

RAPPORT

Sjø 2011/01



RAPPORT OM UNDERSØKELSE AV ARBEIDSULYKKE OM BORD I JÅLLA LM6650 I ROMSDALSFJORDEN 8. AUGUST 2010

Statens havarikommisjon for transport (SHT) har utarbeidet denne rapporten utelukkende i den hensikt å forbedre sjøsikkerheten. Formålet med en sikkerhetsundersøkelse er å klarlegge hendelsesforløp og årsaksfaktorer, utrede forhold av betydning for å forebygge sjøulykker og bedre sjøsikkerheten, og offentliggjøre en rapport med eventuelle sikkerhetstilrådinger. Kommisjonen skal ikke vurdere sivilrettslig eller strafferettslig skyld og ansvar. Bruk av denne rapporten til annet enn forebyggende sjøsikkerhetsarbeid bør unngås.

Foto av vestlandsferje: Bente Amandussen

INNHOLDSFORTEGNELSE

MELDING OM ULYKKEN	3
1. FAKTISKE OPPLYSNINGER	3
1.1 Detaljer om fartøyet og ulykken	3
1.2 Hendelsesforløp	4
1.3 Fartøyet	5
1.4 Fiskeren og flytegarnfiske	6
1.5 Regelverk og tilsyn	6
1.6 Garnspill og selvaktiverende nødstop	7
1.7 Rapport om nødstopinnretninger på innhalingsutstyr fra SINTEF Fiskeri og havbruk... ..	11
2. HAVARIKOMMISJONENS VURDERINGER	12
2.1 Innledning	12
2.2 Selvaktiverende nødstop	12
2.3 Periodisk kontroll	13
2.4 Risikovurderinger	13
3. KONKLUSJON	13
VEDLEGG	15

Denne undersøkelsen har hatt et begrenset omfang. Den forenkla rapporten belyser de funn som er gjort og fremlegger eventuelle sikkerhetsmessige tilrådinger.

MELDING OM ULYKKEN

Statens Havarikommisjon for Transport (SHT) mottok melding fra hovedredningsentralen (HRS) på Sola 8. august 2010 klokken 1430 om at fiskefartøyet Jålla LM6650, med en død person var funnet i Romsdalsfjorden. Politiet i Nordmøre og Romsdal hadde mottatt melding om ulykken fra en lokal fisker via AMK-sentralen klokken 1339. Den lokale fiskeren tok seg om bord i sjarken og fant den forulykkede innsurret i garn og tauverk rundt garnspillet. Den forulykkede fiskeren var alene om bord. Politiet ankom kort tid etter og foretok undersøkelser om bord med personell fra lokalt lensmannskontor, samt krimtekniker fra Molde. Fartøyet ble deretter slept til Måndalen. To inspektører fra SHT reiste til ulykkesstedet 9. august og foretok tekniske undersøkelser av fartøyet og gjennomførte samtaler med involverte personer. Etter innhenting av opplysninger og vurdering av ulykken besluttet SHT å iverksette en undersøkelse. Omfanget av undersøkelsen er begrenset til funn omkring garnspill og nødstopp.



Markering av området hvor sjarken Jålla ble funnet med fiskeren omkommet.

1. FAKTISKE OPPLYSNINGER

1.1 Detaljer om fartøyet og ulykken

Fartøysdetaljer

Rederi	: Enkeltmannsforetak
ISM ansvarlig	: N/A
Hjemhavn	: Molde
Flaggstat	: NOR
Type	: Fiskefartøy
Byggeår	: 1978
Konstruksjonsmateriale	: Tre
Lengde over alt	: 9,65 meter
Bruttotonnasje	: 11,59 bt

Maskinkraft	: 152 HK Cummins
Service hastighet	: 8 knop
Garnspill	: Tenfjord 2 tonn



Figur 1: Jålla ved kai i Måndalen etter ulykken.

Detaljer om ulykken

Dato	: 8. august 2010
Sted for ulykken	: Romsdalsfjorden utenfor Måndalen
Personer om bord	: 1
Skadde/døde	: 1 omkommet

1.2 Hendelsesforløp

Fiskeren dro fra Hustad for å fiske i Moldefjorden og Romsdalsfjorden om ettermiddagen fredag 6. august 2010. Havarikommisjonen har fått opplyst at han vanligvis ikke fisket i dette farvannet, men fordi han visste at det var godt fiske etter sei i dette området på samme tid i fjor, ville han prøve om det var tilfelle også i år. Fiskeren hadde bestemt seg for å fiske med flytegarn, noe han ikke hadde gjort før. Han hadde diskutert denne fiskemetoden med en kollega som hadde erfaring med dette. Kollegaen gjorde fiskeren oppmerksom på at det medførte en del utfordringer med ekstra tauverk som måtte håndteres. Fiskerens ektefelle ringte ham om kvelden på fredag, og hun fikk inntrykk av at alt var som normalt om bord.

