

# Værktøj til analyse og forebyggelse af arbejdsulykker – indenfor social og sundhedssektoren

---

## Introduktion til værktøjet



### Specielt til:

- **sikkerhedsleder**
- **andre nøglepersoner, der introducerer værktøjet**

## Baggrund

“Værktøj til analyse og forebyggelse af arbejdsulykker” er udarbejdet for Branchearbejdsmiljørådet Social & Sundhed (BAR SoSu) af konsulenterne Anne Richter og Elsebet Frydendal Pedersen fra Danmarks Tekniske Universitet. Materialet er udviklet som en del af et projekt om arbejdsulykker indenfor social- og sundhedssektoren. Projektet er fulgt af en styregruppe nedsat af BAR SoSu, og repræsenteret ved Forbundet af Offentligt Ansatte, Kommunernes Landsforening, Hovedstadens Sygehusfællesskab, Dansk Sygeplejeråd, Socialpædagogerne og Arbejdsmiljøsekretariatet.

Der sker uacceptabelt mange arbejdsulykker især i nogle af brancherne indenfor social og sundhed. Det fremgår af Arbejdstilsynets landsdækkende ulykkesstatistik over en 5-årig periode. Projektet startede op med at besøge nogle store arbejdspladser indenfor området. Erfaringerne var blandt andet, at sikkerhedsgrupperne har problemer med at udrede arbejdsulykker tilstrækkeligt grundigt. Det giver usikkerhed i registreringerne, som ligger bag ulykkesstatistikken. Et andet problem er at følge op på arbejdsulykkerne og på forebyggelsen. Det er beskrevet i notat (1) fra projektets første runde.

Der er således et behov for handlings-orienteret materiale, der kan støtte sikkerhedsorganisationen lokalt. Der er udviklet 2 forskellige værktøjer, – dels en risikoanalysemetode (2), beskrevet særskilt. – Dels værktøjet til analyse og forebyggelse af arbejdsulykker, som introduceres her.

Dette værktøj er inspireret af Arbejdstilsynets metode vedrørende arbejdsulykker. – Også kaldet “Sherlock Holmes metoden” (3). Værktøjet er tilpasset sikkerhedsgrupperne i social og sundhedssektoren, og er enklere og lettere at gå til end Arbejdstilsynets.

Analyseværktøjet er afprøvet i Hjemmeplejen, Hvidovre Kommune. Erfaringerne har været gode, om end der foreløbigt kun har været lejlighed til at bruge det i nogle måneder.

Erfaringerne fra afprøvningen er indarbejdet i materialet, og værktøjet er desuden tilpasset de enkelte sektorer, “Pædagogiske og socialpædagogiske arbejdspladser, Ældreplejen og Sygehuse”.

Introduktionen henvender sig især til sikkerhedsledere, sikkerhedsudvalg og andre centrale nøglepersoner, som dækker store arbejdspladser, eksempelvis kommuner og sygehuse. Den supplerer værktøjet, og indeholder nogle råd om introduktion og brug i praksis.

BAR SoSu håber, at sikkerhedsgrupper tager analyseværktøjet i anvendelse – først og fremmest for at komme arbejdsulykkerne til livs!

Hermed en varm tak for det engagerede samarbejde med hjemmeplejens sikkerhedsgrupper og sikkerhedsleder i Hvidovre, samt til de medvirkende konsulenter.

August 2002  
Branchearbejdsmiljørådet Social & Sundhed

## Generelt om analyseværktøjet

Efter en kort introduktion kan værktøjet anvendes direkte af sikkerhedsgrupper i social og sundhedssektoren. Opbygningen er forholdsvis enkel, og det er tilstræbt, at spørgsmålene langt hen ad vejen er selvforklarende.

Det er vigtigt, at være opmærksom på at personskade ved en arbejdsulykke kan være fysisk såvel som psykisk; f.eks. choktilstand eller følger af en traumatisk oplevelse i forbindelse med en voldsepisode.

Grundlæggende handler ulykkesanalysen om at "se bagom" det, man normalt tager for givet. Ved at stille kritiske spørgsmål på en fordomsfri måde, kan sikkerhedsgruppen få et nyt indblik i problemer omkring arbejdsforhold og arbejdssituation. Dermed lægges op til at finde effektive løsninger.

