

**Kemikalietankfartyget BRO ANTON
IMO-nr 9 150 614 – SJRZ
Olycka med beredskapsbåt
den 15 december 2009**



RAPPORT

Kemikalietankfartyget BRO ANTON IMO-nr 9 150 614 – SJRZ – olycka med beredskapsbåt den 15 december 2009



RAPPORT

Kemikalietankfartyget BRO ANTON IMO-nr 9 150 614 – SJRZ – olycka med beredskapsbåt den 15 december 2009

Datum: 2010-04-27
Sjöfartsavdelningen
Utredningsenheten

Vår beteckning: 06.05.02 TSS 2009-5348
Utredningsenheten Richard Blomstrand 011-19 15 43
richard.blomstrand@transportstyrelsen.se

Rapporten finns även www.transportstyrelsen.se
på vår hemsida:

- Sjöfart
- Olyckor och tillbud
- Haverirapporter

Bilder: Scanunit, Schat-Harding
Eftertryck tillåts med angivande av källan

Innehållsförteckning

1. Sammanfattning	1
2. Faktaredovisning	2
2.1 Fartyget	2
2.2 Beredskapsbåten	3
2.3 Däverten och krokarrangemanget	5
2.4 Besättningen	8
2.5 Faktainsamling	8
2.6 Service av beredskapsbåten	9
2.6.1 Före olyckan	9
2.6.2 Efter olyckan	9
2.6.3 Bro Atland	9
2.7 Övrigt	10
2.8 Vädret	10
2.9 Instruktionsmanualen	11
3. Händelseförlopp	13
3.1 Skador	16
4. Analys	16
5. Orsaker och faktorer	17
6. Rekommendationer	18
Bilaga 1	19

*Sjöfartsavdelningen utreder olyckor och tillbud från säkerhetssynpunkt. Syftet med utredningarna är att undvika ett återupprepande. Utredningarna syftar **inte** till att fördela skuld eller ansvar.*

1. Sammanfattning

Efter lunch, klockan 13.00, den 15 december 2009 skulle övningar hållas uppe på bryggan ombord på Bro Anton där man bland annat visade och gick igenom överlevnadsdräkterna samt pratade om hypotermi (hypotermi, nedkylning, är ett tillstånd då människans kroppstemperatur sjunker under 35°C).

En av övningarna var den månatliga utfirningen av beredskapsbåten. Avsikten med övningen var att sänka ner båten till strax ovanför vattenytan och samtidigt kontrollera smörjning och däckens funktion.

Fartygsingenjören, som gjorde sin första resa som 1:e fartygsingenjör, en matros samt 2:e styrman gick upp i båten efter det att matrosen hade lossat surringarna som höll båten fast i däverten.

Styrman visade fartygsingenjören handtaget som man skulle dra i för att frigöra båten när den väl var i vattnet och drog i detta som till en början gick trögt men när den hade vridits något gick det lättare. Han fortsatte att dra i handtaget ungefär ett kvarts varv och plötsligt föll båten ner på kolvarna till däverten och roterade samtidigt så att de tre besättningsmedlemmarna föll ur. Både båt och besättning störtade ner mot vattnet, ett fall på cirka 14 meter.

De tre besättningsmedlemmarna hamnade i vattnet, varav två började driva iväg med strömmen. Styrman lyckades äntra beredskapsbåten, trots en skada han hade ådragit sig, och återvände till Bro Anton för att ta ombord ytterligare två matroser. Kort därefter hämtades de två som hade hunnit driva iväg nästan 500 meter från fartyget.

Utredningen visar att den direkta orsaken till olyckan var att den rostfria staven inne i hydrostaten hade, på grund av oxidation, fastnat i låst läge.

Ytterligare faktorer som har varit betydelsefulla för händelsen var att styrman ryckte i handtaget för krokutlösningen trots att båten inte var i vattnet samt att styrman inte var medveten om att det inte skulle vara möjligt att vrida handtaget (A) mer än omkring 1 cm då kroken var i låst läge

Transportstyrelsens sjöfartsavdelning anser att det har varit relevant att utfärda rekommendationer både till tillverkaren av beredskapsbåten Schat-Harding samt till fartygets operatör Broström Ship Management.

2. Faktaredovisning

2.1 Fartyget

Namn:	BRO ANTON
IMO nr:	9 150 614
Reg.bet.:	SJRZ
Hemort:	Göteborg
Redare:	Broström Tankers AB
Operatör:	Broström Ship Management
Brutto:	11 375
Dödvikt:	16 376 ton
Löa:	144,08 meter
Bredd:	23,19 meter
Djupgående:	8,70 meter
Klass:	Det Norske Veritas
Byggnadsår:	1999
Byggnadsmaterial:	Stål
Maskinstyrka:	6 480 kW
Besättning:	15 personer



Kemikalietankfartyget United Anton kölsträcktes den 12 december 1997 på varvet Factorias Vulcano S.A i Vigo i Spanien med nybyggnadsnummer 458. Fartyget levererades till dåvarande ägarna United Tankers AB, sedermera Broström Tankers AB, den 10 mars 1999. Hon ändrade namn till Bro Anton den 27 april 2000 och har sedan dess seglat under detta namn.

Fartygets framdrivningsmaskineri bestod av en MAN B&W typ 9L 40/54 som utvecklade 6 480 kW. Huvudmaskinen var kopplad till en propeller med ställbara propellerblad via en reduktionsväxel av märke Renk Tacke AG typ D-48432. Akter om propellern fanns ett så kallat beckerroder.

