



sht

Statens
Havarikommisjon
for Transport

Avgitt mars 2017

RAPPORT

Sjø 2017/06



RAPPORT OM SJØULYKKE - RIB, FALL OVER BORD I OLDEN 22. JULI 2015

 This report is also available in English

Statens havarikommisjon for transport (SHT) har utarbeidet denne rapporten utelukkende i den hensikt å forbedre sjøsikkerheten. Formålet med en sikkerhetsundersøkelse er å klarlegge hendelsesforløp og årsaksfaktorer, utrede forhold av betydning for å forebygge sjøulykker og bedre sjøsikkerheten, og offentliggjøre en rapport med eventuelle sikkerhetstilrådinge. Kommisjonen skal ikke vurdere sivilrettslig eller strafferettslig skyld og ansvar. Bruk av denne rapporten til annet enn forebyggende sjøsikkerhetsarbeid skal unngås.

ISSN 1894-5864 (trykt utg.)
ISSN 1894-5937 (online)

Statens havarikommisjon for transports virksomhet er hjemlet i lov 24. juni 1994 nr. 39 om sjøfarten § 473 jf. forskrift 11. januar 2008 nr. 30 om fastsetting av undersøkelsesmyndighet etter sjøloven § 473.

Foto av vestlandsferje: Bente Amandussen

INNHOLDSFORTEGNELSE

MELDING OM ULYKKEN	3
SAMMENDRAG.....	4
1. FAKTISKE OPPLYSNINGER	5
1.1 Hendelsesforløp	5
1.2 Skadeomfang.....	10
1.3 Farvann, vær- og sjøforhold.....	11
1.4 Fartøyet	11
1.5 Fører av fartøyet.....	13
1.6 Turoperatøren.....	13
1.7 Sjøfartsdirektoratets tilsyn	15
1.8 Relevant norsk, dansk og svensk regelverk	16
1.9 Sjømannslegeordningen	17
1.10 Medisinske forhold	18
1.11 Gjennomførte tiltak.....	19
2. ANALYSE.....	21
2.1 Innledning	21
2.2 Hendelsesforløpet	21
2.3 Redningsaksjonen	22
2.4 Båtførers adferd og helse	23
2.5 Selskapets rolle og sikkerhetsstyring	24
2.6 Sjøfartsdirektoratets tilsynsvirksomhet.....	26
2.7 Sjømannslegeordningen	27
3. KONKLUSJON	29
3.1 Hendelsesforløpet	29
3.2 Turoperatørens sikkerhetsstyring og Sjøfartsdirektoratets tilsynsvirksomhet.....	29
3.3 Båtførerens helse og sjømannslegeordningen.....	30
4. SIKKERHETSTILRÅDINGER	31
DETALJER OM FARTØYET OG ULYKKEN	33

MELDING OM ULYKKEN

Statens havarikommisjon for transport (SHT) ble onsdag 22. juli 2015 kl. 1440 oppmerksom på at det hadde inntruffet en ulykke med en RIB (Rigid-Inflatable Boat) i Olden, Sogn og Fjordane, tidligere samme dag. Tre personer, inkludert båtføreren, hadde falt over bord. To personer var fysisk uskadet, mens båtføreren ble hentet livløs opp av vannet og forsøkt gjenopplivet. Båtføreren ble erklært omkommet neste dag.

Havarikommisjonen besluttet å iverksette en sikkerhetsundersøkelse av ulykken, og reiste til Olden 27. juli 2015 for å besiktige fartøyet, foreta intervjuer og samle inn tilgjengelig informasjon.



Figur 1: Ulykkesstedet. Kart: Kystverket, kystinfo

SAMMENDRAG

Onsdag 22. juli 2015 inntraff det en ulykke med en charter-RIB i Olden, Sogn og Fjordane. Ni passasjerer fra et gjestende cruiseskip var med på en RIB-tur operert av en lokal turoperatør. Det ble ikke gitt noen sikkerhetsorientering til passasjerene før avgang. I det føreren la RIB-en inn i en babordsving hektet akterenden på RIB-en i bølgene fra en tender og tre personer, inkludert føreren, falt i vannet. Passasjerene var ikke forberedt på den brå bevegelsen og fartøyet var heller ikke utstyrt med egnede håndtak for å holde seg fast i alle posisjoner.

Føreren hadde ikke festet dødmannsknappen til seg selv og RIB-en fortsatte et stykke bort fra personene i vannet før en av passasjerene klarte å stoppe den. Føreren var ikledd en foret arbeidsdress med glidelåsen åpen i front. Han fikk raskt problemer med å holde seg flytende, mistet bevisstheten og omkom som følge av drukning.

Turoperatørens sikkerhetsstyringssystem var mangelfullt på enkelte områder og kunne vært bedre implementert. Et godt tilpasset og bedre implementert sikkerhetsstyringssystem kunne bidratt til å ivareta sikkerheten til de om bord. Havarikommisjonen tilrår turoperatøren å revidere sitt sikkerhetsstyringssystem og implementere gode sikkerhetsrutiner.

Selskapet hadde operert RIB-turer siden 2008 uten at Sjøfartsdirektoratet noen gang hadde kontrollert virksomheten før ulykken. Det stilles en rekke krav til turoperatøren gjennom forskrift om drift av små passasjerfartøy. Det stilles imidlertid ingen krav til godkjenning eller tilsyn for å kunne starte eller drive en slik virksomhet. Et tilsyn kunne avdekket mangler ved fartøy og utstyr, samt svakheter med sikkerhetsstyringssystemet. Det finnes heller ingen oversikt over fartøygruppen eller virksomhetene, noe som er en forutsetning for å drive et målrettet og effektivt tilsyn. Havarikommisjon tilrår at Sjøfartsdirektoratet skaffer seg oversikt over fartøygruppen, samt implementerer tiltak for å kontrollere at aktørene opererer innenfor gjeldende regelverk.

Båtførerens helse hadde endret seg i perioden etter siste helseerklæring og dette var ikke meldt til sjømannslegen eller turoperatøren. Dersom båtføreren hadde vært inne til helseundersøkelse dagen før ulykken skulle konklusjonen vært «foreløpig udyktig inntil saken er endelig opplyst». Det kan ikke utelukkes at båtførers helsetilstand og medikamentbruk bidro til at han hadde redusert evne til å oppfatte og vurdere situasjonen, ta gode beslutninger og manøvrere fartøyet på en sikker måte.

Sjømannslegen hadde ikke fullstendige opplysninger om førerens helsetilstand og medikamentbruk til tross for at både fastlege og legespesialist hadde opplysninger om dette. Helsepersonelloven tillater ikke helsepersonell å varsle sjømannslegen om at en sjømann ikke oppfyller helsekravene. SHT mener helsepersonelloven bør endres slik at også sjøfolk omfattes av meldeplikten.

Statens havarikommisjon for transport fremmer totalt fire sikkerhetstilrådinger som følge av denne undersøkelsen.

1. FAKTISKE OPPLYSNINGER

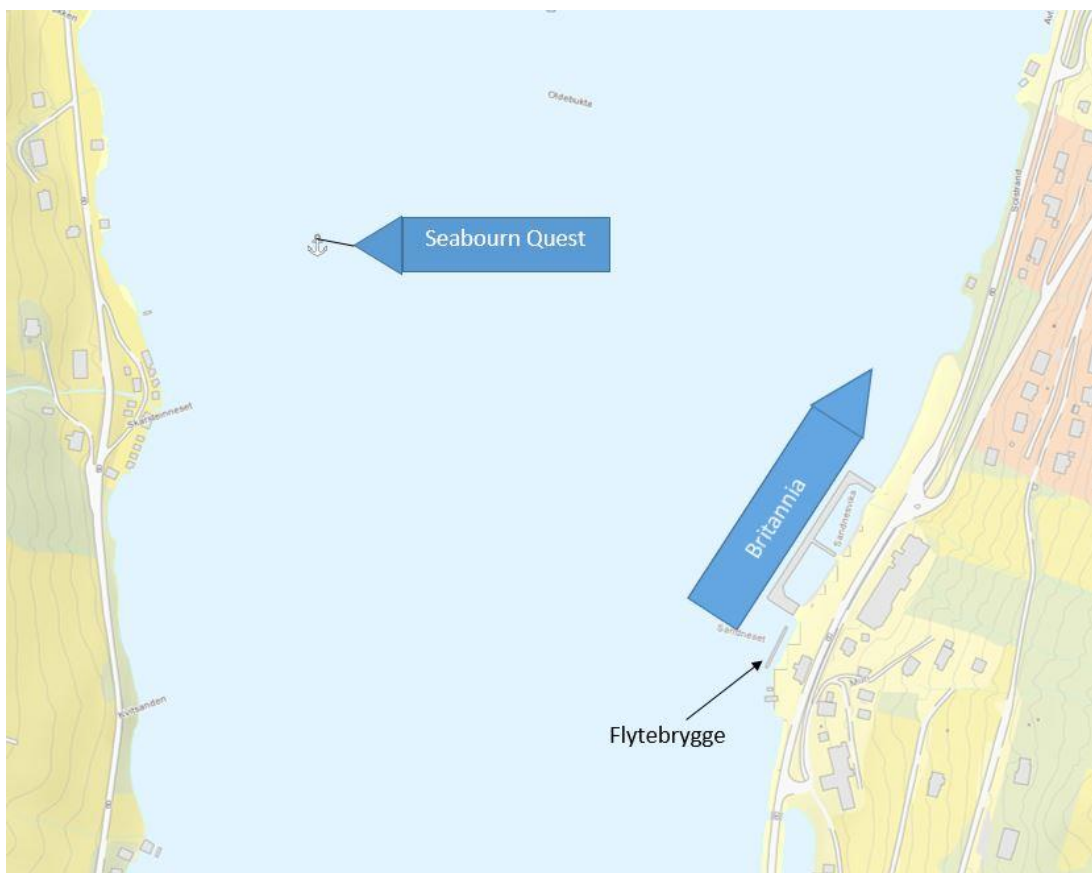
Opplysningene er innhentet gjennom intervjuer med fartøyets passasjerer, vitner og ansatte i RIB-selskapet, besiktigelse av fartøyet, samt dokumentasjon fra turoperatøren Briksdal Adventure AS og cruiseskipene Britannia og Seabourn Quest. Videre er det innhentet informasjon fra leverandøren og den norske importøren av RIB-fartøyet, Sjøfartsdirektoratet, politiet, avdeling for rettsmedisin ved Universitetet i Bergen, båtførers fastlege, sjømannslege og spesialistlege.

