

RAPPORT

FORLISET TIL «STORTINN JR» - N-9-RT ved Røst 6. april 2015



Foto: Tom R. Pedersen

*April 2017
Tom Ragnar Pedersen*

INNLEDNING

6. april 2015 forliste fiskebåten «Stortinn Jr» utenfor Røst. En person omkom og en person berget seg så vidt.

Etter ulykken er det avdekket en rekke store avvik i redningstjenesten som kan ha offentlig interesse. Denne rapporten beskriver de berørtes forståelse av hendelsesforløpet, redningsaksjonen og den påfølgende etterforskning. Videre er det gjort en vurdering opp mot de forskjellige aktørers rolle i saken. Det er også nødvendig å se på nasjonale myndigheters rolle i denne type saker. De funn som er avdekket i rapporten bør absolutt kunne gi grunnlag for diskusjon rundt den nasjonale beredskapen i de nære kystområder.

Rapporten er basert på de berørtes opplevelser, inntrykk og undersøkelser rundt det tragiske forliset. Hensikten med å sammenfatte familiens opplevelser er at flere kan dra lærdom av hendelsen. Det vil være et mål at ansvarsforholdene og forankringen rundt redningstjenesten skal klargjøres og forbedres.

Vi presiserer at denne rapporten har til hensikt å påpeke svakheter i redningstjenesten til sjøs, samtidig som man peker på forbedringsområder.

Rapportforfatteren er far til båteier og svigersønn til den omkomne fiskeren. I rapporten omtales familien eller berørte. Det understrekes at det i denne sammenheng først og fremst er Håvard's familie (mor og far) som uttaler seg.

Røst 4. april 2017

Tom Ragnar Pedersen

SAMMENDRAG

Rapporten beskriver erfaringer rundt forliset til fiskebåten Stortinn Jr ved Røst 6. april 2015. Håvard (19), hadde to år tidligere ervervet en 28 fots fiskebåt, type Malo 28. I påskeferien skulle han og bestefaren Aage (68) fiske torskekvoten på ca. 20 tonn ved Røst. Siste dagen for fisket under kjøring til land tar båten inn vann og kantrer. Båten blir stående rett opp og ned i sjøen og flyter med baugen opp. Håvard kommer seg ut av styrhuset med et nødskrik og kommer seg opp på baugen. Aage blir fanget inne i lugaren og kommer seg ikke ut. Håvard holder kontakt via bankelyder i skroget med bestefaren helt til han forlater båten ca. 35 minutter etter kantring. Dette viser at Aage hadde luft og levde fortsatt i lugaren på dette tidspunktet.

I den påfølgende redningsaksjonen som ledes av Hovedredningsentralen tilkalles redningsskøyta «Skomvær III». Hovedredningsentralen gir via maritim nødkanal beskjed om: Pri 1 – berge gutten og få flere tau på båten. Når redningsskøyta kommer frem til havaristen ca. 20-25 minutter etter kantringen kjører de en runde rundt havaristen og kjører videre til en annen båt som satt en tamp på havaristen. Redningsskøyta starter deretter slep av båten med gutten sittende på vraket og Aage inne i lugaren. Ingen av hovedredningsentralens prioriteringer ble etterfulgt. I stedet starter et slep mot land til tross for at andre båter hadde foreslått at man skulle sette mer tau på båten. Resultatet ble at Stortinn Jr synker til ca. 90 meters dyp med en mann om bord.

Det ble besluttet å heve Stortinn Jr og båten ble lokalisert og tatt om bord på «Seabed Worker» ca. to uker etter forliset, og den omkomne fisker ble funnet ombord.

Både Politiet og Statens Havarikommisjon for transport etterforsker ulykken. Politiet konkluderer med at det ikke har skjedd noe straffbart og henlegger siktelsen mot den unge skipperen. Havarikommisjonen fremlegger sin rapport ca. 1 år og 3 måneder etter ulykken, og konkluderer med at overlast var hovedårsaken til forliset. Når det gjelder evaluering av redningsaksjonen har Statens havarikommisjon konkludert med at redningsskøyta gjorde så godt de kunne under aksjonen.

Familien har i ettertid stilt en rekke kritiske spørsmål rundt redningsaksjonen og de valg som ble foretatt. Dette er ikke besvart på en tilfredsstillende måte. Det er også stilt spørsmål ved havarikommisjonens håndtering av saken hvor en rekke vesentlige opplysninger ikke vurdert i forbindelse med redningsaksjonen, bl.a. lydloggen fra maritim kanal 16. Det stilles spørsmål om Statens Havarikommisjon har oppfylt sitt mandat i denne saken.

Familien har også sett på Redningsselskapets rolle rundt redningsberedskapen langs norskekysten. Til tross for at Redningsselskapet er gitt en stor tillitt til å ha redningsberedskap langs kysten stilles det ingen krav fra statlige myndigheter til Redningsselskapet som en aktør i redningstjenesten, og det finnes heller ingen formelle kompetansekrav til personellet. Det er også mangelfulle systemer, rutinebeskrivelser og kontroll innad i selskapet. Utplassering av Redningsskøyter langs kysten er ikke underlagt statlig kontroll. Det er ingen krav til at beredskap for liv og helse skal gå foran betalingsoppdrag.

På bakgrunn av de opplysninger som fremkommer i denne rapporten foreslås en rekke tiltak for å bedre sjøsikkerheten i nære kystområder.

INNHALDSFORTEGNELSE

1. Redningsinnsats til sjøs	6
1.1. Nasjonal redningstjeneste.....	6
1.2. Prinsipper i redningstjenesten	6
1.3. Aktører i redningstjenesten	7
1.3.1. Samferdselsdepartementet.....	7
1.3.2. Nærings og fiskeridepartementet	7
1.3.3. Justis og beredskapsdepartementet.....	7
1.3.4. Hovedredningssentralene	7
1.3.5. Kystradiostasjonene	7
1.3.6. Redningsselskapet	8
1.3.7. Forsvaret.....	8
2. Historikk	9
2.1. Håvard Vikedal Pedersen	9
2.2. Aage Vikedal.....	9
2.3. Stortinn Jr	9
3. Hendelsesforløp	10
3.1. Utror	10
3.2. Kantring.....	10
3.3. Varsling	11
3.4. Redningsaksjon	11
3.5. Tidsakse.....	12
4. Påfølgende arbeid	13
4.1. Politiet	13
4.2. Statens Havarikommisjon for transport.....	13
4.3. Seabed Worker	14
5. Vurdering	15
5.1. Generelt	15
5.2. Ansvarlige nasjonale myndigheter	15
5.3. Bodø Radio.....	15
5.4. Hovedredningssentralen	16
5.5. Omkringliggende båter.....	16
5.6. Redningsselskapet	16
5.6.1. Redningsskøyta Skomvær III	16
5.6.2. Utrykning	16
5.6.3. Redningsaksjonen.....	17
5.6.4. Intern granskning.....	19
5.6.5. Brev til Redningsselskapet	20
5.6.6. Møte med Redningsselskapets ledelse	21
5.6.7. Forventninger til Redningstjenesten.....	22

5.6.8. Kulturen i Redningsselskapet.....	24
5.6.9. Kompetanse hos mannskaper	25
5.6.10. Ledelsens ansvar	26
5.6.11. Redningsselskapets rolle	26
5.7. Politiet	27
5.7.1. Lokalt lensmannskontor	27
5.7.2. Politiet i Salten	27
5.8. Statens Havarikommisjon for sjøfart.....	28
5.8.1. Håndtering av pårørende	28
5.8.2. Årsaken til havariet	29
5.8.3. Vurdering av redningsaksjonen.....	29
5.8.4. Rednings og beredskapsfaglige vurderinger	29
5.9. Båtfører på «Stortinn Jr»	31
6. Funn.....	32
6.1. Generelt	32
6.2. Justis og beredskapsdepartementet, Samferdselsdepartementet	32
6.3. Redningsselskapet	32
6.4. Statens havarikommisjon for transport	33
7. Anbefaling.....	33
8. Kilder.....	34

1. REDNINGSSINNSATS TIL SJØS

1.1. Nasjonal redningstjeneste

Det er utarbeidet en instruks for redningstjenesten i Norge, jfr. forskrift av 13.09.2016 nr 1102. Redningstjeneste er den offentlige organiserte virksomheten som utøves ved øyeblikkelig innsats for å redde mennesker fra død eller skade som følge av akutte ulykkes- eller faresituasjoner, som krever koordinering og som ikke blir ivaretatt av særskilt opprettede organer. Justis- og beredskapsdepartementet har det overordnede ansvaret for redningstjenesten og gir retningslinjer for utøvelse av tjenesten. Redningstjenesten ledes av Hovedredningsentralen. Lokale redningsentraler leder og koordinerer redningsaksjoner på land.

Norge har undertegnet FN-konvensjonen for SAR (Search and rescue). For sjø- og luftredningstjenesten gjelder definisjonene på søk- og redningstjeneste som følger av internasjonale overenskomster, herunder SAR-konvensjonen (International Convention on Maritime Search and Rescue 1979) og ICAO-konvensjonen (Convention on International Civil Aviation 1944) med etterfølgende endringer.

1.2. Prinsipper i redningstjenesten

Følgende grunnleggende prinsipper gjelder for redningstjenesten:

Samvirkeprinsippet: Redningstjenesten utøves som et samarbeid mellom offentlige organer, frivillige organisasjoner, private virksomheter og personer. Alle offentlige organer som har ressurser egnet for redningsformål plikter å bidra i redningstjenesten med de til enhver tid tilgjengelige ressurser. Alle samarbeidspartnere har et selvstendig ansvar for å sikre et best mulig samarbeid med relevante aktører og virksomheter både i forberedende arbeid og under redningsaksjoner.

Ansvarsprinsippet: Det offentlige organ eller virksomhet som har ansvar for funksjoner eller oppgaver til daglig, har tilsvarende ansvar under redningsaksjoner, herunder ansvar for å planlegge og utstyre egen virksomhet for å delta i redningsaksjoner.

Integrert tjeneste: Redningstjenesten omfatter alle typer redningsaksjoner på land, på sjøen og innen luftfart.

Koordinering: Hovedredningsentralen og lokale redningsentraler koordinerer redningsaksjoner.

1.3. Aktører i redningstjenesten

Norsk redningstjeneste utøves gjennom et samvirke mellom offentlige etater, norske forsvaret, frivillige hjelpeorganisasjoner og private selskaper som har egnede ressurser for hjelpetjenesteformål.

1.3.1. Samferdselsdepartementet

Samferdselsdepartementet har ansvar for å legge til rette for sikker sjøtransport og god fremkommelighet i norske farvann, samt statens beredskap mot akutt forurensning.

1.3.2. Nærings og fiskeridepartementet

Nærings- og fiskeridepartementet har ansvaret for sikkerhet til sjøs knyttet til skip og mannskap. Gjennom Sjøfartsdirektoratet reguleres kontroll og sertifisering av norskregistrerte skip og mannskap, samt havnestatskontroll av fremmede skip som anløper norske havner. Nærings- og fiskeridepartementet koordinerer blant annet Norges arbeid i FNs internasjonale sjøfartsorganisasjon IMO og FNs internasjonale organisasjon for arbeidstakere ILO.

1.3.3. Justis og beredskapsdepartementet

Justis- og beredskapsdepartementet har ansvar for samfunnssikkerhet og beredskap, kriminalitet og kriminalomsorg, innvandring og integrering, domstoler, lovarbeid og polarområdene. Som ansvarlig for samfunnssikkerhetens- og beredskapskjeden skal departementet ha kunnskap og oversikt over risiko og sårbarhet og sørge for at hele sektoren har tilstrekkelig beredskap og evne til krisehåndtering. Departementet har ansvar for effektiv og målretta forebygging, og gjennomføring og læring av erfaringer fra øvelser og hendelser. Kjeden kjennetegnes av mange aktører som ivaretar ulike deler av beredskapen, inklusive nødetatene, Sivilforsvaret, fylkesmannen, kommunene, fylkeskommunene, Forsvaret, private aktører og frivillige organisasjoner.

