

MARTS 2020
ARBEJDSMILJØFORSKNINGSFONDEN

Forbedret opklaring og læring efter alvorlige og komplicerede ulykker

AFSLUTNINGSRAPPORT TIL ARBEJDSMILJØFORSKNINGSFONDEN
PROJEKT NR. 50-2016-09

FRANK HUESS HEDLUND
PER TYBJERG ALDRICH



**JOB
LIFE**
associeret med **NIRÁS**

COWI

MARTS 2020
ARBEJDSMILJØFORSKNINGSFONDEN

Forbedret opklaring og læring efter alvorlige og komplicerede ulykker

AFSLUTNINGSRAPPORT TIL ARBEJDSMILJØFORSKNINGSFONDEN
PROJEKT NR. 50-2016-09

FRANK HUESS HEDLUND
PER TYBJERG ALDRICH

PROJEKTNR.

A080362

DOKUMENTNR.

A080362-12

VERSION

1

UDGIVELSESDATO

31 marts 2020

BESKRIVELSE

Slutrapport

UDARBEJDET

Frank H Hedlund

KONTROLLERET

Per T Aldrich

GODKENDT

Frank H Hedlund

| | |
|-------------------|---|
| Titel | Forbedret opklaring og læring efter alvorlige og komplicerede ulykker - Afslutningsrapport til arbejdsmiljøforskningsfonden Projekt nr. 50-2016-09 |
| Forfattere | Frank Huess Hedlund Per Tybjerg Aldrich |
| Institutioner | Frank Huess Hedlund: COWI Per Tybjerg Aldrich: Joblife / NIRAS (tidl. COWI) |
| Udgiver | COWI |
| Projekt afsluttet | 31 marts 2020 |
| Projekt udgivet | 31 marts 2020 |
| Finansiel støtte | Arbejdsmiljøforskningsfonden, projektnummer 50-2016-09 |
| Bedes citeret | Hedlund FH, Aldrich PT. (2020) Forbedret opklaring og læring efter alvorlige og komplicerede ulykker - Afslutningsrapport til Arbejdsmiljøforskningsfonden, projekt nr. 50-2016-09. COWI, Lyngby 2020 |

INDHOLD

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | Resume på dansk | 9 |
| 2 | Summary in English | 12 |
| 3 | Projektets baggrund, formål og metode | 15 |
| 3.1 | Baggrund | 15 |
| 3.2 | Formål | 16 |
| 3.3 | Forskningsspørgsmål | 16 |
| 3.4 | Genstandsfelt | 17 |
| 3.5 | Metode | 18 |
| 3.6 | Definition af læring | 20 |
| 3.7 | Forkortelser og termer | 22 |
| 4 | Projektets udførelse | 23 |
| 4.1 | Personfølsomme oplysninger | 23 |
| 4.2 | Undersøgelse U1 – kvoterede ulykker | 23 |
| 4.3 | Undersøgelse U2 – afsluttede undersøgelser | 24 |
| 4.4 | Undersøgelse U3 – Workshop | 25 |
| 4.5 | Projektperiode | 25 |
| 4.6 | Om generaliserbarhed af resultater | 26 |
| 4.7 | Rummeligt læringsbegreb | 26 |
| 5 | Resultater – ATs rammer | 27 |
| 5.1 | De forvaltningsretlige rammer er afgørende | 27 |
| 5.2 | ATs hovedopgave er tilsyn | 27 |
| 5.3 | Rutinemæssige forebyggende tilsyn | 28 |
| 5.4 | Tilsyn (ulykkesundersøgelse) ved kvoteret ulykke | 29 |
| 5.5 | Ulykkesundersøgelser – en typologi | 31 |
| 5.6 | ATs ulykkesundersøgelser fokuserer på overtrædelser, ikke årsager | 35 |

| | | |
|------|---|----|
| 5.7 | Tilsynsførende er strukturelt forhindret i at kortlægge årsager | 36 |
| 5.8 | Fokus på overtrædelser af regler kan lede til konflikt | 38 |
| 5.9 | Begrebet 'grov overtrædelse' (GO) kan spærre for ulykkesopklaringen | 38 |
| 5.10 | Rutinemæssigt bødevarsel | 39 |
| 5.11 | Tidligere initiativ NUL ARBEJDSULYKKER | 40 |
| 6 | Resultat af U1 – deltagerobservation | 41 |
| 6.1 | Aktivitetens formål | 41 |
| 6.2 | Ulykkesundersøgelse 1 – Kok taber kogende væske på fod | 41 |
| 6.3 | Ulykkesundersøgelse 2 – Tab af plade på fod | 43 |
| 6.4 | Ulykkesundersøgelse 3 og 4 – fysisk overbelastning | 45 |
| 6.5 | Ulykkesundersøgelse 5 – Rygskade efter bæring af byrde | 48 |
| 6.6 | Ulykkesundersøgelse 6 – Skulderskade ved montering af vindue | 49 |
| 6.7 | Sammenfatning og diskussion | 50 |
| 7 | Resultat af U2 – Afsluttede ulykkesundersøgelser | 53 |
| 7.1 | Aktivitetens formål | 53 |
| 7.2 | Grundlag for protokol | 53 |
| 7.3 | Protokol | 54 |
| 7.4 | Scoring | 56 |
| 7.5 | Diskussion - potentiale for læring | 60 |
| 7.6 | Diskussion - formidling af viden om ulykker | 61 |
| 8 | U3 Workshop | 64 |
| 8.1 | Formål | 64 |
| 8.2 | Metode | 64 |
| 8.3 | Resultat | 65 |
| 9 | Erfaringer og konklusioner som projektarbejdet har medført | 68 |
| 9.1 | Forskningsspørgsmål S1 | 68 |
| 9.2 | Forskningsspørgsmål S2 | 69 |
| 9.3 | Forskningsspørgsmål S3 | 69 |
| 9.4 | Forskningsspørgsmål S4 | 70 |
| 9.5 | Forskningsspørgsmål S5 | 70 |

| | | |
|------|---|----|
| 10 | Konklusion | 72 |
| 11 | Beskrivelse af om og hvordan projektets formål og hensigt er blevet opnået | 76 |
| 11.1 | Formål | 76 |
| 11.2 | Generaliserbarhed | 76 |
| 11.3 | Projektformål et - forstå | 76 |
| 11.4 | Projektformål to – belys omfang | 77 |
| 11.5 | Projektformål tre - udvikle | 77 |
| 12 | Perspektivering af hvordan projektets resultater på kort og langt sigt kan bidrage til at forbedre arbejdsmiljøet | 78 |
| 13 | Fortegnelse over publikationer og formidling fra projektet | 80 |
| 13.1 | Publikationer | 80 |
| 13.2 | Formidling | 80 |
| 13.3 | Populærformidlet artikel | 80 |
| 14 | Referencer | 82 |

BILAG

| | |
|---------|---|
| Bilag A | Kommissorium for Havarikommission |
| Bilag B | Arbejdstilsynets kvalitetsprocedure DT-11 for ulykkesundersøgelser |
| Bilag C | Arbejdstilsynets instruks IN-18-4 om begrænsninger i oplysning af sager |
| Bilag D | Arbejdstilsynets formular G-204 'Tjekskema ved grov overtrædelse' |

1 Resume på dansk

Baggrunden for dette projekt er at undersøgelser af alvorlige danske arbejdsulykker har tegnet et billede af utilstrækkelig opklaring og overfladiske årsagsanalyser. Undersøgelserne har også peget på at væsentlig ny viden om forebyggelsesmuligheder med relevans for branchen, ikke bliver delt. Det grundlæggende argument er simpelt –uden et tilbundsgående kendskab til årsagerne, kan gentagelser af ulykker ikke forebygges.

Projektets formål er at udvikle Arbejdstilsynets nuværende praksis med henblik på at styrke opklaringen af alvorlige og komplicerede arbejdsulykker. Projektet belyser i hvilket omfang vigtig viden om forebyggelse går tabt efter alvorlige arbejdsulykker, det søger at forstå og beskrive grunde til at denne viden ikke samles op, og det opstiller forslag til at forbedre situationen.

Dataindsamlingen foregik via deltagerobservation når Arbejdstilsynets tilsynsførende var på en virksomhed for at foretage en ulykkesundersøgelse, for at kunne forstå hvordan rollefordeling, kompetencer og andre forhold har indflydelse på ulykkesundersøgelsen. Arbejdstilsynet dokumenterer resultatet af undersøgelsen i en besøgsrapport, et ulykkesnotat og andre dokumenter. For et antal afsluttede sager har projektet undersøgt disse sagsakter for at vurdere i hvilket omfang et potentiale for læring går tabt.

Resultaterne viser at Arbejdstilsynet er en forvaltningsmyndighed som er pålagt at kontrollere at arbejdsmiljølovgivningen overholdes, og derfor i sin tilsynsrolle fokuserer på konstatering af regelefterlevelse, lovovertrædelser og håndhævelse. Arbejdstilsynet foretager kontrolbesøg for at sikre at forholdene er lovlige og fuldt forsvarlige.

Arbejdstilsynet gennemfører derfor en ulykkesundersøgelse på stort set samme måde som man gennemfører et rutinemæssigt forebyggende tilsyn på en virksomhed. Formålet med ulykkesundersøgelsen er at konstatere overtrædelser af arbejdsmiljølovgivningen. Hvis der konstateres overtrædelser, bliver der afgivet påbud, så forholdene bliver lovlige. Ved grove overtrædelser overdrages sagen til ATs jurister som afgør, om der skal rejses en straffesag.

Et af projektets centrale resultater er at denne håndhævelsesrolle begrænser Arbejdstilsynets muligheder for at undersøge årsager til, at overtrædelserne finder sted.

Det fremgår ikke tydeligt af Arbejdstilsynets interne og eksterne dokumenter at håndhævelsesrollen har den store vægt, den har i praksis. En række af Arbejdstilsynets publikationer og kvalitetsprocedurer lægger således stor vægt på en tilbundsgående undersøgelse af ulykkens årsager. Det gør dette projekt også, idet et kendskab til årsagerne anses for at være en nødvendig forudsætning for at kunne forhindre gentagelser.

Det var derfor et uventet projektresultat at Arbejdstilsynets tilsynspraksis ved ulykkesundersøgelser slet ikke *tilstræber* at kortlægge årsager til ulykker, kun om der er sket overtrædelser af arbejdsmiljølovgivningen. Hvis årsager ikke kortlægges, følger det nærmest definitionsmessigt at vigtig viden om forebyggelse går tabt.

Projektet har konstateret en flertydighed i målsætninger, hensigter og terminologi i Arbejdstilsynets dokumenter. Flertydigheden rækker ind i den grundlæggende forståelse af formålet med en ulykkesundersøgelse – Er det at konstatere overtrædelser? Eller er det at kortlægge ulykkens årsager? Eller er det at opkvalificere virksomheden og styrke dens kapacitet til selv at undersøge og forebygge ulykker? Da dette projekt netop søger at styrke ulykkesundersøgelsen, er det en vigtig indsigt at der eksisterer forskellige forståelser af, hvad en ulykkesundersøgelse skal opnå. For at beskrive og forstå denne flertydighed opstiller projektet en typologi med to forståelsesrammer, og det argumenteres at de på visse punkter er hinandens modsætninger. Den væsentligste modsætning er i forholdet til skyldsspørgsmål og straf. Her udelukker den ene type den anden. Det fører for vidt at beskrive detaljerne i et resume, der henvises til oversigten i Figur 6 på side 33.

Ved deltagerobservation på tilsynsbesøg var der eksempler på at Arbejdstilsynets fokus på at konstatere overtrædelser kom som en overraskelse for virksomheden. Dette kunne lede til mistro, irritation og endda åben konflikt. Projektet peger på at det ikke hjælper opklaringen, hvis relationen til virksomhederne bliver anstrengt og fremmedgjort.

Da Arbejdstilsynet er en forvaltningsmyndighed, begrænser retssikkerhedsloven hvad den tilsynsførende må spørge til. Den tilsynsførende har hjemmel til at stille spørgsmål med henblik på at kunne konstatere overtrædelser, så der kan afgives påbud. Men hjemlen er uklar, eller mangler, til at stille spørgsmål til årsagerne til hvorfor overtrædelserne fandt sted, idet disse årsager kunne have betydning for en straffesag. Sat på spidsen, så afsluttes ulykkesanalysen i samme øjeblik den tilsynsførende er i stand til at konstatere en grov overtrædelse.

Projektet konkluderer at inden for rammerne af Arbejdstilsynets tilsynspraksis opfylder ulykkesundersøgelserne relevante kvalitetskriterier – der bliver konstateret overtrædelser, forholdene bliver lovliggjort ved påbud m.m. og der er en klar proces for at vurdere, hvorvidt der efterfølgende kan rejses en straffesag. I det omfang at læring defineres ved at virksomheden får bedre viden om regler

og god praksis, er konklusionen at kriteriet om læring er opfyldt. Projektet konstaterer at Arbejdstilsynets tilsynspraksis er begrænset af en række strukturelle forhold, som er bestemt af de institutionelle rammer for en forvaltningsmyndighed. Arbejdstilsynet gør kort sagt hvad de kan, inden for de rammer der er opstillet.

Den nuværende praksis for ulykkesundersøgelser har flere svagheder. Særligt at undersøgelsen umiddelbart kan afsluttes når en overtrædelse er konstateret, men uden at årsagerne til overtrædelsen kortlægges. Det er en svaghed da en kortlægning af den kausale hændelseskæde, der går forud for en arbejdsulykke, har værdi for den forebyggende indsats. Viden om de såkaldt bagvedliggende årsager kan også have værdi for andre virksomheders arbejde med ulykkesforebyggelse. Undersøgelserpraksis kommer klart til kort i de situationer hvor det ikke er muligt at konstatere overtrædelser, og undersøgelsen derfor afsluttes uden et egentligt resultat.

Der er en gruppe af banale ulykker som skyldes overtrædelser af simple regler, enten grundet uvidenhed eller mangel på motivation. Gruppen forventes at være relativt stor, men hvor stor har dette projekt ikke mulighed for at vurdere. Ulykker i denne gruppe har begrænset opklaringsværdi. Den tilsynsførende kan umiddelbart konstatere overtrædelsen og samtidig anviser en løsning. Hvis udgangspunktet er at mange af Arbejdstilsynets ulykkesundersøgelser er af sådanne banale ulykker, så vil mange afgørelser være enkle, sagsbehandlingen rutinepræget og løsningen til lovgivning simpel. Arbejdstilsynets nuværende praksis vil håndtere denne gruppe effektivt.

Men for gruppen af alvorlige ulykker med opklaringsværdi går vigtig viden om forebyggelse tabt, fordi årsager ikke kortlægges. Arbejdstilsynet kan derfor ikke gribe muligheden for at anvende denne viden i den forebyggende indsats, særligt muligheder for at køre kampagner og fastholde virksomhedernes generelle opmærksomhed på ulykkesforebyggelse. Gruppen er formentlig relativt lille, men tabet er væsentligt.

Dette projekt har undersøgt hvad de tilsynsførende i praksis gør på ulykkesundersøgelser. Forventningen var at praksis kunne styrkes ved at opkvalificere de tilsynsførende, for eksempel ved at anvende bedre metoder, værktøjer og spørgeguides. Projektet må imidlertid konkludere at barriererne mod opklaring af årsager og læring er strukturelle, og tæt forbundet med de rammer en forvaltningsmyndighed må agere inden for. Projektet konkluderer derfor at der må søges nye veje. Projektet peger på en løsning hvor opklaring af visse alvorlige ulykker eventuelt løftes ud af Arbejdstilsynet og overdrages til en anden aktør. En sådan løsning går dog væsentligt ud over projektets genstandsfelt, som er selve tilsynsfunktionen.

2 Summary in English

This study is concerned with the current authority practice for investigation of workplace accidents. The title of the study is: Improved investigation and learning after serious and complicated accidents.

There is potential for improvement of the current accident investigation practice in Denmark. Earlier work, though sporadic in nature, has shown that several workplace accident investigations carried out by the Danish Working Environment Authority (henceforth: the DWEA) had serious shortcomings such as insufficient study depth, superficial identification of accident causes, and poor dissemination of lessons learnt. The basic argument is that if accident causality is not uncovered in full, the prevention of repeat accidents (learning) cannot be assured.

The purpose of the present study is to develop and strengthen the current occupational accident investigation practices of the DWEA, particularly so for serious and complicated accidents. The project aims to shed light on the extent to which opportunities for gaining knowledge on accident prevention are missed, to identify and understand the reasons why this may happen, and to suggest measures to improve the situation.

The study is based on two types of data collection activities. First through participant observation when DWEA inspectors conduct a scheduled accident investigation inspection at company premises and interview company representatives and the injured person in order to reconstruct the events leading to the accident. Another data collection activity was examination of the dockets comprising the results and records of completed DWEA accident investigation inspections.

The study argues that the DWEA, because of its role as a regulatory and administrative authority, is obliged to enforce compliance with OHS regulations, rules and guidelines. Inspectors conduct routine preventive workplace inspections. In case they identify violations or non-compliances, they issue prohibition notices, orders, guidance or take other actions to rectify the situation. If violations are severe, the inspectors pass the case to the DWEA legal department for prosecution.

The study finds that an accident investigation inspection is conducted in much the same way as a routine preventive site inspection visit. The inspectors are narrowly concerned with identifying violations or non-compliances. This is also reflected in the nature of the information available in the dockets. Violations are documented in detail, but information on causes is mostly absent, and the remedies taken by companies to rectify deficiencies and non-compliances are covered vaguely, often using broad terms such as more training/instruction of workers or more frequent managerial supervision.

Inspectors are also tasked with gathering evidence required for any later judicial prosecution by the legal department. It is a key conclusion of this study, that this enforcement role seriously limits the inspectors' capability to identify the *causes* that lie behind the violations or non-compliances. Returning to the basic argument of this study: this is a problem because the identification of causes is considered a precondition for learning and prevention of repeat occurrences.

In its communication to the general public, the DWEA does not clearly inform about the actual priority it gives to enforcement in accident investigation inspection work. Quite the contrary. There are mixed signals in internal and external documents, in the authority's quality procedures, instructions, guidelines – that the aims of an accident investigation are 1) to identify immediate and underlying causes, 2) to support companies in developing their own accident investigation capability, and 3) to ensure that working conditions are 'fully defensible', i.e. in compliance with rules, regulations and generally accepted good practices.

This study argues that this ambiguity reflects fundamentally different views or different frames of reference within the authority on what an accident investigation should achieve. It is therefore entirely possible to argue both that the current accident investigation practice does identify the causes of the accident and the opposite, that it does not identify the causes. Both positions are coherent and defensible, they merely reflect different frames of reference. The study develops a typology¹ to explain two major frames of reference, their main difference being the view on apportionment of blame and liability.

Participant observation at accident investigation inspections revealed that companies respond negatively, when they realize that the sole objective of the accident investigation inspection is to identify violations. While they at the beginning of the meeting may appear unreserved and candid, they become more reluctant, reserved and guarded as they sense that potential sanctions are in wait. This may develop into alienation, mistrust, anger and open conflict. This is not helpful for an in-depth investigation, because the inspector is critically dependent on full disclosure of information by the company, in order to be able to reconstruct the circumstances and the events leading to the accident.

Legal matters are also at play. The DWEA is a regulatory and administrative authority tasked with enforcement. The occupational health and safety Act states that companies have a legal obligation of disclosure to DWEA inspectors of whatever information is required for the DWEA to carry out its work. By implica-

¹ Figur 6, page 30, in Danish

tion, this means full disclosure of information required to identify *non-compliances* only. On the other hand, the legal powers of the DWEA inspectors are constrained by the due process of law Act. Inspectors are not authorized to ask for information that is, or turns out to be, relevant only for the legal aftermath, prosecution for violations etc. Only the police authority has such powers. This limitation seriously constrains accident investigation study depth. Taken to its extreme, the inspectors terminate the investigation immediately upon identification of the first serious violation because they now have reason to believe that the case will lead to judicial prosecution.

There is a group of mundane or banal accidents which can be ascribed to non-compliance with simple rules or generally accepted good practices² either due to ignorance or due to lack of motivation. The inspector can straightforwardly identify the non-compliance and is often also able to suggest a suitable solution with little effort. The inspector's ruling is uncomplicated, the administrative casework is characterized by routine, and the task of bringing the workplace back into compliance is simple. The DWEA's current accident investigation practice handles accidents in this group in an efficient manner. To the extent that there are many such banal accidents, the current practice is cost-effective.

For the group of accidents with investigation and learning potential however, the current practice fails to seize on opportunities for gaining knowledge on accident prevention due to the fact that the causes behind the accidents are not uncovered. The group may be small, but the opportunities lost are significant.

An important *a priori* expectation of this study was that the DWEA's accident investigation inspections – in accordance with the objectives stated in its guidance material and publicly available quality procedures – actually aimed to identify the causes of accidents. Hence, the study assumed that the search for barriers and the quest for improvements ought to be directed towards the executive level – i.e. the efforts of the inspectors at the accident investigation site visit. The study finds however, that barriers to in-depth investigation and learning are structural and closely related to the institutional setup of a regulatory and administrative authority. A solution might be to transfer the investigation of certain serious accidents to another player. This is however, clearly beyond the scope of the present study.

This study received financial support from the Danish Working Environment Research Foundation, grant 50-2016-09.

² For example, safe working in trenches, scaffolding safety, personal fall protection, working on ladders, separation of pedestrian and vehicle traffic, etc.

3 Projektets baggrund, formål og metode

3.1 Baggrund

Antallet af arbejdsulykker i Danmark har længe været uacceptabelt højt (Dyreborg *et al.*, 2013). Arbejdstilsynets seneste statistik beretter om et stort set uændret antal ulykker i perioden 2013-2018 (AT, 2018). Fra et bredt spektrum af politikere, beslutningstagere og arbejdsmarkedets parter har der længe været udtrykt ønske om en reduktion. Der blev i 2011 indgået en bred politisk aftale om at styrke arbejdsmiljøindsatsen frem til 2020. Aftalen udpegede tre problemområder som skal prioriteres i arbejdsmiljøindsatsen. Et af de prioriterede områder er de alvorlige arbejdsulykker der frem mod 2020 skulle reduceres med 25 procent. Det har dog ikke været muligt at indfri aftalens ambitioner (Gjellerup *et al.*, 2018).

Baggrunden for projektet er at undersøgelser af alvorlige danske arbejdsulykker tegner et billede af utilstrækkelig opklaring og overfladiske årsagsanalyser. Undersøgelserne peger også på at væsentlig ny viden om forebyggelsesmuligheder med relevans for branchen ikke bliver delt. Det grundlæggende argument er at uden et tilbunds gående kendskab til årsagerne, kan gentagelser af ulykker ikke forebygges.

For eksempel eksploderede en beholder på et dansk bryggeri, da to almindelige industrielle rengøringsprodukter ved en fejl blev blandet sammen. Havde der været folk i området, ville de være blevet dræbt. Arbejdstilsynets undersøgelse var mangelfuld, og der er ingen informationer om faren i åbne kilder som ville kunne advare andre virksomheder, der anvender disse almindelige rengøringsprodukter (Hedlund, 2014a; Hedlund *et al.*, 2014). I et andet eksempel eksploderede en dansk træpillefabrik to gange, anden gang var det en dødsulykke. Men ingen af gangene blev kerneårsagen til eksplosionen identificeret. Hvis fabrikken var blevet genopbygget en tredje gang, ville ulykken gentage sig (Hedlund, 2014b; Hedlund, Astad and Nichols, 2014). Ved aflæsning af madafald på et dansk biogasanlæg blev en bygning fyldt med farlig gas. Under marginalt andre omstændigheder var fem personer omkommet. Arbejdstilsynet undersøgte ulykken, men præcis hvilke gasser der blev frigivet, og årsagen til gasudviklingen blev ikke opklaret (Hedlund, 2018; Hedlund and Madsen, 2018).

Giftige gasser i lastrummet på en fiskekutter dræbte to og hjerneskadede to andre. Arbejdstilsynet undersøgte ulykken, men omstændighederne blev så utilstrækkeligt belyst at det gav problemer for de efterfølgende erstatningssager, ligesom undersøgelsen muligvis overså et alvorligt arbejdsmiljøproblem (Hedlund, 2020).

Disse cases stiller i udsigt at der eksisterer et betydeligt potentiale for forbedret opklaring og læring, som ville kunne udnyttes i den forebyggende indsats til at reducere antallet af alvorlige arbejdsulykker. Formodningen støttes af internationale undersøgelser som peger på at utilstrækkelig opklaring af arbejdsulykker er almindeligt forekommende. En analyse af 567 opklaringer viste at kun en ud af fire opklaringer identificerede de bagvedliggende årsager, og kun seks procent identificerede organisatoriske årsager (Salguero-Caparros, Suarez-Cebador and Carlos Rubio-Romero, 2015).

Dette projekts arbejdshypotese er at Arbejdstilsynets tilsynsindsats ved ulykkesundersøgelser kan forbedres, og derved styrke den forebyggende indsats.

3.2 Formål

Projektets formål er at udvikle Arbejdstilsynets nuværende praksis med henblik på at styrke opklaringen af alvorlige og komplicerede arbejdsulykker. Projektet vil belyse i hvilket omfang vigtig viden om forebyggelse går tabt efter alvorlige arbejdsulykker, søge at forstå og beskrive grunde til at denne viden ikke samles op, og udvikle forslag til at forbedre situationen.

3.3 Forskningsspørgsmål

Projektet søger svar på følgende fem forskningsspørgsmål:

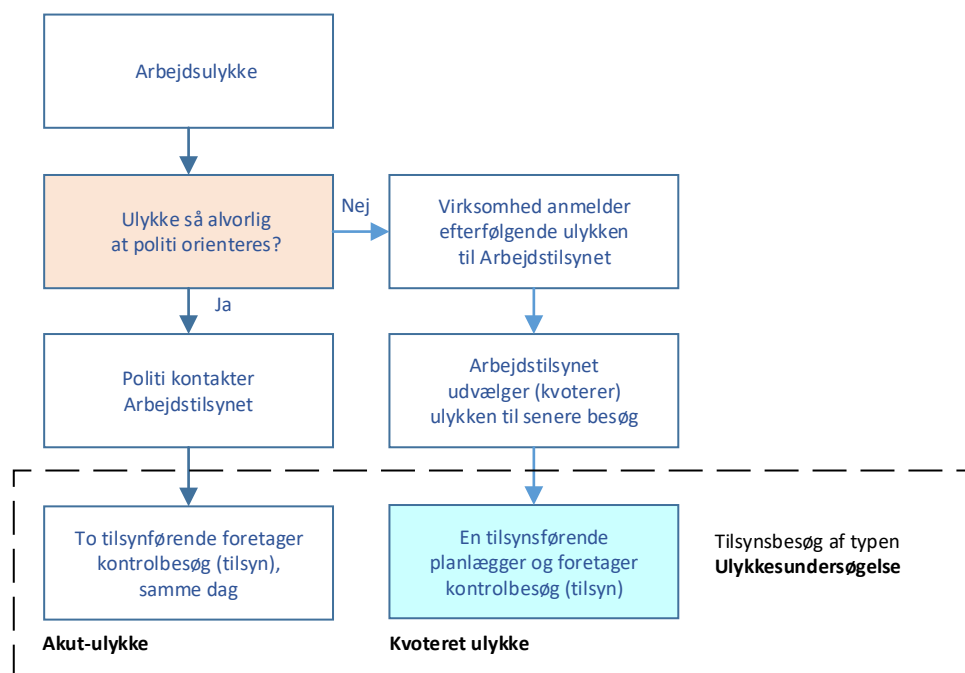
- S1 Hvilken betydning har de tilsynsførendes rollefordeling, hjemmel, resurser, etc. for opklaringen på en ulykkesundersøgelse?
- S2 Hvilken betydning har de tilsynsførendes mentale model af ulykkesætiologi og opfattelse god tilsynspraksis for opklaringen på en ulykkesundersøgelse?
- S3 Hvor ofte og i hvilket omfang går et potentiale for læring tabt ved Arbejdstilsynets ulykkesundersøgelse, og hvor væsentligt er tabet?
- S4 I hvilket omfang er viden om forebyggelse opnået ved Arbejdstilsynets ulykkesundersøgelse tilgængelig for andre virksomheder?
- S5 Hvordan kan Arbejdstilsynets eksisterende praksis for ulykkesundersøgelser udvikles og styrkes, hvilke barrierer er de væsentligste, hvilke konkrete begrænsninger og muligheder er der?

3.4 Genstandsfelt

Arbejdstilsynet registrerer ca. 40.000 arbejdsulykker om året. Hovedparten af registreringerne kommer fra arbejdsgiveren som har anmeldepligt. Arbejdstilsynet vurderer de indkomne anmeldelser og udvælger et antal til et senere kontrolbesøg (tilsyn). Denne kategori kaldes kvoterede ulykker. De kvoterede ulykker udgør cirka halvdelen af de 2.000 ulykker, som Arbejdstilsynet undersøger hvert år.

Den anden halvdel er de såkaldte akutulykker hvor en henvendelse fra politiet om en alvorlig ulykke resulterer i et akut kontrolbesøg. Forskellen mellem kvoterede ulykker og akutulykker er vist i Figur 1.

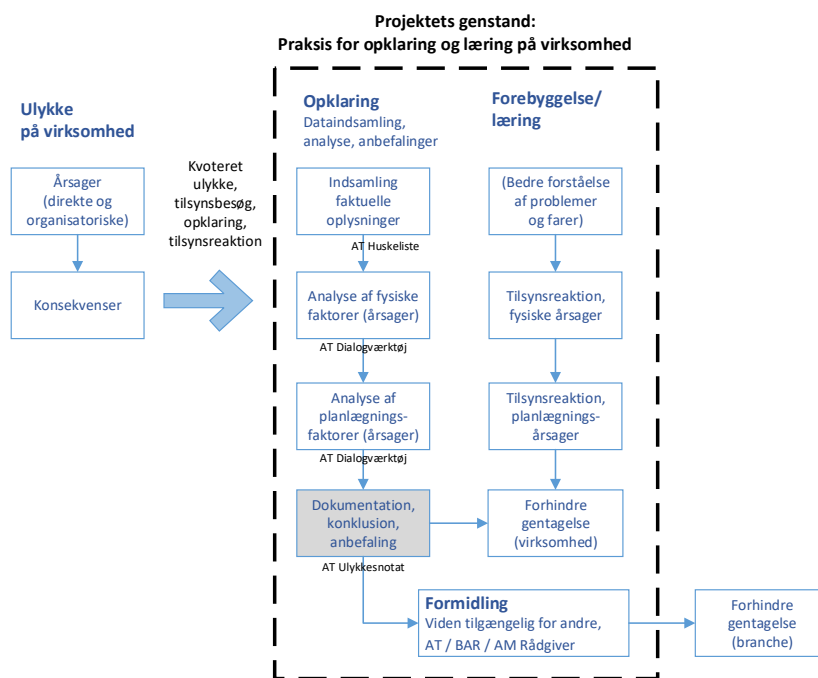
Allerede i dette projekts planlægningsfase gjorde samtaler med Arbejdstilsynet det klart at det ikke ville være muligt for projektet at deltage som observatør på akutulykker. Der er dels nogle praktiske begrænsninger idet de tilsynsførende ofte rykker ud med meget kort varsel, nogle gange om aftenen eller i weekender. Dels er det påkrævet at virksomheden formelt accepterer, at observatøren deltager. En sådan accept kan ikke med rimelighed indhentes i en akutfase. Dette projekt er derfor kun i stand til at følge de kvoterede ulykker.