SHT har også innhentet bilder og videoopptak fra vitner, samt CCTV-opptak fra cruiseskipene. En av flere viktige kilder til å forstå hendelsesforløpet er et videoopptak av ulykken som ble gjort av en passasjer om bord cruiseskipet Britannia. I tillegg til denne rapporten har SHT fått produsert en animasjon som illustrerer deler av hendelsen og belyser viktige sikkerhetsproblemer. Animasjonen finnes på Havarikommisjonens nettsider www.sht.no.

1.1 Hendelsesforløp

1.1.1 Før avgang

På ulykkestidspunktet lå det to cruiseskip i Olden. MV Britannia lå med styrbord side til kaien, mens MV Seabourn Quest lå til ankers om lag 300 meter fra land. RIB-er driftet av Briksdal Adventure lå fortøyd ved og gikk fra en flytebrygge rett ved siden av kaien, se figuren under. Seabourn Quests tendere la til ved den samme flytebryggen for å sette i land og ta om bord sine passasjerer.



Figur 2: Posisjonering av cruiseskipene i Olden på ulykkesdagen. Kart: © Kartverket. Illustrasjon: SHT

En av Briksdal Adventures RIB-er var forhåndsbestilt av de gjestende cruiseskipene for tre turer før lunsj og to turer etter lunsj. Det var den samme båtføreren som skulle kjøre alle turene.

Turoperatøren solgte i tillegg ni billetter for en ekstra RIB-tur kl. 1300 samme dag til passasjerer fra cruiseskipet Britannia.

Litt før kl. 1300 ble passasjerene utstyrt med hver sin flytedrakt, vernebriller og hansker. Båtføreren og en assistent delte ut utstyret og hjalp passasjerene på med dette. Båtføreren var ikledd en foret arbeidsdress uten flyteelementer, og med glidelåsen åpen ned til livet.

Kl. 1300 ble det gjennomført et vaktskifte på broa til Britannia. Besetningen var da samlet rundt senterkonsollen på broa.

1.1.2 Ulykken

RIB-en forlot flytebrygga aktenfor Britannia like etter kl. 1300, og gikk med moderat hastighet rundt to fortøyningsbøyer som ble benyttet av cruiseskipet. Båtføreren sto på babord side ved styrekonsollen, mens alle passasjerene satt på sine respektive plasser, se figur 9. Like før avgang hadde båtføreren bemerket til passasjerene at hvis det skulle være noen bølger å kjøre i denne dagen måtte de lage dem selv.



Figur 3: RIB-en runder akterenden av cruiseskipet rett før ulykken inntraff. Foto: Mr. Alan Jackson

Da de var klar av trossene økte båtføreren farten. Da de var på høyde med cruiseskipets akterende ga fører trolig fullt pådrag, og båten nådde antakelig 25-30 knop innen kort tid, se pkt. A i figur 4. Føreren hadde startet den foregående turen på samme vis og da fortsatt med å foreta en sving mellom de to cruisebåtene som lå i fjorden.

En tender som nylig hadde gått fra kaien i Olden og tilbake til Seabourn Quest, hadde etterlatt noe aktersjø i området RIB-en var på vei mot. Bølgehøyden antas å ha vært cirka 0,5 meter.

RIB-en tok igjen bølgene som tenderen hadde laget og kjørte inn i disse (pkt. B), før føreren la båten inn i en skarp babord sving. Båten turnet da mot babord inn i bølgemønsteret omtrent parallelt med bølgene (pkt. C). Midt i svingen sladdet akterenden av RIB-en over en bølgetopp, før den brått tok tak i vannet igjen (pkt. D). Båten, som lå med betydelig helling innover i svingen, reiste seg brått opp i det akterenden igjen fikk tak og sladdebevegelsen bråstoppet. Det var på dette tidspunktet at først en passasjer, deretter føreren og tilslutt en passasjer til falt i vannet på styrbord side av båten. En slik sladd som stopper brått er et fenomen som kalles en «hekt». Ulykken inntraff kl. 1303.



Figur 4: Babord sving der akterenden av fartøyet mister grepet og sladder før båten tar tak igjen. Kart: © Kartverket. Illustrasjon: SHT

Det førerløse fartøyet hadde fremdeles mye pådrag, og fortsatte i stor fart i babordsvingen føreren hadde påbegynt. Personen som satt like bak førerens posisjon dro etter noen sekunder ut dødmannsknappen, slik at båten stanset og ble liggende stille om lag 150 – 200 meter fra personene i vannet.



Figur 5: Bildet er tatt fra en lugar om bord Britannia like etter ulykken. Sirkelen anviser de tre personene i vannet. Foto: Mr. Hinnerk Hatecke

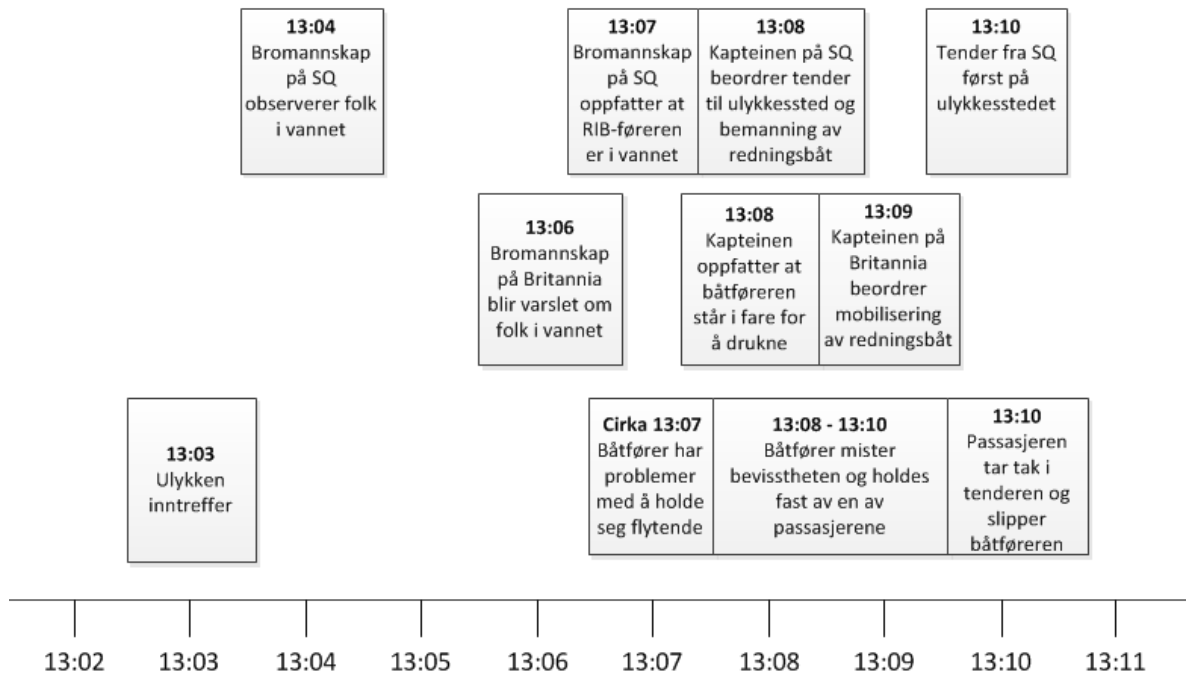
1.1.3 Varsling av ulykken

Da RIB-en ble liggende stille, et godt stykke fra personene som lå i vannet, prøvde de om bord å varsle de omkringliggende fartøyene om at de var i en nødsituasjon. De første minuttene vinket og ropte de mot cruiseskipene. Ca. fem minutter etter hendelsen inntraff forsøkte passasjerene i RIB-en å varsle over fartøyets radiokommunikasjonsutstyr (VHF). Ingen av dem var kjent med slikt utstyr, men de lyktes likevel i å foreta et nødannrop.

RIB-føreren ropte og ga tegn til at de to andre måtte svømme mot land. Passasjeren som falt i vannet først la på svøm og klarte ved egen hjelp å redde seg i land etter ca. åtte minutter. Den andre passasjeren svømte i retning av føreren for å komme seg mot land.

Om bord Seabourn Quest ble mannskap på broa klar over at det var folk i vannet allerede om lag ett minutt etter hendelsen. De oppfattet ikke at føreren av RIB-en var blant disse, og de antok derfor at vedkommende båtfører selv var i stand til å berge sine passasjerer. Etter omtrent fire minutter forstod de at føreren selv var havnet i vannet og at det var behov for assistanse. De beordret da umiddelbart tenderen om å assistere så snart alle passasjerene var satt om bord. Like etter ble det gitt ordre om at mann over bord-båten (MOB-båten) skulle bemannes og gjøres klar for innsats. Seabourn Quests tender ankom ulykkesstedet som første fartøy drøye åtte minutter etter hendelsen.

Om bord Britannia hadde flere passasjerer vært vitne til hendelsen og resepsjonen ble varslet om lag tre minutter etter hendelsen inntraff. Resepsjonen varslet straks videre til broa. Mannskapene på broa var usikre på om det var behov for hjelp og tilkalte kapteinen. Like før kapteinen ankom hørtes nødanropet fra RIB-en over VHF. Da kapteinen kom på broa og så at båtføreren var i ferd med å drukne beordret han umiddelbart at MOB-båten skulle bemannes og sjøsettes.



Figur 6: Tidslinjen illustrerer når bromannskap på Seabourn Quest (SQ) og Britannia ble klar over hendelsen og hva de foretok seg. Illustrasjon: SHT

Omtrent samtidig ble turoperatørens daglige leder oppringt av en som jobbet på kaia som var blitt varslet om at det var folk i vannet. Han fikk da tak i en kollega og sammen løp de til den andre RIB-en deres og kjørte mot ulykkesstedet.

1.1.4 Redningsaksjonen

I mellomtiden ble det tydelig at RIB-føreren hadde problemer med å holde seg flytende og var i ferd med å miste bevisstheten. Den andre passasjerer svømte derfor bort til ham og forsøkte å hjelpe. Passasjerer prøvde å holde føreren flytende og ved bevissthet, men uten å lykkes. Båtføreren var så tung at passasjerer ikke klarte å holde dem begge over vann.

Seabourn Quests tender ankom ulykkesstedet som første fartøy drøye åtte minutter etter hendelsen. Passasjerer som holdt tak i føreren tok tak i linene på tenderbåten, og fikk deretter hjelp fra en av mannskapet i tenderen. Passasjerer klarte ikke lenger å holde fast i RIB-føreren, og føreren begynte å synke.

