



Avgitt april 2026

RAPPORT SJØFART 2026/03

***Sjøulykke med utleiebåt nordøst for
Kråkenes fyr i Vestland fylke, 4. mai 2025***



This report is also available in English

Statens havarikommisjon (SHK) 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 sikkerhetstilrådinger. Det er ikke Havarikommisjonens oppgave å ta stilling til sivilrettslig eller strafferettslig skyld og ansvar.

Bruk av denne rapporten til annet enn forebyggende sjøsikkerhetsarbeid skal unngås.

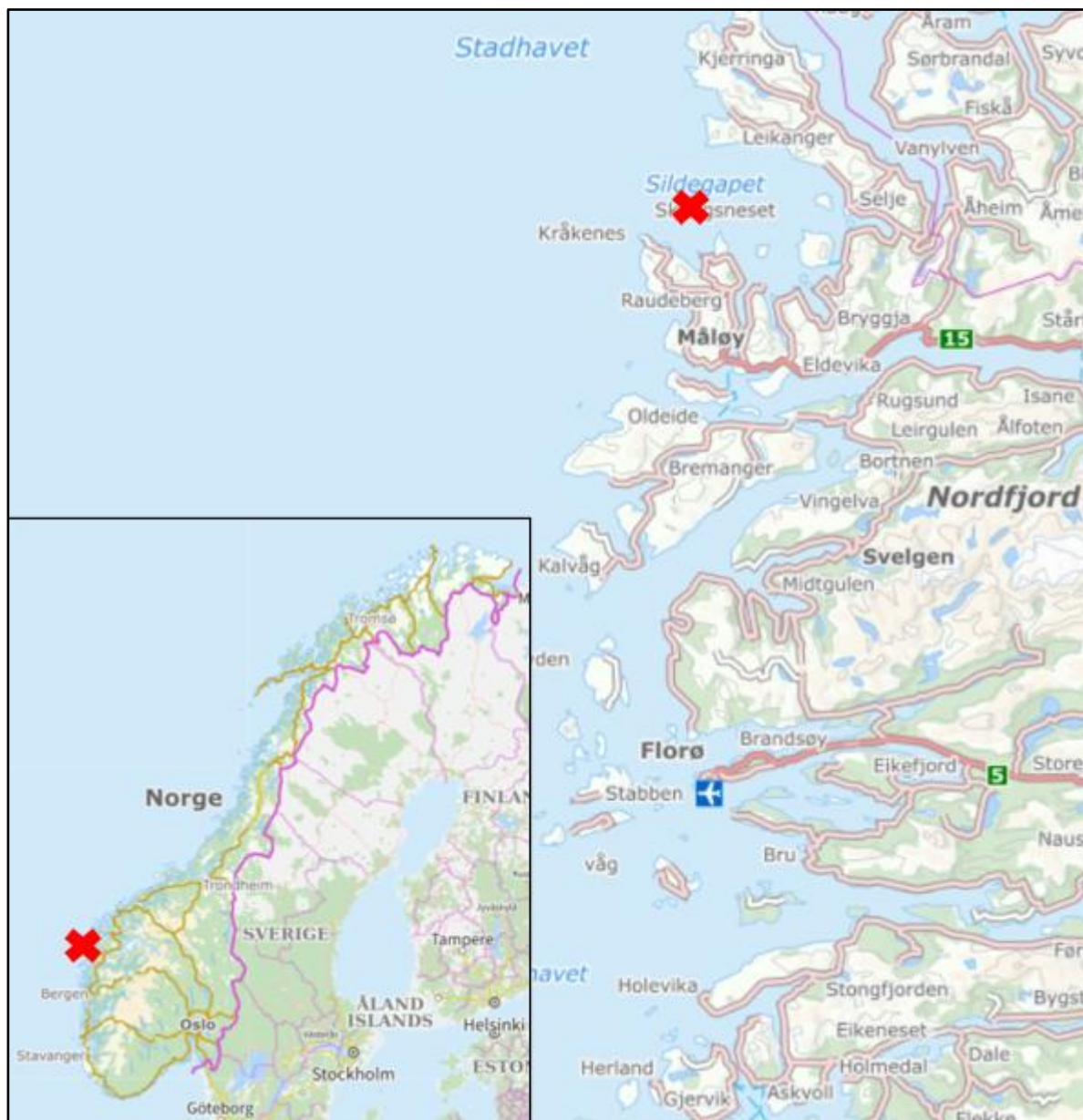
Innholdsfortegnelse

MELDING OM HENDELSEN	4
SAMMENDRAG	5
OM UNDERSØKELSEN	7
1. FAKTISKE OPPLYSNINGER	9
1.1 Hendelsesforløp.....	9
1.2 Søk og redning.....	11
1.3 Vær og sjøforhold	12
1.4 Farvannsbeskrivelse	14
1.5 Fartøy	14
1.6 Medisin og helse	15
1.7 Undersøkelser av fartøyet.....	16
1.8 Utleievirksomheten.....	23
1.9 Regelverk.....	25
1.10 Tilsyn av utleievirksomheter og fritidsfartøy.....	27
1.11 Tidligere ulykker med Dolmøy 230 Fisker	29
1.12 Sjøfartsdirektoratets oppfølging etter ulykken den 4. mai 2025	32
1.13 Andre opplysninger	33
1.14 Iverksatte tiltak.....	36
2. ANALYSE	38
2.1 Innledning	38
2.2 Hendelsesforløp.....	38
2.3 Overlevelsesaspektet.....	39
2.4 Fartøyets design	39
2.5 Oppfølging av Havarikommisjonens tilrådinger etter Viking 7	42
2.6 Sporing og varslings for fartøy benyttet i utleievirksomhet	43
2.7 Tilsynsmyndighetene	44
3. KONKLUSJON	47
4. SIKKERHETSTILRÅDINGER	50

Melding om hendelsen

Søndag den 4. mai 2025 ble Statens havarikommisjon (SHK) via media oppmerksomme på at en redningsaksjon var iverksatt og tre turistfiskere var meldt savnet. En båt var observert flytende med bunnen opp nordøst for Kråkenes fyr i Sildegapet på grensen mellom Kinn og Stad kommune.

Statens havarikommisjon iverksatte en sikkerhetsundersøkelse og reiste til Måløy den 5. mai 2025 for å gjennomføre teknisk undersøkelse av fartøyet og samtaler med berørte parter.



Figur 1: Rødt kryss viser hvor ulykken inntraff. Kart: Kystinfo, Kystverket / SHK

Sammendrag

Søndag morgen den 4. mai 2025 dro tre turistfiskere ut med en utleiebåt av typen Dolmøy 230 Fisker for å fiske i Sildegapet nordøst for Kråkenes fyr. Kl. 1817 fikk Redningsselskapet (RS) varsel av en privatperson om at en båt var observert med bunnen opp ved Kråkenes fyr. Hovedredningssentralen i Sør-Norge ble varslet, og det ble iverksatt en redningsaksjon. Den første turistfiskeren ble funnet i sjøen kl. 2000 og fløyet til sykehus med helikopter. Ca. to timer senere ble den andre turistfiskeren funnet, mens den tredje ikke ble funnet før den 8. mai. Alle turistfiskerne omkom som følge av ulykken.

Undersøkelsen har vist at den mest sannsynlige årsaken til kantringen var sakte vannfylling av fartøyet i kombinasjon med vind- og sjøforholdene. Trolig kom vann inn gjennom sjøslagportene og over en nedsenket terskel på akterdekkets styrbord side. Derfra gikk vannet videre ned i lasterommet via en utett luke som manglet pakninger og låsemekanisme. Fra lasterommet kunne vannet gå videre inn i hulrom i stivere og rom mellom innerliner og ytterskroget.

Data fra mobiltelefonen til en av fiskerne og kartplotteren om bord tyder på at kantringen skjedde rett før kl. 1200. Turistfiskerne fikk aldri varslet at de var i en nødsituasjon, og det tok ca. åtte timer fra fartøyet kantret til den første turistfiskeren ble funnet. Uten varslingsmuligheter om bord utover mobiltelefon, fikk ikke turistfiskerne meldt fra om at de var i en nødsituasjon. Havarikommisjonen mener at turistfiskerne hadde hatt større sannsynlighet for å overleve hvis det hadde vært en nødpeilesender (EPIRB) om bord i båten, eller at de benyttet personlig nødpeilesender (PLB¹).

SHK har gjennomgått statistikk fra ulykker med utleiebåter i årene 2017–2025. I denne perioden har det vært totalt 11 ulykker med fisketurister som har leid et fartøy fra en utleievirksomhet, og 15 personer har omkommet. Dette innebærer i gjennomsnitt litt over én ulykke, og noe under to omkomne per år. Videre viste informasjonen at det er kantringsulykker som dominerer ulykkesbildet. Ulykker med robåt, kajakk og kano er ikke tatt med i denne statistikken.

Det er ingen myndighetskrav til redningsutstyr for denne fartøygruppen, utover at det skal benyttes redningsvest, og det er Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) som forvalter regelverket knyttet til forbrukertjenester og utleievirksomhet av fritidsbåter. I rapporten *Sikkerhet ved utleie av fritidsfartøy* fra 2021, utarbeidet av Sjøfartsdirektoratet og DSB, ble det anbefalt å etablere et mer helhetlig regelverk for utleievirksomheter med fritidsbåter, herunder krav til sporing og varslingsmuligheter på utleiefartøy.

Havarikommisjonen tilrår at Nærings- og fiskeridepartementet utvikler et sektorspesifikt regelverk for utleievirksomheter og utleiefartøy, og at Sjøfartsdirektoratet gis myndighet til å føre tilsyn etter dette regelverket. DSB viderefører samtidig sitt tilsyn etter produktkontrollloven og internkontrollforskriften, som gjelder for alle bransjer og dermed også forbrukertjenester som båtutleie.

Ved minst tre tilfeller har båtserien Dolmøy 230 Fisker vært involvert i alvorlige hendelser med vannfylling og påfølgende kantring. Ved de to tidligere tilfellene opplevde brukerne vannfylling av lasterommet via utett flushluke før fartøyet kantret. Tidligere undersøkelse utført av Statens havarikommisjon av Viking 7 (Rapport Sjø 2016/10), som var en tilsvarende Dolmøy-båt, har vist at båttypen ikke var i henhold til relevante ISO-standarder, og var sårbar for vanninntrenging via sjøslagporter og intrinn akterut på styrbord side. Tilsynsmyndigheten krevde derfor at produsenten kalte tilbake og utbedret båttypen. Undersøkelsen har vist at ulykkesbåten hadde de samme sårbarhetene som identifisert i Viking 7-ulykken, og fartøymodellene med disse svakhetene utgjør derfor en fare. Havarikommisjonen tilrår at Sjøfartsdirektoratet iverksetter

¹ Personal Locator Beacon (PLB)

nødvendige tiltak for båttypen Dolmøy 230 Fisker med årsmodell fra 2010 til og med 2016 som ikke har blitt utbedret.

Det er DSB som har tilsynsmyndighet for forbrukertjenester og utleievirksomhet av fritidsbåter, og de kan i medhold av produktkontrollen gjennomføre tilsyn hos utleievirksomheter. De har også hjemmel til å stanse et tilbud om båtutleie der sikkerheten ved forbrukertjenesten ikke er oppfylt. Havarikommisjonen mener at et tilsyn rettet mot utleievirksomheter som markedsfører bruk av Dolmøy 230 Fisker kan bidra til at videre utleie og bruk av denne båttypen begrenses. Havarikommisjonen tilrår Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap å gjennomføre tilsyn hos utleievirksomheter som benytter Dolmøy 230 Fisker til utleie, slik at båter som ikke tilfredsstillere kravene til konstruksjon i ISO-standarden tas ut av bruk.

Om undersøkelsen

Formål og metode

Hensikten med denne undersøkelsen har vært å klarlegge hva som førte til at utleiebåten kantret med den konsekvens at tre turistfiskere omkom. Videre har Havarikommisjonen utredet hva som kan bidra til å øke sikkerheten og forhindre lignende ulykker og skadeomfang i fremtiden.

Ulykken og omstendighetene rundt denne er undersøkt og analysert i tråd med Havarikommisjonens sikkerhetsfaglige rammeverk og analyseprosess for systematiske undersøkelser (NSIA-metoden²).

Undersøkelsesmyndigheten avgjør selv omfanget av undersøkelsen og hvordan den skal gjennomføres. Det kan innebære at forhold som vil kunne være aktuelle i for eksempel en rettslig behandling eller et forsikringsoppgjør, ikke blir nærmere undersøkt og/eller omtalt i vår rapport. Rapporten vil derfor være uegnet for andre formål enn å forebygge sjøulykker og bedre sjøsikkerheten, og skal derfor ikke benyttes til andre formål.

Informasjonskilder

De faktiske opplysningene er basert på

- intervjuer med involverte parter
- undersøkelser av fartøyet
- gjennomgang av politidokumenter
- logg fra redningsressurser
- informasjon fra produsent
- samtaler med tilsynsmyndigheter

Undersøkelsesrapporten

Rapportens første del, Faktiske opplysninger, beskriver hendelsesforløpet, tilhørende data og informasjon som er innhentet i forbindelse med ulykken, samt Havarikommisjonens gjennomførte undersøkelser og tilhørende funn.

Andre del av rapporten, Analyse, omhandler Havarikommisjonens vurderinger av hendelsesforløpet og medvirkende faktorer basert på faktiske opplysninger og gjennomførte undersøkelser. Omstendigheter og faktorer som er funnet å være mindre relevant for å forklare og forstå ulykken drøftes ikke i dybden.

Rapporten avsluttes med Havarikommisjonens konklusjoner og sikkerhetstilrådinger.

² NSIA – Norwegian Safety Investigation Authority. Se <https://havarikommisjonen.no/Om-oss/Metodikk>

1. Faktiske opplysninger

1.1 Hendelsesforløp	9
1.2 Søk og redning	11
1.3 Vær og sjøforhold	12
1.4 Farvannsbeskrivelse	14
1.5 Fartøy	14
1.6 Medisin og helse	15
1.7 Undersøkelser av fartøyet	16
1.8 Utleievirksomheten	23
1.9 Regelverk	25
1.10 Tilsyn av utleievirksomheter og fritidsfartøy	27
1.11 Tidligere ulykker med Dolmøy 230 Fisker	29
1.12 Sjøfartsdirektoratets oppfølging etter ulykken den 4. mai 2025	32
1.13 Andre opplysninger	33
1.14 Iverksatte tiltak	36

1. Faktiske opplysninger

1.1 Hendelsesforløp

Den 29. april 2025 ankom tre tyske turistfiskere Skottneset Feriesenter i Stad kommune. De hadde leid en hytte og en båt av type Dolmøy 230 Fisker. En av personene i reisefølget hadde vært på feriesenteret tidligere i 2022 og hadde også da leid samme type båt.

Ifølge vitner hadde de vært ute med båten på fisketur hver dag siden dagen etter ankomst.

Søndag den 4. mai viste data fra fartøyets kartplotter at turistfiskerne dro fra feriesenteret til Silda, med avgang kl. 0737, se figur 2.



Figur 2: Seilasen fra Skottneset Feriesenter til Silda. Kart: © norgeskart.no

Ankomst Silda var ca. kl. 0800 og de var i dette området i rundt 10 minutter før de gikk videre til Oddeskallane i Sildegapet, se figur 3.



Figur 3: Seilassen fra Skottneset Feriesenter til Sildegapet via Silda. Kart: © norgeskart.no

Spor fra kartplotteren viste at det ved Oddeskallane ble gjort flere manøvre som kan tyde på at de fisket aktivt ved at de driftet i sakte fart med været, før de for motor gikk opp mot været igjen, se figur 4.



Figur 4: Drivbaner med hastighetsindikator som indikerer fiskeing i området. Kart: © norgeskart.no

Kartplotteren slo seg av ca. kl. 1154, og kl. 1200 mistet den ene turistfiskerens mobiltelefon kontakt med basestasjonen.

1.2 Søk og redning

Kl. 1817 fikk Redningsselskapet (RS) varsel av en privatperson om at en båt var observert med bunnen opp ved Kråkenes fyr. RS varslet Hovedredningssentralen i Sør-Norge (HRS-S) kl. 1822.

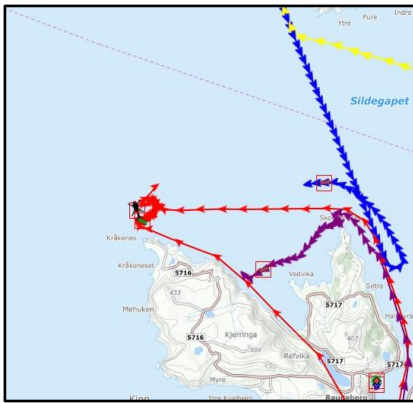
HRS-S igangsatte en redningsaksjon, og RS Kristian Gerhard Jebsen (RS KG Jebsen), som var lokalisert i Måløy, satte kurs mot oppgitt posisjon ca. kl. 1835.

Ca. kl. 1905 ankom RS KG Jebsen havaristen. De observerte ingen personer, men en oppblåsbar vest som var surret fast i badestigen. De observerte også et fiskekar som fløt i området. RS Simrad Buholmen, som forlot Måløy ca. kl. 1920, gikk mot stedet for å bistå i søket. Omtrent samtidig ble et redningshelikopter fra Florø rekvirert fra HRS, og litt senere ble også et redningshelikopter fra Ørland med i søket. Arbeidsbåten Frøy Stadt ble også etter hvert tilkalt og bedt om å gå mot havaristen, i tillegg til flere andre fartøyer i området.

