



ARBETSMILJÖ  
VERKET

Datum  
2010-03-03

Avdelningen för regelarbete och  
expertstöd/stabsenheten  
Handläggare: Solfrid Nilsen

# Fallolyckor inom byggbranschen – en sammanställning

REM 2009/16827

---

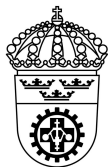
En djupstudie kan ses som en fallbeskrivning av en enskild olyckshändelse. Målet med djupstudierna är att de ska ge svar på vilka bakomliggande faktorer som har påverkat eller framkallat en olycka och ge förslag till förebyggande åtgärder som kan återkopplas till Arbetsmiljöverkets verksamhet och därmed ge underlag för kommande prioriteringar av tillsynen.



## Sammanfattning

Under 2009 undersökte Arbetsmiljöverket sju fallolyckor inom byggbranschen. Branschen toppar statistiken gällande anmälningar av olyckor och allvarliga tillbud och belastas med ett stort antal dödsolyckor. Sammantaget visar olycksundersökningarna att den interna risk- eller säkerhetsstyrningen i de olycksdrabbade företagen har brustit i många led. Dålig kunskap och erfarenhet, otydlighet i ansvarsfördelning på byggplatsen, dålig efterlevnad av interna regler och instruktioner är några faktorer som har bidragit till olyckorna. Det går inte att dra några generella slutsatser av de sju olycksundersökningarna, men av de händelserna som studerats är det ingen skillnad mellan små och stora företag gällande de faktorer som har bidragit till olyckorna.

Resultatet av olycksundersökningarna (så kallade djupstudier) kommer att ligga till grund för Arbetsmiljöverkets fortsatta arbete med att minska riskerna inom byggbranschen. De åtgärder som föreslås i undersökningarna är bland annat riktade informationsinsatser till småföretagare, byggherrar och utbildningsanordnare, rådgivning med hjälp av goda exempel, tydligare regelverk samt nya grepp för att nå olika målgrupperna inom byggbranschen.



## Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	2
Innehållsförteckning .....	3
1. Bakgrund .....	4
2. Syftet med sammanställningen .....	5
3. Anmälningar av olyckor till Arbetsmiljöverket .....	5
3.1 Paragraf 2 anmälningar .....	5
3.2 Olycksstatistik .....	6
4. Olyckor i byggbranschen .....	7
5. Arbetsmiljöverkets förebyggande insatser inom byggbranschen .....	7
5.1 Lag- och föreskriftsändringar .....	7
5.2 Tillsynsstrategier .....	8
5.3 Inspektioner i anledning av fallolyckor (IAO) .....	8
5.4 Djupstudier .....	8
6. Resultat 2009 .....	10
6.1 Resursanvändning .....	10
6.2 Vilka kunskaper har djupstudierna genererat (identifierade orsaker)? .....	10
7. Sammanfattande analys .....	11
7.1 Säkerhetskultur och säkerhetsklimat .....	12
7.2 Andra tillsynsmyndigheters tillämpning av säkerhetskultur/klimat. ....	13
7.3 Riskbedömningar .....	14
8. Referenser .....	16



## 1. Bakgrund

En viktig komponent i allt säkerhetsarbete är att lära av erfarenheter. Erfarenhetsåterföring kan ta många former, till exempel genom att samla statistik om incidenter och händelser, avvikelserapportering, omvärldsbevakning och olycksutredningar av enskilda händelser. Olycksutredningar är effektiva verktyg för att samla information i ett systematiskt säkerhets- och kvalitetsarbete, om de ses som en integrerad del och inte enbart som en isolerad företeelse.

Det traditionella sättet att förstå olyckor genom fokus på den fysisk/tekniska miljön är inte tillräckligt för att förebygga olyckor. Säkerhet bygger även på samspel mellan människor. För att minska antalet olyckor krävs kunskap om hur individens säkerhet påverkas av psykologiska och sociala faktorer i samverkan med organisationen och den tekniska miljön.

