



ARBETSMILJÖ
VERKET

Rapport - djupstudie

Truckolycka
Verkstadsföretag, Eskilstuna, 2011

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.



1. Sammanfattning

En operatör slås till golvet av en pall som kommit i rörelse på grund av att material glidit av en truck. Olyckan inträffade tisdagen den 22 februari 2011 vid 11-tiden.

Mannen slogs till golvet men hann skydda sitt huvud vid fallet. Han klarade sig undan med blåmärken och en kortare sjukskrivningsperiod.

Mannen var inhyrd av företaget för enklare arbete och saknar enligt egen uppgift utbildning och erfarenhet från verkstadsindustri. Han var inte heller informerad om riskerna på arbetet.

Orsaken till att godset gled iväg var en häftig inbromsning för att undvika att köra in i material som ställts i truckgången och som blockerade vägen. Föraren var en erfaren truckförare som har haft truckkort i tio år.

Orsakerna till olyckan var bland annat blockerade truckgångar, ingen friktion mellan truckens gafflar och last, och att för mycket material och för många människor fanns på en liten yta.

De bakomliggande omständigheter som kan förklara olyckan berör planering, arbetsbelastning och avsaknad av ett systematiskt arbetsmiljöarbete.

2. Innehållsförteckning

1. Sammanfattning	2
2. Innehållsförteckning	3
3. Bakgrund till att djupstudien genomfördes	4
4. Bakgrundsinformation	4
5. Metod	4
6. Resultat av undersökningen	5
6.1 Händelser	5
6.2 Direkta orsaker	5
6.3 Bakomliggande orsaker	6
6.4 Barriärer	7
6.5 Systematiskt arbetsmiljöarbete	9
7. Konsekvensanalys	10
8. Vidtagna åtgärder	10
9. Diskussion	10
10. Referenser/Källor	11
11. Bilaga	11

3. Bakgrund till att djupstudien genomfördes

Arbetsmiljöverket ska under 2011, genom så kallade djupstudier, närmare undersöka ett antal truckolyckor. Syftet med djupstudierna är inte att peka ut vem som är ansvarig till olyckorna utan att hitta bakomliggande orsaker för att kunna få fram kunskaper som kan återkopplas till verkets förebyggande verksamhet.

Som utredningsledare utsågs arbetsmiljöinspektör Lena Janson som samarbetat med arbetsmiljöinspektör Peter Carleborn.

4. Bakgrundsinformation

Företaget verkar inom produktionsområdena produktutveckling, plåtbearbetning, svetsning, målning och montering. Företaget har en konkurs bakom sig och ingår nu i ett bolag med cirka 2 000 anställda med fabriker i bland annat Kina och Östeuropa. Personalstyrkan, liksom produktionen, har varierat kraftigt under senare år. Vid tiden för konkursen fanns 200 kollektivanställda, ett år senare endast 67. Vid tiden för olyckan fanns 155 kollektivanställda och ett tjugotal inhyrda arbetstagare.

Ett problem på företaget är ytor och logistik. Vissa stora maskiner går inte att flytta och detta skapar problem med flödet. Man jagar hela tiden lediga ytor.

Olyckan skedde på den del av arbetsplatsen som kallas förhäng till måleri. Där hängs detaljer som ska målas upp på ställningar/ målningsfönster (se bild). De tomma målningsfönster som förvaras utomhus på gården körs in med truckar.



Bild 1: Målningfönster med detaljer

5. Metod

Arbetsmiljöverket har gjort två besök vid företaget där olyckan inträffade. Utredaren har intervjuat skyddsombud, produktionschef, två

produktionsledare, teamledare, truckföraren och personen som skadades vid olyckan.

Vi har i utredningen använt metoden Händelseanalys med MTO-perspektiv (samband Människa, Teknik och Organisation). Metoden beaktar olika samverkande orsaker till olyckan ur de ovan nämnda tre perspektiven. I analysen ingår att identifiera barriärer i form av exempelvis skydd, instruktioner eller kunskaper som brustit eller saknats. Genom metoden får man svar på frågorna:

- Vad hände?
- Vilka var de direkta orsakerna?
- Vilka var de bakomliggande orsakerna?
- Vilka var de övergripande orsaker?

6. Resultat av undersökningen

6.1 Händelser

H1

Tisdagen den 22 februari vid 11-tiden kör en truckförare en last med målningsfönster (två staplade rack) runt ett hörn. Föraren upptäcker att truckgången är blockerad av material på både höger och vänster sida.

H2

Truckföraren inser att han inte kan komma fram med trucken och bromsar hårt.

H3

Vid den hårta inbromsningen glider truckens last av gafflarna.