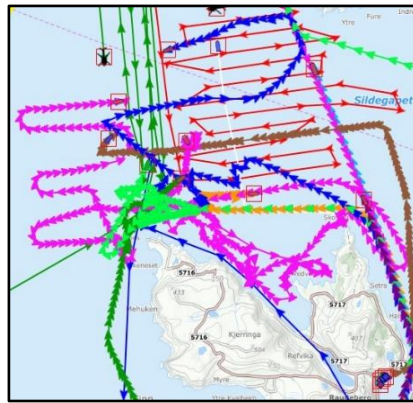
Kl. 1938 tok utleier kontakt med HRS og fortalte at de savnet en utleiebåt med tre turister.

Ca. kl. 2000 meldte redningshelikopteret om funn av en person i sjøen. Vedkommende hadde hodet over vann og var iført redningsvest, i tillegg hadde han en vest i armene. Helikopteret fraktet deretter vedkommende til Haukland sykehus. Turistfiskeren ble senere erklært omkommet.

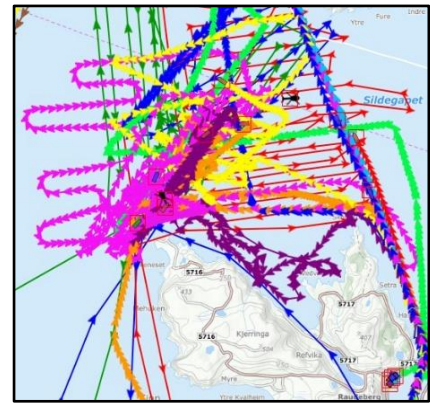
På dette tidspunktet var det iverksatt et omfattende søk i området med mange ressurser for å finne de to andre personene som ennå ikke var lokalisert, se figur 5, figur 6 og figur 7.



Figur 5: Oversikt over redningsaksjonen frem til kl. 2000. Kart: Kystverket AIS



Figur 6: Oversikt over redningsaksjonen frem til kl. 2200. Kart: Kystverket AIS



Figur 7: Oversikt over redningsaksjonen frem til kl. 0000. Kart: Kystverket AIS

Kl. 2117 tok arbeidsbåten Frøy Stadt båten under slep. Frøy Stadt fikk etter hvert rettet opp det kantrede fartøyet ved bruk av kran og stropper, og de kunne da se at det ikke var noen om bord. De observerte heller ingen synlige skader på fartøyet. De forsøkte å holde fartøyet rett, men på grunn av stor vanninntrenging i båten og en serie med dønninger, snudde fartøyet seg igjen. De fortsatte derfor å slepe fartøyet med bunnen opp til Frøy sitt verksted i Kinn kommune. På et tidspunkt under slepet falt styrehuset av.

Kl. 2205 meldte RS Simrad Buholmen til HRS at det var gjort funn av en person i vannet. Vedkommende hadde ikke på seg redningsvest og lå med hodet ned i vannet. Vedkommende ble heist opp i redningshelikopteret Ørland og raskt bekreftet omkommet. Vedkommende ble deretter fraktet til sykehus i Florø.

Mandag den 5. mai ca. kl. 0018 gikk SAR-aksjonen (Search and Rescue) over til søk etter antatt omkommet (SEAO), etter anbefaling fra lege. Politiet overtok deretter det videre søket, som pågikk de kommende dagene. Politiet organiserte søk i sjø, strandsøk og bruk av droner.

Torsdag 8. mai 2025 kl. 1917 fikk politiets operasjonssentral beskjed om funn av en død person i sjøen i Refsvika. Vedkommende lå med hodet ned og uten redningsvest. Redningselskapet ble kontaktet for å få vedkommende på land. Det viste seg senere at det var den tredje fisketuristen som var funnet omkommet.

1.3 Vær og sjøforhold

1.3.1 VÆRVARSEL

Værvarsel utstedt av Meteorologisk institutt (MET) lørdag 3. mai kl. 0600 for Vestlandet og Trøndelag, og som gjaldt fra søndag 4. mai kl. 0000 til 2400 for Sogn og Fjordane (Vågsøy ligger nordvest i Sogn og Fjordane):

Nord og nordvest frisk bris (8,0–10,7 m/s), nordlig periodevis stiv kuling (13,9–17,1 m/s) utsatte steder, om kvelden minkende til frisk bris utsatte steder. Natt til søndag enkelte sludd- og snøbyger i Nordfjord, ellers stort sett oppholdsvær og lange perioder med sol.

Dette ble oppdatert søndag 4. mai kl. 0600 og gjaldt fra søndag 4. mai kl. 0700 til 2400:

Nord og nordøst frisk bris (8,0–10,7 m/s), periodevis liten kuling (10,8–13,8 m/s) utsatte steder, sent i ettermiddag forbigående stiv kuling i sør, i kveld minkende. Stort sett oppholdsvær og lange perioder med sol.

1.3.2 OBSERVERT VÆR

Søndag den 4. mai i tidsperioden da ulykken inntraff, var det ifølge målestasjonen på Kråkenes vind på 10,4 m/s fra nordøst med vindkast opp til 14,9 m/s. Målestasjonen Kråkenes ligger ca. 3,5 nautiske mil (ca. 6,5 km) sørvest av Oddeskallane. Se tabell 1 for vindmålinger på ulykkesdagen.

Tabell 1: Observert vind ved målestasjon Kråkenes 4. mai rundt ulykkestidspunktet. Kilde: MET

Navn på stasjon	Tid (lokal tid)	Middelvind (m/s)	Høyeste middelvind (m/s)	Vindretning (grader)	Høyeste vindkast (m/s)
Kråkenes	10-11	10,5	11,8	44	15,8
	11-12	10,4	12,2	38	14,9
	12-13	10,7	11,9	33	14,1

En av turistfiskerne sendte et bilde til et familiemedlem ca. halvannen time før ulykken inntraff, og dette viser værforholdene på tidspunktet, se figur 8.



Figur 8: Bilde sendt fra en turistfisker til et familiemedlem kl. 1024 på ulykkesdagen. Foto: Privat

1.3.3 BØLGEVARSEL

Søndag den 4. mai i tidsperioden da ulykken inntraff var det ifølge bølgevarselet signifikant bølgehøyde på ca. 2,1 meter med muligheter for bølger opp mot 4 meter. Bølgene kom fra nord-nordvest. Se tabell 2 for bølgevarselet på ulykkesdagen.

Tabell 2: Bølgevarselet for 4. mai for området rundt Oddeskallane. Kilde: NORCE

Område	Tid (lokal tid)	Signifikant bølgehøyde (Hs) (meter)	Maksimal bølgehøyde (Hmax) (meter)	Bølgeperiode (Tp) (sekunder)	Bølgeretning (grader)
Oddeskallane	0600	2,4	4,6	7,6	338
	0900	2,3	4,5	7,6	339
	1200	2,1	4,0	8,3	339

1.4 Farvannsbeskrivelse

Ulykken inntraff ved Oddeskallane ca. 3,1 nautiske mil nord-nordøst for Kråkenes fyr i Sildagapet i Stad kommune. Oddeskallane er en grunne med 10–20 meters dybde. I *Den norske los* er området markert med «Caution – Dangerous waves».

1.5 Fartøy

Dolmøy 230 Fisker er en 23-fots fritids-/bruksbåt utviklet for kystnært sportsfiske og enkel arbeidsbruk. Båttypen er mye brukt i utleiemarkedet langs kysten og leveres med CE-kategori C for kystfarvann. Kategori C tilsvarer til og med 13,8 m/s (middelvind) og signifikant bølgehøyde til og med 2 meter.

Fartøyet hadde et dekkoppsett med et fordekk, et styrehus som var åpent i akterkant og et akterdekk. Lengden på fartøyet var 6,90 meter, med en bredde på ca. 2,45 meter. Fartøyet var bygget og levert til et annet utleiesenter i 2015 og i 2022/2023 ble det montert en ny 115 hk Suzuki påhengsmotor.



Figur 9: Dolmøy 230 Fisker. Foto: Dolmøy Gjestebrygge og SHK (Rapport Sjø 2016/10)

1.6 Medisin og helse

1.6.1 FUNN OG OBDUKSJON

Tre personer omkom som følge av forliset. En av mennene var i slutten av 60-årene og to i begynnelsen av 70-årene.

Den første personen ble funnet med redningsvest ca. kl. 2000 samme dag, men ble erklært omkommet neste dag på sykehuset. Den andre ble funnet uten redningsvest to timer senere, og ble erklært død samme dag. Den tredje personen ble funnet død fire dager senere uten redningsvest.

Det ble foretatt obduksjon av de tre omkomne. Rapportene konkluderte med at det var rimelig å anta drukning, men at nedkjøling sannsynligvis har hatt betydning for dødsfallene.

1.6.2 OVERLEVELSESEVNE

Vann leder varme raskere enn luft, slik at nedkjøling skjer raskere i vann enn på land. Ved opphold i vann vil overlevelsesevnen variere avhengig av en rekke faktorer, slik som vanntemperatur, flyteplagg, overlevelsesdrakt, kroppssammensetning, bekledning, alder, bevegelse og mer³. Uavhengig av faktorene, og påfølgende tidsavhengighet, vil man generelt kunne dele nedkjølingens progresjon i fire faser.

1. Kaldtvannssjokk

Kroppen reagerer på kulden og endring i temperatur i denne korte, initielle fasen. Reaksjonen kan blant annet medføre at større blodårer trekker seg sammen. I tillegg vil kroppen skille ut betydelige mengder stress-hormoner (adrenalin, kortisol), som en del av en fight-or-flight-respons. Dette er viktige beskyttelsesmekanismer, men kan også være en påkjenning for hjertet dersom reaksjonen er kraftig nok, da hjertet må jobbe hardere for å opprettholde blodstrømmen. Spesielt vil eldre personer og andre med økt risiko for hjerte- og karsykdommer være utsatt for hjertestans/-infarkt i denne fasen. I tillegg vil gisperefleksjonen kunne medføre drukning som følge av sjøsprøyt eller annet som blokkerer luftveiene. Fasen varer i kort tid – kun minutter.

2. Kaldtvannslammelse

Ytre lag av kroppen blir først nedkjølt, og kroppen reagerer på opplevd varmetap ved å trekke blod inn til indre organer, på bekostning av ekstremiteter som armer og bein. Dette gjør det vanskelig å svømme, og drukning vil etter hvert kunne forekomme også i denne fasen dersom man ikke har flyteplagg på seg over i de to siste fasene. Også denne fasen varer i kort tid – kun noen titalls minutter.

3. Hypotermi

Med hypotermi menes at kroppens kjernetemperatur er lavere enn 35 °C⁴. Ved bruk av flyteplagg som holder hodet over vannet vil man kunne overleve også utover i fasen hvor hypotermi setter inn. Hypotermi deles i ulike stadier: lett (35–33 °C), moderat (33–28 °C), alvorlig (28–20 °C) og dyp (< 20 °C), og alvorlighetsgraden beror på flere av de tidligere nevnte faktorene. Fasen kan vare i lengre tid – opptil timer. En studie av «UK National Immersion Incident Survey» (UKNIIS) viser at det er få personer som tidligere har overlevd mer enn 3 timer i vannet ved temperaturer ned mot 4 °C.

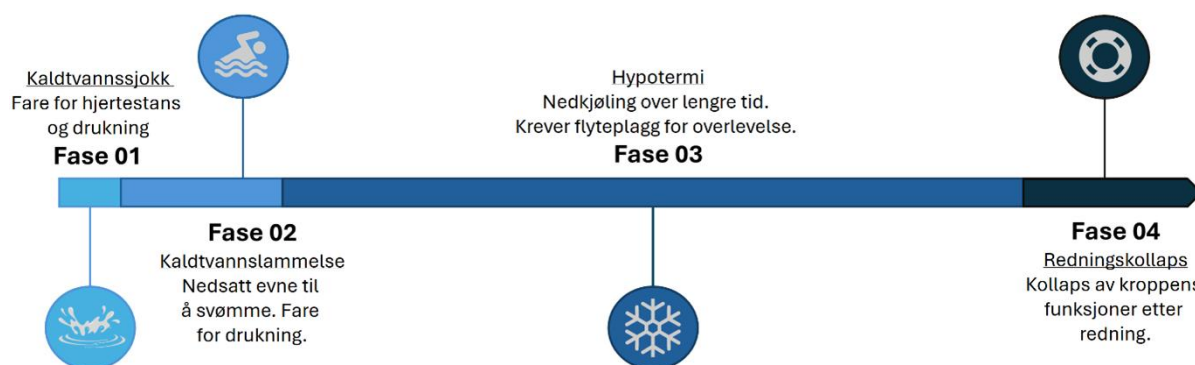
³ Tipton et al. *Survival time and search time in water: Past, present and future* (Journal of Thermal Biology, 2022).

⁴ Nasjonalt senter for traumatologi, *Faglig retningslinje for håndtering av aksidentell hypotermi* (2019).

4. Redningskollaps

Selv etter å ha overlevd de tre tidligere nedkjølingsfasene vil redusert bevissthet og eventuelt hjertestans likevel kunne inntreffe etter redning. Dette beror på flere faktorer i redningsfasen, og vil kunne påvirke kroppens evne til å hente seg inn⁵. Vannets trykk mot kroppen bidrar eksempelvis til å hindre at blodet samler seg opp i beina, men dette trykket vil nødvendigvis bortfalle ved redning. En horisontal kroppsposisjon vil kunne redusere belastningen på hjertet, og er ønskelig ved redning av potensielt hypoterme pasienter. Forsiktighet må veies opp mot behovet for rask evakuering.

Flyteplagg i én eller annen form er dermed svært viktig, spesielt flyteplagg som holder hodet over vannet og gir personen fri luftvei, da man kan overleve forholdsvis lenge etter at svømmeevnen svekkes, også etter at bevisstheten etter hvert reduseres. Figur 10 viser en oversikt over nedkjølingsfasene.



Figur 10: Fire faser for nedkjøling ved personers opphold i vann. Illustrasjon: SHK

1.7 Undersøkelser av fartøyet

1.7.1 INNLEDNING

Båten ble fraktet til Havarikommisjonen for undersøkelser. Båten hadde omfattende skader som i det vesentlige skyldtes bergingen. Styrehuset var borte som følge av flere forsøk på å slepe og få fartøyet opp på dekket til bergingsbåten Frøy Stadt.

I [rapport 2016/10](#)⁶ undersøkte Havarikommisjonen en tilsvarende båt (Viking 7) som var produsert ett år tidligere enn ulykkesbåten. Båttypen var derfor allerede inngående undersøkt, og fokuset for denne undersøkelsen var derfor å se hvilke designendringer som var utført som følge av funnene etter ulykken med Viking 7. Et sammendrag av undersøkelsen med Viking 7 er gitt i kapittel 1.11.1.

1.7.2 ELEKTRONISKE SPOR

Båtens kartplotter fikk strøm fra et batteri som var plassert i en egen kasse på arbeidsdekket. Batteriet var ikke om bord ved berging av båten. Avrevne ledninger tyder på at batteriet gikk tapt da båten kantret. Kartplotteren var aktivert med en slepestrek og seilassen kunne derfor rekonstrueres. Kartplotteren lagret også sjøvannstemperaturen som var ca. 8 °C på tidspunktet da fartøyet sannsynligvis kantret kl. 1154.

⁵ Nasjonalt senter for traumatologi (NKT). Faglig retningslinje for håndtering av aksidentell hypotermi (2019).

⁶ [Rapport om sjøulykke – Viking 7, LG8351, kantret nordvest av Mehamn 6. juli 2014 | shk](#)

1.7.3 LENSEPUMPE

Kapasitetstester utført av SHK har vist at den elektriske lensepumpen som var installert om bord hadde en kapasitet på 2 362 liter i timen. Den oppgitte effekten fra produsenten var 3 028 liter i timen. Lensepumpen var montert med manuell bryter, uten noen form for deteksjon på vann i lasterommet eller automatisk lensing. Bryteren til lensepumpen stod i påslått posisjon, men det kan ikke utelukkes at noe har kommet borti bryteren til lensepumpen under bergingsoperasjonen.

1.7.4 MOTORDATA

Data fra påhengsmotoren ble hentet ut, men informasjonen ga ikke svar på om den hadde blitt slått av med hensikt eller om den hadde stoppet som følge av kantring. Vannutskilleren på motoren viste ingen indikasjoner på vann i bensinen.

1.7.5 FLUSHLUKEN TIL LASTEROMMET

På det åpne akterdekket var det montert en stor flushluke ned til lasterommet, og i lasterommet var det montert en bensintank og en lensepumpe.



Figur 11: Flushluken i åpen posisjon. Foto: SHK



Figur 12: Flushluken i stengt posisjon. Foto: SHK

Flushluken manglet pakning akterut og på sidene, se figur 11. Låsemekanismen på tersene fungerte ikke, og det var ikke mulig å låse flushluken slik systemet var tiltenkt, se figur 12. Havarikommisjonen har fått informasjon om at det i forkant av ulykken var noen mangler på pakningene og at den ene tersen var ødelagt. En ny ters var i bestilling for å erstatte den som var ødelagt.

Rundt flushluken var det dreneringskanaler som hadde til hensikt å føre vannet ut gjennom sjøslagportene akterut, se figur 13 og figur 14.



Figur 13: Dreneringskanaler rundt lukekarmen.
Foto: SHK



Figur 14: Dreneringskanaler som fører vannet ut gjennom sjøslagportene. Foto: SHK

Karmen på luken hadde en høyde på ca. 35 mm over bunnen av dreneringskanalen og 20 mm under dørken på akterdekket.

1.7.6 DRENERING FRA STYREHUS

Dørken i styrehuset var nedsenket i forhold til akterdekket og dybden var ca. 35 cm under terskelen inn til styrehuset. Terskelen var ca. 11 cm høy.

Vann som kom inn i den nedsenkende brønnen i styrehuset ble drenert direkte til lasterommet, se figur 15 og figur 16.



