

SAMMANFATTNING

Under slutlastning av chaufförlösa enheter på bildäck vid hamnliggande i Fredrikshamn, Danmark, kom tre olika samtidiga rörelser att ske på fartygets babordssida på bildäck där två matrosar arbetade. Laststyrman som ansvarade för lasthanteringen hade samtidigt lämnat sin position på torget, där han normalt stod för att dirigera inkommande och utgående fordon, för att pumpa barlast. Han noterade att en bomlift var på väg mot fartyget men stoppade inte den pågående lastningen. På fartygets babordssida var en av de två matroserna upptagen med att köra en vattentät barriär och den senare förolyckade matrosen höll, vänd med ryggen mot den inkommande lasten, på med dirigering av en trailer.

När bomliften hade kommit in en bit på babords sida utan dirigeringshjälp, uppfattade föraren trots obefintlig sikt framåt, att en löstrailer skulle passeras som en stuverikollega till honom höll på att parkera. Han såg inte matrosen som hade ryggen vänd mot den inkommande lasten som var upptagen med dirigering av löstrailern. Kort därefter körde bomliften på matrosen.

Ambulans och läkare anlände till fartygets bildäck kort efter larm. Läkaren förklarade innan denne lämnade fartyget att den påkörda matrosen hade avlidit.

Den danska motsvarigheten till det svenska Arbetsmiljöverket, Arbejdstilsynet, kom ombord för utredning och samtal innan fartyget avgick mot Oslo under tidig eftermiddag. Transportstyrelsen (tillsynsmyndighet för fartyget) verkställde en inspektion ombord i Oslo den 3 juni 2014 med anledning av olyckan.

Orsaken till olyckan var att bomliften kördes in, och tilläts köra in, på bildäck trots skymd sikt och utan dirigering. Detta berodde i sin tur på att det genom åren hade utvecklats oskrivna rutiner där dirigering av lastenheter vid fartygets ramp inte alltid utfördes med beslutsamhet och tydlighet när stuveriet lastade/lossade chaufförlösa enheter.

Bakomliggande orsaker var otydliga ansvarsförhållanden och arbetssätt i samband med lasthantering.

Säkerhetsrekommendationer

Stena Line rekommenderas att:

- Utvärdera och införa tydligare rutiner och rutinbeskrivningar för lasthantering som bl.a. innefattar lastplanering, ansvarsfördelning samt dirigering och kommunikation på bildäck under lastning och lossning, se avsnitt 2.3. (RS2015:04 R1)
- Utvärdera och införa högre konkreta krav på personlig skyddsutrustning för all personal som arbetar med lasthantering på bildäck, se avsnitt 2.4 och 2.5. (RS2015:04 R2)
- Utvärdera och utveckla rederiets krisberedskapsplan för långsiktigt omhändertagande av personal som varit inblandade i olyckor och anhöriga till dessa. Planen bör även omfatta sådan personal som efter händelsen slutat inom rederiet samt de som kommit att tjänstgöra på andra fartyg inom rederiet, se avsnitt 2.7. (RS2015:04 R3)

Stena Line Danmark (Stuveriet) rekommenderas att i samråd med rederiet:

- Införa tydliga skriftliga rutinbeskrivningar för lastning och lossning av fartyg som innefattar frågor om ansvarsfördelning och kommunikation mellan laststyrman, matroser och stuveriets personal samt frågor om dirigering, se avsnitt 2.8. *(RS2015:04 R4)*

Transportstyrelsen rekommenderas att:

- Se över och utveckla sina tillsynsmetoder med avseende på olyckor ombord på svenska fartyg utomlands i syfte att säkerställa att olycksförebyggande och säkerhetshöjande åtgärder vidtas utan dröjsmål, se avsnitt 2.9. *(RS2015:04 R5)*
- Se över och utveckla sina tillsynsmetoder i syfte att uppmärksamma frågor om arbetsmiljörisker och uppdatering av rutinbeskrivningar när tillsynsåtgärder vidtas ombord på fartyg, se avsnitt 2.3, 2.4 och 2.5. *(RS2015:04 R6)*

Sjöfartens arbetsmiljönämnd (SAN) rekommenderas att:

- Utvärdera och överväga en uppdatering av sin arbetsmiljömanual för sjöfarten avseende personlig skyddsutrustning ombord på tåg- och bildäck, se avsnitt 2.6. *(RS2015:04 R7)*