



Sjøfartsdirektoratet
Norwegian Maritime Authority



FOKUS PÅ
RISIKO 2017

*Sjøfartsdirektør Olav Akselsen
håper næringa vil dra nytte av
Fokus på Risiko 2017.
FOTO: STEINAR HAUGBERG*

Ansvarlig utgiver:

Sjøfartsdirektoratet
Smedasundet 50A
Postboks 2222
5509 Haugesund
Tlf: 52745000
E-mail: post@sdir.no
www.sdir.no

Redaksjon:

Håvard Gåseidnes
(faglig ansvarlig)
Kari Stautland (redaktør)
Helga Maria Sulen Sund (redaktør)
Hilde Stange
Vegar Berntsen
Alf Tore Sørheim

Translatører:

Merete Løberg
Björg Rossebø

Design og grafisk utforming:

Hilde Brindis, Merkur Grafisk AS

Opplag: 7000

Trykk: Merkur Grafisk AS

Forsidebilde:

© Roger Hardy / Samfoto/
NTB-SCANPIX





Fokus nyttar

Sjøfartsdirektoratet si hovudoppgåve er å jobba for sikker skipsfart og for lågast mogleg negativ miljøpåverknad frå skipsfarten. I vårt arbeid har me ei brei tilnærming. Ved utvikling av norsk og internasjonalt regelverk, i vårt førebyggjande arbeid, ved tilsyn, dokumentgjennomgang og sertifisering prøver me å fokusera på dei tiltaka som har størst effekt for å nå målet om sikre og miljøvennlege skip.

I nokre år no har Sjøfartsdirektoratet valt å ha særlege fokusområder for våre aktivitetar. Fokusområda har me valt med utgangspunkt i funna frå vår årlege risikokartlegging. Fokusområda har vore styrande for direktoratet sine prioriteringar. Målet med ei risikobasert tilnærming er å bruka ressursane mest mogleg effektivt og slik at innsatsen vert retta mot dei områda som har størst gevinst for sikker drift av skip og for miljøet.

Erfaringane så langt er at denne måten å jobba på gir gevinst. Dersom me samanliknar resultatata av våre inspeksjonar og tilsyn før og etter at me har sett eit fokusområde, ser me store endringar i funna/pålegga frå direktoratet.

I 2014 var «Brann om bord» fokusområde, i 2015 «Sikker arbeidsplass om bord» og i 2016 «Kviletid og bemanning». Kvart år har me sett ein sterk auke i pålegg knytt til fokusområdet. For inneverande år ser me ein særleg sterk auke knytt til registreringskjema for kviletid, vaktplan og sertifikat for tryggleiksbemanning.

Me har hatt ein nedgang i talet på brannar etter at det var fokusområde. Sjølv om ein skal vera forsiktig med å slå fast at det er ein klar samanheng, trur eg val av fokusområde aukar merksemda om dei aktuelle områda. Våre funn ved inspeksjonar, og pålegg som er gitt, har også bidrege til å fjerna mange potensielle farar.

Ideen bak arbeidet med ei årleg risikovurdering og val av fokusområde har vore todelt. I tillegg til å vera ein viktig reiskap for direktoratet i våre prioriteringar, er det også eit mål

at denne rapporten og funna me gjer i våre risikovurderingar, skal ha relevans for næringa og vera eit verktøy som kan nyttast om bord i båtane og på reiarlagskontora.

Ved tilsyn har våre inspektørar brukt særlege sjekklister med bakgrunn i valt fokusområde. Desse har me publisert slik at mannskap og reiarlag sjølv kan bruka dei ved gjennomgang av drifta. Nytt av året er at me har tatt årets sjekklister med i rapporten. Dette for å visa kva inspektørane våre vil fokusera på og for å gi reiarlaga eit nyttig verktøy.

Eg vil oppmoda alle til å bruka denne sjekklister aktivt i sitt interne arbeid og i god tid før våre inspektørar kjem på besøk. På den måten kan næringa sjølv både førebygga ulykker og redusera talet på pålegg frå direktoratet.

Mange av funna inspektørane våre gjer, kan tyda på at ein del reiarlag ikkje gjer nok for å førebygga ulykker. Manglande HMS-arbeid og manglande vedlikehaldsrutinar vitnar i mange tilfelle om manglande tryggingsskultur.

Gode haldningar til sikker drift startar på toppen. Leiinga i reiarlaget og om bord har ansvaret for å etablera rutinar og system som skal sikra sikker drift og at mannskapet vert trekt aktivt med i utviklinga av prosedyrar og instruksar.

Gode rutinar for sikker drift reduserer risiko for ulykker. Tryggingstyring er difor valt som fokusområde for 2017.

I denne rapporten kan du lesa meir om bakgrunnen for dette valet og kva direktoratet vil gjera for å følgja det opp. Her er óg informasjon om risikobilete, utvikling i talet på ulykker, funn ved inspeksjonar og nyttige tips for sikker drift.

Eg ønskjer alle god og vonleg nyttig lesing.

*Olav Akselsen,
Sjøfartsdirektør*

Innhold

- 3 Leiar
- 5 Risikobilde 2016
- 9 Fokusområde 2017
- 12 Sjekkliste 2017
- 13 Aktuelle ulykkesrapporter
- 16 Flere fartøy under norsk flagg
- 17 Skips- og personulykker 2015
- 19 Fokusområde under havnestatskontroller 2016
- 21 Når ulykken er ute
- 22 Hvem har ansvaret for hva?



Foto: Magnus Jonas Fjell

Risikobilde 2016

Sjøfartsdirektoratets risikovurdering tar utgangspunkt i 25 fare- og ulykkeshendelser på forskjellige fartøy. Av disse er det seks hendelser som vurderes som høyrisiko-hendelser: grunnstøting, kollisjon, kantring, brann, fall over bord samt støt- og klemskader.

Sjøfartsdirektoratet oppdaterte våren 2016 analysene som ligger til grunn for direktoratets risikovurdering. Nytt av 2016 er at også kollisjon vurderes som høyrisiko. Basert på denne vurderingen er det seks høyriskohendelser som særlig utmerker seg.

Sjøfartsdirektoratet har de siste 10 årene sett en økning i antall skipsulykker som rapporteres. Heldigvis er det imidlertid de mindre alvorlige ulykkene som øker. Antall alvorlige skader på fartøy og forlis har i samme periode vært stabilt.

Den maritime næringen er i konstant utvikling. Svært mye av denne utviklingen bidrar i seg selv til bedret sikkerhet. I andre

tilfeller utfordres rammene som regelverket legger, og en må tenke nytt for å opprettholde sikkerhetsnivået. I tillegg til å sikre at innovasjon opprettholder eller bedrer det etablerte sikkerhetsnivået i flåten, arbeider direktoratet for at norsk innovasjon blir internasjonal standard. Dette vil både gi økt sikkerhet og nye muligheter for næringen.

Grunnstøting

I perioden 2006 til 2015 var antall grunnstøtinger økende, men har falt noe siden toppåret 2011 og det har de siste tre år vært mellom 84 og 87 hendelser i året. Den generelle økningen i grunnstøtinger skjer i de mindre alvorlige konsekvensklassene. Antall grunnstøtinger som medfører tap av fartøy har vært stabilt, og antall grunnstøtinger som fører til alvorlig skade har sunket. Dette kan tyde på økt rapportering.

