

Datum
2016-11-24

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

Transportstyrelsen informerar - sjöfart 3/2016

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. 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.

Information om räddningsvästar

Statens haverikommission (SHK) har i samband med utredningen om hur bogserbåten Öring med pråm kapsejsade i Göta älv uppmärksammat hur flytvästar fungerar i olika förhållanden, hur viktigt det är att sköta underhåll och att känna till för- och nackdelar med olika sorters flytvästar.

Nedan text är tagen direkt från SHK:s slutrapport:” RS 2016:08 Öring med pråm- förlisning i Göta älv”

”2.12.1 Deplacerande flytvästar

En deplacerande flytväst är tillverkad av syntetiska material och innehåller fasta flytelement som hjälper den som bär västen att flyta om denne faller i vattnet.

Det finns olika typer av deplacerande flytvästar, exempelvis räddningsvästar, allroundflytvästar (fritidsbåts- och seglarvästar) och funktionsflytvästar (västar för olika typ av vattensport, fiske och segling mm.). De fasta flytelementen består av material som är lättare än vatten, vanligtvis cellplast såsom polyeten eller PVC. Allroundflytvästar är den smidigaste västen och kan ofta även bäras under arbetskläder samt har en värmande effekt på kroppen vid kyla.

De deplacerande räddningsvästarna är konstruerade för att hjälpa användaren till ryggläge när denne befinner sig i vatten och således hjälpa till att hålla andningsvägarna fria. Räddningsvästar är därmed lämpliga för icke simkunniga och är till hjälp för medvetlösa personer.

Övriga deplacerande flytvästar såsom allroundvästar och funktionsvästar är avsedda för att hålla användaren flytande men har inget vändande moment som hjälper användaren till ryggläge. Dessa flytvästar kräver därför simkunnighet av användaren.

En deplacerande flytväst är i princip underhållsfri och har inga temperaturbegränsningar.

Flytvästar delas in i olika typer beroende på användningsområde. De är även klassade enligt olika internationella ISO-standarder. De olika klasserna definierar bl.a. minimikrav för en flytvästs nominella lyftkraft uttryckt i Newton (N). Dessa klasser är 50 N, 100 N, 150 N och 275 N och relaterar till en användares kroppsvikt som är större än 70 kg och den då tillförda lyftkraften i Newton. En allroundflytväst har klassningen 50 N eller högre. En räddningsväst har klassningen 100 N eller högre. En uppblåsbar räddningsväst har klassningen 150 N eller högre.

Exempel på olika typer av flytvästar:



Funktionsflytväst



Allroundflytväst



Uppblåsbar räddningsväst



Räddningsväst

2.12.2 Uppblåsbara räddningsvästar

Numera är det vanligt med uppblåsbara räddningsvästar som blåses upp med hjälp av en gas (koldioxid) från ett tryckkärl när räddningsvästen aktiveras. Detta kan ske via automatik eller manuellt genom att användaren aktiverar räddningsvästen själv. En del tillverkare rekommenderar grenband, men de flesta uppblåsbara räddningsvästar på marknaden är godkända utan grenband. Om grenband används får användaren oftast ett bättre flytläge, och i krabb sjöföljer man med bättre i vågorna om man använder grenband.

En uppblåsbar räddningsväst ska inte bäras under arbetskläder. De är konstruerade för att hjälpa användaren till ryggläge och hålla

andningsvägarna ovanför vattenytan. Tillverkarna rekommenderar årliga kontroller av uppblåsbara räddningsvästar då vissa delar i västarna ska bytas ut med regelbundna intervaller och vissa delar efter användning. Uppblåsbara räddningsvästar finns även i version för yrkessjöfart som är SOLAS-godkänd. Detta innebär att räddningsvästen har redundans i kapaciteten för uppblåsningen om den ena patronen fallerar.

Tester som gjorts på att blåsa upp räddningsvästar vid låga temperaturer (minus 20°C) visar att västarna löser ut vid låga temperaturer, men att koldioxiden kan bilda ispluggar som försenar uppblåsningen samt att en del av koldioxiden går förlorad vid minusgrader och därmed kan reducera uppblåsningseffekten.

Vissa tillverkare anger att vid lägre temperatur än + 5 grader kan uppblåsningen av räddningsvästen försvagas.”

På fartyg för vilka säkerhetscertifikat utfärdas av EU:s medlemsstater eller på deras vägnar i enlighet med internationella konventioner ska räddningsvästar uppfylla kraven i IMOs Life-Saving Appliances Code (LSA-koden). Räddningsvästarna ska dessutom vara typgodkända och rattmärkta enligt Europaparlamentets och rådets direktiv 2014/90/EU om marin utrustning. Rattmärkt marin livräddningsutrustning ska fungera vid temperaturer mellan -15 och +40 grader.

