

COVID-19: OPPSUMMERING AV RISIKOOMRÅDER

Dokumentet gir en oversikt over overordnede risikoområder, konsekvenser og tiltak som inngår i håndteringen av covid-19-pandemien. Situasjonen endrer seg raskt og løpende tiltak håndteres på daglig basis i sykehusets kriseledelse. Dokumentet oppdateres sjeldnere og vil derfor ikke være oppdatert. Risiko er satt med stor grad av usikkerhet.

Generelt følges anbefalinger fra Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet. FHI: [Tiltak i spesialisthelsetjenesten \(elektivt, innleggelse, smitteregimer og –utstyr, adgangskontroll, aerosolgenererende, intensiv, kohort, respiratoroverflytting, døde, kontaktsporing, karantene\)](#)

1. Forventet stort antall pasienter med covid-19	
Beskrivelse	Smittespredning i befolkningen fører til stor tilstrømning av pasienter med behov for sykehusinnleggelse, hvorav mange også intensivbehandling.
Konsekvenser	<p>Behov for omlegging av driften. Nedtrekk av elektiv virksomhet (se eget punkt), omdisponering av ressurser og personale.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Store kapasitetsutfordringer, begrensning i tilgjengelig kritisk nøkkelpersonell (spesielt intensiv). • Omdisponering av personell medfører behov for rask opplæring for å møte kompetansebehovet. • Ved en høy smittetopp vil kapasiteten (intensiv/respirator) ikke være tilstrekkelig. • Endringer i tjenesteplaner, arbeidssted, endring i fordeling av pasienter. • Tilbaketrekk av perm, feire, avspasering etc. • Ulik arbeidsbelastning på ansatte i OUS: noen har lite å gjøre imens andre allerede er slitne. Utfordrende å justere raskt og treffsikkert på tvers av avdelinger og klinikker. • Usikkerhet og engstelse hos medarbeidere som må jobbe i andre fagområder enn de gjør til vanlig. <p>Situasjonen er også gjenstand for drøfting i Klinisk etikkomité. Pandemien forsterker kjente prioriteringsutfordringer, og som håndteres daglig. Prioritering til intensiv- og respiratorbehandling har man dermed god rutine på, men man vil ha behov for nye prioriteringsretningslinjer som er under utarbeidelse i Helsedirektoratet.</p>
Tiltak	<ul style="list-style-type: none"> • Beredskapsplaner og tiltakskort. • Omdisponering av personell fra enheter med elektiv virksomhet til intensiv mv. • Omlegging av tjenesteplaner/turnus og vaktlag. Samarbeid med tillitsvalgte. • Tillitsvalgte og verneombud er invitert i daglige stedlige koordineringsmøter (kriseledelse) og i det ukentlige ledermøtet («covid-timen») • Utvikling av opplæringspakker. Ordinær praksis for spesialsykepleier- og jordmorstudenter opprettholdes så langt det lar seg gjøre. For leger i spesialisering (LIS) har OUS utarbeidet en generell opplæringsplan knyttet til COVID-19. • Tilgang til kliniske IKT-systemer på tvers av normal arbeidssted (personvern). • Kartlegging av ansatte i ikke-kliniske stillinger med helsefaglig kompetanse og erfaring, fagområde, eksamensår og siste praksisår.

	<ul style="list-style-type: none"> • Rekrutteringstiltak, studenter og annonsering i Webcruiter. • Bruk av studenter, behov for avklaringer og samlet tydelig kommunikasjon. 		
Risiko f. tiltak	Høy	Risiko etter tiltak	Moderat til høy