Det er registrert ett dødsfall i forbindelse med de totalt 855 grunnstøtingene på norske næringsfartøy de siste ti årene. I løpet av disse årene har vi flere eksempler på grunnstøtinger



som har medført miljøutslipp, men de fleste av disse representerer relativt små mengder diesel eller smøreolje. Det er registrert noen få hendelser med utslipp av flere tusen liter. Det største utslippet i forbindelse med grunnstøting i perioden er 12 000 liter marin gassolje.

Årsaksanalysene peker særlig på menneskelige forhold som viktige årsaker til at skip grunnstøter. Manglende årvåkenhet eller feilvurderinger er viktige bidrag. Bakenforliggende forhold knyttet til sikkerhetsstyring, organisatoriske forhold og arbeids- og hviletid trekkes frem. En del grunnstøtinger skjer som følge av svikt i fartøyets styre- og fremdriftssystemer.

Antall pålegg knyttet til grunnstøting har vært forholdsvis stabilt de siste fem årene, men har økt noe i 2015. De absolutt fleste pålegg som knyttes til denne ulykkehendelsen er feil ved navigasjonsutstyr og fremdrifts- og hjelpemaskineri.

I en spørreundersøkelsen om maritim sikkerhet gjennomført av Sjøfartsdirektoratet våren 2016 svarte 21 % av dekksoffisere at de av og til, nokså ofte eller meget ofte arbeidet mer enn 16 timer i døgnet. 33 % oppgir at de bryter arbeids- og hviletidsbestemmelsen månedlig eller oftere. Undersøkelsen viser videre at det er mange som kan forbedre sin arbeidspraksis når det gjelder seilasplanlegging.

Grunnstøtinger var en viktig årsak til at direktoratet valgte hviletid og bemanning som fokusområde for 2016. Foreløpige resultat indikerer økt antall funn knyttet til forhold som er viktige årsaker til grunnstøtinger.

Brann

I perioden 2006 til 2015 var antallet branner økende frem mot en topp på 35 hendelser i 2013. Men de to siste årene er antall hendelser redusert. I gjennomsnitt har vi registrert 22



Foto: Vidar Strønstad

brannhendelser per år de siste ti årene, mens det i 2014 og 2015 har vært henholdsvis 21 og 23.

I den samme perioden har vi registrert fire dødsfall. To av disse skjedde på hurtigruteskipet Nordlys i 2011. Brann på et større passasjerskip er en av de hendelsene som vi frykter mest. Imidlertid skjer disse hendelsene svært sjelden. Disse fartøyene er i tillegg godt utrustet for å håndtere de fleste typer hendelser. Mindre fartøy er mer utsatt og her ser vi oftere at fartøyet går tapt.

De fleste branner starter i skipets maskinrom og våre årsaksanalyser peker på hydrokarbonlekkasjer og elektriske feil som hovedårsaker til brann. Mangelfullt vedlikehold og ettersyn antas å være bakenforliggende årsaker til at feil oppstår eller ikke avdekkes.

Direktoratet har i perioden 2011-2015 sett en svakt fallende tendens i antall pålegg knyttet til brann. I underkant av halvparten av påleggene er så alvorlige at de må utbedres før fartøyet får gå videre. De fleste av påleggene gis for mangler ved brannslukningsutstyr, men også feil ved elektrisk anlegg og mangler knyttet til øvelser og instruksjoner resulterer ofte i pålegg om utbedring.

I en spørreundersøkelse om maritim sikkerhet gjennomført av Sjøfartsdirektoratet våren 2016, svarte 56 % av maskinister at de var helt eller noe enig i påstanden «Tid og ressurser til vedlikehold og kontroll av fartøy og utstyr er tilstrekkelig». Videre mente 22 % at «På mitt fartøy utføres noen ganger mindre modifikasjoner/vedlikehold av personer som ikke har nødvendig kompetanse (med unntak av opplæringsituasjoner)».

Brann og eksplosjon var fokusområdet for direktoratet i 2014.

Kollisjon

I perioden 2006-2015 registrert direktoratet i gjennomsnitt 19 kollisjoner i året. I de siste årene har det vært en synkende tendens, men denne ble brutt i 2015 da vi registrerte 24 hendelser.

Det er registrert én omkommet i forbindelse med kollisjoner på norske skip siste ti år. Som for grunnstøting er langt de fleste hendelsene mindre alvorlige ulykker der det i hovedsak blir kosmetisk skade på skipet. Kollisjon mellom skip har i verste fall et stort skadepotensial både med tanke på menneskeliv, miljø og materielle verdier. Dette er noe av grunnen til at scenarioriet «Skipskollisjon på Vestlandskysten» behandles i Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap sitt arbeid med Nasjonalt Risikobilde.

Årsaksanalysene for kollisjon peker på mye av det samme som for grunnstøtinger. Men det pekes også på trafikk situasjonen i farvannet som fartøyet befinner seg i og samhandlingen mellom fartøy.

Pålegg som knyttes til kollisjon har vist en svakt fallende trend i perioden 2011 til 2015. Forhold knyttet til stabilitet og konstruksjon er det som hyppigst påpekes. Derneft er det, som for grunnstøting, mange pålegg for utbedring av mangler ved maskin og navigasjonsutstyr.

I spørreundersøkelsen om maritim sikkerhet oppga 18 % av dekksoffiserene at de aldri, enten på grunn av bemanning eller arbeids- og hviletidsregler, har mulighet til å ha to navigatører på bro.

Kantring

Antall kantringer i perioden er svakt synkende. Fra en topp på ni hendelser i 2009, har vi de siste fem årene sett mellom én og fire hendelser pr år.

På tross av dette er kantring den ulykkestypen som nest etter arbeidsulykker har tatt flest liv i perioden 2006 til 2015. I dette tidsrommet har totalt 30 personer omkommet i til sammen 16 kantringsulykker. Nærmere halvparten av disse forulykket i to større ulykker, Bourbon Dolphin i 2007 og Langeland i 2009. Buorbon Dolphin-ulykken fikk et omfattende etterspill, og direktoratet har i samarbeid med næringen gjennomført flere tiltak for å unngå en lignende hendelse. De fleste fartøy som kantrer, er mindre laste- og fiskefartøy.

De aller fleste kantringer fører til forlis av fartøyet. Svært få kantringshendelser er registrert med miljøutslipp. Dette kommer av at kun akutt utslipp registreres i databasen. Forliste fartøy med farlig last ombord utgjør en miljøfare, og det medfører store kostnader å samle opp lasten.

Årsaksanalysene peker på feil lasting eller mangelfull sikring av last som viktige årsaker til kantring. Dette svekker stabiliteten på fartøyet og kan i kombinasjon med ytre krefter som påføres og vannfylling medføre at en kritisk situasjon får utvikle seg. Noen fartøytyper, som taubåter og enkelte fiskefartøy, utsettes for stor ytre krefter i forbindelse med operasjon. Direktoratets analyser peker på manglende kunnskap knyttet til stabilitet generelt og fartøyets operasjonelle begrensinger spesielt som viktige bakenforliggende årsaker.

Utstedte pålegg i aktuelle kategorier er synkende siste fem år. Dette gjelder både løpende og uanmeldt tilsyn. Funn knyttet til vanntett integritet og mangler ved fartøyets stabilitetsdokumentasjon er forhold som går igjen. Et viktig forhold er manglende oppdatering av fartøyets stabilitetsdokumentasjon etter modifikasjoner og endringer.

