

Expeditionsfartyget STOCKHOLM – man överbord den 1 september 2025

Statens haverikommission har utrett ett tillbud till en
mycket allvarlig sjöolycka i Svalbard, Norge

2026-08-28



Om Statens haverikommission

Statens haverikommission (SHK) utreder olyckor och allvarliga tillbud från säkerhets-synpunkt oavsett om de inträffat på land, till sjöss eller i luften. Myndighetens olycksutredningar ska sprida kunskap och ge underlag för åtgärder hos myndigheter, företag, organisationer och enskilda som förbättrar säkerheten och minskar risken för olyckor. Verksamheten ska också bidra till att människor kan känna trygghet och tillit till samhällets institutioner och till förtroendet för transportsystemen. I uppdraget ingår också att bedöma de insatser som samhällets räddningstjänst har gjort i samband med en olycka. Däremot ska utredningarna inte fördela skuld eller ansvar, vare sig straffrättsligt, civilrättsligt eller förvaltningsrättsligt.

SHK:s utredningar syftar till att ge svar på tre frågor

- Vad hände?
- Varför hände det?
- Hur undviks att en liknande händelse inträffar i framtiden?

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

Rapporten omfattas av licensen Creative commons erkännande 2.5 Sverige (CCBY 2.5 SE). Det betyder att du får kopiera, sprida och bearbeta texten under förutsättning att du anger att SHK är upphovsrättsinnehavare. Om du använder materialet i denna rapport ska du som källa ange Statens haverikommission och rapportnummer.

Illustrationerna i SHK:s rapporter skyddas av upphovsrätt. Om inte annat anges i rapporten är SHK upphovsrättsinnehavare. Om någon annan än SHK är upphovsrättsinnehavare behöver du dennes tillstånd för att få använda materialet.

ISSN 1400–5735

Diarienummer: S-253/25

Innehållsförteckning

Om Statens haverikommission	2
Sammanfattning	5
Orsaker till tillbudet	5
Säkerhetsrekommendationer	6
Summary in English	6
Causes of the accident	6
Safety recommendations	7
Utredningen	7
Utredningsmaterialet	7
1. Faktaredovisning	9
1.1 Redogörelse för händelseförloppet	9
1.2 Skador och hypotermi	10
1.2.1 Skador och överlevnadsaspekter	10
1.2.2 Om hypotermi	10
1.3 Plats för händelsen	11
1.4 Meteorologisk information	11
1.5 Räddningsinsats	11
1.6 Fartyget och rederiet	12
1.6.1 Fartyget	12
1.6.2 Besättning och redare	13
1.6.3 Systematiskt arbetsmiljöarbete i fartyget	14
1.7 Den använda utrustningen	14
1.7.1 Anvisningar och instruktioner	14
1.7.2 Hur utrustningen användes	15
1.8 Föreskrifter och tillsyn	17
1.8.1 Tillsyn	17
1.8.2 Arbetsmiljö	18
2. Övrigt	19
2.1 ISM-koden	19
2.2 Liknande händelse	20
3. Vidtagna åtgärder	21
4. Analys	21
4.1 Händelseförloppet	21

4.1.1	Utrustningen var bristfällig och användes i strid med instruktionerna	21
4.1.2	Arbetsledning och riskbedömningar var bristfälliga	22
4.2	Det systematiska arbetsmiljöarbetet	22
4.3	Tillsynen.....	23
4.4	Bör tillämpningsområdet för ISM-koden utvidgas?.....	23
5.	Slutsatser.....	25
5.1	Utredningsresultat.....	25
5.2	Orsaker till tillbudet	25
6.	Säkerhetsrekommendationer	26

Sammanfattning

Under en resa i farvatten i Svalbard skulle en lättmatros göra färdigt ett målningsarbete. För att nå en svåråtkomlig plats valde han att arbeta från fartygets utsida och hade därför på sig en fallskyddssele som var fastgjord i räckverket med ett sling och en karbinhake och som fungerade som stödlina. Något fallskydd användes inte. Till sin hjälp hade han en elev. Genom att stå på utsidan av räckat kunde han därmed nå ytan som skulle målas på däckets ovanför.

Karbinhaken kom emellertid att öppnas, och lättmatrosen, som inte bar något flythjälpmedel, föll i vattnet. Eleven slängde i en livboj och ropade på hjälp. Befälhavaren och en av fartygets guider reagerade snabbt genom att bemanna en gummibåt, som sjösattes kvickt, och lättmatrosen kunde därför bärgas inom några minuter. Vakhavande styrman hade under tiden påbörjat att vända fartyget.

Haverikommissionen finner att det fanns betydande brister i fartygets systematiska arbetsmiljöarbete. Utredningen visar också att det finns behov av att utöka tillsynen över fartyg som inte är kategoriserade som passagerarfartyg, men som används för passagerarbefordran i farvatten som innebär förhöjd risk. Dessutom konstaterar haverikommissionen att det finns anledning att överväga om det regelverk som gäller för bland annat fartyg som är kategoriserade som passagerarfartyg bör omfatta även andra fartyg som används för passagerarbefordran i sådana farvatten.

Orsaker till tillbudet

Den direkta orsaken till tillbudet var att lättmatrosen inte använde ett fallskydd vid målningsarbetet och att den utrustning som användes inte var avsedd för ändamålet och dessutom användes på ett felaktigt sätt.

En förutsättning för tillbudet var att det saknades tydliga rutiner för arbetsledning på däck. Det innebar att det vakthavande befälet inte hade möjlighet att bedöma risker med planerade arbeten, vilket ledde till att nödvändiga skyddsåtgärder inte vidtogs.

En ytterligare förutsättning för tillbudet var att det systematiska arbetsmiljöarbetet var ofullständigt genomfört på fartyget. Det medförde att riskerna med arbetet ombord inte i tillräcklig utsträckning hade identifierats och åtgärdats. Att det systematiska arbetsmiljöarbetet var ofullständigt genomfört medförde att tillräcklig utbildning i användande av fallskydd vid arbete på höjd inte hade genomförts och att lämplig utrustning saknades för sådana arbeten.

På systemnivå är det en brist att fartyg som används för passagerarbefordran av maximalt tolv passagerare i områden med förhöjd risk, och som är under 500 brutto, endast undantagsvis omfattas av tillsyn beträffande det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Säkerhetsrekommendationer

Rederi AB Ishavet rekommenderas att

- se över och stärka det systematiska arbetsmiljöarbetet i sin helhet och komplettera den tillhörande dokumentationen (se avsnitt 4.2). (SHK 2026:15 R1)

Transportstyrelsen rekommenderas att

- öka omfattningen av tillsynen av fartyg som används för passagerarbefordran utan att omfattas av ISM-koden i områden som innebär förhöjd risk, samt att säkerställa att den tillsyn som genomförs är effektiv (se avsnitt 4.3) (SHK 2026:15 R2)
- överväga om det finns behov av att utvidga ISM-kodens tillämpningsområde till att omfatta alla svenska fartyg som används för passagerarbefordran i områden som innebär förhöjd risk, och att vid behov agera för att en sådan ändring genomförs (se avsnitt 4.4). (SHK 2026:15 R3)

Summary in English

During a voyage in Svalbard, an ordinary sailor (OS) intended to complete some painting work. To access an area that was hard to reach, he chose to work from the outside of the vessel. Hence, he wore a safety harness, made fast to the railing with a round sling and a carabiner, thus serving as a safety tether. No fall arrest system was used. To assist the OS, a cadet was present. By standing on the outside of the railing, the OS could reach the surface to be painted.

The carabiner came open, and the OS, who did not wear a personal flotation device, fell into the water. The cadet threw him a lifebuoy and called for help. The master and one of the vessel's guides acted quickly by manning a Zodiac, which was rapidly launched, and the OS was rescued within a few minutes. The officer of the watch (OOW) had at this stage started to turn the vessel around.

The investigation commission finds that there were significant shortcomings in the vessel's Systematic Work Environment Management (SWEM). The investigation also reveals that there is a need to increase the extent of supervision for vessels that are not categorized as passenger vessels but are used to carry passengers in waters involving an elevated level of risk. Furthermore, the investigation commission notes that there is reason to consider whether the regulations applicable to, among other things, vessels categorized as passenger vessels should also apply to other vessels used to carry passengers in such waters.

