


RAPPORT

Sjøfart 2021/06



RAPPORT OM ARBEIDSULUKKE OM BORD I ASBJØRN SELSBANE LDGP PÅ SKJOLDRYGGEN VEST AV TRÆNA 7. FEBRUAR 2020

 English summary included

Statens havarikommisjon (SHK) har utarbeidd denne rapporten utelukkande for å betre tryggleiken på sjøen. Føremålet med ei tryggleiksundersøking er å finne ut av hendingsforløpet og årsaksfaktorar, greie ut omstende som kan vere viktige for å førebyggje sjøulukker og betre tryggleiken på sjøen, og offentleggjere ein rapport med eventuelle tryggleikstilrådingar. Kommisjonen skal ikkje vurdere sivilrettsleg eller strafferettsleg skuld og ansvar. Denne rapporten skal ikkje brukast til anna enn førebyggjande sjøtryggleiksarbeid.

ISSN 1894-5937 (digital utgåve)

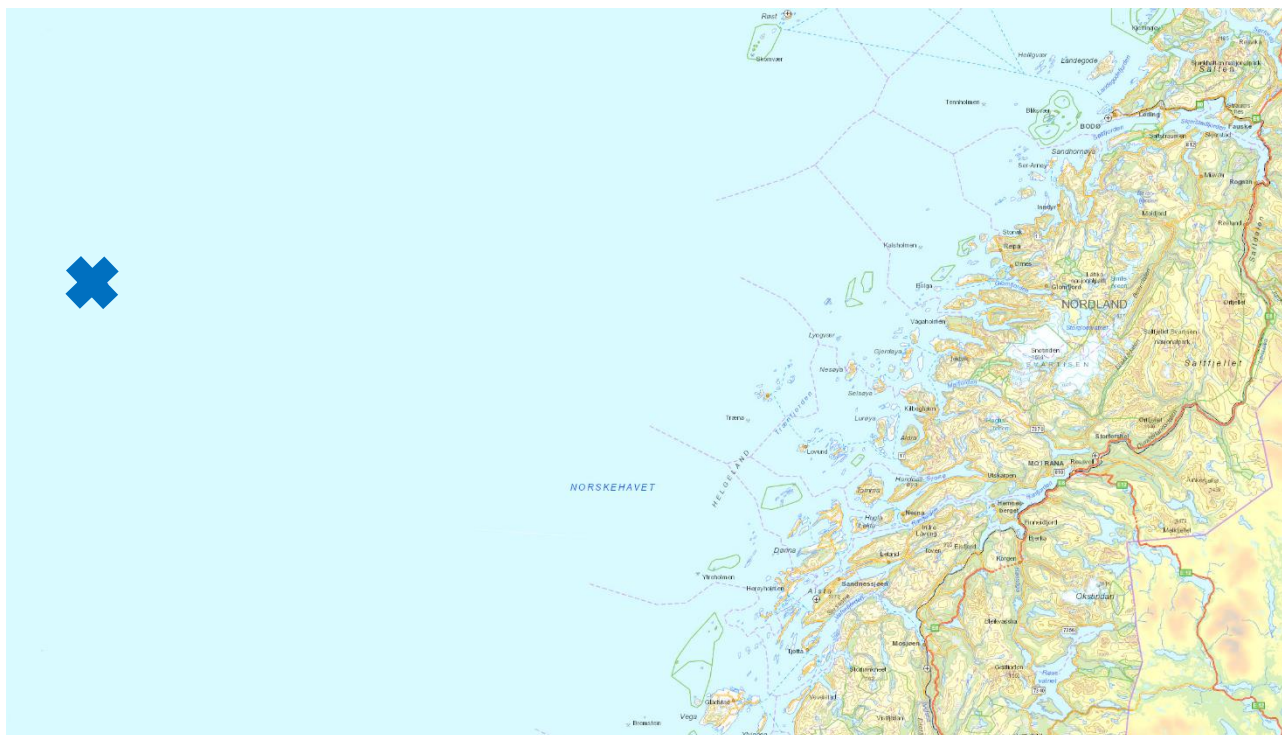
Verksemda til Statens havarikommisjons er heimla i lov 24. juni 1994 nr. 39 om sjøfarten § 473 jf. forskrift 11. januar 2008 nr. 30 om fastsetting av undersøkelsesmyndighet etter sjøloven § 473.

INNHALDSLISTE

MELDING OM ULUKKA	4
SAMANDRAG	5
ENGLISH SUMMARY	5
1. FAKTAOPPLYSNINGAR	7
1.1 Hendingsforløp	7
1.2 Vêr- og sjøtilhøve	14
1.3 Fartøy og utstyr	14
1.4 Besetninga	15
1.5 Medisinske tilhøve	15
1.6 Reiarlaget	15
1.7 Tilsyn med reiarlag og fartøy	17
1.8 Tidlegare relevante ulukker	17
1.9 Tiltak som er sette i verk	17
2. ANALYSE	19
2.1 Innleiing	19
2.2 Vurdering av hendingsforløpet	19
2.3 Vurdering av risikostyring	20
3. KONKLUSJON	21
3.1 Hendingsforløpet og medverkande faktorar	21
4. TRYGGLEIKSTILRÅDINGAR	21
DETALJAR OM FARTØYET OG ULUKKA	22

MELDING OM ULUKKA

Sjøfartsdirektoratet varslet om kvelden fredag 7. februar 2020 Statens havarikommisjon (SHK) om ei alvorleg arbeidsulukke om bord i fiskefartøyet *Asbjørn Selsbane*. Fartøyet hadde vore i fiske på Skjoldryggen, om lag 150 n mil vest av Træna (sjå figur 1). Uluken hende i samband med innhaling og stuving av styrbord tråldør. Ein person døyde som følge av ein klemskade som oppstod då tråldøra blei senka.



Figur 1: *Asbjørn Selsbane* gjekk ut frå Træna. Uluken hende under trålfiske på Skjoldryggen, ca. 150 n mil frå Træna. Kart: © Kartverket

SAMANDRAG

Fartøyet var 7. februar 2020 i fiske på Skjoldryggen om lag 150 n mil vest av Træna då ulukka hende i samband med stuing av styrbord tråldør. Ein person døydde som følgje av ein klemskade som oppstod då tråldøra blei senka mot rekkja akterut. Mannskapet hadde hatt utfordringar med å ta inn bruket denne dagen, og dette hadde skuva på det planlagde arbeidet.

