

Datum
2019-05-23
Handläggare
Patrik Jönsson
Sjö och luft
Enheten för marknad, miljö och analys
Sektionen för statistik och analys

Transportstyrelsen informerar – sjöfart 2/2019

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.

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.

Risker och olyckor i samband med förtöjningsarbete vid ankomst och avgång

Statens haverikommission (SHK) utreder en olycka som skedde hösten 2018 på det svenska fartyget Envik (S-238/18) i samband med avgång.

En besättningsmedlem skadade sig mycket svårt och avled senare på sjukhuset efter att ha klämts av trossarna i samband med att de spelades hem.

Vi kommer i samband med att SHK publicerar rapporten om olyckan att belysa händelsen närmare.

Fram till dess väljer vi att presentera några andra händelser där besättningsmedlemmar skadat sig i samband med förtöjning samt arbete i lastrum och på däck.

Statistik förtöjningsolyckor

Mellan 2009 och 2019 har vi 52 händelser i olycksdatabasen där olyckor skett i samband med hantering av trossar och förtöjningsspel. Tre personer har under den här tiden avlidit till följd av de skador som uppstått. Förutom ovan nämnda utredning om Envik S-238/18 som pågår kan man också läsa om Kurland S-7/13 och Morraborg S-95/11 som finns på Statens haverikommissionens (SHK) hemsida. I nämnda rapport om Morraborg finns en diskussion om hur man ska förhålla sig till de områden som kan betraktas som farliga och tips på litteratur om hur riskvärderingar och uträkningar om hur en tross som brister rör sig. Även Sjöfartens Arbetsmiljönämnd har belyst riskerna med förtöjning i sin publikation SAN-Nytt nr 3 2017.

Det allra vanligaste (17 av 52) är att trossen fastnar och går av eller rappar till och träffar någon. Den typen av olycka leder ofta till frakturer (8 stycken frakturer till följd av denna typ av händelse).

Att fastna med handen eller foten i en bukt är också vanligt, även här har det skett i 17 av 52 inrapporterade händelser. I 8 av de 17 händelserna har någon fastnat med en hand eller arm i någon form av bukt eller liknande och i 9 av händelserna har en fot eller ett ben fastnat på samma sätt. I 8 av dessa 17 händelser har det lett till amputation av kroppsdelar för den drabbade. I övrigt är det inte ovanligt att personal skadar sig i samband med att de hoppar iland för att lägga på eller av trossar och då skadar sig i samband med hoppet eller fastnar mellan tross och pollare när de hanterar trossen.

Det finns egentligen inget annat skydd mot den här typen av händelser annat än att vara noggrann i sina förberedelser och att alltid vara vaksam. Aldrig jobba på egen hand och inte jobba med sliten utrustning eller stressa i samband med förtöjning.

Förtöjningsolycka vid slussning

När ett fartyg var på väg in i en sluss i sakta fart, med förspring och akterända iland på pollare, räckte inte längden på trossen som var upprullad på arbetstrumman till. Matroserna på plats kom överens om att bara fortsätta

slacka ut trossen från lagringstrumman och sen lägga på tross på arbetstrumman i efterhand, vilket är ett normalt förfarande. En matros körde spelet och den andra stod beredd att flytta över den sista biten tross från arbets- till lagringstrumma då trossen oväntat ”hoppade” över från arbetstrumman och träffade den matros som styrde trossen på armen. Kraften i snärten var så kraftig att den ledde till brott på armen och ambulanstransport med sjukavmönstring. Matrosen som skadade sig stod så placerad att trossens spänning var riktad mot honom, så när trossen ”hoppade” över från arbets- till lagringstrumman var matrosen placerad mitt i trossens färdriktning.

Rederiet har omhändertagit händelsen genom debriefing av händelsen innehållande riskanalys och utbildning om de risker som finns i form av snapbackzones och risk att fastna i trossar som spelas hem.

