsket hendelse	Beskriv kort hvilke konsekvenser som kan inntreffe.	Sannsynlighet	Konsekvens	Risiko	Etablerte tiltak for å redusere risiko	Gjenværende risiko etter tiltak, kryss av ja/nei	Hva	Ansvarlig	Frist	Fullført ?	
	Stor fravær blant fast personell ansees som en risikofaktor.					<p>b) Administrator har et overblikk over smittevern og helseoppfølging. Administrator driver opplæring og veiledning. På sjekklisten til administrator står det at det skal vurderes innleie av ekstra personell dersom atferd og smittevern blir en utfordring. Dette for at personalet må rullere i situasjonen og byttet smittevernsutstyr.</p> <p>c) Personalet har walkietalkier og kan tilkalle administratorvakten. Det er en 4.mann i 1. etasje som er «på topp» for å ivareta pauseavvikling for personal som er i isolasjonsleiligheter med bruker.</p> <p>d) Teamkoordinator forsøker å ha en optimal fordeling av personal som kjenner beboerne. Også i denne perioden.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personal er gitt dispensasjon fra karanteneplikten</li> <li>- Det er laget <a href="#">en liste</a> over hvem som jobber på hvem</li> </ul>		Administrator				
5.	<b>Helseoppfølging</b> «Koronaviruset medfører en fare for de som smittes, og særlig er personer med kroniske og underliggende sykdommer som hjerte- og karsykdommer, diabetes, luftveissykdommer, kreft, slag og lever- og nyresykdommer utsatte. Personer med utviklingshemming regnes å være mer utsatt for slike sykdommer enn befolkningen for øvrig.» <a href="#">(NAKU, 2020)</a>	<p>a) Personalet mangler kunnskap eller ferdigheter knyttet til observasjon og målinger av forverret helse (NEWS2)</p> <p>b) Det er ikke foretatt fullstendig habituell NEWS2 av alle brukerne. Slik at en mangler sammenlikningsgrunnlag mellom normalverdier og ved forverret tilstand.</p> <p>c) Måleinstrumenter (utstyr) må brukes mellom beboere</p> <p>d) Utfordrende å kunne kommunisere mellom de som jobber utendørs/ 1-1 i leilighetene og personalet inne. Viktig informasjon om helsetilstand kan utebli og ikke fanges opp</p> <p>e) Det er en brukergruppe som krever kjennskap, også av fastlegene. Ved sykehusinnleggelse vil det være belastende for bruker, og kreve at personell følger bruker. Ved tilgjengelig lege som kjenner brukergruppen og tjenesten på kveldstid og helg kan en sikre behandling i hjemmet lengst mulig og unngå innleggelser på sykehuset.</p>	5			<p>a) - Det ble i mai publisert en digital opplæringspakke i NEWS2. Det ble utnevnt en ressursperson i hver avdeling som sammen med smittevernsteamet skulle ta ansvar for gjennomføring og trening på NEWS2-målinger.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Administratorvakten har på sin sjekkliste å sjekke ut om alle som er på vakt kan foreta NEWS2-målinger. Hvis ikke gis det opplæring.</li> <li>- 13.11: Sendt ut beskjed til alle ansatte om re- eller ny opplæring i NEWS2: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Bruk av NEWS2</a></li> <li>• <a href="#">NEWS2 opplæringspakke</a></li> </ul> </li> <li>- Ansatte skal kvittere i kvalitetssystemet for gjennomført opplæring</li> </ul> <p>b) Innen sommeren var over skulle personalet ha foretatt en habituell NEWS2-score på alle brukerne. Det er rapportert som utført, men viser seg at det bare er deler av målingene som er gjort på enkelte. Slik at en ikke har et fullstendig sammenlikningsgrunnlag for alle målingene.</p> <p>c) 10.11: Det ble anskaffet et ekstra sett med nødvendig måleutstyr.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 11.11: Det ble kjøpt inn stoppeklokker, da mobiltelefon var en dårlig løsning mtp. smittevern</li> <li>- Desinfisering av utstyret mellom beboere står oppført på administrator sin sjekkliste</li> </ul> <p>d) 13.11: ekstra sett med walkie-talkier ble kjøpt inn fra Biltema for å ha nok til økt personell.