H4

Lasten träffar en pall som träffar målningsfönster som stöter emot en lastpall där en operatör står bredvid och arbetar.

H5

Operatören faller till golvet när han träffas av lastpallen och skadar sig lindrigt.

6.2 Direkta orsaker

O1

Material har placerats i truckgång.

O2

Truckens hastighet är för hög för att kunna göra en mjuk inbromsning.

O3

Friktionen mellan truckens gafflar och målningsfönstren är låg, då metall ligger direkt mot metall. På olycksdagen är målningsfönstren snöiga och isiga eftersom de stått utomhus, vilket ytterligare minskar friktionen.

O4

Eftersom mycket material finns på en liten yta uppstår en dominoeffekt när material kommer i rörelse.

O5

Operatören hinner inte undan när materialet faller mot honom.

6.3 Bakomliggande orsaker

B1

Att placera material i truckgångar är accepterat på företaget. På grund av ökad produktion har man brist på ytor. Detta medför att de truckgångar som är markerade med gula linjer inte respekteras, utan används som avställningsytor för gods.

B2

Truckföraren uppger att han inte körde för fort. Samtidigt säger han att det är ett stressigt jobb att köra truck: "Man ska serva alla samtidigt och aldrig gå runt med tomma gafflar."

B3

Problemet med låg friktion mellan gafflar och material är känt, men har inte lett till någon åtgärd. Truckföraren uppger att det är väl känt att fönstren kan flytta sig när man svänger.

Att fönstren var isiga och snöiga ökar risken för att de ska flytta sig. Enligt truckföraren har man inte tid att "avisa" dem innan man kör, möjligen kan man slå gafflarna emot varandra för att få bort den värsta snön.



Bild 2: Is och snö

Vid samtal på företaget berättades om ett vedertaget arbetssätt som går ut på att "spänna gafflarna", att sprida gafflarna för att få bättre balans på godset. Det åstadkommer en friktion mellan godset och gafflarna i sidled. Man uppgav samtidigt att detta inte var ett bra arbetssätt då det påverkar hydrauliken. Vid olyckstillfället hade gafflarna inte spänts.

B4

Vid tidpunkten för olyckan fanns mer personal och gods på avdelningen än vanligt.

Avdelningen låg efter med produktionen och hade därför extra personal inne. Normalt arbetade sju personer på avdelningen. Vid olyckstillfället var man tio personer, varav några personer var inhyrda.

Truckföraren uppger att det är svårt när det kommer nya människor hela tiden, det blir "mindre ordning då".

Att det fanns onormalt mycket gods på avdelningen förklarade man med att

- det finns en tradition att ta in material för en hel dags arbete i stället för att avropa vid behov. Detta för att försäkra sig om att inte stå utan material
- material som inte skulle vara på avdelningen hade inte tagits bort
- man målar i batcher och producerar mer än nästa led kan ta hand om.

En teamledare som har till uppgift att planera och sköta arbetet på avdelningen gjorde sin första arbetsdag i sin nya roll på olycksdagen.

B5

Den person som drabbades av olyckan var inhyrd för enklare arbete och saknar enligt egen uppgift utbildning och erfarenhet från verkstadsindustri. Han hade ingen kännedom om riskerna på arbetet. Han uppger att ingen, varken från inhyrar- eller uthyrarsidan, pratat med honom om risker i arbetet. Även om det arbete han gjorde anses enkelt finns risker i miljön. Han är inte uppmärksam på detta.

6.4 Barriärer

En barriär är en funktion som förhindrar negativ händelse eller begränsar konsekvensen av en negativ händelse. Barriärer kan vara av olika karaktärer, exempelvis tekniska eller organisatoriska.

Barriär 1: Markerad truckgång – en symbolisk barriär som inte fungerade

En markerad truckgång ska vägleda till rätt beteende men är inte något fysiskt hinder.

Under 2010 hade man på företaget målat upp truckgångar för att öka säkerheten då det förekommer mycket trucktrafik. På grund av ökad produktion, volymen har gått upp och batcherna är större, har man brist på ytor. Det medför att truckgångar används som avställningsytor för gods. Vid

fråga om varför man gör avkall på säkerheten på detta sätt fick vi till svar att: "Vi tullar på ytorna, inte på säkerheten".

Denna barriär respekterades inte på företaget. Varken på den aktuella avdelningen eller på företaget i sin helhet.



Bild 3: Truckgång på företaget. Observera arbetsplatserna på höger sida om truckgången.