Figur 1 Arbejdstilsynet har to kategorier af ulykker, akutulykker og kvoterede ulykker. Forskellen er hvornår tilsynsbesøg og ulykkesundersøgelse finder sted. Dette projekt følger kun kvoterede ulykker.

De tilsynsførendes opgaver ved undersøgelse af arbejdsulykker var ved projektets start beskrevet i procedure DT-3 (AT, 2014)³. Proceduren beskriver udvælgelsen af kvoterede ulykker, hvorledes ulykkesundersøgelsen gennemføres og hvilke dokumenter (huskeliste, dialogværktøj, ulykkesnotat) der udfyldes for at dokumentere resultatet.

Genstandsfeltet blev på dette grundlag defineret som bestående af en opklaringsfase med analyse af årsager fulgt af en forebyggelsesfase med henblik på afgivelse af påbud for at forhindre gentagelser. Disse to faser var fulgt af en formidlingsdel således, at viden ville være tilgængelig for andre. Genstandsfeltet er vist i Figur 2.



Figur 2 Projektets genstand er Arbejdstilsynets praksis ved ulykkesundersøgelser af kvoterede ulykker, her opdelt i en opklaringsfase, en forebyggelsesfase og en formidlingsdel. Figuren er fra projektbeskrivelsen.

3.5 Metode

Projektet består af tre undersøgelser.

- U1 En kvalitativ undersøgelse (casestudier) som etablerer viden om Arbejdstilsynets nuværende praksis for ulykkesundersøgelse, herunder hvilke barrierer der spærrer for at optimal læring og forebyggelse finder sted. Grundlaget er nye sager. Metodemæssigt følges Arbejdstilsynets tilsynsførende når denne på et virksomhedsbesøg foretager en ulykkesundersøgelse, for at forstå nuværende praksis, rollefordeling, kompetencer og andre forhold, der har væsentlig

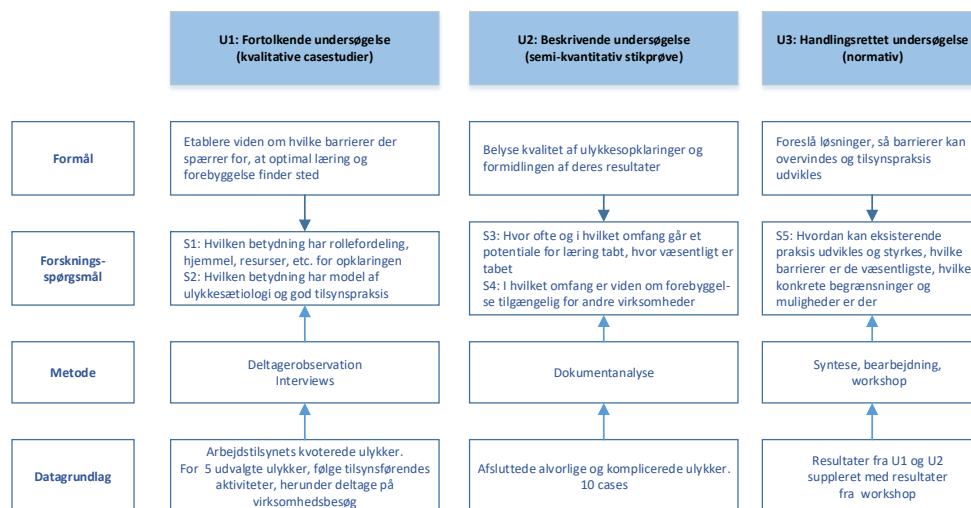
³ Proceduren blev ændret efteråret 2019 til DT-11 (AT, 2019b)

indflydelse på opklaring, læring og forebyggelse. Det er en kvalitativ undersøgelse. Metoderne er deltagerobservation, interviews og dokumentanalyse af Arbejdstilsynets interne retningslinjer.

- U2 En undersøgelse af i hvilket omfang et potentiale for læring går tabt ved Arbejdstilsynets ulykkesundersøgelse, og af hvor væsentligt tabet er. Grundlaget er afsluttede sager. Metodemæssigt udtages en stikprøve fra afsluttede opklaringer som analyseres og vurderes. Der er tale om en semikvantitativ undersøgelse baseret på dokumentanalyse.
- U3 En handlingsrettet undersøgelse som kommer med ideer med henblik på at udvikle Arbejdstilsynets tilsynspraksis. Den primære aktivitet er afholdelse af en workshop med Arbejdstilsynet og interessenter.

Aktiviteterne i U1 og U2 belyser projektets problemstilling fra to forskellige perspektiver. U1 giver indblik i selve opklaringsforløbet og danner derved grundlag for en procesforståelse og analyse af, hvorledes tilsynsprocessen kan udvikles og forbedres. U2 betragter resultatet af afsluttede opklaringer, dels for at vurdere hvor ofte og i hvilket omfang opklaringerne opfylder kvalitetskriterier, dels for at vurdere om resultaterne formidles bredt i en læringsammenhæng.

Projektets tre dele og de tilknyttede forskningsspørgsmål er vist i Figur 3.



Figur 3 Oversigt over projektets aktiviteter, formål, forskningsspørgsmål, metode og datagrundlag

3.6 Definition af læring

Læring af ulykker har været et aktivt forskningsområde siden 2. verdenskrig og litteraturen om emnet er omfattende. Forskning og indsats inden for dette felt er baseret på den simple og uimodsagte antagelse at kun ved at finde årsager til at en ulykke er indtruffet, er der en begrundet basis for at forhindre gentagelser.

En tilbundsgående kortlægning af årsager, en analyse af hvilke tiltag der er effektive til at forhindre gentagelser, og deling af denne viden i brede feedback-loops er et essentielt værktøj i forebyggelse af ulykker, både på virksomheden selv, og på andre virksomheder (Hedlund and Andersen, 2006; Dechy *et al.*, 2012; Dien, Dechy and Guillaume, 2012).

Mange af Arbejdstilsynets publikationer og kvalitetsprocedurer spejler denne forståelse af læring og lægger stor vægt på en tilbundsgående undersøgelse af ulykkens årsager. En vejledning fra Videncenter for Arbejds miljø understreger for eksempel at årsagen til en arbejdsulykke nogle gange 'ligger langt væk' fra selve hændelsen, og derfor ikke er umiddelbart til at se. Det er derfor vigtigt at stille de rigtige spørgsmål, når man skal kortlægge årsagerne (AMID, 2019). Formålet med Arbejdstilsynets 'Guide til læring af ulykker' (AT, 2015) var tilsvarende at virksomheden kommer 'bagom ulykkens årsager' og derigennem identificerer hvor sikkerheden skal forbedres, for at undgå at ulykken gentager sig (BM, 2015).

Lindberg *et al.* beskriver den svenske arbejdsmiljømyndigheds model for undersøgelser af ulykker med henblik på at støtte læring og forebyggelse af gentagelser (Lindberg, Hansson and Rollenhagen, 2010). Lindbergs såkaldte CHAIN model for læring består af fem elementer: 1) rapportering, 2) udvælgelse, 3) undersøgelse, 4) spredning af resultater, og 5) implementering af forebyggende tiltag. CHAIN modellen samler velkendte elementer fra litteraturen og viser tydeligt, at processen i bogstavelig forstand er en kæde – hvis blot et led svigter, fejler hele processen.

I forbindelse med planlægning og konceptualisering af dette projekt var forståelsen af begrebet læring præget af den internationale litteratur på området og Arbejdstilsynets dokumenter. Projektforslaget opstillede derfor følgende fire idealkriterier for hvornår læring kan siges at have fundet sted:

- 1 At grundlæggende tekniske årsager er identificeret.
- 2 At bagvedliggende organisatoriske årsager er identificeret (typisk planlægning, instruktion og tilrettelægning af arbejdet).
- 3 At de generelle forebyggelsesprincipper kommer i spil (eliminere, substituere, osv.).
- 4 At viden om forebyggelse opnået på en virksomhed efter en ulykke kan findes ved søgning i åbne kilder og derfor er tilgængelig for arbejdsmiljøorganisationen på andre virksomheder (spredning).

Indledningsvist definerede projektet manglende læring ved at blot et enkelt af disse kriterier ikke var opfyldt. Denne definition er særlig væsentlig for aktivitet U2, som forholder sig til kvalitet af Arbejdstilsynets ulykkesundersøgelser.

3.7 Forkortelser og termer

| | |
|------------------------|--|
| Administrativ reaktion | Arbejdstilsynets reaktion når der er konstateret en lovovertrædelse, for eksempel kan Arbejdstilsynet afgive et påbud til virksomheden |
| Afgørelse | Det samme som 'administrativ reaktion' |
| AT | Arbejdstilsynet |
| ATIS | Arbejdstilsynets it-system, internt sagsbehandlingssystem |
| AUH | Afgørelse uden handlepligt |
| EASY | Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings og Arbejdstilsynets elektroniske anmeldesystem for arbejdsulykker |
| GO | Grov overtrædelse |
| VIVI | Viden om virksomheden, internt it-system i Arbejdstilsynet |

4 Projektets udførelse

4.1 Personfølsomme oplysninger

Arbejdstilsynets registreringer kan indeholde personfølsomme oplysninger hvilket har udfordret projektets adgang til data. For U1 var løsningen at indhente virksomhedens accept af at projektet deltager på detailtilsynet. For U2 var løsningen at projektet søger adgang til afsluttede sager via sædvanlig procedure for aktindsigt.

4.2 Undersøgelse U1 – kvoterede ulykker

Alle arbejdsulykker som medfører fravær i én dag eller mere ud over dagen for tilskadekomsten, skal anmeldes af arbejdsgiveren inden for ni dage. Anmeldelsen skal ske digitalt via EASY – Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings og Arbejdstilsynets elektroniske anmeldesystem for arbejdsulykker. Ved anmeldelsen skal arbejdsgiveren skønne den ansattes forventede fravær som følge af ulykken.

En algoritme i EASY udvælger en gruppe af ulykker som er kandidater til et tilsynsbesøg af typen 'ulykkesundersøgelse'. Særligt uddannede supportere (kvotatorer) holder møde hver 2.-3. uge hvor de prioriterer (kvoterer), hvilke af disse ulykker som skal undersøges. Der har ikke kunnet skaffes oplysninger om de præcise kriterier for den maskinelle udvælgelse, men kvotatorerne oplyser at længde af skønnet sygefravær er en vigtig parameter.

Der blev afholdt et indledende møde med Arbejdstilsynets kvotatorer den 18. april 2017 i Slagelse, hvorefter en række praktiske, formelle og juridiske hindringer for at deltage som observatør på et besøg blev løst ved at virksomheden forlods skulle give samtykke.

Kun ansatte i Arbejdstilsynet har mulighed for at se registreringerne i EASY, og det var derfor ikke muligt for projektet at være med i udvælgelsen af alvorlige og komplicerede ulykker til projektet. Projektet udarbejdede derfor følgende forslag til kriterier for udvælgelse af egnede ulykker.

I første trin anvendes eksklusionskriterier (screenes ud):

- > Ulykken er banal. Banale ulykker er karakteriseret ved at være lette at forstå, både hvad angår hvorfor og hvornår de sker, for eksempel fald på trapper eller kontakt med kniv/skærende genstand. Disse ulykker stiller ikke særlige krav til opklaringen.
- > Ulykken skyldes åbenlys manglende vilje eller motivation, eller skyldes klare overtrædelser af regler for at spare tid eller penge – opklaringsværdien er begrænset.
- > Ulykken skyldes bevidst risikobetonet adfærd, cowboy-mentalitet eller kådhed.

I andet trin anvendes følgende inklusionskriterier (screenes ind):

- > Virksomheden giver udtryk for fundamental overraskelse, "det havde vi aldrig forestillet os kunne ske".
- > Ulykken involverer kemiske reaktioner eller brand og eksplosion og sker under omstændigheder, som kvotator har svært ved at gennemskue.
- > Ulykken sker under omstændigheder med besynderligt sammenfald af hændelser, for eksempel forårsaget af underleverandører, og som kvotator har svært ved at gennemskue.
- > En ideel ulykke er en, hvor der er grund til at tro, at virksomheden efter ulykken og dens opklaring laver omfattende ændringer af den pågældende arbejdsoperation eller -proces, fordi virksomheden har fået en indsigt, den ikke havde før ulykken.
- > Det er muligt at observatør kan deltage på besøget. På baggrund af kvotators kendskab til virksomheden er der ikke umiddelbar grund til at tro at virksomheden vil afvise dette.

Anmeldelserne i EASY kan imidlertid være meget kortfattede, og kvotatorerne havde svært ved at anvende kriterierne. Kvotatorerne vurderede at det ville være lettere at anvende disse kriterier på akutulykker. Men som tidligere nævnt var dette udelukket af praktiske og juridiske årsager. Det blev derefter aftalt at kvotatorerne selv skønnede hvilke ulykker, der var egnede til projektet. Et væsentligt kriterie var anmeldt længde af skønnet fravær.

Der var deltagerobservation på to ulykkesundersøgelser i 2017 og fire i 2018, i alt fem virksomhedsbesøg (en virksomhed havde to anmeldte ulykker).

4.3 Undersøgelse U2 – afsluttede undersøgelser

Grundlaget for U2 er Arbejdstilsynets afsluttede ulykkesundersøgelser. Følgende overordnede fremgangsmåde er fulgt. Først identificeres en undergruppe af al-

vorlige og komplicerede ulykker. Fra denne gruppe udvælges ti sager. Ulykkesundersøgelserne rekvireres ved aktindsigt. I forbindelse denne proces fjerner Arbejdstilsynet de oplysninger fra sagsakterne som ikke er omfattet af ret til aktindsigt, for eksempel personfølsomme oplysninger, hvorved de juridiske forhindringer for at få adgang til data er løst.

I august 2017 foretog Arbejdstilsynet et udtræk af undersøgte arbejdsulykker 2013-2016, i alt 6,130 sager. For at udvælge alvorlige og komplicerede ulykker blev forskellige udvælgelsesstrategier drøftet med Arbejdstilsynet.

Antal reaktioner kan være en god proxy for at en ulykke er kompliceret. Det var dog hurtigt klart at proxyen ikke kan anvendes umiddelbart, da en alvorlig, men banal faldulykke på stige også kan udløse flere påbud, for eksempel: stigen er i dårlig stand, bruges på en måde uden for sin tiltænkte anvendelse, og medarbejdere instrueres ikke.

Arbejdstilsynet afprøvede forskellige strategier til at screene banale ulykker ud. Kategorier med erfaringsmæssigt mange banale ulykker, for eksempel fald til lavere niveau, klemskader på for eksempel fingre og fald med stige, blev fjernet. Tilsvarende med brancher, for eksempel håndværksfag, bordrundsave der anvendes uden fremførerpind. Bosteder, farlig vold trusler fra beboere blev fjernet grundet den særlige karakter af problemerne på dette område. Dette reducerede listen til 660. Ulykker med minimum to tilsynsreaktioner reducerede listen til 60.

Udvælgelse af særlige P-enheder: anlæg, elektronik, energi og råstof, metal og maskiner, byggeri, plast, glas og beton, træ og møbler reducerede listen til 25. I 2019 rangordnede Arbejdstilsynet sagerne efter størrelsen af aktpakkerne, og foreslog 16 sager. Projektet udvalgte 10 af disse med henblik på geografisk spredning på tilsynscentre og årstal. På disse sager rekvireredes sagsnumre og der blev søgt sædvanlig aktindsigt.

Projektet opstillede en protokol med grundlæggende kvalitetskriterier for en ulykkesopklaring og foretog dokumentanalyse af sagsakterne. To personer gennemgik sagsakterne uafhængigt af hinanden og scorede akterne i henhold til protokol. Ved at sammenligne optegnelser vurderede de i fællesskab forskningsspørgsmål S3.

Forskningsspørgsmål S4 blev besvaret ved at søge oplysninger om ulykkerne i åbne kilder og sammenligne de fundne resultater med oplysningerne i sagsakterne.

4.4 Undersøgelse U3 – Workshop

Grundlaget var en workshop med repræsentanter for Arbejdstilsynet og andre interessenter den 9. december 2019 klokken 12-16 hos COWI, Lyngby.

4.5 Projektperiode

Projektet er gennemført i perioden 1. januar 2017 til 31. marts 2020.

4.6 Om generaliserbarhed af resultater

Som det fremgår af ovenstående, har der været udfordringer af både juridisk og praktisk karakter som har vanskeliggjort adgang til data. Ved Arbejdstilsynets hjælp er disse forhindringer overvundet.

Udvælgelsen af cases til aktivitet U1 har været præget af omstændighedernes tvang og pragmatisme. Det vurderes dog at casene har bidraget med vigtig og ny indsigt i principielle problemstillinger der er relevante for Arbejdstilsynets ulykkesundersøgelse. Casestudier er af natur hypotesegenerende snarere end hypotesetestende, og selvom resultater fra enkelte cases ikke lader sig generalisere til en population, kan de generaliseres til teori. For eksempel var en undersøgelse af byplanlægning baseret på få cases fra kun en enkelt by, men resultaterne bidrog med ny viden om generelle problemstillinger, betydningen af fortove, af grønne områder etc. (Yin, 1994). På samme måde bidrager deltagerobservation i casene i U1 med viden om generelle problemstillinger for forskningsspørgsmål S1 og S2, om den tilsynsførendes udfordringer med at rekonstruere forløbet af en tidligere ulykke, om betydningen af at den tilsynsførende skal konstatere overtrædelser af arbejdsmiljølovgivningen etc.

Metodemæssigt sætter den ikke-randomiserede udvælgelsesproces af afsluttede sager til aktivitet U2 grænser for generaliserbarhed og rækkevidde af konklusionerne for forskningsspørgsmål S3 og S4, som forholder sig til kvalitet af Arbejdstilsynets ulykkesundersøgelser og spredning af læringspunkter. Men her må projektet nødvendigvis respektere og acceptere Arbejdstilsynets kapacitetsbegrænsninger forbundet med at give adgang til sager via systemet til aktindsigt, hvor det er arbejdskrævende manuelt at rense alle akterne for personfølsomme oplysninger.

4.7 Rummeligt læringsbegreb

Som nævnt ovenfor (afsnit 3.6) opstillede projektbeskrivelsen i overensstemmelse med litteraturen på området fire idealkriterier for hvornår læring kan siges at have fundet sted. Indledningsvist definerede projektet manglende læring ved, at blot et enkelt af disse kriterier ikke var opfyldt.

Som projektet skred frem, viste det sig, at Arbejdstilsynet i sin tilsynsrolle fokuserer på overtrædelser og i mindre grad på årsager til at overtrædelserne finder sted. Det har derfor vist sig u hensigtsmæssigt at fastholde den idealiserede forståelse af læringsbegrebet. Der er behov for et mere rummeligt læringsbegreb. Læring kan for eksempel siges at være opnået, hvis en virksomhed får bedre viden om overholdelse af regler og praksis, i kraft af at den er blevet straffet for en overtrædelse.

5 Resultater – ATs rammer

5.1 De forvaltningsretlige rammer er afgørende

Projektet måtte på et relativt sent tidspunkt konkludere at det kun er muligt at forstå Arbejdstilsynets handlemuligheder ved en ulykkesundersøgelse ved indsigt i de juridiske og forvaltningsretlige rammer, som Arbejdstilsynet må agere indenfor.

Særligt væsentligt er det, at Arbejdstilsynet er en forvaltningsmyndighed som er pålagt at kontrollere at arbejdsmiljølovgivningen overholdes, og derfor i sin tilsynsrolle fokuserer på konstatering af *overtrædelser* og håndhævelse. Et af projektets centrale resultater er at denne håndhævelsesrolle begrænser Arbejdstilsynets muligheder for at undersøge *årsager* til, at overtrædelserne finder sted. Denne begrænsning er meget væsentlig, idet en kortlægning af årsagerne til en ulykke som tidligere nævnt er et centralt kriterie – eller en definitions­mæssig forudsætning – for at læring kan siges at finde sted.

Men inden dette projektresultat kan udfoldes i en typologi, er det nødvendigt først at redegøre for Arbejdstilsynets hovedopgave (tilsyn), hvorledes denne tilsynsrolle udfyldes ved Arbejdstilsynets rutinemæssige forebyggende tilsynsbesøg på virksomhederne, og dernæst hvorledes den samme tilsynsrolle overføres på et tilsynsbesøg af typen *ulykkesundersøgelse*.

5.2 ATs hovedopgave er tilsyn

Arbejdstilsynets årsrapporter indeholder en kort og præcis beskrivelse af kerneopgaverne. Arbejdstilsynet har fire kerneopgaver.

- > Administrative hjælpefunktioner
- > Tilsyn
- > Kommunikation
- > Regulering og arbejdsmiljøudvikling

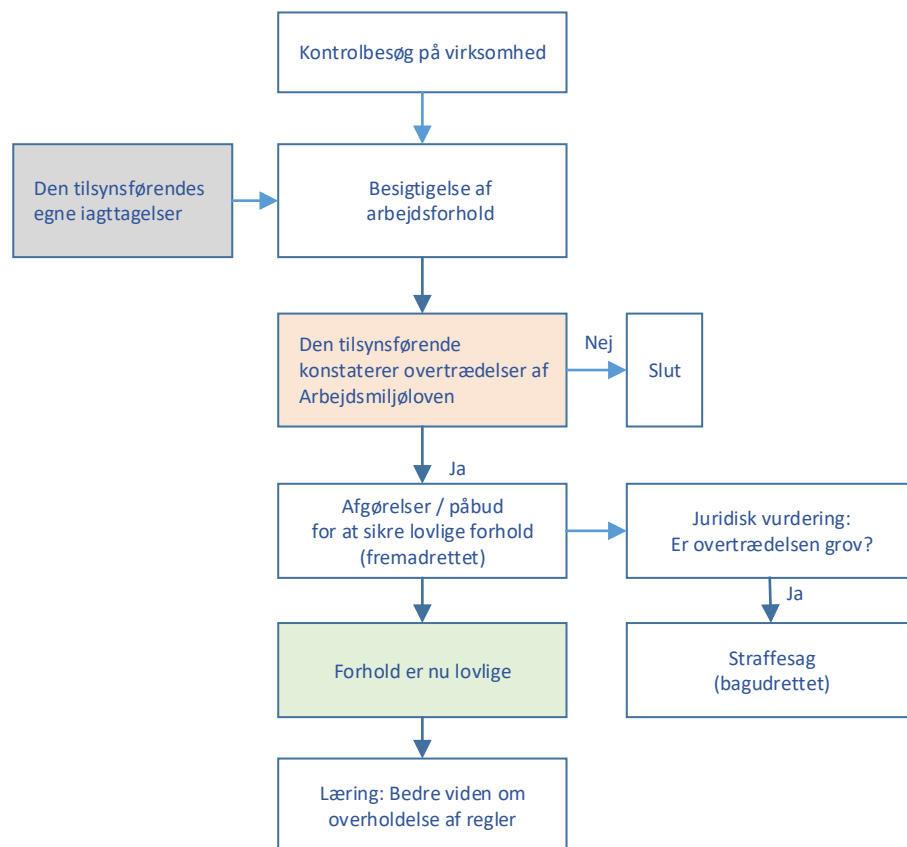
Årsrapporterne skriver at Arbejdstilsynets hovedopgave er at føre tilsyn med danske virksomheder og at kontrollere, om de lever op til arbejdsmiljøloven,

samt at motivere og understøtte dem til selv at løse deres arbejdsmiljøproblemer.

5.3 Rutinemæssige forebyggende tilsyn

Når Arbejdstilsynet fører tilsyn med arbejdsmiljøet i virksomhederne, konstateres der dagligt en lang række overtrædelser af arbejdsmiljølovgivningen (AT, 2016a). Arbejdstilsynet reagerer på disse overtrædelser med såkaldt 'administrative reaktioner' i form af forbud eller påbud der pålægger virksomheden at bringe forholdene i orden, enten straks eller inden en frist.

Arbejdstilsynet udfylder således en traditionel myndighedsrolle med fokus på håndhævelse af gældende regler. Arbejdstilsynet foretager kontrolbesøg for at sikre at forholdene er lovlige og fuldt forsvarlige (Figur 4).



Figur 4 Arbejdstilsynets rutinemæssige forebyggende tilsyn med arbejdsmiljøet på en virksomhed har fokus på om forholdene er lovlige og fuldt forsvarlige. Læringsperspektivet tilgodeses ved at virksomheden får bedre viden om overholdelse af reglerne.

Der skal være konstateret en konkret overtrædelse for at Arbejdstilsynet har hjemmel til at reagere med en administrativ reaktion (påbud), og Arbejdstilsynet skal kunne fremlægge de nødvendige beviser for overtrædelsen. Der er bevis-

krav. Den tilsynsførendes egne iagttagelser på et tilsynsbesøg, herunder fotos, er i langt de fleste tilfælde det væsentligste bevis i sagen.

I særlige tilfælde, de såkaldt grove overtrædelser, overvejer Arbejdstilsynet efterfølgende om der skal rejses en straffesag. For ikke at overbelaste domstolene, kan straffesager afsluttes ved en administrativ bøde, altså en udenretlig bødevedtagelse. Det forudsætter at sagen er ukompliceret og retspraksis på området er klar, alternativt leder den til politianmeldelse og afgørelse ved domstol (AT, 2016a).

Sammenfattende er påbud således fremadrettet at bringe ulovlige forhold i orden. Læringsperspektivet kan siges at være tilgodeset ved at virksomheden ved påbuddet får bedre viden om overholdelse af reglerne. En straffesag er derimod bagudrettet og i princippet uinteressant i et læringsperspektiv med fokus på forebyggelse.

Vurderingen af hvorvidt der skal rejses en straffesag, foretages af Arbejdstilsynets jurister og kører som en separat proces der er adskilt fra det umiddelbare spørgsmål om lovliggørelse af forholdene, som foretages af de tilsynsførende (AT, 2016a).

5.4 Tilsyn (ulykkesundersøgelse) ved kvoteret ulykke

Når en anmeldt arbejdsulykke er udvalgt (kvoteret) til et tilsynsbesøg af typen 'ulykkesundersøgelse', går sagen til en tilsynsførende som aftaler et besøgstidspunkt med virksomheden. Den tilsynsførende orienterer sig om sagen ved at læse anmeldelsen og eventuelle oplysninger i systemet VIVI (Viden om Virksomheden) om tidligere besøg. Den tilsynsførende har således et groft indtryk, men næppe heller mere, af de nærmere omstændigheder ved ulykken når besøget finder sted.

Som følge af sagsgangen kan besøget tidligst finde sted en måned efter ulykken. Hvis arbejdsgiveren har anmeldt ulykken sent, kan der gå væsentlig længere tid. På virksomheden er alle spor af ulykken derfor borte når besøget finder sted, og den tilsynsførende er helt afhængig af oplysninger fra virksomheden for at kunne rekonstruere det faktuelle hændelsesforløb.

Herefter kører processen på samme måde som ved et rutinemæssigt forebyggende tilsynsbesøg. Hvis den tilsynsførende ved rekonstruktionen konstaterer overtrædelser af arbejdsmiljølovgivningen, vil der reageres med afgørelser (påbud).

Et påbud pålægger virksomheden en handlepligt til at bringe et forhold i orden inden en frist. Da tilsynet finder sted en rum tid efter ulykken, kan virksomheden af egen drift have bragt forholdet i orden. Der kan også være tale om en arbejdsopgave, for eksempel inden for anlæg og byggeri, som er afsluttet. I sådanne tilfælde giver det ikke mening at afgive et påbud med handlepligt. I stedet reageres med en såkaldt 'afgørelse uden handlepligt' (AUH) som markerer,

at der er konstateret en overtrædelse på ulykkestidspunktet, men at overtrædelsen ikke længere finder sted.

Læringsperspektivet kan igen siges at være tilgodeset ved at virksomheden ved påbud eller afgørelse uden handlepligt får bedre viden om overholdelse af reglerne.

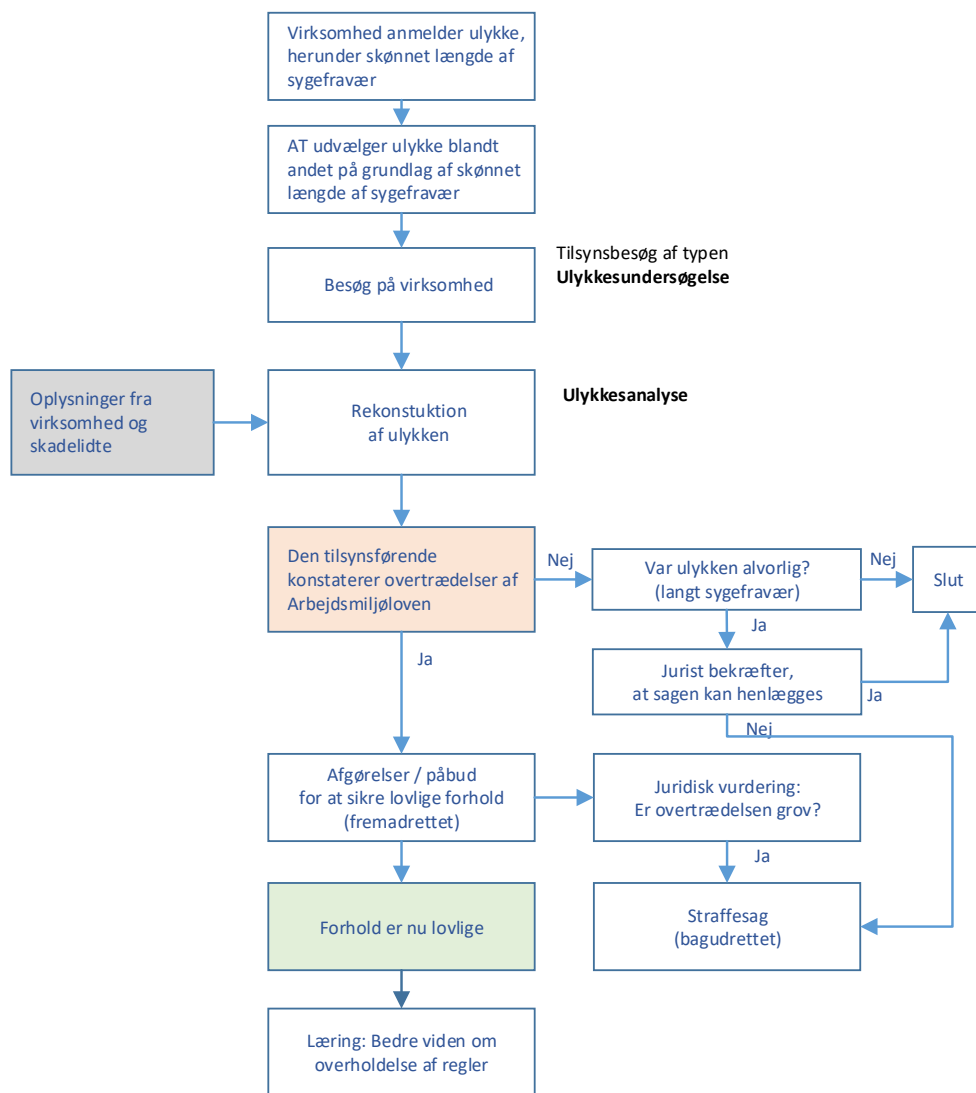
I de situationer, hvor den tilsynsførende ved rekonstruktionen ikke er i stand til at konstatere overtrædelser af arbejdsmiljølovgivningen, er sagen lidt mere kompliceret end ved et rutinemæssigt forebyggende tilsynsbesøg. Hvis fraværet overstiger tre uger, så vil ulykken i henhold til Arbejdstilsynets praksis være i kategorien 'grov overtrædelse'⁴. Så skal den tilsynsførende have bekræftet med en centerjurist at ulykken kan henlægges.

