



ARBETSMILJÖ
VERKET

Rapport - djupstudie

Truckolycka, Hälsingland, 2011

REM 2009/16827

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



1. Sammanfattning

En sågverksoperatör förolyckas när hon på timmerplanen vid ett sågverk blir överkörd av en timmertruck, den 28 februari 2011.

Den omkomna trettioåttåriga kvinnliga sågverksoperatören har varit anställd vid sågverket som sågverksoperatör sedan 2004. Det senaste året har hon varit barnledig och återkom i arbete i början av januari 2011.

Under hennes frånvaro har stora förändringar genomförts på arbetsplatsen för att förbättra skyddet. Detta har lett till förändrade arbetsätt och rutiner. Den första veckan gick hon därför dubbelt med andra sågverksoperatörer för att få information, instruktioner och möjlighet att komma in i arbetet efter den långa frånvaron från arbetsplatsen.

Sågverksoperatörerna har inte några arbetsuppdrag på timmerplanen. Den aktuella måndagen arbetade hon med städuppdrag. Hon hjälpte bland annat till i pakettläggaren vid emballeringsstationen. När hon var klar där gick hon ut genom dörren, ut på timmerplanen. När hon går ute på timmerplanen blir hon påkörd av trucken.

2. Innehållsförteckning

| | |
|--|----|
| 1. Sammanfattning | 2 |
| 2. Innehållsförteckning | 3 |
| 3. Bakgrund till att djupstudien genomfördes | 4 |
| 4. Teknisk bakgrundsinformation | 4 |
| 5. Metod | 5 |
| 6. Resultat av undersökningen | 5 |
| 6.1 Händelseredovisning | 5 |
| 6.2 Direkta orsaker | 5 |
| 6.3 Bakomliggande orsaker | 5 |
| 6.4 Bakomliggande orsaker, organisatorisk nivå | 6 |
| 6.5 Barriärer | 6 |
| 7. Konsekvensanalys | 7 |
| 8. Diskussion | 7 |
| 9. Referenser/Källor | 7 |
| 10. Bilagor | 7 |
| Bilaga 1 Händelseanalys | 8 |
| Bilaga 2 Foton från olycksplatsen | 9 |
| Bild 1 | 9 |
| Bild 2 | 9 |
| Bild 3 | 10 |
| Bild 4 | 10 |
| Bild 5 | 11 |

3. Bakgrund till att djupstudien genomfördes

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

Som utredningsledare utsågs arbetsmiljöinspektör Sture Hansson som samarbetat med Daniel Wiberg.

4. Teknisk bakgrundsinformation

Sågverket har kapacitet att såga 10 5000 kubikmeter per år. Råvaran är norrländsk furu och gran. Företaget har cirka 40 anställda.

Vid olyckstillfället är timmertruckens förare i färd med att lasta upp timmer på påläggsbordet till timmersorteringen från timmerupplaget som ligger intill. Truckföraren har lastat upp ett lass och har kört fram till timmerupplaget för att hämta nästa lass med timmergrepen, backar tillbaka för att sedan köra fram mot påläggsbordet med nästa lass. Under tiden har sågverksoperatören kommit gående in på ytan bakom timmertrucken, framför påläggsbordet.

Kvinnan träffar där en person från underhållsavdelningen som kommer från andra hållet på väg mot påläggsbordet. Han har varit och felsökt ett hydraulaggregat och diskuterat driftuppföljning med några operatörer. Han är på väg från timmersorteringen till justerverket.

Mannen från underhållsavdelningen, som inte heller har sökt kontakt med truckföraren, blir vittne till olyckan. Han står vänd med ryggen snett mot påläggsbordet och timmertrucken och tittar ner för att undgå att bländas av solen när han ska göra anteckningar om det underhållsuppdrag han varit och tittat på.

Han hör då ett skrik, alternativt ser i ögonvrån, minnesbilden är något oklar, hur kvinnan åker in under det bakre vänstra hjulet på timmertrucken. Han skriker och viftar men föraren hinner först få stopp på trucken när hon hamnat under de främre drivhjulen.

Trucken körs fram för att frigöra henne och påbörja första hjälpen. Ambulans tillkallas och sjukvårdspersonalen konstaterar att hon avlidit av sina skador.