Undersøkinga har vist at kommunikasjonsrutinane om bord på fartøyet under arbeid på dekk ikkje bidrog til å hindre ulukka. Havarikommisjonen vurderer det slik at ekstraordinære situasjonar kan føre med seg nye arbeidsoppgåver og avvik frå vanlege arbeidsrutinar. Det vil såleis vere særskilt viktig å evaluere nye risikoar og kommunisere om tryggleik i slike situasjonar.

Det har ikkje blitt funne tekniske feil på det analoge sambandsutstyret. Det har blitt forklart at alle mannskapa på dekk brukte hjelm med sambandsstyr, men undersøkinga har vist at ikkje alle fekk med seg alt som blei formidla på dette felles sambandet. Havarikommisjonen meiner difor at kommunikasjonen i denne situasjonen ikkje var bra nok, uavhengig av årsak.

Ulukka hende etter at det hadde oppstått utfordringar med innhal av trålbruket, og arbeidsoperasjonane som gjekk føre seg var difor ikkje av heilt rutinemessig art lenger. Fartøyet hadde etablert ein uskriven regel om at mannskap ikkje skulle opphalde seg i området der ulukka hende før styrbord tråldør var sikra og senka, men dette var ikkje dokumentert i risikovurdering/sikker jobb-analysar og i arbeidsprosedyrane. Korkje reiarlaget, leverandøren av fartøyhandboka eller Sjøfartsdirektoratet hadde avdekt eller peikt på manglar i arbeidsprosedyrane før ulukka hende.

Havarikommisjonen meiner at tydelegare risikoforståing kunne ha gjort leinga og mannskapet betre rusta til å organisere seg sjølve og arbeidet sitt i uvande situasjonar. Det kan bidra til slik forståing om det blir gjort meir detaljerte risikovurderingar som grunnlag for rutinar ved trålfiske. Sikker jobb-analyse kunne òg vore nytta som verktøy ved avvik frå rutinearbeid.

Havarikommisjonen viser til at Sjøfartsdirektoratet i løpet av 2021 skal køyre ein kampanje retta mot å styrkje tryggleikskultur og risikoforståing, inkludert vedlikehald av kritisk utstyr.

Havarikommisjonen fremjar ingen tryggleikstilrådingar i samband med denne undersøkinga.

ENGLISH SUMMARY

On 7 February 2020 the vessel was fishing on Skjoldryggen about 150 n miles west of Træna when the accident occurred in connection with stowage of the starboard trawl door. One person died as a result of being trapped when the trawl door was lowered down to the aft railing. The crew had on this day experienced challenges while recovering the trawl, which had shifted the normal work procedures.

The investigation has shown that the vessel's communication routines during work on deck, did not contribute to avoid the accident. The NSIA considers that extraordinary situations can lead to new work tasks and deviations from normal work routines. Hence, it becomes particularly important to evaluate new risks and communicate about safety in such situations.

The investigation has not found any technical faults on the analogue intercom system. It has been explained that all crew on deck wore helmets with communication equipment, but the investigation

has shown that not everyone heard everything that was said on this system. The NSIA therefore believes that the communication in this situation was not sufficient, regardless of cause.

The accident occurred after challenges with recovering the trawl, and ongoing work operations were therefore no longer of a completely routine nature. The vessel had established an unwritten rule that crew should not stay in the area where the accident occurred, until the starboard trawl door was secured and lowered. However, this was undocumented in the risk assessment / safe job analysis or the work procedures.

Neither the shipping company itself, the supplier of the vessel handbook nor the Norwegian Maritime Authority had identified or pointed out deficiencies in the work procedures before the accident occurred.

The NSIA considers that a clearer understanding of risks could have made the management and crew better equipped to organise themselves and their work in unfamiliar situations. More detailed risk assessments as a basis for routines when trawling, could contribute to such an understanding. Safe job analysis could also have been used as a tool in the event of deviations from routine work.

The NSIA refers to the Norwegian Maritime Authority's campaign during 2021 which will be aimed at strengthening safety culture and understanding of risk, including maintenance of critical equipment.

The NSIA does not issue any safety recommendation after this investigation.

1. FAKTAOPPLYSNINGAR

Faktaopplysningane er samla inn gjennom intervju med reiarlaget og besetninga, i tillegg til synfaring av fartøyet og ulukkesstaden om bord. Havarikommisjonen har dessutan fått dokumentasjon frå reiarlaget, politiet og Sjøfartsdirektoratet.

1.1 Hendingsforløp

1.1.1 Innleiing

Fleirbruksfartøyet M/S «Asbjørn Selsbane» (sjå figur 2) blei for det meste nytta i snurrevadfiske, men fartøyet hadde mellom anna òg ei kvote på vassild (stavsild). Denne kvota ønskte dei vinteren 2020 å ta med trål på fiskefeltet Skjoldryggen, om lag 150 n mil vest av Træna. Dette var andre året at fartøyet i ein periode var rigga for slikt fiske.

Under den første turen ut på feltet 3. februar 2020 oppstod det skadar på trålbruket. Fartøyet gjekk difor tilbake til Træna for å levere fangst og bøte trålen, og var attende på feltet frå 5. februar.



Figur 2: M/S «Asbjørn Selsbane». Foto: Reiarlaget

1.1.2 Driftsproblem

Trålen blei sett ut rundt kl. 0800 den 7. februar. Då bruket blei halt inn rundt kl. 1800, viste det seg at mellomsveipen¹ til styrbord tråldør hadde losna og surra seg grundig fast rundt styrbord trålwire.

Skipperen hadde difor køyrt styrbord tråldør heilt opp, som vist i figur 3, slik at døra stod så høgt som råd for at mannskapet skulle kunne få laus mellomsveipen og så få trålbruket

¹ Mellomsveipen er ein wire som var festa mellom tråldøra og bruket i eit felles punkt frå to kjettingar.

vidare inn. På dette tidspunktet var styrbord tråldør ikkje sikra med kjettingane (sjå figur 4).

Etter at mannskapet hadde arbeidd i om lag to timar, fekk dei frigjort mellomsveipen og rigga til ei provisorisk løysing. Trålbruket blei teke vidare inn om bord, og det viste seg at trålen igjen var blitt skadd fleire stader. Mannskapet brukte litt tid på å merke stadene der bruket var rive opp for å gjere det enklare å finne att dei skadde partia. Fartøyet skulle så gå til land for å bøte trålen.