2.2 Beredskapsbåten

Ombord på fartyg med frittfallivbåt krävdes det, enligt de gällande reglerna i SOLAS Kapitel III, en beredskapsbåt som man kunde använda vid bland annat en eventuell man-över-bord situation.

Ombord på Bro Anton fanns denna båt på babordssidan under bryggvingen på däck 3 (se bild ovan). Båten, däverten och krokarrangemanget var av märke Schat-Harding som hade sitt huvudkontor i Rosendal, Norge. Beredskapsbåten var av modell MOB 20 och hade en kapacitet för max nio personer. Längden var 6,25 meter och bredden 2,60 meter. Vikten, inklusive lös utrustning, var cirka 2 500 kg.

RAPPORT

Kemikalietankfartyget BRO ANTON – IMO-nr 9 150 614- olycka med beredskapsbåt den 15 december 2009

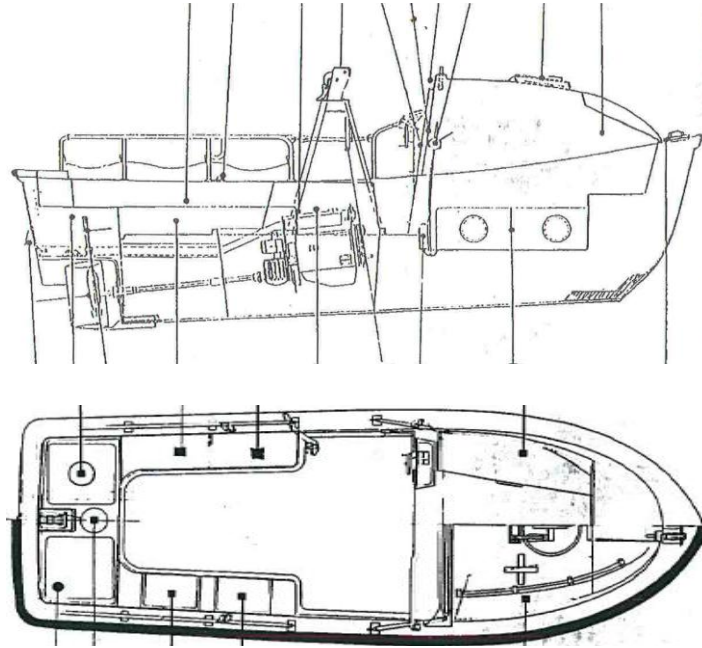


Bild 1 Ritning på beredskapsbåten

Framdrivningsmaskineriet bestod av en färskvattenkyld Sabb M4.295 GRLB dieselmotor där kylvattnet löpte i slingor längst kölen.



Bild 2 Beredskapsbåtens kylslingor (Bild Schat-Harding)

Båten var utrustad med en enkelupphängd krok som var placerad i mitten av båten ovanför maskinutrymmet.

2.3 Däverten och krokarrangemanget

Däverten var av typ SA 3,5 och hade en SWL (Safe Working Load) på 3 500 kg.

Krokarrangemanget var av typ H 86-M och hade en SWL på 4 000 kg.

Huvudkroken (2) var av pivottyp och hölls i låst läge av huvudlåsningen (4). För att lösgöra båten från kroken, efter sjösättning, skulle man dra i handtaget (A) ett halvvarv medurs vilket resulterade i att huvudlåsningen (4) öppnades och kroken kunde lösgöras.

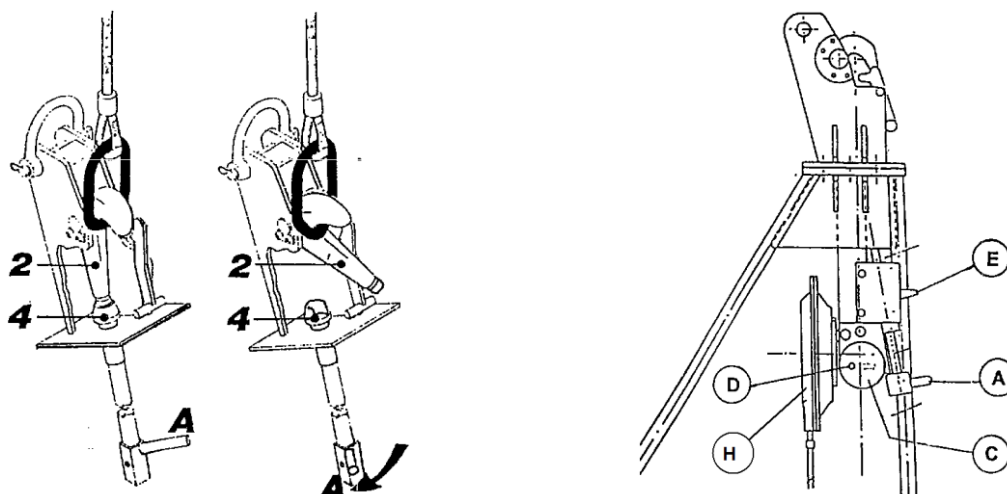


Bild 3 och 4 Ritning på krokarrangemanget

Om båten inte var sjösatt eller om hydrostaten av någon anledning inte påverkats på annat sätt skulle det inte vara möjligt att vrida handtaget (A) mer än omkring 1 cm då det fanns en stoppklack som skulle förhindra att ofrivillig utlösning av kroken kunde ske.