Transportstyrelsen ser gärna att ni som använder olika typer av uppblåsbara arbetsvästar i ert yrke kontaktar oss om ni uppmärksammat brister och problem i funktionen på era västar. Detta gäller både gamla händelser såväl som nya för att möjliggöra en övergripande uppfattning om vilken typ av problem som uppstår och hur ofta det sker.

Klämskador på händer och armar

En vanligt återkommande olycka inom sjöfarten är klämskador på händer och armar i samband med lastning, förtöjning, underhållsarbete både i maskin och på däck och även inom intendenturen.

En klämskada uppkommer oftast av en snabb oförutsedd händelse där den drabbade är koncentrerad på en uppgift och därmed mindre uppmärksam på risker i omgivningen. Klämskador kan leda till stora konsekvenser för den drabbade i form av amputation, minskad rörelseförmåga och längre sjukskrivningstider.

Vi har tittat på statistik mellan 2011 -2016 och hittat 44 händelser där en besättningsmedlem skadat sig så allvarligt att sjukskrivning i minst 72h inträffat.

- i 10 av fallen har fingrar eller arm amputerats
- i 13 av fallen har det uppstått krosskador och frakturer
- i 21 av fallen har det uppstått klämskador i form av öppna sår, svullnad och smärta.

- 17 av dessa skador har uppstått i samband med underhållsarbete på däck eller i maskin.
- 4 av händelserna har skett i dörrar som slagit igen oväntat
- 16 av händelserna har uppstått i samband med lastning, förtöjning eller hantering av fiske- och forskningsredskap.
- 7 av händelserna har skett i samband med arbete inom intendenturavdelningen.

Vad gäller fartygsart så är det passagerar-, RoRo- samt torrlast/bulkfartyg som sticker ut med 35 av 44 rapporterade olyckor, de övriga fördelar sig på arbetsfartyg, pråmar, fiske/forsknings- samt tankfartyg.

Här följer ett par typiska situationer där besättningsmedlemmar klämt sig eller fastnat med fingrar och skadat sig:

Ombord på ett torrlastfartyg skulle 1:e maskinisten flytta en 150 kilo tung maskindel med hjälp av en talja på egen hand. Pek och långfingret fastnade under maskindelen trots att den hängde i en talja varvid halva långfingret krossades.



En annan typisk händelse skedde ombord på ytterligare ett torrlastfartyg i samband med säkring av timmerlast på däck.

Besättningsmannen tajtade en lina till en presenning när vinden fick tag i presenningen och ett finger fastnade i linan. Fingret slets av och hängde endast i skinnet men kunde sys på plats igen på sjukhuset.

Vid avluckning av ett torrlastfartyg, slant den besättningsmedlem som manövrerade luckorna med ena handen så att den kördes över av stödhjulet

till luckan. För att få loss handen var han tvungen att backa tillbaks luckan igen. Besättningsmannen fördes till sjukhus där två fingrar amputerades.

Ytterligare en vanligt förekommande händelse är när besättning hanterar stödben ombord på arbetsfartyg eller pråmar, i ett fall skulle ett stödben läggas ner då pråmen passerade under en bro. I samband med att stödbenet hängde fritt kom pråmen i rullning och så också det hängande stödbenet.

En besättningsman höll då på att stoppa in en bräda mellan stödbenet och stockmattan när stödbenet i pendlingen klämde den högra handen och långfingertoppen amputerades.

När det gäller klämskador inom intendenturavdelningen är det oftast dörrar som slår igen för hårt eller oväntat som orsakar klämskador och sjukskrivningar, samt körning av serverings-, städ- och linnevagnar i trånga korridorer.

Det förefaller som om orsaken ofta beror på pressade arbetsförhållanden med tidsbrist i kombination med dörrar med alltför hårt justerade dörrstängare, eller dörrstoppare som inte fungerar eller används korrekt.

Andra tillfällen där liknande skador inträffar är i samband med hantering av RoRo-laster, fiskeredskap och förtöjningar. Besättningen jobbar då under tidspress och oväntade situationer uppstår som måste lösas snabbt.

En hel del av de här olyckorna skulle kunna undvikas om besättningen inväntar en hjälpande hand eller om man gemensamt pratar igenom hur vissa vanliga avvikelser och faror som kan uppstå i samband med t.ex. förtöjning eller lasthantering ska undvikas, så kallade toolbox talks.

