



Översikt över händelser Hylte Kommun – Omsorgsförvaltningen

2024-01-01 till 2024-06-30

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. Medarbetarna är i sin tur skyldiga att delta i arbetsmiljöarbetet genom att rapportera olycksfall, 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.

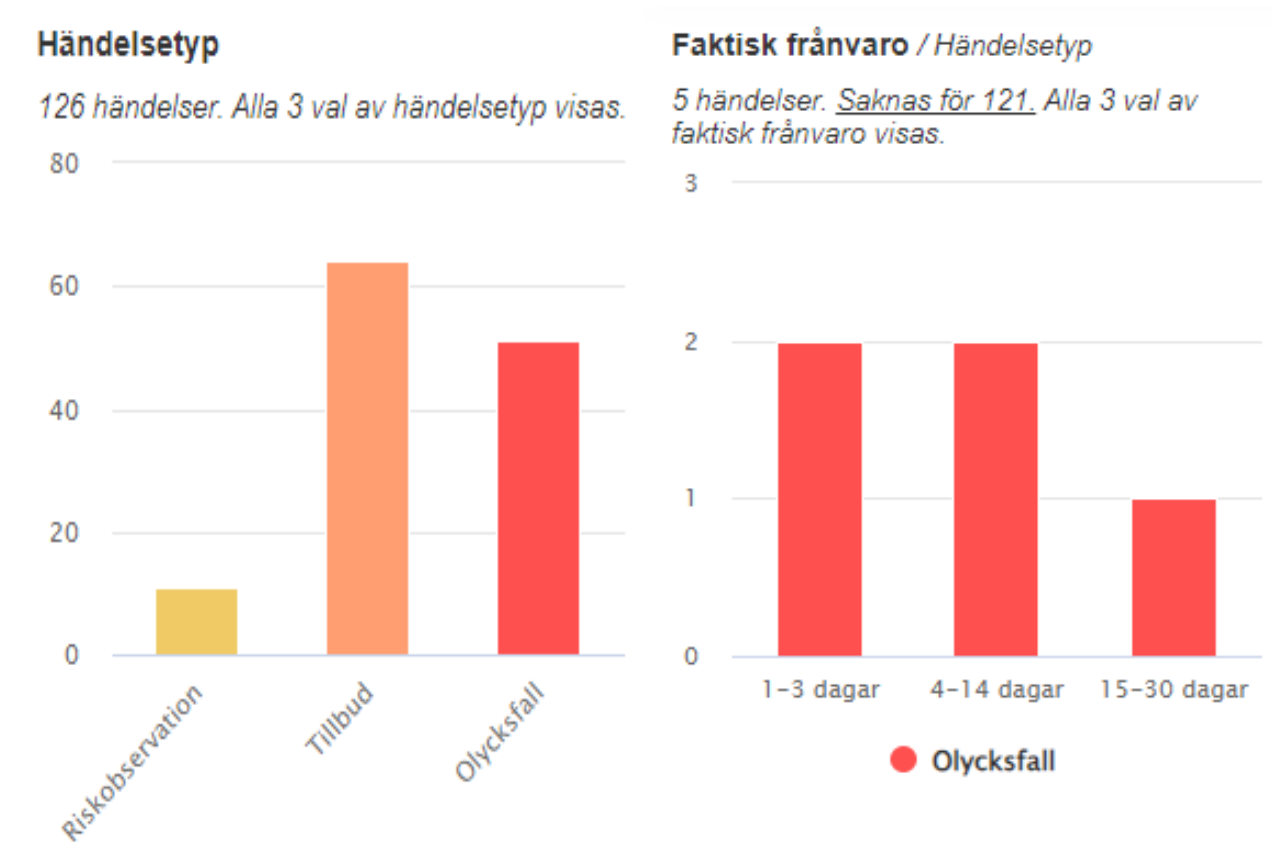
Tillbud

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 januari – 30 juni 2024 för omsorgsförvaltningen



Omsorgsförvaltningens verksamheter – Olycksfall, Tillbud och Riskobservation

Omsorgsförvaltningen rapporterar och följer upp sammanställningen av tillbud- och arbetsskador till omsorgsnämnden 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- 30 juni 2024**.