Henlæggelse betyder her, at der ikke rejses en straffesag (bagudrettet). Henlæggelse har intet at gøre med selve ulykkesanalysen som fremadrettet kan lede til påbud, som sikrer at forholdene er lovlige og fuldt forsvarlige.

Den tilsynsførendes opgave ved en ulykkesundersøgelse af en kvoteret ulykke er således grundlæggende den samme som ved et rutinemæssigt forebyggende tilsyn: Den tilsynsførende undersøger om der kan konstateres overtrædelser af arbejdsmiljølovgivningen. Hvis der konstateres overtrædelser, afgives påbud, så forholdene bliver lovlige. Ved grove overtrædelser overdrages sagen til Arbejdstilsynets jurister som afgør, om der skal rejses en straffesag.

Den væsentligste forskel på et rutinemæssigt forebyggende tilsyn og en undersøgelse af en kvoteret ulykke er det grundlag som den tilsynsførende har til rådighed for sine vurderinger. Ved et rutinemæssigt tilsyn er grundlaget den tilsynsførendes egne iagttagelser af situationen. Ved ulykkesundersøgelsen må den tilsynsførende rekonstruere situationen på grundlag af oplysninger fra virksomheden og, hvis muligt, skadelidte.

⁴ Begrebet 'grov overtrædelse' er nærmere beskrevet i afsnit 5.9 side 31



Figur 5 Ulykkesundersøgelse ved kvoteret ulykke følger principielt set den samme fremgangsmåde som ved et forebyggende tilsynsbesøg. Forskellen er at den tilsynsførende kun har få muligheder for at gøre egne iagttagelser, og derfor må rekonstruere situationen på grundlag af oplysninger fra virksomhed og skadelidte. Læringsperspektivet tilgodeses ved at virksomheden får bedre viden om overholdelse af reglerne.

5.5 Ulykkesundersøgelser – en typologi

Projektet har konstateret en flertydighed i målsætninger, hensigter og terminologi i Arbejdstilsynets dokumenter. Flertydigheden rækker helt ind i forståelsen af selve formålet med ulykkesundersøgelse: Er det at konstatere overtrædelser? Eller er det at kortlægge ulykkens årsager?

Arbejdstilsynets kvalitetsprocedure DT-11 (se bilag B) om ulykkesundersøgelser, som er aktuell for de tilsynsførende, nævner for eksempel at "det primære formål altid er at klarlægge årsagerne til ulykken med henblik på at træffe de nødvendige administrative afgørelser, fx påbud" (AT, 2019b). Det primære formål er

altså at klarlægge årsager. Men da påbud kun kan afgives ved konstaterede overtrædelser, udtrykker proceduren også at det primære formål er at konstatere overtrædelser. Implicit udtrykker proceduren derfor at årsagen til ulykken er overtrædelser. Derved tilkendegiver proceduren at en ulykkesundersøgelse kan afsluttes når en overtrædelse er konstateret, hvilket er en såkaldt stopregel⁵. Det må understreges at der ikke er tale om en overfortolkning af en enkelt løsrevet sætning i en enkelt kvalitetsprocedure, andre dokumenter⁶ udtrykker det samme om stopregler.

Men samme kvalitetsprocedure DT-11 beskriver også at den tilsynsførende skal anvende det AT-udviklede dialogværktøj, 'Guide til læring af ulykker', ved ulykkesundersøgelsen. Der er udgivet en særlig vejledning til de tilsynsførende (AT, 2016c) i at anvende Guiden ved ulykkesundersøgelsen. Formålet med Guiden er "at afdække den kæde af hændelser, der gik forud for ulykken" fordi der "er ofte ikke kun tale om en enkelt årsag til en ulykke, men om et samspil mellem flere årsager, som alle har betydning. Ved at kende de forskellige årsager, bliver det tydeligt, hvor der skal sættes ind med forebyggende tiltag" (AT, 2016d). I disse dokumenter er formålet klart et andet end simpel håndhævelse. Formålet er at kortlægge de kausale sammenhænge, der gik forud for ulykken, da de egentlige årsager som er relevante for forebyggelsen, kan ligge langt fra de umiddelbare årsager.

Kvalitetsprocedure DT-11 beskriver desuden at tilsyn med og undersøgelse af arbejdsulykker "sker først og fremmest for at sikre at ...[...]... at virksomheden lærer at undersøge ulykker, så den bedre kan træffe foranstaltninger, der mere effektivt kan forebygge at ulykker sker" (AT, 2019b). Her er formålet også et andet end håndhævelse. Nu er formålet at støtte virksomhedens egne læringsprocesser, formålet er organisationsudvikling.

På grundlag af en analyse af Arbejdstilsynets dokumenter, og i øvrigt inspireret af læringslitteraturen, opstiller projektet en typologi med to forskellige typer forståelser af en ulykkesundersøgelse, type-1 og type-2. De to forståelser har forskellige opfattelser af en ulykkes ætiologi, målsætningen for opklaringen er forskellige, resultaterne er forskellige, etc.

Mange af de problemstillinger, som dette projekt opstiller og drøfter, har rødder i denne forskellighed. Typologien er beskrevet i Figur 6.

⁵ Begrebet stopregel dækker over en formel eller uformel praksis for at afgøre, hvornår en ulykkesundersøgelse kan afsluttes. Begrebet er først beskrevet af Jens Rasmussen (Rasmussen, Pejtersen and Goodstein, 1994).

⁶ ATs instruktion IN-18-4, se bilag C, skriver eksplicit at den tilsynsførende skal vurdere, om der er behov for "at reagere med [et påbud] for at forhindre, at ulykken gentages" (AT, 2005) – altså implicit at ulykker ikke kan ske, hvis forholdene er lovlige. Instruktionen skriver også, at "der må ikke stilles spørgsmål" det øjeblik den tilsynsførende konstaterer en grov overtrædelse (AT, 2005), hvilket er en eksplicit stopregel.

| En ulykkes undersøgelse ... | ... af type-1 ... | ... af type-2 ... |
|-----------------------------------|--|---|
| Antager at ulykker skyldes | Manglende overholdelse af regler og god praksis | Manglende viden, dårlig planlægning, latente svagheder som udløses af sammenfald af uheldige omstændigheder |
| Opklarer hvad | Overtrædelser af arbejdsmiljølovgivningen | Årsager (udløsende og bagvedliggende) |
| Formålet er | Regelefterlevelse Håndhævelse Lovliggørelse | Forebyggelse ved at fjerne årsager |
| Spørger | HVAD skete der? | HVORFOR skete det? |
| Resultatet er | Gerningsindhold Bevismidler | Kausale sammenhænge, svigt i planlægningen |
| Vil opnå | Konkrete forbedringer | Konkrete forbedringer og opkvalificering/udvikling af virksomhedens organisation |
| Placerer ansvar / skyldsspørgsmål | Ja, sanktion er en naturlig følge hvis der konstateres overtrædelser | Nej, frarådes, idet skyld og sanktion modvirker ærlig og fyldestgørende information fra de involverede parter |
| Virkemiddel | Straf | Overtalelse |
| Undersøgerens fagkompetence | Viden om regler / god praksis. Korrekt sagsbehandling | Proceskonsulent |
| Arbejdsmetode | Formalisme | Pragmatisme |
| Succeskriterie | Korrekt og uangribelig sagsbehandling (For virksomheden: retssikkerhed sikret. For myndigheden: undgå kritik) | Forandringer i planlægning og udførelse af arbejdet (på virksomheden) |
| Læring på virksomheden opnået ved | Bedre viden om regler og god praksis motiveret ud fra ønske om at undgå fremtidig sanktion | Bedre kundskaber til at kortlægge potentielt farlige situationer og forebygge fremtidige ulykker |

Figur 6 To hovedtyper af interventioner efter en arbejdsulykke (forenklet).

En typologi søger altid at beskrive yderpolerne i et problemfelt ved at skitsere nogle klare og rene idealpositioner. Det betyder ikke at disse yderpoler nødvendigvis eksisterer i deres rene form, eller at mellempositioner ikke er mulige.

Med forbehold for at typologier altid er trukket hårdt op, repræsenterer ulykkesundersøgelser af type-1 en traditionel myndighedsrolle med fokus på håndhævelse af regler og god praksis. Hvis der konstateres overtrædelser, er det naturligt at vurdere, om de er så grove at de berettiger et strafferetligt efterspil.

Myndigheden er retsudøvende over for borgeren, og hensyn retssikkerhed stiller klare krav til formalia og proces.

Ulykkesundersøgelser af type-2 er rettet mod at opkvalificere virksomheden til at være bedre i stand til selv at finde latente farer ved arbejdets udførelse og svagheder i planlægningen. Dette gøres ved at foretage tilbunds gående undersøgelser af ulykker og tilløb til ulykker, for derved at kortlægge de såkaldt bagvedliggende årsager som virksomheden ofte selv er blind for. Denne proces er kun mulig hvis deltagerne er motiverede og bidrager åbent og ærligt til kortlægningen. Virkemidler er holdningsbearbejdning og organisationsudvikling⁷.

På visse punkter er type-1 og type-2 hinandens modsætninger. Den tilsynsførende kan for eksempel ikke på samme tid være både formalistisk og pragmatisk. Den væsentligste modsætning er dog forholdet til skyldsspørgsmål og straf.

Type 1 har til formål at opklare overtrædelser og lægger vægt på at placere et ansvar for overtrædelserne. Type 2 har til formål at opklare årsager og er helt bevidst om at det er nødvendigt for opklaringen, at virksomheden bidrager åbent med oplysninger om egne svigt for at kunne rekonstruere årsager til ulykken. Hvis virksomheden opfatter afgivelse af informationer som mulig selvinkriminering, vil det naturligt kølnes dens interesse i at bidrage med at kortlægge fejl og skjulte svagheder i egne planlægningsprocesser – svagheder som kun virksomheden selv er i stand til at gennemskue og kortlægge. Der kan derfor ikke være et strafperspektiv (Braithwaite, 1985; Baram, 1997). Her udelukker den ene type den anden (Dekker, 2007).

Litteraturen på området er meget kontant i vurderingen af dette forhold: Der må vælges. En organisation kan enten lære af en ulykke eller straffe de involverede, men kan ikke gøre begge dele (Dekker, 2007). Inden for luftfart anbefaler internationale organisationer at en ulykkesundersøgelse udelukkende gennemføres for at forebygge fremtidige ulykker; det er ikke et formål at klarlægge omstændigheder der er vigtige for afgørelse af skyldsspørgsmål (ICAO, 2001). De danske myndigheder, som undersøger ulykker inden for skibsfart, luftfart og jernbane, følger dette kodeks. De undersøger udelukkende de tekniske og organisatoriske omstændigheder ved ulykken samt dens årsager og konsekvenser, og nævner eksplicit at enhver brug af undersøgelsen til andre formål end at forbedre sikkerheden kan føre til fejlagtige eller misvisende fortolkninger⁸.

De tilsynsførende kan ikke have en dobbeltrolle som dataleverandører til vurdering af om der kan rejses en straffesag, og som organisationsudvikler der skal støtte det lokale arbejde med forebyggelse.

⁷ Det gamle BST-system lagde stor vægt på organisationsudvikling. I 1993 beskrev slagteribranchens BST for eksempel sin rolle i ulykkesforebyggelse som "*primært at skubbe, trække, løfte og inspirere sikkerhedsudvalget til selv at arbejde med forebyggelse af ulykker*" (Blædel, Larsen and Rosenørn, 1993). I samme periode, kort før årtusindeskiftet, udviklede og anvendte Arbejdstilsynet et værktøj (Jørgensen, 1999a), som i udpræget grad var af type-2.

⁸ Eksempel på kommissorium er vedlagt som Bilag A.

5.6 ATs ulykkesundersøgelser fokuserer på overtrædelser, ikke årsager

Der er modstridende signaler i flere af Arbejdstilsynets dokumenter – særligt i kvalitetsprocedure DT-11. Den udtrykker at formålet med en ulykkesundersøgelse er

- > opklaring af overtrædelser og håndhævelse, og
- > opklaring af bagvedliggende årsager, og
- > at støtte virksomhedens læringsprocesser.

På trods af disse flertydige signaler, konkluderer dette projekt at Arbejdstilsynets ulykkesundersøgelser i praksis er af type-1.

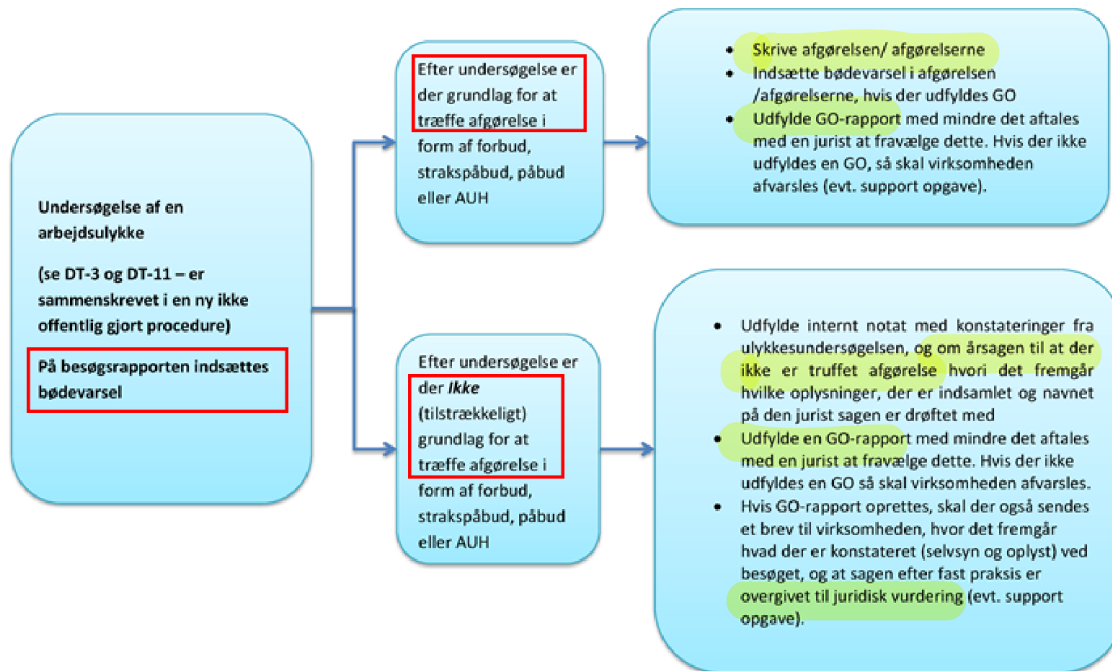
For det første støttes denne konklusion af resultatet af deltagerobservation på ulykkesundersøgelser (projektaktivitet U1), hvor de tilsynsførende systematisk tilstræbte at konstatere afvigelser fra såkaldt 'klare og velkendte regler og praksis', altså overtrædelser af arbejdsmiljølovgivningen.

For det andet støttes konklusionen af udformningen af Arbejdstilsynets 'Guide til læring af ulykker'. På trods af at det erklærede formål er "*at afdække den kæde af hændelser, der gik forud for ulykken*" (AT, 2016d), har guiden et klart fokus på overtrædelser. Flertallet af guidens tjekliste-punkter indeholder en række negativt ladede glosser: mangler, utilstrækkelig, uforsvarlig, begrænset, overtrædelse, dårligt, uhensigtsmæssigt, o.a., mange med tydelig adresse til overtrædelser af arbejdsmiljølovgivningen (Hedlund and Aldrich, 2019).

For det tredje er afrapporteringen af en ulykkesundersøgelse snævert rettet mod at dokumentere overtrædelser, ikke årsager. Konklusionen støttes af resultatet af analyse af afsluttede ulykkesundersøgelser (projektaktivitet U2) hvor overtrædelser var veldokumenterede, men ulykkernes årsager var mangelfuldt beskrevet eller helt fraværende. Konklusionen er dog med forbehold for at Arbejdstilsynet kan have oplysninger om årsager i interne dokumenter, som ikke kunne udleveres til dette projekt.

For det fjerde støttes konklusionen af bilaget til kvalitetsprocedure DT-11 med titlen "Retningslinjer for afrapportering af ulykkesundersøgelser". Bilagets flow-skema (se Figur 7) viser kun den del af afrapporteringen der er relevant for håndhævelse og straffesag. Flowskemaet lægger vægt på at det er vigtigt at indsætte et bødevarsel allerede i besøgsrapporten.

Retningslinjer for afrapportering af ulykkesundersøgelser – tiltrådt 11. juni 2019



KUI, mju, juni 2019

Figur 7

Bilag til procedure DT-11 (2019) som beskriver hvorledes en ulykkesundersøgelse skal afrapporteres. Afrapporteringen er tydeligt rettet mod overtrædelser og håndhævelse. Den omfatter afgørelser (= påbud), en rutinemæssig afgivelse af bødevarsel allerede i besøgsrapporten samt et grundlag (en GO-rapport ved grove overtrædelser) med registrering af oplysninger, der er vigtige for at kunne rejse en straffesag.

5.7 Tilsynsførende er strukturelt forhindret i at kortlægge årsager

Arbejdstilsynet er en forvaltningsmyndighed. Ifølge arbejdsmiljøloven har virksomheden oplysningspligt⁹, hvilket er et lovhjemlet tvangsindgreb. Men loven regulerer samtidigt den tilsynsførendes mulighed for at undersøge en sag. Ifølge retssikkerhedslovens §10 må en forvaltningsmyndighed ikke benytte sig af en lovhjemlet oplysningspligt til at indhente oplysninger, når der er en konkret mistanke om at der er begået en lovovertrædelse, der kan medføre straf (AT, 2016a).

Arbejdstilsynet må derfor ikke bede om oplysninger, hvis oplysningerne alene er relevante for en straffesag. Hvis det er nødvendigt at få hændelsesforløbet omkring ulykken yderligere belyst for at dokumentere et eventuelt strafferetligt ansvar, skal Arbejdstilsynet anmode politiet om at efterforske sagen. Arbejdstilsynets juridiske retningslinjer (AT, 2016a) understreger at retssikkerhedsloven derimod ikke begrænser Arbejdstilsynets myndighedsudøvelse ved undersøgel-

⁹ Arbejdsmiljøloven §76

ser af ulykker, hvor det primære formål altid er at klarlægge årsagerne til ulykken med henblik på at træffe de nødvendige administrative afgørelser, for eksempel påbud.

Disse begrænsninger i rammerne for de tilsynsførendes opklarende arbejde er nævnt i kvalitetsprocedure DT-11 (AT, 2019b) og er detaljeret beskrevet i Arbejdstilsynets interne instruks IN-18-4 (vedlagt som bilag C) rettet mod de tilsynsførende. Instruksen beskriver at ved ankomst til ulykkesstedet, skal den tilsynsførende forsøge at klarlægge hændelsesforløbet ved at gøre iagttagelser og ved at stille spørgsmål om faktuelle forhold. "*Der må ikke foretages efterforskning eller foretages afhøringer*" (AT, 2005).

I samme øjeblik den tilsynsførende vurderer at der er sket en grov overtrædelse, og det kan blive til en strafferetlig tiltale, ophører oplysningspligten. Så afsluttes opklaringen umiddelbart. Instruks IN-18-4 beskriver:

Den tilsynsførende må vurdere, om der er sket en så grov overtrædelse, at det kan blive til en strafferetlig tiltale. Hvis det er tilfældet, skal enhver, der kan blive straffet for overtrædelsen, gøres opmærksom på, at vedkommende ikke længere har oplysningspligt. Andre har stadig oplysningspligt i det omfang, det er nødvendigt, for at den tilsynsførende kan reagere administrativt.

Den tilsynsførende må herudover gerne høre på og notere sig, hvad andre end de der kan blive straffet, af egen drift må ønske at give af kommentarer, bemærkninger og oplysninger, *men der må ikke stilles spørgsmål*.

Den tilsynsførende overdrager sagen til juristen, der vurderer, om der skal indgives politianmeldelse. *Arbejdstilsynet oplyser ikke sagen yderligere*. [egen fremhævning]

(AT, 2005)

Den tilsynsførende har hjemmel til at klarlægge årsager til en ulykke med henblik på at træffe de nødvendige administrative afgørelser; altså hjemmel til at stille spørgsmål for at kunne konstatere overtrædelser, så der kan afgives påbud. Men hjemlen er uklar, eller mangler, til at kortlægge årsager til at overtrædelserne fandt sted, idet disse årsager kunne have betydning for en straffesag.

Nu bliver forskelle i forståelsesramme og terminologi vigtige. I en type-1 forståelsesramme af ulykkesundersøgelser betragtes overtrædelser som årsag til ulykken. I denne forståelsesramme er der ingen umiddelbar konflikt. Ulykken er fuldt opklaret når overtrædelsen er konstateret, og årsagen til ulykken – overtrædelsen – er kortlagt. Men i en type-2 forståelsesramme af ulykkesundersøgelser accepteres overtrædelser ikke som en valid årsag til ulykker – i denne forståelsesramme er det nødvendigt at opklaringen kortlægger årsager – ikke kun de årsager, der umiddelbart ledte til overtrædelsen, men også de bagvedliggende årsager. Her kan hjemmel mangle, eller den tilsynsførende kan være i tvivl om der mangler hjemmel.

Da dette projekt netop søger netop at styrke 'opklaringen' af ulykker, er det en vigtig indsigt at der eksisterer to forskellige forståelser af, hvad en 'opklaring' skal opnå.

5.8 Fokus på overtrædelser af regler kan lede til konflikt

Ved deltagerobservation på ulykkesundersøgelser (projektaktivitet U1) var det tydeligt at de tilsynsførende tilstræbte systematisk at konstatere afvigelser fra 'klare og velkendte regler og praksis', altså overtrædelser af arbejdsmiljølovgivningen.

Hvis der er mange regler inden for en branche, for eksempel byggeri og anlæg, har en tilsynsførendes med detaljeret kendskab til regelværket en fordel på et tilsyn af type ulykkesundersøgelse. Virksomheden kan føle sig manipuleret, ført bag lyset eller ledt i en fælde, hvilket kan lede til åben konflikt (se eksempel i afsnit 6.4.3 side 46). Dette kan naturligvis skabe friktion i forhold til virksomheden og dens interesse i at bidrage med oplysninger til rekonstruktion af ulykken.

5.9 Begrebet 'grov overtrædelse' (GO) kan spærre for ulykkesopklaringen

Begrebet 'grov overtrædelse' har flere betydninger, alt efter i hvilke sammenhænge det forekommer. I alle sager hvor Arbejdstilsynet overvejer om der skal rejses en straffesag, oprettes sagen i sagsbehandlingssystemet ATIS som den **administrative sagstype** 'Grov Overtrædelse' – eller GO. For denne sagstype skal den tilsynsførende altid udfylde formular G-204 – 'Tjekskema ved grov overtrædelse' - det såkaldte GO-notat (vedlagt som bilag D).

Ved et sædvanligt *forebyggende kontrolbesøg* vil den tilsynsførende vurdere følgende situationer som værende en grov overtrædelse (AT, 2016a):

- 1 Overtrædelse af klare og velkendte regler eller praksis på et område, og
- 2 Overtrædelsen har været forbundet med en konkret sikkerheds- og sundhedsrisiko, faren skal være overhængende, og
- 3 Overtrædelsen skal være af vis grovhed, den skal karakteriseres som ufor-svarlig, sløset, skødesløs, uagtsom eller forsættlig

Det er altså ikke tilstrækkeligt at overtrædelsen er af en vis grovhed, for at der er tale om en grov overtrædelse. Faren skal også have været konkret og overhængende, og reglerne der er overtrådt, skal være, eller burde være, velkendte.

Der er efterhånden opstået en praksis for hvilke typer af **farlige situationer**, der karakteriseres som GO. Det er typisk, hvor der er stor risiko for tilskade-komst eller dødsfald (AT, 2016a). Eksempler er:

- > Nedstyrtningsfare
- > Manglende afstivning ved opstilling af betonelementer

- > Sammenskridningsfare ved jordarbejder
- > Arbejde med farlige stoffer uden sikkerhedsforanstaltninger
- > Udkobling af sikkerhedsfunktioner på maskiner
- > Uforsvarlig stabling med risiko for ras
- > Manuelt løft af meget tunge byrder
- > Ætsnings-, brand-, kvælnings-, forgiftnings-, og eksplosionsfare¹⁰

GO notatet anvendes også ved *ulykkesundersøgelser*, men kriteriet for grovhed defineres da også ved ulykkens konsekvenser. I denne sammenhæng karakteriseres følgende **typer af tilskadekomst** som en 'grov overtrædelse':

- > Amputationer, eller
- > Brud på store knogler, eller
- > Der flyder større mængder blod, eller
- > Store ætsninger, forgiftninger, eller
- > Hvis sygefravær overstiger 3 uger.

Som tidligere nævnt er skønnet længde af sygefravær en væsentlig parameter i den delvist maskinelle udvælgelse af anmeldte ulykker i EASY til et tilsynsbesøg af typen 'ulykkesundersøgelse af kvoteret ulykke'. Det betyder at allerede ved kvoteringsprocessen, altså på et tidspunkt hvor hændelsesforløbet endnu ikke er kendt, og der principielt intet grundlag er for at vurdere om der har fundet overtrædelser sted, kan det allerede være afgjort at ulykken er af den administrative sagstype GO hvor Arbejdstilsynet overvejer, om der skal rejses en straffesag.

Derfor vil den tilsynsførende skulle indlede ulykkesundersøgelsen med at oplyse at Arbejdstilsynet overvejer en straffesag og eventuelt bøde. Hvis den tilsynsførende på selve mødet konstaterer at fraværet har været over 3 uger, skal der også udfyldes et GO notat, uagtet om der er konstateret overtrædelser eller ej. Dette kan naturligvis skabe friktion i forhold til virksomheden og dens interesse i at bidrage med oplysninger til rekonstruktion af ulykken.

5.10 Rutinemæssigt bødevarsel

Hvis der er forhold i Arbejdstilsynets sagsbehandling som har givet virksomheden en berettiget forventning at der ikke vil blive rejst en straffesag kan det betyde, at Arbejdstilsynet må undlade dette. I henhold til gældende praksis kan det være at Arbejdstilsynet ikke har fulgt op inden for rimelig tid, eller på anden vis ved manglende reaktion har givet virksomheden anledning til at tro, at der ikke vil blive foretaget videre. Arbejdstilsynet kan også i korrespondancen med virksomheden have tilkendegivet at der ikke vil blive foretaget mere. Det samme er tilfældet hvis politiet i forbindelse med afhøring har tilkendegivet, at der

¹⁰ Det er et direkte citat fra (AT, 2016a). Men der må menes culpøse situationer hvor sandsynligheden for farlig påvirkning (altså risikoen) fra stoffer med disse farlige egenskaber, vurderes at være høj. For eksempel at en forsømmelig eller uagtsom handling (culpa) medfører at det drypper med ætsende væske (faren er konkret), et sted hvor folk kunne blive ramt (faren er overhængende).

ikke vil blive foretaget videre, eller at et teknisk hjælpemiddel er forsvarligt indrettet og i fin stand (AT, 2016a).

Hvis Arbejdstilsynet efter et kontrolbesøg undlader at sende et bødevarsel til virksomheden, der oplyser, at sagen er overgivet til juridisk vurdering af straffespørgsmålet, kan det betyde at der senere ikke kan rejses en straffesag, hvis virksomheden herved har fået grund til at antage at der ikke vil ske mere i sagen.

Ved en ulykkesundersøgelse meddeler Arbejdstilsynet derfor rutinemæssigt virksomheden at Arbejdstilsynet vil vurdere, om der er grundlag for at melde virksomheden til politiet eller give den en bøde. Se også bødevarsel i flowskema for afrapportering af ulykkesundersøgelse (Figur 7, side 36).

5.11 Tidligere initiativ NUL ARBEJDSULYKKER

Omkring årtusindeskiftet var NUL ARBEJDSULYKKER et kampagnesamarbejde mellem Arbejdstilsynet og Industriens Branchearbejdsmiljøråd koordineret af AT, DI og CO-I (Jørgensen, 1999b).

Arbejdstilsynet brugte store resurser på at udvikle og afprøve et værktøj til ulykkesopklaring (Jørgensen, 1999a) og udbrede det til virksomhederne. Værktøjet til ulykkesopklaring fokuserede på bagvedliggende årsager som skulle kortlægges ved en proces med svar på gentagne spørgsmål af typen: Men HVORFOR skete det? Guiden anvendte ordet 'detektivarbejde' om denne spørgeproces. I forordet blev det understreget at målet var at forbedre sikkerheden – ikke at finde skyldige eller ansvarlige. Værktøjet tilstræbte at styrke læringsprocesser efter ulykker og var klart af type-2.

I begyndelsen var målgruppen for værktøjet sikkerhedsorganisationen, men fra 2004 begyndte Arbejdstilsynets tilsynsførende også at anvende værktøjet ved ulykkesundersøgelser (Jørgensen, 2010).