Bild 5 Stoppklack

När väl handtaget (A) var vridet till fullt öppet läge, ett halvt varv, aktiverades E-spaken,

vars uppgift var att hålla handtaget (A) i öppet läge tills dess att det åter var dags att koppla i kroken och ta upp båten.

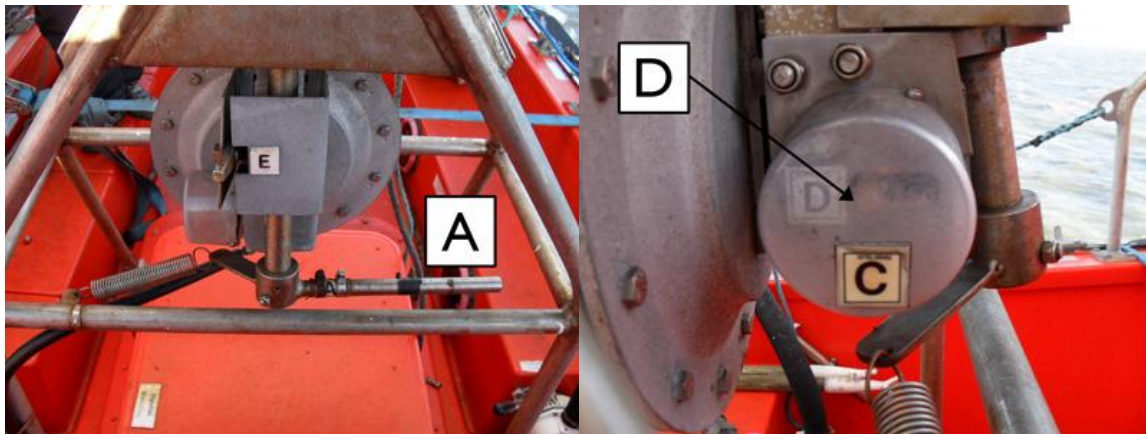


Bild 6 och 7 Hydrostatarrangemanget

Allteftersom beredskapsbåten kom i kontakt med vattenytan och sjönk ned till helt sjösatt läge ökade lufttrycket, genom ett rör från kölen, i hydrostaten (H) (se bild 4). Hydrostaten var delad i två delar, en "vattensida" och en "kroksida". Ett gummimembran skiljde de bägge sidorna åt. Membranet i hydrostaten påverkade en rostfri stav som låste upp hydrostatlåsningsen (D). Ena delen av staven var kopplad till hydrostatlåsningsen medan den andra delen bestod av en platta som membranet tryckte på efter det att båten sjösatts (se bild 8).

En fjäder drog tillbaka låsningen då båten togs upp ur vattnet och trycket minskade på vattensidan. Uppgiften för detta arrangemang var att säkerställa att båten inte skulle kunna frigöras av misstag innan den var i vattnet. Den rostfria staven löpte genom en plastbussning på kroksidan i hydrostaten som var tillverkad av aluminium.

Vid servicen som utfördes av Scanunit efter olyckan kunde man konstatera att staven hade fastnat i öppet läge och att fjäderkraften inte räckte till för att dra tillbaka denna.

Scanunit är ett av Transportstyrelsen godkänt företag för att utföra service på bl.a. livräddningsutrustning. Övriga flaggstater som också har godkänt Scanunit är Finland och Storbritannien.

Plastbussningen som staven går igenom sitter i aluminiumhöljet av hydrostaten. Med tiden hade aluminiumet oxiderat och pressat ihop bussningen, som redan från början hade mycket liten tolerans för att hålla vatten ute från hydrostaten.

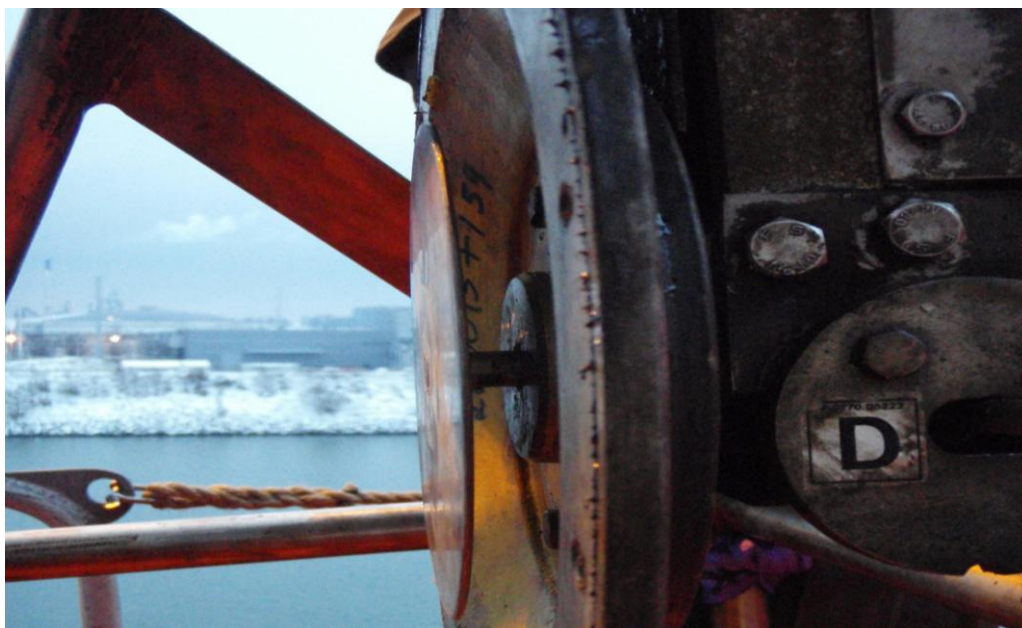


Bild 8 Insidan av hydrostaten (Bro Atland)

Vid en eventuell nödsituation fanns det möjlighet att öppna hydrostatlåsningsen (D) genom att krossa kåpan (C), därefter föra låsningsen (D) till öppet läge och samtidigt som (D) hölls kvar i öppet läge handfast vrida handtaget (A) för att frigöra båten.