Causes of the accident

The direct cause of the occurrence was that the OS did not use a fall arrest system during the work, and that the equipment used was incorrect and not fit for its purpose.

A prerequisite for the occurrence was that clear routines for deck work supervision were lacking. This meant that the OOW did not have an opportunity to assess the risks associated with the planned work, which led to necessary precautions not being taken.

Another prerequisite was that the SWEM was incompletely implemented. This meant that the risks with the work onboard were not identified and addressed in a sufficient way. The

incomplete implementation of the SWEM resulted in a lack of training in the use of fall arrest systems when working at heights, and that proper equipment for such work was missing.

On a system level it is not satisfactory that vessels under 500 gross tonnage, used for the transportation of a maximum of twelve passengers in areas with extended risks, only occasionally are subject to inspections of their SWEM.

Safety recommendations

Rederi AB Ishavet is recommended to

- review and strengthen the work on Systematic Work Environment Management as a whole, and complete the adjacent documentation (see section 4.2).
(SHK 2026:15 R1)

The Swedish Transport Agency is recommended to

- increase the extent of inspections for vessels, used for passenger transportation that are not covered by ISM legislation and operating in areas with increased risks, and ensure that the inspections performed are efficient (see section 4.3)
(SHK 2026:15 R2)
- consider whether there is a need to extend the scope of application for the ISM Code to cover all Swedish vessels, used for passenger transportation in areas with increased risks, and if such a need is identified act to implement it (see section 4.4).
(SHK 2026:15 R3)

Utredningen

SHK underrättades den 15 september 2025 om att ett tillbud till sjöss på expeditionsfartyget STOCKHOLM, med registreringsbeteckningen SMYP/8226612, hade inträffat den 1 september 2025.

Tillbudet har utretts av SHK som företrätts av Johan Albihn, ordförande, Jörgen Zachau, utredningsledare och Daniel Söderman, teknisk utredare.

Som koordinator för Transportstyrelsen har Linda Eliasson deltagit.

Utredningsmaterialet

Intervjuer har genomförts med relevanta delar av besättning samt rederirepresentanter. Förhållandena på fartyget har undersökts liksom den aktuella skyddsutrustningen.

Ett haverisammanträde hölls den 10 mars 2026. Vid mötet presenterade SHK det faktaunderlag som förelåg vid den tidpunkten.

Slutrapport SHK 2026:15

Fartygets data	
Flaggstat/fartygsregister	Sverige
Identitet IMO-nummer/anropssignal	8226612/SMYP
Typ av fartyg	Torrlastfartyg, allmänt (enligt officiell registrering)
Nybyggnadsvarv/år	Helsingborgs Varfs AB/1953
Bruttodräktighet	361
Längd, över allt	40,05 meter
Bredd	8,84 meter
Djupgående	3,6 meter
Huvudmaskin, effekt	Nohab ML-4, 570 hk
Framdrivningsarrangemang	Propeller med variabel stigning på rak axel
Sidopropeller	Nej
Roderarrangemang	Konventionellt roder
Servicefart	10 knop
Ägarförhållande och ledning	Rederi AB Ishavet
Klassningssällskap	Transportstyrelsen
Säkerhetsbesättning	7

Uppgifter om resan	
Anlöpshamnar	Longyearbyen-Longyearbyen
Typ av resa	Internationell
Antal passagerare	11
Bemannning	12

Uppgifter om tillbudet	
Typ av tillbud	Tillbud till mycket allvarlig sjöolycka
Datum och klockslag	2025-09-01, kl. 15:43
Position	N 79° 50,17' E 011° 37,65'
Väder	Vind N/lugnt; klart; ljust; god sikt; +9 °C
Övriga omständigheter	Vattentemperatur +6,5 °C (±1°)
Konsekvenser	
- Personskador	Nej
- Miljö	Nej
- Fartygsskador	Nej

1. Faktaredovisning

1.1 Redogörelse för händelseförloppet

Expeditionsfartyget STOCKHOLM var på resa i de norra delarna av Svalbard med passagerare ombord. Efter vaktavlösningen kl. 14 bedömde den pågående lättmatrosen att det var lämpligt att avsluta ett tidigare påbörjat målningsarbete. Väderförhållandena var goda, och det vore bra att få arbetet avslutat innan vintersäsongen förhindrade den typen av arbeten. Han meddelade kortfattat vakthavande styrman om sin intention och tog hjälp av en av fartygets elever och påbörjade arbetet, som bland annat bestod i att stryka ett slutligt lager färg på rännstenen (den yttersta delen av båtdäcket) under den mindre träbåt som förvarades där. Några detaljer om hur arbetet skulle utföras utväxlades inte mellan lättmatrosen och styrman.

Eftersom det var svårt att nå ytan som skulle målas från fartygsdäcket var det lättmatrosens avsikt att nå dit genom att ställa sig på ett av rören till relingen på däckets nedanför och från utsidan sträcka sig dit. För att möjliggöra detta bar han en fallsele, som via ett lyftsling¹ var fäst i en karbinhake. Karbinhaken och slinget slogs runt relingen på båtdäcket, varefter karbinhaken krokades i slinget (strykt, eller krokad i egen part). Detta medgav att han kunde luta sig något bakåt och utåt och därmed få stöd och en bra arbetsställning. Han hade arbetat på detta sätt ett flertal gånger innan. Eleven deltog från däckets under båtdäcket genom att doppa rullen i färg, och på annat sätt bistå lättmatrosen med handräckning.

Vid ett tillfälle när färgrullen lämnats till eleven kom karbinhaken att krokas ur slinget, och lättmatrosen föll bakåt, ner i vattnet, med en fallhöjd på cirka 2,5 meter. Eleven, som hade tänkt på risken att detta skulle kunna inträffa, ropade omedelbart på hjälp och slängde ut en livboj som var placerad i närheten. Livbojen var försedd med lina, varför han höll kvar i linan i förhoppningen att kunna dra in lättmatrosen mot båten. Det var emellertid ett avstånd mellan lättmatrosen och livbojen, så innan denne kunnat nå livbojen var linan sträckt i och med fartygets framfart, och eleven var tvungen att släppa handtaget till linan. Eleven fortsatte att ropa på hjälp, men ingen verkade höra honom. Han tog sig därför mot fartygets brygga, samtidigt som han försökte hålla lättmatrosen i sikte, och ropade återigen på hjälp.

På bryggan hade vakthavande styrman så fort han förstått vad som hänt påbörjat att vända fartyget med en Williamson's turn.² Samtidigt hade en mässman på frivakt uppfattat vad som hänt, och larmat andra i besättningen. Flera personer, både passagerare och besättningsmedlemmar, kom ut och hjälpte till att hålla ögonen på lättmatrosen, så att denne inte skulle försvinna ur sikte. Två besättningsmedlemmar, en guide och befälhavaren, klargjorde en av fartygets gummibåtar, sjösatte den och gav sig iväg för att undsätta lättmatrosen.

Under tiden hade lättmatrosen hållit sig vid ytan genom att simma. Han hade insett att han inte kunde ta av sig något av utrustningen, eftersom han då, åtminstone tillfälligt, måste upphöra att simma och därmed skulle sjunka. Han koncentrerade sig därför på simningen, och hade några enstaka meter kvar till livbojen när gummibåten kom fram och de ombordvarande lyfte upp honom i den. Lättmatrosen bärgades från vattnet upp i gummibåten efter

¹ Sling är beteckning på ett verktyg, t.ex. en rem, band eller rep, som används för att lyfta, bära, säkra eller stödja föremål och personer.

² Williamson's turn är ett sätt att vända fartyget på kontrakurs utan någon sidoförflyttning, dvs. fartyget kommer att gå i sitt eget kölvatten åt det håll varifrån det kom.

tolv minuter, och hela förfarandet, med lättmatrosen och gummibåten ombord i STOCKHOLM igen, var över på cirka 17 minuter, enligt uppgifter från fartygets logg.