Værktøjet er efterfølgende gået i glemmebogen. I 2019 var det forbundet med betydelige praktiske problemer blot at fremskaffe et eksemplar af guiden. Årsagerne til at initiativet ikke var levedygtigt, kendes ikke. Måske er det urealistisk at pålægge de tilsynsførende flere opgaver ved kontrolbesøg. Måske er det fordi initiativer med at lade Arbejdstilsynet kombinere håndhævelse og efterforskning/læring møder betydelige problemer i praksis. I givet fald må det forventes at dette projekt vil møde tilsvarende forhindringer.

6 Resultat af U1 – deltagerobservation

6.1 Aktivitetens formål

Aktivitet U1 er en kvalitativ undersøgelse (casestudier) som etablerer viden om Arbejdstilsynets nuværende praksis for ulykkesundersøgelse, herunder hvilke barrierer der spærrer for at optimal læring og forebyggelse finder sted. Grundlaget er nye sager.

Metodemæssigt følges Arbejdstilsynets tilsynsførende, når denne på et virksomhedsbesøg for at foretage en ulykkesundersøgelse, for at forstå nuværende praksis, rollefordeling, kompetencer og andre forhold, der har væsentlig indflydelse på opklaring, læring og forebyggelse.

Aktivitet U1 vil besvare følgende forskningsspørgsmål:

- S1 Hvilken betydning har de tilsynsførendes rollefordeling, hjemmel, resurser, etc. for opklaringen på en ulykkesundersøgelse?
- S2 Hvilken betydning har de tilsynsførendes mentale model af ulykkesætiologi og opfattelse af god tilsynspraksis for opklaringen på en ulykkesundersøgelse?

6.2 Ulykkesundersøgelse 1 – Kok taber kogende væske på fod

6.2.1 Indledning

Der er tale om en ulykke i et mindre kantinekøkken. En kok er blevet skoldet på benet ved tab af en beholder med varm bouillon. Kantine drives af et større cateringsselskab. På mødet deltager skadelidte som er uddannet kok (KOK), en arbejdsmiljøchef (AC) fra cateringsselskabet som tilser alle selskabets køkkener, køkkenlederen med ledelsesansvar (MAN) for alle køkkener (er selv uddannet kok), den tilsynsførende (TF) og Frank Hedlund (FH) observatør. Besøget finder sted ca. en måned efter ulykken.

6.2.2 Ulykkesundersøgelsen

Sygefraværet er større end 3 uger, og ulykken er en GO. KOK har kogt kalvekød, det skal serveres som frikassé næste dag. Når kødet har fået nok, tager han det op. Bouillon skal derefter reduceres, det skal gøres næste dag. Han er ved at rydde køkkenet af.

KOK: Kan ikke gøre rent når gryden står på komfuret, det er imod køkkenhygiejneregler, der må ikke kunne komme snavs (sæbe) i maden. Så bouillon skal væk. Han flytter den til en rustfri beholder og bærer den ind ved buffetbordet hvor han vil sætte det ind i et skab. Beholderen smutter for ham, og han skolder sit højre ben. Han får 3. grads forbrændinger på fod, og 1. grads på et lille område ved knæet.

TF: Kunne beholderen ikke stå andre steder? Lang snak, det kunne han ikke, beholder kan ikke stå ude ved de spisende gæster, beholderen skulle bare 'ud af hans liv', så kan kunne gøre køkkenet rent og komme hen til kontoret for at bestille varer til næste dag.

TF til KOK: havde du travlt? Nej, det havde han ikke. Der er altid lidt travlt, det er noget man planlægger sig ud af, det er den slags man skal kunne finde ud af når man faglært kok. Det kan man godt håndtere. De vil ikke sige at de har travlt.

TF spørger om de har en procedure for at håndtere varm bouillon. Dette giver anledning til en lang snak. De ansætter kun faglærte kokke. Om hvad man kan forvente at der findes af procedurer, når en faglært kok laver mad. TF forklarer tålmodigt at der er et arbejdsgiveransvar og forpligtelse til at tilrettelægge og planlægge arbejdet. Der bliver kredset om procedurer, om instruktioner, ansvar. De argumenterer for at de ikke har tradition for procedurer, man bruger ikke procedurer i et køkken, slet ikke når der er tale om faglærte kokke osv. Procedurer er også forskellige fra køkken til køkken, i store køkkener har man gryder i ophæng som kan vippe og hælde sikkert fra. TF holder fast i instruktionsforpligtelsen. TF oplyser at procedurer kan dokumentere, at man har opfyldt instruktionsforpligtelsen. Dette punkt fylder rigtig, rigtig meget på mødet. Og der er ikke konsensus.

Virksomheden får et straks påbud at sikre at flytning af varme væsker sker fuldt forsvarligt. Senere oplyses at virksomheden opfylder påbud ved at skrive en procedure for flytning af varme væsker.

6.2.3 Diskussion

Stemningen på mødet er ikke åbenhjertig. Virksomhedens svar er afmålte og noget reserverede. Kendsgernerne ved ulykken er kortlagt fuldt ud. Meget af mødet går med at tale om pligter og overtrædelser, ikke hvilke løsninger der kunne være mulige.

Den tilsynsførende forsøger at indkredse god praksis for flytning af varme væsker (har de en procedure?), men virksomheden glider af, og den tilsynsførende

har ikke selv konkret kendskab til hvad der måtte eksistere af klare og velkendte regler og praksis inden for storkøkkener/kantinedrift. Den tilsynsførende forsøger i realiteten af finde en løsning på et brancheproblem, om god praksis for hvordan varm væske flyttes sikkert i et storkøkken, og det lader sig ikke gøre.

Strakspåbuddet gav virksomheden en mulighed for at foreslå en løsning som ville fungere godt lokalt, men den vælger en løsning med at skrive en procedure (instruktionsforpligtelsen). Projektet har ikke set denne procedure. Men hvorvidt den er et effektivt forebyggende tiltag forudsætter nok at der er en skriftlig kultur blandt kokkene, hvilket er noget tvivlsomt.

Ulykkesundersøgelsen er kørt helt efter bogen, den tilsynsførende har på alle måder fremtrådt korrekt, der er fuld transparens, 'Guide til læring om ulykker' er nøje blevet fulgt. Alle hjul i sagsbehandlingsmaskinen snurrer velsmurt, der er besøgsrapport, afgørelser og formentlig et strafferetligt efterspil. Men det er usikkert om der er truffet effektive forholdsregler mod gentagelser. Det ville branchen i givet fald skulle bidrage med løsninger til.

6.3 Ulykkesundersøgelse 2 – Tab af plade på fod

6.3.1 Indledning

Der er tale om en ulykke på et værksted. En ansat har fået en tung plade over foden, flere fodknogler er skadet alvorligt. Skadelidte har været sygemeldt en måned. Er stadig sygemeldt og deltager derfor ikke. Skal om et par måneder have opereret metalstøtter ud af foden. Derefter skal foden hele op igen, så genoptræning. Meget langt sygefravær.

På mødet deltager direktør og medejer (DIR), en værkfører (VÆRK), to tilsynsførende (TF), Frank Hedlund (FH) observatør.

6.3.2 Ulykkesundersøgelsen

Skadelidte var alene da ulykken skete. Der var ingen der så hændelsen, og skadelidte er stadig sygemeldt og deltager ikke. DIR og VÆRK siger at de mener at have fundet ud af, hvordan ulykken skete.

Skadelidte arbejdede ved den store sav, det er bordplade med vippefunktion og en elektronisk styret sav. Efter at have skåret emner og fjernet disse, skal skadelidte have restpladen af. Pladen har nok ikke ligget helt mod kantstop. Han tipper bordet og trækker i pladen med en sugekop. Det er mod alle regler, idet han kun må trække pladen ned mod kantstop, mens bordet er vandret. Pladen kommer i bevægelse, og selvom bordpladen har kantstop, forsætter pladen ud over disse stop, og går på gulvet hvor den rammer hans ene fod.

Skadelidte er særdeles erfaren, han har stået i mange år ved den samme type sav i udlandet. Der er tale om rutinepræget arbejde. Han skærer måske 12 plader om dagen på det skærebord.

Saven er af ældre dato. Den er købt i brugt stand til virksomhedens andet site, hvor VÆRK også arbejdede, som derfor kender saven rigtig godt. Saven er flyttet til nuværende site for nogle år siden.

Virksomheden viser hvordan de har forhindret, at det sker igen. Der lægges to orangemalede lægter (ligner 7,5x7,5 cm bomme) på gulvet. Hvis pladen skulle falde ned igen, rammer den først disse. Der er valgt træ, ikke metal, da pladen så måske bare ville glide og ramme anklen. Men som sagt, så burde det slet ikke kunne ske, fordi bordet ikke må vippe før pladen hviler på kantskoene.

TF: Hvor var DIR og VÆRK, da ulykken skete? Svar: De var begge på kontoret. Skadelidte var alene. TF: Var der givet instruktion? Svar: Ja, han havde fået grundig instruktion. Og han havde lang erfaring med netop denne maskine. TF: Havde han travlt? Var der noget med at en truck var på vej med den næste plade, så han skulle skynde sig? Svar: Det mener man ikke. TF: Hvilket tidspunkt var det, var det lige før frokost, havde han travlt med at komme til frokost? Svar: Tidspunktet er ikke helt klart, måske var den elleve, eller halv tolv, men man mener ikke at han havde travlt. TF: Han er udlænding, de kan have svært ved at sige fra? Var han presset? Svar: Det tyder intet på.

AT beder om at tale internt. De andre forlader rummet. VÆRK gør et meget godt indtryk, er helt klar opmærksom på sikkerhed og prioriteter dette. Det bliver en AUH, afgørelse uden handlepligt. Virksomheden har truffet de fornødne foranstaltninger mod gentagelse, dels ved at indskærpe instruktion, dels ved lægterne på gulvet.

TF åbner tjekskema ved grov overtrædelse på sin iPad. De løber spørgsmålene igennem. Arbejdsledere har ikke været tilstede, da ulykken skete, osv. iPad bliver omgående lukket, da DIR og VÆRK kommer ind igen, de må ikke se 'grov overtrædelse'. TF orienterer at det er en afgørelse uden handlepligt (AUH). Sagen vil blive overgivet til juristerne. Der vil muligvis være et bødeforlæg. Orienterer om sagsgangen, hjemmeside, informationer, og TFs telefonnummer.

6.3.3 Diskussion

Denne ulykke ikke er særligt interessant i et læringsperspektiv. Den er ikke kompliceret eller svær at forstå. Der er et meget lille, måske intet, opklaringspotentiale. Tilsvarende med formidlingspotentiale. Der er måske kun en enkelt af disse maskiner i Danmark. Der er ikke noget med underleverandører, kommunikation, planlægning, modsatrettede interesser, nye bedre løsninger, osv.

Rekonstruktion af ulykken er vanskeliggjort af at det er en eneulykke, og skadelidte er sygemeldt. De tilsynsførende har svært ved at vurdere om klare og velkendte regler er overtrådt. Ingen af de tilstedeværende tilsynsførende har kendskab til klare regler om at vippe bordet, om antal eller højde på kantsko, om at bruge en manuel sugekop til at trække lidt i pladen. Ud over altså, at det hele rent formelt skal være 'fuldt forsvarligt'.

Begge tilsynsførende udtrykker tilfredshed med juristernes rolle, så de kan skyde ubehagelige beslutninger om reaktioner over på andre. Afgivelse af reaktion er et indlysende konfliktpunkt på mødet med virksomheden. Da sygefravær er større end tre uger, skal der udfyldes tjekskema ved grov overtrædelse G-204. De tilsynsførende forsøger at skjule tjekskemaet for virksomheden, det opfattes som konfliktskabende.

6.4 Ulykkesundersøgelse 3 og 4 – fysisk overbelastning

6.4.1 Indledning

Der er tale om to ulykker i et murerfirma. Anledningen til besøget er at der er anmeldt en ulykke, hvor en ansat har fået et hold i ryggen med tre dages sygefravær. Der ligger en tidligere anmeldt ulykke for ca. et år siden med den samme ansatte. Den tager man med på dette besøg. Det er ikke muligt at forstå hvad der er sket, på grundlag af indberetningerne i EASY.

På mødet deltager virksomhedsejer, mester og chef (CHEF), skadelidte (MURER), ATs tilsynsførende (TF) og Frank Hedlund (FH) observatør.

MURER har været i firmaet i mange år. Siger han er slidt op. Han er nok midt i 50erne. Kan ikke længere arbejde som murer, 'selvom kommunen siger noget andet'. Er nu formand og tager rundt på pladserne. Han varetager mange af CHEFs opgaver, og det virker i det hele taget som om at de to har kendt hinanden længe. De taler sammen mange gange i løbet af dagen. Han lader til at være CHEFs højre hånd.

TF fortæller at han er kommet, fordi der er anmeldt en ulykke. Han er blandt andet kommet for at undersøge, om der er sket overtrædelser af arbejdsmiljøloven. TF vil også gerne tale om den tidligere ulykke. Det kommer som en overraskelse for virksomheden at der skal tales om to ulykker. Det er senere tydeligt at de har troet, at det er et meget kort møde. De har kun sat en time af, så kommer revisor, og mødet skal slutte.

6.4.2 Ulykkesundersøgelse 3

MURER skal flytte en papkasse med elefantfødder i bilen, hvilket udløser et hold i ryggen. Elefantfødder er nogle 'afstandsholdere af plastic, man lægger under gasbeton'.

TF ønsker detaljeret forklaring.

- > Hvilken bil?: Svar: Kassebil.
- > Hvor tung var kassen? Svar: Den vejer ingenting, måske tre kilo.
- > Hvordan stod den i bilen? Svar: Sådan cirka midt i.
- > Hvordan satte han hænderne på kassen? Hvordan løftede han den? Svar: Han løftede den ikke, man skubber/trækker med den ene hånd og styrer

med den anden. Idet han skubber kassen hen mod sig, drejer han overkroppen, og så sker der noget i ryggen, så han får smerter.

- > Var der mange andre ting i bilen? Svar: Nej, kun papkassen.
- > Hvor lang tid var sygefraværet? Svar: Ca. 3 dage.

Det er ret tydeligt at TF forsøger at indkredse, om der er sket en overtrædelse af regler og praksis. Noget med hvor tunge kasserne må være. Om der har været rodet, så der er akavede arbejdsstillinger. Om der er dårlig instruktion i at løfte byrder. Om arbejdsstedets indretning. Virksomheden begynder også at forstå hvor spørgsmålene peger hen.

Allerede her begynder en konflikt at ulme. MURER siger, at hvis denne hændelse på nogen måde kan komme til at skade hans arbejdsplads, så stopper vi med det samme, 'så trækker han anmeldelsen tilbage'. TF siger at han bliver nødt til at spørge og tage disse notater, det er en del af Arbejdstilsynets sagsbehandling.

Det står hurtigt ret klart at ulykken er banal. Fuldstændig banal, i hvert fald sådan som den fremstilles, og at overtrædelser ikke kan konstateres. TF har ikke behov for flere oplysninger.

6.4.3 Ulykkesundersøgelse 4

Den tidligere ulykke skete, da MURER skulle inspicere en byggeplads inden sjakket bliver sendt ud. Han skal op på et stillads. MURER går op ad stigen, og tager fat i en tværbom med begge hænder for lige at trække sig det sidste stykke op. Men bommen drejer ud til siden. MURER må derfor pludselig bære sin vægt i den ene arm med det resultat at den lange biceps sene bliver revet af sit fæste ved skulderen.

TF spørger til længde af sygefraværet. Svar: tre uger. TF oplyser at han for at følge sagsgangen bliver nødt til at udfylde skema ved 'Grovt overtrædelse'. TF kommer med en længere forklaring, at det er et 'internt papir' eller 'intern sagsgang i AT' – det er 'et begreb'. CHEF og MURER begynder at være på vagt. Er der bøder i sigte her?

Byggeriet er længe afsluttet og stilladset nedtaget. Der er ingen fotos. MURER tegner på et papir, sådan så stilladset ud, her er stigen, her tværbommen. TF: Hvordan er stigen fastgjort? Der bliver svaret meget hurtigt, at den er bundet ved toppen og fastgjort ved terræn. Det bliver spurgt til flere detaljer. Så spørger TF, hvor langt stigen stak op over stilladsets gulvplader? Det kan MURER ikke huske, måske en halv meter.

TF oplyser at der er en regel om, at stigen skal stikke en meter op over gulvpladen. Nu svarer MURER selvfølgelig at den stak en meter op. TF vil gerne have det uddybet, for han har jo lige sagt en halv meter. Så eksploderer MURER. Hvis han vidste at dette var et forhør, så ville han forberedt sig bedre, eller have haft en sagkyndig bisidder. MURER har pondus, dyb rungende stemme og højt lydni-

veau. Han er klart godt vant med at uddele kraftige skideballe r til store murer-
svende, og nu får TF det glatte lag.

TF griber dygtigt en række muligheder for at afvæbne situation og endda tale
kultur og ulykkesforebyggelse, og stemningen bliver langsomt bedre. Der ven-
des tilbage til notatet om grove overtrædelser. TF kan ikke træffe en afgørelse
uden at tale med en jurist. Når han har talt med juristen, vil han ringe til CHEF
og forklare, hvad udfaldet blev og hvorfor. Mødet afsluttes. CHEF siger at TF har
været god til at føre dem igennem mødet. "Vi er blevet ført", siger CHEF, under-
forstået at de opfatter, at være blevet manipuleret.

6.4.4 Diskussion

I begge ulykkesanalyser rekonstruerer den tilsynsførende hændelsesforløbet og
undersøger systematisk hvert trin, om der kan konstateres overtrædelser af ar-
bejdsmiljølovgivningen.

I ulykkesanalyse 3 er referencerammen nogle generelle regler og god praksis,
om løft af byrder, deres vægt, rod på arbejdsstedet, akavede arbejdsstillinger
m.v. Da der ikke kan konstateres overtrædelser, og da fraværet er mindre end
tre uger, kan den tilsynsførende umiddelbart afslutte sagen uden en afgørelse.

I ulykkesanalyse 4 spørges der indledningsvist til fraværets længde. Da det viser
sig netop at være tre uger, skal den tilsynsførende udfylde 'Tjekliste ved Grov
Overtrædelse'. Det skaber en dårlig stemning. Virksomheden er usikker på hvad
det betyder, og hvad konsekvenserne kan være, og den tilsynsførendes forsøg
på at forklare formålet med tjekskemaet hjælper ikke.

Inden for bygge og anlæg findes der vejledninger til mange standardopgaver.
Alene for stilladser findes der én branchevejledning og to faktablade¹¹. I ulyk-
kesanalyse 4 er begrebet "klare og velkendte regler eller praksis" derfor veldefi-
neret. Den tilsynsførende kender tydeligvis disse regler meget bedre end virk-
somheden og er i stand til at styre virksomhedens rekonstruktion af ulykken
meget præcist. Da den tilsynsførende kunne konstatere en overtrædelse, udlø-
ste det et vredesudbrud fra mureren, som oplevede at være lokket i en fælde.
Dette standsede reelt rekonstruktionen af ulykken. Dette kan have været et
ubevidst valg fra den tilsynsførende, altså at den tilsynsførende anvendte en
uformal stopregel: Ulykkesundersøgelsen kan afsluttes, når første overtrædelse
er konstateret. Men det kan også skyldes det lidt tumultiske forløb efter vredes-
udbruddet, som naturligvis rystede den tilsynsførende.

Men i begge ulykkesundersøgelser er fokus helt tydeligt på overtrædelser, der er
intet tilløb til at kortlægge andre typer af årsager til ulykken. Virksomheden var i
begyndelsen meget åben, men de blev mere og mere reserverede i deres svar

¹¹ Branchevejledning om opstilling og nedtagning af stilladser (40 sider). Fakta-
blad om stilladsarbejde (2 sider). Faktablad om opsætning og nedtagning samt
brug af bukkestilladser (4 sider).

på den tilsynsførendes spørgsmål. Fokus på overtrædelser kølnede virksomhedens interesse i at bidrage til rekonstruktion af ulykken.

Skadelidte betegnede sig selv som nedslidt, han kunne ikke længere arbejde normalt, men udførte tilsyn på arbejdspladserne, altså et skånejob som ikke var fysisk belastende. Det er et interessant spørgsmål i hvilket omfang skaden kan tilskrives hans svækkede almentilstand, eller tilskrives at de arbejdsmæssige belastninger ikke er fuldt forsvarlige. Ville en ikke-nedslidt murersvend også få hold i ryggen af at flytte en lille kasse? Eller sprænge bicepsenen ved at gribe i en løs tværbom? Hvis virksomheder oplever at blive straffet for at sårbare ansatte i skånefunktioner hyppigere end andre får en arbejdsskade, kan det medføre at denne sårbare gruppe udstødes fra arbejdsmarkedet.

6.5 Ulykkesundersøgelse 5 – Rygskade efter bæring af byrde

6.5.1 Indledning

Der er tale om en ulykke i et ventilations- og VVS-firma. Der er nogle misforståelser med den rigtige besøgsadresse, og der køres rundt mellem forskellige afdelinger. På mødet deltager Arbejdsleder, tilsynsførende (TF), Frank Hedlund (FH) observatør. Skadelidte deltager ikke. Ikke længere ansat i firmaet.

6.5.2 Ulykkesundersøgelse

TF oplyser at formålet med mødet er at undersøge, om der er sket overtrædelser af arbejdsmiljøloven. Det er et sædvanligt efterspil, når der har været en ulykke med dette fravær.

TF: Hvor er skadelidte? Arbejdsleder for ventilation oplyser at han er fyret. Han havde alt for meget fravær. Han tog et langt sygefravær (seks uger) efter ulykken. 'Det er grænsen for hvor længe han kan få sygedagpenge'. Kom så tilbage en enkelt dag. Så tog han seks ugers sygefravær igen på firmaets regning. Det går ikke. Så blev han fyret. Derfor er han ikke på mødet.

Ulykken skete da en ventilationsmand skulle op på et stillads. Stilladset stod ved et hus hvor der ikke var asfalteret. Han havde derfor en klump mudder under sine sikkerhedssko. Da han træder op på stigen, glider foden, og han forvrider noget. Arbejdsleder siger noget mere med stigen, og at de jo ikke har instruktion om at tørre skoene af for mudder inden de træder op på stiger.

TF afbryder. For det er ikke den ulykke som TF er kommet for at undersøge. Det en VVS-mand der har båret et toilet op af en trappe, og har fået et knæk i lænden.

Det kender Arbejdsleder for ventilation ikke noget til. Det er jo VVS afdelingen, det er slet ikke ham. Det bliver ringet lidt rundt. Arbejdslederen for VVS er tilfældigvis i huset.

Så kommer arbejdslederen for VVS-afdelingen ind. Jo, han husker godt hændelsen. Skadelidte er lige nu ude på en opgave, og kan ikke komme. Men hvorfor skal de tale om denne hændelse? Der er jo ikke så meget at gøre. *"Toiletterne skal jo bæres op"*. Der aftales et nyt møde, hvor skadelidte kan deltage.

6.5.3 Diskussion

TF oplyste senere at virksomheden havde anmeldt i EASY, at skaden skete under bæring af toilet på en trappe. Der er klare regler for bæring af byrder som Arbejdstilsynet er interesseret i for tiden. Et toilet vejer mindst 25 kg. Man må max bære sådan en byrde 20 m. Hvert trappetrin tæller for en meter. Der er klart mere end 20 m, når der er trapper. Der er derfor overtrådt klare og velkendte regler på området. Sygefraværet var over 20 dage. Så er det en Grov Overtrædelse. Sagen er klar til et påbud om at bruge tekniske hjælpemidler. Der findes en selvkørende trappesækkevogn ("trappekravler") der kan transportere tunge byrder op og ned ad trapper.

TF indså altså umiddelbart ved kvoteringen at der er tale om en rutinepræget opgave, hvor klare regler er overtrådt, de tekniske hjælpemidler findes på markedet, den tilsynsførende kender til dem, men virksomheden kender dem ikke. De klare og velkendte regler forenkler Arbejdstilsynets reaktion.

Det er et firma med 50-100 ansatte, og hvis de ikke kender regler for bæring og trappekravler, så gør mange andre firmaer det nok heller ikke. Problemstillingen kan således tænkes at være relevant for hele branchen. Brancheeffekten er imidlertid lille ved at slå ned på et enkelt firma. Der må være et læringspotentialer, eller mere præcist, et formidlingspotentialer, ved denne ulykke. Men hvis det bliver en straffesag, kan det tænkes at spærre for vidensdeling.

6.6 Ulykkesundersøgelse 6 – Skulderskade ved montering af vindue

6.6.1 Indledning

Der er tale om en ulykke i et tømrerfirma med 50-100 ansatte. På mødet deltager virksomhedsejer (CHEF), en selvstændig arbejdsmiljøkonsulent (KON), to tilsynsførende (TF) fra AT, Frank Hedlund (FH) som observatør. Ulykken skete for over et halvt år siden, men er først anmeldt for nylig, altså alt for sent.

6.6.2 Ulykkesundersøgelse

CHEF oplyser følgende: Ulykken skete da et sjak på to tømrere skal udskifte et vindue i stueetagen i nabobygningen. Pludselig er vinduet ved at glide ud af murhullet. Skadelidte griber efter det og forstrækker noget i skulderen. Skadelidte er ikke til stede, han havde alt for meget fravær og er længe fyret. Sjak arbejder altid sammen, så hans kollega sagde op ved samme lejlighed. Skadelidte havde fortid som håndboldspiller og havde eksisterende skade i samme skulder.

De to tømrere var alene da ulykken skete, og da de ikke er tilstede på mødet, er der meget få oplysninger. TF forsøger at rekonstruere ulykken, om der er brugt tekniske hjælpemidler, hvordan arbejdet er planlagt og tilrettelagt, men må opgive, da svarene er meget svævende. Så griber TF til instruktions- og tilsynsforpligtelsen. Hvilken instruktion i opgaven havde tømrerne modtaget, og hvordan havde virksomheden ført tilsyn. Virksomheden anser tydeligvis arbejdsopgaven for at være fuldstændig banal. Adgangsveje er gode, der er asfalteret, underlaget er plant, og det hele er lige til at gå til. Man instruerer ikke en erfaren tømrer i at montere et vindue, og så i stueetagen! Og hvad forestiller TF sig af tilsyn? CHEF vrisser og stemningen er anspændt.

Oplysninger er så mangelfulde at ulykkesundersøgelsen ikke kan gennemføres. AT beder om en timeout. De to tilsynsførende leder i bekendtgørelser efter hjemmel til at give et påbud om, at virksomheden skal undersøge sine ulykker bedre. Da mødet genoptages, har KON lugtet lunt. KON starter mødet med at sige at virksomheden i pausen har besluttet at bruge KON til at undersøge deres ulykker. Mødet slutter kort efter. Arbejdstilsynet reagerer med en såkaldt vejledning, at virksomheden skal undersøge egne arbejdsulykker systematisk og muligvis en AUH, om at forebygge at vinduer glider ud, når de sættes i murhullet.

6.6.3 Diskussion

De to tilsynsførende forsøger at få virksomheden til at oplyse hvad regler og god praksis er for denne type arbejdsopgave, og sammenholde det med hændelsesforløbet, men oplysningerne er så mangelfulde at det ikke er muligt. Ulykkesundersøgelsen kan reelt ikke gennemføres. TFs spørgsmål til instruktion og tilsyn af erfarne håndværkere ved en rutineopgave skaber irritation. Stemningen er dårlig. De to tilsynsførende må søge i bekendtgørelser for finde hjemmel til en afgørelse. Mødet handler kun om overtrædelser, der bliver ikke talt løsninger.

6.7 Sammenfatning og diskussion

Tilsynspraksis er at den tilsynsførende fokuserer på overtrædelser, særligt på at konstatere overtrædelser af 'klare og velkendte regler og praksis'.

Et fokus på konstateret overtrædelse af klare og velkendte regler og praksis kan være en fordel for ulykkesundersøgelsen. Det tydeligste eksempel er ulykkesundersøgelse 5, med overbelastning ved bæring af et toilet. Ulykken er banal. Det er en rutinepræget hyppigt forekommende arbejdsopgave. Virksomheden kendte ikke reglerne. Den tilsynsførende kunne umiddelbart konstatere overtrædelser og samtidig anviser en teknisk løsning. Læring er opnået, ved at virksomheden har fået bedre kendskab til reglerne. Hvis udgangspunktet er, at mange af Arbejdstilsynets ulykkesundersøgelser er af sådanne banale ulykker, vil mange afgørelser være enkle, sagsbehandlingen rutinepræget og løsningen til lovliggørelse simpel.

Det kan problematiseres hvorvidt det har en afskrækkende og generel ulykkesforebyggende effekt på branchen at slå ned på enkelte firmaer, og statuere et

eksempel med påbud og formentlig bødestraf. Arbejdstilsynets reaktion med påbud og bøde for ikke at anvende trappekravler annonceres ikke bredt i offentligheden. En søgning i Google på "bøde og påbud om brug af trappekravler" kommer næsten tom tilbage. Google finder en ældre afgørelse i Arbejdsklagenævnet om påbud¹², men intet om bødestraf eller bødestørrelser.

Fokus på konstateret overtrædelse af 'klare og velkendte regler og praksis' kan dog også svække ulykkesundersøgelsen. Det tydeligste eksempel er ulykkesundersøgelse et med tab af varm væske i et køkken. Der eksisterer tilsyneladende ikke klare regler for dette, og den tilsynsførende kæmper i realiteten med at finde en løsning på et brancheproblem, en umulig opgave på et kort møde. Det ender så med påbud om instruktion eller procedure. Det er muligt at virksomheden ved efterkommelse af påbud finder en god lokal løsning på problemet, men der er ingen mekanisme til at samle op på disse løsninger og eventuelt sprede dem til branchen. Fokus er på overtrædelse af en abstrakt instruktionsforpligtelse, ikke på de mulige løsninger.

Fokus på konstateret overtrædelse af 'klare og velkendte regler og praksis' kan endda skade ulykkesundersøgelsen. Det tydeligste eksempel er ulykkesundersøgelse fire med regel for hvor højt en stige skal rage op over gulvet i stillads. Det ledte til åben konflikt og vredesudbrud, fordi virksomheden oplevede at den var blevet manipuleret og lokket i en fælde. Ved ulykkesundersøgelserne et, tre og seks er der også tendens til irritation eller mistro, virksomhedens svar på spørgsmål er forsigtige eller afmålte, hvilket hæmmer den tilsynsførendes muligheder for at rekonstruere ulykken. Mistro er skadelig for læring.