Figur 15: Dreneringshull fra dørken i styrehuset. Foto: SHK



Figur 16: Gjennomføring fra dreneringen i styrehuset og inn i lasterommet. Foto: SHK

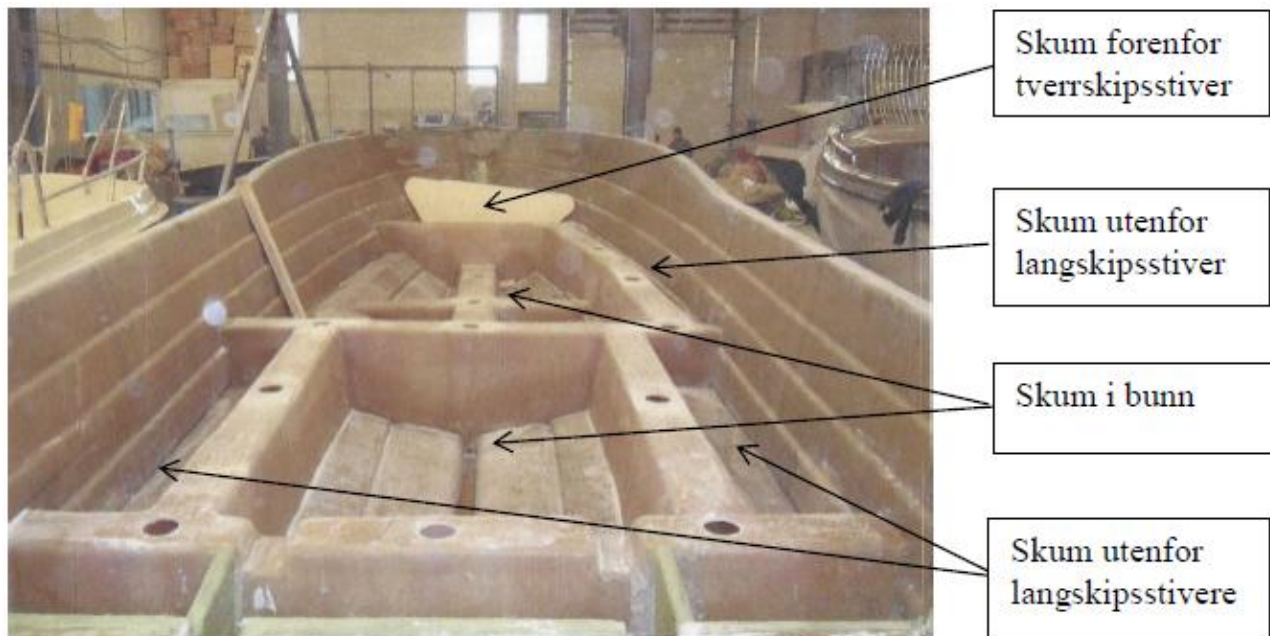
Vann som kom inn i styrehuset måtte derfor lenses ut ved bruk av lensepumpen i lasterommet. Tilførselslangen hadde vesentlig mindre diameter enn gjennomføringen i stiveren hvilket medførte at vann i lasterommet kunne gå fremover og bli liggende under innerliner og i stivere. Åpningen lå 32 mm over laveste punkt i lasterommet. Vann som samlet seg under innerliner kunne derfor ikke lenses ut da dette området lå dypere enn lasterommet, se figur 17.



Figur 17: Dreneringsrøret gikk fra styrehuset og videre inn til lasterommet under innerliner. Vann kunne komme inn via gjennomføringen fra lasterommet, da området under innerliner var dypere enn dørken i lasterommet. Foto: SHK

1.7.7 ROM MELLOM YTTERSKROG OG INNERLINER

De fleste rom mellom skroget og innerliner var fylt med skum, se figur 18.



Figur 18: Områder hvor skroget var skummet. Kilde: SHK (Rapport Sjø 2016/10)

En sammenligning mellom ulykkesbåten og Viking 7 viser at det var skummet på de samme stedene, og båtene fremstod nærmest identiske.

Havarikommisjonen gjennomførte en praktisk test ved å fylle lasterommet for å observere hvordan vann forflyttet seg inne i båten mellom lasterommet og under innerliner i hulrom og i stivere. Testen ble gjennomført på land med båten stående på en båthenger. Da lasterommet var fylt med vann opp til den utette gjennomføringen vist i figur 16, var det ca. 73 liter vann i lasterommet. Vannet fordelte seg deretter i skutebunn og i stivere. Ved ca. 290 liter fylling, var vannmengden i lasterommet og innerliner utjevnet, og vannfyllingen hadde nådd toppen av gjennomføringen. Da det var fylt ca. 595 liter vann, kom det vann opp i dreneringen i styrehuset. Vannivået i lasterommet var på det tidspunktet 16,8 cm over dørkplaten. Dette tilsvarer ca. 383 liter i lasterommet og 212 liter under innerliner i hulrom og stivere. Inntil vannet kom opp gjennom dreneringen i styrehuset, ville det bare kunne observeres ved å se ned i lasterommet, da de andre områdene med vannfylling var skjult.

Resultatet av testen samsvarer omtrentlig med beregningene utført i rapporten etter undersøkelsen av Viking 7, og viste at båtene var skummet på tilsvarende måte i stivere og hulrom.

1.7.8 SJØSLAGPORTENE PÅ AKTERSPEILET

Sjøslagportene hadde til hensikt å sørge for at vann fra akterdekket ble drenert ut, samtidig som vann ikke skulle komme inn på dekk. Sjøslagportene var hengslet i overkant.

Designet på sjøslagportene var noe endret som følge av ulykken med Viking 7 i 2014 ved at det på ulykkesbåten var utenpåliggende klaffer, se figur 19, mens sjøslagportene på Viking 7 var montert lenger inn i dreneringskanalen, se figur 20.



Figur 19: Babord sjøslagport på ulykkesbåten.
Foto: SHK



Figur 20: Babord sjøslagsport fra undersøkelsen av Viking 7. Foto: SHK

1.7.9 INNTRINN AKTERUT PÅ STYRBORD SIDE

På akterspeilet var det lavere fribordshøyde på styrbord side ved at det var et innstøpt inntrinn. Høyden fra dekket var ca. 12,5 cm, se figur 21 og figur 22. Dette omtales videre i kapittel 1.11.1.1 som omhandler dialogen mellom produsenten og Sjøfartsdirektoratet.



Figur 21: Akterspeilet og nedsenket inntrinn på styrbord side. Foto: SHK



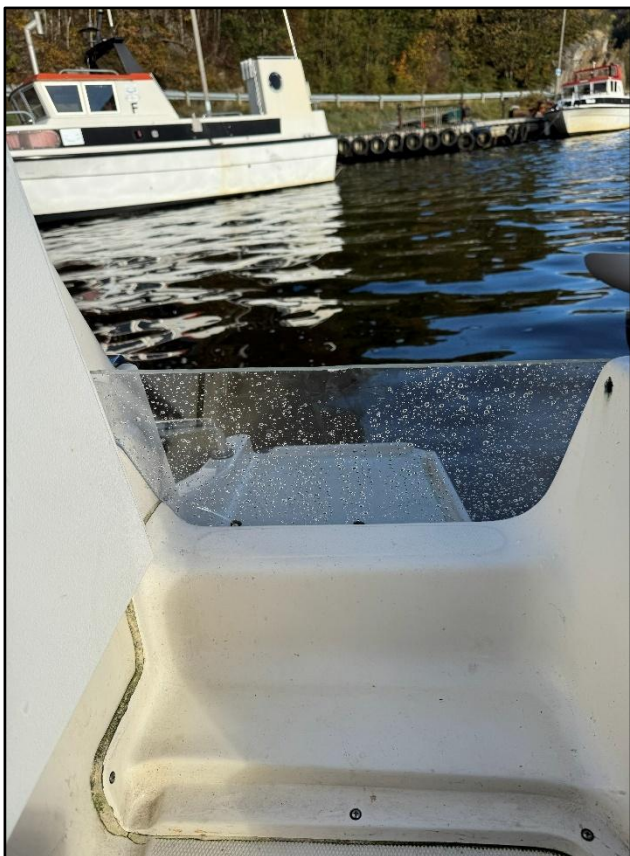
Figur 22: Nedsenket inntrinn på styrbord side akterut som var ca. 12,5 cm over dekk. Foto: SHK

Noen dager før ulykken sendte en av turistfiskerne en video til et familiemedlem der man kunne se at bølger skylte inn over akterdekket over styrbord terskel. Vannet ble drenert ut via dreneringskanalen som gikk rundt lasteromskarmen. Det fremkom også på videoen at den aktere tersen på luken manglet. Den forre tersen til luken vises ikke på videoen, så det er uklart om denne manglet eller om låsemekanismen var i bruk.

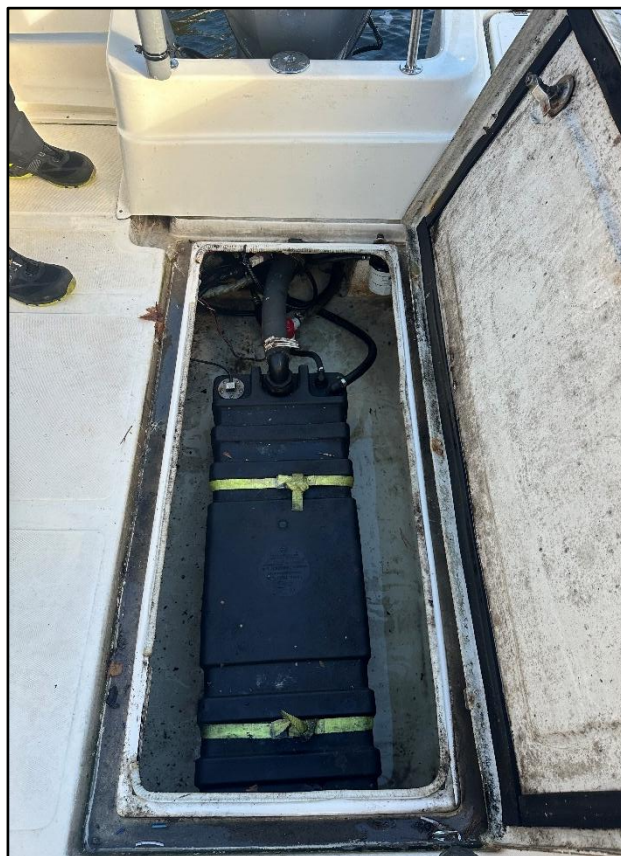
1.7.10 TESTING AV TILSVARENDE DOLMØY-BÅT

I oktober 2025 leide Havarikommisjonen en båt som var nærmest identisk med ulykkesbåten for testing i åpent farvann. Bølgehøyden var ca. 0,5 meter signifikant og vindstyrke ca. 7 m/s.

Båten var en 2012-modell og eieren hadde nylig fått tilsendt en oppgraderingspakke fra produsenten. Oppgraderingen var en forhøyet terskel i pleksiglass som skulle skrues på styrbord side for å øke fribordshøyden, se figur 23. I følgebrevet fra produsenten ble det vist til et artikkelnummer hos en leverandør for tettelist for luken ned til lasterommet, se figur 24. I tillegg ble det sendt en anbefaling på automatisk lensepumpe med artikkelnummer hos en leverandør.

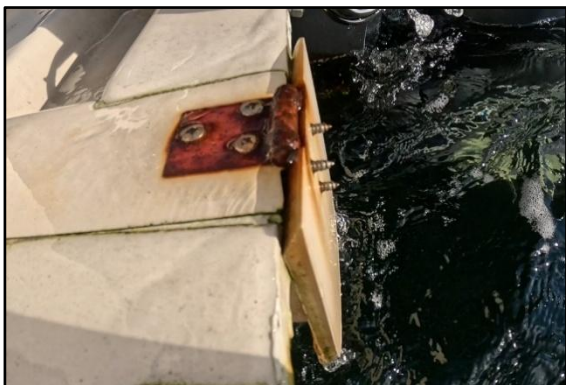


Figur 23: Pleksiplate for å øke fribordet. Foto: SHK



Figur 24: Ny lukepakning i flushluken. Foto: SHK

Sjøslagportene var utformet med identisk design som på ulykkesbåten og de var utenpåliggende akterut for dreneringskanalene fra akterdekket. Sjøslagporten holdt seg lukket av tyngdekraften når det ikke var bevegelser i båten og når båten hadde fart akterover i vannet, se figur 25.



Figur 25: Babord sjøslagport i lukket posisjon. Foto: SHK



Figur 26: Babord sjøslagport i åpen posisjon som følge av akterlig trim i en bølgedal. Foto: SHK

Havarikommisjonens testing gikk ut på å vurdere designet for dreneringen av vann under fiske. Fartøyet ble derfor lagt stille i sjøen for å simulere en fiskesituasjon. Båten la seg etter kort tid naturlig med akterenden mot vind og sjø. Sjøen gjorde at akterenden i bølgedaler ble presset ned i vannet og sjøslagportene åpnet seg og tillot vann å komme inn på akterdekket, se figur 26 og figur 27.



Figur 27: Akterdekket med dreneringskanalen rundt storluken som går sammen med dreneringskanalene ut akterut. Den røde sirkelen viser vann som kommer inn på dekket gjennom styrbord sjøslagport i en sjøtilstand på ca. 0,5 meter signifikant bølgehøyde. Foto og illustrasjon: SHK

Testen illustrerte viktigheten av tett lukepakningen og at luken er terset for å unngå fylling av lasterommet via sjøslagsportene i en fiskesituasjon.

Ved flere tilfeller kom det også sjøsprøyt opp på pleksiglasset som fungerte som et forhøyet fribord på styrbord side akterut. Pleksiglasset var ikke fuget rundt kantene og det var kun noen få millimeter tykt. Det ble også observert sprekk i pleksiglasset.

1.8 Utleievirksomheten

1.8.1 GENERELT

Skottneset Feriesenter er lokalisert i Flatraket i Stad kommune. Virksomheten driver blant annet med hytte- og båtutleie til fisketurister. På ulykkestidspunktet hadde virksomheten 14–15 båter til utleie. To av dem var av typen Dolmøy Fisker 230, én med byggeår 2012 og én fra 2015. Kundesegmentet bestod for det meste av utenlandske fisketurister.

1.8.2 UTSTYR OG RUTINER KNYTTET TIL UMLEIE AV FARTØYENE

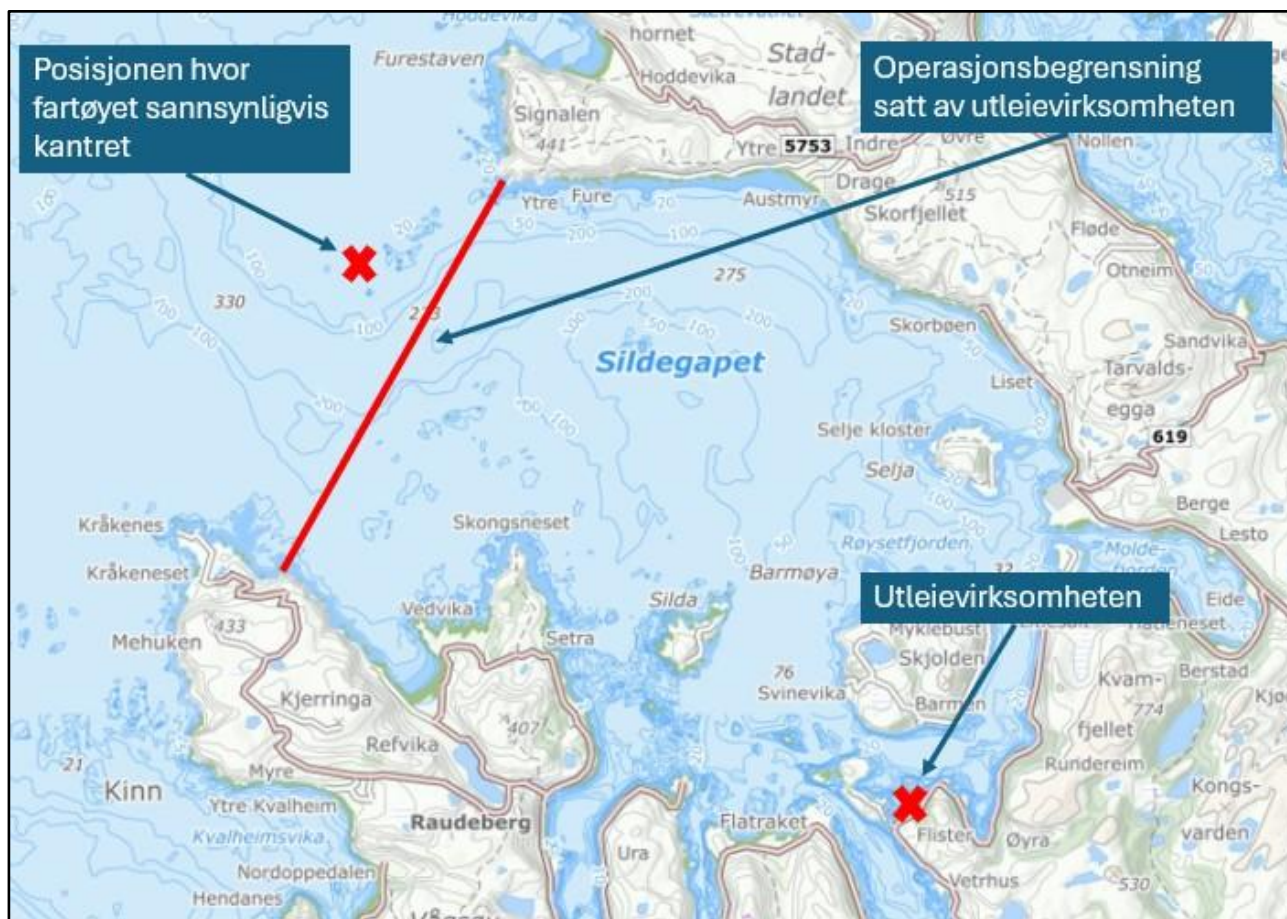
Virksomheten har opplyst at det ble gitt opplæring om bord før en leietager benyttet båten første gang. Det ble blant annet gjort en gjennomgang av utstyr som kartplotter, ekkolodd, lanterner og plassering av anker. I tillegg ble det gjort oppstart av båten og vist hvordan lensepumpen fungerte.