1.3.4. Hovedredningsentralene

Hovedredningsentralene har det overordnede operative ansvar ved søk- og redningsaksjoner. Den operative koordinering av aksjoner, skjer enten direkte fra en av de to hovedredningsentralene (HRS) som er lokalisert i Bodø og på Sola ved Stavanger, eller gjennom en av de 28 lokale redningssentraler.

Ansvarsområdet mellom HRS Nord-Norge og HRS Sør-Norge deles på 65 grader nord – langs grensen mellom Nord-Trøndelag og Nordland Fylke.

1.3.5. Kystradiostasjonene

Telenor har 5 stk heldøgns bemannede kystradiostasjoner i hele landet. Kystradiostasjonene ivaretar en av Telenor sine mange samfunnsplagte oppgaver, og er en del av Redningstjenesten i Norge. Redningstjenestens behov for radiokommunikasjon over kystradioene leveres av Telenor og drives i kombinasjon med den kommersielle delen av kystradiotjenesten. Den høyest prioriterte oppgaven innenfor dette er å være bindeleddet mellom fartøyet i nød og Hovedredningsentralene. Kystradioene har en viktig rolle under redningsoperasjoner. Kystradioene har lytteplikt på kanal 16 og vil fort kunne fange opp nødsignal fra skadelidte.

1.3.6. Redningsselskapet

Redningsselskapet er organisert som en frivillig humanitær forening, eid av medlemmene og styrt gjennom lokalforeninger, distriktsårsmøter og representantskapsmøte som utpeker et sentralstyre. Den daglige driften av selskapet ledes av generalsekretæren med tilhørende ledergruppe.

Selskapet har en flåte på ca. 50 fartøy hvorav rundt halvparten er bemannet med fast mannskap. Båtene er fordelt langs hele kysten.

Av selskapets inntekter er en stor andel fra Staten, både i form av statsstøtte og i form av spillemidler fra Norsk tipping. Men også en stor andel av inntektene kommer fra kommersielle oppdrag. Det kan være bergingsoppdrag som dekkes av forsikringsselskapene, slep og dykking som dekkes av båteiere, losbåttjeneste osv.

1.3.7. Forsvaret

I redningstjenesten til sjøs deltar Forsvaret med redningshelikopter fra 330-skvadronen. I tillegg inngår også Kystvaktas båter i oppdrag når de er tilgjengelige.

2. HISTORIKK

2.1. Håvard Vikedal Pedersen

Håvard, f. 1996, fra Røst. Eier og skipper på «Stortinn Jr».

Håvard har vært aktiv som fisker helt fra 12-årsalderen. Som 16-åring startet han som yrkesfisker og kjøpte etter hvert fiskebåten «Stortinn Jr». Håvard ble registrert som fisker i Fiskeridirektoratets fiskerimantall blad B, fra juli 2012. Fra høsten 2012 og frem til sommeren 2013 drev han fiske sammen med bestefaren på båten «Stortinn» N-4-HR. Han hadde de to siste årene (2013-2015) tatt videregående utdanning som matros/fiske og fangst på Bodin videregående skole i Bodø. I tillegg hadde han en pågående utdanning som kystskipper (D5). Av kompetanse på ulykkestidspunktet hadde han både båtførerbevis og sikkerhetskurs for fiskere. Under utdanningen har han drevet fiske i helger og ferier. Til tross for sin unge alder hadde han en betydelig erfaring fra fiske.

2.2. Aage Vikedal

Aage, f. 1946, fra Husvær i Herøy på Helgeland. Pensjonert fisker og Håvards bestefar.

Aage hadde i hele sitt voksne liv vært fisker. Etter noen år i utenriksfart i sine ungdomsår valgte han en karriere som fisker. Han hadde båten «Stortinn» som han kjøpte i 1975 og drev frem til 2013.

Aage var en erfaren fisker og hadde over 40 sesonger på Lofotfiske, de fleste av dem på Røst. Til tross for at han var blitt pensjonist hadde han vinteren 2014 og også 2015 valgt å komme til Røst for å hjelpe barnebarnet med å fiske torskekvoten på ca. 20 tonn.

Aage omkom i forliset 6. april 2015 og ble gravlagt i Herøy 23. april 2015.

2.3. Stortinn Jr

Stortinn Jr, LM 4823 ble ervervet av Håvard desember 2012, fra Karmøy i Rogaland. Båten ble fiskeriregistrert på Røst og hadde registreringsnummer N-9-RT.

Faktaopplysninger:

Type:	Malo 28
Skrog:	Glassfiber/plast
Årsmodell:	1973
Lengde:	28 fot
Motor:	Perkins 73 hk, 1980-modell

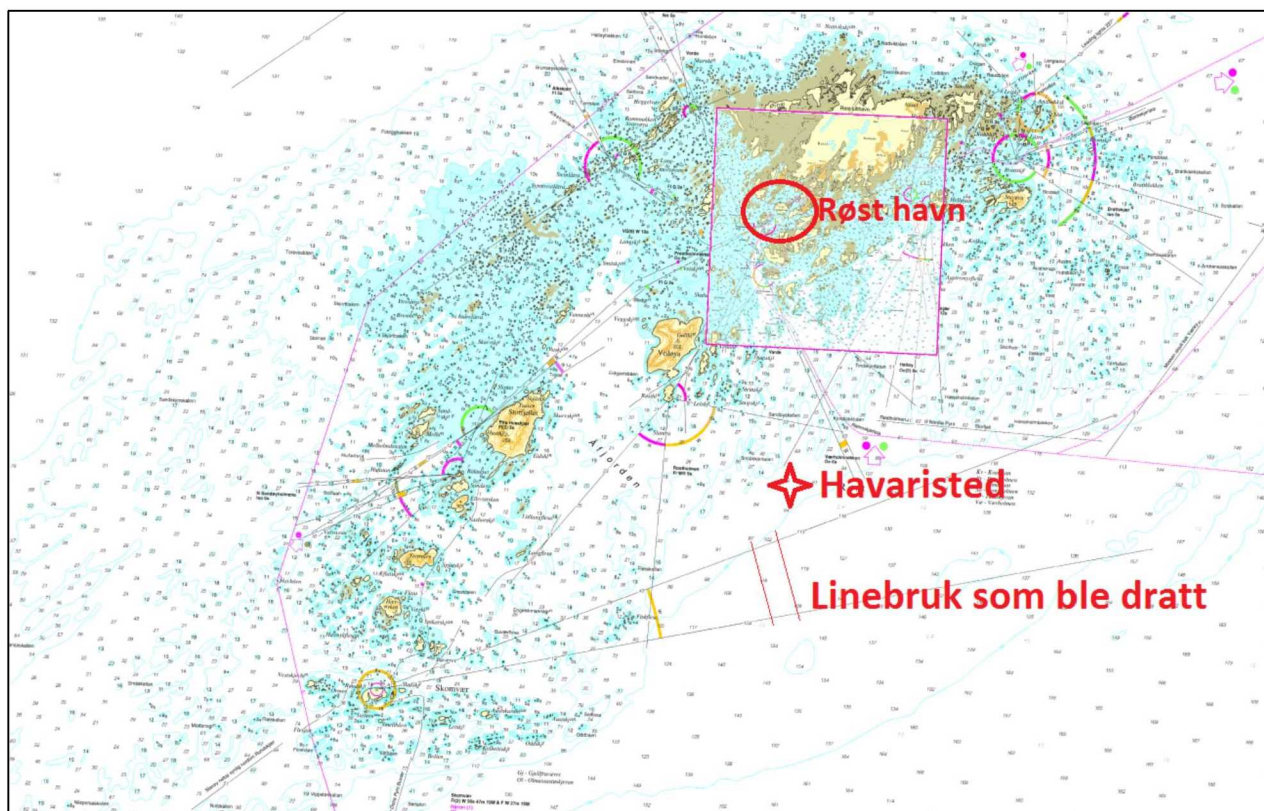
3. HENDELSESFORLØP

3.1. Utror

Den 6.april 2015 var planlagt å være siste dag i vinterfisket for de to. De gikk ut fra Glea ca. kl. 06.00 på morgenen for å dra opp line som var satt ut to dager før. Alt gikk som normalt og de fikk mye fisk. Etter at de var ferdige med å dra lina satte de kursen mot land, ca. kl. 11.15. Håvard sto i styrehuset mens Aage satte seg i lugaren.

3.2. Kantring

Etter å ha kjørt en liten stund oppdaget Håvard at det sto mye vann på dekket. Vannstanden steg fort på dekket og akterenden begynte etter hvert å synke. Han varslet bestefaren om at han måtte komme seg opp fra lugaren. Han responderte fort og ga tilbakemelding at han skulle ta med seg overlevingsdraktene. Båten tippet plutselig rundt. Håvard kom seg med et nødskrik ut av styrhuset da båten kantret. Han fikk klatret rundt styrhuset og fram på baugen av båten. Aage kom seg ikke ut av lugaren og ble dermed innestengt i båten. Kantringen skjer sannsynligvis ca. kl. 11.25. Etter kantringen ble båten stående rett opp og ned i sjøen, med baugen opp. Rett etter kantringen stakk ca. 1,2 meter av baugen opp av sjøen. Håvard ble stående på båten for å forsøke å få ut bestefaren. Det var en luftlomme inne i lugaren som gjorde at han hadde nok luft. De forsøkte å åpne rømningsluken uten hell. Håvard bestemte seg for å bli værende på båten så lenge som mulig for og eventuelt kunne utrette noe som kunne berge mannskapet hans. Han ble stående i iskaldt vann i ca. 30 minutter uten overlevingsdrakt. I denne tiden hadde han kontakt med bestefaren via bankelyder og tale. Kommunikasjonen pågikk helt til Håvard forlot båten.



Kartutsnitt ved Røst

3.3. Varsling

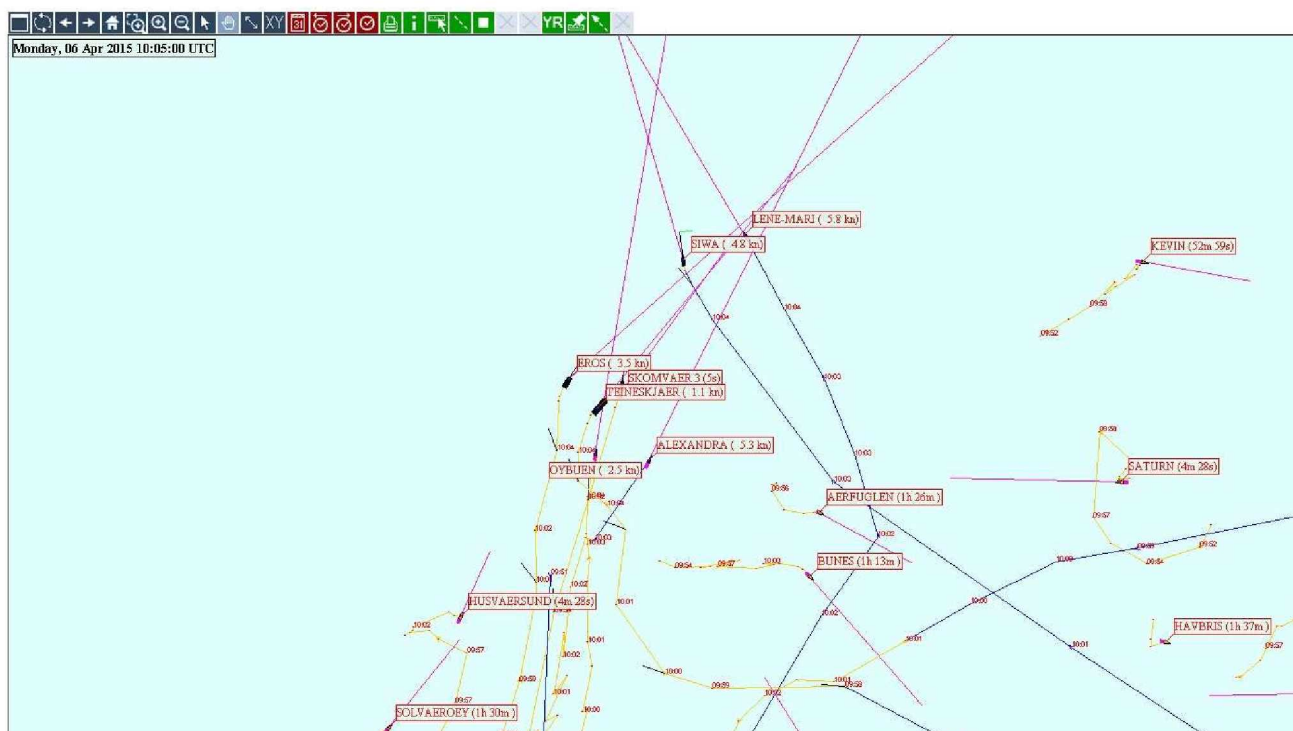
Første varsling av hendelsen var fra båten «Lene-Mari» som kalte opp redningskøyta på kanal 16. Oppkallet ble ikke besvart av redningskøyta. Bodø Radio registrerte derimot oppkallet og tok affære. Ikke langt tid etter ble det sendt ut *mayday relay* fra båten «Røstværing». Nytt *mayday relay* ble også utsendt fra Bodø radio hvor alle båter i området ble bedt om å assistere og posisjonen ble gjentatt. Redningskøyta «Skomvær III» ble varslet pr telefon og rykker ut fra Røst havn ca. kl. 11.35.