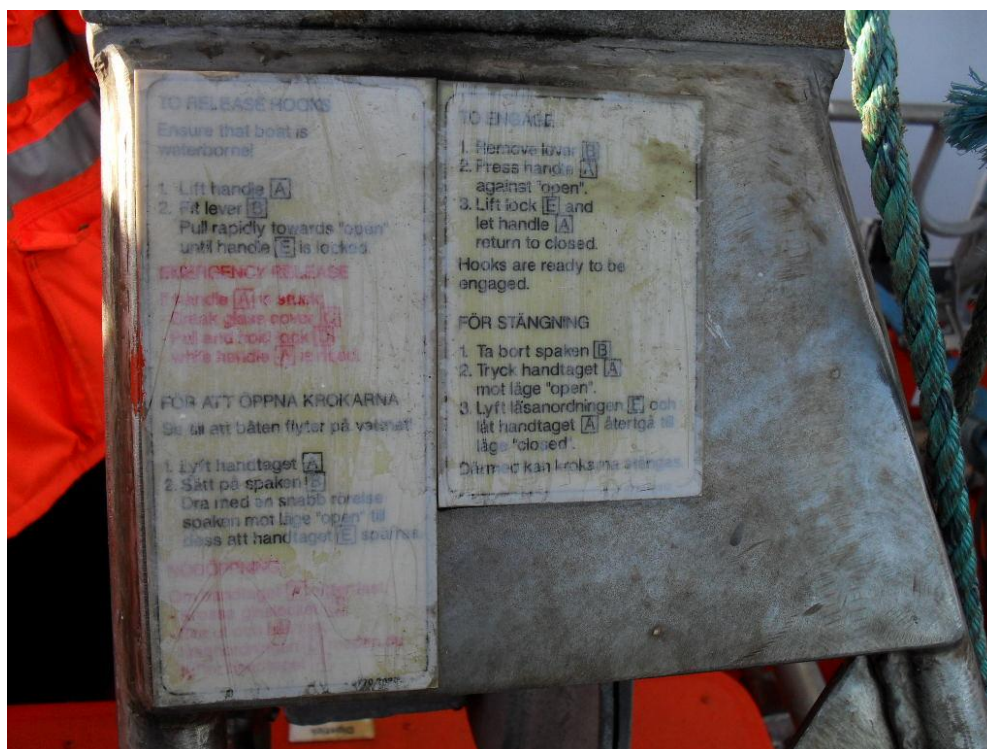


Bild 9 Instruktion för lösgörandet av kroken

2.4 Besättningen

Bro Anton hade en besättning på 15 personer.

Besättningen bestod av befälhavare, överstyrman, två 2:e styrmän, teknisk chef, 1:e fartygsingenjör, 2:e fartygsingenjör, 4 matroser, motorman samt 3 övrig personal.

Arbetspråket ombord var engelska.

2:e styrman, som även var säkerhetsstyrman ombord, var 42 år gammal och hade varit anställd ombord på Bro Anton i cirka tre år. Det var hans andra törn som säkerhetsstyrman och han hade varit ansvarig två gånger tidigare vid övningar med beredskapsbåten. Han hade innan dess medverkat ett flertal gånger vid liknande övningar ombord och har uppgett att han var väl medveten om funktionen av låsningen (D).

Matrosen var 46 år gammal och hade varit anställd ombord på fartyget i cirka 2,5 år. Han hade medverkat ett flertal gånger vid sjösättning av beredskapsbåten.

1:e fartygsingenjören, var 31 år gammal och hade varit anställd ombord i knappt ett år. Det var hans första törn som 1:e fartygsingenjör och därmed hans första törn med uppgifter i beredskapsbåten vid sjösättning.

2.5 Faktainsamling

Följande källor har bidragit med information i utredningen:

- Besök ombord på Bro Anton av utredaren
- Rapport om sjöolycka från fartyget
- Information från Scanunit
- Scanunits utredning
- Telefonintervju med besättningsmännen som sjukavmönstrade
- Skrivna händelseförlopp från besättningsmedlemmar som var inblandade i olyckan
- Befälhavarens händelsebeskrivning
- Information från Broström Ship Management

2.6 Service av beredskapsbåten

2.6.1 Före olyckan

Vid den senaste femåriga kontrollen innan olyckan fann man inga fel på utrustningen. Kontrollen utfördes av Scanunit den 13 mars 2009. I serviceraporten från detta tillfälle fanns åtta kontrollpunkter som ej var utförda. Sju av dessa punkter hade inte utförts pga. att utrustningen inte fanns i beredskapsbåten eller att tillverkarens underhållsmanual inte föreskrev att de skulle genomgå service. Den åttonde punkten var, enligt Scanunit, en felskrivning av den servicetekniker som var ombord och hade ingen betydelse för den tekniska orsaken till olyckan.

