

Datum  
2020-05-07  
Handläggare  
Patrik Jönsson  
Sjö och luft  
Enheten för hållbar utveckling  
Sektionen för analys

## Transportstyrelsen informerar – sjöfart 2/2020

Transportstyrelsen distribuerar med viss regelbundenhet angelägna meddelanden och budskap varvat med händelser som andra inom sjöfarten råkat ut för. Syftet med informationen är att öka kunskapen och säkerhetsmedvetandet hos sjöfartens aktörer på alla nivåer. Ett problem med säkerhetsarbete är att nå ut till den personal som berörs, i synnerhet till dem som så att säga ”jobbar på golvet”. Detta är ett sätt att försöka nå branschen i sin helhet.

Ett sätt att ytterligare sprida information inom branschen är att ta upp relevanta händelser i fartygens skyddskommittéer.

Initiativtagare och ansvarig för utskicket, som skildrar både svenska och utländska händelser, är sektionen för analys på Transportstyrelsens avdelning sjö- och luftfart. Synpunkter, åsikter och förslag tar vi tacksamt emot på e-post [sjoutredning@transportstyrelsen.se](mailto:sjoutredning@transportstyrelsen.se).

### **Prenumeration på utskicken**

Transportstyrelsen låter dessa meddelanden vara tillgängliga som prenumeration. Man har möjlighet att prenumerera på utskicket genom att ange sin mejladress och kryssa för den typ av utskick man vill ha, i det här fallet: Sjöfart – olyckor och tillbud yrkessjöfart samt säkerhetsinformation för sjöfarten bland kryssvalen på vår hemsida. Den som vill ha informationen går in på:

<http://www.transportstyrelsen.se/sv/Om-webbplatsen/prenumerera-pa-information/>

Sjöfartens arbetsmiljönämnd publicerar också delar av texterna i sin publikation SAN-NYTT som även går att läsa digitalt på deras hemsida. [www.san-nytt.se](http://www.san-nytt.se).

## Olyckor och tillbud i samband med bogserbåtsassistans

I detta nummer presenterar vi ett antal olyckor och tillbud till olyckor i samband med användning av bogserbåt.

De flesta av händelserna har gått relativt bra i slutändan men visar på att det är väldigt små marginaler mellan att det går bra och att det blir allvarliga konsekvenser. Många av händelserna skulle kunnat undvikas med bättre kommunikation mellan bogserbåten och det bogserade fartyget.

*En bogserbåt skulle dra loss ett fartyg från grund. När fartyget var loss gav bogserbåtens befälhavare order om att lägga av trossen och att inga maskinmanövrar fick utföras under tiden wire och tross spelades hem på bogserbåten. Detta skedde i samråd med lots och befälhavare på fartyget. När trossen är loss och ligger i vattnet meddelar bogserbåten återigen att absolut inga maskinmanövrar får utföras, och lotsen framför detta till befälhavaren. Trots detta sugs trossen plötsligt ned i fartygets propeller, befälhavaren har då på eget bevåg och trots besked om att inte börja manövrera gjort manövrar både fram och back. Resultatet blir att trossen och wiren sträcks upp väldigt snabbt. Maskinchefen på bogserbåten som står på däck hinner inte undan utan träffas av wiren i ansiktet. Maskinchefen transporteras till sjukhus för undersökning av skadorna på huvudet och konstateras klarat sig undan med kraftig svullnad i ansiktet och en lindrigt skadad tand.*

En bogserbåt assisterade ett fartyg in till kaj. Då assistansen var klar lade fartyget av bogsertrossen som då sögs in i propellern. Trossen spändes momentant vilket fick till följd att bromsen släppte från spelet och delar flög runt på akterdäcket.

Däcksmannen träffades av delar från spelet och/eller av trossen i huvudet varvid han skadades svårt och föll omkull på däcket. Tillkallad ambulans förde honom till sjukhus för vård där allvarliga skador i form skallskador, arm ur led, sprickor på skulderblad och ett antal kotor, skadade revben, punkterad lunga och känselbortfall i benen kunde konstateras.

