

ZEUS – brand 23 september 2015

Översättning av avsnitten 2.4 (i den engelska versionen benämns detta avsnitt felaktigt 2.3), 6.1 och 8 i State Marine Accident Investigation Commission's, PKBWM, Polen, slutrapport 46/15. Övriga delar är tillgängliga på engelska på SHK:s hemsida och på polska på PKBWM:s hemsida pkbwm.gov.pl.

[---]

2.4 Landaktiviteter och räddningstjänst

2.4.1 Räddningstjänst

2.4.1.1 Allmänt

Bestämmelser om räddningstjänst finns i lagen (2003:778) om skydd mot olyckor (LSO) och förordningen (2003:789) om skydd mot olyckor (FSO), nedan betecknat LSO respektive FSO.

Med räddningstjänst avses enligt 1 kap. 2 § första stycket LSO, de räddningsinsatser som staten eller kommunerna ska ansvara för vid olyckor och överhängande fara för olyckor, för att hindra och begränsa skador på människor, egendom eller miljön. Statlig räddningstjänst ansvarar för fjällräddning, flygräddning, sjöräddning, miljöräddning till havs och räddningstjänst vid radioaktiva utsläpp såväl som sök efter saknade personer i vissa fall. Övrig räddningstjänst ansvarar den kommunala räddningstjänsten för (3 kap. 3 § LSO).

På nationell nivå ansvarar Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MSB, för koordinering av kommunal räddningstjänst. Eftersom fartyget ifråga var förtöjt i Sölvesborgs hamn hade den kommunala räddningstjänsten, i detta fall Räddningstjänsten Västra Blekinge, ansvaret.

2.4.1.2 Händelsebeskrivning

Klockan 23.51 ringde en man SOS Alarm i Växjö genom telefonnumret 112. Han informerade SOS om att ett fartyg i Sölvesborgs hamn brann och att han kunde se att en medlem av besättningen försöka släcka branden. Han angav SOS adressen Thure Carlssons väg 5 och firmanamnet JIWE Galv, där han arbetade och varifrån han kunde se fartyget. Han försäkrade också larmoperatören om att han skulle se till att grindarna var öppna för räddningstjänsten. Han rapporterade att hela fartyget tycktes brinna och att han också kunde se en skadad, blödande person på kajen. Det var på detta stadium oklart om det var två eller tre personer som var skadade och vilken typ av fartyg det var.

SOS larmade den kommunala räddningstjänsten genom att använda en förutbestämmd plan för "båtolycka i kommunalt vatten", vilken kort därefter byttes ut mot

planen för ”brand på fartyg”. Dessutom larmade SOS ambulanser, initialt tre stycken, och polisen till hamnen.

Kl. 00.02 kom den första enheten från räddningstjänsten till brandplatsen. Befälet på denna enhet rapporterade till SOS att branden på fartyget var omfattande och att han kunde se två besättningsmedlemmar försöka släcka elden och att ytterligare en besättningsmedlem var skadad och låg ner på kajen.

Befälet gav order till brandmännen att förbereda för rökdykning. De konstaterade dock att det på detta stadium på grund av värme och tjock rök inte var möjligt för rökdykarna att ta sig in i fartyget för att söka efter ytterligare besättningsmedlemmar eller släcka elden. På en av enheterna fanns en skärsläckare¹, men eftersom den var trasig kunde den tekniken inte användas. I stället började man släcka branden med vatten utifrån genom en dörr ner till bostadsinredningen. Eftersom effekten var begränsad gavs därefter order om att tillsätta skum i släckvattnet. Ett luftdrag uppstod då släckmetoden ändrades. Under denna fas letade räddningstjänsten efter en brandskyddsplan men hittade ingen där de förväntade sig att hitta en sådan.

Under tiden ringde SOS JRCC (den kombinerade sjö- och flygräddningscentralen) för att ta reda på om det fanns enheter från Kustbevakningen i området som kunde bistå räddningstjänsten. Den närmaste enheten befann sig två timmar från brandplatsen, utanför Åhus hamn. Denna information vidarebefordrades till räddningstjänsten och kl. 00.01 begärde befälet assistans av Kustbevakningen. En lotsbåt från Karlshamn i närheten kallades också ut för att delta i operationen. Det uppstod under telefon- och radiosamtalen vissa operativa problem vid kopplingen av samtalen.

