

Slutrapport RS 2015:09

PILOT 116 SE/RIB Delta – kollision den 26 oktober 2014

Diariernr S-166/14

2015-10-20

SHK undersöker olyckor och tillbud från säkerhetssynpunkt. Syftet med undersökningarna är att liknande händelser ska undvikas i framtiden. SHK:s undersökningar syftar däremot inte till att fördela skuld eller ansvar, vare sig straffrättsligt, civilrättsligt eller förvaltningsrättsligt.

Rapporten finns även på SHK:s webbplats: www.havkom.se

ISSN 1400-5735

Illustrationer i SHK:s rapporter skyddas av upphovsrätt. I den mån inte annat anges är SHK upphovsrättsinnehavare.

Med undantag för SHK:s logotyp, samt figurer, bilder eller kartor till vilka någon annan än SHK äger upphovsrätten, tillhandahålls rapporten under licensen Creative Commons Erkännande 2.5 Sverige. Det innebär att den får kopieras, spridas och bearbetas under förutsättning att det anges att SHK är upphovsrättsinnehavare. Det kan t.ex. ske genom att vid användning av materialet ange ”Källa: Statens haverikommission”.



I den mån det i anslutning till figurer, bilder, kartor eller annat material i rapporten anges att någon annan är upphovsrättsinnehavare, krävs dennes tillstånd för återanvändning av materialet.

Omslagets bild tre – Foto: Anders Sjödén/Försvarmakten.

Innehåll

Allmänna utgångspunkter och avgränsningar	4
Utredningen.....	4
SAMMANFATTNING	5
SUMMARY IN ENGLISH	5
1. FAKTAREDOVISNING.....	6
1.1 Lotsbåt PILOT 116 SE.....	6
1.2 RIB Delta	7
1.3 Uppgifter om sjöolyckan.....	7
1.4 Redogörelse för händelseförloppet	8
1.4.1 Händelserna före och under kollisionen	8
1.4.2 Efter kollisionen	10
1.5 Skador	11
1.5.1 Personskador.....	11
1.5.2 Skador på PILOT 116 SE.....	11
1.5.3 Skador på RIB Delta.....	12
1.6 Ytterligare uppgifter om PILOT 116 SE.....	14
1.6.1 Bryggutformning och navigationsutrustning.....	14
1.6.2 Besättningen	15
1.7 Ytterligare uppgifter om RIB Delta	16
1.7.1 Allmänt	16
1.7.2 Besättningen	16
1.8 Plats för händelsen	16
1.9 Meteorologisk information	16
1.10 Räddningsinsatsen	17
1.10.1 Förutsättning för räddningstjänst.....	17
1.10.2 Larmning	17
1.10.3 Räddningsförloppet	18
1.11 Föreskrifter och tillsyn.....	19
1.12 Tekniska uppgifter	20
1.13 Särskilda prov och undersökningar.....	21
1.13.1 Lanternor	21
1.13.2 Propeller och drev.....	22
1.13.3 Undersökning av förhållandena på plats	24
1.14 Övrigt.....	24
2. VIDTAGNA ÅTGÄRDER.....	24
3. ANALYS	25
3.1 Grundläggande aspekter på händelseförloppet	25
3.2 Lanterneföring	26
3.3 Väjningsregler och utkik.....	27
3.4 Räddningsinsatsen	28
4. UTLÅTANDE	29
4.1 Undersökningsresultat.....	29
4.2 Orsaker till olyckan.....	29
5. SÄKERHETSREKOMMENDATIONER.....	30

Allmänna utgångspunkter och avgränsningar

Statens haverikommission (SHK) är en statlig myndighet som har till uppgift att undersöka olyckor och tillbud till olyckor i syfte att förbättra säkerheten. SHK:s olycksundersökningar syftar till att så långt som möjligt klarlägga såväl händelseförlopp och orsak till händelsen som skador och effekter i övrigt. En undersökning ska ge underlag för beslut som har som mål att förebygga att en liknande händelse inträffar igen eller att begränsa effekten av en sådan händelse. Samtidigt ska undersökningen ge underlag för en bedömning av de insatser som samhällets räddningstjänst har gjort i samband med händelsen och, om det finns skäl för det, för förbättringar av räddningstjänsten.

SHK:s olycksundersökningar syftar till att ge svar på tre frågor: *Vad hände? Varför hände det? Hur undviks att en liknande händelse inträffar?*

SHK har inga tillsynsuppgifter och har heller inte någon uppgift när det gäller att fördela skuld eller ansvar eller rörande frågor om skadestånd. Det medför att ansvars- och skuldfrågorna varken undersöks eller beskrivs i samband med en undersökning. Frågor om skuld, ansvar och skadestånd handläggs inom rättsväsendet eller av t.ex. försäkringsbolag.

I SHK:s uppdrag ingår inte heller att vid sidan av den del av undersökningen som behandlar räddningsinsatsen undersöka hur personer förda till sjukhus blivit behandlade där. Inte heller utreds samhällets aktiviteter i form av socialt omhändertagande eller krishantering efter händelsen.

Utredningen

SHK underrättades den 26 oktober 2014 om att en sjöolycka bestående av en kollision mellan en lotsbåt och en s.k. RIB inträffat föregående natt mellan Sandön och Korsö vid Sandhamn.

Olyckan har undersökts av SHK som företrätts av Jonas Bäckstrand, ordförande, Jörgen Zachau, utredningsledare, Ylva Bexell, operativ utredare, Alexander Hurtig, utredare beteendevetenskap och Patrik Dahlberg, utredare räddningstjänst.

Som koordinator för Transportstyrelsen har Erik Sandberg deltagit.

Utredningsmaterialet

Intervjuer med berörda personer och teknisk undersökning av vraket har genomförts. Vid den tekniska undersökningen har haverikommissionen assisterats av El- och Marinteknik AB samt Propellertrim AB.

Ett haverisammanträde hölls den 19 maj 2015. Vid mötet presenterade haverikommissionen det faktaunderlag som förelåg vid tidpunkten.

SAMMANFATTNING

De två ägarna var ute på en nattlig provtur med sin RIB Delta efter ett restaurangbesök, eftersom man ville testa båtens prestanda i grov sjö. Av någon anledning stannade man till, sannolikt för att ta på sig flytvästar. Samtidigt kom en lotsbåt på väg in mot Sandhamn efter att ha hämtat en lots från ett utgående fartyg. Lotsen följde det utgående fartyget på det elektroniska sjökortet och satt därför på den plats som annars främst var avsedd för lotsbåtens utkik. Denne var i sin tur sysselsatt med att telefonera efter en taxi till lotsen, och ingen av de tre ombordvarande såg i den grova sjön den låga RIB:en, med resultat att de båda båtarna kolliderade. Vid kollisionen försvann RIB:ens förare överbord och hittades inte förrän senare, då omkommen. Den andre personen på RIB:en skadades allvarligt och kunde hjälpas först efter att en landsatt styrka nått honom landvägen på den plats där RIB:en drivit iland.

Haverikommissionen konstaterar att olyckan orsakades av att fartygen inte observerade varandra i den grova sjön. Det kan också konstateras att lanterneföringen på RIB:en var bristfällig och att det inte gått att avgöra om ljusen var tända eller inte, samt att besättningen på RIB:en var alkoholpåverkad.

Säkerhetsrekommendationer

Med hänsyn till de åtgärder som Sjöfartsverket beslutat om beträffande lotsens möjligheter att utföra lotsning oberoende av placering i lotsbåten och lotsbåtens utrustning finner haverikommissionen inte anledning att utfärda någon rekommendation.

SUMMARY IN ENGLISH

The owners of a RIB Delta were testing the boat after a visit to a restaurant. The reason for the two owners to take this nightly tour was to see how the boat reacted in rough sea. For some reason they stopped, probably to take their life jackets on. At the same time, a pilot boat reached the area on its way to Sandhamn after picking up a pilot from an outgoing vessel. The pilot was checking the way of the outgoing vessel on the electronic chart, hence sitting on the place designated for the lookout of the pilot boat. The lookout was in turn engaged in telephoning a taxi for the pilot, and none of the three on board observed the low RIB in the rough sea, resulting in a collision. At the collision, the helmsman of the RIB was lost overboard and was not found until later, deceased. The other one on board the RIB was seriously injured and could not be assisted until a rescue team, being placed on the beach, reached him at the site where the RIB was grounded.

