

SAMMANFATTNING

Den 25 mars 2021 låg torrlastfartyget NATALY till ankars utanför Landsort i väntan på att komma till kaj. Fartyget var lastat med träflis. I samband med ankringen hade ankarkättingen till det ena ankaret fastnat i ankarboxen, och överstyrman tillsammans med de två däcksmännen, en matros och en lättmatros, hade därför öppnat ankarboxen. Arbetet var förberett genom att ett arbetstillstånd för arbete i slutet utrymme utfärdats.

Under arbetet konstaterades att ett arbetsljus inte fungerade, och en av de två däcksmännen, matrosen, ombads att hämta ersättningsbelysning. Samtidigt befann sig lättmatrosen på backen för ytterligare förberedelser. Ett ljud fick honom att gå ner från backen, och han såg då att manluckan till den förliga nedgången till lastrummet stod öppen. Nedgången, som ventilationstekniskt utgjorde en del av lastrummet och således också utgjorde ett slutet utrymme, fick inte tillträdas innan atmosfären säkrats. Längst nere i nedgången såg han matrosen ligga, och insåg att man behövde bl.a. andningsutrustning för att kunna hjälpa honom. Lättmatrosen larmade därför genast.

Efter en hel del besvär fick man upp den livlöse matrosen ur det trånga utrymmet samtidigt som befälhavaren kallade på hjälp. Trots att hjärt-lungräddning påbörjades så snart det gick var matrosen fortfarande medvetslös när räddningshelikoptern anlände, och matrosen förklarades avliden vid ankomst till sjukhuset. Obduktionsresultatet talar för att orsaken till matrosens förolyckande var kvävning till följd av vistelse i lastrumsnedgången.

En auditering av fartygets säkerhetsorganisationssystem som genomförts efter händelsen redovisar flera avvikelser. Dessutom visar en observation från auditören att kommunikationen mellan fartyget och rederiet, Hermann Lohmann Schiffahrtsverwaltung GmbH, avseende säkerhetsorganisationsfrågor kan betraktas som alltför enkel. Detta leder till slutsatsen att säkerhetsorganisationssystemet inte varit effektivt implementerat, vilket utgör bakomliggande faktorer till att händelsen kunnat inträffa.

Den direkta orsaken till olyckan var att matrosen tog sig ner i ett slutet utrymme där det rådde syrebrist. Luckan till lastrumsnedgången var inte spärrad, vilket innebar att en säkerhetsbarriär var bruten. Det har emellertid inte kunnat fastställas varför den förolyckade matrosen tagit sig ner i lastrumsnedgången.

Den ofullständiga implementeringen av rederiets och fartygets säkerhetsorganisationssystem utgör bakomliggande faktorer.

Rekommendationer

Hermann Lohmann Schifffahrtsverwaltung GmbH rekommenderas att:

Med anledning av händelsen, fortsätta arbetet med att utveckla sitt säkerhetsorganisationssystem så att en kontinuerlig förbättring av säkerhetskulturen kan erhållas (se avsnitt 3.3). *(RS 2022:02 R1)*