Alle passasjerene ga uttrykk for at de hadde opplevd en voldsom og uventet bevegelse som påførte dem store sideveis krefter. Passasjerer som satt på styrbord side helt akter opplevde at overkroppen ble slengt utover pongtongen og så tilbake i setet. Passasjerer som satt i midten helt akter fortalte at hun fikk et kraftig slag i brystet, uten å kunne si med sikkerhet hva som hendte.

Passasjerer som satt lengst fremme på styrbord side opplevde at han var svært nær ved å falle over bord. Han pådro seg et større blåmerke på innsiden av venstre ben, som var blitt klemt hardt mot håndtaksbøylen mens høyre fot kilte seg mellom dørken og pongtongen. Personen hadde tviholdt i håndtaket for ikke å falle overbord.

Den første av passasjerene som falt i vannet hadde holdt seg fast i sin egen stolrygg med høyre hånd. Han hadde store smerter i høyre skulder i etterkant av hendelsen og har senere fått påvist en skulderskade. De to passasjerene som falt i vannet fortalte at de var svært kalde, samt fysisk og mentalt utmattet etter hendelsen.

1.3 Farvann, vær- og sjøforhold

På ulykkesdagen var det overskyet med lett yr i luften, svak vind og ingen bølger. Vannet i fjorden holdt ca. 14 grader i overflaten og 11 grader på åtte meters dyp.

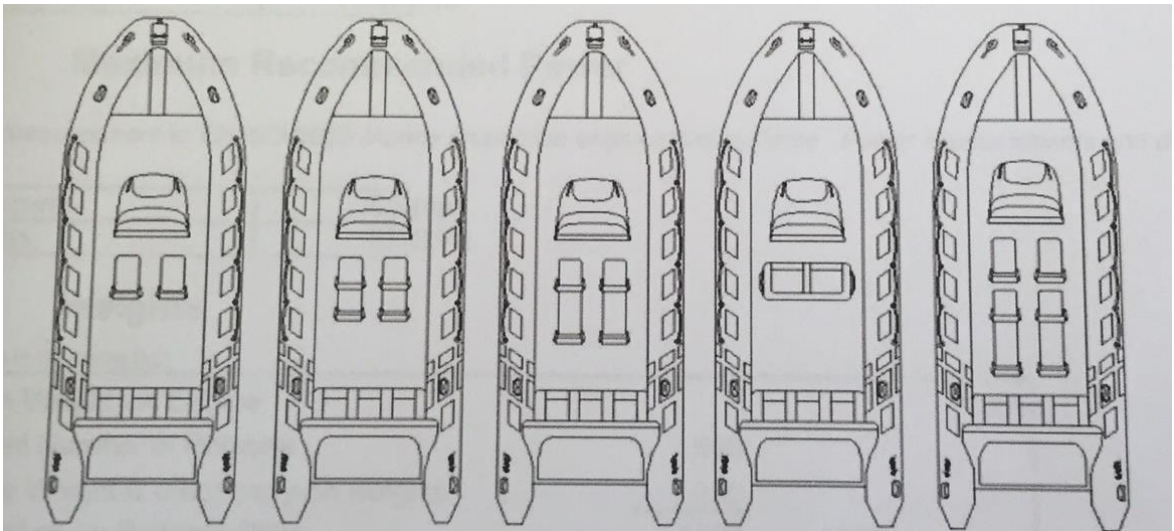
1.4 Fartøyet

Fartøyet var en stivskroget oppblåsbar båt, eller RIB, produsert i Sør-Afrika av Ribeye Ltd., som har hovedkontor i Darthmouth, UK. Den aktuelle båten var en Ribeye 785, bygget i oktober 2007 og godkjent for totalt 14 personer. Båten har et tradisjonelt glassfiberskrog med oppblåsbare pongtonger rundt skroget, og var CE-merket i henhold til fritidsbåt direktivet (94/25/EF).

Havarikommisjonen besiktiget fartøyet etter ulykken, og ble tatt med på en tur tilsvarende den Briksdal Adventure tilbyr sine kunder. I tillegg har en uavhengig ekspert på denne typen fartøy bistått med vurderinger av film- og fotomaterialet av ulykken. Basert på denne informasjonen ble det bemerket at fartøyets baug tilsynelatende lå litt tungt i vannet, hvilket kan ha påvirket fartøyets kjøreegenskaper.

1.4.1 Båtens setekonfigurasjon

Båttypens brukermanual oppgir mulige setekonfigurasjoner som på bildet nedenfor.



Figur 8: Setekonfigurasjon hentet fra brukermanualen som følger med fartøyet. Kilde: Ribeye Ltd.

Den norske importøren kjøpte et større antall båter av typen RIBEYE 785 som ble videresolgt til båtforhandlere i Norge. Importøren estimerer at det ble importert omlag 30 båter av denne typen, som alle ble levert flatpakket. Importøren opplyser at det ikke fulgte med noen monteringsanvisning, men at han bisto båtforhandlerne med å montere fartøyene i henhold til kjøpernes ønsker og behov.

Den aktuelle båtens setekonfigurasjon samsvarte ikke med noen av eksemplene i brukermanualen. Den hadde fire seter med sal foran førers posisjon og fire seter med sal bak senterkonsollen (styreposisjon), med ytterligere tre sitteplasser i sofa i akterkant av fartøyet, se figur nedenfor.



Figur 9: RIB-ens setekonfigurasjon. De røde sirkelene markerer hvor passasjerene satt og de røde kryssene markerer passasjerene som falt i vannet. Foto: SHT

1.4.2 Mulighet for å holde seg fast

Som det fremgår av figur 9 kan vi se at de to setene helt forut har et bøyleformet håndtak i forkant. På setene bak dem, rett forut for styrekonsollen, er det mulighet for å holde seg fast i stolryggen foran.

Føreren av båten kan holde seg fast i rattet og pådragsspaken. For passasjerene til styrbord for føreren er det ingen opplagte håndtak. Bøylene på siden av styrekonsollen er utenfor normal rekkevidde for en person som sitter på dette setet. Alternativt kan passasjerene holde seg fast i sin egen stolrygg. På de bakerst salsetene kan man holde seg fast i stolryggen foran.

Helt akterut er det en sittegruppe for 3 personer. Det er et håndtak på toppen av pongtongen på hver side, men ingen for den som sitter i midten.

Flere av passasjerene fortalte at de hadde tvivlet på håndtakene sine for ikke å bli kastet over bord i det ulykken inntraff. De to som havnet i vannet har begge fortalt at de ikke hadde klart å holde seg fast og at de opplevde håndtakene som uegnede.

1.5 **Fører av fartøyet**

Føreren av RIB-fartøyet hadde lang maritim erfaring, og hadde jobbet fast som kaptein på offshorefartøy siden 1999. Han oppfylte derfor kravet om minimum fritidsbåtskippersertifikat D5L eller fiskeskippersertifikat klasse C, se kapittel 1.8.1.

Båtføreren var en venn av daglig leder i Briksdal Adventure, og ble spurt om å kjøre noen RIB-turer for selskapet i sine friperioder. Havarikommisjonen har fått opplyst at føreren hadde kjørt noen turer for selskapet i 2015 og tidligere kjørt RIB med daglig leder på fritiden. SHT har ikke ytterligere informasjon om hvor mye erfaring og hvilken kompetanse føreren forøvrig hadde med å kjøre RIB.

1.6 **Turoperatøren**

1.6.1 Generelt

Briksdal Adventure AS har base i Olden, innerst i Nordfjord i Sogn og Fjordane. De tilbyr aktiviteter og opplevelsesturer i nærområdet, samt matservering i egne lokaler på brygga i Olden. En av aktivitetene de tilbyr er en 45 minutters RIB-tur på fjorden hvor, ifølge turoperatørens hjemmeside, passasjerene får en spennende båtoplevelse kombinert med sightseeing. Selskapet har to RIB-er som normalt er i drift fra mai til oktober. De tilbyr for øvrig fotturer, brevandring, kajakkturet, lagbyggingsaktiviteter og utleie av sykler. Selskapet har operert med RIB-turer siden 2008, og eies av daglig leder og sønnen hans.

Virksomheten er sesongbasert med spesielt høy aktivitet om sommeren som følge av besøkende cruiseskip. Cruisepassasjerene kan forhåndsbestille aktiviteter om bord, eller kjøpe billetter til planlagte aktiviteter fra selskapets lokaler på brygga.

1.6.2 Turoperatørens sikkerhetsstyringssystem og praksis

Forskrift 24. november 2009 nr. 1400 om drift av fartøy som fører 12 eller færre passasjerer m.v (forskrift om drift av små passasjerfartøy) gjelder blant annet for RIB-

fartøy som benyttes i næringsvirksomhet, og stiller krav til at det skal etableres et dokumentert sikkerhetsstyringssystem.

Briksdal Adventure AS hadde etablert et sikkerhetsstyringssystem for driften av RIB-ene. Styringssystemet var dokumentert og en papirkopi befant seg i en perm i selskapets lokaler.

Havarikommisjonen har fått opplyst at alle ansatte var bedt om å gjøre seg kjent med systemet og at alle visste hvor dokumentene kunne finnes. Daglig leder opplyser videre at han hadde gjennomgått sikkerhetsstyringssystemet med avdøde. Selskapet hadde imidlertid ingen rutiner for å dokumentere gjennomgått opplæring.

Videre følger en beskrivelse av relevante punkter fra selskapets styringssystem:

1.6.2.1 *Bruk av flytemidler*

Gitt fartøyets hastighet og øvrig redningsutstyr stiller forskrift om drift av små passasjerfartøy krav til at alle om bord skal være iført flytedrakter som alene eller i kombinasjon med annet flyteplagg gir en oppdrift på minst 150 N og en termisk beskyttelse klasse D. Dette var også påpekt i selskapets sikkerhetsstyringssystem.

Alle passasjerene ble tildelt flytedrakter før ombordstigning. Draktene var av to forskjellige typer, der den ene typen hadde tilfredsstillende termisk beskyttelse, og 54-111 N oppdrift (avhengig av størrelse). Den andre flytedrakten hadde 50 N i oppdrift uavhengig av størrelse og uspesifisert termisk beskyttelse.

På ulykkesturen var ikke båtføreren ikledd flyteplagg, men kun en arbeidsdress der glidelåsen i front var åpen.

1.6.2.2 *Sikkerhetsorientering*

Forskrift om drift av små passasjerfartøy stiller krav til at passasjerene skal bli gitt en sikkerhetsorientering som skal være tilpasset turens formål før avgang. Det skal blant annet informeres om bruk av redningsredskaper og sikkerhetsutstyr, og hvordan passasjerene skal forholde seg i en nødssituasjon.