Analyseværktøjet består af et skema A, som er målrettet vigtige spørgsmål om årsager til ulykken, og et skema B, hvor forebyggelse og handlingsplan noteres. Der er også en kort vejledning til sikkerhedsgruppen i brugen af skemaer og et eksempel. Eksemplet tjener kun til at illustrere, hvad der menes med spørgsmålene.

Værktøjet til sikkerhedsgrupperne kopieres på **for- og bagside**, sådan at **vejledning og eksempel står på venstresiderne, lige ud for spørgsmålene på højresiderne**.

## Gode råd

Nu følger nogle praktiske råd omkring forarbejde, introduktion og brug af værktøjet. Disse råd trækker på erfaringer fra afprøvningen i Hvidovre Kommune, og drøftelse af materialet med sikkerhedsgruppemedlemmer fra forskellige dele af social- og sundhedssektoren.

### 1. Opstart

Sikkerhedsudvalget kan f.eks. starte med en grundig diskussion af forekomsten af ulykker, ifølge ulykkesstatistikker. Det er også en god ide at tale om eventuelle problemer og mangler omkring

de lokale indberetninger af arbejdsulykker. Især fordi det får konsekvenser for, hvor god og pålidelig ulykkesstatistikken er. Da arbejdsmiljøindsats og ressourcer ofte prioriteres ud fra ulykkesstatistikken, er det naturligvis vigtigt at grundlaget er i orden.

Det er også oplagt, at en grundig og systematisk ulykkesanalyse kan fremme sikkerhedsgruppens forebyggelsesindsats. Sagsbehandlingen for skadelidte kan ligeledes forbedres og forkortes, hvis samtlige relevante oplysninger om ulykken tilvejebringes, umiddelbart efter ulykken sker.

Som ved alle andre arbejdsmiljøinitiativer er det væsentligt, at ledelse og beslutningstagere bakker op. Det kan påpeges, at arbejdet med dette værktøj ikke i sig selv kræver øgede ressourcer. Men et klart signal fra ledelsen om at man støtter aktiviteten, virker motiverende.

En anden måde at starte op på kan selvfølgelig være, at sikkerhedsgruppen selv beslutter at bruge og afprøve værktøjet. Sker det, er det vigtigt at formidle erfaringerne videre til sikkerhedsudvalget og sikkerhedslederen, så erfaringerne kan spredes til andre dele af sikkerhedsorganisationen.

### 2. Procedurer i den enkelte virksomhed/organisation

Der er en rubrik på værktøjets første side, hvor arbejdspladsen kan notere de afleveringsprocedurer m.v., som er relevante det pågældende sted. Da værktøjet foreligger i pdf format, må oplysningerne i rubrikken noteres manuelt, inden værktøjet kopieres til sikkerhedsgrupperne.

### 3. Anmeldelse af arbejdsulykke

Analyseværktøjet kan bruges uafhængigt af de almindelige anmeldeprocedurer til Arbejdstilsynet, andre myndigheder m.v. Men det er oplagt at anmeldeblanketten udfyldes samtidig med analysen af arbejdsulykken. Det letter sikkerhedsgruppens arbejde.

En anmeldepligtig arbejdsulykke – se nedenfor – skal som bekendt anmeldes på blanketten: "Anmeldelse af arbejdsulykke til Arbejdstilsynet

og forsikrings-selskabet/Arbejdsskadestyrelsen". Det er sikkerhedsgruppens opgave at undersøge årsagerne til en arbejdsulykke.

Udredningen af arbejdsulykken via værktøjet indeholder oplysninger, som i kort form kan overføres til bagsiden af den rosa anmeldeblanket.