I spørreundersøkelsen maritim sikkerhet er 23 % av respondentene uenige i at de har tilstrekkelig tid til opplæring om bord.

Fallulykker

Omkomme etter fallulykker i perioden 2006-2015 er relativt stabilt, med et gjennomsnitt på i overkant av fire omkomne per år i løpet av tiårsperioden. Av disse er nærmere 2/3 ulykker der den forulykkede faller over bord. De fleste fall over bord skjer fra fiskefartøy, men også andre fartøytyper er representert. Omkomne ved fall over bord har vist en svakt fallende tendens i perioden. Fallulykker generelt viser også en nedadgående tendens i perioden, mens fall til sjø har en bekymringsfull økning. Økningen kan komme av større rapporteringsvilje.

Fall over bord skjer fra forskjellige fartøystyper. Særlig mottar direktoratet mange rapporter etter fallulykker fra fiskefartøy. De fleste av dødsulykkene i forbindelse med fall over bord inntreffer i åpent farvann, men en betydelig mengde skjer også i havneområde. Årsaksanalysene peker på flere viktige årsaker der usikker arbeidspraksis og manglende sikring er

viktige. Gode rutiner for gjennomføring og oppdatering av risikoanalyse er også viktig.

Funn ved tilsyn som knyttes til fallulykker har vært økende de siste årene. Det har trolig sammenheng med fokusområde «Sikker arbeidsplass om bord» i 2015. De fleste pålegg som gis gjelder ulykkesforebyggende tiltak, herunder gjennomføring av risikovurdering. Men også mangler ved beredskapsutstyr om bord for mann over bord kommer høyt på statistikken.

I spørreundersøkelsen rapporterer 27 % at de er noe eller helt enig i at det av og til er nødvendig å utsette seg for fare for å få jobben gjort. På spørsmål om bruk av verneutstyr svare langt de fleste, nær 80 %, at kollegene bruker verneutstyr. Enda flere, 87 % oppgir at de påpeker overfor kolleger dersom disse ikke bruker korrekt verneutstyr.

Støt- og klemskader

Antall støt- og klemskader var sterkt synkende i starten av perioden 2006-2015, fra et gjennomsnitt på nesten 110 hendelser de første fem årene, til et gjennomsnitt på omlag 70 hendelser de siste fem årene. I gjennomsnitt har støt- og klemskader medført 1,4 dødsulykker per år de siste ti årene. Dette er også en ulykkestype der direktoratet ser mange alvorlige personskader.

Viktige årsaker til støt- og klemskader er bruk av tungt arbeidsutstyr som vinsjer og kraner der arbeidstaker blir dratt inn i eller klemt med stor kraft. Bakenforliggende årsaker knyttes til stort arbeidspress og manglende forståelse for risikobildet. En del arbeidstakere arbeider alene, noe som medfører at det ikke er andre i nærheten til å yte førstehjelp dersom uhellet er ute. Direktoratet peker på bedre og systematisk arbeid med risikovurderinger samt god opplæring om bord som viktige tiltak i tillegg til bedre tilrettelegging av arbeidsstasjoner.

Antall pålegg som knyttes til støt- og klemskader, har økt de siste fem årene. Også her er statistikken påvirket av direktoratets fokusområde i 2015. Vi ser mange pålegg knyttet til manglende ulykkesforebyggende tiltak, for eksempel skjerming av roterende utstyr. Videre finner vi mangler knyttet til vedlikehold og opplæring.

I spørreundersøkelsen om maritim sikkerhet var 10 % av respondentene helt eller noe uenig i påstanden «på mitt fartøy blir arbeidsoppgaver som kan medføre risiko alltid utført i henhold til foreliggende prosedyrer». 31 % av respondentene sier de må bryte prosedyrene for å få jobben gjort.



Fokusområde 2017

Sikkerhetsstyring

Manglende prosedyrer for arbeidsoperasjoner og svakheter ved organisering, ledelse og kommunikasjon er årsaksfaktorer vi stadig ser i rapporter etter skips- og personulykker. I 2017 skal derfor Sjøfartsdirektoratets inspektører ha ekstra fokus på sikkerhetsstyrings-system.

Statens Havarikommisjon for Transport har i flere av sine granskningsrapporter pekt på behovet for utfyllende regler om sikkerhetsstyringsystem på fartøy. Sjøfartsdirektoratet mener systematisk sikkerhetsstyring er et svært viktig virkemiddel for å forebygge ulykker. Økt fokus på sikkerhetskultur og sikkerhetsstyringsystem og mindre detaljkontroll i tilsynsarbeidet er også i tråd med utviklingen internasjonalt.

Systematisk arbeid

Sikkerhetsstyring handler om å opprette system for å oppnå og opprettholde et høyt sikkerhetsnivå, slik at man lettere kan kontrollere risikoen. Enkelt forklart handler det om at sluttresultatet blir bedre dersom en gjør godt forarbeid. Ved å etablere en organisasjonsstruktur der ledelse, planlegging, ansvarsfordeling, rutiner, prosedyrer og ressurser er beskrevet, kan driften bli sikrere og mer effektiv. Når man arbeider systematisk med dette og lærer av egne og andres erfaringer, vil man med tiden bygge en god sikkerhetskultur om bord. For å oppnå kontinuerlig forbedring av sikkerhetsstyringen er det nødvendig å rapportere uønskede hendelser og følge opp disse systematisk, samt å evaluere selve systemet jevnlig.

Hvordan lykkes med etableringen av et sikkerhetsstyringsystem?

Sikkerhetsstyringsystemet skal være tilpasset virksomheten og den aktiviteten som drives. Det er viktig at de som er om bord, får eierskap til systemet. De enkelte prosedyrene kan med fordel skrives av personellet som utfører den spesifikke arbeidsoppgaven i den daglige driften. Det er de som kjenner arbeidet best.

Utfordringen ligger ofte i å gjøre systemet så enkelt og oversiktlig som mulig. Systemet bør være enkelt å holde ved like og praktisk å bruke i det daglige arbeidet. Dersom systemene er for omfattende, særlig i operasjonelle arbeidsbeskrivelser, kan de virke mot sin hensikt.



Foto: Steinar Haugberg



Styringssystemets hoveddeler bør beskrive hovedaktiviteter som ofte omfatter:

- operative oppgaver
- vedlikehold
- intern og ekstern kommunikasjon
- risikovurdering
- beredskap
- ressurser og kompetanse
- avviksbehandling
- dokumentkontroll
- kvalitetskontroll (evaluering og internkontroll)

Innenfor hvert tema må det vurderes om det allerede eksisterer en dekkende beskrivelse av hvordan aktiviteten skal utføres, styres og kontrolleres. Til slutt bør en sjekke om relevante forskriftskrav er dekket i prosedyrene, slik at sikkerhetssystemet tilfredsstiller minimumskravene i regelverket.

