


Olycks och
händelserapport på
Arbetsplatsolycka på

den 15/6-2022

Nybro
Räddningstjänst

Roger Wedebrand Räddningsledare




Innehållsförteckning

Inledning	2
Syfte och mål	3
Underlag för rapporten	3
Förklaringar till förkortningar i texten...	3
Räddningsfordon och antal man som arbetade under olyckan	3
Händelseförlopp innan och efter Räddningstjänstens ankomst	4-5
Orsak till olyckan	6
Företagets åtgärder efter olyckan	7



Olycks och händelse-rapport över

Händelse: Fastklämd person

Adress: [REDACTED]

Datum: 2022-06-15

Larm tid kl. 16:22:49

SOS larm nr: 15.6676644,4

Eget larm nummer: G2022.067450



Alla bilderna i rapporten är tagna av Roger Wedebrand Räddningstjänsten Nybro



Syfte och mål.

Tanken med denna rapport är att få en inblick hur räddningsarbetet gick till, orsak till olyckan och vilka förändringar företaget gjorde efter olyckan.

Räddningstjänsten Nybro undersöker olyckor och räddningsinsatser mot bakgrund av lagen om skydd mot olyckor (SFS 2003:778), kap 3, § 10. Syftet är att klarlägga olycksorsak, olycksförlopp och räddningsinsatsen. Detta skall användas för utveckling av operativ verksamhet och olycksförebyggande arbete. Arbetet har inte till syfte att klarlägga ansvar, skuld eller vållande.

Underlag för rapporten

Besök på platsen
Insatsrapporten och AAR-rapporten
Bilder

Förklaringar till förkortningar i texten

RW =Insatsledare/ Räddningsledare Roger Wedebrand Räddningstjänsten Nybro

RL= Räddningsledare

SL = Styrkeledare Simon Williamsson Räddningstjänsten Nybro

AMB = Ambulanspersonal

Räddningsfordon och antal man som arbetade under olyckan:

Nybro och

Befälsbil (268-2080)	1 Insatsledare + 2 Bm heltid
Släckbil (268-2010)	1 SL + 1 Bm heltid
Tankbil (268-2340)	2 Bm deltid



Händelseförlopp innan Räddningstjänstens ankomst.

Vi fick larmet som sjukvårdslarm (IVPA) och att det handlade om ett hjärtstopp så därför delade vi Nybro styrkan så att två brandmän följde med i insatsledarbilen 2080 med sjukvårdsutrustning. Samtidigt rullade släck- och räddningsbilen 2010 efter enligt rutin. Deltidsstyrkan i [REDACTED] (2340) larmas och två deltidbrandmän tar sig till stationen. Under framkörningen går SOS ut med kompletterande information efter att en ledig brandman på plats tagit över samtalet med SOS och gav en tydligare bild av situationen på plats. Därefter kommer nedan kompletterande information från SOS: *"ligger under ett virkespaket (oklart vikt men flera hundra kilo), ej vaken. Ligger fastklämd under. 2 personer."* I räddningsbilarna börjar vi ställa om från Hjärtstopp till att få loss de fastklämda personerna med hjälp av spridare eller lyftkuddar. I 2080 var vi tre personer som saknar både larmkläder och utrustning för uppdraget.

Händelseförlopp efter Räddningstjänstens ankomst.

Först framme på plats var 2340 som mötes upp av en den lediga brandmannen som placerar 2340 på lämpligt ställe. Kort därefter (ca.4 minuter) anlände första ambulansen tillsammans med 2080. Framme på plats på [REDACTED] område var det ingen som mötte upp oss vid grindarna för att visa var olyckan var. Efter ett par minuter anlände 2010 och som placeras på motsatt sida om virkespaketet i förhållande till 2340. Det som gjorts innan räddningstjänsten kom till platsen var att personalen tog bort allt virket som låg över de fastklämda personerna så att de blev synliga när blåljus-enheterna kom fram till platsen. Det konstaterades direkt att den ena personen av de två fastklämda personerna var avliden. Ambulansen la tidigt en filt över den avlidne och fokus blir helt på den andra personen som var vaken, talbar och kunde redogöra för vad som inträffat. Båda personerna var fastklämda [REDACTED]. Vi påbörjade direkt arbetet med att lyfta upp virkespaketet och frigöra personerna. Lyftkuddar och slangar plockas fram från både 2010 & 2340 tillsammans med spridaren och pumpen. Virkespaketet höll på att rämna pga. att 3 av de 4 plastremmarna som höll ihop virket i paketet hade gått sönder och det fanns en stor risk att även den sista plastremmen vid ett lyft skulle gå av så att både de drabbade och personal kunde få virke över sig. Det löser vi genom att sätta ett grovt spännband runt paketet som förstärkte och höll ihop virke i paketet innan lyftet. När spännbandet var på plats användes inledningsvis spridaren för att skapa utrymme för att få under 2 lyftkuddar. När lyftkuddarna var på plats behövde vi inte lyfta särskilt mycket innan båda personerna var lösgjorda från virkespaketet. Personen som var vid liv plockades skyndsamt fram och lastades på ambulansen för transport till sjukhuset. [REDACTED]

