



Slutrapport RS 2014:04

**Mycket allvarlig sjöolycka med fiskebåten
GELIA (SFC-7323) utanför Långskäret,
Västerbottens län, den 15 juni 2013**

Diariern S-81/13

2014-05-09

SHK undersöker olyckor och tillbud från säkerhetssynpunkt: Syftet med undersökningarna är att liknande händelser ska undvikas i framtiden. SHK:s undersökningar syftar däremot inte till att fördela skuld eller ansvar, vare sig straffrättsligt, civilrättsligt eller förvaltningsrättsligt.

Rapporten finns även på SHK:s webbplats: www.havkom.se

(ISSN 1400-5719)

Illustrationer i SHK:s rapporter skyddas av upphovsrätt. I den mån inte annat anges är SHK upphovsrättsinnehavare.

Med undantag för SHK:s logotyp, samt figurer, bilder eller kartor till vilka någon annan än SHK äger upphovsrätten, tillhandahålls rapporten under licensen Creative Commons Erkännande 2.5 Sverige. Det innebär att den får kopieras, spridas och bearbetas under förutsättning att det anges att SHK är upphovsrättsinnehavare. Det kan t.ex. ske genom att vid användning av materialet ange ”Källa: Statens haverikommission”.



I den mån det i anslutning till figurer, bilder, kartor eller annat material i rapporten anges att någon annan är upphovsrättsinnehavare, krävs dennes tillstånd för återanvändning av materialet.

Innehåll

Allmänna utgångspunkter och avgränsningar	4
Utredningen.....	4
SAMMANFATTNING	5
1. FAKTAREDOVISNING	7
1.1 Fartygets data	7
1.2 Uppgifter om resan	8
1.3 Uppgifter om sjöolyckan.....	8
1.4 Redogörelse för händelseförloppet	9
1.5 Fartyget	10
1.6 Besättningen.....	13
1.7 Föreskrifter.....	13
1.7.1 Registrering	13
1.7.2 Konstruktion och sjövärdighet.....	13
1.7.3 Livräddningsutrustning.....	14
1.7.4 Navigationsutrustning.....	14
1.7.5 Tillsyn.....	15
1.7.6 Pågående föreskriftsarbete.....	15
1.7.7 Bemanning och utbildning.....	15
1.7.8 Fartygstillstånd	15
1.8 Räddningsinsatsen	15
1.8.1 Allmänt	15
1.8.2 Larmning	16
1.8.3 Räddningsinsatsen	16
1.9 Tidigare genomförda utredningar	17
2. ANALYS	18
2.1 Händelseförloppet	18
2.2 Föreskrifter.....	19
2.3 Räddningsinsatsen	20
3. UTLÅTANDE	21
3.1 Undersökningsresultat.....	21
3.2 Orsaker och påverkande faktorer till olyckan	21
4. REKOMMENDATIONER.....	22

Allmänna utgångspunkter och avgränsningar

Statens haverikommission (SHK) är en statlig myndighet som har till uppgift att undersöka olyckor och tillbud till olyckor i syfte att förbättra säkerheten. SHK:s olycksundersökningar syftar till att så långt som möjligt klarlägga såväl händelseförlopp och orsak till händelsen som skador och effekter i övrigt. En undersökning ska ge underlag för beslut som har som mål att förebygga att en liknande händelse inträffar igen eller att begränsa effekten av en sådan händelse. Samtidigt ska undersökningen ge underlag för en bedömning av de insatser som samhällets räddningstjänst har gjort i samband med händelsen och, om det finns skäl för det, för förbättringar av räddningstjänsten.

SHK:s olycksundersökningar syftar till att ge svar på tre frågor: *Vad hände? Varför hände det? Hur undviks att en liknande händelse inträffar?*

SHK har inga tillsynsuppgifter och har heller inte någon uppgift när det gäller att fördela skuld eller ansvar eller rörande frågor om skadestånd. Det medför att ansvars- och skuldfrågorna varken undersöks eller beskrivs i samband med en undersökning. Frågor om skuld, ansvar och skadestånd handläggs inom rättsväsendet eller av t.ex. försäkringsbolag.

I SHK:s uppdrag ingår inte heller att vid sidan av den del av undersökningen som behandlar räddningsinsatsen undersöka hur personer förda till sjukhus blivit behandlade där. Inte heller utreds samhällets aktiviteter i form av socialt omhändertagande eller krishantering efter händelsen.

Utredningen

SHK underrättades den 18 juni 2013 om att en mycket allvarlig sjöolycka med en fiskebåt med registreringsbeteckningen SFC-7323 inträffat vid ön Långskäret i Robertsfors kommun, Västerbottens län, den 15 juni 2013 ca klockan 15.00.

Olyckan har undersökts av SHK som företrätts av Mikael Karanikas, ordförande, Jörgen Zachau, utredningsledare samt Rikard Sahl, operativ utredare, och Patrik Dahlberg, utredare räddningstjänst. Alexander Hurtig och Eva-Lotta Högberg har bidragit till faktainsamlingen med intervjuer.

Som observatörför Transportstyrelsen har Erik Sandberg deltagit.

