

Sjöfartsinspektionen informerar... 1/2005

Inspektionen distribuerar med viss regelbundenhet angelägna meddelanden och budskap varvat med erfarenhetsberikande händelser som andra råkat ut för. Syftet är att delge branschens aktörer på alla nivåer ökad kunskap och säkerhetsmedvetande. Ett stort problem med säkerhetsarbete är att nå ut till dem som berörs, i synnerhet dem som så att säga ”jobbar på golvet”. Detta är ett sätt att försöka nå branschen i dess 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 Utredningsenheten vid Sjöfartsinspektionen. Synpunkter, åsikter och förslag emottages tacksamt på telefon 011-19 12 73 eller e-post (inspektion@sjofartsverket.se).

Texten kan hämtas på Sjöfartsverkets hemsida: www.sjofartsverket.se - Sjöfartsinspektionen (under rubriken Sjöfartsinspektionen). Alternativt kan man kontakta inspektionen för att hamna på sändlistan för e-postutskick.

Stort fartyg upptäckte inte kollision med liten båt

En större ropax-färja befann sig strax efter avgång i farleden enligt rutinerna. På bryggan fanns två befäl men ingen utkik.

Allt som resan fortsattes kom en mindre lastbåt, på väg åt samma håll, att passeras. På båten, vars brygga var bemannad med befälhavare och utkik, visste man om att färjan var på gång, men man höll inte noggrann uppsikt över den eftersom den befann sig akter om båten. I samband med ett möte kom båten att göra en lätt gir åt babord, närmare färjan.

På färjan var man inte medveten om vad som hände utan fortsatte. En kollision inträffade, och inte heller det märktes på färjan. Först efter att man blivit uppkallad blev man där medveten om vad som hänt.

En del skador uppstod på båten, medan färjan var helt skadeslös.

Utredningsenheten kan identifiera följande faktorer som påverkade händelseförloppet:

Datum

2009-01-19

- På färjan fanns ingen utkiksman trots att reglerna kräver det. Utkiken ska inte ha andra arbetsuppgifter förutom just att vara utkik.
- Både på färjan och på båten höll bristfällig utkik.
- Ingen av de båda rapporterade händelsen till VTS:en, vilket man skulle gjort. Rapport skedde dock till Sjöfartsinspektionen.
- Färjan överskred hastighetsbegränsningen, sannolikt beroende på en pressad turlista.

Iu, dnr 080202-04-16921, 080201-04-16922

Misslyckad övning med upp-och-nervänd RIB

Under övning med RIB (gummibåt med delvis styvt skrov) gjordes manövrering nära strandlinjen, där det förekom brytande sjö. Avsikten var att instruktören tillsammans med två elever skulle träna i lite tuffare förhållanden. Efter ett tag kom gummibåten att slå runt, men alla tre ombordvarande kunde klättra upp på dess botten. Dödmansstoppet, som var kopplat till föraren, gjorde att motorn stannade.

I samband med händelsen kunde konstateras, att det länsvattenhål (försett med några decimeter grov slang på utsidan av skrovet) som ofta förekommer på denna typ av båt kom att ha negativ effekt. Länsvattenhållet är ju till för att tömma båten på vatten inombords. Den anslutna slangen har funktion som backventil och förhindrar alltså vattnet att gå åt fel håll. Då båten var upp-och-ner kom slangen att fungera på liknande sätt. Den inestängda luften trycktes på grund av vågrörelserna ut genom slangen, som sedan fungerade som backventil och förhindrade luft att förflyttas åt andra hållet. Luftfickan under båten försvann alltså helt och hållet ganska snabbt.

De tre personerna uppe på båtens botten hade således ingen chans att nå radion eller annan utrustning i båten, förutom en paddel som de använde för att försöka ta sig mot stranden. Lyckligtvis upptäcktes deras situation av personer i land, som larmade hjälp.

- Dödmansstoppet aktiverades och därvid undveks personskador från motorn. Dessutom fanns båten kvar på plats.
- Luftfickan som försvann gjorde det i praktiken omöjligt att nå nödutrustning i båten.
- En portabel eller hjälmansluten sådan hade underlättat för de nödställda att kalla på hjälp.

Datum
2009-01-19

(**Bilaga 2: Bildtext: Här syns slangen som fungerar som backventil. På engelska kallas den för ”elephant trunk”.**)

MAIB Safety Digest 2/2004 case 23

Farligt godsläckage med bristande rutiner

Vid ankomst upptäcktes i färjan att det i lastrummet fanns en svag dimma. Något larm eller några andra tecken på att det var en brand förekom inte. Rampen öppnades och lossning på börjades. Efter ett tag visade det sig att det fanns en vätska, påminnande om hydraulolja, på däck. Besättningen gick efter absorberingsmedel och påbörjade rengöring.

I omedelbar närhet fanns en container, som av okänd anledning börjat läcka. Det var inte alltför stora mängder, men ämnet var klassat som farligt (frätande). Så småningom förstod besättningen att vätskan kom från containern. Arbetet avbröts tills saneringshjälp kom från land. Den saneringsutrustning som fanns ombord användes inte.

