



Avgitt september 2023

RAPPORT SJØFART 2023/05

***Dødsulykke om bord M/S Oslo Wave 3,
Hamina havn i Finland 13. februar 2023***

Statens havarikommisjon (SHK) 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. Det er ikke Havarikommisjonens oppgave å ta stilling til sivilrettslig eller strafferettslig skyld og ansvar.

Bruk av denne rapporten til annet enn forebyggende sjøsikkerhetsarbeid bør unngås.

Om undersøkelsen

Hensikten med denne undersøkelsen har vært å klarlegge hendelsesforløpet og vurdere om det finnes læring som kan bidra til økt sikkerhet.



Figur 1: Lasteskipet M/S Oslo Wave 3 liggende til kai i Hamina havn i Finland. Foto: Finsk politi

Statens havarikommisjon ble varslet om ulykken den 14. februar 2023 etter at fartøyet hadde forlatt havnen med kurs for Béjaïa i Algerie, hvor det var planlagt ankomst 25. februar. Det var planlagt å gå om bord fartøyet da det passerte Gøteborg, men på grunn av værforholdene ble dette ikke gjennomført. Faktainformasjon er derfor basert på tilgjengelige data fra fartøyets og Hamina havns overvåkingskameraer, og informasjon fra lokalt politi og den finske havarikommisjonen.

Faktiske opplysninger

Hendelsesdata

Fartøyet:	
Navn	Oslo Wave 3
Flaggstat	Norge, NIS
Klasseselskap	DNV
IMO nummer/Kallesignal	9208198/LAKT8
Type	Stykkogods
Byggeår	2000
Eier	Oslo Wave AS, Oslo
ISM ansvarlig (Rederiet)/DOC holder	Bulkship Management AS, Oslo
Operatørselskap/Bareboat Charter	Dalero Shipping AB, Sverige
Konstruksjonsmateriale	Stål
Lengde/Bredde/Dypgående	142,82 m/21,5 m/9,7 m
Brutto tonnasje/Dødvekt	11 894/17 485
Reisen:	
Lastehavn	Hamina, Finland
Lossehavn	Béjaïa, Algerie
Type aktivitet	Beskyttelse og sikring av dekkslast
Last	Trelast: Totalt: 20 700,927 CBM fordelt på 15 307,234 CBM i lasterom og 5 393,693 CBM på dekk
Mannskap	14
Ulykkesinformasjon:	
Dato og tidspunkt	13. februar kl. 2020 lokal tid
Ulykkestype	Fall fra høyde 6,5 m ned på betongkai.
Sted/posisjon hvor ulykken inntraff	Hamina havn pir EU2. Fortøyd med styrbord side til kai. Kaiens retning 345 grader.
Sted om bord hvor ulykken inntraff	Fra toppen av dekkslasten og ned på kaien.
Omstendigheter for ulykken	Ulykken skjedde under utlegging av presenninger for beskyttelse av dekkslasten.
Skadde/omkomne	1 person omkom etter fall fra høyde
Ytre miljø	Mørkt. Overskyet. Arbeidsbelysning. Temperatur: 4–0 °C. Nordvestlig laber til frisk bris fra NV (rød 30), med liten kuling i kastene.

Hendelsesforløpet

FØR ULYKKEN

Oslo Wave 3 lastet trevirke i to havner i Finland, hhv. Jakobstad og Hamina. Trevirket ble lastet i lasterommene og på dekk, hvorav 1/4 på dekk oppå lastelukene og helt ut til borde. Lastingen var ferdig ca. 1545 lokal tid. For å beskytte lasten ble det lagt presenninger over dekkslasten. Presenningene ble spikret fast før dekkslasten ble sikret med lastestropper med ca. 3 meters intervall.

I henhold til fartøyets innrapportering av ulykken hadde overstyrmannen gjennomgått sjekklisten for arbeid i høyden. Denne var utarbeidet på engelsk, men ble videreformidlet til mannskapet på russisk som var arbeidsspråket om bord. Mannskapet hadde begrensede engelskkunnskaper, med unntak av noen offiserer.

Overflaten av lasten var delvis isete, og mannskapet var utstyrt med brodder for ikke å skli. Mannskapet har opplyst at de var bevisst på vindstyrken. Da de klargjorde en presenning, måtte den holdes lavt slik at vinden ikke tok tak. Presenningene var av ulike størrelser, og presenningen som ble håndtert ved ulykkestidspunktet var blant de største.