1.2 Skador och hypotermi

1.2.1 Skador och överlevnadsaspekter

Några fysiska skador konstaterades inte. Haverikommissionen gör emellertid bedömningen att det fanns risk för nedkylning eller hypotermi, som i kombination med avsaknad av flyt-hjälpmiddel medförde att uppenbar livsfara förelåg.

1.2.2 Om hypotermi

Nedkylning (hypotermi) inträffar snabbt i kallt vatten, såvida man inte är väl skyddad med t.ex. en räddningsdräkt. För att en längre vistelse i vatten ska vara riskfri ur hypotermisk synvinkel och utan skydd behöver vattnet vara +30 till +32 °C. Utan sådant skydd hamnar man t.ex. efter omkring en timme i +5-gradigt vatten i ett tillstånd som för de flesta människor innebär risk att förlora medvetandet. Vatten leder värme betydligt bättre än luft vid samma temperatur, vilket innebär att kroppen förlorar mycket värme även i relativt varmt vatten. I vatten sker den största värmeförlusten genom konduktion (värmeledning via vattnet). Rör man sig i vattnet, genom att trampa vatten eller simma, kyls kroppen ner ännu mer. Detta beror på att det något uppvärmda vattnet närmast kroppen försvinner och ersätts med nytt kallt vatten.

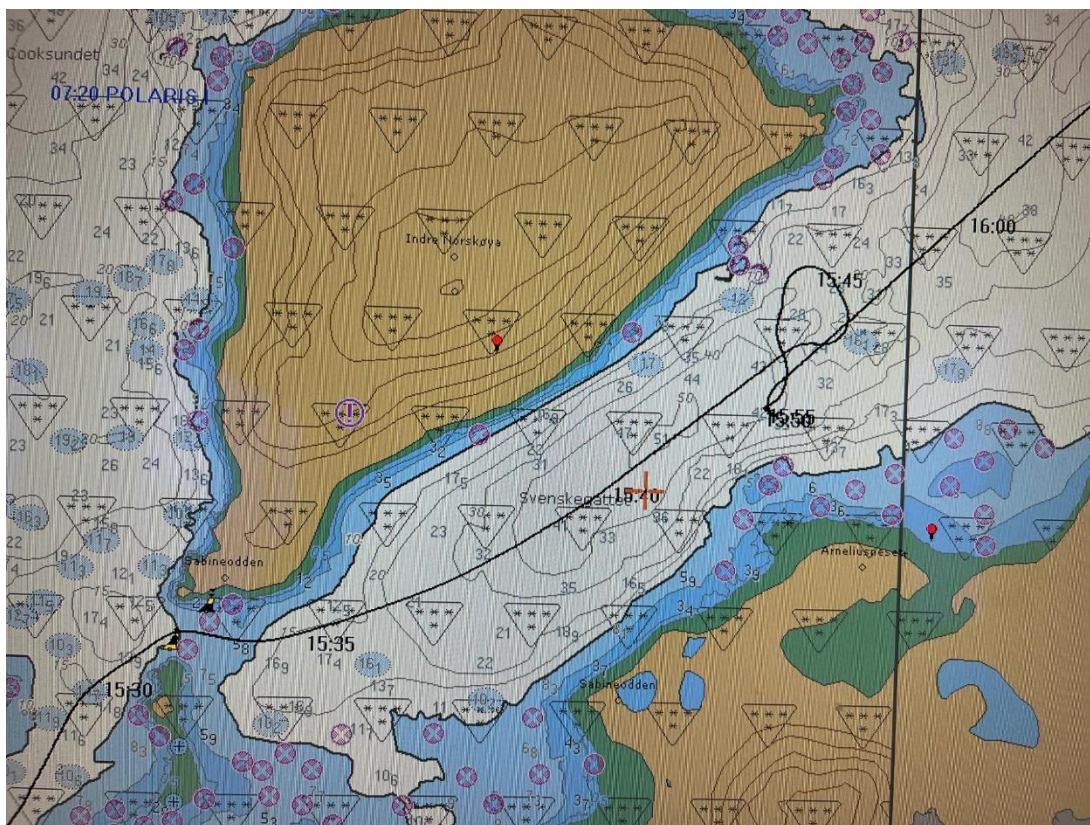
Nedkylning leder också till att man förlorar kontroll över muskulatur och rörelser. Redan efter tio minuter i vatten kallare än +15 °C kan man förlora möjligheten att genomföra viktiga, fysiska åtgärder, t.ex. simma eller ta på sig en kapuschong. I en brittisk rapport finns uppgifter från olika olycksutredningar med exempel på detta (se figur 1).

Fartygsnamn	Sjögång	Vattentemperatur	Tid i minuter
KING CHALLENGER	Lätt	10,5	4
OUR SARAH JANE	Lätt	12	8
APOLLO (INS 179)	Svår	9	7
ANNIE T	Kraftig dyning	12	10
AQUARIUS	Lätt	14	10
ENTERPRISE	Svår	13	15
BARNACLE III	Lätt	9	5
VIDAR	Svår	8	11
ZENITH	Svår	8	10
ABOUT TIME	Måttlig	12	Okänt
OPTIK	Måttlig	10	10
OSPREY III	Lätt	10	12
MAGGIE ANNE	Måttlig	6	8
APOLLO (INS 179)	Måttlig	12	15

Figur 1. Tabellen visar exempel efter vilken tid personer som blivit så påverkade av nedkylning att de blivit okontaktföra. Uppgifterna återfinns i en rapport, Lifejackets: a review, från den brittiska utredningsmyndigheten MAIB (Marine Accident Investigation Branch).

1.3 Plats för händelsen

Händelsen inträffade i nordvästra hörnet av Svalbard, i Svenskesundet mellan huvudön Spetsbergen och ön Indre Norskøya. STOCKHOLM var på resa i nordöstlig riktning och hade hunnit genom större delen av sundet, fram till den del där det vidgar sig. Sundet var vid platsen för händelsen omkring 900 meter brett, och STOCKHOLM befann sig nära mitten, dvs. det var 400–450 meter till stranden åt vardera hållet (se figur 2).



Figur 2. Sjökortsbild från befälhavarens mobiltelefon. Här syns fartygets fördä kurs, positioner och tillhörande tidsangivelser. Enligt fartygets tider föll lättmatrosen i strax efter kl. 15.40. Vid den platsen uppskattas sundets bredd till cirka 900 meter. De över hela sjökortet förekommande triangelformade markeringarna visar kvaliteten på sjökortsdata.

1.4 Meteorologisk information

Enligt uppgifter från fartyget var vädret vid tillfället fint, med solsken och i det närmaste vindstilla. Lufttemperaturen uppges ha varit +9 °C och vattentemperaturen mellan +5 och +6 °C.

Uppgifter från Norsk Meteorologisk Institutt säger att modellering ger vattentemperaturen vid platsen cirka +6,5 °C med en felmarginal på ±1 °C.

1.5 Räddningsinsats

I denna händelse förekom ingen räddningsinsats utöver den som genomfördes av besättningen.

1.6 Fartyget och rederiet

1.6.1 Fartyget

Motorfartyget STOCKHOLM byggdes 1953 för Sjöfartsverket som lotsdistrikts- och tjänstefartyg och användes som sådant till 1983. Därefter var hon en period upplagd under brittisk flagg. År 1997 flaggades hon åter till Sverige, och är idag K-märkt och exteriört i huvudsak likadan som på sin tid för Sjöfartsverket. STOCKHOLM används som s.k. expeditionsfartyg i Arktis, där hon genomför kryssningar med betalande passagerare. Eftersom fartyget inte tar fler än tolv passagerare, kan hon förekomma i den trafiken utan att vara klassad som passagerarfartyg. STOCKHOLM är följaktligen klassad som lastfartyg, och som sådant behöver hon inte uppfylla de strängare krav som gäller för passagerarfartyg. Eftersom hon har ett brutto³ mindre än 500 ton sorterar hon under de svenska nationella reglerna, dvs. fartyget och rederiet omfattades inte heller av de mer omfattande ISM-reglerna som gäller för passagerarfartyg och fartyg med ett brutto överstigande 500 (se avsnitt 2.1).



Figur 3. Motorfartyget STOCKHOLM i Svalbard. Bild: © Ulrich Kühn.