2.6.2 Efter olyckan

Efter besiktningen av båten och krokarrangemanget den 17 december 2009 av klassificeringssällskapet och Schat-Harding, då fartyget fortfarande låg till ankars, fick rederiet ett antal brister som skulle vara åtgärdade senast den 9 januari 2010. Dessa brister bestod i att de skrovsador på båten som uppstått vid olyckan skulle repareras samt att utlösningmekanismen skulle överhalas. Under denna besiktning drog servicepersonal från Schat-Harding tillbaka låsningen (D) till låst läge samt informerade den ombordvarande 2:e styrman och den tekniske chefen om hur kroken säkrades med låsningen (D).

Pga. julhelgerna och bristen på servicepersonal fick rederiet uppskov av klassificeringssällskapet till den 21 januari 2010 att åtgärda bristerna. Mellan den 8 och den 11 januari 2010 var servicepersonal från Scanunit ombord för att utföra reparationerna och den 15 januari 2010 upphävdes bristlistan efter det att samtliga reparationer blivit utförda.

2.6.3 Bro Atland

Efter olyckan på Bro Anton beslöt rederiet att förbjuda användningen av beredskapsbåten även på systerfartyget Bro Atland, som hade ett likadant krokarrangemang. Den 20 januari 2010 utförde Scanunit service på arrangemanget med anledning av olyckan på Bro Anton utan att hitta något fel.

Vid en service som utfördes av Scanunit den 24 februari 2009 på Bro Atland uppmärksammades att samma D-spak fastnat. Detta blev inte åtgärdat vid det aktuella tillfället. Scanunit uttryckte kraftfullt i sin serviceraport att detta var mycket farligt och borde åtgärdas så snart det var möjligt.

Tillverkaren Schat-Harding kom ombord i Rotterdam den 12 maj 2009 och överhalade låsningen.

Rederiet har uppgett att fartyget då trafikerade hamnar där det inte var lämpligt att utföra service och att det vid många oljekajer är förbjudet att utföra reparationer under pågående lastning/lossning. Rederiet förbjöd besättningen att använda beredskapsbåten mellan den 24 februari och 12 maj 2009 utom vid en absolut nödsituation.

2.7 Övrigt

Tillverkaren Schat-Harding har haft möjlighet att under utredningens gång uttala sig om de har haft vetskap om att den aktuella typen av olycka kunde hända. De har också fått frågan om de har känt till att detta har varit ett problem på andra fartyg. Något svar har inte kommit.

Det finns inget som tyder på att trötthet eller alkohol har varit bidragande faktorer till att olyckan skedde.

Utredningsenheten fick vetskap om olyckan på morgonen den 16 december efter ett samtal från The Transport and Water Management Inspectorate i Holland. De ville ha flaggstatens godkännande att gå ombord på fartyget för att starta en säkerhetsutredning eftersom Bro Anton befann sig på internationellt vatten. Två inspektörer kom ombord omkring klockan 11.00 den 16 december och påbörjade insamlingen av fakta som de senare skickade till Transportstyrelsens utredningsenhet som tog över utredningen.

Det var inte möjligt för besättningen att utföra underhåll av den hydrostatiska utlösningmekanismen då den var innesluten och betraktades som underhållsfri.

2.8 Vädret

Vädret vid olyckstillfället var bra med en lufttemperatur på + 2 grader och vattentemperatur + 9 grader. Vinden var sydostlig med styrka 3 B (3,4-5,4 m/s). Strömmen var ostnordostgående med omkring 0,7 knops fart och sikten var god.

2.9 Instruktionsmanualen

H86-M HOOK ARRANGEMENT SINGLE POINT

The rescue boat has one lifting hook placed on a hook stand.

The release system works on the principle that follows:

The main hook (item 2) is a pivoted hook which is held in the locked position by the main lock (item 4). This, the **CLOSED** position, is with the fall wire link engaged in the hook.

When the rescue boat/survival craft is in contact with the water surface the air trapped in the hydrostatic device will be compressed so, through the membrane which pushes a locking rod, will release the safety catch (**D**) allowing the operator to move handle (**A**) to the **OPEN** position. When the handle (**A**) is in the **OPEN** position the main lock (item 4) will open so allowing the hook to swivel and release the fall wire link.

The hydrostatic device is to ensure that the hook are locked and secured when the rescue boat/survival craft is hanging in the davit.

In a emergency the hydrostatic device can be overridden, this is accomplished by first smashing the plexi cover (**C**) then by pulling the lever (**D**). The main lock (item 4) can now be opened by moving the handle (**A**) to the **OPEN** position and the fall wire link will be released from the hook even with the weight of the survival craft on the fall wires. This can be a hazardous situation so great care must be taken when evaluating the necessity of bypassing the hydrostatic device.

Bild 10 Utdrag från instruktionsmanualen

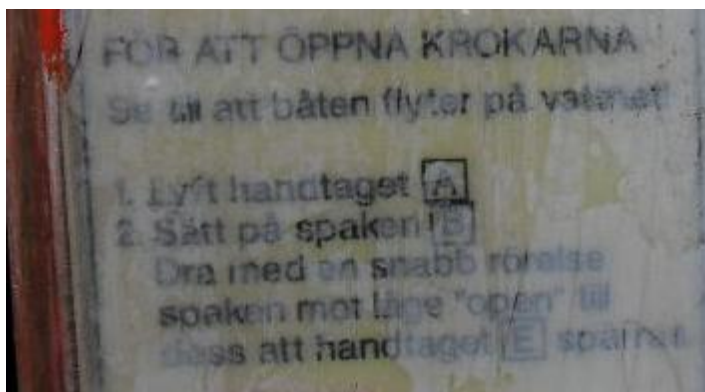


Bild 11 Instruktionen i beredskapsbåten

Instruktionerna för hur man utlöste kroken, både normalt och i en nödsituation, fanns i instruktionsmanualen ombord samt på plats i båten. Instruktionerna i instruktionsmanualen stämde överens med det verkliga handhavandet, medan de i beredskapsbåten anslagna instruktionerna var felaktiga.