Regelverk

Sikkerhetsstyring er på ingen måte nytt for næringen. I maritim sammenheng forbinder en gjerne ordet med ISM-koden (International Safety Management Code), som har overordnede regler for sikker drift av skip. Alle fartøy som er omfattet av forskrift om sikkerhetsstyringssystem for norske skip og flyttbare innretninger, må følge ISM-koden og ha et gyldig sikkerhetsstyrings sertifikat. I tillegg krever skipssikkerhetsloven at alle rederier skal etablere et sikkerhetsstyringssystem i rederiets organisasjon og om bord på det enkelte skip, for å kartlegge og kontrollere risiko og sikre at lovverket og interne sikkerhetskrav blir fulgt. Fartøy som er underlagt krav om ISM-system, er også omfattet av et eget revisjonsregime. Øvrige fartøy har også krav om å gjennomføre sikkerhetsstyring i rederiet, selv om de ikke er omfattet av ISM-kravet.



Foto: Jan Roald Jonassen

Forskriftsendring

Det er utarbeidet et forslag til endringer i forskrift om sikkerhetsstyringssystem for norske skip og flyttbare innretninger, som skal gi mer utfyllende bestemmelser om sikkerhetsstyringssystem for næringsfartøy som ikke har krav til et sikkerhetsstyringssystem etter ISM-normen. Endringen skal etter planen tre i kraft 1. januar 2017.

Det legges ikke opp til krav om sertifisering eller eksterne revisjoner, men det foreslås at rederiet må foreta en årlig evaluering av systemet sitt. Direktoratet vil føre tilsyn med sikkerhetsstyringssystem for å kontrollere om kravene etterleves.

Vi ser på dette som et felles prosjekt der næringen og direktoratet ønsker å dele erfaringer og spille hverandre gode.



Foto: Magnus Jonas Fjell



Foto: Jan Roald Jonassen



Foto: Jan Roald Jonassen



Foto: Steinar Haugberg

Målet er bedre sikkerhetsstyring og en bedre sikkerhetskultur om bord. Sjøfartsdirektoratet forventer at kravene om sikkerhetsstyringssystem på sikt vil føre til færre ulykker og uønskede hendelser. Økt kontroll med sikkerhetsstyringen forventes også å føre til økt driftssikkerhet, effektivitet og lønnsomhet.

Forankring i ledelsen

Det finnes noen kritiske suksessfaktorer for å lykkes med etableringen av et sikkerhetsstyringssystem. Alle nivå i organisasjonene bør få anledning til å bidra i utviklingen av systemet, og rederiet må forplikte seg til å følge føringene som er lagt for sikkerhetsarbeidet gjennom skriftlig beskrevne rutiner, ansvar og rapportering. Det er likevel i rederiets ledelse arbeidet må begynne:

- Ledelsen må utvikle en bevisst strategi for å implementere systemet i organisasjonen og skape engasjement rundt temaet.
 - De skal sette mål og ambisjoner for sikkerheten, og sørge for at nødvendige ressurser blir satt inn for å nå målene.
 - Ledelsen må også se til at de ansatte får tilstrekkelig kunnskap om sikkerhetsarbeidet i organisasjonen, og at de blir gjort kjent med dokumentasjonen som beskriver ansvar og rutiner.
 - De må motivere ansatte til å være tilstrekkelig sikkerhetsbevisste i hverdagen samt legge til rette for kontinuerlig forbedring og læring.
 - Ledelsen skal bidra til å skape et miljø der ansatte har lav terskel for å rapportere om uønskede hendelser.
- God sikkerhet i rederiet starter hos ledelsen.



Sjekkliste 2017

Nr	Sjekklistepunkt
1.1	Rederiets og skipsfører sitt ansvar og myndighet
1.1.1	Har rederiet etablert et sikkerhetsstyringssystem?
1.1.2	Dersom skipet har en besetning på to eller flere, er organisering og ansvar for HMS beskrevet? Rederiets ansvar, skipsfører og øvrig mannskap.
1.3	Ressurser og personell - opplæring og kompetanseutvikling
1.3.1	Har skipsfører kjennskap til sikkerhetsstyringssystemet, og er prosedyrer og rutiner som beskrevet i systemet implementert om bord?
1.3.2	Hvordan sikrer rederiet og skipsfører at besetningen har de kvalifikasjoner som stillingen og oppgavene om bord krever?
1.3.4	Dersom det er krav til opplæringshåndbok for fartøyet, er denne oppdatert og lett tilgjengelig om bord?
1.3.5	Dersom fartøyet har dekkskran, kan opplæring for operatører dokumenteres?
1.3.6	Ved nytt personell om bord, hvilke rutiner har en for familiarisering?
1.3.7	Er sikkerhetsstyringssystemet tilgjengelig på ett språk som alle om bord forstår?
1.4	Operasjon om bord og risikovurderinger
1.4.1	Har en utarbeidet risikovurderinger for farlige operasjoner om bord? Be om eksempler.
1.4.2	Er skipsfører kjent med stabilitetsbegrensningene for fartøyet, og er forhold som kan ha ugunstig påvirkning på stabiliteten vurdert?
1.4.3	Har en identifisert hvilket arbeidsutstyr som kan medføre særlig fare for sikkerheten til de som arbeider om bord? Hva gjøres for å redusere risikoen ved betjening av dette utstyret?
1.4.4	For de fartøy som er omfattet av krav til verneombud, kontroller om verneombud er valgt og at opplæring er gitt.
1.5	Beredskap
1.5.1	Planer for brann- og redningsøvelser bes fremlagt. Når ble sist øvelse gjennomført? Er dette dokumentert?
1.6	Avviks- og hendelsesbehandling
1.6.1	Har dere hatt en ulykke eller en nestenulykke om bord? Oppfølgings spørsmål: Ble hendelsen rapportert til aktuelle myndigheter? (Sdir, NAV). Ble det iverksatt tiltak for å sikre at hendelsen ikke gjentar seg?
1.7	Vedlikehold og kritisk utstyr
1.7.1	Har dere et system for styring av vedlikeholdet om bord? En plan som beskriver hva, når og hvordan.
1.7.2	Har dere identifisert kritisk utstyr om bord? Dersom ja, er det beskrevet planer og tiltak dersom slikt utstyr svikter?
1.7.3	Kontroller vedlikeholdshistorikk på spesielt risikofylt utstyr som ikke er underlagt periodisk vedlikehold. Eks. løfteskrev, stropper og vaiere
1.8	Relevant dokumentasjon tilgjengelig
1.8.1	Hvilke rutiner har en for å sikre at dokumentasjonen i sikkerhetsstyringssystemet er tilgjengelig for personell om bord?
1.8.2	Hvordan sørger en for at det alltid er oppdatert versjon av dokumentasjonen som er tilgjengelig? Hvem har ansvar for å oppdatere dokumentasjonen?
1.9	Evaluering av systemet - herunder kontinuerlig forbedring
1.9.1	Har rederiet en årlig gjennomgang av sikkerhetsstyringssystemet?

Henvising til regelverket og veiledning til sjekklistene vil du finne i den endelige sjekklisen som blir publisert på direktoratets hjemmeside.



Foto: OPD

Heidi forliste i februar 2015:

Dårlig stabilitet førte til kantring

Fartøyet forliste under et dykkeroppdrag i Bjerkøysundet 16. februar 2015. De tre om bord berget seg i en arbeidsbåt som var fortøyd til Heidi.

Arbeidsbåten Heidi hadde slitt fortøyningen mens de forberedte et dykkeroppdrag. Dykkerbasen kjørte fartøyet i sirkel mens de ventet på ny fortøyning. Beregninger fra Statens havarikommisjon for transport (SHT) viser at den totale dekkslasten om bord gjorde at fartøyets stabilitet i utgangspunktet var veldig dårlig.

