

Sjöfartsinspektionen informerar... 1/2007

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, där man också når Sjöfartsinspektionens olycksrapporter:

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

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

Från tillbudsrapporteringsystemet Insjö

I skrivande stund finns 1 715 rapporter inlagda i sjöfartsbranschens eget tillbudsrapporteringsystem Insjö.

Insjö bygger på fartygens inrapportering till rederiet enligt ISM-koden. Därifrån rapporterar rederiet anonymt vidare på hemsidan www.insjo.org. Det bästa man ombord kan göra för att främja systemet, som bland rederier och andra sjöfartsintressenter anses vara ett mycket viktigt redskap för vidareutveckling av sjösäkerheten, är alltså att skriva rapporter enligt fartygets rutiner.

Iu/Insjö

Datum
2007-02-01

Tema: livsfarlig arbetsmiljö

Giftig atmosfär på arbetsplatsen

De flesta av dem som är verksamma inom sjöfartsbranschen och i synnerhet de som varit sysselsatta på tankfartyg känner väl till riskerna med utrymmen där giftiga gaser eller brist på syre kan utgöra en risk. Inte desto mindre har på senare tid ett antal händelser inträffat där just sådana händelser lett till allvarliga tillbud och dessvärre också ett förhållandevis stort antal dödsfall även i svenska fartyg.

Gemensamt för lasterna är att de producerar giftiga gaser och/eller konsumerar syre i t.ex. förruttnelseprocess. Nedan följer sammanfattning av vissa händelser som inträffat de senaste två åren.

Träpellet

Den sannolikt mest uppmärksammade händelsen är lossningen av en last med träpellet i en svensk hamn i höstas. Lasten hade lastats i Nordamerika nästan två månader tidigare och någon ventilation hade inte förekommit under transporten, vare sig av lastrummet eller av den särskilda nedgång från väderdäck som i första hand användes för att ta sig ner till lastrummet. I samband med att lasten i rummet skulle slutlossas förberedde man att lyfta ner en frontlastare. En besättningsman fick uppdraget att gå ner till den översta avsatsen i nedgången för att där öppna en dörr till lastrummet trots att man inte hade gjort några mätningar eller använde andningsutrustning som man egentligen skulle göra för att följa fartygets egen SMS-standard (SMS - safety management system).

Av okänd anledning fortsatte besättningsmannen nedåt i nedgången och föll ihop på den nedersta avsatsen, som var på tanktoppen, d.v.s. i nivå med lastrumsdörken där han börjat öppna den nedersta dörren till lastrummet. Strax eller omedelbart efter besättningsmannen följde en av stuveriet (trots att klartecken från besättningen att tillträde var tillåten inte givits, vilket stuveriet egentligen skulle invänta). Hur än detaljerna kring omständigheterna ser ut, kunde stuvaren larva då han förstod att något hände besättningsmannen. Trots snabb hjälp från den övriga besättningen avled besättningsmannen medan stuvaren överlevde, om än allvarligt skadad. Dennes liv räddades sannolikt av att någon av de första i besättningen stundtals lät stuvaren växelvis använda sin egen andningsmask.

Mätningar gjorda i ett öppnat lastrum med liknande förutsättningar på samma fartyg efteråt visade att halten av syre var alldeles för låg. Dessutom var halten av den livsfarliga gasen kolmonoxid (CO) skyhögt över tillåtet gränsvärde. Därtill kunde man mäta en blandning av explosiva gaser – atmosfären var helt enkelt explosiv. Träpellet är visserligen klassat som MHB (Material Hazardous in Bulk only), men några särskilda regler för hanteringen av lasten finns inte.

Datum
2007-02-01

Tabell med mätvärden. Lagg märke till att gränsvärdet för kolmonoxid är 100 ppm

Tabell 1. Preliminära resultat. Alla data är utöver bakgrundshalter i atmosfären.

Provtagningsplats 061118 kl 10:30	CO	Eten	Propen	Metan
Slutet pelletslastrum, ej ventilerat. Provtagning ca 1 m in i utrymmet via sidolucka.	5410 ppm	13 ppm	11 ppm	598 ppm
Öppet pelletslastrum, skopat ner till ca 10 m från ovkant av lastrummet. Provtagning 0.5 m ovan pelletsytan.	0.23 ppm	Ej detekterbart	Ej detekterbart	0.41 ppm

Det kan tilläggas att flera i räddningsmanskaper, ambulanspersonal och räddningstjänst, skadades av den farliga atmosfären i samband med de insatser som gjordes.

Intressant i sammanhanget är att det för några år sedan inträffade en annan dödsolycka i en Nordeuropeisk hamn där förutsättningarna var liknande. Även på ett fartyg från samma rederi inträffade tre år tidigare en dödsolycka som i alla väsentliga detaljer liknade händelsen som beskrivits här.

För bulklast av den här typen finns, förutom de regler som gäller allmänt ombord och i terminaler, en föreskrift (SJÖFS 2003:10) som vid lossning av bulkfartyg kräver en gemensam genomgång av bl.a. atmosfären. Denna föreskrift gäller emellertid inte i det här fallet eftersom det aktuella fartyget inte, enligt föreskriftens definition, är ett bulkfartyg.