Totalt har **126** 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** och därefter kommer **allmän plats**.

Aktivitet: Av händelserna har man angett kategorin **personlig omvårdnad**. Detta är det vanligaste förekommande svaret för aktivitet och därefter kommer **förflyttningar**.

Skadeorsak/Risk: *Hot och våld* är de vanligaste förekommande skadeorsaken/risken. Därefter kommer *akutöveransträngning*.

Inblandat person/objekt: *Annan person* är den vanligaste förekommande inblandade personen/objektet. Därefter kommer *brukare/omsorgstagare*.

Analys

Antalet inrapporterade händelser som berör tillbud, olycksfall och riskobservation under januari till juni 2024 har minskat jämfört med perioden juli till december 2023. Föregående period rapporterades 162 händelser och under nuvarande period rapporterades 126 händelser.

Under våren 2024 minskade antalet tillbud, olycksfall ökade något. Tillbuden minskade från 106 stycken till 64 stycken och olycksfallen ökade från 48 stycken till 51 stycken.

Riskobservationerna har ökat från 8 stycken till 11 stycken.

Det sker fler olycksfall inne på särskilda boenden (SÄBO) än i omsorg i hemmet (OIH). På särskilda boenden har det varit vid omvårdnad och förflyttning av omsorgstagare, eller så har hot förekommit. Halkolyckor på våta golv och på isfläckar utanför boendena har förekommit.

Tillbudena är något fler i omsorg i hemmet (OIH) än på särskilda boenden (SÄBO). Platsen är oftast omsorgstagarens bostad eller bristande arbetsmiljö. Stress av ökad arbetsanhopning, att inte kunna få tag i ersättare vid sjukfrånvaro, bemötande som oftast beror på missförstånd och hemförhållande hos omsorgstagaren. Även bristande språk kan ha lett till stress.

Inom LSS är det få tillbud och olycksfallsrapporter skrivna. De som är skrivna gäller halka utanför verksamheter och i situationer där medtrafikanter missbedömt trafiken.

Åtgärder

Åtgärder som vidtagits inom arbetsmiljön i omsorg i hemmet (OIH) är att optimera tesplaneringen för att medarbetare och omsorgstagare ska få det så bra som möjligt, samt att minska personalkontinuiteten för omsorgstagaren.

Arbetsmiljöproblem som uppkommer vid stressade situationer, till exempel när svårigheter finns att få in vikarier när medarbetare är sjuka på helgerna. Där arbetar man enligt prioriteringslista.

Innan halkan kom förberedes bilarna med sandsäckar. Halkkörning har genomförts enligt rullande schema. Det är dock svårt att förutse vad som händer i trafiken.

Samtal genomförs med omsorgstagare och deras anhöriga om att skapa utrymme i hemmiljö och en bra arbetsmiljö. Även sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter samverkar kring detta. Förflyttningsutbildning har kommit till efter många belastningstillbud. När hot- och våldssituationer har uppstått har handlingsplan upprättats.

Personalstyrkan nattetid har utökats i omsorg i hemmet, då arbetsbelastningen upplevts vara stressig. En föreläsning om stresshantering har vidtagits och det har varit positivt. Några halkolyckor har förekommit och då har fastighetsägaren kontaktats och åtgärdat problemet.

På särskilda boenden (SÄBO) är hot- och våldssituationer med utåtagerande omsorgstagare fortfarande stort. Där behovet har funnits har bemanningen stärkts upp. Handlingsplan har upprättats och handledning utav demensteamet har genomförts, samt så har man sett över medicinering ihop med sjuksköterska.

Även utbildning i lågaffektivt bemötande har genomförts. Vid rekrytering av vikarier ställs krav på språk i tal och skrift. 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. Konflikter mellan medarbetare på arbetstid har hanterats med samtal.

