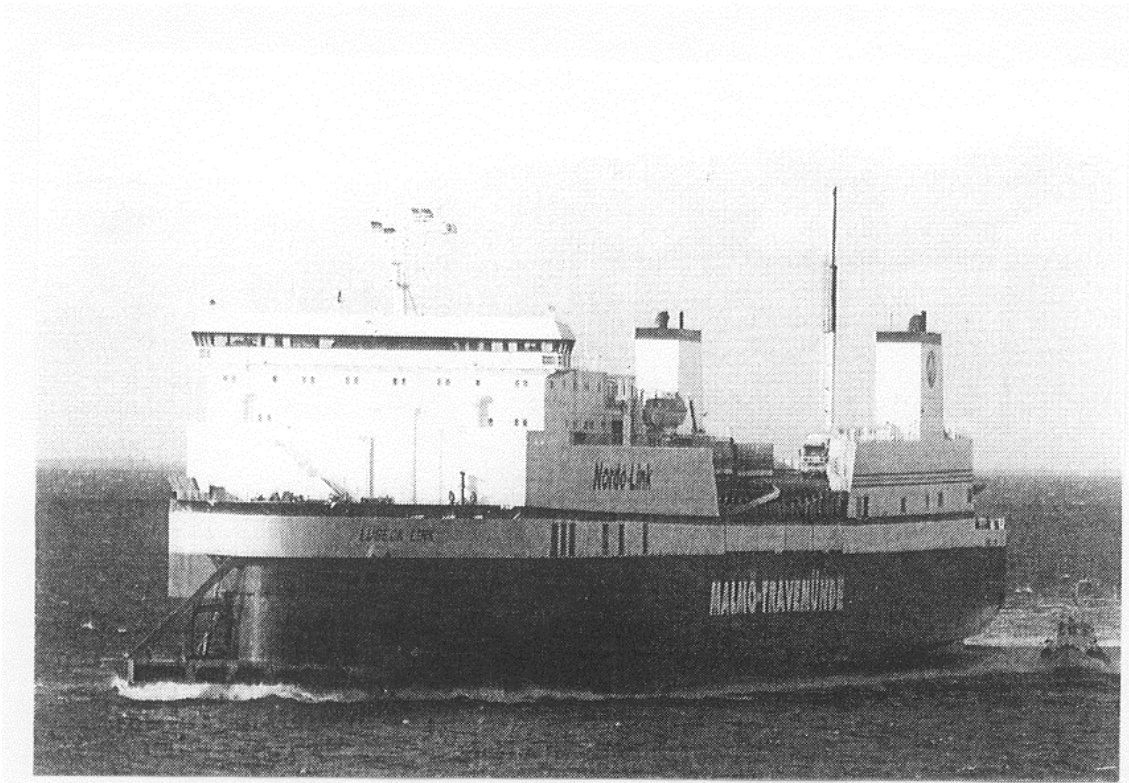


# RAPPORT

## Ropax-färjan LÜBECK LINK -SICD- personskada den 25 januari 2003



# RAPPORT

## Ropax-färjan LÜBECK LINK -SICD- personskada den 25 januari 2003

Vår beteckning: 080201-03-15185  
Utredningsenheten Björn Molin, 011-19 13 27

Rapporten finns även [www.sjofartsverket.se](http://www.sjofartsverket.se) - Sjöfartsinspektionen  
på vår hemsida - fartygsolycksutredningar (på pluset)  
- Haverirapporter  
Eftertryck tillåts med angivande av källan

## Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b> .....	1
<b>Faktaredovisning</b> .....	1
Fartyget .....	1
Besättningen .....	2
Vädret .....	3
Lejdaren (se bilaga) .....	3
Övrigt.....	4
<b>Händelseförlopp</b> .....	5
Enligt båtsmannen .....	5
Enligt vad som framkom vid samtal med övriga ombord på fartyget.....	7
<b>Analys</b> .....	9
<b>Orsak</b> .....	10
<b>Anmärkningar</b> .....	11
<b>Rekommendationer</b> .....	11
Allmänna rekommendationer.....	11
<b>Skador</b> .....	12
<b>Möjliga konsekvenser av skadorna</b> .....	12
<b>Övrigt</b> .....	12
Rekommendation.....	13
<b>Utredningsresultat</b> .....	13

**Bilaga:** Foto på lejdaren

---

## Sammanfattning

Ropax-färjan Lübeck Link (LL) var på väg från Malmö till Travemünde i Tyskland. Cirka 1,5 timmar efter avgången föll en båtsman från en lejdare då han var på väg upp till ett förråd i styrbords skorsten. Han föll mot en truck som var parkerad nedanför lejdaren.

