



Översikt över händelser Hylte Kommun – Omsorgsförvaltningen

2023-01-01-2023-06-30

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.

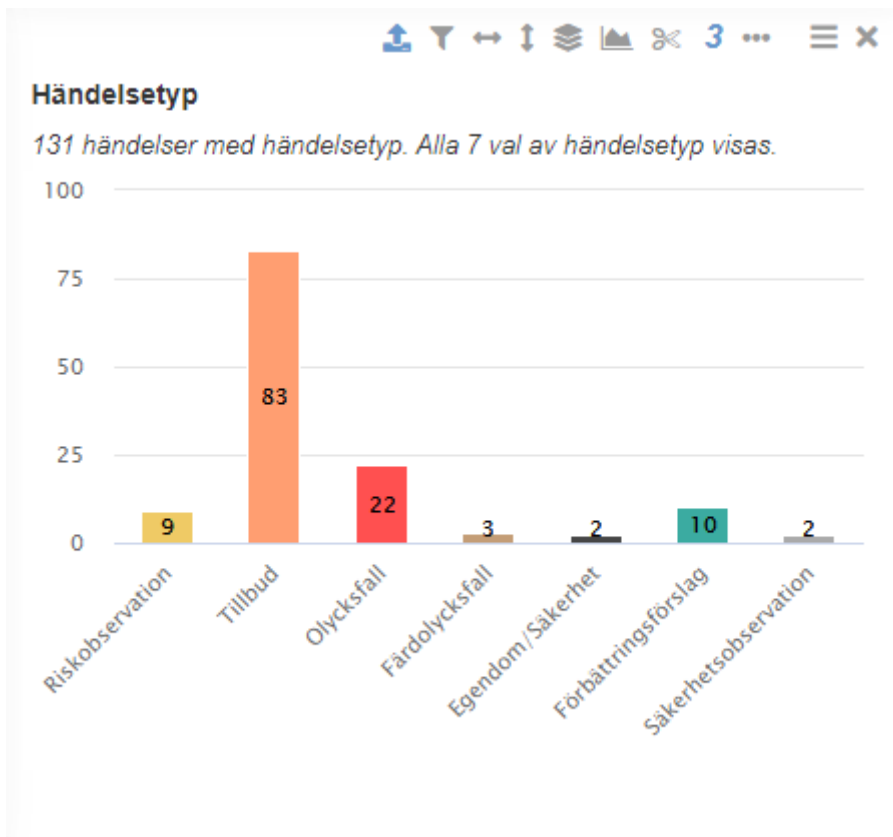
Tillbud

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.

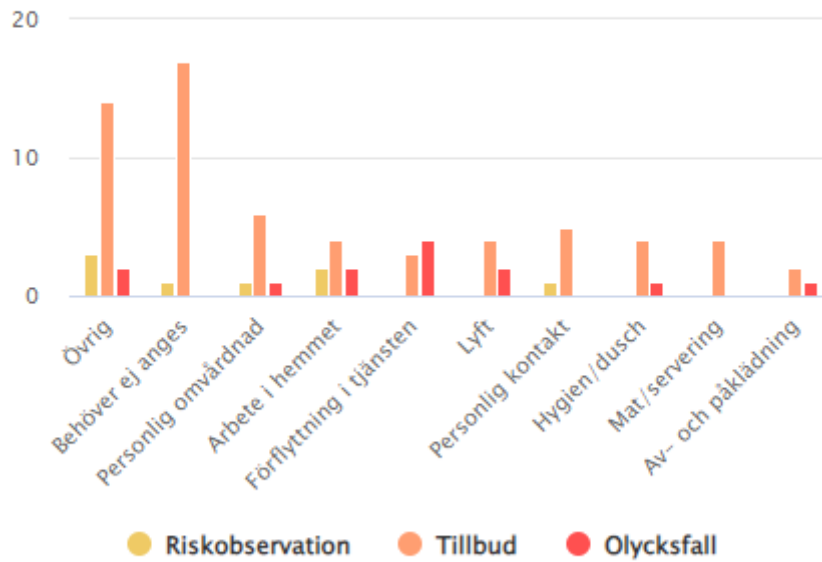
Resultatet för perioden 1 januari till 30 juni 2023 för omsorgsförvaltningen