*Figur 3: Tråldørene som var i bruk. Babord tråldør er her slakka av i sikringskjettingane. Styrbord tråldør heng framleis stramt frå styrbord trålwire rett over området akterut der ulukka hende.
Foto: SHK*

1.1.3 Ulukka

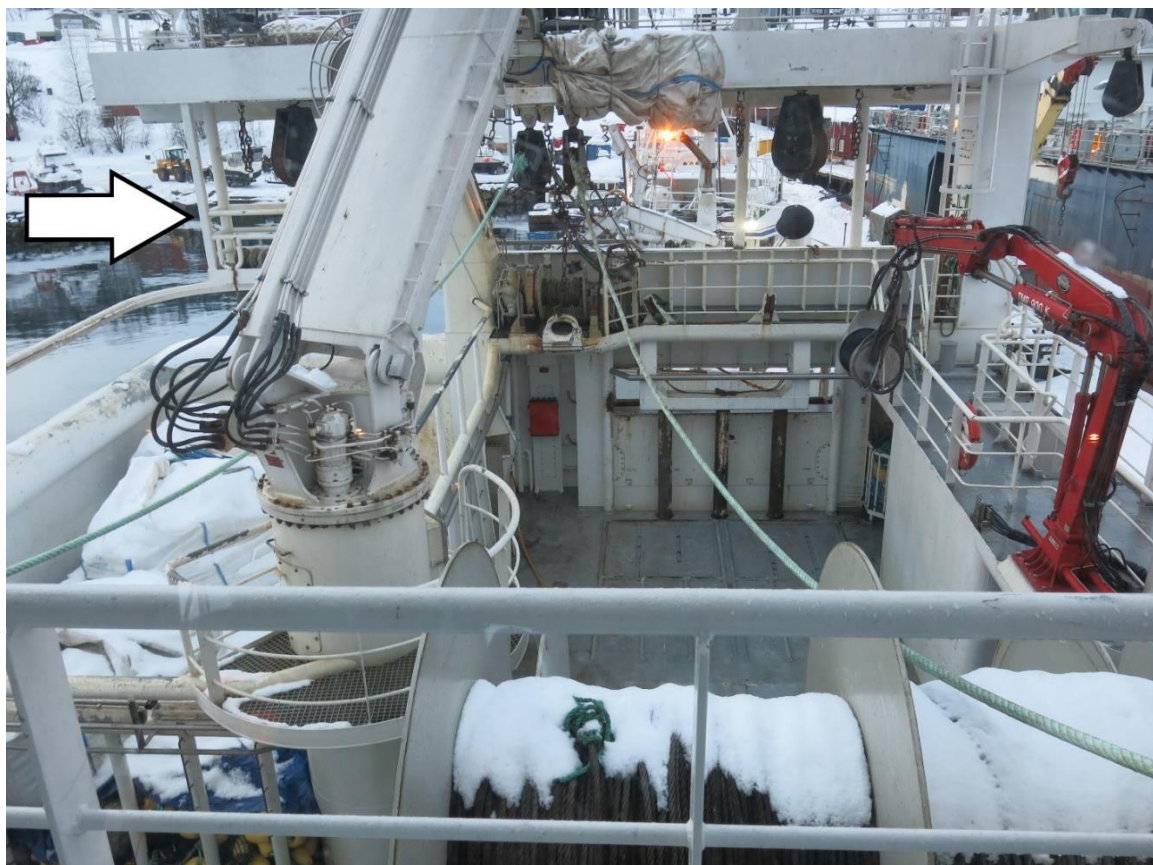
Då ein var klar til å halde fram arbeidet med å få buksert trålen framover på styrbord side, var spectratrossa («frelsaren»²) allereie festa til trålposen/lokkaren på arbeidsdekket. Styrmannen og fabrikkjefen hadde gått til framdekket for å kople inn den andre enden av «frelsaren» på styrbord trålvinsj. Skipperen sto ved trålvinsjpanelet i styrhuset vend mot arbeidsdekket akterut (sjå figur 5 og 8). To skuleelevar og tre fiskarar blei ståande att på arbeidsdekket. Dei to skuleelevane stod på trygg avstand for å observere.

På framdekket, ved styrbord vinsj, oppdaga fabrikkjefen at styrbord trålwire framleis stod teit fordi styrbord tråldør ikkje var senka og sikra (sjå figur 3). Fabrikkjefen ga skipperen beskjed over sambandet. Styrmannen og skipperen blei samde over sambandet om at sikringskjettingane måtte koplast på for at trålwiren skulle kunne slakkast slik at «frelsaren» kunne koplast inn. Styrmannen gjekk så attende akterut og sikra tråldøra (sjå figur 5).



Figur 4: Styrbord blokk i styrbord galge der trålwiren til styrbord tråldør gjekk gjennom, og dei to sikringskjettingane for tråldøra. Styrmannen festa sikringskjettingane på tråldøra. Ei tilsvarande innretning var rigga for babord tråldør. Foto: SHK

² Spectratrossa, som òg blir kalla «frelsaren», blei nytta mellom styrbord trålvinsj forut og trålposen for å handtere den framover langs styrbord skuteside, der fangsten blei teken om bord ved hjelp av ei sugepumpe. Før ein kunne kople inn denne trossa, måtte styrbord tråldør hengjast av og styrbord trålwire koplast frå ved vinsjen forut.



