

INTERN UTREDNING AV

Stativtruck tappat container ur oket under förflyttning där containern faller ca 4,5 m.

Snabbfakta

Händelsen var ett allvarligt tillbud och inträffade i Västhamnen i samband med truckkörning. Tiden för det inträffade är klockan 02.15, 2007-03-17, vilket är en lördag.

Händelsen gav inga personskador. Behovet av kvalificerad sjukvård fanns ej. Det inträffade orsakade ingen frånvaro. Den aktuella arbetsuppgiften krävde enligt föreskrifter utgivna av myndighet användning av personlig skyddsutrustning. Personlig skyddsutrustning bedöms dock som irrelevant för det inträffade .

Händelsen gav allvarliga egendomsskador. Kostnaderna är < 200 000 kr.

Händelsen gav inga miljöskador. Kostnaderna är 0 kr alt förhållandevis små.

Inga resurser via tfn 112 tillkallades.

Polisen har på involverade ej genomfört utandningsprov.

Händelsen i sammanfattning

Trucken har kopplat enheten och gör några mindre manövrar och hinner köra ca 10 meter då containern släpper i okets högra sida. Fallhöjden är ca 4,5 m. Under, och efter, hela fallet är vänster sida av containern fast i oket.

RAPPORT TILL MYNDIGHETER

Personskador, tillbud och driftstörningar skall i vissa fall anmälas till en eller flera myndigheter. Denna händelse anses EJ uppfylla något av kriterierna. Händelsen kommer ej att bli anmäld men utreds ändå.

UTREDNING

Vad inträffade

Truckföraren lyfter container från gröna blocket i Västhamnen. Efter att han fått låsindikering från oket mot containern lyfter han containern.

Han backar därefter ut ur uppställningsplatsen för containern och svänger därefter höger. Efter ca 10 meters körning släpper containern från höger sida av oket i truckens färdriktning. Vänster sida är fortfarande fast i oket.

Fallet sker från ca 4,5 meter och i fallet knäcks containern delvis och blir så skadad att reparation ej kan ske. Containern är lastad med papper i stora ark lastade på mindre pallar. En del av dessa pallar skadas i fallet men en del är fortfarande användbart efter sortering hos tillverkaren.

Samma truck, fast med olastad container, var ca en vecka innan ovanstående händelse involverad i en liknande incident.

Konstaterade brister

Förslaget till åtgärder utgår från en teori om vad som gick fel tekniskt. Den tekniska orsaken kan dock inte fastställas med sådan säkerhet så att den kan beskrivas som en tvärsäker sanning.

Det kan finnas truckar som idag saknar **fellarm för själva givarna** som indikerar twistlockens position om dessa har något fel. Efter olyckan har nya givare monterats på oket som var involverad i olyckan inklusive ny styrbox där just denna funktion finns. Den typ av funktion, i vad mån den inte redan finns, bör övervägas på övriga truckar.

Vid olyckan dokumenterades själva egendomsskadan med fotografier på skadad container. För utredningen hade det varit bra om även twistlockens position just efter olyckan blivit dokumenterad. Rent generellt när det gäller problem där en maskin varit involverad kan det vara av vikt att **dokumentera även den maskinella utrustningen just efter olyckan** och inte enbart det som kommit till skada.

Föreslagna åtgärder för att undvika upprepning

Se föregående kommentar

Övrigt

-

Ulf Rosén

FÖRDJUPAT UNDERLAG

Utredningen skall uppfylla två syften.

- *HHAB är i vissa fall skyldig enligt lag eller myndighetsföreskrift att anmäla avvikelser från det normala. I några fall till flera myndigheter för samma händelse.*
- *Internt syfte för HHAB att dokumentera och dra slutsatser från det inträffade så att åtgärder kan vidtas i förebyggande syfte.*

Det sistnämnda kan ge behov av en fördjupning i detaljer som om använt i rapportering till myndigheter ger fokus på detaljer istället för övergripande rutiner. Rapporten är därför indelad i två delar. En första del som används vid rapportering till myndigheter och en andra del som internt kompletterar rapporten så att åtgärder internt med kunskap om rätt detaljer kan vidtas.

ANMÄLAN TILL MYNDIGHETER

Anmälan till Arbetsmiljöverket

Svåra personskador och allvarliga tillbud skall enligt Arbetsmiljöförordningen (1977:1166), § 2, utan dröjsmål anmälas till Arbetsmiljöverketⁱ. Denna händelse anses EJ uppfylla något av kriterierna. Händelsen kommer ej att bli anmäld men utreds ändå.

