



Översikt över händelser Hylte Kommun – Omsorgsförvaltningen

2025-01-01 - 2025-06-30

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.

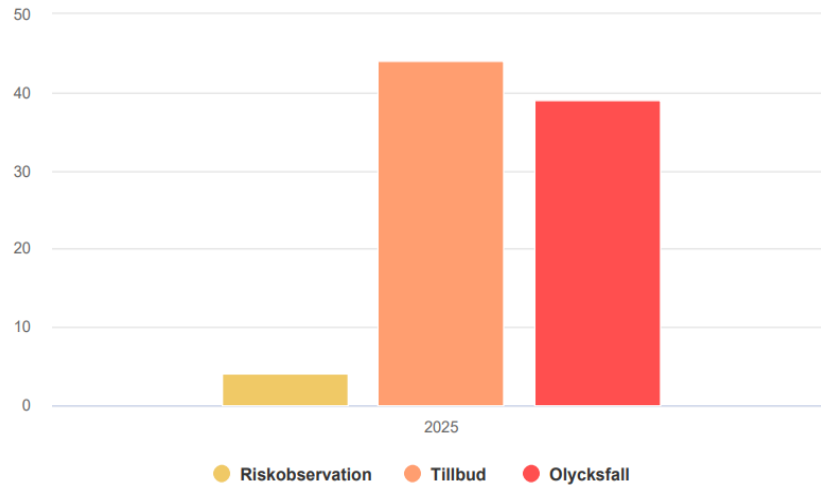
Riskobservation

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

Resultat för perioden 1 januari – 30 juni 2025 för omsorgsförvaltningen

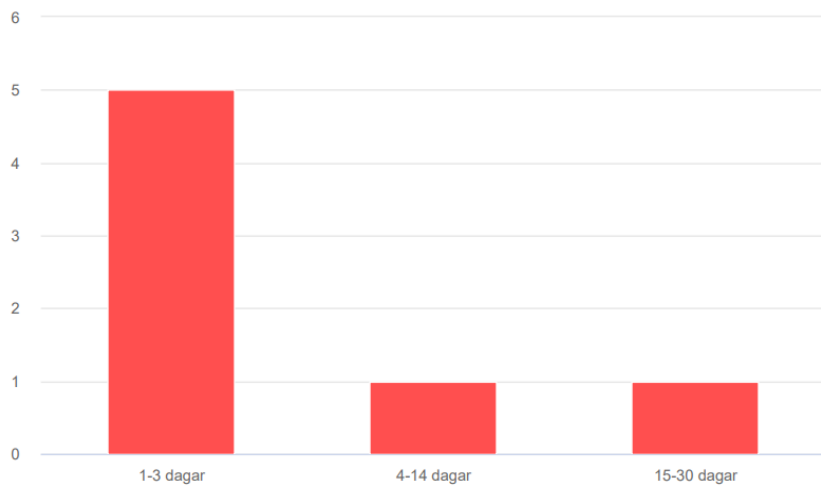
Händelsetyp / År

87 händelser. Alla 3 val av händelsetyp visas.



Faktisk frånvaro / Händelsetyp

7 händelser. Saknas för 80. Alla 3 val av faktisk frånvaro visas.



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 2025**.

Totalt har 87 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: *Hos brukare/omsorgstagare* är den vanligaste förekommande och därefter kommer *hos brukaren*.

Aktivitet: *Personlig omvårdnad* är den vanligaste förekommande och därefter kommer *övrigt*.

Skadeorsak/Risk: *Hot och våld* är de vanligaste förekommande och därefter kommer *fall i samma plan*.

Inblandat person/objekt: *Annan person* är den vanligaste förekommande därefter kommer *brukare/omsorgstagare*.

Analys

Under januari - juni 2025 inkom 87 stycken händelser så som tillbud, olycksfall och riskobservationer. En minskning med 39 stycken händelser sedan föregående perioden juli till december 2024.

Tillbuden minskade med 20 stycken och olycksfallen minskade med 12 stycken och riskobservationerna minskade med 7 stycken.