I tillegg førte lavt fribord forut til vann på dekk som trengte inn i skroget gjennom skade i svanehals og utette lukedecksler. Bunnvannet ble ikke tilfredsstillende lenset. I praksis førte dette til at fartøyets stabilitet og stabilitetsreserve var fraværende. Krengende energi fra rorbruk sammen med sideveis forflytning av bunnvann medvirket til kantring og forlis.

Selskapet hadde utviklet et kvalitetsstyringssystem for sin overordnede drift, der prosjektgjennomføring og arbeids-

prosesser var detaljert beskrevet. Dette systemet dekket likevel ikke operasjonelle begrensninger, risikovurderinger og vedlikehold av fartøy og utstyr. Et sikkerhetsstyringssystem etablert i henhold til intensjonene i Skipssikkerhetsloven, kunne ha bidratt til dette.

SHT råder selskapet til å gjennomgå sine interne rutiner for å sikre bedre styring av fartøysikkerheten, og å utarbeide stabilitetsberegninger for fartøyet basert på etablerte stabilitetsstandarder.

Ulykken har likhetstrekk med flere andre ulykker som Statens havarikommisjon for transport (SHT) har undersøkt som gjelder arbeidsbåter/lastefartøy med største lengde under 15 meter.

SHT har i flere tilfeller funnet at dokumentasjon og forståelse av fartøyenes stabilitet og operasjonelle begrensninger er mangelfull. De funnene som SHT har gjort i denne undersøkelsen vedrørende fartøyets stabilitet og sikkerhetsstyring av fartøysdriften, er derfor ikke unike.



Foto: Freddy Silden

Leif Roald forliste i januar 2015:

Grunnstøtte i krevende farvann

Fiskefartøyet Leif Roald grunnstøtte på grunnen Brakan i Hustadvika den 17. januar 2015. Besetningen på ni kom seg over i en redningsflåte og ble senere berget av to andre fartøy.

Hustadvika er et utfordrende farvann å navigere i, hvor det kreves nøye planlegging og god situasjonsforståelse for å sikre en trygg seilas. Besetningen hadde seilt i dette farvannet tidligere og anså strekningen fra Troms til Møre og Romsdal som en rutineseilas.

Sjøreisen ble ikke planlagt i norske sjøkart på papir, og papirkart ble heller ikke benyttet underveis. Seilasen ble kontrollert ved hjelp av kartplotter og en radar, samt navigatørens visuelle observasjoner av farvannet. Da ulykken inntraff, var kun den ene av fartøyets to radarer i bruk, og ekkoloddet var avslått.

Skipper og reder hadde lagt opp til at fartøyet kunne seile døgkontinuerlig ved å benytte en ekstra navigatør. Denne ekstra ressursen ble ikke benyttet for å styrke navigeringen i

et krevende farvann. Utkikk ble ikke satt, og skipperen var alene om navigeringen.

I de avgjørende minuttene før grunnstøtingen var skipperens fokus rettet mot et møtende nordgående fartøy og at Leif Roald da ikke lenger fulgte kurslinja som var lagret fra en tidligere seilas. Skipperens forståelse av situasjonen i denne fasen var hovedsakelig basert på det han visuelt observerte, samt informasjon fra kartplotteren og radar.

Rederiet hadde ikke utarbeidet en detaljert skriftlig instruks om hvordan en seilas skulle planlegges og utføres. Denne seilasen oppfattes derfor som representativ for hvordan fartøyet hadde operert tidligere.

Med bakgrunn i undersøkelsen tilrår Statens havarikommisjon for transport rederiet å gjennomgå sine interne rutiner og starte arbeidet med å etablere og implementere rutiner for planlegging og sikker gjennomføring av seilaser.



Foto: SHT

Lettmatros mistet livet: Fall over bord fra lasteskipet Nysand

Lettmatrosen falt over bord og druknet da Nysand skulle gå fra kai på Forusstranda om kvelden den 24. oktober 2008.

Lettmatrosen hadde vært nede på kaien for å la trossene gå, og skipsføreren begynte å manøvrere fartøyet bort fra kai uten å forsikre seg om at lettmatrosen var vel tilbake om bord. Straks etter avgang ble lettmatrosen observert hengende på utsiden av rekka før hun etter kort tid falt i sjøen. Søk ble iverksatt fra fartøyets MOB-båt, samtidig som det ble bedt om assistanse fra HRS via VHF. Den forulykkede ble observert i vannet fra et helikopter som kom for å delta i søket, og det ble umiddelbart iverksatt gjenopplivningsforsøk på lettmatrosen. Hun hadde da ligget om lag 45-50 minutter i sjøen, og ble erklært død kort tid etter.

I undersøkelsen har Statens havarikommisjon for transport (SHT) valgt å vektlegge de overordnede systemene som er avgjørende for sikker drift av skip, fremfor enkeltelementer som kan ha hatt negativ innvirkning på utfallet av ulykken. Undersøkelsen avdekket sentrale mangler relatert til sikkerhetsstyring og arbeidsmiljø hos rederiet og om bord, og mangelfull oppfølging fra myndighetene. Undersøkelsen avdekket også at regelverket ikke definerer omfanget til sikkerhetsstyringssystemer for lasteskip under 500 bt.

Rederiet har i etterkant av ulykken implementert et sikkerhetsstyringssystem basert på ISM-koden i rederiet og om bord. SHT utsteder i sin granskningsrapport to tilrådninger som adresseres til Sjøfartsdirektoratet.

Sjøfartsdirektoratet bør utarbeide spesifikasjoner for omfanget av sikkerhetsstyringssystem for lasteskip under 500 bruttotonn. Sjøfartsdirektoratet rådes også til å føre systematiske tilsyn som sikrer at regelverk for sikkerhetsstyring og arbeidsmiljø for lasteskip i denne størrelsesordenen, blir fulgt.



Foto: Polar Tugs AS

Chanko forliste i april 2014: Drev inn mot land og traff et skjær

Taubåten Chanko mistet kontroll over fremdriften nord for Senja, like etter midnatt 22. april 2014. Den drev mot land hvor den traff et skjær, tok inn vann og forliste. Besetningen ble berget av en redningsskøyte etter kort tid. Ingen ble fysisk skadd.

Da Chanko fikk problemer med fremdriften, besluttet kapteinen å stoppe hovedmotoren. Fordi strømmen ikke satte dem tilstrekkelig sørover som forventet, drev fartøyet rett mot Edøy hvor det gunnstøtte.

Undersøkelsen av havariet viste at rederiet ikke hadde etablert en beredskap for å sikre at landsiden var tilgjengelig for å besvare henvendelser fra fartøyet ved nødsituasjoner. Kapteinen fikk derfor ikke nødvendig bistand i sin vurdering av situasjonen da Chanko begynte å drive.

Et velfungerende sikkerhetsstyringssystem kunne blant annet ivarett at landsiden var tilgjengelig hele døgnet.

Lukket kommunikasjon på mobiltelefon ble brukt i nesten all kommunikasjon fartøyet hadde med Vardø sjøtrafikksentral og med redningsskøyta. VHF-radio ble kun benyttet rett før de grunnstøtte, i kommunikasjon med redningsskøyta og med Bodø radio.

