



STORTINGET

Innst. 184 S

(2017–2018)

**Innstilling fra kontroll- og konstitusjonskomiteen om Rapport til Stortinget
fra Stortingets granskingskommisjon for brannen på Scandinavian Star**

Dokument 18 (2016–2017)

Innhold

	Side
1. Bakgrunn	1
1.1 Katastrofebrannen på Scandinavian Star.....	1
1.2 Granskingskommisjonens og dens arbeid og mandat	1
1.3 Henvendelser til offentlige instanser	6
2. Rederansvar, eierskap og økonomiske forhold	7
2.1 Overordnet om temaet.....	7
2.2 Selskaper som har hatt interesser i Scandinavian Star	8
2.3 Kommisjonens vurdering	8
3. Brann og brannforløp	11
3.1 Særskilt om gjennomgang av foreliggende brannteknisk materiale.....	11
3.2 Sakkyndig utredning av brann og brannforløp	11
3.3 Kommisjonens konklusjon	14
3.4 Teorier om sabotasje	14
4. Offentlige myndigheters oppfølging av overlevende og pårørende og deres situasjon i dag	16
4.1. Innledning	16
4.2 Myndighetenes håndtering av katastrofen i den akutte fase.....	17
4.3 Myndighetenes oppfølging etter den akutte fasen	18
4.4 Særlig om Støttegruppen for overlevende og etterlatte	19
4.5 Intervjuundersøkelse av overlevende og etterlatte	20
4.6 Kommisjonens vurdering	22
5. Oppfølging av anbefalinger om sjøsikkerhet.....	27
5.1 Bakgrunn	27
5.2 Oppfølging av anbefalinger	27
5.3 Ivaretagelse av kravene og håndhevelse av brudd.....	31
5.4 Etableringen av RITS	31
5.5 Kommisjonens vurdering	31
6. Politiet og påtalemyndighetens håndtering av saken	31
6.1 Innledning	31
6.2 Politiets etterforskning av saken i 1990/1991	31
6.3 Påtalemyndighetens behandling av begjæringer om gjenåpning av saken	34
6.4 Etterforskning gjennomført av Oslo politidistrikt 2014–2016.....	35
7. Komiteens behandling	36
8. Komiteens merknader	36
9. Komiteens tilråding	39
VEDLEGG	40



STORTINGET

Innst. 184 S

(2017–2018)

Innstilling til Stortinget
fra kontroll- og konstitusjonskomiteen

Dokument 18 (2016–2017)

**Innstilling fra kontroll- og konstitusjonskomiteen
om Rapport til Stortinget fra Stortingets granskingskommisjon for brannen på Scandinavian Star**

Til Stortinget

1. Bakgrunn

1.1 Katastrofebrannen på Scandinavian Star

Fredag 6. april 1990 kl. 21.45 la fartøyet Scandinavian Star fra kai i Oslo. Det var 99 besetningsmedlemmer og 383 passasjerer om bord. Lørdag den 7. april 1990, mellom kl. 01.45 og kl. 02.00, begynte det å brenne i en bylt sengetøy utenfor lugar 416 på babord side på dekk 4. Denne brannen ble slukket. Noe etter kl. 02.00 ble det oppdaget ytterligere en brann i aktre del av korridoren på styrbord side av dekk 3. Det er overveiende sannsynlig at denne brannen er antent ved bruk av bar ild.

Kort tid etter antennelsen spredte ild og giftig røyk seg meget hurtig inn i lugarseksjonene på dekk 4 og dekk 5 og videre opp i skipet. Mayday ble sendt ut fra fartøyet kl. 02.24.

Til sammen omkom 159 mennesker som følge av brannen.

Scandinavian Star ble tatt under slep kl. 11.55 og for- tøyd ved kai i Lysekil kl. 21.17. Brannen om bord var sløkket søndag 8. april 1990 kl. 16.00.

Relativt kort tid etter katastrofebrannen ble det nedsatt en granskingskommisjon under ledelse av Tore Schei. Denne kommisjonen avga sin rapport i januar 1991, NOU 1991:1. I Schei-kommisjonens rapport ble flere sider ved katastrofebrannen belyst.

1.2 Granskingskommisjonens og dens arbeid og mandat

1.2.1 Innledning

Det har i tiden etter brannen om bord på Scandinavian Star vært reist en rekke spørsmål fra ulike hold. Omstendighetene rundt brannen har vært svært om- diskutert.

Stortinget vedtok 12. mai 2015 enstemmig å opp- nevne en uavhengig granskingskommisjon for å grans- ke brannen om bord på fergen Scandinavian Star 7. april 1990.

1.2.2 Mandatet og forholdet til Schei-kommisjo- nens rapport

Kommisjonens mandat er beskrevet slik:

«1. Kommisjonen skal vurdere om de faktiske for- hold som det er blitt redegjort for under Stortingets tid- ligere behandling av brannen på Scandinavian Star (jf. bl.a. Innst. S. nr. 235 (1989–1990), St.meld. nr. 63 (1991– 1992), jf. NOU 1991:1 a og b, samt Innst. S. nr. 108 (1992– 1993)) gir et korrekt og fyllestgjørende bilde av saken.

Kommisjonen skal videre vurdere de offentlige myndigheters oppfølging av saken, herunder oppføl- gingen av de anbefalinger som ble gitt i ovennevnte dokumenter, samt ivaretagelsen av overlevende og pårørende.

2. Kommisjonen skal ikke ta stilling til spørsmål om strafferettslig ansvar.

3. Kommisjonen kan benytte både nasjonal og internasjonal fagkompetanse i den grad dette anses nødvendig. Det forutsettes at kommisjonen oppretter dialog med personer og instanser som kan opplyse saken, herunder overlevende og pårørende.

Offentlige myndigheter forutsettes å stille til rådighet for kommisjonen alt materiale som kommisjonen anser kan være av interesse for saken.

I den grad granskingen medfører kontakt med fremmed makt, skal Utenriksdepartementet orienteres og deretter koordinere kontakten.

4. Kommisjonen starter sin gransking så snart som mulig og utarbeider innen 1. juni 2017 en rapport med sine konklusjoner til Stortingets presidentskap.

Kommisjonen antar selv den sekretærhjelp den anser nødvendig.»