Selskapets sikkerhetsstyringssystem gjenga på dette punktet i hovedsak forskriftens krav til innhold. Systemet ga ingen veiledning til hvordan sikkerhetsorienteringen i praksis skulle gjennomføres, eller hvilke konkrete opplysninger som skulle gis. Daglig leder opplyser imidlertid at båtfører hadde vært med på to turer der daglig leder hadde holdt en sikkerhetsorientering til passasjerene.

Passasjerene som deltok på ulykkesturen har opplyst at det ikke ble gitt noen sikkerhetsorientering.

1.6.2.3 *Dødmannsknapp*

Forskrift om drift av små passasjerfartøy omtaler ikke bruk av dødmannsknapp. Selskapets sikkerhetsstyringssystem påpekte likevel at «Fører skal bruke dødmannsknapp».

På ulykkesturen var dødmannsknappen ikke festet til føreren.

1.6.3 Mangler avdekket ved Sjøfartsdirektoratets tilsyn etter ulykken

Sjøfartsdirektoratet hadde ikke ført tilsyn med Briksdal Adventure før ulykken inntraff, men gjennomførte et tilsyn etter ulykken. Det ble da påpekt mangler relatert til flytemidler. Noen av de øvrige manglene gjengis her, da disse kan bidra til å tegne et helhetlig bilde av selskapets sikkerhetsstyring på ulykkestidspunktet.

Forskrift om drift av små passasjerfartøy stiller blant annet krav til fastmontert kompass, oppdaterte kart, fallskjermlys, håndbluss, sikkerhets sertifikat for radio og installasjonsbevis for det elektriske anlegget. Selskapets styringssystem reflekterte disse kravene, men Sjøfartsdirektoratets tilsyn fant likevel at dette manglet.

Videre stilles det spesifikke krav til medisinsk materiell. Selskapets styringssystem sa under dette punktet kun «*Det skal om bord være førstehjelpsutstyr, 1x orange koffert*». Sjøfartsdirektoratet fant at innholdet var svært mangelfullt, og at datovarer var utgått for fem år siden.

1.7 **Sjøfartsdirektoratets tilsyn**

1.7.1 Generelt om Sjøfartsdirektoratets tilsyn med RIB-bransjen

Høsten 2011 gjennomførte Sjøfartsdirektoratet en undersøkelse blant selskap som opererer små passasjerfartøy. Disse selskapene drev i hovedsak med turer med RIB-er. Undersøkelsen viste at av 17 selskap var det kun 5 som helt eller i stor grad oppfylte kravene, 2 som oppfylte kravene på noen områder og 10 som ikke oppfylte noen av kravene i forskriften. På den bakgrunn varslet Sjøfartsdirektoratet i en pressemelding datert 11. mai 2012 om kontroller og uanmeldte tilsyn.

Som en følge av ulykken med taxibåten Isabella i Kragerø 27. juli 2013 ([Rapport Sjø 2014/08](#)) ble det i 2014 utarbeidet en sjekkliste for uanmeldt tilsyn etter forskrift om drift av små passasjerfartøy. Sjøfartsdirektoratet har de siste årene hatt en sommerkampanje hvor regionene har hatt fokus på taxibåter og RIB-er. På Svalbard har Sjøfartsdirektoratet utplassert en inspektør fast fra uke 22 til uke 33, som blant annet utfører uanmeldte tilsyn på fartøy med inntil 12 passasjerer. I tillegg er det et antall uanmeldte tilsyn som følge av bekymringsmeldinger fra kunder eller aktører i bransjen.

Sjøfartsdirektoratet gjennomførte totalt 21 slike uanmeldte tilsyn i 2015 og registrerte da 54 pålegg til foretakene. 45 av disse 54 påleggene ble gitt med krav om utbedring før fart. I 2016 (per 7. september 2016) ble det utført 31 slike tilsyn som resulterte i 31 pålegg, hvorav 16 skulle utbedres før fart. Disse tilsynene har vært rettet mot hele gruppen av fartøy som faller inn under forskrift om drift av små passasjerfartøy. Sjøfartsdirektoratet kan ikke uten videre sortere ut hvilke eller hvor mange av disse fartøyene som er RIB-er. Da det ikke er krav til registrering av disse fartøyene har tilsynsmyndighetene heller ikke oversikt over hvilke eller hvor mange fartøy og foretak som er omfattet av forskriften.

1.7.2 Sjøfartsdirektoratets tilsyn med Briksdal Adventure etter ulykken

Sjøfartsdirektoratet gjennomførte et tilsyn med turoperatøren dagen etter ulykken. Sjekklisten for uanmeldt tilsyn etter forskrift om drift av små passasjerfartøy ble da ikke benyttet. Inspektøren som gjennomførte tilsynet har opplyst at tilsynskontoret han tilhører ikke var kjent med at sjekklisten eksisterte. Resultatet av tilsynet ble derfor innrapportert i et word-dokument der alle funn ble listet opp som «mangler». Sjekkliste, pålegg og

avvik skal normalt innrapporteres i et tilsynssystem som muliggjør sporbarhet, oppfølging og lukking.

Sjøfartsdirektoratet har opplyst at de muntlig ga forbud mot å operere fartøyet inntil manglene var utbedret. Det var ikke forventet noen tilbakemelding fra operatøren om at manglene var utbedret. Operatørselskapet opplyser at kjøreforbudet ikke ble oppfattet, men at de likevel fikk utbedret manglene før fartøyet ble satt tilbake i kommersiell drift. Operatøren hadde en forventning om at Sjøfartsdirektoratet ville følge opp tilsynet og tok derfor selv kontakt våren 2016 da de ikke hadde hørt noe. Den samme inspektøren gjennomførte 18. mai 2016 et nytt tilsyn der det ble verifisert at alle mangler var utbedret. Det er ikke produsert noen rapport eller annen dokumentasjon som bekrefter dette.

1.8 Relevant norsk, dansk og svensk regelverk

SHT har innhentet informasjon om dansk og svensk regelverk relatert til drift av små passasjerfartøy for å sammenligne dette med de norske kravene.

1.8.1 Norsk regelverk

Forskrift om drift av små passasjerfartøy gjelder blant annet for RIB-fartøy som benyttes i næringsvirksomhet og hvor man medtar andre enn fartøyets mannskap. Forskriften pålegger operatøren å utføre en årlig egenkontroll i henhold til skjema fastsatt av Sjøfartsdirektoratet, som direktoratet når som helst kan begjære fremlagt. Det stilles ingen krav til registrering, tillatelse til passasjerbefordring eller besiktelse.

Forut for denne forskriften var det krav om at fartøy med inntil 12 passasjerer skulle gjennomgå førstegangs- og årlige besiktelser for utstedelse av tillatelse til begrenset passasjerbefordring. Bestemmelsen gjaldt den gang ikke for RIB-fartøy.

I første utkast til forskrift om drift av små passasjerfartøy ble det blant annet foreslått at fartøyet skulle være registrert i NOR, og at det årlig skulle rapporteres om fartøyets tilstand og drift til Sjøfartsdirektoratet. Forslagene er ikke videreført i den endelige forskriftsteksten.

Det er videre krav om at fører skal ha sertifikat tilpasset fartøyets størrelse, minimum D5L - fritidsbåtskippercertifikat eller fiskeskippercertifikat klasse C, helseerklæring for arbeidstakere på skip og grunnleggende sikkerhetsopplæring i henhold til forskrift om kvalifikasjonskrav.

1.8.2 Dansk regelverk

Bekendtgørelse om mindre fartøjer der medtager op til 12 passagerer gjelder for fartøy under 15 m og et dimensjonstall (LxB) under 100. Fartøy med et dimensjonstall over 20 eller fremdriftseffekt over 100 kW skal registreres og gjennomgå førstegangstilsyn ved Søfartsstyrelsen før det tas i bruk. Det er deretter krav til tilsyn hvert annet år og mellomliggende tilsyn som utføres som egenkontroll ved innsendelse av sikkerhetsinstruks og erklæring. Etter avsluttet førstegangstilsyn og fornyelsestilsyn utsteder Søfartsstyrelsen en ”Tilladelse til sejlads med passagerer” gjeldende for et tidsrom på høyst 48 måneder.

Bekendtgørelsen stiller krav til at det skal etableres et dokumentert sikkerhetsstyringsystem og inneholder retningslinjer for utarbeidelse av sikkerhetsinstruks.

Det er også krav til at føreren skal ha minimum ”sønæringsbeviset og duelighedsbevis i sejlads gældende for handelsskibe”. ”Sønæringsbeviset” kan erstattes gitt at andre kriterier relatert til teori, erfaring og praktisk prøve er oppfylt. Fører skal også ha gyldig helseerklæring.

Søfartstyrelsen har på sin hjemmeside en liste over godkjente RIB-selskaper. Det er krav om at tillatelse og sikkerhetsinstruks skal være opphengt ombord. I tillatelsen skal det fremkomme hvor båten kan seile, og om det er andre betingelser for seilassen. I sikkerhetsinstruksen skal det fremkomme hvordan arrangøren arbeider med sikkerheten.

1.8.3 Svensk regelverk

Fartøy som skal anvendes i næringsvirksomhet må registreres i det svenske fartøyregisteret hvis de har en største lengde på minst fem meter, men det er ikke krav til tilsyn med fartøy med bruttotonnasje på mindre enn 20. Operatøren har ansvaret for at gjeldende regler etterleves.

For fartøy som kan gjøre mer enn 35 knop kreves et eget kurs (40 timer) og sertifikat for «snabba fartyg» i tillegg til båtførerkompetanse («fartygsbefälsexamen klasse 8» eller «skepparexamen»). Fører skal også ha gyldig helseerklæring.

1.9 **Sjømannslegeordningen**

Ordningen med sjømannsleger skal sikre at arbeidstakerne er helsemessig skikket til tjeneste og ikke utgjør en fare for andre eller for sikker drift¹. Forskrift 5. juni 2014 nr. 805 om helseundersøkelse av arbeidstakere på norske skip og flyttbare innretninger (forskrift om helseundersøkelse på skip) innebærer at arbeidstaker som tiltrer tjeneste om bord skal ha gyldig helseerklæring. Forskriften gjelder som hovedregel for de som har sitt arbeid om bord på norske skip eller flyttbare innretninger og sjømannsleger som utfører helseundersøkelser og utsteder helseerklæring etter kravene i forskriften. Det er utarbeidet undersøkelsesskjemaer som sjømannslegene skal bruke i helseundersøkelsen. Det er også krav til kvalitetssystem for sjømannslegene.

