

Översikt över händelser Hylte Kommun – Omsorgsförvaltningen

2023-07-01 till 2023-12-31

Systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2001:1) föreskrifter

Föreskrifterna om systematiskt arbetsmiljöarbete gäller för alla arbetsgivare. Systematiskt arbetsmiljöarbete innebär att undersöka, genomföra och följa upp verksamheten för att förebygga olyckor och ohälsa (AFS 2001:1). Det systematiska arbetsmiljöarbetet ska vara en naturlig del i den dagliga verksamheten och omfatta fysiska, psykiska och sociala förhållanden som är av betydelse för arbetsmiljön. Arbetsgivaren har huvudansvaret och behöver känna till de lagar och föreskrifter som gäller på arbetsplatsen. Medarbetarna är i sin tur skyldiga att delta i arbetsmiljöarbetet genom att rapportera arbetsskador, färdolycksfall, tillbud samt risker.

Medarbetare i Hylte kommun ska veta varför och hur man rapporterar tillbud och risker på ett enkelt sätt. I Hylte kommun vill man förenkla rapportering och uppföljning av arbetsmiljön genom att använda rapporteringssystemet KIA (Kommunernas Informationssystem för Arbetsmiljö). KIA infördes i kommunen 1 april 2019.

Varför ska incidenter/händelser anmälas och utredas?

Det finns flera skäl till varför det är viktigt att anmäla och utreda alla incidenter/händelser. Om en arbetsskada eller tillbud har inträffat är det viktigt att undanröja orsaken till det som skett så att inte liknande händelser inträffar igen. Det finns även ett ekonomiskt perspektiv där medarbetaren kan ha rätt till ersättning. Regler om arbetsgivarens anmälnings- och utredningsskyldighet finns i arbetsmiljölagstiftningen.

Olycksfall, Tillbud, Riskobservation

Olycksfall (arbetsskada)

Arbetsskada kan vara ett olycksfall som inträffat under arbetstid, på arbetsplatsen eller annan plats där medarbetaren vistas för sitt arbete. I vissa fall kan även psykisk skada räknas som olycksfall, till exempel om medarbetaren har hamnat i chocktillstånd. Hot och våld kan leda till en sådan skada.

Tillbud

Ett tillbud är en plötslig händelse som under andra omständigheter kunnat orsaka en arbetsskada. Även händelser som hot och våld kan definieras som allvarligt tillbud.