SHK concludes that the casualty was caused by neither of the boat crews observing the other boat in the rough sea. It can also be concluded that the lanterns of the RIB were deficient and that it cannot be determined whether the lights were on or not. It has also been established that the crew on the RIB was influenced by alcohol.

Safety recommendations

The Swedish Maritime Administration has decided actions regarding the pilots' possibilities to perform pilotage, independent of seating in the pilot boat and the equipment of the pilot boat. Due to these actions, SHK finds no reason to issue any safety recommendation.

1. FAKTAREDOVISNING

1.1 Lotsbåt PILOT 116 SE

Flaggstat/fartygsregister	Sverige
Identitet	PILOT 116 SE
IMO-nummer/anropssignal	-/SDQX
Fartygsdata	
Typ av fartyg	Lotsbåt
Nybyggnadsvarv/år	Marine Alutech Oy Ab, Teijo, Finland, 2001
Registertonnage	28 brutto ¹
Längd, över allt	13,5 m
Bredd	4,55 m
Djupgående, max.	1,5 m
Huvudmaskin, effekt	Scania DI 16 073M, 515 kW
Framdrivningsarrangemang	TwinDisc MGX5145, 1 propeller
Sidopropeller	Bogpropeller
Roderarrangemang	Balanserat spadroder
Servicefart	21 knop
Ägarförhållanden och ledning	Sjöfartsverket
Klassningssällskap	Transportstyrelsen, SE-klass
Säkerhetsbesättning	Befälhavare och båtman



Fig. 1. PILOT 116 SE förtöjd i Sandhamn. Bild: Patrik Nylin, (Creative Commons CC BY-SA 4.0).

¹ Tonnage mäts i ett enhetslöst volymmått.

1.2 RIB Delta

Fartygsdata

Typ av fartyg	Rigid Inflatable Boat (RIB) ² fabrikat Delta 28
Nybyggnadsvarv/år	2001
Längd, över allt	8,5 m
Bredd	2,5 m
Djupgående, max.	0,7 m
Huvudmaskin, effekt	Volvo Penta KAD44 EDC, 190 kW
Framdrivningsarrangemang	1 drev med Duoprop (dubbla, motroterande propellrar på samma axel)
Servicefart	40 knop
Ägarförhållanden och ledning	Privat



Fig. 2. RIB Delta. Den större bågen framför föraren hade tagits bort av de nya ägarna. Bild: SSAB.

1.3 Uppgifter om sjöolyckan

Typ av sjöolycka	Fartygskollision
Datum och klockslag	2014-10-26 kl. 01.14 lokal tid
Position och plats för sjöolyckan	N 59 16,9 / E 018 57,3 Syd om Korsö, Sandhamn
Väder	Vind S-SV 10-13 m/s, tidvis regn, god sikt
Övriga omständigheter	Sjöhävning 1,5-1,9 m
Konsekvenser	
Personskador	En person omkommen och en person allvarligt skadad
Miljö	Inga
Fartyg	RIB:en blev en totalförlust

² Gummibåt med delvis fast skrov.

1.4 Redogörelse för händelseförloppet

1.4.1 Händelserna före och under kollisionen

Lördagen den 25 oktober 2014 var de två delägarna till en RIB Delta 28 på väg från den vanliga båtplatsen på Lidingö till Åkersberga för upptagning av båten för vinterförvaring. Den ene av dem körde bil till Åkersberga, medan den andre körde båten. Väl där bestämde de sig för att ta en provtur med båten, som de hade köpt under sensommaren. Eftersom båten hade legat upplagd för reparationer en tid, så hade de inte haft så stora möjligheter att tidigare känna på den och dess egenskaper. De stannade till på Grinda för lunch. I samband med lunchen kom de på idén att åka ut till Sandhamn och stanna över natten för att samtidigt få känna lite på sin nya båt. De två delägarna anlände till Sandhamn strax efter kl. 17 och checkade in på Seglarhotellet.

Efter att ha tillbringat kvällen i hotellets restaurang bestämde de sig för att åka ut och testa RIB:ens prestanda i sjön eftersom den var byggd för att tåla gång i hög sjö. Det hade blåst kraftigt i ett par dagar och sjön kunde förväntas vara ganska grov på fjärden syd om Korsö. Ett par personer som de hade träffat i baren erbjöds att följa med på resan men dessa avböjde och avrådde dessutom från utflykten. Även en anhörig, som en av delägarna hade kontakt med per telefon under kvällen, avrådde från åkturen.

Omkring kl. 01 lämnade de två ägarna Seglarhotellet för att ge sig ut på sjön. Den ene delägaren (hädanefter kallad ”föraren”) satt på förarsätet på båtens borbordssida och den medföljande delägaren (hädanefter kallad ”delägaren”) satt på stolen bredvid honom på styrbordssidan. Flytoverallerna lämnades kvar på hotellrummet, medan de uppblåsbara flytvästarna togs med ombord, dock utan att tas på. Enligt delägaren satte man fart när man kom ut i mer öppen sjö. Han hade svårt att se något framför sig eftersom båten översköljdes av de sjöar man körde in i och han fick ducka bakom glasrutan på styrpulpeten.

Enligt delägaren på RIB:en stannade man till i öppet vatten för att ta på sig flytvästarna efter att ha åkt ett tag. Det var precis efter detta, när man var på väg att börja åka igen, som kollisionen inträffade. Delägaren var inte medveten om att det fanns någon annan båt i närområdet och han har heller inga minnesbilder av själva kollisionen, utan upplevde bara att ”allt blev svart”.

Ungefär samtidigt som RIB:en lämnade Sandhamn befann sig lotsbåt PILOT 116 SE syd Sandön för att ta ombord en lots från det danska tankfartyget ORATECA, som var på utgående. Ombord på lotsbåten fanns en båtbefälhavare och en båtman. Lotsen debarkerade längre in än normalt på grund av sjöhävningen, redan då man passerade bojen Bryntostkobb. Efter detta följde lotsbåten, för att fullfölja lotsningen, i kölvattnet på ORATECA fram till bojen Kröken.

Då PILOT 116 SE lämnat ORATECA sattes farten till ca 16-18 knop och varierade en del beroende på att lotsbåten surfade på medföljande sjöar. Ombord ställde befälhavaren in radarn genom att ändra skalan och manuellt ju-

stera reduceringen för störningar från sjöhävningen runt båten (s.k. sjöklutter)³. Radarn var inställd på *head up*⁴ och *off center*⁵ och befälhavaren kunde se radarekot från pricken på ett av de närbelägna grunden. När man kommit upp i vit sektor från Sandhamns fyr körde man i denna.