Av dem 87 stycken händelserna är 46 klaramarkerade sedan är 19 stycken klara men inte godkända och 8 stycken är fortfarande under uppföljning. Resterande 14 stycken händelser är påbörjade.

Det sker fler olycksfall på särskilda boenden (SÄBO) än i omsorg i hemmet (OIH). De flesta sker vid omvårdnad, förflyttning, omvårdnad med utåtagerande omsorgstagaren och hot mot personalen. Olycksfall har även inträffat på grund av halka på väg till och från arbetsplatsen samt på arbetstid.

Tillbuden är lite fler i omsorg i hemmet (OIH) än på särskilda boenden (SÄBO). Platsen är omsorgstagarens bostad och är bristande arbetsmiljö. Hot och våld förekommer både fysisk och psykisk, samt att djur finns i bostaden som kan upplevas hotfulla. Hög arbetsbelastning är återkommande i de skrivna anmälningarna.

De få riskobservationerna som är skrivna gäller ergonomi, arbetsbelastning och om vilt på vägarna.

Inom LSS är det få tillbud och olycksfallsrapporter skrivna. De anmälningar som är skrivna gäller utåtagerande brukare.

Åtgärder

Åtgärder som vidtagits för arbetsmiljön i omsorg i hemmet (OIH) är att arbeta med att optimera tesplaneringen för att medarbetare och omsorgstagare ska få det så bra som möjligt. Samt att ständigt arbeta med att minska personalkontinuiteten för att det ska bli bättre för omsorgstagaren.

Omsorg i hemmet har även skapat fler arbetsplatser med datorer, vilket har förbättrat arbetsmiljön för medarbetarna då de lättare kan få tid att läsa och dokumentera.

Vid halkolyckorna har Hyltebostäder kontaktats samt att inköp av broddar har gjorts.

Arbetsmiljöfrågor som gäller medarbetare emellan har utretts, samtal med de inblandade medarbetare. Samt nya rutiner är skapade.

Arbetsmiljöproblem som uppkommer vid stressade situationer hanteras med prioriteringslistan samt diskuteras ofta på arbetsplatsträffar (APT).Handledning och diskussion av bemötande har skett på arbetsplatsträffar.

Vid behov genomförs samtal med omsorgstagare och deras anhöriga/närstående om att skapa utrymme i hemmiljö och för att få en bra arbetsmiljö för medarbetarna. Vi samverkan även med andra professioner. När hot- och våldssituationer har uppstår har upprättats handlingsplan.

På särskilda boenden (SÄBO) har bemanningen stärkts upp utifrån hot- och våldssituationer med utåtagerande omsorgstagare. Handlingsplan har upprättats och handledning har skett med hjälp av demensteamet.

Fortfarande är det väldigt få inom LSS verksamheterna är det få skrivna KIA rapporter.

Till schemaförändring som gjordes i juni 2024 ändrades veckovilan till 36 timmar, vilket ska göra det lättare att få till bättre scheman. Rätten till heltid har pausats 1 juli 2024 på grund av att det finns fler heltidsrader än vad verksamheterna behöver. Nackdelen kan vara att det blir svårare att rekrytera till deltidstjänster. Arbete är påbörjat med att ta fram nya schemamodeller som ständig helgtjänstgöring.

Enheter har införskaffat en referensgrupp som framför gruppens önskemål inför en schema förändring. Referensgruppen träffar enhetschef och samordnare och detta upplägg har visat sig vara positivt.

Fysisk arbetsmiljöronnd genomförs en gång per år av enhetschef och skyddsombud. Fastslagen rutin följs. Sedan kommer det att ses över på arbetsplatsträff (APT) för att undersöka så att inget är missat och framförallt titta på åtgärder framöver.

Var tredje år genomförs utbildningar som brand, förflyttning samt halkkörning. Halkkörning endast för dem som kör bil i arbetet. Sedan har utbildningar inom hygien, senior alert (fallprevention samt munhälsa), hjärt- och lungräddning (HLR), lågaffektivt bemötande, durewall och utbildningar via Smartskill genomförts.