Begreppet MTO (Människa Teknik Organisation) står för en helhetssyn på säkerhet och arbetsmiljö och det innebär att kunskap och analyser inriktas på hur olika delar av en verksamhet eller miljö fungerar tillsammans. MTO perspektivet innebär en kombination av systemsyn, beteendevetenskap och samspel mellan teknik och organisationer samt arbetsmetoder. Vid användning av MTO perspektivet i olycksutredningar får man ett helhetsperspektiv och ett bra stöd i att hitta de bakomliggande orsakerna till olyckor. De bakomliggande orsakerna grundar sig oftast i systemfel och det är dem man måste identifiera för att komma fram till hur negativa händelser ska kunna hindras i framtiden.

I mars 2009, började Arbetsmiljöverket utreda olyckor inom specifika områden, så kallade djupstudier. Till skillnad från inspektioner av olyckor (IAO) där syftet är att kontrollera om arbetsgivaren har följt regelverket när en olycka har inträffat, ger djupstudierna möjlighet att betrakta säkerhetsfrågor i ett vidare perspektiv. Djupstudierna, som drivs i projektform, kan ge förslag till förebyggande åtgärder som kan återkopplas till verkets tillsynsverksamhet. Förslagen kan peka på behov av nya föreskrifter, revidering av gamla, specifika inspektions- och/eller informationsinsatser. Djupstudierna kan även rekommendera vidare utredningar och/eller forskning inom ett specifikt område.

Förutom att fungera som en del av myndighetens interna utvecklingsarbete, kan djupstudiernas resultat även vara av intresse för både branscher, arbetsgivare, fackliga organisationer, användare av en viss utrustning eller maskintyp samt för tillverkare och importörer.



## 2. Syftet med sammanställningen

Sammanställningen av 2009 års djupstudier är tänkt att fungera som underlag för prioriteringar i Arbetsmiljöverkets kommande verksamhetsplanering. I sammanställningen återges den kunskap som varje enskild djupstudie har gett (identifierade orsaker till olyckan) samt de förslag till hur Arbetsmiljöverket kan använda sig av kunskaperna (åtgärdsförslag). Utöver dessa åtgärdsförslag, föreslås ytterligare åtgärder som är framtagna på basis av sammanställningen och de gemensamma nämnare som har hittats.

Avdelningen för regelarbete och expertstöd (RE) ansvarar för planering och uppföljning av åtgärdsförslagen.

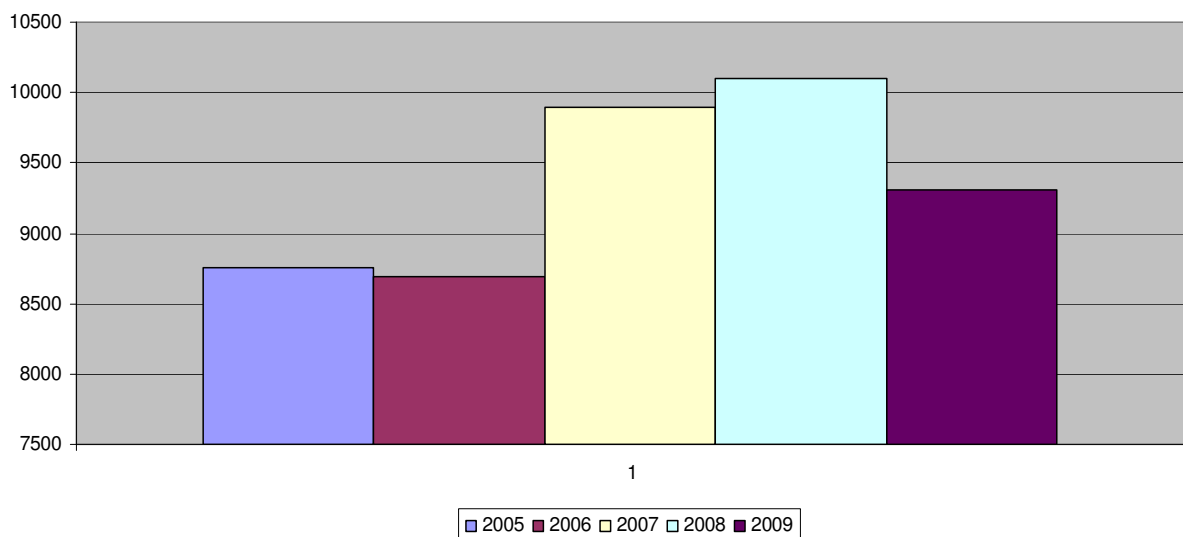
## 3. Anmälningar av olyckor till Arbetsmiljöverket

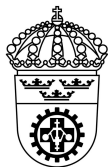
### 3.1 Paragraf 2 anmälningar

Enligt § 2 i arbetsmiljöförordningen (AMF), är arbetsgivare skyldiga att anmäla olyckor som orsakat dödsfall eller svårare personskada och tillbud som inneburit fara för liv eller hälsa, till Arbetsmiljöverket. Syftet är att verket ska få kännedom om olyckor eller tillbud för att vid behov snabbt ta sig till arbetsstället för att utreda händelsen eller genomföra en inspektion.

