



Nr B 2329

December 2018

En interventionsstrategi för att minska fallolyckor i vården

Ann-Beth Antonsson, Lisa Schmidt, Sanny Shamoun

Författare: Ann-Beth Antonsson, Lisa Schmidt, Sanny Shamoun

Medel från: AFA Försäkring, dnr 140265

Rapportnummer B 2329

ISBN 978-91-7883-005-3

Upplaga Finns endast som PDF-fil för egen utskrift

© IVL Svenska Miljöinstitutet 2018

IVL Svenska Miljöinstitutet AB, Box 210 60, 100 31 Stockholm

Tel 010-788 65 00 // Fax 010-788 65 90 // www.ivl.se

Rapporten har granskats och godkänts i enlighet med IVL:s ledningssystem

Förord

Inom detta projekt har vi intervjuat anställda inom vården som råkat ut för en fallolycka och även besökt vårdarbetsplatser och arbetsplatser inom industrin som arbetar förebyggande för att minska fallolyckorna. Vi vill rikta ett stort och varmt tack till alla som vi har intervjuat. Alla har beredvilligt delat med sig av sina erfarenheter och berättat om både förutsättningar före olyckan, hur olyckan inträffade och om vad som hänt i organisationen efter olyckan. Dessa intervjuer har varit viktiga för att öka förståelse för vad fallolyckor inom vården kan handla om.

Tack också till de arbetsplatser som vi besökt för de inspirerande beskrivningar vi fått ta del av hur de arbetar och värdefulla diskussioner om hur det förebyggande arbetet fungerar, inte fungerar och borde fungera. Vi vill också tacka deltagarna i den workshop som genomfördes i slutet av projektet, där vi presenterade preliminära resultat och diskuterade och utvecklade förslag till strategier för att minska fallolyckorna.

Projektet har drivits i samråd med en referensgrupp, vars kunskaper, erfarenheter och diskussioner varit ovärderliga för projektet. Följande organisationer har varit representerade i referensgruppen: Kommunal (Ann Georgsson), Arbetsmiljöverket (Ruth Carlsson/Minke Wersäll), SKL (Agneta Andersson), Vårdförbundet (Alicia Lycke), Fysioterapeuterna (Charlotte Wåhlin) och Almega (Maria Morberg).

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	5
Summary	6
Bakgrund	7
Mål	7
Metod.....	7
Forskning om fallolyckor i arbetet	9
Generella orsaker till fallolyckor i Norden	9
Orsaker till fallolyckor inom vården	9
Konsekvenser av fallolyckor	10
Åtgärder för att minska risken för fallolyckor	10
Resultat och diskussion.....	12
Statistik	12
Intervjuer	16
Fallolyckor, en icke-fråga inom vården	18
Goda exempel	19
Workshop.....	21
Förslag till en strategi för att förebygga fallolyckor.....	23
Vilka drivkrafter skulle kunna användas för att förebygga fallolyckor?.....	24
Kunskap om fallolyckor och hur de kan förebyggas	24
Vilka åtgärder skulle kunna förebygga fallolyckor	25
Anpassning av strategin till verkligheten i vården	29
Slutsatser.....	31
Referenser.....	31
Bilaga 1. Intervjuguide, arbetsskadade med fallolycka	33
Bilaga 2. Inbjudan till workshop.....	34
Bilaga 3. Goda exempel – fallolyckor – organisationer	35
Bilaga 4. Checklista för att förebygga personalens fallolyckor inom vården	41
Ledning och stab, upphandlingsavdelning och inköp	41
Underhållsavdelning och fastighetsförvaltning	42
Rutiner på arbetsplatsen	45

Sammanfattning

Fallolyckor är den vanligaste typen av arbetsolycka inom vården men också inom många andra sektorer. Under åren 2008-2012 var 38 % av alla arbetsolyckor (alla sektorer) en fallolycka. Cirka hälften av fallolyckorna leder till medicinsk invaliditet och de som drabbas är ofta äldre. Inte bara fall från höjd utan även fall på samma nivå ger i många fall långa sjukskrivningar och medicinsk invaliditet. Cirka 30 % av samtliga fallolyckor inträffar inom vård och omsorg (AFA Försäkring 2014). Fallolyckorna i vården handlar framför allt om fall inomhus på samma nivå och fall utomhus, ofta vintertid och beroende på att man halkar på is eller snö.

Projektets långsiktiga mål är att minska fallolyckorna inom vården. Delmål för denna etapp av projektet är att öka kunskapen om och förståelsen för varför fallolyckor inträffar inom vården och att på basis av detta utveckla en interventionsstrategi. Avsikten är att vidareutveckla, tillämpa, och utvärdera en multifaktoriell interventionsstrategi tillsammans med arbetsplatser inom vården i ett följande projekt.

Inom projektet har vi intervjuat arbetsskadade inom vården som råkat ut för fallolyckor. Vi har också besökt arbetsplatser inom vården och inom andra branscher, som arbetat med att förebygga fallolyckor. Resultatet av intervjuerna och arbetsplatsbesöken har legat till grund för en workshop med representanter för vården, där fallolyckor och strategier för att minska dem diskuterades. I denna rapport redovisas de slutsatser vi dragit om hur man skulle kunna minska fallolyckorna inom vården.

En slutsats av projektet är att fallolyckor uppfattas som en icke-fråga i vården, trots att de utgör en stor del av de anmälda och godkända arbetsskadorna. Det finns många andra arbetsmiljöfrågor som konkurrerar om uppmärksamheten och tiden inom vården. En strategi för att minska fallolyckorna behöver ha detta som utgångspunkt och samtidigt utgå från metoder som fokuserar på de viktigaste orsakerna till fallolyckor. Strategin behöver vara effektiv och bygga på att praktiska åtgärder kan vidtas utan alltför mycket besvär och utan att göra anspråk på den begränsade tid som står till buds.

De åtgärder som föreslås i denna rapport kan fördelas på olika aktörer i en organisation och det är då viktigt att de olika aktörerna bidrar med vad var och en kan göra för att den sammantagna effekten ska bli optimal. Följande åtgärder bör diskuteras och vid behov anpassas efter lokala förutsättningar:

- En checklista för vad underhållsavdelningen särskilt behöver kontrollera och åtgärda. Exempel på sådana insatser är halkskydd i trappor.
- En mobil-app för att anställda snabbt och enkelt ska kunna anmäla eventuella problem och brister så att de åtgärdas snabbt. Exempel på problem som appen kan användas för är att uppmärksamma halkrisker pga. is och snö.
- Tydligt uttalade rutiner för upptorkning av vått på golvet och städmetoder som väljs så att golven inte ska bli våta vid städning.
- Tydliga rutiner för att hålla korridorer och gångvägar så rena som möjligt från föremål som man kan snubbla på.
- Personal som går utomhus, exempelvis till och från patienter vid vård i hemmet, förses med skor som minskar risken att halka, exempelvis skor med halkfri sula eller infällbara broddar.

Summary

Slips, trips and falls are the most common kind of occupational injury in health care as well as in many other sectors. During the years 2008-2012, 38 % of all occupational accidents (in all sectors) were slips, trips and falls. Around half of these accidents lead to medical disability. Slips, trips and falls are most prevalent among elderly. Around 30 % of all work-related slips, trips and falls take place in health and social care (AFA Försäkring 2014). In health care, slip, trips and falls on the same level (not from heights) cause both long sick-leaves and medical disabilities. Slips, trips and falls occur both indoors and outdoors, in the wintertime outdoors often due to ice and snow.

The long-term aim of this project is to reduce occupational slips, trips and falls in health care. For this initial study, the aim has been to increase the understanding of why slips, trips and falls happen and on the basis of that understanding, develop an intervention strategy. Our intention is to apply this knowledge gained and develop, implement and evaluate a multifactorial intervention strategy together with some workplaces within health care in a following project.

As a part of this project, interviews were made with employees in health care who had reported accidents due to slips, trips and falls. In addition, workplaces in health care and other sectors, which have been working with prevention of slips, trips and falls, were visited and people involved in this work were interviewed. The results from the interviews and work place visits were analysed, compiled and used as a basis for discussions at a workshop with representatives from the health care sector. Strategies to reduce slips, trips and falls were discussed. In this report, the conclusions we have drawn on possible actions to reduce slips, trips and falls are presented.

One conclusion from the project is that slips, trips and falls is perceived as a non-issue in health care, despite the fact that these accidents constitute a large share of reported and approved occupational injuries. In health care, many other issues compete for attention and time. An intervention strategy to reduce slips, trips and falls need to adapt to this. It is recommended to focus on the main causes of slips, trips and falls and to apply preventive measures that can be implemented without too much inconvenience.

The measures proposed are divided on different actors and it is important that these actors all contribute. It is recommended to discuss the following measures and adapt the implementation of them to the local conditions:

- A checklist for the maintenance department including what needs to be checked and managed. One example of what could be included is slip-resistant surfaces in staircases.
- A mobile app to facilitate for employees to report problems, in order to fix identified problems rapidly, e.g. problems with slippery pathways due to snow and ice.
- Clear routines on how to deal with spillages on the floor (needs to be done rapidly) and routines for cleaning in order to avoid wet floors.
- Clear routines to keep passageways as clean as possible from objects that may cause trips.
- Equip personnel walking outdoors, e.g. to and from patients who are cared for in their homes with shoes that reduce the risk of slipping, e.g. shoes with a non-slip sole or retractable spikes.

Bakgrund

En analys av anmälda och godkända arbetsskador inom vården visar att fallolyckor är den vanligaste typen av arbetsolycka (AFAFörsäkring, 2015). Detta gäller i Sverige men också i Europa (Arbetsmiljöverket, 2015). Under åren 2008-2012 var 38 % av alla arbetsolyckor i Sverige (oavsett sektor) en fallolycka. AFA analyserar återkommande arbetsskadestatistiken över fallolyckor. Hälften av fallolyckorna leder till medicinsk invaliditet och de som drabbas är ofta äldre. Inte bara fall från höjd utan även fall på samma nivå ger i många fall långa sjukskrivningar och medicinsk invaliditet (AFAFörsäkring, 2015). I de flesta branscher handlar fallolyckorna främst om fall på samma nivå, medan vissa branscher (exempelvis byggindustrin) har ett stort inslag av fall till lägre nivå (AFAFörsäkring, 2014). Trots det diskuteras sällan fallolyckor och speciellt inte fallolyckor på samma nivå som en prioriterad arbetsmiljöfråga.

Fallolyckor är den vanligaste arbetsskadan också inom vården. Cirka 30 % av alla fallolyckor i arbetslivet inträffar inom vård och omsorg (AFAFörsäkring, 2014). Fallolyckorna handlar bland annat om fall utomhus vintertid (is och snö), inomhus på samma nivå och enstaka fall till lägre nivå.

Fallolyckor på samma nivå uppfattas ofta som triviala och det är därför inte så vanligt att arbeta med att förebygga dessa fallolyckor, även om vissa insatser är relativt väl inarbetade (om än ibland otillräckliga), exempelvis att skotta snö och sanda på vintern. För att minska fallolyckorna krävs dels kunskap om vilka åtgärder som kan minska fallolyckorna, dels en interventionsstrategi som implementerar åtgärderna effektivt. Ett sådant multifaktoriellt interventionsprojekt inom vård i USA resulterade i en 59 % -ig minskning av fallolyckorna (J. Bell, Collins, Dalsey, & Sublet, 2010). Detta tyder på att insatser för att minska fallolyckor kan vara mycket effektiva.

Mot denna bakgrund har det varit väl motiverat att undersöka vad fallolyckor inom vården beror på och hur de kan förebyggas. Dessa frågor diskuteras i denna rapport och mynnar ut i ett förslag på en strategi för att förebygga fallolyckor inom vården.

Mål

Projektets långsiktiga mål är att minska fallolyckorna inom vården.

Delmålet för denna förstudie är att öka kunskapen om och förståelsen för varför fallolyckor inträffar inom vården, hur man ser på fallolyckor inom vården och att på basis av detta utveckla en interventionsstrategi.

Denna förstudie är tänkt att leda till ett uppföljande projekt där en multifaktoriell interventionsstrategi tillämpas, vidareutvecklas och utvärderas tillsammans med arbetsplatser inom vården.

Metod

Inom ramen för projektet har en litteraturstudie gjorts för att kartlägga forskningsläget när det gäller förståelse för orsaker till fallolyckor och eventuella åtgärdsstrategier.

En analys har gjorts av statistiken över fallolyckor inom SNI-koderna 86 (Hälso- och sjukvård) och 87 (Vård och omsorg med boende). SNI-koderna är de koder som används i statistiken för klassificering av branscher. De statistikdatabaser som använts är AFA Försäkrings statistik över godkända arbetsskador samt Arbetsmiljöverkets statistik över anmälda arbetsskador. Utgående från fritext-beskrivningar av fallolyckor har en kategorisering gjorts av olyckorna efter typ av olycka (fall från höjd, halka, snubbla) och faktorer som bidragit till olyckan. I projektet har totalt 150 *godkända* arbetsskador från AFA:s statistik och 148 *anmälda* arbetsskador ur ISA:s statistik vid Arbetsmiljöverket från år 2015 analyserats.

41 anställda i vården (SNI-koderna 86 och 87) som anmält fallolycka under år 2015 eller 2016 som arbetsskada har intervjuats per telefon. Som stöd för intervjuerna användes en intervjuguide, se Bilaga 1. Respondenterna identifierades och kontaktades via AFA Försäkring. Tillstånd från etisk prövningsnämnd har sökts och erhållits för projektet och dessa intervjuer. Intervjuerna handlade om följande teman och hur respondenterna upplevt/uppfattat situationen före, under och efter fallolyckan:

- Vad hände?
- Varför hände det?
- Hur fungerade arbetsmiljöarbetet?
- Diskuteras fallolyckor som en arbetsmiljöfråga?
- Diskuterades insatser för att förebygga liknande olyckor?

När intervjuerna genomförts, sökte vi vårdarbetsplatser som arbetat med att förebygga fallolyckor. Dessa arbetsplatser var tänkta att fungera som goda exempel för andra att inspireras och lära av, dvs. de var tänkta att fungera som lärande exempel. Det visade sig dock vara svårt att hitta sådana arbetsplatser. Vi har därför sökt efter arbetsplatser inom andra branscher som arbetat för att förebygga fallolyckor och besökt och intervjuat dem. Dessa arbetsplatser identifierades genom våra befintliga kontakter inom arbetsmiljöområdet. En första kontakt med tänkbara företag togs via e-post med fråga om företaget kunde ställa upp på en telefonintervju, vid positivt svar genomfördes en inledande strukturerad screeningintervju med ett antal frågor om deras arbetsmiljöarbete. Därefter gjordes en bedömning om företagets arbetsmiljö- och säkerhetsarbete i allmänhet och speciellt om det förebyggande arbetet när det gäller fallolyckor var av den omfattningen att det var intressant för projektet. Urvalsprocessen resulterade i sex företag som uppfyllde våra kriterier för att vara goda exempel på förebyggande arbete mot fallolyckor. Dessa sex företag besöktes och djupintervjuer genomfördes med olika personer inom företaget som på något sätt arbetar med arbetsmiljö- och säkerhetsfrågor. Alla sex är stora företag inom tillverknings-, process- och energiindustri.