Ytterligare två enheter anlände sex minuter efter den första och räddningsledaren anlände strax därefter. Order om att fortsätta släckning med skum och att leta efter alternativa ingångsvägar gavs. Vid detta stadium gjordes ett nytt försök att komma in i bostadsdelen eftersom skumnivån nu var midjehög. Rökdykarna tvingades emellertid avbryta försöket på grund av att temperaturen var för hög.

Klockan 00.26 rapporterade en ambulansman till SOS att de var på väg till sjukhus med en skadad besättningsmedlem. Det var då fortfarande två besättningsmedlemmar kvar vid olycksplatsen och det var vid denna tidpunkt oklart om det fanns några besättningsmedlemmar kvar i fartyget, och i så fall hur många de var.

Klockan 00.34 informerades SOS om att det skulle kunna vara ytterligare fyra besättningsmedlemmar kvar i fartyget, men att räddningstjänsten på grund av stark hetta ännu inte hade kunnat ta sig in i bostadsdelen av fartyget.

Klockan 01.13 rapporterade räddningsledaren till SOS att det fortfarande brann och att fartyget var en bogserbåt. På grund av hettan var branden fortfarande svår att släcka. Det stod nu klart att det var tre besättningsmedlemmar på kajen och

¹ När en skärsläckare används kombineras vattenjet och skärmedel med släckning med vattendimma. Brandbekämparen närmar sig brandområdet från utsidan och använder skärmetoden genom att göra ett litet hål genom en dörr eller vägg. Genom att övergå till vattendimma kan branden bekämpas på samma sätt som med ett konventionellt strålmunstycke.

troligen fyra omkomna ombord på fartyget. Räddningstjänsten räknade med att stanna kvar på brandplatsen åtminstone i ytterligare två timmar.

Efter diskussioner med räddningsledaren varskodde JRCC också Transportstyrelsen (vilken är tillsynsmyndigheten). En fartygsinspektör skulle anlända före klockan fyra för att beräkna fartygets stabilitet.

Klockan 02.00 anlände en enhet från Kustbevakningen som tilldelades uppgiften att söka igenom vattnet i hamnen för att bekräfta att ingen person hade fallit överbord. Vid denna tidpunkt hade tre omkomna personer hittats ombord. Tio minuter senare, kl. 02.10, hittades den fjärde omkomna personen i en av hytterna.

Branden var släckt kl. 02.50².

De omkomnas kroppar togs iland från fartyget mellan kl. 03.00 och 04.10. De förklarades officiellt döda av en läkare innan de transporterades bort av polisen.

Räddningsoperationen avslutades kl. 04.20. Det fanns då ingen representant från rederiet på plats, så någon formell överlämning av ansvaret för efterbevakning kunde inte genomföras. Försök att nå rederiets agent hade gjorts, men någon kontakt hade inte etablerats. Det betraktades som onödigt att lämna en brandvakt för att förhindra att branden återuppstod. Polisen spärrade av området på kajen och lämnade sedan platsen.

Räddningsledaren lämnade kl. 05.30 och var den sista att lämna platsen.

Klockan 06.00 hade räddningsledaren kontakt med Sölvesborgs Stuveri och Hamn, som försäkrade att agenten skulle kontakta rederiet och att anhöriga till besättningen skulle informeras om händelsen. Beslut fattades att inte aktivera POSOM-gruppen³ för de som hade överlevt av fartygets besättningsmedlemmar. Skälen för detta var att besättningsmedlemmarna antingen tagits till sjukhus eller tagits om hand av polisen. Räddningsledaren förstod det också som att POSOM:s aktiviteter endast var avsedda för anhöriga. Debriefing genomfördes emellertid för räddningspersonalen.

2.4.1.3 *Miljöskydd*

Vattnet som användes till släckningsarbetet var kontaminerat och behövde samlas in för destruktion. Måndagen den 5 oktober konsulterade fartygets agent räddningstjänsten och rekommenderades att kontakta Miljöförbundet Blekinge Väst (den kommunala miljömyndigheten) för stöd och utrustning. Ansvaret för destruktion av skum och vattenblandning låg nu hos rederiet, dvs. hos agenten.