Mandatet er avgrenset, slik at kommisjonen ikke skal ta stilling til spørsmål om strafferettslig ansvar. Selv om kommisjonen har utredet faktiske forhold som også har inngått i politiets etterforskning, har kommisjonens fokus vært et annet enn politiets. Kommisjonens utredning har ikke hatt til formål å avklare om enkeltpersoner eller selskaper kan straffes for lovbrudd. Derimot har kommisjonens utredning hatt til formål å klargjøre omstendighetene omkring Scandinavian Star for å ta stilling til de oppgaver som fremgår av mandatet. I den grad kommisjonens rapport omhandler enkeltpersoner, selskaper eller andre institusjoners opptreden, innebærer ikke dette at kommisjonen på noen måte har tatt stilling til strafferettslig ansvar.

Kommisjonen har forstått mandatet slik at utenlandske myndigheters involvering i saken bare er relevant i den utstrekning det kan kaste lys over de forhold som er omtalt i punkt 1. I tråd med dette har kommisjonen avgrenset utredningen mot spørsmålet om Scandinavian Star skulle ha vært forhåndskontrollert i Danmark før skipet ble satt i drift mellom Oslo og Frederikshavn. Videre har kommisjonen avgrenset utredningen mot svenske og danske myndigheters oppfølging av saken. Disse forholdene vil bare bli omtalt i den utstrekning de kan bidra til å kaste lys over de temaene som inngår i mandatet.

Mandatet er for øvrig forholdsvis generelt utformet. Kommisjonen har derfor funnet det nødvendig å foreta en avgrensning av mandatet. Hovedfokus for kommisjonen har vært å ta tak i de forhold som har vært omstridt i tiden etter brannen på Scandinavian Star. De forhold ved Schei-kommisjonens rapport som ikke har vært gjenstand for kritikk, eller som ikke har vært omstridt i ettertid, har kommisjonen ikke gått nærmere inn på. For disse forhold har kommisjonen nøyd seg med å vise til Schei-kommisjonens rapport inntatt i henholdsvis NOU 1991:1A og NOU 1991:1B.

Det foreligger svært mye informasjon om Scandinavian Star. I tillegg til den informasjonen som er hentet inn av andre, har en vesentlig del av kommisjonsarbeidet bestått av informasjonsinnhenting. I lys av dette har den fastsatte tidsrammen vært forholdsvis stram, og det har vært nødvendig å foreta prioriteringer. Det kan således tenkes at det foreligger andre spørsmål som kommi-

sjonen kunne ha sett nærmere på, men disse spørsmålene har man av tidsmessige hensyn måttet la ligge. Etter kommisjonens egen vurdering har man likevel vært i stand til å foreta en fornuftig avveining mellom på den ene siden å foreta undersøkelser av alle relevante forhold, samtidig som man lojalt har forholdt seg til den tid som er avsatt til kommisjonens arbeid.

1.2.3 Lov om granskingskommisjonen for brannen på Scandinavian Star

Som det fremgår av Stortingets forretningsorden § 19, kan Stortinget gi en egen særlov med lovhjemmel som sikrer at kommisjonen får tilgang til nok opplysninger og dokumenter i forbindelse med granskingen.

I tilknytning til oppnevning av granskingskommisjonen ble det vedtatt en slik særlov; lov om granskingskommisjonen for brannen på Scandinavian Star 29. april 2016, med ikrafttredelse fra samme dato. (LOV-2016-04-29-6). De ulike bestemmelsene i loven er gjengitt nedenfor.

«§ 1. Granskingskommisjonen nedsatt av Stortingets presidentskap i henhold til Stortingets vedtak 12. mai 2015, for å granske brannen på Scandinavian Star, kan foruten å begjære bevisopptak etter domstoloven § 43 mv., innhente bevis etter reglene i denne lov.

§ 2. Den som innkalles til avhør, plikter å møte for kommisjonen og avgi forklaring. Forklaringen avgis for lukkede dører. Tvisteloven §§ 22-1 til 22-11 og 24-4 gjelder tilsvarende. Kommisjonen kan kreve at den som avgir forklaring, avlegger forsikring som nevnt i tvisteloven § 24-8 fjerde ledd. Tvisteloven §§ 24-8 første til tredje ledd, 24-10 annet ledd og 25-5 fjerde ledd gjelder tilsvarende. Etter anmodning fra den som avgir forklaring, kan kommisjonen beslutte at vedkommendes identitet ikke skal gjøres kjent.

Kommisjonen kan kreve at den som besitter et skriftlig bevis, fremlegger det for kommisjonen. Kommisjonen kan ikke kreve fremlagt de deler av et dokument som inneholder noe som besitteren ville være ute lukket fra eller fritatt for å avgi forklaring om.

Annet ledd gjelder tilsvarende for plikten til å fremlegge eller gi adgang til andre ting som kommisjonen beslutter å undersøke.

§ 3. Etter at vedkommende er gitt adgang til å uttale seg, kan kommisjonen gi pålegg etter § 2 ved kjennelse, jf. tvisteloven § 19-1 annet ledd bokstav d. Kjennelsen kan ankes til Høyesteretts ankeutvalg, jf. tvisteloven § 30-1 annet ledd. Tvisteloven § 30-9 gjelder tilsvarende.

Når en person ved rettskraftig kjennelse er gitt et pålegg etter § 2, gjelder tvisteloven §§ 24-5 og 26-8 tilsvarende. Etter at vedkommende er gitt adgang til å uttale seg, kan kommisjonen ilegge den som ikke etterkommer et rettskraftig pålegg, rettergangsstraff eller erstatningsplikt etter domstoloven §§ 205, 206, 207 og 209. Kommisjonens avgjørelse kan ankes til Høyesteretts ankeutvalg, jf. første ledd annet og tredje punktum.

§ 4. Om straffansvar for uriktig forklaring for kommisjonen eller den som opptar forklaring for kommisjonen, gjelder straffeloven § 221 tilsvarende.

§ 5. Om godtgjørelse til den som etterkommer et pålegg etter § 2, gjelder lov 21. juli 1916 nr. 2 om vitners

og sakkyndiges godtgjørelse mv. tilsvarende. Kommisjonens avgjørelse kan ikke ankes.

§ 6. Loven trer i kraft straks.»

1.2.4 Habilitet

Kommisjonen har lagt stor vekt på å ivareta den nødvendige uavhengighet i granskingen. I den forbindelse har kommisjonen foretatt en fortløpende vurdering av egen habilitet etter hvert som arbeidet har gått fremover. Det har i forbindelse med kommisjonens arbeid heller ikke vært fremsatt innsigelser om manglende habilitet mot noen av kommisjonens medlemmer.