Det går inte att skydda sig mot allt som kan hända i samband med förtöjning och därför är det viktigt att med jämna mellanrum gå igenom tidigare incidenter inom rederiet, större olyckor som utretts av t.ex. Statens haverikommission och samtala om besättningens egna erfarenheter av olyckor och tillbud i dessa sammanhang. Det är alltid viktigt med erfarenhetsöverföring, där erfarna sjömän delar med sig av sina erfarenheter till mindre erfarna kollegor oavsett sammanhang.

Personskada vid förberedande av förtöjningsutrustning

Efter avgång förberedde två matrosar trossarna för ankomst i nästa hamn. Den ena matrosen körde spelet på styrbord sida med hjälp av en fjärrkontroll på babords sida. Den andra matrosen var på styrbord sida för att lägga rätt trossen och koppla loss kastlinan. När styrbordstrossen nästan är uppe fastnar kastlinan, sträcks upp och brister.

Kastlinan snärtar tillbaka och träffar matrosen över knäna och kastar omkull honom. Han skriker på matrosen vid kontrollen som direkt springer över till andra sidan för att undsätta den skadade. Fartyget fick återvända till kaj och tillkalla ambulans som tog den skadade till sjukhus där fraktur i skenbenet och skador på mjukdelar kunde konstateras.

Denna händelse visar på vilken oerhörd kraft som samlas i en lina som fastnar och sen brister och snärtar tillbaka. I det här fallet var det inte ens en tross utan en kastlina som rimligtvis inte är alltför grov och tung. Trots det åsamkade den skador i form av fraktur på skenbenet när den träffade matrosen ifråga. Det är lätt att tänka sig vilken skillnad det blir om trossen är grövre och tyngre när något sådan händer och vilka skador det skulle leda till.

Fallskada i tank

När underhållsarbete utfördes i en ballasttank skulle en matros ta sig ner i tanken och var utrustad med fallskydd. När han skulle förflytta sig mellan lejdaren och en plattform där jobbet utfördes kopplade han ur fallskyddet och tappade på något sätt fästet och föll därefter ner ungefär 5 m i tanken.

En däckselev var placerad vid luckan och kunde omedelbart larma bryggan som därmed påbörjade undsättning av den skadade. Som tur var föll han inte handlost utan studsade efter lejdaren ner på tankdäcket och blev liggande med smärtor i höft, bröst, axel och rygg.

Mannen kunde inte själv ta sig upp utan fick hissas upp på däck och därefter evakueras. Även den här händelsen visar på att olyckor är svåra att förutse, matrosen använde skyddsutrustning men trillade ändå ner i tanken. Vid den här typen av jobb kan det vara bra att använda fallskydd med dubbla säkringar så att man kan flytta en och ändå vara kopplad i den andra. Det ligger dock i sakens natur att det är svårt att vara kopplad och säkrad i alla lägen. Därför är, som nämnts ovan, informationsspridning och återkommande samtal om risker och hur man undviker olyckor en viktig del i en organisations säkerhetsarbete. Även i detta fall har rederiet jobbat aktivt med återkoppling av händelsen och erfarenhetsöverföring inom rederiet för att på så sätt minska risken att liknande olyckor sker.

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>

Publicerade slutrapporter civil sjöfart 2019

Declan Duff – Arbetsplatsolycka under lossning

Händelsedatum: 2018-03-16

S-42/18

Mignon – Brand på biltransportfartyget Mignon i sydkinesiska sjön

Händelsedatum: 2018 -04-04

S-59/18

Påbörjade utredningar civil sjöfart 2019/2018**Balticborg– Olycka ombord på rorofartyget Balticborg**

Händelsedatum: 2019-03-19

S-40/19

MARI III – Grundstötning utanför Lysekil, Västra Götalands län

Händelsedatum: 2018-12-10

S-245/18

ENVIK – allvarlig personskada i samband med förtöjningsarbete i Degerhamn, Kalmar län

Händelsedatum: 2018-11-27

S-238/18