Helseerklæringen er i utgangspunktet gyldig i to år før den må fornyes jf. § 5. § 6 fastsetter krav om ny helseerklæring dersom det er sannsynlig at arbeidstakeren ikke lenger oppfyller forskriftskravene om helse. Rederiet eller skipsføreren skal kreve ny helseerklæring, og arbeidstaker skal uten ugrunnet opphold informere skipsføreren eller rederiet og konsultere sjømannslege.

Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) gir imidlertid ikke tillatelse til at helsepersonell kan gi beskjed til sjømannslege om at en sjømann ikke oppfyller helsekravene. Helsepersonelloven § 34 gir en meldeplikt for helsepersonell kun når det gjelder pasienter med førerkort for motorvogn eller sertifikat for luftfartøy. Det avgis en egen samtykkeerklæring i forbindelse med helseundersøkelsen slik at

¹ Se <https://www.sjofartsdir.no/sjofolk/sjomannsleger/> (lest 2. august 2016).

sjømannslegen kan innhente informasjon fra fastlege, spesialist etc., jf. § 22 i helsepersonelloven.

SHT har fått informasjon om at Sjøfartsdirektoratet tidligere har henvendt seg til Helsedirektoratet for å få en plikt til å rapportere om sjøfolk inn i helsepersonelloven § 34. Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har nå igangsatt et arbeid med vurdering av endringer i helsepersonelloven § 34. Nærings- og fiskeridepartementet har i den forbindelse (i brev datert 18. februar 2016) bedt HOD i sin vurdering om å innta et forslag om at skipsarbeidere, som det kreves helseerklæring for, skal være omfattet av opplysningsplikten i § 34.

1.10 Medisinske forhold

1.10.1 Overlevelsessevne i vann

Det er en rekke forhold som er med på å påvirke overlevelsessevnen i vann. Vanntemperatur, bekledding, bruk av flytemidler, helsetilstand og tid i vannet er blant de viktigste faktorene.

FLYTEPLAGG OG FLYTESTILLING HAR BETYDNING FOR HVOR LENGE DU KAN OVERLEVE I VANNET I ULIKE TEMPERATURER, SLIK DET FRAMGÅR AV DENNE TABELLEN:

VANNTEMPERATUR	CA. 5 °C	CA. 10 °C	CA. 15 °C
Overlevelsestid i timer			
UTEN REDNINGSVEST			
Flyter med hodet av og til under vann	3/4	1	1 1/2
Trår vannet-metode med hodet over vann	1	1 1/2	2
MED REDNINGSVEST			
Svømme	1	1 1/2	2
Ligge stille med utstrakte bein	1 1/2	2	3
Ligge i fosterstilling/kameratstilling	2	3	4

Figur 10: Overlevelsestid og vanntemperatur. Kilde: Sjøfartsdirektoratet

Tabellen er hentet fra Sjøfartsdirktoratets temahefte for fritidsbåtbrukere nummer 1 «Mennesket og vannet», datert november 2005.

1.10.2 Båtførers helse

Den rettsmedisinske undersøkelsen av føreren konkluderer med at dødsårsaken antas å være drukning.

SHT har innhentet følgende utfyllende dokumentasjon om RIB-førerens helse: pasientjournal fra fastlege, pasientjournal fra Førde sykehus, dokumentasjon fra sjømannslege (pasientjournal, helseerklæringer og undersøkelseskjema).

Oslo universitetssykehus har bistått SHT i gjennomgang og vurdering av de medisinske opplysningene. Det fremkommer at båtfører hadde sykdommer / kroppslige plager og brukte medikamenter som kan ha hatt betydning for hans fysiske ferdigheter og kognitive fungering på ulykkestidspunktet. Det er videre en viss mulighet for at helsetilstand kan ha medvirket til at han ikke klarte å holde hodet over vann / være ved bevissthet.

Haukeland universitetssykehus ved Norsk senter for maritim medisin (NSMM) har bistått SHT i videre undersøkelse og vurdering av førerens helsetilstand opp mot forskrift om helseundersøkelse på skip. Undersøkelsen har vist at:

- Båtføreren hadde gyldig helseerklæring utstedt 11. november 2014 med gyldighet til 11. november 2016. I følge NSMM var sjømannslegens undersøkelser, og vedtak i samsvar med bestemmelsene i forskrift om helseundersøkelse på skip.
- I følge utredningen SHT har mottatt fra NSMM må det likevel ha sviktet et eller flere steder under sjømannslegeundersøkelsen 11. november 2014. Dette fordi egenerklæringen fra båtføreren ikke var korrekt utfylt med hensyn til hans helsetilstand ved det aktuelle tidspunktet. NSMM har også funnet mangler ved sjømannslegens dokumentasjon, kliniske undersøkelser og begrunnelser. I følge NSMM fremkommer det likevel at vedtaket som var fattet av sjømannslegen var korrekt.
- Dokumentasjonen viser at det etter november 2014 og utover våren 2015 frem mot ulykken oppstod flere helsemessige forhold som kunne gi grunn til å anta at båtføreren ikke lenger oppfylte forskriftskravene om helse. SHT har ikke opplysninger om at båtfører konsulterte sjømannslegen om dette, jf. § 6 i forskrift om helseundersøkelse på skip.
- NSMM har vurdert at dersom båtføreren hadde vært inne til helseundersøkelse dagen før ulykken, og med all medisinsk dokumentasjon i saken kjent, skulle den riktige konklusjonen fra sjømannslegen vært «foreløpig udyktighetserklæring»².

1.11 Gjennomførte tiltak

1.11.1 Briksdal Adventure AS

Selskapet har revidert deler av sikkerhetsstyringssystemet som omhandler RIB-driften. Det er også montert et håndtak til personen som sitter til styrbord for føreren og ved seteplassen i midten av sofaen bak.

² Forskrift om helseundersøkelse på skip § 12 andre ledd: «Når en arbeidstaker ikke oppfyller kravene for helseerklæring i forskriften her, men vedkommende innen to år kan oppfylle kravene i forskriften her, skal sjømannslegen utstede en foreløpig udyktighetserklæring».



Figur 11: Nye håndtak montert etter ulykken. Foto: Briksdal Adventure

Det er videre kjøpt inn flere nye flytevester og flytedrakter som tilfredsstiller kravene til flyte- og isolasjonsevne.

Briksdal Adventure har også utbedret de mangler Sjøfartsdirektoratet påpekte ved tilsynet etter ulykken.

1.11.2 Carnival UK

Rederiet som opererer cruiseskipet Britannia har utført en intern undersøkelse av hendelsen. I forbindelse med denne ble det skrevet en artikkel om ulykken i rederiets månedlige sikkerhetsbulletin.

Videre har rederiet besluttet å standardisere typen redningsnett som benyttes på tvers av flåten, samt sørge for egnede festepunkter for hurtig og sikker innfesting av nettene til båtene. Det vil også bli anskaffet teleskopstenger som et ekstra hjelpemiddel for enklere posisjonering av den forulykkede i redningsnettet.

1.11.3 Sjøfartsdirektoratet

I tillegg til tilsynet rett etter ulykken opplyser Sjøfartsdirektoratet at de gjennomførte et nytt tilsyn etter anmodning fra turoperatøren 18. mai 2016. Sjøfartsdirektoratet gjennomgikk fartøyet og selskapets sikkerhetsstyringssystem og kunne bekrefte at alle manglene nå er utbedret.

2. ANALYSE

2.1 Innledning

Denne sjøulykken er undersøkt og analysert i henhold til SHT-metoden³. Hendelsesforløpet i ulykken er klarlagt gjennom en sekvensiell fremstilling i et STEP⁴-diagram, deretter er sikkerhetsproblemer identifisert. Kapittel 2.2 drøfter hendelsesforløpet frem til personene havnet i vannet og kapittel 2.3 drøfter den påfølgende redningsaksjonen.

Basert på de identifiserte sikkerhetsproblemene har SHT undersøkt og analysert følgende temaer videre: båtførers adferd og helse, selskapets rolle og sikkerhetsstyring, sjøfartsdirektoratets rolle og sjømannslegeordningen.

Havarikommisjonen kan ikke utelukke at konstruksjonsmessige forhold ved fartøyet eller fartøyets kjøreegenskaper kan ha medvirket til hendelsen. Det er likevel andre forhold etter Havarikommisjonens oppfatning som står mer sentralt for å kunne forebygge lignende ulykker, og dette temaet drøftes derfor ikke videre.

2.2 Hendelsesforløpet

Som beskrevet i hendelsesforløpet (kapittel 1.1), falt de tre personene i vannet i det RIB-ens akterende hektet. Dette er et fenomen som påfører de om bord et stort sideveis moment i det båten retter seg opp fra en betydelig krengevinkel innover i svingen. Havarikommisjonen mener at denne manøveren utløste ulykken.

Det er noe usikkert om båtføreren observerte bølgene fra tenderen, men basert på sikten fra førerposisjonen og det faktum at det var helt stille vann, mener SHT det er sannsynlig at føreren så bølgene. Før avgang hadde han nevnt at det var stille vann, og at de derfor måtte lage sine egne bølger dersom de skulle ha noen bølger å kjøre i. Havarikommisjonen legger derfor til grunn at svingen var en del av den planlagte seilasen. Videre at båtføreren sannsynligvis hadde observert bølgene og muligens så det som en mulighet til å skape litt spenning for passasjerene.

Havarikommisjonen er ikke i detalj kjent med båtførerens kompetanse og erfaring med å føre denne typen fartøy i høy hastighet. Det er også usikkert i hvor stor grad båtførerens helsemessige tilstand og medikamentbruk kan ha påvirket hans vurderingsevne, reaksjonsevne og øvrige ferdigheter. Dette drøftes i kapittel 2.4.

Den kraftige bevegelsen kom svært overraskende på passasjerene. Passasjerene var ikke gitt noen sikkerhetsorientering eller annen informasjon om hva de kunne forvente seg eller hvordan de skulle opptre i løpet av turen. De ble heller ikke varslet om at det ville komme en krapp sving eller om at de burde holde seg fast. Den første passasjer som falt i vannet satt til styrbord for føreren, og hadde ingen håndtak innen normal rekkevidde foran seg. Han holdt seg derfor i nedre del av sin egen seterygg, men kun med sin høyre hånd.