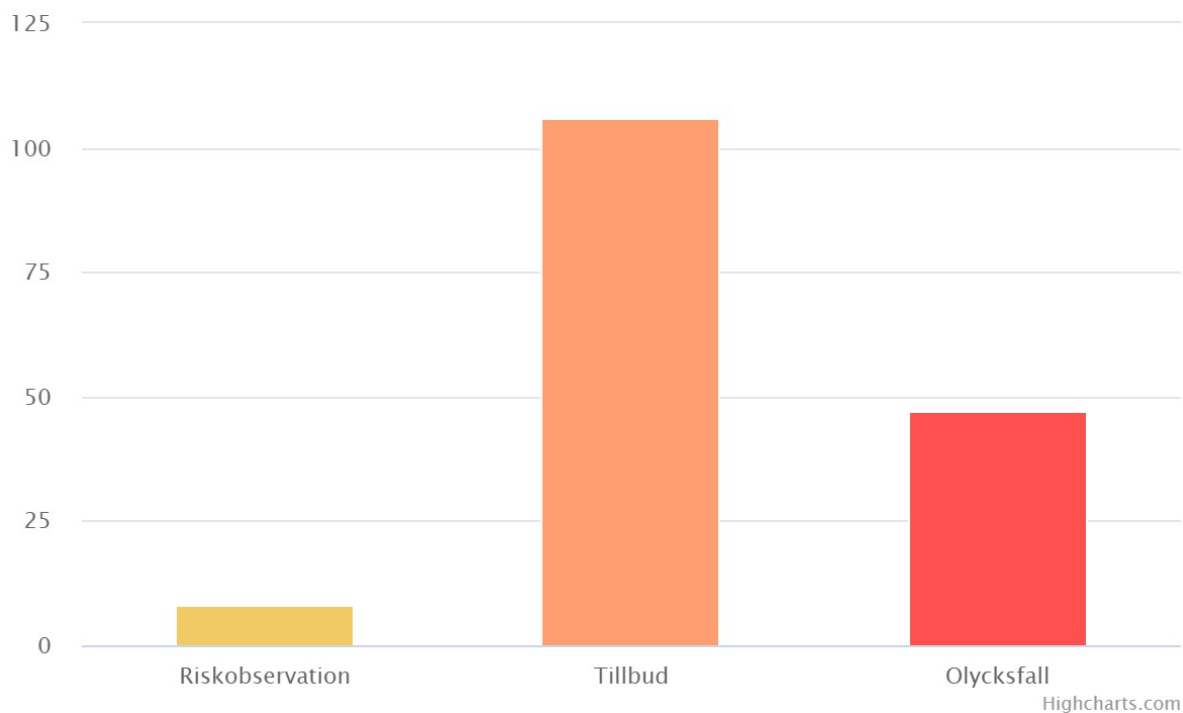
Riskobservation

Riskobservation är när en medarbetare ser något som skulle kunna leda till en arbetsskada eller ett tillbud

Resultat för perioden 1 juli -31 december 2023 för omsorgsförvaltningen

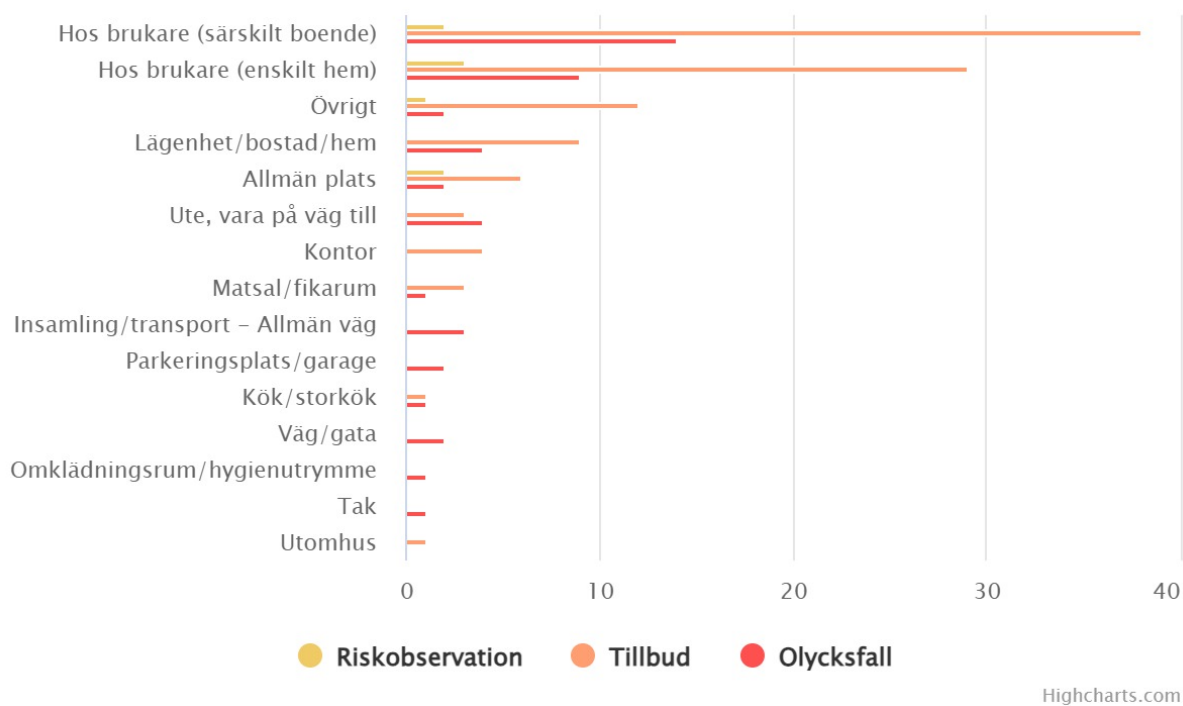
Händelsetyp

161 händelser. Alla 3 val av händelsetyp visas.