Utredningsmaterialet

Intervjuer har genomförts med däcksmän och befälhavarens hustru samt polisen i Robertsfors.

Ett haverisammanträde hölls den 11 mars 2014. Vid mötet presenterade haverikommissionen det faktaunderlag som förelåg vid tidpunkten.

SAMMANFATTNING

Under utläggning av laxfiske­nät med sakta fart akterut, skedde vattenin­trängning i den öppna styrpulp­etbåten via självlänshålen eller över akterspege­ln. Sjunkförloppet gick hastigt och båda besättnings­männen hamnade i vattnet. En person omkom och den andre tog sig simmande iland och slog larm. En större räddningsinsats sattes in efter larm till SOS alarm ca en timme efter olyckan. I efterhand har det konstaterats att nätet fastnade i propellern och tyngde ned aktern med vattenin­trängning och ett snabbt sjunkförlopp som följd. Ingen av de ombordvarande hade flytvästar på sig. Den omkomne var inte simkunnig.

Olyckan orsakades av att de förhöjda riskerna för vattenin­trängning, till följd av båtens relativt låga flytläge i aktern, inte beaktades i tillräcklig grad i samband med utläggningen av laxnäten samt vid åtgärdandet av dessa när de fastnade i båtens propeller.

Det låga flytläget i aktern har framför allt berott på att båtens utombordsmotor har varit för tung i förhållande till båttypen.

Avsaknaden av möjligheter att larma, liksom av flythjäl­pmedel och att den omkomne inte var simkunnig är faktorer som bidrog till olyckans tragiska utgång.

Rekommendationer

Transportstyrelsen rekommenderas att:

- Utredda om ett krav på simkunnighet bör införas för yrkesutövning till sjöss. (RS2014:04 R1)

SUMMARY

During the laying of salmon fishing nets with slow speed astern, there was water ingress in the open steering pulpit boat via self-draining holes or over the transom. The sinking sequence went quickly and both crewmembers ended up in the water. One person died and the other swam ashore and raised the alarm. A major rescue operation was put in after the alarm to the SOS center about 1 hour after the accident. Afterwards it has been found that the net was caught in the propeller and weighed on the stern with water ingress and a fast sinking as a result. None of the occupants were wearing life jackets. The deceased was not able to swim.

The accident was caused by the increased risk of water ingress, as a result of the vessel's relatively low float position at the stern, was not considered sufficiently in connection with the laying of the fishing nets and the fixing of these when they got caught in the boat's propeller.

The low float position at the stern has mainly been due to the boat's outboard motor was too heavy in relation to the boat type.

The lack of opportunities to alarm, as well as flotation devices and that the deceased was not able to swim are factors that contributed to the accident tragic end.

Recommendations

The Swedish Transport Agency is recommended to:

- Investigate whether a requirement of swimming ability should be introduced to professional practice at sea. (*RS2014: 04 R1*)

1. FAKTAREDOVISNING

1.1 Fartygets data

Flaggstat/fartygsregister	Sverige
Identitet	GELIA
Anropssignal	SFC-7323
Fartygsdata	
Typ av fartyg	Fiskefartyg
Nybyggnadsvarv/år	BD Plastindustri AB / 2004
Vikt	0,54 ton
Längd, över allt	5,40 meter
Bredd	2,02 meter
Djupgående, max	0,5 meter
Huvudmaskin, effekt	36,76 KW
Framdrivningsarrangemang	Suzuki fyrtakts utombordsmotor (2004)
Sidopropeller	Nej
Roderarrangemang	Utombordsmotor
Servicefart	Okänd
Ägarförhållanden och drift	Enmansbolag



Fig 1. GELIA efter bärgning.

1.2

Uppgifter om resan

Anlöpshamnar	Lillänget (Lövselefjärden) – Långskäret
Typ av resa	Nationellt fiske
Bemanning	Befälhavare och däcksmän

1.3

Uppgifter om sjöolyckan

Typ av sjöolycka	Förlisning
Datum och klockslag	2013-06-15 ca kl. 20.00
Position och plats för sjöolyckan	64 15.650 N 021 13.470 E, Syd ön Långskäret, Västerbottens län
Väder	SSW ca 3 m/s, regnskurar i närområdet, vattentemperatur 11°C
Konsekvenser	
Personskador	En person omkommen
Miljö	Inga
Fartyg	Förlisning

1.4 Redogörelse för händelseförloppet

På kvällen den 15 juni 2013 gick fiskefartyget GELIA ut för att lägga laxnät söder om ön Långskäret i Robertsfors kommun, Västerbottens län (se fig. 2). GELIA var bemannad med två personer, en man 61 år som var befälhavare ombord, och hans 18 år gamla dotter som hade funktionen däcksmän.

