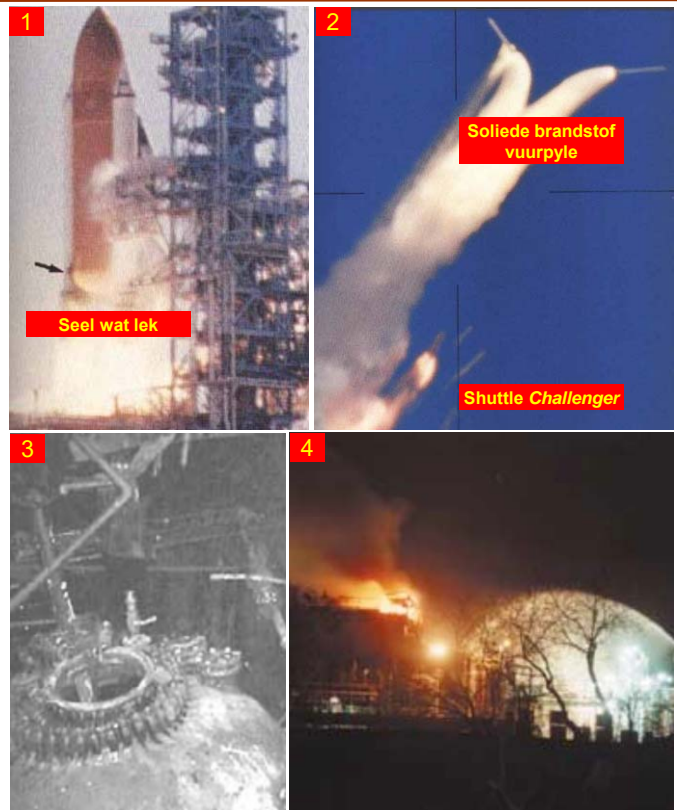


Rapporteer en ondersoek van “Near Misses”

Maart 2018

Op 28 Januarie 1986 het die VSA se ruimtetuig *Challenger* ontplof, 73 sekondes na opstygting vanaf Cape Canaveral, Florida (1, 2). Die *Challenger* is verwoes en al sewe bemanningslede is dood. Die onmiddellike oorsaak was ’n lek van warm gas uit ’n las van die soliede brandstof vuurpyl wat op die waterstof tenk geblaas het en dit laat ontplof het. Die lasse van die soliede brandstof vuurpyl het primêre en sekondêre O-ring seels gehad tussen die twee segmente. Albei seels op een van die lasse het gefaal, waarskynlik as gevolg van besondere lae temperatuur op die lanser dag. Daar was ten minste twee vorige lanserings waar die primêre seel gefaal het, maar die sekondêre seel het gehou. Die falings is nie gesien as ernstige “near miss” insidente nie en dit is nooit ondersoek nie.

Versuim om “near miss” insidente te rapporteer en te ondersoek is gereeld ’n faktor in proses veiligheids insidente. Op 8 April, 1998 in New Jersey het ’n weghol reaksie oordruk veroorsaak op ’n 8000 liter reaktor. (3, 4) Die ontploffing en brand het 9 mense beseer, waarvan twee ernstig. Operateurs kon nie die reaksie temperatuur beheer met beskikbare verkoeling nie, hoewel hulle die prosedure nougeset gevolg het. By ses vorige lotte het operateurs gesukkel om die temperatuur te beheer, maar gelukkig kon hulle die weghol reaksie verhoed. Hierdie ses insidente is nie ondersoek nie.



Het jy geweet?

- Insident ondersoekers van ernstige proses veiligheids ongelukke vind gereeld dat daar vooraf waarskuwings of “near misses” was voor die ongeluk. As die waarskuwings gerapporteer en volledig ondersoek was en die ondersoek se bevindings geïmplementeer was, kon dit die ongelukke voorkom het.
- Ons almal sal eerder van klein insidente leer waar daar geen beserings en geringe skade was, as om te leer uit ’n ernstige ongeluk.
- Ons kan nie “near misses” ondersoek as niemand dit rapporteer nie! Dit kan ook nie gerapporteer word as mense dit nie kan herken nie, of die belangrikheid daarvan verstaan nie.
- Beheer van die proses is ’n voorvereiste vir veilige aanleg bedryf. As dit moeilik is om die proses binne voorgeskrewe parameters te beheer, moet jy dit herken as ’n insident en waarskuwing.
- Suksesvolle werking van enige veiligheids apparaat soos ’n veiligheidsklep wat oopmaak, moet gesien word as ’n “near miss” As dit nie gewerk het nie was daar dalk ’n ernstige ongeluk.

Wat kan jy doen?

- Verstaan jou aanleg se insident en “near miss” rapportering en ondersoek sisteem. As daar nie so ’n sisteem is nie, stel voor aan jou bestuur dat so ’n stelsel geïmplementeer word.
- Rapporteer alles wat moontlik ’n “near miss” insident kan wees, ook die kere waar dit moeilik was om die proses te beheer binne vereiste bedryf parameters.
- Moenie aanvaar dat toesighouers en bestuurders die insidente sal optel uit die logboek of instrument of ander data nie. Moderne aanlegte genereer ’n magdom inligting elke dag en die insidente word dalk nie raakgesien nie. As jy ’n “near miss” insident raaksien is dit jou verantwoordelikheid om seker te maak bestuur weet daarvan.
- As jy nie seker is of iets kwalifiseer om te rapporteer nie, rapporteer dit in elk geval. Dit help baiekeer om te dink “hoe erg kon dit gewees het” om te besluit of dit gerapporteer moet word of nie.
- Stel jouself beskikbaar om te help met insident ondersoeke in jou aanleg.

Jou aanleg waarsku jou deur “near misses” – luister iemand?