Det var ikke installert noen springsenhet om bord på noen av fartøyene, noe det heller ikke var krav om.

Det ble videre opplyst om at utleier gikk gjennom båtene hver kveld, med bruk av en sjekklister som inneholdt sjekk av oljenivå, kjølevæsker, sjekk av reimer, lensepumper m.m. Det ble opplyst at det under kontrollene ikke var identifisert noen problemer med vanninntak i det fartøyet som forliste.

Før båten kunne tas i bruk, måtte den som skulle være båtfører signere en kontrakt. Denne inneholdt blant annet krav til leietaker med tanke på ansvar og bruk, som for eksempel en begrensning på maksimalt fire personer om bord og samlet last på maksimalt 500 kg. Kontrakten presiserte at førere som var født etter 1980 måtte ha minimum båtførerprøven som kvalifikasjonsbevis for å leie båten og at beviset måtte fremvises til utleieren. Da de tre turistene var født før 1980 var de ikke omfattet av dette kravet.

Virksomheten hadde også tegnet inn en geografisk operasjonsbegrensning i et kart som ble fremvist leietakere. Dette innebar at deres utleiebåter ikke skulle ferdes på vestsiden av linjen som vist i figur 28.



Figur 28: Lokasjon til utleievirksomheten, posisjon hvor fartøyet sannsynligvis kantret og geografisk operasjonsbegrensning gitt av utleievirksomheten. Kart: Kystinfo, Kystverket / SHK

En gjennomgang av slepestrek fra kartplotter viste at turistfiskerne fisket på utsiden av den geografiske operasjonslinjen på dagene 30. april, 3. og 4. mai. Den 1. og 2. mai holdt de seg på innsiden av operasjonslinjen.

1.8.3 VARSLING OG SIKKERHETSUTSTYR

Det ble opplyst at leietakere skulle ringe utleier dersom de fikk problemer med motor underveis.

Fisketuristene fikk beskjed om at de kunne hente vester i et rom på land og de vestene som ble tilbudt var ikke-oppblåsbare redningsvester. Erfaringen fra utleiesenteret var at de fleste av fisketuristene hadde med egne vester eller flytedresser. Det kan i dette tilfellet ikke bekreftes at alle fisketuristene hadde med egne vester, men det ble funnet totalt to oppblåsbare vester og en ikke-oppblåsbare vest flytende nær den kantrede båten. Dette kan tyde på en kombinasjon av egne og utleievirksomhetens redningsvester. I henhold til kontrakten var det påbudt å bruke redningsvest eller flytedress om bord.

1.9 Regelverk

Relevant regelverk for denne hendelsen er angitt i delkapitlene nedenfor.

1.9.1 LOV OM KONTROLL MED PRODUKTER OG FORBRUKERTJENESTER (PRODUKTKONTROLLOVEN)

Lov 11. juni 1976 nr. 79 om kontroll med produkter og forbrukertjenester har som formål å forebygge at produkter og tjenester medfører helseskade. Loven gjelder også for forbrukertjenester som utleie av fritidsbåt. Etter § 3 skal den som tilbyr forbrukertjenester utvise aktsomhet og treffe rimelige tiltak for å forebygge helseskade, herunder gi nødvendig sikkerhetsinformasjon. Etter § 6 b gjelder meldeplikt til myndighetene ved kjennskap til farlige produkter mv.

Det er Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) som forvalter produktkontrollloven og det er DSB som har tilsynsansvaret for utleievirksomheter. Resultatet av et tilsyn av en utleievirksomhet kan være reaksjonsmidler som eksempelvis stans av tilbud om båtutleie og/eller illeggelse av tvangsmulkt for å sikre etterlevelse av de plikter en utleievirksomhet har etter lover, forskrifter og vedtak.

1.9.2 FORSKRIFT OM SYSTEMATISK HELSE-, MILJØ, OG SIKKERHETSARBEID I VIRKSOMHETER (INTERNKONTROLLFORSKRIFTEN).

Forskrift 6. desember 1996 nr. 1127 om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (internkontrollforskriften) stiller krav til at virksomheter etablerer og dokumenterer internkontroll for å sikre etterlevelse av HMS-regelverket. Etter § 5 skal virksomheten blant annet fastsette mål, organisering og ansvar, kartlegge farer og gjennomføre risikovurderinger, etablere rutiner (herunder for beredskap og avvik), sørge for nødvendig opplæring og informasjon, samt dokumentere arbeidet.

1.9.3 FORSKRIFT OM PRODUKSJON OG OMSETNING AV FRITIDSFARTØY OG VANNSCOOTERE MV.

Forskrift 15. januar 2016 nr. 35 om produksjon og omsetning av fritidsfartøy og vannscootere stiller krav til konstruksjon og produksjon av fritidsbåter. Forskriften ivaretar Norges forpliktelse til å etterleve fritidsbåt direktivet (direktiv 2013/53/EU). Forskriftens § 4 beskriver de grunnleggende kravene og at produkter som er produsert ikke skal utgjøre noen fare for menneskers helse og sikkerhet. I første ledd bokstav b vises det til at de grunnleggende kravene i vedlegg 1 må oppfylles, og i andre ledd at produktene anses oppfylt når det er i samsvar med nasjonal standard som gjennomfører harmonisert standard. Etter § 7 fritidsfartøy påføres et CE-merke og etter § 9 skal produsenten sikre at produktet er konstruert og produsert i samsvar med kravene i forskriften. Forskriftens § 17 viser til konstruksjon og produksjon hvor produsent selv kan velge hvilke moduler som skal benyttes etter de ulike konstruksjonskategoriene, se figur 29.

Konstruksjonskategori	Modulvalg	
	2,5 m ≤ skroglengde < 12 m	12 m ≤ skroglengde ≤ 24 m
A	A1 eller	
B	B + C eller B + D eller B + E eller B + F eller G eller H	
C	Når fartøyet oppfyller harmonisert standard for stabilitet og flyteegenskaper (vedlegg 1, del A, pkt. 3.2 og 3.3)	A eller A1 eller B + C eller B + D eller B + E eller B + F eller G eller H
	Når fartøyet ikke oppfyller harmonisert standard for stabilitet og flyteegenskaper (vedlegg 1, del A, pkt. 3.2 og 3.3)	A1 eller B + C eller B + D eller B + E eller B + F eller G eller H
D	A eller A1 eller B + C eller B + D eller B + E eller B + F eller G eller H	

Figur 29: Alternative moduler avhengig av fartøyets konstruksjonskategori. Kilde: Forskriftens § 17

Velges det eksempelvis modul A for fartøy i konstruksjonskategori C som har en skroglengde lenger enn 2,5 meter, men kortere enn 12 meter, er det ikke krav til tredjepartskontroll, og produksjonen underlegges produsentens internkontroll.

Etter forskriftens vedlegg 1 ansees fritidsfartøy eller vannscootere i konstruksjonskategori C å være konstruert for en vindstyrke til og med 6 (Beaufort), og en signifikant bølgehøyde til og med 2 meter, se figur 30.

Konstruksjonskategori	Vindkraft (Beaufort-skalaen)	Signifikant bølgehøyde ($H \frac{1}{3}$, meter)
A	over 8	over 4
B	til og med 8	til og med 4
C	til og med 6	til og med 2
D	til og med 4	til og med 0,3

Figur 30: Konstruksjonskategorier for fritidsfartøy og vannscootere. Kilde: Forskriftens vedlegg 1

Forskriftens § 31 forklarer fremgangsmåten for behandling av produkter som utgjør en risiko. Av første ledd fremkommer det at dersom Sjøfartsdirektoratet har tilstrekkelig grunn til å tro at et produkt utgjør en risiko for menneskers helse eller sikkerhet, for eiendom eller miljøet, skal produktet vurderes opp mot kravene i denne forskriften. De berørte markedsdeltakerne eller private importørene skal samarbeide med Sjøfartsdirektoratet. Av andre ledd fremkommer det at dersom produktet ikke oppfyller kravene, skal Sjøfartsdirektoratet etter en vurdering omgående kreve at markedsdeltakeren retter feil, trekker produktet tilbake fra markedet eller tilbakekaller produktet innen en rimelig frist som Sjøfartsdirektoratet fastsetter ut fra risikoens art. Av tredje ledd fremkommer det at dersom Sjøfartsdirektoratet finner at et produkt importert av en privat importør ikke oppfyller kravene, skal importøren straks underrettes om nødvendige korrigerende tiltak.

Avhengig av risiko kan Sjøfartsdirektoratet pålegge midlertidig bruksforbud. I fjerde ledd fremkommer det at Sjøfartsdirektoratet skal sikre at tiltakene nevnt i annet og tredje ledd treffes med sikte på å forby eller begrense tilgjengeligheten, trekke tilbake eller tilbakekalle produktet. Disse tiltakene må stå i forhold til formålet, og grunnene for tiltaket skal angis nøyaktig.

Av syvende ledd fremkommer det at dersom markedsdeltakeren ikke treffer egnende tiltak innen en gitt frist, skal Sjøfartsdirektoratet treffe nødvendige tiltak for å forby eller begrense tilgjengeligheten, trekke tilbake eller tilbakekalle produktet. Et viktig premiss i syvende ledd omhandler markedstilbydere som ikke treffer egnende tiltak. Sjøfartsdirektoratets tolkning av denne er at deres myndighet til å fatte vedtak vil være begrenset til å utelukkende kunne rettes mot markedsdeltakeren og ikke sluttbrukere som leietakere hos utleieforetak eller privatpersoner.

Åttende ledd beskriver at dersom den private importøren ikke treffer tilstrekkelige tiltak, skal Sjøfartsdirektoratet treffe nødvendige tiltak for å forby at produktet tas i bruk, eller forby eller begrense bruken av produktet. Også her tolker Sjøfartsdirektoratet forskriften til å utelukkende omhandle vedtak rettet mot importøren og ikke sluttbrukere som leietakere hos utleieforetak eller privatpersoner.

1.9.4 HARMONISERT STANDARD (ISO 12217-1)

Det følger av forskrift om produksjon og omsetning av fritidsfartøy og vannscootere mv. § 4 annet ledd at de grunnleggende krav og samsvar i forskriften anses oppfylt når produktet er i samsvar med nasjonal standard som gjennomfører harmonisert standard.

Det fremkommer av standarden at åpninger i skrog som kan medføre vanninntrenging, herunder sjøslagporter og tilsvarende dreneringsanordninger, er regulert gjennom harmoniserte ISO-standarder som benyttes for å dokumentere sikkerhet og stabilitet for fritidsfartøy. ISO 12217-1 stiller krav til at åpninger som kan fungere som fyllingsåpninger, enten må være plassert tilstrekkelig høyt over vannlinjen eller utformes slik at vann ikke kan trenge inn i de last- eller krengetilstander som inngår i kravene for testing. Testen skal gjennomføres i rolig vann og omfatter ugunstige plasseringer av last og personer. Åpninger som kan nås av vann i disse testene regnes som fyllingspunkter.

For åpninger som ligger lavt i skroget, innebærer standarden at det må gjøres tiltak for å sikre at vann ikke trenger inn i fartøyet. Eksempelvis kan det monteres en tilbakeslagsventil eller en annen løsning som hindrer vanninntrenging. Dersom det ikke kan dokumenteres at løsningen som er valgt er vanntett, vil kravet ikke ansees som oppfylt. I 6.1.1.6 (h) er det et unntak for fyllingshøyden hvis dreneringskanaler er montert med en tilbakeslagsventil, men det forutsettes at tilbakeslagsfunksjonen fungerer i tiltenkte tilfeller og sjøtilstander.

1.10 Tilsyn av utleievirksomheter og fritidsfartøy

1.10.1 SJØFARTSDIREKTORATET

Sjøfartsdirektoratet har ansvar for regelverket som gjelder konstruksjon, produksjon og omsetning av fritidsbåter, herunder krav til CE-merking og teknisk dokumentasjon etter småbåtloven og forskrift om produksjon og omsetning av fritidsfartøy og vannscootere. Direktoratets rolle er avgrenset til fartøyet som produkt, og omfatter ikke virksomheten som driver utleie av et fritidsfartøy.

Tilsynsansvaret omfatter derfor produsenter, importører og distributører, men ikke brukere eller utleieaktører. Sjøfartsdirektoratet kan føre kontroll med at fritidsfartøy som omsettes eller stilles til rådighet i markedet, oppfyller kravene til samsvarserklæring, konstruksjon, stabilitet og

sikkerhetsutrustning. Når et fartøy først er satt på markedet, er det normalt Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) som har videre tilsynsmyndighet dersom fartøyet brukes i utleievirksomhet som en forbrukertjeneste til privatpersoner.

Sjøfartsdirektoratet har ingen hjemmel for å føre stedlig tilsyn med utleieselskaper eller private utleieaktører. Direktoratet kan heller ikke pålegge driftsmessige tiltak, men kan uttale seg om tekniske forhold eller bidra med faglig bistand dersom DSB eller politiet etterspør det. I praksis innebærer dette at Sjøfartsdirektoratet kun fører tilsyn med produktets lovlighet og samsvar, ikke med hvordan eller av hvem fartøyet stilles til rådighet.

1.10.2 DIREKTORATET FOR SAMFUNNSSIKKERHET OG BEREDSKAP (DSB)

1.10.2.1 Innledning

DSB er fag- og tilsynsmyndighet for produkter og forbrukertjenester. Forbrukertjenesten båtutleie med tilhørende produkter er regulert i lov om kontroll med produkter og forbrukertjenester (produktkontrollloven) og forskrift om systematisk helse-, miljø og sikkerhetsarbeid i virksomheter (internkontrollforskriften). Redningsvester som benyttes i tjenesten reguleres av forskrift om personlig verneutstyr. Båter som benyttes i slike tjenester, er regulert i regelverket til Sjøfartsdirektoratet.

Tilsyn rettet mot produkter og forbrukertjenester utføres med hjemmel i produktkontrollloven §§ 5 og 8. Formålet med produktkontrollloven er å forebygge at en forbrukertjeneste eller et produkt medfører helseskade, jf. § 1.

Med forbrukertjenester menes tjenester som tilbys fysiske personer hovedsakelig utenfor næringsvirksomhet, jf. produktkontrollloven § 2a femte ledd. Eier eller leder av virksomhet som tilbyr forbrukertjenester, eller den som utfører arbeid i slik virksomhet, skal vise aktsomhet og treffe rimelige tiltak for å forebygge at forbrukertjenesten medfører helseskade, jf. produktkontrollloven § 3.

Den som eier eller leder virksomhet som tilbyr forbrukertjenester og som vet eller burde vite at denne utgjør en uakseptabel risiko for helseskade skal straks informere tilsynsmyndighetene om dette, jf. produktkontrollloven § 6 b.

Tilsyn er et av direktoratets viktigste forebyggende virkemidler og skal sikre at lovgivning og sentrale føringer etterleves og at tilsynsobjektene arbeider systematisk med sikkerhet, sårbarhet og risiko. Tilsyn med forbrukertjenester vil blant annet vurdere om virksomheten arbeider systematisk med HMS og om internkontrollsystemet bidrar til å ivareta sikkerheten til brukerne som benytter virksomhetens tjenester.

DSB har hjemmel i produktkontrollloven til å iverksette sanksjoner og tiltak dersom produkter eller forbrukertjenester utgjør en risiko for helseskade. Dette kan omfatte blant annet forbud mot omsetning av produkt, tvangsmulkt, forbud mot å tilby en forbrukertjeneste samt straffeansvar ved forsettlig eller uaktsom overtredelse av produktkontrollloven.

1.10.2.2 Tilsyn av utleievirksomheter

DSB har foretatt tilsyn av utleievirksomheter i 2011 og 2025.

I 2011 foretok DSB tilsyn hos ni virksomheter. Funnene fra tilsynene var ifølge rapport om «*Forbrukertjenesten båtutleie*⁷» blant annet:

⁷ DSB: *Forbrukertjenesten båtutleie*, 2012

Det ble avdekket til sammen 23 avvik hos de 9 tilbyderne av båtutleie. De fleste avvikene knyttet til liten eller ingen kjennskap til gjeldende regelverk samt kravet om meldeplikt for farlige produkter og forbrukertjenester. Virksomhetene kunne ikke fremlegge skriftlige rutiner og annen dokumentasjon for sentrale punkter i sitt systematiske sikkerhetsarbeid (internkontroll) knyttet til tjenesten.

Det ble gjennomført fire tilsyn av utleievirksomheter høsten 2025. Resultater fra disse tilsynene var avvik innenfor ulike områder hos samtlige virksomheter. Avvikene omhandlet blant annet mangler i rutiner for å kartlegge farer, samt å vurdere helhetlig risiko. I tillegg var det flere som hadde mangelfull systematisk overvåking og gjennomgang av internkontrollen for å sikre at den fungerte hensiktsmessig når det gjaldt sikkerheten til forbrukertjenesten.

1.11 Tidligere ulykker med Dolmøy 230 Fisker

1.11.1 KANTRING 6. JULI 2014 (VIKING 7)

Statens havarikommisjon undersøkte ulykken der utleiebåten Viking 7⁸, en Dolmøy 230 Fisker, tok inn vann og kantret under en fisketur nordvest for Mehamn 6. juli 2014. Ombord var det fem turistfiskere og én guide. Én turistfisker omkom etter ulykken og en annen ble innlagt med hjerterytmeforstyrrelser etter hypotermi. De øvrige var fysisk uskadd.

Havarikommisjonen konkluderte at ulykken sannsynligvis ble utløst av vanninntrenging gjennom to dreneringsåpninger i akterspeilet, via dreneringskanaler og en utett luke i dørken, som fylte uskummede volumer mellom ytre skrog og innerliner. Dette ga tap av oppdrift og stabilitet, og førte deretter til kantring.