Skillnaden mellan de två olika instruktionerna var att spaken (B) skulle sättas på handtaget (A) enligt instruktionen i båten. Spaken (B) var redan permanent fastsatt som en förlängning på handtaget (A).

NORMAL RELEASE	EMERGENCY RELEASE, To "OPEN" if handle A is stuck:
Ensure that lifeboat is waterborne ! Pull handle A rapidly towards "OPEN" until handle E is locked.	1. Break glass cover C. 2. Pull and hold lock D while.... 3. handle A is pulled towards "OPEN" until arm E locks.

Bild 12 och 13 Utdrag från instruktionsmanualen

Det fanns inget i instruktionsmanualen som beskrev i vilket läge låsningen (D) skulle vara för att vara i öppet respektive låst läge. Inte heller innanför kåpan (C) fanns det någon synbar markering för läget. I normalfallet var det inget som operatören skulle behöva kontrollera.

Som texten ovan (bild 10) beskriver så skulle hydrostatarrangemanget **säkerställa** att kroken var låst och att den inte kunde utlösas när båten hängde i däckverten. Man var också mycket tydlig med att båten skall vara i vattnet innan handtaget (A) vrids.

3. Händelseförlopp

På eftermiddagen den 9 december avgick Bro Anton från Rotterdam efter att ha lossat sin last av nafta. Fartyget gick till ankarruta Maas 5A som ligger på internationellt vatten utanför Rotterdam. Omkring klockan 19.00 låg fartyget väl till ankars med 9 schacklar (cirka 250 meter) på babords ankarspel i position N 52° 08,81 E 003° 42,00.

Efter lunch, klockan 13.00, den 15 december 2009 skulle övningar hållas uppe på bryggan där man bland annat visade och gick igenom överlevnadsdräkterna samt pratade om hypotermi. En av övningarna var den månatliga övningen med beredskapsbåten. Avsikten med övningen var att fira båten till strax ovanför vattenytan och samtidigt kontrollera smörjning och däckens funktion. I beredskapsbåtsbesättningen ingick överstyrman, 2:e styrman, 1:e fartygsingenjören samt tre matroser.

Efter att genomgången var klar på bryggan gick beredskapsbåtsbesättningen till båten för att förbereda denna för firning och en av matroserna lossade surringarna som gick runt båten.

Den förliga och aktra fånglinan gavs till de två matroserna på däck samtidigt som styrman, fartygsingenjören samt en tredje matros gick upp i båten. Det normala förfaringssättet var att man, innan embarkering, hämtade tre flytvästar av uppblåsbar typ som fanns akter om bryggan. På grund av att styrman blev distraherad av frågor från nyanställd personal glömdes detta bort.

Styrman frågade fartygsingenjören om han kände till handgreppen vid lösgörandet av kroken. Eftersom det var första gången som denne var medlem av beredskapsbåtens besättning svarade han nekande.

Omkring klockan 13.30 tog styrmannen tag i handtaget (A) och vred till. Då detta gick lite trögt fick han använda viss kraft. Han hade gjort detta vid en tidigare övning, men då stoppade handtaget vid cirka ett kvarts varv. När handtaget hade öppnats drygt ett kvarts varv fortsatte handtaget utan stopp och kroken löste ut. Båten föll ner på kolvarna till däckens höjd och samtidigt roterade den så att de tre besättningsmedlemmarna föll ur båten.

Både båt och besättning störtade ner mot vattnet, ett fall på cirka 14 meter.

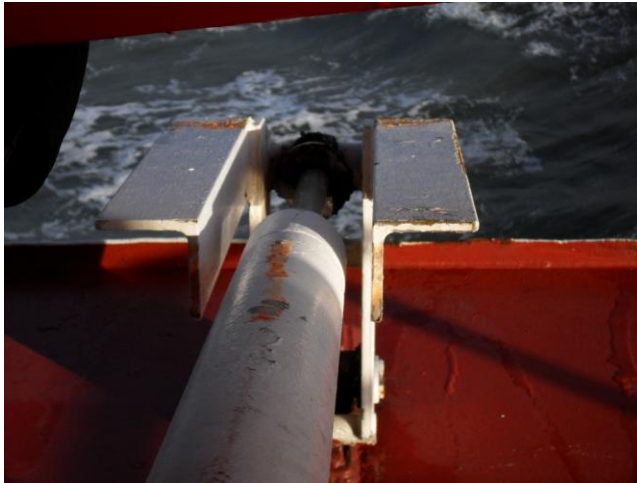


Bild 14 och 15 Däverten till beredskapsbåten

När båten föll sparkade styrmannen ifrån så mycket han kunde för att inte landa på båten när den träffade vattnet. Då han kom upp till vattenytan kunde han se de andra två ligga mellan fartyget och beredskapsbåten. Han ropade då till dessa för att försäkra sig om att de inte var skadade.