Dnr 080201-06-17471

Träflis och timmer

Två liknande olyckor har inträffat på svenska fartyg men med träflis och timmer i lasten. I båda fallen, som skett helt oberoende av varandra och med ett drygt års intervall, förvarade man rengöringsutrustning som kvastar och skyfflar i nedgångarna till lastrummet, vilket kan förefalla praktiskt eftersom de då är lätt tillgängliga vid rengöring av rummet. Vid dessa tillfällen kom emellertid redskapen att hämtas vid tillfällen då man hade eller nyligen hade haft last i rummet och nedgångarna inte varit ventilerade på ett tag. I båda fallen klättrade alltså en besättningsman ner för att hämta redskap men föll ihop, sannolikt p.g.a. giftig atmosfär. Den giftiga luften har uppstått då förruttelseprocess, som konsumerar syre och alstrar giftiga gaser, förekommit i den fuktiga trälasten.

I båda fallen avled besättningsmedlemmen.

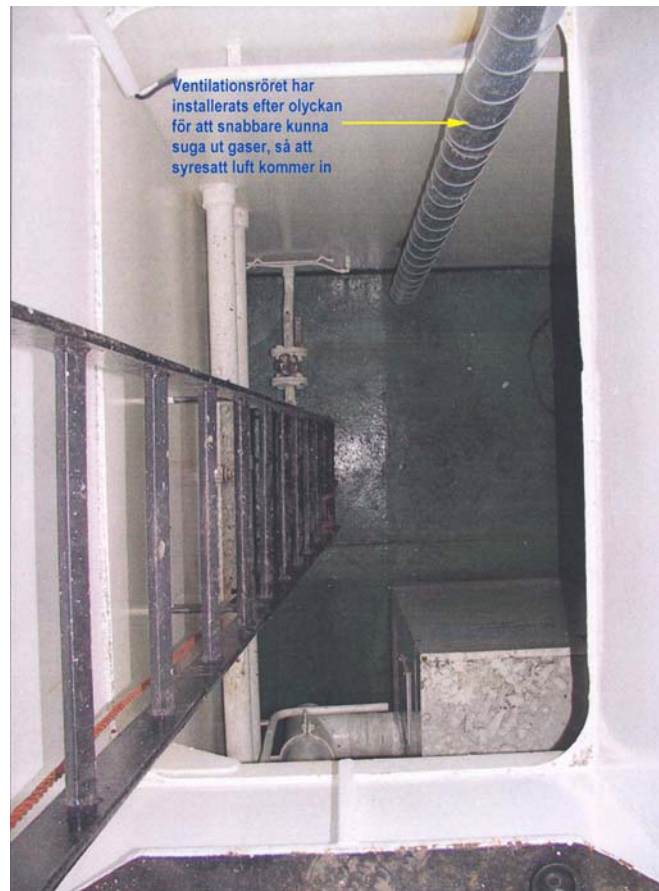
Dnr 080201-05-16631, 080201-06-17780

Datum

2007-02-01



Nedgång med varningsskylt



Nedgång till slutet utrymme

Datum
2007-02-01



Nedgång till timmerlast

Gasbildning i oljeförorenat vatten

Vid lossning av en tankbåt med oljeförorenat vatten skulle en besättningsman öppna en lucka till en av tankarna. Under resan hade ett övertryck i tanken bildats och halten av bl.a. svavelväte hade stigit dramatiskt. Då besättningsmannen lossade luckan pyste det ut gaser och han blev snabbt medvetslös.

En annan i besättningen såg detta och kunde larma. En styrman som kom till platsen insåg att det skulle ta för lång tid att ta på sig nödvändig utrustning och tog istället ett djupt andetag och lyckades stänga luckan. Besättningen släpade sedan den medvetslöse kamraten till en säkrare miljö, vilket sannolikt räddade livet på honom.

Vid tillfället rådde viss vind och därmed luftväxling, som gjorde det lättare att klara situationen. Hade det varit vindstilla hade kanske utgången blivit annorlunda. Nu klarade sig de inblandade med livet i behåll.

Dnr 080201-06-17819

Giftig atmosfär i fisklastrum

Då man lossat ett fiskefartyg fick man dåligt väder. Man låg därför kvar vid kaj, men fick då inte lov att rengöra lastrummet. Det arbetet kom därför att dröja ett par dagar och fiskresterna började ruttna. Lastrummet stod utan särskild ventilation.

Datum
2007-02-01

Då en besättningsmedlem senare skulle ner i lastrummet för att rensa en sil föll han ihop. En annan, 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.

Den giftiga atmosfären har med stor säkerhet berott på den syreförbrukning och bildning av giftiga gaser som skett vid förruttelseprocessen.

Dnr 080202-05-16327

Slutsatser

- Ingen av de laster som nämnts ovan förutom lasten med det oljeförorenade vattnet är klassificerad som farlig. Det finns alltså många laster som kan vara direkt livsfarliga utan att man egentligen får någon formell varning. Ytterligare exempel är ballasttankar och kättingboxar, som stått öppnade och oanvända ett tag, där det kan uppstå rostbildning eller förruttelseprocesser i vattnet som förbrukar mycket syre och bildar giftiga gaser så att miljön blir omöjlig att vistas i utan lufttuber. Även CO₂-utrymmen kan utgöra riskområden.
- Det är direkt olämpligt att använda slutna och oventilerade utrymmen som förråd, i synnerhet om de är i förbindelse med lastrum.
- I många fartyg finns procedurer som beskriver hur det ska gå till innan man går in i slutna utrymmen. Man bör tänka på att dessa procedurer ska tillåta att man får tillräcklig säkerhet, men också att procedurerna är enkla, verklighetsanknutna och realistiska att följa. Uppfyller inte procedurerna alla dessa krav, bör de omarbetas.
- Att upprätta teoretiska procedurer är den lätta delen av säkerhetsarbetet. Det svåra är att få folk att följa procedurerna i verkligheten. Det är ett stort ansvar för arbetsledningen, vare sig ombord eller i land, att fullfölja arbetet till en helhet.