Händelsen inträffade cirka klockan 1130 den 25 januari 2003 på position cirka N 55° 25' E 012° 40'.

Vid fallet skadades båtsmannen svårt men lyckades själv ta sig till sin hytt. Vid fartygets ankomst till Travemünde fördes den skadade till Universitetssjukhuset i Lübeck för vård.

## Faktaredovisning

### Fartyget

Namn:	LÜBECK LINK
IMO nr:	7822859
Reg.bet.:	SICD
Hemort:	Malmö
Brutto:	33163
Löa:	192,48 meter
Bredd:	27,03 meter
Djupgående:	6,75 meter
Klass:	DNV
Byggnadsår:	1980

Byggnadsmaterial:	Stål
Maskinstyrka:	16000 kW
Besättning:	30
Passagerare	29

LL byggdes år 1980 på Oskarshamns varv i Oskarshamn och fick namnet Finnrose. Fartyget gick under finsk flagg åren 1981 – 1985 och Bahamaflagg åren 1985 – 1990. År 1990 fick hon sitt nuvarande namn och svensk flagg.

LL var byggd med besättningsutrymmen och brygga förut.

Däck 6 var ett väderdäck och det översta lastdäcket. Akter på vardera sidan fanns skorstenar och förrådsutrymmen.

Fartyget varken satte eller slingrade nämnvärt i den sydvästliga vinden och det fanns inget som orsakade halka på eller i området vid lejdaren.

Fartygsapoteket var beläget på bryggan.

Fartyget gick i linjetrafik mellan Malmö och Travemünde.

Lasten bestod av bilar och trailrar.

Från platsen för händelsen och cirka 20 meter förut på däck 6 fanns ingen last. För därom var trailrar lastade fram till däckshuset.

### **Besättningen**

Besättningen bestod av befälhavare, 3 styrmän, maskinchef, 3 maskinister, 6 däcksmanskap, 3 maskinmanskap och 13 övrig personal.

Enligt fartygets operationsmanual ansvarade överstyrman för sjukvården ombord.

Båtsmannen var 56 år och hade tjänstgjort på LL sedan år 1998. Avlösningssystemet innebar att han arbetade en vecka följt av en veckas ledighet. Båtsmannen tillträdde den senaste tjänstgöringsperioden den 21 januari. Arbetstiderna var förlagda mellan klockan 0630 och 1200 samt mellan 1800 och 2300.

Båtsmannen brukade sova på eftermiddagarna mellan klockan 1400 och 1630 och på natten mellan 0030 och 0600. Han hade sovit gott natten före händelsen och kände sig utvilad när han törnade till på morgonen den 25 januari.

Båtsmannen var högerhänt och var då händelsen inträffade klädd i byxor, jacka, handskar och skyddsskor. Han var i normala fall också utrustad med kommunikationsradio men hade vid det aktuella tillfället lagt denna i sin hytt då han ansåg att den var i vägen vid det arbete som skulle utföras.

Båtsmannen hade på 1960-talet skadat sin högra hand. Vid start av ett dieseldrivet spel hade han fått bakslag av en vev med följderna att båtbenet bröts. Han har tidvis haft besvär av skadan som, på grund av tilltagande problem, opererades på Malmö lasarett i mitten av 1980-talet.

Båtsmannen hade god och gedigen erfarenhet från den aktuella fartygstypen och betraktades av sina kollegor som en mycket skicklig yrkesman.

### **Vädret**

Vinden var sydvästlig cirka 6 m/sek och lufttemperaturen var 5° C. Sjögången var försumbar.

### **Lejdaren (se bilaga)**

Den aktuella lejdaren var placerad på däck 6 för om styrbords skorsten och ledde upp till ett förråd. Lejdaren var lodrät och 3,70 meter hög. Lejdarstegen var gjorda av 24 mm fyrkantsstål som var 400 mm långa. Avståndet mellan lejdarstegen var 300 mm.