I henhold til tilsynspraksis skal den tilsynsførende udfylde et såkaldt GO notat om grove overtrædelser i alle tilfælde, hvor en ulykke har medført sygefravær over tre uger. Dette notat skal udfyldes, uagtet om ulykkesundersøgelsen konstaterer overtrædelser eller ej. Det kan være svært for virksomheden at forstå at der skal udfyldes et notat om ikke blot en overtrædelse, men en grov en af slagsen, inden ulykken er rekonstrueret, og inden der er konstateret overtrædelser. Det kan skabe en dårlig stemning på mødet, og det kan påvirke analysebyrden negativt.

I ulykkesundersøgelserne et og seks sidder kyndige bisiddere med ved ulykkesundersøgelsen, henholdsvis en stabsarbejds miljøchef og en selvstændig konsulent. Det giver mere modspil til den tilsynsførende. I ulykkesundersøgelse et var svarene afmålte, og den tilsynsførende tilløb til konklusioner kunne delvis afværges. I ulykkesundersøgelse seks foregreb konsulenten begivenhedernes gang ved at meddele at virksomheden netop havde gennemført et tiltag, ved at ansatte konsulenten til at undersøge ulykker. Virksomheden kunne således ikke længere få et påbud med handlepligt. Ved ulykkesundersøgelse fire oplevede virksomheden det som et forhør, og ville have en bisidder med næste gang. Det er umuligt at generalisere disse enkeltstående observationer. Men det er næppe hensigtsmæssigt, hvis Arbejdstilsynets fokus på overtrædelser medfører, at relationen til virksomhederne bliver anstrengt og fremmedgjort.

¹² Arbejdsklagenævnet, Årsberetning 2001, p48

7 Resultat af U2 – Afsluttede ulykkesundersøgelser

7.1 Aktivitetens formål

Aktivitet U2 er en undersøgelse af i hvilket omfang et potentiale for læring går tabt ved Arbejdstilsynets ulykkesundersøgelse, og af hvor væsentligt tabet er. Grundlaget er afsluttede sager.

Metodemæssigt udtages en stikprøve fra afsluttede opklaringer som analyseres og vurderes. Der er tale om en semikvantitativ undersøgelse baseret på dokumentanalyse.

Aktivitet U2 vil besvare følgende forskningsspørgsmål:

- S3 Hvor ofte og i hvilket omfang går et potentiale for læring tabt ved Arbejdstilsynets ulykkesundersøgelse, og hvor væsentligt er tabet?
- S4 I hvilket omfang er viden om forebyggelse opnået ved Arbejdstilsynets ulykkesundersøgelse tilgængelig for andre virksomheder?

7.2 Grundlag for protokol

Protokol for scoring af kvalitet af ulykkesundersøgelse tager udgangspunkt i Arbejdstilsynets kvalitetsprocedure DT-11 (AT, 2019b), som gælder for ulykkesundersøgelser af kvoterede ulykker.

I henhold til DT-11 proceduren er formålet med undersøgelsen af arbejdsulykker først og fremmest at sikre:

- 1 At virksomheden effektivt har forebygget en gentagelse af ulykken og sikret at tilsvarende ulykker ikke kan ske andre steder i virksomheden, *Projektet benævner dette forebyggelse ved konkrete foranstaltninger, det materielle arbejdsmiljø.*

- 2 At virksomheden lærer at undersøge ulykker, så den bedre kan træffe foranstaltninger der mere effektivt kan forebygge, at ulykker sker fremover, *Projektet benævner dette kompetenceopbygning på virksomhedsniveau, organisationsudvikling.*
- 3 At Arbejdstilsynet får viden om de bagvedliggende årsager til ulykken, så læring på baggrund af ulykken kan anvendes til forebyggelse i et bredere perspektiv, *Projektet benævner dette vidensdeling.*

Dertil skal undersøgelsen sikre grundlaget for:

- 4 At Arbejdstilsynet kan træffe afgørelse ved eventuelle konstaterede overtrædelser, *Projektet benævner dette håndhævelse, administrativ reaktion og eventuel straf.*

Som nævnt ovenfor, er dette teksten i den nuværende kvalitetsprocedure DT-11 *Ulykkesundersøgelse*, senest redigeret: 1. juli 2019. Der er i løbet af projektperioden sket en ændring i Arbejdstilsynets procedurer. Da ulykkerne blev undersøgt, var den relevante gældende procedure DT-3 *Undersøgelse af kvoterede arbejdsulykker* (AT, 2014) som nu er udgået. DT-11 har i forhold til DT-3 tilføjet punkt (3), som derfor ikke kan forventes at være beskrevet i datamaterialet, men måske alligevel er til stede og derfor medtages i scoringen (informativt).

DT-11 nævner yderligere at ulykkesundersøgelsen skal afrapporteres ved at udfylde Ulykkesnotatet i VIVI eller ATIS. Der indskrives de relevant oplysninger indhentet fra 'Ulykkesanalysen' (spørgeguide fra dialogværktøj) og en 'Huskeliste'. De to dokumenter er uændrede fra tidligere procedure DT-3.

7.3 Protokol

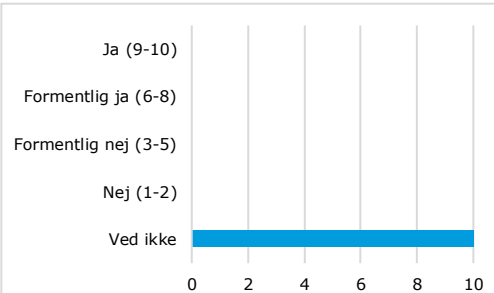
| Nr | Spørgsmål | Note |
|----|---|---|
| 1 | Er der et udfyldt "Ulykkesnotat" ? 1 – nej 10 – ja 0 – ved ikke, kan ikke afgøres) | Der skal udfyldes et Ulykkesnotat (DT-11). Notatet forventes at beskrive faktuelle forløb op til ulykken, resultat af ulykkesanalysen, årsager og hvordan gentagelse er forhindret. For akutulykker kan notatet undlades. |
| 2 | Er der en udfyldt (eller anvendt) "Huskeliste" ? (1 – nej / 10 – ja 0 – ved ikke, kan ikke afgøres) | Huskeliste anvendes ved indsamling af oplysninger (DT-11). Der er ikke krav om, at selve listen dokumenteres, men typen af oplysningerne bør fremgå af aktpakken |
| 3 | I det foreliggende materiale, er der indikation af at der er brugt en systematik fra spørgeguide? Vurderingen | Dette er en meget forsigtig vurdering af, om det ud fra oplysninger i aktpakken kan ses, om ulykkesanalysen har |

| | | |
|----|--|--|
| | sker under hensyn til at det må forventes at kun relevante oplysninger, er blevet nedskrevet (1 – slet ikke / 10 – fuldt dokumenteret / 0 – ved ikke, kan ikke afgøres) | anvendt spørgeguide. Kan tidligst vurderes for ulykker anden halvdel af 2015. |
| 4a | I det foreliggende materiale, fremgår det hvorledes virksomheden effektivt har forebygget en gentagelse af identisk ulykke? (1 – slet ikke / 10 – fuldt dokumenteret / 0 – ved ikke, kan ikke afgøres) | For at score ja, bør det tydeligt fremgå af aktpakken, hvilke konkrete forholdsregler, der er taget, for eksempel konkrete ændringer af maskiner eller arbejdsrutiner, konkrete værnemidler. Hvis der alene tages uspecifikke forholdsregler som "bedre instruktion" eller "hyppigere tilsyn", anses det ikke for at være konkret nok til at score ja. |
| 4b | I det foreliggende materiale, fremgår det hvorledes virksomheden effektivt har sikret, mod gentagelse af lignende ulykke andre steder i virksomheden? (1 – slet ikke / 10 – fuldt dokumenteret / 0 – ved ikke, kan ikke afgøres, ikke relevant) | For at svare ja, bør det tydeligt fremgå af aktpakken, at forholdsreglerne nævnt under 4a også er indført på lignende maskiner eller arbejds gange andre steder på virksomheden. Hvis spørgsmålet ikke er relevant, fordi det fremgår at der kun er en enkelt sådan maskine/arbejds gang eller lignende, svares "ikke relevant". |
| 5 | I det foreliggende materiale, fremgår det hvorledes virksomheden lærer at undersøge ulykker, så den bedre kan træffe foranstaltninger, der mere effektivt kan forebygge at ulykker sker fremover? (10 – ja / 0 – ved ikke) | Dette er en meget forsigtig vurdering af, om det ud fra oplysninger i aktpakken kan ses, at der er tiltag rettet mod organisationsudvikling. Dette må a priori forventes at være meget beskedent beskrevet, om overhovedet, da dokumenternes fokus er på overtrædelser. Hvis der står det mindste om, at ulykkesværktøjet er præsenteret, udleveret eller lignende, svares ja, ellers svares ved ikke. |
| 6 | I det foreliggende materiale, fremgår de bagvedliggende årsager til ulykken Ved bagvedliggende oplysninger forstås svar på spørgsmål af typen "hvorfor", som beskrevet i tidligere AT metode ved Kirsten Jørgensen ¹³ (1 – slet ikke / 10 – fuldt dokumenteret / 0 – ved ikke, kan ikke afgøres) | For at svare ja, bør mindst en bagvedliggende årsag med væsentlig betydning for den kausale årsagskæde fremgå af aktpakken. Svar på "hvorfor" spørgsmål vil lette scoringen, men det er ikke et krav. |
| 7 | Har ulykken et potentiale for læring på virksomhedsniveau? Ved potentiale forstås at ulykken kan bidrage med at belyse en tidligere dårligt forstået fare (ny indsigt), at ulykken peger på en konkret mulighed for forebyggelse, (ny løsning), som med fordel kunne udbredes på virksomheden, eller at ulykken skyldes organisatoriske forhold, som | Perspektivet er selve virksomheden. Alene at virksomheden har været forsømmelig i planlægningen af opgaven, scores ikke som læringspotentiale. Hvis der er tale om en virksomhed med et formelt ledelsessystem, og procedurerne heri ikke er fulgt (klart svigt) scores dette systemsvigt som læringspotentiale. |

¹³ Værktøj og spørgeguide til opklaring af bagvedliggende ulykker udviklet af Arbejdstilsynet omkring årtusindeskiftet i forbindelse med kampagnesamarbejdet NUL ARBEJDSULYKKER (Jørgensen, 1999b).

| | | |
|---|--|---------------------------|
| 8 | <p>rækker ud over selve den lokale hændelse. (1 – slet ikke / 10 – fuldstændig 0 – ved ikke, kan ikke afgøres)</p> <p>Har ulykken et potentiale for læring på brancheniveau? Ved potentiale forstås, at ulykken kan bidrage med at belyse en tidligere dårligt forstået fare (ny indsigt), at ulykken peger på en konkret mulighed for forebyggelse, (ny løsning), som med fordel kunne udbredes til branchen, eller at ulykken skyldes strukturelle/systemiske forhold, med relevans for hele branchen. (1 – slet ikke / 10 – fuldstændig 0 – ved ikke, kan ikke afgøres)</p> | Perspektivet er branchen. |
|---|--|---------------------------|

7.4 Scoring

| Nr | Spørgsmål | Score |
|----|---|--|
| 1 | <p>Er der et udfyldt 'Ulykkesnotat' ? 1 – nej 10 – ja 0 – ved ikke, kan ikke afgøres)</p> |  |

Ingen sagsakter indeholder et dokument med titlen 'Ulykkesnotat'. Alle sagsakter indeholder en afgørelsesskrivelse med reaktioner (påbud) og tilhørende bilag for hver reaktion. Bilaget indeholder en beskrivelse af faktuelle forhold, begrundelse for påbud, og de bekendtgørelser som er hjemmel for påbud. Bilaget vurderes umiddelbart at tjene et mere snævert forvaltningsretligt formål end et notat, som beskriver en ulykke. Men enten er bilaget det samme som et Ulykkesnotat, eller også er oplysningerne kopieret fra ulykkesnotatet. Alle scores som 'ved ikke'.

| Nr | Spørgsmål | Score | | | | | | | | | | |
|----------------------|---|---|-----------|---|---------------------|---|----------------------|---|-----------|---|----------|---|
| 2 | Er der en udfyldt (eller anvendt) "Huskeliste" ? (1 – nej / 10 – ja 0 – ved ikke, kan ikke afgøres) | <table border="1"> <tr><td>Ja (9-10)</td><td>6</td></tr> <tr><td>Formentlig ja (6-8)</td><td>3</td></tr> <tr><td>Formentlig nej (3-5)</td><td>0</td></tr> <tr><td>Nej (1-2)</td><td>1</td></tr> <tr><td>Ved ikke</td><td>0</td></tr> </table> | Ja (9-10) | 6 | Formentlig ja (6-8) | 3 | Formentlig nej (3-5) | 0 | Nej (1-2) | 1 | Ved ikke | 0 |
| Ja (9-10) | 6 | | | | | | | | | | | |
| Formentlig ja (6-8) | 3 | | | | | | | | | | | |
| Formentlig nej (3-5) | 0 | | | | | | | | | | | |
| Nej (1-2) | 1 | | | | | | | | | | | |
| Ved ikke | 0 | | | | | | | | | | | |

Med enkelte undtagelser fremgår oplysninger fra huskeliste af aktpakken, undtagelser eller tvivlstilfælde vedrører akutulykker, hvor de tilsynsførende har vanskelige arbejdsbetingelser ved besøget.

| Nr | Spørgsmål | Score | | | | | | | | | | |
|----------------------|--|---|-----------|---|---------------------|---|----------------------|---|-----------|---|----------|---|
| 3 | I det foreliggende materiale, er der indikation af at der er brugt en systematik fra spørgeguide? Vurderingen sker under hensyn til at det må forventes at kun relevante oplysninger, er blevet nedskrevet (1 – slet ikke / 10 – fuldt dokumenteret / 0 – ved ikke, kan ikke afgøres) | <table border="1"> <tr><td>Ja (9-10)</td><td>0</td></tr> <tr><td>Formentlig ja (5-7)</td><td>0</td></tr> <tr><td>Formentlig nej (3-4)</td><td>1</td></tr> <tr><td>Nej (1-2)</td><td>4</td></tr> <tr><td>Ved ikke</td><td>5</td></tr> </table> | Ja (9-10) | 0 | Formentlig ja (5-7) | 0 | Formentlig nej (3-4) | 1 | Nej (1-2) | 4 | Ved ikke | 5 |
| Ja (9-10) | 0 | | | | | | | | | | | |
| Formentlig ja (5-7) | 0 | | | | | | | | | | | |
| Formentlig nej (3-4) | 1 | | | | | | | | | | | |
| Nej (1-2) | 4 | | | | | | | | | | | |
| Ved ikke | 5 | | | | | | | | | | | |

Det er svært at læse ud af aktpakken, at spørgeguiden er anvendt i ulykkesanalysen.

| Nr | Spørgsmål | Score | | | | | | | | | | |
|----------------------|--|---|-----------|---|---------------------|---|----------------------|---|-----------|---|----------|---|
| 4a | I det foreliggende materiale, fremgår det hvorledes virksomheden effektivt har forebygget en gentagelse af identisk ulykke? (1 – slet ikke / 10 – fuldt dokumenteret / 0 – ved ikke, kan ikke afgøres) | <table border="1"> <tr><td>Ja (9-10)</td><td>8</td></tr> <tr><td>Formentlig ja (6-8)</td><td>1</td></tr> <tr><td>Formentlig nej (3-5)</td><td>1</td></tr> <tr><td>Nej (1-2)</td><td>0</td></tr> <tr><td>Ved ikke</td><td>0</td></tr> </table> | Ja (9-10) | 8 | Formentlig ja (6-8) | 1 | Formentlig nej (3-5) | 1 | Nej (1-2) | 0 | Ved ikke | 0 |
| Ja (9-10) | 8 | | | | | | | | | | | |
| Formentlig ja (6-8) | 1 | | | | | | | | | | | |
| Formentlig nej (3-5) | 1 | | | | | | | | | | | |
| Nej (1-2) | 0 | | | | | | | | | | | |
| Ved ikke | 0 | | | | | | | | | | | |

Virksomhederne træffer effektive foranstaltninger mod gentagelser. I to cases var det svært at afgøre. I en case blev påbud ophævet i ankenævnet, tilsyneladende på grund af fejl i formalia, og efterspillet er dårligt beskrevet, den scores til 'formentlig nej'. I den anden case er tilsynsførende tilsyneladende ikke bekendt med en klar og velkendt regel om forbud mod anvendelse af handske ved

betjening af rundsave, og virksomheden kender den heller ikke. Virksomheden får et rådgivningspåbud om et andet meget specifikt problem, men rådgiver vil muligvis også bemærke problemet med handske, scores 'formentlig ja'.

| Nr | Spørgsmål | Score | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|---|---|----------|-------|-----------|---|---------------------|---|----------------------|---|-----------|---|----------|---|
| 4b | I det foreliggende materiale, fremgår det hvorledes virksomheden effektivt har sikret, mod gentagelse af lignende ulykke andre steder i virksomheden? (1 – slet ikke / 10 – fuldt dokumenteret / 0 – ved ikke, kan ikke afgøres, ikke relevant) | <table border="1"> <caption>Score for question 4b</caption> <thead> <tr> <th>Response</th> <th>Score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ja (9-10)</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Formentlig ja (6-8)</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Formentlig nej (3-5)</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Nej (1-2)</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Ved ikke</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> | Response | Score | Ja (9-10) | 1 | Formentlig ja (6-8) | 2 | Formentlig nej (3-5) | 2 | Nej (1-2) | 0 | Ved ikke | 5 |
| Response | Score | | | | | | | | | | | | | |
| Ja (9-10) | 1 | | | | | | | | | | | | | |
| Formentlig ja (6-8) | 2 | | | | | | | | | | | | | |
| Formentlig nej (3-5) | 2 | | | | | | | | | | | | | |
| Nej (1-2) | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| Ved ikke | 5 | | | | | | | | | | | | | |

Aktpakkerne og deres detaljeringsgrad tillader kun et usikkert skøn over svaret på dette spørgsmål. To cases med handsker ved betjening af rundsave scores som 'formentlig nej'. I to andre sagspakker gør Arbejdstilsynet opmærksom på, at de tiltag som indføres som følge ulykken for at undgå gentagelse også bør indføres på de andre lignende maskiner eller arbejdssteder – Da Arbejdstilsynet skriver *bør*, ikke *skal*, scores de til 'ved ikke'.

| Nr | Spørgsmål | Score | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|---|--|----------|-------|-----------|---|---------------------|---|----------------------|---|-----------|---|----------|---|
| 5 | I det foreliggende materiale, fremgår det hvorledes virksomheden lærer at undersøge ulykker, så den bedre kan træffe foranstaltninger, der mere effektivt kan forebygge at ulykker sker fremover ? Dette må a priori forventes at være meget beskedent beskrevet, om overhovedet. Hvis der står det mindste om, at ulykkesværktøjet er præsenteret, udleveret eller lignende, svares ja, ellers svares ved ikke. (10 – ja / 0 – ved ikke) | <table border="1"> <caption>Score for question 5</caption> <thead> <tr> <th>Response</th> <th>Score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ja (9-10)</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Formentlig ja (6-8)</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Formentlig nej (3-5)</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Nej (1-2)</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Ved ikke</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table> | Response | Score | Ja (9-10) | 0 | Formentlig ja (6-8) | 2 | Formentlig nej (3-5) | 0 | Nej (1-2) | 0 | Ved ikke | 8 |
| Response | Score | | | | | | | | | | | | | |
| Ja (9-10) | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| Formentlig ja (6-8) | 2 | | | | | | | | | | | | | |
| Formentlig nej (3-5) | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| Nej (1-2) | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| Ved ikke | 8 | | | | | | | | | | | | | |

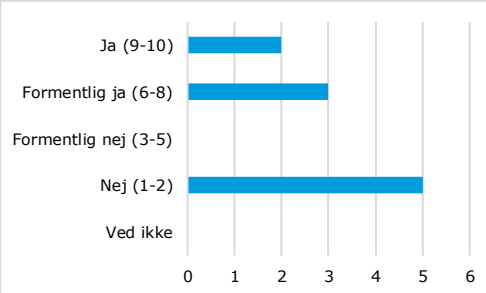
I to tilfælde er der informationer i aktpakkerne om ulykkesundersøgelser og aktiviteter af organisationsudviklende karakter. I begge tilfælde er det imidlertid sket på virksomhedens eget initiativ, ikke Arbejdstilsynets.

| Nr | Spørgsmål | Score | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--|--|----------|-------|-----------|---|---------------------|---|----------------------|---|-----------|---|----------|---|
| 6 | I det foreliggende materiale, fremgår de bagvedliggende årsager til ulykken Ved bagvedliggende oplysninger forstås svar på spørgsmål af typen "hvorfor", som beskrevet i tidligere AT metode ved Kirsten Jørgensen (1 – slet ikke / 10 – fuldt dokumenteret 0 – ved ikke, kan ikke afgøres) | <table border="1"> <caption>Score for Question 6</caption> <thead> <tr> <th>Response</th> <th>Score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ja (9-10)</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Formentlig ja (6-8)</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Formentlig nej (3-5)</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Nej (1-2)</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Ved ikke</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> | Response | Score | Ja (9-10) | 0 | Formentlig ja (6-8) | 2 | Formentlig nej (3-5) | 0 | Nej (1-2) | 8 | Ved ikke | 0 |
| Response | Score | | | | | | | | | | | | | |
| Ja (9-10) | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| Formentlig ja (6-8) | 2 | | | | | | | | | | | | | |
| Formentlig nej (3-5) | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| Nej (1-2) | 8 | | | | | | | | | | | | | |
| Ved ikke | 0 | | | | | | | | | | | | | |

I to tilfælde indeholder aktpakkerne oplysninger om visse bagvedliggende årsager. I begge tilfælde oplyser virksomheden uopfordret dette i senere korrespondance med Arbejdstilsynet. Arbejdstilsynet forholder sig dog ikke til disse oplysninger, og de har ingen indflydelse på afgørelserne. Oplysningerne kan være relevante i et læringsperspektiv.

| Nr | Spørgsmål | Score | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--|--|----------|-------|-----------|---|---------------------|---|----------------------|---|-----------|---|----------|---|
| 7 | Har ulykken et potentiale for læring på virksomhedsniveau? Ved potentiale forstås at ulykken kan bidrage med at belyse en tidligere dårligt forstået fare (ny indsigt), at ulykken peger på en konkret mulighed for forebyggelse, (ny løsning), som med fordel kunne udbredes på virksomheden, eller at ulykken skyldes organisatoriske forhold, som rækker ud over selve den lokale hændelse. (1 – slet ikke / 10 – fuldstændig 0 – ved ikke, kan ikke afgøres) | <table border="1"> <caption>Score for Question 7</caption> <thead> <tr> <th>Response</th> <th>Score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ja (9-10)</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Formentlig ja (6-8)</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Formentlig nej (3-5)</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Nej (1-2)</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Ved ikke</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> | Response | Score | Ja (9-10) | 3 | Formentlig ja (6-8) | 3 | Formentlig nej (3-5) | 0 | Nej (1-2) | 4 | Ved ikke | 0 |
| Response | Score | | | | | | | | | | | | | |
| Ja (9-10) | 3 | | | | | | | | | | | | | |
| Formentlig ja (6-8) | 3 | | | | | | | | | | | | | |
| Formentlig nej (3-5) | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| Nej (1-2) | 4 | | | | | | | | | | | | | |
| Ved ikke | 0 | | | | | | | | | | | | | |

Seks aktpakker vurderes at indeholde et potentiale for læring på virksomheden. Det er typisk klare svigt i egne i egne procedurer eller ledelsessystemer, eller konstruktive svagheder i tekniske hjælpemidler.

| Nr | Spørgsmål | Score | | | | | | | | | | |
|----------------------|--|---|----------|-------|-----------|---|---------------------|---|----------------------|---|----------|---|
| 8 | <p>Har ulykken et potentiale for læring på brancheniveau? Ved potentiale forstås, at ulykken kan bidrage med at belyse en tidligere dårligt forstået fare (ny indsigt), at ulykken peger på en konkret mulighed for forebyggelse, (ny løsning), som med fordel kunne udbredes til branchen, eller at ulykken skyldes strukturelle/systemiske forhold, med relevans for hele branchen. (1 – slet ikke / 10 – fuldstændig 0 – ved ikke, kan ikke afgøres</p> |  <table border="1"> <caption>Score distribution for question 8</caption> <thead> <tr> <th>Response</th> <th>Score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ja (9-10)</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Formentlig ja (6-8)</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Formentlig nej (3-5)</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Ved ikke</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> | Response | Score | Ja (9-10) | 2 | Formentlig ja (6-8) | 3 | Formentlig nej (3-5) | 5 | Ved ikke | 0 |
| Response | Score | | | | | | | | | | | |
| Ja (9-10) | 2 | | | | | | | | | | | |
| Formentlig ja (6-8) | 3 | | | | | | | | | | | |
| Formentlig nej (3-5) | 5 | | | | | | | | | | | |
| Ved ikke | 0 | | | | | | | | | | | |

Fem aktpakker vurderes at indeholde et potentiale for læring på brancheniveau. Det er typisk konstruktive svagheder i tekniske hjælpemidler, der også anvendes i andre virksomheder.

7.5 Diskussion - potentiale for læring

I kun to tilfælde indeholder aktpakkerne oplysninger om visse bagvedliggende årsager. I begge tilfælde oplyser virksomheden uopfordret dette i den senere korrespondance med Arbejdstilsynet.

Seks ud af ti cases er scoret for læringspotentiale på virksomhedsniveau (spørgsmål 7). Uden at gå på kompromis med anonymitetshensyn er baggrunden for denne scoring følgende:

I tre cases scoret som 'ja' skete ulykken i firmaer med et formelt sikkerhedsledelsessystem, formentlig certificeret af tredjepart. I to af disse cases havde virksomheden en arbejdsmiljøafdeling på stabsfunktionsniveau. Hvis ulykken sker under omstændigheder hvor virksomhedens egne regler interne procedurer overhovedet ikke er fulgt, så er der tale om et væsentligt systemsvigt med klart potentiale for læring. I den tredje case fremsendte virksomheden uopfordret en ulykkesanalyse til Arbejdstilsynet, i forbindelse med tilbagemelding om opfyldelse af påbud.

Tre cases er scoret som 'formentlig ja'. Den ene case var en alvorlig ulykke på en mindre virksomhed i en branche (farma) med store krav til formelle ledelsessystemer. Ulykken skyldtes tydeligvis mangelfuld planlægning, altså årsager på systemniveau. Arbejdstilsynets påbud var imidlertid snævert rettet mod bedre instruktion af skadelidte, altså udførelsesniveauet. Der vurderes at være læringspotentiale (organisationsudvikling). Den anden case var en ulykke med en rundsav på en større entreprenørs byggeplads. Arbejdstilsynets påbud var snævert rettet mod bedre instruktion af skadelidte. Men i forbindelse med tilbage-

melding om opfyldelse af påbud pegede entreprenøren forsigtigt på mangler ved indretningen af det midlertidige arbejdssted (planlægning, udførelsesfasen). Der vurderes derfor at være et læringspotentiale for entreprenørens andre arbejdssteder. Den tredje case var en alvorlig ulykke med en stationær rundsav. Der blev ikke brugt fremførepind. Skadelidte anvendte handsker (eget valg). Saven fik fat i handsken, som trak hånden ind i saven. Virksomheden mente at skadelidte havde udvist egen skyld og forbød herefter handsker ved alle save (læring). Arbejdstilsynet mødte kompetent modstand og dets påbud blev ophævet i Klagenævnet, tilsyneladende grundet simple fejl i formalia omend dette ikke fremgår klart. Der lader ikke til at have været 'klare og velkendte regler' om forbud mod brug af handsker på det pågældende tidspunkt¹⁴, og dette vurderes derfor at være et muligt læringspunkt både for virksomheden og branchen.

Fem ud af ti cases er scoret for læringspotentiale på brancheniveau (spørgsmål 8). To cases er scoret som 'ja'. Den ene er manglende opmærksomhed på farer ved brug af handsker som nævnt ovenfor. Den anden er en ulykke med en ballepresse, se næste afsnit. Tre cases er scoret som 'formentlig ja'. Det er svagheder i indretningen af et teknisk hjælpemiddel som anvendes på andre virksomheder i branchen. Arbejdstilsynet håndterer sådanne problemstillinger i funktionen: 'Markedsovervågning', men oplysninger af denne type fremgår ikke i aktpakken. Der er også tilfælde hvor ulykken vurderes at have formidlingspotentiale, altså at selve hændelsen kan være en inspiration og øjenåbner om en overset farekilde for andre i branchen.

7.6 Diskussion - formidling af viden om ulykker

Forskningsspørgsmål S4 undersøger i hvilket omfang viden om ulykker er tilgængelige i åbne kilder. Teorier om læring lægger vægt på at årsager til ulykker kortlægges, at tiltag for at forhindre gentagelse indføres, og at denne viden om forebyggelsesmuligheder bliver dokumenteret og formidlet på måde, så den kan forstås og anvendes af andre end virksomheden selv (spredning). Projektet har søgt oplysninger om de ti ulykker i åbne kilder med Google og i en database over danske medier for at kunne sammenligne de fundne resultater med oplysningerne i sagsakterne. Søgetermer var uheld af den pågældende type, eller med firmanavn. Kun en enkelt ulykke kunne findes, en dødsulykke med klemning i en ballepresse – oplysningerne var tilgængelige på www.dodsulykker.dk som er en kampagne lanceret af journalister på Fagbladet 3F.

En ansat passede en ballepresse som pressede skumgummirester sammen, så de fyldte mindre. Nogle gange var der tilstopning ved indføringen. Der havde udviklet sig en praksis, hvor den ansatte skrævede over et gelænder og stod på et bræt for med en træstok at tvinge materialet ned i fødetragten, mens pressen var i drift. Skadelidte mistede formentlig balancen, faldt ned i tragten og blev klemt ihjel. Den tilsynsførende konstaterede en sværm af overtrædelser, ufor-

¹⁴ Der er siden kommet regler for det område. Nuværende version af et såkaldt Maskinkørekort, som anvendes på erhvervsuddannelserne, beskriver, der ikke må bruges handsker ved brug af rundsave, samt en noget vag formulering, at der altid anvendes fremføring, 'hvor det er muligt' (Anon., no date).

svarlig afskærmning, tilrettelæggelse, instruktion, tilsyn m.m. og afgav syv påbud.

Fagbladet 3F havde også søgt aktindsigt og havde lagt materialet op på hjemmesiden. 3Fs aktpakke er større (95 sider) end projektets (78 sider) og indeholder et notat fra den tilsynsførende som blandt andet oplyser, at afdøde ugen før havde haft et ildebefindende med kramper under arbejdet i produktionen og var blevet indlagt til observation. "Alle" talte på det tidspunkt om at det var godt, at han ikke fik dette ildebefindende ved ballepressen. Han havde været ansat i ca. to måneder gennem en kommunal jobprøvningsordning. Notatet afspejler kompetent og omhyggeligt arbejdsmiljøfagligt arbejde med et klart fokus på ulykkesforebyggelse. Men ingen af disse punkter genfindes i Arbejdstilsynets påbudsdokumenter eller i tjekskema ved grove overtrædelser, som ser snævert på overtrædelser ved den konkrete ulykkeshændelse.

