


Idéskrift för en säkrare arbetsmiljö i livsmedelsindustrin till både arbetsgivare och arbetstagare

Christina Stave, forskare i Risk och säkerhet vid Arbets- och miljömedicin,
Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet



GÖTEBORGS UNIVERSITET



Den här skriften vänder sig till dig som arbetar i livsmedelsindustrin, både till anställda och arbetsgivare och alla andra som arbetar med säkerhet i arbetsmiljön.

Varför skall du läsa det här?

- För att du gör ett viktigt jobb som producerar vår mat och kvalitén på arbetsmiljön där den skall produceras är av betydelse.
- För att 948 livsmedelsarbetare drabbades av en olycka 2006. Om dessa hade skett vid ett och samma tillfälle så hade vi förmodligen krävt omedelbara åtgärder.
- För att det behövs en förändring så att arbetsmiljön blir säkrare i livsmedelsindustrin och du kan förändra genom att engagera dig så att olyckorna minskar.

När du har läst detta kommer du att få

idéer till vad som behöver förändras för att öka säkerheten. Alla de faktorer som vi redovisar här gäller inte för samtliga arbetsplatser i livsmedelsindustrin men de lyfts fram så att du kan gå till din arbetsplats och se om det är med dessa ni skulle kunna börja ett förändringsarbete.

Bakgrund

Denna idéskrift är en sammanfattning av ett forskningsprojekt där forskningsgruppen Risk och säkerhet i arbetet vid Arbetslivsinstitutet, senare Arbets- och miljömedicin vid Göteborgs universitet, samarbetat med tre stora företag i Västra Götalandsregionen¹. Vi ville ta reda på vad som låg bakom de många olyckorna i livsmedelsindustrin. Därför intervjuade vi ca 50 arbetare som hade drabbats av en olycka samt deras arbetsledare. Det blev intressanta intervjuer där vi samtalande runt två huvudfrågor:

- vad hände vid olyckstillfället?
- vad orsakade olyckan?

1. Arbetslivsrapport 2004:08, Törner, M., Stave, C., Willquist, P. & Persson, L. Handolycksfall vid livsmedelsarbete. Analys av förlopp, avvikelser och ledningsstrategier. Doktorsavhandling från Chalmers tekniska högskola, Willquist, P. 2005. Industrial Safety: Principles for Safety Management Based on Empirical Studies. Doktorsavhandling från Chalmers tekniska högskola; Stave, C., 2005. Safety as a process - from risk perception to safety activity.


Vi sökte efter gemensamma förklaringar trots att de som intervjuades kom från olika typer av produktion och kunde arbeta med många olika uppgifter såsom bearbetning eller kontroll av produkter, förpackning eller transport av varor. För att få mer information var vi också ute och studerade produktionsanläggningar och pratade med chefer och skyddsombud.

Utveckling och arbetsvillkor

Livsmedelsbranschen hanterar många riskfyllda arbetsmoment och verktyg som exempelvis knivar och sågar. Många står också vid löpande band med risk för att klämmas och fastna. Några sköter transporter av tunga vagnar och korgar eller arbetar med lastbils- och truckkörning. Många vi talade med arbetade i lokaler som inte riktigt passade och oftast var golven hala och luften kall.



Livsmedelsföretagen har genomgått en förändring under de senaste åren mot högre tempo och färre personal. Man försöker effektivisera för att undgå nedläggningar och ibland har hela avdelningar flyttats. Det har också skett en utveckling mot fler produkter och förpackningar för att möta kunders önskemål vilket ställer krav på att både maskiner och människor är mer flexibla. Ett produktionssystem med krympande marginaler ger upphov till snabba förflyttningar av problem och lägre flexibilitet. Då förändringstakten ökar och framtiden ibland är oviss kan det bli svårare att upprätthålla och motivera ett systematiskt arbetsmiljöarbete.