2.4.1.4 *Räddningstjänstens organisation på plats*

En ledningscentral för befälen för de olika funktionerna räddningstjänst, ambulans och polis upprättades omkring 80 meter från fartyget.

² Klockan 02.48 kontaktade JRCC MRCC Gdynia och kunde informera rederiet om händelsen.

³ POSOM (Psykologiskt och socialt omhändertagande) är en förkortning för att ta hand om personer som har utsatts för extremt stressfyllda situationer. Målet är att erbjuda hjälp till personer i nöd.

Taktiken var att släcka branden så snabbt och effektivt som möjligt från ingången till bostadsdelen av fartyget. När det blev möjligt skulle rökdykarna kunna komma in i fartyget och släcka branden i hytterna. Vid en tidig bedömning av situationen fastslogs att det inte kunde finnas några överlevande inuti fartyget.

Räddningsstyrkan delades upp i två sektorer. Uppgiften för gruppen i sektor 1 var att släcka branden och gå in i fartyget när det blev möjligt. Uppgiften för gruppen i sektor 2 var att säkra tillförsel av skum och vatten samt att genomsöka områden i fartyget som inte var påverkade av brand och rök. I samband med denna genomsökning hittades en brandskyddsplan över fartyget. En lucka till en nödutgång på backen (den förliga delen av fartyget) hittades också, som kunde användas för att nå branden med vatten.

Rökdykarna försökte att genomsöka fartyget när skummet nådde en höjd av ca en meter i hytterna, men på grund av den starka hettan var de tvungna att dra sig tillbaka. Mer skum användes för att reducera hettan ytterligare.

När rökdykarna kunde ta sig in i fartyget igen, kunde de bekräfta att det varit en brand i den första hytten till höger (dvs. styrbords sida). Ytterligare en grupp rökdykare nådde mässen. Eftersom de hörde ett ljud som kunde härröra från en gasläcka, var de två rökdykargrupperna dock tvungna att evakuera. Enligt fartygets besättning fanns det ingen brandfarlig gas ombord, endast andningstuber och handbrandsläckare. På grund av risken att en trycksatt behållare skulle kunna explodera beslutade dock räddningsledaren att räddningsstyrkan skulle flyttas till ett säkert område.

Under händelsen stod det klart att bristande kunskap om hur ett fartyg är konstruerat och organiserat hämmade insatsen.

2.4.2 *Analys av räddningsinsatsen*

Händelsen har initierat en närmare undersökning av ett par frågor avseende räddningsinsatsen, bl.a. frågor som rör teknisk stödutrustning såsom skärsläckare och telefonutrustning såväl som organisatoriska frågor rörande hur en räddningstjänst bör förberedas för att hantera en brand på ett fartyg. Därutöver reflekteras i analysen över frågan om hur personer som har blivit utsatta för traumatiska händelser bör hanteras.

2.4.2.1 *Tekniskt stöd*

Utrustningen i en av räddningsenheterna inbegrep en skärsläckare. Denna typ av utrustning är mycket effektiv och skulle sannolikt ha gjort räddningsinsatsen smidigare och snabbare om den hade fungerat. Emellertid skulle troligen inte utgången av händelsen, med avseende på möjligheterna att rädda de personer som fanns kvar i fartyget, ha blivit en annan om utrustningen hade fungerat. Räddningstjänsten har hävdat att skärsläckare inte ingår i den grundläggande utrustningen och har poängterat att det alltid säkerställs att den grundläggande utrustningen fungerar. Inte desto mindre anser haverikommissionen att det är väsentligt att all utrustning i räddningsenheter ska fungera eller ersättas med reservutrustning.

När larmcentralen, SOS alarmcentral Växjö, hanterade telefon- och radiosamtal från olika inblandade parter, uppstod enligt loggen problem med att koppla dessa samtal. Haverikommissionen är av uppfattningen att det är av yttersta vikt att funktionella problem och svårigheter inte ska tillåtas förekomma eftersom det skulle kunna påverka vilken räddningsinsats som helst negativt.