På vegne av Stiftelsen Etterforskning av Mordbrannen Scandinavian Star har advokat Sigurd Klomsæt fremsatt en begjæring om fjerning av sekretariatsmedlemmene Sturla Olsen og Reidar Nilsen. Begjæringen ble fremsatt i desember 2016 og var primært begrunnet i den måten de to skulle ha gjennomført en konkret samtale med en person på. Innsigelsen har vært vurdert av kommisjonen, men den ga ikke grunnlag for å fjerne Olsen eller Nilsen fra sekretariatet.

1.2.5 Kommisjonens sammensetning

Stortingets presidentskap fastsatte granskingskommisjonens sammensetning, som opprinnelig bestod av følgende medlemmer:

- Sorenskriver Frank Kjetil Olsen, leder.
- Advokat Elisabeth Roscher.
- Orlogskaptein Frode Singstad.
- Beredskapssjef Torstein Nielsen.
- Fagdirektør Hildegunn Bjerke.
- Tidligere stortingsrepresentant Sonja Irene Sjøli.
- Professor Tine Jensen.
- Sjefsingeniør Svein Erik Jacobsen.

I møte den 1. september 2016 utvidet Stortingets presidentskap kommisjonen med tingrettsdommer Kåre Skognes.

Kommisjonen har i tråd med mandatet engasjert sitt eget sekretariat som har bistått kommisjonen med en rekke utredningsoppgaver. På enkelte områder har kommisjonen også funnet det nødvendig å innhente annen spesialkompetanse.

Kommisjon har i tillegg hatt bistand fra flere personer som har vært engasjert på timebasis.

Kommisjonen har også engasjert øvrige samarbeidspartnere og bidragsytere som har bistått kommisjonen og sekretariatet.

Rapporten omtaler også de sakkyndige som har vært engasjert av kommisjonen.

1.2.6 Kommisjonens utredningsarbeid

1.2.6.1 GJENNOMFØRINGEN AV UTREDNINGEN

Det er ikke gitt lovregler eller forskrifter som særskilt regulerer krav til fremgangsmåten eller innholdet

av en utredning som denne. De relevante rettslige normene bygger på forskjellige grunnlag, alt fra lov, forskrift og rettslige prinsipper til rene hensiktsmessighetsvurderinger av hva som er den optimale fremgangsmåte for på en betryggende måte å ende opp med et mest mulig korrekt faktum. Valg av fremgangsmåte og vurderinger av selve bevisresultatene skal skje i tråd med de føringer som følger når de ulike rettslige grunnlagene holdes opp mot hverandre. De gjennomførte undersøkelsene har tatt sikte på å belyse de temaer som fremgår av mandatet.

1.2.6.2 FORHOLDET TIL OVERLEVENDE OG PÅRØRENDE

For kommisjonen har det vært svært viktig at granskingen ble foretatt i dialog med representanter for overlevende og pårørende. To av de første møtene kommisjonen avholdt, var med Støttegruppen etter Scandinavian Star og med Stiftelsen Etterforskning av Mordbrannen Scandinavian Star. Kommisjonen – og deler av kommisjonen – har i tillegg holdt flere andre møter med personer og grupperinger som har vært berørt av katastrofebrannen.

Videre har det under granskingen vært fortløpende dialog både per telefon og per mail med representanter for de overlevende og pårørende. Kommisjonen har i den forbindelse mottatt en rekke innspill som har vært nyttige, og som kommisjonen har tatt hensyn til i forbindelse med arbeidet med granskingen.

For å sikre en faglig forsvarlig utredning av mandatets punkt om ivaretagelsen av overlevende og pårørende har kommisjonen med bistand fra NKVTS (Norsk kunnskapssenter om vold og traumatisk stress) gjennomført dybdeintervju av de overlevende og pårørende som har vært tilgjengelige, og som har ønsket å delta. Resultatet av disse dybdeintervjuene er beskrevet i kommisjonens rapport. NKVTS' rapport er også inntatt som eget bilag til kommisjonens rapport.

1.2.7 Utredning og bevisbedømmelse

En sentral avveining i en utredning som denne er hvor grundige undersøkelser som skal gjennomføres. Hensynet til saksopplysning og fremskaffelse av relevant informasjon må veies opp mot kostnadene forbundet med dette arbeidet, sammen med hensynet til fremdrift for å ivareta til de involverte.

Kommisjonen har sett hen til utredningsprinsippet i straffeprosessloven § 294 og forvaltningsloven § 17. Det er metodisk søkt gjennomgått et antatt representativt materiale, og kommisjonen har forsøkt å kombinere informasjon fra ulike informasjonsbærere, for eksempel intervjuobjekter, saksdokumenter og andre skrevne dokumenter, for å skaffe et bredest og sikrest mulig grunnlag.

Kommisjonen har lagt seg på en forsiktig linje når det gjelder bevisbedømmelse og bevisvurderinger. Hvor

kommisjonen ikke har kunnet avklare faktum på for-
svarlig måte i form av sikre informasjonsbærere og do-
kumentbevis, er det i svært liten grad trukket konklusjo-
ner kun på basis av alminnelige erfaringssetninger og
sannsynlighetsbetraktninger.

Kommisjonen har lagt vekt på å bidra til et mest
mulig fullstendig vurderingsgrunnlag, deriblant ved å
synliggjøre tvil og peke på usikkerhetsfaktorer. Dette er
i tråd med føringer gitt i beskrivelsen av krav til undersø-
kelsesrapporter i NOU 2009:9 Lov om undersøkelses-
kommisjoner, kapittel 31.2.

Ved innbyrdes motstridende opplysninger er det
sett hen til alminnelige regler om bevisvurdering, her-
under regelen om at skriftlige bevis fra det aktuelle tids-
rommet skal tillegges stor vekt, jf. blant annet Rt. 1998
side 1565. Når det gjelder bevisbyrdereregler, har kommi-
sjonen lagt prinsippet om sannsynlighetsovervekt til
grunn for sivilrettslige normer. Kommisjonens mandat
er avgrenset mot strafferettslige sider, slik at dette derfor
ikke kommenteres nærmere.

1.2.8 Kontradiksjon

Kontradiktorisk saksbehandling innebærer i en un-
dersøkelse som denne at den eller de som det kan bli ak-
tuelt å kritisere i den endelige rapporten, må få anled-
ning til å gi sine synspunkter og supplere/imøtegå an-
nen informasjon før undersøkelsen ferdigstilles. Kravet
til kontradiksjon rekker ikke lenger enn til at den som
berøres, skal gis en mulighet til å imøtegå bevis/opplys-
ninger av betydning for deres forhold. Hvis en person
nekte å forklare seg eller ikke forklarer seg fullstendig,
vil det følgelig være tilstrekkelig at vedkommende har
fått anledning til det.