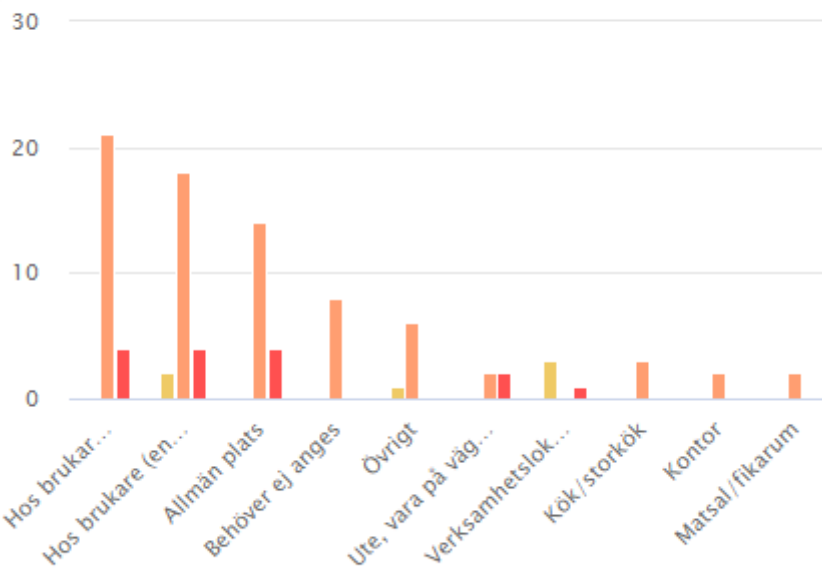
Aktivitet / Händelsetyp

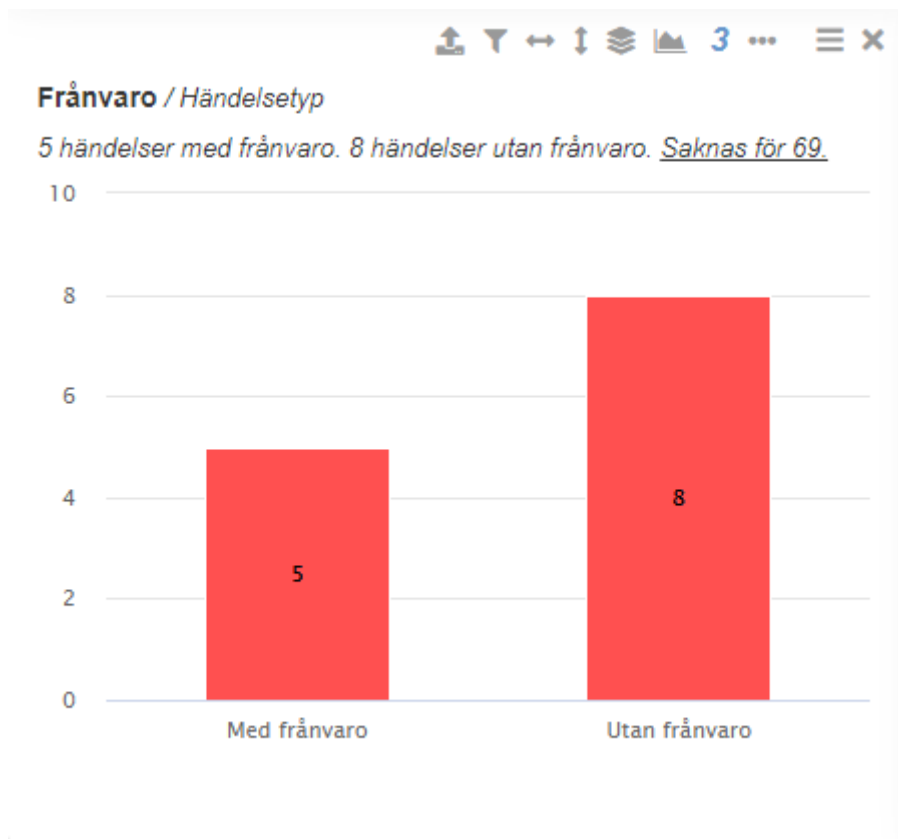
84 händelser med aktivitet. Alla 10 val av aktivitet visas.



Plats / Händelsetyp

108 händelser med plats. 10 (19) val av plats visas.





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 januari till 30 juni 2023.

Totalt har 131 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* där 19 händelser är inrapporterade. Sedan kommer *hos brukare enskilt hem* på 18

Aktivitet: För 19 stycken av händelserna har man angett kategorin *övrigt*. Detta är det vanligaste förekommande svaret för aktivitet. Efter det kommer kategorin *behöver ej anges*.

Skadeorsak/Risk: *Arbetsbelastning* är de vanligaste förekommande där 22 händelser har inrapporterats. *Hot och våld* står för 18 händelser.

Inblandat person/objekt: *Annan person* är den vanligaste förekommande inblandade personen/objektet med 37 händelser inrapporterade. *Brukare* står för 26 händelser.

Analys

Antalet inrapporterade händelser som berör tillbud, olycksfall och riskobservation under januari till juni 2023 har sjunkit något jämfört med perioden juli till december 2022. Under föregående period rapporterades 159 händelser och under nuvarande period rapporterades det 131 händelser.

Första halvåret 2023 sjönk antalet tillbud men olycksfall blev fler. Tillbudet sjönk från 122 st till 83 st och olycksfallen höjdes till från 15 till 22 st. Olycksfallen som relaterade till sjukskrivningar var också fler än 2022.