Anmälan till Länsstyrelsen

Verksamheter med anmälnings- eller tillståndsplikt enligt miljöbalken (1998:808) där det inträffar i en driftsstörning eller liknande händelse som kan leda till olägenheter för människors hälsa eller miljön skall utan dröjsmål anmäla händelsen till tillsynsmyndighetenⁱⁱ. Denna händelse anses EJ uppfylla något av kriterierna. Händelsen kommer EJ att bli anmäld.

Anmälan till Statens Räddningsverk

Anmälningsplikt finns då farligt gods kommit ut eller det funnits omedelbar fara för en person-, egendoms- eller miljöskada. Skyldighetenⁱⁱⁱ regleras närmare i ADR och RID. Denna händelse anses EJ uppfylla något av kriterierna. Händelsen kommer EJ att bli anmäld.

INBLANDADE

Från HHAB: [REDACTED] olycka inträffad 2007-03-17
[REDACTED] olycka inträffad 2007-03-09

Externa: -

INFORMATIONSKÄLLOR

Inblandade och ögonvittnen

Samtal med inblandad/-e och ögonvittne/-n för att klargöra händelseförloppet gjordes 2007-04-10. Utöver undertecknad var följande personer närvarande:

[REDACTED] olycka inträffad 2007-03-17
[REDACTED] olycka inträffad 2007-03-09
[REDACTED] Hamnarbetarförbundet
[REDACTED] Transportarbetarförbundet
[REDACTED] Driftchef

Andra informationskällor

Interna skaderapporter daterade 2007-03-09 (rapporten är egentligen daterad 2005-03-09 vilket är en felskrivning) och 2007-03-17.

Undertecknads eget besök i truckverkstaden efter gemensam genomgång av olyckorna 2007-04-10.

FÖLJANDE HAR FRAMKOMMIT

När inträffade det som utreds

Tiden för det inträffade är noterade i de interna skaderapporterna och är angivna till

- 2007-03-09 kl. 09:00
- 2007-03-17 kl. 02:15

Vad hände

Händelsen 2007-03-09

Händelseförlopp hämtat ur gjord skadeanmälan.

”Vid lastning av RDB Alexa skulle ovanstående person [REDACTED] fånga en tom 40’ reefer EMCU 526091-8 på gula blocket med TL122. Trucken lyfter ej. Föraren justerar då oket för att truckpinsen eventuellt får bättre grepp. Indikering lyser. Lyfter – backar 2 m. då containern släpper från okets högre sida och faller ca 1met. Inga skador på containern. Truckjouren tillkallades nr [REDACTED] Hittade inga fel på trucken. Bedömdes till slut som handhavandefel. Trucken gick då åter i produktion.”

Redogörelse från föraren

Redogörelsen ovan är hämtad rakt av från skaderapporten som upprättades av arbetsledaren [REDACTED]. Vid internutredningen framkom följande som kan komplettera skaderapporten.

[REDACTED] är inte överens om skrivningen att det var handhavande fel. Han accepterade dock att köra vidare med trucken med viss tveksamhet.

Trucken har nödsystem där oket kan lossas exempelvis från en container som inte vill släppa. Frågan ställdes därför vid utredningen om detta hade använts i denna händelse eller tidigare under kvällen. Något **nödsystem eller annat försök till förbikoppling** av systemen **har enligt [REDACTED] ej använts.**

Händelsen 2007-03-17

[REDACTED] lyfter en container från 3:e nivån i gröna blocket i Västhamnen. Efter att han fått låsindikering från oket mot containern lyfter han containern.

Containern är märkt med EMCU 101333-4 och är en 40' DV lastad med 23,9 ton. Konditionen på containern var god vid lyftet.

Den truck som används har internt nummer TL122.

Han backar därefter ut ur uppställningsplatsen för containern och svänger därefter höger. Efter ca 10 meters körning släpper containern från höger sida av oket i truckens färdriktning. Vänster sida är fortfarande fast i oket.



Lasten bestod av pappersark lastat på pall.



Fallet sker från ca 4,5 meter och i fallet knäcks containern delvis och blir så skadad att reparation ej kan ske.

Containern är lastad med papper i stora ark lastade på mindre pallar. En del av dessa pallar skadas i fallet men ca 25 % är användbart efter sortering hos leverantören. Fakta om lastskador är hämtade från skaderapport från extern skadebesiktigare.

Redogörelse från föraren

Redogörelsen ovan är i princip hämtad från skaderapporten som upprättades av arbetsledaren. Vid internutredningen framkom följande som kan komplettera skaderapporten.