</p> <p>e) Inger etterspurte muligheten for bakvakt fra kjent lege i helgen. Det ble henvist til legevakten. Bruker som hadde lege i PHT fikk forverret helse i løpet av helgen. Men tilgjengelighet fra PHT-lege på telefon, i dialog med sykepleier på avdelingen, klarte en å ivareta bruker hjemme og unngikk innleggelse.</p>	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	<p>b) Melde avvik i EQS</p> <p>d) Det må kontrolleres at walkietalkiene er sikre; ikke kan lyttes til, av f.eks. nabolagets babycaller</p> <p>f) Ønsker å drøfte hvordan en best håndterer det ved neste smitte</p>	Avdelingsleder	29.11.20		
6.	<b>Behandlingsperspektiv</b> I en situasjon med smitte er det nødvendig med et tett samarbeid med fastlege, og evt. spesialisthelsetjenesten.  Deler av pasientgruppen tilhørte legesentre som har Primærhelseteam.  Det ansees som viktig å også ha med PHT/fastlegens perspektiv i den samlede ROS-analysen	<p>a) Smittede brukere vil kunne trenge oppfølging og evt. tilsyn fra lege</p> <p>b) Brukerne kan få så forverret helsetilstand at de har behov for sykehusinnleggelse. Både for observasjon, oppfølging og behandling.</p> <p>c) Personalet hadde liten erfaring med NEWS2 og tolking av parameterne. Feilkilder i forhold til temperatur, blodtrykk og Sao2. Erfarenheten med vurdering ved hjelp av klinisk blikk var også lite oppøvd.</p>				<p>a) Personalet i avdelingen hadde jevnlig dialog med fastlege og sykepleier i PHT. En gjennomgikk smittevern og rutiner. Samt avklarte hva personalet skulle observere og når lege skulle kontaktes. Og hva som skulle rapporteres til legen.</p> <p>b) Bruker ble behandlet hjemme. Med tett oppfølging fra PHT-lege og PHT-teamet. Med løpende dialog med overlege på sykehuset.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medisiner ble opp- og nedjustert</li> <li>- En hadde ikke tilgang til oksygensykepleier og kunne derfor ikke ha den behandlingen hjemme</li> <li>- Forhåndsamtale i forhold til HLR +/- R+</li> </ul> <p>c) En så utfordringen med at personalet ikke kjente til feilkildene. Habituell NEWS var ikke fullstendig. Og det fremstod krevende for personell å skille mellom habituell tilstand og allmenntilstand</p>	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	<p>b) Utfordrende atferd hos beboere med kognitiv funksjonsnedsettelse viser seg å være en utfordring i forhold til forverret helse og behov for behandling. Sykehuset mente beboer ikke ville kunne nyttiggjøre seg respiratorbehandling som strekker seg over lengre tid. Og Kløvertun problematiserte å få bruker inn. Pga fare for vandring og smittespredning. Dette må følges opp for å finne gode løsninger som er bærekraftige.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ekstuberer kritisk punkt, men også transport sederer intubering diskutert.</li> </ul> <p>c) Det er behov for ytterligere opplæring og øvelse.</p>	Kommuneoverlege/ kommunalsjef/ enhetsleder	31.12.20		
7.	<b>Medikamenthåndtering</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ved økt arbeidspress kan vanlige rutiner «skli ut» og bruker får ikke faste medisiner</li> <li>• Ved høyt fravær av sykepleiere/vernepleiere kan en mangle personell til dosering og evt. endring av medisiner</li> </ul>	5			12.11: Alle punktene er ført på sjekklisten til administratorvakten	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei	Administrator vakt				

ID	1. Hva kan gå galt	2. Hva er årsaken bak og hva kan konsekvenser være ?			3. Hva er gjort for å unngå at det går galt?	4. Er det nok?	5. Oppfølging						