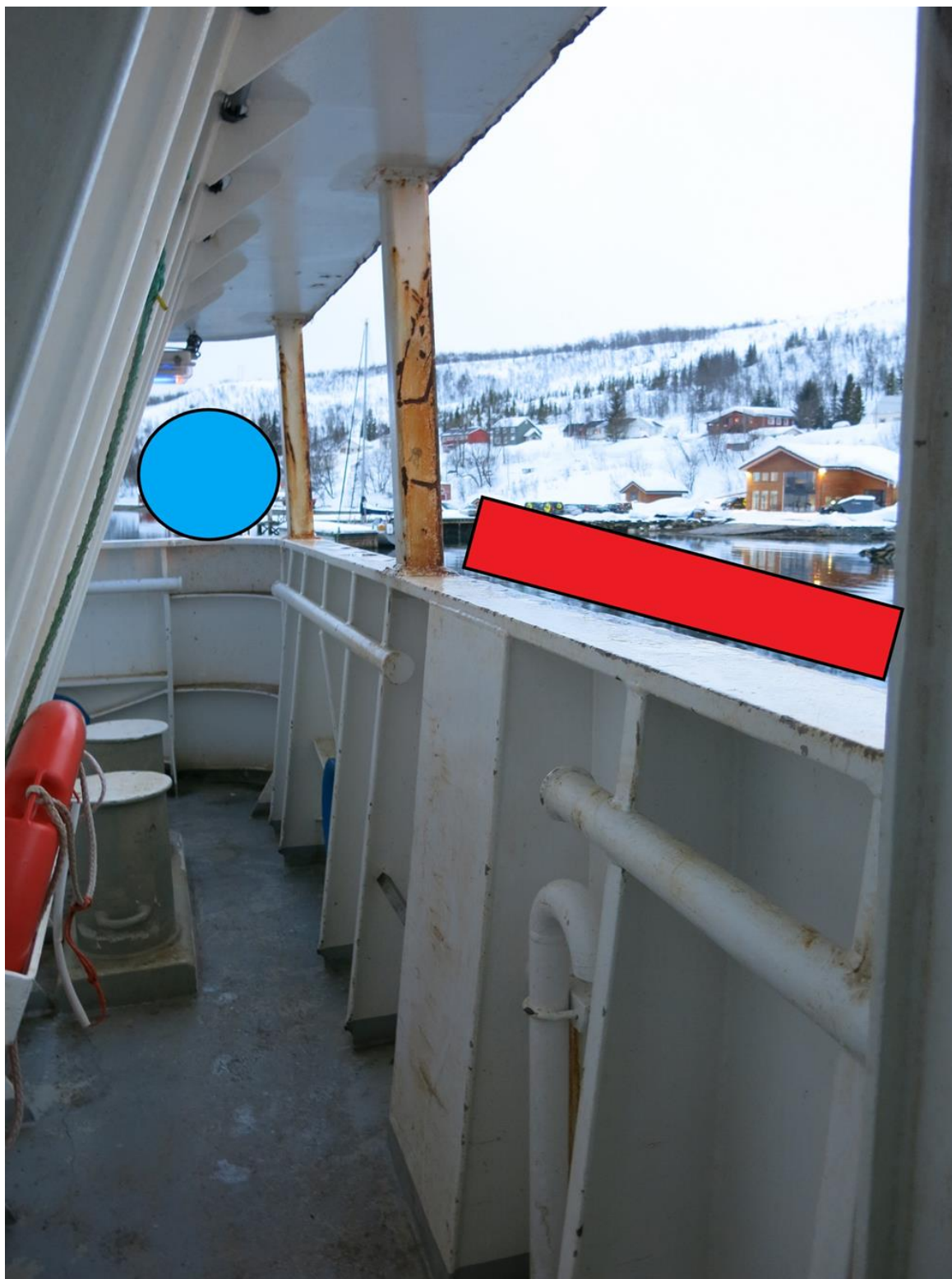
Figur 5: Sikt akterover mot trål-/arbeidsdekket frå skipperen sin posisjon på brua. Pila peikar mot plattformen der styrmannen stod då han sikra tråldøra. Notbingen er delvis synleg bak kranen til venstre i biletet. Foto: SHK

Samstundes som styrmannen sikra styrbord tråldør, stod ein fisker ved kontrollspakane på arbeidsdekket for å køyre ut på trålposen når «frelsaren» skulle strammast opp og hale bruket framover. I same tidsrommet, før tråldøra var sikra og senka, hadde to andre fiskarar gått ut i området på styrbord hjørne bak notbingen (sjå figur 6 og 7).



Figur 6: Dei to fiskarane gjekk ut på styrbord hjørne via utgangen på biletet. Foto: SHK

I intervju med mannskapet har Havarikommisjonen fått opplyst at den yngste av fiskarane hadde spurt den meir røynde kollegaen om saker som hadde med sikringa av «frelsaren» å gjere. Ute på styrbord hjørne hadde dei begge tidvis sett over rekkja rett akterut korleis «frelsaren» låg i sjøen, medan styrbord tråldør framleis hang over dei.



Figur 7: Posisjonen for å halde auge med bruket under innhal, etter at styrbord tråldør var sikra og senka ned, markert med blått. Området som er merkt med raudt viser kvar den omkomne stod bøygd over rekkja då tråldøra blei senka. Foto og illustrasjon: SHK

Styrmannen har stadfesta at han gav skipperen beskjed over sambandet etter at han hadde festa sikringskjettingane til tråldøra. Akterut i styrhuset hadde skipperen god oversikt over arbeidsdekket. Korkje skipperen, styrmannen eller andre hadde reagert på at dei to fiskarane ikkje stod på arbeidsdekket lenger, eller registrert at dei allereie hadde gått ut på

styrbord hjørne. I det tråldøra blei senka, hadde ikkje skipperen eller styrmannen visuell kontroll på området på styrbord låring, der dei to fiskarane då var.

Fiskaren som oppheldt seg ute på styrbord hjørne i lag med den omkomne då tråldøra blei senka, og fiskaren som stod att på arbeidsdekket, har opplyst til Havarikommisjonen at dei ikkje fekk med seg kommunikasjonen på sambandet mellom fabrikk sjefen, styrmannen og skipperen om sikring og låring av tråldøra.

Då styrmannen hadde stadfesta at alt var klart, melde fabrikk sjefen òg over sambandet at alt var klart framme ved styrbord vinsj. Skipperen stadfesta på sambandet at det var klart for å senke døra.

Kl. 1948 slakka skipperen heilt av på styrbord trålvinsj (sjå figur 8) slik at tråldøra landa i den nedre posisjonen.



Figur 8. Kontrollpanel i styrhuset ved akter posisjon for operasjon av styrbord og babord trålvinsj på framdekket. (Sjå òg figur 5.) Foto: SHK

Den eldste av dei to fiskarane stod framleis bøygde over rekkja akterut og kom i klem mellom rekkja og styrbord tråldør. Fiskaren fekk alvorlege skadar og døydde på staden. Fartøyet kontakta Radio Medico og andre aktuelle instansar på landsida. Etter instruks frå politiet sette fartøyet kursen mot Bodø, der det la til kai på føremiddagen 8. februar.