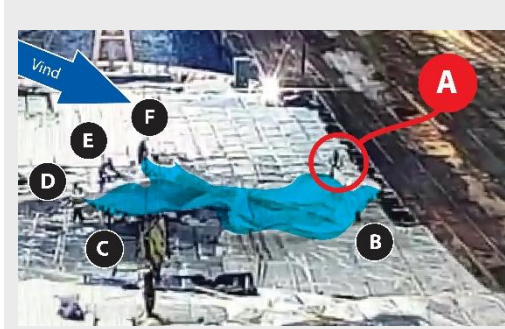
Kameraovervåkning fra tidligere samme dag viser at presenningene som skulle legges ut ble tatt ut av sekker og trukket utover før de ble lagt ned. Ved flere tilfeller måtte dekksmannskapet rotere presenningene. Antall mannskaper som deltok i arbeidet varierte mellom fire og åtte personer.

Fra de startet sikring av lasten hadde vinden dreid 15 grader og kom fra 30 grader på babord baug. Det ble målt vindkast på over 10 m/s. Skipsledelsen hadde tidligere meldt fra om avgang tidlig neste dag. Dekksmannskapet vurderte forholdene som risikable, men valgte å fullføre arbeidet for å rekke avgang.

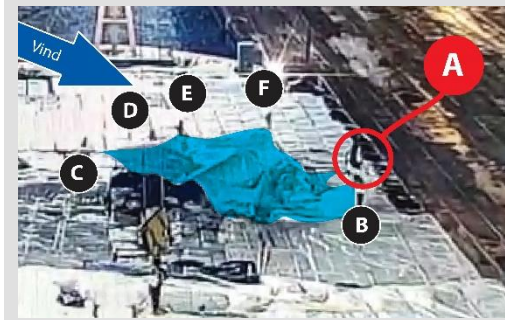
SELVE ULYKKEN

Den 13. februar kl. 2010 startet arbeidet med å legge ut en ny presenning. Det var da seks personer som arbeidet med presenningene. Alle var iført personlig verneutstyr i tillegg til brodder, men ingen hadde fallsikring, se tabell 1.

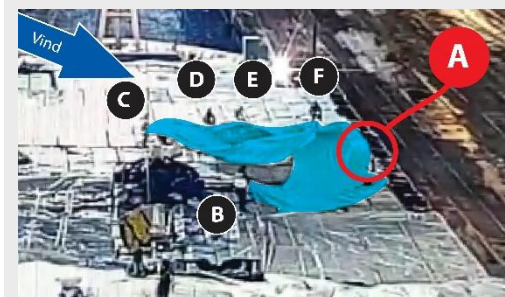
Tabell 1: Forklaring av hendelsesforløpet. Mannskapet på seks er beskrevet som A, B, C, D, E og F. Kilde: Rederiet



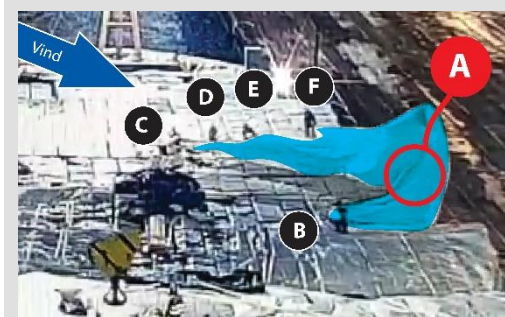
C, D, E og F stod på midten på dekkslasten og tok tak i den siden av presenningen som vendte mot vinden.
A og B tok tak på hver sin side og trakk presenningen ut mot styrbord side.
Da presenningen var trukket utover oppdaget mannskapet at den skulle vært rotert 90 grader.



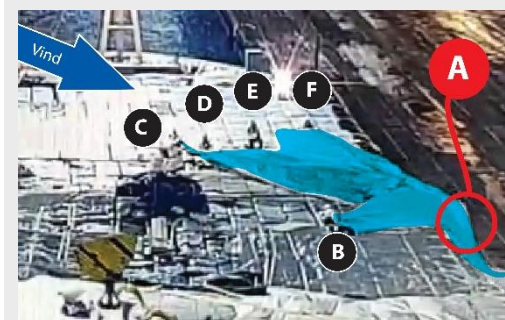
C, D, E og F begynte rotasjonen ved å bevege seg med klokken. De ble stående med ryggen mot baugen.



Person B som sto 3–4 meter fra dekkskanten flyttet seg inn mot midten av fartøyet.
Person A beveget seg 2–3 meter akterover ved dekkskanten.



Da de nesten var ferdige med rotasjonen, kom det noen kraftige vindkast som fikk tak under presenningen.
Person A som fortsatt var under forflytning langs styrbord side, ble fanget av presenningen og skjøvet mot dekkskanten.



Person A holdt i presenningen, men mistet taket da deler av presenningen blåste ut over skutesiden, og personen falt ned på kaien.

ETTER ULYKKEN

Kort tid etter ulykken fikk person A førstehjelp fra mannskapet inntil redningsmannskaper ankom fra havnen etter 18 minutter. Medisinsk personell startet livreddende arbeid. Person A ble fraktet med legehelikopter til sykehus, hvor han døde neste dag av skadene han hadde pådratt seg.

