



Analys av händelser med mobila maskiner och arbetsfordon

Tommy Eriksson

Uppdraget

- Många dödsolyckor som inträffar i arbetet sker i samband med mobila maskiner eller arbetsfordon.
- Syftet med analysen är att skapa en bättre förståelse för de bakomliggande orsakerna till olyckor i samband med mobila maskiner och arbetsfordon.
- Målet med analysen var att:
 - Identifiera mönster i de olyckor som inträffat
 - Identifiera bakomliggande orsaker
 - Ge förslag på åtgärder för att förhindra att olyckorna ska inträffa igen
 - Ge förslag på fortsatt arbete

Händelserna som har analyserats

- De händelser som har granskats var 15 dödsolyckor i samband med arbete med mobila maskiner och arbetsfordon under perioden 2016 – 2020
- Händelser har grupperats utifrån hur de har ägt rum
 - person blir påkörd eller överkörd (4 st)
 - fordon rasar till lägre nivå (2 st)
 - person kläms eller träffas av fallande föremål (9st)

 **Händelser med arbetsfordon där en person blir påkörd –
fyra dödsolyckor**

Beskrivning av händelserna

- Fyra händelser där personer har blivit påkörda av arbetsfordon.
- De omkomna personerna har varit i den direkta närheten av ett arbetsfordon utan att föraren varit medveten om att personen har befunnit sig där.

Avvikelser

- Den person som har blivit påkörd har befunnit sig på en farlig plats vid fel tillfälle.
- Föraren har inte varit medveten om att personen har befunnit sig inom riskområdet.
- Det har inte funnits varningar eller avspärrningar som visar det farliga området.

Orsaker

- Direkt orsak till dödsfallet var att personerna blev påkörda av ett arbetsfordon, som en hjullastare, lastbil eller dumper.
- Den bakomliggande orsaken är att man inte har hanterat risker på ett systematiskt sätt

▶ Händelser med mobila maskiner och arbetsfordon där fordon rasar till lägre nivå – två dödsolyckor

Omständigheter

- De har befunnit sig i närheten av frilagda hållar som har lutat ner mot en bergskant, oklart varför.
- De omkomna förarna har varit erfarna grävmaskinsförare med erfarenhet av både arbetsuppgiften och grävmaskinen de använde.
- Det har funnits generella instruktioner om hur arbetet ska utföras inklusive de generella riskerna för arbetsplatsen.
- Det hade genomförts generella riskbedömningar, men inte specifika

Avvikelser

- Förarna har tappat kontrollen på grävmaskinen efter att ha hamnat på frilagda och lutande berghällar, och därefter kanat/glidit mot bergskanten och fallit ca 20 meter.

Orsaker

- Den direkta orsaken till dödsfallen var att grävmaskinerna rasade över en bergskant och föll ca 20 meter.
- Den bakomliggande orsaken är brister i den systematiska riskhanteringen

Gemensamma bakomliggande orsaker för händelserna

Bakomliggande orsaker

- Den gemensamma bakomliggande orsaken för samtliga händelser är att det systematiska arbetsmiljöarbetet är bristfälligt eller helt saknas.



Andra liknande undersökningar...

Erfarenheter från finsk industri

En uppföljning av bakomliggande orsaker till 277 allvarliga olyckor (varav 198 dödsolyckor) i finsk industri visade att mellan 84-94% av olyckorna berodde på mänskliga faktorer och/eller avsaknad av eller bristande efterlevnad av rutiner.

Mindre erfarna arbetare visste inte hur man skulle göra, de kunde inte rutinerna...

Erfarna arbetare kände till riskerna och rutinerna – men de ”tog genvägar”...