De som varit i kontakt med ämnet erbjöds efterkontroll av läkare.

Försök att rapportera händelsen från fartyget till rederiet gjordes, men misslyckades av tekniska skäl. Någon inrapportering till myndigheterna, som man är skyldig att göra (SJÖFS 1991:5 8 §), gjordes däremot inte alls. Rederiet har däremot gjort ansträngningar för att spåra containern och finna ut vad som var fel med den.

I samband med händelsen kunde också noteras att den rapportering som ska göras till MRCC angående farligt gods kan vara mycket viktig. Rapporten måste innehålla den information som kan vara av värde i händelse av en olycka eller läckage.

Iu, dnr 080201-04-17513

AIS avslöjar fartygsrörelser

Den senaste tidens nya tekniker för sjöfarten har haft stor betydelse för att utröna vad som hänt vid olyckor eller andra händelser. Dels VDR (Voyage Data Recorder), som i detalj innehåller uppgifter om fartygets agerande, och dels AIS (Automatic Identification System, information som sänds ut från ett fartyg och som gör det möjligt för andra att se uppgifter om fartyget) som, som också talar om ganska mycket av fartygets förehavanden.

Detta innebär att det ombord sällan är lönt att säga annat än vad som faktiskt har hänt. Ett exempel kan ges genom att beskriva ett fartyg som låg uppankrat för läktring (lastning från annat fartyg) utanför en hamn. Vädet blev sämre och lastningen avbröts.

Datum

2009-01-19

Allt eftersom vädret blev sämre och vinden ökade kom fartyget att så småningom börja dragga. Detta pågick under en ganska lång tid (uppemot ett par timmar), och man hade haft lång tid på sig att agera. Ombord hade man emellertid dålig kontroll på positionen och upptäckte först senare att man höll på att dragga mot land.

Då man äntligen försökte göra något åt situationen genom att starta maskinerna var det för sent. Fartyget drev på grund och skadades kraftigt. Dessutom läckte en del olja ut.

Befälhavaren förklarade sedan att dragningen hade börjat så sent att det var för sent att åtgärda situationen. Utdrag från AIS:en visar att man hade flera timmar från det fartyget började dragga till man kom på grund.

(**Bilaga 1: Bildtext: AIS-spår på den grundstötta ankarliggaren. Fartyget kommer att driva ytterligare för att grundstöta i området till vänster utanför bild.**)

Iu, dnr 080202-04-17548

Få olyckor per driftstimma

Inträffar en olycka brukar det medföra ett visst massmedialt intresse. Lokala medier brukar särskilt intressera sig för händelser inom sitt intresseområde. Detta leder till, att om ett fartyg i Öresund råkar ut för en olycka, kommer lokala medier sannolikt att fråga efter andra olyckor i Öresund. Intresset kan bli fokuserat och något missvisande. Det är ju sällan som media intresserar sig för det som går bra. Intresset från media är ganska nyckfullt så till vida att ibland kan en ganska stor och allvarlig olycka passera utan någon reaktion alls, medan ganska bagatellartade händelser kan få en stor uppmärksamhet.

Som exempel kan nämnas då en djurgårdsfärja för en tid sedan körde in i en kaj. Ganska många hörde av sig och ville ha uppgifter om vad som hänt i de aktuella vattnen med fartyg under en viss tidsperiod. Nästan alltid uttrycker medier förvåning över att det händer så många olyckor.

Som jämförelse kan visas på en del uppgifter från Stockholms skärgård:

- Ett av fartygen i skärgårdstrafik gjorde föregående år 9 750 ankomster.
- På 15 år (fartygets ålder) blir det 146 000 stycken ankomster.
- Manöverreglaget (som är försett med räknare) gör 2,5 miljoner rörelser varje år.
- Under dessa 15 år har fartyget gjort 2 (två) kajstudsar.

Datum
2009-01-19

Uppgifterna gäller endast ett fartyg men kan sägas vara representativt för hela flottan i Stockholms skärgård.

Ett liknande resonemang förs av chefen för ett av de stora klassningssällskapen. Han säger att antalet totalhaverier per driftstimme är hälften så många inom sjöfarten som inom flyget.

Iu

Litet fel får stor konsekvens

På ganska kort tid har det flera gånger uppstått situationer som kunnat få stora konsekvenser om förutsättningarna varit sämre. Båda gångerna har ett relativt enkelt fel, läcka i kylvattensystemet, lett till att hela fartyget har blivit manöverodugligt.

Problemet är att det endast finns ett gemensamt kylsystem fast det ombord finns flera huvudmaskiner. När läckage uppstår i kylsystemet drabbas därför alla maskinerna, och dessa måste stoppas.

I båda fallen var det färjor som drabbades. Båda gångerna gick det bra, vilket berodde på att fartygen just då befann sig i inte fullt så känslig situation.

Det finns all anledning att man inom rederier ser över kylsystemen för fartyg och undersöker möjligheterna för ombyggnad eller komplettering för säkrare drift.