Iu

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

2007-05-04

Sjöfartsinspektionen informerar... 2/2007

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, där man också når Sjöfartsinspektionens olycksrapporter:

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

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

Från tillbudsrapporteringsystemet Insjö

I skrivande stund finns 1 775 rapporter inlagda i sjöfartsbranschens eget tillbudsrapporteringsystem Insjö.

Insjö bygger på fartygens inrapportering till rederiet enligt ISM-koden. Därifrån rapporterar rederiet anonymt vidare på hemsidan www.insjo.org. Det bästa man ombord kan göra för att främja systemet, som bland rederier och andra sjöfartsintressenter anses vara ett mycket viktigt redskap för vidareutveckling av sjösäkerheten, är alltså att skriva rapporter enligt fartygets rutiner.

Iu/Insjö

Datum
2007-05-04

Faror med last i slutna utrymmen

Som tidigare nämnts har det inträffat ett osedvanligt stort antal olyckor som uppstått i samband med att man gått in i lastrum eller anslutande utrymmen där syret förbrukats och där det istället uppstått giftiga gaser. De senaste åren har hela fem dödsfall inträffat i Sverige och flera personer har blivit allvarligt skadade. Sjöfartsinspektionen vill med detta återigen belysa problemet och samtidigt påminna om riskerna med att utan adekvat skyddsutrustning ta sig in i ett utrymme för att hjälpa någon som råkat illa ut. Risken att man själv blir drabbad kan vara överhängande. Det är därför synnerligen viktigt att rätt sorts skydd finns lätt tillgängligt och att besättningen är väl underrättad inte bara om risken för skador utan även hur man ska agera för att på bästa sätt minska följdskador.

Iu

Skada vid förtöjningsarbete

Ett arbete som är förenat med stora risker är hantering av trossar vid förtöjningsarbeten. Den senaste, för Utredningsenheten kända, händelsen inträffade i Malmö då en mudderpråm skulle förtöja. Pråmens tross fördes genom en schackel, som var fäst på kajen. Ändan förtöjdes sedan på en pollare ombord.

Samtidigt höll man på med att manövrera ett bilfartyg i hamnbassängen. Bilfartyget assisterades av två bogserbåtar. Vattnet i hamnen blev i och med detta så oroligt, att pråmen kom i rörelse och sögs ut. Trossen gick av, och matrosen, som arbetade med förtöjningen, kom inte iväg i tid utan fick den avslitna trossen på benet och skadades så allvarligt att han senare fick uppsöka sjukhus.

Befälhavaren, som förutom den skadade matrosen var den ende ombord, blev tvungen att lämna bryggan för att hjälpa denne. Efter att det nödvändigaste blivit gjort kunde befälhavaren återvända till bryggan och ta hand om pråmen. Han manövrerade bort till en annan plats där han kunde få hjälp med förtöjningen av andra.

Händelsen visar på flera saker att tänka på:

- Förtöjning i schackel gjorde att man fick en mindre vinkel på trossen vilket sannolikt gjorde att den inte höll så bra som den annars kunde ha gjort.
- Det är synnerligen viktigt att man står på en så skyddad plats som möjligt då trossen belastas. Om det börjar knaka i trossen måste man vara beredd på att avlägsna sig ytterligare.
- Att manövrera är många gånger en grannlaga uppgift som kräver gott omdöme och erfarenhet. Det är viktigt att man tar hänsyn till

Datum
2007-05-04

annan aktivitet i området, vare sig man riskerar att själv utsättas för skada eller man riskerar att utsätta andra för risker.

Pollare lossnade

I sammanhanget kan tilläggas att det i Insjö rapporterats om en skada som också inträffat vid förtöjningsarbete. En bogserbåt var kopplad för att underlätta rundsvängning. Pollaren, som bogsertrossen var fäst vid, lossnade då och drogs överbord. Som väl är inträffade inga övriga skador. Orsaken bedöms vara dåligt monteringsarbete.

Man har i rederiet försökt att förebygga liknande skador genom att införa bättre rutiner avseende inspektioner vid nybyggnads- och reparationsarbeten.

Dnr 080201-07-15538; Insjö 1806

Självantänd torv

Två händelser på svenska bilfärjor med torv som antänts har rapporterats till Sjöfartsinspektionen.

I det ena fallet upptäckte man på brandronden att det luktade och rök om ett lastbilssläp. Övriga besättningen larmades, och då man öppnade flaket upptäcktes en glödbland i torvlasten. Man kunde släcka med vatten och man satte en brandvakt på plats under resten av resan. Torven hade troligen tänts av en glödlampa på flaket som var tänd, alternativt var det ren självantändning. Att rökdetektorerna inte aktiverats berodde på att röken inte varit så omfattande ännu.