I bilagans punkt 6.7.2 i Sjöfartsverkets kungörelse om skyddsanordningar och skyddsåtgärder på fartyg (1974: A9) återfinns bestämmelser om hur lejdare ska vara konstruerade. I kungörelsen sägs bl.a. ”lejdare med en större lutning mot horisontalplanet än 70 grader, fasta steg eller stegpinnar

skall, om de förbinder skilda plan med en höjdskillnad, som överstiger 6 meter, ha vilplan för var sjätte meter av avståndet mellan planen samt vara försedda med ryggskydd, om ej särskilda skäl föreligger”.

Vidare sägs (bilagans punkt 6.13.1.1) att om ryggskydd skall finnas, skall ryggskydd på lejdare nå ned till en höjd av 2,5 meter från det undre plan till vilken lejdaren leder.

Då lejdaren var 3,70 meter hög fanns inget krav på att den skulle ha varit försedd med ryggskydd eller annan fallskyddsanordning.

Lejdaren synes också ha uppfyllt övriga krav i enlighet med kungörelsen.

### Övrigt

Händelsen inträffade på däck 6 och båtsmannens hytt var belägen på däck 8. Båtsmannen passerade först cirka 90 meter över däck 6 och sedan 18 steg upp för två lejdare. Därefter gick han cirka 15 meter över båt däcket och 16 steg upp för en lejdare som ledde till bryggdäcket. Efter att ha passerat cirka 15 meter över bryggdäcket gick han in i hyttgången och cirka 10 meter innan han var framme vid sin hytt. Båtsmannen förflyttade sig alltså efter händelsen totalt cirka 130 meter och 34 steg i lejdare.

Enligt artikel 7 i den av Sverige ratificerade ILO-konventionen 164 ”Health Protection and Medical Care” skall det finnas möjlighet för ombordanställda på svenska fartyg till sjöss och utländska fartyg i farvattnen runt Sverige att få kostnadsfria medicinska råd via radio eller satellit under dygnets alla timmar.

Sjöfartsverket har tecknat ramavtal med Sahlgrenska Universitetssjukhuset att för Sjöfartsverkets räkning ge ”Radio Medical Service” i den omfattning som förutsätts i konventionen. Servicen ges via MRCC (Maritime Rescue Coordination Centre).

I SJÖFS 2000:21 (SFH 1.2.2.3) återfinns Sjöfartsverkets föreskrifter och allmänna råd om sjukvård och apotek på fartyg.

I föreskriften sägs i 2 kapitlet bl.a ”samråd med en läkare skall ske i varje sjukvårds- eller olycksfallsärende, om det inte är uppenbart onödigt”.

Båtsmannen fick vid två tillfällen smärtstillande Citodon-tabletter. I bilaga B till föreskriften finns anvisningar om läkemedel och deras

användningsområde. Citodon ges vid medelsvår smärta och är smärtstillande och febernedsättande. Av bilagan framgår också att Citodon ges efter läkarordination.

Händelsen rapporterades av rederiet till Malmö inspektionsområdes jourtelefon den 27 januari klockan 2000.

I sjölagens 6 kapitel 14 § sägs ”befälhavaren på ett svenskt handelsfartyg, fiskefartyg eller statsfartyg skall genast rapportera till den myndighet regeringen föreskriver när någon i samband med fartygets drift har eller kan antas ha avlidit eller har fått svår kroppsskada”.

Vakthavande vid Travemünde Traffic Control har uppgett att befälhavaren kontaktade dem via VHF klockan 1610, alltså 4 timmar och 40 minuter efter fallet. Man erbjöd sig att sända ut en räddningsbåt med läkare till fartyget men befälhavaren avböjde och ville avvakta tills lotsbåten anlände.

I fartygets skeppsdagbok har antecknats att VHF-kontakten skedde klockan 1530.

I fartygets operationsmanual finns procedurer för att säkerställa att besättning och passagerare får nödvändig hjälp och vård ombord. Manualen innehåller också anvisningar för läkarkonsultation per radio.

Båtsmannen fördes med ambulans till Universitetssjukhuset i Lübeck dit han anlände klockan 2030.