Man behöver kunna lägga pussel för att se helheten i en komplex produktion och att analysera konsekvenserna av förändringar

Ett helhetsperspektiv - säkerhetskultur

I livsmedelsindustrin har man i första hand arbetat med ett tekniskt säkerhetsperspektiv, d.v.s. maskiner skall vara utformade så att man inte kan skada sig på dem. Det kan vara svårt att veta vad man skall göra då inte riskerna kan 'byggas' bort. Olyckor beror ibland på handhavandefel, där nya säkrare arbetsätt behöver utvecklas. Ibland skyl- ler man på 'den mänskliga faktorn' utan att riktigt ta reda på varför man till exempel tog en genväg. Vid en första anblick kan man fråga sig varför man som anställd inte var mer rädd om sig själv. Många av de som intervjuades om orsaker till olyckan sa att "Jag skulle bara...", "Jag dummade mig", "Jag visste ju att man inte skulle...". Men det är viktigt att inse att man prioriterar det som uppfattas som viktigast i stunden.

Säkerhetskultur handlar om gemensamma värderingar och normer avseende säkerhet. Vissa branscher, som exempelvis flyget, har arbetet mycket med säkerhetskultur då en olycka skulle vara förödande för många. Där pratar man om systemsäkerhet vilket är då man säkrar upp samspelet mellan människor och maskiner i olika funktioner.



Det tekniska perspektivet behöver kompletteras med en god säkerhetskultur

Säkerheten måste hela tiden 'fyllas på' och hållas levande. Den låter sig inte göras, med bara policies eller en kampanj. Säkerhetens mål är avsaknad av olyckor, och om man uppnår målet så ger det sällan positiv feedback eller motivation eftersom vi inte påminns om det motsatta. En god säkerhet är därför en levande process stödd av en positiv säkerhetskultur. Arbetsgivaren är ansvarig för säkerheten men alla på en arbetsplats har ansvar för sin egen hälsa och sina arbetskamraters väl. Arbetsmiljöarbetet bygger på samverkan.



Säkerhet skapas i samverkan mellan människor - det är en process



Hur man lägger upp produktionen och arbetet

Produktionsstörningar var ibland så vanliga att det var det normala. Detta bidrog till flaskhalsar i produktionen och då stoppet var avhjälp fick man kompensera genom att arbeta snabbare för att få fram varorna i tid. Vi fann också att reparationer och underhåll inte fungerade tillräckligt bra. Man hann inte med förebyggande arbete och hade ofta otillräckliga resurser. Säkerhet utanför den löpande produktionen d.v.s. vid städning och reparation var sämre än då produktionen var igång, och man gjorde då avsteg från säkerhetsregler för att få det att fungera. Upplägget av produktionen medgav inte mycket flexibilitet för den som inte var på topp av sin prestationsförmåga. Vi har alla ibland en dålig dag.

Vad kan man göra?

- >> Arbeta på att få bort ständiga produktionsstörningar
- >> Ge resurser till ett förebyggande underhåll
- >> Öka säkerheten vid rengöring, reparationer och annat arbete då produktionen står still
- >> Stöd varandra och försök skapa en öppen dialog, för även människor behöver lite reparation och underhåll i arbetet



Hur man kommunicerar med varandra

Vi fann att det förekom för lite kommunikation och lärande. Säkerhetsarbetet i organisationen fick de anställda på golvet sällan reda på och den kunskap om arbetet som operatören hade togs ofta inte tillvara. Introduktionsutbildningen för nyanställda tog sällan upp säkerhetsfrågor och då man flyttades till andra uppgifter fick man otillräckligt med ny information. Man tog heller inte vara på den information som tillbud och olyckor kunde ge, genom att analysera dess orsaker noggrant och försöka finna åtgärder. Den som drabbats av en olycka fick sällan feedback på de åtgärder man vidtagit eller inte vidtagit och på möten uppstod sällan en öppen dialog utan snarare en monolog. Vi fann sällan skrivna rutiner på hur kommunikationen runt säkerhet skulle hanteras.

Vad kan man göra?