2. Store endringer i behov for arealer, støttetjenester og utstyr			
Beskrivelse	Endringer i drift, pasienttilstrømning og fordeling av pasienter, medfører endret behov for areal, støttetjenester samt innkjøp og forvaltning av utstyr.		
Konsekvenser	<p>Økt behov for renhold og smittevask.</p> <p>Økt behov for transport av tøysekker og søppel.</p> <p>Økt behov for laboratorietjenester.</p> <p>Økt forbruk av smittevernutstyr og arbeidstøy.</p>		
Tiltak	<p>Bygningsmessige tilpasninger. Justering av ventilasjonssystemer. Etablering av sluser.</p> <p>Anskaffelse og idriftsettelse av medisinsk utstyr, herunder respiratorer. Utstyr i beredskap og utrangert utstyr klargjort for bruk.</p> <p>Omdisponering av sengepost-arealer, dette gir plassmessige utfordringer.</p> <p>Portører og logistikk – omdisponert ressurser.</p> <p>Renhold: Økt tilgjengelighet av smitterenhold, økning av kapasitet. Samarbeid med private aktører, opplæring og smittevern.</p> <p>Innkjøp – Smittevernutstyr, annet utstyr: OUS gir råd til spesifikasjoner og følger opplegg og prioriteringer Helse Sør-Øst og Sykehusinnkjøp. (Se også punkt 3.)</p> <p>Sikkerhet – adgangskontroll, besøkende som avvises. Informasjon via myndigheter og media, tydelig informasjon lokalt, tydelig lokal instruks som lar seg håndheve.</p> <p>Medisinsk teknisk utstyr – stor innsats i å klargjøre respiratorer, smittevernprosedyrer i servicesituasjoner.</p> <p>Økt tilbud om smittevask kveld og natt? Rengjøring: frekvens og metode.</p>		
Risiko f. tiltak	Høy	Risiko etter tiltak	Moderat

3. Mangel på smittevernutstyr			
Beskrivelse	Svikt i produksjon og leveranser av verneutstyr nasjonalt og internasjonalt. Beredskapslagre har ikke vært dimensjonert for en slik hendelse. Risiko for ulike retningslinjer på ulike sykehus. Se også punkt om endringer i prosedyrer.		
Konsekvenser	Usikre og manglende leveranser av nødvendig verneutstyr (åndedrettsmasker, munnbind, hansker, smittefrakker) medfører kraftig bekymring og en potensielt svært uønsket situasjon der det er tvil om tilstrekkelig vern av arbeidstakere.		
Tiltak	<p>Felles nasjonal utfordring, følge anbefalinger fra Folkehelseinstituttet.</p> <p>Rasjonering av utstyr med kontroll på utlevering av utstyr (mot normalt fri utlevering iht. bestilte mengder), riktig prioritering ut fra reelt behov – antall og type prosedyrer. Kohortisoleringen reduserer antallet involverte medarbeidere som er involvert og dermed også antall nødvendige bytter.</p> <p>Faginstans smittevern og ledelsen vurderer og oppdaterer prosedyrer og opplæringsmateriell. Egen risikovurdering utføres.</p>		
Risiko f. tiltak	Høy	Risiko etter tiltak	Høy

4. Behov for raskere koordinering og logistikk	
Beskrivelse	Behov for sterkere koordinering enn vanlig på tvers av enheter og organisasjoner.
Konsekvenser	Mangelfull eller forsinket informasjonsutveksling og beslutningsprosess når alle ledd er under press og situasjonsbildet endres raskt.

Tiltak	<p>Beredskapsorganisering av sykehuset. Stedlig ledelse på hvert sykehus. Smittevern inngår som sentral aktør.</p> <p>Behov for oppsummering fra hver lokalisasjon hver dag.</p> <p>Det er etablert en hovedstadsovergripende ukentlig samarbeidsgruppe knyttet til utbruddet av covid-19. Gruppen er representert ved direktørnivå fra OUS, Diakonhjemmet, Lovisenberg og Ahus. I tillegg møter toppledere fra Oslo kommune og noen sentrale klinikkledere i OUS, herunder klinikkleder i medisin, akuttklinikken og prehospital klinikk.</p> <p>Prehospitale tjenester, AMK/legevakt - samarbeidsgruppe for akuttinnleggelser og prehospital håndtering intensiv og smittevern/infeksjonsmedisin.</p> <p>Akuttklinikken i OUS har fått koordineringsansvaret både internt i OUS og i regionen. Det holdes daglige møter med de andre sykehusene i regionen, slik at den intensivmedisinske kapasiteten i regionen utnyttes på best mulig måte under pandemien med standardiserte beslutninger og behandlingsprosedyrer. Slik at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • det i størst mulig grad tas ens beslutninger om oppstart, gjennomføring og avslutning av intensivbehandling hos pasienter. • det brukes felles behandlingsprosedyrer der det ikke er faglige grunner til ulikhet • den intensivmedisinske kapasiteten i regionen benyttes slik at det kan ytes mest mulig helsehjelp til pasienter som trenger intensivbehandling • mulighet for kollegial støtte og faglige avklaringer på tvers av foretakene er tilgjengelig på en hensiktsmessig måte • helseforetakene, det regionale helseforetaket og helsemyndighetene holdes oppdatert over intensivmedisinsk belegg og kapasitet i regionen. <p>Hyppigere Arbeidsmiljøutvalg med fast Korona agenda.</p>		
Risiko f. tiltak	Høy	Risiko etter tiltak	Moderat