Anmälningarna ökade kraftigt under 2007 och 2008 för sedan att trappa ned 2009.

Antalet § 2 anmälningar åren 2005-09





### 3.2 Olycksstatistik

Arbetsolyckor och arbetsskador som medfört sjukfrånvaro rapporteras alltid till Försäkringskassan enligt Lag om arbetsskadeförsäkring (LAF).

Arbetsmiljöverket bearbetar i sin tur informationen och sammanställer årligen en rapport om arbetsskador och arbetssjukdomar bland landets samtliga sysselsatta (ISA). Under 2007 rapporterades drygt 28 000 arbetsolyckor som medförde någon form av sjukfrånvaro. Jämfört med 2006 har arbetsolyckorna minskat med åtta procent.

Under våren 2008 började dödsolyckorna accelerera och Arbetsmiljöverket tillsatte därför en projektgrupp för att analysera utvecklingen. Statistiken visade att dödsolyckorna hade ökat med 35 procent under en femårsperiod (2003 - 2007) samtidigt som antalet förvärvsarbetande under samma tid ökade med 9 procent. Det omkom fler i arbetet under första halvåret av 2008 jämfört med första halvåret 2007 men någon befarad accelererande utveckling kunde dock inte bekräftas. Analysen visade att jord- och skogsbruk och byggbranschen var hårt olycksdrabbade och dödsolyckorna ökade kraftigt under en kort tid. Dubbelt så många omkom under första halvåret av 2008 (13 personer) jämfört med samma period 2007 (6 personer). Analysen visade också att anställda i små företag samt egenföretagare, drabbades oftare av dödsolyckor än de som arbetade i större företag. Åldersgruppen 55 år och äldre visade sig vara överrepresenterad. Totalt omkom 68 personer, 63 män och fem kvinnor och närmare 30 procent var över 55 år.

Under 2009 minskade dödsolyckorna kraftigt. Totalt omkom 49 personer jämfört med 74 året innan. Det är den lägsta siffran någonsin. Av de omkomna var fem egenföretagare, alla inom jord- och skogsbruk. Åtta var utländska medborgare, varav sex var sjömän som omkom vid en förlisning på Västkusten i juli. Statistiken visar att det fortfarande finns skillnader mellan olika branscher men antalet dödsolyckor har minskat inom byggsektorn, jord- och skog och i transportsektorn. Minskningen kan inte rakt av förklaras av lågkonjunkturen, även om den naturligtvis spelat in. Inom tillverkningsindustrin däremot har olyckorna ökat.

Den senaste prognosen för arbetsolyckor 2009 (klar mars 2010), tyder på att arbetsolyckor i stort har minskat med cirka 12 procent. Mellan 2007 och 2008 minskade antalet anmälda arbetsolyckor med sjukfrånvaro med cirka 4 procent. Totalt anmäldes drygt 28 000 arbetsolyckor med sjukfrånvaro 2008 jämfört med 2007 då talet var dryga 29 000.



#### 4. Olyckor i byggbranschen

Som tidigare nämnt så anmäls de flesta olyckorna inom bygg- och anläggningsverksamhet och näringsgrenen belastas med ett mycket stort antal dödsolyckor. Näringsgrenen omfattar företag inom bygg- och anläggning, byggnadsplåtslageri, elinstallation, ventilation, VVS, måleri, glasmästeri och maskinentreprenad. Inom näringsgrenen "Specialiserad bygg- och anläggningsverksamhet" sker de flesta dödsolyckorna under till exempel rivningsarbeten och takarbeten.

Tabellen nedan visar att under 2006 och 2007 ökade antalet byggolyckor för att sedan sjunka något 2008, och 2009 kan vi se en radikal minskning.