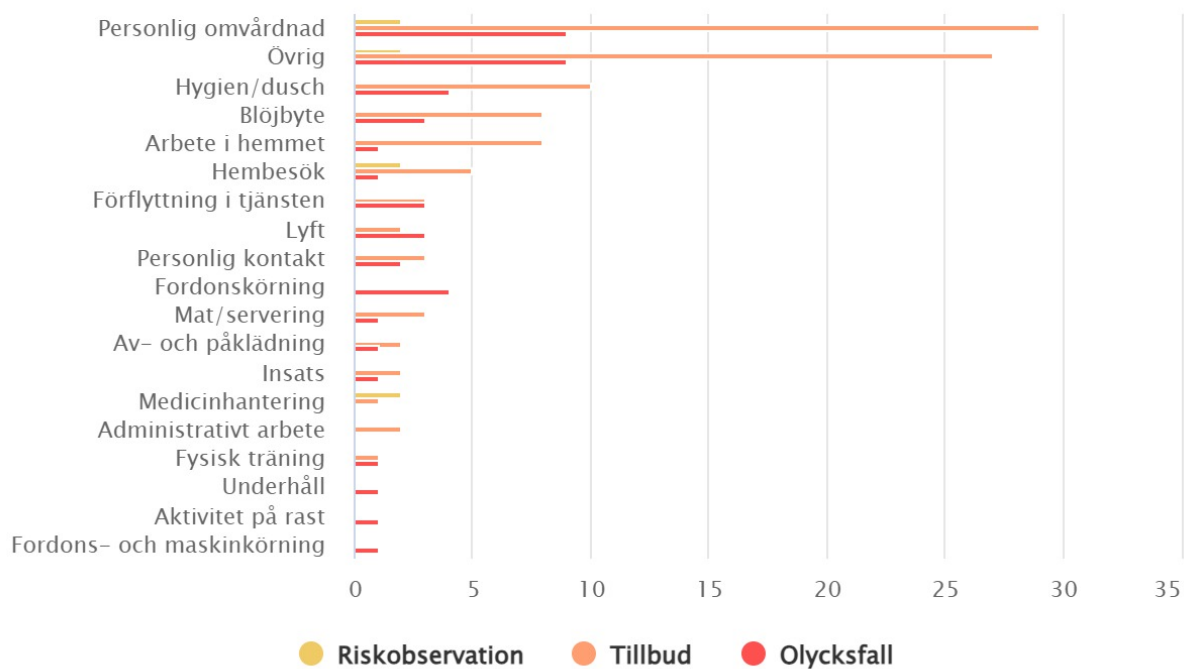
Plats / Händelsetyp

160 händelser. Saknas för 1. Alla 15 val av plats visas.



Aktivitet / Händelsetyp

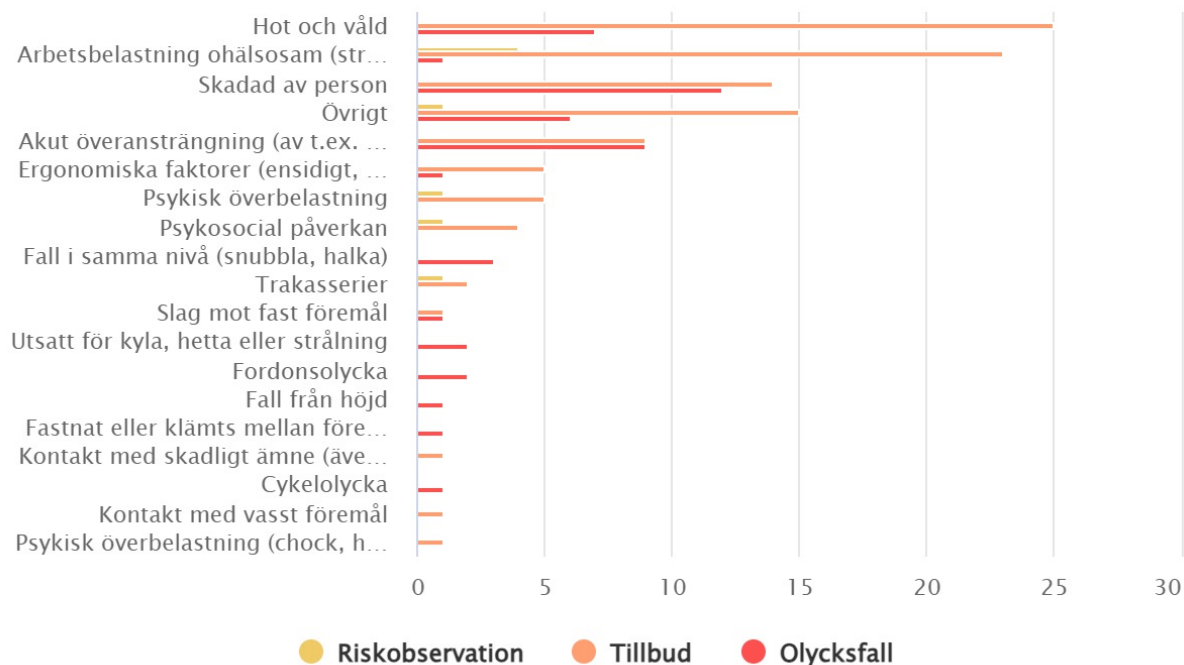
160 händelser. Saknas för 1. Alla 19 val av aktivitet visas.