Trucken, TL122, hade körts av [REDACTED] sedan kl. 18:00 kvällen innan, dvs den hade varit i hans tjänst i drygt 8 h när olyckan inträffade. Några tidigare incidenter eller problem under kvällen hade inte förekommit. Händelsen uppstod utan förvarningar.

Trucken har nödsystem där oket kan lossas exempelvis från en container som inte vill släppa. Frågan ställdes därför om detta hade använts i denna händelse eller tidigare under kvällen. Något **nödsystem eller annat försök till förbikoppling** av systemen **har** enligt [REDACTED] **ej använts**.

Vad gjordes efter det inträffade

Containern frigjordes från oket på trucken och initialt fick containern stå kvar där olyckan inträffade.

Trucken gavs körförbud av tjänstgörande arbetsledare [REDACTED] och placerades i byggnad 905.

Kompletterande besiktning 2007-03-22

En kompletterande fotobesiktning utfördes 2007-03-22 av [REDACTED] och extern skadereglerare för att dokumentera hur hörnorna på containern såg ut där oket hade släppt.

Bilden visar kortsidan som släppt från oket samt det veck mitt på containern som blev effekten av fallet för själva containern.





Den kortsida som släppt. Den aktuella kortsidan saknar dörr.



Hörn som släppt **längst** ifrån truck (Kortsidan utan dörr är den som släppt)



Hörn som släppt **närmast** truck (Kortsidan utan dörr är den som släppt)

På bilden syns några skadade delar av en bult som tillhör konsolen där givarna var fastsatt.

Bilden visar skadad bult och bricka i närheten av det yttre hörn som släppt.

Enligt [redacted] i verkstaden så kommer bulten och brickan från infästningen av givaren i ok-armen. [redacted] var med vid demonteringen av den ursprungliga givaren. Bulten var vid demonteringen trasig.



Vad är gemensamt i båda händelserna

- I båda fallen har släppet skett på höger sida sett från trucken.
- Ingen påstår sig ha använt sig av något nödsystem eller förbikopplingssystem vare strax före eller tidigare. De har endast kört som de brukar och olyckorna har inträffat plötsligt utan förvarning efter att signalsystemet gett Ok och förreglingen av stativets lyftförmåga hävts av automatiken. Därefter har de lyft och förflyttat trucken, viss skillnad i förflyttning, när olyckan inträffat.
- I båda fallen har lås indikeringen i hytten fortfarande lyst efter att containrarna har släppt.

Besök i verkstaden 2007-04-12

Direkt efter den gemensamma genomgången besökte undertecknad hamnens verkstad för att få närmare information om hur tekniken i ett ok fungerar.

Redogörelsen görs för att få en försöka få en insikt om vad som egentligen gått fel.

I okets armar sitter rörelsemekanismen till twistlocken. Del av ett twistlock syns i underkant på bilden.

På axeln sitter ett metalstycke som har en mindre klack. Klacken syns mitt i bilden lite till vänster.



Under ok - armen sitter fjäderbelastade ”pins” som trycks ut och in beroende på okets position i förhållande till containern.

När okets placeras på containern på ett korrekt sätt trycks respektive hörn ”pins” in och metallstycket med klacken kan rotera och justera twistlocken till låst respektive öppet läge.

När lasten lyfts och hänger i twistlocken följer ”pinsen” efter och förhindrar rörelse på twistlocken.

Klackens möjlighet till rotation, och indirekt twistlocken, möjliggörs av om klacken är inom urtaget på ett ”pins” som syns på bilden. Är ”pinsen” ej intryckta är rotationen spärrad.

(Bilden är ett montage på verkstadsgolvet.)



”Pinsens” utseende, dvs det lilla tappen som sticker ut, när ok - armen inte ”trycker” mot en container syns på denna bild till höger om twistlocket.



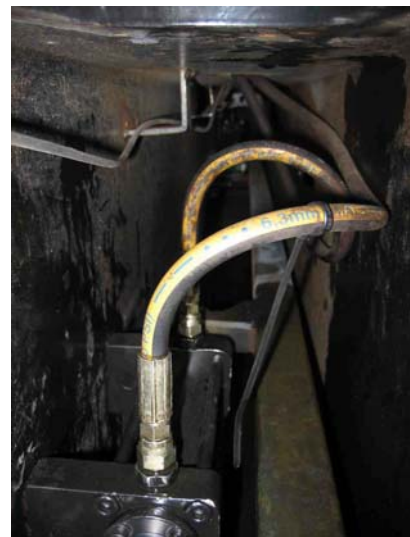
”Pinsens” position indikeras av ”burken” till höger i bild som finns invändigt i ok armen.