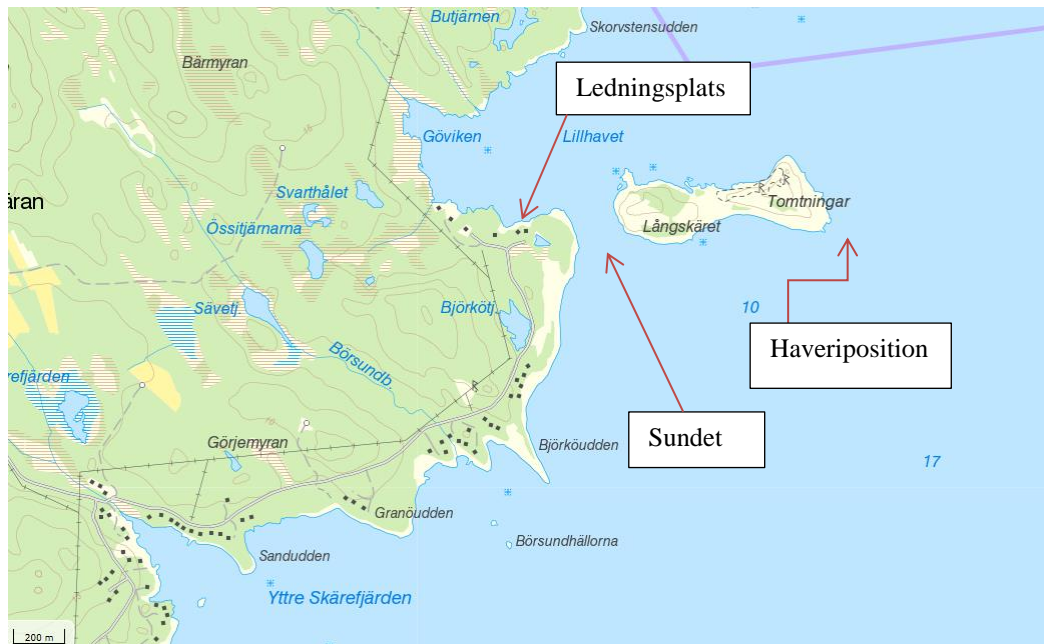


Fig 2. Karta över olycksområdet. ©Lantmäteriet Dnr R61749_130002.

Den aktuella kvällen avsåg man att lägga ut fyra nät som vardera var ca 50 meter långa och fyra meter djupa. Näten var sammanbundna till en totallängd av ca 200 meter med flöten som skulle hålla den övre delen uppe strax under vattenytan och sänken i den nedre delen av nätet för att sträcka ut det mot botten.

Tillvägagångssättet var som brukligt; man fäste fiskenätets ena ända i ett ca 27 meter långt rep på land, varefter man började lägga ut nätet från båten under låg fart akterut. Den övre delen av laxnätet lades i från den förliga delen av båten, medan den nedre delen av laxnätet lades i vattnet från båtens aktra del. På så sätt sträckte man ut nätet för att få det i rätt position i vattnet.

Befälhavaren var placerad akterut i båten där han skötte manövreringen samtidigt som han sjösatte den nedre delen av laxnätet. Däcksmän var placerad förut där hon sjösatte den övre delen av laxnätet. Båten fördes alltså backande mot vind och sjö.

När nästan alla nät var sjösatta stannade motorn. Befälhavaren började undersöka denna varefter han ropade till däcksmän att kasta alla nät överbord, vilket även gjordes. Däcksmän såg att båten tog in stora

mängder vatten över akterspeglern och började sjunka. Händelseförloppet gick väldigt snabbt.

Både befälhavaren och däcksmannan hamnade i det elvgradiga vattnet, men lyckades ta sig upp på båtens förligaste del som höll sig flytande (se fig. 3). De diskuterade vilka alternativ som fanns till buds för att ta sig tillbaka till land. Befälhavaren, som inte var simkunnig och inte hade någon flytväst på sig, bestämde sig för att med hjälp av nätet, som var fastsatt i land, dra sig tillbaka till ön Långskäret. Däcksmannan försökte samtidigt hålla nätet sträckt sittande på den förliga delen av båten som fortfarande var ovanför vattenytan. När befälhavaren hade kommit ungefär halvvägs mot land, troligen vid en nätskarv, ropade han något för att sen försvinna under ytan. På platser där näten var skarvade låg överdelen av nätet något djupare jämfört med övriga ställen.



Fig 3. GELIA vid haveriplatsen. Foto: Polisen.

Efter en stund gick även däcksmannan ner i vattnet (även hon utan flytväst) och började ta sig mot land på samma sätt som befälhavaren hade gjort. Efter att ha förflyttat sig en bit låg nätet så djupt ner i vattnet att det inte längre gick att hålla sig i nätet och samtidigt hålla huvudet över vattenytan. Hon släppte taget om nätet och började simma in till Långskäret. Väl uppe på land gick hon över ön Långskäret i riktning mot fastlandet för att sedan simma den ca 200 meter långa sträckan över sundet till ett fritidshusområde på fastlandet. Väl på fastlandet hittade hon ett fritidshus som för tillfället var bebott och fick hjälp att slå larm om det inträffade.

1.5 Fartyget

Enligt BD Plastindustri AB i Kalix var GELIA troligen byggd någon gång under 1990-talet. Denna modell såldes dock även som halvfabrikat i viss utsträckning. I Transportstyrelsens SITS-databas anges 2004 som nybyggnadsår.