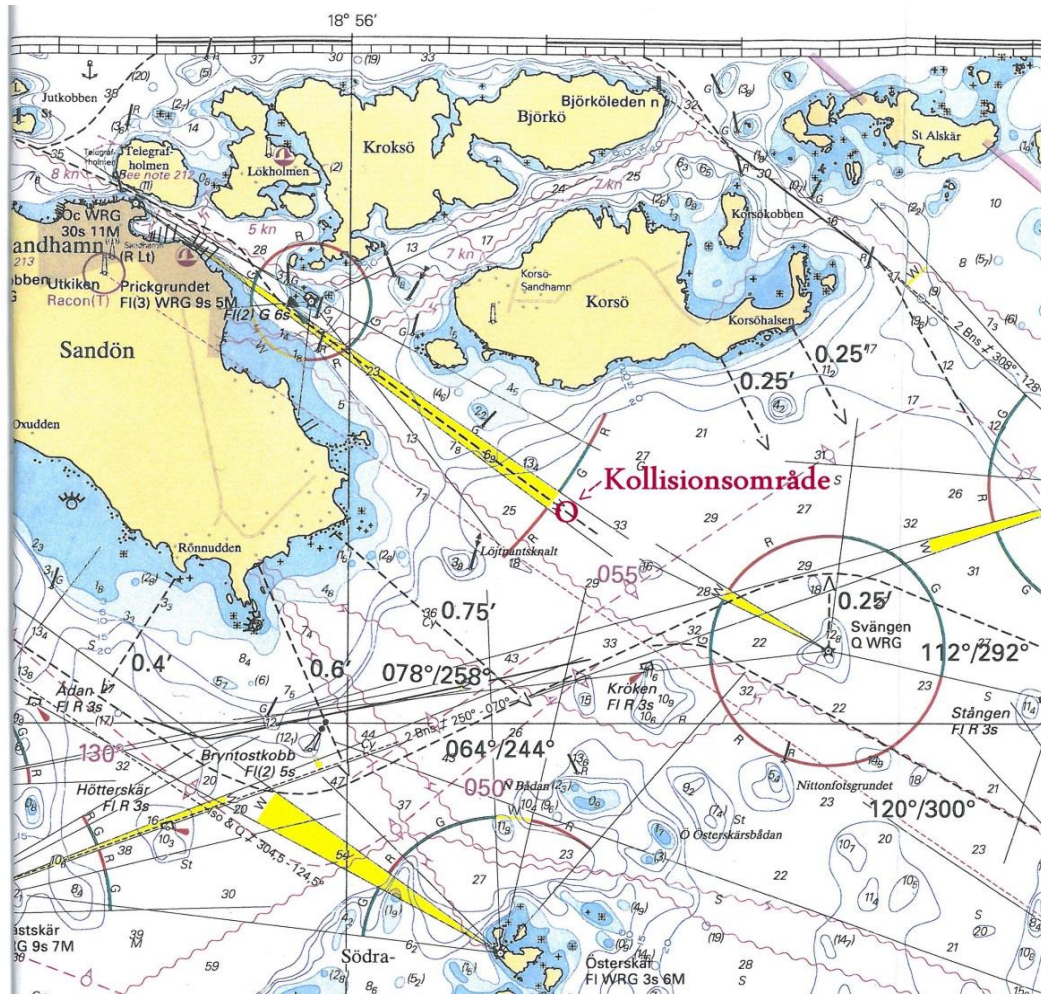


Fig. 3. Kollisionsområdet. RIB:en kom norrifrån igenom sundet mellan Sandön och Korsö. Lotsbåten hade hämtat en lots på ett tankfartyg och hade sedan girat mot nordväst vid bojen Kröken. Bild: © Sjöfartsverket nr 10-01518.

Befälhavaren satt på förarplatsen i centerlinjen medan båtmannen satt på ett säte på babords sida i lotsbåten. Normalt sett brukar båtmannen sitta på styrbordssidan, men där satt denna gång lotsen och följde ORATECAS färd via AIS⁶ på det elektroniska sjökortet som fanns vid denna sittplats.

När lotsbåten hade girat mot nordväst ringde båtmannen taxi för att få en bil åt lotsen i Stavsnäs. Enligt samtalsloggen ringdes samtalet kl. 01.12 och tog knappt en minut. Strax efter att han hade avslutat samtalet, tittade han i radarn utan att se något eko av någon båt. Han såg ut genom frontrutorna och kunde se att de låg i vit sektor från fyren Sandhamn och han noterade också att de fick

³ Filterfunktion för att dämpa oönskade radarekon från den omgivande sjön som stör radarbilden. Kallas ACS (*Anti Clutter Sea*).

⁴ *Head up* innebär att radarbilden är inställd så att stävrivningen hela tiden är uppåt på bildskärmen.

⁵ *Off center* innebär att centrum av radarbilden inte är i centrum av bildskärmen.

⁶ *Automatic Identification System* utgörs av automatiskt utbyte av information från fartyg till fartyg.

brytande sjö akterifrån och att den egna babordslanteran lyste upp vågen med ett rött sken.

Strax efter att båtmannen avslutat telefonsamtalet uppfattade besättningen en duns och att båten gick trögare i vattnet. Maskinen stoppade sedan och gick inte att återstarta. De trodde först att de råkat ut för ett maskinhaveri, men fick sedan syn på något på vattenytan i ljuset från den egna akterlanteran.

Ingen i lotsbåten uppfattade att det fanns något annat fartyg i området före kollisionen. De såg inga lanternor eller något föremål på vattenytan. Det var, enligt besättningen, mycket osannolikt att man skulle träffa på en fritidsbåt vid denna tid på dygnet och året samt i detta väder.

1.4.2 Efter kollisionen

När man på lotsbåten fått klart för sig att man kolliderat med något gick lotsen och båtmannen ut på däck. Till att börja med uppfattade man bara något gråaktigt. Befälhavaren tände fartygets strålkastare och man kunde så småningom se att det var en RIB man kolliderat med. De såg också en person iklädd kläder med reflexer som satt eller halvstod upp och som lyste omkring sig med en ficklampa. De hade inte tillräcklig överblick över båten för att kunna se om det fanns andra personer ombord. De ropade till båten men fick bara till svar: ”Hjälp oss, hjälp, hjälp oss!”

Lotsen kontaktade därefter Sweden Rescue⁷ för att meddela dem vad som hänt och begära assistans för de båda fartygen. En sjöräddningsinsats drogs igång (denna beskrivs i avsnitt 1.10).

På den nu helt manöverodugliga lotsbåten konstaterade besättningen att de så småningom skulle driva på land i den hårda vinden och de förberedde och genomförde därför ankring när de kommit in på grundare vatten. När ankringen var avslutad kom RIB:en drivande förbi. De kunde se att den var delvis vattenfylld. På nytt försökte de få kontakt med personen i RIB:en, för att få mer information om t.ex. hur många de var eller hade varit ombord, men det enda svar de fick var nya rop på hjälp. De försökte också få över en kastlina, men linan var av fel kvalitet för ändamålet, trasslade sig, och räckte inte fram. RIB:en drev förbi dem och drev efter en stund iland på sydsidan av Korsö.

Ombord på lotsbåten stängde man av alla strömförbrukare utom VHF:en för att spara ström. När sjöräddningskryssaren från Möja anlände som första båt till platsen kunde denna lysa in mot land med sin strålkastare. Där kunde RIB:en ses ilandfluten. En person stod upp på land bredvid båten. Inget fartyg kunde p.g.a. vädret gå in på lovartsidan⁸ av Korsö, utan sjöräddningskryssaren från Ingarö satte iland personal på nordsidan av Korsö som sedan tog sig gående till sydänden av ön och omhändertog den skadade personen. Denne gav först besked om att de varit fyra personer ombord.

Lotsbåten blev liggande för ankar i flera timmar och elströmmen ombord började ta slut. Sjöräddningsinsatsen hade fokuserats på att söka efter fler personer

⁷ Anrop för sjö- och flygräddningscentralen Joint Rescue Coordination Center (JRCC).

⁸ Lovart: den sida som vinden kommer från.

som kunde ha befunnit sig ombord på RIB:en. Någon assistans begärdes, enligt radiotrafiken, inte heller av de ombordvarande i lotsbåten. Så småningom undsattes lotsbåten av KBV 311 och bogserades sedan av lotsbåten från Kapellskär, PILOT 120 SE, in till Sandhamn.

Efterforskningar på Sandhamns hotell under morgontimmarna gav så småningom vid handen att det sannolikt bara varit två personer i RIB:en, och att det därmed var en som fortfarande saknades. Sjöräddningsinsatsen fortsatte med eftersök efter denne.

På morgonen den 26 oktober genomförde polis och kustbevakning en dykning på akterskeppet och propellern på PILOT 116 SE vid kaj i Sandhamn. I samband med dykningen återfanns kroppen av den saknade personen, som fastnat i propellern och dess axel.

1.5 Skador

1.5.1 Personskador

Föraren av RIB:en omkom direkt av skadorna i samband med händelsen. Den medföljande personen ombord fick svåra skador, framför allt på ryggrad och i nacke. I lotsbåten klarade sig alla ombordvarande fysiskt sett oskadda.

1.5.2 Skador på PILOT 116 SE

Efter torrsättning på Muskö gjorde haverikommissionen en visuell besiktning av lotsbåten. Det kunde inte konstateras några skrovskador på fartygets undervattensskropp, däremot noterades skrapmärken samt rester av fiberarmerad plast och färg, främst på fartygets stäv samt babordssida (se fig. 4).

Det noterades även att det fanns skrapmärken på kölen och att en anod⁹ saknades på lotsbåtens styrbordssida.