När alla ”pins” ger klartecken i respektive hörn på oket kan hydraulsystemet påverka den stång som syns i vänsterkant på bilden. Stången roterar då twistlocken.

Hydraulsystemet påverkas automatiskt när ”pinsen” trycks in på nyare truckar. Den truck som är involverad i denna utredning, TL122, var/är utrustad med en automatisk låsning av twistlocken.



Stången löper invändigt i ok armen mellan twistlocken på respektive kortsida av oket, dvs ett ok har en stång i respektive kortsida.



På bilden syns två lägesgivare som finns utefter stången, låst respektive öppet.

När klacken på stången, klacken syns svagt på bilden mellan givarna, byter läge så indikerar systemet vilket läge klacken och twistlocken befinner sig i.

I teorin gäller att systemet skall indikera låst/öppet i hela lägen.

Grov sammanfattning av hela funktionen:

Intryckta ”pins” möjliggör rotering av twistlocken. Slutförd rotation av twistlocken indikeras och möjliggör lyft eller sänkning av oket. Funktionen är förreglad för föraren och när ”systemet” kan lyfta eller sänka indikeras via lampor i styrhytten.



Funderingar i verkstaden kring det inträffade

I verkstaden träffade jag [REDACTED] och [REDACTED]

Händelsen har diskuterats mycket och en enhetlig gemensam teori finns inte när detta skrivs. Systemet skall i teorin vara ”idiotsäkert” och det gör det inträffade svårförståligt.

Den automatiska låsningen skall enligt tekniken endast aktiveras då samtliga ”pins” är intryckta. Inga fel har konstaterats på dessa efter olyckan. Låsning, helt eller delvis, har skett då förreglingen för lyft av oket har släppt efter att kontrollampen i hytten gett klartecken.

Någon form av låsning tycks alla vara överens om har skett men hur låsningen ”förlorats” på en kortsida av oket finns i nuläget ingen enhetlig teori om i verkstaden. En svaghet i underlaget för utredningen på denna punkt är att godsskadan fotograferades när olyckan inträffade. **I fortsättningen bör det även fotograferas positionen för hur twistlocken var ställda precis efter att olyckan inträffat.** Det kan vara, och är i dessa två händelser, en viktig detalj i undersökningen av vad som egentligen har gått fel.

Vid reparationen av oket har [REDACTED] bytt den lägesgivare som satt i den kortsida som släppt. Vid test i verkstaden har han lyckats få den ursprungliga givaren att konstant ge klarsignal oavsett position på ”stången” som vrider twistlocken. Det skulle kunna innebära att låsningen påbörjades men ej fullföljdes av automatiken pga. att twistlocken ej var korrekt placerade i containerns hörnlådor. Om vi antar att detta trots allt var problemet så skulle föraren då teoretiskt kunna få klarsignal fast att låsningen ej var fullbordad.

[REDACTED] teori är bekräftad av elektriker på ELWE [REDACTED], även om han säger sig aldrig ha hört talas om ett motsvarande problem på någon annan truck.

Den äldre givaren i teflon överst i bild och den nya typen i underkant. Ny givare är tillverkad i metall.



Den ursprungliga givaren från olyckan.

(Den bult som hittades på containern är av samma typ som givarfästet var faststätt med i ok-armen. Enligt [REDACTED] i verkstaden, som delvis var med vid demonteringen efter skadan, så kommer den skadade bulten på containern från det skadade fästet.)



Själva givarfästet var vid demonteringen efter olyckan sprucket.

Orsaken till varför fästet är sprucket har inte kunnat klarläggas men hänger sannolikt samman med hur "stången" pendlar invändigt i ok-armen när oket sätts ner på containrar.



Sprickan i en annan vinkel.



Själva givaren är också skadad och ser ut att ha varit nerskruvad så långt att den stack ut lite i förhållande till själva fundamentet. I bilden syns att givarens gängande kant fått en stöt från sidan.

Skadan kan eventuellt vara orsaken till givarens felsignal.



Den nya modellen på givare



Min fråga till [REDACTED] via telefon när jag närmare satt mig in i vad [REDACTED] egentligen sa, var om det inte fanns kontrollampor som indikerade fel på stångens lägesgivare för det fel [REDACTED] hämnde, dvs. när en givare ständigt gav klarsignal. Svaret blev att det nu efter reparationen finns, men inte tidigare, då han bytt givarna och även den styrbox som är mottagare av de olika givarna i trucken. Numera ges en blinkande lampa i hytten om givaren är trasig samt förreglar funktionen även vid fellarm från givaren för lyft vilket det inte fanns tidigare. Tillverkaren har helt enkelt produktutvecklat sina reservdelar.