På baggrund af erfaringer fra afprøvningen anbefales, at de involverede – sikkerhedsgruppen, skadelidte og evt. andre:

- udfylder anmeldeblankettens forside.
- analyserer ulykken, årsager m.v. ved hjælp af værktøjet.
- sender anmeldeblanketten sammen med kopi af udfyldt skema A og B i værktøjet til den person i organisationen, som normalt modtager og viderebehandler anmeldelser.
- denne person – f.eks. sikkerhedslederen – overfører oplysningerne fra skema A og B til bagsiden af den rosa blanket. Herefter formidles anmeldelsen videre til relevant myndighed.
- originalen til de udfyldte skemaer A og B opbevares hos sikkerhedsgruppen, sammen med en kopi af rosa side. Sådan at sikkerhedsgruppen kan følge op på handlingsplan m.v.

Materialet opbevares efter samme forskrifter, som institutionen eller virksomheden normalt anvender for blanketter med personoplysninger.

I dag er det ikke ualmindeligt, at sikkerhedslederen og/eller en central instans skal følge op på udfyldelsen af anmeldeblanketten. Enten fordi udfyldelsen af bagsiden af den rosa blanket er mangelfuld eller helt mangler. Hvis ovenstående fremgangsmåde anvendes, lettes denne opfølgning, fordi oplysningerne fremgår af det udfyldte ulykkesværktøj.

Ulykkesværktøjet kan også anvendes til at gennemgå ulykker, der ikke er anmeldtepligtige. En del arbejdssteder registrerer også i dag ulykker med mindre personskade. Netop fordi det er ligeså væsentligt at analysere og forebygge disse ulykker.

### Om anmeldelsesblanket sættet til Arbejdstilsynet og forsikrings-selskabet/ Arbejdsskadestyrelsen:

På blanket sættets forside kan man i vejledningen læse nærmere om, hvem de forskellige blanketter skal sendes til. Nedenfor beskrives kun, i hvilke tilfælde de enkelte blanketter skal videresendes til en ekstern instans, og hvad oplysningerne bruges til.

- Den *grønne side* sendes til Arbejdstilsynet, hvis arbejdsulykken har medført **mere end 1 sygefraværsdag** udover tilskadekomstdagen. Oplysningerne indgår i Arbejdstilsynets landsdækkende ulykkesstatistik. Det er et led i overvågningen af arbejdsmiljøets udvikling.
- Den *blå side* sendes til forsikrings-selskabet/ Arbejdsskadestyrelsen, hvis skadelidte ønsker at rejse en erstatningssag – også selvom ulykken **ikke har medført sygefravær**. Erstatningssagen kan vedrøre personskade, eller den kan vedrøre materiel skade på skadelidtes ejendele, f.eks. en brilleskade. Ønsker skadelidte **ikke** at rejse en erstatningssag, opbevares blanketten hos central instans i organisationen, i tilfælde af evt. senere erstatningskrav.
- *Rosa og grå side* er til henholdsvis til arbejdsgiveren og sikkerhedsorganisationen /sikkerhedsgruppen, samt til skadelidte.

### 4. Introduktion af værktøjet

Det er en god ide at begynde med et afgrænset forsøg. På små institutioner med få ansatte, hvor der statistisk set sker få arbejdsulykker det enkelte sted, bør man involvere en større kreds af institutioner i afprøvningen.

Der startes op med lokale møder med sikkerhedsleder eller lignende, som har sat sig ind i værktøjet og fremgangsmåden.

Analyseværktøjet sendes til områdets sikkerhedsgrupper inden introduktionsmødet, så de har lejlighed til at gennemse det inden. På mødet kan eventuelle tvivlsspørgsmål afklares.

Introduktionen kan formidle dette projekts erfaringer om, at det ikke er svært at bruge dette værktøj, og heller ikke urealistisk tidskrævende. Sikkerhedsgrupperne, som har afprøvet værktøjet, brugte ca. tre kvarter pr. ulykke på at udfylde både analyseværktøjet og diskutere handlingsplanen. Dertil kommer tid til at sætte forebyggende løsninger i værk, hvilket under alle omstændigheder er en del af sikkerhedsarbejdet.