Sjöfartsinspektionen har vidtagit åtgärder för att minska risken för att sådana händelser ska kunna upprepas.

Iu, dnr 080201-04-16783

Handläggare
Jörgen Zachau, 011-19 12 73
jorgen.zachau@sjofartsverket.se

2009-01-20

Sjöfartsinspektionen informerar... 2/2005

Inspektionen distribuerar med viss regelbundenhet angelägna meddelanden och budskap varvat med erfarenhetsberikande händelser som andra råkat ut för. Syftet är att delge branschens aktörer på alla nivåer ökad kunskap och säkerhetsmedvetande. Ett stort problem med säkerhetsarbete är att nå ut till dem som berörs, i synnerhet dem som så att säga ”jobbar på golvet”. Detta är ett sätt att försöka nå branschen i dess 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 Utredningsenheten vid Sjöfartsinspektionen. Synpunkter, åsikter och förslag emottages tacksamt på telefon 011-19 12 73 eller e-post (inspektion@sjofartsverket.se).

Texten kan hämtas på Sjöfartsverkets hemsida: www.sjofartsverket.se - Sjöfartsinspektionen (under rubriken Sjöfartsinspektionen). Alternativt kan man kontakta inspektionen för att hamna på sändlistan för e-postutskick.

Positionsproblem i integrerad utrustning

Enligt uppgift från US Coast Guard förekommer osäkra positionsangivelser då man i GPS-mottagaren lägger in ”manual offset position”. Felet uppstår i ett anslutet instrument dit GPS-mottagaren levererar en position.

Felet kan uppstå i mottagare Furuno GP80 och Furuno GP90. Man undviker problemet genom att utesluta möjligheten till manuell offset-inmatning. Man kan också koppla loss GPS-mottagaren från de anslutna instrumenten, men mister därmed finessen med integrering och bör endast användas som en tillfällig nödlösning.

Kopia av US Coast Guards Safety Alert kan fås från Sjöfartsinspektionens Utredningsenhet, 011-19 10 00. Direkt information sökes bäst hos leverantören.

Iu: USCG Safety Alert 1-05

Fel i dokumentering orsak till nyttjandeförbud

Datum
2009-01-20

Under 2004 drabbades relativt många svenska fartyg av nyttjandeförbud som ett resultat av hamnstatskontroll. Sammanlagt 11 fartyg (9 inom Paris MoU) blev liggande kortare eller längre tid efter kontroll i utländsk hamn, vilket är den högsta siffran de senaste fem åren. Under denna tidsperiod har sammanlagt 36 nyttjandeförbud och 92 nyttjandeförbudsgrundande brister utfärdats. Av dessa 92 brister är 35 relaterade till *navigationsutrustning/säkerhet*. Vidare gäller 11 stycken *länsvattenseparatorer/MARPOL*.

Vad som kan upplevas som mer förvånande är att en ganska stor del gäller slarv med *dokumentation*, sammanlagt 24 stycken. Det handlar om att man inte haft med behörighetshandlingar i original eller att certifikat inte förnyats i tid. Ett exempel är ett fartyg som trodde att rederikontoret hade beställt förnyelse av ett certifikat, medan man i land räknade med att man skötte det från fartyget.

I vissa fall kan man konstatera att bristerna kan förklaras med att man tolkar reglerna olika i olika länder.

Enligt statistiken är det effektivaste sättet att undvika nyttjandeförbud att se till:

- att alla papper är i ordning och
- att länsvattenseparatorn fungerar som den ska.

I sammanhanget kan påpekas, att den del av handelsflottan som är berörd (över 500 brutto och i internationell trafik) på två år fått en sänkt medelålder från 17,6 till 16,6 år. Det är en sänkning med ett helt år och talar för en standardökning, då yngre fartyg i regel har färre brister än gamla. Antalet fartyg ligger ganska oförändrat på 210, enligt Sjöfartsverkets databas FTS.

Iu

Dödsolycka vid svetsningsarbete

Till svetsarrangemangen i ett fartyg hörde bl.a. några rördragningar för gas. Vid en plats fanns ventiler för dessa rör. Ventilerna var placerade i ett väggmonterat skåp, som efter ombyggnad inte var försett med ventilation förutom två relativt små borrhål i skåpets botten.

I samband med arbete i närheten utfördes svetsarbete. Plötsligt hördes en kraftig explosion och det visade sig att svetsaren som arbetade i området var allvarligt skadad av delar från skåpet, som hade exploderat. Sannolikt hade det läckt lite svetsgas, vilket lett till att en explosiv blandning av acetylen och syre bildats. Denna gas hade antänts av svetsningen som utfördes på platsen.

Datum

2009-01-20

Efteråt kunde konstateras att ventilationsmöjligheterna i skåpet var undermåliga. Det ska finnas möjlighet till cirkulation genom relativt stora ventilationshål både i skåpets övre och nedre del. Dessutom ska skåpet inte vara underdimensionerat.

Svetsaren dog av skadorna.