[REDACTED] När den överlevande patienten var avtransporterad med ambulans från olycksplatsen gick insatsen ner i tempo och vår nästa uppgift blev att frigöra vår utrustning från virkespaketet. Vi byggde därför ett mothåll av virke och säkrade detta med skruv för att polisens tekniker skulle kunna undersöka platsen innan den avlidne fick flyttas.



Efter att den första patienten kunde tas loss så gick insatsen in i ett lugnare tempo. Den avlidne personen ligger kvar i väntan på polisens tekniska undersökning.



Vi byggde ett mothåll för att kunna frigöra vår utrustning och att polisen kunde göra sin undersökning säkert.





Orsak till olyckan:

Virkes-stapeln som var 6 paket högt stod utanför de två underlägggen med ca. 20 cm vilket kan förorsakat att plast-banden inte höll virkeshögens tryck utan gick av och därefter välte hela virkes-stapeln. Även underläggens kvalitet kan ha inverkat på olyckan (se bild nedan).



Underlägg längd ca 90 cm

Virkes-stapeln bredd ca 110cm



Virkes-paketet stod på två underlägg.



Underlägg kvalitet???





Företagets åtgärder efter olyckan:

Efter samtal med arbetsmiljö- och säkerhetschefen på Södra Skogsägarnas ekonomiska förening, Södra Wood så fick jag följande (se nedan) uppgifter om hur företaget arbetat med säkerheten efter olyckan.

”Inom 24 timmar

Krishantering med fokus på medarbetare och inblandade startade upp omgående.

Stöttning till berörda myndigheter i deras utredningsarbete.

Utskick av en incidentrapport för att sprida lärande om den allvarliga händelsen till alla berörda enheter inom hela koncernen.

Ett tillsvidare förbud mot personvistelse i område med paket infördes omgående på alla berörda enheter inom hela koncernen.

Inom 48 timmar

För att förebygga liknande händelser på alla berörda enheter inom hela koncernen startades en inventering och redovisning av nuvarande status samt genomförande av akuta motåtgärder på direkta risker.

Arbetet med att utifrån lärdomar från den allvarliga händelsen ta fram en tydlig standard för hur paket får staplas, utformning av underslag samt avstånd till personvistelse startades upp i en tvärgrupp på koncernnivå.

Fortsatta åtgärder

Efter den allvarliga händelsen stod anläggningen mer eller mindre stilla de veckor som var kvar fram till semestern. Först efter semestern startade den ordinarie produktionen upp.

Under denna tid genomfördes ett flertal både akuta och permanenta åtgärder för att motverka rasrisker (inte bara gällande paket), men även utformningen av utlastningsplats samt trafikflöde för fordon och gångtrafik i anläggningen. I detta arbete stöttade flera av våra andra enheter inom koncernen verksamheten i [REDACTED] med resurser av olika slag.

I nuläget har vi ett pågående arbetar med riskbedömningar, en uppdatering av vår fördelning av arbetsuppgifter med en koppling till dokumenterad kompetens, uppdatering av standard för paketstapling m.m.

Åtgärder som när dessa är införda på enheten i [REDACTED] kommer att föras in på övriga enheter inom affärsområdet.

Flera av de åtgärder som ska genomföras rullas ut i det ordinarie program för Säkerheten Först som sedan ett år tillbaka bedrivs för att reducera antalet olyckor”.



Även andra sågverk i kommunen har infört nya regler (tex. markeringar på underläggen) efter olyckan.



Återföring- Rapport sänd till Myndigheten för samhällsskydd, Räddningstjänsten Syd Ost (RTSO) samt Södra Wood.

Räddningstjänsten Nybro