Nr.	Identifisert risiko / trussel / uønsket hendelse	Beskriv kort hvilke konsekvenser som kan inntreffe.	Sannsynlighet	Konsekvens	Risiko	Etablerte tiltak for å redusere risiko	Gjenværende risiko etter tiltak, kryss av ja/nei	Hva	Ansvarlig	Frist	Fullført ?		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Utdeling og effekt av eventuell medikasjon uteligger fordi personalet er 1-1 med beboer eller jobber utendørs uten tilgang til systemene</li> </ul>											
8.	<b>Mat og drikke</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Servering av mat og drikke til normale tider kan glemmes bort, og registreres ikke, fordi personalet jobber 1-1 og utendørs. Faste rutiner «faller bort»</li> <li>Faste rutiner som matvarebestilling «faller ut»</li> </ul>	5			12.11: Alle punktene er ført på sjekklisten til administratorvakt	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei						
9.	<b>Arbeid utendørs</b>  Grunnet isolasjonstiltak hos brukergruppen brukte ansatte verandadør som inngang til leilighetene.  Når ansatte ikke er i brukers leilighet må de oppholde seg slik at de hele tiden kan se brukers verandadør og på den måten kunne respondere når bruker ønsker kontakt/ hjelp.	<p>a) Regnvær og kulde gjøre det krevende å stå ute i uniform.</p> <p>b) Manglende/ smitteutfordrende tilgang til vann og toalett</p>	5			<p>a) 10.11: Kjøpt inn 10 stk fleeejakker i ulike størrelser.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Det står på sjekklisten til administrator at det skal vaskes etter endt skift. Uniformer på 90 grader og jakker på 60 grader.</li> <li>13.11: Det er kjøpt inn et partytelt som personalet kan stå under, i regnvær</li> <li>13.11: Det er lånt ut en varmelampe til å ha i partyteltet</li> <li>15.11: ullsokker er levert ut til personal</li> <li>17.11: tydeliggjøre for ansatte at de kan sitte i vogn/brakke (en og en) når de ikke er hos bruker.</li> </ul> <p>b) 12.11: Utfordring løst ved at toalett og vann ble påkoblet brakka</p>	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	a) Evaluering viste at mange ansatte frøs, selv med de tiltakene vi satt i gang. Det er kommet forslag om å kontakte heimevernet/røde Kors for utstyr/telt ved et evt nytt utbrudd					
10	<b>Personalmangel</b>  Flere personell ble gjennom smittesporingsarbeidet konkludert å hatt nærkontakt med smittet person, og derfor pålagt karantene.  Det var også et generelt høyt fravær i avdelingen fra før.	<p>a) Økt fravær i avdelingen grunnet karanteneplikt</p> <p>b) Flere faste ansatte og faglært ansatte er i karantene/ fravær. Begrenset tilgang til helsepersonell på vakt</p> <p>c) Økt/ høy arbeidsmengde på innleie av vakter. Spesielt krevende situasjon for teamkoordinator som både trengs i oppgaven og i driften</p> <p>d) Økt/høy arbeidsmengde på arbeidet med å ha oversikt over personell i karantene, og hvem som kan jobbe på hvilken beboer</p> <p>e) Utfordrende å skulle drive opplæring i en utbruddsperiode</p>	5	5	5	5	4	<p>a) Ansatte har arbeidet utover ordinær stilling</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Det er forsøkt å ringe til tidligere ansatte</li> <li>11.11 og 13.11: Kommunalsjef har sendt ut e-post til alle i Livsmestring og spurt ansatte om de kan tenke seg å hjelpe til/jobbe ved avdeling. Enhetsledere samler inn navn, sjekker dem ut og skriver dem over på en <a href="#">liste</a> som kan tas i bruk etter behov.</li> <li>Det er 12.11, avholdt informasjonsmøte med lederne i Livsmestring for å be om hjelp til rekruttering av personell</li> <li>13.11: Det ble sendt en bestilling til AU på flere personell. De ansatte må ha helsefaglig bakgrunn. Samt fysisk/psykisk god helse til å kunne stå i f.eks. situasjoner med utfordrende atferd. Det er bedt om 10 ansatte. Det ble også bedt om 2 administratorer (vernepleiere/sykepleiere) med erfaring fra smittevern.</li> <li>20.11: Det ble besluttet at en klarte håndtering av utbruddet uten tilført personell via AU.