5. Metod

Arbetsmiljöverket har i utredningen använt metoden händelseanalys med MTO-perspektiv, samband mellan Människa, Teknik och Organisation. Metoden beaktar olika samverkande orsaker till olyckan, av mänskliga, tekniska och organisatorisk art. I analysen ingår att identifiera barriärer i form av exempelvis skydd, instruktioner eller kunskaper som brustit eller saknats. Arbetsmiljöverket har varit på olycksplatsen efter olyckan och samtalat med den omkomnas arbetskamrater och arbetsgivare. Uppgifter har även hämtats från företagets egen utredning.

6. Resultat av undersökningen

6.1 Händelseredovisning

H1. Sågverksoperatören har återkommit till arbetet efter att det senaste året varit mammaledig. Går dubbelt med andra sågverksoperatörer för att få information och instruktioner om förändringar på arbetsplatsen.

H2. Ordinarie truck ska in på service, de byter till annan truck som inte har samma utrustning.

H3. Sågverksoperatören går ut på timmerplanen efter att ha avslutat sina arbetsuppgifter. Hon tar inte kontakt med truckföraren.

H4. Sågverksoperatören träffar en man från underhållsavdelningen som är ute på timmerplanen. Han har inte heller meddelat truckföraren att han är ute på timmerplanen.

H5. Sågverksoperatören blir påbackad.

6.2 Direkta orsaker

Sågverksoperatören går ut på timmerplanen utan att ta kontakt med truckföraren.

En person från underhållsavdelningen är ute på timmerplanen utan att ta kontakt med truckföraren.

Inte avgränsad gång och trucktrafik.

6.3 Bakomliggande orsaker

Riskbedömning för truckbyte saknas. Det är samma typ av truck, något år äldre men den saknar backkamera.

Dålig uppsikt bakåt för truckföraren.

6.4 Bakomliggande orsaker, organisatorisk nivå

Rutin för systematisk riskbedömning saknas vid truckbyte.

De regler som finns följs inte.

Åtgärdsförslag från grovanalys och riskanalys har inte genomförts i sin helhet.

Arbetsgivaren har gjort en grovanalys för arbetsstället. För truckens område där konsekvensen är dödsfall är föreslagna åtgärder varselkläder, radiokontakt med truckförare, trafikregler och besöksinformation.

Varselkläder finns för de som av någon anledning måste ut på timmerplan. Det har meddelats muntligt men finns inte nedskrivet. Varselkläder fanns i matsalen, det kände kvinnan enligt uppgift till. Radiokontakt kunde inte tas vid den dörr där hon gick ut, radio saknas vid den utgången.

Grovanalysen fortsätter med truckens transportvägar, där konsekvensen är dödsfall eller svår personskada. Föreslagna åtgärder är trafikregler, skyltar, speglar, avgränsningar och vägmarkeringar.

I trafikreglerna står att trucktrafik ska avgränsas från gående och annan verksamhet där personer befinner sig. Sikten i körriktningen ska vara god. På timmerplan finns speglar på några ställen, avgränsningar saknas.

Gångvägar finns också med i grovanalysen, där står det om säkerhetsavstånd mellan gående och fordonstrafik. Vid hörn ska gångtrafik vara avskild från fordonstrafik. Vid hörn ska behovet av trafikspegel bedömas. Trucktrafik ska avgränsas från gående. Även här saknas avgränsningar.

Riskanalysen tar upp samma saker som grovanalysen när det gäller gångvägar, trafikregler och truckar.

6.5 Barriärer

B1, fungerande barriär.

Information om förändringar i verksamheten och att kvinnan går dubbelt med andra sågverksoperatörer.

B2, brusten barriär.

Riskbedömning vid truckbyte utförs inte.

B3, brusten barriär.

Kvinnan bryter mot reglerna när hon inte kontaktar truckföraren.

7. Konsekvensanalys

Olyckan hade möjligen inte inträffat om företaget följt sina anvisningar från riskbedömningarna och skiljt trucktrafik och gångtrafik från varandra.

Trucken ska också vara försedd med hjälpmedel så att truckföraren har full uppsikt runt hela trucken. Om det inte går att avskilja trucktrafik och gångtrafik helt från varandra ska det finnas rutiner och hjälpmedel så att alla på timmerplanen vet var de har varandra.