5. Stort informasjonsbehov i befolkningen og hos pasienter			
Beskrivelse	<p>Usikkerhet og frykt i befolkningen, behov for informasjon om hvordan man skal forholde seg.</p> <p>Mengde telefoner til både AMK (113), sentralbord og sykehusavdelinger.</p>		
Konsekvenser	<p>Ubesvarte anrop, telefonkøer og forsinket besvarte 113-oppringinger. Forsinket helsehjelp i akutte tilfeller. Bedring i svartider og responstider ila. uke 13. Får ikke satt over til legevakt.</p>		
Tiltak	<ul style="list-style-type: none"> • Generell informasjon til befolkningen fra sentrale og lokale myndigheter. • Spesifikk informasjon fra sykehuset til pasientgrupper. • Etablering av egne telefonnumre for å besvare spørsmål om covid-19 (som ikke er akutt behov for helsehjelp). • Oppskalering av antall linjer og sortering av telefoner til 113 som skyldes at telefoner med lavere hastegrad (inkl. kommunehelsetjeneste) ikke besvares. • Oversettelsesarbeid for å sikre nødvendig informasjon om Covid-19 til minoritetsspråklige 		
Risiko f. tiltak	Høy	Risiko etter tiltak	Moderat

6. Manglende kapasitet pasienttransport og ambulanse			
Beskrivelse	Økt behov for å transportere covid-19-smittede og mulig smittede. Varierende prosedyrer hos avgivende / mottakende helsetjenesteyter. Forventet økt oppdragsmengde dersom hjemmetjenester reduseres. Nedgang i ordinær pasienttransport.		
Konsekvenser	Smitteverntiltak og smittevask av pasienttransporter er ressurskrevende, og tar mer tid enn normalt. Drosjer har ikke smittevernbarrierer. Et stort antall pasienter som ikke trenger ambulanse skal transporteres.		
Tiltak	På grunn av kapasitet og behov for smittevask er også antall syketransporter nødvendig å begrense. Innleide minibusser og maxitaxi med smittevernustyr tilgjengelig. Sivilforsvaret låner ut to mobile enheter for sanering av bilder.		
Risiko f. tiltak	Høy	Risiko etter tiltak	Moderat

7. Avklaring av smittestatus pasienter (og ledsagere) ved mottak og overføring			
Beskrivelse	Pasienter som transporteres til sykehus og ankommer til behandling må avklares mht. covid-19 smittestatus. Ca. 80 % av pasienter i mottak behandles som dråpesmitte.		
Konsekvenser	Usikkerhet knyttet til smittestatus kan forsinke nødvendig medisinsk behandling. Flere tilfeller der det har vært usikkerhet om pasienten egentlig skal i karantene. Ved manglende kartlegging medført at mange ansatte må i karantene. Problematisk at pasienter og pårørende.		
Tiltak	Stengning av enkelte innganger og strengere adgangskontroll. Innført besøksforbud, kun pasienter som trenger ledsager kan ha pårørende med inn på sykehuset under oppholdet. Pretriage med intervju/smittevurdering i utvendige mottaksområder før pasienter tas inn i sykehuset er etablert. Isolere uavklarte pasienter som legges inn som øyeblikkelig hjelp. Sikre informasjon når pasient overføres til annen avdeling. Bruk av strukturert kommunikasjon: ISBAR – SALSA. Smittestatus legges som «Kritisk informasjon» i DIPS. En veiledende behandlingsplan (VBP) for covid-19 er nå etablert i DIPS.		
Risiko f. tiltak	Høy	Risiko etter tiltak	Moderat