- >> Då man informerar om säkerhet bör man kontrollera att informationen har uppfattats rätt
- >> Ge feedback, återkoppla till den som har skadats eller påpekat ett tillbud
- >> Informera om det säkerhetsarbete som föregår
- >> Skapa en dialog under möten, med högt i tak så att alla vågar säga sin mening
- >> Skapa rutiner för hur säkerhetsinformation skall hanteras
- >> Starta ett kontinuerligt lärande om säkerhet, så att en upptäckt risk blir till ett nytt tillfälle att lära sig.

Hur man kan påverka säkerheten

Operatören var oftast inte delaktighet i säkerhetsarbetet. Man sa att ”andra sköter säkerheten – vi får ta hand om riskerna”. Man hade också små möjligheter att påverka produktionen och det fanns en ständig press på att produktionen skulle hållas igång och varorna skulle levereras i tid. Systemet motiverade inte till delaktighet och ofta fanns det inte tillfälle för det ’lilla samtalet’ mellan kolleger i produktionen. Många sa att man inte måste arbeta så fort men kravet på att hålla produktionen igång låg hela tiden bakom vilket gav en känsla av stress. Det sker många tillbud som inte rapporteras för att man skäms över sitt misstag. Med tillbud menas en oönskad händelse som kunnat leda till ohälsa eller olycksfall. Genom att ha en god kunskap om tillbud kan man åtgärda innan olyckorna sker. Då det gäller olyckor tänker man ofta att det händer andra men inte mig. Men har olyckan väl skett är det viktigt att man verkligen analyserar varför det skedde.

Vad kan man göra?

- >> Gör alla på arbetsplatsen till viktiga kuggar i säkerhetsarbetet
- >> Lyssna aktivt då säkerhet kommer på tal – skapa dialog
- >> Som operatören bör du vara delaktig i förändringsarbetet och vid analys av olycka eller tillbud – som chef, ta vara på operatörens kunskap!
- >> Alla bör ta ansvar för att tillbudsrapportering sker
- >> Belöna säkert beteende och initiativ för att förbättra säkerheten



Hur skall man prioritera

Det fanns en konflikt mellan produktion och säkerhet. Man sa att säkerheten alltid skulle gå först, men samtidigt upplevde man att det som var belönande var effektivitet och lönsamhet. Det fanns också en skillnad mellan vad man sa och vad man gjorde. I ena stunden fanns det inga risker och samtidigt fanns det hela tiden risker man skulle vara vaksam på. Ibland var det inte heller helt klart vilket arbete man skulle prioritera. Ofta var det de som var extra duktiga och solidariska som drabbats av olyckor. Man ”skulle bara hjälpa eller slutföra eller...”. Det var ofta påtagligt att riskerna fanns i det normala, vilket gjorde att de var svåra att uppfatta. Detta ledde till att riskerna blev en del av arbetet och att man accepterade, kanske omedvetet, en riskfylld arbetsmiljö. Då man hade svårt för att påverka, eller då förändringsarbetet gick i stå, såg man ofta bara en lösning, och det var att själv anstränga sig lite ytterligare. Man såg inte att man kunde påverka systemet eller attityderna mer generellt.

Vad kan man göra?

- >> Sätt olyckor och tillbud som första punkten vid varje möte som har med driften att göra
- >> Prata öppet om konflikten mellan produktion och säkerhet och försök uppmärksamma om det finns dubbla budskap
- >> Säg inte bara hur man inte skall göra utan tydliggör också hur man skall göra och prioritera
- >> Se inte felhandlingar som någon enskilds fel utan leta efter orsaker i strukturen som belönar att man tar risker
- >> Fråga nya medarbetare, som inte ännu vant sig vid det 'normala', om hur de uppfattar riskerna



Säkerhetskultur – är det som ligger bakom säkerheten

Något som påverkar säkerheten i tekniken, produktionen, kommunikationen, delaktigheten och prioriteringar, är säkerhetskulturen. Säkerhetskultur kommer till uttryck bland annat i 'hur vi gör saker här', det som inte står i regelpärmarna utan ligger bakom hur vi uppfattar att vi skall agera. Vi ser hur andra gör och att det accepteras. 1/3 av olyckorna vi studerade hörde samman med arbetsmetoden och i över 1/3 av olyckorna vidtogs ingen åtgärd, vilket kan bero på att man har svårt att förstå och uppmärksamma bakomliggande attityder och beteende.

