



LUNDS
UNIVERSITET

Costa Concordia: Kommentarer till haveriutredningen ur ett MTO- perspektiv



Clemens Weikert, Lunds universitet



Kort sammanfattning av händelseförloppet

- 2012-01-13 kl 19:18 lämnar fartyget Civitavecchia med 3206 passagerare och 1023 mans besättning ombord
- 21:19 informerar 1. styrman kapten per telefon att man kommer att ligga 6 sjömil från ön Giglio och passera tvärs ön 21:44
- 21:34 kommer kapten till bryggan och beordrar rorgängaren att övergå till manuell styrning
- 21:37:11 – 21:38:47 talar kapten i telefon med någon som han fråga på vilket avstånd från ön Giglio det är tillräckligt djupt för att passera och får svaret 0,3-0,4 sjömil från kusten



Forts. händelseförlopp

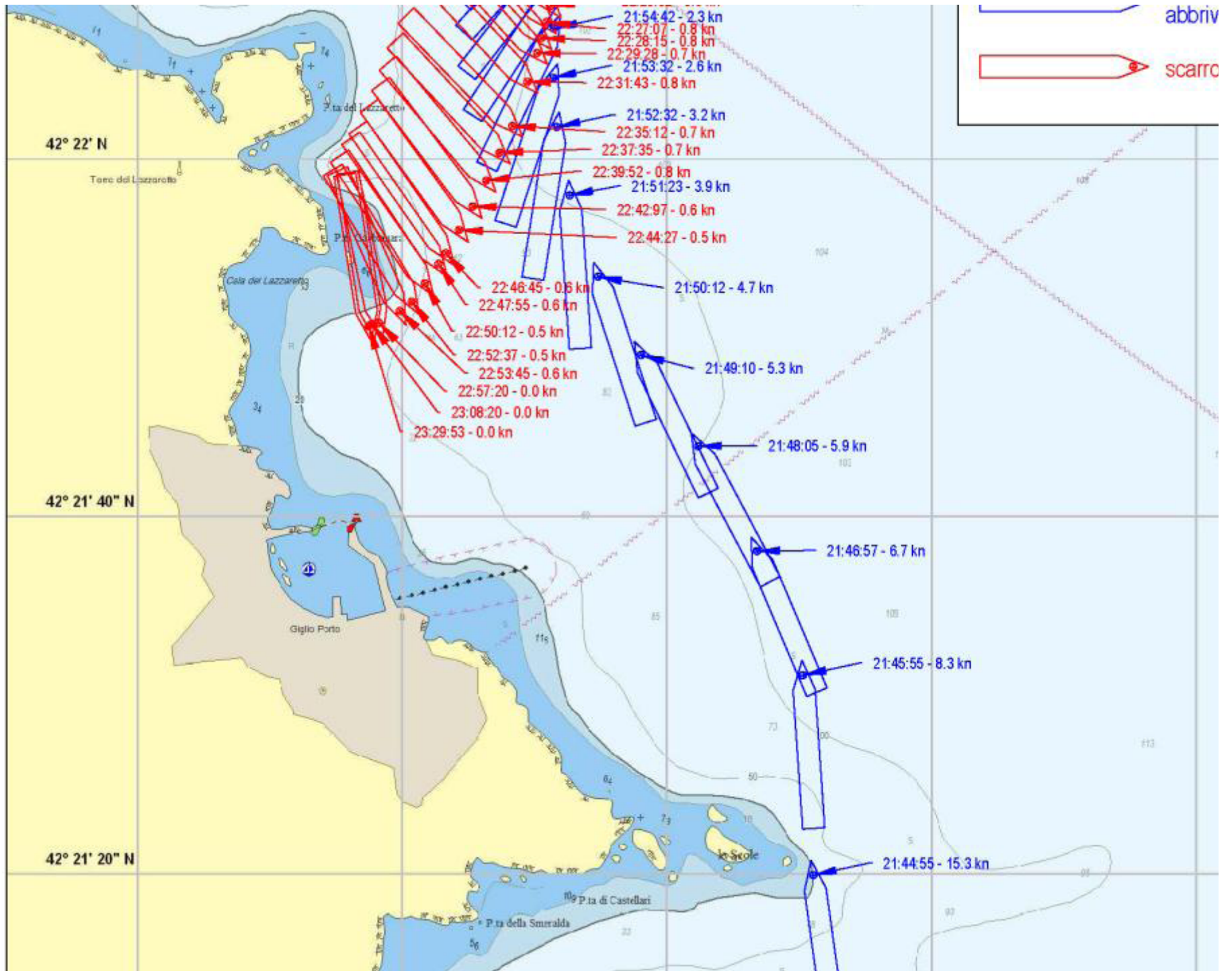
- 21:39 tar kapten över vakten vid kurs 290° och beordrar kurs 300° och hastighetsökning till 16 knop och därefter ”mjuk” övergång till 310°. Fartyget är nu fortfarande på den planerade kursen
- 21:40:48 beordrar kapten kurs 325° (på engelska) och efter ett par missförstånd med rorgängaren så kommer fartyget till den beordrade kursen. Man är nu 0,5 sjömil från kusten
- Från 21:43:07 beordras ett antal successiva kursändringar till 350° (21:43:44; faktisk kurs 21:43:46 327°)
- 21:44:05 befinner man sig 0,3 sjömil från klippan 'Le Scole' med kurs rakt mot klippan och fart 16 knop. Man är 0,5 sjömil ur kurs