Desuden bør der især lægges vægt på:

- baggrunden for at anvende et systematisk værktøj
- hvilken gavn man lokalt kan få af at analysere og forebygge grundigere end i dag
- hvis flere sikkerhedsgrupper er involveret, er det en god ide finde en lokal tovholder, som "brænder for sagen". Tovholderens opgave kan være at huske sikkerhedsgrupperne på at bruge værktøjet ved alle arbejdsulykker, og løbende diskutere erfaringerne
- procedure for indsendelse og behandling af materialet
- hvordan resultaterne forventes anvendt i sikkerhedsudvalget og i centrale beslutningssammenhænge

Erfaringen er, at sikkerhedsgrupperne ikke har behov for særlig konsulenthjælp under arbejdet med værktøjet. I komplicerede sager kan det imidlertid være en god ide at trække på hjælp i sin organisation, bedriftssundhedstjenesten (BST) eller anden konsulenthjælp, f.eks. vedrørende forebyggelsen.

Sikkerhedsgruppen rådes til at læse vejledning og eksempel igennem til hver enkelt spørgsmål, når besvarelsen af det aktuelle spørgsmål drøftes. Det er selvfølgelig især relevant de første gange, gruppen anvender værktøjet.

I starten kan det også være en god ide at drøfte besvarelsen af alle spørgsmål i værktøjet med den lokale tovholder, eller med en anden sikkerhedsgruppe. På den måde kan man opfange eventuelle misforståelser.

Sikkerhedsgruppen bør følge op på handlingsplanen omkring hver enkelt arbejdsulykke, ligesom man gør ved en arbejdspladsvurdering (APV). Centrale spørgsmål er:

- Er de foreslåede løsninger gennemført?
- Virker løsningerne efter hensigten?
- Skal der følges yderligere op eller findes andre former for løsninger?
- Hvordan formidles erfaringer med gode løsninger videre til andre sikkerhedsgrupper m.v.?

Det kan være tovholderens opgave at sikre denne opfølgning gennemføres. Om andre – f.eks. sikkerhedslederen – skal involveres, afhænger af organiseringen af arbejdsmiljøarbejdet lokalt.

## 5. Erfaringsopsamling

Erfaringer med at bruge værktøjet bør samles op, når den enkelte sikkerhedsgruppe har gennemført analysen 3-4 gange. Erfaringerne kan også opsamles på tværs af små institutioner/afdelinger, hvor den enkelte sikkerhedsgruppe f.eks. har anvendt værktøjet en enkelt gang.

Erfaringer med analyseværktøjet kan vise:

- Om det har været let eller svært at bruge værktøjet
- Om det har været relevant og udbytterigt
- Om der har været særlige misforståelser eller mangler omkring værktøjet
- Gode råd og andet, som bør videregives, når værktøjet introduceres til andre sikkerhedsgrupper.
- Etc.

På denne baggrund vurderes om der skal ændres i procedurer m.v. omkring værktøjet, og hvordan det i givet fald gribes an.

## 6. Erfaringsspredning

Efter erfaringsopsamlingen i det afgrænsede område er tiden inde til at tage stilling til, om værktøjet skal introduceres til større dele af sikkerhedsorganisationen.

Introduktionen til en større kreds kunne f.eks. foregå på et af sikkerhedsorganisationens halvårs møder, hvor temaet er arbejdsulykker. Udgangspunktet må være et perspektiv om bedre ulykkesforebyggelse og de indhøstede erfaringer. Det er altid inspirerende, hvis personer, der selv har prøvet en ny fremgangsmåde, fortæller om erfaringerne.

Desuden kan man orientere deltagerne om nogenlunde de samme punkter, som nævnt foran – under pkt. 4 – krydret med de lokale erfaringer.

## Ulykkesstatistik

Den grundigere analyse af arbejdsulykkerne kan nuancere organisationens ulykkesstatistik. Man kan efterfølgende vælge at indlægge kategorier, der dækker flere eller alle spørgsmål fra værktøjet i ulykkesstatistikken.

De relevante kategorier bør vælges efter erfaringsopsamlingen og når der foreligger en vis mængde udfyldte skemaer. Der kan eksempelvis laves kategorier vedrørende typer af mangler ved arbejdsstedets indretning, som går igen, eller f.eks. kategorier til punktet, "en anden persons adfærd", – vedrørende forskellige former for adfærd, o.s.v.