I fartygets akterskepp fanns rester av textil lindat kring propelleraxeln.

⁹ Metallstycke, fäst i utsidan av skrovet för att förhindra galvanisk korrosion.



Fig. 4. Skrapmärken på lotsbåtens babordssida. Längst ner på stävgummit syns också rester av glasfiberarmerad plast och färg från RIB:en.

1.5.3 Skador på RIB Delta

I samband med kollisionen fick RIB:en omfattande skador, framför allt ovan vattenlinjen (se fig. 5 och 6). Babords flytponton hade punkterats och trasats sönder på flera ställen. Styrpulpeten var knäckt på mitten och tryckt föröver. En aluminiumlåda placerad på däck för om styrpulpeten var deformerad med skador som matchade toppen av styrpulpeten. Babords stol (förarstolen) var tryckt akteröver mot maskinkappen och hade punkterat denna. Stolen hade släppt helt från sin infästning i däck. Styrbordsstolen var deformerad genom att ryggstödet tryckts föröver. Två ryggstöd som var fastsatta på maskinkappen var lossnitna. Ett av dessa, det som suttit på babordssidan, återfanns i lotsbåtens propeller. Inget tyder däremot på att lotsbåten i samband med kollisionen kommit i kontakt med och skadat bågen där lanternorna sitter, inte heller har ryggstöden till passagerarsätena för om styrpulpeten eller styrbords ponton skadats.

RIB:en ådrog sig även omfattande botten-skador och skador på drevet, som brutits av. Det fanns också skador på två av propellerbladen i form av krökta propellerbladspetsar.



Fig. 5. RIB:en sedd förifrån, innan bärgning. På bilden syns styrepulpeten som brutits sönder och tryckts föröver i samband med kollisionen, likaså syns styrbordsstolen vars ryggstöd pressats föröver. Babordsstolen (förarstolen) hade brutits loss från sitt fäste i däcket och saknas på bilden. Bild: KBV.



Fig. 6. RIB:en efter bärgning. Styrpulpeten, som brutits sönder, är nu återplacerad. För om denna, något till vänster i bild, syns den aluminiumlåda som skadats av den framtryckta styrpulpeten. Likaså är babordsstolen åter på plats, och det syns tydligt var lotsbåtens stäv träffat denna och att ryggstödet tryckts akterut och skadat maskinkappen.

1.6 Ytterligare uppgifter om PILOT 116 SE

1.6.1 *Bryggutformning och navigationsutrustning*

Lotsbåtens styrhytt var utformad på ett ändamålsenligt sätt med styr- och framdriftsreglage väl placerade för direktåtkomst från förarplatsen. Det fanns tre fasta stolar i förkant av bryggan; förarstolen i centerlinjen och två stolar något längre akterut på vardera sidan av förarstolen. Sikten genom frontrutorna var god, såväl i höjddled som i sidled, men skymdes något av räckverken och bordningsplattformarna ute på däck.

Radar och elektroniskt sjökort var placerade under frontrutorna till höger om förarplatsen, sett akterifrån (se fig. 7). Av dessa var radarn placerad för att ge god sikt och åtkomst för föraren, medan det elektroniska sjökortet var placerat så att både föraren och utkiken kunde se skärmen, men i huvudsak riktat åt stolen på styrbordssidan. Instrument var avskärmade med en kant från frontrutorna och skapade inga reflexer i dessa. En elektronisk motorpanel kunde inte dimmas ner tillräckligt, men denna täcktes istället av en trasa som satts fast med en klämma.



Fig. 7. Bryggkonsolen på PILOT 116 SE sedd akterifrån. Den ljusa skärmen till höger i bild är det elektroniska sjökortet. Direkt till vänster om detta syns den vid fototillfället nedsläckta radarskärmen.

Från styrbordsstolen kunde radar och e-sjökort enkelt läsas medan man från sätet på babordssidan i stort sett inte kunde se e-sjökortet. Det fanns också problem med att se radarn från babordsstolen då radarskärmen skymdes något, dels av föraren, dels av ratten. Båten var också utrustad med AIS.

Lotsbåtens radaranläggning av märket Furuno fungerade väl när haverikommissionen var ombord för en provtur. Radarn detekterade prickar och bojar i farlederna utan problem och besättningen var förtrogen med hur filterfunktionen ACS skulle användas. Vid olyckstillfället hade sjön varit grov och besättningen har berättat att de hade stora problem med störande sjöklutter på radarskärmen. För att få fram landkonturer behövde man dämpa sjökluttret så pass att man inte längre fick något eko av pricken vid Löjtnantsknalt eller den gröna pricken sydväst om Korsö.

1.6.2 *Besättningen*

Befälhavaren, 65år, hade arbetat som båtman i Sandhamn i 17 år. Han hade behörighet Fartygsbefäl klass VI.

Båtmannen, 63 år, hade arbetat som båtman i Sandhamn i 38 år. Han hade behörighet Fartygsbefäl klass VIII och hade en specialbehörighet, som han hade fått genom internutbildning, för att framföra Sjöfartsverkets lotsbåtar som befälhavare i icke kommersiell trafik.

De båda båtmännen var rutinerade i arbetet vid den berörda lotsstationen och alternerade enligt ett uppgjort schema vem som skulle fungera som befälhavare respektive båtman.

1.7 Ytterligare uppgifter om RIB Delta

1.7.1 Allmänt

RIB:en, som var byggd i England, hade förarplatsen på babordssidan. På styrpulpeten fanns fartreglage och ratt. Båten var däremot inte utrustad med något dödmansgrepp. Det fanns heller inte någon navigations- eller kommunikationsutrustning ombord. För navigering användes istället en applikation, Navionics, i mobiltelefonen. Någon radarreflektor fanns inte ombord.

Båten hade målats om från orange till en mörkgrå färg. Ett flertal reparationer hade genomförts efter inköpet, bl.a. hade drevet reparerats p.g.a. en skada som uppstått i samband med felmontering inför leveransen till de nya ägarna. Vidare hade de nya ägarna monterat bort den större båge som vid leverans fanns över styrpulpeten, och man hade sett över och reparerat bl.a. elsystemet (inkluderat lanternorna).

1.7.2 Besättningen

De två personerna i RIB:en var gemensamma delägare av båten. Båda hade lång vana av att vistas på sjön i olika typer av fritidsbåtar. Båda två var också väl förtrogna med farvattnen kring Sandhamn.

Den som framförde RIB:en hade deltagit i många seglingstävlingar till havs. Han hade avlagt examen för fartygsbefäl klass VIII år 2006 vid Chalmers och var vid olyckan 42 år. Den medföljande, 46 år, hade däremot ingen nautisk utbildning.

Efter olyckan har det, bland annat genom blodprover, konstaterats att båda två var alkoholpåverkade. I den förolyckades fall har promillehalten uppmätts till drygt 1,5 i blodet och till drygt 2 i urinen.

1.8 Plats för händelsen

Inseglingen mot Sandhamn mellan Korsö och Sandön består nattetid visuellt av ett ganska smalt område av ljus från Sandhamns by, dominerat av Sandhamns fyr, och omgivet av mörkt land på båda sidor helt utan belysning. Sandhamns fyr har karaktären Oc WRG 30 s och lyser med ett starkt och ganska bländande sken större delen av sin cykel (se fig. 3).

Olyckan skedde på öppet vatten i sjögång på upp till 2 meter.

1.9 Meteorologisk information

Vädret på olycksplatsen vid tidpunkten för händelsen var enligt SMHI vind omkring S-SV 10-13 m/s, tidvis regn. Sikten var 5-10 km, dvs. god. Temperaturen var +9 grader.

Våghöjden var 1,5-1,9 m och det fanns en NNO strömsättning i området med en hastighet av 10-13 cm/s (ca 0,20-0,25 knop).

1.10 Räddningsinsatsen

1.10.1 Förutsättning för räddningstjänst

Med räddningstjänst avses i lagen (2003:778) om skydd mot olyckor (LSO) de räddningsinsatser som staten eller kommunerna ska svara för vid olyckshändelser och överhängande fara för olyckshändelser för att hindra och begränsa skador på människor, egendom eller i miljön.