Kalle arbetar på Chokladfabriken som maskinoperatör. Han är duktig och framåt enligt sin arbetsledare. Det arbetsmoment han gör har fungerat bra många gånger tidigare men nu fastnar han plötsligt med handen då han drar bort ett paket som fastnat i en maskin. Paketet fastnar för att man ändrat lite på förpackningen så att den skall bli mer miljövänlig och det klarar inte de gamla maskinerna. Paketet fastnar ofta och produktionen blir fördröjd, vilket skapar irritation och stress. Chokladen skall ju fram i tid. Olyckan skulle ju inte kunna ske för då luckorna öppnas skall allt som kan röra sig stå stilla. Handen är helt deformerad men återställs efter ett tag. Ingen pratar med Kalle om olyckan och han får ställa sig vid maskinen igen. Kalle uppfattar det som att man inte kan åtgärda felet. Han tror att det bara är han som råkat ut för detta och har en idé om vad felet kan bero på. Men olyckan får denna duktiga operatör att tvivla på sig själv. Är risken helt slumpartad och kan upprepas närsomhelst igen? Kalle tror att han har en lösning på problemet, men om han skulle berätta för teknikererna om hur man kanske skulle kunna förbättra, så tror han att de bara skulle skratta åt honom, för det är ju inte hans område.

Hur kommer nästa risksituation att se ut för Kalle och varför gör ingen något? Ingen kommunikation eller delaktighet. Risken har blivit en del av det normala. Här behövs det en ny attityd i hela organisationen.

För att få en låg acceptans för risker behövs en ständigt pågående process. Ledningens synliga agerande är viktigt, för chefen sätter exempel. Om chefer och arbetsledare visar att de prioriterar säkerheten, då vet man vad som gäller. Det behövs också att alla tar ett gemensamt ansvar, att man bryr sig om varandra och till och med lägger sig i om någon arbetar riskfyllt.

Vad kan man göra?

- >> Föregå med gott exempel
- >> Sätt gränser och gör tydligt vad som är säkert beteende, och vad som inte är det
- >> Lägg dig i om din medarbetare jobbar riskfyllt
- >> Våga visa att du värdesätter säkerheten
- >> Eftersträva en hög kompetens för alla då det gäller säkerhet



Några länkar till information om säkerhet:

Vad innebär det systematiska arbetsmiljöarbetet?

<http://www.av.se/teman/sam/>

Hur skall man komma igång med arbetsmiljöarbetet?

<http://www.av.se/teman/sam/hurborjarvi/>

Viktiga frågor att besvara då ett tillbud inträffat

<http://www.av.se/teman/sam/vadgorvisedan/>

Är god arbetsmiljö lönsamt?

<http://www.av.se/teman/sam/lonsamhet/>

Säkra stopp vid maskiner

<http://www.av.se/teman/sakrastopp/>

Information och utbildningar

<http://www.prevent.se>

Tips och nyheter om säkerhet

<http://www.arbetsmiljoupplysningen.se>

Forskargruppen Risk och säkerhet i arbetet

finns nu på Göteborgs universitet, Sahlgrenska akademien, Arbets- och miljömedicin (www.medicine.gu.se/avdelningar/samhallsmedicin_folkhalsa/amm/Forskning/risk_sakerhet/)

Projektet Högre säkerhet i livsmedelindustrin har genomförts av:

Christina Stave, beteendevetare, civ. ek. och fil. dr.

Petra Willquist, civ. ing. och tekn. dr.

Marianne Törner, docent och forskningsledare

Formgivning: Lisa M. Information

Original och Layout: Jennie Wallgren

Ett stort tack till VINNOVA som finansierade denna skrift, till Livsmedelsföretagen och Livsmedelsarbetareförbundet för värdefullt samarbete och alla i livsmedelsindustrin som medverkade och lycka till med säkerhetsarbetet!

© Christina Stave, 2008



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Sahlgrenska akademien
Arbets- och miljömedicin
www.gu.se