Kontradiksjon er en sentral rettssikkerhetsgaranti.
Når de som presumptivt kan bidra til sakens opplys-
ning, har fått anledning til å fremlegge sine synspunkter,
gjøres beslutningstakeren kjent med eventuelle kryss-
sende standpunkter som gjør seg gjeldende, og kan ta
disse i betraktning i sine avveininger.

Det er videre få – om noen – som har bedre forutset-
ninger for å kjenne et hendelsesforløp enn de som har
vært involvert i saken. Kontradiktorisk behandling kan
derfor gi nyttige innspill som bidrar til å øke kvaliteten
på det endelige produktet, i dette tilfellet kommisjo-
nens rapport.

Kommisjonen har ikke forholdt seg til en streng
rettslig avgrensning av kravet til kontradiksjon, men har
aktivt gått inn for å hente informasjon fra personer med
tilknytning til saken, uavhengig av om disse har krav på
kontradiksjon. Disse er gitt mulighet til å gi informasjon
de mener er av betydning for undersøkelsene, og de er
gitt anledning til å uttale seg om temaer av sentral be-
tydning. Primært har dette skjedd ved gjennomføring
av møter hvor kommisjonen har innhentet informa-
sjon og synspunkter, og ved at det er åpnet for besvarel-

se av spørsmål i saken, skriftlig eller ved personlig opp-
møte.

Samtlige personer som har stilt til samtale, har blitt
informert om kommisjonens mandat og om at referatet
kan bli benyttet som underlagsdokumentasjon for
granskingsrapporten. Innspill fra involverte personer
har bidratt til sakens opplysning, og flere av innspillene
har vært nyttige for utredningsarbeidet.

I kontakten med enkeltpersoner har kommisjonen
også søkt å ivareta den enkeltes behov for å bli infor-
mert, rettssikkerhetsmessig ivaretatt og behandlet med
alminnelig respekt og høflighet. Kommisjonen har lagt
særlig vekt på å oppnå en samarbeidsbasert kommuni-
kasjon med personer som har vært berørt av undersø-
kelsen. Hovedsiktemålet har vært å legge til rette for
kvalitetssikring av utredningsarbeidet og å legge et
grunnlag for medinnflytelse gjennom kontradiksjon.
Kommisjonen har generelt oppnådd godt samarbeid
med alle berørte, og flere enkeltpersoner har gitt infor-
masjon og bidratt med å stille til rådighet skriftlig doku-
mentasjon som ikke har vært tilgjengelig fra andre kil-
der.

1.2.9 Arbeidets organisering

I en tidlig fase av kommisjonens arbeid ble det be-
sluttet å organisere kommisjonens arbeid i ulike ar-
beidsgrupper for å ivareta de ulike elementene som inn-
går i mandatet.

I hver av prosjektgruppene har det vært arbeidet
med å fremskaffe nødvendig informasjon for i best mu-
lig utstrekning å klargjøre faktum. Det har vært sam-
menhenger mellom de ulike hovedprosjektene, og disse
har blitt belyst gjennom løpende kontakt mellom pro-
sjektgruppene og drøftelser i plenum.

Kommisjonen har avholdt til sammen 16 kommi-
sjonsmøter. I tillegg har det vært avholdt flere eksterne
møter der deler av kommisjonen har deltatt sammen
med deler av sekretariatet.

1.2.10 Innhenting av informasjon

Kommisjonen har innhentet og gjennomgått en
omfattende mengde informasjon. Omfanget har av-
stedkommet et behov for å benytte ny teknologi til å
systematisere og sammenstille materialet for derigjen-
nom kunne foreta en bedre analyse av det innhentede
materialet.

Kommisjonen har videre gjennomført samtaler
med ulike personer og instanser som kunne tenkes å
opplyse saken, herunder både norske og utenlandske.
Det er videre foretatt en rekke samtaler, både med per-
soner som har forklart seg tidligere, og med personer
som ikke har forklart seg tidligere.

Kommisjonens rapport er i hovedsak basert på do-
kumenter, bilde- og videomateriale samt informasjon
innhentet via møter og samtaler. Etter en systematisk

gjennomgang av den foreliggende og allerede eksisterende dokumentasjonen er det kommisjonens oppfatning at de fleste av svarene på de spørsmål som har vært reist etter brannen, er å finne ved en systematisk gjennomgang av dette materialet.

1.2.10.1 INNHENTING AV SKRIFTLIG DOKUMENTASJON

Kommisjonen har gjennomgått alt tilgjengelig materiale fra den tidligere granskingskommisjonen ledet av Tore Schei. Videre har kommisjonen gjennomgått de dokumenter kommisjonen har fått tilgang til fra politiets etterforskningsmateriale. I tillegg har kommisjonen innhentet nye opplysninger og ytterligere dokumentasjon fra åpne kilder, offentlig tilgjengelige registre og materiale som er oversendt fra personer og instanser som kommisjonen har henvendt seg til.

Omfanget av skriftlig dokumentasjon har vært betydelig. Kommisjonen har ikke kommet over forhold der relevant materiale har vært forsøkt fjernet, skjult eller unndratt fra granskningen.

1.2.10.2 INNHENTING AV FORKLARINGER

Til sammen har kommisjonen innhentet forklaringer fra 70 personer. Dette inkluderer personer som ikke tidligere har vært avhørt av politiet, herunder:

- 27 nye brannmenn, henholdsvis 4 norske og 23 svenske
- 1 ny medarbeider fra Röda Bolaget
- 2 nye personer med informasjon om rederansvar, eierskap og økonomiske forhold.

Kommisjonen har primært innhentet informasjon gjennom samtaler, der personer som antas å ha relevant informasjon, er gitt muligheten til å gjøre kommisjonen kjent med denne.

For kommisjonen har det vært viktig at alle som mener å sitte på informasjon av betydning, skulle få anledning til å meddele dette til kommisjonen. Kommisjonen har også mottatt flere svar og andre redegjørelser per e-post.

Når det gjelder personer som har forklart seg tidligere i saken, har kommisjonen foretatt en fortløpende vurdering av behovet for å innkalle disse for å avgi en ny og selvstendig forklaring for kommisjonen. Kommisjonen har funnet grunn til å gjennomføre nye samtaler med flere personer som tidligere har forklart seg for politiet.

I kontakten med enkeltpersoner har kommisjonen søkt å ivareta den enkeltes behov for å bli informert, rettssikkerhetsmessig ivaretatt og behandlet med alminnelig respekt og høflighet.