Føreren av fartøyet var nestemann som falt ut av båten. Det er uklart om han var klar over faren for en hekt, og i hvor store grad han var forberedt på de kreftene som virker i en slik

³ [Sikkerhetsfaglig rammeverk og analyseprosess for systematiske undersøkelser](#)

⁴ Sequentially Timed Events Plotting.

situasjon. Det er også usikkert i hvor stor grad førerens helsetilstand påvirket hans evne til å holde balansen eller holde seg fast. Føreren kan ha sett at passasjerene ved siden av ham var på vei ut av båten, og dermed mistet balansen fordi han ble distraheret av dette eller forsøkte å ta tak i passasjerene. En annen mulig faktor er at føreren, som sto i fartøyet, hadde et høyere tyngdepunkt enn de andre.

Den siste passasjerene som ble kastet overbord har fortalt at han var uforberedt på den brå bevegelsen, og at han ikke holdt seg godt fast i det hendelsen inntraff.

SHT mener at en god sikkerhetsorientering, samt bedre muligheter til å holde seg fast, kunne bidratt til at passasjerene ikke falt i vannet. Havarikommisjonen finner at turoperatørens sikkerhetsstyring og Sjøfartsdirektoratets tilsyn ikke i tilstrekkelig grad bidro til å sikre at disse forholdene var ivaretatt. Dette drøftes videre i kapittel 2.5 og 2.6.

Det førerløse fartøyet hadde fremdeles mye pådrag, og fortsatte i stor fart i babordsvingen føreren hadde påbegynt. En av passasjerene som hadde noe erfaring med fritidsbåter reagerte på at båten fortsatte og så at dødmannsknappen ikke var trukket ut. Snarrådighet og beslutsomhet fra denne passasjerene, som raskt dro ut dødmannsknappen, forhindret at RIB-en fortsatte tilbake mot ulykkesstedet med stor fare for å treffe personene i vannet og påføre dem betydelige skader.

Dersom føreren hadde festet dødmannsknappen til seg selv, er det sannsynlig at båten hadde stanset så nær de som falt over bord at de resterende passasjerene kunne assistert personene i vannet.

2.3 Redningsaksjonen

Ulykken inntraff i umiddelbar nærhet til kaien i Olden og de to cruiseskipene som besøkte stedet ulykkesdagen. Det var dagslys, god sikt, og rolige vær- og vindforhold. Dette kapittelet vil gjennom en drøfting av varsling av ulykken, redningsaksjonen og overlevelsesaspektet forsøke å belyse hvorfor hendelsen likevel fikk et tragisk utfall.

2.3.1 Varsling av ulykken

Det tok noe tid før mannskapet på de to cruiseskipene og ansatte i operatørselskapet ble klar over ulykken, og usikkerhet omkring hvorvidt det faktisk var en nødsituasjon bidro i noen grad til forsinket iverksettelse av redningsaksjonen. Havarikommisjonen mener man i slike situasjoner bør iverksette tiltak uten unødig opphold så fremt dette ikke i seg selv setter menneskeliv i fare.

Forskrift om drift av små passasjerfartøy krever at det skal gis en sikkerhetsorientering før avgang som skal inkludere informasjon om bruk av sikkerhetsutstyr og hvordan passasjerene skal forholde seg i en nødsituasjon. Havarikommisjonen mener en slik gjennomgang er svært viktig og bør blant annet inkludere hvilke muligheter det er for å varsle i en nødsituasjon. Dersom passasjerene umiddelbart hadde varslet tydelig over VHF kunne redningsaksjonen vært igangsatt opptil fem minutter tidligere.

2.3.2 Redningsaksjonen

Tenderen fra Seabourn Quest ankom ulykkesstedet som første fartøy, og var eneste fartøy på stedet i om lag to minutter før både en MOB-båt fra Britannia og en annen RIB fra Briksdal Adventure ankom. Hjelpemannen på tenderen var opptatt med å hjelpe

passasjerer i vannet, og det ble så vidt SHT har fått rede på ikke gitt bistand til RIB-føreren. Slik hendelsen forløp er det likevel lite trolig at dette spilte en avgjørende rolle, og Havarikommisjonen har derfor valgt ikke å drøfte dette temaet videre i dybden.

Om bord Britannia tok det noe tid før de oppfattet at det var en nødsituasjon. De handlet deretter raskt med å sjøsette en MOB-båt. De prioriterte å sjøsette denne raskest mulig og dermed uten fulltallig mannskap. Hadde de besluttet å vente på siste besetningsmedlem ville det utsatt sjøsettingen ytterligere, men muligens ha gjort selve redningsaksjonen mer effektiv. Havarikommisjonen har forståelse for at slike valg må fattes hurtig og mener det ikke er grunnlag for å spekulere i hvor vidt den motsatte beslutningen kunne endret utfallet.

MOB-båten fra Britannia ankom omtrent i det båtføreren var blitt hentet opp til overflaten av daglig leder ved Briksdal Adventure. Mannskapet i MOB-båten overtok da den forulykkede og forsøkte å få ham om bord ved hjelp av et redningsnett. De evnet ikke å benytte dette korrekt, og ga etter hvert opp å bruke det. Båtføreren ble til slutt halt om bord omlag fem minutter etter han var hentet opp til overflaten.

Havarikommisjonen mener tid gikk tapt også i denne operasjonen, men at det likevel er lite trolig at dette alene spilte noen avgjørende rolle slik hendelsen forløp. Videre har rederiet tatt grep for å standardisere og utbedre redningsnettene på tvers av flåten. Havarikommisjonen har derfor valgt ikke å drøfte dette temaet videre.

Gjenopplivingsforsøk ble iverksatt umiddelbart etter at båtføreren var halt om bord i MOB-båten, og han ble videre tatt hånd om av medisinsk personell om bord Britannia og deretter i luftambulansen. Havarikommisjonen har ikke sett noen grunn til å granske denne delen av redningsarbeidet i detalj.

2.3.3 Overlevelsesaspektet

Ved en vanntemperatur på 10-15 °C er normal estimert overlevelsestid for en svømmedyktig person uten redningsvest fra én time og oppover. Likevel fikk båtføreren problemer med å holde seg flytende etter bare ca. fire minutter i vannet. Han var iført en foret arbeidsdress med åpen glidelås, som raskt må ha blitt fylt av vann og trolig bidro til at han fikk problemer med å holde seg flytende og med å holde hodet over vannet. Båtførerens helse kan ha innvirket til en viss grad, men SHT mener det er sannsynlig at båtførerens bekledning har spilt en mer avgjørende rolle.

Havarikommisjonen mener båtførerens bekledning bidro negativt til hans overlevelsessevne. Han ville hatt langt bedre muligheter for å overleve ulykken dersom han hadde vært iført flytedrakt med isolasjons- og flyteeve heller enn en åpen arbeidsdress uten oppdrift. Dette drøftes nærmere i kapittel 2.5 om selskapets rolle og sikkerhetsstyringssystem. Sett i lys av båtførerens bekledning var han avhengig av en hurtig redning for å kunne overleve hendelsen.

2.4 **Båtførerens adferd og helse**

Som beskrevet under vurderingen av hendelsesforløpet finner Havarikommisjonen at ulykken inntraff som følge av at båtføreren svingte mot babord inn i bølgene fra en tender. Videre legges som nevnt til grunn at båtføreren hadde planlagt denne svingen som en del av starten på seilassen.

Havarikommisjonen tar for gitt at båtføreren ikke mente å forårsake noen ulykke, og finner derfor at båtførerens situasjonsforståelse, beslutninger og handlinger ikke var egnet til å avverge hendelsen. Mulige forklaringer på dette kan være:

1. Båtføreren ble oppmerksom på bølgene for sent til å avvike fra den opprinnelige planen.
2. Båtføreren ble oppmerksom på bølgene i tide, men var ikke kjent med faren for at en slik manøver kunne medføre en hekt. Han forstod ikke risikoen han utsatte seg selv og passasjerene for.
3. Båtføreren ble oppmerksom på bølgene i tide og var i utgangspunktet kjent med faren for en hekt. Han undervurderte risikoen bølgene utgjorde.
4. Båtføreren ble oppmerksom på bølgene i tide og var kjent med faren for en hekt. Han feilberegnet egen fart, avstand eller svingradius, slik at han traff bølgen annerledes enn planlagt.

Basert på dokumentasjonen som SHT har innhentet om RIB-førerens helse, samt medisinske vurderinger fra Oslo universitetssykehus og NSMM, finner SHT at det ikke kan utelukkes at førerens helsetilstand og medikamentbruk kan ha påvirket hendelsesforløpet i denne ulykken. Førerens medikamentbruk kan ha medført redusert evne til å oppfatte og vurdere situasjonen, ta gode beslutninger og manøvrere fartøyet på en sikker måte.

Havarikommisjonen er heller ikke i detalj kjent med båtførerens kompetanse og erfaring med å føre denne typen fartøy i høy hastighet. Det er derfor ikke grunnlag for å si hvilket av de ovennevnte alternativer som er mest sannsynlig.

SHT mener at kjøring av RIB med passasjerer i høy hastighet bør være forbeholdt kompetente førere med god helsetilstand med tanke på årvåkenhet, vurderingsevne og evne til sikker manøvrering, og som tilfredsstiller kravene til helseerklæring. NSMM har konkludert med at dersom båtføreren hadde vært inne til helseundersøkelse dagen før ulykken skulle konklusjonen vært «foreløpig udyktig inntil saken er endelig opplyst.» Dette innebærer at sannsynligheten for at båtføreren ikke var helsemessig skikket til å føre båten regnes som så høy at han ikke skulle hatt anledning til å føre båt inntil han var endelig utredet og eventuelt var funnet skikket til å føre båt igjen.

SHT stiller spørsmål ved hvordan og hvorfor en fører som skulle vært erklært «foreløpig udyktig» kunne føre en RIB i kommersiell virksomhet, samt hvilke barrierer som kunne eller burde vært tilstede og/eller som sviktet. Selskapets rolle og sikkerhetsstyring drøftes i kapittel 2.5. SHT har også sett nærmere på sjømannslegeordningen som barriere. Dette drøftes i kapittel 2.7.

2.5 Selskapets rolle og sikkerhetsstyring

Havarikommisjonen mener at flere forhold som trolig medvirket til ulykken og konsekvensene av den kan knyttes til svakheter ved sikkerhetsstyringssystemet og implementeringen av dette. Eksempler på dette er at båtfører ikke var ikledd flytedrakt, samt at han ikke ga noen sikkerhetsorientering før avgang eller benyttet dødmannsknappen, og at fartøyet ikke var utstyrt med egnede håndtak i alle posisjoner.

Basert på båtførers bakgrunn har Havarikommisjonen grunn til å tro at båtfører var kjent med at han burde vært ikledd flytedrakt og benyttet dødmannsknappen. Det er likevel selskapets oppgave å tilrettelegge for og følge opp at alle ansatte opererer sikkert og følger selskapets rutiner.