Det andra fallet upptäcktes också av besättningsmedlemmar, som kände konstig lukt. Också i detta fall kunde man släcka med vatten. Man fick assistans av rökdykare från land, och eftersom rökutvecklingen var enorm ansåg man det vara bäst att utrymma fartyget på passagerare och övrig besättning. Lastbäraren var utrustad med kylaggregat, så man utesluter inte ett elfel som bidragande till händelserna.

- Rapporterna visar att man inte ska underskatta människor som olycksförebyggande faktor. I dessa två fall upptäcktes bränderna av brandrond innan brandlarmet varnat.
- De visar också att till synes ofarliga laster (i det här fallet torv) kan utgöra väsentliga risker.

De berörda rederierna har försökt att förebygga liknande händelser genom att överenskomma med avlastaren om att torven ska hålla en fukthalt som minskar risken för självantändning, liksom att placera lastbärarna på en plats som minskar konsekvenserna så mycket som möjligt. Härvid står man i

Datum
2007-05-04

dilemmat att antingen placera dem på öppet däck (där skadorna vid en eventuell brand kan antas bli begränsade) eller i ett av rummen (där man har tillgång till sprinkler och kan släcka lättare). Lokala förutsättningar bör lämpligen avgöra detta val.

Sjöfartsinspektionen vill också gärna peka på betydelsen av att brandförebyggande system, såsom branddörrar, släckare och liknande, finns på avsedda platser och används som är tänkt.

Dnr 080201-06-17406, 080201-06-16793

Bromssystem på trailer

Sedan en tid tillbaka finns ett särskilt EU-krav på parkeringsbroms på lösa trailrar, utöver de tidigare svenska kraven. Det nya kravet handlar om en särskild ventil, kallad brysselventil.

Om trailern parkeras utan att brysselventilen aktiveras finns risk för att parkeringsbromsen släpper om det läcker i systemet. Trailern är då inte bromsad och kan komma i rörelse. Det är därför av yttersta vikt att alltid aktivera brysselventilen då trailern parkerats.

Mer information finns på nätet, www.fordonsmateriel.se:

- axeltrycket nr 2 2004
- parkeringsbroms.

Iu



Den röda ventilen ("knappen") är Brysselventilen

Foto: Kustbevakningen

Datum
2007-05-04



Den röda ventilen ("knappen") är Brysselventilen

Foto: Kustbevakningen

Uppblåsbara flytvästar som inte blåser upp

De senaste ett och ett halvt åren har vid minst tre tillfällen lotsar fallit i vattnet i samband med bordning av fartyg. Vid dessa tillfällen har det också uppstått problem med funktionen på flytvästen, som varit av uppblåsbar modell (Viking).

Vid något tillfälle har flytvästen inte blåst upp ordentligt, vid något annat har den inte orkat öppna kardborrebandet (som håller flytvästen stängd då den är uppblåst) och vid något tillfälle har den inte hållit luften.

Att säkerhetsutrustning inte fungerar är mycket allvarligt och direkt livsfarligt. Vid de tillfällen som nämnts har det gått bra, men det finns all anledning att uppmärksamma problemet. Därför råder Sjöfartsinspektionen alla användare eller innehavare av uppblåsbara flytvästar att följa tillverkarens underhållsinstruktioner. Dessutom kan följande noteras:

- CO2 flaskorna i de aktuella Vikingvästarna har varit 38 grams. Dessa byts ut mot 40 grams, d.v.s. med större uppblåsningskraft.
- Självuppblåsningsmekanismen ska bytas ut enligt visst intervall enligt instruktionen. Vid dessa tillfällen ska också **packningen bytas**. Annars kan inte tätheten garanteras och västen kan läcka.

Datum
2007-05-04

Dnr 080202-07-15920



Uppblåsbar flytväst Viking.



SJÖFARTSINSPEKTIONEN

Utredningsenheten

Handläggare

Jörgen Zachau, 011-19 12 73

jorgen.zachau@sjofartsverket.se

2007-08-22

Sjöfartsinspektionen informerar... 3/2007

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, där man också når Sjöfartsinspektionens olycksrapporter:

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

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

Det finns också möjlighet att nå texten på engelska på SAN-Nytt:s hemsida www.san-nytt.se. Översättningen kommer några veckor efter papperstidningen.

Från tillbudsrapporteringsystemet Insjö

I skrivande stund finns 1 871 rapporter inlagda i sjöfartsbranschens eget tillbudsrapporteringsystem Insjö.

Insjö bygger på fartygens inrapportering till rederiet enligt ISM-koden. Därifrån rapporterar rederiet anonymt vidare på hemsidan www.insjo.org. Det bästa man ombord kan göra för att främja systemet, som bland rederier och andra sjöfartsintressenter anses vara ett mycket viktigt redskap för

Datum

2007-08-22

vidareutveckling av sjösäkerheten, är alltså att skriva rapporter enligt fartygets rutiner.

I Danmark har man sedan ett år framgångsrikt använt sig av ett eget Insjö. Planer finns i Norge och Finland på liknande system. Man skulle i så fall ha förutsättningar att skapa en gemensam skandinavisk eller nordisk databas, vilket skulle öka möjligheterna att ta ut viktig information som annars inte är tillgänglig.

Riskfylld omkörning

En av rapporterna i Insjö-databasen berättar om en fritidsbåt som skulle passera ett annat fartyg. Man kom emellertid för nära, förlorade styrförmågan av svallet och suget, och kom att kollidera varvid flera personer skadades. Vissa skador på fartygen uppstod och man gick på varv för att reparera.