BSU Investigation report 330/03

Last på lösen skickade gafflar genom bordläggning

Ett ro-ro-fartyg råkade ut för dåligt väder och problem uppstod med lasten. Ett antal stora lådor med tung last kom i rörelse och slog sönder annan last i utrymmet. Dessutom slets surrningen till en av fartygets gaffeltruckar av. Trucken kom också i rörelse och kom så småningom rakt mot bordläggningen med gafflarna först. Gafflarna hamnade på var sin sida om ett spant, gick igenom bordläggningen och stack alltså rakt ut på utsidan. Spantet stoppade trucken från att hamna på utsidan och att åstadkomma ett riktigt stort hål.

Hålen kom att hamna ganska högt, men med de väderförhållanden som rådde och med tanke på att det fanns lös last i fartyget var risken uppenbar att det skulle uppstå slagsida. Vid detta tillfälle ordnade det sig så småningom och ytterligare skador uppstod inte.

Lasten som slitit sig bestod av tung utrustning förpackad i lådor. Dels var lasten i lådorna dåligt surrad, dels var lådorna dåligt surrade i fartyget. Dessutom hade det läckt olja från utrustningen vilket ledde till att lådorna gled lättare.

Vikten av ordentligt surrad last kan inte nog understrykas. Detta gäller även tung last, som, om den kommer i rörelse, kan vara riktigt farlig.

Iu dnr 080201-05-15314

Maskintelegraf kompletteras med internkommunikation

Med anledning av ett par olyckor med fartyg med äldre modell av maskintelegraf (där maskinmanövern slås på bryggan och där sedan personal i maskinrummet utför den slagna manövern) de senaste åren har kommunikationen mellan brygga och maskinrum behandlats av den intresseorganisation som representerar flertalet av berörda fartyg. Orsaken till olyckorna har bedömts vara att otydlighet eller annan orsak lett till att den maskinmanöver som utförts varit annan än den som slagits på bryggan.

Intresseorganisationen har utarbetat rekommendationer till fartygen enligt följande.

Datum

2009-01-20

- Genom att komplettera den ordinarie maskintelegrafen med en möjlighet att kommunicera på annat sätt kan man säkerställa korrekt ordergivning.
- Systemet ska vara dubbelverkande så att mottagaren kan svara utan att lyfta lur eller trycka på knapp.
- Dessutom ska det vara oberoende av ordinarie kraftförsörjning och kompletterat med ett larm (optiskt och eller ljud).

Alla rutiner ska vara väl dokumenterade i fartygets SMS-manual.

Iu dnr 080201-04-16662

Skrov försvagat av galvaniska strömmar

En fiskebåt på väg mot fiskeplatsen hade fått in vatten i maskinrummet under propelleraxeln. Detta upptäcktes på en vanlig smörj- och länsrunda. Läckan lokaliserades och med hjälp av en besättningsmedlem kunde skepparen täta hålet med ett kvastskaft.

Därefter fortsatte man med fisket. Skepparen var klar över att man behövde söka upp varv för att laga hålet.

Två dagar senare, under samma fisketur, upptäcktes att det stod vatten över maskindurkarna. Något larm från nivåmätare hade inte aktiverats. Kvastskaftet satt emellertid fortfarande kvar.

Vattnet steg nu snabbt och fartyget blev strömlöst. Nödraketer sändes upp och besättningen räddades av ett närliggande fartyg. Helikopter kom ut med pumpar, men det var för sent, båten hade redan sjunkit vid helikopterns ankomst.

Orsaken till läckaget bedöms vara att skrovet försvagats av galvaniska strömmar. Båtens rullningar har fått kvastskaftet att röra sig, och så småningom har det arbetat upp ett större hål.

Att notera:

- Båten fortsatte på en flerdygnsresa trots att hålet upptäckts.
- Bättre och tätare kontroll under maskindurkarna hade möjligen lett till att man upptäckt det förstörade läckaget tidigare
- Nivåmätare kan ha avgörande betydelse ibland. Det är viktigt att de fungerar som de ska och att detta kontrolleras.

Dk Søfartsstyrelsen

Beredskapsbåt föll i sjön då bultar lossnat

Datum
2009-01-20

Vid ombordtagning av en snabb beredskapsbåt (MOB-båt) lossnade båten från upphängningsanordningen. Båten föll i sjön och så även den besättningsman som var ombord i båten.

Undersökning visade senare att muttrarna, som skulle hålla bultarna på plats, lossnat så att bultarna kunnat dra sig ut ur hålen. Det visade sig också att instruktionerna till anordningen inte omfattade kontroll av dessa detaljer.

Båten var av modell Pacific 22 NK III, Osborne Rescue Boat Company, United Kingdom. De som har båtar av denna modell uppmanas att kontrollera upphängningsanordningen och tillse att kontroll av denna ingår i servicemanualen.

Allmänna rekommendationer för alla med beredskapsbåtar är:

- Tillse att tillsynen omfattar alla känsliga komponenter.
- Inspektera noggrant vitala delar.

Den besättningsmedlem som föll i samband med olyckan klarade sig oskadd.