Basert på dette tilrår Havarikommisjonen at rederiet gjennomgår sine interne rutiner og starter arbeidet med å etablere og implementere et sikkerhetsstyringssystem for sin fartøysdrift.

Den norske flåten:

Flere fartøy under norsk flagg

Ved utgangen av 2015 var 11 639 næringsfartøy registrert under norsk flagg. Av disse var 535 i NIS og 11 104 i NOR. Dette utgjør en samlet økning på 121 skip under norsk flagg sammenlignet med 2014. Antallet NIS-skip har økt med om lag 2,5 %, mens antallet NOR-skip har økt med om lag 1 %.

Den norske næringsflåten består av fartøy som er registrert i enten Norsk Ordinært Skipsregister (NOR) eller Norsk Internasjonalt Skipsregister (NIS). Ethvert norsk skip med største lengde 15 meter eller mer (sjøloven § 11) og alle flyttbare innretninger (sjøloven § 507) skal registreres i ett av de nevnte registrene dersom det ikke er registrert i et annets lands register (sjøloven § 1). Det er i tillegg åpnet for frivillig registrering på en rekke andre grunnlag.

Blant de i alt 11 639 næringsfartøyene registrert i de norske skipsregistrene finnes det 6083 fiskefartøy, 3816 lasteskip, 1227 passasjerskip og 513 andre norskregistrerte fartøy. Gruppen «andre fartøy» er en samlekategori som blant annet består av flytekraner, lektere og lignende. I tillegg til næringsfartøyene er det registrert i overkant av 7700 fritidsfartøy. Disse fritidsfartøyene er i gjennomsnitt 12 meter lange.

Økning i antall lasteskip

Økningen i den norske flåten skyldes i all hovedsak en økning i antall lasteskip. Mens det i 2014 var registrert 3630 lasteskip under norsk flagg, har dette økt til 3816 i 2015. Disse lasteskipene er en svært sammensatt gruppe og består av alt fra små arbeidsbåter til store lasteskip. De fire største fartøygruppene innenfor lasteskipsegmentet er mindre arbeidsbåter, stykkgodsskip, forsyningskip og oljetankere.

Samtidig som tallet på lasteskip har økt, har antallet på passasjerskip og fiskefartøy falt noe. Mellom 2014 og 2015 har det blitt 12 færre passasjerskip og 66 færre fiskefartøy.

Dette er fartøy som tidligere har vært registrert i NOR, og denne reduksjonen skyldes i all hovedsak naturlig utfasing av eldre eller kondemnerte fartøy.

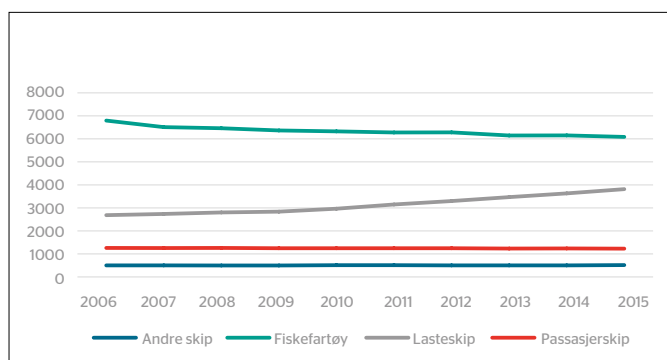
Skipets alder

Det har vært forholdsvis lite endringer på skipenes gjennomsnittsalder mellom 2014 og 2015. Mens det gjennomsnittlige norske fiskefartøyet var 38,1 år i 2014, har dette økt til 38,7 år i 2015, samtidig har den gjennomsnittlige alderen på lasteskip sunket fra 22,6 år til 22,31 år, mens den gjennomsnittlige alderen på passasjerskip har økt fra 38 år i 2014 til 38,6 år i 2015. Dette betyr i praksis at flåten i stor grad har forblitt den samme, men at noen nyere fartøy har blitt tatt inn.

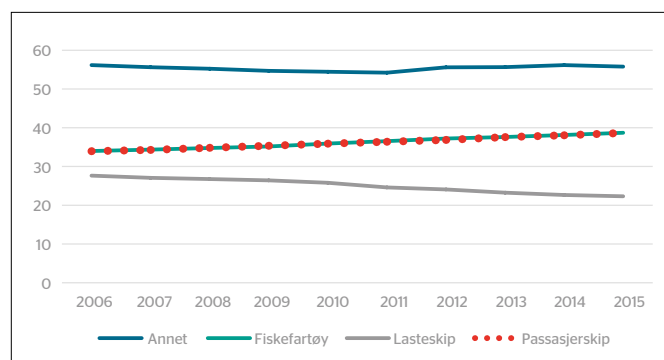
Spredningen i alder er forholdsvis stor, og kan variere mye mellom forskjellige undergrupper. Ferjeflåten har for eksempel en gjennomsnittlig alder på 32 år i 2015, mens katamaraner har en snittalder på 8,5 år. Det kan også være stor forskjell mellom registre. Lasteskip registrert i NOR har en gjennomsnittlig alder på 24 år i 2015, mens NIS-registrerte lasteskip i gjennomsnitt kun er 12 år gamle.

Bruttotonnasje

Av i alt 11 639 næringsfartøy har om lag 52 % registrert bruttotonnasje. Den samlede tonnasje til den norske flåten utgjør i overkant av 17 500 000 bruttotonn ved utgangen av 2015. Dette er en oppgang på om lag 4,2 % sammenlignet med fjoråret. Lasteskip er den desidert største bidragsyteren til tonnasje. Av i alt 6083 fiskefartøy er 2920 oppført med bruttotonnasje. Blant disse er gjennomsnittstonnasjen på lasteskip 9230 og passasjerskip 967. Merk at den faktiske gjennomsnittstonnasjen egentlig vil være en del lavere, da fartøy under 15 meter ikke har krav om å måle tonnasje, og derfor ikke vil dra gjennomsnittet ned.



Figur 1: Utvikling i antall næringsfartøy NOR/NIS, 2006 - 2015



Figur 2: Utvikling i gjennomsnittlig alder per fartøygruppe



Foto: Bjarne Hovland

Skips- og personulykker: En økning i antall forlis i 2015

22 skip forliste i 2015, mot 9 året før. De aller fleste av disse skipene var mindre fiskefartøy. Heldigvis har det stort sett gått bra med besetningen om bord. Bare ett av i alt syv dødsfall i 2015 skyldtes forlis. Blant de resterende seks dødsfallene har det utelukkende vært snakk om arbeids- og personulykker. Dette illustrerer viktigheten av Sjøfartsdirektoratets fokus på sikker arbeidsplass i 2015.

Sjøfartsdirektoratet har registrert i alt 473 ulykker på norsk-registrerte næringsfartøy i 2015. Dette er en økning på 35 ulykker sammenlignet med 2014. Til tross for dette er antallet ulykker i 2015 fortsatt under gjennomsnittsnivået for femårsperioden (476).

Av de totalt 473 ulykkene var 245 skipsulykker og 228 var personulykker. Disse ulykkene har medført i alt 253 fartøyskader og 190 personskader. Merk at vi her kun inkluderer skader på besetningsmedlemmer som har medført registrert arbeidsfravær utover 72 timer. Grunnen til at vi gjør dette er fordi det gir best mulig sammenlignbare tall bakover i tid.