8. Diskussion

Det som inträffat visar hur viktigt det är att åtgärderna enligt riskbedömningarna genomförs. Att avskilja trucktrafik och gående är ett bra exempel.

När det inte helt går att skilja trucktrafik från gående är det nödvändigt att vidta andra åtgärder. För att hjälpa truckföraren att upptäcka gående där truckar körs är exempelvis backkamera, ljudsignal och vändbar förarstol användbara hjälpmedel.

Att upprätta regler hur gående ska agera när de är ute i trucktrafik som inte är avskilda från gångtrafik är också viktigt. Det är då viktigt att reglerna följs och att uppföljning av regler genomförs med täta återkommande intervaller.

9. Referenser/Källor

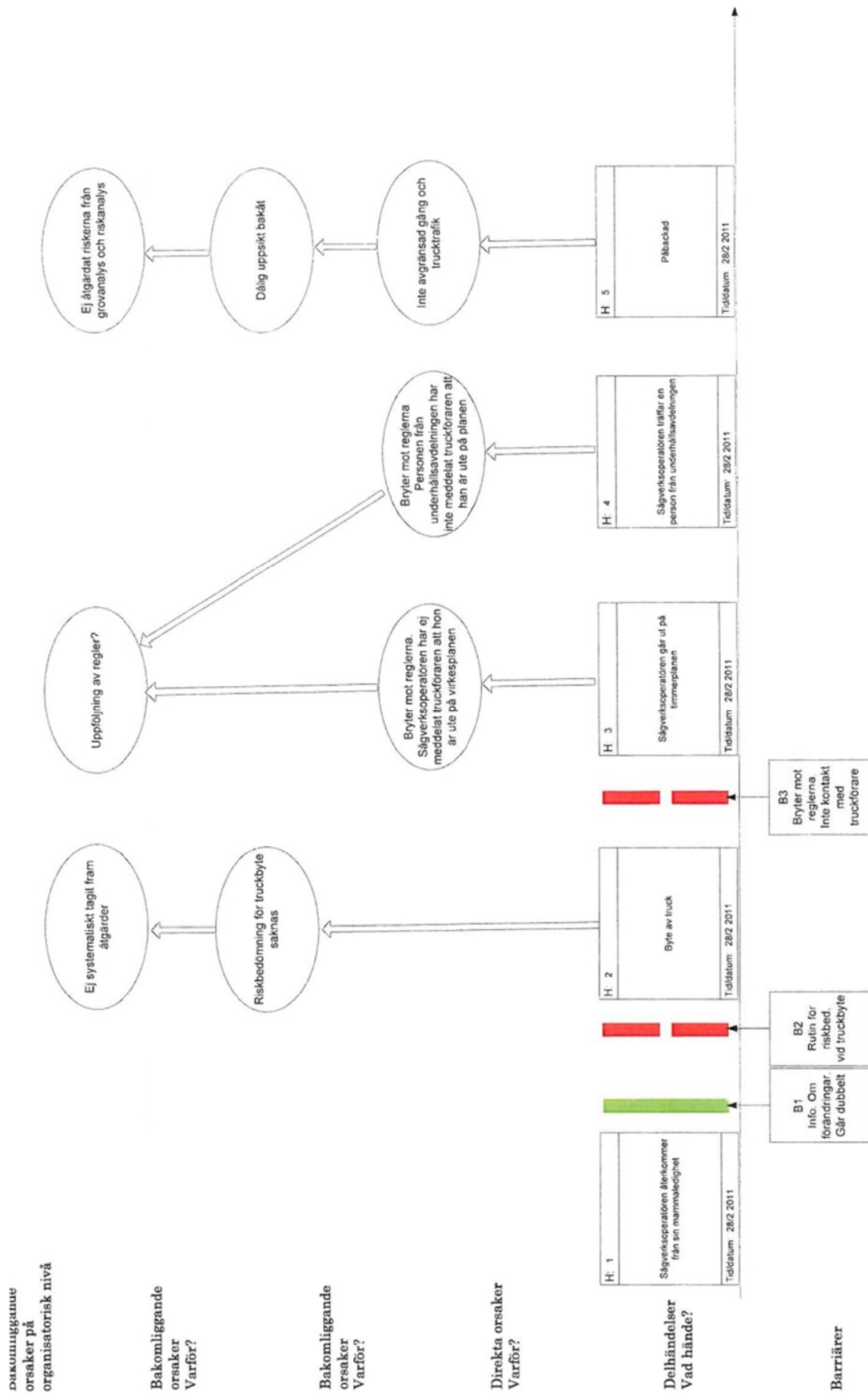
1. Arbetsplatsbesök
2. Intern rapport från företaget
3. Riskbedömningar från arbetsplatsen
4. AFS 2006:5 Användning av truckar

