

Datum  
2019-02-18  
Handläggare  
Patrik Jönsson  
Sjö och luft  
Enheten för marknad, miljö och analys  
Sektionen för statistik och analys

## Transportstyrelsen informerar – sjöfart 1/2019

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 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 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 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/>

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).

## **Risker i samband med arbete i stängda utrymmen och med farliga laster**

De flesta känner till att det finns stora risker med att beträda stängda utrymmen och lastrum fyllda med laster av t.ex. organiskt material som kol.

Trots det sker det relativt frekvent i världshandelsflottan dödsolyckor när besättningsmedlemmar eller stuveriarbetare går in i utrymmen som inte ventilerats tillräckligt. 2018 inträffade en sådan olycka i Oxelösund och Statens haverikommission (SHK) har nyligen publicerat utredningsrapporten om händelsen. Nedan följer utvalda stycken av rapporten som går att läsa i sin helhet på [SHK:s hemsida](#).

### **Declan Duff S-42/18**

I samband med lossning av kol från bulkfartyget Declan Duff omkom en behovsanställd hamnarbetare till följd av syrebrist när han gick ner via en oventilerad spirallejdare till ett av lastrummen. Information om att spirallejdarna var inkapslade och att det innebar risk hade förmedlats från fartyget till hamnen inför lossning. Informationen om att spirallejdaren var inkapslad och att man skulle använda rallejdaren fördes inte vidare till samtliga berörda hamnarbetare. Det har inte gått att klarlägga när och av vem nedgångsluckan till spirallejdaren öppnades.

Av utredningen framgår vidare att hamnarbetaren saknade bl.a. momentet *Storbulk-kol och kokslossning* i sin introduktionsutbildning och han hade inte lossat kol tidigare. Han saknade även viss utbildning och full behörighet som maskinförare. Uppdragsledaren på det aktuella skiftet saknade uppdragsledarutbildning och resursplaneraren hade inte fullständig information om den utbildning och erfarenhet som den omkomna hamnarbetaren hade. Det har även framkommit flera indikationer på procedurglidningar i hamnen.

Orsaken till att hamnarbetaren gick ner i en nedgång till lastrummet där syrebrist rådde var sannolikt dels okunskap om riskerna på grund av avsaknad av utbildning och erfarenhet från kollossning, dels att informationen om att spirallejdaren var inkapslad och riskerna med detta inte hade förmedlats till honom. Det förhållandet att nedgångarna i lastrum sju är spegelvända har sannolikt bidragit till att den aktuella nedgången valdes.

Bakomliggande faktorer var att det saknades tillräckligt strukturerade arbetssätt för överlämning av säkerhetskritisk information samt robusta system för att upptäcka och åtgärda procedurglidningar.

*Källa: Statens haverikommission*

### **Tidigare olyckor av liknande art**

International Bulk Terminals association (IBTA) har gjort en genomgång av dödsolyckor i samband med transport, lastning eller lossning av bulklaster.

Av genomgången framgår att mellan 1999 och april 2018 omkom 88 personer vid 55 olyckor till följd av kvävning eller kolmonoxidförgiftning. Av dessa omkom 76 personer på lastrumslejdare, 9 personer i lastutrymmen samt 3 personer i närliggande utrymmen. 20 av olyckorna avsåg fartyg lastade med kol.

*Källa: Statens haverikommission*

### **Rekommendationer om arbeten i slutna utrymmen**

I IMO:s resolution A 1050(27) med rekommendationer om arbete i slutna utrymmen ombord på fartyg framhålls vikten av att det finns procedurer för att gå in i slutna utrymmen och att besättningen är medvetna om dessa. Vidare anges att dörrar och luckor ska säkras om de inte används. En dörr eller lucka till ett slutet utrymme som öppnas för ventilering kan felaktigt tas för att vara en indikation på en säker atmosfär. Därför bör en vakt sättas vid ingången, eller en mekanisk barriär, t.ex. ett rep eller kedja med en varningsskylt, placeras över öppningen, för att förhindra personer att gå in.

*Källa: Statens haverikommission*

### **Statistik i Sverige**

Under samma tidsförlopp som ovan har vi i Sverige sex registrerade olyckor med dödlig utgång där besättningsmedlemmar och stuveriarbetare förlorat livet efter att de gått in i lastrum eller närliggande oventilerade utrymmen.

I fyra av de sex händelserna har andra personer försökt ta sig in i utrymmena utan andningshjälp och skadat sig eller till och med vid två tillfällen avlidit.

Även om man räddas ur ett utrymme finns stora risker att hjärnan utsatts för svåra skador vilket innebär att personen ifråga med stor sannolikhet får men för livet.

I alla de här fallen har lasten bestått av någon form av organiskt material som träprodukter, kol eller fisk.

En av de mest kända händelserna, Saga Spray, går att läsa om i en [utredning](#) av Sjöfartsverket, där en matros avled, en stuvare skadades svårt, tre besättningsmän, två stuveriarbetare och två ambulanspersonal fick föras till sjukhus.

### **Förebyggande arbete**

Ett sätt att skydda sig mot sådana här olyckor är att ha tillgång till någon form av syremätare samt lättillgängliga andningsmasker. Det gäller också att utbilda besättning och medarbetare i användandet av utrustningen så att de personer som ska rädda en skadad inte försöker gå in i utrymmet utan utrustning eller med utrustningen felaktigt monterad. Alla vet att tiden är en

avgörande faktor i ett sådant här läge, men att ge sig in i utrymmet utan frisklutsutrustning är inte ett alternativ då det alltför ofta slutar i fler förolyckade.

Det är också viktigt att precis som det nämns tidigare ha väl implementerade rutiner och att personalen har rätt utbildning och kännedom om de risker som föreligger med olika laster.

## **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/>

### **Publicerade slutrapporter civil sjöfart 2018/2019**

#### **Declan Duff – Arbetsplatsolycka under lossning**

Händelsedatum: 2018-03-16  
S-42/18

#### **Fiskefartyget IDUN – förlisning utanför Tjörn**

Händelsedatum: 2018 -02-25  
S-27/18

### **Påbörjade utredningar civil sjöfart 2018**

#### **Brand på biltransportfartyget MIGNON i sydkinesiska sjön**

Händelsedatum: 2018-04-04  
S-59/18

#### **Makassar Highway- Grundstötning utanför Västervik**

Händelsedatum: 2018-07-23  
S-148/18

**Loke – förlisning utanför Vaxholm**

Händelsedatum: 2018-08-13

S-168/18

**Envik – allvarlig personskada i samband med förtöjningsarbete i  
Degerhamn, Kalmar län**

Händelsedatum: 2018-11-27

S-238/18

**Mari III – Grundstötning utanför Lysekil, Västra Götalandslän**

Händelsedatum: 2018-12-10

S-245/18