Det er også gjort andre funn, som ikke fikk direkte konsekvenser for ulykken, men som styrker inntrykket av at sikkerhetsstyringen var utilstrekkelig. Eksempler på dette er avvikene Sjøfartsdirektoratet påpekte i sin tilsynsrapport etter ulykken. Videre ga sikkerhetsstyringssystemet generelt inntrykk av å være en gjengivelse av gjeldende regelverk som i liten grad var tilpasset selskapet og deres aktiviteter.

Et eksempel på slik mangelfull tilpasning er sikkerhetsstyringssystemets gjengivelse av kravene til innhold i en sikkerhetsorientering. Eksempelvis sier sikkerhetsstyringssystemet «*Fører av fartøy skal informere passasjerer om hvordan de skal forholde seg under en nødssituasjon.*» Det fremkommer ikke hvilke mulige nødssituasjoner fører skal informere om eller hva passasjerene skal foreta seg. Havarikommisjonen mener dette burde vært konkretisert i for eksempel en arbeidsbeskrivelse eller sjekklister for å sikre at alle båtførere gjennomfører en tilstrekkelig detaljert sikkerhetsorientering før avgang.

Dersom førerens manglende etterlevelse av sikkerhetsstyringssystemet hadde vært det eneste tegnet til at systemet ikke fungerte hadde det vært mulig at dette skyldtes én persons manglende kunnskap, vilje eller evne. Når det i dette tilfellet kan settes i sammenheng med en rekke andre mangler og svakheter finner Havarikommisjonen at førerens manglende etterlevelse av systemet må regnes som en del av en systemsvikt. Sjøfartsdirektoratets rolle i denne sammenheng drøftes i kapittel 2.6.

Havarikommisjonen mener at et godt tilpasset og tilstrekkelig implementert sikkerhetsstyringssystem kunne bidratt til å forebygge ulykker. I dette tilfellet at føreren hadde ikledd seg flytedrakt, holdt en sikkerhetsgjennomgang og brukt dødmannsknappen. Videre kunne det ha bidratt til å avdekke at fartøyet ikke hadde egnede håndtak for alle passasjerene og at flytedraktene ikke oppfylte kravene i forskrift om små passasjerfartøy.

I kapittel 2.4 fremkommer det at det ikke kan utelukkes at førerens helsetilstand og medikamentbruk kan ha påvirket hendelsesforløpet i denne ulykken, samt at båtføreren skulle vært erklært helsemessig «foreløpig udyktig». Operatørselskapet har et selvstendig ansvar for å kreve ny helseerklæring dersom det er sannsynlig at arbeidstakeren ikke lenger oppfyller forskriftskravene om helse. Daglig leder for operatørselskapet var klar over at båtføreren hadde en del helseproblemer og at han hadde vært sykemeldt, men han var ikke kjent med omfanget av plagene. Siden båtføreren hadde gyldig helseerklæring og jobbet på et offshorefartøy med dertil strenge krav, er det forståelig at dette ikke ble fulgt opp ytterligere fra tuoperatørens side.

Selskapet har revidert sitt sikkerhetsstyringssystem etter ulykken og Sjøfartsdirektoratet har gjennomgått dette uten kommentarer. Havarikommisjonen er gjort kjent med endringene, men mener at systemet fremdeles har forbedringspotensial. Dette gjelder spesielt tilpasning av systemet til selskapet og deres aktiviteter, som eksemplifisert over. Havarikommisjonen retter derfor en sikkerhetstilråding til operatørselskapet.

2.6 Sjøfartsdirektoratets tilsynsvirksomhet

2.6.1 Kontroll med selskap som drifter små passasjerfartøy

Forskrift om drift av små passasjerfartøy regulerer næringsvirksomhet med RIB-er lik den som var involvert i denne ulykken. Forskriften stiller krav til at virksomheten har et dokumentert sikkerhetsstyringssystem og at det utføres og dokumenteres en årlig egenkontroll. Forskriften stiller derimot ikke krav til noen form for godkjenninger eller tilsyn for å kunne starte eller drive en slik virksomhet. Den eneste eksterne kontrollmekanismen som beskrives i forskriften er at myndighetene kan begjære innsendt ovennevnte dokumentasjon.

Som vist i kapittel 2.5 var det flere forhold som trolig medvirket til ulykken eller dens konsekvenser som kan knyttes til svakheter ved sikkerhetsstyringssystemet eller implementeringen av dette. Konkrete avvik som beskrevet over ville vært mulig å avdekke ved et tilsyn med fartøyet. Sikkerhetsstyringssystemet hadde også mangler og svakheter som en dokumentkontroll kunne avdekket. Havarikommisjonen mener derfor at en styrket kontroll med operatørene av RIB-fartøy trolig vil kunne avdekke denne typen svakheter og således bidra til å forebygge ulykker.

2.6.2 Tilsynet med Briksdal Adventure

Selskapet har operert RIB-turer siden 2008 uten at Sjøfartsdirektoratet noen gang hadde kontrollert virksomheten før ulykken. Dagen etter ulykken gjennomførte Sjøfartsdirektoratet et tilsyn med operatøren som beskrevet i kapittel 1.7.2. Det lokale tilsynskontoret var ikke kjent med den nye sjekklisten og tilsynet ble derfor innrapportert utenfor normale systemer. SHT forutsetter at Sjøfartsdirektoratet tar nødvendige grep for å sikre at alle deres inspektører i fremtiden utfører tilsyn i henhold til gjeldende retningslinjer.

2.6.3 Regulative virkemidler for å bidra til sikker drift av små passasjerfartøy

Et virkemiddel som benyttes er forskrift om drift av små passasjerfartøy som stiller en rekke krav til operatørene. Et annet virkemiddel som benyttes er uanmeldte tilsyn. De uanmeldte tilsynene som har vært utført de siste årene har rettet seg mot hele bredden av fartøy som er omfattet av denne forskriften. Som beskrevet i kapittel 1.7.1 har disse avdekket et stort antall avvik, hvorav mange har vært så alvorlige at de er gitt med krav om utbedring før fart. Sjøfartsdirektoratet kan ikke uten videre sortere ut hvilke eller hvor mange av disse fartøyene som er RIB-er. Tilsynsmyndighetene har heller ikke oversikt over hvilke eller hvor mange fartøy og foretak som er omfattet av forskriften.

Havarikommisjonen mener det er nødvendig at myndighetene har oversikt over fartøyene for å kunne gjøre seg kjent med bransjen og dens omfang. Dette synes nødvendig for å kunne drive noen form for effektiv tilsynsvirksomhet. Det vil dessuten gjøre det langt enklere å nå ut med informasjon om regelverk og med eventuell annen relevant informasjon vedrørende sikkerhetsarbeid. Havarikommisjonen retter derfor en sikkerhetstilråding til Sjøfartsdirektoratet om å skaffe seg oversikt over RIB-er som fører 12 eller færre passasjerer i næringsvirksomhet og virksomhetene som opererer dem.

Med bakgrunn i de funn som er gjort i denne undersøkelsen deler Havarikommisjonen den bekymring Sjøfartsdirektoratet uttrykte allerede i 2012, etter en undersøkelse av

bransjen i 2011, se kapittel 1.7.1. Havarikommisjonen mener derfor det er nødvendig at myndighetene styrker sikkerhetsarbeidet som retter seg mot denne fartøygruppen.

Tabellen under illustrerer noen av virkemidlene som er tatt i bruk i Norge, Danmark og Sverige relatert til drift av små passasjerfartøy:

Tabell 1: Virkemidler tatt i bruk i Norge, Danmark og Sverige relatert til drift av små passasjerfartøy.

	Norge	Danmark	Sverige
Registrering av fartøy		Ja	Ja
Førstegangsgodkjenning		Ja ¹	
Tillatelse/sertifikat		Ja, gyldig 2 år	
Periodisk tilsyn		Hvert 2. år ¹	
Egenkontroll	Årlig	Hvert 2. år ²	Årlig
Kompetansekrav for å føre hurtiggående fartøy			Ja ³

¹ Omfatter konstruksjon, maskineri, utrustning, egnethet og overholdelse av sikkerhetsbestemmelsene i forskriften

² Erklæring innsendes tilsynsmyndigheten

³ Ved max hastighet > 35 knop. Totalt 40 timer (navigasjon, kjøreteknikk og sikkerhet)

Med bakgrunn i dette retter Havarikommisjonen en sikkerhetstilråding til Sjøfartsdirektoratet om å implementere ytterligere tiltak for å kontrollere at operatørene av RIB-er som fører 12 eller færre passasjerer opererer innenfor gjeldende regelverk. Sjøfartsdirektoratet burde være rette organ til å beslutte hvilket eller hvilke virkemidler som bør tas i bruk for mest effektivt å styrke sikkerheten tilstrekkelig i denne bransjen. Virkemidlene listet over synes alle relevante i lys av denne undersøkelsen.

2.7 Sjømannslegeordningen

Undersøkelsen har vist at sjømannslegen ikke hadde fullstendige opplysninger om førerens helsetilstand og medikamentbruk. Dette gjelder både de opplysninger som forelå ved siste helseerklæring (utferdiget i november 2014 med gyldighet til 11. november 2016), samt endringer i førerens helsetilstand og medikamentbruk i perioden etter november 2014.

Sjømannslegeordningen som barriere avhenger av korrekt informasjon om sjømannens helse, samt at sjømannslegen foretar tilstrekkelige og grundige undersøkelser (herunder innhenter de opplysninger de trenger fra fastlegene og foretar kliniske undersøkelser). I denne saken er det avdekket at egenerklæringen fra båtføreren ved helseundersøkelsen i november 2014 ikke var korrekt utfylt, og at sjømannslegen ikke hadde avdekket dette. I følge NSMM ville imidlertid vurderingen fra sjømannslegen i dette tilfellet trolig vært den samme, selv om egenerklæringen hadde vært korrekt utfylt og sjømannslegens dokumentasjon, kliniske undersøkelser og begrunnelser hadde vært fullstendige.

Sjøfartsdirektoratet skal starte opp med risikobasert tilsyn med sjømannslegenes virksomhet. SHT mener at dette tilsynet også bør bestå i å føre tilsyn med kvaliteten på de medisinske undersøkelser og vurderinger som er foretatt i enkeltsaker. På generelt grunnlag er det også viktig at kravene til kompetanse og opplæring av sjømannslegene er

av et slikt omfang, kvalitet og regelmessighet at sjømannslegene utgjør velfungerende barrierer.