Det finns anledning att påpeka riskerna med att passera nära handelsfartyg, även vid omkörning. Det kan vara frestande om man befinner sig på en snabbgående båt eller vattenskoter att passera nära andra, men man ska inte glömma bort att den man ska passera kanske inte är medveten om att man är i närheten och att man där kanske gör en plötslig gir. Förutom risker med svall och girar kan man dessutom råka ut för interaktion, d.v.s. att man suggs emot ett annat fartyg. Handelsfartyg har en begränsad ageringsförmåga, och trilskas motorn på en fritidsbåt när man passerar framför är riskerna uppenbara.

På många handelsfartyg har man dessutom mycket begränsad sikt omedelbart framför fartyget och därmed mindre möjligheter att se mindre båtar de är nära, vilket ökar riskerna ytterligare.

Iu/Insjö id 1853



Snabba farkoster behöver ha goda marginaler, dels för att visa hänsyn men också för sin egen säkerhets skull.

Foto: Sjöfartsverket

Datum
2007-08-22

Gasolexlosion i båt

Under sommaren skedde en allvarlig olycka som nästan kostade en människa livet.

Under natten inträffade en kraftig explosion på en båt som låg förtöjd vid kaj. Vid explosionen skadades befälhavaren, som ensam lagt sig för att övernatta ombord, allvarligt men överlevde. Förutom brännskador fick han svåra skador på fötterna.

Båten började brinna och sjönk efter ett tag. Den troliga orsaken verkar vara att gasol läckt och antänts av ett termostatstyrt värmeaggregat, som gått igång under natten.

Sjöfartsinspektionen kan notera följande om gasol:

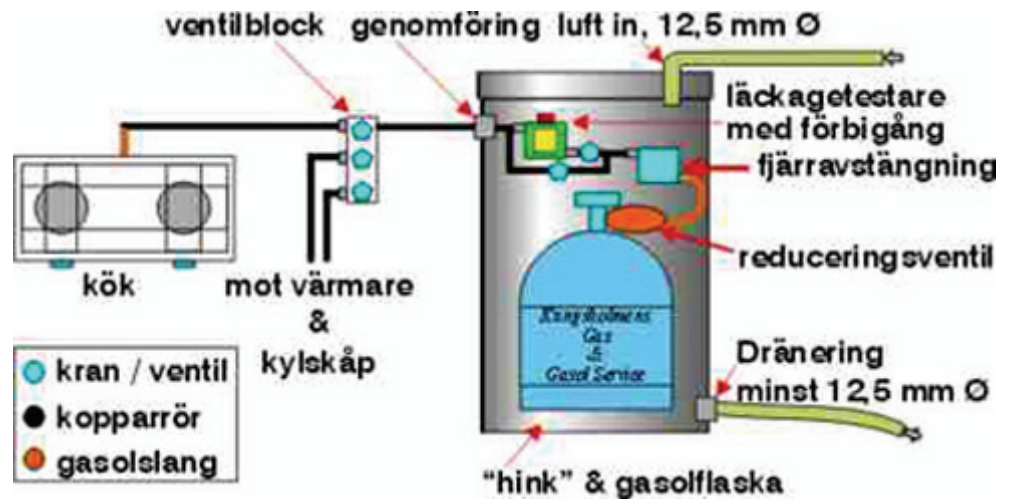
- Gasol är tyngre än luft och söker sig till det lägsta utrymmet ombord, där det gärna samlas.
- För att förhindra detta bör flaskan förvaras i ett slutet utrymme.
- Botten på detta utrymme bör vara ventilerat, t.ex. med en separat genomföring i bordläggningen (som mynnar ovan vattenlinjen) eller en vindsnurra (fläkt driven av vinden).
- Slangarna eller rören bör kontrolleras regelbundet och bytas ut med jämna mellanrum.
- Slangklämmor bör vara rostfria och dubblerade.
- Ha som rutin att alltid stänga av ventilen på flaskan, så undviker man att utsättas för läckage efter denna ventil. För att underlätta kan man montera en särskild fjärravstängning direkt på flaskan.
- Man bör överväga att skaffa en enkel variant av gasvarnare, lämpad just för gasol. En sådan ökar säkerheten avsevärt.

Just denna båt användes för transport av passagerare. Eftersom den tar högst 12 passagerare och är mindre än 20 brutto behöver den inte inspekteras av Sjöfartsinspektionen. Det kan i detta sammanhang nämnas att **alla** andra yrkesbåtar ska inspekteras av Sjöfartsinspektionen. Fritidsbåtar ska inspekteras om de är över 100 brutto. I alla fall är det redaren som ansvarar för att detta sker.

Det finns dock inget som hindrar att man låter särskilda besiktningsmän inspektera även en mindre båt. Lista över sådana besiktningsmän finns på Svenska Båtunionens hemsida www.batunionen.com. Information om gasolanläggningar kan sökas på nätet, t.ex. via www.kungsholmensgas.se eller www.paranter.org/artiklar/gasol/gasol.php.

Datum
2007-08-22

Dnr 080201-07-16725



Skiss över en fullgod gasolanläggning.