2.4.2.2 *Organisatoriska frågor*

Trots att det finns en hamn i Sölvesborg är inte kunskap om sjöfart och de speciella förutsättningar som gäller för fartyg allmänt spridda inom räddningstjänsten. Detta kan vara ett problem för många hamnar i Sverige. Problemet har i detta fall visat sig som bristande kännedom om fartygs stabilitet och hur denna kan påverkas av en räddningsinsats och om utformningen av fartygets bostadsdel. Bättre sådan kunskap skulle säkert göra räddningstjänsternas insatser både lättare och säkrare och skulle därutöver öka möjligheterna att reducera skadeeffekterna.

Problemet skulle kunna lösas antingen genom information till och utbildning av räddningstjänstpersonal, men också genom bistånd från andra myndigheter och organisationer med relevant erfarenhet och kunskap. I det aktuella fallet användes visserligen en lotsbåt i insatsen och Kustbevakningen bistod räddningstjänsten. Dessutom tillkom efter viss tid en fartygsinspektör från Transportstyrelsen. Ytterligare en resurs, som dock inte användes i detta fall, är lotsarna. Dessa finns tillgängliga dygnet runt i hela landet.

Tjänstemännen i beredskap för olika myndigheter är tillgängliga genom SOS, men erfarenheter från denna utredning tyder på att kunskapen om detta och om respektive myndighets kompetens kan vara begränsad hos de kommunala räddningstjänsterna.

På nationell nivå är det MSB som koordinerar räddningstjänsterna. Därför finner haverikommissionen det naturligt att MSB, i samarbete med Sjöfartsverket (som ansvarar för lotsverksamheten), Transportstyrelsen och Kustbevakningen, får i uppdrag att se till att kunskap om respektive myndighets kompetens och om hur man kontaktar dessa myndigheter sprids till de kommunala räddningstjänsterna.

2.4.2.3 *Övrigt*

Eftersom POSOM inte kontaktades, påbörjades heller ingen aktivitet från gruppen. Detta kom att leda till att två personer (den tredje var på sjukhus), som just blivit utsatta för en stressfylld och traumatisk situation, lämnades själva i ett främmande land utan något erbjudande om stöd från svenska myndigheter.

[---]

6.1 **Åtgärder i den svenska delen**

Med anledning av händelsen sammanställde Räddningstjänsten Västra Blekinge en rapport där man utvärderade insatsen, drog lärdomar av de erfarenheter som hade gjorts och presenterade förslag till förbättringsåtgärder. I rapporten konstateras bl.a. att kunskapen om sjöfart och fartyg är bristfällig inom organisationen. Rapporten innehåller organisatoriska förbättringsförslag som syftar till att för-

bättra förmågan att hantera insatser som har koppling till sjöfarten och att hantera det initiala stadiet i insatser av liknande omfattning och betydelse. Ett utvecklingsprojekt, Fartygsbrand i hamn, startades 2016 och kommer att pågå även under 2017. Inom ramen för projektet har man identifierat åtgärder för att förbättra räddningstjänstens förmåga i samband med fartygsbrand i hamn. Vissa av åtgärderna ska implementeras under 2017, däribland utbildning och träning. Dessutom har räddningstjänsten köpt in ytterligare en skärsläckare att ha som reserv.

Sölvesborgs kommun har uppdaterat rutinerna för POSOM genom att besluta att det inte är räddningstjänsten, utan POSOM:s ledning, som ska avgöra om gruppen ska aktiveras eller inte. Räddningstjänsten ska kontakta POSOM:s ledning för dessa beslut.

[---]

8. HAVERIKOMMISSIONENS REKOMMENDATIONER

8.1 Räddningstjänsten Västra Blekinge

Eftersom Räddningstjänsten Västra Blekinge har vidtagit relevanta åtgärder med anledning av händelsen (se 6.1) avstår haverikommissionen från att utfärda några rekommendationer.

8.2 SOS Alarmcentral Växjö

SOS Alarmcentral Växjö rekommenderas att säkerställa att operativ personal alltid kan hantera den utrustning som behövs för att utföra sina arbetsuppgifter.

8.3 Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB)

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) rekommenderas att, i samarbete med Sjöfartsverket, Transportstyrelsen och Kustbevakningen, förbättra kunskapen inom kommunala räddningstjänster om möjligheten att vid behov komma i kontakt med myndigheter och organisationer med sjöfartskunskap.