Der er tale om så mange grove og uansvarlige, men banale, overtrædelser af velkendte regler – indgreb i uforsvarligt indrettet maskine under drift – at selve klemningsulykken blev scoret at have begrænset opklaringsværdi og uinteressant i et læringsperspektiv.

Men de supplerende oplysningerne på 3Fs hjemmeside, at en sårbar borger med tendens til ildebefindende og kramper sendes i jobtræning på en farlig arbejdsplads, har opklarings- og ulykkesforebyggelsesværdi. Projektet konkluderer forsigtigt at der godt kan ligge dokumenter i Arbejdstilsynets system, der konstaterer lidt dybere årsager med læringspotentiale, men at disse oplysninger kan have svært ved at trænge igennem til Arbejdstilsynets afgørelser som kun nævner de konkrete faktuelle overtrædelser på selve virksomheden.

Ingen andre af de ni ulykker kunne findes i åbne kilder. En af disse var nedstyrtning af et betonelement fra tiende sals højde på en byggeplads i Storkøbenhavn. Virksomheden, en stor entreprenørkoncern, oplyste at dens faste procedurer for montering af låsejern og faststøbning slet ikke var fulgt. Hvorfor, fremgår ikke. Virksomheden efterkom strakspåbud om at sikre betonelementer mod væltning med skærpet instruktion og hyppigere tilsyn. Hændelsen vurderes at være spektakulær nok til at der måtte findes spor på nettet. Men hverken Google eller en søgning i danske medier kunne finde hændelsen.

Derimod fandt søgningen mediedækning af en lignende ulykke i Aarhus med væltning af betonelement under montage. "Man har været i gang med at montere nogle vægge, og på et tidspunkt vælter en af dem ned over manden, som kommer alvorligt til skade", oplyste Østjyllands Politi til pressen. Arbejdstilsynet oplyste, at der var afgivet et strakspåbud om at standse arbejdet med montage af betondæk, indtil arbejdet kan foregå fuldt forsvarligt samt givet påbud om instruktion, da der ikke fandtes manual for montering. Der var "med Arbejdstilsynets ord rejst grov overtrædelse, hvilket betyder at sagen er sendt direkte til

juristerne, der kigger på, om der er grundlag for en retslig tiltale" (Klausen, 2015). Det betyder reelt, at Arbejdstilsynet ikke undersøger sagen videre¹⁵.

Medierne prioriterer aktualitet og omtaler kun den umiddelbare hændelse. De påbud som Arbejdstilsynet afgav på stedet, er holdt i så generelle termer at de intet oplyser om årsager. Der er ingen senere oplysninger, hverken om hvilke skader manden pådrog sig, om resultater af eventuelle senere undersøgelser, eller hvad virksomheden efterfølgende rettede op på. Begge hændelser med væltning af betonelementer er så sparsomt beskrevet at der ikke kan udtrages meningsfulde læringspunkter.

¹⁵ Det fremgår af bilaget til instruks IN-18-2, punkt 3), og emnet er diskuteret i denne rapport afsnit 5.7 . Instruksen er vedlagt som denne rapport bilag C.

8 U3 Workshop

8.1 Formål

Aktivitet U3 er en handlingsrettet undersøgelse som kommer med ideer med henblik på at udvikle nuværende praksis, herunder Arbejdstilsynets tilsynspraksis. Den primære aktivitet er afholdelse af en workshop.

Aktivitet U3 vil besvare følgende forskningsspørgsmål:

S5:

Hvordan kan eksisterende praksis udvikles og styrkes – hvilke væsentlige barrierer er der forbundet med den nuværende praksis for læring og spredning, og hvilke konkrete begrænsninger og muligheder er der for at fjerne/mindske barriererne?

8.2 Metode

Grundlaget er var et notat med en bearbejdning af casestudierne (U1) og dokumentanalysen (U2) samt resultatet af analysen af Arbejdstilsynets rammer, som beskrevet ved dets kvalitetsprocedurer og instruktioner til de tilsynsførende. Det blev drøftet på en workshop med henblik på at drøfte og opstille idéer til at mindske barriererne og foreslå løsninger.

Der blev afholdt en workshop den 9. december 2019. klokken 12-16 hos COWI, Lyngby, med følgende deltagere:

Fra Arbejdstilsynet: Jens Rise Rasmussen, Anja Kirkeby,
Anders Christensen, Marie Louise Alsing Ejsbøl

Fra CO-Industri: Keld Høgh

Fra Den Maritime Havarikommission: Øssur Jarleivson Hilduberg

Fra DTU: Henning Boje Andersen (prof. emer.)

Fra Niras/Joblife: Per Tybjerg Aldrich

Fra COWI: Frank Huess Hedlund

8.3 Resultat

Workshop blev indledt med en gennemgang af kvalitetsprocedure DT-11, som beskriver det firedobbelte formål med en undersøgelse af arbejdsulykker:

- > at virksomheden forebygget gentagelser,
- > at virksomheden lærer at undersøge årsager til ulykker,
- > at Arbejdstilsynet får viden om de bagvedliggende årsager til ulykken
- > at Arbejdstilsynet kan træffe afgørelse ved eventuelle konstaterede overtrædelser.

Derefter blev typologien præsenteret.

Arbejdstilsynet oplyste at rækkefølgen af de nævnte formål med ulykkesundersøgelsen i DT-11 ikke måtte fortolkes alt for bogstaveligt. Arbejdstilsynets hovedopgave er tilsyn og håndhævelse af lovgivningen, og andre hensyn må nødvendigvis være sekundære i forhold til Arbejdstilsynets rolle som forvaltningsmyndighed. Arbejdstilsynet ville overveje at revidere proceduren, så teksten bedre afspejlede denne grundprioritering af håndhævelsesaspektet.

Det var derfor klart på workshoppen at Arbejdstilsynet arbejder inden for sine rammebetingelser, og den primære opgave er tilsyn og håndhævelse. Der er ikke tale om at kunne styrke en bestemt faglig forståelse af læringsbegrebet (type 2) frem for en anden faglig forståelse (type 1) ved en ulykkesundersøgelse. I øvrigt kan de tilsynsførende godt rumme begge tilgange.

Derefter fulgte en gennemgang af udvalgte cases fra U2 (afsluttede ulykkesundersøgelser) med henblik på at drøfte hvorledes årsager og læringspunkter fremgår af dokumenterne.

Arbejdstilsynet oplyste at de afgørelser, som Arbejdstilsynet meddeler en virksomhed efter en arbejdsulykke, skal betragtes som juridiske dokumenter. Det er disse dokumenter som udgør akterne i en sag mellem forvaltningsmyndigheden og virksomheden/borgeren. Ved anmodning om aktindsigt er det disse dokumenter som udleveres. Arbejdstilsynet har internt andre notater og optegnelser som ikke er omfattet af regler om aktindsigt, netop fordi der er tale om interne arbejdsnotater. Det er derfor vigtigt at være opmærksom på, at de juridiske dokumenter udleveret til projektet ikke nødvendigvis rummer den fulde kompleksitet af en sag, da det ikke er dokumenternes primære formål.

Et eksempel på at de juridiske dokumenter ikke nødvendigvis rummer den fulde kompleksitet af en sag, ses i dødsulykken med ballepressen (se afsnit 7.6 side 61). Fagbladet 3F havde fremskaffet et detaljeret notat fra den tilsynsførende – et notat som ikke var indeholdt i den aktpakke som blev udleveret til dette projekt. Det viser at der kan findes sådanne interne dokumenter i Arbejdstilsynet, der i højere grad afspejler kompleksiteten af en sag og for eksempel belyser bagvedliggende årsager og andre aspekter med relevans for læring. Sådanne

oplysninger vil dog i sagens natur udelukkende være tilgængelige for ansatte i Arbejdstilsynet. Hvis oplysningerne internt i Arbejdstilsynet er registreret på selve virksomheden (systemet VIVI – viden om virksomheden), kan det begrænse deres tilgængelighed for tilsynsførende der skal foretage tilsyn på andre virksomheder i samme branche, hvor oplysningerne kunne være relevante.

Arbejdstilsynet ønsker at styrke indsatsen for systematisk opsamling af viden om ulykker¹⁶. Spørgsmålene i Arbejdstilsynets 'Guide til læring' (AT, 2015) er udarbejdet, så de oplysninger der indsamles ved en ulykkesundersøgelse¹⁷, tillader kodning og senere statistisk bearbejdning – det oplyses at være en af årsagerne til at der ikke er åbne spørgsmål med ledeord af typen 'hvorfor' i guiden. Men samtidig er det vigtigt at være opmærksom på Arbejdstilsynets begrænsede resurser. Det er tidskrævende at registrere oplysninger, hvilket er en udfordring. Sådanne aktiviteter kan vige i den daglige drift hvor der er opmærksomhed på resultatmål og nøgletal, for eksempel for antal gennemførte ulykkesundersøgelser per år, antal timer den tilsynsførende bruger hos virksomheder, etc.

Derefter fulgte en drøftelse af mulige barrierer for opklaringens dybde, særligt at Arbejdstilsynet er afhængig af oplysninger fra virksomheden for at kunne rekonstruere en ulykke, men at virksomheden kan være i tvivl om i hvilket omfang dette leder til selvinkriminering – altså at virksomheden ikke nødvendigvis oplever, at det er i dens egeninteresse at give flere oplysninger, end hvad den snævert er lovpligtig til. Deltagerobservation på Arbejdstilsynets ulykkesundersøgelser bekræfter dette billede: Nogle virksomheder svarer forsigtigt og afmålt på den tilsynsførendes spørgsmål, og der er følbare usikkerhed om mulige sanktioner fra Arbejdstilsynets side. Drøftelsen af dette forhold ledte tilbage til Arbejdstilsynets rolle som forvaltningsmyndighed. Arbejdstilsynet anfægtede, at der skulle være et modsætningsforhold mellem at opklare årsager til en ulykke og håndhæve lovens bestemmelser. For så vidt at udgangspunktet er en forståelsesramme af type-1, er dette korrekt.

Der blev derefter drøftet muligheder for at adskille fokus på overtrædelse og fokus på bagvedliggende årsager – for eksempel ved at udskille en undersøgelse af bagvedliggende årsager til et senere besøg. Arbejdstilsynets seneste tilsynsmetode – helhedsorienteret tilsyn – har visse elementer af dette, idet første besøg fokuserer på håndhævelse, mens andet besøg fokuserer på dialog¹⁸. Spørgsmålet er imidlertid, om dette tilgodeser de to grundlæggende spørgsmål om selvinkriminering og begrænsninger i de tilsynsførendes hjemmel til at spørge. Hvis virksomheden ved et efterfølgende dialogbesøg oplyser Arbejdstilsynet

¹⁶ For eksempel udtrykt i kvalitetsprocedure DT-11 (2019), at ulykkesundersøgelsen kan give Arbejdstilsynet viden om de bagvedliggende årsager, så oplysningerne kan anvendes til forebyggelse i et bredere perspektiv.

¹⁷ Arbejdstilsynet omtaler data indsamlet ved besøg som produktionsdata.

¹⁸ Et helhedsorienteret tilsyn (HOT) er et uanmeldt tilsyn på en byggeplads, som har til formål at øge regelefterlevelsen i branchen. Det omfatter hele byggepladsen og skal afdække arbejdsmiljøet for alle de virksomheder, der arbejder på byggepladsen. En virksomhed skal udtages til dialogmøde, hvis den har fået en materiel afgørelse, eller (undtagelsesvist) hvis den tilsynsførende vurderer at det kan motivere byggepladsens aktører yderligere (AT, 2019a).

om bagvedliggende årsager, og Arbejdstilsynet derved konstaterer en overtrædelse af arbejdsmiljølovgivningen, så er Arbejdstilsynet som forvaltningsmyndighed forpligtet til at afgive et påbud.

Der blev kort drøftet muligheder for at flytte opklaringen af bagvedliggende årsager ud af Arbejdstilsynets regi. Dette ville i givet fald betyde, at ulykken skulle opklares af en uafhængig tredjepart. Undersøgelsen skulle afdække bagvedliggende årsager og pege på konkrete forebyggende tiltag og resultatet kunne dokumenteres i anonymiseret form, som efter en embargoperiode kunne offentliggøres. Der ville derved over tid akkumuleres en vidensbank, hvor dels de kausale sammenhænge bag ulykker fremgår og dels de konkrete tiltag som er truffet for at undgå gentagelser. Der ville klart være mange praktiske problemer forbundet med dette, og workshopen var ikke i stand til at konkretisere det nærmere.

9 Erfaringer og konklusioner som projektarbejdet har medført

9.1 Forskningsspørgsmål S1

S1

Hvilken betydning har Arbejdstilsynets praksis, forvaltningskompetencer, virkemidler og hjemmel, og samspillet med den lokale AMO og konsulenter for ulykkesopklaringen?

Den nuværende praksis for ulykkesundersøgelse fokuserer på at kortlægge eventuelle overtrædelser af arbejdsmiljølovgivningen og reagere med påbud, så forholdene bliver lovlige og fuldt forsvarlige. Der foretages typisk et enkelt virksomhedsbesøg (tilsyn af typen 'ulykkesundersøgelse'), og da genstanden for tilsynet er en specifik hændelse (ulykken) inddrages den lokale arbejdsmiljøindsats kun i begrænset omfang.

Rekonstruktion af ulykken og analysedybde er afhængig af en række ydre omstændigheder: hvilke personer der er til stede, hvilke oplysninger virksomheden kan bidrage med på tilsynsbesøget, den tid der er afsat til besøget, og ikke mindst den tilsynsførendes domæne-specifikke viden om hvilke klare regler og god praksis der gælder for netop denne virksomheds aktiviteter.

Den tilsynsførende optræder formelt og korrekt og orienterer obligatorisk, at de oplysninger som fremkommer på mødet, eventuelt kan blive anvendt i en senere straffesag. Det kan selvfølgelig påvirke den spontanitet og entusiasme hvormed virksomheden bidrager med oplysninger. Virksomheder der har kendskab til Arbejdstilsynets tilsynspraksis, kan have bisiddere med ved mødet som støtte ved rekonstruktion af ulykken, som kan bistå med at virksomheden ikke oplyser mere, end hvad den er lovpligtig til.

Den tilsynsførende har hjemmel til at indhente oplysninger med henblik på at konstatere overtrædelser, men må ikke indhente oplysninger der udelukkende er relevante for en straffesag – sådanne oplysninger må kun politiet indhente. Det kan i den konkrete situation være vanskeligt for den tilsynsførende at vur-

dere hvornår grænsen for hjemmel er nået i den konkrete situation, hvilket kan reducere analysedybden.

9.2 Forskningsspørgsmål S2

S2

Hvilken betydning har de tilsynsførendes mentale model af en ulykkes ætiologi og god tilsynspraksis for ulykkesopklaringen?

Det empiriske grundlag fra U1 om de tilsynsførendes mentale model af en ulykkes ætiologi er spinkelt. Men gennemgangen af Arbejdstilsynets kvalitetsprocedurer og instruktioner sandsynliggør at der er en stærk kobling mellem overtrædelser, farlige situationer og ulykker, altså at overtrædelser leder til ulykker og omvendt – at ulykker skyldes overtrædelser. En ulykkesundersøgelse kan derfor anses for at være afsluttet, når der er konstateret en overtrædelse (stopregel). Hvis den tilsynsførende konstaterer en grov overtrædelse, skal den tilsynsførende i henhold til instruktion IN-18-4 afslutte undersøgelsen, og der må ikke spørges mere (se eventuelt afsnit 5.7 side 36).

I henhold til tilsynspraksis skal den tilsynsførende udfylde et såkaldt GO notat om grove overtrædelser i alle tilfælde, hvor en ulykke har medført sygefravær over 3 uger. Dette notat skal udfyldes, uagtet om ulykkesundersøgelsen konstaterer overtrædelser eller ej. Det kan være svært for virksomheden at forstå at der skal udfyldes et notat om ikke blot en overtrædelse, men en grov en af slagsen, inden ulykken er rekonstrueret, og inden der er konstateret overtrædelser. Det kan skabe en dårlig stemning på mødet og det kan påvirke analysedybden negativt.

9.3 Forskningsspørgsmål S3

S3

I hvilket omfang opfylder afsluttede ulykkesundersøgelser opstillede kvalitetskriterier?

Besvarelsen af dette forskningsspørgsmål afhænger naturligvis af hvilke kvalitetskriterier der opstilles. Arbejdstilsynets nuværende tilsynspraksis er rettet mod type-1 ulykkesundersøgelser, hvor formålet med en ulykkesundersøgelse er at konstatere overtrædelser af arbejdsmiljølovgivningen og korrigere, så forholdene bliver lovlige og fuldt forsvarlige. I dette type-1 perspektiv opfylder ulykkesundersøgelserne fuldt ud kvalitetskriterierne – der bliver konstateret overtrædelser, forholdene bliver lovliggjort ved påbud m.m., og der er en klar proces for at vurdere hvorvidt der efterfølgende kan rejses en straffesag. I det omfang at læring defineres ved at virksomheden får bedre viden om regler og god praksis, er kriteriet om læring opfyldt.

Dette projekt havde en forventning om at Arbejdstilsynet i et eller andet omfang tilstræbte at foretage type-2 ulykkesundersøgelser. Denne antagelse viste sig at være forkert. Arbejdstilsynets nuværende tilsynspraksis ikke er rettet mod at opklare årsager til at overtrædelserne finder sted, eller opklare de bagvedlig-

gende kausale sammenhænge. Da oplysninger om valgte løsninger sjældent fremgår af aktpakkerne kan det ikke vurderes, om de generelle forebyggelsesprincipper kommer i spil. Det følger umiddelbart, at kvalitetskriterier for læring ikke er opfyldt. Det er hverken relevant eller konstruktivt at foretage en nærmere vurdering af hvorvidt ulykkesundersøgelserne opfylder kvalitetskriterierne for type-2 ulykkesundersøgelser.

9.4 Forskningsspørgsmål S4

S4

I hvilket omfang dokumenteres og formidles resultater af ulykkesopklaringen?

Arbejdstilsynets akter fremskaffet ved aktindsigt indeholder næsten udelukkende skrivelser og notater, der er nødvendige for at dokumentere konstaterede overtrædelser og Arbejdstilsynets reaktioner (påbud). Påbud kan være holdt i generelle vendinger, at virksomheden påbydes at sikre at en arbejdsopgave udføres fuldt forsvarligt, og virksomheden kan tilsvarende svare i generelle vendinger, at dette nu er sikret ved forbedret instruktion og hyppigere tilsyn med arbejdets udførelse. Det kan derfor være svært at læse ud af dokumenterne (læs: umuligt), hvilke konkrete tiltag, der er truffet for at undgå gentagelser. I det omfang at dokumenterne primære fokus er overtrædelser snarere end løsninger, svækker det deres generelle anvendelse og værdi i forhold til forebyggelse og læring.

Resultatet af ulykkesopklaringen er ikke offentligt tilgængeligt og kan kun fremskaffes ved en begrundet anmodning om aktindsigt. Dette kræver typisk forhåndskendskab til den specifikke sag. Arbejdstilsynet har meget begrænsede muligheder for at imødekomme generelle forespørgsler om ulykker, for eksempel forekomst af ulykker med støvekspllosioner eller forgiftningsulykker med specifikke kemiske stoffer. Ulykken vil være registreret i VIVI-systemet (viden om virksomheden) og derfor være tilgængelig for en tilsynsførende der planlægger et senere tilsynsbesøg på den pågældende virksomhed, men oplysningerne er næppe lettilgængelige på tværs af virksomhederne.

Arbejdstilsynet kører kampagner med oplysning om farer inden for specifikke brancher, for eksempel farer ved gyllebeholdere (AT, 2020) og bakning på byggepladser (AT, 2016b). Men det konkluderes at der ikke er en mekanisme til at formidle resultatet af enkelte udvalgte ulykkesopklaringer, så aktører uden for Arbejdstilsynet kan drage nytte af oplysningerne i det forebyggende arbejde. Udfald af straffesagen (anonymiseret) kunne også have en motiverende effekt på branchen. Det må særligt være interessant for branchen at vide at visse overtrædelser resulterede i betydelige bøder. Manglen på sådanne informationer i åbne kilder er en barriere mod læring.

9.5 Forskningsspørgsmål S5

S5

Hvordan kan eksisterende praksis udvikles og styrkes – hvilke væsentlige barrierer er der forbundet med den nuværende praksis for læring og spredning, og

hvilke konkrete begrænsninger og muligheder er der for at fjerne/mindske barriererne?

Før forskningsspørgsmålet kan besvares, er det nødvendigt at afklare i hvilket omfang, der overhovedet er behov for at udvikle Arbejdstilsynets nuværende praksis. Hvis formålet med en ulykkesundersøgelse defineres i forhold til Arbejdstilsynets opgave som forvaltningsmyndighed (type-1) er svaret, at behovet er lille. Den nuværende praksis for ulykkesundersøgelser konstaterer overtrædelser af arbejdsmiljølovgivningen og sikrer ved afgivelse af påbud m.m. at forholdene på virksomhederne fremadrettet er lovlige og fuldt forsvarlige. Arbejdstilsynet fører kontrol med virksomhederne, og læring kan med lidt god vilje siges at være tilgodeset ved at virksomhederne får mere viden om overholdelse af reglerne.

Hvis formålet med en ulykkesundersøgelse defineres i forhold til at kortlægge bagvedliggende årsager og svigt, anvende denne viden til nye forebyggende tiltag og dele disse informationer i brede feedback loops (type-2), så er der et behov for at udvikle praksis. Det ville imidlertid være en meget væsentlig udvidelse af ambitionsniveauet med de nuværende ulykkesundersøgelser, og barriererne er tilsvarende store. Barriererne er strukturelle og primært rodfæstet i Arbejdstilsynets rolle som forvaltningsmyndighed, hvor en konstatering af en overtrædelse af arbejdsmiljølovgivningen helt naturligt følges af en vurdering af, om der efterfølgende skal rejses en straffesag. Arbejdstilsynet kan på den ene side ikke rekonstruere omstændighederne ved en ulykke uden, at virksomheden aktivt bidrager med oplysninger. Virksomheden kan på den anden side være bekymret for det muligt strafferetlige efterspil, hvilket kan kølne dens interesse i at bidrage med oplysninger.

10 Konklusion

Arbejdstilsynet nuværende praksis for ulykkesopklaring er begrænset af rammer, som er bestemt af rollen som forvaltningsmyndighed og et overordnet ønske om at bevare muligheden for efterfølgende at kunne rejse en straffesag. Derfor tilstræber ulykkesundersøgelserne kun at kortlægge overtrædelser af arbejdsmiljølovgivningen, men ikke årsagerne til, at overtrædelserne finder sted. Da en tilbunds gående kortlægning af årsager normalt anses for en forudsætning for læring, er konklusionen at Arbejdstilsynets tilsynspraksis ikke etablerer det nødvendige grundlag for at læring kan finde sted.

Den samme problemstilling genfindes i de sagsakter som dokumenterer resultatet af ulykkesundersøgelserne. De indeholder en detaljeret beskrivelse af overtrædelserne, men ikke af årsager til overtrædelserne. Virksomhedernes tilbagemeldinger på påbud er ofte ukonkrete, typisk at der nu foretages grundigere 'instruktion' og hyppigere 'tilsyn' (kontrol). Tilbage meldinger oplyser sjældent hvilke konkrete forholdsregler virksomhederne tager for at undgå gentagelse. Der er derfor også svært at uddrage læring af afsluttede ulykkesundersøgelser.¹⁹

De tilsynsførende kan være strukturelt forhindret i at kortlægge årsager. Arbejdstilsynet er en forvaltningsmyndighed og virksomheden har oplysningspligt, hvilket er et lovhjemlet tvangsindgreb. Men ifølge retssikkerhedsloven må en forvaltningsmyndighed ikke benytte sig af en lovhjemlet oplysningspligt til at indhente oplysninger, når der er en konkret mistanke om at der er begået en lovovertrædelse, der kan medføre straf. Den tilsynsførende har således hjemmel til at stille spørgsmål med henblik på at kunne konstatere overtrædelser, så der kan afgives påbud. Men hjemlen er uklar, eller mangler, til at stille spørgsmål til årsagerne til, hvorfor overtrædelserne fandt sted, idet disse årsager kunne have betydning for en straffesag. I sin yderste konsekvens afsluttes ulykkesanalysen i samme øjeblik den tilsynsførende er i stand til at konstatere en grov overtrædelse.

¹⁹ Her menes specifikt dokumenter som er frigives ved aktindsigt og har været til rådighed for projektet. Der må dog tages forhold for, at Arbejdstilsynet kan have interne dokumenter som indeholder informationer af denne type.

Da årsagerne ikke kortlægges, kan de ikke korrigeres. Derfor forspilder den nuværende tilsynspraksis muligheder for at opsamle viden der er relevant for forebyggelse (læring).

Projektet har konstateret en flertydighed i målsætninger, hensigter og terminologi i Arbejdstilsynets dokumenter. Flertydigheden rækker ind i den grundlæggende forståelse af formålet med en ulykkesundersøgelse – Er det at konstatere overtrædelser? Eller er det at kortlægge ulykkens årsager? Eller er det at opkvalificere virksomheden og styrke dens kapacitet til selv at undersøge og forebygge ulykker? Da dette projekt netop søger netop at styrke ulykkesundersøgelsen, er det en vigtig indsigt at der eksisterer forskellige forståelser af, hvad en ulykkesundersøgelse skal opnå.

For at beskrive og forstå denne flertydighed opstiller projektet en typologi med to forståelsesrammer, type-1 og type-2, og det argumenteres at de på visse punkter er hinandens modsætninger. Den væsentligste modsætning mellem de to typer ligger i forholdet til skyldsspørgsmål og straf. Her udelukker den ene type den anden. Der må vælges. En organisation kan enten lære af en ulykke eller straffe de involverede, men kan ikke gøre begge dele.

Projektet tolker flertydigheden i Arbejdstilsynets dokumenter derhen, at der eksisterer et ønske i organisationen om at ændre praksis mod større vægt på læring. Men også at disse ønsker har svært ved at få fodfæste på grund af stærke og strukturelle barrierer rodfastet i Arbejdstilsynets rolle som forvaltningsmyndighed. Det er i denne sammenhæng svært ikke at nævne det tidligere meget ambitiøse initiativ i Arbejdstilsynet med et værktøj til ulykkesundersøgelse med fokus på opklaring af bagvedliggende årsager og på læring, men som i længden viste sig ikke at være levedygtigt²⁰. Mange faktorer kan tænkes at spille en rolle. En dybdeopklaring er mere resursekrævende, og dens resultat kan tænkes at være mindre håndgribeligt (og målbart) end antal konstaterede overtrædelser. Uagtet hvad årsagerne måtte være, så må der realistisk set forventes at være tilsvarende forhindringer for dette projekts muligheder for at udvikle Arbejdstilsynets praksis for ulykkesundersøgelser i retning af type-2, med fokus på opklaring af årsager.

Projektet har dog identificeret følgende konkrete tiltag.

- > Det kan være svært for virksomheden at forstå at der skal udfyldes en formular G-204 om ikke blot en overtrædelse, men en grov en af slagsen, inden ulykken er rekonstrueret, og inden der er konstateret overtrædelser. Det kan skabe en dårlig stemning på mødet og det kan påvirke analysedybden negativt.
Projektet foreslår at ændre denne praksis – i det mindste en kosmetisk ændring af formularens titel, så den bliver mindre insinuerende.

²⁰ Værktøjet blev udviklet i forbindelse med et kampagnesamarbejdet NUL ARBEJDSULYKKER mellem Arbejdstilsynet og Industriens Branchearbejdsmiljøråd koordineret af AT, DI og CO-I. Se også afsnit 5.11 side 34.

- > Der kan sætte spørgsmålstegn ved hvorvidt det har en afskrækkende og generel ulykkesforebyggende effekt på branchen at slå ned på enkelte firmaer og statuere et eksempel med påbud og formentlig bødestraf. Arbejdstilsynets reaktioner med påbud og det strafferetlige efterspil med bøder er ikke offentligt tilgængelige. Projektet kender ikke årsagen til dette, særligt om der skulle være barrierer af juridisk karakter. Men det er ikke logisk. For i en type-1 forståelsesramme for ulykkesundersøgelser, hvor virkemidlet er straf, ville det kun være naturligt at kommunikere overtrædelsen og bødestørrelsen bredt i medierne. I denne forståelsesramme opnås bedre viden om regler og god praksis (en form for læring) på virksomheden netop ud fra ønske om at undgå fremtidig sanktion. Projektet foreslår at offentliggøre udvalgte anonymiserede straffesager i medierne eller på anden vis²¹.

- > For en række standardiserede arbejdsopgaver findes der 'klare og velkendte regler og praksis', men langt fra for alle. De findes for eksempel ikke regler for fuldt forsvarlig flytning af varm suppe i et køkken, eller fuldt forsvarlig montering af et vindue²². Når den tilsynsførende ikke er i stand til at konstatere overtrædelser af 'klare og velkendte regler og praksis', kan den tilsynsførende gribe til de generelle forpligtelser om instruktion og tilsyn, typisk hvis sagen er af sagstypen 'grov overtrædelse'. Kokke arbejder ofte selvstændigt uden supervision, og et påbud om at instruere en faglært erfaren kok i at flytte en ti-liters standardbeholder med varm væske fuldt forsvarligt bliver mødt med hovedrysten i branchen. Det sammen gør et påbud om at instruere faglærte erfarne tømrere i at montere et vindue i stueetagen. Sådan vil det også være i andre sektorer hvor udviklingen længe har gået mod at fjerne mellemlederlaget. Den tilsynsførendes relation til virksomhederne risikerer at blive anstrengt og fremmedgjort. Der er to mulige løsninger. Hvis det er fordi der er et behov for sådanne regler i branchen, så er det et problem som branchen må løse – for den tilsynsførende har ingen mulighed for at håndtere det på et tilsynsbesøg. I givet fald bør der være en mekanisme²³ til at få bragt disse forhold op i det relevant Branchefællesskab for Arbejds miljø. En anden mulighed er at give den tilsynsførende et større råderum til at udøve eget skøn i den konkrete situation. Det vil kræve en gentænkning af

²¹ Det engelske arbejdstilsyn HSE offentliggør både afgørelser og straffesagen i pressemeddelelser. For eksempel blev en ansat kørt ned af en bakkende frontlæsser på en genbrugsvirksomhed nævnt ved navn. Der var en historik med tidligere alvorlige ulykker på samme virksomhed og bøden blev på £400.000 (HSE, 2020a). En anden HSE-pressemeddelelse oplyser at en selvstændig håndværker, som udførte tagarbejde for en virksomhed, faldt gennem en ovenlysrude og styrtede ned. Det udløste en bøde på £20.000 (HSE, 2020b).

