

Utredningen av lotbåtsolyckan där två personer omkom på Finska viken 8.12.2017 är klar – Lotsbåtarnas och lotsbranschens säkerhet bör förbättras

Publicerad 28.9.2018

En snabb lotsbåt L-242 av typen Kewatec Pilot 1500 som skulle hämta en lots kantrade och sjönk på Finska viken söder om Emsalö 8.12.2017. I olyckan omkom två av lotsbåtens förare, som inte hade möjlighet att ta sig ut ur förarhytten.

Lotsbåtens försvagade stabilitet eller risk för kantring vid sjögång hade inte identifierats tillräckligt. Lotsbåtar antas allmänt vara självrätande och säkra i alla förhållanden, varför kantringen var en överraskning. Vid olyckstillfället bildade vågornas riktning, ökade höjd och lutning oväntade och ödesdigra förhållanden för lotsbåten. Räddningsoperationen försvårades av mörkret och vädret.

Olycksutredningscentralen kommer med fem säkerhetsrekommendationer för att förebygga motsvarande olyckor och för att förbättra lotsbåtarnas och lotsbranschens säkerhet.

Olycksutredningscentralen rekommenderar att Trafiksäkerhetsverket utfärdar regler för yrkesbåtar som beaktar de särskilda kraven relaterade till yrkesbåtars varierande användningssyften och förhållanden. Det finns inte klara myndighetskrav på yrkesbåtar i Finland, vilket har lett till tolkning och tillämpning av flera regler. Risken är att särskilda krav på yrkesbåtar som används i olika syften och förhållanden inte i tillräcklig grad beaktas vid tillverkningen eller säker drift av sådana båtar.

Olycksutredningscentralen rekommenderar lotsbolaget Finnpilot Pilotage Ab att det i sitt operativa styrsystem beskriver lotstransportprocessen samt utvecklar och genomför ett system för rapportering av avvikelser så att där på ett mer heltäckande sätt framgår olika tillbud och säkerhetsavvikelser under transporter.

I Finnpilot Pilotage Ab:s anvisningar behandlas inte lotstransportprocessen. Dessutom har lotsbåtsförarnas rapportering av avvikelser varit liten i förhållande till lotsarnas rapportering av säkerhetsavvikelser. För lotsbåtar har de rapporterade avvikelserna gällt båtarnas teknik och det finns bara några sådana. Lotsbåtsförarnas handlingsmodeller bygger i stor utsträckning på erfarenhet och tyst kunskap i stället för på dokumentation och systematisk riskbedömning. Även lotsbåtsförarna måste tas med i riskbedömningsprocessen.

För det andra rekommenderar Olycksutredningscentralen Finnpilot Pilotage Ab att det utvecklar lotsbåtsförarnas orientering och kompetens så att olika båttypers sjöduglighet och säkra hantering garanteras i förhållanden där lotsbåtar används. Orienteringen av lotsbåtsförare varierar och är inte nödvändigtvis tillräcklig med tanke på arbets- och säkerhetskraven. Den uppgiftsspecifika orienteringen av lotsbåtsförare har inte varit systematiskt dokumenterad och har inte tillräckligt noggrant behandlat säkerhetsriskerna i samband med båtarnas hantering, styrning och stabilitet.

Olycksutredningscentralen rekommenderar Gränsbevakningsväsendet att det också förbereder sig för ovanliga nödsituationer och utvecklar handlingsmodeller för att skaffa bakgrundsinformation som behövs vid räddningsuppdrag. Sjöräddningsundercentralen hade inte förberett sig för denna typ av olycka och sjöräddningsuppdrag. I sjöräddningsuppdraget lyckades man inte få en tillräckligt noggrann situationsbild och en handlingsmodell baserad på denna som stöd för beslutsfattandet och ledningen i den överraskande olyckssituationen. Det fanns ingen förhandsplan för att rädda den upp- och nedvända båten. När insatserna för att rädda lotsbåten började fanns det ingen behövlig information om styrhyttens konstruktioner och lyftlänkar. De personer från Finnpilot Pilotage Ab som deltog i räddningsarbetet hade haft mer detaljerad information om båtens tekniska egenskaper.

Olycksutredningscentralen rekommenderar att Gränsbevakningsväsendet tillsammans med social- och hälsovårdsministeriet förtydligar rutinerna för larmandet av psykosocialt stöd vid sjöolyckor så att hjälpkedjan beaktar både den kommunala socialjouren och Vanda social- och krisjourns riksomfattande roll och uppgifter.

I utredningen gjordes en teknisk analys av lotsbåtens kantring. Denna har bifogats utredningsrapporten. Dessutom genomfördes ett lutningstest på en annan motsvarande lotsbåt och räddningsutrustningens funktionsduglighet testades. Ledare för utredningsgruppen var sjökaptan, diplomingenjör Tapani Salmenhaara och medlemmar var filosofie magister Ilona Hatakka, teknologie doktor Jerzy Matusiak, sjökaptan Teemu Leppälä, skeppsbyggnadsingenjör Niklas Rönnberg, kaptenlöjtnant i a. Matti Salokorpi och specialutredare Heikki Harri. Utredningsledare var Olycksutredningscentralens ledande utredare inom sjöolyckor Risto Haimila.

Ytterligare information:

Direktör Veli-Pekka Nurmi, tfn **+358 (0) 295 150 701**