## **Händelseförlopp**

### **Enligt båtsmannen**

Båtsmannen vaknade vid 06-tiden den 25 januari och törnade till efter att ha ätit frukost. Klockan 0700 anlände LL till Malmö och efter lossning och lastning avgick fartyget mot Travemünde i Tyskland klockan 1000.

Efter avgången drack båtsmannen kaffe. Cirka klockan 1120 hämtade han en 20-liters färgburk i färgförrådet. Med fartygets gaffeltruck körde han upp burken till däck nummer 6 där trucken parkerades cirka 1 meter från en lodrät lejdare som ledde upp till ett förråd i styrbords skorsten.



Båtsmannen lyfte ner färgburken från trucken och gick fram till lejdaren. Han fattade tag i färgburkens bygelhandtag med sin vänstra hand och började klättra upp för lejdaren med burken framför sig.

När han klättrade höll han burken med vänster hand och fattade med samma hand tag i lejdarstegen vid de tillfällena då han skiftade tag med högerhanden.

Då han hade kommit upp till toppen av lejdaren stod han på något av de översta lejdarstegen och skulle lyfta burken över kanten och in på däck. När båtsmannen sedan släppte taget om lejdarsteget med vänster hand släppte han också taget med höger hand och föll handlöst bakåt och utåt från lejdaren. Båtsmannen har uppgett att han inte kan förklara varför han släppte taget med båda händerna.

Båtsmannen föll med sin vänstra sida mot trucken och sedan ner på lastdäcket till höger om trucken. Med stor ansträngning lyckades han resa sig upp mot trucken och försökte ropa på hjälp men fick inte fram något ljud och insåg då att han var tvungen att själv försöka ta sig föröver till däckshuset.

Båtsmannen gick mot babordssidan över den tomma delen av väderdäcket till de trailrar som var lastade föröver. Han förflyttade sig sedan vidare med hjälp av stöd från trailer som var lastade fram till däckshuset.

När båtsmannen var framme vid däckshuset gick han över mot styrbordssidan och lyckades med stor möda ta sig upp för två lejdare till båt däck. Han fortsatte sedan över båt däck och upp för ytterligare en lejdare och fram till gången som ledde till hytterna.

Samtidigt som han gick in i gången ropade han överstyrmans namn. Överstyrman svarade ”vad är det” och båtsmannen sa då ”kom”.

Båtsmannen tog sig själv fram och in till sin hytt som var den tredje hytten i gången. Inne i hytten ställde han sig på knä mot sin koj. Överstyrman frågade vad som hade hänt och så småningom lyckades båtsmannen, som hade svårt att få luft, svara och berätta att han hade fallit.

Kort därefter kom intendenten till hytten och tillsammans med överstyrman försökte de göra det så bekvämt som möjligt för båtsmannen. Man flyttade undan kogen i hytten och placerade dynor under båtsmannens bröstparti.

Cirka klockan 1150 anlände befälhavaren till hytten och överstyrman berättade vad som hade inträffat. Efter cirka 10 minuter lämnade befälhavaren hytten.

Båtsmannen hade svårt att andas och minns att han vid något tillfälle sade ”jag får dåligt med luft”. Han hade smärtor i vänster bröstparti och på vänstra sidan av ryggen och nedöver. Någon ville kyla ner skadan på ryggen men överstyrman hade lämnat hytten och läst i en bok att skadan skulle behandlas med värme. Efter en stund lades också värmepåsar på skadan och båtsmannen tyckte att detta lindrade smärtan något. Med tiden förflyttade sig de svåraste smärtorna från ryggsområdet till den vänstra sidan av bröstet.

Cirka klockan 1230 fick båtsmannen två smärtstillande tabletter och vid 17-tiden ytterligare två.

Båtsmannen hade mellan cirka klockan 1500 och 1700 så svåra smärtor att han hade dålig minnesbild av dessa två timmar. Han mindes dock att befälhavaren var inne en kort stund vid 1530-tiden och att överstyrman då sade ”han har mycket smärtor”.

Båtsmannen har också uppgett att han var övertygad om att han skulle få läkarhjälp kort efter händelsen men insåg senare att hjälpen skulle komma först vid ankomsten till Travemünde.

