

SAMMANFATTNING

Under resa från Visby till Oskarshamn gick fartyget ATLANTIC på grund strax söder om Oskarshamn. Befälhavaren, som var ensam på bryggan vid tillfället med larmsystemet för vaktgående befäl (BNWAS) avstängt, har uppgett att han somnade kort efter det att han girade norr om Öland ner mot Oskarshamn. Uppgiften stöds av fartygets AIS-spår där det framgår att inga kurskorrigeringar utfördes efter giren.

Efter grundstötningen greps de båda nautiska befälen av polisen och fördes i land, vilket fick till följd att fartyget under en viss tid stod utan ansvarigt nautiskt befäl.

Orsaken till olyckan var brister i övervakningen av navigeringen till följd av att befälhavaren somnade under sin vakt på bryggan samt avsaknad av utkik.

Bidragande orsaker till att befälhavaren somnade var att han hade ett uppbyggt sömnunderskott och att han arbetade i ett tvåvaktssystem, vilket under längre tid sannolikt hade bidragit till sömnunderskottet. Befälhavaren var även påverkad av alkohol vid tillfället för grundstötningen. Vidare var larmsystemet för vaktgående befäl på bryggan (BNWAS) avstängt vilket hade kunnat förhindra insomningen eller åtminstone kunnat varna den övriga besättningen.

Bidragande orsak till att det saknades utkik på bryggan var fartygets begränsade bemanning i kombination med att rederiets ISM gav bristande stöd till befälhavaren, vilket inte hade uppmärksamrats i klassens revisioner av rederiet och fartyget.

Säkerhetsrekommendationer

Venus Shipping rekommenderas att:

- Se över sitt säkerhetsorganisationssystem och gå igenom det med sina befälhavare för att säkerställa att dessa har förståelse för vikten av det, samtidigt som det motverkar risken för att andra befälhavare gör liknande anpassningar vid motsvarande upplevda behov (se avsnitt 3.3) (*RS 2018:04 R1*).
- Se över sitt revisions- och inspektionssystem för att säkerställa att frågan om arbets- och vilotider hanteras på ett tillfredställande sätt så att avvikelser kan upptäckas (se avsnitt 3.3) (*RS 2018:04 R2*).

DNV GL rekommenderas att:

- Genomföra en bredare översyn av sitt revisions- och inspektions-system och därefter vidta nödvändiga åtgärder (se avsnitt 3.5) (*RS 2018:04 R3*).

Transportstyrelsen rekommenderas att:

- Initiera ett samverkansmöte med berörda myndigheter och organisationer för att säkerställa att det finns en samsyn om hur situationer som den som uppkom i detta fall bör hanteras i framtiden, i syfte att säkerställa en effektiv och säker räddnings- och bärgningsinsats samtidigt som de polisiära intressena kan tillgodoses (se avsnitt 3.6) (*RS 2018:04 R4*).