</li> </ul> <p>b) Administratorvakt har helsefaglig kompetanse</p> <p>c) Leder(e) medvirke til å opprettholde normalarbeidstid for teamkoordinator</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>10.11 satt inn en avdelingsleder ekstra i ei uke for å avlaste med all administrasjon</li> <li>13.11: Det er støttet opp med en ekstra avd.leder som kan avlaste med oppgaver. <a href="#">Telefonliste</a> er oppdatert med opplæringsoversikt og karantene/isolasjonsoversikt.</li> <li>13.11: FOK v/fagsystemansvarlig har gitt flere personer tilgang til avdelingen i Notus</li> </ul> <p>d) Som c)</p> <p>e) Opplæring settes i system, slik at det er fast ansatte som lærer opp. Samt at de får lokal opplæring i smittevern- og helseoppfølging av administrator</p>	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	a) 11.11: Sendt bestilling til AU, via kommunaldirektør, på mulighet for <ul style="list-style-type: none"> <li>Beordring på tvers av avdelinger</li> <li>Beordre ansatte som er i karantene</li> <li>få tilført ansatte fra andre steder i kommunen10</li> </ul>	Kommunalsjef	12.11.20	Purret org. 13.11
11	<b>Endring av turnusplan og tilhørende protokoll</b> For å sikre mest mulig kjent personell, som er til det beste for brukergruppen, er det ønskelig å utvide mulighetsrommet for ansatte. Dette er også nødvendig inntil det blir tilført flere personell, for å sikre drift	<ul style="list-style-type: none"> <li>Langvakter, lange arbeidsuker kan gi økt grad av slitenhet og gi fare for økt fravær og feil/avvik i utførelse av arbeid</li> <li>Uten kjent personell kan det gi forverret psykisk og somatisk helse hos brukergruppen. Samt at det gir økt belastning for personalgruppen å skulle bistå/lære opp personell i en slik situasjon</li> <li>I situasjoner med utfordrende atferd krever det oftest at en kjenner bruker, og den en arbeider sammen med, for å få til en best mulig håndtering av atferden</li> </ul>	4			<ul style="list-style-type: none"> <li>For personalet som jobber på de brukerne med smitte gis det hver 1 ½ .time en ½ times pause. Det er mulighet for pauseavvikling i campingvogn hvor en får sitte alene.</li> <li>Kilde til protokoll: <a href="#">KS sin anbefaling</a></li> <li>13.11: Det er utarbeidet en <a href="#">protokoll</a> mellom kommuneoverlegen, fagforeninger og verneombud <ul style="list-style-type: none"> <li>Disp. på vakter inntil 12,5 timer</li> <li>Ikke mer enn 3 langvakter i strekk</li> <li>Det gis disp. utover 48 timers arbeidsuke</li> <li>Beordring på tvers av avdelinger og styringsretten er drøftet</li> </ul> </li> </ul>	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	<ul style="list-style-type: none"> <li>En av forutsetningen for fritak fra karanteneplikten er at de gjeldene ansatte ikke er avhengige av offentlig transport til/fra arbeid. Det er en frivillig ordning</li> </ul>	Enhetsleder/avdelingsleder	15.11.20			
12	<b>Overlapping og informasjonsflyt i avdelingen</b>	<p>a) Manglende tilgang til informasjonssystemer</p> <p>b) Manglende tilgang til pasientjournal</p>	5	5		<p>a) Det er hent opp rutiner ute i campingvogna</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Viktig informasjon og status på enkeltbrukere gjennomgås av administrator i overlapping</li> </ul>	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	b) Lage kryssliste for gjennomført opplæring	Avdelingsleder	13.11.20			

ID	1. Hva kan gå galt	2. Hva er årsaken bak og hva kan konsekvenser være ?			3. Hva er gjort for å unngå at det går galt?	4. Er det nok?	5. Oppfølging				
Nr.	Identifisert risiko / trussel / uønsket hendelse	Beskriv kort hvilke konsekvenser som kan inntreffe.	Sannsynlighet	Konsekvens	Risiko	Etablerte tiltak for å redusere risiko	Gjenværende risiko etter tiltak, kryss av ja/nei	Hva	Ansvarlig	Frist	Fullført ?