År	Kvinnor	Män	Totalt
2005	73	2899 (11*)	2972
2006	87	3078 (11*)	3165
2007	99	3028 (16*)	3127
2008	68	2949 (17*)	3017
2009	64	2416 (8*)	2480

(\* Dödsolyckor)

Källa: Arbetsmiljöverket

Precis som tidigare år är det fallolyckor, skador från maskiner och verktyg, plötslig överbelastning, samt ras och materialbristning som dominerar inom branschen.

#### 5. Arbetsmiljöverkets förebyggande insatser inom byggbranschen

##### 5.1 Lag- och föreskriftsändringar

Den 1 januari 2009 började ett antal förändringar i arbetsmiljölagen och föreskriften om byggnads- och anläggningsarbete, AFS 1999:3 att träda ikraft. De nya reglerna handlar om samordning och ansvarsfördelning under hela byggprocessen, från planeringen och projekteringen till utförandet av byggnadsarbetet.

Regeländringarna innebär flera förändringar framförallt för byggherrar. Byggherren är skyldig att beakta arbetsmiljön även under planeringen och han har möjlighet att överlåta arbetsmiljöansvaret på en uppdragstagare. Byggherren blir också skyldig att utse byggarbetsmiljösamordnare. De som tidigare



varit samordningsansvariga blir inte med automatik byggarbetsmiljösamordnare, utan nya avtal måste träffas.

## 5.2 Tillsynsstrategier

Under 2007 tog Arbetsmiljöverket fram en tillsynsstrategi för bygg- och anläggningsarbete. Den pekade ut två huvudinriktningar för tillsynen:

Tillsyn av bygg- och installationsföretagens interna arbetsmiljöarbete, SAM, med inriktning mot arbete på verkstad, förråd och kontor men framförallt med inriktning på verksamheten på byggarbetsplatserna.

Tillsyn av byggprojekt av stor betydelse  
De arbetsmiljöproblem som strategin utgick från var belastningsskador, fall från hög höjd och arbete med Prefabmontage.

En ny tillsynsstrategi är för närvarande under utveckling eftersom det har efterfrågats en tydligare prioritering av tillsynsinsatserna.

## 5.3 Inspektioner i anledning av fallolyckor (IAO)

Under 2009 anmäldes 271 fallolyckor inom byggbranschen till myndigheten och distrikten genomförde 68 inspektioner som resulterade i 65 krav. Majoriteten av bristerna handlade om dåliga riskbedömningar och dålig efterlevnad av rutiner och regler.

## 5.4 Djupstudier

I mars 2009 startade Arbetsmiljöverket, som tidigare nämnt, ett nytt projekt som kallades djupstudier av arbetsolyckor. Varje år, under en treårsperiod, ska tio specifika olyckshändelser utredas enligt en specifik arbetsprocess och analysmetod inom följande branscher:

2009: Fall från hög höjd inom byggbranschen

2010: Olyckor inom jord- och skogsbruk

2011: Olyckor i samband med truckar

### 5.4.1 Beskrivning av analysmetoden som används i djupstudierna

Analysmetoden som används i djupstudierna är händelseanalys med MTO perspektiv och fokuserar på samspelet (eller det bristande samspelet) mellan människa, teknik och organisation. MTO - metoden togs fram av NASA i samband med USA:s rymdprogram och har sedan dess vidareutvecklats och anpassats till svenska förhållanden. Metodens styrka ligger i att den har en logisk uppbyggnad med en tidsaxel och rekonstruktion av händelseförloppet uppdelat i delhändelser. Varje delhändelse analyseras med hjälp av





orsaksförklaringar (direkta och bakomliggande) vilket inkluderar eventuella brister i systemet. Med hjälp av identifierade orsaker och analyser av barriärer, får utredaren ett bra stöd i att formulera verkningfulla åtgärdsförslag med syftet att förebygga upprepning av oönskade händelser.

Metoden delas in i fyra olika delar:

1. Händelseanalys: Delar in händelsen i olika kritiska delhändelser. Fokus läggs på delhändelser där samspelet mellan människa och teknik inte har fungerat på det sätt som det var tänkt.
2. Orsaksanalys: För varje delhändelse anges bakomliggande orsaker utifrån teknisk, organisatorisk och psykologisk sakkunskap.
3. Avvikelseanalys: Identifierar förhållanden (mänskliga, tekniska och organisatoriska) som varit annorlunda eller har avvikit från det "normala"
4. Barriäranalys: Identifierar de skyddsbarriärer (mänskliga, tekniska och organisatoriska) som fanns i systemet när händelsen inträffade och även barriärer som inte fanns men skulle kunna ha förhindrat att händelsen inträffade.

