

**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) | 2  2  3  4  4  2 | 2  2  3  3  1  4 | 4  4  4  8 | 9  12 | * 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 | 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.) | 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. | 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. | 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. | Ja Nei | Lukk dør inn til vaktrom når ingen oppholder seg der for å hindre røykutvikling ut i gang ved evt brann i ladestasjon  All 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 | Ja Nei |  |  |  |

Ny rad: Stå i siste celle og klikk på TAB

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