Fartøyet var markedsført og omsatt som fritidsfartøy og skulle oppfylle relevante ISO-standarder og norske forskrifter. Undersøkelsen avdekket at dreneringsåpningene ikke tilfredsstilte ISO-kravet til minimum fribord for fyllingsåpninger, at arrangementet for deteksjon og fjerning av inntrengt vann ikke fungerte etter intensjonen og at fartøyets intakte stabilitet ikke ville oppfylt ISO-kravet. Det var ikke ført tilsyn med fartøy eller produsent før ulykken, og Havarikommisjonen vurderte standardene som lite brukervennlige, og at et mer aktivt tilsyn kunne fungert som en ekstra barriere.

Statens havarikommisjon ga i etterkant av ulykken med Viking 7 fire sikkerhetstilrådinge. Tilrådingene var i hovedsak rettet mot produsenten, men også til Sjøfartsdirektoratet som tilsynsmyndighet.

Produsenten ble tilrådet å gjennomføre tiltak for å sikre at fartøytypen oppfylte kravene i standarden ISO 12217 når det gjelder minimum fribord ved fyllingsåpninger, og å forbedre arrangementet for deteksjon og fjerning av vann i skutebunn. Videre ble det anbefalt å vurdere tiltak for å forbedre fartøyets stabilitet eller å redusere maksimalt antall personer om bord dersom kravene til stabilitet ikke kunne oppfylles fullt ut.

Sjøfartsdirektoratet fikk en tilråding som gikk på prioritering av tilsynet med produksjon og omsetning av fritidsfartøy. Havarikommisjonen pekte på at svak oppfølging av produsenten hadde bidratt til at avvik fra gjeldende regelverk ikke ble oppdaget før ulykken.

Tilrådingene hadde som overordnet formål å forbedre sikkerheten for denne båttypen og å styrke tilsynets kontroll med etterlevelse av krav til konstruksjon og stabilitet.

⁸ [Sjøfart rapport 2016/10](#)

1.11.1.1 Tilsynets oppfølging av produsenten etter ulykken med Viking 7

Rapporten etter ulykken med Viking 7 ble publisert den 14. juli 2016. Den 2. august 2016 sendte Sjøfartsdirektoratet varsel om vedtak om import- og salgsforbud til produsenten. Bakgrunnen var manglende dokumentasjon på at modellen Dolmøy 230 Fisker oppfylte kravene i forskrift om produksjon og omsetning av fritidsfartøy og vannscootere m.m.

Den 16. august 2016 fattet Sjøfartsdirektoratet vedtak om import- og salgsforbud for modellen Dolmøy 230 Fisker. Vedtaket var begrunnet med manglende teknisk dokumentasjon for stabilitet og oppdrift, mangler i brukerhåndbok og mangler ved samsvarserklæringen.

Den 3. februar 2017 ble det sendt et orienteringsbrev fra Sjøfartsdirektoratet til produsenten hvor det kom frem at deler av dokumentasjonskravene som lå til grunn for import- og salgsforbudet var innfridd. Det fremkom også at produsenten hadde gjort en del endringer på tidligere modeller, som også skulle gjennomføres for båter som ble produsert fra og med 2017. De aktuelle endringene som skulle gjennomføres var følgende:

- *Inntrinn på styrbord side akter heves slik at overfyllingshøyden blir lik på styrbord som babord.*
- *Sjøslagporter ved regnvannsdrenering har nytt design med redusert tverrsnitt og redusert vanninntrenging.*
- *Luketetning på stor-luke under dørk på hoveddekk er forbedret med ny type pakning og montering kvalitetssikres ekstra før leveranse til kunde.*
- *Det monteres lensepumpe og alarm for lensevann som er uavhengige av hverandre, og sikrer at større mengder akkumulert vann ikke forblir uoppdaget.*
- *Tetting inn fra motorbrønn babord side videreføres. Dette er en endring som er gjort noe tidligere (og som derfor ikke er et problem på siste års modeller) – og som sikrer at mulighet for vanninntrenging reduseres.*

Det fremkom av orienteringsbrevet at før Sjøfartsdirektoratet kunne oppheve import- og salgsforbudet måtte produsenten rette ytterligere forhold som påpekt i vedtaket datert 16. august 2016.

I dialogen mellom produsent og Sjøfartsdirektoratet den 17. januar 2017 kom det frem at terskelen på styrbord side akterut i en test var hevet ved bruk av en kryssfinerplate. Sjøfartsdirektoratet presiserte at det måtte lages en permanent løsning som erstatning for kryssfinerplaten og det ble vist til at det var en enighet om dette på et tidligere tidspunkt.

I Sjøfartsdirektoratets brev datert 15. februar 2017 ble det fattet vedtak om opphevelse av import- og salgsforbud. Det ble lagt til grunn at de tekniske korrigeringsene som ble beskrevet i orienteringsbrevet datert 3. februar 2017 var en tilfredsstillende løsning i tillegg til oppdatert dokumentasjon, samsvarserklæring og brukermanual. Det fremkom ikke i dokumentasjon SHK har mottatt hvilken løsning produsenten hadde valgt for redusert tverrsnitt og redusert vanninntrenging for sjøslagsportene. Men det fremkom i dokumentasjonen at Sjøfartsdirektoratet mente dreneringsåpningene i akterspeilet var fyllingsåpninger. Det er derfor uklart hvordan Sjøfartsdirektoratet verifiserte nytt design med redusert tverrsnitt og at dreneringsåpningene tilfredsstilte kravene til minimum fribord for fyllingsåpninger.

Vedtakene rettet seg i all hovedsak mot fartøy som skulle ut på markedet og ikke var produsert, men solgt.

I et telefonmøte mellom produsenten og Sjøfartsdirektoratet den 23. januar 2017 adresserte Sjøfartsdirektoratet problemstillingen med de tidligere produserte båtene. Slik Sjøfartsdirektoratet

vurderte det, måtte produsenten sørge for at alle solgte båter tilfredsstilte de nye kravene ettersom de ble omsatt uten å være i henhold til gjeldende regler. Dokumentasjon på at de eksisterende båtene var modifisert måtte sendes til Sjøfartsdirektoratet.

I e-poster datert 20. og 24. april 2017 fulgte Sjøfartsdirektoratet opp at produsenten måtte modifisere de eksisterende båtene og dokumentere hvor mange båter som var solgt. Produsenten svarte den 24. april 2017 at det var produsert totalt 132 båter frem til utgangen av 2016 og at fordelingen var 105 båter i perioden 2010–2014 og 27 båter i perioden 2015–2016. Produsenten bekreftet også at samtlige båter produsert i 2015 og 2016 var modifisert i henhold til de nye endringene. Videre bekreftet produsenten at de var godt i gang med arbeidet med å kontakte eiere av båter produsert før 2015. I den samme dialogen ble det presisert at terskelen på styrbord side akterut måtte være en permanent løsning som støpes inn og ikke bare en skrudd finerplate. Denne permanente ordningen måtte nødvendigvis også gjennomføres på samtlige båter solgt før 2016.

I de kommende månedene var det en del dialog mellom produsenten og Sjøfartsdirektoratet som tyder på at produsenten mente at båter produsert før 2016 likevel var i henhold til regelverket og at det derfor ikke var behov for å gjøre endringer.

Den 1. oktober 2020 varslet Sjøfartsdirektoratet at de ville gjennomføre en revisjon av produsenten.

Den 6. mai 2021 sendte Sjøfartsdirektoratet varsel til produsenten om at de ville fatte vedtak om tilbakekall av samtlige båter som var produsert, med mindre produsenten sendte over etterspurt dokumentasjon. Manglene gikk på at produsenten selv ikke hadde tilbakekalt båter, og manglende konstruksjon etter regelverket.

Den 22. juli 2021 fattet Sjøfartsdirektoratet vedtak mot produsenten, som ble pålagt å sørge for at samtlige båter de hadde produsert ble trukket tilbake fra markedet umiddelbart. Det innebar at all annonsering og salg av båter skulle opphøre frem til Sjøfartsdirektoratet hadde mottatt og akseptert tilstrekkelig teknisk dokumentasjon på de produserte båtene.

Sjøfartsdirektoratet opphevet vedtaket mot produsenten den 29. september 2022 for samtlige båtmodeller. Bakgrunnen for vedtaket var at Sjøfartsdirektoratet hadde mottatt tilstrekkelig med dokumentasjon og at de formelle manglene vist til i vedtak datert 22. juli 2021 var tilstrekkelig korrigert.

Havarikommisjonen har gjennomgått en betydelig mengde med korrespondanse mellom Sjøfartsdirektoratet og produsenten fra perioden 2014–2021. Problemstillingen knyttet til fyllingspunkter og sjøslagporter virker ikke avklart fullt ut, verken på nye eller eksisterende båter. Det fremstår også som uavklart hvor mange eksisterende båter fra 2016 og tidligere som ble modifisert. Produsenten har sendt bekreftelse på at sjøslagportene har fått et redusert tverrsnitt som skulle gi redusert vanninntrenging, men dette er ikke dokumentert. Hvordan løsningen skulle se ut eller fungere i praksis fremkom ikke av dialogen mellom Sjøfartsdirektoratet og produsenten.

1.11.2 KANTRING 4. SEPTEMBER 2015

Fredag 4. september 2015 kantret et fartøy med fem turistfiskere om bord utenfor Anda fyr. Fartøyet, som var av typen Dolmøy 230 Fisker, var leid ut av Andøy Fjordfiske A/S. Fartøyet var ute med en kameratbåt for å fiske.

Før avgang hadde fartøyet blitt lenset for vann ved hjelp av lensepumpen. Etter tre timer ute på sjøen uten at det var registrert noe galt, oppdaget turistfiskerne plutselig at fartøyet tok inn vann. To av turistfiskerne var da plassert akter, to var plassert forut, mens den femte var plassert på styrbord side ved styrehuset. De aktiverte lensepumpen og begynte i tillegg å øse vann ut av

fartøyet. De innså imidlertid fort at det var nytteløst, og tilkalte derfor hjelp. Fartøyet fortsatte å ta inn vann. Da fartøyet var nesten helt vannfylt fikk de blåst opp og satt ut en flåte, og to av turistfiskerne kom seg over i flåten før fartøyet kantret mot babord. De tre øvrige hoppet i sjøen og holdt seg til flåten. De observerte da kameratbåten som kom mot dem. Det tok ca. 16 minutter fra de tilkalte hjelp til de ble tatt om bord i kameratbåten. Ifølge turistfiskerne hadde de en gjennomsnittlig vekt på 75 kg, samt totalt 15 kg fiskeutstyr. Det var ingen fisk eller annet utsyr om bord da fartøyet kantret. Den totale vekten om bord anslås dermed til ca. 390 kg i tillegg til motor, drivstoff og den oppblåsbare flåten.

Havarikommisjonen iverksatte ikke en undersøkelse av ulykken. Basert på mottatt informasjon mener Havarikommisjonen imidlertid at det er klare likhetstrekk mellom ulykken den 4. mai 2025, 4. september 2015 og ulykken med Viking 7 den 6. juli 2014.

1.12 Sjøfartsdirektoratets oppfølging etter ulykken den 4. mai 2025

Etter ulykken publiserte Sjøfartsdirektoratet den 10. juli 2025 et rundskriv SM 5-2025⁹ om fritidsfartøy av modellen Dolmøy 230 Fisker. Dette kan oppsummeres med følgende:

Direktoratet opplyste at modellen tidligere har vært underlagt import- og salgsforbud (26.08.2016) på grunn av avvik i dokumentasjon (stabilitet/oppdrift, brukerhåndbok og samsvarserklæring). Forbudet ble senere opphevet for fartøy produsert fra og med 2017 etter oppdaterte spesifikasjoner og dokumentasjon.

For fartøy produsert i 2016 eller tidligere ble det satt følgende krav:

- Heving av inntrinn fra badeplattform styrbord slik at overfyllingshøyde er lik på begge sider.
- Installasjon av sjøslagporter med redusert tverrsnitt.
- Forbedret luketetning på stor dørsluke.
- Lensepumpe og alarm for lensevann skal være montert og fungere uavhengig av hverandre.

Sjøfartsdirektoratet hadde tidligere vært i kontakt med produsenten som hadde opplyst om følgende forbedringer som var utført på fartøy produsert i 2016 og tidligere:

- Sikring av gjennomføringer mot motorbrønn.
- Korrigert produsentskilt (6 personer og makslast i tråd med dokumentasjon).
- Fjerning av eventuelle teinehalere (ikke omfattet av stabilitetsgrunnlaget).
- Utbedring av kabelrør for å hindre ventilasjon av bensindamp til styrekonsoll på båter med flyttbar konsoll.

Rundskrivet påpekte at det i 2017 ble sendt informasjon og reparasjonssett til eiere, men at det ikke forelå en bekreftelse på at utbedringene var gjennomført. Eiere av fartøy produsert i 2016 eller tidligere ble derfor bedt om å verifisere at endringene var utført.

Fartøymodellen ble også registrert som et farlig produkt på farligeprodukter.no¹⁰ som er norske produktmyndigheters felles nettsted for forbrukere og markedsaktører.

⁹ [Gjentatte dødsulykker med fritidsfartøy av modell Dolmøy 230 Fisker: Mulig svikt i stabilitet og drenering - Sjøfartsdirektoratet](#)

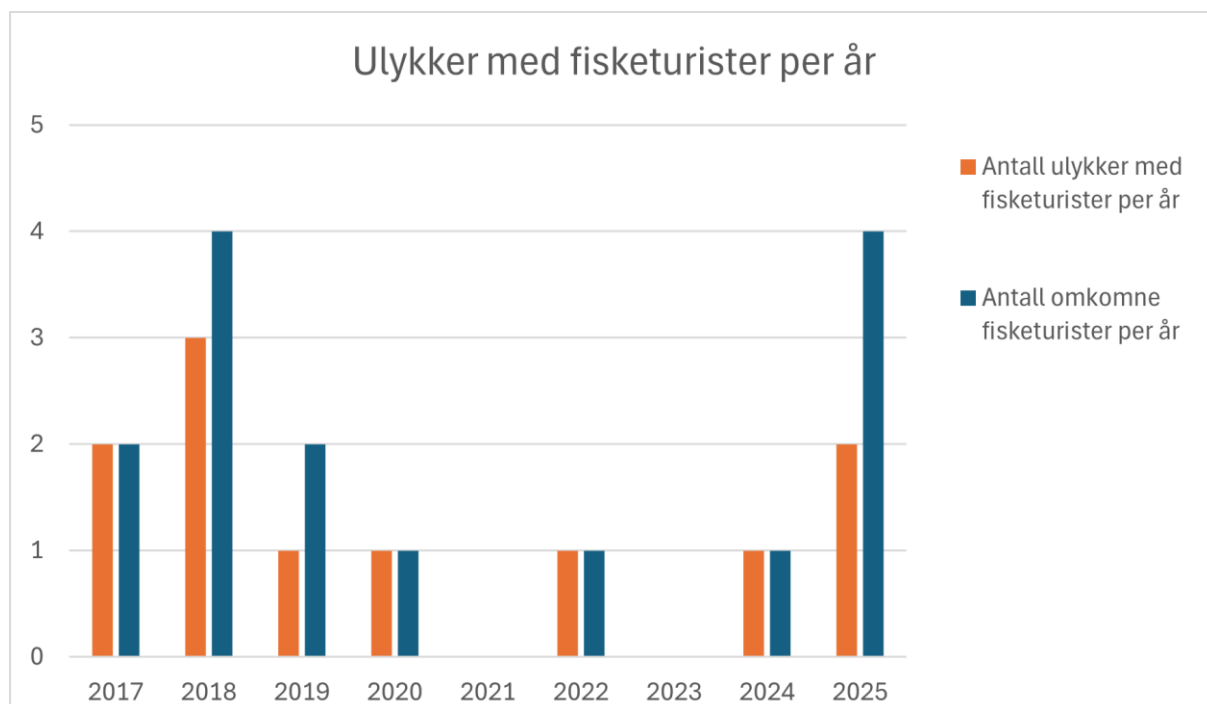
¹⁰ [Dolmøy 230 Fisker \(produsert 2016 eller tidligere\)](#)

1.13 Andre opplysninger

1.13.1 TIDLIGERE ULYKKER MED ANDRE TYPER UTLEIEFARTØY

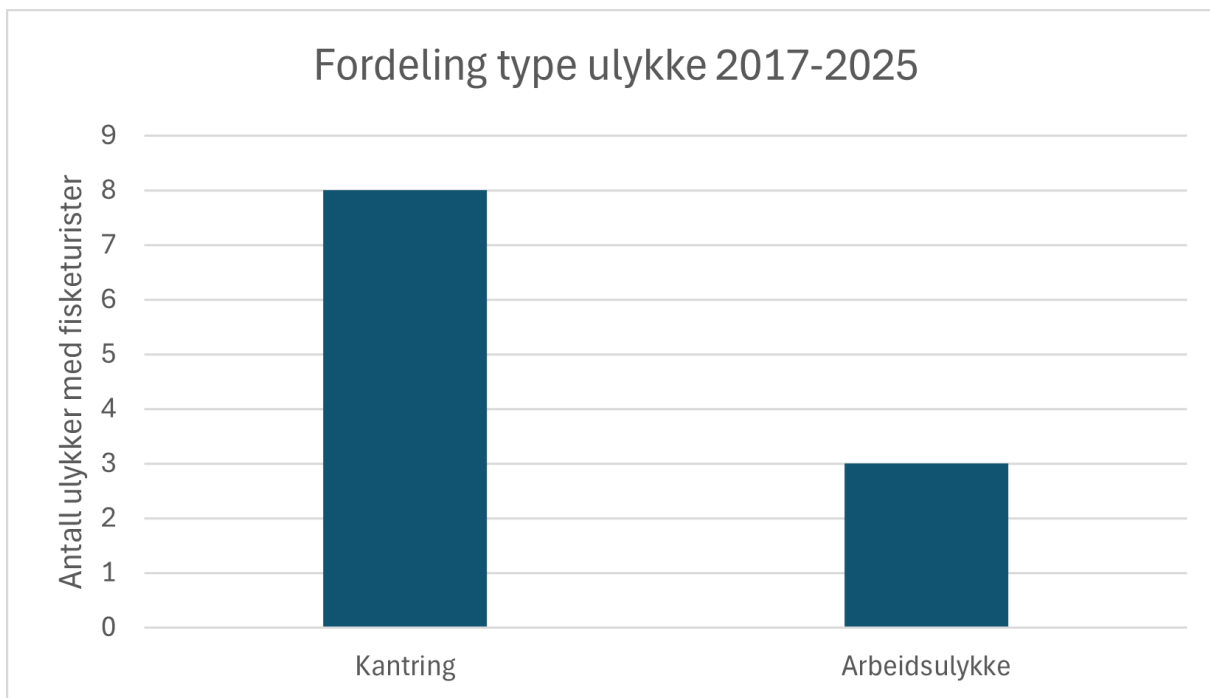
SHK har forespurt Sjøfartsdirektoratet om informasjon om antall ulykker med omkomne, hvor båten var leid ut fra en utleievirksomhet. SHK har mottatt en oversikt for årene 2017–2025. Ulykker med robåt, kajakk og kano er ikke tatt med i statistikken som er presentert under.