Inom LSS verksamheterna är det få skrivna KIA rapporter. De flesta som kommit in har handlat om fordon samt att det förekommit halkrisk utanför verksamheterna. Fastighetsägaren har då kontaktats för att åtgärda problemet.

Schemaförändring utifrån arbetstidslagen med dygnsvila (11 timmar) och veckovila (47 timmar) genomfördes i slutet av september 2023. Återhämtning mellan passen har blivit bättre och många upplever att de mår bra. Till sommarschemat juni 2024 ändrades veckovilan till 36 timmar, vilket ska göra det lättare att få till bättre scheman. Rätten till heltid pausades första juli 2024 på grund av att det fanns fler heltidsrader än vad verksamheterna behöver. Nackdelen kan vara att det blir svårare att rekrytera deltidstjänster. Arbete pågår med att ta fram nya schemamodeller.

Resursspassen är återkommande och medarbetare upplever viss oro över vart man ska arbeta. I möjliga mån anpassas det genom att man får vara inom samma samplaneringsområde.

Utbildningar i kompetensguiden görs som kompetensutveckling för alla medarbetare. Nya utbildningar har varit Lex Maria, yrkesroller, journalsnokande och rätt till återkomst. Nya utbildningar kommer att fortsätta löpande under året. Utbildningarna gör det lätt att kunna gå tillbaka vid behov samt är ett bra diskussionsunderlag.

Utbildningar som brandutbildning, förflyttning samt halkkörning (för de som kör i arbetet) genomförs vart tredje år. Sedan har utbildningar inom hygien, senior alert, munhälsa och lokalvård genomförts under våren.

Även metodrummet har använts för att introducera nya vikarier i basalomvårdnad samt hygienrutiner. Vikarierna får introduktion i SBAR (rapporteringsstöd), förflyttning och brandutbildning, palliativ vård, hälsofrämjande arbetsätt samt bemötande av demenssjukdom. De gör även delegeringsutbildning via demenscentrum och på Hylte kommuns intranät. Vikarierna inom LSS får även utbildning i låg affektivt bemötande.

Hälsa på arbetsplatsen har införts i några arbetsgrupper för att öka välbefinnandet. Förhoppningen är att hitta orsaker till sjukfrånvaron som är fortsatt hög. Sjukfrånvaron varierar mellan verksamheter och över året.

Innan sommaren 2024 infördes cykelrundor i omsorg i hemmet i Hylte. De cyklar varje dag året om och rustas med kläder efter väder, hjälm är obligatoriskt.

Sedan januari 2024 är omsorgsförvaltningen en rökfri arbetsplats. Rökning ska ske under rast på utsedda platser, men får inte ske i arbetskläder.

Inom omsorg i hemmet (OIH) samt på särskilda boenden (SÄBO) finns ledningssystemet kompassen att tillgå med egenkontroller. Dessa är tempkontroller, rengöring, brand, hygienmätning, städ av bilar och kontroll av bildäck samt akutväskor. Detta för att kvalitetssäkra att kontrollerna utförs. Sedan juni har även egenkontroller genomförts på två enheter om vad omsorgstagare tycker om maten samt där matsvinnet vägs.

Arbete med Cosafe (larmapp för krishantering) pågår och implementeras inom kort.

Omsorgsförvaltningen fortsätter med sin del i arbetsmiljöarbetet som påbörjades 2022 där enhetschefer och förvaltningschef följer KIA och sjuktal systematiskt. Sjuktalen redovisas

varje månad i kompassen. Enhetschef har återkommande möten tillsammans med skyddsombud där man går igenom tillbud, olycksfall och sjukfrånvaro.

På arbetsplatsträffar redovisar enhetschef sjuktal återkommande följt av kontinuerlig dialog med 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 mellan enheterna. Enhetschef informerar på Arbetsplatsträffar och uppmuntrar medarbetare till att det skrivs. Verksamheterna behöver få kontinuerlig utbildning om varför och hur KIA fylls i. Facklig företrädare har varit ute på några enheter och informerat om hur en KIA rapport skrivs.