Hun ringte også lørdag ettermiddag, og de avtalte at han skulle ringe tilbake senere siden han var opptatt med å sette garn. Han satt mellom 40 og 50 garn, og disse ble satt rundt posisjon N 62° 33' Ø 007° 27' i et område utenfor Måndalen i Romsdalsfjorden.

En lokal fisker observerte sjarken i 0800-0900 tiden på søndag morgen, uten å registrere aktivitet om bord. Da han senere på dagen, rett før klokken 1300 la merke til sjarken igjen, bestemte han seg for å seile bort til fartøyet for å slå av en prat. Da han nærmet seg, observerte han at fiskeren lå ute på dekk, og gikk først ut i fra at han lå og slappet av litt i det fine været. Etter hvert skjønnte han at alt ikke var som det skulle. Han gikk derfor om bord og så fiskeren lå rundt garnspillet og at han satt fast i garn og tauverk.



Figur 2: Mye garn og tauverk var viklet rundt garnspillet.

Han opplyste at han raskt skjønnte at mannen var omkommet, men startet allikevel å skjære ham løs fra garnet for om mulig kunne starte med førstehjelp. Den lokale fiskeren ringte AMK-sentralen klokken 1339. Rundt klokken 1400 kom politiet om bord. En annen fisker hjalp senere til med å slepe sjarken inn til kai i Måndalen, og dro deretter tilbake til ulykkesstedet og tok opp resten av garnene til den omkomne. Da ektefellen ikke hadde hørt fra mannen som avtalt, ringte hun tilbake rundt klokken 1430 på søndag, uten å få svar. Hun anså det ikke som unormalt at han ikke tok telefonen, da det var vanlig at han ikke svarte hvis han var opptatt med å fiske, og heller ringte tilbake senere. Da telefonen ringte kort tid etterpå, antok hun at det var ektemannen som ringte. Hun ble da underrettet om ulykken.

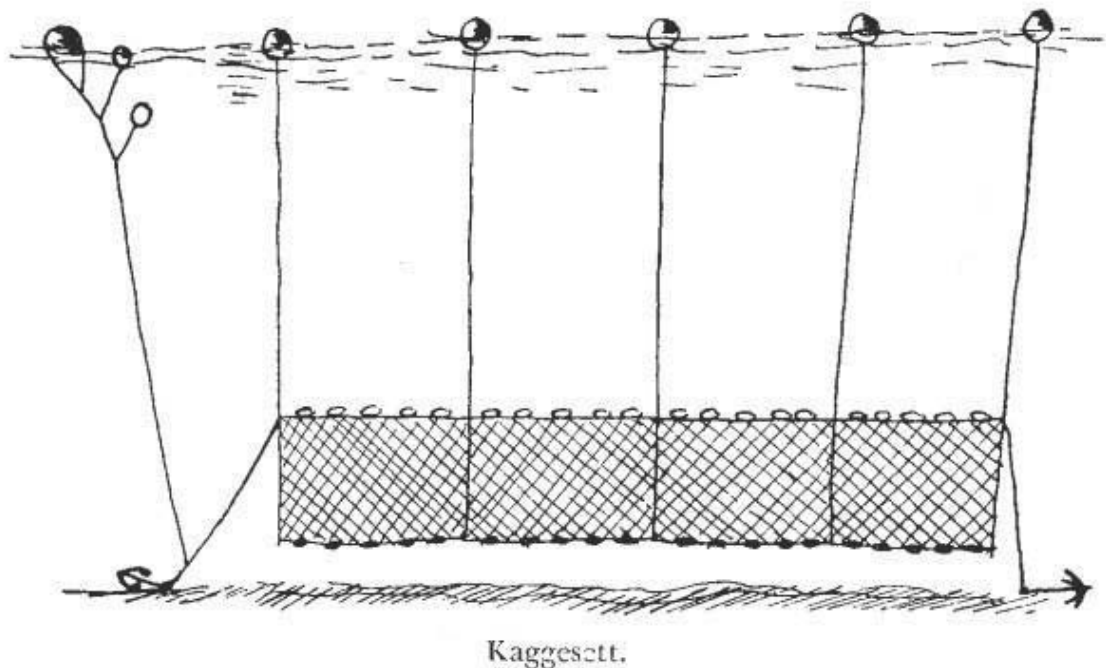
1.3 Fartøyet

Fartøyet er en sjark på 9,35 meter bygd i 1978 på Finnvik Båtbyggeri AS. Fartøyet er registrert i Fiskeridirektoratets fartøyregister og er rigget for garnfiske. Det står et 2 tonns Tenfjord garnspill om bord. Det var montert en nødstopper fra Båt- og oppdrettsservice i tilknytning til garnspillet. Fartøyet hadde påbudt sikkerhetsutstyr om bord.