3.4. Redningsaksjon

De første båtene som kom til havaristen var «Lene-Mari» og «Røstværing», og etter hvert kom flere båter til. «Røstværing» kastet en livbøye til Håvard som sto på baugen av båten. Han ville ikke forlate før man hadde forsøkt alle mulighetene. «Lene Mari» hadde en trosse om bord som ble festet til havaristen. Ellers var det lite de tilkomne båtene kunne gjøre.

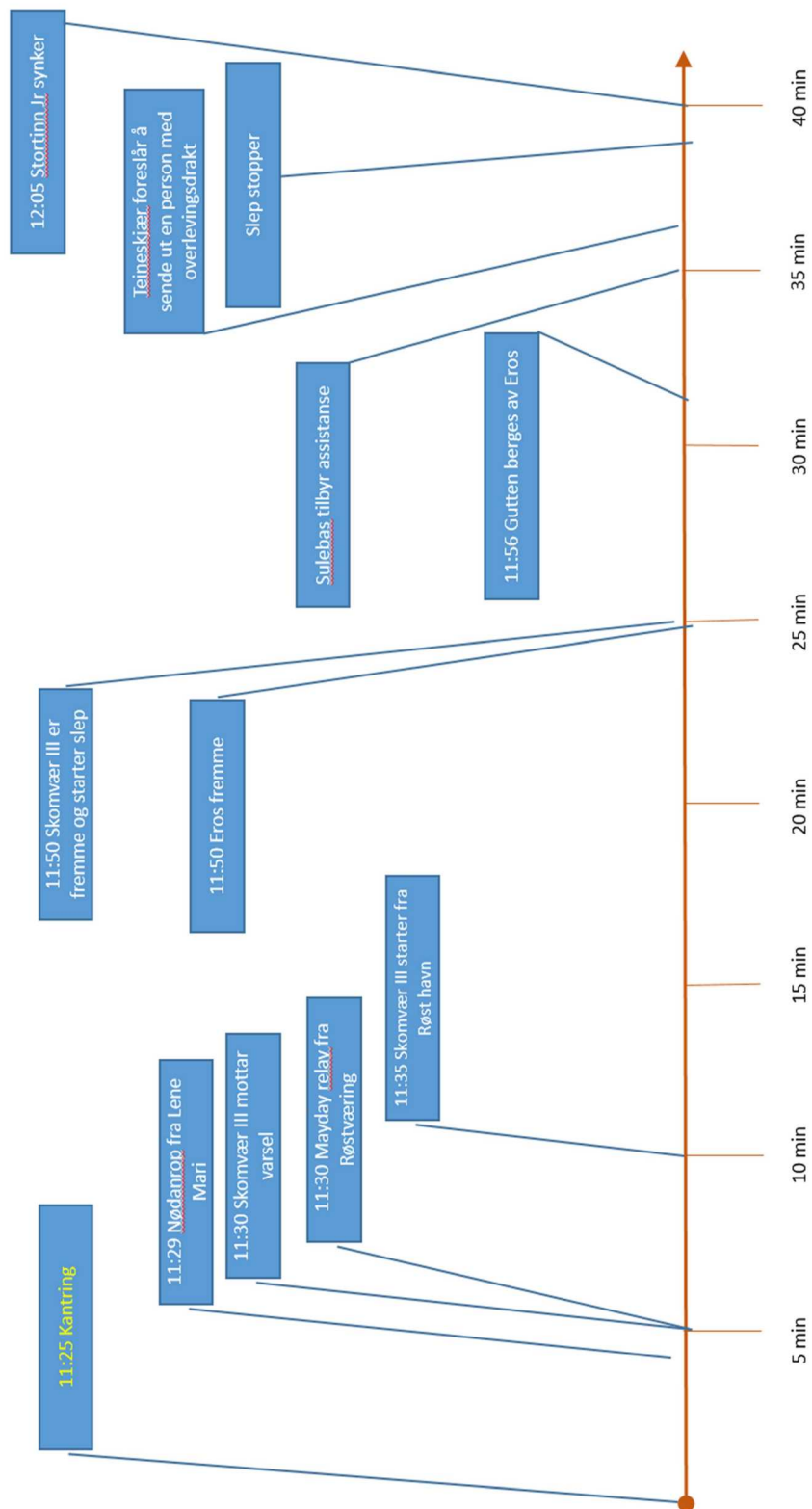
Redningskøyta «Skomvær III» ankommer skadestedet ca. kl 11.50. Det kjører rett bort til «Lene-Mari» og tar om bord trossen som er festet til havaristen, og starter umiddelbart sleping. Håvard blir sittende på baugen av båten som er ca. 80 % nedsunken i sjøen. Etter oppfordring fra «Røstværing» blir det kastet en ny livbøye til Håvard fra «Eros». Han klarer med et nødskrik å hoppe for å ta tak i livbøyen og blir slept et stykke før han blir tatt om bord i «Eros».

I følge AIS-plott sleper Redningskøyta i en fart på ca. 2 knop. Slepet foregår i ca. 10 minutter før «Teineskjær» setter ut en person i overlevingsdrakt som skal sette mer tau på havaristen. Når slepingen stopper begynner båten å synke. Når redningskøyta starter å slepe ryker slepetauet og havaristen synker ned til 90 meters dyp.



AIS-plot fra tidsrommet hvor Stortinn Jr sank.

3.5. Tidsakse



4. PÅFØLGENDE ARBEID

4.1. Politiet

Politiet i Salten ble raskt varslet om ulykken via Hovedredningsentralen. Allerede samme dag ble en representant fra lokalt lensmannskontor utpekt som pårørendeansvarlig. Pårørendeansvarlig tok kontakt med familien umiddelbart og hold kontakten mellom pårørende og politiet fra dag 1 og frem til avslutningen av etterforskningen.

Det ble videre satt i gang av søk av antatt omkommet person. Etter drøfting med Havarikommisjonen for transport ble det besluttet at båten «Stortinn Jr» skulle heves da det var stor sannsynlighet for at den omkomne var om bord i båten.

Etter at båten ble hevet ble det innledet videre etterforskning rundt havariårsak og mulig uaktsomhet fra båtfører. Håvard fikk status som siktet i saken. Han ble formelt avhørt i saken på Bodø politihus. Også skipper og en av mannskapet på redningsskøyta «Skomvær III» ble avhørt som vitner i saken.

Politiet velger å involvere Sjøfartsdirektoratet i etterforskningen ettersom direktoratet er nasjonal sikkerhetsmyndighet for båter og sjøfart, herunder Sjøloven med tilhørende forskrifter. Sjøfartsdirektoratet avgir en kort vurdering til Politiet og konkluderer med at det ikke har skjedd noe straffbart i forhold til sjøfartslovgivningen.

Etter innstilling fra Politiet henlegger Statsadvokaten i Nordland den 18. januar 2016 straffesaken mot båtføreren, på grunn av bevisets stilling. Politiet finner heller ikke grunn til å ta ut siktelse av mannskapene på Redningsskøyta.

Pårørende har hatt tilgang på vitneavhørene, lydlogg, obduksjonsrapport og andre relevante dokumenter i saken.

4.2. Statens Havarikommisjon for transport

I Havarikommisjonens instruks av 12.06.09 pkt 4, kulepunkt 2:

- *utarbeide rapport som skal inneholde uttalelse fra Statens havarikommisjon for transport om årsaksforholdene til ulykken/hendelsen og eventuelle tilrådinger om hvilke forhold som tiltakshaver bør vurdere å rette på for å hindre nye tilfeller av samme eller lignende art, men uten å skissere konkrete løsninger,*

Statens havarikommisjon for transport ankom Røst få dager etter forliset og startet sine undersøkelser. Flere vitner ble avhørt, blant annet Håvard som skipper på båten. Også mannskaper på en rekke andre båter som kom til havaristedet ble avhørt. Etter drøftinger med Politiet i Salten ble det besluttet å heve båten.

Arbeidet med heving ble igangsatt 16.04.15 og den 17.04.15 ble båten lokalisert. Båten ble hevet den 19.04.15 og den savnede ble funnet i lugaren.

Båten ble fraktet til Bodø og heist på land hos havnevesenet, og plassert på et lukket område hos Bodø havn. Havarikommisjonen startet sitt arbeide umiddelbart og fremla en delkonklusjon 05.06.2015.

Hovedrapporten ble fremlagt den. 07.07.2016

4.3. Seabed Worker

Ca. en uke etter havariet ble det klart at Politiet og Statens Havarikommisjon vil heve båten. I samarbeid ble det innleid bistand fra Swire Seabed AS. Selskapet disponerte et fartøy som er spesialbygd med tanke på undervannsoperasjoner. Fartøyet Seabed Worker ankom Røst 16. April 2015 og startet søk med ROV umiddelbart.

17. april 2015 ble Stortinn Jr lokalisert på ca. 90 meters dyp. Det ble konstatert at den savnede var i lugaren i båten, i samsvar med hvor han sist ble observert.

Arbeidet med å sikre vraket startet umiddelbart. Det ble gjort et grundig arbeid med å feste hevestropper og etter to dager kunne båten heves. «Stortinn Jr» ble heiset opp på dekket på «Seabed worker» den 19. april 2015.

Etter at hevingen av båten var utført hadde mannskapet på Seabed Worker en seremoni om bord hvor den omkomne ble hedret. Mannskapet laget også en minneplate som ble senket på havbunnen hvor Stortinn Jr ble funnet.



Hevingsarbeidet med Seabed Worker ved Røst. Sett fra familiens stuevindu.

5. VURDERING

5.1. Generelt

Vurderingen rundt redningsaksjonen og det som skjedde de påfølgende dager er basert på Håvard's skildring av situasjonen, egne erfaringer, observasjoner og inntrykk. I tillegg er en rekke uttalelser og vitneskildringer fra personer på omkringliggende båter lagt til grunn.

Som pårørende og part i saken i forhold til politietterforskningen har også familien hatt tilgang til Bodø Radios lydlogg fra kanal 16 i det aktuelle tidsrom. Politiets etterforskningsmateriale har også vært tilgjengelig. Man har dermed hatt et godt grunnlag for å danne seg et inntrykk av hendelsesforløpet.

Videre er vurderinger i rapporten også underbygget av korrespondanse med berørte instanser, reportasjer i media og øvrig dokumentasjon som er fremskaffet.

5.2. Ansvarlige nasjonale myndigheter

Det overordnede nasjonale ansvaret for beredskapen i Norge ligger hos Justis og beredskapsdepartementet. I tillegg ligger også ansvaret for sikker sjøtransport hos Samferdselsdepartementet. Samferdselsdepartementet er også administrativt overordnet for Statens Havarikommisjon.

Redningsselskapet er beskrevet i som redningsressurs i en rekke nasjonale beredskapsvurderinger. Selv om redningstjenesten er organisert etter ansvarsprinsippet påhviler det uansett et ansvar for myndighetene å definere nivået på tjenestene som forventes utført. En redningsaksjon som er iverksatt og ledet av en offentlig redningsledelse blir i ytterste konsekvens et nasjonalt ansvar.