1.1.4 Fartøyet sine rutinar for opphald i området på styrbord hjørne akterut

Mannskapet og reiarlaget har i intervju med Havarikommisjonen forklart at alt arbeid med trålen og tråldørene blei gjort på arbeidsdekket. Den vanlege rutinen var å sikre begge tråldørene straks dei var komne inn. Den fysiske sikringa av tråldørene blei gjort

frå avsatsar over arbeidsdekket. Mannskapet på arbeidsdekket skulle stå på trygg avstand eller opphalde seg inne i innreiinga medan styrmannen kopla tråldørene i sikringskjettingane og skipperen senka dei ned frå brua. Denne rutinen var gjort kjend munnleg, men var ikkje teken inn i dei skriftlege prosedyrane om bord.

Området på styrbord hjørne av arbeidsdekket der dei to fiskarane stod, var ikkje merkt som eit særleg farleg område eller overvaka med kamera til styrhuset. I samtaler om bord blei det opplyst at den uskrivne rutinen for å observere trålbruket var å posisjonere seg i opninga på styrbord låring (markert med blått i figur 7), men ikkje før styrbord tråldør var sikra og senka. Når styrbord tråldør var sikra, var det vanleg at ein fiskar gjekk inn i dette området for å kunne følgje med på at bruket kom greitt rundt styrbord låring medan det blei drege framover av «frelsaren», som var kopla inn på styrbord trålvinsj.

Eventuelt kunne fiskaren flytte seg til notbingen litt lenger framme for å observere korleis bruket blei forhald vidare framover til framdekket, der fangsten skulle pumpast om bord.

1.2 Vêr- og sjøtilhøve

Fartøyet hadde ikkje loggført opplysningar om vêr og sjø på ettermiddagen og kvelden den 7. februar, men mannskapet har forklart at det var sørvestleg vind og greie sjøtilhøve.

Havarikommisjonen har innhenta desse historiske vêrdataa frå Meteorologisk institutt for Skjoldryggen for den aktuelle dato og tida på døgnet:

Fredag 7. februar 2020 kl. 1900 var vindfeltet i Norskehavet styrt av eit lågtrykk ved Island og eit høgtrykk som låg over Polen og inn i Sør-Skandinavia. Dette gav sørvestleg vind i størsteparten av Norskehavet, inkludert fiskefeltet Skjoldryggen.

Vinden i området Skjoldryggen tidleg på kvelden 7. februar 2020 var meld sørvestleg med vindstyrke omtrent liten kuling. Bølgjehøgde mellom 3,5 meter og 4 meter, svakt aukande i tidsrommet 18–20.

1.3 Fartøy og utstyr

1.3.1 Generelt

M/S «Asbjørn Selsbane» blei overlevert frå Karstensens Skibsværft A/S, Skagen til reiarlaget Asbjørn Selsbane A/S den 19. september 2013. Fartøyet var verftet sitt byggenummer 421 og blei ferdigstilt til DNV klasse 1A1, Fishing Vessel, E0, TMON. Ved overleveringa blei fartøyet skildra som det største og eit av dei mest allsidige kystfiskefartøya på norskekysten. Fartøyet var bygd etter Karstensens Skibsværft sitt eige design. Skroget kom frå Western Baltija Shipyard i Litauen før det blei ferdigstilt og utrusta hos Karstensens Skibsværft. M/S «Asbjørn Selsbane» var utstyrt med eit hybrid framdriftssystem som kombinerte dieselelektrisk og konvensjonell dieseldrift. Fleirbruksfartøyet kunne operere med snurrevad og not, i tillegg til å drive trålfiske. Fabrikken hadde ein frysekapasitet på om lag 30 tonn sløgd fisk per døgn. Fartøyet hadde lugarkapasitet for 16 personar, men hadde vanlegvis eit mannskap på 7–10 personar.

1.3.2 Internsambandet på fartøyet

Alt mannskap på dekk var utstyrte med hjelm og hørselsvern med analogt sambandsutstyr. Når éin brukar aktiverte sambandet, kunne alle med tilsvarande utstyr høyre samtalen. Det har ikkje kome fram opplysningar om tekniske feil på sambandssystemet på ulukkesdagen.

1.3.3 Driftsprofilen til fartøyet

Driftsprofilen til fartøyet innebar både pelagisk³ fangst og kvitfiskfangst. «Asbjørn Selsbane» fiska etter torsk, hyse, sei, makrell, norsk vårgytande sild, Nordsjøsild, vassild og lodde. I tillegg kunne fartøyet riggast for tråling etter raudåte. I løpet av eit driftsår var fartøyet om lag seks månader på snurrevad, éin måned på tråling og to månader i ringnotfiske. Botntråling etter vassild starta for første gong opp ein periode på vinteren 2019.

1.4 **Besetninga**

Det var totalt 10 personar om bord den 7. februar 2020. Sjølve besetninga bestod av skipperen, maskinsjefen, styrmannen, fabrikkjefen, kokken og tre fullfarne fiskarar, og i tillegg var to elevar frå ein fiskerifagskule med på turen.

Dei fleste medlemmane av besetninga hadde lang fartstid i reiarlaget og allsidig erfaring frå alle typar pelagisk fangst og kvitfiskfangst. Reiarlaget har opplyst at besetninga hadde dei tryggleikskursa som krevst for fiskarar i tillegg til legeattest for sjøfolk⁴.

Den vanlege turnusen var fire veker på og fire veker av, med seks timar på og seks timar av som standard rotasjon om bord. Mannskapet har opplyst at trålfiske gav dei rikeleg høve til å halde kviletida mellom arbeidsøktene.

Den omkomne var ein røynd kyst- og havfiskar. I intervju med Havarikommisjonen har besetninga skildra han som ein mentor for dei andre på dekk.

1.5 **Medisinske tilhøve**

Fiskaren fekk alvorlege skadar og døydde på staden. Rettsmedisinsk laboratorium fann ikkje rusmiddel eller legemiddel i den omkomne fiskaren.

1.6 **Reiarlaget**

1.6.1 Generelt

Asbjørn Selsbane AS var eit familiereiarlag med røter i Lødingen og kvalfangsten i 1950-åra. I 1965 kjøpte reiarlaget ein kryssar på 65 fot som fekk namnet «Asbjørn Selsbane». Reiarlaget har seinare hatt fleire fartøy med dette namnet. Frå 2005 gjekk reiarlaget gjennom omorganiseringar på eigarsida, og det opphavlege reiarlaget blei delt. Etter å ha drifta og seinare selt vidare diverse fiskefartøy i åra etterpå, dreiv reiarlaget i 2020 fleirbruksfartøyet «Asbjørn Selsbane» og eit anna, mindre fartøy frå heimehamna

³ Pelagisk fisk er fiskeslag som hovudsakleg oppheld seg og lever i vassmassane. Døme på pelagiske fiskeslag er sild, makrell, lodde og brisling.