Foto: www.paranter.org

GPS-signaler lättstörda

Sjöfartsinspektionen har i tidigare utskick (SjöI informerar 4/2006) pekat på riskerna med att lita för mycket på uppgifter från GPS:er. I det förra sammanhanget talades det om störningar som medvetet skickas ut just för att störa de ganska svaga signalerna från satelliter.

Det finns anledning att nämna att det även finns andra störningsmoment som kan vara betydelsefulla. Det har visat sig att processorer i moderna datorer, helt vanliga sådana, kan sända ut störsignaler på samma frekvens som GPS:signalerna ligger och därmed slå ut GPS:en. Detta problem är nytt och fanns inte för fem år sedan.

Även andra, mer svårstyrda, felkällor finns. Solen skickar ut radiostrålning som alstras av soleruptioner, och denna strålning kan alltså slå ut bl.a. GPS:signaler. Detta hände i december förra året, och det finns alltså all anledning att inte helt och hållet navigera enbart efter GPS.

Ny Teknik 16/07 och 17/07 / Iu

Datum
2007-08-22



GPS-signaler är känsliga och kan störas.

Foto: Sjöfartsverket

Farliga sjökortsplottrar återkallas

Garmin sjökortsplottrar GPSmap 520 och GPSmap 520s är behäftade med fel i hårdvaran som gör att de kan vara farliga att använda i och med att positionen blir fel. Därför uppmanar Garmin ägare till plottrar av följande modeller att lämna tillbaka dem för utbyte:

- GPSmap 520 serienummer 132 000 000-132 0001 915
- GPSmap 520s (utan givare) serienummer 133 000 000-133 003 139
- GPSmap 520s (med givare) serienummer 133 000 000-1333 003 369

Ny Teknik [URL:http://www.nyteknik.se/art/51661/](http://www.nyteknik.se/art/51661/) / Iu

Frånvaro av signalman olycksrisk

Två dödsolyckor i samband med lossning av bulklast talar för de stora risker som kan förekomma om inte den säkerhetsfunktion som signalman utgör finns. I båda fallen, som i princip förefaller vara identiska, var lossningen, som skedde med skopa, i slutskedet. Man hade därför lämpare nere i lastrummet som skulle skyffla fram det sista av lasten från hörn och spant. Däremot hade man inte den obligatoriska signalmannen vid

Datum
2007-08-22

luckkarmen (vars uppgift skulle ha varit att kommunicera med kranföraren och styra skopan i de lägen som inte kranföraren hade sikt).

I båda fallen kom en besättningsman att krossas av skopan mot fartygssidan.

Ett fall har varit utsatt för rättslig prövning som resulterat i fällande dom. Det andra fallet har ännu inte prövats i domstol.

Ett annat dödsfall inträffade då en stuvare skulle klättra upp ur lastrummet. Över manluckan till lastrummet fanns luckorna till lastrummet. För att komma upp genom nedgångsluckan började han att klättra upp i ett av facken i lastrumsluckan ovanför. Just då började besättningen att lucka på och stuvaren blev ihjälklämd mellan karmen och den rörliga lastrumsluckan.

Dessa situationer visar på nödvändigheten av kommunikation mellan besättning och stuveri. De fasta rutiner och regler som är fastställda måste följas för att man ska kunna ha en rimlig chans att förebygga olyckor.

Dnr 080202-03-17639, 080202-07-15985, 080202-03-16797

Brister på fasta CO₂-anläggningar

Det har vid ett antal tillfällen konstaterats att problem uppstått vid fasta CO₂-anläggningar i fartyg. Problemen har orsakats av vibrationer och korrosion och har lett till lösa skvalpskott, trasiga fundament och stag, sprickor i rör samt vatten i tankarna. Även trasiga ventiler har förekommit då dessa varit av alltför dålig konstruktion.

För att råda bot på detta föreslås bättre förebyggande underhåll och bättre utbildning för besättningarna. Det kan tilläggas att det är väsentligt att kvalitetsbedöma CO₂-gasen från början genom att ta prover och kontrollera vattenhalten. Vad avser underhållet bör inte glömmas bort de delar som normalt inte omfattas av underhållsinstruktionerna, bl.a. pneumatiska styrventiler, styrsystemet i övrigt och gränslägesbrytare. Vidare bör man observera att tillverkarens anvisningar inte sällan är bristfälliga, t.ex. genom att vara svårtydda eller inte anvisa om reservdelar som bör finnas ombord. Det är således viktigt att man kontrollerar anvisningarna och kompletterar dem om nödvändigt.

Det viktigaste för att förebygga skador torde dock vara att placera tankarna på sådan plats att vibrationer inte förekommer eller att på annat sätt förhindra att tankarna utsätts för vibrationer.

Dnr 0804-07-15722.



SJÖFARTSINSPEKTIONEN

Utredningsenheten

Handläggare

Jörgen Zachau, 011-19 12 73

jorgen.zachau@sjofartsverket.se

2007-10-26

Sjöfartsinspektionen informerar... 4/2007

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, där man också når Sjöfartsinspektionens olycksrapporter:

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

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

Det finns också möjlighet att nå texten på engelska på SAN-Nytt:s hemsida www.san-nytt.se.

Från tillbudsrapporteringssystemet Insjö

I skrivande stund finns 1 922 rapporter inlagda i sjöfartsbranschens eget tillbudsrapporteringssystem Insjö.