10. Bilagor

Bilaga 1 Händelseanalys

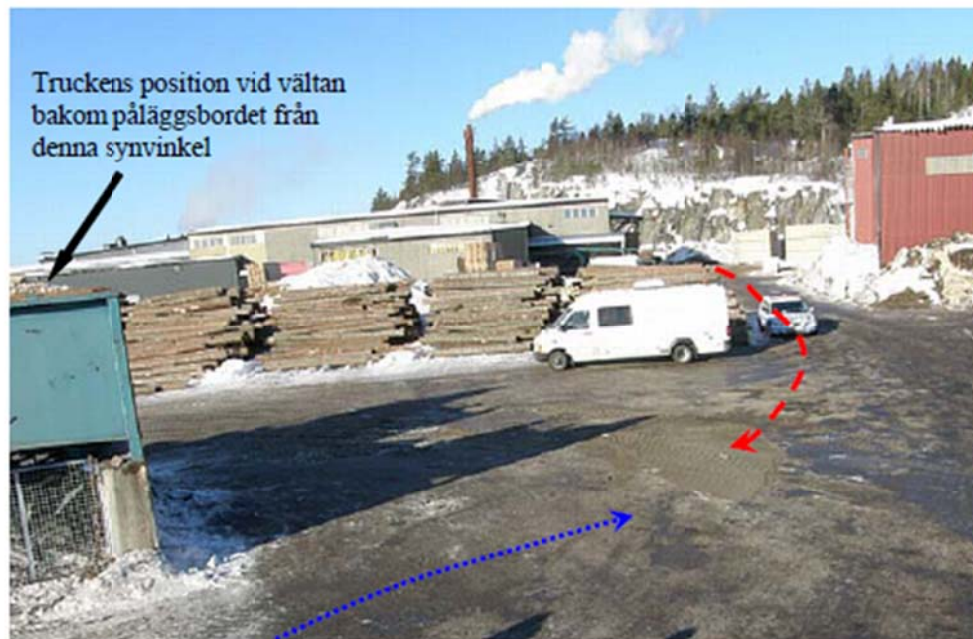
Bilaga 2 Foton från olycksplatsen

Bilaga 1 Händelseanalys



Bilaga 2 Foton från olycksplatsen

Bild 1



Siktförhållanden sedda från virkesmätbryggan med den omkomnas (röd streckad) och mannen från underhållsavdelningens (blå streckad) gångväg inritad.

Bilarna på bilden fanns inte på plats vid olyckstillfället.

Bild 2



Timmertruckens körväg vid lastning från timmerupplaget och upp mot pålastningsbordet.

Bild 3



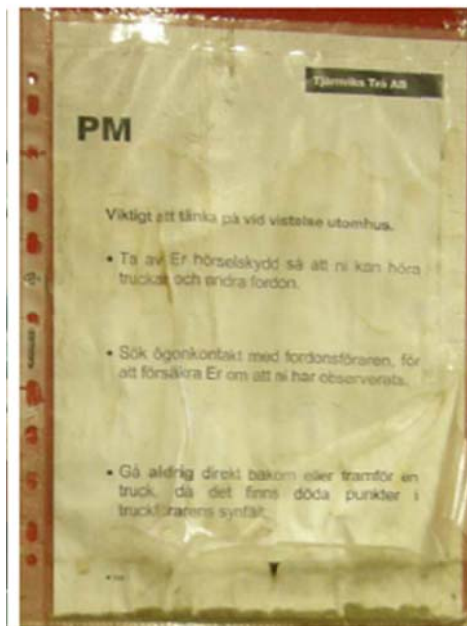
Den ungefärliga platsen för påkörning markerad

Bild 4



Bilden visar storleksrelation mellan timmertruckens bakre del med bakhjul och en gående vuxen person.

Bild 5



Utgångsdörr vid emballeringen med anslaget PM om regler för vistelse utomhus.