Barriär 2: Arbetsätt – en administrativ barriär som brast

På företaget finns instruktioner för truckförare, som bland annat säger att "människan har företräde före truckar", det innebär att gångtrafikanter har alltid företräde. Interna trafikregler finns, exempelvis får arbetstagarna inte lyssna på musik när de går i truckgångar. Denna information finns inskriven i instruktionerna för truckförare, vilket innebär att den som inte kör truck troligen inte känner till dessa instruktioner.

För att kunna följa instruktionerna måste truckförare vara uppmärksamma, speciellt när man kör runt hörn och inte ser vad som finns i den gång man kör in i. Hastigheten bör anpassas för att kunna stanna i dessa lägen.

Truckföraren uppger att han vid olyckstillfället inte var stressad och inte körde för fort. Samtidigt säger han att truckförararbetet är stressigt och att arbetskamraterna säger "jag måste ha det nu". Han menar också att det är viktigt att kunna sortera/ prioritera själv och inte bli för stressad. Truckföraren är idag omplacerad till ett lugnare arbete. Enligt arbetsledningen blir han stressad och kör då fort.

Vi vet inget om truckens hastighet när olyckan hände, utan kan bara konstatera att truckföraren inte kunde stanna trucken på ett säkert sätt. Sannolikt har hård arbetsbelastning och stress spelat en roll.

Barriär 3: Lastsäkring – en barriär som saknades

På företaget är det känt att godset kan glida av truckens gafflar. I stället för att angripa grundorsaken har man vidtagit åtgärder för att begränsa konsekvenserna av problemet. Man har exempelvis satt upp skyddsbalkar på platser där truckar av misstag knuffat fram saker, bland annat på en plats där fönsterramar trycktes in på ett kontor.

6.5 Systematiskt arbetsmiljöarbete

Arbetsmiljöuppgifterna har inte fördelats i organisationen. Det innebär att uppgifterna ligger kvar på den verkställande direktören som inte är inblandad i den dagliga produktionen.

På företaget finns skyddsombud och skyddskommitté. En skyddsingenjör hyrs in från företagshälsovården. Skyddsronder genomförs under två timmar, fyra gånger per år, med fokus på maskinsäkerheten.

På företaget finns 13-14 truckar. Den truck som var inblandad i olyckan var en motviktstruck, Toyota 1,8 ton med modellbeteckning 7FBMF18. Gaffelkontroll utförs av BT. Truckkort och arbetsgivarens tillstånd förnyas årligen. Det har aldrig förekommit att man dragit in ett truckkort.

Arbetsmiljöverket har i ett inspektionsmeddelande 2010 konstaterat att "den arbetsbelastning som idag finns på chefer i produktionen nått en kritiskt farlig nivå. Det gäller allt från arbetsmängd, arbetsgivaransvar för alltför många arbetstagare till möjligheter att påverka den egna arbetssituationen. Personal som produktionschef, produktionsledare och teamledare har visat symptom på överbelastningar, som resulterat i sjukhusbesök och sjukskrivning, det vill säga tydliga konsekvenser i form av ohälsa." Företaget har efter detta vidtagit vissa åtgärder.

Ett system för olycks- och tillbudsrapportering finns. Fler olyckor än tillbud anmäls. Detta brukar vara en tydlig signal på att det systematiska arbetsmiljöarbetet inte fungerar. På arbetsplatser där tillbud rapporteras kan risker hanteras innan de leder till olyckor. En stor tillbudsrapportering visar på arbetstagarnas delaktighet i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Orsaker till att tillbud inte rapporteras är ofta att man inte definierat vad ett tillbud är och att arbetstagare inte ser att rapporteringen leder till några åtgärder.

På företaget finns rutiner för introduktion av nyanställda, men dessa tillämpas inte alltid fullt ut när det gäller inhyrd personal. Det upplevs inte som meningsfullt om personen bara ska arbeta några timmar eller dagar. Vad gäller inhyrd personal med funktionsnedsättning hade arbetsledaren inte information om vilken typ av funktionsnedsättning arbetstagarna hade.

7. Konsekvensanalys

Olyckan hade kunnat sluta mycket värre eftersom material knuffades runt på ett okontrollerat sätt på en liten yta med mycket personal:

- materialet som rörde sig hade kunnat träffa arbetstagare med mer kraft och från andra vinklar
- den skadade hade kunnat falla med huvudet i golvet eller ramlat mot något utstickande material

Det hade också kunnat vara en människa i truckgången i stället för gods.

8. Vidtagna åtgärder

Företaget har vidtagit ett stort antal åtgärder för att komma tillrätta med problemen. Genom att rensa ut gammal gods från ett lager har man skapat mer plats. De har ändrat rutiner för hemkommande gods som nu lagerläggs i höglager i stället för att köras in till de olika avdelningarna. Dessutom ser de över tillbudsrapporteringen, rutiner för skyddsronder och introduktionsrutiner.