GELIA var en styrpulpetsbåt med nedsänkt och låg akterspegel där utombordsmotorn var fastsatt. Motorn var en fyrtaktsmotor om 36,8 kW/50 hk från år 2004 med en egenvikt uppgående till drygt 100 kg. Båttypen var, enligt uppgift från konstruktionsvarvet, tillverkad för en hälften så tung motor. Det fanns en batteridrivna elektrisk länspump med manuell startknapp placerad under en lucka i aktertoften ombord på båten. På den låga akterspegeln fanns även två självlänsar (hål) utan backventiler, vars syfte var att länsa ut t.ex. regnvatten från området runt aktertoften (se fig. 4 och 5). Aktertoften var kommunicerande med kölsvinet, dvs. utrymmet i toften var inte tätt.



Fig 4. Låg akterspegel med självläns och troligt djupgående.



Fig 5. Självbläns och aktertoft kommunicerande med kölsvinet.

GELIA var registrerad i fartygsregistret som fiskefartyg och hade tidigare ett fartygstillstånd som inte hade förnyats efter att det löpte ut den 8 januari 2011.

Efter bärgning av båten kunde det konstateras att nätet hade fastnat i propellern och den elektriska säkringen på motorns ”tilt-funktion” hade löst ut (se fig. 6). Tilt-funktionen hade till uppgift att lyfta upp motorn delvis ur vattnet till sitt viloläge när motorn inte skulle användas.



Fig 6. Undervattensfoto med GELIA i lodrätt läge med laxnätet fast i propellern.
Foto: Polisen.

Det fanns inga flythjälpmedel för besättningen ombord såsom räddningsvästar, livboj eller livflotte.

1.6 Besättningen

Befälhavaren hade fiskat större delen av sitt liv, varav ca 20 år som yrkesfiskare. Vid händelsen bar han ingen flytväst eller flytjacka och var inte simkunnig, men enligt uppgift från närstående, fullt frisk i övrigt. Han hade giltig yrkesfiskarlicens och hade genomgått en säkerhetsutbildning för fiskare. Befälhavaren hade inte någon nautisk behörighet eller examen registrerad hos Transportstyrelsen. Han var medlem i fackföreningen Yrkesfiskarna under perioden 1992 till 2008.

Däcksman hade hjälpt till med fisket i ca 3 år vid sidan om sina studier. Vid händelsen bar hon ingen flytväst eller flytjacka. Hon var simkunnig och fullt frisk men saknade säkerhetsutbildning för fiskare.

1.7 Föreskrifter

1.7.1 Registrering

Det svenska fartygsregistret är inrättat för registrering av skepp, skeppsbyggen och båtar och administreras av Transportstyrelsen. Kravet på registrering gäller även för båtar, dvs. fartyg som är kortare än tolv meter eller med en bredd som är mindre än fyra meter, om det används yrkesmässigt (bogsering, bärgning, transport av gods eller passagerare, samt fiske).

Båtar som är kortare än fem meter ska dock som regel endast registreras om det är fråga om en passagerarbåt som transporterar fler än tolv passagerare.

1.7.2 Konstruktion och sjövärdighet

I Sverige ställs det vissa närmare angivna krav på konstruktionen av fartyg som är mindre än 20 brutto,¹ genom Sjöfartsverkets kungörelse med föreskrifter om byggnadsregler för yrkesfartyg under 15 meters längd (SJÖFS 1997:3). Denna föreskrift ska tillämpas för alla svenska yrkesbåtar som är mellan 5,5 och 15 meter långa. Föreskriften hänvisar till den gemensamt i Norden framtagna standarden: *Nordisk båtstandard, Yrkesbåtar under 15 m, 1990 (NBS-Y)*. Det ställs dock inga krav på att uppvisa teknisk dokumentation som visar att en yrkesbåt uppfyller konstruktionskraven vid registrering i fartygsregistret.

För ett fartyg av GELIA:s storlek fanns det inga särskilda konstruktionskrav annat än de allmänna bestämmelserna i 1 kap. 9 § sjölagen (1994:1009) och 2 kap. 1 § fartygssäkerhetslagen (2003:364) som ställer krav på att ett fartyg ska vara sjövärdigt när det hålls i drift. I begreppet sjövärdigt innefattas bl.a. att det är försett med nödvändiga anordningar till förebyggande av ohälsa och olycksfall och bemannat på betryggande sätt, samt att det är konstruerat, byggt, utrustat och hållet i stand så att det med hänsyn till sitt ändamål och den fart som det

¹ Brutto är ett enhetslöst volymmått.

används i, eller avses att användas i, ger betryggande säkerhet mot sjöolyckor

1.7.3 Livräddningsutrustning

I Sjöfartsverkets föreskrifter och allmänna råd om livräddningsutrustning och livräddningsanordningar för fartyg som inte omfattas av 1974 års internationella konvention om säkerheten för människoliv till sjöss (SJÖFS 2004:30) ställs bl.a. följande krav på livräddningsutrustning för fiskefartyg under 20 brutto:

- Räddningsvästar för varje person ombord (inkl. barn).
- En räddningsdräkt i en räddningsdräkt för varje person ombord.
- Livflottar vilka tillsammans rymmer samtliga ombordvarande.
- Livbojar varav antalet är beroende av fartygets längd.
- Nödljus varav antalet är beroende av fartområdet.
- Nödbelysningsanordning.