Varje kommun ska med utgångspunkt från den lokala riskbilden upprätta handlingsprogram, vilka ska innehålla målet för kommunens verksamhet och risker för olyckor som kan föranleda en räddningsinsats. Handlingsprogrammet ska också innehålla det geografiska ansvarsområdet för den kommunala räddningstjänsten respektive den statliga räddningstjänsten. Vid denna händelse skedde olyckan på statligt vatten och räddningsinsatsen kom att ledas av sjö- och flygräddningscentralen Joint Rescue Coordination Center (JRCC) i Göteborg.

1.10.2 Larmning

Ett nödanrop inkom till JRCC kl. 01.17 den 26 oktober 2014. Meddelandet kom från lotsbåten PILOT 116 SE via VHF där det meddelades att man kört på en nedsläckt båt som låg i vattnet. Lotsbåten hade tre personer ombord och hade efter påkörningen fått motorhaveri men inte sprungit läck. Kort därefter meddelades det från lotsbåten att det var en RIB som man kört på och att man när man lyste på den kunde se en person sitta i den. Samtidigt som man försökte få i ett ankare för att inte driva upp på Korsö försökte man få kontakt med personen i RIB:en utan att lyckas.

På JRCC bedömdes situationen som att en uppenbar livsfara inte kunde uteslutas och man larmade Kustbevakningen, KBV, samtidigt som Sjöräddningssällskapet, SSRS, på Möja informerades om händelsen och om att det handlade om sjöräddning. Från SSRS larmades sedan ytenheter från Dalarö ut samtidigt som ett allmänt utrop om händelsen gick ut till fartyg och båtar i närområdet.

Från JRCC larmade man efterhand även räddningshelikoptern från Norrtälje och via SOS Alarm larmades dykare från Storstockholms brandförsvär, SSBF, och sjukvårdsenheter. Räddningstjänsten har ett brandvärn på Sandhamn som fick uppgiften att ta sig till norrsidan på Korsö för att gå över ön mot olycksplatsen och vara behjälpliga med att söka efter personerna från olyckan.

Klockan 01.55 kom de första enheterna från SSRS till platsen och meddelade att det handlade om fyra personer som befunnit sig i RIB:en, baserat på antalet flytvästar man kunde se i vattnet. Man meddelade även att en person syntes till iland på Korsö.

1.10.3 Räddningsförloppet

På JRCC fattade man kl. 01.24 ett beslut i stort, BIS, om att resursinventera och larma ut möjliga ytenheter att assistera lotsbåten till säker plats samtidigt som hjälpbehovet för RIB:en och dess besättning undersöktes. När beskedet kom att det handlade om fyra möjliga personer som befunnit sig i RIB:en arbetade man på JRCC vidare med denna information som ett värsta troligt scenario. Efter ett tag kom beskedet att räddningshelikoptern inte kunde lyfta på grund av det dåliga vädret.

Personal hade satts iland på Korsö för att ta hand om den drabbade som setts på ön. Den drabbade togs omhand och fördes ombord på RESCUE HANDELSBANKEN LIV för att sedan tas iland vid Stavsnäs brygga dit sjukvård och ambulans dirigerats. Ett första sökområde i vattnet mellan bojen Kröken och ostspetsen på Korsö gavs till SSRS att söka av tillsammans med KBV, som kommit till platsen. Tillsammans med andra ytenheter gjorde man upp ett sökmönster enligt kratta-modellen¹⁰.

Klockan 04.35 avslutades livräddningsfasen i insatsen och räddningsinsatsen övergick i eftersök som kom att ledas av KBV efter samtal med polisen. Dykare begärdes ut till olycksplatsen från SSBF och KBV, för att möjliggöra sökande under ytan, och sökhund begärdes från Sjöfartsverket, för hjälp att söka av i strandkanterna. En halvtimme senare gjordes ett avbrott i insatsarbetet för mat i Sandhamn.

Under tiden sökte man på JRCC vidare efter information om personerna i RIB:en och besked kom så småningom från Seglarhotellet att det handlade om två personer som var boende där. Inga ytterligare personer skulle ha varit med ut i båten. Manskaret diskuterade sinsemellan om att få dykhjälp med att kontrollera skadorna på lotsbåten och undersöka varför rodret låst sig.

Räddningsinsatsen återupptogs kl. 06.40 och RESCUE HANDELSBANKEN LIV utsågs till On Scene Coordinator, OSC¹¹, medan KBV 311 fick ansvaret för utförandet av sökningen. Klockan 07.08 gav JRCC ett nytt sökområde efter att ha genomfört driftsberäkningar. Det nya området fick begränsningslinjerna Korsö-Måsvilorna-Grönskär-Svängen. Behjälpliga i sökandet var även kustbevakningsflyget, KBV 501, och ambulanshelikoptern från Gustavsberg, där väderförhållandena bedömdes vara tillräckligt goda, medan räddningshelikoptern från Norrtälje, LG 906, avslutade sitt uppdrag utan att ha lyft.

Klockan 08.57 ställdes frågan till KBV om de kunde avvara dykare för att undersöka lotsbåten som då lagts till kaj inne i Sandhamn, dels för att få en överblick av skadorna, dels för att säkerställa att den saknade inte satt fast på något sätt under lotsbåten som kunde passerat över RIB:en vid kollisionen. En ytbärgare från sjöpolisen åtog sig uppdraget och fann den saknade under lotsbåten kl. 09.38. Kort därpå avslutades räddningsinsatsen och personalen som deltagit återsamlades i Sandhamn.

¹⁰ Sökning med kratta-modell innebär att sökning genomförs i parallella spår.

¹¹ Samordnare på plats.

1.11 Föreskrifter och tillsyn

Följande regler från Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2009:44) om sjövägsregler är relevanta för den aktuella händelsen:

Regel 5 - Utkik

På fartyg ska man ständigt hålla noggrann utkik med syn, hörsel och alla andra tillgängliga och under rådande omständigheter och förhållanden användbara medel så att man kan göra en fullständig bedömning av situationen och risken för kollision.

Regel 15 – Skärande kurser

När två maskindrivna fartygs kurser skär varandra så att det innebär risk för kollision, ska det fartyg som har det andra på sin egen styrbordssida hålla undan och ska, om rådande omständigheter så medger, undvika att gå för om det andra fartyget.

Regel 17 – Fartyg som ska hålla kurs och fart

[---]

b. När det fartyg som ska hålla kurs och fart av någon anledning kommer så nära att kollision inte kan undvikas enbart genom att det fartyg som ska hålla undan vidtar åtgärder, ska det fartyg som ska hålla kurs och fart vidta de åtgärder som säkrast leder till att en kollision kan undvikas.

[---]

Regel 23 – Maskindrivna fartyg på väg

a. Ett maskindrivet fartyg på väg ska visa

- 1) ett förligt toppljus,
- 2) ett andra toppljus akter om och högre än det förliga toppljuset; ett fartyg med en längd under 50 meter är inte skyldigt att visa detta andra toppljus men får göra det,
- 3) sidoljus,
- 4) akterljus.

[---]

d. 1) Ett maskindrivet fartyg med en längd under 12 meter får visa ett vitt, runtlysande ljus och sidoljus i stället för de fartygsljus som föreskrivs i a.

[---]

I föreskriftens bilaga 1, annex 1, beskrivs mer detaljerat de tekniska krav som ställs på navigationsljusen och deras styrka.

Lotsbåt PILOT 116 SE ägs av Sjöfartsverket och är därmed ett statsfartyg och står därför inte under tillsynsmyndigheten Transportstyrelsens tillsyn enligt gällande regelverk. Istället har en överenskommelse träffats mellan de båda myndigheterna om att Transportstyrelsen ska utöva tillsyn över Sjöfartsverkets lotsbåtar. I detta avtal regleras också bemanningen ombord, som för PILOT 116 SE:s del innebär bemanning om minst två personer (befälhavare och utkik) med i avtalet reglerad utbildning.

Fritidsbåtar av den storlek som RIB Delta har är undantagna från tillsyn av myndigheter. Det är i stället redaren och befälhavaren som själva ska se till att fartyget uppfyller de regler som gäller.

