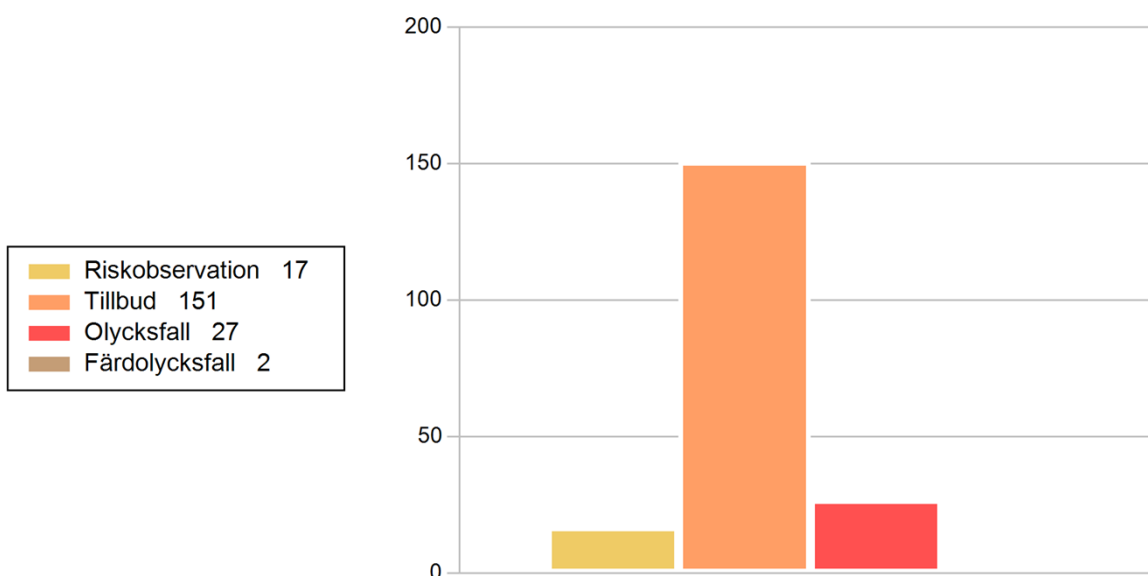




IA FÖR KOMMUNER

Översikt över händelser Hylte Kommun – Omsorgskontoret

Händelseperiod: 2021-07-01 till 2021-12-31



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.