	Det er grunnet smittefaren ikke mulig å bruke personalrom inne til felles overlapping.  Alle skriftlige rutiner som oppbevares inne er ikke lengre synlige for personalet som er utendørs eller 1-1 i leilighetene.  Avdelingen hadde ikke iPader til Profilbruk.	c) Manglende kommunikasjonsmulighet med personalet som er inne  d) Utfordrende å holde oversikt over ordinære rutiner og nye rutiner. Som f.eks. NEWS-scoring av bruker med symptomer hver 4. time  e) Personalrommet er for lite til å kunne samle personalet til overlapping  f) Personalet er 1-1 hos brukere. Det er utfordrende å overlape foran beboer	5  5  5  5			b) 11.11: Profilsvarlige ved FOK har klargjort Ipader - Administrator har på sin sjekkliste at det skal sjekkes ut at ansatte kjenner til bruken av Ipad. Hvis ikke gi opplæring.  c) Personalet kan tilkalle administrator og kollegaer via walkie-talkie  d) Administratorvakten har NEWS2-scoringer på sin sjekkliste og er i dialog med de ansatte  e) Administrator har på sin sjekkliste at nytt personell blir møtt på parkeringsplassen ved vaktens start og får vite om de skal gå for å skifte eller gå direkte i overlapping/ opplæring.  f) Informasjon vedr. beboere må journalføres i Profil, på utdelte Ipader. Administrator kontrollerer det ut fra sin sjekkliste og tar ansvar for samlet overlapping					
13	<b>Informasjon ut til ansatte, pårørende og verger</b> Kritikk i etterkant av slike hendelser er ofte manglende eller for lite informasjon.	a) Det er mange ansatte i avdelingen. Det er kapasitetsmessig krevende å holde alle ansatte oppdaterte b) Pårørende må informeres om situasjonen, hva som gjøres og rutiner for besøk c) Det er behov for tydelige rutiner på når ansatte kan komme tilbake etter karantene/isolasjon. Kommunen sier en ting og fastleger til ansatte en annen.	4  4			a) Enhetsleder har lagret alle telefonnumrene på sin mobil. - 11.11: IT ble bedt om å bistå med SMS-løsningen «Svar Ut». Innen de fikk dette på plass løste Notus-ansvarlig (Venke) det med å åpne SMS-funksjonen i Notus. b) Avdelingsleder ringer alle pårørende og verger	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	c) Enhetsleder ber om et skriv. Kan f.eks. kommuneoverlegen utarbeide et skriv som kan formidles til ansatte?	Kommunalsjef	11.11.20	
14.	<b>Tilgjengelig ledelse</b> Det kan være behov for ledelse utover ordinær arbeidstid i slike situasjoner.	a) Personalet står i en krevende situasjon og har et kontinuerlig behov for å drøfte problemstillinger. Uten tilgjengelig og synlig ledelse er det fare for økt fravær b) Nærmeste ledere står i et kontinuerlig press og står i fare for fravær dersom avlastning ikke er satt i system	5  5			a) Andre avdelingsledere, tjenesteleder og USHT-arbeider har bistått avdelingsleder til nå. Med smittevernsrutiner, opplæring av personal, smittesporing osv.  b) Det er satt inn stedfortreder i helgen, i uke 46 og 47. - Det settes inn støttefunksjoner, også i etterkant av utbruddet. For at avdelingsleder skal få fulgt opp etterarbeidet.	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei				
15.	<b>Arbeidspress og alenearbeid</b>  Personalet står i en krevende situasjon. Det er naturlig at en som personal er bekymret for egen og andres helse.  Personalets reaksjoner kan medføres konsentrasjonsvansker som igjen kan medføre fare for feil. F.eks. feil tilknyttet smittevern eller medikamenthåndtering	a) Bekymringen kan bli så stor at den kan gi uro som f.eks. konsentrasjonsvansker eller søvnvansker. b) Personalet kan oppleve mangel på informasjon, bli usikker på ledelsens beslutninger. Usikkerhet og utrygghet kan også øke faren for feil og avvik Motstridende råd når fra ulike parter oppleves også frustrerende og bidrar til behov for å søke svar i Google. c) Personal som røyker opplever økt ubehag og stress når det tilbys lite pauser/avlastning. Observert avvik på røyking iført smittevernstyrt	5  5  5			a) Tidligere avd.leder og tjenesteleder har ringt personalet for samtaler med dem. - 13.11: Psykolog i kommunen har ringt smittet personell - I perioden 13/11-15-11 kan psykolog kontaktes av personal på tlf _____. Personalet er informert om tiltaket - 16.11: Bedriftshelsetjenesten iverksatte ordningen med støttesamtaler/ vakttelefon.  