1.4 Fiskeren og flytegarnfiske

Fiskeren var 67 år og hadde lang erfaring fra forskjellige typer fiske. Han kjøpte sjarken i 1992, og hadde brukt denne i fiske siden. Han hadde inntil 1991 hatt en linebåt med seks mann om bord, og startet med sjarkfiske etter dette. Til tross for at han nylig var blitt pensjonist, fisket han fremdeles aktivt. På denne turen fisket han etter sei med flytegarn, noe SHT har fått opplyst at han ikke hadde erfaring med fra tidligere. Dette fiskeriet representerer økte utfordringer i forhold til håndtering av tau og blåser sammenlignet med konvensjonelt garnfiske. Fiskeren var gjort oppmerksom på disse utfordringene av en kollega. Utover dette var det ikke foretatt noen systematiske risikovurderinger.

Fiskeren hadde 40-50 garn i sjøen ulykkesdagen. Flytegarn blir forankret til bunnen, men de settes oppe i sjøen. Til forankring av garna brukes et ilefeste, som regel en dregg. Fra ilefestet går ett tau (ile) opp til overflata hvor det er festet en blåse eller annen fløyt. Garna festes på ileen i den dybden en vil ha dem, i dette tilfellet var tauet fra blåsa til garnet mellom 40 og 50 meter. Fiskeren hadde 4-5 garn i setningen med 1 blåse pr. garn.



Figur 3: Prinsippskisse flytegarn.

1.5 Regelverk og tilsyn

Fartøyet er under 10,67 meter, og er dermed ikke omfattet av regelverk knyttet til periodisk kontroll. Sjøfartsdirektoratet har likevel anledning til å foreta uanmeldte tilsyn på denne fartøygruppen. Det har de senere årene vært flere kampanjer rettet mot fiskeflåten hvor det er utført en rekke uanmeldte tilsyn av fiskefartøy under 10,67 meter. Det har imidlertid ikke vært utført uanmeldt tilsyn om bord på Jålla. Sjøfartsdirektoratet arbeider for tiden med en ny forskrift for fiskefartøy hvor periodisk kontroll av fiskefartøy under 10,67 meter vurderes.

Fartøyet skal uavhengig av dette oppfylle en rekke krav nedfelt i forskjellige forskrifter, deriblant krav til selvaktiverende nødstop. Dette er regulert i "Forskrift om arbeidsmiljø, sikkerhet og helse for arbeidstakere på skip, FOR 2005-01-01 nr 08" som følger;

§ 9-5 *Bruk av sikkerhets- og verneutstyr ved særskilte arbeidsoperasjoner om bord på fiske- og fangstfartøy.*