Ovan beskrivet uppfattas av undertecknad som en möjlig teori även om den inte till fullo kan anses säkerställd som den entydiga orsaken. Alternativa teorier har inte identifierats. Slutsatsen är därför att den skall betraktas som en **möjlig förklaring men inte fastställd**.

HÄNDELSEN I RELATION TILL SYSTEMATISKT ARBETSMILJÖARBETE

Riskbedömningar och instruktioner

Riskbedömning för den aktuella arbetsuppgiften finns.

Skriftliga instruktioner för den aktuella arbetsuppgiften finns.

Instruktioner är ej relevant för omfattningen på denna händelse.

Involverades utbildning

[REDACTED] är registrerad som innehavare av truckbevis daterat 1980-01-01.

Anm:

[REDACTED] är registrerad som innehavare av truckbevis daterat 1983-01-01.

Kommentar kring personskador

Allvarligaste skada i denna händelse SAKNADES. Skadans art = saknad.

-

Kommentar kring personlig skyddsutrustning

Utredningen har identifierat föreskrift utgiven av Arbetsmiljöverket med krav på användning av personlig skyddsutrustning. Företagsintern instruktion för den aktuella arbetsuppgiften där personlig skyddsutrustning skall användas finns.

Personlig skyddsutrustning bedöms dock som irrelevant för det inträffade .

Föreskriften som primärt av ses är AFS 1986:24 ”Truckar”. Denna föreskrift kräver användning av skyddsskor för truckföraren.

KOMMENTARER TILL EGENDOMSSKADOR

Vad har skadats (omfattning)

Mer noggrann beskrivning av skadat gods finns i separat rapport från H.A. Holmberg AB daterad 2007-03-29.

Anm:

Vid godsskador som kan bli försäkringsärenden genom terminalansvarsförsäkring tecknad i Trygg Hansa finns en överenskommelse att HHAB anlitar en fristående besiktningsman. I detta fall har H.A. Holmberg AB anlåtats. (H.A. Holmberg AB, Övregatan 166-168, 261 61 Landskrona, tfn 0707 – 43 56 00)

Skriftlig dokumentation i rapportform gällande skadorna på truck och oket är ej utfört. Skadorna bedöms ej överstiga självriskerna för eventuell reglering med försäkringsgivare för trucken.

Konsekvens

-

KOMMENTARER TILL ARBETET MED DEN YTTRE MILJÖN

Produkt och mängd som släppts ut

Ingen

Bedömd miljöskada

Ingen

i

Citat

2 § Har olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbete föranlett dödsfall eller svårare personskada eller samtidigt drabbat flera arbetstagare, skall arbetsgivaren utan dröjsmål underrätta Arbetsmiljöverket. Detsamma gäller vid tillbud som har inneburit allvarlig fara för liv eller hälsa.

Om anmälan om arbetsskada föreskrivs även i förordningen (1977:284) om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd.

Föreskrifter om befälhavarens skyldighet att vid fartygsarbete rapportera vissa händelser finns i 6 kap. 14 § sjölagen (1994:1009). Förordning (2003:442).

ii

Se Förordning (1998:901) om verksamhetsutövares egenkontroll, § 6.

Citat

6 § Verksamhetsutövaren skall fortlöpande och systematiskt undersöka och bedöma riskerna med verksamheten från hälso- och miljösynpunkt. Resultatet av undersökningar och bedömningar skall dokumenteras.

Inträffar i verksamheten en driftsstörning eller liknande händelse som kan leda till olägenheter för människors hälsa eller miljön, skall verksamhetsutövaren omgående underrätta tillsynsmyndigheten om detta.

iii

Utdrag ur ADR och RID avsnitt 1.8.5.

En personskada är en händelse vid vilken dödsfall eller en skada står i direkt samband med det transporterade farliga godset, och skadan leder till (a) intensivvård, (b) en sjukhusvistelse på minst ett dygn eller (c) en arbetsoförmåga på minst tre sammanhängande dagar.

Ett produktutflöde föreligger då farligt gods i större mängder än 1000 poäng enligt värdeberäkning enligt avsnitt 1.1.3.6.3. Alla händelser som inkluderar klass 6.2 och klass 7.

En egendoms- eller miljöskada föreligger då farligt gods i vilken mängd som helst läckt ut och därvid ett uppskattat skadebelopp på 50 000 Euro överskridits.