Iu: USCG Safety Alert 2-05

Handläggare
Jörgen Zachau, 011-19 12 73
jorgen.zachau@sjofartsverket.se

2005-08-26

Sjöfartsinspektionen informerar... 3/2005

Inspektionen distribuerar med viss regelbundenhet angelägna meddelanden och budskap varvat med erfarenhetsberikande händelser som andra råkat ut för. Syftet är att delge branschens aktörer på alla nivåer ökad kunskap och säkerhetsmedvetande. Ett stort problem med säkerhetsarbete är att nå ut till dem som berörs, i synnerhet dem som så att säga ”jobbar på golvet”. Detta är ett sätt att försöka nå branschen i dess 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 Utredningsenheten vid Sjöfartsinspektionen. Synpunkter, åsikter och förslag emottages tacksamt på telefon 011-19 12 73 eller e-post (inspektion@sjofartsverket.se).

Texten kan hämtas på Sjöfartsverkets hemsida:

- www.sjofartsverket.se
- Sjöfartsinspektion
- Olyckor och tillbud
- Sjöfartsinspektionen informerar.

Alternativt kan man kontakta inspektionen för att hamna på sändlistan för e-postutskick.

Charterfartyg i blåsväder

Ett flertal händelser av liknande karaktär har den senaste tiden inträffat. Händelserna har haft gemensamt att de rör större seglande fritidsfartyg som också används till charterverksamhet.

Äldre träfartyg

Ett par av dem gäller äldre träfartyg som båda kom att hamna i ganska hårt väder. Fartygen sprang läck och pumparna ombord hade inte kapacitet tillräckligt för att hålla undan vattnet. I det ena fallet sjönk fartyget och två personer omkom medan de andra räddades efter att de hamnat i sjön. I det andra fallet evakuerades ett antal personer med helikopter. De som stannade ombord fick assistans och kunde så småningom ta fartyget till kaj.

Datum

2005-08-26

Det sjunkna fartyget bärgades, och man kunde senare konstatera att det i det fallet handlade om eftersatt underhåll i kombination med att man seglade fartyget för hårt i det rådande vädret. Det dåliga underhållet yttrade sig bl.a. genom att det i slagvattnet fanns mycket skit som satte igen pumparna.

I det andra fallet uppstod läckaget genom att drevningen gick upp på ett flertal ställen, och läckaget blev större än pumpkapaciteten.

Modernt glasfiberfartyg

Det tredje fallet gäller ett relativt nytt segelfartyg. Under resa på väg till Västindien med betalande passagerare hamnade man i Nordsjön i hårt väder och skrovet kom att delaminera och fartyget tog in vatten. Även här fick man problem med att hålla undan vattenmängden, men man fick hjälp från land med pumpar. Också här blev det nödvändigt att evakuera, och ett antal av passagerarna togs iland med helikopter. Efter ett hårt arbete av de kvarvarande ombord kom fartyget till kaj.

I detta senare fall var orsaken att skrovet helt enkelt inte var konstruerat för påfrestningarna. Fartyget hade trots begäran och krav från myndigheterna inte sjövärdighetsbesiktigats enligt gällande krav. Dessutom innehade besättningen inte nödvändiga kvalifikationer för resan. Eftersom detta bedömts som medvetet och konsekvent är redarna och befälhavaren nu föremål för brottsundersökning.

Slutsatser

- Hårt väder ställer ibland för stora krav på fartyg och besättning. Det är väldigt viktigt att man följer upp vädersituationen och att man har den erfarenhet och teoretiska kunskap som behövs för att bedöma läget. Är förutsättningarna dåliga får man skjuta upp resan.
- Likväl kan man bli överraskad av försämrat väder. Ordentligt underhåll, bra utrustning och goda förberedelser kan ha avgörande betydelse.
- Det är en självklarhet att fartyget är utrustat och byggt enligt aktuella krav. Att ta ombord passagerare innebär ett större ansvar och ställer därför större krav på besättning och fartyg.

Iu dnr 080201-05-16566; Iu dnr 080201-05-17158; Dk 199949567 01.40.01

Ruttnande fiskrester ledde till dödlig syrebrist

I samband med förruttnelseprocesser förbrukas syre. Detta kan i slutna rum leda till syrebrist som kan vara livsfarlig. Detta visade sig nyligen då några besättningsmedlemmar på ett fiskefartyg skulle göra rent i lastrummet. Rummet hade stått slutet några dagar eftersom man inte fick göra rent i hamnen där man legat, och fiskrester hade börjat ruttna.

Datum
2005-08-26

Då en besättningsmedlem skulle ner i lastrummet för att rensa en sil föll han ihop. Den andre, som skulle hjälpa sin avsvimmade kollega föll också han ihop avsvimmad. En tredje fick så småningom ut dem, men blev själv skadad. De första två avled.

Problematiken är densamma som på tankfartyg där man haft laster som avger gaser, liksom barlasttankar eller kättingboxar som stått slutna någon tid. Om inte ordentlig ventilation sker finns risk för syrebrist. Varje år kommer ett antal rapporter till Sjöfartsinspektionen om avlidna personer som drabbats av syrebrist. Det finns ett antal laster som förbrukar syre i mognads- eller förruttnelseprocesser.