5.3. Bodø Radio

På lydloggen hører man at Bodø radio responderte øyeblikkelig på det første oppropet til redningsskøyta fra «Lene-Mari». Bodø radio sørget hurtig for videre varsling og involvering av Hovedredningssentralen. Under aksjonen holdt Bodø radio kontakten med aktørene i hendelsen helt «etter boka». Det er ingen grunn til å stille spørsmål om Bodø radios håndtering av den akutte hendelsen.

Det viste seg i ettertid at oppbevaring av lydlogg fra kanal 16 ble slettet etter 3 måneder, noe som vanskeliggjorde arbeidet med å gjennomgå hendelsesforløpet. Heldigvis hadde Politiet fått tatt kopi av lydloggen fra Bodø radio noe som gjør at man fortsatt har muligheten å rekonstruere hva som skjedde under bergingsaksjonen.

I ettertid fremstår det likevel som merkelig at lydloggen fra denne hendelsen blir slettet umiddelbart etter at fristen på tre måneder er utløpt, mens at lydloggen fra andre aksjoner som hadde et bedre utfall offentliggjøres på internett og i sosiale media. Det vises bl.a. til redningsaksjonen i forbindelse med forliset til «Kim-Roger» ved Lofotodden 4. januar 2016.

5.4. Hovedredningsentralen

Hovedredningsentralen ble fort koblet inn i hendelsen og utførte nødvendig varsling til Sea-king helikopter og andre instanser. Det ble også sendt ut ordre via Bodø radio om hvilken prioritering som skulle foretas i denne hendelse. **Pri 1 var å «berge gutten». Derest ble det gitt beskjed om å få satt flere tau på båten.** Gutten skulle berges først og båten skulle deretter sikres med tamper, i den åpenbare hensikt å holde båten flytende, slik at den andre personen kunne berges. Som alltid i en redningsaksjon er fokuset å berge liv. Ordren som kom på kanal 16 via Bodø Radio var derfor ikke til å misforstå.

Gjennomgang av lydloggen viser at Hovedredningsentralen og Bodø Radio fulgte alle prosedyrer og arbeidet profesjonelt under redningsaksjonen.

5.5. Omkringliggende båter

Eros, Røstværing, Lene-Mari, Husværsund, Teineskjær, Sulebas var båter som aktivt ønsket å bidra. I tillegg ser man av AIS-utskrifter at det var mange båter i området som hadde en mindre aktiv rolle i redningsaksjonen, men disponibel for å hjelpe ved behov. Både Eros og Teineskjær har en størrelse som kunne takle vekten av Stortinn Jr, med tanke på å holde båten flytende.

Felles for alle båter var at de tilbød hjelp ut fra sine forutsetninger. De første båtene som ankom havaristen hadde en størrelse som gjorde at de ikke kunne feste tau til båten for å holde den oppe. De tilbød imidlertid hjelp til Håvard for å berge han fra havaristen. Av lydloggen fra kanal 16 hører man tydelig at det er forventinger til at Redningsskøyta skal håndtere situasjonen. Det blir diskutert mellom båtene muligheten for å feste tau på havaristen og holde den oppe. «Sulebas» forslår å heise inn båten gjennom trålporten. De ba om å holde båten flytende inntil de kom frem. På det tidspunktet hadde de ca. 10-12 minutters kjøretid før de var fremme.

5.6. Redningsselskapet

5.6.1. Redningsskøyta Skomvær III

RS «Skomvær III» var fast stasjonert på Røst denne vinteren og ble sentral i redningsaksjonen. «Skomvær III» er 19,61 meter (64,3 fot) lang og har vekt på 57 tonn. Skøyta hadde en besetning på tre, skipper, maskinist og redningsmann.

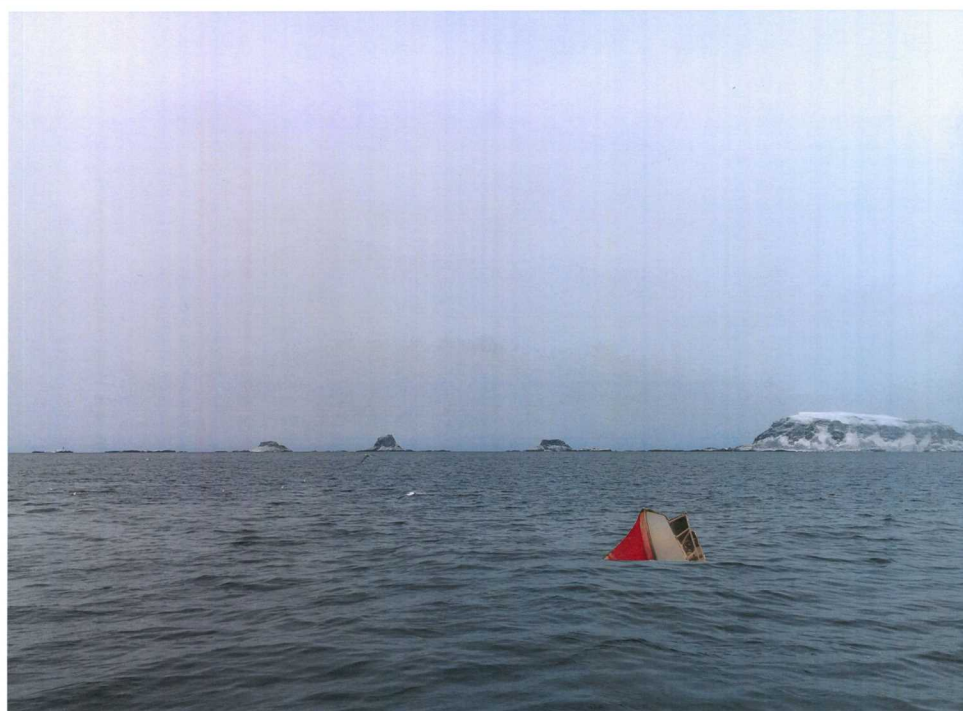
5.6.2. Utrykning

Redningsskøyta ble varslet formelt av HRS. Om mannskapet hadde oppfattet situasjonen tidligere er uklart. De gikk ut fra Røst havn kl. 11.35 ifølge skipets egen logg. Det hadde da ca. 15 minutters kjøretid fram til havaristedet. På turen ut ble mannskapet brifet via Bodø Radio og ellers trafikk på kanal 16 om hva som var situasjonen på ulykkesstedet. "Røstværing" tok kontakt med redningsskøyta på kanal 16 og ga beskjed om at det hastet. En mann var innestengt i lugaren og det hørtes bankelyder i skroget var beskjeden redningsskøyta fikk på tur ut.

Flere båter diskuterte muligheten for å satt flere tau på båten for å holde den oppe. Både "Eros" og "Teineskjær" tilbydde assistanse for å holde båten oppe. De var et stykke unna men ankom i følge AIS-plott stort sett samtidig som redningsskøyta til havaristen. Redningsskøyta var fremme kl. 11.50.

5.6.3. Redningsaksjonen

Når redningsskøyta kom frem til stedet gikk de en runde rundt havaristen hvor Håvard satt. I stedet for å berge gutten gikk redningsskøyta rett bort til "Lene-Mari" og tok tampen som var fast i havaristen og startet umiddelbart slep. Via kanal 16 spør "Røstværing" om ikke noen kan kaste en ny livbøye til Håvard som fremdeles satt på båten som var under slep. "Eros" kaster en ny livbøye til han og får han om bord i sin båt. Dette skjer ikke helt uten komplikasjoner. Livbøyen som ble kastet treffer ikke båten og Håvard må ta sats og hoppe for å rekke bøya. "Eros" var under fart og Håvard blir slept i relativt stor fart mens han forsøker å holde seg fast i bøya. Han var ikledd oljehyre og støvler og var flere ganger under vann og hold på å miste taket da endelig "Eros" får stoppet fremdriften og tatt han om bord. Det var også her små marginer som avgjorde utfallet.



Fotomontasje som viser rekonstruksjon av forliset til Stortinn Jr. Øverste bilde viser situasjonen rett etter kantring. Nederste bilde viser situasjonen når redningsskøyta startet sleping av Stortinn Jr

I lydloggen fra kanal 16 hører man skipperen på redningsskøyta er svært usikker. Forslag fra andre båter blir møtt med nøling og bærer preg av ubesluttomhet. Flere fiskere gitt uttrykk for at man oppfatter Redningsskøyta som den profesjonelle part og som skal håndtere situasjonen på en god måte. Vitner i omkringliggende båter har gitt uttrykk for at Redningsskøyta's håndtering i denne situasjonen ikke var særlig imponerende. I Politiets etterforskning fremkommer det at flere vitner i saken har vært kritisk til skipperens håndtering.

Redningsselskapets håndtering viser at **ingen** av HRS's prioriteringer ble etterfulgt, til tross for at disse ble kunngjort på kanal 16 i god tid før de ankommer skadestedet. De gjorde ingen forsøk på å "berge gutten" og de satt ingen ekstra tau på båten. I stedet startet de sleping av en synkende båt med et gammelt morknet tau, hvor en person var innesperret i lugaren. Ren tilfeldighet gjorde at det ikke gikk to menneskeliv denne dagen. I politiavhøret med maskinisten om bord på «Skomvær III» ble det hevdet at slepetauet ble ansett som «godt nok» dimensjonert for å foreta slepet.



Slepetauet som «Skomvær III» benyttet for å slepe «Stortinn Jr»

Det vil absolutt være grunnlag å spørre om dette var en forsvarlig handling fra Redningsselskapets side? Vil det være grunnlag for å hevde at det er uaktsomt av en skipper på en Redningsskøyte å starte slep av en havarert båt med en person sittende på vraket? Medførte slepet at luftlommen i båten ble presset ut slik at båten mistet det siste av sin oppdrift? Dette er spørsmål som så langt hverken er besvart eller belyst i tilstrekkelig grad.

I ettertid har Redningsselskapet hevdet at det ikke var andre alternative muligheter enn den valgte. Ut fra det som forelå av opplysninger på det tidspunktet Redningsskøyta kom frem burde også andre løsninger vært vurdert. Selv om man skal ha forståelse for at skipperen på redningsskøyta skal ta en tidskritisk beslutning må man likevel legge til grunn at det foregikk en diskusjon mellom

andre fartøyer om å feste mer tau på «Stortinn Jr» for å holde den oppe. Samtidig forelå den en instruks fra Hovedredningssentralen på to punkt som skipperen skulle forholde seg til.

Hadde man sikret båten med mer tau og holdt den i overflaten ville man økt innsatsmulighetene for å berge den innestengte personen. På denne måten vil man kunne tatt seg inn gjennom skroget og med stor sannsynlighet berget liv. Det ble hevdet at de ikke kunne risikere skader på redningsskøyta. Ser man på størrelsesforholdet mellom «Skomvær III» og «Stortinn Jr» vil det være liten risiko for at havaristen skulle skade redningsskøyta så mye at det ble kritisk. Værforholdene på det aktuelle tidsrommet var vinden ca. 7,3 – 8,4 m/s (observasjoner på Røst lufthavn, jfr. www.yr.no), bølgehøyden var ca. 1 – 1,5 meter. Dette bør ikke være spesielt utfordrende værforhold for en redningsskøyte.

Skipperen på «Skomvær III» har uttalt at man ønsket å slepe havaristen inn på grunnere vann for å kunne utføre en eventuell redningsaksjon der. Det ingen har stilt spørsmål ved er hva slags plan skipperen hadde og hvilken andre innsatsmuligheter hadde man på grunnere vann? Hvis dette var planen blir det neste spørsmålet er hvorfor satte ikke «Skomvær III» kursen mot området rundt Vedøya som lå ca. 1,6 nautiske mil unna, og som var nærmeste tilgjengelige område ut fra dybdeforholdene skipperen angivelig ønsket?



Illustrasjon. Størrelsesforhold mellom Stortinn Jr og Skomvær III

Ut fra det man vet i dag er det helt betimelig å spørre om det skjønn som ble utvist av skipperen på «Skomvær III» var riktig?