Fartygets däckshus med inredningen ligger på den förliga delen av poopdäcket,⁴ medan det finns ett öppet däcksutrymme längst akterut. Detta är täckt med presenningsduk. Längst fram utgör däckshusets ovandel fartygets navigationsbrygga, och akter om den finns ett öppet båtdäck. På båtdäcket finns på vardera sidan en dävert⁵ med var sin mindre båt. Den ena, en träbåt på styrbordssidan, används inte numer, utan är kvar för att fartyget ska kunna behålla sin K-märkning, medan den andra, en gummibåt, finns som reserv. Någon beredskapsbåt finns således inte. Brädgång och reling består av räcken.

³ Brutto utgör ett fartygs dräktighet, alltså dess volym. Mättet är enhetslöst.

⁴ Poopdäck är ett upphöjt däck längst akter i ett fartyg.

⁵ Dävert är en anordning för att sjösätta båtar.

Däcket för om överbyggnaden ligger ett halvdäck ner, och på detta förvaras ytterligare två gummibåtar, stuvade på varandra. Dessa används frekvent för att förflytta passagerare till utflyktsmål eller för att komma närmare sevärdheter. Gummibåtarna ingår inte i fartygets säkerhetsutrustning.

1.6.2 Besättning och redare

Redaren var 51 år och hade mångårig erfarenhet från sjöfart. Han hade sjökaptensexamen och behörigheten Maskinbefäl klass V och arbetade som avlösande befälhavare i fartyget. Han var inte ombord vid händelsen.

Fartygets besättning bestod vid tillfället av tolv personer, varav två var guider och två var elever från sjöbefälsutbildning. Däcksmanskapet bestod av två matrosar och två lättmatrosar.⁶ De som var direkt inblandade i händelsen var följande.

Befälhavaren var 34 år och hade arbetat till sjöss sedan 2014 efter sjökaptensutbildning och innehade bland annat följande giltiga behörigheter och kurser: Fartygsbefäl klass II, behörigheten Maskinbefäl klass VIII, aktuell specialbehörighet för krishantering, räddningsfarkoster och beredskapsbåtar, samt avancerad polartjänstgöring.

Styrman var behörig sjökaptan, 62 år, och hade arbetat hela yrkeslivet till sjöss. Han var pensionerad lots och hade sammanlagt arbetat på STOCKHOLM cirka en månad. Vid händelsen hade han varit ombord någon dag. Han innehade bland annat aktuell specialbehörighet för krishantering och fortbildning i räddningsfarkoster och beredskapsbåtar. Vid händelsen var han vakthavande och således arbetsledaransvarig för arbete på däck.

Lättmatrosen var 27 år och höll på att utbilda sig till sjökaptan. Han hade inom utbildningen praktiserat till sjöss sedan flera år, och arbetat ombord på STOCKHOLM och i verksamheten på Svalbard sammanlagt drygt sex månader. Han hade också gått en grundläggande kurs för verksamhet i polarområden. Han innehade behörigheten Maskinbefäl klass VIII, aktuell kurs i räddningsfarkoster och beredskapsbåtar, samt krishantering. Hans sammanlagda sjötid som elev och lättmatros var enligt Transportstyrelsens register 19 månader.

Eleven var 21 år och läste till sjökaptan. Arbetsperioden på STOCKHOLM ingick i utbildningen som en praktikperiod av totalt fyra. Han hade totalt cirka sex månader till sjöss, och hade aktuell kurs i räddningsfarkoster och beredskapsbåtar samt utbildningarna maskinbefälsexamen klass VIII och fartygsbefälsexamen klass VIII.

Guiden var 42 år och utbildad som biolog. Han hade omfattande erfarenhet från verksamhet som expeditonsledare och till sjöss i arktiska vatten. Han var mycket van vid att köra mindre båtar och hade en kurs i grundläggande säkerhet (Basic Safety). Han var mönstrad som övrig befattning på STOCKHOLM och hade hos Transportstyrelsen registrerad sjötid på knappt sex månader.

⁶ Matros är beteckning på senior och lättmatros junior däcksmanskapsbefattning.

1.6.3 Systematiskt arbetsmiljöarbete i fartyget

För händelsen relevant dokumentation från fartygets systematiska arbetsmiljöarbete⁷ var bland annat de två dokumenten *Befattningsbeskrivning* och *Nödrutiner och övningar* som bestod av en knapp A4-sida var. Dessutom fanns en larmlista för man överbord, som framtagits efter påpekande från Transportstyrelsen. Inget av dokumenten var daterade.

Någon instruktion, beskrivning av eller utbildning i användandet av säkerhetsutrustning eller arbeten på höjd eller utsida har inte kunnat uppvisas. Inte heller har någon riskanalys eller motsvarande för någon annan arbetsuppgift kunnat visas upp.

1.7 Den använda utrustningen

1.7.1 Anvisningar och instruktioner

I tillverkarens instruktion för den koppling (karbinhake) som lättmatrosen använde anges bland annat nedanstående:

- Utrustningen ska enbart användas av den som är utbildad och kvalificerad, alternativt under överinseende av någon som är det.
- Instruktionen och dokumentation om t.ex. datum för inköp och första användning ska antecknas och sparas.
- Räddningstekniker för eventuella nödsituationer ska vara kända.
- Förankringsanordning eller -punkt ska vara korrekt placerad.
- Utrustningen får inte modifieras på något sätt.
- Utrustningen ska användas i enlighet med instruktionerna och med annan utrustning som har lämpliga specifikationer.
- Kopplingen ska installeras så att den kan röra sig fritt, och den får inte belastas tvärsöver spärren.
- Förankring ska ske i en fästpunkt som helst är ovanför användaren och ha en brottstyrka i enlighet med SS-EN 795 (> 12kN).

I instruktionen finns ett antal illustrationer som visar hur kopplingen ska monteras, respektive ett antal exempel på hur den inte får monteras (se figur 5).

Svenska Institutet för Standarder, SIS, har i samarbete med Arbetsmiljöverket och ett antal företag i branschen gett ut en broschyr⁸ med praktisk vägledning om hur stödlinor och fallskydd ska användas. I denna kan man utläsa att i en situation som motsvarar den på STOCKHOLM ska fallskyddssele användas, i det högre fästet (brösthöjd) ska ett fallskydd kopplas, och en stödlina för arbetspositionering ska kopplas i midjefästet. Fästpunkterna ska förankras i säkra punkter, utan att karbinhaken snedbelastas. Utrustningen ska vara avsedd enbart som personlig skyddsutrustning (PPE – Personal Protection Equipment). Dessutom ska flytväst användas och en räddningsplan vara förberedd.

⁷ I rapporten används de berörda myndigheternas (Arbetsmiljöverket och Transportstyrelsen) olika beteckningar arbetsmiljöarbete respektive sjösäkerhetsarbete. I denna utredning avses i praktiken samma sak.

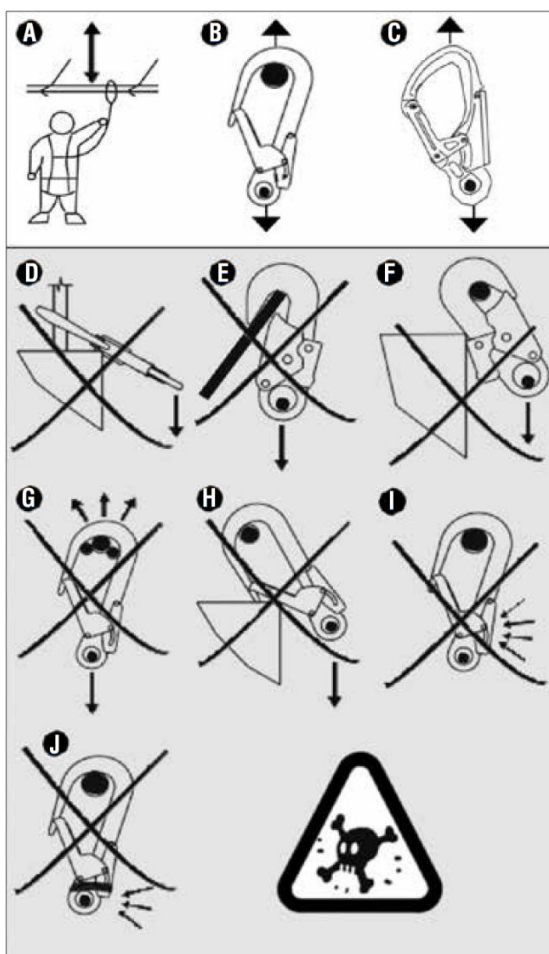
⁸ Broschyren, Rätt användning av personlig skyddsutrustning, finns här: www.sis.se, [vagledning---ratt-anvandning-av-personlig-fallskyddsutrustning.pdf](http://www.sis.se/vagledning---ratt-anvandning-av-personlig-fallskyddsutrustning.pdf).