Utgående från analysen av de inträffade fallolyckorna och erfarenheterna från de arbetsplatser som arbetat för att förebygga fallolyckor, utvecklades förslag till åtgärder för olika typer av fallolyckor. Åtgärdsförslagen utvecklades också baserat på god praxis för förebyggande av fallolyckor inom andra branscher samt vetenskaplig och grå litteratur om fallolyckor. Åtgärdsförslagen diskuterades och vidareutvecklades under en workshop med representanter för vården. Därefter har resultaten från intervjuer och workshopen presenterats och diskuterats vid tre av AFA Försäkrings regionala dagar om arbetsmiljö för den offentliga sektorn under våren 2018. Dessa diskussioner har varit mycket värdefulla, då de breddat perspektivet på vilka strategier som är möjliga att arbeta vidare med inom vården och som kan vara effektiva.

Denna rapport är en sammanställning av alla projektets olika aktiviteter och diskuterar strategier för hur fallolyckorna inom vården skulle kunna minskas, baserat på resultaten från projektets olika delar.

Forskning om fallolyckor i arbetet

Det finns omfattande forskning om fallolyckor (i engelsk litteratur *slips, trips and falls*) och även studier av interventioner för att minska fallolyckorna (Atkinson, 2008). Dessutom finns det flera guider om/riktlinjer för hur man kan minska fallolyckor (Atkinson, 2008). En stor del av forskningen handlar om fallolyckor generellt, men det finns även studier som rör fallolyckor i vården (J. Bell et al., 2010; J. L. Bell et al., 2008). Inom vården har dock fokus främst legat på förebyggande av patienternas fallolyckor och deras fallolyckor är ofta i fokus i patientsäkerhetsarbetet.

Generella orsaker till fallolyckor i Norden

I de nordiska länderna beror 16 % av alla fallolyckor (generellt, inte bara inom vården) på snö och is. För personer över 60 år inträffar 37 % av fallolyckorna på snö och is.

Riskfaktorer för fallolyckor kan delas in i a) primära, och b) sekundära riskfaktorer. Primär riskfaktor är till exempel dåligt grepp och låg friktion mellan fotsulan och ytan. Sekundära riskfaktorer är **yttre faktorer** (t.ex. belysning, omgivningsmiljö, hala gator), **inre faktorer** (ålder, balans, hållning, individuell riskperception) och **systemfaktorer** (använda dåliga sulor på lågfriktionsytor, äldre som går på en dåligt upplyst, hal väg etc.) (Abeysekera & Gao, 2001).

Arbetsmiljöverket drev 2014 en kampanj mot fallolyckor på samma nivå (Arbetsmiljöverket 2015). Inom kampanjen besöktes 496 arbetsställen inom livsmedelstillverkning, hotell- och restaurang, parti- och detaljhandel samt tillverkning inom stål och metall. Inspektionerna omfattade följande områden som kan kopplas till kända riskfaktorer för fallolyckor:

- systematiskt arbetsmiljöarbete
- underlag och gångytor inom- och utomhus
- nedsmutsning och hinder
- belysning, varselmärkning
- städning
- halksäkra skor
- planering av arbetet

Kampanjen blev i många fall en ögonöppnare för arbetsgivarna och en start för ett mer engagerat arbetsmiljöarbete på arbetsplatsen. I rapporten konstaterades bland annat att arbetsgivarna och skyddsombuden hade lätt att ta till sig halk- och snubbelriskerna som diskuterades och uppmärksammades vid inspektionerna. De flesta vidtog snabbt åtgärder. Även inspektörerna blev mer medvetna om halk- och snubbelrisker på arbetsplatserna och hur olycksfallsstatistiken ser ut.

Orsaker till fallolyckor inom vården

Inom sjukvården, visar forskning från USA att cirka var fjärde fallolycka beror på spill på golvet av vatten, olja och andra vätskor (Bell et al 2008). De tio viktigaste orsakerna till fallolyckor är (Bell et al 2010):

- Spill på golvet (vatten, olja, mat, andra vätskor)

- Bristande dräneringar, avloppsrör som inte är korrekt riktade och rinner vid sidan.
- Ojäмна eller skadade golvytor inomhus
- Ojämn markyta utomhus
- Väderförhållanden, is och snö
- Dålig belysning
- Bristande utformning i trappor och räcken
- Stegar och arbetsbockar
- Snubbelrisker pga. skräp, lösa kablar, slangar och liknande
- Mattor av fel typ, storlek eller som är felplacerade

AFA:s statistik visar att yrkesgrupper inom socialt arbete, vård- och omsorgsarbete, och undersköterskor, sjukvårdsbiträden och ambulansförare, snubblar, halkar och ramlar ofta i brukares hem och under förflyttningar mellan brukares hem. Ofta beror dessa fallolyckor på vattenpölar eller isfläckar utomhus och vätska på golvet inomhus (AFAFörsäkring, 2015).

Den relativa risken för fall i samma höjd är påtagligt åldersrelaterad. För de äldsta kvinnorna (55-65 år), är risken att skada sig allvarligt 2,5 ggr högre än genomsnittet för kvinnor i arbetskraften. Överrisken är extra tydlig för personal inom vård, skola och omsorg.

Konsekvenser av fallolyckor

Fallolyckorna står för en stor del av alla arbetsplatsolyckor i USA och västvärlden, både i antal och när det gäller kostnader för olyckor. Direkta kostnader av arbetsskador orsakade av fall från samma höjd i USA under 2012 uppskattas till USD 9,19 miljarder, eller 15,4% av de totala kostnaderna för arbetsskador (Chang, Leclercq, Lockhart, & Haslam, 2016).

Fallolyckor leder till skador i benen (45 % av fallen), armar (17 %) och rygg/bål (16 %). Oftast leder fallolyckorna till sträckningar och stukningar (48 %) och i 8 % även till frakturer (Bell et al 2008). Det är vanligare att kvinnor skadar sig i armar och ben jämfört med män. Mer än hälften av kvinnorna och cirka en fjärdedel av männen skadar sig i armar och ben (AFA 2013).

Åtgärder för att minska risken för fallolyckor

Faktorer av betydelse för fallolyckorna är bland annat hur arbetet organiseras (t.ex. stress), arbetsplatsens utformning (bl.a. golv, städning, belysning) samt individuella faktorer (exempelvis balans och hur vältränad man är) (Bentley, 2009). Att beakta flera faktorer av betydelse för risken för fallolyckor bidrar till ett helhetsperspektiv, en systemsyn, som också kan beskrivas som ett MTO-perspektiv (människa, teknik, organisation). MTO-perspektivet innebär att orsaker till fallolyckor beror på en komplex kombination av faktorer:

- människan, t ex balans, styrka och kunskap,
- tekniken, t ex hur hala golven är, om det finns märkning som visar nivåskillnader, om det finns halkskydd i trappor och om trapporna är utformade på ett bra sätt med lagom höga trappsteg.
- organisationen, t.ex. om det finns rutiner för att torka upp spill, att utbilda personal och att det finns en arbetsfördelning i organisationen som anger vem som gör vad när det gäller att förebygga fallolyckor.

Med denna ansats handlar arbetet för att minska fallolyckorna om att arbeta med alla tre områdena parallellt vilket bidrar till ett effektivare förebyggande arbete.

En Cochrane-översikt har gjorts för att sammanställa vetenskapliga studier om interventioner för att minska fallolyckor bland *patienter* (Gillespie LD, 2012). Översikten visar att multifaktoriella interventioner (dvs. att flera olika åtgärder vidtas parallellt) minskar risken för fall. Studier visar också att arbetsplatser med få fallolyckor hade bättre säkerhetskommunikation, bättre kontroll av riskerna och uppföljning av inträffade tillbud och olyckor (Bentley, 2009). Den enda enskilda intervention som signifikant visats minska både risken att falla och att drabbas av fraktur är träning (Gillespie LD, 2012). Det finns också forskning från byggindustrin som visar att det är svårt att få träning att fungera för anställda inom byggindustrin (Larsson et al 2007). En faktor som hade stor betydelse för att balansträning för byggnadsarbetare hade dålig effekt var sannolikt att en stor del av målgruppen inte tränade som avsett. I och med att träningen uteblev, uppnåddes förstas inte de önskade effekterna av träningen. En slutsats är därför att interventioner som inriktas mot träning för de som riskerar att råka ut för fallolyckor, behöver ha en väl genomtänkt och fungerande strategi för att säkerställa att målgruppen verkligen tränar som avsett.

Under 2014 bedrev Arbetsmiljöverket tillsammans med andra arbetsmiljömyndigheter inom EU en kampanj för att förebygga fallolyckor (Arbetsmiljöverket, 2015). Områden som Arbetsmiljöverket ställde krav på handlade om både organisation, teknik och människa:

- systematiskt arbetsmiljöarbete
- planering av arbetet
- städning
- underlag och gångytor inom- och utomhus
- nedsmutsning och hinder
- belysning
- varselmärkning
- halksäkra skor

Faktorer i **sättet att organisera arbetet** som ökar risken för fallolyckor och som åtgärder kan inriktas emot är bland annat (Bentley, 2009):

- Hög arbetsbelastning och högt arbetstempo, som exempelvis innebär att man måste gå fort eller ibland springa för att hinna med.
- Att tidsbesparande arbetssätt uppmuntras eller krävs för att hinna med arbetet. Exempel på sådana arbetssätt är att strunta i att ta fram steg och klättra på tillgänglig eller instabil inredning istället eller att gå på hala (exempelvis våta) golv, bara för att det är en snabbare väg eller för att det tar tid att torka upp vatten.
- Arbetsuppgifter som kräver att man har uppmärksamheten på flera saker samtidigt när man går, exempelvis att titta i papper samtidigt som man förflyttar sig.
- Säkerhetskultur och hur arbetsmiljöarbetet fungerar i organisationen.

Faktorer i **arbetsplatsens utformning** som ökar risken för olyckor är:

- Hala golv
- Skräp och andra föremål på golvet, trösklar, mattkanter
- Undermålig belysning

- Om utformning och design av lokaler, inredning och utrustning avviker från det normala och förväntade

Exempel på utformning av arbetsplatsen som *minskar* risken för fallolyckor:

- Trappor ska utformas så att fallrisker förebyggs. Ledstång placeras lämpligen på 0,9 m höjd (mätt vid stegnos) och bör finnas på båda sidor om trappan. Spiraltrappa ska undvikas om föremål, även lätta sådana, ska transporteras i trappan. Lämpligt minsta stegdjup är vanligen 0,25 m och största steghöjd 0,175 m, vilket innebär en lämplig största lutning av ca 35° (AFS 2009:2 Arbetsplatsens utformning).

Dessutom finns **individuella faktorer** som kan påverka risken för fallolyckor (Bentley, 2009):

- Fotbeklädning, exempelvis skor med hal sula eller skor med hög och instabil klack (Aschan, Hirvonen, Rajamäki, & Mannelin, 2005). Flera studier handlar om kontakten mellan fot och underlag inkl. halkskydd och fotbeklädning (Aschan et al., 2005; Berggård, 2010; Lockhart, Grönqvist, & Chang, 2005).
- Hälsa och kondition, till exempel tillfällig yrsel
- Ålder, med ökande ålder ökar risken för allvarliga skador på grund av fallolyckor.
- Trötthet
- Alkohol och droger
- Medvetenhet om risker och förmåga att bedöma risker
- Benägenhet till risktagande

Resultat och diskussion

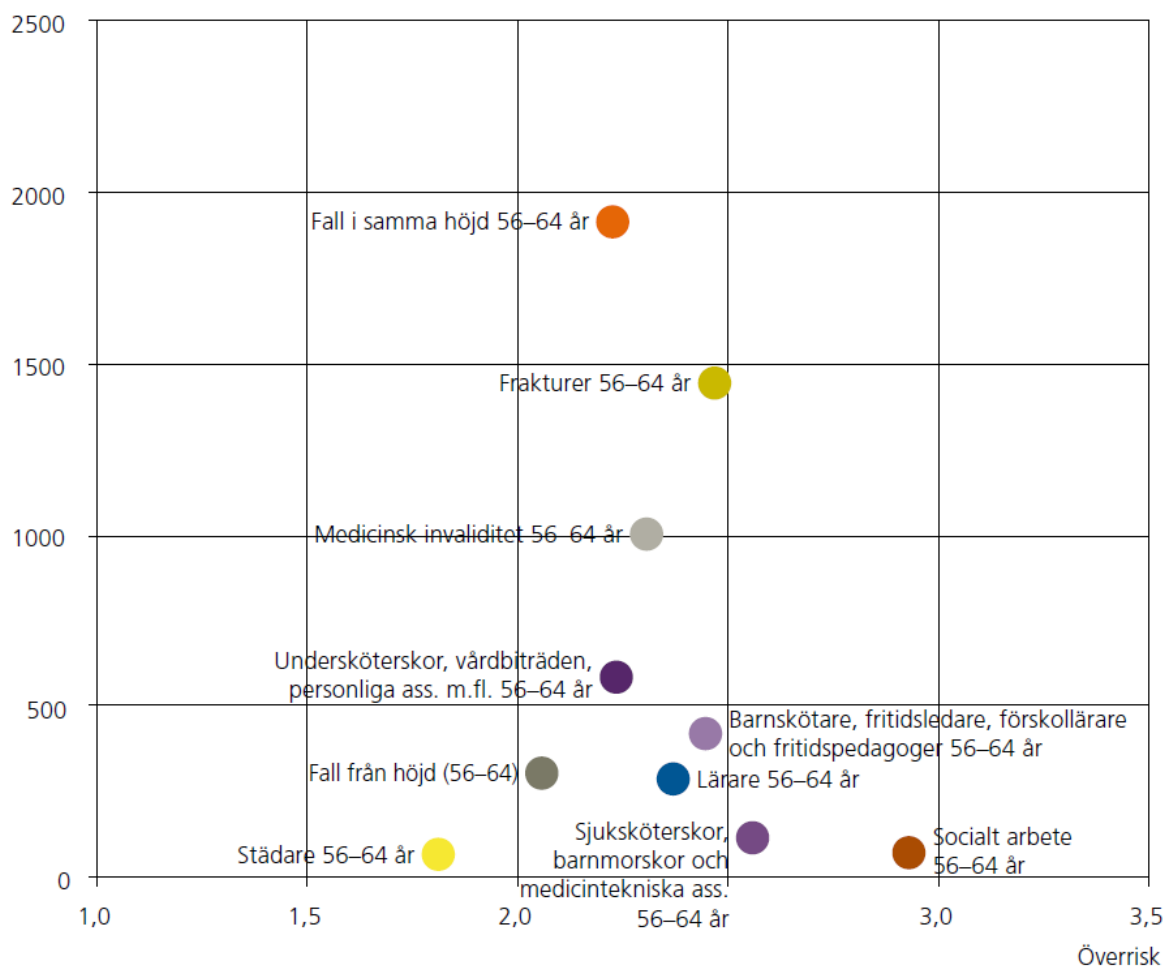
Nedan redovisas och diskuteras resultatet av projektets olika delar: statistik, intervjuer med anställda inom vården som råkat ut för en fallolycka, arbetsplatsbesök för att studera goda exempel på arbetsmiljöarbete för att minska fallolyckorna och den avslutande workshopen.