Barriärbegreppet är väsentligt inom säkerhetsforskningen för att beskriva och förstå händelseförlopp och är därmed också väsentligt för det förebyggande arbetet. En barriär är ett hinder som antingen syftar till att förhindra att en handling utförs eller en händelse inträffar, eller för att minska konsekvensen av en viss handling. I MTO analysen används barriärbegreppen tekniska, symboliska och administrativa barriärer. En teknisk barriär utövar sin verkan utan att människan behöver förstå eller känna till dens funktion (till exempel skyddsräcke, alkolås). En symbolisk barriär kännetecknas av att den kräver en aktiv uppfattning och tolkning för att fungera (reflexer, trafikljus, skyltar, alarm). En administrativ barriär däremot (även kallad immateriell barriär) är inte fysiskt närvarande utan den är beroende av användarens kunskap och erfarenhet. Exempel på typiska administrativa barriärer är regler, riktlinjer, föreskrifter och lagar. Administrativa barriärer kan även vara organisatoriska barriärer som exempelvis interna regler för säkert beteende, handlingar som är specifikt upprättade för verksamheten.

#### **5.4.2 Formulering av åtgärdsförslag**

Utifrån identifierade olycksorsaker utformas åtgärdsförslag. De ska öka säkerheten genom att förbättra förutsättningar eller förhindra att enskilda fel leder till skador. Genom att göra en bedömning om hur orsaken kan elimineras, begränsas och/eller accepteras, kan man utforma åtgärdsförslag för varje orsak. Man kan även föreslå åtgärder som minskar konsekvenserna av en negativ händelse om de bakomliggande orsakerna inte kan elimineras eller



bevakas/begränsas. Innan åtgärdsförslagen formuleras gör man en utvärdering av föreslagna åtgärdsförslag utifrån SMART modellen (Specifika, mätbara, acceptabla, realistiska och tidsbestämda).

Är förslaget konkret och realistiskt?

Riktat sig förslaget mot de bakomliggande orsakerna?

Går det att följa upp om åtgärden haft avsedd effekt?

Kan åtgärden innebära att nya, större risker introduceras?

Bygger åtgärden på bästa kunskap? Har litteratursökning utförts inom området?

Kan åtgärdsförslaget förstås av utomstående som inte har deltagit i analysen?

## 6. Resultat 2009

Målet i djupstudieprojektet är att varje år under en treårsperiod genomföra tio djupstudier. För året 2009 har inte målet uppnåtts, något som sannolikt beror på en sen projektstart och att arbetsprocessen inte har varit tydlig från start. Djupstudierna fokus var fallolyckor från hög höjd inom byggbranschen.

Av de sex genomförda djupstudierna ser fördelningen ut enligt följande:

Göteborg (Två varav en med dödlig utgång)

Malmö (En)

Stockholm (Två)

Falun (En med dödlig utgång)

Varje slutrapport har presenterats för ledningsgruppen och avdelningen för Regelarbete och expertstöd har haft ansvaret för den vidare beredningen av åtgärdsförslagen.

### 6.1 Resursanvändning

Varje djupstudie har i snitt tagit 19 arbetsdagar i anspråk. I tillsynsserien för djupstudier (TS 2/2008) föreskrivs ett tak på 35 dagar.

### 6.2 Vilka kunskaper har djupstudierna genererat (identifierade orsaker)?

De direkta och bakomliggande orsakerna till fallolyckorna har sammanfattats och redovisas på tre nivåer:

- 1) Micronivå (mänskliga felhandlingar)
- 2) Mesonivå (företagens interna risk/säkerhetsstyrning)
- 3) Macronivå (lagstiftning).



1) Micronivå:

- Felaktig val av arbetsmetod
- Avsaknad av kunskap och erfarenhet
- Okunskap om arbetsplattformar och dess risker (Göteborg)
- Bristande erfarenhet
- Pressade tidplaner som genererar stress och genvägar
- Fallskyddsutrustning används inte (saknar förståelse för riskbedömning?)