b) - Personalet er gjort oppmerksom på muligheten til å ringe koronatelefonen. Det har vært besøk av hygienesykepleiere og habilitering sitt smittevernsteam for å informere personal, samt gjennomgå og tilpasse rutiner. -Administratorvakten har på sin sjekkliste at det avtales med avd.leder – slik at en sikrer synlighet og informasjon også for personalet i 2. etg. Minimum to ganger pr vakt.  c) – Administratorvakten har på sin sjekkliste at det overlappes om mulighetene for røyking, og at ansatte som ikke klarer å vente til pausen bruker walkie-talkie, så finner de sammen en løsning. Stressreducerende tilbud ansees som viktig. - Personalet som er observert har mottatt veiledende rettleiding om riktig bruk av smittevernstyrt og smittegangen	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei				
16.	<b>Oppgaver som blir nedprioritert hos ledere</b>	a) Årsplanarbeid har frist til 19.11.20. Avdelingsledere som involverer seg i arbeidet opplever krysspress ift å rekke frist og bistå i avdelingen b) Kap. 9 vedtak som skulle vært fornyet og sendt til Fylkesmannen	5  5			a) Avdelingslederne har fått bistand fra Notus veiledere i kommunen. Enkelte har fått utsatt frist for levering	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	b) Kontakte Fylkesmannen og formidle forsinkelsen (se også notater i <a href="#">sjekklisten</a> )	Enhetsleder	16.11.20	
17.	<b>Unntak fra karanteneplikten</b>  Det ansees som nødvendig å tilby mest mulig kjent personell for brukerguppen i denne situasjonen.  Grunnet smitte er det økt fravær i personalgruppen. Personal som er i	a) Uklart hvem som kan beslutte unntak fra karanteneplikten b) Høyt fravær blant ansatte gjør det nødvendig å beholde flest mulig ansatte på jobb, for å ivareta nødvendig og forsvarlig drift. c) Spørsmål om det er krav til testing? o <a href="https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/helsepersoneil/sykehiem-og-smittevern-mot-covid-19/?term=&amp;h=1#utbruddshaandtering">https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/helsepersoneil/sykehiem-og-smittevern-mot-covid-19/?term=&amp;h=1#utbruddshaandtering</a> o <a href="https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/testing-og-oppfolging-av-smittede/hjemmekarantene-og-">https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/testing-og-oppfolging-av-smittede/hjemmekarantene-og-</a>	5  5  4			a) I følge <a href="#">Dagfinn Haarrs informasjon på Innfor</a> er det kommuneoverlegen som betegnes som virksomhetsleder her og kan gjøre fritak fra karanteneplikten.  b) 11.11: Fritak fra karanteneplikten ble drøftet med HTV. 13.11 er det notert i protokoll. Se pkt. 10. Kilde: <a href="#">covid 19-forskriften</a> §6e. - Administratorvakt har det på sin sjekkliste at personalet må være ekstra påpasselig med hoste- og håndhygiene og avstand  c) 13.11: Kommuneoverlegen besluttet at alle øvrige ansatte i avdelingen skulle testes	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei				

ID	1. Hva kan gå galt	2. Hva er årsaken bak og hva kan konsekvenser være ?			3. Hva er gjort for å unngå at det går galt?	4. Er det nok?	5. Oppfølging				
Nr.	Identifisert risiko / trussel / uønsket hendelse	Beskriv kort hvilke konsekvenser som kan inntreffe.	Sannsynlighet	Konsekvens	Risiko	Etablerte tiltak for å redusere risiko	Gjenværende risiko etter tiltak, kryss av ja/nei	Hva	Ansvarlig	Frist	Fullført ?
	karantene kan etter drøfting få et frivillig tilbud om unntak fra karanteneplikten.	<a href="#">hjemmeisolering-i-forbindelse-med-covid-19/#andre-unntak-fra-karanteneplikten</a> d) Det kan bli behov for hotellopphold for ansatte som er i karantene				d) 13.11: Det ble fra kommuneoverlegen gitt beskjed om at ansatte kunne tilbys hotell (til de som er i karantene). De måtte da kontakte koronatlf. Ansatte ble informert om dette.					