Insjö bygger på fartygens inrapportering till rederiet enligt ISM-koden. Därifrån rapporterar rederiet anonymt vidare på hemsidan www.insjo.org. Det bästa man ombord kan göra för att främja systemet, som bland rederier och andra sjöfartsintressenter anses vara ett mycket viktigt redskap för

Datum

2007-10-26

vidareutveckling av sjösäkerheten, är alltså att skriva rapporter enligt fartygets rutiner.

Informationsfilm om Insjö

För att öka medvetenheten om betydelsen av tillbudsrapportering, dels från fartygen och dels vidare från rederierna till databasen Insjö, har en film om rapporteringssystemet gjorts. Filmen är 15 minuter lång och gjord ur brukarsynvinkel, av branschen för branschen. Avsikten är att distribuera filmen i rederier och fartyg så att den kan användas som diskussions- och informationsunderlag.

Iu/Insjö

Allvarlig brand startade i lysrörsarmatur

På ett större fiskefartyg utbröt en brand i lastrummet, där man bl.a. förvarade wellpapp, avsett till den frusna fisken.

Eftersom man höll på med det dagliga arbetet ombord var ett antal branddörrar och luckor öppna. Elden och framför allt röken spred sig därmed oerhört fort i hela fartyget. Larmet kom inte att aktiveras förrän efter en god stund då automatlarmet startade. Trots att det var många personer på plats var det ingen som larmade utan varningarna spreds istället från person till person.

Fartyget blev snabbt rökfyllt och besättningen, ca 110 personer, tvingades att evakuera. Det upptäcktes då att ett antal personer saknades.

Utredningen är ännu inte slutförd, men redan nu kan man sluta sig till att branden uppstått i några nyligen monterade lysrörsarmaturer. Det hade uppstått överslag i armaturena beroende på dåliga kontaktanslutningar, vilka dessutom förvärrades av fartygets vibrationer. Att den dödliga röken spred sig så snabbt berodde på de öppna dörrarna och luckorna.

Man har i rederiet vidtagit åtgärder på övriga fartyg genom att montera magnetupphängningar på dörrarna, dvs. de stänger automatiskt då brandlarmet går. Att inte någon aktiverade larmet berodde på språksvårigheter och dålig kunskap.

I sammanhanget kan noteras att en liknande händelse inträffade i systerfartyget strax innan. Även där var det lysrörsarmaturer installerade i lastrummet några månader tidigare som överhettats och riskerat att ta eld. Man rapporterade där enligt rederiets rutiner, men innan rapporten hade spridits till rederiets andra fartyg, däribland det branddrabbade fartyget, hände alltså detta. Händelserna pekar på betydelsen av att rapportera händelser och iakttagelser och att ha ett system som effektivt kan hantera sådana rapporter.

Datum
2007-10-26

Armaturerna är av typ **ADVANCE model Centium 1CN-2P32-SC, Instart – start Electronic Ballast.**

Fartyget brann i flera veckor och blev en totalförlust. Totalt omkom 11 personer i branden.

Sjöfartsstyrelsen DK/Iu

Thinner istället för vatten

En sjöman som sysslade med målningsarbete blev törstig och drack ur en vattenflaska. Flaskan innehöll inte vatten, utan istället thinner. Sjömannen hann dricka flera djupa klunkar innan han blev medveten om saken.

Händelsen är allvarlig och det är viktigt att man har rutiner för att undvika sådana. Man bör inte förvara ohälsosamma ämnen och ämnen som används i arbetet på ett sätt som gör att de kan förväxlas.

Iu dnr 080201-07-17048



Foto: Sjöfartsverket

Containerhaveri ombord

Ett containerfartyg på väg i Östersjön råkade ut för dåligt väder och fortsatte resan med reducerad fart och ändrad kurs för att minska rörelserna. Följande morgon hade det lugnat ner sig och resan fortsatte som planerat.

Datum
2007-10-26

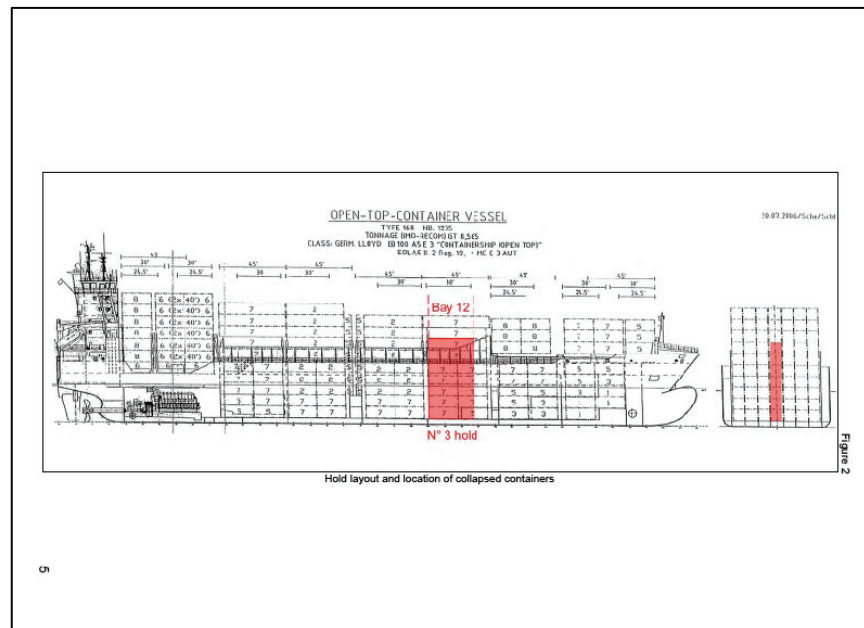
Man upptäckte då att en stapel med sju containrar hade kollapsat mot det förliga skottet i lastrummet. Containrarna var skadade, och tre stycken av dessa innehöll farligt gods.