Ser man på AIS-plott fra hendelsen ser man at «Skomvær III» hadde kurs mot Ramnskjæret ca. 2,2 nautiske mil unna. Med en slepefart på 2 knop så ville det bety en slepetid på over en time før man var på grunnere vann. Med denne slepefarten var det en tidsmessig differanse på 18 minutter mellom de to alternativene. Hvordan forklarer man dette valget?

Ved alle gjennomganger og granskinger av hendelsen burde man ha stilt disse spørsmålene. Hvis det finnes rimelige forklaringer på de valg som er gjort så har man et troverdig grunnlag for å møte kritikken med. Så langt sitter man dessverre igjen med et inntrykk av at man skal feie kritikken under teppe uten å fremskaffe alle fakta rundt hendelsen.

5.6.4. Intern granskning

Redningsselskapet har en intern ressursgruppe som skulle se på mannskapets håndtering av denne hendelsen. Gruppen kalles Redningsselskapets Ressursgruppe ved ulykker, RRU (også kalt MRU). Gruppen som hadde møte den 7. april 2015 kom ganske fort frem til at hendelsen ble håndtert på en riktig måte og at det ikke var andre alternative løsninger enn det som ble valgt. Rapporten som ble skrevet er på litt over en halv A4-side. Det er grunnlag for å stille spørsmål ved metodikken for

denne «granskningen». Hva slags kompetanse innehar medlemmene i gruppen? Hva slags informasjonsinnhenting ble foretatt? Uttalelser fra berørte? Hvordan ble den innsamlede informasjonen analysert? Hvilke kriterier ble lagt til grunn for konklusjonen? Det sier seg selv at dette arbeidet ikke har noen som helst troverdighet når man avholder et møte dagen etter forliset og ikke har en eneste kritisk bemerkning til aksjonen. Det er også grunn til å stille spørsmålstegn ved Redningsselskapets ledelse som for det første tillater en slik praksis uten at det er fastlagte kriterier for hva en slik undersøkelse skal inneholde. Det er også oppsiktsvekkende at ledelsen tar rapporten for god fisk.

5.6.5. Brev til Redningsselskapet

Med bakgrunn i ulykken sendte undertegnede et brev den 31.05.15 til generalsekretær i Redningsselskapet Rikke Lind. Det ble i brevet redegjort for ulykken og det ble stilt 6 spørsmål til generalsekretæren som er gjengitt her:

Ut fra den beskrivelsen vi har fått er det grunn til å stille spørsmål om Redningsselskapets rolle under denne aksjonen. Det er ikke bare et spørsmål om mannskapets vurderinger under aksjonen som bør ettergås, men også om hvordan redningsselskapets ledelse har ivaretatt sitt ansvar.

- 1. Det er grunn til å stille spørsmålet om redningsskøyas mannskaper har opptrådd aktsomt under denne aksjonen? Det er flere grunner til å stille dette spørsmålet. For det første ble det **ikke** gjort forsøk fra redningsskøyas mannskap å berge Håvard som sto på båten. Det ble ikke sendt ut redningsmann i sjøen for å bistå Håvard og det ble heller ikke kastet redningsline eller flyteutstyr til han. Mobbåt ble ikke benyttet til tross for at det var tilgjengelig utstyr. I stedet valgte skipperen å starte slep med Håvard påstående den havarerte båten, med den risiko det medførte. Håvard ble etter hvert berget av en annen båt som tok ansvar. Vi har i ettertid fått vite at sleperen som ble benyttet var et tau som var morknet og råttent. Redningsskøyas eget sertifiserte slepeutstyr ble ikke benyttet. Et annet forhold er at forslag fra andre båter om å sikre båten med flere tau ble avvist. Ut fra denne beskrivelsen vil vi gjerne høre hvordan Redningsselskapets ledelse vil forklare de vurderinger som ble gjort. Ligger den beskrevne håndteringen innenfor det som anses å være aktsomhet når liv skal berges?*
- 2. Det neste vi ønsker å sette fokus på er Redningsselskapets skriftlige rutiner for de forskjellige typer oppdrag som kan være aktuell for båtene. I dette tilfellet var det snakk om slep av en havarert båt hvor det var en innestengt person i lugaren. Scenarioet burde være kjent for Redningsselskapet da dette har vært hendelser som har skjedd flere ganger før. Mitt spørsmål er om det finnes skriftlige rutinebeskrivelser for denne type hendelser og i så fall ble de etterfulgt i dette tilfellet?*
- 3. Det stilles naturlig nok forventinger til en redningsorganisasjon som inngår som en ressurs i en nasjonal redningstjeneste. Det vises også til at Redningsselskapets båter er merket med SAR (Search and rescue). SAR er forankret i en FN-konvensjon som nasjonen Norge har undertegnet, og dermed har forpliktet seg til å følge. I følge IMARSAR manual, som et underliggende dokument til denne konvensjonen, er det utarbeidet beskrivelser og prosedyrer for hvordan SAR-oppdrag skal utføres. Spørsmålet er om Redningsselskapet har implementert de internasjonale SAR-bestemmelsene i sitt system og hvordan dette blir ivaretatt på de enkelte redningsskøytene?*
- 4. Det er velkjent i de fleste innsatsstyrker i redningstjenesten at alle hendelser som enheter deltar i blir debriefet og evaluert. Hensikten med dette er å finne både forbedringspunkter og læringspotensialer. Erfaringsoverføringer til andre i tjenesten er også et sentralt punkt. Hvilke rutiner finnes i Redningsselskapet for rapportering oppover i organisasjonen, og hvordan er rutinene for erfaringsoverføringer mellom båtene? Hvordan ble denne aktuelle hendelsen håndtert av selskapet for å forhindre at man kommer opp i en lignende situasjon?*

5. *I samfunnet for øvrig vet vi at tjenestemenn som har vært involvert i en dødsulykke umiddelbart blir tatt ut av tjeneste til at man har fått klarhet i hendelsesforløpet. I denne saken vet vi at det aktuelle mannskapet på «Skomvær III» ikke ble tatt ut av tjeneste. Etter det vi har brakt i erfaring fortsatte samme mannskapet på en annen båt etter at det ordinære mannskapsskifte hadde funnet sted. Hvilke rutiner har Redningsselskapet for intern granskning av slike hendelser? Hvordan ble utfallet av denne hendelsen vurdert av Redningsselskapets ledelse?*
6. *Jeg er kjent med at Redningsselskapet er en frivilling organisasjon og at selskapet drives av både statlige midler og innsamlede midler. Uansett har myndighetene lagt til grunn at aktørene i redningstjenesten forholder seg til **ansvarsprinsippet**. Dette innebærer at en hver enhet i redningstjenesten selv er ansvarlig for sin organisasjon. Dette medfører at Redningsselskapet selv er ansvarlig for at personellet som settes i innsats er kvalifisert, opplært og øvet for oppgaven. Hvilke krav har man intern i Redningsselskapet til sine mannskaper og hvordan settes manskapene i stand til å utføre de oppgavene som forventes utført?*

De spørsmål som er rettet til Redningsselskapet er i stor grad et anliggende for selskapets ledelse. Det hele kan oppsummeres med et spørsmål: Er håndteringen av denne hendelsen innenfor det man kan forvente av en organisasjon som er en del av en nasjonal innsatsstyrke til sjøs?

Brevet ble ikke besvart av generalsekretæren men videresendt innad i Redningsselskapets organisasjon. Etter mye om og men ble det klart at Redningsselskapet ønsket et møte med de berørte. Vi ble invitert til Lysaker til Redningsselskapets hovedkontor for å gjennomgå hendelsen. Etter en nærmere vurdering valgte vi å forslå at Redningsselskapet møtte oss på vår hjemmebane og ba om at møte skulle finne sted på Røst.

5.6.6. Møte med Redningsselskapets ledelse

Etter lang tid var Redningsselskapet villige til å møte de berørte. Den 22.10.15 finner det sted et møte på Røst med maritim HMS-rådgiver og personalsjef. Fra de berørte møtte Håvard og far Tom Ragnar. Det ble et tøft og sterkt møte. Under møtet ble det tatt en gjennomgang av historikk og hendelsesforløp. Redningsselskapet redegjorde for sine rutiner og prosedyrer. Fra vår side ble det stilt spørsmålsteget med håndtering til Redningsskøyta og måten dette ble fulgt opp på i ettertid. Det ble også påpekt brist i Redningsselskapets egne rutiner, alt fra ledelsens ansvar og helt ned til manskapene på skøytene. Redningsselskapet fant ikke grunn til å beklage noe som helst i forhold til denne hendelsen, til tross for at det ble påpekt feil og mangler.

På direkte spørsmål om hvorfor de ikke gjorde mere for å berge de to involverte i ulykken var svaret fra Redningsselskapets representanter: «- Vi kunne ikke risikere å skade redningsskøyta, så det var aldri et alternativ». Når man vet at det satt en person i lugaren i båten og kjempet for livet er det uforståelig at redningspersonellet ikke gjør sitt ytterste for å berge liv. Vi er i ettertid blitt kjent med at Redningsselskapet har instruksjoner som tilsier at båt/utstyr skal ofres hvis man kan berge liv. Hvorfor dette ikke ble valgt i denne situasjonen er ikke besvart.

I møtet etterlyser vi Redningsselskapets overordnet system for operasjon, HMS, prosedyrebeskrivelser, kompetansekrav, øvelser, erfaringsoverføring og læring som del av organisasjonens virksomhet. Fra Redningsselskapet blir det vist frem permer med beskrivelser men det kan ikke redegjøres for hvordan systemene følges opp på de enkelte båtene. Det kan heller ikke redegjøres for hvordan erfaringsoverføring fra denne type hendelser foregår. Fra flere hold er det antydning at de ansatte i Redningsselskapet ikke kjenner til prosedyrebeskrivelser og nedfelte rutiner fra ledelsen i selskapet. Representantene fra Redningsselskapet kunne ikke utelukke at disse påstandene var uriktige.

Etter møtet kom et svarbrev fra Redningsselskapet datert 10.12.15. Igjen var det ingen beklagelse for den håndteringen som har funnet sted. De spørsmål som ble stilt fra vår side er heller ikke besvart fullt ut, slik vi ser det. Selv om at selskapet skriver at de har lært mye av hendelsen er det ingen erkjennelser om at det er begått feil. Man velger heller å stille spørsmål om hvorfor ikke omkringliggende båter gjorde mer for å håndtere situasjonen. Oppfordringen fra familien om å samarbeide for å finne forbedringspunkter er heller ikke tatt til følge, selv om Redningsselskapet skriver at de ønsker å fortsette dialogen med oss. Etter brevets dato har det ikke vært noen form for kontakt med de pårørende/berørte.

Så lenge ingen har erkjent at det er begått feil vil man heller ikke kunne lære av hendelsen, og faren for gjentagelse vil fortsatt være der.

5.6.7. Forventninger til Redningstjenesten

Redningsselskapet har gjennom sin historie skapt store forventninger hos kystbefolkningen og det finnes en rekke gode beretninger hvor havets helter kommer de skipbrudne til unnsetning. Det finnes også mange heltehistorier hvor mannskaper i Redningsselskapet har gjort bragder med eget liv som innsats. I tillegg har Redningsselskapet de siste årene arbeidet aktivt med å markedsføre seg selv på sosiale medier. Det er derfor en oppfatning langs kysten at Redningsselskapet er den eneste og sikreste redningsinstans når uhellet er ute.

Fiskere som gjennomfører sikkerhetskurs for å få arbeide som fisker lærer at Redningsskøyta i mange tilfeller er eneste redningsressurs på havet. Når Redningsskøyta ankommer et ulykkessted så er de en profesjonell part som tradisjonelt har lede arbeidet og koordinert innsatsen på stedet.

Ser man på Redningsselskapets profilering med uniformerte båter med påmonterte blålys og uniformert personell gir det et inntrykk av profesjonalitet. Uniformerte mannskaper med distinksjoner gir også et signal av en offentlig myndighetsutøvelse. Summen disse faktorene kan være med på å gi et feilaktig inntrykk av Redningsselskapet og skape urealistiske forventninger.

