

# Är bekämpningen av olycksfall i ordning på ert företag?

Olycksfall i arbetet som avvärjas är de bästa olycksfallen i arbetet, eftersom det är för sent att förebygga en olycka efter att den inträffat.

I allmänhet är olycksfall summan av flera händelser, inte bara orsaken till en enskild omständighet. Med hjälp av exempelolyckor som samlats in från olika branscher i detta meddelande beskrivs de förfaringssätt som skulle ha varit lämpliga för att bekämpa dessa olycksfall i arbetet.

I exemplen beskrivs händelseförloppet och de faktorer som lett till olyckan. En källa till exempelolyckor har varit inspektionsberättelser från arbetskyddsmyndigheten (regionförvaltningsverkens ansvarsområden för arbetskyddet).

## Stålskivor föll över lastbilsföraren

Föraren hade varit i släpvagnen och lossat den stålplåtslast som hen transporterade med kombinationsfordon, då stålskivorna som skulle lossas föll över hen. Föraren blev i kläm mellan stålskivorna och släpvagnens kant.

I kombinationsfordonets släpvagn hade två stålskivor lastats så att de lutade mot släpvagnens kant. Stålskivorna var cirka två och en halv meter gånger sex meter stora. De vägde ungefär 700 kilo var. Skivorna var inte surrade under transporten.

Avsikten var att lossa skivorna med en lastare genom att lyfta dem i kedjor som fästs vid deras övre kanter. En skiva hade fastnat i lyftkedjorna och då hade skivorna fallit över föraren.

Föraren hade inte fått tillräcklig inskolning i att surra stålskivor och lossa stålplåtslast.

**Olyckan kunde ha förhindrats** genom ordentlig surring av stålskivorna under transporten och lösgöra dem efter att lyftredskapen fästs. Alternativt kunde lastens placering i lastutrymmet ha planerats på annat sätt.

Arbetskyddsmyndigheten påminner om att den som beställer transporten och förarens arbetsgivare båda för sin del ansvarar för att föraren har tillräckliga anvisningar för att utföra arbetet på ett säkert sätt.

## Patient misshandlade skötare

Skötarna delade ut läkemedel till patienterna när en patient attackerade skötarna och misshandlade dem. Utdelningen av läkemedel skedde i kafferummet som var avsett för patienterna och som låg bredvid avdelningens dagrum och den kombinerade matsalen.

I rummet fanns tre stolar och ett bord. Rummet hade bara en dörr, mitt på den längsta väggen. Därför var det inte möjligt att avlägsna sig från våldssituationen.

**Olyckan kunde ha undvikits** genom att dela ut läkemedlen i ett rum där det finns ett fast hinder mellan patienten och skötaren och skötaren har dessutom en nödutrymningsväg. En annan brist var dessutom att det skötarna inte hade fått någon utbildning i våldssituationer på arbetsplatsen på åratals.

## En pallvagn krockade med annan vagn och arbetstagaren blev överkörd

I affären användes en elektrisk pallvagn för att flytta varupallar. Arbetstagaren tog först en pallvagn, men dess lyftkapacitet var otillräcklig. Därför tog hen en annan större elektrisk pallvagn och lämnade den mindre vagnen i korridoren.

Arbetstagaren backade den större pallvagnen så att den kolliderade med den mindre vagnen. Arbetstagarens fot blev i kläm mellan de två pallvagnarna och böjdes. Pallvagnen som hen använde stannade inte automatiskt, även om styret hade frikopplats i övre läge.

Orsakerna till olyckan var brådska och en trasig pallvagn. I brådskan hade den andra pallvagnen lämnats kvar i korridoren. Den pallvagn som användes stannade inte omedelbart, vilket den borde ha gjort enligt styrets position.

**Arbetsolyckan kunde ha förhindrats** genom att hålla rutterna i affären fria samt genom att säkerställa arbetsutrustningens skick genom regelbundet underhåll.