- Försiktighet bör alltid iakttas då man tar sig in i ett slutet eller dåligt ventilerat rum.
- Särskilda rutiner för sådana arbeten bör finnas.
- Gasmätare som ger larm om syrebrist förekommer bör finnas ombord om sådana risker finns.

Iu dnr 080202-05-16327

Spak åt fel håll ledde till grundstötning

Klassisk kan man kalla orsaken som ledde till en grundstötning. Fartyget befann sig på resa i trång farled med lots ombord. Det var mörkt och man finnavigerade med hjälp av bogpropellrarna. På panelen fanns tre spakar, som alla tre opererades på olika sätt.

Dels fanns styrspaken, monterad ungefär som ett dörrhandtag i konsolen med änden mot operatören. Då den fördes åt styrbord gav den styrbordsroder och fick alltså fartyget att gira styrbord.



Dels fanns spaken till den ena bogpropellern, monterad på samma sätt men försedd med pil på motsatta sidan till änden. Då pilen pekade åt styrbord arbetade propellern åt styrbord, men för att få pilen åt styrbord fick man föra

Datum
2005-08-26

spaken åt babord. Man fick alltså föra spaken åt babord för att få styrbordseffekt.

Slutligen fanns spaken till den andra bogpropellern, som endast var en spak rätt upp. Förd åt styrbord gav den effekt åt styrbord.

I mörkret tog lotsen fel på en av spakarna och misstaget ledde till grundstötning.

Denna typ av spakar med olika konstruktion och effekt är vanlig ombord, i synnerhet som många funktioner kompletteras eller byggs till i efterhand. Sådana arrangemang kan vara förödande för säkerheten. Utredningsenheten finner det märkligt att sådana konstruktioner finns och att fartygen accepterar leverans.

Iu dnr 080202-05-16500

Goda rutiner räddade situation

Vid arbete på hög höjd i ett segelfartyg höll man på att beslå segel. Under arbetet var det viktigt att se till att säkerhetslinorna, fästa i besättningens säkerhetsseklar, inte fastnade eller trasslade in sig i den andra utrustningen.

Tyvärr var det just vad som hände. I samband med detta lutade sig besättningsmedlemmen, som råkat ut för händelsen, bakåt för att skaffa sig en överblick. Han kom därvid att tappa greppet och blev hängande i selen samtidigt som linan som fötterna vilade på försköts fram i förhållande till honom, dvs. han kom att hänga i mer eller mindre vågrät ställning. Selen var en riktig säkerhetssele och omfattade således även benen. Oturligt nog kom benen att glida i selen, som kasade till knäveckan. Han hängde därmed fastlåst i vågrät läge, med selen i knäveckan och under armarna.



På fartyget hade man goda rutiner och hade övat in flera nödsituationer varav undsättande av besättningsmedlemmar i riggen var en. Man kunde därför snabbt och professionellt undsätta kollegan.

Datum
2005-08-26

- > Händelsen visar att det är en absolut nödvändighet med riktig utrustning. Vid arbete på hög höjd ska man ovillkorligen använda riktig säkerhetssele. På varje arbetsplats måste man tillse att man har utrustning som motsvarar de nödvändiga kraven.
- > Vidare är nödvändigheten av att man inövat korrekt beteende för olika nödsituationer ofta ett villkor för att undvika olyckor och skador.

Händelsen är ett gott exempel på hur den mänskliga faktorn kan träda in och korrigeras i ett system som inte självt har tillräcklig säkerhet för att helt undvika farliga situationer.

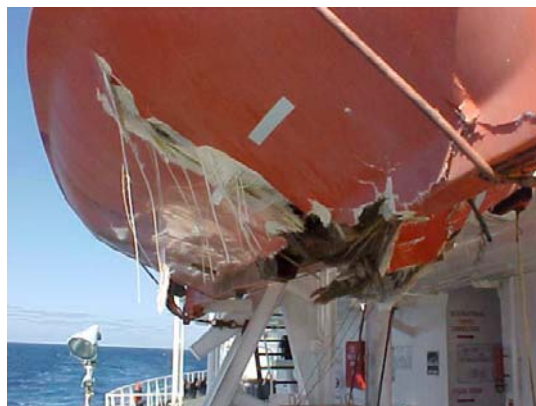
MAIB SD 1/2005

Gasflaska exploderade vid påfyllning

En gasflaska exploderade vid påfyllning från luftkompressor. Fartyget var ganska nytt medan gasflaskan var äldre med ett antal olika nummer och datum. En person, som råkade befinna sig i närheten, skadades allvarligt.

- Alla rekommenderas att ha god kontroll på tryckbehållare. Slarv med underhåll eller skötsel kan få allvarliga följder.