8. Risiko for smittespredning internt i sykehuset			
Beskrivelse	Risiko for spredning til pasienter, pårørende og ansatte. Risiko for yrkesrelatert smitte med covid-19 også med smittevernprosedyrer og verneutstyr. Bygg, arealer og tekniske installasjoner er ikke tilpasset drift og smitteisolering i dette omfang. Behov for økt kompetanse og oppfriskning i smittevernprosedyrer.		
Konsekvenser	Pasienter og pårørende kan bli smittet av pasienter med ukjent/uoppdaget smitte eller galt håndterte covid-19. Frykt og risiko for at ansatte blir smittet på jobb. Ved stort sykefravær i kritiske personellgrupper trues også intensiv- og akuttfunksjoner. Besøksforbud til pasienter innført, kun ledsager.		
Tiltak	<ul style="list-style-type: none"> • Risikobildet forandrer seg, slik at smittevernåtgåttene endrer seg også – stort oppdateringsarbeid. • Smitteoppsporing, testing og karantene. 		

	<ul style="list-style-type: none"> • Kartlegging av personell som er i risikogruppe. Gravide ønsker å unngå vakt. • Kohortisolering av pasienter med covid-19. Begrensning i bruk av NIV for covid-19-pasienter og munninnblåsing ved stans. • Provisoriske sluseløsninger. Men uegnete pasientrom gir suboptimalt smittevern (av- og påkledning av smittevernsutstyr). • Fysiske barrierer (klar akryl e.l.) i skranker og andre steder hvor det er mulig og egnet. • Desentralisert prøvetaking (unntak finnes) for å unngå prøvetakingsrunder med bioingeniører. Dette medfører ekstra belastning på pleiepersonell. • Styrking av opplæringstiltak, utvikling av opplæringspakker for økt kompetanse og etterlevelse. Video, prosedyrer, illustrasjoner og eLæringskurs. Tilgjengeliggjøring i eHåndbok og intra-/internett. Tilgjengelig tid til opplæring. • Strammere regi på tavlemøter / rapport mht. 2 meters avstand. Riktig tidspunkt å innføre stille rapport flere steder. • Behov for isolering av ansatte fra familiemedlemmer i risikogrupper. Hotell? • Ivaretagelse av pårørende som ikke får komme på besøk. Eget telt? • Arbeidsmiljøavdelingen oppretter eksponeringsregister for biologisk helse i BHT-journal. • Dersom ansatte som blir syke etter sannsynlig smitte på jobb, registreres det som HMS-sak i Achilles. 		
Risiko f. tiltak	Høy	Risiko etter tiltak	Moderat

9. Mange ansatte i karantene			
Beskrivelse	Bortfall av arbeidskraft og helsepersonell som er friske, men som på grunn av mulig eksponering privat eller på jobb, eller som følge av karantenereregler etter reise (14 dager) måtte holde seg i karantene i en periode innledningsvis.		
Konsekvenser	Mange har hjemmekontorløsning med muligheter for å gjøre en del arbeidsoppgaver. Men svært mange oppgaver i sykehuset og spesielt pasientkontakt er avhengig av tilstedeværelse. Bortfall dette gir konsekvenser for kapasitet, arbeidspress for de som er på jobb og hvilket behandlingstilbud som kan gis.		
Tiltak	Ledere følger opp sine ansatte iht. retningslinjene. HR i hver klinikk fører oversikt over ansatte og dato for karantene. Tydelige retningslinjer for friskmelding. Administrativt arbeid og informasjonsflyt knyttet til dette genererer i seg selv merarbeid.		
Risiko f. tiltak	Høy	Risiko etter tiltak	Lav

10. Reduksjon av elektiv virksomhet og andre aktiviteter			
Beskrivelse	Store deler av den elektive pasientbehandlingen utsettes. Annen virksomhet, kurativ kreftbehandling videreføres innen mulige rammer, men med betydelige ulemper mht. smittevern og kapasitet. Pasienter som ikke møter til time. Aktiviteter i prosjekter forsinkes/utsettes, herunder bl.a. Nye OUS og IKT-prosjekter. Behandlingsreiser og utenlandsbehandling settes på hold på grunn av reiserestriksjonene.		
Konsekvenser	Dette vil medføre konsekvenser for kvalitet og pasientsikkerhet i diagnostikk og behandling. Det vil skapes et stort etterslep som det vil ta lang tid å ta igjen og som vil medføre ytterligere belastning på ansatte. Vil ha store konsekvenser for økonomi og drift over lengre tid. De totale konsekvensene er vanskelig å overskue. Prosjekter, inkl. forskning og IKT blir forsinket.		