Föreskriften ställer även krav på att livflottar ska vara placerade i enlighet med LSA-kodens² punkt 4.1.6, vilket innebär att flotten ska vara placerad så att den i händelse av en olycka frigörs och, om det rör sig om en uppblåsbar livflotte, utlöses och inte dras ner av fartyget.

1.7.4 Navigationsutrustning

Enligt Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om navigationssäkerhet och navigationsutrustning (TSFS 2011:2) ställs bl.a. följande krav på navigationsutrustning, även för fartyg under 20 brutto:

- Magnetkompass (standard/styr).
- B-kompass för fartyg < 20 meter.
- Deviationskurva.
- Sjökort för berört område.
- GPS (behövs inte i hamnar, floder, kanaler och mindre insjöar).
- Radarreflektor 3/9 GHz om det är praktiskt möjligt.

² LSA (Life Saving Appliances) - internationell kod rörande livräddningsutrustning.

1.7.5 Tillsyn

Det finns ingen svensk lagstiftning som ställer krav på tillsyn av fiske- eller yrkesfartyg mindre än 20 brutto rörande konstruktion, stabilitet eller utrustning.

1.7.6 Pågående föreskriftsarbete

Inom Sjöfartsinspektionen, som tidigare tillhörde Sjöfartsverket, påbörjades ett föreskriftsarbete för yrkesfartyg under 20 brutto redan 2005. Arbetet fördes över till Transportstyrelsen då Sjöfartsinspektionen flyttades dit. Därefter har arbetet med detta föreskriftsförslag fortsatt men är ännu inte slutfört.

1.7.7 Bemanning och utbildning

För användandet av fiskefartyg med en största längd understigande 6,0 meter finns inga formella krav på behörighet. Däremot ska den som tjänstgör på ett fiskefartyg med en längd om minst 5 meter ha ett certifikat som utvisar att han eller hon har genomgått en av Transportstyrelsen godkänd säkerhetsutbildning (3 kap. 5 § Transportstyrelsens föreskrifter om bemanning [TSFS 2010:102]). Att en sådan säkerhetsutbildning ska innehålla utbildningsmoment rörande brandskydd, hälso- och sjukvård, personlig säkerhet och stabilitet framgår av bilaga 17 till Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om utbildning och behörigheter för sjöpersonal (TSFS 2011:116). Några krav på simkunnighet ställs däremot inte.

1.7.8 Fartygstillstånd

För att få bedriva yrkesmässigt fiske i havet med ett fartyg som är minst 5 meter långt, som längst, krävdes vid tiden för händelsen ett fartygstillstånd. Fartygstillstånd utfärdas av Havs- och vattenmyndigheten. Den 1 september 2013 skärptes reglerna och ett fartygstillstånd krävs nu på alla fiskefartyg oavsett längd. En förutsättning för att erhålla ett fartygstillstånd är att fartyget är registrerat i Transportstyrelsens fartygsregister som fiskefartyg.

1.8 Räddningsinsatsen

1.8.1 Allmänt

Med räddningstjänst avses i lagen (2003:778) om skydd mot olyckor (LSO) de räddningsinsatser som staten eller kommunerna ska svara för vid olyckshändelser och överhängande fara för olyckshändelser för att hindra och begränsa skador på människor, egendom eller i miljön.

Varje kommun ska med utgångspunkt från den lokala riskbilden upprätta handlingsprogram, vilka ska innehålla målet för kommunens verksamhet och risker för olyckor som kan föranleda en räddningsinsats. Handlingsprogrammet ska också innehålla det geografiska ansvarsområdet för den kommunala räddningstjänsten resp. den statliga

räddningstjänsten. Den aktuella olyckan skedde på statligt vatten och räddningsinsatsen kom att ledas av Sjöfartsverkets sjö- och flygräddningscentral (JRCC)³.

1.8.2 Larmning

Ett nödanrop inkom till SOS-centralen i Östersund kl. 21.05 den 15 juni 2013. Beskedet var att man tagit hand om en flicka som simmat från en båt som kantrat och att hennes pappa saknades. Operatören på SOS sökte information av uppringaren om var de befann sig och var händelsen hade inträffat. Operatören fick uppgift om att det varit utanför Långskäret och att det rörde sig om en mindre fiskebåt samt att det skett ungefär en timme tidigare. Samtidigt med detta larmades räddningstjänst och ambulans ut till platsen, och polisen underrättades. Första larmtext som gick ut till räddningstjänsten var att det handlade om en båtolucky på kommunalt vatten och att en person saknades. Initialt larmades Räddningstjänsten Umeå med station Ånäset ut och sedan kompletterades det med Robertsfors som hade möjlighet att ta med båt.

Efter ytterligare frågor från operatören på SOS Alarm vidarekopplades samtalet till JRCC för information om händelsen. Det klarlades att platsen för händelsen låg inom det statliga ansvarsområdet och att det var JRCC som skulle leda insatsen. JRCC kopplades samman med talgrupperna RAPS-5⁴ och Nat.Sar 21⁵ för samverkan med de utlarmade enheterna. Räddningshelikopter från Umeå, liksom Sjöräddningssällskapet i Skellefteå och Kustbevakningen larmades.