Kommisjonens særlov har gitt kommisjonen mulighet til å pålegge personer å forklare seg overfor kommisjonen. Denne plikten gjelder imidlertid bare norske statsborgere. I all hovedsak har de personene kommi-

sjonen har kontaktet, vært positive til å avgi forklaring. Tiden som har gått siden brannen fant sted i 1990, har imidlertid medført at flere av personene som var involvert i brannen, har falt fra. Fem utenlandske statsborgere har ikke samtykket til å avgi forklaring etter forespørsel.

Mange av de personene kommisjonen har gjennomført samtaler med, har sagt at de i dag husker svært lite fra hendelsen, og at de videre også er i tvil om flere av de forhold de har forklart seg om tidligere.

Andre personer har gitt utfyllende forklaringer.

Tidsforløpet har naturlig nok skapt utfordringer ved innhenting av informasjon fra dem som har avgitt forklaringer. En vanlig feilkilde er usikkerhet knyttet til tidsangivelser og at hendelser settes i feil sammenheng, for eksempel feil klokkeslett eller feil dato. Gjennom erindringsforskyvelser og egne forventninger kan en slik forklaring for vitnet selv fremstå som ekte og riktig. Denne risikoen har vært tatt i betraktning ved vurderingen av påliteligheten av den informasjonen som er motatt.

Ved innhenting av en vitneforklaring har det derfor vært nødvendig å forsøke å finne frem til noen faste holdpunkter/tidspunkter i forklaringen som kan kontrolleres mot andre opplysninger saken.

En annen potensiell feilkilde er at mange av de personene som har forklart seg, gjennom årenes løp har vært konfrontert med avisoppslag, TV-programmer, lokale diskusjoner, rykter og lignende. I utredningsarbeidet har kommisjonen også måttet ta i betraktning de påvirkningsmuligheter samtlige vitner i større eller mindre grad har vært utsatt for.

Kun de forholdene kommisjonen mener er tilstrekkelig dokumentert gjennom den utførte informasjonsinnhenting, og som i all hovedsak kan verifiseres fra andre, uavhengige kilder, er beskrevet i rapporten.

En del av kritikken som har vært rettet mot tidligere arbeid i denne saken, har handlet om at offentlige myndigheter ikke har gjennomført samtaler med alle personer som kan tenkes å sitte på relevant informasjon i tilknytning til brannen om bord på Scandinavian Star.

Kommisjonen har vurdert det som sentralt i sitt arbeid å få belyst saken så grundig som mulig. Grunntanken til kommisjonen har vært å forsøke å fremskaffe all relevant informasjon som det er mulig å fremskaffe pr. i dag, slik at det etter at kommisjonens arbeid er avsluttet, som utgangspunkt ikke skal være behov for ytterligere informasjonsinnhenting.

Kommisjonen har gjennomført samtaler med personer som ikke tidligere har vært gitt anledning til å forklare seg i saken. Blant annet har kommisjonen gjennomført samtaler med en rekke brannmenn som var om bord på Scandinavian Star under slokkearbeidet, og kommisjonen har gjennomført samtaler med personer

som har vært direkte eller indirekte involvert i eierskapet til eller driften av Scandinavian Star.

1.2.10.3 TILRETTELEGGING FOR MOTTA AV HENVENDER- SER

Innledningsvis under granskingen ble det åpnet for henvendelser via et kontaktskjema på kommisjonens nettside. Kontaktinformasjon til kommisjonsleder og sekretariatsleder har også vært tilgjengelig på nettsiden www.scanstargransking.no.

1.2.10.4 TEKNISKE UNDERSØKELSER

Scandinavian Star ble opphugget i 2004. Kommisjonen har således ikke hatt tilgang til skipet. Undersøkelser og analyser relatert til skipet er således basert på tilgjengelig materiale hentet fra tidligere undersøkelser og etterforskning. Dette materiale inkluderer et betydelig antall bilder samt videomateriale.

1.2.11 Forholdet til Schei-kommisjonens rapport

Det foreligger svært mye informasjon om ulike sider ved katastrofebrannen om bord på Scandinavian Star.

Kommisjonen har forstått mandatet slik at kommisjonens hovedfokus er å utrede de forhold som har vært omstridt i tiden etter at Schei-kommisjonen avga sin rapport. De forhold ved denne rapporten som ikke har vært gjenstand for kritikk, eller som ikke har vært omstridt i ettertid, har kommisjonen ikke gått nærmere inn på. Det innebærer at følgende deler av Schei-kommisjonens rapport ikke har vært gjenstand for egen utredning av denne kommisjonen:

- Kapittel 4 Skipet
- Kapittel 6 Bemanningen av skipet
- Kapittel 7 Forberedelser til å sette skipet i drift
- Kapittel 9 Besetningens opptreden under ulykken
- Kapittel 10 Sikkerhet, regelverk og kontroll
- Kapittel 11 Redningsaksjonen
- Kapittel 12 Økonomisk sikring av de skadelidte og etterlatte

For disse temaene nøyer kommisjonen seg med å vise til Schei-kommisjonens rapport.

1.2.12 Informasjon gitt til Stortinget

Av kommisjonens mandat fremgår det følgende:

«1. Kommisjonen skal vurdere om de faktiske forhold som det er blitt redegjort for under Stortingets tidligere behandling av brannen på Scandinavian Star (jf. bl.a. Innst. S. nr. 235 (1989–1990), St.meld. nr. 63 (1991–1992), jf. NOU 1991:1 a og b, samt Innst. S. nr. 108 (1992–1993)) gir et korrekt og fyllestgjørende bilde av saken.»

Innst. S. nr. 235 (1989–1990) Innstilling fra sjøfarts- og fiskerikomiteen om Sjøfartsdirektoratets virksomhet i 1988 og 1989 og om redegjørelsen fra handelsministeren i forbindelse med brannkatastrofen på

passasjerskipet «Scandinavian Star», omhandler i all hovedsak forhold relatert til sjøsikkerhet for passasjerskip. Når det gjelder kommisjonens behandling av disse forholdene, vises det til rapportens punkt 19 om sjøsikkerhet.

St. meld. nr. 63 (1991–1992) Om brannulykken på passasjerferjen Scandinavian Star gir innledningsvis en kort beskrivelse av hendelsen og de umiddelbare tiltak som ble igangsatt. Videre tar den opp opprettelsen av Jansen-utvalget, anbefalinger om sjøsikkerhet fra det skandinaviske granskingsutvalget, IMO's engasjement, havnestatskontrollen, den videre utviklingen innen sjøsikkerhet samt oppfølging av forslagene. Når det gjelder kommisjonens behandling av disse forholdene, vises det til rapportens punkt 19 om sjøsikkerhet. I Innst. S. nr. 108 (1992–1993) vurderes St. meld. nr. 63.