Den vanligaste svaret på kategorin för plats är hos brukare på särskilt boende. Förra mätningen låg behöver inte anges och särskilt boende högst upp.

Vårat förbättringsförslag som förändrades efter rapporten som gjordes 2022 var att bli bättre på att ange plats *vart det händer*. Så under de första månaderna 2023 tog vi bort ”behöver inte anges”. Därför finns det fortfarande kvar några staplar i den gruppen ”behöver inte anges” kvar i bilderna men kommer att försvinna helt nästkommande halvår. Så vårat förbättringsförslag har uppfyllts med att fylla i platser och aktiviteter bättre. Men verksamheterna behöver få kontinuerlig information om hur KIA fylls i.

På aktivitet skrivs det ofta att det är inne hos brukaren och flest fall av dessa är SÄBO och sedan kommer omsorg i hemmet (OIH). På aktiviteten förflyttning i tjänst är det fler olycksfall än tillbud.

På platsen ute på vägarna är det lika många tillbud som olycksfall.

Skadeorsakerna fall på samma nivå är olycksfallen fler än tillbudet.

Ohälsosam arbetsbelastning är den vanligaste förekommande skadeorsaken/risken för händelser som berör tillbud, olycksfall och riskobservation. Sedan kommer hot och våld.

De flesta tillbudet kommer från SÄBO sedan OIH. Platsen är oftast vårdtagarens bostad eller bristande arbetsmiljö. Arbetsmiljön och stressen beror ibland på att vikarierna inte har delegering och det blir stress för ordinarie personal, schemaförändringar, bemötande som oftast beror på missförstånd och hemförhållande hos omsorgstagaren. Inom LSS är det hot och våld som kommer upp mest.

På Särskilt boende (SÄBO) upplever enhetscheferna att stressen har minskat då fler medarbetare har fått delegering och hoppas att det kan bli bättre när ny schemastuktur börjat i september 2023. Har åtgärdat arbetsmiljöproblem som samarbetssvårigheter som är hanterade via personalenheten, även tagit upp det på enskild nivå och med företagshälsovården Avonova och som resulterat i bättre samarbetet.

Hot och Våld situationer med utåtagerande omsorgstagare har hanterats med professionellt bemötande och handlingsplaner har upprättats och handledning av andra professioner så som stödpedagoger inom kommunen. Nya rutiner har skapats och arbetsplatser har förstärkts med fler medarbetare. Även Durewall självförsvars utbildning kommer att bokas in på vissa enheter.

Åtgärder som vidtagits inom arbetsmiljön på OIH är att de har fått tillgång till en lägenhet i ett ytterområde för att minska stressen att åka tillbaka till grupplokalen för att ha rast, äta, toalettbesök, dokumentation, även för att kunna byta arbetskläder vid behov. Även införskaffat andningsskydd som kan användas vid behov. Mobilhållare är inköpta till alla bilar, halkkörningsutbildning sker regelbundet. Åtgärder på utåtagerande omsorgstagare har åtgärdats med samtalsstöd och utbildning av lågaffektivt bemötande. Det är medarbetare med andra professioner, stödpedagoger som haft utbildningen och det har gett bra resultat. Men fortfarande är det ett stort problem när medarbetare inte har delegering. Vardagen ute i grupperna upplevs som lugnare än tidigare år.

Olycksfallen är fler på OIH än på SÄBO. Det kan vara att medarbetarna ramlar, får ryggbesvär vid förflyttningar eller som skadar sig vid personlig omvårdnad av omsorgstagare. Åtgärder som förflyttningsutbildningar kommer att planeras in under hösten.

Riskbedömningarna skrivs mer på OIH än på SÄBO de flesta är arbetsmiljörelaterade och är om ohållbara hemförhållanden, hotfulla situationer, och hög arbetsbelastning. Men på SÄBO var det hotfullt bemötande som beror på grund av bristande kommunikation. På myndigheterna kommer det upp lokalfrågor som att det är lyhört på kontoren. Inom LSS är det hot och våld som kommer upp mest.

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

Utbildningar i Visma Draftit görs som kompetensutveckling för alla medarbetare inom omsorgen. Det har genomförts under våren och kommer att fortsätta löpande med nya utbildningar. Upplevts som positivt bland medarbetarna.

Utbildningar som Basal hygien och suicid kommer att komma under hösten 2023.

I april 2023 var det utbildning om psykisk ohälsa för alla medarbetare. Utbildningen kommer att följas upp på arbetsplatsträffarna under året. Medarbetarna uttryckte att den var bra och kändes meningsfull och vill ha fortsatt utbildning i det.

Omsorgsförvaltningen fortsätter med sin del i arbetsmiljöarbetet som påbörjades 2022 där enhetschefer och kontorschef 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 tar upp det på Arbetsplatsträffar (APT) visar hur det fungerar och uppmuntrar till att det skrivs.