Fortsätter på nästa sida >

## Skyddsräckena på tanksläpet gick sönder och föraren föll ner i marken

Tankbilsföraren stod på en serviceplattform på kombinationsfordonets tanksläp och spolade tanken från rester av den transporterade kemikalien med vatten. Medan föraren tvättade och spolade tanken tog hen av sig kemikaliehandskarna och sina immade skyddsglasögon och sköljde sitt ansikte som var smutsigt av vatten och kemikalieångan. Samtidigt stödde sig föraren med sin fria hand på skyddsräcket på tanksläpet, varvid säkerhetsräckets låsning sannolikt gav efter. Föraren föll cirka tre och en halv meter från tanksläpet och skadade sig allvarligt. Föraren använde skyddsdräkt, skyddsglasögon, hjälm, gummistövlar och kemikaliehandskar. Hjälmen räddade sannolikt förarens liv.

Arbetsgivaren borde regelbundet ha sett till att räckena på släpvagnen var i tillbörligt och säkert skick. På arbetsplatsen hade man redan tidigare upptäckt fel i räckena i fråga.

**Olyckan kunde ha förhindrats** genom att man hade sett till att skyddsräckena på tanksläpet var i tillbörligt skick och fungerar.

## I samband med introduktionen i arbetet hamnade arbetstagaren i kläm mellan pappersmaskinens spole och personlyften

På pappersfabriken pågick en introduktion i arbetet. En utbildad arbetsinstruktör ansvarade för introduktionen. I samband med inkörningen av papperskilen blev den arbetstagare som skulle instrueras i kläm mellan pappersmaskinens spole som fanns ovanför, och personlyftplattformens räcke när plattformen plötsligt började röra sig uppåt. Arbetstagaren omkom till följd av olycksfallet.

Personlyftens plattform styrs uppåt och neråt med automatiska fotpedaler. Personlyftplattformen är försedd med en nödstoppsanordning med manuella driftbrytare samt anordningar som utlöser plötslig låsning.

På arbetsplatsen hade man tidigare anmält störningar med personlyften i arbetsplatsens verksamhetsstyrningssystem.

**Olyckan kunde ha undvikits** genom att uppdatera arbetsplatsens riskbedömning av personlyftplattformar, genom att kontrollera nödstoppsanordningens funktionssäkerhet i alla arbetssituationer, genom lämplig introduktion i arbetet gällande låsning av lyftplattformen och genom att regelbundet följa arbetstagarnas anmälningar om störningssituationer.

## Den ena arbetstagaren dog och den andra skadades när de installerade betong-element med hjälp av en mobilkran

Mobilkranen höll på att lyfta ett element på tusentals kilo till den plats som byggarbetarna anvisat på elementställningen. Elementet stöddes på ställningen så att man skulle kunna lossa lyftkättingarna. Den ena arbetstagaren började lösgöra lyftkättingarna från elementet genom att gå in i ett smalt utrymme mellan elementen. Den andra arbetstagaren stod på elementställningen. Eftersom elementen hade placerats i fel ordning på elementsställningen och den var för liten och utan stödvirke, började elementställningen vridas. Till följd av detta föll ställningen och tre element på den ena arbetstagaren som befann sig mellan elementen. Arbetstagaren dog. Arbetstagaren på elementställningen hoppade ner och skadade sig.

En betydande orsak till olyckan var felaktig mellanlagring av elementen i elementställningen. På arbetsplatsen användes fanns ingen bruksanvisning för elementställningen.

Enligt den ursprungliga arbetsplanen skulle elementen installeras direkt från lasten utan mellanlagring. Man avvek från planen så att elementen mellanlagrades på arbetsplatsen i en elementställning. De risker som denna avvikelse medförde hade inte beaktats i byggarbetsplatsens säkerhetsplanering.

Den arbetsledare som deltog i arbetet med att installera elementen samt den arbetstagare som skadade sig och den som avled i olyckan hade inte tillräcklig praktisk erfarenhet av elementinstallation och hantering av elementen. De hade inte heller fått tillräcklig introduktion i elementinstallation.

> [Exempel på arbetskyddsmyndighetens undersökning av allvarliga arbetsolycksfall \(Tyosuojelu.fi\)](#)

### INFORMATION:

> [Olycksfall i arbetet och arbetsgivarens ansvar: Tyosuojelu.fi > Arbetshälsa och olycksfall > Arbetsolyckor](#)

> [Förebyggande av olyckor: Tyosuojelu.fi > Arbetshälsa och olycksfall > Förebyggande av olyckor](#)

> [Bedömning av riskerna på arbetsplatsen: Tyosuojelu.fi > Arbetskydd på arbetsplatsen > Farobedömning](#)