*Följande händelse har utretts av Statens haverikommission (SHK) och finns att läsa i sin helhet på deras [hemsida](#). Asian Breeze skulle in till Malmö med lots och bogserbåt. Eftersom besättningen ombord på Asian Breeze upptäckte att bogpropellern inte fungerade normalt beställde befälhavaren två bogserbåtar. Lotsen som skulle assistera Asian Breeze fick aldrig informationen att bogpropellern var trasig utan trodde att anledningen till den extra bogserbåten var att det blåst mycket. Vid koppling av Bonden, den förliga bogserbåten, ansåg lotsen att fartygen kom för nära hamninloppet och avbröt inkörningen. Detta meddelades via radio till bogserbåtarna. Bonden som då precis lyckats koppla fick nödutlösa trossen eftersom den hade fastnat på sidan av Bonden i avbäraren. När nytt försök att koppla gjordes fungerade inte kommunikationen mellan Asian Breeze och Bonden*

*och befälhavaren på Bonden missbedömde den fart och kurs Asian Breeze gjorde vilket ledde till att Asian Breeze rammade Bonden på akterkant. Propelleraxeln kröktes och maskin tvärstannade på Bonden och fartyget blev drivande. Ett hål uppstod i förpiken på Asian Breeze.*

*I rapporten tar man upp problemen med bristande kommunikation och avsaknaden av standardiserade uttryck i samband med koppling, manövrering och annat handhavande, vilket resulterade i rekommendationer både till Transportstyrelsen, Sjöfartsverket och bogserbåtsbranschen att ta fram standardiserade uttryck och procedurer i samarbetet mellan fartyg, bogserbåtar och eventuella externa parter.*

I samband med assistans av avgående fartyg kopplade Bogserbåt 1 (Bb 1) sin bogsertross i det aktra centerklyset på fartyget. Bogserbåt 2 (Bb 2) kopplade sin bogsertross i dess stäv. Bb 1 bogserade först ut fartyget från kaj och flyttade därefter över till fartygets andra sida för att kunna vända det åt styrbord. När vändningen var genomförd flyttade Bb 1 till ett läge rakt akter om fartyget. Bb 2 kopplades loss och strax därefter beordrades att Bb 1 också skulle kopplas loss. Bogsertrossen släckades upp och losstagning förbereddes av besättningen på det assisterade fartyget. I den stunden började fartyget oväntat köra framåt och propellerströmmen gick rakt in i sidan på Bb 1 som trycktes iväg med stor kraft. Bogsertrossen sträcktes då upp så kraftigt att Bb 1 krängde ca 35 grader och trossen gick av i centerklyset på det bogserade fartyget. Trossen slungades med stor kraft in i Bb 1. Besättningen (två däcksmän) som befann sig på däck insåg direkt vad som var på väg att hända, när fartyget började köra framåt och bogserbåten krängde samt trossen sträcktes. De förflyttade sig därför snabbt från den omedelbara farozonen. Inga skador uppkom på personal eller övrig utrustning (förutom bogsertross).

Det betonades efteråt i kommunikation mellan fartyget och Bb 1 att det är oerhört viktigt att aldrig börja manövrera fartyget utan att ha fått klartecken från alla inblandade bogserbåtar och besättning.

*I samband med assistans av ankommande fartyg till en kaj beordrades en bogserbåt att koppla center akter och bromsa fartyget in mot kaj, vilket också gjordes. När bogserbåten låg i position klockan 6 och bromsade gjorde fartyget ett pådrag framåt vilket förorsakade en kraftig propellerström som omedelbart vred bogserbåten kraftigt mot styrbord trots att roder och bogpropeller användes för att motverka vridningen. I samband med vridningen uppstod snedrag vilket fick till följd att bogserbåten krängde kraftigt mot styrbord. Krängningen var så pass kraftig att vatten kom upp på huvuddäck. Då roder och bogpropeller inte hade någon effekt att häva vridningen mot styrbord och den kraftiga krängningen trycktes nödutlösaren för bogserkroken in, men inget hände. Efter ytterligare en kort stund rätade dock bogserbåten upp sig och kunde återta sin tidigare position och riktning. Efter kontroll av befälhavaren i backkameran kunde det konstateras att ögat i bogsertrossen fastnat bakom bulten som bogserkroken roterar runt när den löses ut. Detta fick till följd att kroken inte löstes ut korrekt. Utlösningmekanismen fungerade men i och med att*