⁴ Den yngste fiskaren om bord var vikar og hadde fått dispensasjon frå reiarlaget til å få fornya legeattest frå sjømannslege ved første høve.

Tromsø, der kontoret til reiarlaget ligg. I september 2020 kontraherte reiarlaget bygging av eit nytt fiskefartøy frå Karstensens Skibsværft A/S.

1.6.2 Reiarlaget si tryggleiksstyring og fartøyhandbok

Reiarlaget og fartøyet hadde implementert ei fartøyhandbok for tryggleiksstyring som var utarbeidd av ein norsk ISM-leverandør.

Vedlikehaldssystemet var følgt opp elektronisk. Fartøyhandboka for Asbjørn Selsbane viste overordna dokument for reiarlaget, fartøys spesifikt utstyr og prosedyrar. Fartøyhandboka gav ei generell skildring av korleis tryggleikssystemet var oppbygd og organisert, og av ansvar og oppgåver. Beredskapen og alarminstruksen for fartøyet var forklarte i detalj.

Kontrakten med ISM-leverandøren gjekk ut sommaren 2020. Reiarlaget hadde allereie før ulukka hende bestemt seg for å inngå kontrakt med ein ny ISM-leverandør.

Det var utarbeidd ein skriftleg prosedyre for arbeid med setjing og haling av snurrevad. For trålfiske fanst det ei generell risikovurdering med skjema som skulle fyllast ut. Denne risikovurderinga tok ikkje føre seg spesifikke fareområde på dekk ved trålfiske eller noko om opphald i området der ulukka hende. Det var ikkje etablert dokumenterte risikovurderingar eller meir spesifikke sikker jobb-analysar i fartøyhandboka for den typen trålfiske som fleirbruksfartøyet var rigga for den 7. februar 2020.

Fiskefartøyet Asbjørn Selsbane hadde eit valt verneombod for begge skift. Det blei halde faste HMS-møte ved kvart skift (kvar månad) der tryggleiksarbeidet for fartøyet blei drøfta og dokumentert. Det har òg blitt forklart i intervju med Havarikommisjonen at mannskapet ofte drøfta fartøyet sin praksis for trygt arbeid uformelt under pausar eller måltid. Generelt rekna dei seg som eit erfarent mannskap med ein tydeleg skipper som korrigerer arbeidsoperasjonar undervegs.

1.6.3 Krav om tryggleiksstyringssystem

Forskrift 5. september 2014 nr. 1191 om sikkerhetsstyringssystem for norske skip og flyttbare innretningar (forskrift om tryggleiksstyringssystem for norske skip og flyttbare innretningar) krev tryggleiksstyringssystem etter ISM-koden (International Safety Management) for fiskefartøy med bruttotonasje på 500 eller meir. Systemet skal sertifiserast av Sjøfartsdirektoratet.

1.6.4 Krav om arbeidsløyve og risikovurderingar

Sitatet under er henta frå informasjon om ISM for fiskefartøy publisert på nettsida til Sjøfartsdirektoratet 3. juli 2015:

Omfattende bruk av arbeidstillatelse er som eksempel ikke et myndighetskrav for fiskefartøy.

Arbeid som er forbundet med risiko skal være beskrevet i prosedyrer i samsvar med ISM punkt 7.

Forskrift om arbeidsmiljø, sikkerhet og helse for de som har sitt arbeid om bord på skip tilsier blant annet at farer om bord skal avdekkes.

Når faren er avdekket, skal det utføres vurdering av risikoen.

Resultatet av risikovurderingen skal dokumenteres skriftlig, og være tilgjengelig.

Dersom det avdekkes risiko for de som har sitt arbeid om bord sin sikkerhet og helse, skal det iverksettes nødvendige tiltak for å fjerne eller redusere farene.

Ved enkelte arbeidsoperasjoner i fiskeflåten der fartøyets sikkerhet, og/eller mannskapets sikkerhet og helse står på spill, er arbeidstillatelse eller informasjon om at arbeid pågår et fornuftig forebyggende og risikoreduserende tiltak.

Dette er allerede et gjeldende forskriftskrav, og Sjøfartsdirektoratet antar at dette allerede er kjent og innarbeidet i etablerte sikkerhetsstyringssystemer.

1.7 Tilsyn med reiarlag og fartøy

Sjøfartsdirektoratet har ført tilsyn med fartøyet og godkjent tryggleiksstyringssystemet til reiarlaget (fartøyhandboka). Sjøfartsdirektoratet gjorde ein mellomliggjande revisjon av fartøyhandboka den 15. august 2019. Sjøfartsdirektoratet kommenterte eit avvik knytt til punkt 7 av ISM-koden, og reiarlaget lukka avviket etter kort tid. Det kom òg fram at: «Revisjonsleder fikk inntrykk av at besetningen hadde en god holdning og at sikkerhetskulturen var godt innarbeidet om bord». Det blei i samband med Sjøfartsdirektoratet sitt tilsyn etter ulukka registrert nokre dokumentavvik som ikkje direkte gjaldt faktorar som hadde noko med ulukka å gjere. Fartøyet var klassa av DNV.

1.8 Tidlegare relevante ulukker

Den mest samanliknbare ulukka som Havarikommisjonen har undersøkt tidlegare, er arbeidsulukka om bord på havfiskefartøyet Fugløyfjord LCVG 12. juli 2017⁵. Ein røynd besetningsmedlem omkom etter at han oppheldt seg i eit risikoområde for å løyse ei utfordring med bruket under aktivt fiske.