1.12 Tekniska uppgifter

Området som olyckan skedde i övervakas med radar av Sjöfartsverket. Den inspelning som gjorts av Sjöfartsverket av radar- och AIS-spår visar ett ganska flyktigt eko under ca två minuter. Ekot befann sig väst om Skanskobb mellan Sandön och Korsö och gjorde låg fart, ca tre knop (se fig. 8). Strax därefter försvann radarekot.

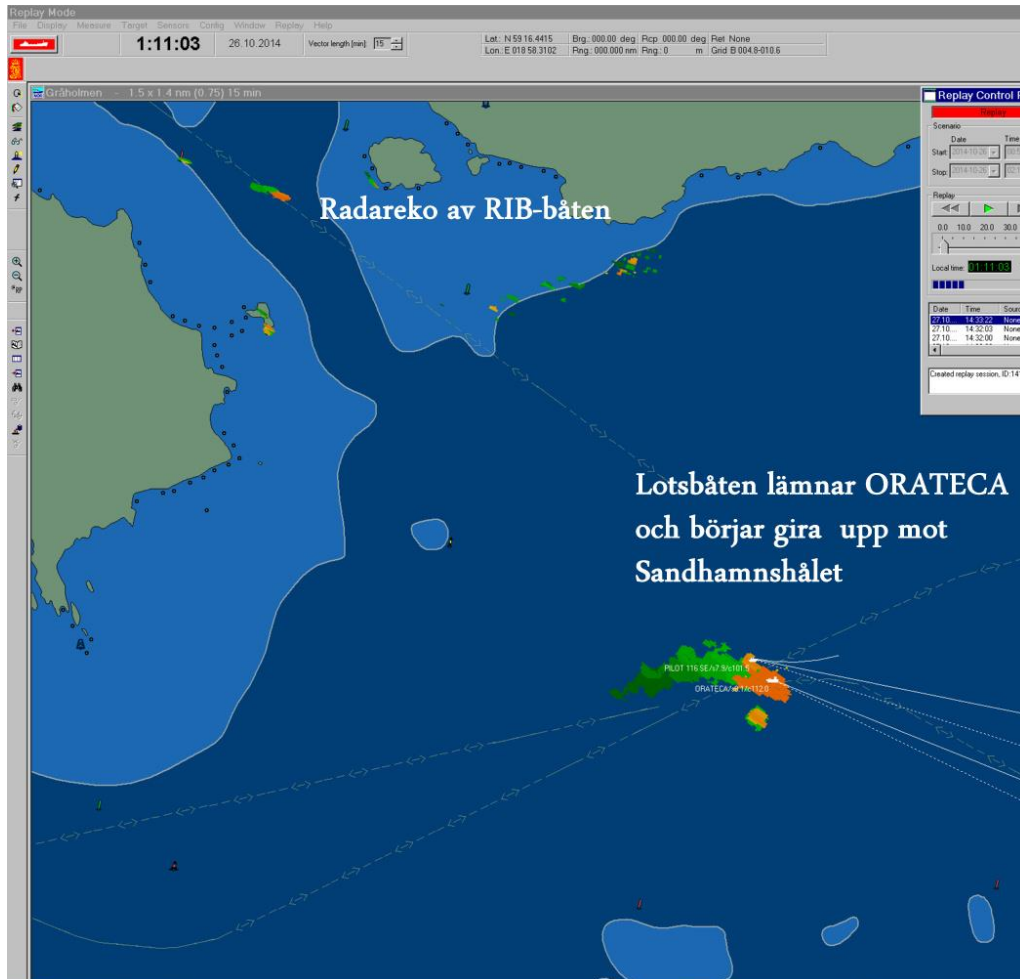


Fig. 8. Radarbild över området strax före kollisionen. Bild: © Sjöfartsverket nr 10-01518.

Radarbilden visar att PILOT 116 SE ungefär samtidigt, kl. 01.11, lämnade ORATECA vid den röda lysbojen Kröken och girade nordvärt till sin kurs mot nordväst. Efter att lotsbåten lämnat den större farleden och vänt mot sundet mellan Sandön och Korsö ökade hon farten. I samband med detta försvann även radarekot av lotsbåten och återkom inte förrän efter kollisionen då farten gått ner igen (se fig. 9). Lotsbåten kunde dock följas under hela förloppet via sin utsända AIS-signal.

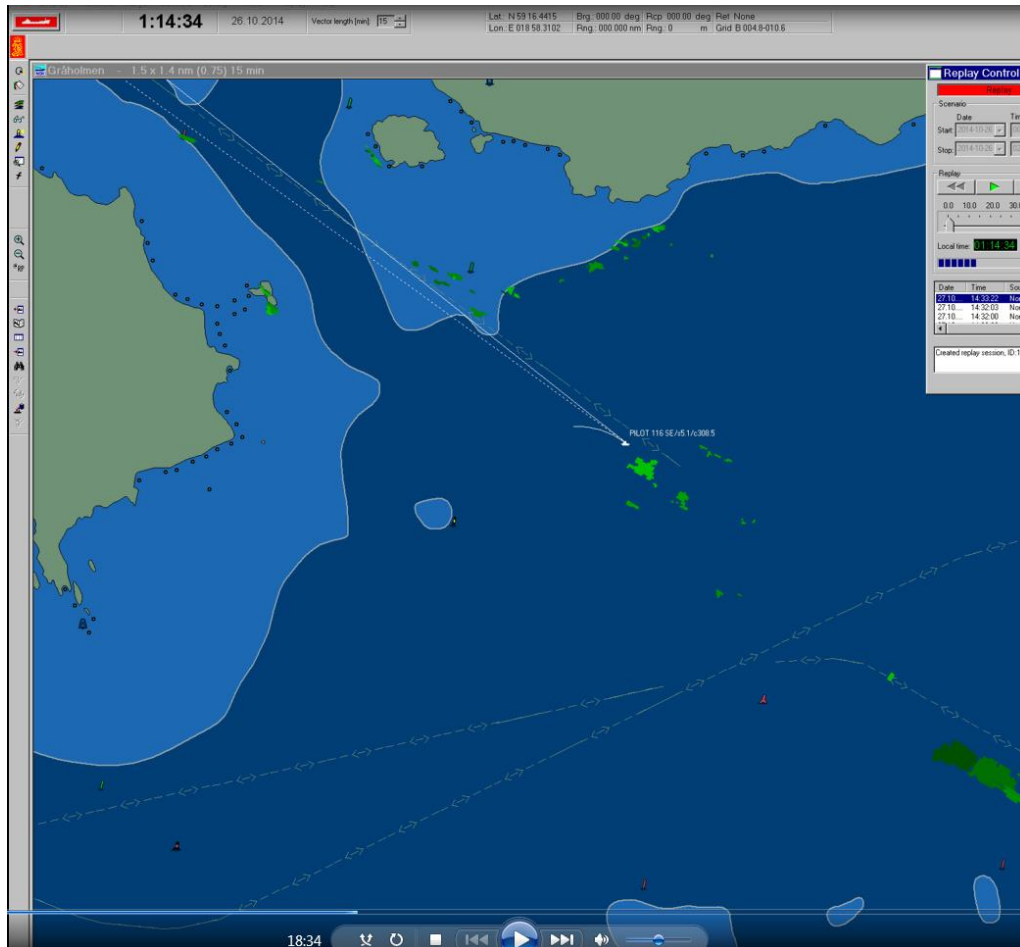


Fig. 9. AIS-signalen från lotsbåten visar att farten gått ner som en följd av kollisionen. Bild: © Sjöfartsverket nr 10-01518.

1.13 Särskilda prov och undersökningar

Haverikommissionen har på RIB:en låtit undersöka lanternornas skick och funktion samt skador på propellrar och drev efter det att båten bärgats. Till detta har extern expertis anlitats. Därtill har haverikommissionen undersökt förhållandena på platsen för olyckan.

1.13.1 *Lanternor*

Enligt rapporten från undersökningen av lanternorna var dessa vid besiktnings-tillfället inte funktionsdugliga. Styrbords glödlampa var trasig och lanternglas saknades. Babords glödlampa var hel men saknade lanternglas. Topplanternan kunde endast lysa med ett svagt ljus, och bedömdes som ej funktionsduglig. Även denna saknade lanternglas. Lampan i akterlanternan var trasig.