	Nye OUS: utredningsarbeidet som foregår er satt på vent, har langsommere framdrift slik at medvirkning fra brukere, tillitsvalgte, vernetjeneste og medarbeidere forøvrig kan ivaretas.		
Tiltak	Medisinskfaglig vurdering per klinikk og fagområde, svært vanskelige avveininger. Løpende vurderinger av hvorvidt aktivitet pr område kan justeres opp igjen. Rask oppskalering av telefonkonsultasjoner og andre former for avstandsoppfølging. IKT: en rekke leveranser er fremskyndet, bl.a. innføring av Skype og styrkning av muligheter for fjernarbeid og bruk av videooverføring. Enheter med ressurser til rådighet må aktivt bistå og bruke tiden effektivt til kompetanseheving innen områder det blir behov for.		
Risiko f. tiltak	Høy	Risiko etter tiltak	Høy

11. Risiko ved andre tilstander som haster

Beskrivelse	Pasienter som ikke oppsøker nødvendig hjelp i tide, driftssituasjonen i og utenfor OUS, herunder ressurskrevende smitteverntiltak medfører manglende eller forsinket undersøkelse og behandling av tilstander som haster.		
Konsekvenser	Uoppdagete alvorlige tilstander, forsinkelser, forlengelse av sykdomsforløp og tapt prognose.		
Tiltak	Utøve akuttvirksomhet og ø-hjelp i størst mulig grad i tråd med ordinære rutiner.		
Risiko f. tiltak	Høy	Risiko etter tiltak	Høy

12. Reduksjon av forskning

Beskrivelse	Prosjekter forsinkes. Samtidig etableres en rekke Covid19-relaterte prosjekter.		
Konsekvenser	Det oppstår forsinkelser i prosjekter som følge av redusert behandlings- og diagnostisk kapasitet, redusert eksperimentell virksomhet ved OUS og UiO, karantene, sykdom, omdisponering		
Tiltak	Koordinering av forskning på covid-19.		
Risiko f. tiltak	Høy	Risiko etter tiltak	Moderat

13. Arbeidsbelastning på personale

Beskrivelse	Økt belastning på personellgrupper som er involvert i covid-19, motsatt i elektiv virksomhet.		
Konsekvenser	Svært høy og ulik arbeidsbelastning på ansatte i OUS. Stor totalbelastning (psykisk, fysisk) slik at risiko for ansatte med fysiske og mentale helseplager øker.		
Tiltak	Tilbaketrekk av perm, feire, avspasering etc. Tidlig bruk av omplassering, se også tiltak om opplæringspakker. Psykososial støtte til ansatte som står overfor en utmattende arbeidssituasjon. Arbeidsmiljøavdelingen har ansvaret, med støtte av kapasitet og kompetanse på kriseoppfølging fra Klinikk psykisk helse og avhengighet. FoU i PHA kommer med en kunnskapsoppsummering i slutten av uke 15 om effekter av håndtering av større virusutbrudd. Psykososial støtte til ledere og ansatte kan skaleres opp i flere nivåer. Beskrevet i overordnet plan for psykososial støtte i forbindelse med Koronapandemi. Består av lederstøtte, lederveiledning, organisatoriske grep, program for kollegastøtte, psykososial oppfølging ev enkeltpersoner og grupper. Arbeidsmiljøavdelingen koordinerer overordnet plan, og har tilgjengelige ressurser fra utvalgte miljøer i PHA, MED og KRE.		
Risiko f. tiltak	Høy	Risiko etter tiltak	Høy