Skader på passasjerer og andre personer om bord inkluderes uavhengig av fraværslengde. Syv personer omkom som følge av ulykker på norske næringsfartøy i 2015, dette er én færre enn i 2014. Antallet forlis har økt fra 9 i 2014 til 22 i 2015.

Skipsulykker

Av de totalt 253 fartøyene som var involvert i ulykker i 2014, var om lag 34 % knyttet til grunnstøtinger, 20 % var knyttet til kontaktskader og 9 % var knyttet til kollisjoner. Navigasjonsbaserte hendelser utgjorde med andre ord 63 % av alle fartøyhendelsene i 2015. Oversikt over skipsulykker fordelt på antall skip involvert, finnes i figur 1.

Blant de 22 forlisene er det lekkasje (6), brann/eksplosjon (5), grunnstøting (4) og kantring (3) som er gjengangere. De resterende fire hendelsene er jevnt fordelt på kontaktskade, kollisjon, hardværskade og en ukjent årsak¹. 18 av de forliste fartøyene var fiskefartøy, 2 var lasteskip og 2 var passasjer-skip. Blant fiskefartøyene er det stort sett mindre fartøy som forliser. ▶

¹ Dette gjelder fartøyet Øyskys, en liten taxibåt som sank ved kai, uten at grunnen er kjent.

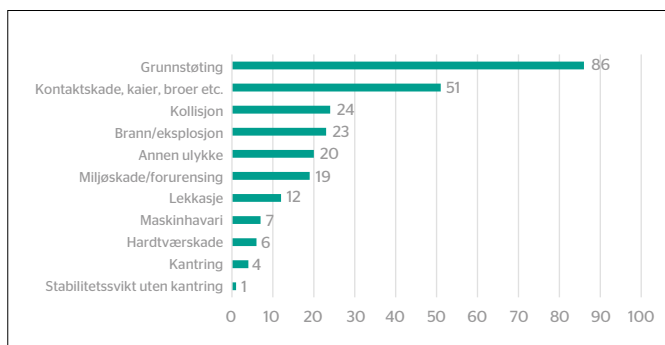


Foto: Christopher Bryan Miraran Sebastian

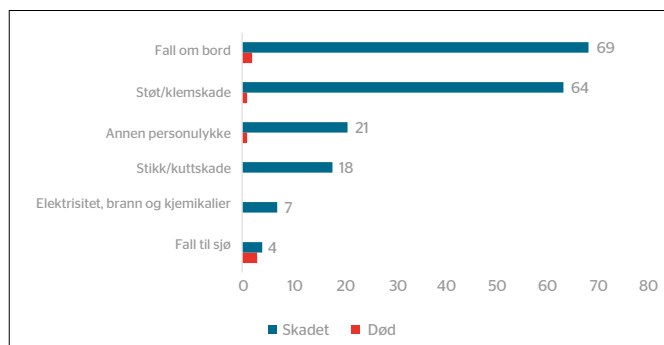
Personulykker og personskader

Sjøfartsdirektoratet har registrert i alt 190 personskader i 2015. 7 av disse medførte dødsfall. Som tidligere har vi avgrenset oss til å se på hendelser som medfører fravær utover 72 timer på besetningsmedlemmer, eller som omhandler passasjer eller andre ombord på fartøyet. Seks av hendelsene i 2015 stammer fra skipsulykker, mens 184 stammer fra personulykker. Dette er en reduksjon på fire personskader sammenlignet med 2014. Gjennomsnittlig antall personskader på norske næringsfartøy de siste fem årene er 197.

De fleste personulykkene skyldes støt/klemskader og fall om bord. Til sammen utgjør disse personulykketyperne nærmere 71 % av alle personskadene i 2015. Blant dødsulykkene skyldes tre fall til sjø, to fall om bord og én støt/klemskade. I tillegg har vi registrert ett dødsfall som annen personulykke, dette dødsfallet skjedde i forbindelse med et havari. Seks av de i alt syv personene som omkom, var skipsarbeidstakere. Majoriteten av disse sto i arbeid da ulykken inntraff.



Figur 1: Antall norskregistrerte næringsfartøy involvert i en ulykke, 2015



Figur 2: Antall personskader og dødsulykker norske næringsfartøy, 2015



Fokusområde under havnestatskontroller i 2016 – MLC 2006

Samtidig som Sjøfartsdirektoratet gjennomfører sitt årlige fokusområde i flaggstatsammenheng, vil Paris MoU gjennom sine havnestatskontroller gjennomføre en egen kampanje, en såkalt Concentrated Inspection Campaign (CIC). I 2016 vil det være fokus på implementeringen av MLC (Maritime Labour Convention).

Temaene for de årlige Paris MoU-kampanjene baserer seg enten på at man ut fra statistikker ser et høyt antall pålegg innen et område man mener bør få ekstra fokus, eller at man har et nytt konvensjonskrav som forholdsvis nylig har trådt i kraft. MLC trådte i kraft i 2013, og nå ønsker man å få en oversikt over hvordan dette har fungert i praksis.

Årets kampanje går fra 1. september til og med 30. november. Dersom fartøyet får en havnestatskontroll i denne perioden, skal sjekklisten gjennomgås av inspektøren. Paris MoU publiserer sjekklisten slik at næringen skal ha mulighet til å forberede seg.

Sjøfartsdirektoratet anbefaler samtlige norskflaggede skip som trafikkerer utenlandske havner, om å forberede seg på årets kampanje ved å gjennomgå følgende punkter:

“White list” rangerer de beste skipsnasjonene

Norge er i topp fem på den eksklusive listen over land med de beste flaggene å seile under. ►



Foto: Steinar Haugberg

De europeiske kyststatene samt Russland og Canada (Paris MoU) samarbeider om et listesystem der "white list" består av kvalitetsflaggene, "grey list" anses som gjennomsnittlige og "black list" er rangeringen alle vil unngå.

Underdirektør Alf Tore Sørheim i Sjøfartsdirektoratet sier at det er svært viktig for Norge som flaggstat å ha en høy plassering på "white list". Det er ikke mange år siden Norge lå på en 15. plass. Sørheim gir æren for fremgangen både til næringen, de anerkjente classeselskapene samt det arbeidet Sjøfartsdirektoratet har nedlagt.

- Direktoratet tok noen grep for at Norge kunne klatre på stigen. Det gjelder blant annet å gi god informasjon til rederiene og classeselskapene. Vi prøver å fange opp rederier eller fartøyer med uheldige statistikker før de eventuelt havner i en tilbakeholdelse i utlandet. Vi følger disse rederiene tett opp og prøver gjennom tilsyn og veiledning å snu negative trender. Rederiene har tatt dette seriøst og har i de fleste tilfellene vært flinke til å endre kursen der det har vært nødvendig. Norge hadde ikke tatt dette steget opp på listen uten godt samarbeid mellom næring og myndighetene, sier Sørheim.

Å ha et flagg med plassering på "white list" er nødvendig for at et fartøy skal oppnå et såkalt "low risk"-stempel. Et "low risk"-skip er et kvalitetsstempel for det enkelte fartøy og betyr at fartøyet vil bli inspisert sjeldnere. Skip på "grey list" eller "black list" kan bli utsatt for hyppigere kontroller.

Statistikken viser at skip under norsk flagg i løpet av tre år ble utsatt for cirka 1500 inspeksjoner, som endte med 15 tilbakeholdelser.