I vurderingen av om disse dokumentene gir et korrekt og fyllestgjørende bilde av saken, viser kommisjonen til at sjøsikkerhet er et område som er i stadig utvikling. Kommisjonen har foretatt en gjennomgang av alle de anbefalingene som ble gjort av Schei-kommisjonen og Jansen-utvalget og prøvd å kartlegge hvorvidt disse er gjennomført i 2017. Kommisjonen har ikke sett det som sin oppgave å gi egne samlede anbefalinger vedrørende sjøsikkerhet.

NOU 1991:1A og NOU 1991:1B er som kjent Schei-kommisjonens rapport med vedlegg. Når det gjelder kommisjonens behandling av de faktiske forhold som det ble redegjort for her, vises det til kommisjonens rapport i sin helhet.

1.3 Henvendelser til offentlige instanser

1.3.1 Innledning

Kommisjonen har rettet en rekke henvendelser til ulike offentlige instanser for å få tilgang til dokumentasjon eller redegjørelse for deres behandling av saken.

I mandatet er det forutsatt at offentlige myndigheter skal være imøtekomende ved slike henvendelser:

«Offentlige myndigheter forutsettes å stille til rådighet for kommisjonen alt materiale som kommisjonen anser kan være av interesse for saken.»

På tross av denne forholdsvis klare oppfordringen i mandatet, samt ordlyden i § 2 i særloven, vil kommisjonen gi uttrykk for at det til tider har vært utfordrende og svært tidkrevende å få tilgang til opplysninger fra enkelte offentlige instanser. Selv om de fleste offentlige myndigheter har vært hjelpelige, har kommisjonen hatt utfordringer ved informasjonsinnhenting fra andre.

Kommisjonen har funnet grunn til å redegjøre særskilt for forholdet til to offentlige myndighetsorganer, Oslo politidistrikt og Utenriksdepartementet. Det er en todelt hensikt med å synliggjøre hvilke utfordringer

kommisjonen har hatt til tross for klare føringer fra Stortinget både i mandatet og i særloven. Dels kan det bidra til å belyse de utfordringene berørte enkeltpersoner har beskrevet i kontakten med myndighetene. Dels kan det være nyttig informasjon til Stortinget hvis det blir aktuelt å nedsette stortingsoppnevnte granskingskommisjoner på et senere tidspunkt.

I tillegg til de offentlige myndighetene som omtales særskilt nedenfor, har det overfor enkelte vært behov for gjentakende påminnelser om svar på kommisjonens henvendelser.

1.3.2 Forholdet til politiets etterforskning og dokumentinnhenting

Kommisjonen har fått svært god bistand fra Kripos i kommisjonsperioden.

Kommisjonens forhold til Oslo politidistrikt og deres etterforskning har derimot bydd på utfordringer.

Da kommisjonen startet sin virksomhet, etterforsket politiet fortsatt denne saken. På kommisjonens initiativ ble det avholdt et møte mellom kommisjonen og Oslo politidistrikt 11. april 2016. I dette møtet ga politiet klart uttrykk for at hensynet til etterforskningen gjorde det ønskelig at kommisjonen avventet alle utredningstiltak knyttet til hendelsesforløpet frem til politiet hadde avsluttet sin etterforskning og avgitt sin rapport. Dette innebar at politiet ønsket at kommisjonen ikke skulle gjennomføre samtaler med involverte, og at kommisjonen ikke skulle få tilgang til politiets etterforskningmateriale.

Dette var ikke akseptabelt for kommisjonen. Etter kommisjonens syn var dette ønsket i strid med kommisjonens mandat og føringene fra Stortinget. Det ble også stilt spørsmål ved behovet for å unnta innsyn i etterforskningsdokumenter som var overlevert til bistandsadvokater uten klausulering.

Situasjonen løste seg ved at kommisjonen fikk tilgang til etterforskningsmaterialet mot å vente med å gjennomføre samtaler med personer som politiet fortsatt var i prosess med å innhente vitneforklaringer fra.

Kommisjonen har senere, ved flere anledninger, opplevd at kommisjonens anmodninger om tilgang til dokumentasjon som er i politiets besittelse, har blitt besvart svært sent og/eller ufullstendig. Kommisjonen ønsker ikke å spekulere i årsakene til dette, men bemerker at dette naturlig nok har fått betydning for fremdriften i kommisjonens utredningsarbeid.

1.3.3 Forholdet til andre offentlige virksomheter

Kommisjonen har ved flere anledninger opplevd at offentlige myndigheter har brukt svært lang tid på å besvare henvendelser fra kommisjonen. Kommisjonen så seg blant annet nødt til å be om bistand fra Sivilombudsmannen for å få behandlet en innsynsanmodning som ble fremsatt overfor Justisdepartementet.

Av mandatet fremgår det at Utenriksdepartementet skal orienteres og koordinere kontakten når granskingen medfører kontakt med fremmed makt. Kommisjonen har til tider fått god bistand fra Utenriksdepartementet, men det har også vært utfordringer i denne sammenheng.

Det vises i denne sammenheng til kommisjonen berammede samtale med Niels-Erik Lund 8. mars 2017. Lund er dansk statsborger, men ønsket å gjennomføre samtalen i Miami, hvor han befinner seg store deler av året. Utenriksdepartementet har lagt til grunn at slike samtaler må godkjennes av myndighetene i det landet hvor samtalen finner sted. Kommisjonen orienterte Utenriksdepartementet om det planlagte møtet med Lund i e-post 8. februar 2017. Amerikanske myndigheter ble kontaktet 2. mars, og samtykke forelå da først 11. mars. Det lot seg derfor ikke gjøre å få gjennomført denne samtalen på det tidspunktet den var berammet, og samtalen med Lund ble først gjennomført 9. mai. Denne omberammingen og forsinkelsen har hatt negativ betydning for fremdriften i kommisjonsarbeidet.

2. Rederansvar, eierskap og økonomiske forhold

2.1 Overordnet om temaet

Schei-kommisjonen ga i sin rapport en overordnet redegjørelse for rederansvar, eierskap og økonomiske forhold knyttet til Scandinavian Star. I tiden etter at Schei-kommisjonen avga sin rapport, har det vært stilt spørsmål om hvorvidt denne redegjørelsen ga en dekkende beskrivelse av hendelsesforløpet.