14. Endringer i kunnskap, drift, prosedyrer og rutiner skjer raskere enn normalt			
Beskrivelse	Flere prosedyrer, både kliniske og mht. smittevern (karantene, testing og ansattes tilstedeværelse), endres raskere enn normalt. Sendes på e-post, distribueres på intranett og internett. Samarbeid på tvers av fag og avdelinger/klinikker, forankring og involvering, vanskeliggjøres av hastegrad. Det lages retningslinjer lokalt i enheter/avdelinger som burde vært løst på nivå 1. Klipper ut tekst fra nivå 1 og legger lokalt. Nivå 1 kan endres raskt og dermed er nivå 2-dokumentet utdatert.		
Konsekvenser	Styrende informasjon sendes i større grad enn normalt i andre kanaler enn eHåndbok pga. hastegrad. Raske endringer medfører større diskrepans i ulike kilder. Skaper utrygghet, bl.a. usikkerhet om bruk av munnbind eller åndedrettsvern til enkelte prosedyrer. Ansatte har funnet avvikende prosedyrer hos andre sykehus. Uklar definisjon på hva som er aerosolgenererende prosedyrer.		
Tiltak	Tatt i bruk alle kanaler for å kommunisere situasjonen til pasienter og ansatte. I en periode tatt i bruk internett for å nå flest mulig ansatte som er hjemme i karantene med oppdatert informasjon. For å sikre standardisert informasjon og arkivering benyttes dokumentstyringssystemet i så stor som mulig grad. Forsiden eHåndbok tilpasset med nyopprettede opplæringspakker og relevante prosedyrer for covid-19. Herunder scoringsverktøyet NEWS.		
Risiko f. tiltak	Moderat	Risiko etter tiltak	Moderat

15. Utskrivningsklare pasienter			
Beskrivelse	Manglende mulighet til å få pasienter hjem/ tilbake til kommunehelsetjeneste. Pasienter har vært innlagt fra bydel fordi bydel har redusert tilbud til pasienter som har hjemmesykepleie.		
Konsekvenser	Går ut over sykehusets kapasitet. Utskrivningsklare pasienter Covid-19 positiv har blitt liggende flere dager i påvente av transport hjem (sykehjem).		
Tiltak	Samhandling, intensivert møtearenaer med andre sykehus og kommunehelsetjeneste.		
Risiko f. tiltak	Moderat	Risiko etter tiltak	Moderat

16. Tilgang på legemidler			
Beskrivelse	Økt risiko for mangelsituasjoner når verdensproduksjon rammes, transportsystemer hindres og forbruk øker.		
Konsekvenser	Mangelsituasjon har inntruffet. Risiko for mangel av flere legemidler. Hindrer nødvendig behandling.		
Tiltak	Alternative legemidler der det er mulig. Mangelsenteret i OUS samarbeider Helse direktoratet og Statens legemiddelverk. Utarbeidet liste over prioriterte legemidler og beredskapsbehov, søkt ekstra bevilgning til økte beredskapslagre hos Sykehusapotekene.		
Risiko f. tiltak	Høy	Risiko etter tiltak	Høy

17. Kapasitet for prøvetagning av covid-19, ansatte mm.			
Beskrivelse	Ikke kapasitet i eksisterende ordninger til å teste med det nødvendige omfang. Kapasitet på telefon for timeavtaler og prøvetaking fra start var lavere enn behovet.		

Konsekvenser	Lengre tid enn ønskelig til timeavtale for prøvetaking. Ansatte som kunne vært på jobb måtte være i karantene tidlig i fasen.		
Tiltak	Etablering av testpoliklinikk og tilhørende register. OUS testpoliklinikk Korona bistår sykehuset med prøvetaking av ansatte for Covid-19 (SARS-COV-2), samt husstandsmedlemmer til ansatte, og prøvetaking av ansatte som har gjennomgått Covid-19. Formidler testresultat til pasient og utfører følgeoppgaver knyttet til positive prøvesvar, inkludert informasjon til pasient, smittevern, karanteneråd/beredskapsgruppe, bedriftshelsetjenesten, og FHI. Økt kapasitet på telefonlinjene til testpoliklinikken og kapasiteten på prøvetaking. Etablering av prosedyrer for prioritering og kommunikasjon, telefonkontakt via ledere.		
Risiko f. tiltak	Høy	Risiko etter tiltak	Lav

18. Analysekapasitet SARS-CoV-2			
Beskrivelse	Analysekapasitet fra start var lavere enn behovet. Vanskelig å være klar med stor kapasitet fra før epidemien.		
Konsekvenser	For liten kapasitet gir lengre svartid. Pasienter blir isolert /må bruke enerom før svar foreligger. Ansatte som kunne vært på jobb må være hjemme.		
Tiltak	Øke kapasiteten: Laboratorieklinikken har mottatt leveranser av pensler til prøvetaking og lager medium selv. Ett instrument Cobas 600 er installert, hurtigdiagnostikk er under utvikling.		
Risiko f. tiltak	Høy	Risiko etter tiltak	Moderat

14.4.2020. Avdeling for kvalitet, virksomhets- og risikostyring.