2) Mesonivå:

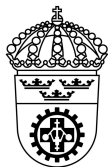
- Avsaknad av tydlig arbetsfördelning och samordningsansvar
- Okunskap om gällande lagstiftning
- Avsaknad av arbetsmiljöplan vid projektstart
- Bristande kunskaper om arbetsmiljöarbete/ingen erfarenhetsåterföring
- Ingen kontroll/uppföljning av interna ordningsregler och efterlevnad av skyddsregler
- Inaktuell arbetsmiljöplan, det vill säga inte uppdaterade regler och föreskrifter
- Avsaknad av riskbedömningar
- Bristande introduktion av nyanställd (Stockholm)
- Avsaknad av skriftliga instruktioner
- Avsaknad av skyddsronder enligt arbetsmiljöplan
- Dålig efterlevnad av gällande riskbedömning
- Skyddsutrustning används inte
- Bristande internkontroller av regelefterlevnad
- Otydlig ansvarsfördelning mellan olika entreprenörer (oftast på grund av okunskap)
- Svårigheter med implementering och förankring av nya föreskrifter

3) Macronivå:

- Svårlästa föreskrifter på grund av många ändringar.
- Snabbt genomförande av nya föreskrifter vilket företagare hade svårt att tillämpa.

## 7. Sammanfattande analys

Barriärer är, som tidigare nämnt, hinder som antingen syftar till att förhindra att en handling utförs eller att en händelse inträffar, men den kan också minska konsekvensen av en viss handling. I MTO analysen används barriärbegreppen *tekniska*, *symboliska* och *administrativa* barriärer och samtliga djupstudier visar att det är de administrativa barriärerna som oftast har brutit när en olycka har inträffat. En administrativ barriär som t ex föreskrifter och lagar, rutiner och



regler, förutsätter att användaren har kunskaper och erfarenheter som kan tillämpas i den aktuella arbetsuppgiften. Just bristande kunskaper och erfarenheter återkommer i de sju djupstudiernas orsaksförklaringar. Språkförbistringar är också en bidragande orsak.

Administrativa barriärer kan även vara organisatoriska barriärer som exempelvis interna säkerhetsregler eller andra handlingar som är specifikt upprättade för verksamheten. Att man har brustit i företagets interna regler och rutiner återkommer också som orsaksförklaringar i djupstudierna. Trots alla dokument och handlingar vars syften är att upprätthålla god säkerhet och kvalitet, följs inte dessa, varken av ledning eller operatörer. Någon större skillnad mellan små och stora företag går heller inte att utläsa av de sju djupstudierna.

Om man ser Arbetsmiljöverkets föreskrifter riktade mot byggbranschen som skyddande barriärer mot olyckor, visar 2009 års djupstudier att de inte fungerar som det är tänkt. Föreskrifterna ställer krav på arbetsgivaren men som barriärer är föreskrifterna svaga och företagets tillämpning behöver stärkas upp.

De bakomliggande orsakerna i djupstudierna kan i stora drag sammanfattas som bristande riskstyrning i företagen, avsaknad av kunskaper och förståelse för säkerhetsregler bland de anställda, och sist men inte minst, "olämpliga" beteenden i förhållande till riskfyllda arbetsuppgifter. Riskstyrning, förståelse och beteende är faktorer som ingår i de fenomen som kallas säkerhetskultur och säkerhetsklimat.

### 7.1 Säkerhetskultur och säkerhetsklimat

För att säkra sig om att en organisation har en positiv säkerhetskultur, måste man beakta hur riskerna styrs genom interna dokument och handlingar, hur dom uppfattas av medarbetarna på alla nivåer och hur de styr beteendet. Det handlar alltså om hur en organisation styr mot ett säkert och önskvärt beteende. Riskstyrningen ska se till att organisationer lever upp till de externa kraven (lagstiftning med mera) men också till de interna som till exempel kan bestå av instruktioner.

Förståelse innebär inställning till och kunskap om riskstyrningen i organisationen, det vill säga till de regler och rutiner som finns i verksamheten och hos dess medarbetare på alla nivåer. Såväl kunskap som motivation är viktiga för en god efterlevnad av uppsatta regler och rutiner för den interna säkerheten. En förutsättning för att det ska genomsyra hela organisationen, är förståelse bland medarbetarna och prioritering hos högsta ledningen.