*trossen fastnat bakom bulten vek inte kroken ner sig. För att åtgärda felet fick trossen slackas upp genom att backa upp mot fartyget som fortfarande gjorde framfart och personal fick gå fram till kroken och återställa utlösningmekanismen och lägga trossen tillrätta.*

Vid ankomst med ett större fartyg så kopplas konventionell Bogserbåt (Bb 1) i centerlinjen förut och en modernare bogserbåt (Bb 2) i centerlinjen akterut. Vid gir från kurs 306 grader till kurs 330 grader hamnar Bb 1 kraftigt ut på styrbordssidan varvid bogsertrossen, när hon tar sig tillbaka till rätt position, fastnar under den egna akterfendern. I den efterföljande manövern åker Bb 1 ut på babord sida och är på väg att dras runt 180 grader. Befälhavaren väljer då att nödlösa trossen. Vid tillfället arbetade huvudmaskin på det assisterade fartyget helt sakta fram och farten var ca 5 knop. Maskin på fartyget slogs omedelbart till stopp och order gavs till Bb 2 att bromsa framfarten till dess farten var under en knop. Fartyget befann sig då något öster om enslinjen på väg mot grund. En bidragande orsak till tillbudet var troligen att man på grund av brygglayouten på den konventionella Bb 1 inte kan se akterut från den plats man manövrerar.

Det är alltid ett riskabelt uppdrag att koppla en bogserbåt och assistera ett större fartyg till kaj. Det finns riskmoment i samband med koppling och losskoppling av bogsertrossarna samt vid själva bogseringen. Vi har i Sverige de senaste åren varit relativt befriade från riktigt allvarliga olyckor i samband med just assistansbogsering av fartyg till och från kaj, men som ni läst har det varit en del tillbud och mindre allvarliga olyckor som med lite mindre marginaler kunnat sluta betydligt värre. Det är därför viktigt att likt SHK poängterar i sin rapport vara väl insatt i de standard uttryck som förekommer inom branschen och att ha en dialog med befälhavare, lotsar och övriga inblandade om vad man avser göra innan man börjar koppla och assistera fartyg till och från kaj.

## **Statens haverikommission (SHK)**

### **Olycksutredningar**

Enligt ett direktiv från EU 2009/18/EU om grundläggande principer för utredning av olyckor inom sjötrafiksektorn ska de olyckor som klassificeras som mycket allvarliga alltid utredas.

I Sverige är Statens haverikommission (SHK) den utpekade myndigheten när det gäller sjöolyckor. Då sjöolyckor rapporteras till Transportstyrelsen har myndigheterna ett avtal där Transportstyrelsen vidarebefordrar de rapporter som kommer in till SHK som bedömer dem enligt de kriterier som direktivet anger och beslutar om utredning eller inte. SHK utreder olyckor på svenska fartyg över hela världen och utländska fartyg på svenskt territorialvatten och där så krävs i samarbete med utländska staters haverikommissioner. Utredningarna ska i den mån det är möjligt leda till

någon form av rekommendation som ökar säkerheten och minskar risken att händelsen ska upprepas.

Pågående och publicerade utredningar finns att tillgå på SHK:s hemsida:

<http://www.havkom.se/>

Även på IMO:s hemsida kan man läsa om ”Lessons Learned” framtagna av analytiker inom III från olycksutredningar världen över, dessa hittar man på följande länk:

<http://www.imo.org/en/OurWork/MSAS/Casualties/Pages/Lessons-learned.aspx>

## **Pågående utredningar civil sjöfart**

### **Tillbud till mycket allvarlig sjöolycka med en lotsbåt i Brofjorden, Bohuslän**

Händelsedatum: 2020-01-21

S-42/20

### **Mycket allvarlig sjöolycka på Rindö**

Händelsedatum: 2019-11-14

S-190/19

### **Allvarlig sjöolycka med svenskflaggade roro-passagerarfartyget Peter Pan mellan Rostock och Travemünde**

Händelsedatum: 2019-07-09

S-98/19

### **Förlisning av fiskefartyget Haddock sydväst om Hållö**

Händelsedatum: 2019-07-08

S-95/19

### **Balticborg– Olycka ombord på rorofartyget Balticborg**

Händelsedatum: 2019-03-19

S-40/19