Figur 4. Bilden visar korrekt användning av skyddsutrustning i motsvarande situation som händelsen på STOCKHOLM. Bild: C2 Vertical Safety AB.

1.7.2 Hur utrustningen användes

Lättmatrosen hade inför arbetsuppgiften funnit att det skulle vara lättare att nå vissa detaljer på fartyget utifrån. Genom att stå på räcket under, skulle det vara lättare att nå under den lilla båten som förvarades på båtdäcket ovanför. Han hade därför tagit på sig en fallskyddssele och med ett sling kopplat den till en koppling eller karbinhake, med vilken han förankrade sig i räckverket. Han kunde därmed nå det berörda däckets genom att stå på utsidan av räcket på däckets nedanför. Anordningen var fäst i räckverket genom att slinget slogs runt ett av rören i räckverket, varefter karbinhaken fästes runt slinget (arrangemanget var strypt eller fäst i egen part) (se figur 6). Därmed kom karbinhaken att fästas på sätt som inte var i enlighet med bruksanvisningen.



Figur 5. Detalj från bruksanvisningen. Bilderna visar hur karbinhaken ska användas (A-C) och hur den inte får användas (D-J).



Figur 6. Bilden är en rekonstruktion och visar hur arrangemanget var kopplat vid händelsen, och hur karbinhaken var fastgjord i det lila lastslinget. Till skillnad från bilden var slinget vid händelsen på utsidan av räckverket.

Kopplingen var av typen Cresto 9680 S-2078 och märkt standarden EN362. Standarden utgör en europeisk säkerhetsstandard för kopplingsanordningar (karbinhakar) som används i personlig fallskyddsutrustning.

Slinget hade otydlig märkning men var CE-märkt med standard EN-1492-2, av polyester, 1 meter långt och märkt med WLL 1 ton.⁹ EN-standarderna fastlägger säkerhetskrav på viss typ av sling, som är ämnade för generella lyft av föremål, material eller gods. Slinget var således inte avsett för personlyft och utgjorde inte personlig fallskyddsutrustning.

⁹ WLL betyder Working Load Limit och anger den högsta belastning ett redskap får utsättas för under säkra, normala förhållanden. Begreppet har ersatt det tidigare SWL, Safe Working Load.

1.8 Föreskrifter och tillsyn

1.8.1 Tillsyn

STOCKHOLM hade senast varit föremål för tillsyn av Transportstyrelsen i april 2025. Fartyget hade inga utestående brister i myndighetens tillsynsdatas SITS. Däremot finns ett antal avsynade brister noterade. Två av dessa kan bedömas vara intressanta för händelsen, även om ingen av dessa är betecknad som nyttjandeförbudsgrundande. Anteckningarna om de båda bristerna återges i punkterna nedan.

- 2021-03-18 Systematiskt arbetsmiljöarbete: Redare ska ta fram dokumentation så att TSFS 2017:26 § 28 är uppfyllt. Senaste datum för avsyn har satts till 2022-03-07. Bristen är antecknad som åtgärdad.¹⁰

Av 28 § *Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2017:26) om fartyg i nationell sjöfart* framgår att det systematiska sjösäkerhetsarbetet ”ska dokumenteras på ett sätt som är praktiskt användbart för alla som är delaktiga i verksamheten” och som effektivt bidrar till att uppfylla de krav som anges i 26 § samma föreskrift. I 26 § preciseras vad det systematiska sjösäkerhetsarbetet ska säkerställa, bland annat att det ska finnas rutiner för hantering av tillbud och olyckor, att en säker arbetsmiljö upprätthålls, att det finns tillräckligt skydd mot identifierade risker, och att det finns tillräcklig beredskap för nödsituationer. Bristen avser alltså dokumentation av att rederiet har uppfyllt bland annat de krav som ställs i 26 §.

- 2025-01-23 Riskbedömningar: Gäller arbete i slutna utrymmen, heta arbeten och arbete på höjd. AFS 2001:1 § 8. Senaste datum för avsyn har satts till 2025-04-04. Bristen är antecknad som åtgärdad.¹¹

Av *Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2001:1) om systematiskt arbetsmiljöarbete och allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna* 8 § framgår att arbetsgivaren regelbundet ska undersöka förhållandena och bedöma risker. Riskbedömningarna ska dokumenteras skriftligt, varvid riskerna ska identifieras och allvarlighetsgraden ska anges. Detta ska göras också vid ändringar i verksamheten.

Tematillsyn

Efter en grundstötning 2022 i farvattnen runt Svalbard med ett annat svenskt expeditionsfartyg, VIRGO,¹² har Transportstyrelsen bedömt de svenska fartygen i områdena runt Svalbard som särskilt riskutsatta och därför genomfört en riktad tillsyn. Tillsynen genomfördes bland annat som en tematillsyn av säkerhetskulturen på sex svenskflaggade fartyg. Av dessa var STOCKHOLM ett av de två fartyg som hade bäst resultat, även om förbättringsbehov bland annat i systematik av dokumentation och bättre systematiska analyser av risker identifierades.¹³ Transportstyrelsen hade för avsikt att fullfölja tematillsynen med en uppföljning, men en sådan har inte gjorts på grund av resursbrist.

¹⁰ Uppgifterna är hämtade från Transportstyrelsens tillsynsdatas.

¹¹ Uppgifterna är hämtade från Transportstyrelsens tillsynsdatas.

¹² VIRGO – Grundstötning utanför Spetsbergen, Norge den 14 juni 2022. SHK 2023:08 (dnr S-131/22).

¹³ TS: Tematillsyn – Polarverksamhet. Internt återkopplingsmöte 10 april 2024, samt Tematillsyn av säkerhetskultur STOCKHOLM 27 februari 2024.

1.8.2 Arbetsmiljö

Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2019:56) om arbetsmiljö på fartyg gäller för STOCKHOLM. Föreskriften hänvisar bland annat till Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2001:1) om systematiskt arbetsmiljöarbete, Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2006:4) om användning av arbetsutrustning, och Arbetarskyddsstyrelsens kungörelse (AFS 1981:14) om skyddsåtgärder mot skada genom fall. Dessutom hänvisar Transportstyrelsens föreskrift till Arbetarskyddsstyrelsens föreskrifter (AFS 1999:7) om första hjälpen och krisstöd.

Arbetsmiljöverkets och Arbetarskyddsstyrelsens föreskrifter är upphävda och ersatta av nya föreskrifter. Likväl gäller de inom tillämpningsområdet för Transportstyrelsens föreskrift eftersom de utgör en del av denna. Det kan i sammanhanget också noteras att i de delar som är relevanta för denna utredning så överensstämmer det sakliga innehållet i de upphävda föreskrifterna med de nya föreskrifterna. I följande avsnitt beskrivs de regler som är mest centrala i utredningen.

Allmänt

Det är arbetsgivaren som är ansvarig för att aktuella föreskrifter följs. Denne ska också se till att systematiskt arbetsmiljöarbete bedrivs som del av den dagliga verksamheten, att det finns rutiner för detta, och att arbetstagarna har tillräckliga kunskaper om arbetet. Rutinerna ska vara skriftliga om det finns fler än tio arbetstagare. Det ska även finnas skriftliga rutiner för arbeten som innebär allvarliga risker.

Arbetsgivaren ska regelbundet undersöka arbetsmiljöförhållandena för att bedöma risker för ohälsa och olycksfall. Dessa ska dokumenteras skriftligt. Ohälsa, olycksfall och allvarliga tillbud ska utredas med avseende på orsakerna, och en årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet ska genomföras.