I perioden etter november 2014 oppstod det flere endringer i førerens helsetilstand og medikamentbruk som burde vært meldt til sjømannslege i henhold til § 6 i forskrift om helseundersøkelse på skip. En mulighet er at båtfører ikke kjente til denne plikten og/eller at han ikke oppfattet sin helsetilstand som dårligere enn tidligere. NSMM har opplyst til SHT at denne meldeplikten ikke er tydelig kommunisert, og at det trolig er få arbeidstakere som har studert forskriften så grundig at de har oppfattet dette. SHT mener derfor at Sjøfartsdirektoratet bør vurdere hvordan dette kan kommuniseres tydeligere, eksempelvis som obligatorisk informasjon i forbindelse med sjømannslegeundersøkelsen.

Både fastlege og legespesialist hadde opplysninger om båtførerens helsetilstand. Imidlertid gir ikke helsepersonelloven tillatelse til at helsepersonell kan gi beskjed til sjømannslege om at en sjømann ikke oppfylder helsekravene. Utover denne ulykken vet ikke SHT omfanget av denne problemstillingen, men leder for NSMM har uttalt til Maritime.no 16. juni 2016 at «*manglende varslingsordning til sjøs utgjør en betydelig sikkerhetsrisiko*»⁵.

Med bakgrunn i denne undersøkelsen, støtter SHT forslaget fra Sjøfartsdirektoratet og Nærings- og fiskeridepartementet som omtalt i kapittel 1.9 om å få en plikt til å rapportere om sjøfolk inn i helsepersonelloven § 34, og fremmer en sikkerhetstilråding til HOD om å vurdere dette.

⁵ <http://maritime.no/nyheter/livsfarlig-at-det-er-opp-til-sjomannen-selv-a-varsle/> (lest 1. august 2016).

3. KONKLUSJON

3.1 Hendelsesforløpet

- a) Ulykken inntraff som følge av at RIB-en hektet da føreren turnet båten inn i bølgene fra en tender. Dette førte til at RIB-en brått rettet seg opp fra en betydelig krenkning og påførte de om bord et stort sideveis moment.
- b) To passasjerer falt i vannet som følge av at de var uforberedt på den brå bevegelsen og ikke holdt seg godt nok fast i det fartøyet hektet. Fartøyet var heller ikke utstyrt med egnede håndtak for å holde seg fast i alle posisjoner.
- c) Føreren falt også i vannet som følge av den kraftige sideveis bevegelsen. Det er mulig at han forsøkte å gripe etter passasjerer ved sin styrbord side som først falt over bord.
- d) Båtføreren hadde ikke festet dødmannsknappen til seg selv og fartøyet fortsatte derfor i stor fart i babordsvingen føreren hadde påbegynt.
- e) Rask reaksjon fra en av passasjerene, som dro ut dødmannsknappen, forhindret at RIB-en fortsatte tilbake mot ulykkesstedet med stor fare for å treffe personene i vannet og påføre dem betydelige skader.
- f) Føreren fikk problemer med å holde seg flytende og med å holde hodet over vannet etter bare noen få minutter. Han mistet raskt bevisstheten og omkom som følge av drukning. Båtføreren var ikledd en åpen arbeidsdress uten oppdrift, og dette bidro negativt til hans overlevelsessevne.
- g) De gjenværende passasjerene var ikke gjort kjent med hvordan de effektivt kunne varsle om en nødsituasjon eller at det var en VHF om bord.
- h) Usikkerhet omkring hvorvidt det faktisk var en nødsituasjon bidro i noen grad til forsinket iverksettelse av redningsaksjonen. I slike situasjoner bør man iverksette tiltak uten unødig opphold så fremt dette ikke i seg selv setter menneskeliv i fare.

3.2 Turoperatørens sikkerhetsstyring og Sjøfartsdirektoratets tilsynsvirksomhet

- a) Selskapets sikkerhetsstyringssystem var mangelfullt på enkelte områder og kunne vært bedre implementert, og bidro således ikke fullt ut til å ivareta sikkerheten til de om bord.
- b) Selskapet har revidert sitt sikkerhetsstyringssystem etter ulykken og Sjøfartsdirektoratet har gjennomgått dette uten kommentarer. Havarikommisjonen mener at systemet fremdeles har forbedringspotensial. Dette gjelder spesielt tilpasning av systemet til selskapet og deres aktiviteter.
- c) Sjøfartsdirektoratets sikkerhetsarbeid og tilsyn med RIB-bransjen bidrar ikke i tilstrekkelig grad til å ivareta sikkerheten til de om bord. Et tilsyn kunne avdekket mangler ved fartøy og utstyr, samt svakheter med sikkerhetsstyringssystemet. Det finnes heller ingen oversikt over fartøygruppen eller virksomhetene, noe som er en forutsetning for å drive et målrettet og effektivt tilsyn.

3.3 Båtførerens helse og sjømannslegeordningen

- a) Båtførerens helse hadde endret seg i perioden etter siste helseerklæring og dette var ikke meldt til sjømannslegen. NSMM har konkludert med at dersom båtføreren hadde vært inne til helseundersøkelse dagen før ulykken skulle konklusjonen vært «foreløpig udyktig inntil saken er endelig opplyst».
- b) Det kan ikke utelukkes at båtførers helsetilstand og medikamentbruk bidro til at han hadde redusert evne til å oppfatte og vurdere situasjonen, ta gode beslutninger og manøvrere fartøyet på en sikker måte.
- c) Sjømannslegen hadde ikke fullstendige opplysninger om førerens helsetilstand og medikamentbruk til tross for at både fastlege og legespesialist hadde opplysninger om dette. Helsepersonelloven tillater ikke helsepersonell å varsle sjømannslegen om at en sjømann ikke oppfyller helsekravene.

4. SIKKERHETSTILRÅDINGER

Undersøkelsen av denne sjøulykken har avdekket fire områder hvor Havarikommisjonen anser det som nødvendig å fremme sikkerhetstilrådinger som har til formål å forbedre sjøsikkerheten.⁶

Sikkerhetstilråding SJØ nr. 2017/02T

Undersøkelsen av RIB-ulykken i Olden 22. juli 2015 har vist at operatørselskapets sikkerhetsstyringssystem var mangelfullt på enkelte områder og kunne vært bedre implementert. Selskapet har revidert sitt sikkerhetsstyringssystem etter ulykken og Sjøfartsdirektoratet har gjennomgått dette uten kommentarer. Havarikommisjonen mener systemet fremdeles har et forbedringspotensial.

Statens havarikommisjon for transport tilrår at Briksdal Adventure AS reviderer sitt sikkerhetsstyringssystem med fokus på å utarbeide og implementere gode sikkerhetsrutiner tilpasset selskapet og deres aktiviteter.

Sikkerhetstilråding SJØ nr. 2017/03T

Undersøkelsen av RIB-ulykken i Olden 22. juli 2015 har vist at det ikke finnes noe register eller annen oversikt over RIB-er som fører 12 eller færre passasjerer eller over virksomhetene som opererer dem. SHT mener det er nødvendig at myndighetene skaffer seg en slik oversikt for å kunne gjøre seg kjent med bransjen og dens omfang, samt drive effektivt og målrettet sikkerhetsarbeid.

Statens havarikommisjon for transport tilrår at Sjøfartsdirektoratet tar nødvendige grep for å skaffe seg oversikt over RIB-er som fører 12 eller færre passasjerer i næringsvirksomhet og virksomhetene som opererer dem.

Sikkerhetstilråding SJØ nr. 2017/04T

Undersøkelsen av RIB-ulykken i Olden 22. juli 2015 fant flere operasjonelle og fysiske avvik, samt at operatørselskapets sikkerhetsstyringssystem var mangelfullt på enkelte områder og kunne vært bedre implementert. Med bakgrunn i dette deler Havarikommisjonen den bekymring Sjøfartsdirektoratet uttrykte allerede i 2012, etter en undersøkelse av RIB-bransjen i 2011. SHT mener det er nødvendig at myndighetene styrker sikkerhetsarbeidet rettet mot denne fartøygruppen.

Statens havarikommisjon for transport tilrår at Sjøfartsdirektoratet implementerer ytterligere tiltak for å kontrollere at operatørene av RIB-er som fører 12 eller færre passasjerer opererer innenfor gjeldende regelverk.

⁶ Undersøkelserapport oversendes Nærings- og fiskeridepartementet som har det overordnede ansvaret for å følge opp sikkerhetstilrådingene.

Sikkerhetstilråding SJØ nr. 2017/05T

Undersøkelsen avdekket at førerens helsetilstand og medikamentbruk kan ha medvirket til hendelsesforløpet ved RIB-ulykken i Olden 22. juli 2015. Båtførerens helse hadde endret seg i perioden etter siste helseerklæring og dette var ikke meldt til sjømannslegen. Både fastlege og spesialistlege hadde opplysninger om båtførerens helsetilstand. Imidlertid gir ikke helsepersonelloven tillatelse til at helsepersonell kan gi beskjed til sjømannslege om at en sjømann ikke oppfyller helsekravene.

Statens havarikommisjon for transport tilrår at Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) i sitt arbeid med vurdering av endringer i helsepersonelloven § 34 inntar et forslag om at skipsarbeidere, som det kreves helseerklæring for, skal være omfattet av opplysningsplikten i § 34.

Statens havarikommisjon for transport

Lillestrøm, 13. mars 2017

DETALJER OM FARTØYET OG ULYKKEN

Fartøyet	
Navn	Ribeye 785
Flaggstat	-
Klasseselskap	-
IMO nummer/Kallesignal	-
Type	Rigid-Inflatable boat (RIB)
Byggeår	2007
Eier	Briksdal Adventure AS
Operatør/ISM ansvarlig	-
Konstruksjonsmateriale	Glassfiber og gummi
Lengde	7,8 m
Brutto tonnasje	-
Sikkerhetsbemanning	-
Reisen	
Avgangshavn	Olden, Norway
Ankomsthavn	Olden, Norway
Type reise	Innenskjærs i fjorder
Last	9 Passasjerer
Personer om bord	10
Ulykkesinformasjon	
Dato og tidspunkt	22.07.2015 – 13:03
Ulykkestype	Personskade
Sted/posisjon hvor ulykken inntraff	Olden
Sted om bord hvor ulykken inntraff	-
Skadde/omkomne	1 omkommet
Skader på skip/miljø	-
Skipsoperasjon	Omvisningstur med betalende passasjerer
Hvor i reisen var fartøyet	Underveis
Ytre miljø	Det var overskyet med lett yr i luften, svak vind og ingen bølger. Vannet i fjorden holdt ca. 14 grader i overflaten og 11 grader på 8 meters dyp.