²² De to cases er beskrevet i aktivitet U1, deltagerobservation ved ulykkesundersøgelse et og seks, se afsnit 6 side 35

²³ Muligvis eksisterer denne mekanisme allerede, BFA har for eksempel en 'Tjekliste for byggepladsveje', som kan være et resultat af at der er sket flere alvorlige ulykker ved bakning på byggepladser (AT, 2016b)

den temmelig rigide sagspraksis for såkaldt 'grov overtrædelse', hvor ønske om at bevare mulighed for at rejse en straffesag trumfer andre hensyn.

- > Arbejdstilsynets instruks IN-18-4 beskriver en række situationer hvor den tilsynsførendes muligheder for at opklare en ulykke begrænses. For eksempel, i samme øjeblik den tilsynsførende vurderer at der er sket en så grov overtrædelse, at det kan blive til en strafferetlig tiltale, skal ulykkesundersøgelsen afsluttes. Projektet har ikke mødt denne situation ved deltagerobservation på ulykkesundersøgelser ved kvoterede ulykker, og den er formentlig mest relevant for akutulykker. Man skaden er stor, idet begrænsningen reelt standser opklaringen af ulykkens kendsgerninger²⁴. Projektet foreslår at denne praksis gentænkes, for at undgå dette informationstab.

Der er en gruppe af banale ulykker som skyldes overtrædelser af simple regler, enten grundet uvidenhed eller mangel på motivation. Gruppen forventes at være relativt stor, men hvor stor har dette projekt ingen mulighed for at vurdere. Ulykker i denne gruppe har begrænset opklaringsværdi. Den tilsynsførende kan umiddelbart konstatere overtrædelsen og samtidig anwise en teknisk løsning. Læring kan siges at være opnået ved at virksomheden har fået bedre kendskab til reglerne. Hvis udgangspunktet er, at mange af Arbejdstilsynets ulykkesundersøgelser er af sådanne banale ulykker, vil mange afgørelser være enkle, sagsbehandlingen rutinepræget og løsningen til lovliggørelse simpel. Arbejdstilsynets nuværende praksis vil håndtere denne gruppe effektivt.

For gruppen af ulykker med opklaringsværdi går vigtig viden om forebyggelse tabt, fordi årsager ikke kortlægges. Arbejdstilsynet kan derfor ikke gribe muligheden for at anvende denne viden i den forebyggende indsats, særligt muligheder for at køre kampagner og fastholde virksomhedernes generelle opmærksomhed på ulykkesforebyggelse. Gruppen er formentlig relativt lille, men tabet er væsentlig.

Dette projekts genstandsfelt er de tilsynsførendes ulykkesundersøgelser i praksis. Implicit var forventningen at praksis kunne styrkes ved at opkvalificere de tilsynsførende, ved anvendelse af bedre metoder, værktøjer, toolbox, spørgeguider og andre tiltag rettet mod tilsynsfunktionen. Projektet må imidlertid konkludere, at barriererne mod læring er strukturelle og tæt forbundet de rammer en forvaltningsmyndighed må agere inden for.

Projektet stiller sig noget tvivlende over for, om opklaring af arbejdsulykker med henblik på at styrke læring kan foretages af en forvaltningsmyndighed. Projektet konkluderer derfor at der må søges nye veje. Projektet peger på en løsning hvor opklaring af visse alvorlige ulykke eventuelt løftes ud af Arbejdstilsynet og overdrages til en anden aktør. En sådan løsning går dog væsentligt ud over projektets genstandsfelt, som er tilsynsfunktionen.

²⁴ For et veldokumenteret eksempel af dette tab henvises til Strandby Havn ulykken i 2014 (Hedlund, 2020).

11 Beskrivelse af om og hvordan projektets formål og hensigt er blevet opnået

11.1 Formål

Projektets formål er at udvikle Arbejdstilsynets nuværende praksis med henblik på at styrke opklaringen af alvorlige og komplicerede arbejdsulykker. Projektet vil belyse i hvilket omfang vigtig viden om forebyggelse går tabt efter alvorlige arbejdsulykker, søge at forstå og beskrive grunde til at denne viden ikke samles op, og udvikle forslag til at forbedre situationen.

11.2 Generaliserbarhed

Projektets adgang til data har været udfordret af at Arbejdstilsynets registreringer kan indeholde personfølsomme oplysninger. Med god hjælp fra Arbejdstilsynet er problemerne blevet løst.

Da det har været nødvendigt at slække på krav til rigoristiske kriterier for udvælgelse af cases til U1 (deltagerobservation) og U2 (afsluttede sager), leder det naturligt til overvejelser om hvorvidt det har påvirket validitet og generaliserbarhed af projektets konklusioner.

11.3 Projektformål et - forstå

Projektets hovedresultat er at Arbejdstilsynet praksis for ulykkesundersøgelser tilstræber at kortlægge overtrædelser af arbejdsmiljølovgivningen, men ikke årsagerne til, at overtrædelserne finder sted.

Denne konklusion støttes af resultater fra flere projektaktiviteter (metodisk triangulering) og vurderes derfor at have god validitet og generaliserbarhed. Deltagerobservation på ulykkesundersøgelser (U1) har bekræftet, at denne praksis følges af de tilsynsførende. Resultatet af undersøgelsen af afsluttede sager (U2), støtter også konklusionen. Endelig støtter gennemgangen af Arbejdstilsynets

interne kvalitetsprocedurer, instruktioner og retningslinjer, en aktivitet som har været betydeligt mere omfattende end oprindeligt planlagt, også konklusionen.

Det er et hovedformål med projektet at forstå og beskrive grunde til at vigtig viden om forebyggelse går tabt efter alvorlige arbejdsulykker og ikke samles op. Dette formål er fuldt opfyldt.

11.4 Projektformål to – belys omfang

Det er også et formål med projektet at belyse i hvilket omfang vigtig viden om forebyggelse går tabt efter alvorlige arbejdsulykker. Altså hvor stort tabet er.

Her kan det begrænsede antal cases gøre det svært at generalisere. Det er også en komplikation, at oplysninger i Arbejdstilsynets sagsakter sjældent er detaljerede nok til at kunne afgøre, om en ulykke har et bredt læringspotentiale.

Projektet konkluderer at problemets omfang måske er lille, men at tabet er væsentligt, men er ikke i stand til at kvantificere omfanget nærmere. Det vurderes at projektformålet er opfyldt i rimelig grad.

11.5 Projektformål tre - udvikle

Endelig er det et formål med projektet at udvikle Arbejdstilsynets nuværende tilsynspraksis med henblik på at styrke opklaringen af arbejdsulykker.

Idéen til dette projekt opstod ud fra erfaringer fra undersøgelser af danske arbejdsulykker som tegnede et billede af utilstrækkelig opklaring og overfladiske årsagsanalyser. Samtidig gav en række af Arbejdstilsynets publikationer og kvalitetsprocedurer indtryk af, at tilsynspraksis lagde stor vægt på betydningen en tilbundsgående undersøgelse af ulykkens årsager.

Det var derfor et uventet projektresultat, at Arbejdstilsynets tilsynspraksis slet ikke *tilstræber* at kortlægge årsager, kun overtrædelser, og at det skyldes strukturelle forhold, primært rodfæstet i Arbejdstilsynets rolle som forvaltningsmyndighed. Tilsynspraksis kan således ikke ændres (udvikles) ved at opkvalificere de tilsynsførende, ved anvendelse af bedre metoder, spørgeguider eller andre tiltag rettet mod tilsynsfunktionen. En udvikling af tilsynspraksis kræver en ændring af de overordnede rammer.

Projektet foreslår nogle mindre justeringer af enkelte uhensigtsmæssigheder i tilsynspraksis som kan spærre for opklaringen. Men det ligger uden for projektets genstandsfelt at forholde sig til de juridiske og forvaltningsmæssige forhold, som bestemmer det tilstræbte formål med tilsynspraksis. Dette projektformål er derfor kun opfyldt i begrænset grad.

12 Perspektivering af hvordan projektets resultater på kort og langt sigt kan bidrage til at forbedre arbejdsmiljøet

Ved at undersøge ulykker og kortlægge deres årsager, er det muligt at forhindre gentagelser. Projektet kender ikke til tidligere undersøgelser som ved deltagerobservation og dokumentanalyse har søgt at kortlægge Arbejdstilsynets praksis for ulykkesundersøgelser, med henblik på at styrke læring. Enhver forbedring og styrkelse af denne aktivitet som dette projekt giver anledning til, vil bidrage til at reducere antal arbejdsulykker og derved forbedre arbejdsmiljøet på både kort og lang sigt.

Arbejdstilsynet er ikke tydelig i sin kommunikation til offentligheden om sin rolle ved ulykkesundersøgelser. Da Arbejdstilsynet lancerede 'Guide til læring af ulykker' skrev Beskæftigelsesministeriet i en pressemeddelelse at Guiden hjælper med at analysere og kortlægge baggrunden for en ulykke ved at fokusere på de hændelser, 'der gik forud' for ulykken, så undersøgelsen 'kommer bagom ulykkens årsager (BM, 2015). Med sådanne udmeldinger er der en begrundet forventning om, at Arbejdstilsynet søger at kortlægge årsager til arbejdsulykker.

Det var derfor et uventet projektresultat, at Arbejdstilsynets tilsynspraksis ved ulykkesundersøgelser slet ikke *tilstræber* at kortlægge årsager til ulykker, kun om der er sket overtrædelser af arbejdsmiljølovgivningen.

Dette resultat bør lede til en debat i partssystemet om, hvad formålet med undersøgelser af arbejdsulykker skal være. Ved en tidligere debat om Arbejdstilsynets praksis for henlæggelser af ulykker med nære relationer, blev der udtrykt klart ønske om, at undersøgelser af alvorlige ulykker altid skal være 'tilbundsgående' (Eriksen, Westh and Halskov, 2015), altså implicit at årsager kortlægges.

I det omfang at dette projekt initierer en sådan debat, vil det skabe større klarhed om Arbejdstilsynets rolle ved ulykkesundersøgelser og måske også nogle mere realistiske forventninger til, hvilken rolle Arbejdstilsynet som forvaltningsmyndighed er i stand til at spille. Det forventes at en sådan debat vil styrke praksis for kortlægning af årsager, og derved bidrage til at reducere antal arbejdsulykker.

13 Fortegnelse over publikationer og formidling fra projektet

13.1 Publikationer

Med peer review

Hedlund FH, Aldrich PT (2019). Improving the investigation and learning of occupational accidents in Denmark – some important barriers. In: Broberg O, Seim R (Eds.) Future work: Digitalisation and innovation, pp103-111. *50th Nordic Ergonomics and Human Factors Society Conference, Elsinore, Denmark, 2019.*
<https://doi.org/10.11581/dtu:0000061>

Uden peer review

Hedlund, F. H. (2020). Opklaringen af alvorlige ulykker er i krise. *Dansk Kemi*, 101(3):xx-yy (artikel er antaget, udkommer 28. april 2020).

13.2 Formidling

AM 2017 –Arbejdsmiljøkonferencen i Nyborg
Workshop nr. 411 tirsdag den 28. november 2017
Orientering om baggrund for projektet

AM 2018 –Arbejdsmiljøkonferencen i Nyborg
Workshop nr. 107 mandag den 19. november 2018
Foreløbige resultater om at kombinere opklaring og håndhævelse

NES 2019 - 50th Nordic Ergonomics and Human Factors Society Conference, Helsingør
Præsentation på konferencen mandag den 26. august 2019
i sporet 'National regulation of occupational health and safety'

13.3 Populærformidlet artikel

Hedlund, F. H. (2020). Arbejdstilsynets undersøgelser af ulykker ser ikke på årsagerne – det er et problem for forebyggelse og læring.

Artiklen lægges op på Arbejds miljø forsknings fondens hjemmeside samt på forfatterens profil på ResearchGate.

14 Referencer

AMID (2019) *Metoder til at forstå og forklare ulykker*. Videncenter for Arbejdsmiljø. Available at: <https://amid.dk/viden-og-forebyggelse/arbejdsskader/arbejdsulykker/viden-om-arbejdsulykker/metoder-til-at-forsta-og-forklare-ulykker/>.

Anon. (no date) *Bord- og formatrundsøve*. Herningsholm Erhvervsskole, Skive Tekniske Skole og Træets Arbejdsmiljøudvalg. Available at: http://www.maskinkorekort.dk/media/23280/bord_og_format_rundsøve.pdf (Accessed: 15 November 2019).

AT (2005) *At intern instruks IN-18-4. Tilsyn, hvor straf kan komme på tale. Bilag A*. København: Arbejdstilsynet.

AT (2014) *Kvalitetsprocedure DT-3. Undersøgelse af kvoterede arbejdsulykker (rev 1. oktober 2014)*. Arbejdstilsynet.

AT (2015) *Guide til læring af ulykker*. Arbejdstilsynet. Available at: <https://at.dk/media/2910/guide-til-laering-af-ulykker.pdf%0A>.

AT (2016a) *Den koordinerende arbejdsgruppe på strafområdet: Retningslinjer for behandling af straffesager*. København, Danmark: Arbejdstilsynet.

AT (2016b) *Forebyg ulykker ved bækning*. Arbejdstilsynet. Available at: <http://arbejdstilsynet.dk/da/regler/ulykkesrisici/ulykkeritrafikkenogvedvejarbejde/>.

AT (2016c) *Sådan bruger du analyseværktøjet sammen med virksamheden ved en ulykkesundersøgelse*. Arbejdstilsynet. Available at: <http://arbejdstilsynet.dk/da/om-arbejdstilsynet/interneinstrukserogkvalitetsprocedurermv/%0Akvalitetsprocedur/detailtilsyn/dt3undersogelseafkvote..>

AT (2016d) *Vejledning i brug af guide til læring af ulykker*. Arbejdstilsynet. Available at: <https://arbejdstilsynet.dk/da/temaer/tema-undgaa-ulykker/metoder-til-analyse-af-ulykker/vejledning>.

AT (2018) *Arbejdstilsynets årsopgørelse 2018 - Anmeldte arbejdsulykker 2013-2018*. Arbejdstilsynets.

AT (2019a) *DT-17 Kvalitetsprocedure for det helhedsorienteret bygge- og anlægstilsyn, Sidst revideret 25. marts 2019*. Arbejdstilsynet.

AT (2019b) *Kvalitetsprocedure DT-11. Ulykkesundersøgelse (kvoterede og akutte)*, rev 1. juli 2019. Arbejdstilsynet.

AT (2020) *Undgå ulykker ved drukning i gyllebeholder og tanke*. Arbejdstilsynet. Available at: <https://at.dk/brancher/landbrug-skovbrug-og-fiskeri/kampagne/ulykker-i-landbruget/undgaa-doedsulykker/undgaa-ulykker-ved-drukning-i-gyllebeholder-og-tanke/>.

Baram, M. (1997) 'Shame, blame and liability: Why safety management suffers from organizational learning disabilities', in Hale, A., Wilpert, B., and Freitag, M. (eds) *After the Event: From Accident to Organisational Learning*. New York, USA: Elsevier.

Blædel, A., Larsen, H. and Rosenørn, M. (1993) *Eksempler på godt BST-arbejde. Brugerinvolvering 1*. København. Arbejdsmiljøfondet.

BM (2015) *Ny guide til virksomheder går bagom arbejdsulykker*. Beskæftigelsesministeriet. Available at: http://bm.dk/da/Aktuelt/Nyheder/Arkiv/2015/08/Ny_guide_til_virksomheder_gaar_bagom_arbejdsulykker.aspx (Accessed: 8 March 2016).

Braithwaite, J. (1985) *To Punish or Persuade: Enforcement of Coal Mine Safety*. Albany, U.S.A.: State University of New York.

Dechy, N. et al. (2012) 'Results and lessons learned from the ESReDA's Accident Investigation Working Group. Introducing article to " Safety Science" special issue on " Industrial Events Investigation"', *Safety Science*. ELSEVIER SCIENCE BV, 50(6), pp. 1380–1391. doi: 10.1016/j.ssci.2009.10.004.

Dekker, S. W. A. (2007) 'Are judicial proceedings bad for safety', in Dekker, S. W. A. (ed.) *Just culture: balancing safety and accountability*. Hampshire, U.K.: Ashgate, pp. 91–103.

Dien, Y., Dechy, N. and Guillaume, E. (2012) 'Accident investigation: From searching direct causes to finding in-depth causes - Problem of analysis or/and of analyst?', *Safety Science*. ELSEVIER SCIENCE BV, 50(6), pp. 1398–1407. doi: 10.1016/j.ssci.2011.12.010.

Dyreborg, J. et al. (2013) 'Review af ulykkesforebyggelse: review af den eksisterende videnskabelige litteratur om effekten af forskellige typer sikkerhedstiltag til forebyggelse af arbejdsulykker'. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø.

Eriksen, A. H., Westh, A. and Halskov, M. (2015) 'Professor: Arbejdstilsynets praksis er absurd (Tema: 2 døde, 2 hjerneskadede, sagen henlagt.)', *Dødsulykker.dk*, 12 November. Available at: <http://www.dodsulykker.dk/nyheder/2015-11-12-professor-arbejdstilsynets.html> (Accessed: 6 February 2020).

Gjellerup, P. et al. (2018) *Et nyt og forbedret arbejdsmiljø - Overvejelser og anbefalinger*. Ekspertudvalget om udredning af arbejdsmiljøindsatsen.

Havarikommissionen (2019) *Lyntog L 210 kollideret med sættevognstrailer fra*

godstog G 9233 på Storebæltsbroen (Vestbroen) 02.01.2019.

Havarikommissionen (2020) *Vores arbejdsområder*. Available at: <https://havarikommissionen.dk/vores-arbejde/> (Accessed: 3 March 2020).

Hedlund, F. H. (2014a) 'Kraftig eksplosion efter sammenblanding af salpetersyre og 2-propanol', *Dansk Kemi*, 95(9), pp. 24–26.

Hedlund, F. H. (2014b) 'Støvekspllosion ødelægger dansk træpillefabrik - igen', *Dansk Kemi*, 95(10), pp. 14–16.

Hedlund, F. H. *et al.* (2014) 'Violent explosion after inadvertent mixing of nitric acid and isopropanol - Review 15 years later finds basic accident data corrupted, no evidence of broad learning', *Safety Science*. Elsevier, 70, pp. 255–261.

Hedlund, F. H. (2018) 'Stort udslip af giftig gas ved aflæsning af madaffald', *Dansk Kemi*, 99(5), pp. 36–40.

Hedlund, F. H. (2020) 'Opklaringen af alvorlige ulykker er i krise (in press)', *Dansk Kemi*, 101(3).

Hedlund, F. H. and Aldrich, P. T. (2019) 'Improving the investigation and learning of occupational accidents in Denmark – some important barriers', *Proceedings of the 50th Nordic Ergonomics and Human Factors Society Conference*. Edited by O. Broberg Seim, R., pp. 103–111.

Hedlund, F. H. and Andersen, H. B. (2006) 'Institutional support of learning from accidents: Some obstacles to getting a useful community-wide database in the EU', in *Society of Risk Analysis, SRA Europe, Annual Conference 2016*. Ljubljana, Slovenia: Society of Risk Analysis, SRA Europe, pp. 1–21.

Hedlund, F. H., Astad, J. and Nichols, J. (2014) 'Inherent hazards, poor reporting and limited learning in the solid biomass energy sector: A case study of a wheel loader igniting wood dust, leading to fatal explosion at wood pellet manufacturer', *Biomass and bioenergy*, 66, pp. 450–459. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.biombioe.2014.03.039>.

Hedlund, F. H. and Madsen, M. (2018) 'Incomplete understanding of biogas chemical hazards – Serious gas poisoning accident while unloading food waste at biogas plant', *Journal of Chemical Health and Safety*. doi: 10.1016/j.jchas.2018.05.004.

HSE (2020a) *Banksman crushed by a shovel loader on large waste and recycling site*. UK: The Health and Safety Executive. Available at: <https://press.hse.gov.uk/2020/03/03/banksman-crushed-by-a-shovel-loader-on-large-waste-and-recycling-site/>.

HSE (2020b) *Company fined after self-employed roofer falls from roof*. UK: The Health and Safety Executive. Available at: <https://press.hse.gov.uk/2020/02/27/company-fined-after-self-employed-roofer-falls-from-roof/>.

ICAO (2001) *Aircraft Accident and Incident Investigation (Annex 13 To the Convention on International Civil Aviation)*. International Civil Aviation Organization.

Jørgensen, K. (1999a) *Arbejdsulykker - Opklaring og forebyggelse - Værktøjet*. Arbejdstilsynet.

Jørgensen, K. (1999b) *Forebyggelse af arbejdsulykker. Læring af ulykker. Punkt 5.3: Sikkerhedsorganisationens værktøj til læring af ulykker*. København: Arbejdstilsynet. Available at: <https://at.dk/media/3251/5-3-sikkerorganisationens-vaerktoej-pdf.pdf>.

Jørgensen, K. (2010) 'A Tool for Safety Officers Investigating "simple" Accidents', *Safety Science*. ELSEVIER SCIENCE BV, 49(1), pp. 32–38. doi: 10.1016/j.ssci.2009.12.023.

Klausen, J. S. (2015) 'Arbejdsulykke på Aarhus Havn giver straks påbud', *Licitationen.*, 19 October, p. 2.

Lindberg, A.-K., Hansson, S. O. and Rollenhagen, C. (2010) 'Learning from accidents - What more do we need to know?', *Safety Science*. ELSEVIER SCIENCE BV, 48(6), pp. 714–721. doi: 10.1016/j.ssci.2010.02.004.

Rasmussen, J., Pejtersen, A. M. and Goodstein, L. P. (1994) *Cognitive systems engineering*. John Wiley & Sons,.

Salguero-Caparros, F., Suarez-Cebador, M. and Carlos Rubio-Romero, J. (2015) 'Analysis of investigation reports on occupational accidents', *Safety Science*, 72, pp. 329–336. doi: 10.1016/j.ssci.2014.10.005.

Yin, R. K. (1994) *Case study research : design and methods*. Sage Publ.

Bilag A Kommissorium for Havarikommission

Arbejdstilsynet er ikke den eneste myndighed som undersøger ulykker, men Arbejdstilsynets praksis er særegen, idet den har en dobbeltrolle med opklaring og håndhævelse. Internationale retningslinjer anbefaler at havariundersøgelser helt undlader at forholde sig til skyldsspørgsmål. De danske myndigheder som undersøger ulykker inden for skibsfart, luftfart og jernbane, følger dette kodeks.

Havarikommissionen er en uafhængig sikkerhedsundersøgelsesmyndighed, som undersøger havarier, ulykker og hændelser inden for luftfart og jernbane.

Formålet er forebygge havarier og ulykker ved indsamling og analyse af oplysninger, udarbejdelse af konklusioner herunder fastlæggelse af årsag(er) og/eller medvirkende faktorer samt udarbejdelse af sikkerhedsanbefalinger til forbedring af sikkerheden.

(Havarikommissionen, 2020)

Havarikommissionens rapporter gør eksplicit opmærksom på at oplysningerne ikke er anvendelige til at placere skyld eller erstatningsansvar. Uddrag fra forord til rapport er citeret herunder:

Havarikommissionen for Civil Luftfart og Jernbane (Havarikommissionen) er en uafhængig statslig organisation, der har til formål at undersøge havarier, ulykker og hændelser inden for luftfart og jernbane. Havarikommissionen undersøger ulykker og hændelser på jernbaneområdet med henblik på at forbedre jernbanesikkerheden og forebygge ulykker.

I overensstemmelse med lov om jernbane afspejler denne rapport Havarikommissionens undersøgelser og sikkerhedsmæssige og tekniske vurdering af omstændighederne ved ulykken eller hændelsen samt dens årsager og konsekvenser.

Undersøgelserne har alene et jernbanesikkerhedsmæssigt formål og tager ikke sigte på at placere skyld eller erstatningsansvar. Enhver brug af denne rapport til andre formål end at forbedre jernbanesikkerheden eller forebygge jernbaneulykker og -hændelser, kan føre til fejlagtige eller misvisende fortolkninger

(Havarikommissionen, 2019).

Bilag B Arbejdstilsynets kvalitetsprocedure DT-11 for ulykkesundersøgelser

Ulykkesundersøgelse (kvoterede og akutte)

Ansvarlig enhed: AFC, KUI. Ikrafttræden: 1. januar 2007.

Senest redigeret: 1. juli 2019

Om Arbejdstilsynet

Arbejdstilsynet

Der er 2 kvalitetsprocedurer om arbejdsulykker:

- Denne kvalitetsprocedure: DT-11 Ulykkesundersøgelse
- DT-10 om Udvalgelse af ulykker til undersøgelse, som handler om, hvordan Arbejdstilsynet kvoterer ulykker til ulykkesundersøgelser.

Kvalitetsproceduren er aktuel for tilsynsførende.

Kvalitetsproceduren gælder for ulykkesundersøgelser af:

1. Kvoterede ulykker, herunder trafikulykker, der er anmeldt via EASY, og som ikke undersøges straks. Ulykken skal undersøges senest 3 måneder efter ulykken er udtaget til tilsyn, med mindre andet er aftalt med nærmeste leder.
2. Alvorlige ulykker, som skal undersøges straks/akut. Særlige forhold i forbindelse med undersøgelse af alvorlige ulykker straks/akut fremgår af sidste afsnit i denne kvalitetsprocedure.

Der kan i praksis være forskel på undersøgelsen af ulykker, der er udvalgt til tilsyn (kvoterede ulykker), og undersøgelsen af ulykker, der kommer ind i Arbejdstilsynet via politiet, og som skal undersøges med det samme (akutulykker). Denne kvalitetsprocedure skal læses med forbehold for dette, dvs. med forbehold for, at det ikke altid vil være muligt at følge kvalitetsprocedurens retningslinjer i forbindelse med undersøgelse af akutte ulykker. Undersøgelse af trafikulykker er selvstændigt beskrevet i bilag 8.

Det sker ofte, at Arbejdstilsynet kontaktes om alvorlige ulykker gennem 112 på tidspunkter udenfor normal arbejdstid, fx om natten eller i weekenden. I disse situationer skal det søges så vidt muligt at følge procedurens retningslinjer.

Formålet med undersøgelsen af arbejdsulykker

Tilsyn med og undersøgelse af arbejdsulykker sker først og fremmest for at sikre,

1. at virksomheden effektivt har forebygget en gentagelse af ulykken og sikret, at tilsvarende ulykker ikke kan ske andre steder i virksomheden,
2. at virksomheden lærer at undersøge ulykker, så den bedre kan træffe foranstaltninger, der mere effektivt kan forebygge at ulykker sker fremover,
3. at Arbejdstilsynet får viden om de bagvedliggende årsager til ulykken, så læring på baggrund af ulykken kan anvendes til forebyggelse i et bredere perspektiv.

Dertil skal undersøgelsen sikre grundlaget for, at Arbejdstilsynet kan træffe afgørelse ved eventuelle konstaterede overtrædelser.

Ved tilsyn på baggrund af ulykker, der er anmeldt af andre end virksomheden selv, fx skadelidte eller en fagforening, skal du under tilsynet tage hensyn til skadelidtes anonymitet på samme måde, som efter retningslinjerne side 5 i DT-1: Detailtilsyn generelt.

Detailtilsyn med kvoterede ulykker aftales som udgangspunkt med virksomheden for at sikre, at de relevante medarbejdere er til stede ved tilsynet for at kunne gennemføre en grundig ulykkesanalyse, jf. bilag 1. Hvis ulykkesundersøgelsen gennemføres i forlængelse af et risikobaseret tilsyn, skal der ikke laves en forudgående aftale/anmeldelse.

I forbindelse med ulykkesundersøgelsen skal der gennemføres en ulykkesanalyse. Det kan ske ved hjælp af guiden i bilag 1.

Guiden er grundlaget for analysen ved alle ulykkesundersøgelser, men den

kan anvendes i forskelligt omfang og efter behov, da der vil være forskel på relevansen af alle spørgsmålene i guiden, og da guiden ikke altid kan anvendes ved ulykker, der undersøges med det samme (akutulykker). Ved undersøgelsen af voldsulykker anvendes ofte spørgeguiden om vold.

Se diagram over aktiviteterne ved undersøgelse af hhv. kvoterede og akutte ulykker i bilag 6.

Opgaver ved undersøgelse af arbejdsulykker

Forbered tilsyn (gælder kun ved kvoterede ulykker):

- Se oplysningerne om ulykken og tidligere besøg
- Aftalt evt. telefonisk besøget med virksomheden

Gennemfør tilsyn:

- Afklar om de personer, der er relevante for ulykkesundersøgelsen, er til stede.
- Afklar derefter fremgangsmåden og rækkefølgen i ulykkesundersøgelsen sammen med virksomheden.
- Gennemfør ulykkesanalysen ved at tage udgangspunkt i guiden i bilag 1.
- Undersøg nærmere de områder, som ulykkesanalysen udpeger som årsager til ulykken, også ift. tilsvarende risici andre steder i virksomheden, og indsaml data til evt. tilsynsreaktioner. Se bilag 4.

Afrapportér ulykkes-undersøgelsen:

- Udfyld ulykkesnotatet i Vivi eller ATIS. Indsæt de oplysninger, der er relevante, som du har indhentet via "Ulykkesanalysen" (bilag 1) og "Huskelisten" (bilag 4). (Navigationssteddel 10.02 - Afrapportér Undersøgelse af ulykke).
- Udfyldelse af ulykkesnotatet kan undlades ved undersøgelse af akutulykker.
- Hvis du ikke træffer en afgørelse, tal eventuelt med en jurist. (Se afsnittet 'Sager, hvor der ikke er grundlag for at træffe en afgørelse' senere i denne kvalitetsprocedure).

Hvis du ikke kan få kontakt med de relevante personer ved tilsynet

Hvis de relevante personer, fx ledelsesrepræsentanter, ikke er til stede ved besøget, og du ud fra en konkret vurdering af ulykkens alvorlighed og behovet for dialog om forebyggelse, vurderer, at der er behov for at ledelsen deltager i ulykkesundersøgelsen, kan du aftale med virksomheden at komme igen på et nyt besøg.

Hvis skadeslidte eller andre relevante personer med kendskab til ulykken ikke er til stede ved tilsynet, kan du fx lave en aftale med virksomheden om, at du ringer til den/de pågældende.

