

Nr. 160 / 13 Sigurbjörg ÓF 1***Skipverji klemmist á hendi***

Skipaskr.nr. 1530
 IMO 7702669
 Smíðaður: Akureyri 1979 stál
 Stærð: 516 brl. 893 bt.
 Mesta lengd: 54,98 m Skráð lengd: 48,91 m
 Breidd: 10,26 m Dýpt: 6,9 m
 Vél: WARTSILA 1985 kW, 1987
 Fjöldi skipverja: 26



Sigurbjörg ©Þorgeir Baldursson

Gögn:
 Lögregluskýrsla
 Gögn RNS

Lokaskýrsla afgreidd á fundi 6. október 2014 af Inga Tryggvasyni, Hilmari Snorrasyni og Pálma K. Jónssyni

Tilgangur þessarar skýrslu er ekki að skipta sök eða ábyrgð og skal henni ekki beitt sem sönnunargagn í opinberu máli.

Atvikalýsing:

Þann 12. nóvember 2013 var Sigurbjörg ÓF 1 á togveiðum á NV miðum. Veður: NA 5 m/s. Ölduhæð 5 metrar.

Skipverjar voru að láta trollið fara þegar bakstroffan varð óklár með þeim afleiðingum að hún sveiflaðist upp á lunningu og lenti á hendi skipverja.

Við rannsókn kom fram:

- að þegar klofinn á tvöföldu gröndurunum kom aftur í skutrennuna seig skipið niður í öldudal svo grandararnir lyftust upp og bakstroffukeðja slóst inn í rennuna. Keðjan lenti inni í klofanum og klemmdist á milli efri og neðri grandara með þeim afleiðingum að sleppikrókurinn slitnaði og bakstroffan sveiflaðist upp á lunninguna;
- að skott (fremri endi) bakstroffukeðjunnar var húkkað á nál á trollþilfarsluningu og haldið uppi með sleppikrök sem hékk á skutrennuluningu. Þess á milli lá keðjan í boga niður með skutrennunlunungunni;
- að í efri grandara er lás sem tvöföldu grandararnir eru lásaðir við og mynda þá þennan klofa;
- að sögn slasaða voru nýir hlerar og líklega hafi bakstroffan verið lengri eða meiri slaki vegna þess. Þetta hafi því verið öðruvísi en venjulega;
- að skipstjóri sagði að hann myndi ekki eftir að bakstroffan hefði flækst svona í gröndurunum. Hann sagði að ekki hafi verið gert áhættumat eftir að nýir hlerar voru teknir í notkun. Hönnun á hlerunum var öðruvísi sem gæti

hafa valdið því að bakstroffukeðjan hafi hangið lengra niður með skutrennulunningunni;

- að skipstjórinn taldi að hífa hefði átt stroffuna lengra upp á lunninguna.

Nefndarálit:

Orsök slyssins er að menn gættu ekki að því að nýr búnaður breytti aðstæðum.

Nefndin bendir á að sýnileg breyting á hönnun nýju hleranna með tilliti til þeirra sem fyrir voru hafi átt að hvetja stjórnendur til að gera áhættumat.

Sérstakar ábendingar

Nefndin bendir á nauðsyn þess að gera áhættumat þegar nýr búnaður er tekinn í notkun til að sjá hvort einhverjar þær breytingar hafa orðið sem geta haft áhrif á örugg vinnubrögð.