1.8.3 Räddningsinsatsen

Inledningsvis hade JRCC, SOS-centralen och den kommunala räddningstjänsten olika uppfattning om räddningsinsatsens ansvarsområde.

Första enheten från räddningstjänsten kom till den stuga som flickan befann sig i kl. 21.21. Ledningsplats upprättades med personal från de samverkande organisationerna. Båten som räddningstjänsten hade med sig sjösattes och man påbörjade sökning efter den försvunna personen ute till havs samtidigt som personal fördelades att söka längs stranden.

Räddningshelikoptern var framme kl. 21.40 och man hittade den kantrade båten kort därefter. Båtens position förmedlades till Sjöräddningssällskapet och Kustbevakningen. 15 minuter senare var KBV 181 framme vid båten och arbetet med att förbereda dykare påbörjades. Polis intervjuade flickan under tiden och kunde meddela var mannen senast varit synlig i förhållande till den förlista båten. När

³ JRCC (Joint Rescue Coordination Center)

⁴ RAPS är en i RAKEL systemet förvald samverkanskanal för räddningstjänst, ambulans, polis och SOS.

⁵ Nat.Sar.21 är en förutbestämd talgrupp för räddningsenheter som regelmässigt ingår i sjöräddningsinsatser.

dykare togs till den platsen med kustbevakningens RIB⁶-, vilken användes som plattform för dykinsatsen, var det sammanlagt fem ytenheter, en räddningshelikopter och ett stort antal personer på land som sökte efter den saknade mannen.

Klockan 23.38 beslutade räddningsledaren på JRCC att avsluta insatsen med avseende på livräddning och lämna över till polisen för eftersök. Möjligheterna att återfinna mannen i livet med en vattentemperatur på elva grader ansågs vara minimal, med hänsyn till de kläder som han enligt uppgift från dottern hade på sig. Vid den tidpunkten var ön Långskäret genomsökt från luften och av personal till fots samt längs kusten av insatta ytenheter. Även strandremsan på fastlandet var genomsökt.

Eftersöket pågick under de kommande dagarna och den 17 juni kl. 18.20 återfann dykare den saknade mannen drunknad.

1.9 Tidigare genomförda utredningar

SHK har tidigare utrett en olycka på en mindre båt, Team Joker.⁷ I rapporten lämnades rekommendationer till Transportstyrelsen att bl.a. se över gällande definitioner av olika fartygstyper för att skapa tydlighet om vilka krav som ställs på olika typer av fartyg och verksamhet samt att göra författningskrav m.m. mera överskådliga och lättillgängliga för användarna. I Transportstyrelsens svar till SHK angavs att föreskrifter, som skulle svara mot rekommendationerna, enligt en preliminär tidsplan skulle träda i kraft under 2011.

I en rapport om den nyligen av SHK utredda olyckan med fiskefartyget HAVET⁸ visade SHK på behovet av nödlarmsutrustning.

Sjöfartsinspektionen har tidigare utrett förlisningen av fiskebåten Zandy⁹, medan förlisningen av fiskefartyget Santos af Öckerö har utretts av Transportstyrelsen¹⁰ som 2009 övertog tillsynsuppgifterna från Sjöfartsverket. Båda dessa utredningar visade att ett länslarm, som inte fanns ombord på de förlista fartygen, troligen skulle ha haft positiv inverkan på förloppet.

Transportstyrelsen har också tidigare utrett en förlisning efter vatteninträngning akterifrån ombord på fritidsbåten Mona III¹¹. Denna utredning utmynnade i ett antal rekommendationer till Transportstyrelsen om att sprida kunskap om risken med att hamna med vind och sjö akterifrån, och att verka för bättre användning av tillgänglig teknik i olycksförebyggande syfte.

⁶ RIB (Rigid Inflatable Boat) – uppblåsbar båt med delvis styvt skrov.

⁷ Rapport RS 2009:02.

⁸ SHK slutrapport RS 2014:02, dnr S-113/12.

⁹ Sjöfartsverket dnr 080201-08-20041.

¹⁰ Transportstyrelsen dnr 06.05.02 TSS 2009-1469.

¹¹ Transportstyrelsen dnr 06.05.11 TSS 2011-977.

2. ANALYS

2.1 Händelseförloppet

GELIA var en styrpulpetbåt med utombordsmotor fastsatt på den nedsänkta platta akterspegeln. På akterspegeln fanns även två hål för självlänsning. En nedsänkt platt akterspegel med lågt fribord akterut är bruklig på båtar konstruerade för utombordsmotorer. Denna typ av båt är främst konstruerad och avsedd att gå med fart förut och möta vågorna med stäven. Det förhållandet att GELIA hade en alltför tung utombordsmotor påverkade djupgåendet i aktern negativt. Av bilderna på båten (fig. 1 och 4) kan man också se att den normalt hade ett relativt lågt flytläge i aktern.