Beteende innebär ett faktisk handlande och hur man i det förhåller sig till säkerhet. Det innebär hur ledningen och de anställda tar hand om



säkerhetsfrågorna i det vardagliga arbetet, i beslut som fattas och prioriteringar som görs. Exempelvis måste högsta ledningen i sitt eget agerande visa att säkerhetsfrågor är viktiga och att det är viktigt att rapportera avvikelser genom att ge återkoppling och uppmuntra inrapportering. Det är ett riktigt beteende som är nyckeln till en bra säkerhet, och för att resultat ska nås i säkerhetsarbetet är det beteendet som behöver förändras.

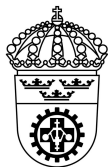
Varje del är viktig för sig men för att förbättra och förändra säkerhetskulturen, behöver man arbeta med alla tre delar tillsammans. Riskstyrningens uppbyggnad påverkar medarbetarnas inställning till efterlevnad av regler och instruktioner. Förståelsen och attityden hos medarbetarna för säkerhetsfrågorna påverkar i sin tur det egna beteendet. En positiv inställning till en handling tenderar att medföra att handlingen upprepas och får bättre kvalitet. Systemet för riskstyrning måste också vara utformat på ett sätt som stämmer överens med verksamheten. Om reglerna i praktiken är svåra att efterleva kan de heller inte styra beteendet. På så sätt samverkar de olika delarna och för att en förändring ska kunna ske, behöver helheten beaktas.

Törner (2008) jämför ett bra säkerhetsklimat med ett "säkerhetsgel" som kan fylla en arbetsplats sfär som ett riskfilter. Hon ser det som att säkerhetsregler och system utgör balkarna i en organisations säkerhetskonstruktion men dessa allena är ihåliga och genomsläppliga för risker och behöver kompletteras med vetenskap om hur mänskliga bedömningar och beslutsfattande ser ut. Varje människa måste fatta rätt beslut i förhållande till sitt eget beteende och det är i den situationen företagets säkerhetsklimat/kultur påverkar den enskildes beslut och därmed beteende.

## 7.2 Andra tillsynsmyndigheters tillämpning av säkerhetskultur/klimat.

Arbetsmiljöverket s motsvarighet i Storbritannien, Health and safety Executive (HSE), definierar säkerhetskultur enligt följande:

*En organisations säkerhetskultur är produkten av individers och grupperns värderingar, attityder, perceptioner, kompetenser och beteendemönster som bestämmer engagemanget för och effektivitet hos en organisations säkerhetsledning. Organisationer med en positiv säkerhetskultur karaktäriseras av kommunikation baserad på ömsesidig förtroende, av en gemensam uppfattning om säkerhetens betydelse och av förtroende för effektivitet hos preventiva åtgärder.*



Konkret så tillämpar HSE definitionen genom att framhäva fyra faktorer som karakteriserar säkra organisationer: 1) kontroll 2) kommunikation 3) samarbete och 4) kompetens. Alla dessa måste fungera bra i organisationen och HSE betonar betydelsen av en positiv säkerhetskultur såväl som ledningens roll i att skapa och upprätthålla en sådan kultur.

### 7.3 Riskbedömningar

Riskbedömning är en viktig del i det systematiska arbetsmiljöarbetet för att förebygga ohälsa och olyckor men djupstudierna visar att både små och stora företag brister i både upprättande och efterlevnad av riskbedömningar. Under 2008 och 2009, arrangerade den europeiska arbetsmiljöbyråns inspektioner med fokus på riskbedömningar. Resultatet av inspektionerna visade att majoriteten av de mindre byggföretagen inte bedrev något förebyggande arbetsmiljöarbete överhuvudtaget. Av de 1 440 inspektioner som genomfördes i Sverige, visade det sig att bara en dryg tredjedel av företagen gjorde dagliga riskbedömningar.

Utöver inspektioner, har Arbetsmiljöverket även genomfört en utvärdering av den tillsynskampanj under Europeiska arbetsmiljöveckan som verket genomförde 2008. Resultatet visar att många arbetsgivare har problem med riskbedömningar. Majoriteten uppger att tidspress och stress är en av svårigheterna. Några påpekar också att det är betungande och krångligt med den administration som riskbedömningar medför. Annat som nämns är svårigheter med att hålla sig uppdaterad gällande lagstiftningen, att få personalen med sig på tåget, att olika förutsättningar på olika arbetsplatserna medför problem och att det är svårt att både utveckla och upprätthålla rutiner.