Statistik

I projektet har 150 *godkända* arbetsskador från AFA:s statistik och 148 anmälda arbetsskador ur ISA:s statistik vid Arbetsmiljöverket analyserats. De flesta fallolyckorna, 267 av totalt 298, drabbade kvinnor. Av anmälningar till AFA var 13 män och till ISA 18 män.

I Figur 1 nedan visas en analys av statistik som AFA gjort av fallolyckor i KL-sektorn (kommuner och landsting) för olika yrken och åldrar respektive kön. Av figuren kan utläsas att flest fallolyckor (cirka 1 900) inträffar i åldersgruppen 56-64 år vilket motsvarar en överrisk på 2,2 (dvs. risken att drabbas av fallolycka är 2,2 gånger högre än för genomsnittet för alla anställda i Sverige, exempelvis om det i genomsnitt är 10 fallolyckor per 1 000 personer, innebär överrisken 2,2 att det istället är 22 olyckor per 1 000 personer)) och i denna åldersgrupp var också antalet frakturer högst, cirka 1 500, vilket motsvarar en överrisk på knappt 2,5. De yrkesgrupper inom vården som råkade ut för flest fallolyckor och hade störst överrisk var sjuksköterskor, barnmorskor och medicintekniska assistenter (överrisk cirka 2,6) och undersköterskor, vårdbiträden och personliga assistenter (överrisk cirka 2,2).

Antal olycksfall



Figur 1. Antal fallolyckor och överrisk att drabbas av en fallolycka för kvinnor inom kommuner och landsting, efter åldersgrupp, konsekvens och yrke. Statistiken visar en summering för perioden 2008-2013. (Ur AFA Försäkrings rapport Fallolyckor i kommun- och landstingssektorn, 2015).

Antalet fallolyckor i olika åldersgrupper

Fördelningen av fallolyckor på olika åldersgrupper för de 298 fallskador som analyserats redovisas i tabell 1. Tabellen visar att antalet fallolyckor ökar med stigande ålder, vilket är i överensstämmelse med både AFA:s och ISA:s statistik och internationella studier.

Åldersgrupp	ISA	AFA
16-25	6	12
26-35	13	15
36-45	24	25
46-55	43	42
56-65	62	56
Totalt	148	150

Tabell 1. Fördelning av antal fallolyckor under 2015 på åldersgrupper, baserat på utdrag ur ISA:s respektive AFA:s statistik.

Vilka yrkesgrupper råkar ut för fallolyckor?

I tabell 2 visas en översikt över vilka yrkesgrupper som råkade ut för fallolyckor 2015. De 150 godkända fallolyckorna från AFA och 148 anmälda fallolyckorna till Arbetsmiljöverket (ISA) har analyserats var för sig. Som framgår av tabell 1 ovan är det främst undersköterskor och vårdbiträden som råkar ut för fallolyckor men även andra yrkesgrupper drabbas, exempelvis vårdare och boendestödjare, hemvårdsbiträden, sjuksköterskor, hemvårdsbiträden och övrig vårdpersonal.

ISA	Antal	AFA	Antal
Undersköterskor (sjukvård 26, äldre vård 30)	56 (5)	Undersköterskor; hemtjänst, vård, mottagning, rehabilitering	85 (2)
Övrig personal	23 (4)	Vårdare, boendestödjare	20 (4)
Övrig vårdpersonal	20 (3)	Övrig vård & omsorgspersonal	13 (2)
Sjuksköterskor	20 (5)	Personlig assistent	11 (3)
Hemvårdsbiträden	15 (0)	Sjuksköterskor	8 (1)
Vårdbiträden, äldre vård	9 (0)	Arbetsterapeut	6 (1)
Vårdare	5 (1)	Skötare	5 (0)
		Psykolog	1 (0)
		Sjukgymnast	1 (0)
Totalt	150	Totalt	148

Tabell 2. Yrkesgrupper som råkat ut för fallolyckor under 2015, baserat på utdrag ur ISA:s respektive AFA:s statistik. Den första siffran anger totalantalet. Antalet män anges inom parentes.

Figur 1 ovan visade att undersköterskor, vårdbiträden och personliga assistenter råkade ut för flest fallolyckor och i storleksordningen fem gånger fler än sjuksköterskor, barnmorskor och medicinska assistenter. I tabell 2 redovisas fler yrkesgrupper var för sig varför samma analys inte kan göras, men trenden är likartad.

I tabell 3 redovisas en mer noggrann analys av de 85 undersköterskorna som fått sin fallolycka godkänd som arbetsskada av AFA Försäkring. (Denna typ av analys har inte gjorts för ISA-statistiken, eftersom antalet undersköterskor är något färre och vi inte har tillgång till samma information för dessa skador). Tabell 3 illustrerar dels att antalet fallolyckor ökar med stigande ålder, dels att en stor del av de fallolyckor som undersköterskor råkar ut för inträffar vid vård i hemmet.

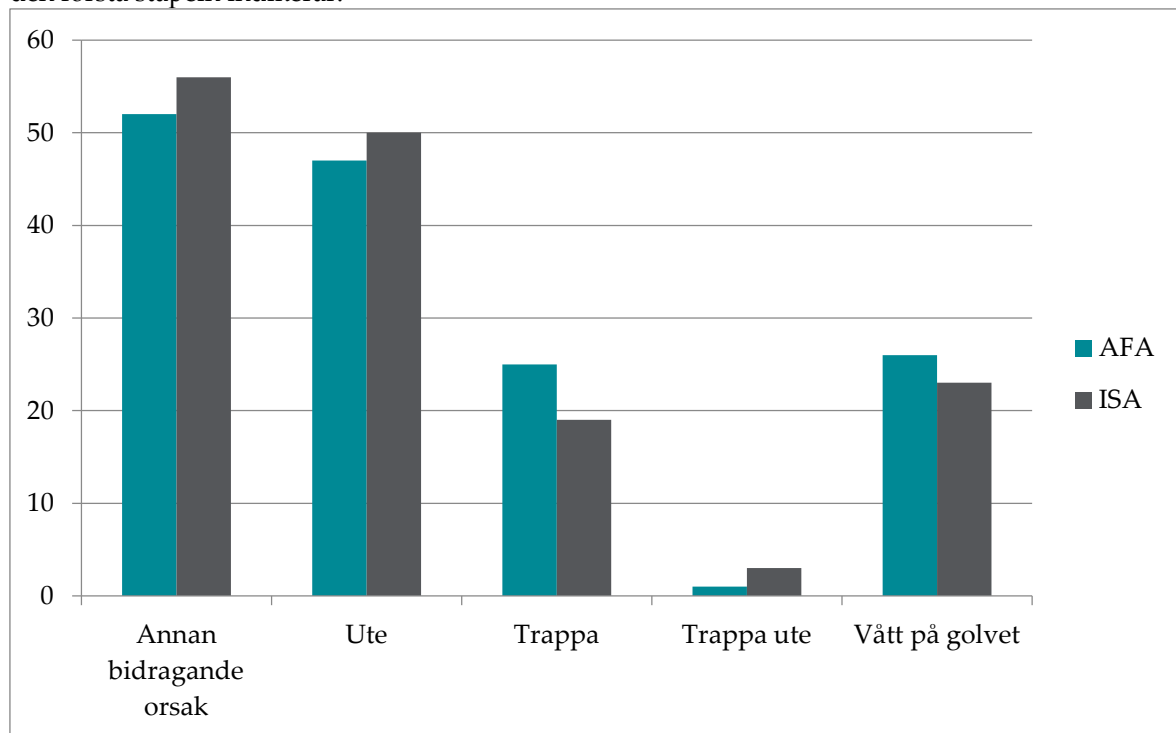
Ålder	Hemtjänst, vård	Mottagning	Vård och specialist	Habilitering	Totalt
16-25	4	1			5
26-35	6	1	1		8
36-45	11	3	1		15
46-55	17	3	1	4	25
56-65	20	7	3	2	32
Totalt	58	15	6	6	85

Tabell 3. Sammanställning av typ av arbetsplats för de undersköterskor arbetade som råkade ut för fallolyckor under 2015, baserat på utdrag ur AFA:s statistik.

Orsaker till fallolyckor

Figur 2 visar översiktligt var eller varför fallolyckor inträffade, enligt utdraget ur AFA:s och ISA:s statistik för 2015. Exempelvis inträffar fallolyckor utomhus ofta på vintern och beror på att man halkar på is och snö. Andra vanliga orsaker är att man halkar på något vått på golvet eller faller i

en trappa. Dessutom inträffar fallolyckor av många andra orsaker och i andra situationer, vilket den första stapeln indikerar.



Figur 2. Orsaker till fallolyckor enligt utdrag ur AFA:s och ISA:s statistik för 2015.

Cirka en tredjedel av fallolyckorna inträffade utomhus. Cirka 1/6-del inträffade i trappa och ett fåtal av dem i en trappa utomhus och cirka 1/6-del berodde på att man halkade på något vått på golvet.

Andra bidragande orsaker fanns det i cirka en tredjedel av fallolyckorna. Bland dessa andra orsaker fanns

- Snubblar, tappar balansen, svimmar.
- Fastnar med foten, exempelvis i dragtamp, i ögla, syrgasslang, rullator, droppställning, krokben, sänglift, sängklocka, lyftmattetamp, sladd, träpall, snubblar på stolshjul, klänning fastnade i stolen, snubblar på sladd, fastnar med ben i stol, halkar på entrématta i affär, fastnar i persiennsnören, snavar på matta.
- Kollegor, exempelvis dörr slår igen (efter kollega), hjälper krampande medarbetare, stötte ihop med arbetskamrat.
- Patientrelaterat, exempelvis patient på stol faller, ramlar när hen hjälper en brukare som tappar balansen/epileptiskt anfall, brukare ramlar över hen, boende sätter sig på golvet och angripen av boende.
- Skor, exempelvis fastnade med broddar.
- Stol eller stege, t.ex. ramlar av stol vid fönsterputsning, klättrade upp på pall med material i båda händerna, stolen rullade bakåt och klättrade på stegen.

Intervjuer

Respondenterna

Intervjuer gjordes med 41 respondenter, 40 kvinnor och en man, som råkat ut för en fallolycka under 2015 eller 2016. Åldersfördelningen bland intervjupersonerna redovisas i tabell 4. Observera att åldersindelningen i tabell 4 är annorlunda än i tidigare tabeller. Flera av de respondenter vi kom i kontakt med var äldre och över 65 år, dvs. det var äldre personer som fortsatt att arbeta efter det som brukar ses som pensionsålder, dvs. 65 år.

Åldersgrupp	26-39	40-49	50-59	60-75
Antal	4	5	14	18

Tabell 4. Åldersfördelningen för de 41 respondenter som råkat ut för fallolyckor vid arbete i vården.

Orsaker till fallolyckorna

I Tabell 5 ges en översikt över hur de 41 respondenterna förklarade vad som var orsaken till att de råkat ut för en fallolycka.

Olycka	Kompletterande orsaksförklaring	Antal
Halkat på något vått på golvet (10 fall)	Blött, förmodligen vatten	4
	Kvarglömd hink	1
	Olja	3
	Avföring	1
	Dusch	1
Fastnat med foten eller snavat över (9 fall)		
Fastnat på foten i datorsladd		1
Faller över rullator		1
Fastnar med toffeln i nivåskillnad i golvet		1
Snavar över ihoprullad matta		1
Snavar över patientens ben		1
Ramlar över lövgunga	Stod inte på sin vanliga plats	1
Snavar över pall	Stod inte på sin vanliga plats	1
Fötterna trasslade in sig i gardin		1
Fötterna trasslade in sig i lakan		1
Ramlat/snavat ute (15 fall)		
Trampat ned i brunn		1
Trampat fel på gropig parkering		1
Tappade balansen och ramlade över cykeln		1
Sprang efter autistisk patient snubblade trottoar		1
Försökte fånga en hund, ramlade		1
Kastvind slog omkull hen på cykel		1
Vridvåld mot foten		1

Snubblat på grus		1
Osandat		1
Halkade till		2
Slog i foten och halkade		1
Halkat efter att det snöat		1
Halkat i snöväder		1
Halkat på snö		1
Fallit eller ramlat i trappa (7 fall)		
Ramlade från veranda/trappa	Ouppmärksam, fokus mobilen	1
Ramlade i spiraltrappa		2
Faller i trappa	Missat steg/missuppfattat steg	4

Tabell 5. Orsaker till fallolyckor enligt intervjuade respondenter som råkade ut för fallolycka 2015.

Tänkbara bidragande faktorer till fallolyckor

Det finns flera faktorer som kan påverka risken att falla. Drygt hälften av respondenterna (23 personer av 41), uppgav att de inte upplevde någon stress i anslutning till fallolyckan.

Femton respondenter uppgav att de kände sig pressade eller stressade och två sa att "det gick undan", men svarade att det var utan att de upplevde sig som stressade.

Att bära på något kan öka risken att falla. 23 respondenter bar inte på något. Fyra bar på en väska av något slag, tre bar på tvätt eller tvättkorgar, tre på papper, två höll i en cykel och enstaka respondenter höll i diverse föremål så som nycklar och papper, dammsugare, kort till dörren, mobiltelefonen, bricka med porslin eller en påse.

De 41 respondenterna tillfrågades om hur de såg på att ta risker och om de medvetet tog risker. Femton tyckte att de arbetade riskmedvetet och inte medvetet tog risker. Fjorton tyckte att de ibland hamnade i situationer då de tog onödiga risker. De uppgav dock att de ändå var försiktiga. Sju hade svårt att bedöma detta och fem svarade inte på frågan.