Fall

Vid riskbedömning ska särskild hänsyn tas till risken för skada genom fall. Skyddsanordningar och infästningar till dessa ska vara dimensionerade för den belastning som kan uppstå. Dessa ska kontrolleras regelbundet och underhållas väl. Anordning för räddning ska finnas lätt tillgänglig och vara omedelbart klar för användning om det finns risk för drunkning.

Arbetet ska förändras eller avbrytas om särskild risk för fall uppmärksammas. Om arbetet ändå måste utföras ska särskilda skyddsåtgärder vidtas.

Utrustning

Arbetsgivaren ska tillhandahålla skyddsutrustning. Utrustning som används ska vara lämplig så att den kan användas med betryggande säkerhet. Den får bara användas om den uppfyller de krav på utformning och information om användning som ställs i föreskrifter eller produktföreskrifter. Utrustningen ska bland annat monteras på ett säkert sätt, och den utrustning som bäst garanterar och upprätthåller säkra arbetsförhållanden ska väljas. Den ska vara dimensionerad och utformad för det arbete som ska göras och de belastningar som kan förutses. Det ska också gå att förflytta sig riskfritt. Eventuellt skydd på utrustningen får inte vara lätt att avlägsna eller sättas ur funktion.

Arbetsgivaren ska regelbundet kontrollera att användningsinstruktionerna följs. Denne ska också säkerställa att utrustningen kontrolleras efter att den installerats, flyttats eller monterats på ny plats. Sådan säkerställning ska dokumenteras.

Finns det mer än en risk, ska utrustningen fortfarande vara effektiv när riskerna kombineras (t.ex. ska flytväst eller motsvarande användas vid arbete över vatten). Arbetsgivaren ska se till att personlig skyddsutrustning bara används för det ändamål den är avsedd för.

Arbete med linor för att t.ex. inta en arbetsposition och utföra arbete är bara tillåtet när det enligt arbetsgivarens bedömning kan göras under säkra förhållanden och under bland annat följande villkor: minst två förankrade linor ska användas; en kopplad sele ska användas; och en arbetsvakt ska finnas närvarande.

2. Övrigt

2.1 ISM-koden

Ett regelverk som är avsett att säkerställa att det i fartyg finns funktionella säkerhetsstyrningssystem, och därmed ytterligare höja säkerheten i fartyg, är ISM-koden (International Safety Management). ISM-koden är tillämplig i Sverige genom *EU-förordningen nr 336/2006 om genomförande av Internationella säkerhetsorganisationskoden*.¹⁴ Av EU-förordningen framgår att vissa fartyg och rederier ska uppfylla kraven på säkerhetsorganisation i ISM-koden och att medlemsstaterna ska följa ISM-kodens bestämmelser vid certifiering och verifiering (artiklarna 5–6). Reglerna tillämpas på bland annat fartyg som är över 500 brutto och på passagerarfartyg oavsett dräktighet. Genom 1 kap. 2 § fartygssäkerhetsförordningen och *Transportstyrelsens föreskrifter (TSFS 2009:1) om säkerhetsorganisation på rederier och fartyg som inte omfattas av förordning (EG) nr 336/2006* utvidgas ISM-kodens tillämpningsområde till att omfatta vissa rederier och fartyg, bland annat traditionsfartyg och fartyg på vilka det bedrivs utbildning i sjömanskap. STOCKHOLM omfattas inte av tillämpningsområdet för vare sig EU-förordningen eller Transportstyrelsens föreskrift, och därmed inte heller av ISM-koden.

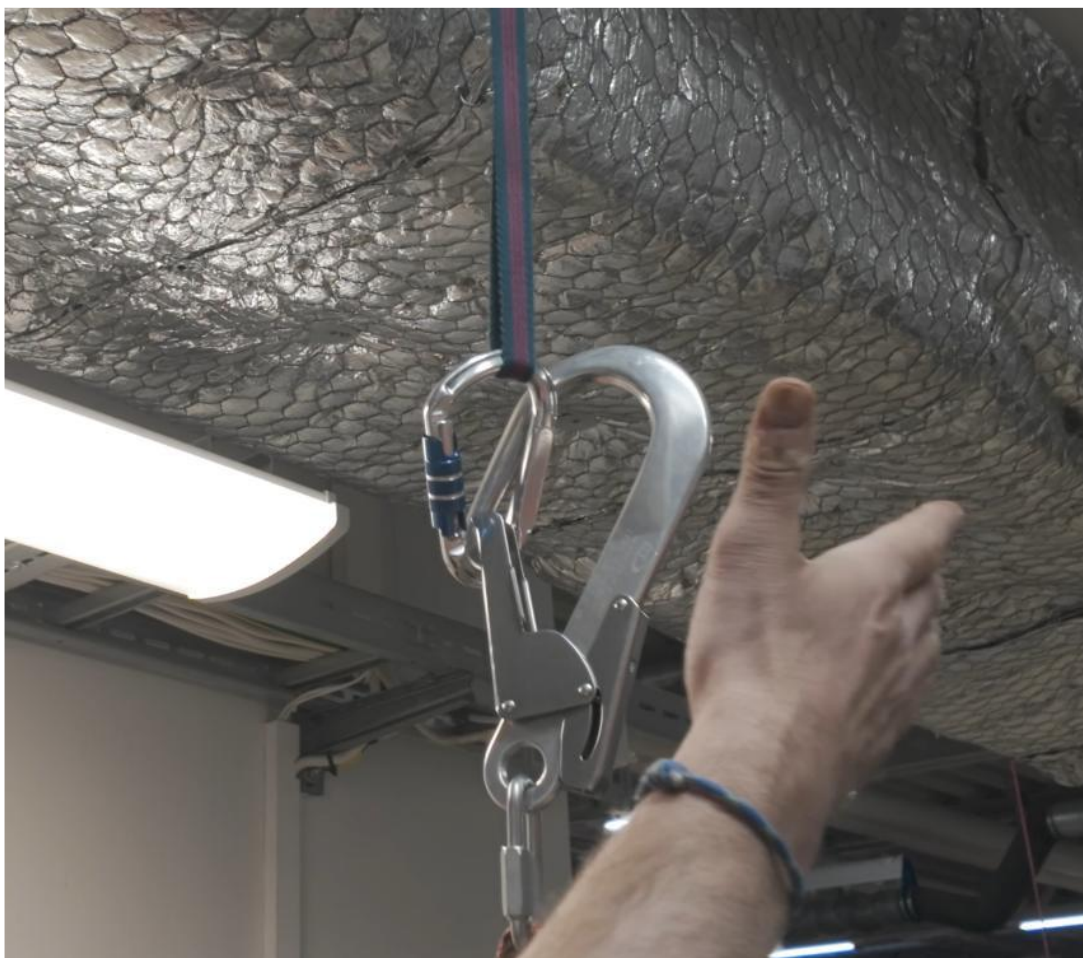
När det gäller regler för arbetsmiljö och riskhantering i arbetsmiljön finns det likheter mellan reglerna för systematiskt arbetsmiljöarbete och ISM-reglerna. Det finns också skillnader, av vilka i sammanhanget främst kan nämnas att ansvaret för det systematiska arbetsmiljöarbetet i TSFS 2019:56 enbart ligger hos arbetsgivaren, dvs. någon myndighet behöver inte vara inblandad. Tillsyn av fartyg som omfattas av TSFS 2019:56 sker, enligt Transportstyrelsens nuvarande tillsynsrutiner, endast undantagsvis eller på förekommen anledning. ISM-systemet, däremot, ska certifieras och därmed godkännas regelbundet av tillsynsmyndigheten eller en erkänd organisation (t.ex. ett klassningssällskap). ISM-systemet omfattar också områden som inte ingår i det systematiska arbetsmiljöarbetet i Arbetsmiljöverkets föreskrifter, såsom uppgifter om ägarförhållanden, nödrutiner och övningar, samt underhåll.

¹⁴ Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 336/2006 av den 15 februari 2006 om genomförande av Internationella säkerhetsorganisationskoden i gemenskapen och upphävande av rådets förordning (EG) nr 3051/95.

2.2 Liknande händelse

Den 12 april 2026 inträffade en olycka med dödlig utgång i Värends räddningstjänst, Växjö. Händelsen har utretts,¹⁵ och har likheter med man överbordhändelsen på STOCKHOLM.