Han var vaken under hela resan och stod i knästående ställning med ömsom armbågar och händer mot durken. Vid ett tillfälle hjälptes han upp på toaletten men lyckades inte urinera. Man arrangerade då så att han kunde urinera i ett bäcken.

Cirka klockan 1820 anlände en läkare till hytten. Läkaren klippte upp delar av båtsmannens kläder och gav honom en spruta i trakten av magen. Han förlorade då medvetandet och väcktes sedan cirka klockan 2300.

Båtsmannen har efter händelsen, av läkaren och fartygets däckspersonal, informerats om att läkaren satt grensle över honom då de med hjälp av en kran lyftes ned till kajen.

### **Enligt vad som framkom vid samtal med övriga ombord på fartyget**

Befälhavaren var på bryggan tills cirka klockan 1120 då han lämnade den för att äta lunch.

Cirka klockan 1140 kom han till sin hytt och hörde då skrik från båtsmannens hytt. Befälhavaren gick till hytten där överstyrman och intendenten fanns tillsammans med båtsmannen som var skadad.

Överstyrman hade varit i sin hytt som var belägen akter om båtsmannens hytt och intendenten på sitt kontor som var beläget på motsatta sidan av hyttgången och två hytter akter om båtsmannens.

Båtsmannen hade passerat förbi intendentens och överstyrmans hytter. Intendenten uppfattade ett underligt ljud från båtsmannen och följde efter honom in i hytten. Överstyrman hörde att båtsmannen passerade utanför hytten och uppmärksammade att intendenten gick efter honom. Intendenten ropade sedan in till överstyrman och bad honom att komma med till båtsmannens hytt då denne hade skadat sig.

Intendenten och överstyrman hjälptes åt att undersöka båtsmannens skador. De kontrollerade att han hade känsel och kunde röra fingrar och tår. Man kunde också konstatera att puls och andning var normala.

Båtsmannen uppgav att han hade ramlat från en lejdare ner på en truck som han hade parkerat nedanför lejdaren. Han hade skrapmärken utefter ryggen och på vänster skinka. På vänster sida ovanför höften fanns också en utgjutning. Båtsmannen klagade på smärtor i bröstet och ryggen. De värsta smärtorna kom från skadan i ryggen.

Då båtsmannen inte kunde placeras i sin koj stod han i knäställning med händerna på durken.

Man placerade dynor under båtsmannens mag- och bröstparti för att göra det så bekvämt som möjligt för honom. För att lindra smärtorna hämtade överstyrman värmepåsar som placerades på ryggskadan och vid 12-tiden fick båtsmannen också två smärtstillande tabletter. Båtsmannen hade mycket ont vid de tillfällen när han försökte ändra sitt läge.

Befälhavaren var kvar i hytten cirka 15 minuter. Då båtsmannen själv hade tagit sig den långa vägen från olycksplatsen till sin hytt gjorde befälhavaren bedömningen att man kunde fortsätta resan till Travemünde.

Överstyrman satt kvar i hytten tills cirka klockan 1400 då en matros avlöste honom. Båtsmannen hade sovit under cirka 20 minuter och utgjutningen ovanför höften hade gått ner något. Vid 15-tiden var befälhavaren inne i hytten en stund och båtsmannen fick ytterligare två smärtstillande tabletter.

Överstyrman återvände till hytten cirka klockan 1530.

Klockan 1530 kontaktade befälhavaren Travemünde Traffic Control och man beslutade att läkare skulle möta upp med lotsbåten. Läkare och två sjukvårdare kom ombord cirka klockan 1820. Läkaren undersökte båtsmannens tillstånd och gav honom morfin via en kanyl i vänster hand.

Båtsmannen transporterades sedan på en bår och lyftes med hjälp av en kran i land till väntande ambulans.

## **Analys**

Då båtsmannen klättrade upp för lejdaren hade han färgburken i sin vänstra hand. Med samma hand höll han sig fast i lejdarstegen samtidigt som han skiftade tag med högerhanden för att kunna förflytta sig uppåt.

Båtsmannen har uppgett att han hade besvär av en skada som han tidigare åsamkat sig i höger hand. Han har tidvis haft mycket ont i handen och har inte samma greppförmåga i den som han hade innan skadan inträffade. Sannolikt har skadan medverkat till att båtsmannen tappade taget med högerhanden då han skulle lyfta färgburken in på däckets toppen av lejdaren.