Videre beskyttelse og sikring av lasten ble utsatt til neste morgen da vindforholdene hadde bedret seg. Arbeidet ble fullført på samme måte som før ulykken, da også uten bruk av fysisk fallsikring.

Gjennomførte tiltak

Rederiet har etter ulykken i et eget rundskriv instruert alle fartøyene i flåten om å rigge sikkerhetslinjer før en starter arbeidet med å beskytte og sikre dekkslasten, samt utstyre mannskapet med nødvendig sikringsutstyr for utførelse av arbeidet.

Fartøyet og organisasjon

Oslo Wave AS er registrert som eier av Oslo Wave 3.

Bulkship Management AS (benevnt som rederi i denne rapporten), er kontraktert som «Document of Compliance-holder» og har ansvaret for fartøyets sikkerhetsstyringsystem.

Dalaro Shipping AB har «bareboat» chartret fartøyet fra Oslo Wave AS. Dalaro Shipping bruker fartøyet i transport av trelast fra Baltikum til Nord-Afrika. Dalaro shipping har ansvaret for den kommersielle driften av Oslo Wave 3.

Alle tre selskaper er eid av Oslo Bulk AS, Oslo.

Havarikommisjonens vurderinger

Hendelsen

Da presenningen var trukket utover oppdaget mannskapet at de måtte rotere presenningen, og de flyttet seg derfor vekk fra sine opprinnelige posisjoner. Dette innebar at vindsiden av presenningen kun ble bemannet av to personer med en i hvert hjørne, se tabell 1. Dette medførte en redusert evne til å sikre presenningen som kom ut av kontroll.

Person A, som bevegde seg akterover langs dekkskanten, ble fanget i presenningen og klarte ikke stå imot kreftene av vinden. Det var heller ikke mulig for de andre i mannskapet å holde igjen kreftene i presenningen som fungerte som et vindseil, da det ikke var noen personer mellom B og C til å holde presenningen nede. Person A ble dermed skjøvet over kanten av dekkslasten og falt ned på kaikanten.

Tidspress

Da dekksmannskapet opplevde at vinden økte, vurderte de at arbeidsforholdene var risikable. Det var allerede på det tidspunktet meddelt til eksterne aktører at fartøyet planla å forlate havnen tidlig neste dag, noe som ble videreformidlet fra fartøyets ledelse. Dette forutsatte at arbeidet med å sikre og beskytte lasten måtte ferdigstilles i løpet av kvelden. Havarikommisjonen mener bevisstheten om tidlig avgang neste dag førte til tidspress som medvirket til at mannskapet ikke stanset arbeidet, selv om de mente det var risikable arbeidsforhold.

Språk

Det var ikke mulig for det russisktalende mannskapet å gjøre seg kjent med deler av rederiets sikkerhetsstyringssystem og tilhørende verktøy, ettersom deler kun var på engelsk. Det var bare noen offiserer om bord som behersket engelsk, og mannskapet var derfor avhengig av å få videreformidlet nødvendig sikkerhetsinformasjon. I dette tilfellet var ikke språkbarrierene direkte relatert til ulykken, men en god sikkerhetskultur skapes gjennom en felles forståelse av sikkerhetsprosedyrer, der språk er en vesentlig faktor for å lykkes.

Fallsikring og sikkerhetskultur

Rederiet hadde i sitt styringssystem en prosedyre med tilhørende sjekklister som skulle benyttes ved arbeid i høyden, ved laste-/losseoperasjoner og ved sikring av last på dekk.

I sjekklisten var alle relevante punkter krysset av som oppfylt, deriblant at mannskapet skulle benytte fallsikringsutstyr, uten at dette faktisk ble utført i praksis. Dette ble ikke benyttet da mannskapet hadde uttrykt at de fant det vanskelig å bruke sikkerhetsline under denne typen operasjon. Da arbeidet ble gjenopptatt etter ulykken ble det ikke foretatt en ny risikovurdering som innbefattet tiltak for å redusere faren for fall, herunder fallsikring. Dette indikerer en manglende forståelse av ulykkesrisiko.

Hensikten med og implementering av prosedyrer og sjekklister framstår som lite forstått om bord, da sjekklisten tilsynelatende kun ble benyttet for å være i overensstemmelse med sikkerhetsstyringssystemet. Det var således ikke etablert en klar sammenheng mellom risikovurderingen, relevante prosedyrer og den praktiske gjennomføringen av arbeidet om bord.

Rederiet har etter ulykken innført tiltak som reduserer muligheten for fall fra dekkslasten. Havarikommisjonen mener at tiltaket er positivt, men dette må gjenspeiles bedre i arbeidet om bord.

Statens havarikommisjon
Lillestrøm, 1. september 2023