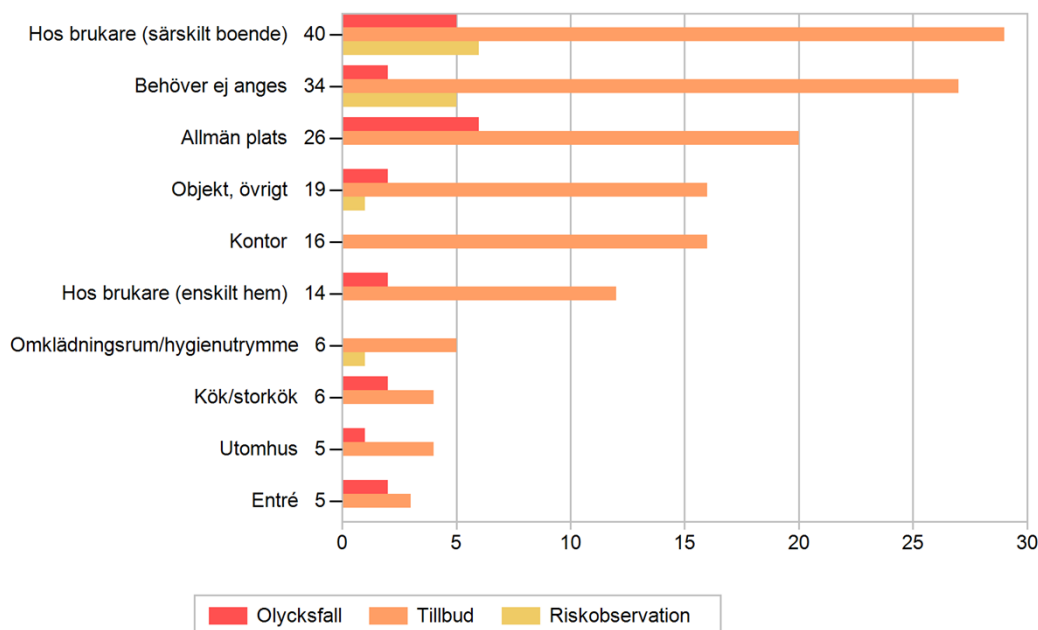
Riskobservation

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

Olycksfall, Tillbud, Riskobservation

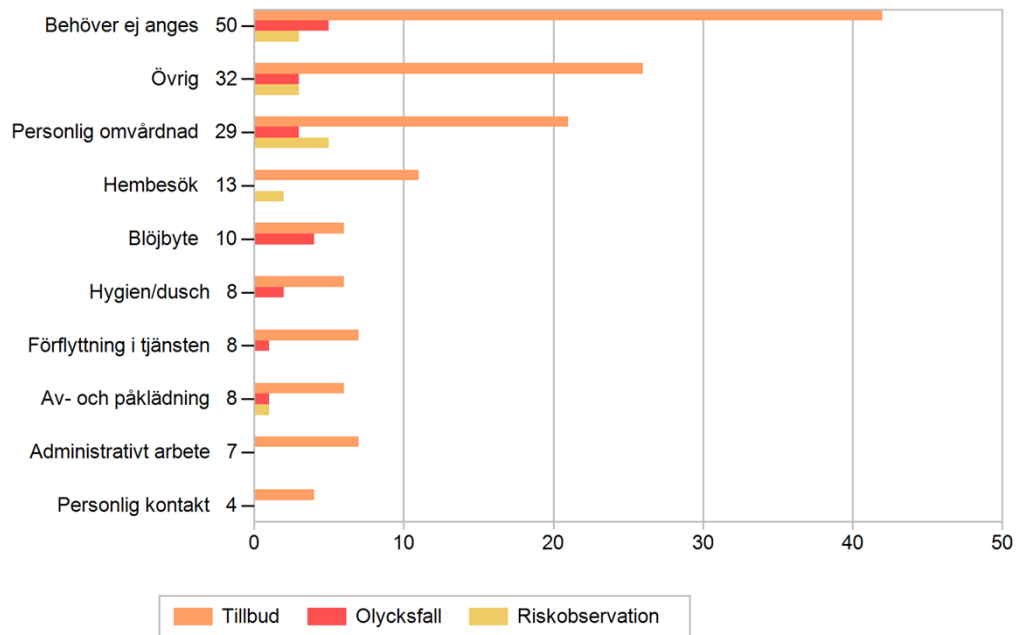
Plats

Diagrammet visar de vanligast förekommande (upp till 10). Antal händelser där det inte är angivet: 1