Highcharts.com

Skadeorsak/Risk / Händelsetyp

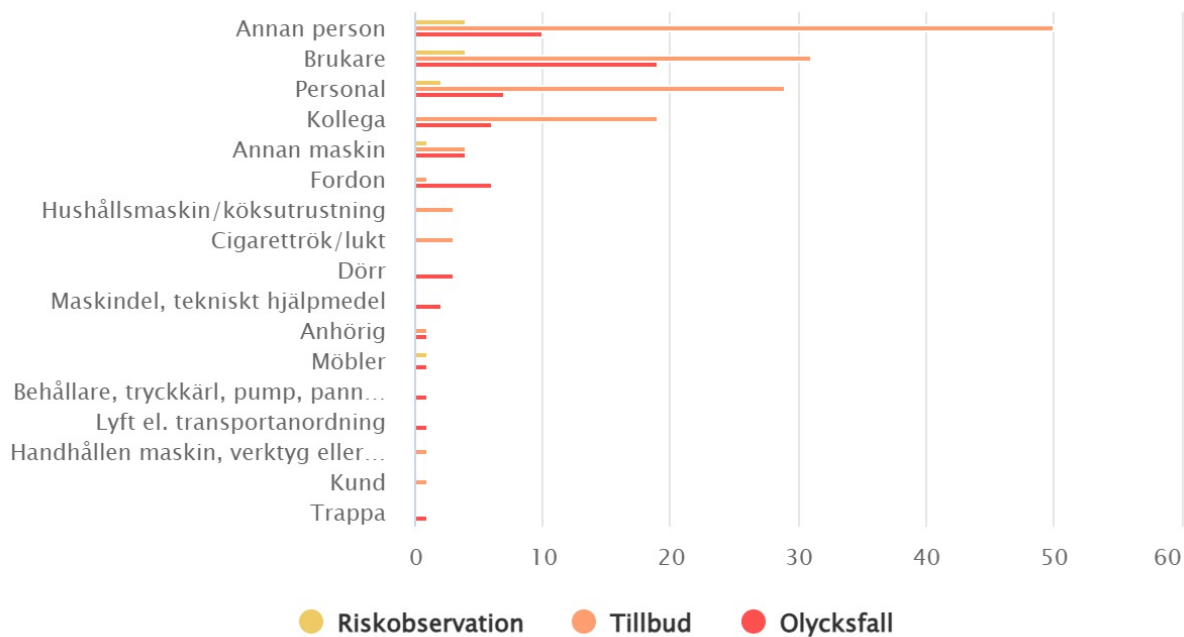
161 händelser. Alla 19 val av skadeorsak/risk visas.