Informasjonen har vist at det har vært elleve ulykker totalt med fisketurister som har leid et fartøy fra en utleievirksomhet. I disse ulykkene har det omkommet femten personer totalt. Dette innebærer i gjennomsnitt litt over én ulykke i året og noe under to omkomne per år. Antall ulykker med fisketurister og antall fisketurister som har omkommet per år er vist i figur 31.



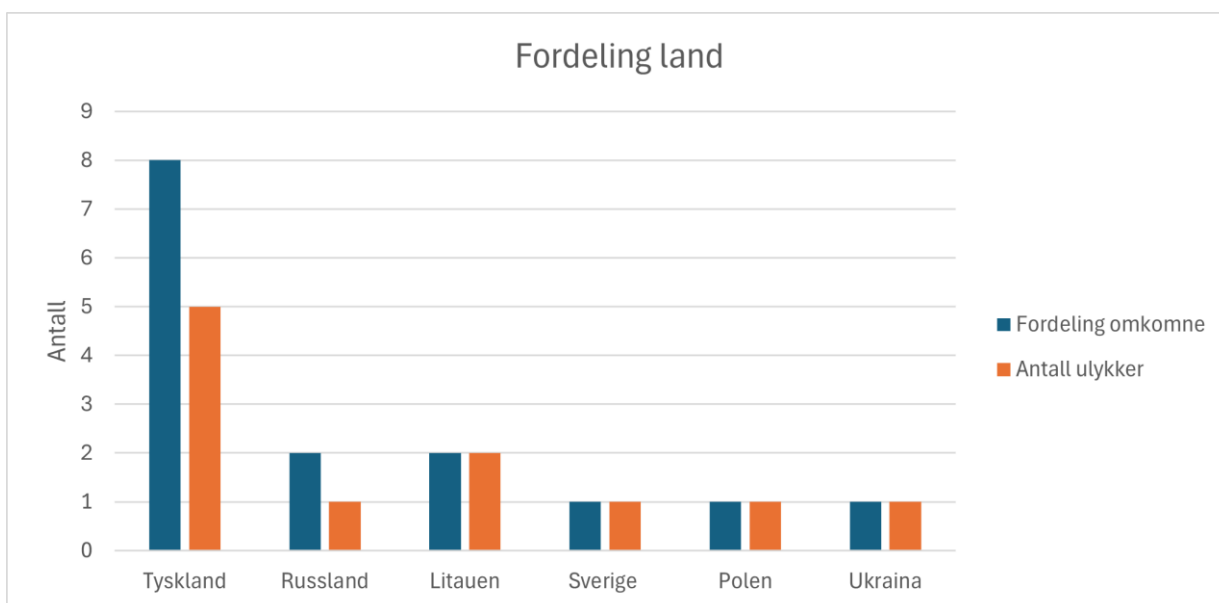
Figur 31: Ulykker med fisketurister per år. Kilde: Sjøfartsdirektoratet. Graf: SHK

Videre viste informasjonen at det er kantringsulykker som dominerer ulykkesbildet, se figur 32. De tre ulykkene som var kategorisert som arbeidsulykker har vært fall over bord.



Figur 32: Fordeling av type ulykke. Kilde: Sjøfartsdirektoratet. Graf: SHK

Videre viste statistikken at alle de omkomne fisketuristene i denne perioden var utenlandske borgere, se figur 33.



Figur 33: Antall omkomne fisketurister i Norge fordelt på statsborgerskap i perioden 2017–2025. Kilde: Sjøfartsdirektoratet. Graf: SHK

1.13.2 SIKKERHET VED UMLEIE AV FRITIDSFARTØY I NORGE

Nærings- og fiskeridepartementet (NFD) ga i oppdragsbrev 7. oktober 2019 Sjøfartsdirektoratet i oppdrag å vurdere om utleie av fritidsbåt er regulert på en måte som sikrer at sikkerheten for leietaker er tilstrekkelig ivaretatt. Direktoratet skulle vurdere om det var behov for å stille ytterligere

krav til utleier, fører, fartøy og utstyr. Basert på dette ble rapporten «Sikkerhet ved utleie av fritidsfartøy i Norge – Utredning 2021¹¹» utarbeidet.

Utredningen viser at utleievirksomhet med fritidsbåter i liten grad var underlagt helhetlig regulering eller tilsyn. Markedet består av både profesjonelle utleieaktører og private tilbydere som leier ut via digitale plattformer. Det finnes ingen samlet oversikt over hvilke fartøy som benyttes til utleie, og det foreligger ikke et enhetlig system for registrering, ansvar eller sikkerhetsoppfølging.

Utredningen vurderte at dagens ansvarsdeling mellom DSB og Sjøfartsdirektoratet ikke sikrer et helhetlig, løpende tilsyn med utleievirksomheter. DSB har tilsynsmyndighet etter produktkontrollloven og internkontrollforskriften, mens Sjøfartsdirektoratet forvalter de tekniske produktkravene for fritidsfartøy. Per i dag har ikke Sjøfartsdirektoratet myndighet til å føre tilsyn med utleiefartøy.

Arbeidsgruppen foreslo ti krav for å styrke sikkerheten ved utleie av fritidsbåter:

- Krav til teknisk standard og vedlikehold av fartøy.
- Etablering av formelt tilsyn med utleievirksomheten.
- Registrering av utleiere og merking av utleiefartøy.
- Krav om kommunikasjons- og sporingsutstyr.
- Krav til leietakers kompetanse.
- Krav om internkontroll og sikkerhetsstyring hos utleier.
- Krav til minimumsutstyr om bord.
- Kompetansekrav til utleierpersonell.
- Krav om ansvarsforsikring.
- Tiltak for informasjon og bevisstgjøring rettet mot brukerne.

Utredningen konkluderte med at gjeldende regelverk ikke i tilstrekkelig grad ivaretok sikkerheten for leietakere av fritidsbåt. Det ble anbefalt en tydeligere myndighetsfordeling mellom DSB og Sjøfartsdirektoratet, samt vurdering av et nytt og mer helhetlig regelverk som særskilt regulerte kommersiell utleie av fritidsfartøy.

1.13.3 TILTAK RETTET MOT UMLEIEFARTØY I NASJONAL HANDLINGSPLAN FOR SJØSIKKERHET 2025–2029

Nasjonal handlingsplan¹² for sjøsikkerhet beskriver flere utfordringer knyttet til utleie av fritidsfartøy. Det fremgår av handlingsplanen at det er stor variasjon i hvordan utleieaktører gjennomfører sikkerhetsorientering med leietakere, og at det mangler felles retningslinjer for slik informasjon. Det pekes også på at mange utleievirksomheter overvurderer brukernes ferdigheter og kompetanse, noe som kan medføre økt risiko ved håndtering av værforhold, navigasjon og nødsituasjoner.

Videre fremheves det at utstyr og vedlikeholdsnivå på utleiefartøy varierer betydelig. Manglende standardisering og kontroll kan føre til at fartøy som er sikkerhetsmessig uegnet benyttes i utleie. En tredjedel av aktørene har ikke gjennomført risikokartlegging av virksomheten, og det er påvist

¹¹ <https://www.sdir.no/siteassets/publikasjoner-som-pdf/utredning-til-nettside---sikkerhet-ved-utleie-av-fritidsfartoy-i-norge.pdf>

¹² [Lanserer Nasjonal handlingsplan for sjøsikkerhet – Sjøfartsdirektoratet](#)

svak kjennskap til gjeldende regelverk for utleie. Kun halvparten av aktørene kjenner til det spesifikke regelverket for fritidsbåtleie, selv om de fleste kjenner til generelle krav for bruk.

Som tiltak skal DSB og Sjøfartsdirektoratet gjennomføre felles bransjerettede tilsyn mot tilbydere av utleiefartøy. Dette skal bidra til å identifisere risikoforhold, styrke veiledningen og øke standarden på tvers av aktørene. Planen legger også opp til bedre strukturert dialog mellom myndigheter og utleieaktører, både når det gjelder utstyr, regelverk og sikkerhetsrutiner.

I tillegg viser handlingsplanen til Sjøfartsdirektoratets utredning fra 2021, se kapittel 1.13.2. Sjøfartsdirektoratet skal gjøre videre vurderinger av disse forslagene og arbeide for innføring av utvalgte tiltak i planperioden.

1.14 Iverksatte tiltak

Det er ikke fremkommet noen iverksatte tiltak som følge av ulykken utover at Sjøfartsdirektoratet har utarbeidet et rundskriv og kategorisert båttypen Dolmøy 230 Fisker som et farlig produkt på farligeprodukter.no.

2. Analyse

2.1 Innledning	38
2.2 Hendelsesforløp	38
2.3 Overlevelsesaspektet	39
2.4 Fartøyets design	39
2.5 Oppfølging av Havarikommisjonens tilrådinger etter Viking 7	42
2.6 Sporing og varsling for fartøy benyttet i utleievirksomhet	43
2.7 Tilsynsmyndighetene	44

2. Analyse

2.1 Innledning

Denne ulykken skjedde i forbindelse med turistfiske fra en utleiebåt. Hvert år siden 2017 har det i gjennomsnitt omkommet to personer i forbindelse med turistfiske i Norge. I 2022 vedtok Stortinget en nullvisjon for antall omkomne og hardt skadde til sjøs. Sjøfartsdirektoratet har sammen med ulike aktører utarbeidet tiltak som har resultert i en handlingsplan for å nå dette målet. Handlingsplanen omtaler utleiefartøy som et eget innsatsområde med tiltak rettet mot virksomheter som leier ut fartøy, særlig med fokus på sikkerhet ved bruk av fritidsbåter til utleie.

Analysen innledes med en vurdering av hendelsesforløpet og de utløsende faktorene. Deretter vurderes fartøyets design, utleievirksomheter og varsling til nødetaer. Avslutningsvis drøftes tilsynsmyndighetene med fokus på turistfiskere.

2.2 Hendelsesforløp

Turistfiskerne var ute på sin femte dag med fiske da ulykken oppstod. De to første dagene hadde de fisket i området rundt Oddeskallane og de to neste i smulere farvann. På ulykkesdagen fisket de igjen ved Oddeskallane og kartplotterens slepestrek viste at de vekslet mellom å kjøre opp mot vinden for deretter la fartøyet drive med vær og vind for å fiske. Dette ble gjentatt mange ganger over det samme geografiske området.

Spor fra fartøyets kartplotter viste at de hadde driftet med vær og vind i ca. 33 minutter, da kartplotteren slo seg av kl. 1154. Havarikommisjonen mener kantringen trolig skjedde samtidig med at kartplotteren slo seg av, da batteriet som forsynte kartplotteren med strøm var lagt i en kasse som ikke var stropet fast på dekket, og at batteriet mest sannsynlig falt ut under kantringen. Kl. 1200 mistet også den ene turistfiskerens mobiltelefon kontakt med basestasjonen, noe som også underbygger at ulykken har skjedd rundt dette tidspunktet.

Den siste delen av slepestreken, før kantringen inntraff, skilte seg fra de andre slepestrekene som viste tidligere fiskeoperasjoner, ved at det siste var mye lenger i utstrekning. Lensepumpen var aktivert på bryterpanelet, noe som kan tyde på at turistfiskerne oppdaget at det var vann i båten. Bølgeforholdene på ulykkesdagen var beregnet til å være over grensen til båtens konstruksjonskategori med en signifikant bølgehøyde på 2,1–2,3 meter. Vindstyrken var på 10,7 m/s. Fra bildet tatt på ulykkesdagen kan man ikke se typiske vindinduserte bølger som gir karakteristiske skumskavler. Den beregnede bølgehøyden kan derfor ha reflektert dønninger i området. Det er de krappe vindbølgene som har mest betydning for vanninntrenging i fartøyet, men det er usikkert hvor store disse bølgene har vært.

Bølger og vind har trolig bidratt til både vanninntrenging og kantring. Betydningen av bølgehøyden, og hvordan vann har kommet inn i fartøyet og bidratt til kantringen, er videre analysert i kapittel 2.4 om fartøyets design.

Turistfiskerne var på tidspunktet før kantringen i en posisjon som var på utsiden av utleierens fastsatte operasjonsbegrensninger, og de hadde også vært det ved to tidligere tilfeller den samme uken. Da utleier ikke hadde sporing på fartøyet, hadde de ingen mulighet til å korrigere turistfiskerne og be dem holde seg innenfor avtalt operasjonsområde. Operasjonsbegrensninger og sporing drøftes videre i kapittel 2.6.

2.3 Overlevelsesaspektet

Turistfiskerne hadde med seg egne oppblåsbare redningsvester, men kun én av turistfiskerne som ble funnet hadde på seg vest. Turistfiskerne hadde med seg mobiltelefoner, men da de aldri varslet om at de var i nød via disse, er det mye som tyder på at kantringen har gått raskt. Da turistfiskerne ikke fikk meldt fra om at de var i nød, tok det lang tid før det ble iverksatt en redningsaksjon.

En redningsaksjon ble først iverksatt etter at en person tilfeldigvis observerte et kantret fartøy kl. 1817. Dette var over seks timer etter at kartplotteren hadde sluttet å fungere, og kantringen trolig inntraff.

Det er en rekke forhold som er med på å påvirke overlevelsessevnen i vann. Disse er blant annet vanntemperatur, sjøforhold, bekledning, bruk av flytemidler, helsetilstand og oppholdstid i vannet. Det kalde vannet på ca. 8 °C medførte at de forulykkede ble raskt nedkjølt, og faren for hypotermi var stor. Det kalde vannet kan umiddelbart ha medført kuldesjokk ved kantringen, som i kombinasjon med bølger økte faren for inhalering av vann. Dersom de hadde overlevd den første fasen, hadde mulighetene for overlevelse vært betydelig større ved bruk av vest og dersom de hadde fått varslet umiddelbart. Men da de aldri fikk varslet var sannsynligheten for overlevelse liten, da ingen visste at de var i nød. Manglende varslingsalternativer og krav til varsling for utleiefartøy drøftes videre i kapittel 2.6.3.

2.4 Fartøyets design

2.4.1 INNLEDNING

Båtserien Dolmøy 230 Fisker har vært involvert i flere alvorlige hendelser, og vannfylling med tilhørende kantring har skjedd ved minst tre tilfeller. Ved de to tidligere tilfellene opplevde brukerne sakte fylling mellom ytre skrog og innerliner via fylling av lasterommet og utett flushluke før fartøyet kantret.

Tidligere undersøkelse (Rapport Sjø 2016/10) av en tilsvarende Dolmøy-båt har vist at båttypen er svært sårbar for vanninntrenging. Ulykkesbåten hadde de samme sårbarhetene som identifisert i Viking 7-ulykken, og tester SHK har utført med et tilsvarende fartøy har også bekreftet dette.

2.4.2 VANNINNTRENGING GJENNOM SJØSLAGPORTENE OG NEDSENKET TERSKEL

Sjøslagportene var båtens laveste fyllingspunkter og tilfredsstilte ikke kravene til minimum fribord for fyllingsåpninger i ISO-standard. Portene var konstruert for å slippe ut vann fra dekket og samtidig hindre tilbakestrømming fra sjøen. Havarikommisjonens testing av en båt med identiske sjøslagporter i 0,5 meter signifikant bølgehøyde har imidlertid vist at betydelige mengder vann kunne trenge inn gjennom sjøslagportene og inn på akterdekket. Dette skjedde hovedsakelig da båten lå stille og driftet i sjøen for å simulere en typisk fiskeoperasjon. I samme sjøtilstand ble det også observert vannsprut over den nedsenkede terskelen akterut på styrbord side. Her var det på testbåten satt inn et enkelt pleksiglass av begrenset tykkelse som gjorde det enkelt å observere vannet.

På ulykkesdagen var det betydelig høyere sjø da turistfiskerne lå og driftet under fiske. Det er sannsynlig at vann trengte inn via sjøslagsportene og over den nedsenkede terskelen, og deretter fant veien ned i lasterommet via den utette flushluka.