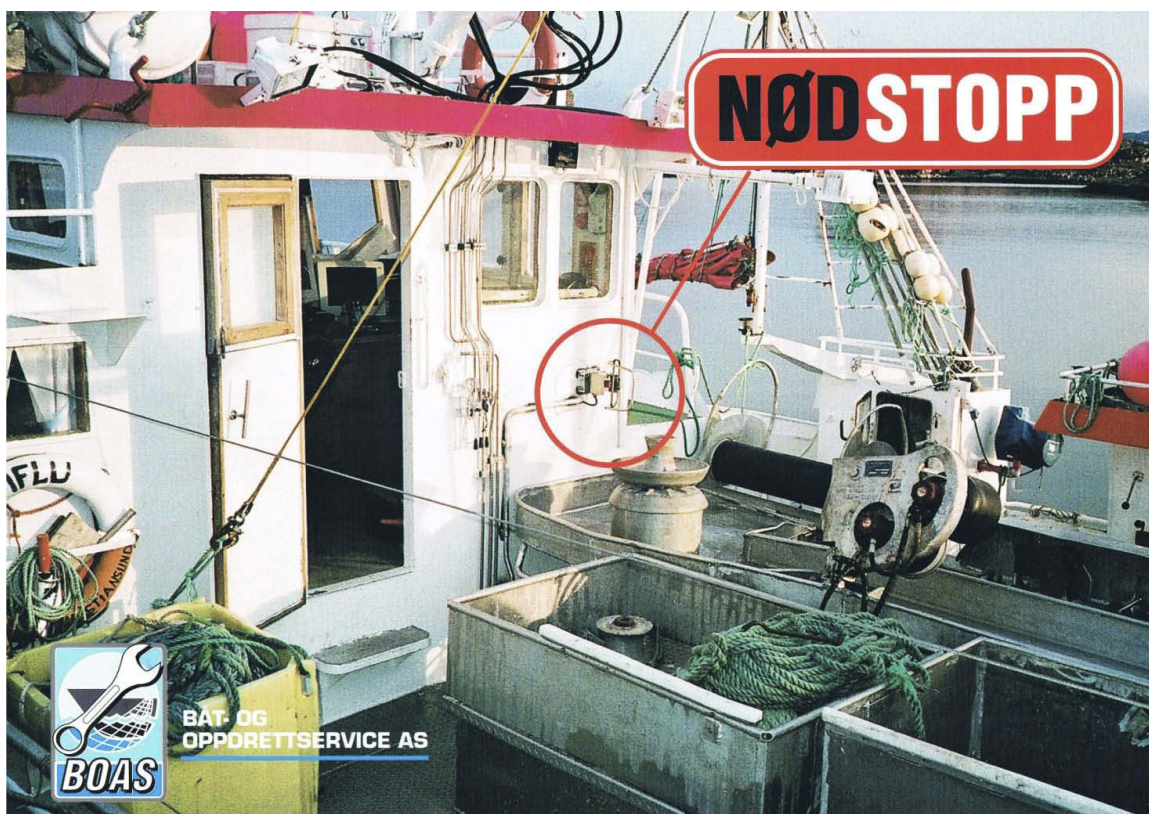
- i) Innhalingsutstyr for fiskeredskaper skal ha egnede sikkerhetsinnretninger for å hindre ulykker, herunder nødstoppanordninger. Nødstopp skal arrangeres slik at innhalingsutstyret stanser dersom en person dras inn mot dette.

I tillegg til dette sendte Sjøfartsdirektoratet ut en sikkerhetsmelding vedrørende nødstopp på innhalingsutstyr i 2006, se vedlegg.

1.6 Garnspill og selvaktiverende nødstopp

Da havarikommisjonen ankom stedet og foretok tekniske undersøkelser om bord i sjarken var det ikke mulig å få i gang garnspillet igjen. Det ble derfor besluttet at Båt- og oppdrettsservice (BOAS) skulle bistå SHT med de nødvendige tekniske undersøkelsene. Elmarine AS bisto også i dette arbeidet ved befaring om bord, teknisk beskrivelse og undersøkelse av systemet.

Fiskeren hadde kjøpt nødstoppen hos Båt- og oppdrettsservice i 2009. BOAS har utviklet en egen nødstopppinnretning bestående av en bøyle av syrefast stål som slår inn en elektrisk stoppknapp dersom bøylene blir belastet i den retningen.



Figur 4: Informasjonsmateriell fra Båt- og Oppdrettsservice 1.



Alvorlige arbeidsulykker ombord i sjarkflåten har skjedd alt for ofte. Arbeide med spill/hydraulikk har i svært mange tilfeller vært foranledningen.

Båt- og Oppdrettservice AS har laget en løsning for å prøve å forhindre slike ulykker. Vår **NØDSTOPP** vil automatisk stoppe spillet, om fiskeren skulle være uheldig. NØDSTOPP er montert og prøvd ut ombord i M/S «Tromflu».

«Nødstoppen ser så langt ut til å fungere utmerket, uten å være til hinder i vårt daglige arbeide.»

Alv Harald Smenes
Skipper på M/S Tromflu

NØDSTOPP

BOAS

**BÅT- OG
OPPDRETTSSERVICE AS**

Tlf. 71 51 54 77 – Fax 71 51 54 93
Henda, 6530 AVERØY
E-post: bo-as@c2i.net • www.bo-as.no

Figur 5: Informasjonsmaterieell fra Båt- og Oppdrettsservice 2.

Det tekniske arrangementet tilknyttet garnspillet besto av motor, hydraulikkpumpe, hydraulikktank, magnetventil og nødstoppbryter. Hydraulikkpumpen ble reimdrevet fra framdriftsmotor. Koblingen mellom fremdriftsmotor og hydraulikkaggregatet var manuelt betjent via en spak i maskinrommet. Fordi adkomsten til denne spaken var begrenset fra dekk, ble det opplyst at denne koblingen vanligvis sto konstant innkoblet under fiske, og nødstoppbryteren her ble brukt som en ordinær stoppbryter til å slå spillet på og av.