Alla medarbetare inom omsorgsförvaltningen har tillgång att göra utbildningar i Smartskill. I Smartskill finns utbildningar som hjälp för alla medarbetare till kompetensutveckling. Det är korta digitala utbildningar med ett efterföljande test. Medarbetaren får ett diplom.

Utbildningar som gjorts under våren har varit stöld av läkemedel och alkohol- och drogpåverkan, utförarens genomförandeplan, ditt ansvar i omsorgen, gott bemötande och

demens, kommunikation och demens, och basal vårdhygien. Inom LSS verksamheterna har även de även gjort välfärdsteknik inom LSS-verksamheterna.

Till omsorg i hemmets medarbetare har kommunpolisen gett en utbildning i ”brottsförebyggande mot äldre”. Samverkan med polisen har startats upp. Detta har varit positivt samt att medarbetarna känner sig säkrare och tryggare.

Sedan har några enheter haft föreläsningar i ”psykisk hälsa och hur vi hanterar oss själva” och ”Arbetsmiljö och bemötande samt eget arbete” utav en föreläsare inom den egna organisationen.

Vid introduktion av nyanställda vikarier har vi tillgång till metodrummet där vi introducerar i basal omvårdnad samt hygienrutiner. Inför sommaren har vi även introduktion i SBAR (rapporteringsstöd), förflyttning och brandutbildning, palliativ vård, hälsofrämjande arbetssätt samt bemötande av demenssjukdom. Delegeringsutbildning finns via demenscentrum. På intranätet finns digitala utbildnings filmer i bemötande, förflyttning samt läkemedelshantering. Lågaffektivt bemötande ges till vikarierna som ska arbeta inom LSS verksamheterna.

Hälsa på arbetsplatsen startades upp under 2024 i några arbetsgrupper för att öka välbefinnandet och arbetet har pågått under våren 2025. Detta för att öka välbefinnandet och eventuellt hitta orsaker till sitt eget mående. Sjukfrånvaron skiljer sig från månad till månad och varierar även mellan enheterna.

Ledningssystemet kompassen finns inom omsorg i hemmet (OIH) samt på särskilda boenden (SÄBO) att tillgå med egenkontroller. De har tempkontroller, rengöring, brand, hygienmätning, städ av bilar, kontroll av bildäck samt akutväskor. Detta för att kvalitetssäkra att kontrollerna utförs i verksamheterna. På särskilda boenden har även kontroller gjorts av nöjdhet mat samt matsvinnet och sedan våren 2025 går även tiden för besvarade larm att följa på särskilda boende.

Arbetsbelastningen har blivit tyngre inom omsorg i hemmet med fler omsorgstagare som bor kvar hemma längre innan flytt till särskilda boende. Detsamma gäller för särskilda boenden (SÄBO) då omsorgstagarna är mer multisjuka vid inflyttning. Man arbetar enligt prioriteringslistan samt vid behov upprättar handlingsplaner på arbetsplatsträffarna (APT). Handledning av ergonomi har getts till en del medarbetare.

Krav har införts på utdrag ur belastningsregistret, alla nyanställningar, vikariat eller när medarbetaren byter tjänst. Utdraget ska vara belastningsregister för HVB – hem. Belastningsregistret ska medarbetaren visa för arbetsgivaren när medarbetaren nyanställs eller varje gång man byter en anställning. I HVB - hems belastningsregister framgår även om man är misstänkt för något brott. Detta gäller alla som vistas i omsorgsförvaltningens lokaler inom hela kommunen.

Omsorgsförvaltningen fortsätter med sin del i arbetsmiljöarbetet som påbörjades 2022 där enhetschefer och förvaltningschef ska följa KIA och sjuktal systematiskt. Sjuktagen redovisas varje månad i kompassen. Enhetschef har återkommande möten tillsammans med skyddsombud där man går igenom tillbud, olycksfall samt sjukfrånvaro. På arbetsplatsträffar (APT) ska enhetschef återkommande redovisa sjuktal 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 medarbetare till att det skrivs Verksamheterna behöver få kontinuerlig information och utbildning om hur KIA fylls i.