Highcharts.com

Inblandat objekt/Person / Händelsetyp

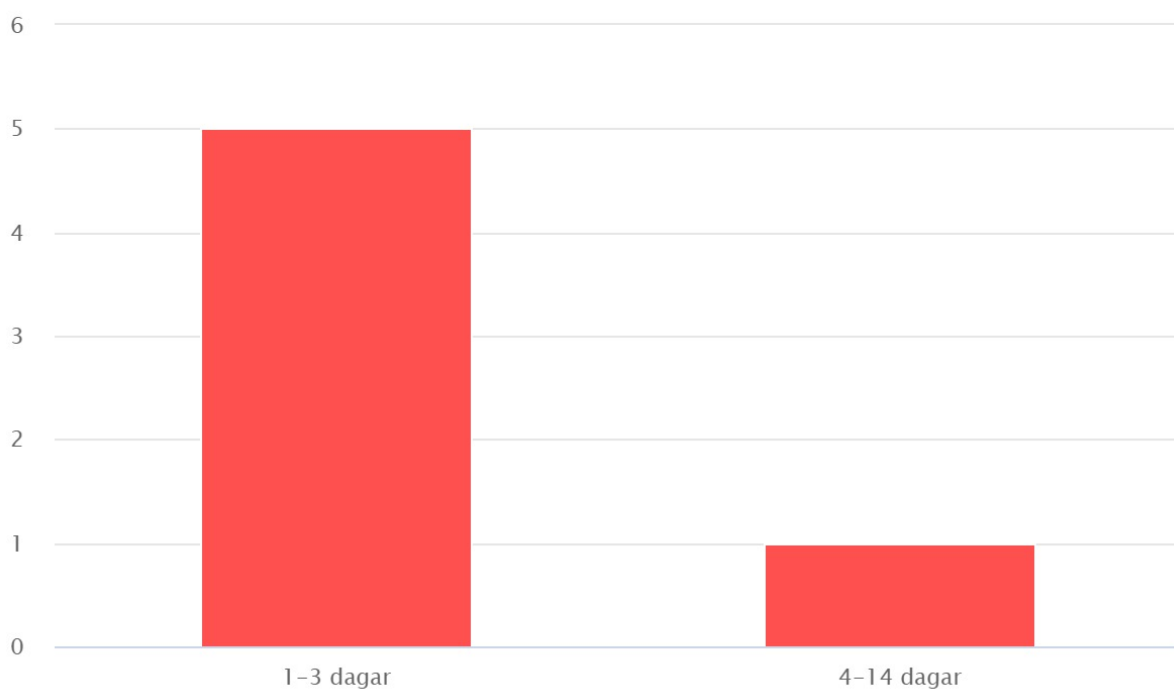
160 händelser med 217 inblandade objekt/personer. Saknas för 1. Alla 17 val av inblandat objekt/person visas.



Highcharts.com

Faktisk frånvaro / Händelsetyp

6 händelser. Saknas för 155. Alla 2 val av faktisk frånvaro visas.



Highcharts.com

Omsorgsförvaltningens verksamheter – Olycksfall, Tillbud, Riskobservation

Omsorgsförvaltningen rapporterar och följer upp sammanställningen av tillbud- och arbetsskador till nämnden två gånger per år. Verksamheterna, fackliga representanter/samverkansgrupp ska ta del av sammanställningen och gemensamt föra en dialog om hur det systematiska kvalitetsarbetet kan kvalitetssäkras för att förebygga tillbud- och arbetsskador. Analysen avser perioden **1 juli till 31 december 2023**.

Totalt har *162 händelser* rapporterats under perioden. Nedan följer en sammanfattning av de vanligaste förekommande platserna, aktiviteterna, skadeorsak/risk och inblandade objekt/personer i KIA-rapporteringarna. Ovanstående parametrar finns uppgivna för olycksfall, tillbud och riskobservation. Detta följs sedan av en analys över resultatet.

Plats: Den vanligaste förekommande platsen för händelser är *hos brukare* på särskilt boende där 35 händelser är inrapporterade. Sedan kommer *hos brukare enskilt hem* på 28.

Aktivitet: För 37 av händelserna har man angett kategorin *personlig omvårdnad*. Detta är det vanligaste förekommande svaret för aktivitet. Efter det kommer kategorin *övrigt med 31*.

Skadeorsak/Risk: *Hot och våld* är de vanligaste förekommande där 22 händelser har inrapporterats. *Arbetsbelastning* står för 20 händelser.

Inblandat person/objekt: *Annan person* är den vanligaste förekommande inblandade personen/objektet med 63 händelser är inrapporterade. *Brukare* står för 53 händelser.

Analys

Antalet inrapporterade händelser som berör tillbud, olycksfall och riskobservation under juli till december 2023 har ökat jämfört med perioden januari-juni 2023. Under föregående period rapporterades 131 händelser och under nuvarande period rapporterades det 162 händelser.

Under hösten 2023 ökade antalet tillbud och även olycksfall blev fler. Tillbudet ökade från 83 stycken till 106 stycken och olycksfallen från 22 till 48 stycken.

Det sker fler olycksfall inne på särskilda boenden än i omsorg i hemmet.

Den vanligaste svaret på kategorin för plats är hos brukare på särskilt boende. Sedan kommer hos brukare/omsorgstagare inom omsorg i hemmet.

På aktivitet är det när personlig omvårdnad ges sedan kommer övrigt och det innefattar arbetsbelastning, hot och våld samt akut överansträngning. Egentligen visar staplarna personlig omvårdnad och övrigt samma orsaker.

Hot och våld är den vanligaste förekommande skadeorsaken/risken för händelser som berör tillbud, olycksfall och riskobservation. Sedan kommer arbetsbelastning och skadad av person.