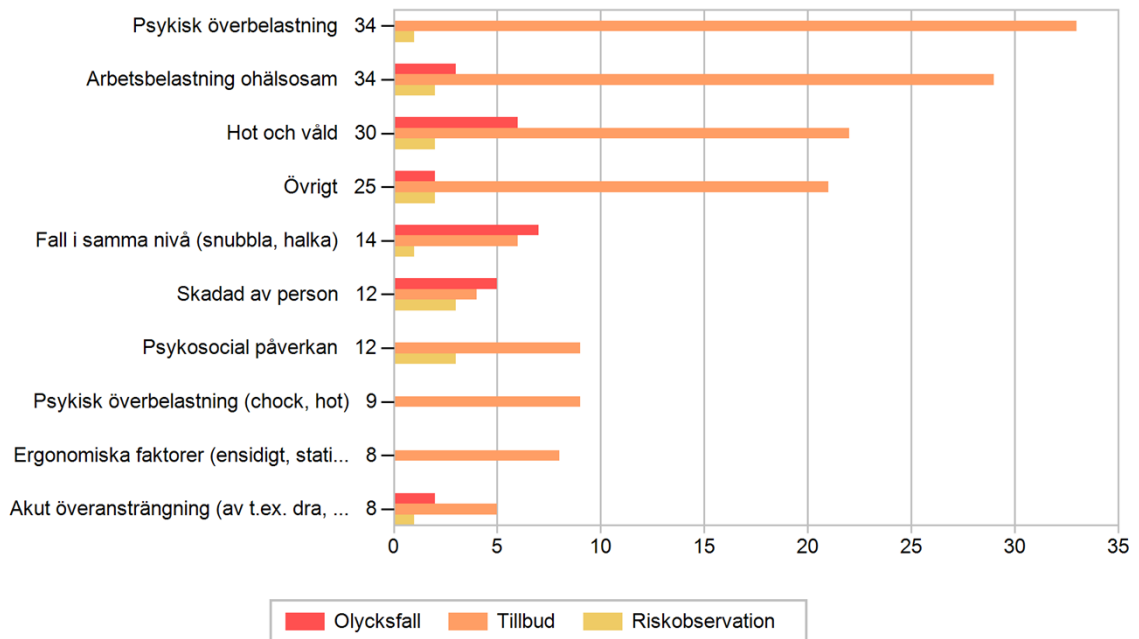
Aktivitet

Diagrammet visar de vanligast förekommande (upp till 10). Antal händelser där det inte är angivet: 1



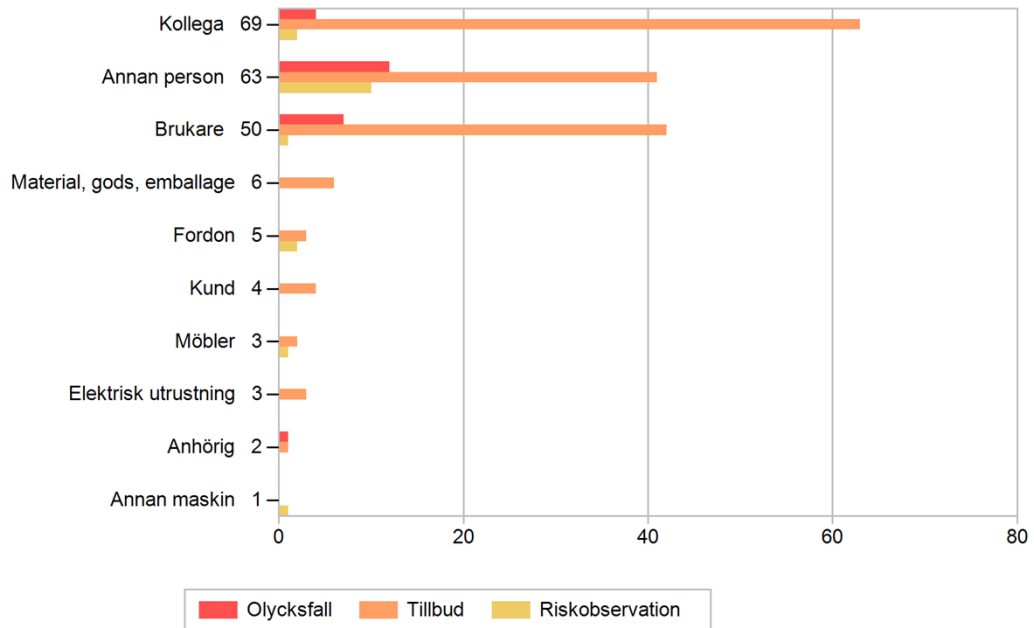
Skadeorsak/risk

Diagrammet visar de vanligast förekommande (upp till 10). Finns för alla händelser.

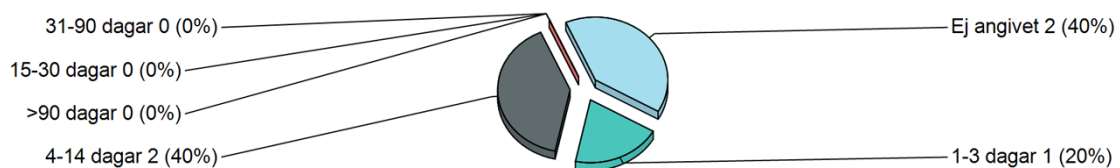


Inblandat objekt/person

Diagrammet visar de vanligast förekommande (upp till 10). Antal händelser där det inte är angivet: 1



Faktisk sjukfrånvaro



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.

Omsorgskontorets verksamheter – Olycksfall, Tillbud, Riskobservation

Omsorgskontoret 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 – 31 december 2021.