En mere detaljeret ulykkesstatistik kan give oversigt over specielle kategorier af ulykkesårsager, samlet for hele det aktuelle arbejdsområde. – F.eks.: i hvilke typer lokaler flest arbejdsulykker sker, fabrikat og årgang på bestemte redskaber/hjælpemidler, som forårsager ulykker, eller i hvilket omfang forhold knyttet til arbejdsorganiseringen har spillet ind, etc.

Det har i sagens natur kun mening, hvis der fra centralt hold – sikkerhedsudvalget m.v. – er interesse for at målrette indsatser og ressourcer til ulykkesforebyggelse bedre end hidtil. De enkelte sikkerhedsgrupper får dermed også bedre overblik over karakteristiske eller specielle ulykkesårsager indenfor deres arbejdsområde. Måske viser statistikken at bestemte ulykkesårsager går igen. Det kan være svært at få øje på, hvis den enkelte sikkerhedsgruppe udelukkende kender til eget afgrænsede område.

## Relationer til APV

Sikkerhedsgruppernes arbejde med arbejdspladsvurderinger (APV) og med værktøjet vedrørende arbejdsulykker repræsenterer 2 selvstændige opgaver. Dog får problemstillinger og opgaver, der dukker op på det ene felt, ofte betydning for det andet.

Har man eksempelvis prioriteret en indsats mod arbejdsulykker i sin APV, kan det være oplagt at introducere værktøjet, som en hjælp til mere systematisk ulykkesforebyggelse.

Analysen af en arbejdsulykke viser måske, at nogle ulykkesårsager er knyttet til arbejdets organisering, årsager der kan være behandlet i APV under overskriften, psykisk arbejdsmiljø. Mange andre eksempler kunne gives, også på det ergonomiske område. Finder sikkerhedsgruppen at samme arbejdsmiljøforhold både er en ulykkesrisiko og en psykisk eller fysisk belastning ifølge APV, er det oplagt at opprioritere indsatsen på feltet.

Det er derfor vigtigt, at sikkerhedsgrupperne og organisationen er opmærksomme på eventuelle "gængere" i APV og i ulykkesanalysen, således at forebyggelsesindsatsen kædes sammen.

## Afslutning

Opgaven kræver nogle ressourcer, – dog i begrænset omfang – , ifølge erfaringerne fra dette projekt. Det har været meningsfyldt og relevant, mener de involverede. Det er sandsynligt, at kvaliteten i arbejdsmiljøet i det hele taget forbedres, hvis det lykkes at få godt hånd om de forhold, der fører til arbejdsulykker. Så kunne det måske endda blive sjovere at gå på arbejde.

## Referencer:

- (1) Arbejdsulykker indenfor social –og sundhedsområdet. Statusnotat jan. 2002. Elsebet Frydendal Pedersen, Anne Richter. BAR Social & Sundhed.
- (2) Risikoanalyse i samspil med medarbejderne – ERFO metoden. April 2002. BAR Social & Sundhed.
- (3) 5.3 Sikkerhedsorganisationens værktøj til læring af ulykker. 2000. Kirsten Jørgensen, AT. Fra kampagnesamarbejdet mellem Arbejdstilsynet og Industriens Branchearbejdsmiljøråd.  
<http://www.arbejdsulykker.dk>.
- (4) Arbejdsulykker. Opklaring og forebyggelse. 1999.  
Arbejdstilsynet  
Landskronagade 33  
2100 København K  
3915 2000

### **Dette projekt:**

BAR Social & Sundhed  
Arbejds miljøsekretariatet

Studiestræde 3, 2. sal  
1455 København K  
Tlf.: 3393 1255  
e-mail: sekretariat@3bar.dk  
[www.arbejds miljoweb.dk](http://www.arbejds miljoweb.dk)

Ulykkesgruppen/BYG·DTU  
Att.: Elsebet Frydendal Pedersen, Anne Richter  
Bygn. 115, 1. sal  
Danmarks Tekniske Universitet  
2800 Lyngby  
Tlf.: 4525 1642/1643  
e-mail: ari@byg.dtu.dk, efp@byg.dtu.dk