

Onko yrityksenne työtapaturmien torjunta kunnossa?

Torjuttu työtapaturma on paras työtapaturma, sillä tapaturman jälkeen ennaltaehkäisy on myöhäistä.

Yleensä tapaturmat ovat monien tekijöiden summaa, ei vain yhden yksittäisen asian syy. Tämän tiedotteen eri toimialoilta koottujen esimerkkitapaturmien avulla kerrotaan, mitä asianmukaiset työtapaturmien torjunnan menettelytavat olisivat olleet.

Esimerkeissä kuvataan tapahtuman kulku ja tapaturmaan johtaneet tekijät. Esimerkkitapaturmien lähteenä on ollut työsuojeluviranomaisen (aluehallintovirastojen työsuojelun vastuualueiden) tarkastuskertomukset.

Teräslevyt kaatuivat kuorma-auton kuljettajan päälle

Autonkuljettaja oli ollut perävaunussa purkamassa yhdistelmäajoneuvolla kuljettamaansa teräslevykuormaa, kun purettavat teräslevyt kaatuivat hänen päälleen. Kuljettaja jäi puristuksiin teräslevyjen ja perävaunun laidan väliin.

Yhdistelmäajoneuvon perävaunuun oli lastattu kaksi teräslevyä nojaamaan perävaunun laitaa vasten. Teräslevyt olivat kooltaan noin kaksi ja puoli metriä kertaa kuusi metriä. Ne painoivat kukin noin 700 kiloa. Levyjä ei ollut sidottu kiinni kuljetuksen ajaksi.

Levyt oli tarkoitus purkaa kuormaajalla nostamalla ne levyjen yläreunojen nostopaikkoihin kiinnitetyistä ketjuista. Levy oli tarttunut nostoketjuihin, jolloin levyt olivat kaatuneet kuljettajan päälle.

Autonkuljettaja ei ollut saanut riittävästi perehdytystä teräslevyjen sitomiseen ja teräslevykuorman purkamiseen.

Tapaturma olisi voitu estää sitomalla teräslevyt asianmukaisesti kuljetuksen ajaksi ja irrottamalla ne nostoapuvälineiden kiinnityksen jälkeen. Vaihtoehdoisesti kuorman asettelu kuormatilassa olisi voitu suunnitella tehtäväksi toisin.

Työsuojeluviranomainen muistuttaa, että kuljetuksen tilaaja ja autonkuljettajan työnantaja vastaavat molemmat omalta osaltaan siitä, että autonkuljettajalla on riittävät ohjeet työn turvalliseen suorittamiseen.

Potilas pahoinpiteli hoitajat

Hoitajat olivat jakamassa lääkkeitä potilaille, kun potilas hyökkäsi hoitajien kimppuun ja pahoinpiteli heitä.

Lääkkeiden jako tapahtui osaston päivähuoneen sekä yhdistetyn ruokailutilan vieressä olleessa potilaiden käyttöön tarkoitettussa kahvinkeittuhuoneessa. Huoneessa oli kalustuksena kolme tuolia ja pöytä. Huoneessa oli ainoastaan yksi ovi, pisimmän seinän keskellä. Poistuminen väkivaltilanteesta ei tämän vuoksi ollut mahdollista.

Tapaturma olisi voitu välttää sijoittamalla lääkkeiden jako tilaan, jossa potilaan ja hoitajan välissä on kiinteä este, ja lisäksi hoitajalla on käytössä hätäpoistumistie. Puutteena oli lisäksi se, ettei työpaikalla ollut annettu hoitajille vuosiin koulutusta väkivaltilanteiden varalta.

Lavansiirtovaunu törmäsi toiseen vaunuun ja työntekijä jäi sen alle

Kaupassa käytettiin sähköistä lavansiirtovaunua tavara-lavan siirtoon. Työntekijä otti käyttöön lavansiirtovaunun, mutta sen nostokapasiteetti ei ollut riittävä. Siksi hän otti käyttöön toisen isomman sähköisen lavansiirtovaunun. Pienempi vaunu jäi käytävälle.

Työntekijä peruutti isompaa lavansiirtovaunua, kun se törmäsi pienempään vaunuun. Työntekijän jalka jäi kahden lavansiirtovaunun väliin ja vääntyi. Isompi ja käytössä ollut lavansiirtovaunu ei pysähtynyt välittömästi, vaikka ohjausaisa oli vapautettu yläasentoon.

Syitä tapaturmalle olivat kiire ja epäkuntoinen lavansiirtovaunu. Kiireessä toinen lavansiirtovaunu oli jäänyt käytävälle. Käytössä ollut lavansiirtovaunu ei pysähtynyt välittömästi, vaikka ohjausaisan asennon mukaisesti olisi pitänyt.

Työtapaturman olisi voinut estää pitämällä kaupan kulkureitit vapaina sekä varmistamalla työvälineen kunto säännöllisellä kunnossapidolla.