Hälften av arbetsgivarna har inga synpunkter på vad som skulle kunna förenkla det systematiska arbetet med riskbedömningarna. Av dem som har förslag så svarar två av fem att det vore önskvärt med branschanpassade checklistor eller lathundar, enkla och okomplicerade blanketter och enkel administration. Andra förslag som nämns är att ge de anställda mer ansvar och man önskar också regelbundna besök från Arbetsmiljöverket. Informationsmaterial om riskbedömningar och lagar och förordningar specifika för branschen är också intressant men få av de arbetsgivare som svarat ser något behov av branschriktade temasidor på Arbetsmiljöverkets hemsida. För att lyckas med sitt arbetsmiljöarbete är det viktigt att det är väl förankrad och implementerat i organisationens alla led och att företagsledningen tydligt visar att arbetsmiljöfrågor är viktiga. *Det ska sitta i benmärgen.*

IVL (Svenska miljöinstitutet) har gjort en utvärdering av riskbedömningsmetoder i små företag inom grafisk industri och oorganisk ytbehandlingsindustri. De metoder som företagen hade lättast att ta till sig var de metoder som de själva kunde välja och anpassa till sin egen arbetsplats. Det var viktigt att metoden var snabb att arbeta med, enkel att förstå och helst skulle den vara



självinstruerande. För tillämpningen var det även viktigt att riskbedömningarna var branschanpassade och gav konkreta förslag på åtgärder. Utvärderingen visade också att branschspecifika checklistor uppskattades av småföretagen och gav också en god kvalitet vid riskbedömningen. Företagen hade olika åsikter om metoderna och de byter ogärna en väl beprövad metod, trots att den har sina brister.



## 8. Referenser

Afa försäkring. Allvarliga arbetsskador och långvarig sjukfrånvaro. Afa 2009.

Arbetsmiljöverket, PM paragraf 2 anmälningar. Rapport 2009.

Arbetsmiljöverkets tillsynsserie 6/2007. Tillsynsstrategi för bygg- och anläggningsarbete

Arbetsmiljöverkets statistik 2009.

Arbetsmiljöverket 2008. Analys av utveckling av dödsfall till följd av olyckor på arbetsplatser (diariennr AIHÄ 2008/22164).

Arbetsmiljöverket, 2009. Utvärdering av EU-veckan 2008. Dnr 200926785

Fallolycka med saxlift i Uddevalla 2009. Arbetsmiljöverket. Dnr REM2009/16827.

Fallolycka vid takläggning i Botkyrka 2009. Arbetsmiljöverket. Dnr REM2009/16827

Fallolycka vid tillbyggnad i Sollentuna 2009. Arbetsmiljöverket. Dnr REM2009/16827

Fallolycka vid takarbete i Sjöbo. Arbetsmiljöverket. Dnr REM2009/16827

Fallolycka vid rivning av tak i Hudiksvall. Arbetsmiljöverket. Dnr REM2009/16827

Fallolycka från husgavel i Häradsbo. Arbetsmiljöverket. Dnr REM2009/16827

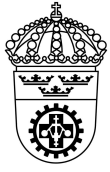
MTO Psykologi, 2008. Utredning av säkerhetskulturen i Försvarmaktens helikopterverksamhet. Rapport 2008.

Räddningsverket/NCO 2008:10: Riktlinjer för olycksutredning. Del av det systematiska säkerhets- och kvalitetsarbetet.

Samuelson, B, Lundholm, L Arbetsskador i byggverksamhet 2006. BCA Byggindustrins centrala arbetsmiljöråd, BCA 2007:1

Svenska Miljöinstitutet AB 2009. Hur bedömer små företag risker i arbetsmiljön? IVL Rapport B1872.





Törner, M (2009). Säkerhetsklimat och säkerhetskultur – en kunskapsöversikt. Arbetsmiljöverket 2010.

Törner, M (2008). Säkerhetsklimat och dess betydelse för säkerheten i arbetet – en översikt. Arbetsmarknad & Arbetsliv, årg 14, nr 1, 2008.