Om det förebyggande arbetsmiljöarbetet

Av de 41 intervjuade uppgav 24 att de kände till arbetsplatsens arbetsmiljöarbete, exempelvis för att det tas upp på APT (arbetsplatsträffar), att det fanns särskilda grupper som arbetar med arbetsmiljöfrågorna och att skyddsombuden var involverade. Respondenterna menade att arbetsmiljöfrågor också kan tas upp på planeringsdagar eller om något relevant i arbetsmiljön har hänt. Elva av de intervjuade kände till att det görs riskbedömningar på deras arbetsplats.

Av de 41 intervjuade uppgav nio att de inte fanns något arbetsmiljöarbete som de kände till och sex visste inte om det fanns något arbetsmiljöarbete på deras arbetsplats. Av dessa sex, arbetade två som personliga assistenter i det egna eller en dotters hem och tyckte att deras arbetsmiljö var bra.

Endast en av de 41 intervjuade uppgav att fallrisker hade diskuterats som en del i arbetsplatsens arbetsmiljöarbete.

Om uppföljning efter fallolyckan

Av de 41 respondenterna uppgav 28 att inga åtgärder vidtagits efter olyckan. Kommentarererna var exempelvis:

- "Det var ju bara en snubbelolycka."
- "Det är inget att göra något åt."
- "Jag får väl lära mig att gå sakta."
- "Det var mitt eget fel, som stressar."
- "Jag får väl byta skor."
- "Det var mitt eget fel."
- "Nej, det finns ingen bra lösning."
- "Man tittade på trappan, men det var inget fel på den."
- "Flera har rapporterat in problemet men inget har hänt."
- "Fastighetsägaren har inte gjort något."
- "Anhöriga har inte gjort något fast man stött på flera gånger" (vid arbete i vårdtagares hem).

I elva fall hade någon åtgärd vidtagits, exempelvis

- Bytt skor
- Satt upp varningsskylt.
- Ändrat rutiner.
- Tog ner gardinen.
- Det kom upp antihalkkränder i trappan.

Att cirka var fjärde fallolycka hade lett till åtgärder kan tyckas vara lite. Vi kan jämföra med tidigare liknande intervjuer, exempelvis med städare som fått belastningsbesvär och vårdpersonal som drabbats av stick- och skärskador. För städare vidtogs åtgärder ungefär lika ofta som efter fallolyckorna, i fyra av 17 fall (24 %) och för stick och skärskadorna var det ett fåtal (storleksordningen fem) av 81 skador (mindre än 10 %) som ledde till att åtgärder vidtogs (Antonsson, Schmidt, Holmefalk, & Hägg, 2006; Schmidt, Östlund, & Antonsson, 2012). Enligt Arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete, AFS 2001:1 ska olyckor följas upp och åtgärder vidtas. Intervjuerna tyder på att detta inte fungerat för de flesta fallolyckorna. Det kan dock inte uteslutas att åtgärder vidtagits utan att den person som råkade ut för fallolyckan har informerats.

Fallolyckor, en icke-fråga inom vården

Statistiken visar att fallolyckor är vanliga och den vanligaste godkända arbetsskadan inom vården, enligt AFA Försäkrings statistik (AFAFörsäkring, 2015). Samtidigt visar intervjuerna med de som råkat ut för fallolyckor att endast en av de 41 respondenterna kände till att det på arbetsplatsen förekommit arbete för att förebygga fallolyckor.

När vi sökte vårdarbetsplatser som arbetar aktivt med att förebygga fallolyckor för personalen, hade vi svårt att hitta sådana arbetsplatser. Vi fick söka inom andra branscher för att hitta arbetsplatser som arbetar förebyggande och systematiskt med detta. När vi i olika sammanhang diskuterade fallolyckor med anställda inom vården, refererade de ofta till arbetet med att förebygga fallolyckor för patienter. Vidare menade de att fallolyckor som personalen riskerade att råka ut för var sällsynta och de uttryckte problemet som en "icke-fråga" bland andra mer allvarliga arbetsmiljörisker inom vården t.ex. våld och hot, som vårdpersonal ofta drabbas av.

Det finns skillnader mellan de fallolyckor som drabbar patienter och vårdtagare som vårdas i hemmet eller inom slutenvård och de fallolyckor som drabbar personalen inom vården. När det

gäller åtgärder och interventionsstrategier finns dock mycket att lära av de strategier och metoder som tillämpats inom patientsäkerhetsarbetet inom vården (SKL 2011 och Vårdhandboken).

Samtidigt förekommer det med stor sannolikhet en hel del arbete som bidrar till att minska risken för fallolyckor, exempelvis underhåll för att åtgärda eventuella skador i golv, snöskottning och sandning vintertid. Insatser som medvetandegör riskerna för fallolyckor eller kräver anställdas delaktighet i det förebyggande arbetet verkar dock vara relativt ovanliga.

Sammanställningen av intervju svaren om vad som gjorts efter fallolyckan visar att i de flesta fall har inga åtgärder vidtagits. Argumenten för detta varierar men handlar bland annat om att man inte ser någon bra lösning eller att den som råkade ut för fallolyckan hade betett sig fel eller hade haft fel skor, vilket alltså ger förklaringar som lägger ansvaret på individen. I några fall läggs ansvaret över på någon annan (som inte gör något) exempelvis anhöriga till vårdtagare eller fastighetsägaren. Om dessa förklaringar jämförs med de orsaker till fallolyckor som identifierats genom forskning, är det uppenbart att analysen av fallolyckorna är ytlig och inte beaktar alla de olika faktorer som kan bidra och inte heller identifierar de olika åtgärder som är tänkbara. En förklaring till detta är att kunskapen inom området sannolikt är begränsad bland de anställda inom vården, dvs. bland chefer på olika nivåer, som dagligen hanterar arbetsmiljöfrågor. Denna kunskapsbrist kompenseras inte av något stöd (exempelvis checklistor eller andra verktyg eller utbildning) för de som har ansvaret för arbetsuppgifter inom arbetsmiljöarbetet, exempelvis att förebygga arbetsskador, bedöma risker och följa upp inträffade arbetsskador.

Sammanfattningsvis kan inställningen till fallolyckor inom vården beskrivas som att de ses som en "icke-fråga". Det kan finnas många olika orsaker till detta. Faktorer som sannolikt har betydelse är att fallolyckor ofta betraktas som triviala. Många av oss har erfarenhet av att falla, utan att konsekvenserna blir särskilt allvarliga. De allvarliga konsekvenserna efter fallolyckor drabbar framför allt äldre (och kvinnor, eftersom merparten av de som arbetar inom vården är kvinnor). Även om antalet fallolyckor bland äldre anställda är högt, summerat för alla anställda inom vården i Sverige, är det relativt få personer på en enskild arbetsplats som drabbas vilket sannolikt bidrar till bilden att fallolyckor inte är så vanliga att ett förebyggande arbete krävs.

En förutsättning för att fallolyckor ska kunna förebyggas mer effektivt, är att de lyfts upp som en relevant arbetsmiljöfråga där insatser behövs. Att förflytta fallolyckorna från att vara en icke-fråga till att bli en prioriterad fråga är därför av stor vikt.

Goda exempel

Som vi tidigare har nämnt hade vi svårt att hitta vårdarbetsplatser som arbetade aktivt med att förebygga vårdpersonalens fallolyckor inom slutenvård och vid vård i hemmet. Vi sökte därför arbetsplatser inom andra branscher med ett aktivt arbetsmiljöarbete för att förebygga fallolyckor. Samtliga driver ett omfattande arbetsmiljö- och säkerhetsarbete och har betydande interna resurser avsatta för detta. Arbetet stötts av högsta ledningsnivån i företagen och arbetsmiljö- och säkerhetsarbetet drivs på alla nivåer i organisationen och med ett starkt fokus på att förebygga arbetsskador. Arbetet innefattar även andra företag som arbetar i företagets lokaler, bl.a. entreprenörer. I Bilaga 3 finns exempel på vilka arbets- och förhållningssätt som de studerade företagen använde sig av i det förebyggande arbetsmiljö- och säkerhetsarbetet.

Vid analys av de sex goda exemplen återkom likartade beskrivningar av hur man arbetar och vad man gör. Beskrivningarna kan sammanfattas i ett antal komponenter som respektive företag nämnde hade stor betydelse för att det förebyggande arbetsmiljö- och säkerhetsarbetet skulle bli

effektivt. Samtliga dessa komponenter behöver finnas på plats för att det förebyggande arbetsmiljö- och säkerhetsarbetet ska bli effektivt. Komponenterna är:

- *Arbetsmiljökunskap.*
- *En uppförandekod* utvecklas. Uppförandekoden är de interna regler och rutiner som alla ska följa för att arbetsmiljön ska vara god och säker.
- Alla anställda och chefer behöver *informerar eller utbildas* om arbetsmiljörisker och uppförandekoden.
- För att säkerställa att uppförandekoden följs, behövs *uppföljning* och vid behov *feedback* om att avvikelser från uppförandekoden har observerats och att uppförandekoden ska följas.
- För att denna process ska fungera, krävs en *organisation* för arbetet som tydligt anger vem som ansvarar för olika insatserna.

Sammantaget bidrar dessa fem komponenter till att företagen har ett utvecklat arbete av god kvalitet för att:

- Identifiera arbetsmiljörisker
- Vidta åtgärder för att förebygga riskerna
- Uppföljning av att det förebyggande arbetet fungerar inklusive uppföljning av inträffade skador

Arbetsmiljökunskap behöver finnas för att identifiera risker och vidta åtgärder

En förutsättning för att kunna skapa en god arbetsmiljö är att det finns kunskap om olika typer av risker, att riskerna bedöms och att relevanta åtgärder utförs för att minimera riskerna. För många risker kan detta vara trivialt, exempelvis om det finns hål i golvet eller föremål som man riskerar att falla över på gångvägar. Andra risker kan vara mer subtila och svåra att bedöma och åtgärda eftersom de inte går att med enbart ögat se hur det ligger till, till exempel golv som har en hal yta, men där man inte ser att det är halt eller att arbetets organisering kan vara stressande vilket kan öka risken att falla när man skyndar sig.

Utan kunskap om arbetsmiljörisker, riskbedömningar och åtgärder, blir arbetsmiljöarbetet svårt att bedriva och risken är stor att arbetsmiljörisker förbises.

Uppförandekod, gemensamma regler och rutiner

I en organisation kan man inte räkna med att alla anställda själva ska identifiera risker och vidta åtgärder. För att kunna arbeta säkert och i en god arbetsmiljö kan det vara viktigt att alla gör på samma sätt. I dessa fall är det bra att man kommer överens om vilka regler och rutiner som gäller på arbetsplatsen. Dessa regler och rutiner som kan sammanfattas som en uppförandekod och ger vägledning om hur arbetet ska utföras. Uppförandekoden kan både beskriva hur man ska arbeta säkert med vanliga arbetsuppgifter och vilka säkerhetsrutiner som ska tillämpas när man ska utföra nya arbetsuppgifter som behöver riskbedömas. Framtagning av en uppförandekod bidrar inte bara till en säker och god arbetsmiljö utan är ofta också viktigt för att exempelvis uppnå kvalitets- och produktivitetsmål och minimera miljöbelastningen.

En bra uppförandekod bygger på god kunskap om arbetsmiljörisker, riskbedömningar och kunskap om åtgärder som effektivt kan minska riskerna. Saknas arbetsmiljökunskaper som grund för arbetet med uppförandekoden, är risken stor att den uppförandekod som utvecklas inte hanterar de arbetsmiljörisker som förekommer eller inte hanterar dem på rätt sätt eller i tillräcklig omfattning.

Saknas uppförandekod, lämnar man öppet för att arbetet kan utföras på olika sätt, vilket också öppnar upp för riskfyllda arbetsmetoder.

Information och utbildning till anställda

Det räcker inte med att det finns en uppförandekod, den måste också vara känd och följas av alla anställda. Information och utbildning är därför en central komponent i arbetsmiljö- och säkerhetsarbetet. Om anställda inte nås av information och utbildning om uppförandekod, kan man inte räkna med att de följer företagets uppförandekod.

För att information och utbildning ska fungera och ge önskad effekt, behöver den nå alla anställda, inklusive nyanställda och de som bytt arbetsuppgifter men också andra som finns på arbetsplatsen, exempelvis entreprenörer, praktikanter med fler.

Det räcker ofta inte att utbilda en gång, ofta behöver utbildningen upprepas, speciellt om den rör sådan kunskap som man inte använder så ofta.

Om information och utbildning inte fungerar kan man inte räkna med att företagets uppförandekod kommer att vara känd och följas av de anställda.

Uppföljning och feedback

Även om det finns en uppförandekod och den är känd av alla, kan det ändå hända att den inte följs. Därför är det viktigt att återkommande följa upp om uppförandekoden följs och arbetsmiljö- och säkerhetsarbetet fungerar som avsett. Om avvikelser noteras, är det nödvändigt att vidta åtgärder, antingen för att se till att uppförandekoden följs eller för att justera uppförandekoden så att den är möjlig att följa. Feedback är ett viktigt instrument i denna uppföljning.

Om det förekommer många avvikelser från uppförandekoden på en arbetsplats och ingen reagerar på det, ger det signaler om att uppförandekoden inte är viktig, vilket underminerar arbetsmiljö- och säkerhetsarbetet. Följsamhet till arbetsplatsens regler och förhållningssätt påverkas i sin tur av flera faktorer t.ex. om reglerna är tydliga och förstås, och att överträdelse förknippas med en påtaglig konsekvens och att det är lätt att göra rätt.

Organisation

Det arbetet som ingår i de fyra komponenterna ovan ska fördelas på olika aktörer och nivåer i företaget. Någon måste utföra arbetet och några måste ta ansvar för att se till att de olika arbetsuppgifterna blir gjorda.

Om de som ansvarar för arbetet enligt ovan inte har tid och resurser eller om det inte är tydligt vem som gör vad, är risken mycket stor att arbetsmiljö- och säkerhetsarbetet inte fungerar på ett effektivt och optimalt sätt.

Workshop

När intervjuerna och de goda exemplen sammanställts och analyserats, genomfördes en workshop med deltagare från vården för att diskutera tänkbara strategier och åtgärdsprogram för att öka säkerheten inom hälso- och sjukvård. Målet var att utveckla strategier och åtgärdsprogram som ska testas och utvärderas på intresserade arbetsplatser och som minskar risken för att personalen råkar ut för fallolyckor. Vid workshopen deltog nio vårdanställda (varav flera var skyddsombud) och två ombudsmän från Kommunal. Fler deltagare var anmälda till workshopen, men lämnade återbud i

sista stund. Diskussionerna vid workshopen har därför följts upp vid tre regionala seminarier som AFA arrangerat och där även chefer och arbetsgivarrepresentanter deltagit.