Jatkuu seuraavalla sivulla >

Säiliöperävaunun turvakaide petti ja kuljettaja putosi maahan

Säiliöautonkuljettaja oli ollut yhdistelmäajoneuvon perävaunun säiliön päällä huoltotasolla huuhtelemassa säiliötä vedellä kuljetetun kemikaalin jäämistä. Pesun ja huuhtelun aikana kuljettaja otti pois kemikaalihansikkaat ja huuruiset suojalasit ja huuhteli vedellä vesi- ja kemikaalihöyrystä likaantuneita kasvojaan. Samanaikaisesti kuljettaja tukeutui vapaalla kädellään säiliöperävaunun turvakaiteeseen, jolloin todennäköisesti turvakaiteen lukitus petti. Kuljettaja putosi säiliöperävaunun päältä maahan noin kolme ja puoli metriä ja loukkaantui vakavasti.

Autonkuljettaja käytti suojapukua, suojalaseja, kypärää, kumisaappaita ja kemikaalikäsineitä. Kypärän käyttö saattoi pelastaa autonkuljettajan hengen.

Työnantajan olisi tullut huolehtia säännöllisesti säiliöperävaunun kaiteen asianmukaisesta ja turvallisesta kunnosta. Työpaikalla oli havaittu kyseisissä kaiteissa vikoja aiemminkin.

Tapaturma olisi voitu estää huolehtimalla säiliöperävaunun turvakaiteiden asianmukaisesta kunnosta ja toimivuudesta.

Työhön perehdyttämisen yhteydessä työntekijä puristui paperikoneen telan ja henkilönostimen väliin

Paperitehtaalla oli menossa työhön perehdytys, josta vastasi koulutettu työnopastaja. Paperikiilan päänniennin yhteydessä opastettava työntekijä puristui yläpuolella olevan paperikoneen telan ja ylöspäin yllättäen liikkeelle lähteneen henkilönostolavan kaiteen väliin. Työntekijä menehtyi tapaturman seurauksena.

Henkilönostolavaa käytetään ylös- ja alaspäin ajettaessa pakkotoimisilla jalkapolkimilla. Henkilönostolava on varustettu hätäpysäytyslaitteistolla käsikäyttöisillä käyttökytkimillä sekä äkillisen lukkiutumisen vapauttavilla laitteilla.

Henkilöstölävan häiriöistä oli työpaikalla tehty aiemmin ilmoituksia työpaikan toiminnanohjausjärjestelmään.

Tapaturma olisi voitu välttää päivittämällä työpaikalle laadittu henkilönostolavojen riskienarviointi, tarkastamalla hätäpysäytyslaitteiston toimintavarmuus kaikissa työntekotilanteissa, huolehtimalla asianmukaisesta työnopastuksesta nostolavan lukittautumistilanteissa ja seuraamalla säännöllisesti työntekijöiden tekemiä häiriötilanneilmoituksia.

Toinen työntekijä kuoli ja toinen loukkaantui, kun he asensivat betonisia elementtejä apunaan ajoneuvonosturi

Ajoneuvonosturi oli nostamassa tuhansia kiloja painavaa elementtiä rakennusmiesten osoittamaan paikkaan elementtitelineelle. Nostoa kevennettiin, jotta nostoraksit olisi voitu irrottaa. Toinen työntekijä alkoi irrottaa nostorakseja elementistä menemällä elementtien väliseen kapeaan tilaan. Toinen työntekijä seiso elementtitelineen päällä. Koska elementti oli laitettu telineeseen väärässä järjestyksessä ja elementtiteline oli liian pieni ja ilman aluspuita, alkoi elementtiteline kiertymään. Kiertymisen seurauksena teline ja kolme elementtiä kaatuivat elementtien välissä olleen työntekijän päälle ja työntekijä menehtyi. Elementtitelineen päällä ollut työntekijä hyppäsi alas ja loukkaantui.

Merkittävänä syynä tapaturmaan oli elementtien virheellinen välivarastointi elementtitelineeseen. Työmaalla ei ollut käytössä elementtitelineen käyttöohjetta.

Alkuperäisen työsuunnitelman mukaan elementit oli tarkoitus asentaa suoraan kuormasta ilman välivarastointia. Suunnitelmasta poikettiin siten, että elementit välivarastointiin työmaalla elementtitelineeseen. Muutoksen aiheuttamia vaaroja ei ollut huomioitu rakennustyömaan turvallisuussuunnittelussa.

Elementtien asennustyöhön osallistuneella työnjohtajalla ja tapaturmassa vahingoittuneella ja menehtyneellä työntekijällä ei ollut riittävää käytännön kokemusta elementtiasennuksesta, elementtien käsittelystä. Heitä ei myöskään ollut perehdytetty riittävästi elementtiasennukseen.

> [Esimerkki työsuojeluviranomaisen vakavan työtapaturman tutkinnasta \(Työsuojelu.fi\)](#)

TIETOA:

- > [Työtapaturmista ja työntäjän vastuista: Työsuojelu.fi > Työterveys ja -tapaturmat > Työtapaturmat](#)
- > [Onnettomuuksien ehkäisystä: Työsuojelu.fi > Työterveys ja -tapaturmat > Onnettomuuksien ehkäisy](#)
- > [Työpaikan vaarojen arvioinnista: Työsuojelu.fi > Työsuojelu työpaikalla > Vaarojen arviointi](#)