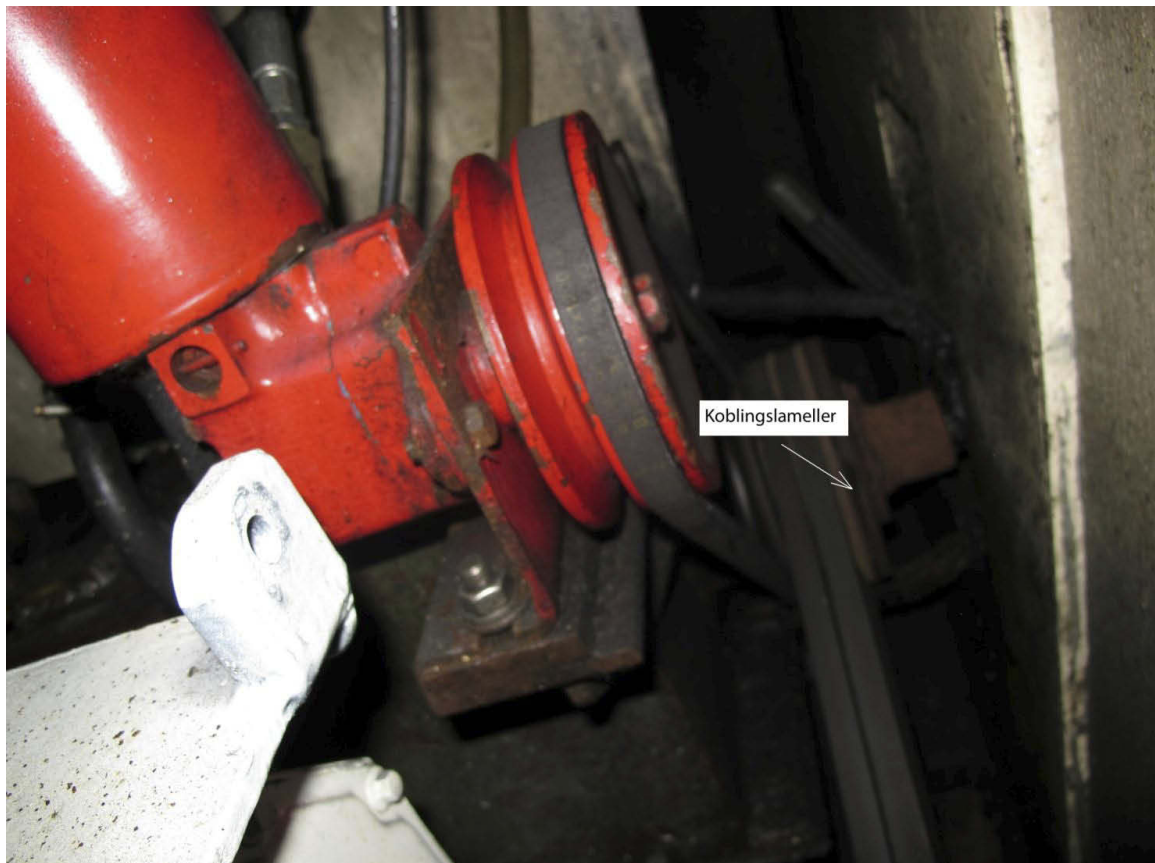
Nødstoppen var tilkoblet en magnetventil som fungerer på en slik måte at når den ikke er påsatt spenning, eller nødstoppbryteren er slått inn, vil oljen fra hydraulikkpumpen gå i ”bypass” og returnere til tanken. Spillet er da uten trykk og står stille. Spolen på magnetventilen må ha spenning for at spillet skal få arbeidstrykk. Nødstoppbryteren er av typen ”normalt lukket”, det vil si at når bryteren er ubetjent er kontaktene lukket og slipper igjennom strøm. Dette er vanlig i nødstopparrangementer fordi det er ”fail - safe”, det vil si at tilkoblet utstyr stopper i tilfelle ledningsbrudd eller lignende. Nødstoppbryteren ble åpnet og kontrollert av Elmarine AS etter ulykken, den var tørr og uten feil.



Figur 6: Magnetspolen og hydraulikkpumpa.

Under de tekniske undersøkelsene slo sikringen seg ut da man forsøkte å starte garnspillet. Spolen på magnetventilen ble derfor målt og konstatert kortsluttet. I følge opplysninger fra produsenten, vil lav spenning i seg selv ikke kunne forårsake skade. Overoppheting fra ytre faktorer og påfølgende smelting av lakk i spolens viklinger kan sannsynligvis medføre kortslutning. Magnetspolen må derfor ha brent etter ulykken, ellers ville det ikke ha vært mulig å operere garnspillet.