Fartyget fick avvika från den planerade rutten och sökte upp hamn för att få hjälp med bärgning. Lasten lossades utan ytterligare skador några dagar senare.

Orsaken till händelsen var att de undre containrarna inte höll ISO-standard avseende hur mycket tryck de tålde.

Utredningen visar på flera brister i informationsutbytet inom industrin och rekommenderar åtgärder för att eliminera dessa brister. Vidare nämner utredningen det orimliga i att fartyget är ansvarigt för att lastningsplanen är korrekt samtidigt som lastningen planeras i land och utförs med högt tempo. Man efterlyser också att containrar med sämre standard än ISO märks på ett särskilt sätt samt att seniorbefäl får tillräckligt med tid och kännedom om arbetet innan de mönstras.

MAIB 21/2007



Datum
2007-10-26



Foto: MAIB

Last orsakade maskinsador

Ett bulkfartyg drabbades av höga avgastemperaturer och efter undersökning fann man flera trasiga kolvringar. Dessa byttes ut och maskinen återstartades. Emellertid fann man ytterligare trasiga ringar efter att maskinen varit igång några timmar. Också dessa byttes ut, men sedan fick man inte igång maskinen utan fartyget fick bogseras i hamn.

Datum
2007-10-26

Man fann ett stort antal defekta kolvringar och ett hårt slitage på cylinderfoder och kolvringssspår. Man fann också hål i avluftningsrör till bunkertankarna. Dessa rör gick bl.a. genom lastrummet.

Den troliga orsaken är att tidigare last av bl.a. aluminium orsakat att bränslet blivit kontaminerat via de trasiga avluftningsrören och därmed orsakat skadorna. Oljeseparatorerna hade inte kapacitet att rena så stora mängder främmande materia.

Man kan notera att det finns anledning att vid konstruktion placera ventilationsrör till bunkertankar på ett sådant sätt att de är lätta att underhålla och inspektera. Rutiner för att regelbundet utföra sådana inspektioner rekommenderas då fartyget är i drift.

DNV Casualty information 1/2007

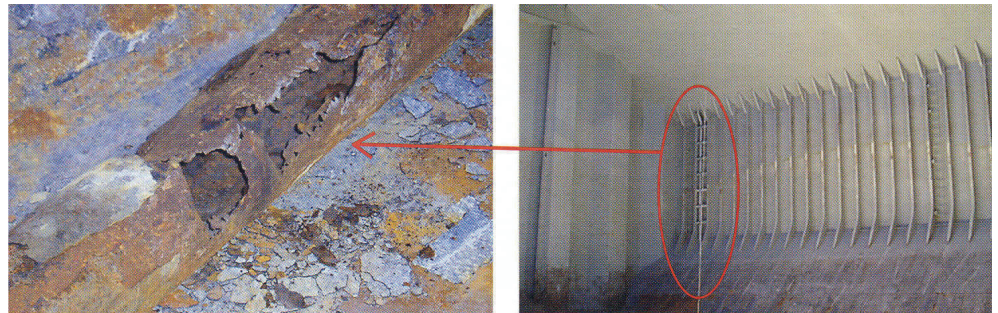


Foto: DNV

Sen åtgärd bidragande till förlisning

Fiskebåtens skeppare, som var ensam ombord, hörde ett larm från länsvattenlarmet i maskinrummet då han stod ute på däck och drog garn. Genom ventilen till styrhuset såg han att larmlampan lyste.

Han avslutade arbetet med garnen, vilket tog ca fem minuter, innan han gick in i styrhuset för att koppla till den maskindrivna länsumpen. Han såg efter om det kom något vatten, men det gjorde det inte. Han försökte då att koppla till spolpumpen, men inte heller det lyckades. De båda pumparna drevs av samma kilrem via magnetkopplingar.

Därefter gick han för att se om säkringen hade gått, vilket den inte hade. Han öppnade då till maskinrummet och såg att det stod vatten över durken, vilket fick honom att kalla på en annan båt i närheten för att få hjälp. Sedan larmade han med DSC:n.

Länsumpen till lastrummet gick att få igång. Han stoppade också motorn så att det inte skulle komma vatten i den medan den var i drift och räknade med att få hjälp med pumpar till länsning.

Datum

2007-10-26

Vid detta stadium ansåg han att det var dags att ta på sig överlevnadsdräkt och sjösätta flotten. Han gick över i flotten och väntade på sin kollega.

När räddningsbåten som utlarmats kom fram låg redan akterskeppet under vatten. Fiskebåten sjönk strax därefter.

Utredningen visar att anledningen till att pumparna inte gick att starta troligen var att kopplingarna redan var under vatten. De fem minuter som dröjde innan befälhavaren åtgärdade larmet kan ha varit avgörande. Utredningen menar, att trots att det vanligen är små vattenmängder och eventuella läckage det handlar om vid länsvattenlarm finns anledning att tidigt åtgärda larmet. Den gång det handlar om större mängder behöver man åtgärda det snabbt.

Söfartsstyrelsen DK 1/2007