Vinden, som enligt SMHI vid händelsen var sydsydväst ca 3 m/s, medförde att vågorna kom att gå mot båtens färdriktning och möta den låga akterspegeln på GELIA eftersom hon backade ut från ön Långskäret. Med liknande båtar som har nedsänkt akterspegel och lågt fribord bör man med fart akterut manövrera med stor försiktighet eftersom det finns risk för vatteninträngning över den låga akterspegeln, särskilt i motsjö. Med det relativa stora djupgåendet i aktern har risken för vatteninträngning vid fart akterut ökat.

Något tekniskt fel på båten har inte kunnat konstateras vid undersökning av den. Undersökningen har inte helt kunnat klarlägga exakt hur vatteninträngningen skedde. Sannolikt är att vatteninträngning skett kontinuerligt under pågående utläggning av näten via självlänshålen på akterspegeln eller genom överspolande sjö över akterspegeln. Detta ledde i sin tur till att aktertoften, som var kommunicerande med kölsvinet, blev vattenfylld med ökat djupgående akterut som följd. När motorn sedan stannade på grund av att propellern fastnade i det utlagda nätet och befälhavaren försökte att åtgärda detta, sannolikt genom att försöka lyfta upp motorn, kom den nedsänkta akterspegeln under havsvattennivån och det hastiga sjunkförloppet inleddes.

Några krav på automatisk länsump eller länslarm finns inte för den aktuella båttypen. Hade ett sådant system varit installerat hade troligen besättningen i ett tidigare skede uppmärksammat en pågående vatteninträngning och därefter kunnat vidta nödvändiga åtgärder. Tidigare olyckor har visat på värdet av ett sådant system, även om de tidigare utförda utredningarna som redovisats ovan gällde andra fartygstyper. Fördelarna med sådana system är så stora att det i lämpliga sammanhang kan behöva övervägas om inte sådana krav bör införas. En nackdel är dock att det kan föreligga frysrisk vintertid.

Varken befälhavaren eller däcksmannen bar räddningsväst eller något annat flytplagg. Inte heller fanns det räddningsvästar eller något annat flythjälpmiddel ombord. Mot bakgrund av att befälhavaren inte var simkunnig har detta bidragit till den tragiska utgången. Befälhavaren hade sedan drygt fem år tillbaka inte något informationsstöd från

fackligt håll gällande regler och sjösäkerhetsinformation eftersom han inte längre var medlem i yrkesfiskarna.

Dessutom har avsaknad av nödlarmsutrustning, automatisk eller manuell, bidragit till händelseförloppet. Hade man ombord haft utrustning som på något sätt larmat t.ex. sjöräddningen, hade man inte behövt ta sig i land för att skaffa hjälp, utan kunde stannat kvar vid båten. Möjligen hade även en mobiltelefon i vattenskyddande hölje kunnat fylla funktionen som nödlarmsutrustning.

2.2 Föreskrifter

Som framgått ovan finns det inte några särskilda konstruktionskrav för den aktuella båttypen. Däremot finns det en relativt stor mängd föreskrifter som behandlar bl.a. vilken navigations- och säkerhetsutrustning som ska finnas ombord på ett fiskefartyg. Haverikommissionen anser att krav på säkerhetsutrustning är bra men vill poängtera vikten av att noga överväga om kraven är rimligt utformade så att de också går att tillämpa i praktiken utan alltför stora komplikationer. Föreskrifter som inte uppfattas som rimliga och praktiskt tillämpbara, kan leda till att förtroendet för regelgivningen sjunker och i förlängningen till att viktiga regler inte följs. Detta kan i sig innebära en säkerhetsrisk.

I förevarande fall fanns det krav på att båten, förutom räddningsvästar, bl.a. skulle vara utrustad med en livflotte och en livboj. Mot bakgrund av båtens storlek, utformning och det faktum att det ska bedrivas yrkesmässigt fiske från den, kan det ifrågasättas om dessa krav verkligen är rimliga och praktiskt möjliga att följa. Enligt haverikommissionens mening synes regelverket inte vara tillräckligt anpassat för denna typ av fiskefartyg.

Haverikommissionen kan konstatera att det pågår ett föreskriftsarbete som behandlar fartyg under 20 brutto i yrkesmässig trafik. I Transportstyrelsens svar på rekommendationerna i SHK:s rapport om Team Joker uppgav Transportstyrelsen att föreskrifterna, enligt den preliminära tidsplanen, skulle träda i kraft under 2011. Enligt haverikommissionens mening skulle tydliga, rimliga och praktiskt tillämpbara regelverk kunna bidra till höjd säkerhet inom yrkesgruppen.

I sammanhanget bör dock även betonas att information om och attityder kring säkerhet och säkerhetsutrustning kan vara minst lika viktiga som införandet av regler. Särskilt är så fallet där det inte bedrivs någon aktiv tillsyn av om reglerna faktiskt efterföljs i praktiken.