18.	<b>Yrkessykdom og avvik</b> <a href="#">Regjeringen besluttet</a> at korona/Covid-19 skulle inn som punkt på listen over sykdommer som skal ansees som yrkessykdom. <a href="#">Kommunen er pliktig</a> til å holde register over ansatte som er utsatt for skade/ yrkessykdom i tjenesten	<ul style="list-style-type: none"> <li>Helsepersonell som smittes på jobb er dekket av yrkesskadeforsikringen. <a href="#">Se Innafor</a>. Men det er ikke sikkert ansatte selv kjenner til rettighetene sine.</li> <li>Det fremstod også usikkert for ledelsen om det skulle meldes til forsikringsselskapet</li> </ul>				Råd fra , personaltjenesten: <ul style="list-style-type: none"> <li>Korona er godkjent som yrkessykdom av NAV og den ansatte vil fra NAV få dekket sine utgifter til legebesøk og behandling som følge av sykdommen.</li> <li>Melder yrkessykdommen så snart som mulig. I hht. til <a href="#">kvalitetsrutinen</a> for yrkessykdom. <ul style="list-style-type: none"> <li>Skaden meldes via avvikssystemet i EQS. Melder må trykke «JA» på spørsmål om skade på ansatt og deretter velge yrkessykdom.</li> <li>Lenke til forsikringsselskapet kommer også i samme EQS-behandling. I kvalitetsrutinen over er det lenket til forsikringsselskapet. Her kan en se evt. mønskader o.a. som skal meldes til forsikringsselskapet.</li> </ul> </li> </ul> Husk å lagre meldingen til NAV også i P360.		<ul style="list-style-type: none"> <li>Gi beskjed til ansatte om å spare på kvitteringer for evt. legebesøk eller behandling. Fyll ut avvik/skademelding til NAV sammen med ansatt</li> </ul>	Avdelingsleder	16.11.20	
19.	<b>Kvalitetsutsjekk mot nasjonale anbefalinger</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Påse at en overholder krav og anbefalinger, i en tid hvor det har vært løpende endringer</li> </ul>	4			Rådgiver i habilitering tar ansvar for dette punktet. Eksempler på aktuelle kilder: <ul style="list-style-type: none"> <li><a href="#">Råd ved helse- og omsorgstjenester i privat bolig og private hjem i samlokaliserte omsorgsboliger mv.</a></li> <li><a href="#">nasjonal faglige råd om tidlig oppdagelse og rask respons ved forverret somatisk tilstand</a></li> <li><a href="#">Smitte i karantenetiden skal rapporteres</a></li> <li>Skrivene lenket i punkt 3 (tvang)</li> <li><a href="https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/koronavirus/kommunehelsetjenesten-og-tannhelsetjenesten/hjemmebaserte-tjenester#kommunen-skal-sorge-for-tiltak-som-reduserer-smitterisiko-for-personer-med-utviklingshemming-som-mottar-kommunale-helse-og-omsorgstjenester-praktisk">https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/koronavirus/kommunehelsetjenesten-og-tannhelsetjenesten/hjemmebaserte-tjenester#kommunen-skal-sorge-for-tiltak-som-reduserer-smitterisiko-for-personer-med-utviklingshemming-som-mottar-kommunale-helse-og-omsorgstjenester-praktisk</a></li> </ul>	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei				
20	<b>Involvering av tillitsvalgte og verneombud</b>	Det er viktig å sikre en bred involvering og forankring	5			<ul style="list-style-type: none"> <li>Drøftinger gjøres løpende i møter med HTV og VO. Det føres under gjeldene punkter.</li> <li>Pr. 11.11 er det gjennomført 3 møter med HTV og VO</li> <li>HTV har ønsket å avholde digitalt møte med ansatte 12.11.20</li> <li>13.11: Ros-analysen er oversendt HTV og VO.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei		Kommunalsjef	Løpende	
21	<b>Loggføring, erfaringsdeling og evaluering</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Det er viktig å føre logg over situasjonen for en oversikt for involverte i saken. Loggen har også betydning i etterkant og kan bidra til læring, samt være viktig i evalueringsarbeidet</li> </ul>	5			<ul style="list-style-type: none"> <li>Opprettet <a href="#">mappe</a> i arbeidsrom, med begrensede tilganger</li> <li>Enhetsleder fører <a href="#">løpende logg</a></li> <li>11.11: Ros-analyse ble påbegynt og ført løpende</li> <li>12.11.20 ble alle avdelingsledere og enhetsledere i Livsmestring invitert til et digitalt møte hvor en delte erfaringene at den en har møtt av utfordringer til nå, samt delte tips til tiltak og forberedelse</li> <li>Fylkesmannen v/Lasse Andersen kontaktet 13.11 Ingjerd for å høre om kommunen hadde behov for veiledning.</li> <li>Informasjon, logg og Rosanalyse ble oversendt Fylkesmannen 1.12.20</li> <li>Det ble avholdt et Webina sammen med fylkesmannen for å dele erfaringer 11.12.20</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei		Enhetsleder	Løpende	

Ny rad: Stå i siste celle og klikk på TAB, kopier og lim inn bokser for ja og nei fra raden over

Oppsummering og merknader: