

# Ulykkesforebyggelse

Albertslund Kommune – 5. december 2019

## Ole Joensen

Chefkonsulent • Strategisk arbejdsmiljø  
4099 2050 • oj@amcentret.dk

## Jan Glenvig

Chefkonsulent • Teknisk og Strategisk arbejdsmiljø  
3110 7262 • jg@amcentret.dk

# Plan for formiddagen

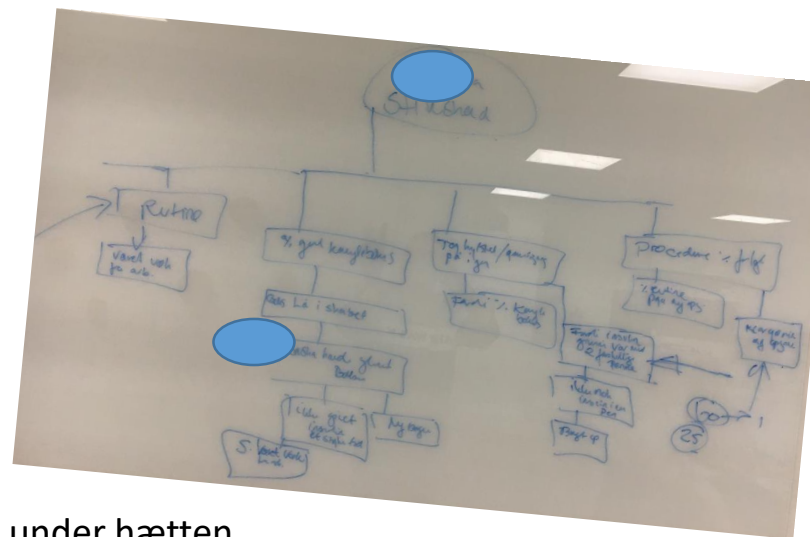
- Det proaktive og det reaktive ulykkesarbejde
  - Præsentation af 4 cases fra besøg
  - Guide til forebyggelse af ulykker - årsagsanalyse
  - Louises historie – eksempel på årsagstræ
  - Træning i årsagsanalyse gennem 5 konstruerede cases
  - Opsamling
- 
- Vi holder en pause undervejs og frokost er kl. 11:30

# Case – Plejecenter, stikskade

”En medarbejder stikker sig på en uren insulinpen

## Analysen pegede på flere årsager:

- Borgeren var nyindflyttet i boligen
- Borgeren skulle have insulin med to penne
- Medarbejderen havde været på skole og havde ikke givet insulin i et stykke tid
- Medarbejderen havde glemt kanyleboksen som stod i et skab i lejligheden
- Medarbejderen ville føre den urene kanyle ind i hættten med én hånd og ser ikke at nålen er bøjet ud under hættten



## Identificerede mulige tiltag:

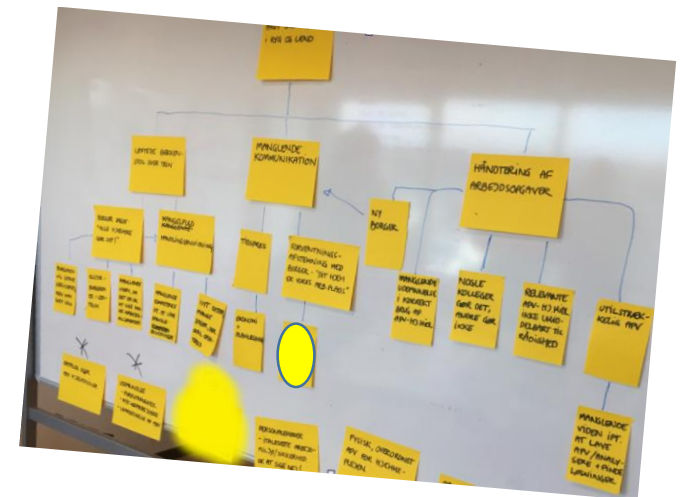
- ”Den lilla bakke” udstyres med en kanyleboks, så den altid er med rundt hos borgerne
- Der skal ses nøjere på hvordan proceduren er for at tage imod og indrette boligen når en ny borger flytter ind
- Der ses på muligheder for at anvende insulinpenne med sikring af nålen. Dyrere i indkøb, men en stikskade koster i gennemsnit mellem kr. 6.000 - 7.500, så der er et godt økonomisk potentiale

# Case – Hjemmeplejen, forflytningsskade

”En medarbejder får pludselig ømhed i venstre side af ryg/lænd ved håndtering af en borger, der sidder i en bækkenstol

## Analysen pegede på flere årsager:

- Medarbejderen havde ikke været hos borgeren før
- Medarbejderen var ikke forinden besøget blevet briefet om borgeren, pga. tidspres
- Borgeren kan selv, men vil gerne serviceres
- Nogle kolleger gør det – andre gør ikke.  
Kultur og sikkerhedskultur
- Utilstrækkelig APV vedr. borgernes hjem
- Relevante APV-hjælpemidler ikke umiddelbart til rådighed
- Medarbejderen manglede uddannelse i korrekt brug af APV-hjælpemidler
- Mangelfuld handlingsanvisning
- Medarbejderen havde ikke viden om, at det er OK at sige fra af arbejdsmiljømæssige hensyn
- Manglende overordnet forventningsafstemning med borgeren om at ”dit hjem er vores arbejdsplads”.



# Case – Hjemmeplejen, forflytningsskade

”En medarbejder får pludselig ømhed i venstre side af ryg/lænd ved håndtering af en borger, der sidder i en bækkenstol

## Eksempler på mulige tiltag:

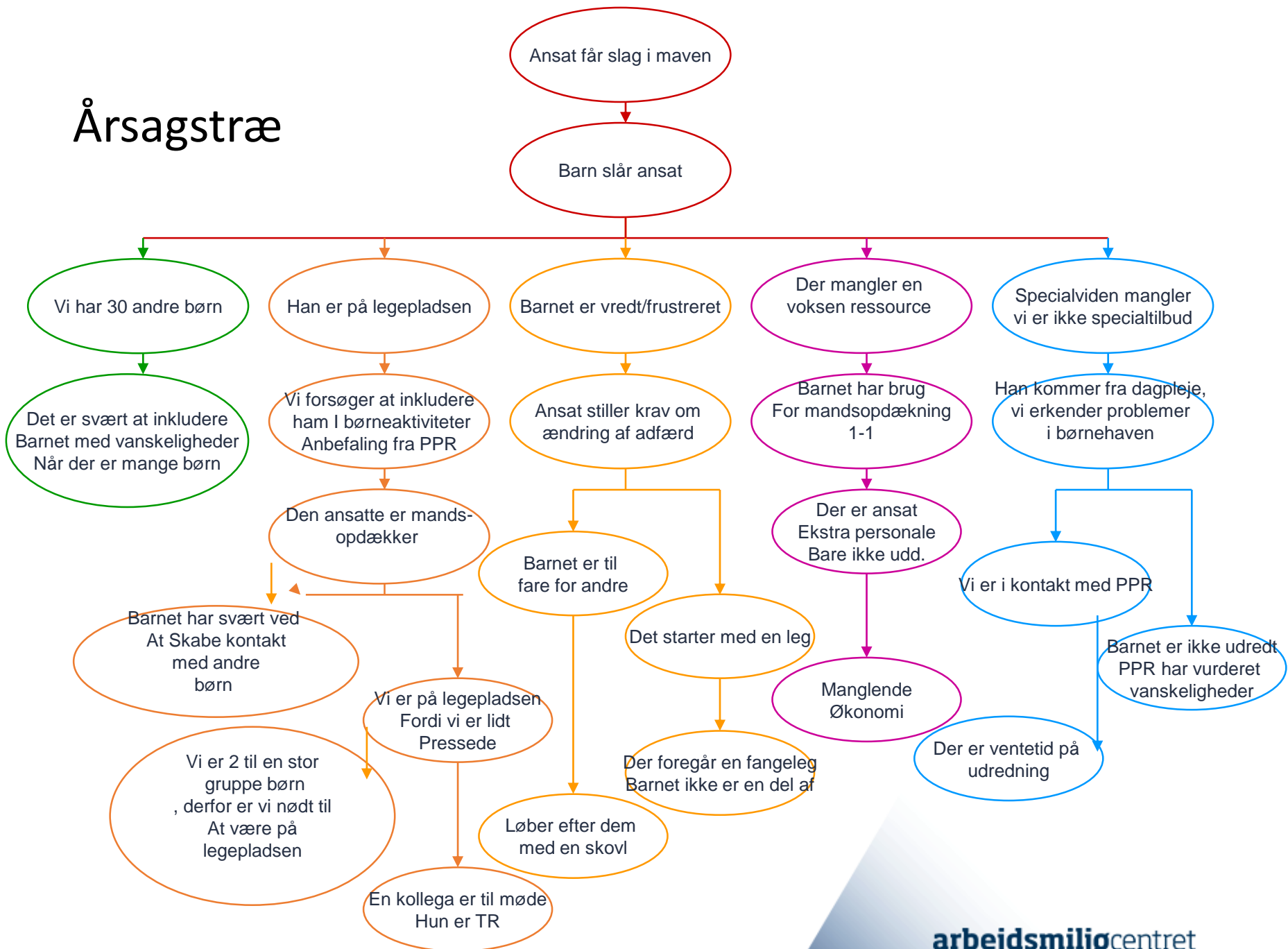
- Udarbejde et katalog over APV hjælpemidler
- Uddannelse af forflytningsvejledere og nye medarbejdere
- Uddannelse i forhold til APV hos borgeren
- På personalemøder, at få italesat sikkerhed/arbejdsmiljø og at det er ok at sige ”nej”
- Obs. på kulturelle forskelligheder – ”er det ok at sige fra overfor en ældre/syg person”?

# Case Daginstitution- Ansat får et slag i maven

Ved gennemgang af hændelsesforløb ved hjælp af Årsagstræet peger analysen på flere forhold

- Barnet har vanskeligheder med at indgå med andre børn
- Barnet er ikke udredt af PPR
- Man har ikke specialviden i institutionen
- Man modtager børn med særlige behov
- Der er begrænsede ressourcer
- De ekstra ressourcer man er i besiddelse af er ufaglærte vikarer
- Man har andre børn, eller kan modtage andre børn med samme vanskeligheder

# Årsagstræ



# Forebyggende aktiviteter

- Vi vil fortsat arbejde med at mandsopdække børn særlige behov
- Vi skal fortsætte med at have eksterne ressourcer til børn med særlige behov
- Vi skal arbejde med at søge viden tidligt i forløbene
- Vi vil arbejde med et tæt tværfagligt samarbejde
- Vi vil opkvalificere eget personale i viden om specialpædagogik



# Case Teknisk område – Vrid i ryg

Ved gennemgang af hændelsesforløb ved hjælp af Årsagstræet peger analysen på flere forhold

- Man arbejder uden hjælpemidler med tunge genstande
- Man har måske travlt fordi det er ekstra arbejde
- Der er flere sjak involveret
- Den plads man arbejder på er trang
- Man skal tilbage til andet arbejde bagefter
- Man har ikke givet sig tid nok til at planlægge udførelsen af opgaven
- Sjakformand forsøger at gå forrest i arbejdet i stedet for lige at stoppe op og planlægge
- Man har ikke afmærket eller ryddet pladsen man skal arbejde på
- Andre forhold

# Årsagstræ



# Forebyggende aktiviteter

1. Vi vil planlægge opgaven ordentligt, også når det er en revisionsopgave. Give os tid inden vi løser den
2. Informere alle om opgaven særligt de nyansatte. Herunder evt. borgere der måtte være i området fx bede dem om at flytte biler for at skabe plads.
3. Vi vil give os tiden til at benytte egnede hjælpemidler, fx trailere eller lastbiler med kran.
4. Arbejde for at undgå tidspres, informere alle deltagende sjak
5. Ude på selve pladsen lave en aftale om hvordan man arbejder og løser opgaven

# Arbejdsulykker: Opklaring og Forebyggelse

Systematisk analyseværktøj

## Forebyggelse af ulykker

*Albertslund Kommune*

De tre trin:

TRIN 1 - Fakta om ulykken

TRIN 2 - Opklaring af ulykken  
- Ulykkesanalyse

TRIN 3 - Find løsninger der forebygger

# Systematisk analyse af ulykker

## Sæt rammen

- Find et roligt sted
- Aktører
- Brug den fornødne tid
- "Led ikke efter en skyldig"
- "Hændelige uheld findes ikke"
- "Menneskelige fejl findes ikke"

### Skab den gode ramme...

Det er arbejdsmiljøgruppen sammen med skadelidte der registrerer og analyserer arbejdsulykken. Sørg for, at I sidder et roligt sted, hvor I ikke bliver forstyrret.

Det er vigtigt, at I mødes hurtigst muligt efter ulykken - så alt er i frisk erindring.

Er der vidner til ulykken er det vigtigt at få deres udsagn med. Brug den fornødne tid til registrering og analysen.

HUSK, at ulykkesanalysen ikke handler om at placere ansvar og skyld og, at hændelige uheld ikke eksisterer. Ulykker sker ikke bare fordi medarbejderen ikke tænkte sig om. Der er altid en bagvedliggende årsag....

Ulykkesanalysen skal give læring så gentagelser kan undgås.



"Der er ikke noget der hedder skyld!"

"Hændelige uheld findes ikke!"

"Menneskelige fejl findes ikke"

# Trin 1

## Fakta om ulykken

- Indsamling og registrering af facts
- Mange detaljer
- Brug vidneudsagn

### TRIN 1 - Fakta om ulykken

Den vigtigste forudsætning for at lære af ulykker er at få beskrevet og analyseret ulykken så præcist som muligt. Dette gøres bedst ved at sikre, at så mange detaljer som muligt om ulykken skrives ned hurtigt efter at ulykken er sket.

- Hvem kom til skade?
- Hvor og hvornår skete ulykken?
- Hvilken skade medførte ulykken?
- Hvordan opstod skaden, og hvad forvoldte den?
- Ulykkeshændelsen - hvordan skete ulykken?
- Hvilke aktiviteter har været anledning til ulykken ?

# Trin 2

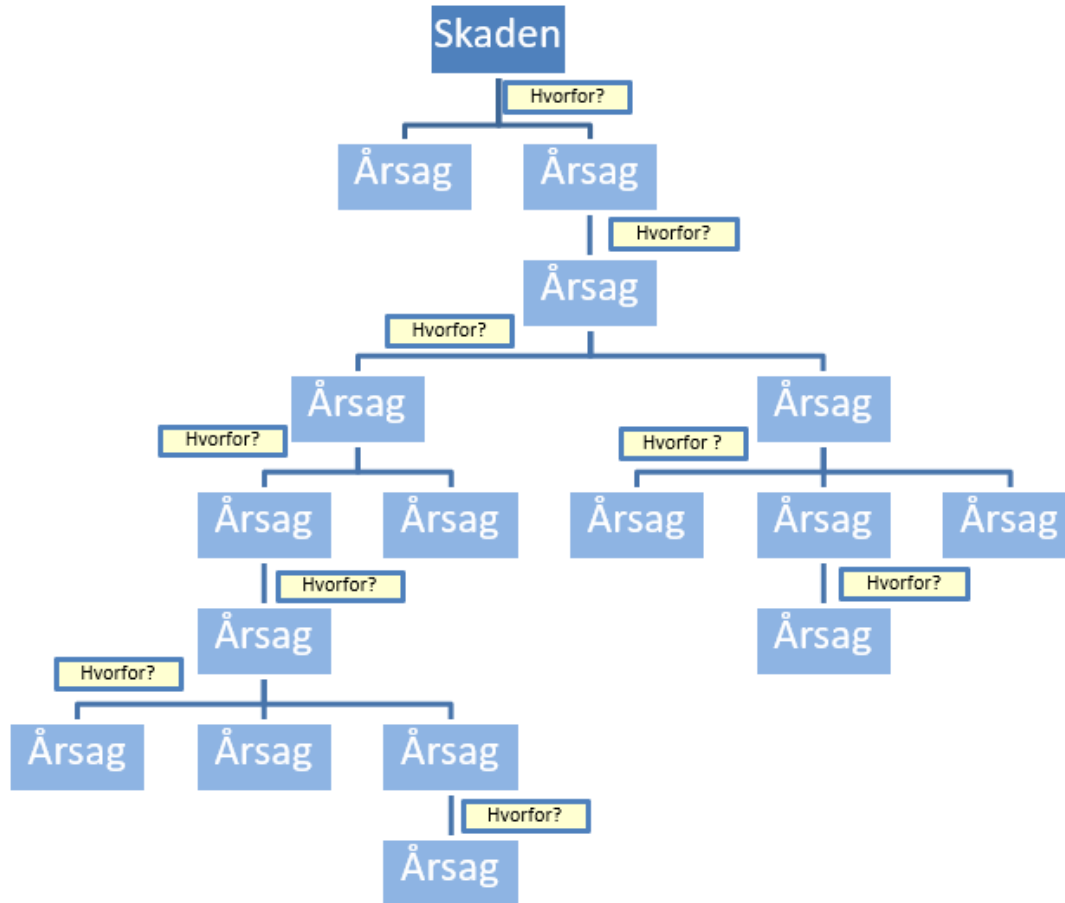
## Opklaring af ulykken og analysen

- Find årsagerne
- Alle bagvedliggende årsager skal identificeres
- Gå ikke for hurtigt frem....
- Udgangspunkt i personskaden....”Hvorfor – fordi”
- Visualiser årsagsanalysen – tegn årsagstræet
- Brug hjælpespørgsmålene efterfølgende til at tjekke om ”I har været hele vejen rundt”



# Årsagstræ

”Hvorfor – fordi metoden”





# Analyse af ulykken

## 12 hjælpespørgsmål

1. Var arbejdssituationen anderledes?
2. Var risikoen kendt?
3. Havde arbejdets organisering og tilrettelæggelse betydning for ulykken?
4. Var vedligeholdelse og rengøring mangelfuld?
5. Var uddannelsen og erfaringen utilstrækkelig?
6. Havde arbejdspladsens indretning betydning for ulykken?
7. Indvirkede materialers art eller form på ulykken?
8. Havde de tekniske hjælpemidler indflydelse på ulykken?
9. Var sikkerhedsforanstaltningerne mangelfulde?
10. Var andre forhold end beskrevet ovenfor årsag til ulykken?
11. Er der lignende risici andre steder?
12. Har der været lignende hændelser?



# Trin 3

## Forebyggelse

- Find løsninger med høj forebyggelsesgrad
- Systematik og dokumentation via APV



# Systematisk analyse af arbejdsulykker

Det videre forløb....

## **Forebyggelse af ulykker....det videre forløb**

Beskriv hændelsesforløbet via årsagsanalysens resultater og angiv forslag til forebyggende tiltag og handlingsplan(-er) i Forebyggelsesskemaet.

Vurdér i hvilken grad, at gennemførelsen af en handlingsplan, hindrer en gentagelse.

Beskriv hvilken effekt de forebyggende tiltag har haft (efter en afprøvning/kontrolperiode).

Husk at beskrive, hvordan medarbejderne bliver informeret, om det/de gennemførte forebyggende tiltag.



Albertslund Kommune

Louise's historie....



# Årsagstræ

## Løsninger

- Kutyme afskaffes
- Procedure for gulvvask ændres
- Procedure for oplæring og instruktion af vikarer udarbejdes
- Ny gulvbelægning etableres
- Supplerende belysning sættes op



# 5 fabrikerede cases

# Træning i årsagstræet via cases

## Opgave



1. Inddeling i grupper
2. Vælg to af vores "fabrikerede cases". Tag en plakat og en blok med gule sedler
3. Læs casen godt igennem og diskutér ulykken. Begynd derefter at udarbejde et årsagstræ på baggrund af ulykken/casen. Benyt de gule sedler til at sætte på plakaten. Start med skaden som ulykken forvoldte.  
Husk at blive ved med at spørge "hvorfors", til I ikke kan afdække mere..... trin.... for.... trin
4. Undgå at komme med løsninger mens I undersøger. Løsningerne fokuserer I på bagefter
5. Når I har fået lavet årsagstræet færdigt, så tag fat i de 12 opklarende spørgsmål fra guiden, og benyt dem til at kvalitetssikre årsagstræet, ved at se om I har fået undersøgt ulykken hele vejen rundt
6. Stil jer nu tilbage og få overblikket og forsøg at se sammenhængene i jeres årsagstræ
7. Nu går I i løsningsmode. Hvilke interventioner/forebyggende foranstaltninger vil I vælge at iværksætte på baggrund af analysen?
8. Er I friske tager I en ulykke mere....
9. Vi laver nedslag og gruppen fremlægger deres case



# Erfaringer fra brug af analyseværktøj

En god analyse er meget vigtig i forhold til optimal forebyggelse



- Der kommer øget opmærksomhed på ulykkesforebyggelse
- Man kommer væk fra opfattelsen af, at ulykker skyldes hændelige uheld og klodsmajorer
- Man kommer bagom ulykken og finder årsager, man ellers ikke havde fået øje på
- En god ulykkesanalyse fjerner eventuel skyldfølelse hos den skadelidte
- Ulykkesanalysen involverer medarbejderne i en aktiv indsats for større forebyggelse – det skaber større forståelse
- Styrker sikkerhedsklimaet
- Definerende for sikkerhedskulturen

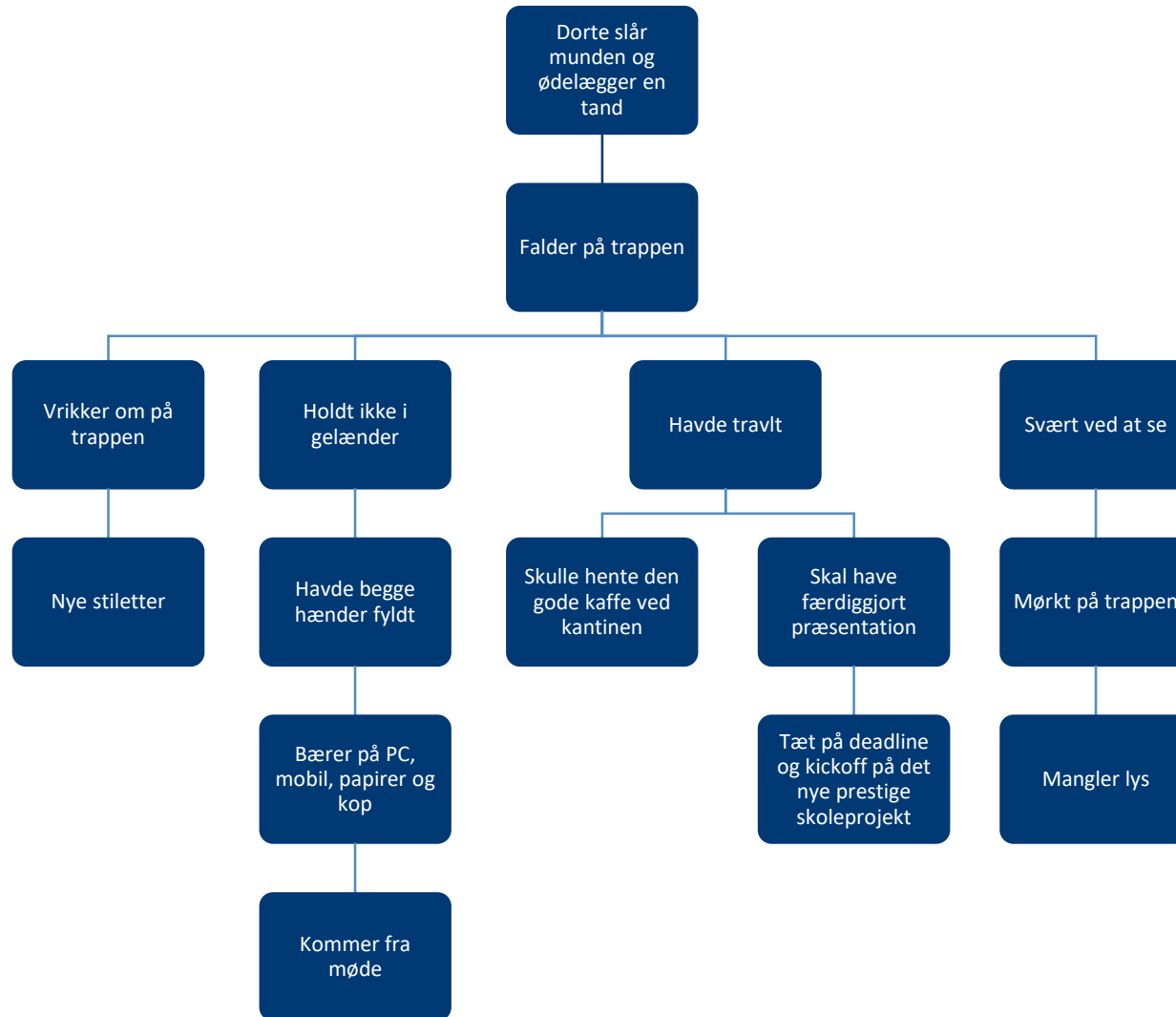
# Tak for jeres opmærksomhed

Kom godt og sikkert hjem eller ha' en fortsat sikker arbejdsdag...:o))

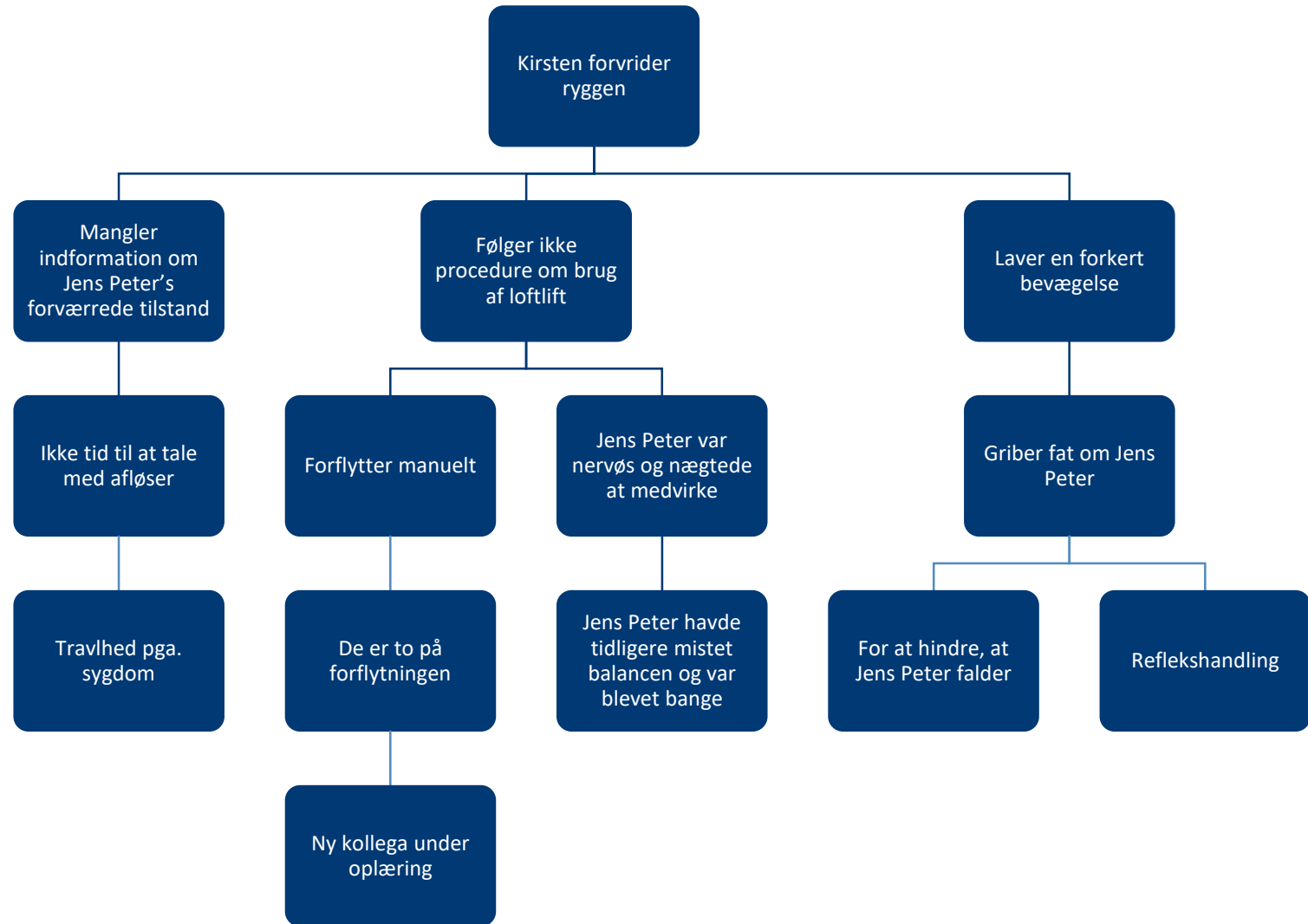




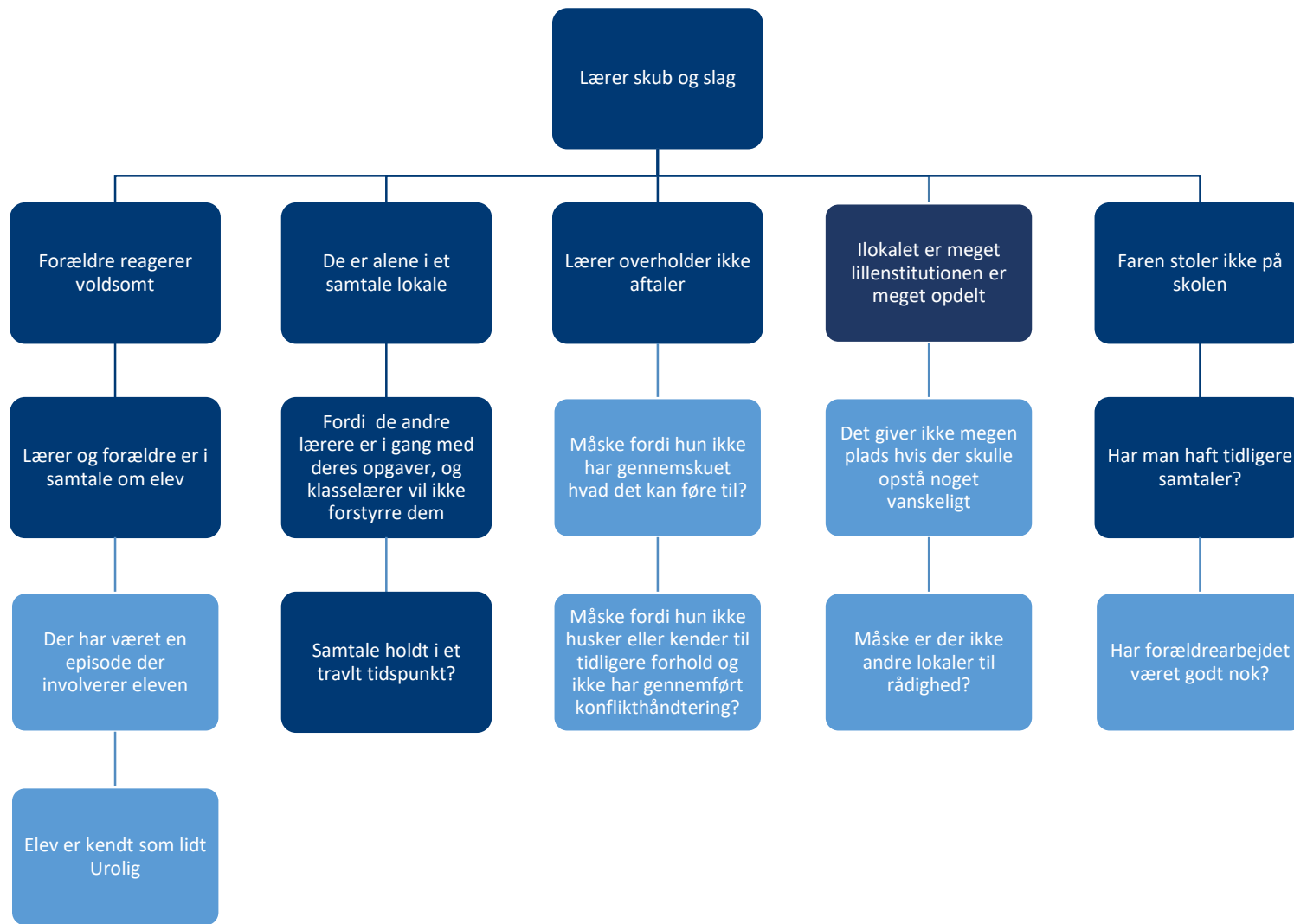
# Årsagsanalyse - faldulykke



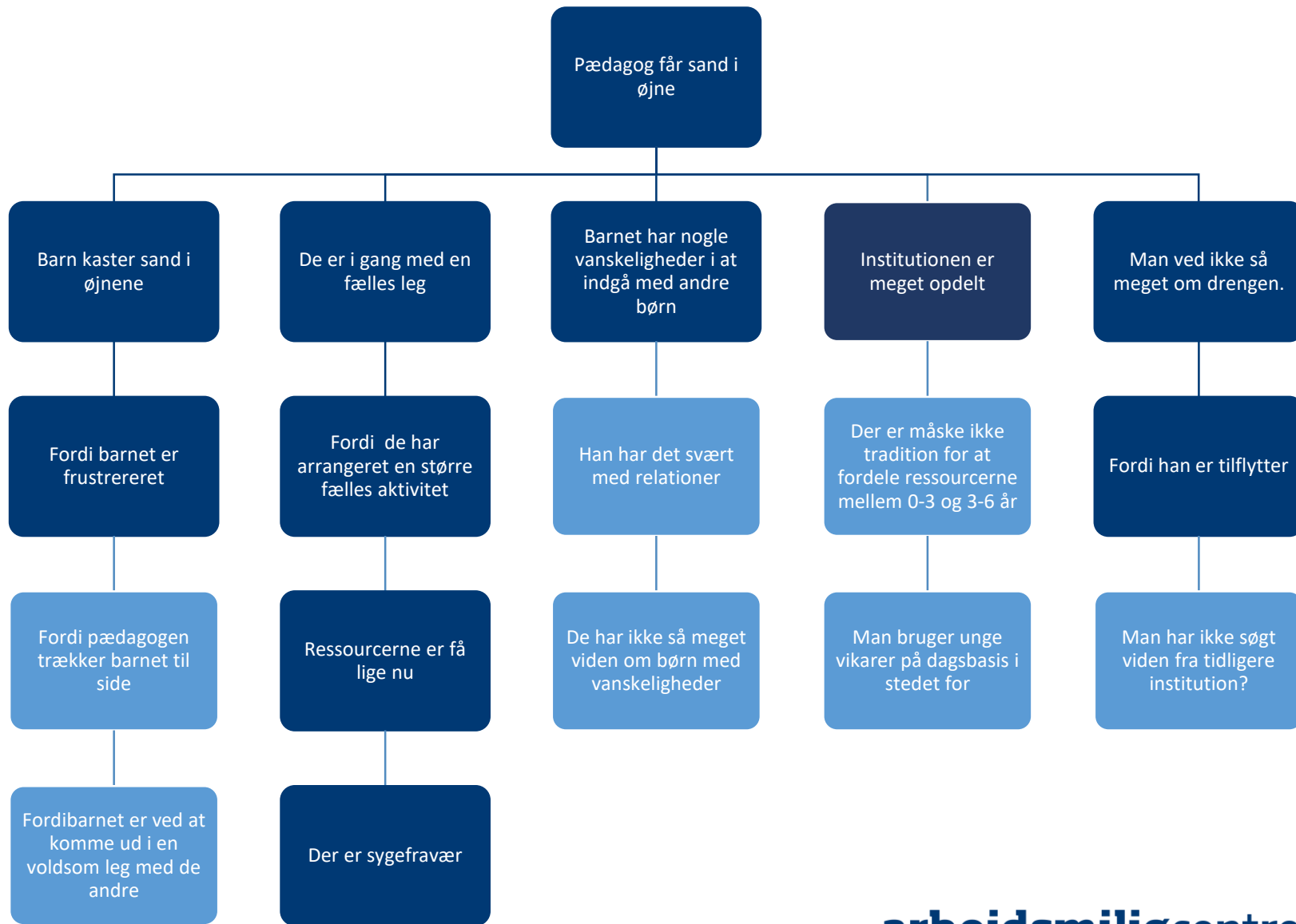
# Årsagsanalyse - Forflytning



# Mindmap over hvorfor ulykken skete – Skole



# Mindmap over hvorfor ulykken skete - Daginstitution



# Mindmap over hvorfor ulykken skete - Teknisk

