

**RISIKO- OG KONTROLLMATRISE**

**Kristiansand kommune**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sannsynlighet** | Verdi | Eksempel |
| Lite sannsynlig | 1 | Sjeldnere enn hvert 50. år |
| Mindre sannsynlig | 2 |  |
| Sannsynlig | 3 | En gang pr 5-10 år |
| Meget sannsynlig | 4 |  |
| Svært sannsynlig | 5 | Årlig eller oftere |
|  |  |  |
| **Konsekvens** | Verdi | Eksempel |
| Lav | 1 | Ingen personskade |
| Moderat | 2 | Mindre personskade |
| Høy | 3 | Alvorlig personskade |
| Kritisk | 4 | Flere alvorlig skadd |
| Katastrofal | 5 | Dødsfall/mange skadd |

|  |  |
| --- | --- |
| **Bakgrunn for analysen**: (Hvorfor lages analysen?) | Brann |
| **Deltakere i analysen:** | Karin Bjørndal, Lene Selstad Santos, Monica Reinertsen, Anette Røyland Haus |
| **Dato gjennomført:** | 19.04.2022 |

 Se veiledning i tabell øverst til høyre, og gi poeng 1-5. Multipliser poeng, og sett kryss. Hvis risikoverdi er høyere enn 9 bør det være beskrevet tiltak.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ID** | **1. Hva kan gå galt** | **2. Hvor galt kan det gå?** | **3. Hva er gjort for å unngå at det går galt?** | **4. Er det nok?** | **5. Oppfølging, må det gjøres mer?** |
| Nr | Identifisert risiko / trussel / uønsket hendelse | Beskriv kort hvilke konsekvenser som kan inntreffe. | Sannsynlighet | Konsekvens | Lav<8 | Høy>9 | Etablerte tiltak for å redusere risiko | Er risiko etter tiltak akseptabel? | Nye tiltak | Ansvarlig | Frist |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Brann | * Bygningsmessige skader
* Evakuering- annet sted
* Traumatisk opplevelse for personalet
* Brann med personskade
* Brann med materielle skader
* Store menneskelige skader (røyk og brannskader)
 | 223442 | 223314 | 4448 | 912 | * Beredskapsplan er utarbeidet
* Det er laget felles brannrutine
* Påse at alle ansatte går gjennom skjema om brann årlig.
* Branninstruks og branngjennomgang ved nyansettelser.
* Adekvat slukningsutstyr som vann, pulverapparat., branntepper. Jevnlig kontroll av dette utstyret.
* Oppdatert brannbok
* Har overrislingsanlegg på hele bygget
* Kurs av brannvernleder
* Test av brannalarm X1 pr. mnd.

 * Brannøvelse med KBR hvert 2. år, med brannvern leder på huset hvert 2. år.
* Tilstrebe røykfritt sykehjem
* Det tillates kun el-lys
* Vaktmester meldes hvis det oppdages feil ved elektriske artikler.
* Sjekkliste for nyansatte
 | [x] Ja [ ] Nei | Fjerner levede lys fra bårerom erstattes med el - lys | ledergruppa | umiddelbart |
|  | Brukere som røyker har lighter | * Brukeren kan tenne på seg selv (Håret eller Klær)
* Brukeren kan tenne på omgivelsene (møbler osv.)
 | 5 | 4 |  | 20 | * Lighter leveres til personalet på kvelden. (Sykehjem)
* Samarbeid med de pårørende om at de ikke forsyner brukerne med lighter, dette må gå gjennom personalet ( sykehjemmet)
* Der gjøres en vurdering på hvilke brukere som kan ha lighter selv. At personalet tenner røyken for de som ikke selv kan ha lighter( sykehjemmet)
* Det røykes ikke inne på rommene og i dagligstuen. (Røyking foregår ute eller på røykerommet i 3. etg.)
 | [x] Ja [ ] Nei |  |  |  |
|  | Levende lys | * Omgivelsene eller personer blir antent
 | 4 | 5 |  | 20 | * Forbud mot bruk av levende lys
* Søndager i adventstiden tennes levende lys, kun ved måltidene og under kontinuerlig tilsyn.
* Beboere i omsorgsboligene oppfordres til ikke å bruke levende lys i egen leilighet.
 | [x] Ja [ ] Nei |  |  |  |
|  | Blokkerte nødutganger og sperring av skap med brannslanger | * Vanskelig evakuering ved brann
* Møbler og hjelpemidler plasseres foran en nødutgang
* Brudd på prosedyre (forbud om sperring av nødutganger)
* Vanskelig å få tak på brannslangen når det står fullt med hjelpemidler/møbler under/foran skapene.
 | 4 | 5 |  | 20 | * Forbud mot sperring av nødutganger
* Jevnlig kontroll av nødutganger
* Informasjon til ansatte
* Alle ansatte har et ansvar for å fjerne ting som er plassert og blokkerer for bruk av brannslangen.
 | [x] Ja [ ] Nei |  |  |  |
|  | Elektriske installasjoner | * Glemt å ta ut kontakten til vannkoker, Kaffetrakter etc.
* Mobillader som står i kontakten hele tiden.
* Tv, som står på om natten på beboerrom.
* Varmeovner på avdelingen
* Nye pasienter flytter inn og har med seg elektriske artikler som er i dårlig stand
 | 2 | 5 |  | 10 | * Elektriske installasjoner som bruker har på rommet må være i orden.
* Satt opp lapp på alle rommene med «ta ut kontakten».
* Medarbeider sjekker at kontakter er ute.
 | [x] Ja [ ] Nei | Lukk dør inn til vaktrom når ingen oppholder seg der for å hindre røykutvikling ut i gang ved evt brann i ladestasjonAll lading av mobiltelefoner og ipader foregår ved ladestasjon på vaktrom om natten. Dette er avklart med brannvesenet i okt 2021 | ledergruppa | umiddelbart |
|  | Røyking | * Kan oppstå brann ved røyking uten tilsyn blant brukere på sykehjemmet
 | 4 | 5 |  | **20** | * Der er røykerom med glassvegger i 3. etg.
* Personalet er behjelpelig med å være med brukerne når de røyker.
* Oppfordre til bruk av røykeforkle ved røyking i boligen /sykehjemmet
* Samarbeid med pårørende
* Tømme askebegre hyppig
 | [x] Ja [ ] Nei |  |  |  |

Ny rad: Stå i siste celle og klikk på TAB

|  |  |
| --- | --- |
| **Oppsummering og merknader**:  |  |