Undersøkelsen viste også at koplingen fra pumpe til spillet var utslitt. Dette tyder på at garnspillet må ha gått en tid med stor motstand.



Figur 7:Koblingen til hydraulikkpumpa.

Det ble også observert at plasseringen til nødstoppen ikke var i henhold til funksjonskravene om en selvaktiverende nødstopp. Fiskeren ble tilbudt montering da han kjøpte nødstoppen, men valgte imidlertid å montere nødstoppen selv. Han fikk instruksjon og bilder som viste mulige plasseringer av nødstoppen.

SHT har fått opplyst at han valgte å overse disse anbefalingene da nødstoppen ble montert, da han mente at en slik plassering ville være upraktisk i forhold til det daglige arbeidet og at faren for utilsiktet stopp av garnspillet ville være til stede. Nødstoppen ble derfor montert på en slik måte at han kunne nå den med hånden fra arbeidsposisjonen. Den var imidlertid plassert feil i forhold til at den skulle være selvaktiverende dersom han ikke hadde tid og anledning til å aktivisere nødstoppen selv.



Figur 8: Nødstoppen om bord på Jålla, foto BOAS.

1.7 Rapport om nødstopppinnretninger på innhalingsutstyr fra SINTEF Fiskeri og havbruk

I desember 2008 ga SINTEF Fiskeri og havbruk AS ut en rapport om nødstopppinnretninger på innhalingsutstyr om bord på mindre og mellomstore fiske- og fangstfartøyer (Rapport SFH80 A083043)¹. Rapporten ble utarbeidet på oppdrag fra Sjøfartsdirektoratet og Teknologiforum/FHF på grunn av mange dødsulykker og alvorlige personulykker i forbindelse med bruk av spill og vinsj på fiske- og fangstfartøy. Målsettingen ved undersøkelsen var å avklare hvilke nødstoppsystemer som finnes, og som innfrir eller vil kunne innfri Sjøfartsdirektoratets gjeldende krav, samt belyse risiko ved bruk av spill og vinsj på mindre og mellomstore fartøyer.

I rapporten ble flere forskjellige nødstopppinnretninger omtalt, bl.a. elektrisk nødstoppbryter med arm fra BOAS. Det ble konkludert med at denne nødstopppinnretningen tilfredstilte Sjøfartsdirektoratets krav, og var i henhold til sikkerhetsmelding SM 02 2006, forutsatt riktig plassering/arrangement. På referansefartøyer som hadde denne nødstoppen var plasseringen ikke alltid optimal i forhold til at nødstoppen skal være selvaktiverende.

Rapporten omhandler nødstopppinnretninger fra flere forskjellige produsenter, og i mange tilfeller var fiskeren avhengig av selv å aktivere nødstoppen ved å benytte hånd eller fot for å trykke inn stoppknappen. Flere fiskere uttalte at de enten hadde endret plassering av nødstoppen, endret arrangementet eller demontert den for å hindre utilsiktet stopp av

¹ http://www.sintef.no/upload/Fiskeri_og_havbruk/Fiskeriteknologi/323074_ndstopppinnretninger_ombord_p_fiske-og_fangstfarty1.pdf

spillet. Flere av nødstoppparrangementene som finnes på markedet i dag krever at fiskerne må legge om på arbeidsrutinene etter montering av et slikt vern. På grunn av effektivitetshensyn er mange fiskere lite villige til dette.

Det anbefales også i rapporten at ved besiktelse av ulike nødstopppinnretninger, bør slikt sikkerhetsutstyr kunne funksjonstestes under best mulig simulerte driftssituasjoner. Regelverket bør også sette fokus på jevnlig vedlikehold og bedre etterkontroll av ulike nødstopp- og sikkerhetsinnretninger for å forvise seg om at disse fungerer tilfredsstillende også etter noen år om bord på fiskefartøy.

2. HAVARIKOMMISJONENS VURDERINGER

2.1 Innledning

Fiskeren omkom av klemskader etter å ha blitt huket fast i garn/tauverk og deretter blitt dratt inn rundt garnspillet. I Havarikommisjonens Rapport SJØ 2009/03² ble flere forskjellige problemstillinger knyttet til bl.a. nødstopp, risikovurderinger og fravær av periodisk kontroll belyst. SHT har på bakgrunn av den rapporten valgt å gi undersøkelsen i forbindelse med dødsfallet om bord på Jålla et begrenset omfang, da man anser at flere av de samme forholdene er relevante også i denne saken.