Redningsselskapet har i flere sammenhenger uttalt at de er en ressurs i nasjonal og lokal beredskap- og redningstjeneste. I rapport fra Redningsselskapets samhandlingsprosjekt 2014 fremstilles selskapet som en leverandør av en totalberedskap langs hele kysten. I et illustrasjonsbilde er en redningsskøyte avbildet sammen med nødetatene brann, helse og politi. Summen av dette gir et inntrykk av at Redningsselskapet er en offentlig nødetat som utfører en samfunnsoppgave på lik linje med de offentlige nødetatene.



Kari Kåren Hovstadlund

Om Redningsselskapet

Redningsselskapet er en profesjonell humanitær organisasjon som er en primærressurs innen sjø- og kystberedskapen. RS leverer en totalberedskap langs hele kysten og på de største innsjøene gjennom redningsskøyter bemannet av fast ansatte og frivillig høykompetent mannskap. RS dekker brorparten av den norske kysten innen en time og gjennomfører årlig over 7500 oppdrag knyttet til sjø- og kystberedskap.

Utklipp fra Redningsselskapets rapport om Samhandlingsprosjekt 2014

Ser man på de arbeidsrettslige sidene for ansatte i redningstjenesten så ligger det større forventinger til redningspersonell enn hva som er normen i arbeidslivet for øvrig. Ansatte i redningstjenesten har gjennom sitt arbeidsforhold dermed akseptert en betydelig større risiko enn hva som ligger i andre typer yrker. Selv om det er en balanse om hva som er akseptabelt i forhold til egen sikkerhet så ligger det helt klart en aksjonsplikt i en livreddende aksjon. Ut fra Redningsselskapets egen fremstilling blir det derfor helt relevant å sammenligne ansatte i Redningsselskapet med ansatte i politi, brann og helseetatene. Det vises i den forbindelse til en rekke arbeidsrettslige vurderinger fra prof. Jakhelln vedrørende innsatspersonell og hvilke plikter som tilligger den enkelte arbeidstaker og hvilke plikter som tilligger arbeidsgiver. Uten å gå nærmere inn på dette synes det være hevet over enhver tvil at ansatte i Redningsselskapet har en plikt som strekker seg ut over alminnelige borgers plikt i en nødsituasjon. Det som så langt ikke er besvart er om mannskapet på «Skomvær III» denne dagen overholdt sin aksjonsplikt som redningspersonell?

5.6.8. Kulturen i Redningsselskapet

Inntrykket som danner seg av Redningsselskapet er at det ikke er samsvar mellom ledelse og utøvende personell. Det synes å være en kultur hvor hver båt driver sin egen privatpraksis uten at det er forankret i selskapets ledelse. Ledelsen har lagt på vei bekreftet at sentrale retningslinjer blir oppfattet ulikt og at det kan være forskjellige måter å håndtere oppdragene på. Utførelsen blir dermed veldig lite forutsigbar for brukerne.

I Bodø NU's nettavis 15.02.15 er det en reportasje om mannskaper og deres oppgaver på redningsskøyta. Der blir det blant annet uttalt fra en av mannskapet: «- Vi har ikke noe arbeidsbeskrivelse, men prøver å være forberedt på alt man kan forestille seg av situasjoner»

Uttalelsene fra mannskapet står i grell kontrast til beredskapssjefen i Redningsselskapets utsagn i Vi Menn 17. august 2015, hvor Stortinn Jr ulykken kommenteres, sitat: «- Vi har gode styringssystemer og prosedyrer for redningstjenesten. Vi har drevet med sjøredning i 125 år, og vi bruker faktisk et system som eies av Hovedredningssentralen, der vi utveksler erfaringer om hendelser som har skjedd, slik at det skal komme noe positivt ut i andre enden»

I Lofotposten 1. april 2016 kan man lese at redningsskøyta «Det Norske Veritas» hadde berget en båt fra forlis utenfor Mortsund. I følge Redningsselskapet ble båten og personen om bord berget i siste liten før denne hadde gått i brottene. Redningsselskapet uttaler til avisen at det er viktig med god beredskap. Det man ikke forteller er at beredskapen er tilfeldig. I realiteten har man bare beredskap når det passer for Redningsselskapet. Bare to dager tidligere var både redningsskøyta «Det Norske Veritas» og «Sundt Flyer» tatt ut sine dekningsområder for å skjære løs trålen fra propellen til en russisk tråler. Tråleren var slepet til land av Kystvakta og situasjonen var avklart. Redningsskøytenes oppdrag var således ikke et akutt oppdrag, men sannsynligvis et godt betalt bergingsoppdrag. Begge redningsskøytene var i to dager opptatt med dette oppdraget ved Stokmarknes. I denne tiden var både Ballstad og Svolvær uten redningsskøyte, midt under Lofotesongen med stor aktivitet og mye båttrafikk. Det finnes en rekke eksempler på lignende situasjoner hvor redningsskøytene tas ut av sine områder og hvor det ikke settes inn kompensierende tiltak. Hvis beredskap i forhold til liv og helse er viktig, hvorfor prioriterer man da betalingsoppdragene? Hva hvis motorhavariet ved Mortsund hadde skjedd samtidig med betalingsoppdraget i Vesterålen?

Historiene forteller at Redningsselskapet har et troverdighetsproblem når ansatte har en helt annen virkelighetsoppfatning enn den sentrale ledelsen. Hvis det er slik at vesentlige styringssystemer ikke er kjent hos mannskapene på redningsskøytene, må dette kunne karakteriseres som en grov svikt fra ledelsen. Det er også en svikt hvis systemene er utarbeidet og sendt ut til skøytene, men ikke blir etterlevd. Det bør i slike tilfeller være en enkel sak å avdekke avvikene.

5.6.9. Kompetanse hos mannskaper

Det er grunn til å rette fokus mot kompetansen til mannskapene på redningsskøytene. Det er ikke tvil om at mannskapene har en fullgod maritim kompetanse for å føre og drive en båt. Dette er sertifikatbelagte kompetanseområder som er generell for alle typer båter og gjelder skipsfører, styrmann og maskinist.

I en stillingsannonse fra september 2016 søker Redningsselskapet etter styrmann til en av skøytene. Her er kvalifikasjonskravene som ble annonsert for stillingen:

- Dekksoffiser klasse 4 eller høyere
- Gode datakunnskaper
- Gode norskkunnskaper, muntlig og skriftlig
- God fysisk form
- Ønskelig:
 - Erfaring fra fiskebåt eller liknede
 - Hurtigbåtsertifikat
 - Dykkerkompetanse

Hvilke krav stiller selskapet til redningsfaglig spesialkompetanse hos sine mannskaper ut over den generelle kompetansen? I møte med selskapets ledelse 22.10.15 opplyses det at mannskapene på skøytene gjennomgår intern opplæring. Det er et eget redningsmannskurs i tre deler på tilsammen 3 ukers opplæring. I tillegg er det et eget SAR-kurs.

Det er også kjent at selskapet har personell som har utdanning innenfor paramedic, akuttmedisin og dykking. Er kompetansekravene standardisert slik at alle båtene som skal operere i tilnærmet like områder har samme kompetanse? Er kompetansen i samsvar med de oppgaver som forventes løst?

Det fremstår som ganske selvfølgelig at man også har dykkerkompetanse om bord på en redningsskøyte, men de fleste dykkeroppdrag dreier som kun om serviceoppdrag hvor man f.eks. skjærer tau ut av propellen til båter. Men hva slags kompetanse har man samlet om bord på redningsskøytene for å kunne utføre kompliserte livreddende oppdrag under vanskelige forhold? Er mannskapet satt i stand til å utføre denne type oppdrag? Har man øvet på dette?

Et forhold som også må vurderes når man skal ha mannskaper til å utføre ekstreme arbeidsoppgaver er personlig egnethet. Har alle mannskaper forutsetninger for å takle de fysiske og psykiske påkjenninger man kan bli utsatt for? Finnes det rutiner for å vurdere mannskapenes arbeidsevne til enhver tid? I Bladet Vesterålens nettutgave 8. mars 2016 kan man lese om en pensjonist som tjenestegjør på redningsskøyta «Knut Hoem». Vedkommende har vært en trofast sliter i Redningsselskapet i mange år og skal selvfølgelig har honnør for sin innsats. Men det må være lov å settes fokus på alderen til vedkommende som det tidspunktet som artikkelen ble publisert var vedkommende 71 år, og i tilsynelatende god form. Det er selvfølgelig fint at Redningsselskapets ledelse tar vare på sine ansatte, men er det forsvarlig å tilby redningstjenester som utføres av pensjonister? Er det dette som nødstilte skal tilbys?

Det er helt relevant og stille disse spørsmålene. Faktum er at det i dag ikke finnes nasjonale krav til denne typer tjenester. Så lenge det ikke finnes slike krav blir det også tilfeldig om hvilken hjelp man kan få i en nødsituasjon, om du i det hele tatt får hjelp.

De problemstillingene som stilles er ikke et ansvar som påhviler den enkelte ansatte, det er helt klart et arbeidsgiveransvar og et spørsmål som må rettes til Redningsselskapets øverste ledelse. Er dette å anse som en systemsvikt som i gitte situasjoner vil medvirke til et fatalt utfall? Og i neste omgang er det et spørsmål som må bringes inn til nasjonale myndigheter – skal det stilles spesifikke kompetansekrav til personell i redningstjenesten i nære kystområder?

5.6.10. Ledelsens ansvar

Det er liten tvil om at Redningsselskapets ledelse har et overordnet ansvar for denne beskrevne hendelsen. Selv om selskapet er en frivillig og humanitær organisasjon så har selskapet påtatt seg en rekke forpliktelser gjennom sitt virke. Blant annet har selskapet mange ansatte, noe som blant annet medfører arbeidsgiveransvar. I tillegg må selskapet forholde seg til en rekke offentlige krav som egen juridisk enhet. Så vidt vi vet er ikke selskapet unntatt noe juridisk ansvar som en følge av sin organisasjonsform. Unntaket kan være noen særregler innenfor skatt og økonomiområdet. Det er et faktum at selskapet ledes av en profesjonell organisasjon med fagfolk i alle ledd. At man er en frivillig humanitær organisasjon er derfor lite relevant i denne sammenhengen.

Ledelsens ansvar i organisasjonen bør derfor være nokså klar. Selskapet har et ansvar for å påse at virksomheten oppfyller de krav som stilles til enhver tid. Dette innebærer også at selskapet ansatte skal være satt i stand til å utføre de oppgaver som forventes løst.

Ledelsen må ta inn over seg at man må ha en organisering som skal takle å ha en virksomhet som utfører tjenester 24 timer i døgnet, 365 dager i året. Dette stiller krav til overordnet system for styring og kontroll av virksomheten. Stikkord i denne sammenhengen vil være kartlegging av risikoanalyse og risikoerkjennelse, evaluering og læring som del av en organisasjons virksomhet.

Systemer, rutiner og rutiner for avviksrapportering og prinsipper som besluttes i ledelsen må også nå ut til mannskapene på redningsskøytene. Det samme gjelder den andre veien. Rapporter som kommer inn fra skøytene må også bearbeides og danne grunnlag for egen evaluering og læring. Ut fra de opplysninger selskapet har gitt er det mye som tyder på at gjennomføringen av dette svært mangelfullt.

Selv om selskapet på eget initiativ har tatt tak i mange av de beskrevne utfordringene så er det bekreftet fra Samferdselsdepartementet at det ikke stilles noen særlige krav til Redningsselskapet som beredskapsaktør. Det finnes ingen nasjonale krav til beredskap, utrusting eller kompetanse på redningsskøytene. Da er opp til ledelsen å definere hva som er godt nok i forhold til de oppgaver som forventes løst. Det er også et ansvar for Redningsselskapet å definere begrensningene i tjenesten. For brukerne vil det være avgjørende å vite hvilke oppdrag som ikke kan løses av Redningsselskapet, slik at forventningene kan justeres deretter. Redningsselskapet gir i stedet et feilaktig inntrykk av at redningsskøytene kan løse de fleste nødsituasjoner på sjøen.

Spørsmålet er om kystbefolkningen er tjent med en slik organisering på sikt?