Deltagarnas sätt att förstå arbetet med att förebygga fallolyckor

I diskussionerna under workshopen presenterades tre olika perspektiv som kan hjälpa till att förstå, analysera och utveckla arbetet med att förebygga fallolyckor. De tre perspektiven var:

- Aktörsmodell, se Figur 3, dvs. vad olika aktörer inom vården behöver göra, exempelvis högsta ledningen, områdeschefer, första linjens chefer, skyddsombud, underhållsavdelning etc.

<i>Linjeorganisationen</i>	<i>Expert- och stödfunktioner</i>
• Högsta ledningen (t.ex. nämnder och högsta verksamhetsledningen) • Verksamhets-/områdeschefer • Första linjens chefer • Anställda	• Inköpsorganisation • Arbetsmiljöexperter och HR • Underhållsavdelning • Skyddsombud

Figur 3. Exempel på aktörer som på olika sätt är involverade i arbetsmiljöarbetet. Aktörsmodellen innebär att aktörer relevanta för de olika delarna i arbetsmiljöarbetet identifieras och deras arbetsuppgifter specificeras.

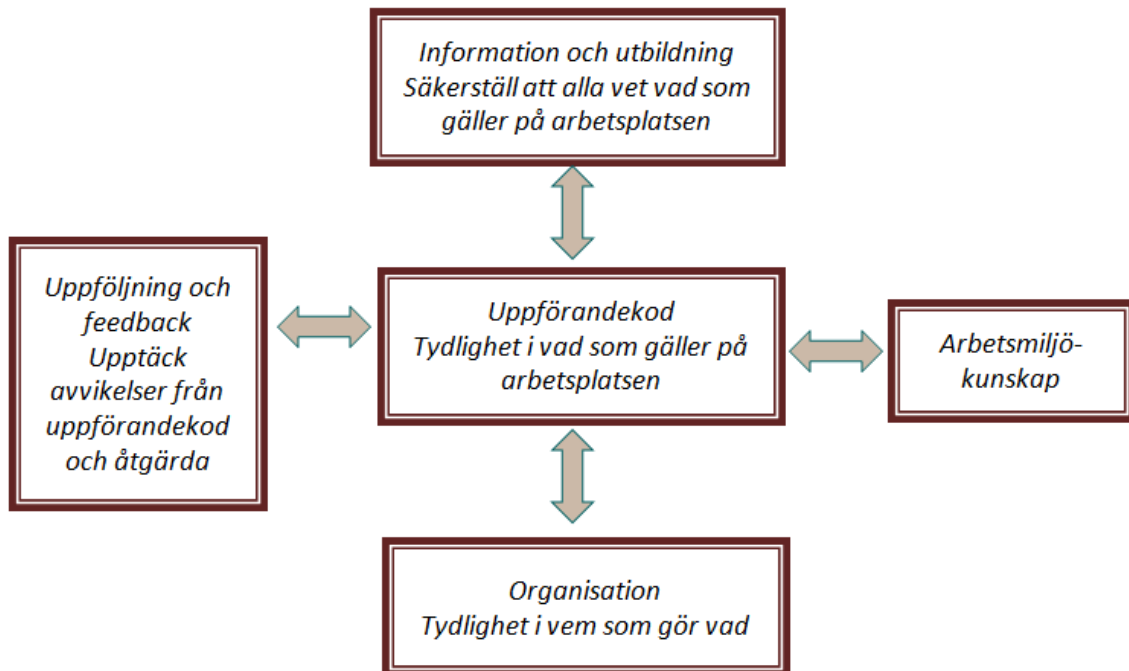
- MTO-perspektivet, dvs. vilka åtgärder som krävs när det gäller människor (personalen), teknik (exempelvis lokaler) och organisation (exempelvis rutiner och det systematiska arbetsmiljöarbetet).
- En modell som beskriver komponenter i arbetsmiljöarbetet, se Figur 4 (nästa sida). Denna modell utvecklades vid analysen av de goda exemplen och illustrerar vilka komponenter som behöver finnas på plats i arbetsmiljöarbetet för att det ska bli effektivt och förebyggande

Dessa tre modeller kan samtliga användas som underlag för att utveckla ett förebyggande arbetsmiljöarbete. De kompletterar varandra eftersom de lyfter fram olika aspekter på det förebyggande arbetet:

- Aktörsmodellen: Vem ska göra vad.
- MTO-modellen: Vilka typer av åtgärder som är aktuella.
- Modellen för arbetsmiljöarbetet: Hur man implementerar åtgärderna så att de ger den önskade effekten.

Vid diskussionerna i workshopen, var det uppenbart att den modell som samtliga deltagare använde sig av, var aktörsmodellen. Den stora fördelen med denna modell är att den relaterar till deltagarnas vardag och sätt att förstå sin organisation och även hur man arbetar med det förebyggande arbetsmiljöarbetet. I det fortsatta arbetet inom projektet har vi därför valt att utgå från ett aktörsperspektiv och att använda MTO- och processmodellen som hjälpmedel för att identifiera vad olika aktörer behöver göra för att effektivt bidra till att förebygga fallolyckor. Vad aktörerna behöver göra handlar då dels om vilka konkreta åtgärder som behöver vidtas (MTO-perspektivet) och om hur åtgärderna ska implementeras i organisationen (processmodellen).

Modell för vilka funktioner som behövs för att arbetsmiljöarbetet ska fungera och för att alla ska följa de regler som finns på arbetsplatsen



Figur 4. En modell som illustrerar vilka komponenter som behöver ingå i ett effektivt förebyggande arbetsmiljöarbete.

Förslag till en strategi för att förebygga fallolyckor

Baserat på de intervjuer, arbetsplatsbesök och diskussioner med representanter för vården som beskrivits ovan, har en strategi för att förebygga fallolyckor utvecklats. Strategin bygger på följande utgångspunkter.

- Medvetenhet om arbetsrelaterade fallolyckor inom vården är låg, vilket kräver särskilda insatser för att öka motivationen och drivkrafterna för att förebygga fallolyckor.
- För att det förebyggande arbetet ska fungera som en naturlig och integrerad del i den dagliga verksamheten behöver det integreras i andra befintliga rutiner.
- För att det förebyggande arbetet ska bli effektivt, är det viktigt att man vet vad som behöver göras för att minska risken för fallolyckor. Det innebär att en god praxis behöver utvecklas.

Nedan diskuteras vad som skulle kunna ingå i en sådan god praxis.

Vilka drivkrafter skulle kunna användas för att förebygga fallolyckor?

Diskussionerna om drivkrafter för att arbeta förebyggande med fallolyckor resulterade i följande förslag:

Synliggör fallolyckorna genom att arbeta med fallolyckor för patienter och personal tillsammans. Många av åtgärderna är likartade, varför det är resurseffektivt och logiskt att samordna dessa insatsområden, exempelvis att snabbt torka upp vått från golvet och att se till att gångvägar mm är fria från sådant man kan snubbla på. Exempelvis kan man tänka sig att arbetsplatser som redan arbetar med "Gröna korset" som har fokus på patientsäkerhet, bestämmer att när det gäller fallolyckor så ska man arbeta för att förebygga både personalens och patienternas fallolyckor.

För att arbetet med att förebygga fallolyckor ska fungera, krävs att arbetsinsatsen upplevs som rimlig. En slutsats var att om det förebyggande arbetet tar för mycket tid eller blir för komplext, kommer det sannolikt att vara svårt att implementera. Effektivitet kan man uppnå genom att integrera arbetet med fallolyckor i befintliga rutiner. Exempel på sådana rutiner är

- Arbetsplatsträffar (APT)
- Gröna korset, en visuell patientsäkerhetsmodell för systematiskt förbättringsarbete i vardagen, som testas i några regioner.
- Annat patientsäkerhetsarbete

För att underlätta det förebyggande arbetet är det värdefullt med konkreta tips och råd om hur fallolyckor kan förebyggas. Om stöd för det förebyggande arbetet saknas, kan det leda till att även den som är motiverad har svårt att komma igång med det förebyggande arbetet.

Kunskap om fallolyckor och hur de kan förebyggas

Intervjuerna med arbetsskadade tyder på att kunskapen om hur fallolyckor kan förebyggas är otillräcklig för ett effektivt förebyggande arbete. Detta illustreras exempelvis av kommentarer om att inträffade fallolyckor beror på att någon betedde sig fel och att risken för fall minskas exempelvis om personalen låter bli att springa eller stressa. Dessa förklaringsmodeller missar många andra viktiga faktorer.

Detta innebär att det finns ett behov av ökad kunskap om hur fallolyckor kan förebyggas. Samtidigt är det uppenbart att med den låga medvetenhet som finns om fallolyckor som arbetsmiljöproblem, är motivationen med stor sannolikhet låg för att avsätta tid för en bred utbildning om fallolyckor. Det innebär att den kunskap som behövs behöver tillföras på ett sådant sätt att den enkelt kan integreras i det dagliga arbetet, utan att det tar alltför mycket tid. Kunskapen behöver då vara handfast och konkret och fokusera på de åtgärder och insatser som är särskilt viktiga för att förebygga fallolyckor. En stor del av dessa åtgärder är redan väl kända och skulle förhållandevis enkelt kunna presenteras i form av checklistor eller liknande.

Ett utkast till en checklista för att förebygga fall finns i Bilaga 4. Checklistan har delats på i tre delar, en del för ledning, en för underhåll och fastighetsförvaltning och en om rutiner på arbetsplatsen. Genom denna uppdelning blir checklistorna mer anpassade till respektive målgrupp samtidigt som de blir kortare, vilket gör dem enklare att använda.

Det är möjligt att utveckla checklistorna så att de täcker fler arbetsmiljöfrågor. Utvärderingar som vi gjort tidigare, tyder på att de som använder checklistor gärna ser att checklistorna hjälper till att hantera många olika arbetsmiljöfrågor på en gång, i stället för att man ska använda många olika checklistor för olika frågor (Antonsson A-B, 2009).

Vilka åtgärder skulle kunna förebygga fallolyckor

För att förebygga fallolyckor krävs en kombination av olika insatser, dvs. det som i forskningen kallas för en multifaktoriell interventionsstrategi. Det stora värdet med en sådan strategi är att den innefattar många olika typer av insatser, vilket ökar sannolikheten för att man på varje enskild arbetsplats lyckas med att hantera just de risker som innebär störst risk för fallolyckor. För att det förebyggande arbetet inte ska bli alltför omfattande, krävs det också en anpassning av insatserna till behovet på varje arbetsplats, dvs. man gör inte allt utan man gör det som man ser behövs. Rekommenderade insatser beskrivs nedan.

Uppföljning av att det förebyggande arbetet fungerar

Att förebygga fallolyckor är inget man klarar av en gång för alla. Det förebyggande arbetet handlar om att integrera rutiner som bidrar till att förebygga fallolyckor i arbetsplatsens rutiner. Dessutom handlar det om att löpande följa upp att dessa rutiner fungerar.

Uppföljningen av sådana rutiner som ska fungera som en del av det dagliga arbetet och som berör många kan kräva särskilda insatser. Om man har beslutat att en uppförandekod gäller på arbetsplatsen behöver den följas upp. Om reglerna inte följs, behöver detta uppmärksammas och åtgärder vidtas för att reglerna fortsättningsvis ska följas. Om man inte uppmärksammar sådana avvikelser, finns en stor risk att reglerna inte kommer att följas. Om man inför en uppförandekod ska man också vara beredd på att bevaka att reglerna följs, eftersom reglerna annars riskerar att bli tandlösa och minska respekten för arbetsmiljöarbetet.

I uppföljningen kan också ingå att inkludera det förebyggande arbetet i skyddsronder och riskbedömningar som görs som en del av det löpande arbetsmiljöarbetet eller patientsäkerhetsarbetet, om man vill integrera de arbetsrelaterade fallolyckorna i det arbetet.

Fastighetsgemensamma rutiner för att hantera risker för fallolyckor

En del av de rutiner som behöver finnas på plats, hanteras bäst på en mer övergripande nivå. Exempel på sådana **rutiner** är t.ex.

- Säkerställa att fastigheten vid ny- och ombyggnation uppfyller de krav som finns i Boverkets föreskrifter BFS 2011:6, avsnitt 8.2 Skydd mot fall (Boverket, 2018).
- Val av städmetoder för att undvika våta golv efter städning. Exempel på sådana städmetoder är städning med torra eller lätt fuktade (impregnerade) mikrofibermoppar.

Även städning med städmaskiner är en möjlig metod (även om städmaskiner som inte underhålls korrekt kan släppa vatten).

- Vintertid behöver det finnas rutiner för snöröjning och halkbekämpning vid entréer och gångvägar till och från parkering, busshållplatser och liknande är viktigt. Den som råder över fastigheten ansvarar för detta.
- Det är också en fördel om det finns rutiner för kontakt om risker som upptäcks, exempelvis isgata vintertid, blöta golv efter städning, skador i gångvägar utomhus eller inomhus, eventuellt spill osv. Det är en fördel om alla anställda kan bidra till snabb rapportering av sådant som kan innebära fallrisk. Inom andra områden har appar utvecklats för denna typ av rapporteringar av problem.
- Hålla gångar och utrymmen fria från skräp och föremål som man kan snubbla på.

Utöver dessa rutiner behöver **lokaler utformas** för att risken för fallolyckor ska minskas.

Exempel på sådana åtgärder är:

- Ta bort ojämnheter i golv och mattor.
- Se till att belysningen är tillräcklig.
- Skapa visuella "ledtrådar" som särskilt uppmärksammar trappsteg, höjdskillnader eller andra snubbelrisker. Se exempelvis till att första och sista trappsteg är särskilt uppmärkta
- Tillhandahålla vattenabsorberande avtorkningsmattor, hållare för pappershanddukar, sopkärl och ställ för paraplyer vid entréerna för att minska risken för blöta golv.
- Tillhandahålla muggar, pappershanddukar och sopkärl vid vattenfontäner.
- Organisera dator- och medicinsk utrustning så att kablar och slangar inte behöver sträckas ut i rummet eller där man behöver gå och röra sig
- Använd buntband och liknande för att få bort eventuella lösa kablar och slangar runt datorarbetsplatser och medicinsk utrustning
- Tejpa/täck över lösa kablar och slangar som löper längs golvet och där kablarna/slangarna inte kan placeras på något annat sätt.
- Se till att trappor och räcken är utformade enligt regler och rekommendationer.
- I trappor som uppfattas som hala, kan antihalkränder monteras.