1.9 Tiltak som er sette i verk

Reiarlaget har opplyst til Havarikommisjonen at desse tiltaka er sette i verk etter ulukka:

- Mannskapet har endra operasjon for å hindre at mellomveipen losnar ved å sikre g-krokane med ei ekstra line.
- Fartøyet har bytt frå eit analogt til eit digitalt sambandssystem. Eit slikt byte var drøfta om bord i fartøyet allereie før ulukka fordi det analoge systemet ikkje hindra samtaler frå andre fartøy på same sambandsfrekvens dersom fartøya låg nær kvarandre.
- Reiarlaget og mannskapet på fartøyet har vurdert rutinane for kommunikasjon om bord under arbeidsoperasjonar. Reiarlaget meiner at det vil føre med seg praktiske utfordringar å innføre krav om tilbakemelding frå alle på dekk ved alle arbeidsoperasjonar, med unntak for naudssituasjonar, og bortsett frå dei som eventuelt er direkte involverte i spesifikke arbeidsoppgåver. Kommunikasjon på sambandet har òg vore eit tema på HMS-møta om bord.
- Reiarlaget har forsterka risikovurderingsrutinane sine og utarbeidd ein dokumentert og detaljert prosedyre for trålfiske som del av den nye fartøyhandboka.

⁵ [Rapport Sjø 2019/09](#)

- Hausten 2020 sette reiarlaget i gang prosessen med å vurdere utstyr og innretningar for det neste nybygget. Reiarlaget har opplyst at dei vil ta det faste mannskapet og annan fiskerifagleg kompetanse med på råd for å prosjektere eit fartøy med effektivt utstyr som òg kan gjere arbeidsoperasjonane tryggast råd for mannskapet.

Havarikommisjonen viser òg til Sjøfartsdirektoratet sine fokusområde for 2021. Gjennom inspeksjonar om bord og i dialog med næringane skal denne satsinga sjå på rettleiingsbehov med særleg fokus på tryggleikskultur og risikoforståing, inkludert vedlikehald av kritisk utstyr.

2. ANALYSE

2.1 Innleiing

Analysen blir innleidd med ei vurdering av hendingsforløpet som ende med ulukka der den forulukka fiskaren blei klemd mellom styrbord tråldør og rekkja. Fiskaren omkom på staden, og redningsarbeidet har ikkje blitt følgt opp med vidare vurderingar. Analysedelen blir avslutta med ei drøfting av tryggleiksstyringa til fartøyet og reiarlaget.

2.2 Vurdering av hendingsforløpet

Undersøkinga har vist at forseinkinga under innhalet førte til at vanlege arbeidsrutinar blei skuva på ulukkesdagen. Utfordringa med mellom sveipen førte først til at mannskapet måtte improvisere ei løysing for å i det heile teke få bruket vidare inn. Den vanlege rutinen var å sikre og senke begge tråldørene straks dei var komne inn og blitt frigjorde frå trålbruket.

Denne dagen hadde mannskapet brukt nesten to timar på å få mellom sveipen til styrbord tråldør fri, køyre trålbruket vidare inn og merke stadene der bruket var rive opp, før dei var klare til å handtere trålposen vidare. Forseinkinga i innhalet kan òg ha ført til at «frelsaren» blei liggjande og flyte i sjøen. Havarikommisjonen vurderer det slik at ekstraordinære situasjonar kan føre med seg nye arbeidsoppgåver og avvik frå vanlege arbeidsrutinar. Det vil såleis vere særskilt viktig å evaluere nye risikoar og kommunisere om tryggleik i slike situasjonar.

Då fabrikkjefen oppdaga at styrbord tråldør ikkje var blitt sikra, kommuniserte først fabrikkjefen, skipperen og styrmannen på det opne sambandet om saka. Då døra var sikra, stadfesta styrmannen til skipperen at døra var sikra og kunne senkast ned. Fabrikkjefen stadfesta det same frå sin posisjon forut ved styrbord trålvinsj. Skipperen opplyste på sambandet at det var motteke og senka tråldøra. Det blei ikkje spurt eller gjeve tilbakemelding om at alle på dekk med sambandsutstyr hadde oppfatta dette, og det blei heller ikkje stadfesta at alle mann var gjorde greie for før tråldøra blei senka.

Havarikommisjonen har fått skildra at mannskapet på arbeidsdekket vanlegvis skulle halde seg innandørs eller stå på god avstand når tråldørene skulle sikrast. Undersøkinga har vist at denne kvelden blei tre mann ståande att på arbeidsdekket i påvente av vidare handtering av trålen framover. På eit tidspunkt gjekk to av dei ut på styrbord hjørne fordi dei var usikre på kvifor «frelsaren» flaut i sjøen. Denne usikkerheita blei ikkje kommunisert til skipperen eller styrmannen over sambandet. Det var eit avvik frå vanleg rutine å opphalde seg der i denne fasen av arbeidsoperasjonen, før tråldørene var sikra og senka. Begge fiskarane var såleis i ei risikosone med ei usikra tråldør ovanfor seg.

Frå posisjonen akter i styrhuset hadde skipperen god oversikt over arbeidsdekket og plattformen der styrmannen stod, men korkje skipperen eller styrmannen kunne sjå området på styrbord låring der dei to fiskarane oppheldt seg. Området på styrbord låring var ikkje identifisert som ei risikosone i fartøyet sine prosedyrar, og der fanst ingen rutinar for å sjekke om det var nokon i området før tråldøra blei senka.

Undersøkinga har vist at korkje dei to fiskarane på styrbord hjørne eller den tredje fiskaren på akterdekket fekk med seg kommunikasjonen på sambandet om at tråldøra ikkje var sikra og seinare blei senka. I ettertid kan mannskapet korkje forklare eller forstå

kvifor dei ikkje fekk med seg denne informasjonen. Det har ikkje blitt funne tekniske feil på det analoge sambandsutstyret under undersøkinga. Det har blitt forklart at alle på dekk brukte hjelm med sambandsutstyr, men undersøkinga har ikkje avklara om den einskilde fiskaren nytta tilstrekkeleg volum til å få med seg alt som blei formidla på det felles sambandet. Havarikommisjonen meiner difor at kommunikasjonen på sambandet i denne situasjonen ikkje var bra nok, uavhengig av årsak.

2.3 Vurdering av risikostyring

Trålfiske etter vassild var eit relativt nytt felt for både fartøyet og mannskapet. Det har difor vore relevant for undersøkinga å vurdere korleis reiarlaget og mannskapet på fartøyet førebudde seg før dei tok opp att botntråling etter vassild i februar 2020.