Totalt har **195** (2 färdolycksfall) 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/omsorgstagare på särskilt boende* där 40 händelser är inrapporterade.

Aktivitet: För 50 stycken av händelserna har man angett kategorin *aktivitet behöver ej anges*. Detta är det vanligaste förekommande svaret för aktivitet.

Skadeorsak/Risk: *Psykisk överbelastning och ohälsosam arbetsbelastning* är de vanligaste förekommande där 34 händelser har inrapporterats. *Hot och våld* står för 30 händelser.

Inblandat person/objekt: *Kollega* är den vanligaste förekommande inblandade personen/objektet med 69 händelser inrapporterade. *Annan person* står för 63 händelser.

Analys

Antalet inrapporterade händelser som berör tillbud, olycksfall och riskobservation under juli – december 2021 ligger på en liknande nivå jämfört med antalet händelser för perioden januari – juni 2021. Under första halvåret 2021 rapporterades 199 händelser och under andra halvåret 2021 rapporterades 195 händelser.

Den vanligaste svaret på kategorin för plats (hos brukare, särskilt boende) är samma både första och andra halvåret 2021. Det finns dock skillnader mellan åren 2021 och 2020. Det har skett en ökning av händelser för kategorin (behöver ej anges) under plats och aktivitet.

Anledningen till ökningen av icke uppgiven plats och aktivitet är svår att bedöma. Vad som dock går att se är att flera av händelserna inte innefattar en specifik händelse utan syftar på något som påverkat hela arbetspasset. En förklaring kan vara den pågående covid-19 pandemin som påverkar arbetsmiljön generellt. Dialog har förts med omsorgskontorets ledningsgrupp, dessa har i sin tur informerat medarbetare att det är viktigt att ange kategori, om så är möjligt, för att lättare kunna följa upp med rätt åtgärder.

Psykisk överbelastning och ohälsosam arbetsbelastning är de vanligaste förekommande skadeorsaken/risken för händelser som berör tillbud, olycksfall och riskobservation. Tidigare år har hot och våld stått för den vanligaste skadeorsaken/risken. En anledning till denna ökning tros vara den pågående covid-19 pandemin. En högre sjukfrånvaro/frånvaro har medfört att medarbetare upplevat ökad stress.

Att det i ett antal specifika verksamheter finns brukare/omsorgstagare som är utåtagerande är också förklaringen till skadeorsaken/risken för händelser kopplat till hot och våld kommer högt upp. Åtgärder kopplade till hot och våld har bland annat varit upprättande av enskilda handlingsplaner. En annan åtgärd har varit att medarbetare fått handledning av demensteamet och utbildning inom bland annat missbruk. Man har även fortsatt utbilda i mjukt självskydd och lågeffektivt bemötande enligt Durewallmetoden.

Händelser som inrapporterats handlar även om bilarna i verksamheterna. Flera av dessa är i dåligt skick. Arbete pågår med att se över ny upphandling.

Ett antal anmälningar har under perioden gjorts till arbetsmiljöverket. Dessa går att koppla till hot och våld och längre sjukskrivningar.

Medarbetare på omsorgskontoret har uttryckt att det finns svårigheter att använda systemet KIA. Vid inrapportering i appen behövs ytterligare registrering göras via dator för att den ska vara fullständig. Dessa frågor har lyfts till personalenheten/ansvarig för KIA. Förslag på åtgärd är att arbetsgivaren systematiskt ska arbeta med att informera och ge medarbetarna den utbildning/kunskap som behövs. Personalenheten har även påbörjat ett arbete med en ny sida för förbättring av statistik/översiktsrapport i systemet KIA.

Vad som också går att utläsa från statistiken är att det finns de verksamheter som saknar händelser för tillbud och olycksfall. Utifrån detta blir det tydligt att det på en del arbetsplatser saknas kunskap och/eller ”kultur” kring att rapportera. Förslag på åtgärd är att på nytt informera medarbetare i dessa verksamheter om syftet med KIA.

Omsorgskontoret har som en del i arbetsmiljöarbetet påbörjat ett arbete 2022 där enhetschefer och kontorschef ska följa KIA och sjuktal systematiskt. 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.