5.6.11. Redningsselskapets rolle

Sett utenfra fremstår Redningsselskapet som en organisasjon som har sitt hovedvirke innenfor livredning og SAR (search and Rescue). Går man selskapet nærmere etter i sømmene ser man at det slett ikke er slik. Selskapet har også en rekke kommersielle oppdrag som faktisk utgjør den største delen av virksomheten. Det utøves blant annet en utstrakt virksomhet for godt betalte oppdrag innenfor dykking, slep og assistanse. Dette er oppdrag som i stor grad betales av forsikringsselskapene, rederier og båtiere. Av andre oppdrag som Redningsselskapet driver kan det nevnes tilbringertjeneste for los, fortøyningstjeneste for cruiseskip, drift av fire ambulansébåter, kursvirksomhet ved Sjøredningsskolen og Småbåtregisteret. Dette er rene kommersielle tjenesteleveranser.

Ut fra dette våger jeg følgende påstand:

Redningsselskapet er ikke primært en redningsorganisasjon men er også en betydelig kommersielle aktør.

Hvis denne påstanden stemmer – er det da riktig at premissene for redningsberedskapen i de nære kystområdene legges av en tilfeldig kommersiell aktør? Kan man risikere at de kommersielle interessene går foran hensynet til liv og helse?

Selskapet har hatt en aktiv mediestrategi gjennom mange år hvor man har markedsført sitt budskap. Det har vært laget filmer som har blitt vist på forsamlingslokaler rundt om i hele landet hvor heltehistorier ble fortalt. Erik Bye har sørget for publisitet for selskapet gjennom TV-programmer i en tid hvor TV hadde stor innflytelse på folk. Det eksisterer en gammel kultur rundt Redningsselskapet hvor man har skapt et folkelig engasjement rundt redningsskøyene. Folk langs kysten har villig stilt opp med loddsalg, basarer og innsamlingsaksjoner og utallige dugnadstimer har blitt ofret til Redningsselskapet opp gjennom årene. Det er skapt et bilde at NSSR er en integrert del av kystkulturen. I nyere tid blir sosiale media brukt aktivt for å fremsnakke selskapet.

Utviklingen i Redningsselskapet har medført at profilen fra det frivillige, folkelige og dugnadsbaserte selskapet har endret seg til et mer profesjonelt markedstilpasset selskap.

De senere år ser man at Redningsselskapet også har hatt en tilnærming i forhold til offentlige oppgaver. Selskapet har vært en aktiv bidragsyter med uttalelser til Stortingsmeldinger og offentlig utredninger. Resultatet har vært at selskapet ofte er nevnt i utredningene som en dedikert ressurs.

I 2014 og 2015 gjennomførte Redningsselskapet sitt eget prosjekt «Samhandlingsprosjektet». Med utgangspunkt i 22. juli rapporten har selskapet gjennomgått samhandlingen med andre beredskapsaktører. I rapporten som ble fremlagt i mars 2015 er det gjort en rekke funn og med klare anbefalinger til andre aktører om forbedring av beredskapen.

Redningsselskapets rolle i samfunnet synes å være godt forankret i befolkningen gjennom mange tiår. Selskapet flyter på sitt renommé og folkelighet og har derfor fått en stor uformell makt hos nasjonale myndigheter.

Er det riktig at et kommersialisert selskap skal ha et så stort ansvar for nasjonale oppgaver uten at det stilles noen som helst form for statlig tilsyn eller myndighetskrav?

De lange tradisjonene i Redningsselskapet må opprettholdes og engasjementet hos befolkningen må tas vare på. Dette gjøres best med at det stilles nasjonale krav samtidig som det foregår en åpen kommunikasjon og debatt om selskapets rolle i samfunnet.

5.7. Politiet

5.7.1. Lokalt lensmannskontor

Lokalt lensmannskontor fikk tidlig rollen som pårørendekontakt. Pårørendekontakten holdt jevnlig kontakt med pårørende fra havaridagen og frem til heving av båten. Også etter heving hadde pårørendekontakten kontakt med familien og informerte om alle tenkelige forhold. Det var viktig for familien å få relevant informasjon i alle faser. Etter at etterforskningen var ferdig fikk de berørte og pårørende gjennomgå etterforskningsmaterialet, herunder lydloggen fra Bodø radio.

5.7.2. Politiet i Salten

Etter at redningsaksjonen av avsluttet startet politiet arbeidet med søk etter antatt omkommet. I samarbeid med Statens Havarikommisjon ble det besluttet at man skulle leie inn et spesialfirma som kunne iverksette søk etter Stortinn Jr og med tanke på heving. Det gikk forholdsvis fort fra beslutningen ble fattet og til at firmaet Seabed Wire var engasjert til oppdraget.

De berørte har ikke noe å utsette på Politiets arbeid både under aksjonen, under søket og påfølgende etterforskning.

5.8. Statens Havarikommisjon for sjøfart

Statens havarikommisjon fremla sin rapport 07.07.2016, 1 år og 3 måneder etter ulykken.

På Havarikommisjonens offisielle nettside www.aibn.no finner man en rekke styrende dokumenter for kommisjonens arbeid. Ut fra de dokumenter som foreligger anses Havarikommisjonens mandat og gjøremål som godt beskrevet fra sin oppdragsgiver staten ved Samferdselsdepartementet.

5.8.1. Håndtering av pårørende

I første fase var de pårørende tilfreds med Havarikommisjonens beslutning om å heve vraket av den havarerte båten. Det hadde stor betydning for familien at den omkomne ble funnet og kunne få en verdig begravelse. Familien sendte i den forbindelse en blomsterhilsen til Havarikommisjonen og takket for innsatsen.

Kommisjonens videre arbeid har derimot vært preget av hemmelighet og lite åpenhet ovenfor de pårørende og berørte av hendelsen. Et eksempel er at Håvard og undertegnede ba om å få se båten etter den var hevet og kommet til Bodø 20.04.15. Havariinspektøren hadde figurert i media hele dagen og pressen hadde fått adgang til området med direkte bilder fra den hevede båten. Når eier og pårørende anmodet om å få se båten på nært hold ble dette blankt avvist fra Havarikommisjonen. Ikke før Politiet tok affære ble det en løsning på saken.

Etter en slik ulykke er det mange spørsmål som melder seg hos de berørte. Eier av båten hadde også en del praktiske spørsmål vedrørende eiendeler, kondemnering av vraket, fremdrift i saken osv. Hver gang det ble tatt kontakt med havarikommisjonen ble dette møtt med liten forståelse og etter vår oppfatning en avvissende holdning. Dette har vært en ekstra belastning for de berørte.

Med noen dagers varsel fikk eier av Stortinn Jr melding om at rapporten ville bli offentliggjort. Offentliggjøringen blir deretter varslet med pressemelding til lokale medier og fikk stor oppmerksomhet. Enken etter den omkomne fiskeren fikk derimot ingen varsel og mottok konklusjonen fra Statens Havarikommisjon via media. Dette er en svært lite verdig håndtering fra en statlig etat, og stikk i strid med egne interne rutiner.

Også etter offentliggjøring av rapporten er det problemer med å få fullt innsyn i alle dokumenter fra undersøkelsene rundt ulykken. Blant annet blir vitneforklaringene holdt igjen. Denne beslutningen hvor det ble nektet innsyn blir påklaget og den 25.01.2017 opprettholder Samferdselsdepartementet avslaget om innsyn i vitneforklaringene. Hovedbegrunnelsen er at båtens eier ikke anses som part i saken og har derfor ikke innsynsrett i saken. Vitnene i saken er beskyttet av Sjøloven og forklaringene skal derfor ikke offentliggjøres. Etter vår oppfatning kan vitneforklaringen være med på å belyse Redningssselskapets håndtering av ulykken. Det vil være i offentlighetens interesse at alle sider ved redningsaksjonen blir belyst på en ordentlig måte.

Det er også viktig at de rettssikkerhetsmessige sidene ved saken blir belyst. At båtfører her ikke er å anse som part i saken medfører at han er nesten helt uten rettigheter. Det fremlegges her en offentlig rapport hvor båtførers bakgrunn, kompetanse, vurderinger og ansvar beskrives inngående. Til tross for dette har han hatt begrenset tilgang til underlaget for rapporten. Konklusjonen i rapporten kan være dramatisk i forhold til enkeltpersoner og da burde man også ha utvidede rettigheter på lik linje med siktede i straffesaker. Det bør helt klart foretas en juridisk gjennomgang for å klarlegge om Statens Havarikommisjon har fulgt de grunnleggende rettssikkerhetsmessige prinsippene i denne saken, og eventuelt om det må foretas en revidering av Sjøloven på dette punkt.

5.8.2. Årsaken til havariet

Havarikommisjonens vurderinger rundt årsakssammenhengen er grundig dokumentert. Selv om det er gjort noen antagelser som båtføreren ikke er enig i har man ved beregninger og informasjonsinnhenting kunne konkludere med stor grad av sikkerhet. Vi ser ikke grunn til å kommentere denne delen av rapporten ytterligere.

5.8.3. Vurdering av redningsaksjonen

Odelstings proposisjon nr. 78 (2003-2004) er forarbeidene til endringene i Sjøloven hvor Havarikommisjonens plikter er beskrevet. I pkt 9.4.5 er det kommentert Havarikommisjonen også skal granske redningsoperasjoner og beredskap mv. I departementets kommentar står det «*Granskning av sjøulykken kan være ufullstendig dersom ikke også viktige forhold knyttet til rednings- og beredkapsoperasjoner blir inkludert*».

Når det gjelder Havarikommisjonens vurderinger av redningsaksjonen er det grunn til å stille spørsmål ved flere forhold. Hvorfor ble ikke lydloggen fra redningsaksjonen gjennomgått? Havarikommisjonen hevder at lydloggen ikke er tilgjengelig, noe som er direkte feilinformasjon. Pårørende har fått tilgang til lydloggen hos Politiet og lyttet til denne. Det ville derfor være fullt mulig også for Havarikommisjonen å anmode om slik tilgang. Etter påtrykk fra de pårørende rettet Havarikommisjonen en forespørsel til Bodø Radio om å få utlevert lydloggen. Forespørselen ble sendt etter at 3-måndersfristen for arkivering av lydloggopptak hadde utløpt, og Bodø Radio hadde følgelig skrevet over lydfilen. Vi er svært kritisk til at Havarikommisjonen ikke skaffet seg dette viktige materiale i en tidlig fase i etterforskningen. Selv om det er fremskaffet til veie en skriftlig utgave av lydloggen så er flere samtaler utelatt her. Lydfilene gir dessuten et helt annet inntrykk enn å lese om den kommunikasjon som pågikk under aksjonen. Til tross for at det fra vår side ble opplyst at lydloggen var tilgjengelig hos politiet ble aldri en forespørsel sendt og lydloggen ble derfor utelatt fra Havarikommisjonens arbeid. Dette medførte etter vårt syn at viktig informasjon som kunne belyse redningsaksjonen aldri ble vurdert eller tatt med i grunnlaget for kommisjonsrapporten.

5.8.4. Rednings og beredskapsfaglige vurderinger

Det er også stilt spørsmålsteget om kompetanse hos Havarikommisjonen vedrørende rednings og beredskapsfaglige vurderinger. Havarikommisjonen har gitt et lite tilfredsstillende svar på dette spørsmålet ovenfor de berørte. Svaret er at de knytter til seg den kompetansen som er nødvendig for å utføre sitt oppdrag. Ser man på de vurderinger som er gjort rundt redningsaksjonen så er det lite som tyder på at det er gjort noen redningsfaglige vurderinger. Her burde man gått inn og gransket virksomheten grundig med basis i anerkjente metoder for beredskapsledelse. Granskingen burde vært todelt hvor man først ser på generelle rutiner, organisering og struktur, og deretter ser man på denne spesifikke hendelsen.

Del 1 - generelt:

- Redningsselskapets rutiner for håndtering av denne type hendelser.
- Redningsselskapets organisering og kultur
- Hvordan ivaretar Redningsselskapets ledelse sitt ansvar med å sette sine mannskaper i stand til å utføre sitt arbeide?
- Beskrivelser og rutiner rundt internasjonale forpliktelser via IAMSAR
- Besetningens kompetanse og erfaring
- Krav til personlige egenskaper for krise og stressmestring.