Metoden att i lodräta lejdare transportera föremål på det sätt som båtsmannen gjorde har varit ofta förekommande på fartyg men kan inte försvaras. Ett lämpligt sätt hade varit att med hjälp av en lina hiva upp den tunga burken. Det hade också funnits möjlighet att placera burken på en lastpall och lyfta upp den med hjälp av gaffeltrucken.

Båtsmannen var i normala fall utrustad med kommunikationsradio men hade vid tillfället lagt denna i sin hytt. Om han hade haft kommunikationsradio med sig så hade han också haft möjlighet att via denna tillkalla hjälp.

Händelsen inträffade cirka klockan 1130 och LL befann sig då i höjd med Falsterbo. Då båtsmannen själv hade tagit sig den långa vägen från platsen för olyckan till sin hytt gjorde befälhavaren bedömningen att man kunde fortsätta resan till Travemünde.

Befälhavaren hade det övergripande ansvaret för sjukvården ombord. Han borde ha insett att båtsmannens skador var av sådan art att det inte var

uppenbart onödigt att samråda med läkare. Befälhavaren skulle därför ha utnyttjat möjligheten att kontakta MRCC för att få läkarråd.

Båtsmannen hade så svåra smärtor att han inte kunde stå upp och befälhavaren borde då ha insett att båtsmannen var svårt skadad och snarast behövde komma under sakkunnig vård. Befälhavaren har helt missbedömt båtsmannens skador och tillstånd.

På grund av smärtorna stod båtsmannen under hela resan i knästående ställning med ömsom armbågar och händer mot durken. Han stod så under cirka sju timmar innan läkare anlände och gav honom en stark smärtstillande injektion. Det är inte acceptabelt att, som i det aktuella fallet, låta en person med svåra skador och smärtor behöva uthärda cirka sju timmar i knästående ställning.

Enligt fartygets operationsmanual ansvarade överstyrman för sjukvården ombord och skulle då också ha haft godkänd utbildning och certifikat som sjukvårdare. Den överstyrman som var ombord vid det aktuella tillfället saknade nämnda utbildning. Ombord fanns en vikarierande 2:e styrman som hade godkänd utbildning men man hade inte delegerat uppgiften som sjukvårdare till honom. Han var heller inte på något sätt engagerad i undersökningen eller behandlingen av båtsmannen.

I operationsmanualen fanns också procedurer för sjukvården ombord och anvisningar för läkarkonsultation per radio. I det aktuella fallet har man ombord på LL inte följt de uppgjorda procedureerna.

Händelsen rapporterades av rederiet till Malmö inspektionsområdes jourtelefon den 27 januari klockan 2000. Det hade då gått 2 dygn och 8 timmar sedan olyckan inträffade.

Då man ombord på fartyget och på rederiet var väl medvetna om inspektionsområdets jourtelefon skulle också händelsen ha rapporterats samma dag som den inträffade.

## **Orsak**

Orsak till händelsen var att båtsmannen använde en felaktig arbetsmetod då han transporterade färgburken upp för lejdaren.

Bidragande orsak var sannolikt att båtsmannen hade svårt att greppa med högerhanden på grund av en gammal skada.

### **Anmärkningar**

Befälhavaren utnyttjade inte möjligheten att kontakta MRCC för att få läkarråd vilket med tanke på båtsmannens tillstånd är uppseendeväckande.

Överstyrman som ansvarade för sjukvården ombord hade inte utbildning och certifikat som sjukvårdare och man har ombord inte följt de procedurer som fanns i fartygets operationsmanual för händelser som den nu aktuella.

Händelsen rapporterades inte i enlighet med sjölagen.

Båtsmannen utnyttjade inte möjligheten att transportera färgburken på ett säkert sätt upp för lejdaren.

### **Rekommendationer**

Rederiet skall säkerställa att ingen, som inte har godkänd utbildning för sjukvård, sätts att ansvara för denna. Behörig personal skall alltid användas.

Berörd personal skall ha kännedom om operationsmanualens procedurer. De procedurer som finns beskrivna i manualen skall följas.

Befintliga rapporteringsrutiner skall revideras så att det säkerställs att händelser som omfattas av sjölagens 6 kapitel 14 § snarast rapporteras till Sjöfartsverket.

