

## **SAMMANFATTNING**

På natten till den 19 juli 2015 lämnade den med oljeprodukter lastade tankern TERNVIND Göteborg för resa mot Halmstad. Strax innan lotspliktlinjen lämnade lotsen fartyget, och befälhavaren, som då var ensam på bryggan med rorgångaren, upptäckte att STENA JUTLANDICA närmat sig snabbare än vad han hade räknat med. Han föreslog därefter att fartygen skulle mötas styrbord mot styrbord.

STENA JUTLANDICA, som var på väg in från Fredrikshavn, hade redan påbörjat en svag babordsgir för om TERNVIND för att positionera sig i farleden. På grund av ett missförstånd i radiokommunikationen mellan fartygen angående fartygens inbördes möte kom fartygens befäl att få olika uppfattningar om hur mötet skulle genomföras. Befälhavaren på TERNVIND fick uppfattningen att man hade kommit överens om ett möte styrbord mot styrbord. På STENA JUTLANDICA hade dock styrman för avsikt att låta fartygen mötas babord mot babord. Då TERNVIND girade babord för att, som man trodde, ge mer plats åt STENA JUTLANDICA, uppstod en kollision.

Sammanfattningsvis anser haverikommissionen att olyckan orsakades av en bristfällig planering av fartygens inbördes möte i kombination med ett missförstånd i kommunikationen kring mötet. Respektive fartygs babordsgirar utgjorde också en förutsättning för att kollisionen skulle inträffa.

Haverikommissionen anser vidare att bristande utkik på TERNVIND och en för tidigt avslutad lotsning sannolikt har utgjort bidragande orsaker till olyckan. En annan bidragande orsak kan ha varit att de vakthavande befälen på fartygen sannolikt var påverkade av trötthet.

När det gäller larmvägarna konstaterar haverikommissionen att intern rapportering inom Stena Line prioriterades framför rapportering till samhällets räddningsfunktioner. Utredningen har dock visat att besättningen i detta avseende agerade i enlighet med den interna checklista för kollision som gäller inom rederiet. Då en evakuering av ett passagerarfartyg av STENA JUTLANDICA:s storlek kräver framförhållning och förberedelser, anser haverikommissionen att det finns anledning för Stena Line att se över fartygens och rederiets rutiner såvitt avser vilken prioritet kontakt med JRCC ska ha.

När det gäller samhällets räddningsfunktioner anser haverikommissionen att JRCC borde ha klassat händelsen som allvarligare än vad man gjorde och att man i avsaknad av larm från fartygen på eget initiativ borde ha inhämtat mer information om händelsen.

## **Säkerhetsrekommendationer**

### **Sjöfartsverket rekommenderas att:**

- Fullfölja de åtgärder som har vidtagits för att säkerställa att lotsning utförs inom de områden som definieras i gällande föreskrift och följa upp att så sker (se avsnitt 3.1). (RS 2016:05 R1)
- Verka för, bevaka och kontinuerligt följa upp att kommunikationen inom VTS-områdena utförs enligt gällande regelverk (se 3.2). (RS 2016:05 R2)
- Vidta åtgärder för att säkerställa att verksamheten i JRCC utförs enligt gällande instruktioner och följa upp att de förtydliganden som har gjorts i dessa instruktioner får avsedd effekt (se 3.7). (RS 2016:05 R3)

### **Stena Line Scandinavia AB rekommenderas att:**

- Kontrollera att VDR:er på rederiets fartyg sparar de data regelverket kräver (se avsnitt 3.3.3). (RS 2016:05 R4)
- Se över schemaläggning eller på annat sätt kompensera för de risker med trötthet som kan uppstå i verksamheten (se 3.3.4). (RS 2016:05 R5)
- Överväga att revidera ombordinstruktioner med avsikt att ge högre prioritet till rapportering till JRCC (se 3.6). (RS 2016:05 R6)

### **Terntank Ship Management AB rekommenderas att:**

- I sina fartyg tillse att utkik hålls i enlighet med gällande regelverk (se 3.3.1). (RS 2016:05 R7)
- Kontrollera att VDR:er på rederiets fartyg sparar de data regelverket kräver (se 3.3.3). (RS 2016:05 R8)