Sæt fokus på arbejdsmiljøorganisationens rolle

Ved ulykkesundersøgelse skal du også sætte fokus på arbejdsmiljøorganisationens rolle, hvis der er en sådan i virksomheden, og spørge ind til p-enhedens egenindsats på det område, hvor ulykken er sket: Arbejdets planlægning, instruktion, tilsyn med arbejdet, APV, AMO's undersøgelse af ulykker og tilløb hertil. Du kan henvise til "Guide til læring af ulykker" – bilag 1 i denne kvalitetsprocedure, At-vejledning F.0.5 om forebyggelse af ulykker i store og mellemstore virksomheder, At-vejledning om oplæring, instruktion og tilsyn samt vejledninger fra relevante branchearbejdsmiljøråd.

Udfaldet af detailtilsyn i forbindelse med en arbejdsulykke

Hvis du ved ulykkesundersøgelsen konstaterer, at der i forbindelse med ulykken er sket en overtrædelse af arbejdsmiljølovgivningen, men der ikke kan afgives forbud, strakspåbud eller påbud med frist, fx fordi virksomheden allerede har iværksat den relevante forebyggelse, eller fordi det pågældende arbejde ikke længere udføres, skal du afgive afgørelse uden handlepligt.

Sager om alvorlige ulykker skal overgives til centerjuristens vurdering af, om der skal rejses en straffesag mod en eller flere af de involverede. Ved "alvorlige ulykker" forstås i denne sammenhæng:

- Sager, hvor der er begået en overtrædelse af klare og velkendte regler, hvor der har været akut eller overhængende fare, og/eller
- Sager, hvor overtrædelsen har haft alvorlige konsekvenser, fx død, forventet tab af arbejdsevne eller langvarigt sygefravær.

I disse sager skal du skrive i afgørelsen, at sagen efter fast praksis er overgivet til juridisk vurdering af, om der på baggrund af ulykken er grundlag for at anmelde virksomheden til politiet eller udstede en

administrativ bøde. Samtidig skal du udfylde rapport om grove overtrædelser.

Sager, hvor der ikke er grundlag for at træffe afgørelse

Der kan være situationer, hvor du ikke på grundlag af de indhentede oplysninger, iagttagelserne på ulykkesstedet og eventuelle oplysninger fra andre myndigheder har mulighed for at vurdere, om der blev begået en overtrædelse af arbejdsmiljølovgivningen i forbindelse med ulykken. I disse tilfælde er der ikke grundlag for at træffe en afgørelse over for virksomheden. Ulykkesundersøgelsen kan derfor resultere i, at sagen afsluttes, uden at der træffes en afgørelse. Du skal i disse tilfælde oprette et notat på tilsynssagen om de iagttagelser, du har gjort, og de oplysninger, du har fået, samt om begrundelsen for, at der ikke kan træffes en afgørelse.

Når der ikke er grundlag for at træffe afgørelse ved alvorlige ulykker

Hvis du efter undersøgelsen af en alvorlig ulykke, jf. afgrænsningen oven for, ikke har grundlag for at træffe en afgørelse, skal du drøfte sagen med en centerjurist, inden sagen afsluttes uden afgørelse. Hvis der ikke træffes en afgørelse, fx fordi der ikke er grundlag for at fastlægge hvad der er sket på det foreliggende grundlag, skal du udarbejde et notat på tilsynssagen som beskrevet oven for.

Du skal i disse tilfælde også sende et brev til virksomheden, hvoraf fremgår, hvad du har konstateret og fået oplyst under besøget, og at sagen efter fast praksis nu er overgivet til juridisk vurdering af, om der på baggrund af ulykken er grundlag for at anmelde virksomheden til politiet eller udstede en administrativ bøde. Samtidig skal du udfylde rapport om grove overtrædelser.

Hvis en anden myndighed efterfølgende sender nye oplysninger om sagen til Arbejdstilsynet

Spørgsmålet om, hvorvidt der kan træffes en afgørelse, skal vurderes igen, hvis ulykken er undersøgt af politiet eller anden myndighed, eller hvis politiet i øvrigt har efterforsket sagen, og når politirapporten foreligger. Rapporten kan indeholde oplysninger af væsentlig betydning for tilsynssagen. Dette gælder for alle undersøgte ulykker. Centerjuristen kontakter dig, når rapporten foreligger, og I skal sammen drøfte sagen og vurdere, om der er grundlag for et nyt tilsyn eller en ny afgørelse.

Opgaver vedrørende ulykkesundersøgelse straks/akut

(Ud over opgaver ved undersøgelse af ulykker beskrevet tidligere i denne kvalitetsprocedure)

Gennemfør tilsyn:

- Du skal kontakte arbejdsgiver / den øverste leder, som det er muligt at komme i kontakt med.
- Start med at tjekke, hvad politiet allerede har af oplysninger.
- Derefter skal du afklare fremgangsmåde og rækkefølge i ulykkesundersøgelsen sammen med den anden tilsynsførende og politiet.
- Er der flere oplysninger, du vil have politiet til at indhente – fx oplysninger fra skadelidte?
- Gennemfør dataindsamling. Brug bilag 4.
- Du skal vurdere, om ulykkesanalysen kan gennemføres nu eller om den skal udskydes til et genbesøg. Brug bilag 1.
- Du skal ved ulykker med tekniske hjælpemidler vurdere, om MO skal kontaktes (telefonisk /mail) så de kan tage stilling til om de skal deltage i et genbesøg.

Afslut besøg:

- Vurder hvilke sikkerhedsforanstaltninger der skal træffes, inden arbejdet må genoptages.
- Vurder behovet for psykisk førstehjælp sammen med arbejdsgiveren/den øverste leder. (At-intern instruks IN-4-4 om psykisk førstehjælp i forbindelse med traumatiske hændelser i arbejdet)
- Hvis der er sket en dødsulykke, skal du også fortælle arbejdsgiveren / den øverste leder, at arbejdsgiveren skal orientere Arbejdsmarkedets Erhvervssikring inden 48 timer på telefon 20 42 63 97. (Erfaringen er, at det ofte er politiet, der foretager denne orientering). Orienteringen af Arbejdsmarkedet Erhvervssikring skal også ske, selvom der ikke er tale om en arbejdsulykke.
- Lav også en aftale med politiet om at sende politirapport og fotos til Arbejdstilsynet.
- Du skal kontakte din tilsynschef umiddelbart efter ulykkesundersøgelsen.

En alvorlig akutulykke skal altid undersøges

Alle alvorlige akutulykker skal som udgangspunkt undersøges med det samme, når Arbejdstilsynet bliver orienteret af politiet eller andre om ulykken.

Kun hvis en tilsynschef vurderer, at arbejdsulykken ikke er så alvorlig som først antaget, eller at der er andre forhold som taler imod et besøg med det samme, kan tilsynschefen udsætte eller udelade undersøgelsen. Fx undersøges trafikulykker ikke altid med det samme, da det er Politiet og ikke Arbejdstilsynet, der undersøger trafikulykker ift. overtrædelser af færdselsloven.

Begrænsninger for indhentelse af oplysninger

I instruks 'IN 18-4 Om tilsyn, hvor straf kan komme på tale' står der, at Arbejdstilsynet ifølge retssikkerhedsloven ikke må bede om oplysninger, hvis oplysningerne alene er relevante for en straffesag. Hvis det er nødvendigt at få hændelsesforløbet omkring ulykken yderligere belyst for at dokumentere et eventuelt strafferetligt ansvar, skal Arbejdstilsynet anmode politiet om at efterforske sagen.

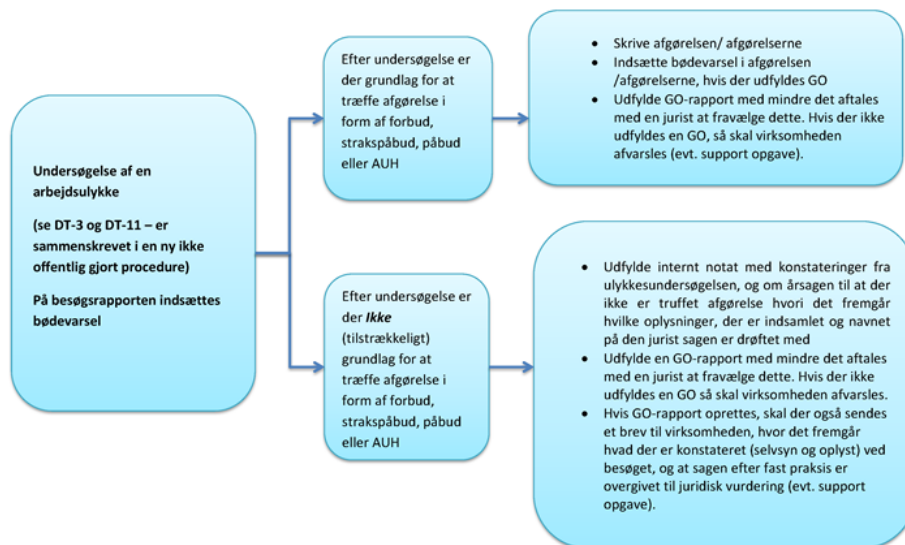
Retssikkerhedsloven begrænser derimod ikke Arbejdstilsynets myndighedsudøvelse ved undersøgelser af ulykker, hvor det primære formål altid er at klarlægge årsagerne til ulykken med henblik på at træffe de nødvendige administrative afgørelser, fx påbud.

Søger på: Navigationsseddel 10.02 - Afrapportér Undersøgelse af ulykke

Retningslinjer for afrapportering af ulykkesundersøgelser – tiltrådt 11. juni 2019

Om Arbejdstilsynet
Arbejdstilsynet

Retningslinjer for afrapportering af ulykkesundersøgelser – tiltrådt 11. juni 2019



KUI, mju, juni 2019

Bilag C Arbejdstilsynets instruks IN-18-4 om begrænsninger i oplysning af sager



Tilsyn, hvor straf kan komme på tale

At intern instruks IN-18-4

Arbejds miljøemne: Generelle instrukser uden arbejdsmiljøemne

Ansvarlig enhed: AFC, 1. kontor

Ikrafttræden: 15. marts 2005

Senest revideret:

Emne og baggrund

Folketinget har den 4. juni 2004 vedtaget Lov om retssikkerhed ved forvaltningens anvendelse af tvangsindgreb og oplysningspligter (retssikkerhedsloven). Loven trådte i kraft den 1. januar 2005. Den har blandt andet til formål at styrke retssikkerheden for borgere og virksomheder på områder, hvor særmyndigheder har bestemmelser, der giver dem mulighed for at oplyse eventuelle straffesager, uden om reglerne i retsplejeloven.

Retssikkerhedsloven er i det væsentlige kun en lovfæstning af Arbejdstilsynets hidtidige praksis om oplysning af sager, hvor straf kan komme på tale.

Retssikkerhedsloven medfører, at Arbejdstilsynet ikke må oplyse en sag, hvis oplysningerne kun er relevante for en straffesag. Loven medfører dertil, at ingen har pligt til at meddele Arbejdstilsynet oplysninger, som kan blive brugt mod vedkommende i en evt. straffesag, så snart der er konkret mistanke om, at der foreligger et strafbart forhold.

Loven medfører ikke ændringer i Arbejdstilsynets muligheder for at reagere med forbud, påbud mv. over for ulovlige arbejdsmiljøforhold. Med hensyn til muligheden for, at der føres en straffesag for en overtrædelse, medfører retssikkerhedsloven, at der ikke kan gennemføres en straffesag for en overtrædelse, hvis Arbejdstilsynet ved et tilsyn oplyser sagen, ud over hvad der er nødvendigt, for at kunne reagere administrativt.

Følgende retningslinier skal derfor følges for at sikre, at Arbejdstilsynet overholder retssikkerhedslovens bestemmelser, således at muligheden for, at der kan rejses tiltale i sager, hvor der sker grove overtrædelser af arbejdsmiljøloven, bevares.

Instruks

Denne instruks vedrører kun de sager, hvor straf kan komme på tale, jf. Arbejdstilsynets Instruks om tiltale.

Oplysning af sager

Arbejdstilsynets tilsynsførende må alene bruge deres beføjelser til at oplyse en sag, i det omfang det er nødvendigt, for at kunne reagere administrativt med påbud, forbud mv. Hvis der er behov for at oplyse en sag, med henblik på at kunne føre en straffesag, skal politiet anmodes om at indhente de fornødne oplysninger. Disse retningslinier vil særligt være relevante i følgende tilfælde:

1) Ved grove overtrædelser

Ved konstatering af en grov overtrædelse skal den tilsynsførende oplyse sagen ved at bede om faktuelle oplysninger, og ved at gøre iagttagelser, foretage opmålinger mv., i det omfang det er nødvendigt, for at kunne reagere med påbud mv. om at lovliggøre forholdet.

Den tilsynsførende kan se bort fra, at oplysningerne kan være af betydning for en straffesag, så længe oplysningerne er nødvendige at få, for at kunne reagere med påbud mv.

2) Ved kontrol af påbud

Hvis der, for at afklare om et påbud er efterkommet, er behov for at stille spørgsmål eller bede om at se tilgængelig dokumentation, skal den tilsynsførende gøre dette, indtil det står klart, om påbudet er efterkommet eller ej. Ved kontrol af efterkommelse af påbud, må den tilsynsførende altså stille de spørgsmål, der er nødvendige for at klarlægge, om et påbud er efterkommet helt, delvist eller slet ikke. Ved delvis efterkommelse, skal den tilsynsførende overveje et nyt påbud til virksomheden.

Så snart det måtte blive konstateret eller oplyst, at der intet er gjort for at efterkomme påbudet, skal oplysning af spørgsmålet om efterkommelse af påbudet imidlertid ophøre.

3) Arbejdsulykker

Når Arbejdstilsynet tilkaldes, fordi der er sket en arbejdsulykke, skal den tilsynsførende gennem iagttagelser og opklarende spørgsmål om faktuelle forhold, søge at klarlægge det hændelsesforløb, der førte frem til ulykken. Sagen skal søges oplyst med det sigte, dels at kunne give påbud om at ændre nogle forhold på virksomheden, hvis det er relevant, og dels at kunne vejlede virksomheden om at forebygge lignende ulykker. Sagen må ikke oplyses med henblik på at placere et evt. skyldspørgsmål.

Ved ulykker, der først kommer til Arbejdstilsynets kendskab, en tid efter de er sket, fx. på baggrund af politinotitser eller ulykkesanmeldelser, kan der enten ske et besøg for at vejlede om ulykkesforebyggelse, eller politiet kan anmodes om at efterforske sagen. Der kan godt gives påbud om det eller de forhold, der var årsag til ulykken, men så skal det være på baggrund af konstateringer, der gøres ved det pågældende besøg. Ulykkesrisikoen skal altså være aktuelt til stede ved besøget.

Regler om selvinkriminering

Ingen har pligt til at give Arbejdstilsynet oplysninger, der kan bruges mod dem i en straffesag.

Derfor har den tilsynsførende i alle sager om grove overtrædelser, arbejdsulykker eller manglede efterkommelse af påbud, pligt til at oplyse den eller de, der kan straffes for overtrædelsen om, at vedkommende ikke har pligt til at meddele Arbejdstilsynet oplysninger, hvis der senere skal kunne indstilles til tiltale for overtrædelsen.

Ledelse og ansatte kan, uden at give skriftligt samtykke, af egen drift frivilligt give oplysninger om et strafbart forhold, såfremt de ikke selv kan straffes for overtrædelsen. Den tilsynsførende skal i så fald notere oplysningerne og lade dem indgå i sagen.

Straf mod ansatte

Ved konstatering af en grov overtrædelse må den tilsynsførende, på grund af reglerne om selvinkriminering, ikke stille spørgsmål til den ansatte, der udfører det uforsvarlige arbejde, ud over hvad der er relevant for at reagere med påbud mv. Der må således ikke spørges til den ansattes eventuelle aktive omgåelse af sikkerhedsforanstaltninger, da dette alene er relevant for en eventuel straffesag mod vedkommende. Den tilsynsførende skal oplyse den ansatte om, at han/hun ikke har pligt til at udtale sig. Den tilsynsførende må gerne høre på, hvad den ansatte eller andre personer eventuelt af egen drift ønsker at fortælle om sagen. Den tilsynsførende skal i så fald notere oplysningerne, og lade dem indgå i sagen. Hvis den tilsynsførende på stedet vurderer, at det ikke vil være relevant med en straffesag mod den ansatte, kan der ses bort fra spørgsmålet om selvinkriminering.

Sagsoverdragelse til centerjuristen

Den tilsynsførende skal i tilfælde af grove overtrædelser, arbejdsulykker, eller når det er konstateret, at et påbud ikke er efterkommet, overdrage sagens dokumenter til centerjuristen, der derefter afgør, om der grundlag for at indstille til tiltale, eller om politiet skal anmodes om at skaffe yderligere oplysninger i sagen.

Virksomheden og dens ansatte må herefter ikke kontaktes af Arbejdstilsynet med henblik på at skaffe flere oplysninger i sagen.

Der henvises til Bilag A for konkrete eksempler på, hvorledes forskellige tilsynssituationer, hvor straf kan komme på tale, håndteres af den tilsynsførende.

Bilag A til IN-18-4

1) Konstatning ved egne iagttagelser.

Når der konstateres en grov overtrædelse ved selvsyn

Ved et tilsyn konstateres fx løft af ekstremt tunge byrder, eller arbejde i højden uden sikkerhed mod nedstyrtning, hvor den tilsynsførende vurderer, at straf mod ansatte ikke er aktuelt.

Den tilsynsførende må foretage opmålinger, gøre supplerende iagttagelser, tage fotos mv.

Ledelse og ansatte har pligt til at meddele oplysninger til Arbejdstilsynet i det omfang, det er nødvendigt, for at der kan reageres administrativt. Der må stilles spørgsmål om faktuelle forhold. Det kan være spørgsmål som:

- Byrdens vægt
- Hvem der er arbejdsgiver
- Virksomhedens ejerform
- Hvor vedkommende er ansat
- Hvad man er i gang med at lave
- De involverede personers alder.

Der må ikke foretages efterforskning eller ske afhøringer. Den tilsynsførendes iagttagelser og undersøgelser danner grundlag for afgivelse af en administrativ afgørelse.

Juristen får overdraget sagen, og vurderer, om der foreligger en strafbar overtrædelse. Hvis dette vurderes at være tilfældet, kan sagen afgøres med et administrativt bødeforlæg, eller der kan foretages politianmeldelse som sædvanligt. Arbejdstilsynet oplyser ikke sagen yderligere.

Når ansatte af egen drift omgår vigtige sikkerhedsforanstaltninger

Under et besøg konstateres ved egne iagttagelser, at en ansat groft overtræder arbejdsmiljøloven, ved at arbejde i højden uden at bruge en sikkerhedsline, der er til stede.

Der foreligger nu en konkret mistanke mod den ansatte, der gør, at denne ikke har pligt til at meddele Arbejdstilsynet oplysninger om det strafbare forhold.

Arbejdstilsynet skal informere vedkommende om, at denne ikke har pligt til at udtale sig om overtrædelsen. Den ansatte har dog pligt til at oplyse navn, bopæl, fødselsdato, og hvor vedkommende arbejder. Den tilsynsførende må gerne høre, om vedkommende ønsker at oplyse noget til sagen, men der må ikke stilles spørgsmål.

Den tilsynsførende må foretage opmålinger, gøre supplerende iagttagelser, tage fotos mv., ligesom virksomhedens ledelse og ansatte har pligt til at meddele oplysninger om faktuelle forhold til Arbejdstilsynet. Men kun i det omfang det er nødvendigt, for at kunne reagere administrativt. Der må ikke spørges om oplysninger, der kun vil være relevante for en eventuel straffesag.

Den tilsynsførende må gerne høre på og notere sig, hvad virksomhedens ledelse og ansatte af egen drift må ønske at give af kommentarer, bemærkninger og oplysninger, men der må ikke stilles yderligere spørgsmål om det ulovlige forhold.

Juristen får overdraget sagen, og vurderer, om der foreligger en strafbar overtrædelse.

Hvis dette vurderes at være tilfældet, kan sagen afgøres med et administrativt bødeforlæg eller der kan foretages politianmeldelse som sædvanligt.

Arbejdstilsynet oplyser ikke sagen yderligere.

2) Kontrol af om et påbud er efterkommet.

Når det kan iagttages, at påbud ikke er efterkommet

Ved et kontrolbesøg, kan den tilsynsførende konstatere, at der ikke er gjort noget for at efterkomme påbuddet. Enten ved selvsyn, eller fordi en arbejdsleder oplyser, at der intet er gjort.

Virksomhedens ledelse og ansatte har fra det tidspunkt ikke pligt til at give yderligere oplysninger om det pågældende forhold. Den tilsynsførende må gerne høre på og notere sig, hvad virksomhedens ledelse og ansatte af egen drift må ønske at give af kommentarer, bemærkninger og oplysninger, men der må ikke stilles spørgsmål.

Den tilsynsførende må ikke oplyse sagen yderligere ved fx. at foretage opmålinger, forlange at se dokumentation mv. Der må godt kontrolleres andre forhold på virksomheden.

Juristen får overdraget sagen, og vurderer, om der foreligger en strafbar overtrædelse.

Hvis dette vurderes at være tilfældet, kan sagen afgøres med et administrativt bødeforlæg, eller der kan foretages politianmeldelse som sædvanligt.

Arbejdstilsynet oplyser ikke sagen yderligere.

Når det er nødvendigt at spørge, for at finde ud af, at et påbud ikke er efterkommet

Ved et kontrolbesøg er det ikke umiddelbart til at se, om påbuddet er efterkommet. Det kan være tilfældet både ved påbud om materielle forhold, og ved påbud om fx APV eller brugsanvisninger. Den tilsynsførende må foretage undersøgelser og stille opklarende spørgsmål til ledelse og ansatte, indtil det står klart, at der ikke er gjort noget for at efterkomme påbuddet.

Så snart dette står klart, har virksomhedens ledelse og ansatte ikke pligt til at give oplysninger om det pågældende forhold. Den tilsynsførende må gerne høre på og notere sig, hvad virksomhedens ledelse og ansatte af egen drift, må ønske at give af kommentarer, bemærkninger og oplysninger, men der må ikke stilles spørgsmål.

Den tilsynsførende må ikke oplyse sagen yderligere, ved fx. at foretage opmålinger, forlange at se dokumentation mv. Der må godt kontrolleres andre forhold på virksomheden.

Juristen får overdraget sagen, og vurderer, om der foreligger en strafbar overtrædelse.

Hvis dette vurderes at være tilfældet, kan sagen afgøres med et administrativt bødeforlæg, eller der kan foretages politianmeldelse som sædvanligt.

Arbejdstilsynet oplyser ikke sagen yderligere.

Hvis påbuddet er søgt efterkommet, men arbejdsforholdet stadig ikke lever op til lovens krav, kan der gives et nyt påbud. Til at oplyse denne afgørelse gælder oplysningspligten for arbejdsgiver, ledelse og ansatte. En straffesag om den mangelfulde efterkommelse vil i det tilfælde være udelukket.

3) Undersøgelse af ulykker.

Når Arbejdstilsynet bliver tilkaldt umiddelbart efter ulykken er indtruffet

Den tilsynsførende ankommer til ulykkesstedet og skal forsøge at klarlægge hændelsesforløbet ved at gøre iagttagelser og ved at stille opklarende spørgsmål om faktuelle forhold til ledelse og ansatte. Der må ikke foretages efterforskning eller foretages afhøringer.

Den tilsynsførende skal herudfra vurdere, om der er behov for at reagere med en administrativ afgørelse for at forhindre, at ulykken gentages.

Den tilsynsførende må vurdere, om der er sket en så grov overtrædelse, at det kan blive til en strafferetlig tiltale. Hvis det er tilfældet, skal enhver, der kan blive straffet for overtrædelsen, gøres opmærksom på, at vedkommende ikke længere har oplysningspligt. Andre har stadig oplysningspligt i det omfang, det er nødvendigt, for at den tilsynsførende kan reagere administrativt.

Den tilsynsførende må herudover gerne høre på og notere sig, hvad andre end de der kan blive straffet, af egen drift må ønske at give af kommentarer, bemærkninger og oplysninger, men der må ikke stilles spørgsmål.

Den tilsynsførende overdrager sagen til juristen, der vurderer, om der skal indgives politianmeldelse. Arbejdstilsynet oplyser ikke sagen yderligere.

Når AT besøger en virksomhed som følge af en politirapport, politinotits mv.

Politirapport

Hvis Arbejdstilsynet modtager oplysninger i form af en politirapport, hvor politiet har gennemført sagsoplysning, kan der indstilles til tiltale på baggrund af politirapporten. Der kan gennemføres besøg på virksomheden med henblik på at forebygge lignende ulykker. Der må gerne spørges ind til ulykken i det omfang, det er relevant for at reagere administrativt eller for at vejlede om ulykkesforebyggelse.

Politinotits eller ulykkesrapport

Hvis Arbejdstilsynet modtager oplysninger i form af en politinotits eller ulykkesrapport om, at der er sket en ulykke, kan politiet anmodes om at efterforske sagen med henblik på straf, hvis det skønnes relevant. Virksomheden kan dog besøges for at forebygge, at der sker nye ulykker. Besøget skal i så fald alene tage udgangspunkt i de forhold, der observeres ved selve besøget, og der må ikke spørges ind til ulykken, hvis en straffesag senere skal kunne komme på tale.

Supplerende bemærkninger om at kræve og modtage oplysninger

Ingen er forpligtet til at afgive belastende oplysninger, der kan medføre en tiltale og domfældelse mod vedkommende selv. Det gælder fysiske personer, og det gælder juridiske personer som fx. et aktieselskab (hvor man skriver til virksomheden og beder om oplysninger).

Den eller de, der kan straffes for en overtrædelse, skal have meddelt af Arbejdstilsynet, at de ikke har pligt til at udtale sig. De kan alene meddele Arbejdstilsynet oplysninger om det strafbare forhold, hvis de frivilligt, og på et informeret grundlag, giver skriftligt samtykke hertil. Arbejdstilsynet gør ikke brug af denne mulighed. Evt. sagsoplysning efter strafferetsplejen foretages alene af politiet.

Andre end den eller de, der kan straffes, har oplysningspligt i det omfang, det er nødvendigt, for at Arbejdstilsynet kan reagere administrativt. Ledelse og ansatte kan herudover frivilligt meddele

oplysninger til brug for en straffesag mod andre ansatte eller mod virksomheden til Arbejdstilsynet, men de skal informeres om, at de ikke har pligt til det.

Bilag D Arbejdstilsynets formular G-204 'Tjekskema ved grov overtrædelse'

| | | | |
|---|---------------------------------|--|--|
| Besøgsnummer: | TJEKSKEMA VED GROV OVERTRÆDELSE | | Dato: |
| Juridisk enhed | | | |
| Navn | | | |
| Talt med (ved besøget) | | | |
| Ledelsesrepræsentant (navn og stilling) | | | |
| Arbejds miljørepræsentant (hvis ja: navn) | | | |
| Formelle krav – stilles til ledelsesrepræsentant | | | |
| Spm. 1: Har virksomheden en arbejdspladsvurdering? | | | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |
| Spm. 2: Har virksomheden pligt til at have en AMO? | | | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |
| Spm. 3: Har virksomheden en AMO? | | | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |
| Ledelsesrepræsentant tilstede ved arbejdet | | | |
| Spm. 4: Var der en ledelsesrepræsentant til stede da overtrædelserne skete? | | | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |
| Hvis ja, angiv hvor ledelsesrepræsentanten var henne på tidspunktet for overtrædelserne: | | | |
| Angiv navn og stilling: | | | |
| Planlægning og tilrettelæggelse - stilles til ledelsesrepræsentant | | | |
| Spm. 5: Hvordan var det planlagt at arbejdet skulle udføres (fx var den valgte sikkerhedsforanstaltning korrekt, det tekniske hjælpemiddel egnet)? | | | |
| | | | |
| Spm. 6: Har den ansatte eventuel nødvendig lovpligtig uddannelse? | | | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |
| Sikkerhedsudstyr (udsugning, stillads, line, afskærmning m.v.) | | | |
| Spm. 7: Var nødvendigt og lovligt udstyr udleveret og til stede på arbejdsstedet? | | | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |
| Beskrives nærmere: | | | |
| Spm. 8: Var det muligt og lovligt at bruge det i den konkrete arbejdssituation? | | | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |
| Svaret begrundes: | | | |
| Spm. 9: Var udstyret i forsvarlig stand? | | | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |
| Hvis nej, skal svaret uddybes: | | | |
| Spm. 10: Er sikkerhedsudstyr sat ud af funktion (fx afskærmning, sikkerhedskontakt etc.)? | | | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |
| Hvis ja, beskriv hvordan, hvor længe og hvor ofte: | | | |
| Arbejdsgivers instruktion i sikkerhed | | | |
| Ansattes oplysninger (hvem?) | | Arbejdsgivers oplysninger | |
| Spm. 11: Har den ansatte fået oplyst hvordan det konkrete arbejde skulle udføres sikkert? | | Spm. 14: Har den ansatte fået oplyst hvordan det konkrete arbejde skulle udføres sikkert? | |
| Ja <input type="checkbox"/> | Nej <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> | Nej <input type="checkbox"/> |
| Spm. 12: Hvad vidste den ansatte om sikkerheden? | | Spm. 15: Hvad har den ansatte fået at vide om sikkerheden? | |
| | | | |
| Spm. 13: Hvornår har den ansatte senest fået instruktion i sikkerheden? | | Spm. 16: Hvornår har den ansatte senest fået instruktion i sikkerheden? | |
| | | | |
| Arbejdsgivers tilsyn med arbejdet | | | |
| Ansattes oplysninger (hvem?) | | Arbejdsgivers oplysninger | |
| Spm. 17: Er der ført tilsyn med arbejdet? | | Spm. 22: Er der ført tilsyn med arbejdet? | |
| Ja <input type="checkbox"/> | Nej <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> | Nej <input type="checkbox"/> |
| Spm. 18: Hvordan er tilsynet udført (af hvem, hvornår, hvordan og med hvad)? | | Spm. 23: Hvordan er tilsynet udført (af hvem, hvornår, hvordan og med hvad)? | |
| | | | |
| Spm. 19: Hvornår er der senest ført tilsyn? | | Spm. 24: Hvornår er der senest ført tilsyn? | |
| | | | |
| Spm. 20: Hvornår er det konkrete arbejde påbegyndt? | | Spm. 25: Hvornår er det konkrete arbejde påbegyndt? | |
| | | | |
| Spm. 21: Hvor længe skulle arbejdet vare? | | Spm. 26: Hvor længe skulle arbejdet vare? | |
| | | | |
| Ansatte der udførte det pågældende arbejde | | | |
| Navn | | Navn | |
| Adresse | | Adresse | |
| Fødselsdato | | Fødselsdato | |
| Stilling | | Stilling | |