Undersøkinga har vist at fartøyet ikkje hadde ferdigstilt ein skriftleg arbeidsprosedyre etter at det blei gjort ei risikovurdering for trålfiske. Difor var heller ikkje området der dei to fiskarane oppheldt seg, dokumentert og merkt som ei faresone. Det var likevel ein uskriven regel for mannskapet at ingen skulle opphalde seg i det aktuelle området før tråldøra var sikra med kjettingane og senka heilt ned. Kommunikasjon på det opne sambandet før tråldøra blei senka gjekk føre seg utan stadfesting frå mannskapet på dekk.

Ut frå intervju med reiarlaget og mannskapet gjev undersøkinga inntrykk av at den generelle kompetansen og røynsla om bord skulle sørgje for at operasjonen blei gjennomført på ein trygg måte. Havarikommisjonen er likevel av den oppfatning at kompetansen og røynsla ikkje var nok til å sikre alle risikofylte arbeidsoperasjonar, særleg ettersom trålfiske etter vassild ikkje var fartøyet sin hovudaktivitet.

Havarikommisjonen meiner at tydelegare risikoforståing kunne ha gjort leiinga og mannskapet betre rusta til å organisere seg sjølve og arbeidet sitt i uvande situasjonar. Det kan bidra til slik forståing om det blir gjort meir detaljerte risikovurderingar som grunnlag for rutinar ved trålfiske. Sikker jobb-analyse kunne òg vore nytta som verktøy ved avvik frå rutinearbeid.

Konsulenten som hadde hjelpt til under utarbeidinga av tryggleiksstyringssystemet til reiarlaget, hadde heller ikkje fanga opp manglar i fartøyet sine prosedyrar og risikovurderingar eller i sikker jobb-analysen for trålfiske. I tillegg hadde ikkje Sjøfartsdirektoratet registrert manglar ved tryggleiksstyringa i samband med arbeidsoperasjonar ved trålfiske ved tilsynet som fann stad 15. august 2019. Sjøfartsdirektoratet peikte ved dette høvet på at ein ikkje kunne vise til ei særskild risikovurdering for ungdom under 18 år. Arbeidsoperasjonar var heller ikkje eit tema i tilsynet straks etter ulukka.

Etter ulukka har reiarlaget laga ein skriftleg prosedyre for trålfiske. Havarikommisjonen vil generelt leggje vekt på at det er viktig at besetninga deltek i risikovurderingar og i utviklinga av nye prosedyrar som har som mål å sikre trygge arbeidsoperasjonar. Ein bør føretrekkje fysiske framfor operasjonelle barrierar der det let seg gjere. Det er viktig at dei nye tiltaka blir gjort kjende for mannskapet under opplæringa, og regelbunde HMS-arbeid er naudsynt for å sikre at tiltaka blir evaluerte og følgde.

Havarikommisjonen reknar med at tryggleikskultur og risikoforståing som Sjøfartsdirektoratet sitt fokusområde for 2021 kan gje eit viktig proaktivt bidrag òg til fiskerinæringa.

3. KONKLUSJON

3.1 Hendingsforløpet og medverkande faktorar

- a) Forseinkinga i innhalet førte truleg til at styrbord tråldør ikkje blei sikra som normalt på arbeidsdekket før mannskapet gjekk forut for å kople inn «frelsaren» på styrbord trålvinsj.
- b) I tida før tråldøra blei senka stod to av fiskarane i eit risikoområde på styrbord hjørne, og dei oppfatta ikkje kommunikasjonen på det opne sambandet om den manglande sikringa av styrbord tråldør.
- c) Då styrmannen gav beskjed om at tråldøra var sikra, stadfesta først fabrikk sjefen at alt var klart forut før skipperen svarte ut meldinga og deretter senka tråldøra.
- d) Før tråldøra blei sett ned, registrerte korkje skipperen eller styrmannen kvar fiskarane var, og dei kunne heller ikkje sjå området på styrbord låring der dei to fiskarane oppheldt seg.
- e) Det var ikkje etablert kommunikasjonsrutinar eller arbeidsløyve som sikra at tråldøra ikkje blei senka før risikosoner var klarerte.
- f) Det var etablert ein uskriven regel om at mannskap ikkje skulle opphalde seg i området der ulukka hende før styrbord tråldør var sikra og senka. Dette var ikkje dokumentert i ei risikovurdering eller teken inn i nokon arbeidsprosedyre.
- g) Korkje leverandøren av fartøyhandboka eller Sjøfartsdirektoratet hadde avdekt manglar i prosedyrane til reiarlaget før ulukka hende.

4. TRYGGLEIKSTILRÅDINGAR

Undersøkinga av ulukka 7. februar 2020 om bord i Asbjørn Selsbane har ikkje avdekt område der Havarikommisjonen finn det naudsynt å fremje nye tryggleikstilrådingar. Sjøfartsdirektoratet sitt fokusområde for 2021 kan bli eit viktig bidrag til å styrkje den felles forståinga for tryggleiksarbeid i fiskerinæringa. Etter ulukka har reiarlaget laga ein skriftleg prosedyre for trålfiske og revidert kommunikasjonsrutinen sin for å fremje tryggare arbeidsoperasjonar.

Statens havarikommisjon

Lillestrøm, 5. mai 2021

DETALJAR OM FARTØYET OG ULUKKA

Fartøyet	
Namn	Asbjørn Selsbane
Flaggstat	Noreg
Klasseselskap	DNV GL
IMO-nummer/Kallesignal/reg. merke	9657193/LDGP/T 42 T
Type	Fiskefartøy
Byggjeår	2013
Eigar	Asbjørn Selsbane AS
Operatør/ISM-ansvarleg	Asbjørn Selsbane AS
Konstruksjonsmateriale	Stål
Lengd	55 meter
Brutto tonnasje	1191 BT
Fartsområde	Havfiske 2
Reisa	
Avgangshamn	Træna
Framkomsthamn	Bodø
Type reise	I aktivt fiske
Personar om bord	8 mannskap + 2 lærlingar
Informasjon om ulukka	
Dato og tidspunkt	7. februar 2020 kl. 1948
Ulukestype	Arbeidsulukke
Staden/posisjonen der ulukka hende	Skjoldryggen, 150 n mil vest av Træna. N 66 38,87 Ø 007 33,09
Staden om bord der ulukka hende	Utvendig tilstøytane område til tråldekket
Skadde/omkomne	Ein besetningsmedlem omkom
Skipsoperasjon	Trålfiske
Ytre miljø	Vindstyrke omtrent liten kuling frå sørvest. Bølgjehøgde mellom 3,5 meter og 4 meter, svakt aukande i tidsrommet 18–20.