Den förliga fånglinan, som hade lossnat från fartyget i fallet, och båten, som flöt på rätt köl, samt de tre personerna drev iväg med strömmen akteröver. Styrman simmade mot beredskapsbåten och trots att hans ena ben hade snärjt in sig i fånglinan lyckades han med viss ansträngning ta sig ombord.

Befälhavaren, som befann sig uppe på bryggan, pratade i telefon med fartygets tekniske inspektör då han hörde att det small till på babords sida. Eftersom det inte var ett direkt ovanligt ljud noterade han inte detta som något speciellt. När han kort därefter tittade ut från bryggan för att kontrollera hur det gick med övningen observerade han att båten var i vattnet men att krokens ögla fortfarande var i uppe vid däverten. Han fattade snabbt misstankar om att något inte stod rätt till och avslutade samtalet för att närmare ta reda på vad som hade hänt.

Vid ungefär samma tidpunkt kom överstyrman uppspringande på bryggan och informerade befälhavaren om vad som hade hänt samtidigt som han skyndade sig till babords bryggvinge för att utlösa livbojen med röksignal. Eftersom fartyget låg till ankars skickade befälhavaren ner vakthavande styrman för att assistera samtidigt som han började anteckna tider för händelseförloppet.

Matrosen som låg i vattnet såg livbojen och simmade till denna för att sedan ta sig till fartygsingenjören som befann sig en bit bort.

Styrman i beredskapsbåten lyckades starta motorn men på grund av tidvattenströmmen fick han problem att ensam lossa den aktra fånglinan. Till slut lossade

besättningen ombord på Bro Anton fånglinan så att han hade möjlighet att återvända till fartyget för att hämta ytterligare ett par besättningsmedlemmar. Dessa klättrade ner via livflottarnas lejdare för att hjälpa styrman att hämta de andra två. I det niogradiga vattnet hade de hunnit driva iväg nästan 500 meter bort från Bro Anton.

Under tiden förberedde besättningen ombord på Bro Anton sjukhytten, filter, torra och varma kläder, båtsmansstol samt lotslejdaren på styrbords sida.

Klockan 13.57 då personerna i vattnet hade blivit ombordtagna på beredskapsbåten fick befälhavaren, via handburen radio, den första rapporten om skador. Styrman som manövrerade båten trodde att han hade en fraktur på vänster handled. De andra verkade vara i god kondition, men blåslagna. De var vid medvetande, agerade och pratade normalt. Befälhavaren ansåg sig därför inte behöva oroa sig för att de led av hypotermi.

Klockan 13.58 kontaktade befälhavaren ”Maas Approach” och meddelade att en livboj med rök hade släppts från fartyget. Han nämnde inget om att de hade haft en olycka ombord.

Klockan 14.05 förtöjdes beredskapsbåten längst styrbordssidan på Bro Anton och torra kläder samt filter skickades ner till besättningen i båten så att de kunde byta om.

Med hjälp av kran och båtsmansstol var de tre besättningsmedlemmarna klockan 14.24 ombord på Bro Anton. De togs in i inredningen för att sakta värmas upp under överseende av en medlem av samaritgruppen och ett befäl med radio.

Då beredskapsbesättningen kom in i inredningen togs bland annat kroppstemperaturen på matrosen och fartygsingenjören. Matrosen hade vid det tillfället en temperatur på 34,3 grader och fartygsingenjören 36,1 grader se (bilaga 1).

Cirka klockan 15.00 ringde rederiets personalavdelning upp befälhavaren och talade om att de hade blivit informerade av fartygets inspektör om olyckan. Diskussion hölls om anhöriga skulle kontaktas men på befälhavarens inrådan beslöts att inte göra det i detta skede.

Fartygsingenjören återhämtade sig bättre än matrosen. Vid 17.00 tiden upptäckte matrosen att han hade blod i urinen och befälhavaren beslutade då att kontakta agenten i Rotterdam för att beställa transport iland för alla tre som hade varit med i olyckan.

Omkring klockan 19.00 anlände den ditkallade tenderbåten som skulle ta dem iland. Efter en del förberedelser sänktes de, cirka klockan 19.15, ner i en båtsmansstol till båten för vidare transport till sjukhus.

Klockan 20.00 höll befälhavaren en genomgång med hela besättningen och informerade om de fakta han hade samt de eventuella psykiska påföljder som kan komma efter en sådan stressig situation.

Omkring klockan 21.10 fick befälhavaren den första rapporten från sjukhuset från en av besättningsmedlemmarna som informerade om att de inte ådragit sig allvarliga skador. Klockan 23.00 ringde de och informerade att allt var ok och de tre fick transport till ett hotell för övernattnig.

Fartygsingenjören återvände dagen efter för fortsatt tjänst och de andra två sjukavmönstrade och åkte hem.

Befälhavaren tog ett befälhavarbeslut, enligt Fartygssäkerhetslagen 3 Kap. 14 §, om att avgå till nästa hamn utan avlösare för de sjukavmönstrade. Ny styrman samt ny matros kom ombord i Braefoot Bay den 20 december.

3.1 Skador

Efter det att besättningsmedlemmarna kastats ur båten vid fallet fick en av dessa en fraktur på vänster handled och en annan spräckte ena trumhinnan. Förutom nedkylning klarade sig den tredje utan fysiska skador.

Båten fick lättare skador på skrovet och att kylslingorna i kölen blev tillbucklade när båten slog i däverten.

