

Datum
2017-10-21
Handläggare
Patrik Jönsson
Sjö och luft
Enheten för marknad, miljö och analys
Sektionen för statistik och analys

Transportstyrelsen informerar – sjöfart 3/2017

Transportstyrelsen distribuerar med viss regelbundenhet angelägna meddelanden och budskap varvat med erfarenhetsberikande 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 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 sektionen för statistik och analys på Transportstyrelsens sjö- och luftfartsavdelning. Synpunkter, åsikter och förslag tar vi tacksamt emot på e-post sjoutredning@transportstyrelsen.se.

Prenumeration på utskicken

Transportstyrelsen låter nu 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 fortsättningsvis vill ha informationen går in på:

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

Det finns också möjlighet att nå vissa delar av texten på engelska i respektive SAN-NYTT.

www.san-nytt.se.

Fast släckutrustning

Transportstyrelsen har fått in två rapporter från ett företag och ett rederi om fast släckutrustning som inte fungerar som det är tänkt.

I det fallet informationen kom från en tillverkare har Transportstyrelsen gått ut med en [Safety Alert](#). Problemet är att en nyare modell av munstycke till sprinklersystemet inte riktigt passar i de äldre fästena vilket kan leda till att fullt tryck i systemet inte uppnås och därmed inte släcker eld som det är tänkt.

I det andra fallet kom rapporten från ett rederi som vid en 10 års kontroll av sitt CO2 system upptäckte en pluggning av en ventil som gjorde att systemet inte varit funktionsdugligt. Enligt beskrivning från den firma som genomförde servicen är det en pluggning som ska tas bort vid installation av ett två-behållarsystem med pneumatisk öppning. Felet kunde inte upptäckas förrän ventilen togs isär på verkstad. Det innebär att systemet troligtvis aldrig varit funktionsdugligt och hade vid en brand i det område systemet täcker kunnat få förödande konsekvenser.

Falska och trasiga lotslejdare

Transportstyrelsen har också gått ut med en [Safety Alert](#) om falska MED certifikat på lotslejdare i omlopp. Förfalskningen är utfärdad inom ramen för det marina utrustningsdirektivet 2014/90/EU och rattmärkningen.

Bureau Veritas Marine & Offshore SAS har inte utfärdat detta MED certifikatet och tillverkare är inte Marine Safety Supplies Ltd. Om en lotslejdare med certifikat av denna sort finns ombord ska den bytas ut omedelbart.

Det inträffade i samma veva som ovan nämnda Safety Alert publicerades ett tillbud till en olycka med en lotslejdare där fartyget satt dit ett utbytessteg som modifierats något för att vara lättare att montera. Detta steg brast vid bordning av fartyget och lotsen blev hängande på utsidan innan han fick fäste med fötterna på ett annat steg, lotsen klarade sig turligt nog utan några men. När ett sådant steg byts ut är det viktigt att de monteringsinstruktioner som finns följs ordentligt och att steget inte modifieras på något vis då detta påverkar hållfastheten på steget. Det är också viktigt att lotslejdare och utbytessteg är klassade och godkända så att de lever upp till rätt standard. Enligt IMO Res. A 1045(27) ska en lejdare aldrig ha mer än två utbytessteg monterade samtidigt, och ska så fort det är möjligt repareras så att det endast finns steg monterade på ett sätt som motsvarar original monteringen alternativt bytas ut mot en ny lejdare.



Medvetlös vid arbete i tank

I samband med att ett fartyg låg på varv skulle en tank ytbehandlas invändigt. Manluckan hade varit öppen en längre tid och arbete hade utförts

i tanken vid flera tillfällen d.v.s. tanken var ventilerad och godkänd för arbete. Två av varvets inhyrda arbetare beträdde tanken för att utföra behandlingen av tanken och en stund senare hörde fartygets besättning upprörda rop. Besättningen rusar dit och finner upprörda varvsarbetare som berättar att en man ligger medvetslös nere i tanken. Besättningen larmar omedelbart räddningstjänsten och påbörjar arbete med att få dit en fläkt för ventilation av tanken. Den andra målaren är kvar i tanken och försöker dra ut den medvetslöse. Besättningen kopplar på syrgas till mannen och lyckas få ut honom ur utrymmet och kan konstatera att han andas själv och regelbundet men är inte kontaktbar. Efter en stund kommer räddningstjänsten som söker igenom tanken så att ingen annan finns där och för mannen till sjukhus.

Det mest troliga är att medvetslösheten orsakades av giftiga ångor från lösningsmedlet i den färg som användes i tanken. Mannen använde enligt uppgift filtermask.

Den beskrivna händelsen slutade väl men beskriver vikten av att alltid göra en riskanalys vid arbeten i trånga och dåligt ventilerade utrymmen. Man bör också vara noggrann med att alltid ha tillgång till en friskluftsmask om någon behöver räddas ur ett trångt utrymme så att inte den som försöker rädda också råkar ut för syrebrist av något slag.

Klämskada vid förflyttning av kran på däck

I samband med att rengöring av lastrum på en torrlastare skulle överstyrman och en matros öppna några luckor till lastrummen med hjälp av en luckkran.