Forts. händelseförlopp

- **Kapten över går nu (21:44:11) till att ge styrorder som rodervinklar i stället för kurs (ex port 10) och ger flera sådana fram till**
- **21:45:07 då fartyget kolliderar med klippan 'Le Scole'. Hastigheten minskar till 8,3 knop, motorerna stannar och fartyget driver i riktning 360°**
- **Fartyget strömlöst, nödgeneratoren går igång men endast i 41 sekunder. Nödbatterier kopplar in men strömförsörjer bara nödbelysning och intern kommunikationsutrustning**
- **Fartyget driver mot ön Giglio och går på grund nära hamnen kl 23:00 med 15° slagsida**





Vem har gjort utredningen?

Ministry of Infrastructures and Transports

Marine Casualties Investigative Body



Kommentarer

- Rapporten är på 176 sidor. Av dessa ägnas 2 (två) sidor åt att sammanfatta MTO-aspekter under rubriken 'Human Factors Analysis'.
- HF-analysen kretsar mest runt den s k "mänskliga faktorn", man följer inte upp HF/MTO-relaterade iakttagelser som nämns i beskrivningen av händelseförloppet
- Man ägnar opropotionerligt stor uppmärksamhet åt tekniska aspekter kring förloppet efter första grundstötningen som t ex varför nödgeneratoren inte fungerade, konsekvensen av att läns pumparna inte fick el etc



Kommentarer forts

- **Man får egentligen inget riktigt svar på frågan varför fartyget befann sig så nära land, inte heller någon analys av kaptenens agerande**
- **Positivt är att man faktiskt påtalar att det brustit i samarbete och kommunikation på bryggan och att ansvarfördelning och rutiner vid vaktskifte är oklara (kapten tog över på bryggan utan formell överlämning k 21:39)**
- **Utredningen pekar också på att utbildning i BRM (Bridge Resources Management) inte var ett krav i rederiet före haveriet (ingen på bryggan hade BRM-utbildning)**



Kommentarer forts

Utredningen borde fördjupat sig i bl a följande:

Varför larmades kustbevakningen så sent (faktum är att när fartyget larmade kustbevakningen kände denna redan till situationen; man hade larmats av någon på Giglio)?

Det faktum att fartyget (kaptenen) märkade allvaret i situationen gentemot både kustbevakningen och rederiet

Det sena beslutet att "abandon ship" (kommer nästan 1 timme efter kollisionen med klippan)