2.2 Selvaktiverende nødstopp

Plasseringen av nødstoppen var feil. Det er overveiende sannsynlig at den forulykkede ikke nådde tak i nødstoppbryteren fra sin arbeidsposisjon, og heller ikke etter at han var dratt inn rundt garnspillet. Spillet stoppet etter hvert av overbelastning med den forulykkede fastklemt. Belastningen på hydraulikken har vært så høy at koblingen har begynt å slure. Det er grunn til å anta at varmen fra den slurende koblingen i kombinasjon med tilnærmet stillestående hydraulikkolje på full belastning over tid, kan ha forårsaket varmgang med påfølgende kortslutning i magnetventilspolen. Spenningen har vært på og sikringene har gått som en følge av kortslutningen. Bortfallet av spenning medførte at magnetventilen gikk i ”bypass” og tok trykket av spillet. Det er sannsynlig at det gikk relativt lang tid før dette inntraff.

For at en slik nødstopp skal være selvaktiverende, må den plasseres slik at man ikke kan unngå å komme borti den dersom man blir huket fast i garn eller tauverk og føres mot spillet. Hvis ulykken først er ute, kan man ikke gå ut i fra at man når tak i nødstoppen og klarer å aktivere den selv, uansett hvor den er plassert. Selv om fiskeren føler seg trygg på at dette er mulig, viser flere ulykker med garnspill at man ikke rekker eller får dette til. I dette tilfellet hadde fiskeren selv valgt å overse anbefalingene fra produsenten med hensyn til plassering. SHT har fått oppgitt at han følte at anbefalt plassering ville hindre ham i å utføre jobben på en effektiv måte, og føre til stadig utilsiktet stopp av garnspillet. SINTEFs rapport peker også på de samme problemstillingene. Av effektivitetshensyn er enkelte fiskere lite villige til å gjøre endringer i arbeidsrutinene selv om det kan bidra til økt sikkerhet. Rapporten sier imidlertid også at i de tilfellene fiskerne la om arbeidsrutinene for å imøtekomme kravet om en selvaktiverende nødstopp, var det kun i en overgangsperiode de nye arbeidsrutinene følte problematiske, og at det etter kort tid ikke var til hinder for et effektivt arbeid.

² <http://www.aibn.no/sjoefart/rapporter/2009-03>

2.3 Periodisk kontroll

I SHT Rapport SJØ 2009/03 belyses viktigheten av et kontrollregime, og det ble fremmet en sikkerhetstilråding i den forbindelse. SHT mener at også denne undersøkelsen viser viktigheten av et kontrollregime som fungerer som en ekstra barriere med mulighet for å avdekke feil og mangler før en ulykke skjer. Når et kontrollregime for de minste fiskebåtene kommer på plass, er det viktig at også funksjonaliteten til nødstoppen testes for å forsikre seg om at den fungerer etter sin hensikt.

2.4 Risikovurderinger

Det var første gangen fiskeren brukte flytegarn, og han var gjort oppmerksom på farene det ekstra tauverket medførte. Likevel viser undersøkelsen med stor sannsynlighet at det var på grunn av at garn og tauverk vaset seg rundt garnspillet, og at fiskeren deretter prøvde å løsne på dette, at han ble heftet fast. Fiskere må være ekstra påpasselige og foreta en grundig risikovurdering i forkant av en endring i fiskemetode, inkludert vurdering av behovet for å være en ekstra mann om bord. Viktigheten av å foreta risikovurderinger ble også belyst i Rapport SJØ 2009/03, og det ble fremmet en sikkerhetstilråding på bakgrunn av funn gjort i undersøkelsen. SHT mener at også denne ulykken er med på å understreke viktigheten av at risikovurderinger utføres med tanke på reelle situasjoner som kan oppstå. Tiltak og arbeidsmetoder som iverksettes må sikre et best mulig vernnivå om bord.

3. KONKLUSJON

Sikkerhetsundersøkelsen av ulykken om bord på Jålla har avdekket flere områder hvor sikkerheten kan forbedres.

Ulykken viser klart at nødstoppens plassering er avgjørende i forhold til om den kan anses som selvaktiverende og virke etter sin hensikt. Selv om plasseringen medfører endring av arbeidsrutiner må dette vurderes opp mot konsekvensen av å ha et vern som ikke fungerer som forutsatt, og dermed ikke gir tiltenkt sikkerhet. Opprettholdelse av innarbeidede arbeidsrutiner vil kunne gå på bekostning av at nødstoppen fungerer som en siste barriere i en nødssituasjon.