Mars 200533



Sjöfartsinspektionen informerar... 4/2005

Inspektionen distribuerar med viss regelbundenhet angelägna meddelanden och budskap varvat med erfarenhetsberikande händelser som andra råkat ut för. Syftet är att delge branschens aktörer på alla nivåer ökad kunskap och säkerhetsmedvetande. Ett stort problem med säkerhetsarbete är att nå ut till dem som berörs, i synnerhet dem som så att säga ”jobbar på golvet”. Detta är ett sätt att försöka nå branschen i dess 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 Utredningsenheten vid Sjöfartsinspektionen. Synpunkter, åsikter och förslag emottages tacksamt på telefon 011-19 12 73 eller e-post (inspektion@sjofartsverket.se).

Texten kan hämtas på Sjöfartsverkets hemsida:

- www.sjofartsverket.se
- Sjöfartsinspektion
- Olyckor och tillbud
- Sjöfartsinspektionen informerar.

Alternativt kan man kontakta inspektionen för att hamna på sändlistan för e-postutskick.

Drogs överbord efter att ha fastnat i kink

Två fall varav det ena med tragisk utgång har nyligen rapporterats. I båda fallen var det en besättningsman som drogs överbord efter att ha fastnat med benet i en kink i samband med utsättande av fiskeredskap.

Det första fallet var en ensamfiskare som nyligen hade övertagit båten. Efter att ha rapporterats saknad hittades båten men ingen ombord. Man lyckades lokalisera redskapen, som var satta, och då dessa bärgades fann man fiskaren insnodd i linan.

Fiskaren hade för att underlätta hanteringen tagit bort ett skydd som fanns för att förhindra att man skulle fastna i redskapen då de sattes. Följden blev

Datum
2009-01-20

att det var precis vad som hände, då redskapen sattes kom han att fastna i dem och drogs överbord.

Det andra fallet skedde i en båt med två man. Den ene drogs med vid sättande av redskap, medan den andre försökte att hjälpa honom upp. Flera gånger misslyckades försöken med att få upp honom. Så fort båten kom i position drev mannen i vattnet in under båten innan den i båten lyckades få tag i honom.

Genom att personen i båten kallade på hjälp av andra i närheten fick sjöräddningen reda på vad som hänt och kunde skicka en enhet som fanns i närheten. Därifrån kunde man sedan sjösätta en beredskapsbåt och till slut få upp mannen, som ju var intrasslad i redskapen.

Följande kan noteras:

- Skydd ska aldrig tas bort. De finns där av en anledning.
- Se till att kalla på fullskalig hjälp med en gång. Tid är ibland för viktig för att slösas med.

MAIB SD 1/2005 C 22, DK 1/2005

Tryckluft i livbåt

I förra utskicket (SjöI informerar 3/05) beskrevs en olycka med en tryckluftsflaska som exploderat i en livbåt. Sådana flaskor finns i vissa livbåtar, bl.a. i täckta livbåtar till tankfartyg. Avsikten med att ha luft i båten är att vid brand eller i gasmoln ha andningsluft i livbåten så att man kan ta sig bort från platsen.

Dessa flaskor kan ibland vara stuvade på ett sådant sätt att det kan vara svårt att visuellt kontrollera dem. Det kan därför vara frestande att fylla dem utan att syna av flaskan, i synnerhet om det går att fylla via en manifold. Sjöfartsinspektionen upplyser därför om följande:

Tryckflaskor ska besiktigas var 5:e år. De ska vara märkta med maximalt tryck. Är flaskan undanstuvad kan det vara lämpligt att fästa märkning också på annat ställe så det syns tydligt då man ska fylla den utan att man behöver ta fram flaskan från det stuvade stället.

Observera att maxtrycket kan variera. En del flaskor kan ha lägre gräns än vad som annars är vanligt.

Mars 200533

ARPA:s exakthet överskattad

Datum
2009-01-20

En tidig morgon i vintras kolliderade ett passagerarfartyg och en tanker strax öster om Falsterborev. Båda fartygen hade sett varandra i god tid och namnen var kända via AIS. Passagerarfartyget hade tankern på sin styrbordssida och var därmed väjningsskyldigt. På passagerarfartyget konstaterade styrmannen ett CPA enligt ARPA:n på 0,3M, vilket han nöjde sig med. Han lämnade platsen vid radarn och gick till kartbordet, lade ut en position och ringde sedan till maskinrummet för att diskutera fartanpassning fram till ankomst.

Den vakthavande matrosen gjorde honom upprepade gånger uppmärksam på att det andra fartyget närmade sig utan att bäringen ändrades. Han fick emellertid inget annat svar än att det ordnar sig. Inte förrän under de allra sista sekunderna insåg styrmannen vad som höll på att hända och gjorde ett försök till undanmanöver.

På det andra fartyget väntade man i det sista med att göra någon åtgärd. Neddragning av farten ville man undvika eftersom axelgeneratoren var inkopplad och styrmannen var rädd för att det skulle gå maskinlarm. Dessutom hade man ett fartyg på styrbordssidan, visserligen en bit bort men ändå störande nära, som styrmannen upplevde det. Slutligen gjorde man försök till att anropa via VHF, men fick inget svar. Man drog ner lite grann och girade undan en del, men det var för sent. Fartygen kolliderade, som tur var med ganska liten vinkel. Därmed blev skadorna inte så stora att tankern sjönk.

