



# Utredning av olycksfall och tillbud

För intern utredning av:  Olycksfall  Arbetsjukdom  Tillbud  Annan händelse

- 1 Datum för händelsen: \_\_\_\_\_ Tidpunkt för händelsen: \_\_\_\_\_  
Arbetsställe: \_\_\_\_\_ Avdelning: \_\_\_\_\_  
Skadans/händelsens omfattning: \_\_\_\_\_  
Den skadades namn: \_\_\_\_\_  
Den skadades födelseår: \_\_\_\_\_ Anställningstid: \_\_\_\_\_

**Obs!** Allvarligt olycksfall/tillbud ska anmälas på separat blankett till Arbetsmiljöverket, [www.av.se](http://www.av.se).

## 2 Vad var det som hände?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Skadad av något annat i rörelse (maskindel, flygande/fallande föremål, kast från handhållen maskin) | <input type="checkbox"/> Fordonsolycka eller påkörd                            |
| <input type="checkbox"/> Hanteringsskada, hanterat föremål (slant med verktyg, stillastående föremål, vass kant)             | <input type="checkbox"/> Fysisk överbelastning                                 |
| <input type="checkbox"/> Fall, hopp halkning eller snubbling   | <input type="checkbox"/> Skadad av person (våld) eller djur                    |
| <input type="checkbox"/> Feltramp, snedtramp eller spiktramp   | <input type="checkbox"/> Elolycka, brand, explosion, sprängning eller gjutning |
| <input type="checkbox"/> Bränn-, frät-, köld-, förgiftningsskada eller syrebrist   | <input type="checkbox"/> Chock eller annan psykosocial händelse                |
|  | <input type="checkbox"/> Övriga olyckor  |

## 3 a) Plats:

Var inträffade händelsen? (I byggnad, maskin, fordon etc.)

## b) Syssla:

Vilket var det aktuella arbetsmomentet då händelsen inträffade?

## c) Händelse:

Vad var det som hände? Hur gick händelsen till?

## d) Faktor:

Vid personskada: Vad skadade sig personen på?

## 4 Vad var tillfälligt annorlunda än det brukar? Varför hände det?

*Exempel på avvikelser från hur det brukar vara på arbetsplatsen: (markera de som passar)*

Maskiner, lyfthjälpmedel, instrument eller redskap är trasiga upptagna eller finns inte till hands

Missförstånd, trötthet, tillfällig funktionsnedsättning, glömt berätta om fel, fel klädsel

Trasiga eller borttagna skydd, hjälm borta, skyddsglasögon trasiga, ej använt personlig skyddsutrustning eller kläder

Arbetsmaterial av tillfälligt annan kvalitet, detaljer annorlunda eller försenade

Tidspress, ovanligt hög belastning, andra väntar på en, kort om folk, ingen/ovan ersättare, nybörjare, ovanligt mycket att göra, ingen att rådfråga, inte hunnit ta rast, ovanligt mycket övertid

Trasig belysning, tillfälligt skymd sikt, ombyggnadsarbete

## 5 Beskriv händelseförloppet och fotodokumentera: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Förhållanden som var som de brukar men som kan ha påverkat händelsen

6

Kryssa i *alla* aktuella

Notering

**Platsen där det hände**

T.ex. belysning, sikt värme kyla, buller, arbetsställningar, underlagets beskaffenhet, halka, städning, ordning

**Utrustning, kläder**

T.ex. oskyddade maskinrörelser, sliten utrustning, fel verktyg, hjälpmedel saknas, användning av personlig skyddsutrustning, olämpliga skor/kläder/handskar

**Arbetsituationen**

T.ex. ständig tidspress, produktionsplanering, ackordslön, övertid, rutinarbete, inga buffertar, problem med frånvaro, samarbetsproblem

**Förebyggande arbetet**

T.ex. risken kunde ha upptäckts och undanröjts vid riskinventering, skyddsronder, underhåll