Nästan dubbelt så många tillbud har registrerats på särskilda boenden än i omsorg i hemmet. Platsen är oftast brukarens/omsorgstagarens bostad eller bristande arbetsmiljö. Arbetsmiljön och stressen beror ibland på att vikarierna inte har delegering, vilket kan bli en ökad stress för

ordinarie personal samt att hot och våld, schemaförändringar, bemötande som oftast beror på missförstånd och hemförhållande hos den enskilde. Även bristande språk leder till ökad stress för medarbetare.

Inom LSS är det hot och våld vanligast. På särskilda boenden är hot och våld situationer med utåtagerande brukare/omsorgstagare fortfarande stort. Där behovet har funnits har bemanningen stärkts upp morgon och kväll samt på helgerna. Handlingsplaner har upprättats och handledning utav demensteamet har genomförts samt så har man sett över medicineringsplaner. Konflikter mellan medarbetare har hanterats med samtal. Ibland är det inte så mycket som kan göras för att åtgärda att det uppkommer ett tillbud för att det föranletts av handhavande fel, på grund av att rutiner inte följts.

Åtgärder som vidtagits inom arbetsmiljö i omsorg i hemmet är förflyttningsutbildning, Durewall utbildning samt där arbetsutrymmet anpassats med hjälpmedel. Tesplaneringen arbetas ständigt med för att optimeras. Inför halkan utrustades bilarna med sandsäckar, för att vara förberedda inför halt väglag. Halkkörning har genomfördes i höstas enligt ett rullande schema. Samtal med brukare/omsorgstagare och deras anhöriga genomförs för att skapa bättre utrymme i hemmiljön. Sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter är delaktiga.

Inom LSS är det få rapporter skrivna. Det är tillbud och olycksfall och handlar om hot och våld samt psykiskt obehag.

Schemaförändring utifrån arbetstidslagen med dygnsvila och veckovila genomfördes i slutet av september. Då infördes att alla medarbetare skulle ha resursspass, vilket skapade en viss oro, främst bland medarbetare på särskilt boende. Omsorg i hemmet har som åtgärd för resursspassen gjort lappar med information. Även en ”mentor ” har utsetts för resursspasset att vända sig till. Återhämtning mellan passen har blivit bättre. Det är lugnare på helgerna då det är samma gäng alla passen, vilket gett bättre kvalitet. Synpunkt som kommit in är att alla borde ha lika många resursspass. Att inte arbeta med alla i arbetslaget är också en nackdel.

Få riskbedömningar skrivs, det är fler i omsorg i hemmet än på särskilda boenden. De flesta är arbetsmiljörelaterade och handlar om att arbeta med vikarier som inte är delegerad, bemötande av brukare/omsorgstagare, oro för resursspass samt trång arbetsmiljö.

Det är fortsatt relativt stora sjuktal och svårt att ersätta vid sjukfrånvaro. Det är svårt att rekrytera personal med rätt kompetens.

Utbildningar i kompetensguiden görs som kompetensutveckling för alla medarbetare. Nya utbildningar har införts inom hot och våld, basal hygien, självbestämmanderätten och förtroendeskapande arbete. Utbildningarna har upplevts som positiva och kommer fortsätta löpande.

Basal hygienutbildning har varit både digital och praktisk för alla medarbetare som går på en rad. Under våren 2024 ska det vara utbildning för timanställda och medarbetare som inte haft möjlighet att gå tidigare. Även suicidutbildning har genomförts under hösten.

Färre rapporter är klarmarkerade 2023 mot vad det var 2022.

Omsorgsförvaltningen fortsätter med sin del i arbetsmiljöarbetet som påbörjades 2022 där enhetschefer och förvaltningschef ska följa KIA och sjuktal systematiskt. Sjuktalet redovisas varje månad i kompassen. Enhetschef har återkommande möten tillsammans med skyddsombud där man går igenom tillbud, olycksfall samt sjukfrånvaro. På APT ska enhetschef redovisa sjuktal återkommande och föra en kontinuerlig dialog med sina medarbetare. Gemensamt analyseras resultat och åtgärder skrivs ner i handlingsplaner. Den årliga medarbetarenkäten och enhetschefsenkäten är en viktig del i detta arbete och i det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Antalet KIA rapporter skiljer sig markant mellan enheterna. Enhetschef informerar på Arbetsplatsträffar (APT) och uppmuntrar till att det skrivs. Verksamheterna behöver få kontinuerlig information om hur KIA fylls i. På vissa enheter skrivs det flera rapporter medan de på andra enheter färre rapporter.