Salminen & Tallberg

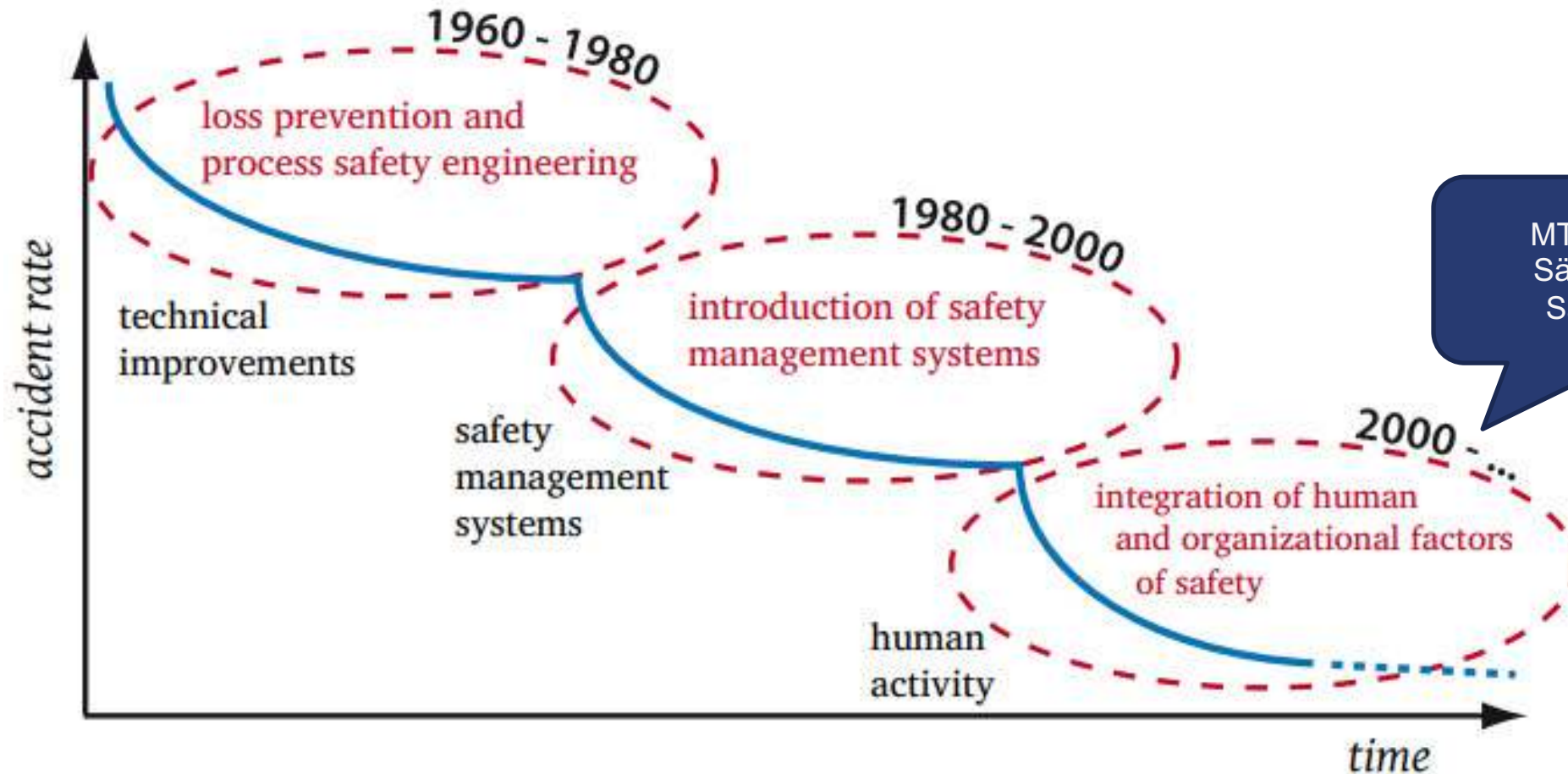
Andra liknande undersökningar...

En annan större undersökning kom fram till att:

- 88% av olyckorna berodde på "mänskliga faktorer"
- 6 % av olyckorna berodde på "tekniska brister i maskiner och utrustning"
- 4 % berodde på "omgivande förhållanden"
- 2 % var oförklarliga och berodde troligen därför på "guds vilja"

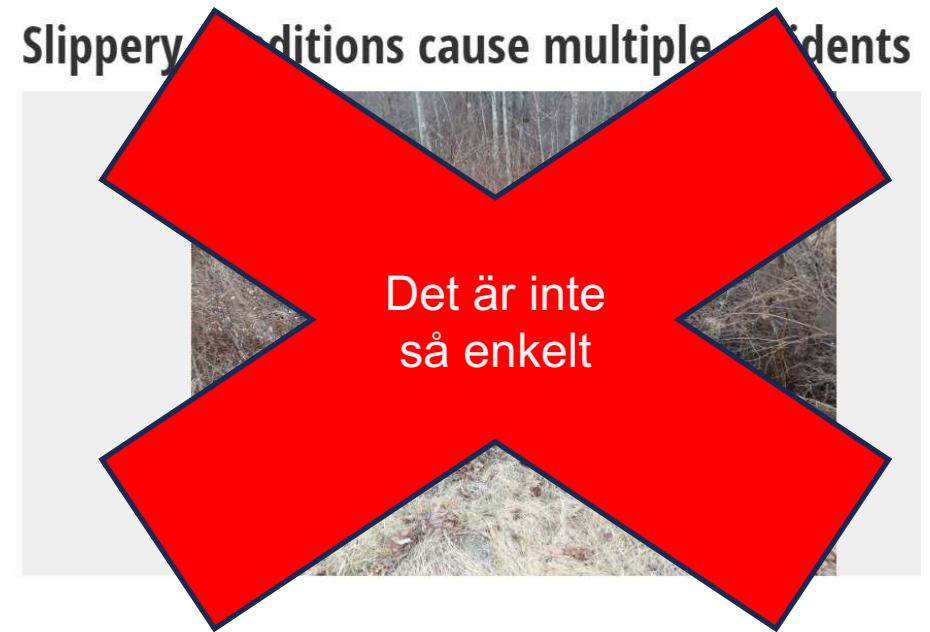


Hur gör man för att förhindra olyckor?



MTO-perspektivet
Säkerhetsledning
Säkerhetskultur

Metod - MTO och systemsäkerhetsperspektivet



Det är alltid en kombination av

1. föraren (M),
2. bilen och dess utrustning (T)
3. rutiner – anpassa hastigheten till väglaget (O)



Läs mer om hur vi arbetar på www.mto.se

Tack!

Tommy Eriksson

mto.se