**Säkerhetsklimatet**

T.ex. konflikt produktion-säkerhet, arbets-/säkerhetsinstruktioner, rutiner för arbetet saknas, kunskap om tillbud eller avvikelser har inte rapporterats eller åtgärdats

**Utbildning och information**

T.ex. person saknade kompetens, information hade ej nått arbetstagare eller chef, introduktion, internutbildning, arbetsplatsmöten eller rutiner och instruktioner följdes inte

**Annat, skriv vad**

## 7 Förslag till åtgärder så att liknande händelser undviks i framtiden

	Åtgärd	Ansvarig	Beslutat
<input type="checkbox"/>	Tekniska förändringar. Reparera, nyinstallera, förbättra e.d.		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/>	Utbildning/Kunskaper, t.ex. kurser åt personal		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/>	Rutiner, instruktioner, nya arbetsmetoder		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/>	Utredning, riskanalys, söka åtgärder. Åtgärda liknande risker på annan avdeln., utrustn. etc.		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/>	Information. Berätta något för personalen		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/>	Se över produktionsplaneringen		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/>	Organisatoriska justeringar		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/>	Annat, ange vad		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Klart senast datum: \_\_\_\_\_

## 8 Deltagit i utredningen:

För företaget: \_\_\_\_\_

För personal: \_\_\_\_\_

Den skadade: \_\_\_\_\_

Åtgärder genomförda och kontrollerade: Datum: \_\_\_\_\_ Sign: \_\_\_\_\_



## Anvisningar

(Siffrorna hänvisar till frågenummer på utredningsblanketten.)

➤ **1. Vilka uppgifter ska finnas under "Arbetsställe" och "Avdelning"?**

Uppgifterna är till för att ange var händelsen inträffade. Där ska stå de delar av företaget ni vill använda när ni internt presenterar statistik och kostnader för händelsen.

➤ **4. Undvik att svara "tänkte sig inte för", "slarv" osv.**

Det första många tänker på är att den person som är involverad i händelsen har gjort fel eller slarvat. Fastnar man där och inte försöker hitta bakomliggande orsaker, blir det svårt att förebygga liknande händelser. Nästan alltid finns avvikelser bakom en händelse som är viktiga att känna till när man ska ta fram lämpliga åtgärder. Det kommer alltid att finnas tillfällen då människor gör fel och slarvar, och det är därför viktigt att fundera på varför detta sker.

➤ **4, 6. Läs igenom frågornas exempel på svarsförslag för att uppmärksamma orsaker man inte tänkt på i första hand.**

Det är viktigt att fundera bakåt i tiden och att gå på djupet. Olyckor har många orsaker och som utredare är det viktigt att försöka finna så många påverkande faktorer som möjligt. Ju fler man hittar, desto fler åtgärder finns det. Exempelen täcker inte allt, men är bra att utgå ifrån.

**Skriv en förklaring** i de fall föreslagna exempel inte passar för den aktuella händelsen och du tvingas välja "Annat".

➤ **5. Beskriv händelseförloppet med egna ord och dokumentera med foton.**

Fundera igenom händelseförloppet och beskriv så noga som möjligt vad som hände. Det är bra att dokumentera händelsen med fotografier, t.ex. om något gått sönder på en maskin, föremål, skyddsutrustning, kläder osv.

➤ **7, 8. Undvik att bara kryssa i "Information" - bygg åtgärderna på orsakerna.**

Försök komma fram till många åtgärdsförslag. Tekniska förbättringar är mer varaktiga än instruktioner. Åtgärder som gäller hela företaget är ofta bra. Det kan förebygga många olycksfall. Klargör vems ansvar det är att genomföra och följa upp föreslagna åtgärder.

**Sammanställ, sprid och använd kunskapen om riskerna!** Återrapportera till dem som varit med och gjort utredningen och berätta om åtgärderna ni genomfört. De behöver veta att deras utredning gjort nytta.

**Glöm inte att anmäla allvarliga olycksfall och allvarliga tillbud till Arbetsmiljöverket.**

Anmälan kan göras per telefon och via Arbetsmiljöverkets hemsida, [www.av.se](http://www.av.se).