Del 2 – spesifikt for hendelsen:

- Ordre/prioriteringer fra HRS
- Skipperens OBBO – (observere-bedømme-beslutte-ordre)

- Innsatsmuligheter og begrensninger. Hvilke muligheter forelå?
- Ledelse på skadested - prioriteringer
- Gjennomgang av hendelsesforløp
- Begrunnelse for valgte løsning
- Årsakssammenhengen mellom valgt løsning og at båten sank.
- Verifisere om at vedtatte interne prosedyrer og instruksjoner er bekjentgjort blant mannskapene, og om disse blir etterlevd.

Det er bemerkelsesverdig at kommisjonen ikke hadde gjennomført en mer grundig gjennomgang av Redningsselskapets håndtering av saken. I Politiets henleggelse av straffesaken fremkommer det at flere vitner var kritisk mot de valg og disposisjoner som mannskapene på redningsskøyta foretok, mens Havarikommisjonen ikke har fremlagt en eneste kritisk bemerkning til redningsaksjonen. Kommisjonen har heller ikke avdekket noe her som er grunnlag for videre anbefalinger for redningstjenesten. Når man vet utfallet av aksjonen er det oppsiktsvekkende at Havarikommisjonen ikke hadde en annen konklusjon enn det som faktisk er fremlagt.

Etter vår oppfatning har ikke Havarikommisjonen utført sitt oppdrag på en fullstendig og kvalitetssikret måte, særlig de første avgjørende minuttene når RS kommer frem. Påpekninger fra pårørende om mangler ved undersøkelsen har Havarikommisjonen valgt å se bort fra.

I brev fra Redningsselskapet 10. desember 2015 blir det påstått at selskapets ressursgruppe ved ulykker (RRU) i et eget møte har drøftet forbedringer av rutiner med havarikommisjonen. Dette var på et tidspunkt hvor saken fortsatt var under etterforskning. Det fremkommer heller ikke i oversendt materiale fra Statens havarikommisjon at det har vært avholdt møter med Redningsselskapets RRU-gruppe. Fra vår side er det uklart hva som har funnet sted ettersom det ikke er lagt frem hverken møtereferater eller intervjuer med Redningsselskapet. Hvis kommisjonen har utført rådgivning til Redningsselskapet samtidig som selskapet var under etterforskning er dette alvorlig. Det er i så fall grunnlag for å se nærmere på Havarikommisjonens uavhengighet og integritet når det gjelder Stortinn Jr-saken. Det er heller ikke vist til noen kommentarer i rapporten rundt dette. På bakgrunn av de opplysninger som Redningsselskapet gir er det grunnlag for å se nærmere på Havarikommisjonens håndtering. Hva slags råd tilrådninger er gitt direkte til Redningsselskapet som en følge av denne saken? Og hvorfor er ikke disse tilrådingene offentliggjort? Er det bevist holdt tilbake relevant informasjon som kunne belyst saken?

At Havarikommisjonen ikke fant grunn til å komme med tilrådninger rundt redningsoperasjonen fremstår som et mysterium.

Etter vår vurdering er det lite i denne saken som samsvarer med visjonen til Havarikommisjonen; *...skal være kompetente, nytenkende, troverdige og medmenneskelige.*

5.9. Båtfører på «Stortinn Jr»

Båtfører er ansvarlig for navigasjon og lastning av sitt fartøy. I statens Havarikommisjons rapport er årsaksforholdet beskrevet og grundig dokumentert. Årsaken til havariet oppgis til å være overlast i kombinasjon med vind og bølgepåvirkning. Dette er et ansvar som påhviler fører og mannskap på båten.

Båtfører og eier av båten hadde basert seg på en anvising fra båtprodusenten Malo hvor det var anbefaling om å ha 20 cm fribord i forhold til last. I følge båtfører hadde man hatt tilsvarende mengde fisk ombord tidligere og at man hadde ca. 20 cm gjenstående fribord. På bakgrunn av disse erfaringene hadde man et grunnlag å vurdere forholdene ut fra. Båten ble derfor lastet ut fra erfaring med tilsvarende last tidligere.

Retten før kantringen fant sted forsøkte båtfører å gi beskjed til den andre personen om bord at han måtte komme seg fra lugaren, da båten holdt på å ta inn vann. Før vedkommende kom seg opp fra lugaren kantret båten og vedkommende ble innestengt. Etter kantringen forsøkte båtfører å få opp redningsluken fra lugaren. På grunn av trykkforholdene som oppstår lar ikke låsehaspene seg åpne og man får ikke opp luka. Båtfører blir på båten i påvente av å finne en fornuftig løsning for å berge den innstengte personen.

Båteier/fører har erkjent sitt ansvar i forhold til navigasjon, last og båtens tilstand. Når det gjelder båtførers rolle under redningsaksjonen anses forpliktelsene å være oppfylt, og vel så det.

Båteier har gjennom reportasje i Vi Menn og på nettstedet www.røster.no beskrevet sin opplevelse rundt havariet.

6. FUNN

6.1. Generelt

Nasjonen Norge har ikke en tilfredsstillende redningstjeneste til sjøs og i særdeleshet ikke for de kystnære områdene. Dette rammer spesielt kystfiskerne og de som ferdes langs kysten. Dagens beredskap og sikkerhet er basert på tilfeldigheter og mangler grunnleggende forankring hos nasjonale myndigheter.

Den hjelp som i dag ytes til sjøfarende avhenger av en rekke forhold som ikke ligger under statlig kontroll. Redningsselskapet har over tid blitt den naturlige bærebjelken i beredskap og sjøredningstjenesten langs kysten og har fått et stort ansvar i så måte. Selv om det ytes en stor innsats hos mannskaper og personell om bord i de mange skøytene eksisterer det få overordnede krav/instruksjoner til hvordan denne tjenesten utformes og dimensjoneres.

6.2. Justis og beredskapsdepartementet, Samferdselsdepartementet

Justis og beredskapsdepartementet har ansvaret for beredskapskjeden hvor Redningsselskapet inngår. Den stadige profesjonaliseringen i samfunnet er ikke forenelig med den organisering som er valgt for redningsberedskapen til sjøs. Det må stilles betydelige høyere krav til aktørene som skal drive denne tjenesten.

Samferdselsdepartementet har en del av ansvaret for beredskapen langs kysten. I brev fra departementet 18.05.15 fremkommer det at det ikke stilles spesifikke krav til Redningsselskapet som aktør i beredskaps og redningstjeneste. Sammenligner man kravene til oljevernberedskapen langs kysten vil man se at man stiller både krav til båter, utstyr og personell. Et tilsvarende krav innenfor redningstjenesten hvor man skal sikre liv og helse til befolkningen langs kysten er helt fraværende. Det finnes ingen formelle krav til organisering, utrusting eller kompetanse til redningspersonell på Redningsskøytene, bortsett fra de generelle krav som stilles i Sjøfartslovgivningen.

Det er hevet over enhver tvil at det overordnede ansvar for sikkerheten og beredskapen ligger på regjeringnivå. Det bør være grunnleggende og overordnet krav at sjøfartsnasjonen Norge skal stille strengere krav til redningstjeneste til sjøs i nære kystområder. Dette må ansvarlige statsråder besvare.

6.3. Redningsselskapet

Redningsselskapet mottar årlig betydelige millionbeløp over statsbudsjettet uten at det stilles spesielle krav. Redningsselskapet har gjennom generasjoner vært en grunnpilar i redningstjenesten langs kysten. Dette står det stor respekt av. Selv om selskapet fremstår som en humanitær organisasjon er også selskapet en stor kommersiell aktør. Selskapet har for eksempel store inntekter under vinterfiske i Lofoten med slep, dykking og assistanse. Dette dekkes av båteiere selv og forsikringsselskap. Oppdrag med livreddende innsats utgjør en svært liten del av Lofotsesongen. Selskapet har også en stor inntekt i forhold til andre kommersielle oppdrag.

Ut fra vår erfaring mener vi at selskapet har for mange avvik i forhold til de forventninger som ligger hos befolkningen. Det er sågar også avvik mellom egne uttalte målsettinger i RS og hva som faktisk er tilfelle.

Denne ulykken har avdekket en rekke svakheter i den nasjonale beredskapen:

- Det stilles ingen krav fra statlige myndigheter til Redningsselskapet som en aktør i redningstjenesten.
- Det finnes ingen formelle kompetansekrav til personell i på redningsskøyene ut over de maritime kravene. Selskapet stiller egne interne krav men det er ikke være underlagt myndighetkontroll.
- Det er ingen eller mangelfulle systemer for erfaringsoverføringer mellom personell etter ekstrem hendelser.
- Det er ingen eller mangelfulle systemer og rutinebeskrivelser for forskjellige typer ulykker.
- Det eksisterer ikke nasjonal beredskapskrav og krav til responstid hos mannskaper på redningsskøyene.
- Utplassering av Redningsskøyter langs kysten er ikke underlagt statlig kontroll
- Det er ingen krav til at beredskap for liv og helse skal gå foran betalingsoppdrag.
- Utøvelse av tilsynsrapportering av offentlige myndigheter rundt den operative redningstjenesten langs kysten er fraværende.

6.4. Statens havarikommisjon for transport

Statens havarikommisjon for sjøfart er en faglig uavhengig instans som har til formål å granske sjøulykker mv.

- I denne saken har ikke Statens Havarikommisjon for sjøfart oppfylt sitt mandat i forhold til å granske redningsaksjonen grundig. Gjennomgang av vesentlig etterforskningsmateriale og er utelatt, noe som har medført at man ikke kunne rekonstruere hendelsen på en riktig måte. (analysegrunnlag)
- Det har tilsynelatende ikke vært benyttet tilstrekkelig redningsfaglig kompetanse for å gjennomgå hendelsen. Dette har sannsynligvis medført at Statens havarikommisjon har avgitt sin rapport med konklusjoner på feilaktig grunnlag.
- Statens Havarikommisjons håndtering av pårørende i denne sak er under enhver kritikk.

7. ANBEFALING

- I. Det må snarest igangsettes arbeid med å forskriftsfeste krav til beredskap og redning til sjøs i nære kystområder. Det må utredes og beskrives hva som forventes løst, fastsette kriterier for opprettelse av beredskap, krav til organisering, krav til utrusting, krav til personell. Tilsynsordning med fastsatt beredskap må også inngå.
- II. Staten må bevilge tilstrekkelige midler til å drive en forsvarlig redningstjeneste langs kysten.
- III. Samferdselsdepartementet må snarlig gjennomgå Havarikommisjonens mandat og påse at viktige oppgaver blir utført som beskrevet.
- IV. Det bør foretas en juridisk gjennomgang for å utrede rettssikkerheten til berørte parter i sjøulykker som Statens havarikommisjon etterforsker.

8. KILDER

Brev fra Redningsselskapet til Tom R Pedersen, datert 10.12.15

Brev fra Samferdselsdepartementet til Tom R Pedersen, datert 18.05.15

Statens Havarikommisjons instruks <https://www.aibn.no/Om-oss/Mandat?iid=813&pid=SHT-Document-Attachments.Native-InnerFile-File&attach=1>

Lydlogg fra maritim kanal 16 via Bodø Radio 06.04.15 – unntatt offentlighet

Skipslogg fra Skomvær III 06.04.15

Rapport fra Havarikommisjonen av 07.07.16 <https://www.aibn.no/Sjofart/Avgitte-rapporter/2016-09>

Reportasje om forliset til Stortinn Jr i Vi Menn 17. august 2015.

<http://www.røster.no/2016/12/01/havard-vikedal-pedersen/>

<http://bodonu.no/trond-olav-40-er-kaptein-pa-redningsskoyta-selv-mistet-han-far-og-onkel-i-havdypet/15.02-07:06>

Lofotposten 01.04.16 – Reportasje om redningsaksjon ved Mortsund

Rapport fra Samhandlingsprosjektet 2014 - Redningsselskapet

Ot.prop 78 (2003-2004) pkt. 9.4.5