Kommisjonen har behandlet disse temaene i del II av rapporten. Kommisjonens utredningsarbeid har vært innrettet mot å utrede og vurdere faktiske forhold av betydning for vurderingen av rederansvar, eierskap og økonomiske forhold knyttet til Scandinavian Star. Andre transaksjoner og mellomværender har bare vært utredet i den utstrekning det har vært relevant for rettslige og faktiske vurderinger knyttet til Scandinavian Star.

Det foreligger et omfattende dokumentasjonsmateriale knyttet til rederansvar, eierskap og andre økonomiske forhold for Scandinavian Star. I tillegg til det materialet som ble innhentet av politiet, har kommisjonen innhentet ytterligere dokumentasjon som kan belyse disse forholdene. Kommisjonen har blant annet innhentet:

- 74 regnskap for selskaper med en relasjon til Scandinavian Star
- Selskapsdokumentasjon fra registre i Norge, Danmark, England og Bahamas
- Bobehandling av konkurssaker i selskaper med relasjon til Scandinavian Star

- Dokumentasjon av VR-Gruppens salg av Vognmandsruten til K/S Difko LXXI
- Ytterligere dokumentasjon fra konkursbehandling av SeaEscape Cruises Ltd i Bankruptcy Court i Florida
- Dokumentasjon fra tvangssalget Admiralty Court gjennomførte av Scandinavian Star i 1994 (på det tidspunktet het skipet Candi), samt informasjon om tilknyttede selskaper.

I tillegg har kommisjonen gjennomført samtaler med personer som på ulike tidspunkter har vært involvert i transaksjoner knyttet til Scandinavian Star eller til driften av skipet.

Kommisjonen presiserer at kommisjonens utredningsarbeid har vært innrettet mot å utrede og vurdere faktiske forhold av betydning for vurderingen av rederansvar, eierskap og økonomiske forhold knyttet til Scandinavian Star. Transaksjoner mellom involverte personer og selskaper involvert i eller tilknyttet Scandinavian Star, har i begrenset grad vært utredet, og bare i den utstrekning det har vært relevant for rettslige og faktiske vurderinger knyttet til Scandinavian Star.

Kommisjonen presenterer i punkt 4.2 i rapporten enkelte sentrale begreper innen shipping. Forklaringene er hentet fra begrepsavklaringene som ble gitt av høyesterettsadvokat Georg Scheel og professor dr. juris Trine-Lise Wilhelmsen i deres rapport «Sakkyndig uttalelse innen økonomiske, avtalemessige og forsikringsmessige forhold innen shipping». Denne rapporten ble utarbeidet på oppdrag fra Oslo politidistrikt under politiets etterforskning av Scandinavian Star i perioden 2014–2016.

Det fremgår at den som står som eier i skipsregisteret, er den formelle eier.

Scheel og Wilhelmsen presiserer at den formelt registrerte eier ikke behøver å være den reelle eier, og at det ikke er noe i veien for at et skip kan skifte eier selv om dette ikke registreres i skipsregisteret. På samme måte som ved overføring av fast eiendom, er det altså ikke selve registreringen som medfører overføringen av eiendomsretten.

2.2 Selskaper som har hatt interesser i Scandinavian Star

2.2.1 Tidlig fase

Scandinavian Star ble bygget i 1971 ved verftet til Dubigeon Normandie S.A. (Nantes, Frankrike) som et kombinert passasjerskip og ferge for biler og vogntog. I juli 1971 ble skipet, som den gang het Massalia, overtatt av Nouvelle Compagnie de Paquebots i Frankrike. I årene som fulgte, var skipet i drift på ulike ruter fra Marseille.

2.2.2 Stenas kjøp av Scandinavian Star

Scandinavian Star ble kjøpt av Stena Cargo Line Ltd (Bermuda), fra Nouvelle Compagnie de Paquebots, den 16. desember 1983 og levert i januar 1984. Prisen var 7 400 000 USD. Megler for Stena ved dette kjøpet var Jørgen Kongstad, som senere ble ansatt av Henrik Johansen i VR Shipping ApS.

Skipet ble leid ut av Stena Cargo Line Ltd til Imperial Ocean Services Ltd den 25. mai 1984. Etter å ha blitt omdøpt til Stena Baltica og Island Fiesta ble skipet i desember 1984 omdøpt til Scandinavian Star.

Scandinavian Star ble leid ut av Stena-konsernet til Star Cruises Ltd (og senere SeaEscape Cruises Ltd) fra 1986 til primo 1990, da skipet ble solgt til SeaEscape Cruises Ltd.

2.2.3 SeaEscape-selskapenes interesser i Scandinavian Star

Selskapet Star Cruises Ltd (senere endret til SeaEscape Cruises Ltd) stod oppført som selger i avtalen om salg av Scandinavian Star til VR DaNo ApS. Kommisjonen gir i sin rapport en overordnet presentasjon av dette selskapet og historikken omkring opprettelsen av selskapet.

SeaEscape Cruises Ltd ble stiftet i 1981 under navnet Scandinavian Seaways Ltd. Selskapet endret i 1985 navn til Star Cruises Ltd, og i 1989 gikk flere selskaper inn i Star Cruises Ltd, blant annet SeaEscape Ltd. I januar 1990 ble navnet endret til SeaEscape Cruises Ltd.

2.2.4 VR-gruppen

I 1990 ble VR-gruppen involvert i driften av Scandinavian Star. VR-gruppen var en gruppe av danske selskaper som ble eid og kontrollert av Henrik Nygaard Johansen og hans familie. VR-gruppen og dens kjøp av Scandinavian Star er nærmere omtalt i kommisjonens rapport.

2.3 Kommisjonens vurdering

2.3.1 Inngåelsen av Memorandum of Agreement om kjøp av Scandinavian Star

I januar 1990 ble det inngått en kontrakt – en Memorandum of Agreement – hvor VR-Gruppen, med Henrik N. Johansen i spissen, kjøpte Scandinavian Star fra SeaEscape-selskapene. Tidspunkt for kontraktsinngåelse er angitt til 23. januar 1990, og det er dette avtale-tidspunktet partene har forholdt seg til. Samtidig fremgår det av fremlagt dokumentasjon at partene forhandlet om de nærmere rammene for overdragelsen i tidsrommet etter dette.

På avtaletidspunktet var ikke Star Cruises Ltd eller SeaEscape Cruises Ltd eier av Scandinavian Star. Avtalen med Stena ga imidlertid Star Cruises Ltd en kontraktsfestet rett til å overta skipet på nærmere angitte vilkår. I en slik situasjon måtte Star Cruises Ltd og SeaEscape

Cruises Ltd kunne fremforhandle et salg av Scandinavian Star.