Det arbetet kommer att följas upp via tillsynsärenden.

9. Diskussion

Många företag är idag hårt pressade. Företaget där olyckan hände arbetar enligt egen uppgift på en mycket konkurrensutsatt marknad med extremt höga krav på leveranssäkerhet, kvalitet och effektivitet. När alla är sysselsatta med produktionen är det svårt att prioritera arbetsmiljöfrågor.

Arbetstagare löser problemen efter bästa förmåga. Vid olyckstillfället blockeras truckgångar för att man saknar alternativa platser att ställa gods. Detta sker med ledningens goda minne. Betydelsen av ledningens aktiva deltagande i arbetsmiljö-/säkerhetsarbetet måste tydliggöras. Det kan göras inom ramen för säkerhetskulturkanonerna.

Det är viktigt att föra ut kunskaper om hur säkerhetskulturen påverkar den enskildes beteende och hur tillbud och olyckor rapporteras. Att ha en öppen händelserapportering, ett av de viktigaste elementen i god säkerhetskultur, gör det möjligt att åtgärda risker innan de leder till olyckor.

Inhyrda arbetstagare har en speciell situation. Att arbetstagare ska ha introduktion och känna till riskerna på arbetsplatsen är ganska känt ute på arbetsplatserna. Men vad gäller när arbetskraften är inhyrd och bara ska arbeta några timmar? Hur mycket introduktion krävs då? Och hur mycket tid och energi är arbetsgivaren beredd att lägga ner? Företagen är inte alltid beredda att följa de gängse rutinerna för introduktion då personer endast kommer att arbeta på företaget under en kortare tid.

Att arbetstagare som arbetar en kort tid är lika beroende av introduktion och kunskap om riskerna på arbetsplatsen är självklart. Men hur ser det ut i praktiken? Att det behövs informeras om olika risker på olika arbetsplatser

inom samma företag uppmärksammas inte heller alltid. Även om de egna arbetsuppgifterna inte bedöms som riskfyllda kan de ändå utföras i en riskfylld omgivning.

10. Referenser/Källor

1. Information som framkommit vid besök på arbetsplatsen och i intervjuer med anställda.
2. Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2001:1) om systematiskt arbetsmiljöarbete.
3. Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2006:5) om användning av truckar

11. Bilaga

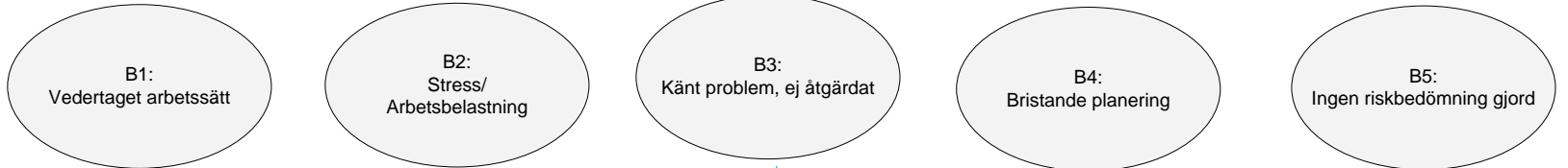
Bilaga: Händelseanalys

Bilaga Händelseanalys

Bakomliggande orsaker på organisatorisk nivå

Brister i det systematiska arbetsmiljöarbetet (fördelning av arbetsmiljöuppgifter, arbetsbelastning för chefer och arbetstagare, system för riskbedömningar och åtgärder)

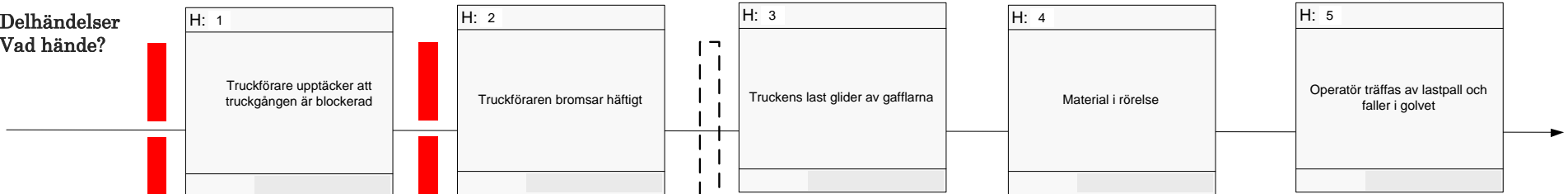
Bakomliggande orsaker Varför?



Direkta orsaker Varför?



Delhändelser Vad hände?



Barriärer

