

Datum
2017-05-15

Handläggare
Patrik Jönsson
Sjö- och luftfartsavdelningen
Enheten för marknad, miljö och analys
Sektionen för statistik och analys

Transportstyrelsen informerar – sjöfart 2/2017

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

Flyttbart skott krossade fot

I samband med lossning skulle en skiljevägg flyttas i lastrummet på ett torrlastfartyg. Rutinen var att säkerhetslinor på var sida om skottet lossades, väggen fästes i den kran som flyttar skottet och sen lossas de ”pinns” som håller fast skottet i lastrummets sidor och till sist flyttas skottet till sin nya position. I det här fallet bad befälhavaren en mindre erfaren matros att förbereda flytten av skottet genom att lossa säkerhetslinorna. Matrosen hade mönstrat på för första gången ungefär en månad tidigare och varit med och flyttat skottet en gång under tiden ombord. Matrosen var ensam på däck, den övriga besättningen var på rast.

Matrosen missförstod ordern från befälhavaren och lossade både säkerhetslinorna och de ”pinns” som håller skottet utan att fästa det i kranen. Skottet, som väger ungefär 8 ton, föll ner på matrosens fot som krossades och fastnade under skottet. Skottet kunde inte lyftas innan räddningstjänsten kommit på plats och tagit över räddningsarbetet.

Denna olycka pekar på vikten av att ha fungerande rutiner och riskbedömningsmetoder till hands i det dagliga arbetet. Den visar också på hur viktigt det är med tydlig kommunikation och introduktion av ny personal på en arbetsplats i synnerhet när det är oerfarna personer som gärna vill visa sig arbetsvilliga. Det är också viktigt att redan under konstruktionsstadiet ta hänsyn till att utrustning kan användas på ett enkelt och framför allt säkert sätt.

Halkolycka i snöväder

Befälhavaren på en mindre passagerarbåt skulle springa över till ett systerfartyg för att hämta en reservdel. Det var 10-15 grader kallt med snö och is. Kollegan ombord var kvar på bryggan och höll fartyget mot kajen. Efter en stund reagerade personen på bryggan över att det tog oväntat lång tid för befälhavaren att komma tillbaka så att fartyget kunde fortsätta sin tur och spanade ut mot det andra fartyget för att se om befälhavaren var på väg. Besättningsmedlemmen upptäckte då att befälhavaren stod på kajen med det han hämtat vid sidan av sig och förstod att något var på tok.

Besättningsmedlemmen sprang ner för att hjälpa till och det framkom att befälhavaren var skadad. Det visade sig att befälhavaren halkat på det andra fartygets däck, fallit handlöst och slagit i huvudet kraftigt. På det fartyg där befälhavaren hämtade delar saknades det mattor och halkskydd på däck och det var inte skottat eller saltat och därmed mycket halt. Befälhavaren blev sjukskriven i två månader i första skedet.

Det är viktigt ur arbetsmiljösynpunkt så väl som för passagerarnas säkerhet att de ytor där människor rör sig är halkskyddade på lämpligt sätt och att det finns utrustning och organisation för att hålla snö och is borta.

Huvudskada vid uppgång från maskin

När en besättningsman på en mindre lastbåt som förtöjt i hemmahamn för kvällen skulle utföra ett mindre servicearbete innan arbetsdagens slut sprang han ner i maskin för att hämta verktyg. På vägen upp slog han huvudet i en balk vid maskinkappens uppgång vilket ledde till att han tappade medvetandet. Arbetskamraterna hittade den skadade liggandes på marken i närheten av fartygets truck vilket först fick dem att tro att det skett en olycka med trucken. Besättningsmannen hade vaga minnesbilder av händelseförloppet men kom senare fram till att det var i samband med att han skyndat sig upp från maskin som han slagit i huvudet. Låga balkar i maskinrummet och uppgången från maskin har efter händelsen skyddsisolerats och markerats med varningstejp. Rederiet har också i sin SMS en viktig regelbundet återkommande rutin om rundvandring och diskussion av riskfyllda områden och arbetsmoment på fartyget där erfarna såväl som nyanställda besättningsmedlemmar informerar varandra om risker och händelser.

En liknande händelse skedde ombord på ett mindre tankfartyg som skulle ta lots. En besättningsman riggade lotslejdaren samtidigt som han fyllde barlast i akterpiken. Han noterade att tanken var full och att det rann vatten på däck från avluftningen till tanken och sprang därför mot pumprummet där barlast tavlan fanns. När personen ifråga hoppade in genom dörren slog han huvudet hårt i skalkningen på ovkant, tappade medvetandet och slog upp ett djupt jack i huvudet. Såret fick sys och besättningsmannen led av huvudvärk en längre tid efter händelsen.

Fallolycka vid lossning

I samband med lossning av gods från ett RoRo fartyg med hiss mellan nedre däck, huvuddäck och en port för lastning och lossning på sidan hade hissen placerats som en ramp där gods lyftes upp från fartyget och lossades från landsidan. En matros upptäckte delar av en pall som låg på hissen och beslutade sig för att rensa undan delarna. Han placerade trucken vid sidan av hissen och lyfte upp gafflarna på lagom höjd och klättrade därefter upp via gafflarna mot rampen. När han skulle kliva upp från gafflarna till rampen snavade han och föll ner i hisshålet mot nedre däck ett fall på ungefär 8m. Han fick ett flertal frakturer på olika ställen och tillbringade en längre tid på sjukhus. Företaget hade uppmärksammat risken att falla i samband med lastning och lossning i sin SMS och matrosen som föll var en erfaren yrkesman. Trots detta tog han beslutet att klättra vid hålet på gafflarna till trucken för att komma upp på rampen utan någon form av säkerhetssele eller korg till trucken. Mest troligt ville han vinna tid genom att ta risken att klättra utan skydd.

Gemensamt för olyckorna är att besättningsmannen känt sig stressad av olika anledningar. De har skyndat sig utan att ta hänsyn till den trånga och ibland farliga miljö som råder ombord på ett fartyg. Besättningsmännen har eventuellt inte heller förstått fullt ut vad det han gör innebär i form av risker alternativt underskattat faran.

Det är en utmaning för alla, såväl arbetsgivare som anställda att upprätthålla nivån på säkerheten i det dagliga arbetet det vill säga den dagliga arbetsmiljön. Det är viktigt att ha en öppen och kontinuerlig dialog om vad det finns för risker i det dagliga arbetet och kanske framför allt i den specifika miljön på just det egna fartyget. Ett sätt att undvika många faror kan vara att låta de som utför arbetet ombord vara mer delaktiga i samband med ombyggnationer och nybyggen så att utrymmena designas för att kunna användas effektivt och säkert i det dagliga arbetet.

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 händelsekategorier, 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

Nordic Stani – Man över bord i Ålands hav

Händelsedatum: 2016-04-18

S-56/16

Ordförande: Helen Arango Magnusson

Utredningsledare: Jörgen Zachau

Brand ombord på bogserfartyget ZEUS

Händelsedatum: 2015-09-23

S-174/15

Ordförande: Helene Arango Magnusson

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.

Att rapporteringen av tillbud och mindre allvarliga olyckor ökar är väsentligt för att 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.