Foto: Steinar Haugberg

N°	QUESTIONS	YES	NO	N/A
1*	Are seafarers under the age of 18 excluded from tasks that are likely to jeopardize their safety or health? Standards A1.1. para. 4			
2*	Are all seafarers holding valid certificate(s) attesting medical fitness? Standard A1.2. para. 1			
3**	Have all seafarers successfully completed their training for personal safety onboard? Regulation 1.3. para. 2			
4.1**	Do all seafarers have a copy of their seafarers' employment agreement? Standards A2.1. para 1 (a)			
4.2**	Are the seafarers' employmentagreements in compliance with minimum standard required by MLC? Standards A2.1. para 4			
5	If private recruitment and placement servicehas beenused, does itmeet the requirements of the MLC, 2006? StandardA1.4.para.2andpara9			
6	Are records of inspections of seafareraccommodations carried out by the master (or another designated person) available for review? Standard A3.1. para. 18			
7	Are frequent inspections carried out by or under the authority of the master, with respect to supplies of food and drinkingwater, all spaces and equipment used for the storage and handling of food and drinkingwater, and galley and other equipment for thep reparation and service of meals documented? Standard A3.2 para. 7			
8	Has a ships safety committee been established on board regarding ships on which there are five or more seafarers? Standard A4.3. para. 2d			
9*	For a ship not being required to carry a medical doctor, is there on board at least one seafarer, holder of a certificate of training in medical firstaid or in medical care that meets the requirements of STCW? Standard A.4.1. para. 4c			
10**	Are all seafarers provided with a copy of on-boardcomplaint procedures applicable on the ship? Standard A5.1.5 para. 4			
11**	Have all seafarers received monthly accounts of their payments due and amounts paid? Standard A2.2, para. 2			
12	Was the ship detained as result of the CIC?			



RAPPORTER OG UNDERSØKELSER: **NÅR ULYKKEN ER UTE**

Sjøfartsdirektoratet bruker data fra innrapporterte ulykker til å utarbeide sine statistikker. Disse sammenholdes med rapporter fra politiet. I tillegg overvåkes media for saker som omhandler ulykker.

SJØFARTSDIREKTORATET

Sjøulykker og de alvorligste arbeidsulykkene skal meldes muntlig til Hovedredningscentralen eller Sjøfartsdirektoratet så snart som mulig. Alle alvorlige ulykker og nestenulykker skal rapporteres skriftlig til Sjøfartsdirektoratet innen 72 timer. Dette kan nå gjøres elektronisk ved innlogging via Altinn.

Med nestenulykker menes hendelser som har medført umiddelbar fare for tap av liv, forlis eller betydelig skade på miljøet. Ved å få informasjon om nestenulykker får Sjøfartsdirektoratet informasjon som kan benyttes for å bedre sikkerheten om bord.

Rapportene sammen med informasjon fra andre tilgjengelige kilder danner grunnlaget for registrering i Sjøfartsdirektoratets ulykkedatabase.

STATENS HAVARIKOMMISJON

De alvorligste ulykkene undersøkes av Statens havarikommisjon for transport (SHT). Hensikten med undersøkelsen er å finne ut hva som skjedde og hvorfor. Målet er å unngå lignende ulykker i framtiden.

I henhold til lovverket skal kommisjonen undersøke alle sjøulykker med norske passasjerskip, samt sjøulykker med andre norske skip, herunder fiskefartøy, der mannskap, skipsfører eller noen annen som følger med skipet har eller antas å ha mistet livet eller har kommet betydelig til skade.

Videre kan kommisjonen undersøke ulykker med utenlandske skip som forulykker innenfor Norges territorialfarvann, samt ulykker med utenlandske skip som forulykker i andre farvann når flaggstaten samtykker eller det i henhold til folkeretten kan utøves norsk jurisdiksjon. Havarikommisjonen kan også undersøke andre ulykker, herunder ulykker med fritidsfartøy, dersom klarlegging av årsaksforholdene kan bidra til øket sikkerhet til sjøs.

Alle rapporter fra kommisjonen er offentlig tilgjengelige.

Hvem har ansvar for hva?

SJØFARTSDIREKTORATETS ANSVAR OG ROLLE

Sjøfartsdirektoratets er et forvaltnings- og myndighetsorgan som har som overordnet mål å være en attraktiv flaggstat med høy sikkerhet for liv, helse, miljø og materielle verdier. Direktoratet er underlagt Nærings- og fiskeridepartementet (NFD) og aktivitetene blir bestemt av politiske vedtak, bevilgninger, bestillinger, samt internasjonale forpliktelser.

Noen av direktoratets hovedoppgaver er å føre tilsyn med norskregistrerte fartøy og deres rederier, føre tilsyn med utenlandske skip i norske havner og registrering og oppfølging av ulykker.

I arbeidet med å forebygge ulykker skal Sjøfartsdirektoratet i årene framover legge stor vekt på at rederiene etterlever sikkerhetsstyringssystemer, vi skal ha økt fokus på sikkerhetskultur og mindre detaljkontroll i tilsynsarbeidet.

Et viktig verktøy i dette arbeidet er overgangen til et risikobasert tilsyn, som skal være førende for Sjøfartsdirektoratets arbeid. Et slikt risikobasert tilsyn vil gjøre at innsatsen rettes mot de områder som gir størst sikkerhets- og miljømessig gevinst.

Direktoratet skal også være en synlig og tydelig pådriver i det internasjonale regelverksarbeidet, blant annet gjennom deltakelse i organer som IMO, ILO, Paris MoU og EU.

REDERIENES ANSVAR

Rederiet har en overordnet plikt til å påse at bygging og drift av skipet skjer i samsvar med skipssikkerhetsloven og forskriftene som er gitt med hjemmel i denne loven. For å sikre at lov og forskrifter etterleveres har rederiet også plikt til å etablere, gjennomføre og videreutvikle et dokumenterbart og verifiserbart sikkerhetsstyringssystem – i rederiets organisasjon og på det enkelte skip. Hensikten med sikkerhetsstyringssystemet er å kartlegge og kontrollere risiko, samt å sikre at krav fastsatt i eller i medhold av lov, eller i sikkerhetsstyringssystemet selv, blir overholdt.

I de tilfeller hvor rederiet også er arbeidsgiver har de en tilsvarende plikt til å sørge for at bestemmelsene i skipsarbeidsloven og dens forskrifter blir overholdt.



TILSYN: Noen av direktoratets hovedoppgaver er å føre tilsyn med norskregistrerte fartøy og deres rederier, samt registrering og oppfølging av ulykker.

Foto: Steinar Haugberg

I de tilfeller der rederiet ikke er arbeidsgiver har rederiet et mer begrenset ansvarsområde etter skipsarbeidsloven.

ARBEIDSTAKERNES ROLLE OG ANSVAR

Arbeidstakere på skip har først og fremst en medvirkningsplikt. Skipsføreren har en særskilt plikt til å medvirke ved etablering, gjennomføring og videreutvikling av sikkerhetsstyringssystemet og skal i tillegg medvirke til at sikkerhetsstyringssystemet blir fulgt om bord og fungerer etter sin hensikt.

Andre som arbeider om bord skal medvirke til at sikkerhetsstyringssystemet om bord blir fulgt så langt dette følger av vedkommende sin stilling.