I båda fallen användes en liknande karbinhake, även om de inte är identiska. I båda fallen gjordes avvikelser från instruktionerna om hur karbinhaken skulle användas. En rekonstruktion av hur karbinhaken fästes vid olyckan i Värends räddningstjänst finns i figur 7. En ytterligare likhet är att en separat säkerhetslina inte användes. Dessutom fanns det bakomliggande organisatoriska brister.



Figur 7. Trolig koppling, enligt räddningstjänstens utredning. Bild: Värends räddningstjänst.

¹⁵ Rapporten finns på <https://via.tt.se/files/3236898/4421121/352092/sv>.

3. Vidtagna åtgärder

På fartyget har efter händelsen tydligare rutiner för vaktavlösning införts. Rutinerna medför förbättrad kommunikation mellan befäl och manskap över vilka arbetsuppgifter som ska utföras, och hur de ska genomföras.

Checklistan och träningsmanualen för man överbordsituationer har båda utvecklats och förtydligats.

Rederiet har anlitat expertstöd bland annat för krishantering och tagit fram en krishanteringsmanual.

Lämplig och godkänd utrustning för arbete på höjd har införskaffats.

4. Analys

Händelsen ger anledning till analys av händelseförloppet, det systematiska arbetsmiljöarbetet ombord och tillsynen av fartyget. Analysen omfattar också frågan om det finns behov av att se över det regelverk som gäller för fartyg som opererar på motsvarande sätt som STOCKHOLM.

Det kan noteras att besättningen, trots de brister som identifieras i analysen, lyckades med att genomföra en effektiv räddningsinsats på mycket kort tid.

4.1 Händelseförloppet

4.1.1 Utrustningen var bristfällig och användes i strid med instruktionerna

Lättmatrosen utförde målningsarbetet genom att stå på ett av rören till relingen på däck nedanför det däck som målades. Med fötterna som stöd hängde han snett ut från fartyget i en sele. Selen var fäst i ett lastsling som i sin tur var fäst i räckverket på övre däck på så sätt att slinget var slaget runt ett rör och sedan fäst i egen part med en karbinhake. Den aktuella karbinhaken ska enligt tillverkarens anvisningar inte användas på det sättet (se avsnitt 1.7.2). Den felaktiga användningen ledde till att karbinhaken kom att belastas på ett sådant sätt att skyddet mot oavsiktligt öppnande inte fungerade. Karbinhaken öppnade sig och lättmatrosen föll ned i vattnet.

Karbinhaken och selen som användes var i sig godkända som personlig skyddsutrustning. Selen och karbinhaken kan dock enligt tillverkarnas instruktioner inte användas på det sätt som gjordes, och inte tillsammans med ett lastsling som inte är avsett som personlig skyddsutrustning. Anordningen för arbetspositionering var därmed inte godkänd som personlig skyddsutrustning.

Vid arbete på höjd ska, utöver utrustning för arbetspositionering, även fallskydd användas. Om arbetet utförs över vatten ska dessutom flythjälpmedel användas (se avsnitt 1.7.1). Varken fallskydd eller flythjälpmedel användes vid tillfället.

Haverikommissionen konstaterar sammantaget att det fanns väsentliga brister i den utrustning som arbetsgivaren tillhandahöll. Därtill gjordes betydande avsteg från tillverkarens instruktioner om hur utrustningen skulle användas. En bakomliggande orsak till att utrustningen inte användes på rätt sätt var att rederiet inte hade genomfört tillräcklig utbildning i

användning av säkerhetsutrustning. Avsaknaden av lämplig utrustning och utbildning berodde i sin tur på att behovet av detta inte hade fångats upp i det systematiska arbetsmiljöarbetet (se avsnitt 4.2).

4.1.2 Arbetsledning och riskbedömningar var bristfälliga

Tillbudet inträffade strax efter vaktavlösning. Styrman som hade vakten var vid tillfället också arbetsledaransvarig. Målningsarbetet påbörjades på lättmatrosens eget initiativ, och lättmatrosen informerade inte styrman om alla moment i arbetet, inbegripet momentet med arbete på utsidan medan fartyget var under gång. Styrman, som heller inte efterfrågade detaljer om hur arbetet skulle utföras, saknade därför förutsättningar för att göra en riskbedömning och arbetsleda underhållsarbetet. Det berodde i sin tur på två samverkande faktorer:

- Det hade utvecklats en kultur ombord som innebar att besättningen arbetade med en hög grad av självständighet, baserat på förtroende. Direkt arbetsledning förekom bara i liten utsträckning och systematisk uppföljning av besättningens arbete saknades.
- Det saknades etablerade och dokumenterade rutiner för vaktavlösning och arbetsledning.

Den bakomliggande orsaken till detta var att det systematiska arbetsmiljöarbetet var ofullständigt genomfört (se avsnitt 4.2).

4.2 Det systematiska arbetsmiljöarbetet

Trots kraven på dokumentation av det systematiska arbetsmiljöarbetet, inklusive skriftliga riskbedömningar och skydd mot identifierade risker, har mycket lite dokumentation kunnat visas upp i samband med utredningen. Det framstår som att man på fartyget upprättade dokumentation enbart på anmodan från Transportstyrelsen (se avsnitt 4.3). Det medförde att den dokumentation som upprättades var begränsad till vissa punktinsatser. Syftet med de regler som styr det systematiska arbetsmiljöarbetet är i stället att man först ska inventera de risker som finns för att sedan kunna åtgärda dem. Den dokumentation som visades upp för haverikommissionen bedöms inte utgöra ett tillräckligt stöd för det systematiska arbetsmiljöarbetet ombord. Med utgångspunkt i den bristfälliga dokumentationen och de säkerhetsbrister som föranledde tillbudet kan det konstateras att det systematiska arbetsmiljöarbetet på fartyget var ofullständigt genomfört.

Detta innebar att de risker, som t.ex. arbete på hög höjd innebar, inte identifierades och åtgärdades, vilket i sin tur utgjorde en förutsättning för att tillbudet kunde inträffa. Rederiet rekommenderas därför att se över och stärka det systematiska arbetsmiljöarbetet i sin helhet och att komplettera den tillhörande dokumentationen.

4.3 Tillsynen

STOCKHOLM har tidigare haft brister som uppmärksammats vid Transportstyrelsens tillsyn. Några av dessa brister berör 28 § TSFS 2017:26 och 8 § AFS 2001:1 som avser bland annat skriftliga riskbedömningar och skydd mot identifierade brister (se avsnitt 1.8.1). Transportstyrelsen har vid uppföljning efter tillsynen noterat att bristerna är avsynade och avskrivna. Som framgått av avsnitt 4.2 finns det enligt haverikommissionen väsentliga brister avseende riskidentifiering och riskbedömning i det systematiska arbetsmiljöarbetet ombord. Det framstår därför som att Transportstyrelsens uppföljning efter tillsynen begränsades till vissa moment i regelverket och inte säkerställde att det systematiska arbetsmiljöarbetet i dess helhet var tillräckligt genomfört och dokumenterat. Att tillsynen inte följdes upp i tillräcklig omfattning utgjorde en bidragande orsak till att det systematiska arbetsmiljöarbetet på STOCKHOLM var ofullständigt genomfört (se avsnitt 4.2).

I samband med tidigare olyckor i området som omfattade svenska fartyg har Transportstyrelsen genomfört en tematillsyn. Avsikten var att denna tillsynsaktivitet skulle följas upp efter att den redovisats, men uppföljningen gjordes inte på grund av resursbrist (se avsnitt 1.8.1). De fartyg som omfattades av tematillsynen – som inkluderade STOCKHOLM – var av liknande typ och användes för kryssningar. Flera av dem omfattas inte av ISM-koden, och flera av dem används för passagerarbefordran utan att vara passagerarfartyg. Det finns således fartyg i kryssningsverksamhet som inte omfattas av de högre säkerhetskrav som gäller för passagerarfartyg, vare sig avseende fartygets skrovkonstruktion eller säkerhetsorganisation (se avsnitten 1.6.1 och 2.1).