En vanlig företeelse vid en oväntad situation är att den besättningsmedlem som är inblandad blir så koncentrerad på att lösa just den här uppgiften att övriga faror inte uppmärksammas. Det kan leda till att de mest uppenbara risker missas som i sin tur kan leda till personskador. Oftast räcker det med att personen ifråga tar ett steg tillbaka och tittar sig omkring för att lösa en uppgift på ett säkrare och smidigare sätt än att bara kasta sig in i uppgiften. Det är också viktigt att rederiets säkerhetspolicy är tydlig med att det är säkerheten först som gäller.

IMO Lessons learned

En genomförd 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 händelskategorier, 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)

Påbörjade utredningar civil sjöfart

KERTU – Grundstötning utanför Landsort

Händelsedatum: 2014-10-29

S-178/14

Ordförande: Jonas Bäckstrand

Utredningsledare: Rikard Sahl

Brand ombord på bogserfartyget ZEUS

Händelsedatum: 2015-09-23

S-174/15

Ordförande: Helene Arango Magnusson

Utredningsledare: Jörgen Zachau

Nordic Stani – Man över bord i Ålands hav

Händelsedatum: 2016-04-18

S-56/16

Ordförande: Helen Arango Magnusson

Utredningsledare: Jörgen Zachau

Förlisning av fiskefartyget Patricia II öster om Tornhamns 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: 2016-07-14

S-116/16

Ordförande: Mikael Karanikas

Utredningsledare: Rikard Sahl

Olycka med Kustbevakningens ribbbåt KBV 428 i Stockholms skärgård

Händelsedatum: 2016-10-08

Ordförande: Mikael Karanikas

Utredningsledare: Jörgen Zachau

Pågående och publicerade utredningar finns att tillgå på SHK:s hemsida:

<http://www.havkom.se/>

Publicerade slutrapporter civil sjöfart 2016

OSLO WAVE- Kollaps av lastkran

Händelsedatum: 2015-06-09

S-86/15

Ordförande: Mikael Karanikas

Utredningsledare: Jörgen Zachau

Kollision mellan passagerarfartyget STENA JUTLANDICA och tankfartyget TERNVIND

Händelsedatum: 2015-07-19

S-127/15

Ordförande: Helene Arango Magnusson

Utredningsledare: Jörgen Zachau

Brand ombord på fiskefartyget GULLBRIS utanför Lysekil

Händelsedatum: 2015-08-20

S-147/15

Ordförande: Mikael Karanikas

Utredningsledare: Jörgen Zachau

VICTORIA – Grundstötning vid Fladen

Händelsedatum: 2015-09-19

S-172/15

Ordförande: Mikael Karanikas

Utredningsledare: Rikard Sahl

Mycket allvarlig sjöolycka med bogserbåten ÖRING

Händelsedatum: 2015-11-02

S-195/15

Ordförande: Jonas Bäckstrand

Utredningsledare: Rikard Sahl

FINNPARTNER – Arbetsplatsolycka i samband med lossning i Malmö hamn

Händelsedatum: 2015-11-24

S-210/15

Ordförande: Mikael Karanikas

Utredningsledare: Rikard Sahl

Grundstötning med sjöräddningsfartyget OLOF WALLENIIUS II utanför Öregrund den 4 april 2015

Händelsedatum: 2015-04-04

S-47/15

Ordförande: Jonas Bäckstrand

Utredningsledare: Jörgen Zachau

BONDEN - Kollision med ASIAN BREEZE i Malmö den 16 mars 2015**Händelsedatum:** 2015-03-16

S-37/15

Ordförande: Helene Arango Magnusson

Utredningsledare: Rikard Sahl

Rapportering av tillbud och olyckor till sjöss.

Rapportering av tillbud och olyckor till sjöss är reglerad både via Sjölagen (1994:1009), lagen (1990:712) och förordningen (1990:717) om undersökning av olyckor och Sjöfartsverkets föreskrifter om rapportering av sjöolyckor och anmälan om sjöförklaring (SJÖFS 1991:5).

Transportstyrelsen har påbörjat arbetet med en ny föreskrift om rapportering av tillbud och olyckor som kommer att ersätta Sjöfartsverkets föreskrift. Nuvarande föreskrift är gammal och inte riktigt anpassad till det EU-direktiv (2009/18/EU) som reglerar olycksutredningar. Det nya förslaget till föreskrift har under våren varit ute på externremiss och arbetet pågår nu med att bearbeta och ta hänsyn till de förslag på förbättringar av remissen som inkommit.

Transportstyrelsen vill tacka för alla de konstruktiva och engagerade svar vi fått in på remissen och vi hoppas kunna presentera en färdig föreskrift under våren 2017.

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), 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.