Utomhus kan flera åtgärder vidtas för att minska risken för fallolyckor både för personal och patienter, exempelvis:

- Leda stuprör/dräneringar bort från gångvägar med många fotgängare och se till att rör leder rakt ner i avlopp.
- Underhåll och konstruktion av trottoarer och gångbanor.
- Jämna ut ojämnheter i marken längs gångvägar och vid parkerings- och busshållplatser.
- Skapa visuella "ledtrådar" som särskilt uppmärksammar eventuella ojämnheter i marken, såsom trappsteg, farthinder och liknande.
- Se till att belysningen är tillräcklig vid entréer, tillträdesleder/gångvägar, parkeringsplatser, busshållplatser och liknande.
- Sittplatser utomhus (oavsett årstid) för möjlighet till sittande vila (speciellt viktigt för äldre och patienter).
- Separata cykelbanor och gångbanor.

Inredning av lokaler som minskar risken för fallolyckor

Speciellt när man ska bygga nytt, men även vid ombyggnation kan man planera för att förebygga fallolyckor. Många fallolycksförebyggande insatser är etablerade genom regelverk för nybyggnation, exempelvis utformning av trappor, höjd på trappsteg osv. Det finns dock andra åtgärder som också kan vidtas, exempelvis:

- Undvik att bygga in sådant man kan snubbla på, exempelvis trösklar, speciellt i gångvägar.
- Säkerställ att belysningen är tillräcklig, exempelvis i gångvägar men också på ställen där det kan komma att bli belamrat.
- Välj golvmaterial som är halksäkra, speciellt på ställen där det kan bli blött (exempelvis innanför entréer) eller där det finns risk för spill av olika slag.

Bra skor minskar risken att falla

Halkolyckor beror på kombinationen halt golv/mark och sulor som glider lätt på det hala underlaget (Lockhart et al., 2005). Åtgärderna kan inriktas mot både de hala golven och marken och mot skorna. En doktorsavhandling har studerat hur man kan minska risken för fallolyckor utomhus vintertid, med fokus på halkskydd på skor (Berggård, 2010).

- Använd **skor med halkfri sula**. Sådana skor behövs både vid färd till och från arbetet och vid förflyttning mellan arbetsplatser eftersom fall på snö och is vintertid utgör en stor del av fallolyckorna. Det kan vara stor skillnad mellan hur lätt man halkar (sulans friktionskoefficient) med vanliga skor och skor med halkfri sula.
- Alternativt kan **broddar** användas. Broddar kan monteras på skorna, men det finns också skor med broddar som vid behov kan fällas ut. För personal som förflyttar sig mycket mellan olika vårdtagare är det dock viktigt att det är enkelt att använda halkskydd, så att de inte glöms bort eller hoppas över pga. upplevd tidsbrist.

Information

De insatser och rutiner som ska implementeras i organisationen behöver också spridas så att alla anställda känner till vad som gäller på arbetsplatsen och att var och en vet vilket ansvar man själv har.

Kampanjer för att förebygga fallolyckor har exempelvis använt sig av affischer och personliga mail. Naturligt är också att ta upp detta vid APT och via ordinarie information på arbetsplatsen. Vid introduktion av nyanställda går man igenom arbetsplatsens regler och rutiner och eventuella regler och rutiner som handlar om att förebygga fallolyckor passar naturligt in som en del av introduktionen. Det räcker oftast inte att enbart ha regler och rutiner skriftligt dokumenterade på en webbplats. För att dessa ska bli kända, tas på allvar och tillämpas, krävs vanligtvis också någon form av muntlig kommunikation.

Uppföljning av inträffade fallolyckor och tillbud

Väl fungerande rutiner för det systematiska arbetsmiljöarbetet är en grund också för arbetet med att minska fallolyckorna. Tydliga och gemensamma rutiner behövs för hur inträffade olyckor rapporteras och följs upp (enligt AFS 2001:1 Systematiskt arbetsmiljöarbete). Tillbud är en bra indikator på var och i vilka sammanhang riskfyllda situationer kan uppstå. Uppföljning av tillbud kan därför ge värdefull information för det förebyggande arbetet.

AFA Försäkring har utvecklat Informationssystem om Arbetsmiljö (IA-system) för olika sektorer som stöd för uppföljning av tillbud och olyckor. Detta kan förstås användas också för fallolyckor.

Dessutom finns olika rapporteringssystem lokalt och regionalt. Inom projektet har dock framkommit att en del av dessa system kan vara svårarbetade, varför anpassning och utveckling av systemen kan behövas.

Anställdas beteende av betydelse för fallolyckor

Även om en del av fallolyckorna kan förebyggas med de åtgärder som beskrivs ovan, finns det också ett behov av att anställda följer vissa regler när det gäller beteende för att de ska minska risken att falla. Den information som nämndes ovan (under Organisera det förebyggande arbetet) handlar bland annat om att informera om detta.

Tydliggör att det är viktigt att arbeta förebyggande för att minska fallolyckorna. Det kan till exempel göras genom att prata om fallolyckor vid arbetsplatsträffar och genom att cheferna markerar att det är viktigt att arbeta så att man minskar risken för fallolyckor och att följa de regler som finns för att minska fallolyckor.

Anställda behöver hjälpa till att undanröja, undvika att skapa eller rapportera fallrisker. Säkerställ att anställda vet när risken för fallolyckor ökar och att det är viktigt att undvika riskfyllda situationer och vilka regler som gäller på arbetsplatsen i dessa situationer. Exempel på vad anställda kan behöva göra har sammanställts nedan.

Om anställda ska bidra till att minska fallolyckorna på det sätt som beskrivs nedan, behöver man också se till att det blir så enkelt som möjligt att följa dessa regler. I kursiv stil anges sådant som man kan behöva arrangera för att rutinerna ska fungera bra.

Risksituation	Tänk på
Bråttom	Spring inte. <i>Organisera arbetet så att arbetstiden räcker för arbetsuppgifterna.</i>
Går och gör något annat som kräver uppmärksamhet eller koncentration samtidigt, t.ex. kollar mobilen eller skickar sms.	Gör inte sådant som tar uppmärksamheten från att ha koll på var du går. Detta är särskilt viktigt när man går i trappor.
Golvet är halt, exempelvis pga. spill av vatten, olja, mat, kroppsvätskor eller andra vätskor.	Torka upp spillet så snabbt som möjligt eller följ den rutin som finns om hur detta ska rapporteras och åtgärdas. Behöver det finnas tillgång till papper eller andra absorbenter för att torka upp eventuellt spill? Var ska det i så fall finnas papper/absorbenter? <i>Om städpersonal ska ta hand om spill behöver det finnas lättillgänglig information om hur man får kontakt med städpersonal, exempelvis skyltar med telefonnummer/sökarnummer till städpersonal.</i>
Går i trappor.	Ta för vana att hålla i ledstången.
Går i trappor och bär på något tungt eller bär med båda händerna (så att man inte kan hålla i ledstången).	Ta hellre hissen om du ska transportera något mellan våningar
Går med händerna i fickorna	Gå inte med händerna i fickorna.
Gå utomhus när det är snö och is	Använd rätt skor (med bra sula/halkfri sula) eller använd broddar eller skor med broddar. Bäst är halkskydd som täcker hela sulan. Näst bäst är halkskydd som sitter under hälen. Detta

	är särskilt viktigt för personal som arbetar i vårdtagares hem. <i>Vem säkerställer att rätt skor eller broddar finns och används?</i>
--	--

Träning

Forskningen visar att speciellt bland äldre, är träning den åtgärd som effektivast förebygger fallolyckor (Gillespie LD, 2012). Träning är också en tänkbar åtgärd för att förebygga fallolyckor bland vårdanställda. AFA Försäkring har för närvarande en satsning tillsammans med Svenska Judoförbundet för att för att förebygga fallolyckor på arbetsplatser. En serie filmer ska locka arbetsgivare att anlita instruktörer som kan lära anställda hur man faller utan att skada sig. Effekterna av denna satsning behöver utvärderas för att det ska vara möjligt att dra slutsatser om detta är ett effektivt sätt att förebygga fallolyckor.

Anpassning av strategin till verkligheten i vården

Vid diskussionerna om hur vården kan arbeta med att förebygga fallolyckor, är det uppenbart att detta förebyggande arbete behöver försiggå i en kontext där det finns många andra prioriterade arbetsuppgifter och aktiviteter och där de tillgängliga resurserna är begränsade. Utgående från vårdens förutsättningar är det därför viktigt att den strategi som ska testas innebär en rimlig arbetsinsats och att denna arbetsinsats kan integreras i andra rutiner.

Utgående från vårdens förutsättningar drar vi slutsatsen att prioritering av ett fåtal av de viktigaste åtgärderna är en förutsättning för att lyckas. Utgående från analysen av statistik och intervjuerna med arbetsskadade drar vi slutsatsen att de prioriterade insatserna behöver inriktas mot att förebygga:

- Fallolyckor som beror på att man snubblar på saker som ligger på golvet (utgör cirka 1/3-del av olyckorna)
- Halkolyckor som beror på att det finns något vått på golvet. (Cirka 1/6-del av fallolyckorna.)
- Halkolyckor utomhus som beror på att man halkar på is och snö utomhus. (Olyckor utomhus står för cirka 1/3-del av fallolyckorna och cirka hälften inträffar vintertid och beror på att man halkar på is och snö.)

Dessa olyckor står för uppskattningsvis cirka 60 % av de arbetsrelaterade fallolyckorna i vården. En lyckad intervention som inriktas mot dessa olyckor skulle alltså potentiellt kunna mer än halvera antalet fallolyckor i vården.

De insatser som krävs för att förebygga dessa fallolyckor behöver vara så enkla som möjligt att implementera samtidigt som de är så effektiva som möjligt. Följande insatser är högprioriterade:

Snubbelolyckor

Väl fungerande underhåll av lokaler är en viktig insats för att förebygga snubbelolyckor. Vanligtvis finns en underhållsavdelning eller motsvarande som svarar för detta. Tänkbara insatser är:

- En checklista för vad underhållsavdelningen särskilt behöver kontrollera och åtgärda. Exempel på sådana insatser är halkskydd i trappor.
- En mobil-app för att anställda snabbt och enkelt ska kunna anmäla eventuella problem och brister så att de åtgärdas snabbt.

En sådan app behöver naturligtvis inte avgränsas till att enbart handla om att förebygga fallolyckor. Appen kan även användas exempelvis för att anmäla behov av att skotta och sanda om det är mycket snö och halt vintertid men också för rapportering av andra typer av underhållsbehov.

Snubbelolyckor beror ofta på att man snubblar på föremål på golvet. Problemet kan accentueras av om lokalerna är trånga och överlastade med utrustning. En viktig insats är att de som arbetar i lokalerna hjälps åt att hålla så rent som möjligt från snubbelrisker på golvet. Detta skulle kunna tas upp som en punkt på befintliga möten, t.ex. arbetsplatsträffar eller olika typer av ronder som patientsäkerhetsronder inom Gröna korset eller andra typer av ronder.

Halkolyckor

Halkolyckor beror på olika typer av vätskor som oavsiktligt hamnat på golvet, exempelvis efter städning, spill av vätskor, urin eller andra kroppsvätskor eller att golven är våta efter städning.

- Om golv är våta efter städning, kan översyn av städmetoderna vara en lösning. Det förekommer också att städmaskiner blöter ner golven, om uppskrapning av vatten inte fungerar som avsett. Denna typ av problem hanteras sannolikt bäst av fastighetsavdelningen (underhållsavdelningen) och skulle också kunna anmälas via den app som beskrevs ovan. Detta förutsätter dock att det finns en tydlig överenskommelse om att städningen ska göras med metoder som inte lämnar golven våta.
- Oavsiktligt spill är något som händer lokalt ute i vården. Därför behövs rutiner för hur detta ska hanteras lokalt. Ur fallrisksynpunkt är det viktigt att spillet torkas upp så snabbt som möjligt. Samtidigt är det inte självklart vem som ska torka upp spillet, den som upptäcker det, en städare som tillkallas eller någon annan? Det har också funnits frågetecken runt hygien och om det är lämpligt att vårdpersonal torkar upp spill, t.ex. kroppsvätskor och annat som kan vara infekterat.

Båda dessa åtgärder behövs för att förebygga fallolyckor, men hur de implementeras i vården kan sannolikt variera. Hur de implementeras behöver också anpassas till förutsättningar på olika vårdarbetsplatser.

Halkolyckor vintertid, utomhus

En stor del av halkolyckorna utomhus sker vintertid vid transport till och från patienters hem. Dessa fallolyckor brukar förebyggas genom olika former av halkbekämpning. Normalt sett ligger ansvaret för halkbekämpningen inte på vården utan på andra aktörer som t.ex. kommunen eller fastighetsägare. Det kan därför vara svårt för arbetsgivare inom hälso- och sjukvård att mer än marginellt påverka halkbekämpningen.

En insats som arbetsgivaren kan göra är att förebygga genom att personalen vintertid har skor som minskar risken att halka, t.ex. skor med infällbara broddar eller skor med sulor som ger ett så bra grepp som möjligt. Jämfört med andra tänkbara åtgärder är sannolikt denna typ av åtgärd enklast att implementera och man kan nå ut till en stor del av de anställda som arbetar i patienternas hem. Beslut om skor för den personal som vintertid besöker patienter i deras hem behöver sannolikt tas på en relativt hög nivå i vården.

Halkolyckor som inträffar utomhus, men inom hälso- och sjukvårdens område, exempelvis på sjukhusparkeringen eller på gångvägar till sjukhuset, skulle kunna förebyggas om halkrisker rapporterades och åtgärdades snabbt. Den app som beskrevs ovan kan fungera som ett stöd även för detta.

Kompletterande insatser

Ovanstående insatser är begränsade och fokuserar på de viktigaste orsakerna till fallolyckor. Dessa insatser kan kompletteras med ytterligare insatser, anpassade till behovet på respektive arbetsplats. En analys av inträffade fallolyckor kan ge en indikation på vilka förebyggande åtgärder som skulle kunna ge bäst effekt.

Slutsatser

Fallolyckor kan beskrivas som ett mångfacetterat problem, dvs. ett problem som är komplext och där det inte finns någon enda, enkel och entydig åtgärd som löser problemet. Den analys som gjorts visar att det finns många olika faktorer som bidrar till fallolyckorna och det finns god kunskap om vilka dessa faktorer är. Översikten över de faktorer som bidrar till att fallolyckor inträffar, visar också att olika aktörer har ansvaret för och kan påverka dessa faktorer, exempelvis enskilda anställda och deras chefer, underhålls- eller fastighetsavdelningen, ledningen och de som svarar för design och inredning av fastigheter. Det finns dock flera faktorer som påverkar möjligheterna att förebygga fallolyckor, exempelvis att fallolyckor inom vården ofta betraktas som en icke-fråga. Utmaningen ligger alltså främst i att utforma och implementera en åtgärdsstrategi som fungerar i praktiken.