Batteriet var hårt angripet av korrosion. Kablaget mellan styrplatsen och bågen, på vilka lanternorna var monterade, var i funktionsdugligt skick. Kablarna hade sedan skarvats precis utanför motorutrymmet med skarvhylsor omlindade med eltejp. Dessa lossnade så fort tejen togs bort.

Till topp- och akterlanternorna hade kablarna dragits på utsidan av bågen och skarvats med en ”ubåt” och en ”sockerbit”. Skarvarna var hårt korrosionsangripna (fig. 10).



Fig 10. För- och akterlanterna monterade på bågen. Notera kabelskrivningen till vänster i bild.

Enligt undersökningen var inte installationen av lanternorna fackmannamässigt utförd, bl.a. eftersom kablarna inte var korrekt skarvade och i vissa fall var kabelskorna som använts av fel storlek.

Även brytarpanelen till lanternorna, som särskilt bärgats av KBV och noggrant hållits i befintligt skick, kontrollerades (fig. 11). Det har kunnat slås fast att alla brytarna på panelen fungerade och att brytaren märkt NAV LIGHTS vid bärgningstillfället var i frånslagen position.



Fig. 11. Brytarpanelen för bl.a. lanternor med brytaren i frånslaget läge.

1.13.2 Propeller och drev

Vid besiktning av propellrarna har bedömningen gjorts att de har två olika sorters skador: dels grundkänningsskador som uppstått under gång, och dels skador som uppstått när båten legat och slagit i strandkanten (fig. 12).



Fig. 12. De skadade propellrarna på RIB Delta.

Skadorna som uppstått vid grundkänning under gång är kraftiga (fig. 13). Det går inte att avgöra om propellrarna varit i drift vid kollisionsögonblicket – om så har varit fallet bedöms farten ha varit låg (tomgång eller liknande).



Fig. 13. Skada på propellerblad, som bedöms ha uppstått under gång.

Skadorna på drevet, som helt lossnat, bedöms ha uppstått då båten slagit mot klipporna vid strandningen som följde kollisionen.

1.13.3 *Undersökning av förhållandena på plats*

Under utredningen har haverikommissionen varit på platsen för kollisionen och provåkt med den berörda lotsbåten och särskilt studerat arbetsförhållandena ombord. Förutsättningarna var vid detta tillfälle i stort sett desamma som vid händelsen, förutom att vindhastigheten och våghöjden var lägre.

Det kunde vid undersökningen konstateras att landet mot Korsö, från den position som lotsbåten befann sig på före kollisionen, inte har någon belysning alls, utan är svart. Det kunde också konstateras att den våghöjd som rådde vid undersökningen var tillräcklig för att kräva att man håller i sig för att inte falla och skadas.

Förutsättningarna för navigation och framförande av lotsbåten är sådana att föraren sitter i mitten, medan platsen till höger om denne (styrbordssidan) är särskilt lämpad för utkiken. Utrustningen ombord är också placerad på ett sätt som bekräftar detta (se avsnitt 1.6.1).

1.14 **Övrigt**

Enligt uppgifter från en av hotellets anställda, som dessutom hade en funktion inom räddningstjänsten under räddningsarbetet, ska ett vittne på kajen ha sagt att RIB:en lämnade hamnen med lanternorna tända. Enligt vittnet ska dessutom instrumenteringen ha synts. Vittnet är dessvärre okänt och har inte kunnat höras om saken. Flera av de som senare nådde fram till RIB:en på Korsö har uppgett att RIB:ens lanternor då var släckta.

Haverikommissionen har undersökt om några övervakningskameror kan ha fångat lanternornas status på RIB:en, men så har inte visat sig vara fallet. Däremot visar hotellets övervakningskameror att de båda ombord på RIB:en anlände till hotellet kl. 17.20 och lämnade detsamma kl. 01.02.

2. **VIDTAGNA ÅTGÄRDER**

Sjöfartsverket har avseende sina lotsbåtar efter händelsen beslutat att vidta åtgärder för att underlätta ankring. Man har dessutom införskaffat utrustning bättre anpassad till bogsering.

Under 2016 kommer lotsarna att utrustas med ett mobilt navigationssystem, vilket möjliggör övervakning av annat fartyg via AIS oberoende av lotsens placering i lotsbåten och lotsbåtens utrustning.

3. ANALYS

3.1 Grundläggande aspekter på händelseförloppet

Med utgångspunkt från radarbilderna från Sjöfartsverkets radarövervakning kan man beräkna att det flyktiga eko som syns vid Skanskobb har behövt göra 18 knop för att kunna ta sig ner till olycksplatsen till kollisionsögonblicket. Det förefaller rimligt att anta att RIB:en kunnat göra detta, och man kan därför dra slutsatsen att detta eko faktiskt utgörs av RIB:en. Det stämmer också väl med den beskrivning av händelseförloppet som delägaren gett. Samtidigt, ca kl. 01.11, har lotsbåten vänt och startat återfärden mot Sandhamn, vilket kan följas detaljerat med AIS-spår.

Med tanke på de skador som uppkom, både på lotsbåten och på RIB:en, är det sannolikt att RIB:en hållit en låg fart eller legat stilla precis innan kollisionen. Detta stämmer också väl med delägarens berättelse av vad han mindes av resan. Enligt honom stoppade man en kort stund för att ta på sig flytvästar och hann inte riktigt komma igång igen före kollisionen.

Skadorna på RIB:en och på lotsbåten stämmer väl överens med varandra och visar att PILOT 116 SE kom in på babordssidan av RIB:en, i en vinkel för om tvärs¹². Stäven på lotsbåten har sannolikt gått in i området rakt mot förarplatsen och pressat styrpulpeten föröver och förarsätets ryggstöd akteröver. Att ryggstödet på stolen på babordssidan har pressats föröver indikerar att stäven fortsatt in något akter om denna plats, vilket styrker antagandet att lotsbåten träffat RIB:en för om tvärs (mellan 045-075° sidvinkel), sett från RIB:en.

Det är därför troligt att följande scenario utspelats. Lotsbåten har ”klättrat upp” på och tippat RIB:en något åt babord samtidigt som denna tryckts ned i vattnet. Föraren av RIB:en, som träffats direkt av stäven på lotsbåten, har hamnat i vattnet samtidigt som RIB:en förts framåt, framför lotsbåten, till dess förarens klädsel, bl.a. bestående av det starka materialet från flytvästen, fastnat i lotsbåtens roterande propeller och orsakat det plötsliga maskinstoppet. Därmed har lotsbåten stoppat, och RIB:en flutit upp igen, framför lotsbåten, för att sedan driva iväg. Under förloppet har också motorn till RIB:en stoppat. Av skadorna att döma, och deras begränsning i längskeppsled, har lotsbåten, som relativt RIB:ens längd är ganska bred, inte helt kört över den andra båten. Detta styrks också av att styrbordssidan på RIB:en i praktiken kan betraktas som oskadad (se fig. 14).

¹² För om tvärs betecknar ett område från rakt ut åt sidan till rakt föröver.



Fig.14. RIB:en efter bärgning. Här syns bl.a. de oskadade ryggstöden för om styrpulpeten och den oskadade bågen längst akterut. Bild: KBV.

De skador den överlevande i RIB:en ådrog sig i rygg och nacke stämmer väl överens med skadorna på ryggstödet på styrbordssätet.

Propellerbladens skador i form av krökta bladspetsar har troligen uppstått vid något annat tillfälle än själva kollisionen. Skador av denna typ uppkommer på båtar som haft grundkänning i låg fart. Det antyder att RIB:en, strax innan kollisionen, haft grundkänning. Övriga skador på propellrar och drev bedöms ha uppstått i samband med att fartyget låg och högg på en stenig strand i flera dygn i väntan på bärgning.

3.2 Lanterneförling

Krav på lanterner finns för de båda inblandade fartygen, likaså var båda utrustade med lanterner i enlighet med dessa krav. Avseende lotsbåten kan konstateras att det inte föreligger några tveksamheter över funktionaliteten på ljusförlingen, medan det inte går att säkert säga hur lanternorna på RIB:en fungerade.