Haverikommissionen bedömer att det finns ett betydande behov av tillsyn av fartyg som, i likhet med STOCKHOLM, används för passagerarbefordran utan att omfattas av ISM-koden i områden som Svalbard som medför förhöjd risk för verksamheten. Transportstyrelsen rekommenderas därför att öka omfattningen av tillsynen för fartyg som inte omfattas av ISM-koden och som används för passagerarbefordran i områden med förhöjd risk samt att säkerställa att den tillsyn som genomförs är effektiv.

4.4 Bör tillämpningsområdet för ISM-koden utvidgas?

Motorfartyget STOCKHOLM byggdes 1953 som lastfartyg med de krav och förutsättningar som gällde då. Det innebär att hon inte behöver uppfylla samma säkerhetsnivå som ett modernt fartyg, eftersom inte alla senare införda regler gäller retroaktivt. I och med att hon inte tar fler passagerare än tolv behöver hon heller inte uppfylla kraven för passagerarfartyg avseende bland annat säkerhetsorganisation. Eftersom hon är under 500 brutto behöver hon inte heller uppfylla de krav på säkerhetsorganisation som ISM-koden innebär. Några begränsningar i hennes fartområde finns inte.

Området runt Svalbard är ett geografiskt område där sjömätningen är bristfällig och väderförutsättningarna krävande. Transportstyrelsen har identifierat att det fartygssegment som STOCKHOLM tillhör är särskilt riskutsatt i detta geografiska område. Trots det omfattas fartygssegmentet inte av de högre säkerhetskrav som gäller för bland annat passagerarfartyg. Detta leder till att en riskutsatt verksamhet med passagerarbefordran som primär aktivitet riskerar att omfattas av lägre ställda krav på certifiering och i praktiken mindre tillsyn än exempelvis passagerarfartyg. I princip gäller samma regler för äldre lastfartyg som används enbart för passagerarbefordran oavsett om fartyget förs i den svenska innerskärgården eller i farvattnen runt Svalbard. Därutöver är kraven på tillsyn utformade på ett sådant sätt att det i

praktiken blir en fråga för tillsynsmyndighetens prioritering – utifrån tillgängliga resurser – hur omfattande tillsyn som ska genomföras. Det riskerar i sin tur att leda till att tillsynen blir otillräcklig i förhållande till de risker som verksamheten medför. Som redovisats i avsnitt 2.1 är förhållandena annorlunda för fartyg som omfattas av ISM-koden.

Det finns därför anledning att väcka frågan om den nuvarande avgränsningen av ISM-kodens tillämpningsområde är ändamålsenlig. Efter en genomgång av omständigheterna vid det nu aktuella tillbudet, och vad som framkommit vid Transportstyrelsens tidigare tillsyn, konstaterar haverikommissionen att det finns indikationer på att säkerhetshöjande effekter kan uppnås genom att införa ISM-koden för alla fartyg som används för passagerarbefordran i områden som innebär förhöjd risk. Det underlag som haverikommissionen har tillgång till är dock inte tillräckligt för att avgöra om en sådan utvidgning skulle vara effektiv och proportionerlig. Transportstyrelsen har som tillsynsmyndighet över både det nu aktuella fartygssegmentet och över sådana fartyg som omfattas av ISM-koden bättre förutsättningar att bedöma om det finns skäl för en sådan utvidgning.

En utvidgning av ISM-koden skulle kunna ske genom ett tillägg i Transportstyrelsens föreskrifter (TSFS 2009:1) om säkerhetsorganisation på rederier och fartyg som inte omfattas av förordning (EG) nr 336/2006. För närvarande saknar Transportstyrelsen möjlighet att genomföra en sådan ändring av föreskriften. Det beror på att föreskriften anger att fartyg som omfattas av tillämpningsområdet för TSFS 2009:1 måste uppfylla vissa krav på dokument och certifikat. Vilka fartyg som omfattas av sådana krav framgår av 3 kap. 9 § fartygssäkerhetslagen (2003:364) och 1 kap. 2 § fartygssäkerhetsförordningen (2003:438). För närvarande omfattas inte det aktuella fartygssegmentet av det kravet. För att Transportstyrelsen ska kunna utvidga tillämpningsområdet för TSFS 2009:1 krävs därför en ändring i 1 kap. 2 § fartygssäkerhetsförordningen. En sådan ändring kan initieras av Transportstyrelsen exempelvis genom en hemställan till regeringen.

Transportstyrelsen rekommenderas därför att överväga om det finns behov av att utvidga ISM-kodens tillämpningsområde till att omfatta alla svenska fartyg som används för passagerarbefordran i områden som innebär förhöjd risk, och att vid behov agera för att en sådan ändring genomförs.

5. Slutsatser

5.1 Utredningsresultat

- a) Fartyget användes för att genomföra expeditioner med betalande passagerare.
- b) På fartyget genomfördes underhållsarbete som medförde arbete på höjd, över vatten medan fartyget var under gång, i en arktisk miljö.
- c) Kommunikationen mellan den som skulle utföra arbetet och den ansvariga arbetsledningen var otydlig och omfattade inte samtliga arbetsmoment.
- d) Den skyddsutrustning som användes var inte i sin helhet godkänd, och användes på fel sätt.
- e) Flythjälpmedel användes inte.
- f) Under arbetet lossade en karbinhake, och en person föll överbord.
- g) Övriga i besättningen larmade och vidtog relevanta åtgärder omedelbart.
- h) Vattnet var kallt, och en uppenbar livsfara förelåg.
- i) Personen kunde bärgas med en av fartygets gummibåtar.
- j) På fartyget hade det systematiska arbetsmiljöarbetet inte genomförts fullt ut.
- k) Tillsynen genomförd av tillsynsmyndigheten har i viss utsträckning utförts utan effektiv uppföljning.
- l) Tillsynsmyndigheten har genomfört en tematillsyn för segmentet, men inte följt upp denna på grund av resursbrist.

5.2 Orsaker till tillbudet

Den direkta orsaken till tillbudet var att lättmatrosen inte använde ett fallskydd vid målningssarbetet och att den utrustning som användes inte var avsedd för ändamålet och dessutom användes på ett felaktigt sätt.

En förutsättning för tillbudet var att det saknades tydliga rutiner för arbetsledning på däck. Det innebar att det vakthavande befälet inte hade möjlighet att bedöma risker med planerade arbeten, vilket ledde till att nödvändiga skyddsåtgärder inte vidtogs.

En ytterligare förutsättning för tillbudet var att det systematiska arbetsmiljöarbetet var ofullständigt genomfört på fartyget. Det medförde att riskerna med arbetet ombord inte i tillräcklig utsträckning hade identifierats och åtgärdats. Att det systematiska arbetsmiljöarbetet var ofullständigt genomfört medförde att tillräcklig utbildning i användande av fallskydd vid arbete på höjd inte hade genomförts och att lämplig utrustning saknades för sådana arbeten.

På systemnivå är det en brist att fartyg som används för passagerarbefordran av maximalt tolv passagerare i områden med förhöjd risk, och som är under 500 brutto, endast undantagsvis omfattas av tillsyn beträffande det systematiska arbetsmiljöarbetet.

6. Säkerhetsrekommendationer

Rederi AB Ishavet rekommenderas att

- se över och stärka det systematiska arbetsmiljöarbetet i sin helhet och komplettera den tillhörande dokumentationen (se avsnitt 4.2). (SHK 2026:15 R1)

Transportstyrelsen rekommenderas att

- öka omfattningen av tillsynen av fartyg som används för passagerarbefordran utan att omfattas av ISM-koden i områden som innebär förhöjd risk, samt att säkerställa att den tillsyn som genomförs är effektiv (se avsnitt 4.3) (SHK 2026:15 R2)
- överväga om det finns behov av att utvidga ISM-kodens tillämpningsområde till att omfatta alla svenska fartyg som används för passagerarbefordran i områden som innebär förhöjd risk, och att vid behov agera för att en sådan ändring genomförs (se avsnitt 4.4). (SHK 2026:15 R3)

SHK emotser besked **senast den 30 november 2026** om vilka åtgärder som har vidtagits med anledning av de rekommendationer som har lämnats i rapporten.

För Statens haverikommission

Johan Albihn

Jörgen Zachau