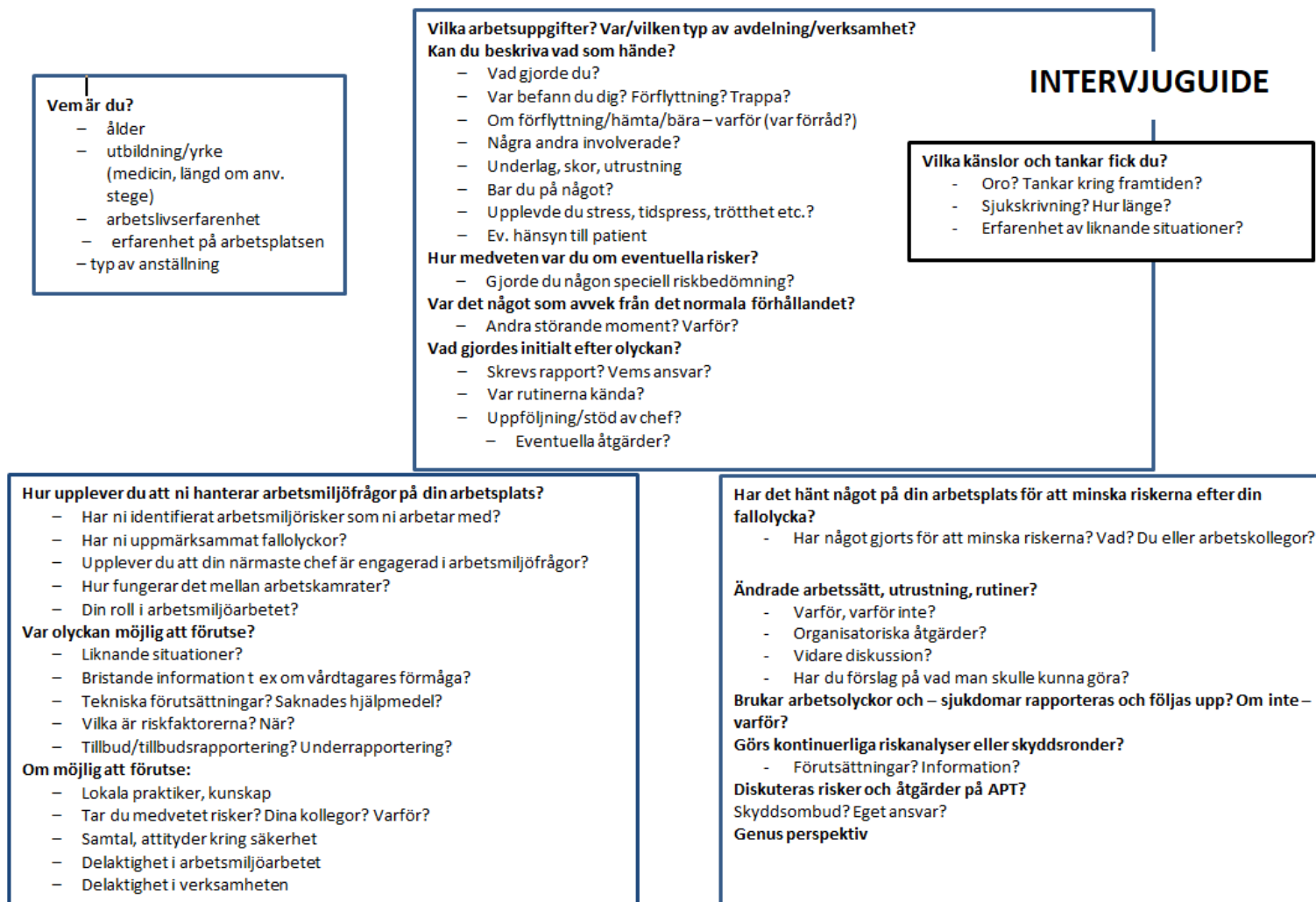
Av denna förstudie framgår att drivkraften inom vården att arbeta för att förebygga fallolyckor är låg. Dessutom verkar det vara få som har detaljerad kunskap om vilka olika åtgärder som behövs för detta förebyggande arbete. Om fallolyckorna inom vården ska minska, krävs därför särskilda insatser. Vår slutsats är att ett interventionsprojekt borde genomföras för att testa den strategi som beskrivs ovan. Interventionsprojektet bör genomföras tillsammans med några vårdarbetsplatser. I projektet bör ingå att anpassa strategin till respektive arbetsplats, att testa och löpande utvärdera och förbättra strategin.

Referenser

- AFAFörsäkring. (2014). Fallolyckor.
- AFAFörsäkring. (2015). Fallolyckor i kommun- och landstingssektorn.
- Antonsson A-B, A. E., Herlin R-M, Strehlenert H, Östlund G. (2009). Hur bedömer små företag risker i arbetsmiljön? Vilka arbetssätt och arbetsmaterial är effektiva? . *IVL-rapport, B 1872*.
- Antonsson, A.-B., Schmidt, L., Holmefalk, C., & Hägg, G. M. (2006). Belastningsskador vid städning–17 städares berättelser om sina anmälda arbetsskador. *IVL-rapport B 1704*.
- Arbetsmiljöverket. (2009). *Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2009:2) om arbetsplatsens utformning samt allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Arbetsmiljöverket. (2015). SLIC-kampanj 2014. – Halk- och fallolyckor på samma nivå. *Arbetsmiljöverket Rapport, 2015:8*.
- Aschan, C., Hirvonen, M., Rajamäki, E., & Mannelin, T. (2005). Slip resistance of oil resistant and non-oil resistant footwear outsoles in winter conditions. *Safety Science, 43*(7), 373-389.
- Atkinson, P. (2008). HWSA FINAL REPORT. Safe Steps – Manual Tasks, Slips & Trips in Hospitals. National Intervention & Compliance Campaign.

- Bell, J., Collins, J. W., Dalsey, E., & Sublet, V. (2010). *Slip, trip, and fall prevention for healthcare workers*: Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health.
- Bell, J. L., Collins, J. W., Wolf, L., Grönqvist, R., Chiou, S., Chang, W.-R., . . . Evanoff, B. (2008). Evaluation of a comprehensive slip, trip and fall prevention programme for hospital employees**. *Ergonomics*, 51(12), 1906-1925.
- Bentley, T. (2009). The role of latent and active failures in workplace slips, trips and falls: An information processing approach. *Applied ergonomics*, 40(2), 175-180.
- Berggård, G. (2010). *The effect of anti-slip devices on pedestrian safety method development and practical test*. (Doctoral thesis), Luleå University of Technology, Luleå.
- Boverket. (2018). Boverkets byggregler – föreskrifter och allmänna råd, BBR, BFS 2011:6 med ändringar till och med BFS 2018:4.
- Chang, W.-R., Leclercq, S., Lockhart, T. E., & Haslam, R. (2016). State of science: Occupational slips, trips and falls on the same level. *Ergonomics*, 59(7), 861-883.
- Gillespie LD, R. M., Gillespie WJ, Sherrington C, Gates S, Clemson LM, Lamb SE. (2012). Interventions for preventing falls in older people living in the community. . *Cochrane Database of Systematic Reviews*(9). doi:10.1002/14651858.CD007146.pub3.
- Lockhart, T. E., Grönqvist, R., & Chang, W.-R. (2005). Prevention of fall-related accidents. *Safety Science*, 43(7), 355-357.
- Schmidt, L., Östlund, G., & Antonsson, A.-B. (2012). Stick- och skärskador i inom hälso- och sjukvården. Förebyggande insatser för skador och smitta p.g.a. vassa instrument. *IVL-rapport*, B2074.

Bilaga 1. Intervjuguide, arbetsskadade med fallolycka



Bilaga 2. Inbjudan till workshop



HUR KAN PERSONALENS FALLOLYCKOR I VÅRDEN MINSKAS? INBJUDAN TILL WORKSHOP 30 JANUARI 2018



NÄR

30 januari 2018 kl. 11.00-16.00
(lunch serveras kl. 11.00)

VAR

IVL Svenska Miljöinstitutet,
Vallhallavägen 81, Stockholm
T-bana Tekniska Högskolan

PRIS

Kostnadsfritt

ANMÄLAN

[Klicka här för att anmäla dig](#)
Begränsat antal platser,
sista anmälningdag är
16 januari

ARRANGÖR

IVL Svenska Miljöinstitutet

PROJEKTET FINANSIERAS

av AFA Försäkring och
drivs i samarbete med SKL,
Vårdförbundet, Kommunal,
Almega, Fysioterapeuterna och
Arbetsmiljöverket

MER INFORMATION

Sanny Shamoun (010-788 65 52)
Ann-Beth Antonsson
(010-788 65 47)

OM WORKSHOPEN

Fallolyckor som arbetsmiljöolycka är vanligt förekommande inom hälso- och sjukvården. Cirka hälften av alla arbetsskador inom vården är fallolyckor! Framför allt kvinnor och äldre råkar ut för fallolyckor som leder till långa sjukskrivningar. IVL Svenska Miljöinstitutet driver sedan 2015 i samråd med bland andra SKL, Kommunal och Vårdförbundet ett projekt för att minska fallolyckorna.

Du inbjuds härmed att delta i en workshop som kommer att presentera och diskutera tänkbare strategier och åtgärdsprogram för att öka säkerheten inom hälso- och sjukvård.

Målet är att workshopen ska leda till strategier och åtgärdsprogram som ska testas och utvärderas på intresserade arbetsplatser och som minskar risken för att personalen råkar ut för fallolyckor.

Dina kunskaper och erfarenheter från hälso- och sjukvård är värdefulla i utvecklingen av dessa strategier/åtgärdsprogram.

PROGRAM

- 11.00 Lunch
- 12.00 Presentation av deltagarna Introduktion till workshopen
- 12.20 Presentation av arbetsskadestatistik samt resultat från intervjuer med vårdanställda som råkat ut för fallolyckor
Presentation av goda exempel på hur företag inom andra sektorer arbetar för ökad säkerhet inklusive förebyggande av fallolyckor
- 12.45 Gemensam diskussion
Reflektion kring forskningsresultaten och - erfarenheter från arbetsplatserna
Vilka drivkrafter finns för att minska fallolyckorna?
Hur kan arbetsplatser motiveras att arbeta för att förebygga fallolyckor?
Går det att integrera det förebyggande arbetet med fallolyckor i befintliga rutiner på arbetsplatsen?
Hur kan man praktiskt arbeta?
- 14.00 Kaffe
- 14.20 Fortsatt diskussion
- 15.45 Summering. Slutsatser om vilka strategier och åtgärdsprogram som skulle kunna minska personalens fallolyckor
- 16.00 Avslut

Bilaga 3. Goda exempel – fallolyckor – organisationer

Företag nr	Exempel på arbets- och förhållningssätt som de studerade företagen använde sig av i det förebyggande arbetsmiljö- och säkerhetsarbetet	
	Arbetsmiljökunskap	Specifikation av innehåll
3	Anbudsfirmorna får utbildning	Kunskaperna kontrolleras.
	Uppförandekod	Kommentar: Uppförandekoden bygger på och speglar arbetsplatsens arbetsmiljökunskap.
1	Som anställd är man skyldig att arbeta efter företagets värderingar och regler.	Om du någonsin känner dig orolig för din personliga säkerhet – stoppa upp med det du håller på med. Gå aldrig förbi något som ser fel ut – prata om det istället! Var och en är skyldig att be en kollega sluta med det hen håller på med om det ser farligt ut.
	Alla skador, sjukdomar och tillbud ska rapporteras till din teamledare och HSSE-chef (Health, Safety, Security and Environment).	Om du ser en fara och behöver hjälp att lösa situationen eller flytta föremålet till en säker plats, ska du kontakta receptionen för att få hjälp.
	Gyllene regler för säkerhet	Förstå riskerna och vilka försiktighetsåtgärder som måste vidtas innan jobbet påbörjas. Använd inte utrustning som är farlig eller trasig. Håll ordning på din arbetsplats och kasta avfall i rätt soptunna. Se till att du vet vad du behöver göra vid en eventuell nödsituation.
	Nödsituationer – rutiner	Se till att du vet vem på kontoret som har utbildning inom Första hjälpen samt vem som är brandansvarig och vet var brandlarmningsknappen samt samlingsplatsen är placerad. Inled alla möten med information om nödutgångar, i synnerhet om det är nya

		teammedlemmar eller besökare är närvarande.
	Uppträdande – regler i trappa	Håll till höger Gå – spring inte Ta ett steg i taget Håll i ledstången Använd hiss när du bär föremål med båda händerna Använd inte mobiltelefonen när du går i trappan Stanna inte för att prata i trappan
2	Guidelines kring säkerhet	Work at height – undvik i möjligaste mån att arbeta på hög höjd. Hög höjd är alla höjder där man kan trilla till en lägre nivå. Planera arbetsmomentet som ska göras, steg för steg. Gör riskbedömning med avseende på t.ex. väder, in-och ute arbete, hänsyn till andra människor, fordon (backkamera) manuell hantering, fall, drunkna, buller- ljud, ögon. Säkra stegar och säkerhetssele eller ryggskydd ska användas. Vid arbete på stege ska den vara i 75° vinkel och förankras. Inte bära tung utrustning, måste arbeta med en hand på stegen. Egenkontroll på stegarna 4 ggr/år. Arbeta på plattform vid arbete på hög höjd. Sätta upp en varningsskylt för arbetet. Genomför åtgärder innan arbetet utförs.
	Take one	Kortare riskbedömningar görs inför ett arbete för att identifiera risker och avgöra om man ska arbeta vidare.
3	Inköpsprocess omfattar arbetsmiljö.	Anbud eller ramavtal innehåller krav på arbetsmiljö och säkerhet och dessa granskas av

		inköpsavdelningen och ev. av arbetsmiljökunniga.
4	Take 5 används som kort riskbedömning.	Walk the talk - Never walk by – Alltid sätta säkerheten först! Alla anställda ska skriva avvikelserapporter.
	Har minimumkrav som gäller för hela koncernen men som sen bryts ner, tolkas och översätts efter respektive land och lokala förutsättningar.	En central stab utvecklar tillsammans med tekniska specialister platsmanualer och då tas både personalens erfarenheter och lokala kunskaper tillvara.
	Tre säkerhetsprinciper och de ska göras personliga.	1. Alla olyckor kan förebyggas. 2. Arbeta säkert är ett krav/förutsättning för anställning. 3. Ledningen ansvarar för säkerhet, alla kan bidra men ansvaret ligger hos ledningen.
	Riskbedömningar görs regelbundet och kontinuerligt.	Första linjeförman, skyddsombud, koordinator, samordnare och ev. någon lokal erfaren personal är med och gör riskbedömningarna.
	Information och utbildning	Kommentar: Den information som ges speglar uppförandekoden
1	HSSE-mål	Inga olyckor, inga personskador och inga skador på miljön. Alla har ett ansvar för HSSE.
	Alla anställda – och konsulter – måste genomgå en HSSE introduktion så snart de börjar arbeta på företaget.	Ingen kan få ett passerkort utan att först ha genomgått en HSSE-introduktion.
	Linjeförmanen ansvarar för att ge en lokal introduktionskurs till medarbetare/konsult. Mer utbildning kan sedan anordnas via HSSE chef.	Introduktionskursen ska omfatta riskbedömningar, rundvandring på kontoret, information om nödutgångar, brandskydd etc.
2	Housekeeping	Att hålla ordning och reda, det får man lära sig under tiden man arbetar. Säkerhetsarbetet lär man sig genom introduktionen, tv-skärmar för att sprida info,