4. Analys

Konstruktionen av det hydrostatiska utlösningsarrangemanget, åtminstone om man läser innehållet i instruktionsmanualen, ansågs av Schat-Harding vara mycket säker. Konstruktionen skulle säkerställa att just denna typ av olyckor inte skulle kunna ske, dvs. kroken skulle inte kunna lösas ut innan båten var i vattnet.

Instruktionerna i instruktionsmanualen stämde överens med det verkliga handhavandet, medan de i beredskapsbåten anslagna instruktionerna var felaktiga. Även om själva principen inte skilde sig åt så är det av vikt att instruktionerna är lika.

Styrmannen har uppgett att han visste om spakens (D) funktion men uppenbarligen visste han inte i vilket läge den skulle vara i för att vara låst. Detta fanns inte beskrivet i instruktionsmanualen. Inte heller fanns det någon synbar markering innanför plastkåpan (C) uppe i båten.

Han hade vid en tidigare övning gjort precis likadant men inte ryckt handtaget (A) lika långt. I både instruktionsmanualen och uppe i båten fanns tydliga instruktioner om att handtaget (A) inte skulle röras innan båten var sjösatt. Det framgick även, dock kanske inte helt tydligt, att det inte skulle vara möjligt att röra handtaget (A) då (D) var i låst läge. Detta borde eventuellt ha föranlett att styrman skulle ha fattat misstankar om att något var fel.

Det är inte ett orimligt krav att man som ansvarig för en övning ska sätta sig in i funktionerna av utrustningen som används.

Det fanns inte möjlighet att utföra eget underhåll på utrustningen och informationen ombord indikerade att systemet var säkert. Detta kan möjligen ha upplevts som att någon form av kontroll om att kroken var låst innan firning av båten kan ha varit onödig.

Hos tillverkaren Schat-Harding har man bevisligen varit medveten om att detta kan vara ett problem med att den rostfria staven i hydrostaten fastnar ombord på fartygen eftersom de själva utförde en efterservice på systerbåten Bro Atland, där det innan hade konstaterats att låsningen (D) hade fastnat. Det är anmärkningsvärt att man som tillverkare inte går ut med en varning till övriga fartyg och rederier som man sålt liknande utrustning till.

Överstyrman kom snabbt upp till bryggan och släppte livbojen med rök och på grund av det kunde de två som hade drivit iväg från fartyget hittas relativt snabbt. Det hade varit mycket svårt att se ett par personer, utan flytvästar, i vattenytan eftersom det var en del sjögång. Det kan inte uteslutas att det var 2:e styrman och överstyrmans snabba agerande som gjorde att olyckan inte slutade på ett mycket mer olyckligt sätt.

5. Orsaker och faktorer

Den direkta orsaken till olyckan var att den rostfria staven inne i hydrostaten hade, på grund av oxidation, fastnat i olåst läge. Det var därför möjligt att öppna handtaget (A) och kroken kunde lösgöras.

Sjöfartsavdelningens utredningsenhet har bedömt att ytterligare orsaker och faktorer som ledde till olyckan var följande:

- Styrman ryckte i handtaget för krokutlösningen trots att båten inte var i vattnet
- Styrman var inte medveten om att det inte skulle vara möjligt att vrida handtaget (A) mer än omkring 1 cm då kroken var i låst läge
- Instruktionsmanualen gav inte besättningen tillräckligt med information för att själva ta reda på funktionen på den hydrostatiska utlösningmekanismen

6. Rekommendationer

Enligt Sjöfartsavdelningens utredningsenhets bedömning finns anledning att utfärda följande rekommendationer:

01-2010

Transportstyrelsens sjöfartsavdelning rekommenderar Schat-Harding att införa rutiner i sitt kvalitetssystem rörande spridning av information till andra fartyg och rederier då de får kännedom om att deras utrustning inte fungerat som avsett.

02-2010

Transportstyrelsens sjöfartsavdelning rekommenderar Schat-Harding att i framtiden producera mer informativa instruktionsmanualer.

03-2010

Transportstyrelsens sjöfartsavdelning rekommenderar Broström Ship Management att så snart som det är praktiskt möjligt byta ut de felaktiga instruktionerna i beredskapsbåten.

04-2010

Transportstyrelsens sjöfartsavdelning rekommenderar Broström Ship Management att, på fartyg med liknande arrangemang, föra in i fartygens SMS (Safety Management System) att det skall säkerhetsställas att kroken är helt säkrad innan man tar upp beredskapsbåten efter övning.

Bilaga 1

Time: 14:25
Oral temperature: 34,3°C
Remarks: Chest a bit red. Red left eye. Some blood left forehead. Hit the boat with his left side. Feels pain in his left ribs.

Time: 15:50
Oral temperature: 35,1°C
Pulse: 65/min

Time: 16:40
Oral temperature: 35,7°C
Pulse: 70-75/min
Remarks: Feels better and better

Time: 17:00
Oral temperature: 36,0°C
Pulse: 90/min
Remarks: Blood in the urine

Time: 17:50
Oral temperature: 36,8°C
Pulse: 82/min
Blood pressure: 132/83

Time: 18:30
Oral temperature: 37,3°C
Pulse: 81/min
Blood pressure: 127/74

Matrosens kroppstemperatur och blodtryck

Time: 14:25
Oral temperature: 36,1°C
Remarks: No pain anywhere.

Time: 16:40
Oral temperature: 36,6°C
Remarks: Feels dissy.

Fartygsingenjörens kroppstemperatur



Transportstyrelsen
601 73 Norrköping
www.transportstyrelsen.se, kontakt@transportstyrelsen.se
Telefon: 0771-503 503