Avslutningsvis har det noterats att det inte finns några krav på simkunnighet för att bedriva yrkesmässigt fiske eller för annan tjänstgöring till sjöss inom handelssjöfarten. Enligt haverikommissionens mening torde simkunnighet utgöra en grundläggande säkerhetshöjande faktor såväl psykologiskt som fysiskt om en besättningsman hamnar i vattnet eller har som uppgift att ingå i en

livbåts eller livflottebesättning, vilket alla besättningsmän oavsett fartygstyp eller befattning kan räkna med vid yrkesarbete till sjöss. Förutsättningarna för att införa simkunnighet som krav för tjänstgöring till sjöss bör därför utredas närmare.¹²

2.3 Räddningsinsatsen

SHK gör bedömningen att de resurser som sattes in och de åtgärder som vidtogs vid räddningsinsatsen var väl anpassade efter de behov som uppstod i samband med olyckan. Sammankopplingen av de utlarmade enheterna till gemensamma talgrupper medförde att insatsen förlöpte effektivt.

En larm- eller ledningscentralens geografiska ansvarsområde måste vara välkänt både för centralens egen personal och för samverkande organisationer som medverkar i en räddningstjänstinsats. Inledningsvis hade JRCC, SOS-centralen och den kommunala räddningstjänsten olika uppfattning om räddningsinsatsens ansvarsområde. Ovissheten redde emellertid ut i ett tidigt skede av insatsen och oklarheten om vem som hade ansvaret för att leda insatsen orsakade inte någon fördröjning av den. För att undvika oklarheter och spekulationer vid framtida insatser anser haverikommissionen att gränserna för ansvarsområdena bör tydliggöras.

¹² Ett tänkbart sätt skulle för yrkesfiskets del kunna vara att införa förkunskapskrav på simkunnighet innan kursstart till säkerhetsutbildning för yrkesfiskare. För handelssjöfartens del kan ett möjligt sätt vara att simkunnighetsintyg från t.ex. ett badhus krävs i samband med utfärdandet av läkarintyg för sjöfolk.

3. UTLÅTANDE

3.1 Undersökningsresultat

- a) Några särskilda krav på konstruktionen av aktuell typ av fiskefartyg finns inte.
- b) Fiskefartyget var inte utrustat med den livräddningsutrustning som krävdes.
- c) Befälhavaren men inte däcksmän hade genomgått föreskriven säkerhetsutbildning.
- d) Besättningen bar ingen räddningsväst eller annat flytplagg.
- e) Befälhavaren var inte simkunnig.
- f) Vatteninträngning skedde genom självlänshålen eller över akterspegeln.
- g) Regelverket är inte tillräckligt anpassat för fiskefartyg av aktuell storlek.
- h) Räddningsinsatsen utfördes tillfredställande och på ett effektivt sätt.

3.2 Orsaker och påverkande faktorer till olyckan

Olyckan orsakades av att de förhöjda riskerna för vatteninträngning, till följd av båtens relativt låga flytläge i aktern, inte beaktades i tillräcklig grad i samband med utläggningen av laxnäten samt vid åtgärdandet av dessa när de fastnade i båtens propeller.

Det låga flytläget i aktern har framför allt berott på att båtens utombordsmotor har varit för tung i förhållande till båttypen.

Avsaknaden av möjligheter att larma, liksom av flythjälpmedel och att den omkomne inte var simkunnig är faktorer som bidrog till olyckans tragiska utgång.

4. REKOMMENDATIONER

Transportstyrelsen rekommenderas att:

- Utredda om ett krav på simkunnighet bör införas för yrkesutövning till sjöss. (RS2014:04 R1)

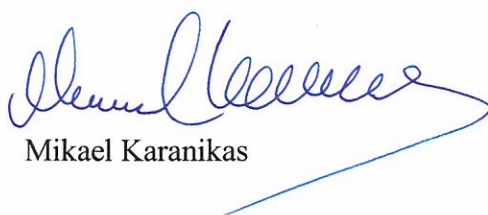
Övrigt

SHK får i sammanhanget påminna om att myndigheten tidigare har utfärdat rekommendationer till Transportstyrelsen om att:

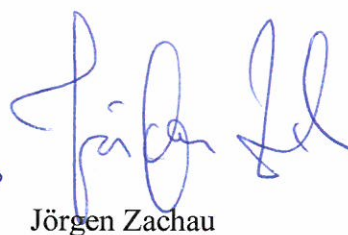
- I samråd med fiskerinäringens intresseorganisationer identifiera behovet av utökad säkerhetsinformation inom näringen och genomföra sådan informationsspridning. Informationen bör minst omfatta också de erfarenheter som redovisas i denna utredning.¹³
- Införa rutiner eller arbetsmetoder som säkrar att fiskefartyg, som inte omfattas av tillsynskrav, uppfyller gällande krav.¹⁴
- Genomföra en analys för att fastställa om det finns behov av att förändra gällande krav på mindre fiskefartyg.¹⁵
- Genomföra en säkerhetsstudie av olycksstatistik över det mindre fisketonnaget för att utvärdera om det kan finnas behov av att införa krav på automatisk nödlarmsutrustning.¹⁶

SHK emotser besked senast den **18 augusti 2014** om vilka åtgärder som har vidtagits med anledning av de rekommendationer som har lämnats i rapporten.

På haverikommissionens vägnar



Mikael Karanikas



Jörgen Zachau

¹³ SHK RS 2014:02 R2.

¹⁴ SHK RS 2014:02 R3.

¹⁵ SHK RS 2014:02 R4.

¹⁶ SHK RS 2014:02 R5.