		safety week – utbildningstillfälle, e-learning. Safe behavior initiative – safe behavior tools.
3	Utbildar alla medarbetare och e-learning som måste genomföras innan anställning – krav för att bli anställd.	Alla medarbetare kan avbryta någon annans arbete – denna skyldighet har uttryckts från VD.
4	VD uttrycker väldigt tydligt och konkret hur viktigt det är med säkerhet. Vision med nolltolerans för olyckor. Alla olyckor kan förebyggas.	Alla medarbetare har ett ansvar att arbeta säkert.
5	En dag per år står hela företaget stilla för att ha en säkerhetsdag med olika teman som tas upp.	Säkerhetstänk ska genomsyra hela verksamheten. Vilka risker som finns och hur man ska agera gäller alla. Alla har rätt att avbryta ett arbete som man bedömer inte vara säkert.
	Organisation	
3	Har en uttalad och tydlig vision och policy om arbetsmiljö och säkerhet i företaget.	Tydlig linjeorganisation med linjedelegering – alla ska veta vad man ansvarar för och förstå vad man ska göra hela vägen från chef och hela vägen ner.
	Har arbetsmiljöansvariga som ska stödja och hjälpa den centrala organisationen och cheferna.	Har Safety team som tar fram arbetssätt och inkluderar arbetsmiljösamordnare, skyddskommitté, fackliga representanter.
	Ledningsgruppsmöten varje morgon där diskuteras riskbilden. Platschefen är närvarande på mötet.	Varje platschef rapporterar hur det ser ut nu och ett dygn framåt, på fredagar ges 20 minuter extra till arbetsmiljöfrågor. Om risker inte kan hanteras avbryter man arbetet.
	Uppföljning och feedback	

3	Safety walks och Safety index	Proaktiva handlingar som genomförs flera gånger i månaden, lite som coaching och man frågar vilka risker som finns och hur man kan undvika dem. Vi jobbar säkert eller inte alls!
4	Främsta åtgärderna handlar om att få medarbetare att ändra beteende genom att de ska förstå och tycka att det är viktigt med säkert beteende. Genomför ronder varje vecka.	Första linjecheferna och ledningsgruppen ansvarar för att ronderna genomförs. Ronderna har syftet att i första hand berömma, uppmärksamma och bekräfta positivt beteende, t.ex. att personal bär skyddsglasögon. Om en person inte har skyddsglasögon på sig påpekar man det försiktigt och lyssnar intresserad på förklaringen till varför så att man kan möta och hitta ett sätt att underlätta för personen. Om en person trots åtgärder ändå väljer att inte följa säkerhetsinstruktioner så får hen en muntlig varning.
4	Säkerhetsarbetet bygger och utgår från en beteendebaserad metod. Riskobservationer tas upp på morgonmöten.	Man ska vilja jobba säkert och försöka motivera andra att jobba säkert. Första linjecheferna är med på morgonmöten och tar upp gröna korset.
5	Arbetar mycket med processsäkerhet. Slips, trips and falls, beteendebaserad säkerhet (BBS, behavior based safety) sedan 2010 och alla utbildas i detta. Det finns en styrgrupp som arbetar med att förbättra processen. Ta reda på bakomliggande orsaker till olyckor. Take2 används för säkerhetsarbetet.	Fokus på att förstärka det goda beteendet och ha ett coachande förhållningssätt. Risker diskuteras och man frågar för att förstå varför regler inte efterföljs och förklarar att hen utsätter sig för risk. Har KPI-tal som underlag en gång per år för att se över var riskerna i verksamheten finns, man följer upp vilka som gjort BBS eller inte gjort. Chefens ansvar att följa upp riskbeteenden och hen har möjlighet att ta upp riskerna på HSE-gruppen som arbetar med SAM. Även månatliga uppföljningar görs av BBS. Alla anställda ska göra minst en BBS-observation per månad och det finns en checklista. En faciliteters sammanställer observationerna månadsvis. Alla olyckor utreds med 5why-metoden. Försökt arbeta med Take2 vid start av nya jobb då ska man ta två

		minuter till att reflektera över vilka risker som och vilken skyddsutrustning som behövs för att jobba säkert.
	Kombination av ovanstående teman	
6	Arbetsmiljö- och säkerhetsarbete måste vara långsiktigt, systematiskt och ha ett helhetsperspektiv. Det är viktigt att ledningen och cheferna är med och ansvarar för arbetet och att få med dem i arbetsmiljö och säkerhetsarbete. Utvärdering och uppföljning, information och utbildning tar mycket resurser och är tidskrävande.	Kampanjer kan ge goda resultat men är ofta kortsiktiga. Arbetar mycket med beteende och vems ansvar det är att inte regler och riktlinjer följs. Vi försöker skapa en helhetsbild och förstå bakomliggande orsaker till beteenden och därför blir det mycket information och utbildning till både ledningsfunktioner och medarbetare.

Bilaga 4. Checklista för att förebygga personalens fallolyckor inom vården

Dessa checklistor kan användas, antingen i nedanstående form, för riktade insatser mot fallolyckor eller integreras i annat arbetsmiljöarbete.

Ledning och stab, upphandlingsavdelning och inköp

Fallolyckor är den vanligaste godkända och anmälda arbetsskadan inom vården och står för cirka 40 % av alla arbetsskador inom vården. Personal som arbetar inom hemvård löper stor risk att råka ut för fallolyckor vid färd till och från patienter/brukare. De faktorer som är orsak till en stor del (cirka 60 %) av de fallolyckor som inträffar är markerade med grönt i checklistan och bör prioriteras vid tidsbrist). Några frågor är dessutom markerade i **fet stil**.

Dessa frågor har särskilt stor betydelse för risken att falla.

Nr		Vad ska göras	Vem ansvarar	När ska det vara klart	Uppföljning	Kommentar
1	Går det att vintertid förse personal inom hemvård med lämpliga arbetsskor t.ex. med halkfri sula och infällbara broddar? Nej Ja ->					
2	Används städmetoder som lämnar golven så torra att risken att halka inte ökar? (Gäller både egen personal och städentreprenörer.) Ja Nej ->					
3	Är det tydligt uttalat att arbetsmiljö ska tas upp som en punkt på APT? Ja Nej ->					
4	Är det uttalat att arbetsmiljöarbetet på APT ska innefatta att minska risken för fallolyckor (den vanligaste arbetsskadan inom vården)? Ja Nej ->					
5	Finns det fungerande rutiner för att följa upp att arbetsmiljöarbetet fungerar och säkerhetsreglerna följs och för att återkoppla om rutiner och regler inte följs? Ja Nej ->					

Underhållsavdelning och fastighetsförvaltning

Fallolyckor är den vanligaste godkända och anmälda arbetsskadan inom vården och står för cirka 40 % av alla arbetsskador inom vården. Personal som arbetar inom hemvård löper stor risk att råka ut för fallolyckor vid färd till och från patienter.

De faktorer som är orsak till en stor del (cirka 60 %) av de fallolyckor som inträffar är **markerade med grönt i checklistan** och bör prioriteras vid tidsbrist). **Några frågor är dessutom markerade i fet stil**. Dessa frågor har särskilt stor betydelse för risken att falla.

Nr		Vad ska göras	Vem ansvarar	När ska det vara klart	Uppföljning	Kommentar
	<i>Inomhus</i>					
1	Finns rutiner för att a) Anställda enkelt ska kunna rapportera problem som t.ex. kan innebära risk för fallolyckor och som snabbt behöver åtgärdas av underhållsavdelningen? Ja Nej ->					
	b) Snabbt hantera brister som ökar risken för fallolyckor? Ja Nej ->					
2	Är belysningen i korridorer och andra gångvägar tillräcklig ? Ja Nej ->					
3	Om det finns nivåskillnader i gångvägar, har de varselmärkning (gul-svart-randig) eller kan nivåskillnaderna tas bort? Ja Nej ->					
4	Behövs andra visuella "ledtrådar" som särskilt uppmärksammar trappsteg, höjdskillnader eller andra snubbelrisker? Nej Ja ->					
5	Är trappor inklusive räcken och ledstänger i gott skick? Ja Nej ->					
6	Finns behov av att montera halkskydd i trappor eller på andra					

	ställen? Ja Nej ->					
7	Kan trösklar eller mattor tas bort för att minska risken att snubbla? Nej Ja ->					
8	Är golven i ett sådant material att de inte är hala, även vid entréer eller ställen där det finns risk för att golvet blir blött? Ja Nej ->					
9	Behövs vattenabsorberande avtorkningsmattor, hållare för pappershanddukar, sopkärl och ställ för paraplyer vid entréerna för att minska risken för blöta golv? Nej Ja ->					
10	Finns, pappershanddukar och sopkärl vid alla vattenfontäner och handfat? Ja Nej ->					
	Utomhus					
11	Finns fungerande rutiner för att hålla gångvägar utomhus i gott skick (inga ojämnheter eller hål)? Ja Nej ->					
12	Finns fungerande rutiner för halkbekämpning vintertid? Ja Nej ->					
13	Behöver stuprör/dräningar ledas bort från gångvägar med många fotgängare, så att dagvatten leds rakt ner i avlopp? Nej Ja ->					
14	Behövs visuella "ledtrådar" som uppmärksammar ojämnheter, som trappsteg, farthinder och liknande? Nej Ja ->					
15	Är belysningen tillräcklig vid entréer, tillträdesleder/ gångvägar, parkeringsplatser, busshållplatser och liknande? Ja Nej ->					
16	Finns sittplatser utomhus (oavsett årstid) för möjlighet till sittande vila (speciellt viktigt för äldre och patienter).					

	Ja Nej ->					
17	Är gångvägar och cykelbanor separerade? Ja Nej ->					
	Vid nybyggnation					
18	Vid planering av nya byggnader a) Säkerställs att golven inte är hala, även på ställen där det kan bli blött? Ja Nej ->					
	b) Har trappor ledstänger på båda sidorna? Ja Nej ->					
	c) Undviks spiraltrappor om trappan ska användas för transport av föremål? Ja Nej ->					
	d) Är trappstegen anpassade så att det är lätt att gå i trappan? (Minsta stegdjup 25 cm, steghöjd max 17,5 cm) Ja Nej ->					
	e) Uppfylls övriga regler i BBR (Boverkets byggregler, BFS 2011:6, avsnitt 8.2) Ja Nej ->					
19	Utformas lokalerna, inredning och utrustning på ett sådant sätt att man känner igen sig och kan förväntas reagera "rätt" utifrån hur byggnaden och inredningen är utformad? Ja Nej ->					

Rutiner på arbetsplatsen

Falloolyckor är den vanligaste godkända och anmälda arbetsskadan inom vården och står för cirka 40 % av alla arbetsskador inom vården. Personal som arbetar inom hemvård löper stor risk att råka ut för fallolyckor vid färd till och från patienter.

De faktorer som är orsak till en stor del (cirka 60 %) av de fallolyckor som inträffar är markerade med grönt i checklistan och bör prioriteras vid tidsbrist). Några frågor är dessutom markerade i **fet stil**. Dessa frågor har särskilt stor betydelse för risken att falla.

		Vad ska göras	Vem ansvarar	När ska det vara klart	Uppföljning	Kommentar
	<i>Personal</i>					
1	Informeras och utbildas nyanställd personal om vilka risker som finns och de regler och rutiner som finns för att man inte ska skadas i arbetet? Ja Nej ->					
	<i>Säkerhetsregler på arbetsplatsen</i>					
2	Finns fungerande och tydliga rutiner för hantering av spill på golvet? Ja Nej ->					
3	Finns fungerande och tydliga rutiner för att hålla gångvägar så rena som möjligt från sådant man kan snubbla på (skräp, kablar, slangar, sjukvårdsutrustning mm)? Ja Nej ->					
4	Är det vanligt att man gör flera saker samtidigt som man förflyttar sig, t.ex. läsa i papper eller skicka SMS? (det ökar olycksrisken) Nej Ja ->					
5	Använder alla lämpliga skor, t.ex. med halkfri sula och låg klack? Ja Nej ->					
6	Organiseras kablar och slangar till datorer, medicinsk utrust-					

	ning m.m. så att de inte ligger där man kan snubbla på dem? (t.ex. fästs upp med buntband) Ja Nej ->					
7	Lösa kablar/slangar som måste ligga på golvet, är de tejpade eller övertäckta? Ja Nej ->					
8	När man går i trappor, är regeln att man ska hålla i ledstången (minskar risken att falla i trappor)? Ja Nej ->					
9	Om man ska transportera föremål mellan våningar, är rutinen att man ska ta hissen istället för trapporna? (lätt ramla när man bär i trappor) Ja Nej ->					
10	Är regeln att man inte ska ha händerna i fickorna när man går? (ökar risken att skadas om man faller) Ja Nej ->					
	Arbete i andras hem					
11	Finns rutiner för att arbetsmiljön vid arbete i andras hem ska vara god och säker a) Innan arbetet påbörjas i vårdtagares hem, görs en riskbedömning och åtgärdas eventuella risker, exempelvis trösklar och mattor som man kan snubbla på och otillräcklig belysning? Ja Nej ->					
	c) Rutiner för att torka upp vätska från golvet (vanlig orsak till halkolyckor)? Ja Nej ->					
12	Vid transport till och från vårdtagare på vintern, används skor med halkfri sula och gärna infällbara broddar? Ja Nej ->					

	Riskbedömning					
13	Finns det några andra fallrisker som behöver bedömas och/eller åtgärdas? Nej Ja->					
	När en olycka inträffat					
14	Rapporteras olyckor och tillbud och följs de upp, för att undvika att liknande olyckor inträffar igen? Ja Nej ->					



IVL Svenska Miljöinstitutet AB // Box 210 60 // 100 31 Stockholm
Tel 010-788 65 00 // Fax 010-788 65 90 // www.ivl.se