Det finns vittnesuppgifter som säger att någon sett att lanternorna på RIB:en var tända när den lämnade hamnen. Vittnet är emellertid inte identifierat, och uppgifterna kan därför inte bekräftas. Dessutom har den tekniska undersökningen av RIB:ens elektriska standard visat att den var bristfällig och inte fungerade som det var tänkt. Även om man tar hänsyn till att ett flertal av skadorna uppstått under eller efter kollisionen, måste det konstateras att det finns tydliga tecken på att vissa brister förelegat redan före sammanstötningen, t.ex. det svaga ljuset från den vid tillfället så viktiga topplanternan. Strömbrytaren till lanternorna var vid bärgningstillfället avslagen, men det går inte att visa när detta skett. Det kan ha skett vid sammanstötningen då strömbrytarpanelen skadades, eller om t.ex. någon fallit eller stött emot den, men det kan också vara så att den aldrig slogs på. Det kan inte heller uteslutas att vissa skador

eller brister, t.ex. saknade lanterneglas, kan ha uppstått då RIB:en studsat på vågtopparna i de grova sjöarna.

Det kan också konstateras att den i sammanhanget rätt grova sjön på mellan 1,5 och 2 meter betydligt försvårat synbarheten av de båda båtarna, i synnerhet den låga RIB:en, som tidvis måste ha dolts bakom sjöarna.

3.3 Väjningsregler och utkik

Med utgångspunkt från radarbilder och AIS går det att få en uppfattning om hur de båda fartygen rört sig. Denna uppfattning bekräftas av de inblandades berättelse och skadorna på främst RIB:en. Slutsatsen är att RIB:en kommit på lotsbåtens styrbordssida för att sedan hamna framför lotsbåten. Därmed har det främst varit lotsbåten som varit väjningsskyldig, medan RIB:en enligt regelverket varit skyldig att vidta åtgärder för att undvika kollision då det stått klart att en sådan annars inte kan undvikas. Detta förutsätter emellertid att man på de båda fartygen sett varandra.

Befälhavaren och delägaren på RIB:en hade ingen annan möjlighet att se lotsbåten än visuellt. Haverikommissionen kan inte sluta sig till om de ombordvarande på RIB:en i ett sluske såg lotsbåten men inte hann eller kunde göra undanmanöver, eller om det var så att lotsbåten aldrig uppmärksammades. På RIB:en var man upptagna med att få på sig flytvästarna som dittills inte hade använts. Båda två var dessutom alkoholpåverkade. Befälhavarens promillehalt i blod och urin talar för att påverkan var kraftig. En promillehalt på drygt 1,5 i blodet medför en nedsatt motorisk kontroll, nedsatt uppmärksamhet och försämrat beslutsfattande. Att färdas i grov sjö, såsom det var denna natt, medför också en fysisk ansträngning. Ansträngningen blir distraherande då man måste hålla i sig och kompensera för kraftfulla rörelser och översköljande sjö. Den sammanlagda ansträngningen av färden i RIB:en och de nedsatta kognitiva funktionerna har medfört att de ombordvarande hade dåliga förutsättningar för att i tid upptäcka och agera på andra fartyg och båtar i området.

På lotsbåten fanns två besättningsmedlemmar med funktionerna befälhavare och utkik, samt en passagerare (lotsen). De två besättningsmännen hade till sin hjälp radar, men denna funktion var kraftigt reducerad för närområdet då den grova sjön orsakade klutter. Under sådana förhållanden kan det vara mycket svårt att observera en låg båt, utan radarreflektor och med bristfällig lanterneförling.

Därtill kom två störningsmoment. För det första stal telefonsamtalet för att beställa taxi till lotsen uppmärksamhet från båtmannen och dennes funktion som utkik. För det andra var båtmannens normala plats på styrbordssidan upptagen av lotsen, som i lotsbåten var att betrakta som passagerare. Det var å andra sidan den plats lotsen behövde för att kunna fullfölja sitt lotsningsuppdrag för den utgående tankern. En slutsats av det sistnämnda förhållandet är att en lotsbåt inte bara behöver vara utformad och utrustad för att kunna utföra säker navigering för egen båt, utan även för att lotsen ska kunna fullfölja sitt uppdrag att lotsa annat fartyg från lotsbåten.

3.4 Räddningsinsatsen

För att genomföra en effektiv räddningsinsats måste utgångspunkten vara att det finns resurser som är anpassade till händelsens beskaffenhet. Vädret vid tillfället försvårade insatsen och gjorde att någon helikopter inte kunde komma i luften förrän i det senare skedet av insatsen. Det förelåg också problem för personal att ta sig till olycksplatsen och upp på Korsö.

Med facit i hand kan det tyckas att insatsen inte behövt bli så omfattande ur både personal- och tidsaspekt. Med rätt information och om dykning utförts på lotsbåten i ett tidigare skede kunde insatsen kortats väsentligt. Men inriktningen var inledningsvis livräddning, vilket medförde att sök efter personer skedde i vattenytan och på angränsande landremsor då de saknade inte kunde återfinnas i båten som varit inblandad i olyckan.

På motsvarande sätt kan man resonera om PILOT 116 SE, som ju låg ankrad utan maskiner och utan elektricitet, kunnat bogseras in tidigare. Ombord fanns tre personer, som suttit fast där i flera timmar. Men då man på JRCC arbetade efter informationen att det handlade om fyra personer som hade varit ombord på RIB:en, bedömer haverikommissionen att de åtgärder som vidtogs vid räddningsinsatsen var väl anpassade efter de behov som uppstod i samband med olyckan och med den information som fanns tillgänglig vid tillfället.

4. UTLÅTANDE

4.1 Undersökningsresultat

- a) Lotsbåten PILOT 116 SE var på rutinuppdrag för att hämta en lots.
- b) För att slutföra lotsningen togs utkikspositionen på styrbords sida i styrhytten i anspråk för lotsningen, vilket inverkade menligt på utkiksfunktionen.
- c) På RIB Delta var utkiksförmågan nedsatt p.g.a. alkoholberusning.
- d) Inget av de båda fartygen observerade det andra.
- e) Det har konstaterats att RIB:ens lanternor hade brister men inte huruvida de var tända vid tillfället eller inte.
- f) Vid tillfället rådde förhållanden som försvårade utkik visuellt och med radar.
- g) Lotsbåten träffade RIB:en för om tvärs på dess babordssida.
- h) Föraren av RIB:en omkom och den medföljande skadades allvarligt i samband med kollisionen.
- i) Lotsbåten slogs ut och ankrades.
- j) RIB:en blev en totalförlust och drev iland på en närliggande ö.
- k) En räddningsaktion startades och pågick tills den saknade föraren av RIB:en hittades omkommen.
- l) Den först larmade räddningshelikoptern kunde inte lyfta pga. vädret, medan ambulanshelikoptern, som senare larmades, kunde användas i räddningsoperationen.

4.2 Orsaker till olyckan

Olyckan orsakades av att man i de båda fartygen i den grova sjön inte observerade lanterneföringen från varandra och därmed inte vidtog några åtgärder för att undvika kollisionen.

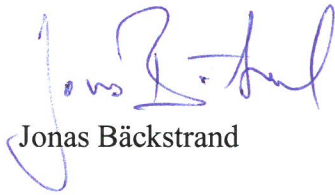
Bidragande var tekniska brister i RIB:ens lanterneföring och det faktum att den låga RIB:en åtminstone tidvis var dold bakom de höga sjöarna.

Faktorer som kan ha påverkat händelseförloppet var att utkiksfunktionen i lotsbåten var nedsatt p.g.a. ett telefonsamtal och att utkikens plats var upptagen, medan den i RIB:en var nedsatt eftersom besättningen var alkoholpåverkad vilket kan ha medfört bristande motorisk kontroll, uppmärksamhet och beslutsfattande.

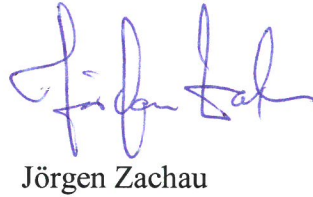
5. SÄKERHETSREKOMMENDATIONER

Med hänsyn till de åtgärder som Sjöfartsverket beslutat om beträffande lotsens möjligheter att utföra lotsning oberoende av placering i lotsbåten och lotsbåtens utrustning finner haverikommissionen inte anledning att utfärda någon säkerhetsrekommendation.

På haverikommissionens vägnar



Jonas Bäckstrand



Jörgen Zachau