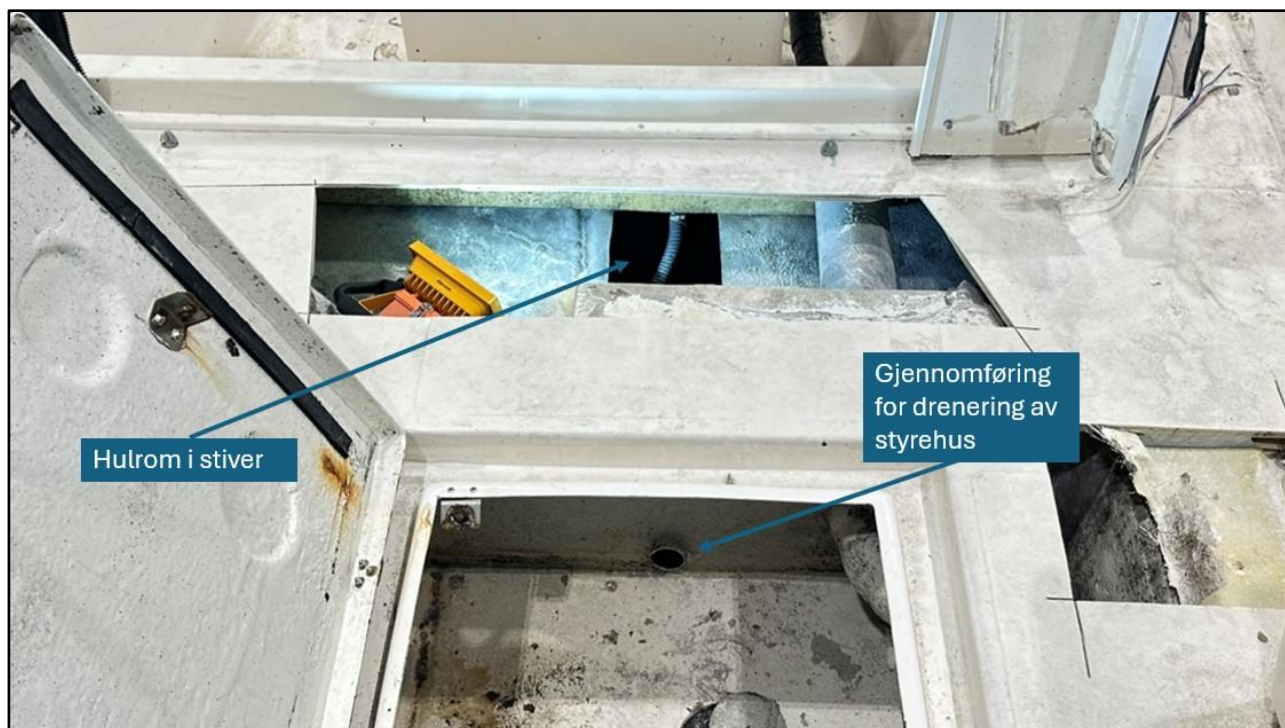
2.4.3 VANNINNTRENGING GJENNOM LASTEROMSLUKA

Flushluken på akterdekket med tilhørende lukepakninger og terser skulle være tett, og dermed forhindre at vann på dekk kunne trekke ned i lasterommet.

I flere av fartøyene Havarikommisjonen har undersøkt er det påvist at lukepakningene var slitte, helt borte, ujevnt montert eller manglet nødvendig kompresjon mot tetningsflaten. Dette medførte at vann kunne passere forbi tetningen og renne ned i lasterommet, selv ved mindre vannmengder på akterdekket. Lav høydeforskjell mellom dreneringskanal og lukekarm medførte at vann kunne renne ned i lasterommet.

I ulykkesbåten manglet det tre av fire pakninger på luken, en ters var ute av funksjon, i tillegg til at det er uklart om den andre tersen fungerte ettersom begge tersene var borte da fartøyet ble berget. Flushluken lå derfor sannsynligvis løst ned på lukekarmen uten andre festemekanismer enn at den var hengslet på den ene siden. Da vann skyldte inn på dekk via sjøslagsportene og den nedsenkede terskelen under fiske, var det stor sannsynlighet for at vann også trengte ned i lasterommet via den utette luka.

Inne i lasterommet var det et dreneringsrør fra styrehuset via en utett gjennomføring som lå 32 mm over bunnen av lasterommet. Denne gjennomføringen hadde betydelig større diameter enn dreneringsrøret. Vann som kom ned i lasterommet via utett flushluke kunne derfor renne inn i gjennomføringen og havne i et hulrom i stiveren, se figur 34. Fra dette rommet kunne vann renne videre under innerliner og i stivere som ikke var skumfylt. Vann i disse områdene kunne ikke dreneres ut eller tømmes med lensepumpen som var plassert i lasterommet.



Figur 34: Gjennomføringen i dreneringen til styrehuset til lasterommet og hulrommet i stiveren. Vann fra lasterommet kunne føres uhindret fremover i båten hvis vannivået oversteg 32 mm. Havarikommisjonen har skåret hull i dekk for å vise drenering og hulrom i stiveren. Foto: SHK

Dette var vannmengder turistfiskerne ikke enkelt kunne oppdage, med mindre de om bord så ned i lasterommet. Der kunne man få en oppfatning av at det ikke var så mye vann siden dette rant videre ned under innerliner og i stivere på grunn av den utette gjennomføringen som var nært bunnen av lasterommet.

Havarikommisjonens praktiske test for å observere fordelingen av vann under innerliner ble gjennomført ved å fylle vann i lasterommet. Testen viste at et vannivå på ca. 595 liter var fordelt mellom 383 liter i lasterommet og 212 liter i stivere og andre hulrom. Over tid vil det derfor kunne samle seg betydelige mengder vann under innerliner og i stivere som det ikke var mulig å oppdage. Så store vannmengder påvirker stabiliteten negativt ved at det forflytter seg raskt i

hulrom i båten. Sjøvannsinntrenging ville også ha medført større dypgående og et lavere fribord, samt en akterlig trim som igjen førte til at det kom mer vann inn via sjøslagportene og nedsenket terskel.

Selv om turisfiskerne opererte i en bølgehøyde som var noe over det som er kriteriet for denne fartøygruppen, har Havarikommisjonens undersøkelser vist at man også kunne få vann inn på dekk ved betydelig lavere bølgehøyder (ca. 0,5 m) når båten ligger og drifter i vannet med akterenden mot været. Dette viser en tydelig sårbarhet i designet med tanke på sakte vannfylling, også ved rolige bølgeforhold.

Ulykkesbåten var utstyrt med en elektrisk lensepumpe i lasterommet, med manuell av/på-bryter. Den ga imidlertid ikke noe varsel ved høy vannstand som kunne gi fisketuristene informasjon om vann i lasterommet. En sakte fylling vil dermed kunne pågå over tid, samtidig som fartøyet får økt dypgående og redusert fribord. Det er uklart om og når turistfiskerne eventuelt oppdaget vanninntrenging. Siden det ikke var installert en alarm for høyt vannivå i lasterommet som ga indikasjon på vann i lasterommet, eller automatisk lensepumpe som man kunne høre eller se at var aktivert, kunne det gå for lang tid før noen oppdaget at lasterommet ble fylt.

På grunn av designets sårbarheter som førte til sakte vannfylling mellom ytre skrog og innerliner, hadde personer om bord liten mulighet til å oppfatte når dette ble kritisk for stabiliteten, og kantring kunne oppstå brått og uten forvarsel. I denne hendelsen har sannsynligvis sakte vannfylling av fartøyet, i kombinasjon med vind- og sjøforholdene, ført til at fartøyet har kantret. Havarikommisjonen har ikke fått klarhet i om det var noe last på dekk, men dette kan også ha påvirket stabiliteten og bidratt til kantringen.

2.4.4 OPPSUMMERING AV FARTØYETS SÅRBARHETER

Det er avgjørende å forhindre at vann trenger inn i fartøyet. Undersøkelsen har vist at vann sannsynligvis kom inn via sjøslagportene og den nedsenkede terskelen på styrbord side og gikk videre gjennom den store, utette flushluken til lasterommet. Sjøslagportene og den nedsenkede terskelen var ikke i henhold til regelverkskravene.

Designet med sjøslagportene må derfor endres slik at vann ikke kommer inn i fartøyet, og terskelen på styrbord side må heves med en permanent robust løsning. Et pleksiglass slik det var vist på testfartøyet, er en sårbar løsning som lett kan gå i stykker. Det var allerede observert en sprekk i glasset selv om det var montert bare dager i forveien. En slik løsning var heller ikke i henhold til det som var avtalt mellom produsent og Sjøfartsdirektoratet, hvor forutsetningen var at en terskel skulle støpes inn som en permanent løsning slik at overfyllingshøyden ble lik på styrbord som på babord.

Videre er det en betydelig sårbarhet med en svært lav terskel mellom dreneringskanalene og lukekarmen. Dersom lukepakningene ikke er intakte eller tersene ikke fungerer, er det ingen barriere mot at vann på dekk kan trenge ned i lasterommet og videre ned under innerliner og stivere via den utette gjennomføringen i lasterommet. Havarikommisjonen mener at det er viktig at en eier sørger for tett lukepakning og fungerende terser så vann ikke kommer inn i fartøyet. Samtidig tar ikke designet godt nok høyde for at flushluka kan være utett av ulike årsaker, og konsekvensene av en utett luke er at en båt kan få fylling inn i lasterommet og videre inn under innerliner og stivere som ikke er mulig å oppdage eller lense ut.

I dette tilfellet ble det under produksjonen av fartøyet benyttet en konstruksjonskategori og en modul som ikke krevde en tredjepartskontroll. Det var dermed opp til produsenten selv å sørge for at fartøyet oppfylte kravene til konstruksjon. Denne undersøkelsen har vist at båter produsert uten et teknisk kontrollorgan stiller høye krav til produsentens egenkontroll. I dette tilfelle var ikke produsentens egenkontroll tilstrekkelig, da båtene ikke oppfylte kravene til konstruksjon.

2.5 Oppfølging av Havarikommisjonens tilrådinger etter Viking 7

Sjøfartsdirektoratet har hatt omfattende dialog med produsenten etter ulykken med Viking 7, og det er gjennomført flere revisjoner av produsenten. Blant annet ble det satt krav til flere designendringer for fartøytypen.

Av de sikkerhetstilrådingene som ble gitt av Havarikommisjonen etter ulykken med Viking 7 kan ikke SHK se at tiltakene som har blitt gjennomført av produsenten har gjort båten mer motstandsdyktig mot vanninntrenging.

Havarikommisjonens undersøkelse av ulykkesfartøyet viste at båten var identisk med Viking 7 med unntak av at sjøslagportene var flyttet fra innsiden av dreneringskanalen til utsiden. Undersøkelser SHK har utført viste at vann kommer inn gjennom sjøslagsportene også med dette designet.

Sjøfartsdirektoratet har tidligere bedt produsenten om å gjøre nødvendige endringer på alle eksisterende modeller bygget fra og med 2010 til og med 2016 med de svakhetene Sjøfartsdirektoratet har påpekt. Sjøfartsdirektoratet mottok en bekreftelse fra produsenten om at de var i gang med arbeidet med å implementere endringene med blant annet redusert tverrsnitt for sjøslagsportene og heving av inntrinn på styrbord side, og at dette var gjort for 2015- og 2016-modellene. Import- og salgsforbudet ble blant annet opphevet på dette grunnlaget.

Ingen av de eksisterende båtene fra 2016 eller tidligere har redusert tverrsnitt på sjøslagportene etter hva SHK har erfart, og den eneste løsningen som er dokumentert er at selve sjøslagporten har endret plassering. I løpet av undersøkelsen har Havarikommisjonen sett flere båter produsert før 2016 som ikke er modifisert i henhold til kravene som Sjøfartsdirektoratet stilte etter Viking 7-ulykken. Undersøkelsen har også avdekket at produsenten har oversendt pleksiglassplate som et alternativ til forhøyet terskel, selv om Sjøfartsdirektoratet tidligere har presisert at det skal være en innstøpt permanent løsning.

Modifisering av fartøyene var et vilkår for CE-merking, noe som innebærer at det eksisterer båter til både privatbruk og utleie som ikke er i overenstemmelse med ISO-standardene. Dette betyr at det finnes flere fartøy med samme sårbarheter, og en tilsvarende ulykke kan derfor skje igjen. Havarikommisjonen mener det ikke er gjort nok for å forhindre at vann kommer inn i båten, via sjøslagporter og nedsenket terskel på styrbord side, videre ned gjennom flushluke til lasterommet og videre ned mellom ytre skrog og innerliner. Fartøysmodellene med disse svakhetene utgjør en fare.

Havarikommisjonen mener at Sjøfartsdirektoratet opphevet det tidligere import -og salgsforbudet mot produsenten basert på opplysninger fra produsenten som ikke var korrekte, om at tidligere modeller var modifisert med forhøyet terskel på styrbord side og at sjøslagportene hadde fått et nytt design med redusert tverrsnitt. Havarikommisjonen mener at både den tidligere løsningen på sjøslagportene med innvendig klaff, og det nye designet med utenpåliggende klaff, er å anse som fyllingspunkter. Etter Havarikommisjonens syn vil ikke et redusert tverrsnitt alene føre til at åpningene ikke lenger er å betrakte som fyllingspunkter. Det er derfor uklart, både i korrespondansen til produsenten og i sikkerhetsmeldingen, hva Sjøfartsdirektoratet mener produsenten må gjøre for å tilfredsstillere ISO-kravene på dette punktet.

Havarikommisjonen tilrår derfor Sjøfartsdirektoratet å gjennomføre tiltak for å sikre at alle Dolmøy 230 Fisker som er satt på markedet tilfredsstillere gjeldende ISO-standarder for fribord og stabilitet.

Sjøfartsdirektoratet har allerede registrert Dolmøy 230 Fisker som et farlig produkt¹³, men har stadfestet at de selv ikke har hjemmel til å hindre privatpersoner eller utleievirksomheter å bruke

¹³ [Dolmøy 230 Fisker \(produsert 2016 eller tidligere\)](#)

båten. Det er DSB som har tilsynsmyndighet for utleievirksomheter og de kan i medhold av produktkontrollloven gjennomføre tilsyn hos utleievirksomheter. De har også hjemmel til å stanse et tilbud om båtutleie der sikkerheten ved forbrukertjenesten ikke er oppfylt. Havarikommisjonen mener at et tilsyn rettet mot utleievirksomheter som markedsfører bruk av Dolmøy 230 Fisker kan bidra til at videre utleie og bruk av denne båttypen begrenses.

Havarikommisjonen tilrår derfor Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap å gjennomføre tilsyn hos utleievirksomheter som benytter Dolmøy 230 Fisker til utleie, slik at båter som ikke tilfredsstiller kravene til konstruksjon i ISO-standarder tas ut av bruk.

2.6 Sporing og varsling for fartøy benyttet i utleievirksomhet

2.6.1 INNLEDNING

Det foreligger i dag ingen særskilt lov eller forskrift som regulerer sikkerhet, teknisk tilstand eller opplæringsplikt for utleievirksomheter, og det er derfor i hovedsak internkontrollforskriften og produktkontrollloven som danner rammeverket for slike virksomheter. Det er heller ingen krav om at virksomheten skal registreres i et sentralt register eller at tilsynsmyndigheten skal varsles om at slik drift er iverksatt.

2.6.2 SPORING OG OPERASJONSBEGRENSNINGER

Selv om utleier i denne ulykken hadde definert et operasjonsområde, har undersøkelsen vist at fiskerne beveget seg utenfor dette området ved to tilfeller tidligere den samme uken. Havarikommisjonen mener at utleiers geografiske operasjonsbegrensning virket fornuftig, da den hadde som hensikt å skjerme turistfiskere fra å dra ut mot åpne havområder. Utleier hadde ingen sporingssystemer om bord i båten for å kunne identifisere at fartøyet opererte innenfor definert operasjonsområde, og kunne derfor ikke bistå turistfiskerne eller korrigere dem i henhold til sine fastsatte operasjonsbegrensninger. Det er heller ingen myndighetskrav om at de skal ha en slik innretning om bord.

Dette betyr at man risikerer at turister som ikke har kunnskap om verken båt eller område, opererer på egenhånd uten muligheter for at utleier kan korrigere adferden. Det kan være flere grunner til at turistfiskerne gikk utenfor utleierens geografiske operasjonsbegrensning, men dersom det hadde vært krav til et sporingssystem om bord kunne en utleier bedt de trekke seg ut av området og mot mer skjermet farvann. Havarikommisjonen mener det ikke var av avgjørende betydning for ulykken at turistfiskerne befant seg utenfor operasjonsområde, da vanninntrenging, som testet av SHK, også kan skje i mer beskyttet farvann. Dersom det hadde vært sporing på fartøyet hadde det også vært større sannsynlighet for at utleier kunne oppdaget at fartøyet hadde problemer, og også hatt informasjon om hvor de befant seg. Dette kunne igjen ha iverksatt en redningsaksjon mye raskere og økt sannsynligheten for overlevelse betraktelig.

2.6.3 VARSLING TIL NØDETATENE

Uten varslingsmuligheter om bord, utover mobiltelefon, fikk turistfiskerne aldri varslet om at de var i en nødsituasjon, og det tok ca. åtte timer fra det tidspunktet det er sannsynlig at fartøyet kantret, til den første turistfiskeren ble funnet.

En viktig forutsetning for å kunne overleve etter et forlis er, i tillegg til rask varsling, at posisjonen til de nødstilte blir kjent. Havarikommisjonen mener at turistfiskerne hadde hatt større sannsynlighet for å overleve hvis det hadde vært en nødpeilesender (EPIRB) om bord i båten, eller at de benyttet

personlig nødpeilesender (PLB¹⁴). Dette ville gitt redningsressursene betydelig bedre forutsetninger for å lokalisere de nødstilte på en rask og effektiv måte.

Havarikommisjonen mener at båter som leies ut i kommersiell sammenheng som et minimum må ha systemer som gjør at nødstedte kan varsle om at de er i en nødsituasjon. Dette gjelder særlig for utleiebåter som brukes til fisketurisme, da disse aktivt oppsøker havnære områder. Systemene må tilpasses de ulike nødsituasjoner fisketuristene kan komme i.