Utredningen visar att styrmannen på tankern var på sitt första styrmansjobb. Den bristande erfarenheten anses vara en faktor till det sena och vaga agerandet. Dessutom var det hämmande att axelgeneratoren var inkopplad och därmed, som styrmannen upplevde det, hindrade honom från att sakta ner.

Vad avser färjan finner utredningen att det var märkligt att styrmannen kunde ignorera informationen från matrosen. En BRM-kurs skulle kunna reducera risken för ett sådant agerande.

Men vad som betecknas som viktigast är att styrmannen trodde att ett CPA på 0.3M skulle räcka. Utredningen visar att en ARPA-radar inte behöver vara noggrannare än 0,7M i motsvarande situationer.

Att enbart lita till elektroniska instrument är alltför riskfyllt för att tillåtas. Situationen måste alltid följas upp noggrant!

Det är navigatören som ska avgöra var och hur fartyget ska framföras, inte instrumenten. Elektroniken kan användas som hjälpmedel (och fungerar bra som sådana) men goda marginaler ska användas och kompletteras med mänsklig uppföljning.

Dnr 080202-05-15206 / 080201-05-15207

Datum
2009-01-20

Ökat antal olyckor med RIB:ar

De senaste åren har antalet olyckor och tillbud med RIB:ar (rigid inflatable boat, gummibåtar med delvis styvt skrov, ofta snabbgående) ökat. Fyra av de senaste redogörs för här.

En RIB hade två ombord och utförde, enligt egen utsago, övningar. Båten krängde till och de båda kastades överbord. Säkerhetskontakt fanns ombord i form av dödmansgrepp och ska användas genom att en rem eller ett snöre fästs i handen på föraren. Sträcks remmen, t.ex. genom att man faller överbord, stoppar motorn. Denna kontakt användes emellertid inte, så när de båda hamnade på utsidan fortsatte båten att köra i rundor. Vittnen larmade sjöräddningen och en kustbevakningsenhet kom till platsen och kunde undsätta de båda. Till slut lyckades man också få stopp på den skenande båten. De båda som hamnade i vattnet hade överlevnadsdräkt på sig.

Vid ett annat tillfälle anmälde personer som befann sig i ett trångt sund att ett antal RIB:ar passerat fort och, som de passerade upplevde det, riskfyllt. I sundet fanns badande (snorklande) och andra. RIB:arna var på safari med passagerare.

Den tredje händelsen inträffade i ytterskärgården på sälsafari. Båten välte och alla nio ombordvarande hamnade i vattnet. Som väl var kunde de ta sig till en närliggande ö. Anhöriga iland anmälde efter några timmar att båten inte kommit tillbaka, och så småningom hittades de strandsatta av en helikopter. Samtliga mobiltelefoner hade blivit obrukbara av vattnet, trots att överlevnadsdräkter användes.

I det fjärde fallet kastades en dåligt fäst styrpulpet tillsammans med den ensamme föraren överbord varvid föraren omkom.

Sjöfartsinspektionen är oroad över utvecklingen och erinrar därför om följande:

- Överlevnadsdräkter ska användas vid färd med RIB.
- Säkerhetskontakt ska användas.
- Lagstiftningen omfattar även RIB:ar. Används de i kommersiellt syfte (d.v.s. med betalande passagerare) ökar kraven, även för de små båtarna.
- Vattentäta VHF:er eller telefoner bör vara tillgängliga för besättningen även om man faller överbord.
- Kan båten göra 45 knop eller mer ska båtar med passagerare ha två behöriga förare, i övriga räcker det med en.

De mycket höga farterna, i synnerhet i förhållande till de relativt små båtarna, gör att minsta lilla snedskär eller obalans kan få förödande

Datum
2009-01-20

konsekvenser. Hanteringen av RIB:ar i hög fart kräver mycket god kunskap och erfarenhet samt inte minst omdöme.

Några av de nämnda exemplen är utsatta för rättslig prövning.

Dnr 080201-05-15982, 080201-05-16818/16843/16844/16880, 080201-05-16986

Tidsfel kan orsaka miss i AIS-information

Ett fel i programvaran till vissa AIS:er gör att det uppstår ett tidsfel som kan leda till att en del sändningar störs och att mottagaren får en lägre uppdateringshastighet. Detta kan i sin tur leda till att vissa meddelanden försvinner.

Felet torde enbart kunna uppstå vid svaga sändningar, dvs. från avlägsna fartygsstationer. Meddelandena försvinner inte hela tiden från ett och samma fartyg, men meddelanden från avlägsna fartyg kan alltså tidvis försvinna.

Felet berör vissa AIS:er av fabrikat SAAB R3 och R4. I samband med en skottsekund vid årsskiftet kommer felet att automatiskt försvinna. Innehavare av utrustningen kan kontakta återförsäljare eller servicestation för närmare information om åtgärder.

USCG Safety alert 5-05