Kranen kan röra sig på spår längs med fartyget och manövreras från toppen av kranen på styrbords sida. Detta gör att det alltid finns en besättningsman på babord sida av kranen eftersom sikten från manövreringspositionen är begränsad. I det aktuella fallet manövrerades kranen av överstyrman och matrosen stod på babordssidans nederkant av kranen och åkte med. När kranen närmade sig den position där arbetet skulle utföras märkte överstyrman att kranen bromsade upp på babordssidan så han stannade kranen och hörde i samma stund att matrosen skrek i smärta. Överstyrman backade genast kranen en liten bit och rusade sen ner för att se vad som hänt.

På däck finns också två lastkranar placerade på babordssida av fartyget. Avståndet mellan ytterkanten på luckkranen och fundamentet på lastkranarna är väldigt litet och matrosen hade fastnat med sitt ben mellan luckkranen och fundamentet på lastkranen. Detta ledde till att benet gick av och ett öppet brott uppstod. Matrosen blödde rejält och hade svåra smärtor.

Besättningen lyckades bära ner den skadade på däck där ambulansbåt kunde hämta honom och föra honom till sjukhus. Benet fick opereras två gånger och matrosen kommer återställas på ett bra sätt. Besättningen utförde troligen jobbet enligt normala rutiner, även om matrosen uppenbarligen stod på ett väldigt utsatt och oskyddat ställe när han åkte med kranen och en liten stunds ouppmärksamhet orsakade då en allvarlig olycka. Det finns alltid risk

att bli bekväm även med riskfyllda arbetsmoment om de utförs ofta. Det kan medföra att vaksamheten minskar och det är då lätt att missa uppenbara risker och råka ut för en olycka. Det går att undvika denna typ av olyckor och hålla vaksamheten uppe om man är noggrann i sina förberedelser, har en bra dialog med sina medarbetare och aktivt diskuterar risker och konsekvenser.

IMO Lessons learned

En publicerad olycksutredning skickas in till FN:s sjöfartsorganisation IMO (International Maritime Organization) där den bland annat hanteras av en arbetsgrupp. I arbetsgruppen genomförs till exempel analyser för att försöka finna gemensamma nämnare som i förlängningen ska förhindra framtida olyckor.

Analysgruppens arbete består också i att kortfattat beskriva varje händelse ur operatörens synvinkel, det vill säga ur det perspektiv som kan vara intressant för den enskilde sjömannen.

Dessa "lessons learned" (som är skrivna på engelska) är indelade i händelseskategorier, t.ex. grundstötning, brand/explosion etc.

De består av tre avsnitt: vad hände? varför hände det? samt vad kan vi lära oss? Läs på IMO:s webbsida om [IMO Lessons learned](#) där finns händelserna beskrivna.

Statens haverikommission (SHK)

Pågående och publicerade utredningar finns att tillgå på SHK:s hemsida: <http://www.havkom.se/>

Publicerade slutrapporter civil sjöfart 2017

Förlisning av fiskefartyget Patricia II öster om Torhamns udde i Blekinge

Händelsedatum: 2016-05-28

S-83/16

Ordförande: Mikael Karanikas

Utredningsledare: Rikard Sahl

Tillbud till kollision mellan fartygen Phoenix II och Ternvag syd Vinga:

Händelsedatum: 2016-10-08

S-116/16

Ordförande: Mikael Karanikas

Utredningsledare: Rikard Sahl

Olycka med Kustbevakningens ribbåt KBV 428 i Stockholms skärgård:**Händelsedatum:** 2016-07-14

S-170/16

Ordförande: Mikael Karanikas

Utredningsledare: Jörgen Zachau

Rapportering av tillbud och olyckor till sjöss.

Rapportering av tillbud och olyckor till sjöss är reglerat via Sjölagen (1994:1009), lagen (1990:712) och förordningen (1990:717) om undersökning av olyckor och Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2016:121) om rapportering av sjöolyckor och tillbud till sjöss.

Rapporteringen av tillbud och mindre allvarliga olyckor ökar är väsentligt för att kunna förbättra det riskbaserade och proaktiva arbetssätt Transportstyrelsen vill uppnå, det vill säga att rätt insatser görs vid rätt tillfälle. Detta gäller både tillsyn och regelskrivning.

För att kunna utföra tillsyn där den verkligen gör nytta och utforma regler som är relevanta och effektiva måste myndigheten få tillgång till alla händelser som avviker från det normala. Detta inkluderar tillbud gällande personskador och tekniska haverier. Återkoppling till branschen är också en viktig del i Transportstyrelsens proaktiva säkerhetsarbete.

Transportstyrelsen har sen 1985 fått in ungefär 8000 olyckor i sin databas SOS (SjöOlycksSystemet), men endast en bråkdel av dessa rapporter är tillbud.

Om ni har några frågor eller funderingar runt rapportering är ni välkomna att kontakta oss på: sjoutredning@transportstyrelsen.se eller ringa via vår växel 0771 503503 och fråga efter Sektionen för Statistik och Analys sjöfart.