2.6.4 KRAV TIL SPORING OG VARLING FOR FARTØY BENYTTET I UMLEIEVIRKSOMHET

Det er ingen myndighetskrav til redningsutstyr eller sporing for denne fartøygruppen i utleievirksomhet, utover at det skal benyttes redningsvest. I rapporten om Sikkerhet ved utleie av fritidsfartøy i Norge, foreslås det blant annet å innføre krav til både sporing og varsling for utleiefartøy. I denne ulykken ville for eksempel en personlig nødpeilesender som varsler nødstatene direkte, raskt ha gitt informasjon om hvor de nødstedte befant seg. Dette ville vært en mer pålitelig varslingsmulighet enn en mobiltelefon som har havnet i sjøen. En sporingenhet ville også gitt utleier en mulighet til å korrigere hvor turistfiskerne befant seg og be de gå inn i mer beskyttet farvann.

Regelverket som omfatter utleievirksomhet med fritidsbåter, er i dag generelt og i liten grad tilpasset risikoen som følger av kommersiell utleie. Havarikommisjonen mener det er behov for et mer målrettet og sektorspesifikt regelverk som tydelig regulerer både sikkerhetsstyring, tekniske krav og utstyr, herunder sporing og varsling. Dette er særlig viktig fordi brukerne ofte ikke har erfaring med båt, farvann eller norske varslingsrutiner.

Dagens rammeverk stiller ikke krav til sporing eller varslingsutstyr, men ulykkene som er undersøkt i 2025 viser at slike tiltak kan være avgjørende for å redde liv. SHK mener derfor at sporing og varsling bør inngå som krav i et nytt sektorspesifikt regelverk for utleievirksomheter med fritidsbåter.

Havarikommisjonen tilrår at Nærings- og fiskeridepartementet gir Sjøfartsdirektoratet i oppdrag å utvikle et regelverk som stiller krav til sporing og varsling for utleievirksomheter og utleiefartøy.

2.7 Tilsynsmyndighetene

2.7.1 VIRKEMIDLER MOT PRODUSENTER

Undersøkelsen har vist at Sjøfartsdirektoratets virkemidler mot bruk av farlige produkter er begrenset til vedtak mot markedstilbydere og ikke mot utleievirksomheter eller privatpersoner. Virkemidler mot utleievirksomheter drøftes ytterligere i kapittel 2.7.2.

I de tilfeller der produsenter har satt båter på markedet som ikke er produsert etter gjeldende regelverk, kan Sjøfartsdirektoratet kreve at produsenten retter feil, trekker produktet tilbake eller tilbakekaller produktet. Dette er virkemidler mot produsenter og forutsetter at de retter seg etter vedtak fattet av Sjøfartsdirektoratet. Hvis produsenten velger å ikke rette seg etter vedtaket, eller virksomheten er avvirket eller har gått konkurs, har det fremkommet at hverken Sjøfartsdirektoratet eller DSB kan iverksette ytterligere tiltak mot en sluttbruker for å hindre bruk av båter som er definert av myndighetene som farlige produkter. Dette innebærer at det ikke eksisterer et regelverk som gjør at tilsynsmyndigheten kan rette et bruksforbud direkte mot sluttbrukere av farlige produkter, og at det da vil være produkter i bruk som utgjør en fare for menneskers helse og sikkerhet. Det er i dag flere båter av type Dolmøy 230 Fisker i drift, både hos privatpersoner og i

¹⁴ Personal Locator Beacon (PLB)

utleievirksomheter, som ikke oppfyller ISO-kravene og er sårbare for vanninntrenging. Faren for en ny tilsvarende ulykke er derfor fortsatt til stede.

2.7.2 MYNDIGHETSSTRUKTUR FOR UMLEIEVIRKSOMHETER

I 2021 gjennomførte Sjøfartsdirektoratet og Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap en felles utredning av krav og myndighetsutøvelse for utleie av fritidsfartøy. Utredningen påviste betydelige variasjoner i hvordan sikkerheten ivaretas, og dokumenterte at mange virksomheter mangler både risikovurderinger, vedlikeholdsplaner og systematisk oppfølging av utleiefartøy. Videre konkluderte utredningen med at dagens regelverksstruktur ikke i tilstrekkelig grad regulerer utleievirksomheter med fritidsbåter.

Utredningen anbefalte at det bør utvikles et nytt regelverk for utleievirksomheter med fritidsbåter, med krav til blant annet registrering av utleiebåter, dokumentert sikkerhetsstyring, tekniske minimumsstandarder og krav til sikkerhetsutstyr som sporing og varsling. Et slikt regelverk bør forvaltes av Sjøfartsdirektoratet, som besitter den maritime og tekniske kompetansen som kreves for sektorspesifikt tilsyn.

Etableringen av et nytt regelverk vil ikke påvirke Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskaps eksisterende tilsyn etter produktkontrollloven og internkontrollforskriften. DSBs tilsyn gjelder på tvers av alle bransjer og vil fortsatt omfatte båtutleie som forbrukertjeneste.

Havarikommisjonen vurderer derfor at utleievirksomheter med fritidsbåter bør reguleres gjennom et sektorspesifikt regelverk gitt av Nærings- og fiskeridepartementet og forvaltet av Sjøfartsdirektoratet, samtidig som DSB viderefører sitt tilsyn etter produktkontrollloven og internkontrollforskriften. Dette innebærer en parallell tilsynsstruktur der hver myndighet utøver tilsyn innenfor sitt lovgrunnlag.

Havarikommisjonen tilrår at Nærings- og fiskeridepartementet etablerer et sektorspesifikt regelverk for utleievirksomheter med fritidsbåter, og gir Sjøfartsdirektoratet myndighet til å føre tilsyn etter dette regelverket. DSBs tilsyn etter produktkontrollloven og internkontrollforskriften videreføres uendret, og utøves parallelt med Sjøfartsdirektoratets sektortilsyn.

3. Konklusjon

3. Konklusjon

Undersøkelsen har vist følgende:

- Kantringen skjedde mest sannsynlig som følge av sakte vannfylling av fartøyet i kombinasjon med vind- og sjøforholdene. Vann kom sannsynligvis inn gjennom sjøslagportene og over en nedsenket terskel på akterdekkets styrbord side. Derfra gikk vannet videre ned i lasterommet via en utett luke som manglet pakninger og låsemekanisme. Fra lasterommet kunne vannet gå videre inn i hulrom i stivere og rom mellom innerliner og ytterskroget.
- Den elektriske lensepumpen var installert med en manuell bryter som stod i påslått posisjon. Dette kan tyde på at turistfiskerne på et tidspunkt oppdaget vann i fartøyet og at de forsøkte å lense ut vann før den kantret.
- Selv om turistfiskerne opererte i en bølgehøyde som var noe over det som er kriteriet for denne fartøygruppen, har Havarikommisjonens undersøkelser vist at man også kunne få vann inn på dekk ved betydelig lavere bølgehøyder (ca. 0.5 m) når båten ligger stille i vannet med akterenden mot været, som i en typisk fiskesituasjon. Dette viser en tydelig sårbarhet i designet med tanke på sakte vannfylling, også ved rolige bølgeforhold.
- SHK undersøkte en kantringsulykke i 2014 med en tilsvarende Dolmøy 230 Fisker (Viking 7). Som følge av funn i rapporten hadde Sjøfartsdirektoratet omfattende dialog med produsenten om forbedringer av både nye og eksisterende båter av typen Dolmøy 230 Fisker. Undersøkelsen har vist at utover en mindre endring av plasseringen av klaffen til sjøslagportene, var ingen av endringene utført på ulykkesbåten. Sjøslagportene var båtens laveste fyllingspunkter og tilfredsstilte ikke kravene til minimum fribord for fyllingsåpninger i ISO-standard. Fartøyet var derfor sårbart for vannfylling.
- Undersøkelsen har vist at krav om endringer fra Sjøfartsdirektoratet etter Viking 7-ulykken, som produsenten bekreftet var blitt implementert på 2015- og 2016-modellene, ikke hadde blitt gjennomført som forutsatt. Dette betyr at det finnes flere fartøy med samme sårbarheter, og en tilsvarende ulykke kan derfor skje igjen.
- Hvis en båtprodusent velger å ikke rette seg etter et vedtak, eller virksomheten er avviklet eller har gått konkurs, har det fremkommet at hverken Sjøfartsdirektoratet eller DSB kan iverksette ytterligere tiltak mot en sluttbruker for å hindre bruk av båter som er definert av myndighetene som farlige produkter. Dette innebærer at det ikke eksisterer et regelverk som gjør at tilsynsmyndigheten kan rette et bruksforbud direkte mot sluttbrukere av farlige produkter, og at det da vil være produkter i bruk som utgjør en fare for menneskers helse og sikkerhet. Det er i dag flere båter av type Dolmøy 230 Fisker i drift, både hos privatpersoner og i utleievirksomheter, som ikke oppfyller ISO-kravene og er sårbare for vanninntrenging. Faren for en ny tilsvarende ulykke er derfor fortsatt til stede.
- Utleievirksomheten informerte turistfiskerne om at båten ikke skulle benyttes på utsiden av en geografisk bestemt linje og det ble fremlagt et kart som viste denne operasjonsbegrensningen. Slepestreken på kartplotteren viste imidlertid at turistfiskerne hadde oppholdt seg på utsiden av operasjonsbegrensningen i tre av fem dager, inkludert ulykkesdagen. Regelverket stiller ingen krav til sporingsenheter på utleiebåter og Havarikommisjonen mener at et slik krav kan bidra til korrigerende adferd for turistfiskere som beveger seg på utsiden av utleiers fastsatte operasjonsbegrensning.
- Turistfiskerne varslet aldri at de var i en nødsituasjon og båten ble observert ved en tilfeldighet ca. seks timer etter at den sannsynligvis kantret. Det er ikke krav til varslingsutstyr for utleiefartøy, men en nødpeilesender kunne bidratt til at redningsinstansene fikk iverksatt en redningsaksjon tidligere. Dette ville også økt sannsynligheten for overlevelse.

- Havarikommisjonen mener det mangler et regelverk som retter seg spesifikt mot utleievirksomhet og de sikkerhetstiltak som kreves for å kunne drive sikker utleie.
- Tilsyn av utleievirksomheter utføres i dag av Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) etter produktkontrolloven og internkontrollforskriften. Havarikommisjonen mener at sikkerheten i utleievirksomheter vil styrkes gjennom etableringen av et sektorspesifikt regelverk gitt av Nærings- og fiskeridepartementet og forvaltet av Sjøfartsdirektoratet. Et slikt regelverk bør omfatte krav til både virksomheten og fartøyene som inngår i tjenesten. Samtidig vil DSB videreføre sitt tilsyn etter produktkontrolloven og internkontrollforskriften, som gjelder på tvers av alle bransjer og dermed også for båtutleie. Den samlede tilsynsstrukturen vil dermed bestå av to parallelle myndigheter som utøver tilsyn innenfor hvert sitt hjemmelsgrunnlag.

4. Sikkerhetstilrådingar

4. Sikkerhetstilrådingar

Statens havarikommisjon fremmer følgende sikkerhetstilrådingar¹⁵ som har til formål å forbedre sjøsikkerheten:

Sikkerhetstilråding Sjøfart nr. 2026/01T

Søndag den 4. mai 2025 var tre turistfiskere ute med en leid Dolmøy 230 Fisker 2015-modell for å fiske i Sildegapet nord for Måløy, da fartøyet kantret og alle tre omkom.

Undersøkelsen har vist at fartøyet ikke var modifisert i henhold til krav fremsatt av Sjøfartsdirektoratet etter en ulykke i 2014 med tilsvarende båtmodell og som produsenten bekreftet var blitt implementert på 2015- og 2016-modellene. Fartøysmodellene med disse svakhetene utgjør en fare. Havarikommisjonen mener derfor at Sjøfartsdirektoratet opphevet det tidligere import- og salgsforbudet mot produsenten på feilaktig grunnlag ved at det ble tatt for gitt at tidligere modeller var modifisert med forhøyet terskel på styrbord side og at sjøslagportene hadde fått et nytt design med redusert tverrsnitt.

Havarikommisjonen mener at både den tidligere løsningen på sjøslagportene med innvendig klaff, og det nye designet med utenpåliggende klaff, er å anse som fyllingspunkter. Videre mener Havarikommisjonen at et redusert tverrsnitt på sjøslagportene, slik Sjøfartsdirektoratet foreslår, alene ikke vil føre til at åpningene ikke lenger er å betrakte som fyllingspunkter. Det er derfor uklart både i korrespondansen til produsenten og i sikkerhetsmeldingen hva Sjøfartsdirektoratet mener produsenten må gjøre for å tilfredsstille ISO-kravene på dette punktet.

Statens havarikommisjon tilrår Sjøfartsdirektoratet å gjennomføre tiltak for å sikre at alle Dolmøy 230 Fisker som er satt på markedet tilfredsstiller gjeldende ISO-standarder for fribord og stabilitet.

¹⁵ Undersøkelsesrapporten oversendes Nærings- og fiskeridepartementet som treffer nødvendige tiltak for å sikre at det tas behørig hensyn til sikkerhetstilrådingene.

Sikkerhetstilråding Sjøfart nr. 2026/02T

Søndag den 4. mai 2025 var tre turistfiskere ute med en leid Dolmøy 230 Fisker 2015-modell for å fiske i Sildegapet nord for Måløy, da fartøyet kantret og alle tre omkom.

Undersøkelsen har vist at fartøyet ikke var i samsvar med ISO-standardene og at fartøyet har betydelige sårbarheter med tanke på vanninntrenging. Sjøfartsdirektoratet registrerte, basert på SHKs foreløpige funn i denne undersøkelsen, Dolmøy 230 Fisker som et farlig produkt. Sjøfartsdirektoratet har ikke selv hjemmel til å hindre privatpersoner eller utleievirksomheter å bruke båten. DSB har tilsynsmyndighet for utleievirksomheter og de kan i medhold av produktkontrollloven gjennomføre tilsyn hos utleievirksomheter. De har også hjemmel til å stanse et tilbud om båtutleie der sikkerheten ved forbrukertjenesten ikke er oppfylt. Havarikommisjonen mener at et tilsyn rettet mot utleievirksomheter som markedsfører bruk av Dolmøy 230 Fisker kan bidra til at videre utleie og bruk av denne båttypen begrenses.

Statens havarikommisjon tilrår Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap å gjennomføre tilsyn hos utleievirksomheter som benytter Dolmøy 230 Fisker til utleie, slik at båter som ikke tilfredsstiller kravene til konstruksjon i ISO-standarder tas ut av bruk.

Sikkerhetstilråding Sjøfart nr. 2026/03T

Søndag den 4. mai 2025 var tre turistfiskere ute med en leid Dolmøy 230 Fisker 2015-modell for å fiske i Sildegapet nord for Måløy, da fartøyet kantret og alle tre omkom.

I 2021 gjennomførte Sjøfartsdirektoratet og Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap en felles utredning av krav og myndighetsutøvelse for utleie av fritidsfartøy. Utredningen konkluderte med at gjeldende internkontrollregime ikke er tilstrekkelig for å sikre forsvarlig drift i en næring der brukerne ofte mangler erfaring med båt og sjø. Videre anbefalte utredningen at det etableres en tydelig myndighetsstruktur for tilsyn og kontroll, med Sjøfartsdirektoratet som fagmyndighet for utleiebåter.

Havarikommisjonen mener at ansvaret for tilsyn og myndighetsutøvelse bør legges til Sjøfartsdirektoratet som allerede besitter den nødvendige maritime og tekniske kompetansen. Et slikt ansvar vil sikre bedre samordning mellom regelverkene for fritidsfartøy som brukes i næringsvirksomhet, enten det er med eller uten innleid fører om bord.

Statens havarikommisjon tilrår at Nærings- og fiskeridepartementet etablerer et regelverk for utleievirksomheter med fritidsbåter, og gir Sjøfartsdirektoratet myndighet til å føre tilsyn etter dette regelverket.

Sikkerhetstilråding Sjøfart nr. 2026/04T

Søndag den 4. mai 2025 var tre turistfiskere ute med en leid Dolmøy 230 Fisker 2015-modell for å fiske i Sildegapet nord for Måløy, da fartøyet kantret og alle tre omkom.

Turistfiskerne fikk aldri varslet om at de var i en nødsituasjon og det tok ca. åtte timer fra fartøyet sannsynligvis kantret til den første turistfiskeren ble funnet. Uten varslingsmuligheter om bord utover mobiltelefon fikk ikke turistfiskerne meldt fra om at de var i en nødsituasjon.

I denne ulykken ville for eksempel en personlig nødpeilesender som varsler nødstatene direkte, raskt ha gitt informasjon om hvor de nødstedte befant seg. Dette ville vært en mer pålitelig varslingsmulighet enn en mobiltelefon som har havnet i sjøen. Dersom det hadde vært sporing på fartøyet hadde det også vært større sannsynlighet for at utleier kunne oppdaget at fartøyet hadde problemer, og også hatt informasjon om hvor de befant seg. Regelverket som omfatter utleievirksomhet, er i dag generisk og lite tilpasset utleie av fartøy.

Havarikommisjonen mener det mangler et regelverk som retter seg mer spesifikt mot utleievirksomhet og de sikkerhetstiltak som kreves for å kunne drive sikker utleie. Dette spesielt med tanke på at de som leier båtene ikke alltid er kjent med hverken båt, farvann, værforhold eller varslingstjenesten i Norge. Regelverket bør stille krav til både sporing og varsling da to av utleieulykkene SHK har undersøkt i 2025 har vist at dette er svært viktige sikkerhetstiltak for å kunne redde liv.

Statens havarikommisjon tilrår at Nærings- og fiskeridepartementet gir Sjøfartsdirektoratet i oppdrag, som en del av regelverksutviklingen, å stille krav til sporing og varsling for utleievirksomheter og utleiefartøy.

Statens havarikommisjon
Lillestrøm, 28. april 2026