En periodisk kontroll der nødstoppens funksjonalitet hadde vært ett av kontrollpunktene, ville kunne avdekket feilplasseringen, og dermed redusert risikoen for at ulykken skulle skje.

Selvaktiverende nødstopper er en del av sikkerhetsutstyret om bord. Slikt sikkerhetsutstyr må funksjonstestes umiddelbart etter montering, under best mulig simulerte driftssituasjoner. Dette skal inngå som en del av en risikovurdering av utstyret og arbeidet om bord.

Havarikommisjonen har valgt å ikke fremme sikkerhetstilrådingen i forhold til disse forbedringspunktene da de ansees dekket av tidligere tilrådingen. Det forutsettes at Sjøfartsdirektoratet bidrar til å gjøre forbedringspunkter avdekket i denne undersøkelsen kjent for fiskere.

Statens havarikommisjon for transport

Lillestrøm, 16. februar 2011

VEDLEGG

Vedlegg: Sikkerhetsmelding SM 02-2006 fra Sjøfartsdirektoratet

Mottakere av sikkerhetsmelding: (sett kryss)

Sdir : Sjøfartsdirektoratet
A: 16 spesielt bemyndigete arbeidskontorer
U: Utvalgte utenriksstasjoner
P: Produsenter av utstyr evt. undergrupper
O: Offshorerederier / plattformsjefer / operatører
H: Hovedorganisasjoner
Kl.s. DNV, LP – , BV – GL -, ABS Norge
Andre: Norsk Sjømannsforbund, Norges Fiskarlag, Norges Kystfiskarlag, Norsk Sjøoffisersforbund, Det Norske Maskinistforbund og Fiskebåtredernes Forbund

Nr.: SM 02-2006

Dato: 12.12.2006

Saksnr.: 2006/32249

Nødstopp og sikkerhetsinnretninger på innhalingsutstyr om bord på fiske- og fangstfartøyer

Bakgrunn

Sjøfartsdirektoratet har i 2006 mottatt flere rapporter om fiskere som har omkommet eller kommet alvorlig til skade i forbindelse bruk av innhalingsutstyr.

Felles for disse hendelsene er at den forulykkede har blitt dratt inn i utstyret, i noen tilfeller med døden til følge.

Det er i forbindelse med flere av disse ulykkene blitt avdekket at påbudte sikkerhetsanordninger som blant annet nødstopp ikke har blitt aktivert eller ikke har vært montert.

Tiltak

Det må påses at påkrevd nødstopp for innhalingsutstyr er montert og fungerer tilfredsstillende:

- I henhold til forskrift av 1. januar 2005 nr.8 om arbeidsmiljø sikkerhet og helse for arbeidstakere på skip (ASH-forskriften) § 9-5, bokstav i) skal innhalingsutstyr for fiskeredskaper ha egnede sikkerhetsinnretninger for å hindre ulykker, herunder nødstoppanordninger. Bestemmelsene innebærer at alt innhalingsutstyr skal være arrangert med en fast installert nødstopp på selve innretningen eller i umiddelbar nærhet, ved eventuelle fjernbetjeningssteder og hvis hensiktsmessig også andre steder, f. eks. i styrehus.
- I tillegg skal alt innhalingsutstyr som er arrangert slik at en person kan dras inn mot dette, ha en selvaktiverende nødstopp som en ekstra barriere (gjelder

bl.a. garn- og linespill). Med selvaktiverende menes nødstop som vil aktiveres selv om personen som dras inn mot utstyret er forhindret fra å foreta seg noe. Denne skal monteres og fungere slik at innhalingsutstyret stopper før personen dras inn mot utstyret.

Portabel nødstop som krever manuell aktivering, f. eks. nødstop som en bærer på seg, aksepteres **ikke** som erstatning for fast installert nødstop.

Det skal være foretatt risikovurdering og om nødvendig iverksatt tiltak for å fjerne eller redusere farene ved bruk av slikt utstyr.

- Kontroll av utstyret for å forsikre seg om at dette fungerer i tråd med kravene i § 9-5, skal gjennomføres, jf. ASH-forskriftens § 4-4 (1).
- **Alle** fiske- og fangsfartøy omfattes av ASH-forskriften og skal ha gjennomført en risikovurdering i tråd med forskriftens § 2-2. Resultatet av risikovurderingen skal dokumenteres skriftlig.

Sjøfartsdirektoratet vil intensivere kontrollene med at disse kravene blir fulgt gjennom tilsyn.

Sigurd Gude
assisterende sjøfartsdirektør

Kurt Brenna
underdirektør