### **Allmänna rekommendationer**

Då föremål skall transporteras till högre belägna platser är det viktigt att använda rätt arbetsmetod.

Vid ensamarbete bör alltid kommunikationsradio medföras om det är möjligt.

Det är viktigt att utnyttja möjligheten att via MRCC samråda med läkare i varje sjukvårds- eller olycksfallsärende, om det inte är uppenbart onödigt.

## **Skador**

I fallet skadade båtsmannen ett antal revben på vänster sida. Vänster lungsäck punkterades. Delar av 11:e och 12:e bröstkotorna knäcktes. Delar av ländkotor 1 – 5 knäcktes. Blödning uppstod i bakre delen av bukväggen. Han fick dessutom en nervpåverkan på högerhandens pek- och långfinger. Det fanns också ett litet bråck i anslutning till matstrupen som inte med säkerhet har kunnat relateras till fallet.

## **Möjliga konsekvenser av skadorna**

Utredningsenheten har kontaktat en läkare vid Universitetssjukhuset i Lund för att få förtydligat den diagnos som ställdes av Universitetssjukhuset i Lübeck.

Enligt läkarens uppfattning var skadorna definitivt inte av ringa natur och den punkterade lungsäcken var direkt livshotande. Punktion av lungsäck kan ganska snabbt leda till döden om man inte stoppar in en slang i bröstkorgen. Detta gjordes också då båtsmannen kom fram till sjukhuset cirka 9 timmar efter händelsen. Slangen stoppades in för att tömma ut luften som kunde stå under övertryck i vänster bröstkorgshalva. I princip skulle båtsmannen ha kunnat avlida när som helst från skadan tills han fick detta åtgärdat.

De utbredda skelettskadorna på bröstkorgens skelett och på kotorna talar för att båtsmannen har haft tur i oturen då han mycket väl kunde ha spräckt sin mjälte som också ligger på den vänstra sidan. Han hade då förmodligen avlidit i en inre blödning.

## **Övrigt**

Båtsmannen flyttades den 8 februari till Halmstads lasarett där han låg kvar till den 12 februari. I skrivande stund är han fortfarande sjukskriven och går under rehabilitering. Det är okänt om skadorna som han fick kommer att orsaka några bestående men.

Händelseförloppet efter händelsen har i vissa delar beskrivits olika av båtsmannen och de övriga ombord som har hörts. Båtsmannens beskrivning av händelseförloppet synes ha klarnat sedan han fått distans till händelsen. Med de svåra smärtor han hade vid tillfället är det förståeligt att minnesbilden bitvis är oklar och därför skiljer sig från de övrigas.

Efter händelsen har den aktuella lejdaren flyttats till förkanten av förrådsutrymmet och försetts med ryggskydd.

Under utredningsarbetet har uppmärksammats att det finns skilda uppfattningar inom Sjöfartsinspektionen om tolkning av bestämmelserna om hur lejdare skall vara konstruerade. I vissa fall har krävts att lejdare som är högre än 2,5 meter skulle förses med ryggskydd. I andra fall har man tillämpat gränsen 6 meter.

### **Rekommendation**

Sjöfartsinspektionen bör på lämpligt sätt verka för att en enhetlig tolkning av bestämmelsen kommer till stånd.

Då det uppenbarligen finns risk för svåra skador vid fall från lejdare som är kortare än 6 meter bör Sjöfartsinspektionen överväga att revidera bestämmelserna om lejdares konstruktion.

Förhållandet avser lejdare med en större lutning mot horisontalplanet än 70 grader.

### **Utredningsresultat**

- Lejdaren var konstruerad i enlighet med befintliga krav.
- Fel arbetsmetod användes då färgburken skulle transporteras upp för lejdaren.
- Båtsmannen hade en gammal skada i sin högra hand.
- Överstyrman var ansvarig för sjukvården men hade inte godkänd utbildning som sjukvårdare.
- Befälhavaren missbedömde båtsmannens skador.



- Befälhavaren kontaktade inte MRCC för att få läkarråd.
- Man följde inte procedurer som fanns i operationsmanualen.
- Händelsen rapporterades inte ”genast” i enlighet med sjölagen.