Kommisjonen bemerker for øvrig at inngåelsen av avtalen må anses dokumentert av de saksdokumentene som er gjennomgått. Tidspunkt for inngåelse av Memorandum of Agreement mellom Star Cruises Ltd og VR DaNo ApS er bekreftet ved telefaksoversendelser, og det samme er påfølgende kontakt mellom partene i den etterfølgende perioden. Inngåelsen av avtalen har også kommet til uttrykk i dokumentert kontakt med eksterne parter, inkludert SeaEscapes brev 16. februar 1990 til Stena Rederi AB, hvor kjøpsopsjonen ble gjort gjeldende.

2.3.2 Overdragelsen av fysisk rådighet og rederansvar

KS Scandinavian Star overtok den fysiske rådigheten over Scandinavian Star den 30. mars 1990. Umiddelbart etter at KS Scandinavian Star overtok besittelsen av skipet, ble den fysiske rådigheten videreført til Shipping Project Ltd i henhold til bareboatavtalen mellom disse to selskapene.

Henrik N. Johansen og Ole B. Hansen ble av dansk Højesteret dømt for straffbare brudd på lov om skibes sikkerhet. Johansen ble dømt som «reder», og Hansen ble dømt for straffbar medvirkning til at rederen brøt disse reglene. I denne dommen sluttet Højesteret seg til følgende vurdering av Sø- og handelsretten til støtte for at Henrik N. Johansen måtte anses som «reder».

Kommisjonen slutter seg til rettens vurdering. Det vises i denne sammenheng også til kommisjonens gjennomgang av driften av Scandinavian Star i rapportens punkt 8, hvor det fremgår at Henrik N. Johansen og selskapene han styrte, hadde et reelt driftsansvar for Scandinavian Star.

Kommisjonen har heller ikke funnet noen holdepunkter for at Henrik N. Johansen tok på seg rederansvaret for å dekke over den reelle eieren, slik det har vært hevdet. Det bemerkes i denne forbindelse at Henrik N. Johansen nektet straffeskyld i straffesaken. Johansen førte også omfattende argumentasjon for hvorfor han skulle frifinnes, inkludert argumentasjon for hvorfor han mente at det var feil at han var ansvarlig reder for Scandinavian Star.

Etter kommisjonens vurdering støtter gjennomgangen av driften av Scandinavian Star også opp under at Ole B. Hansen hadde en sentral rolle i Johansens driftsorganisasjon. Samlet sett er det kommisjonens oppfatning at Hansen på alle måter var både engasjert og involvert i driften av skipet og dets besetning. Kommisjonen slutter seg på denne bakgrunn til Sø- og handelsrettens karakteristik av Ole B. Hansens rolle:

«Tilalte Ole Hansen var Henrik Johansens nærmeste medarbejder og forestod indseætningen af 'Scan-

dinavian Star'. Han ledede indretningen av dele av skibet (forretningerne) og tog stilling til visse sikkerhedsspørsmål, bl.a. vedrørende ombordstigningskort. Han var ligesom Henrik Johansen bekendt med rekrutteringen af besætningen og dens påmønstringstidspunkter, og han var bekendt med, eller havde i hvert fald gode muligheder for at blive bekendt med besætningens arbejde i forbindelse med indsætningen af 'Scandinavian Star' og de første par dages sejlads. Det må derfor også have stået klart for Ole Hansen, eller det burde have stået klart for ham, at det under de givne forhold var helt udelukket at etablere en forsvarlig nødprocedure inden påbegyndelsen af sejladsen.»

Kommisjonen har ikke funnet holdepunkter for at noen av SeaEscape-selskapene var involvert i driften av Scandinavian Star eller på annen måte involvert i det operative ansvaret for skipet. Som det fremgår av redegjørelsen for betaling i rapportens punkt 7.6, ble VR-Gruppens kjøp av Scandinavian Star finansiert ved en såkalt selgerfinansiering. Det var SeaEscape Cruises Ltd som finansierte VR-Gruppens kjøp av skipet, mot sikkerhet i skipet. SeaEscape Cruises Ltd fikk et vederlag for denne finansieringen, men dette vederlaget var uavhengig av hvordan virksomheten ble drevet. Selgerfinansieringen innebar ikke at SeaEscape Cruises Ltd fikk ansvar for driften, verken direkte eller indirekte. SeaEscape Cruises Ltd fikk heller ikke noen mulighet til å påvirke de beslutninger som ble tatt om driften av skipet.

2.3.2.1 BETALING

Kommisjonen har forsøkt å kartlegge om KS Scandinavian Stars vederlag for kjøpet av Scandinavian Star ble betalt i sin helhet. Dette har bydd på utfordringer, siden bilag for delbetalinger ikke er fremlagt. Selv om fremleggelse av bilag ville ha vært en enkel måte å dokumentere betaling på, finner kommisjonen ikke grunnlag for å trekke den slutningen at manglende fremleggelse av bilag innebærer at det aktuelle beløpet ikke er betalt. En utfordring ved å gjennomføre en gransking som denne 27 år etter at hendelsene fant sted, er at oppbevaringsplikten for slike bilag har utløpt for lengst. Kommisjonen hadde derfor ikke noe berettiget grunnlag for å forvente at bilag skulle foreligge, eller noe grunnlag for å trekke slutninger på bakgrunn av at bilag ikke foreligger.

Etter en konkret vurdering av fremlagt dokumentasjon finner kommisjonen det sannsynlig at KS Scandinavian Star kort tid før overtakelsen betalte depositumet på 2,5 millioner USD. Betaling av dette depositumet fremgår implisitt av dokumentasjon fra transaksjonen. I tillegg fremgår betalingen av KS Scandinavian Stars revisorgodkjente regnskap.

Nedbetaling av vederlaget ved overføring av forsikringsutbetalingen til SeaEscape Cruises Ltd er dokumentert. Det fremgår av dispachen som ble utarbeidet i

forbindelse med forsikringsbeløpet, at SeaEscape Cruises Ltd mottok 13 907 966 USD som forsikringsoppgjør.

Under forutsetning av at depositumet ble betalt, gjensto etter dette ca. 5,3 mill. USD av vederlaget. Av KS Scandinavian Stars revisorgodkjente regnskap pr. 31. mars 1990 fremgår det av ledelsens beretning at erstatningsutbetalingen er anvendt til delvis innfrielse av prioritetsgjelden, og at «[d]en resterende del af prioritetsgælden er indfriet ved lån fra andre selskaber i H. Johansen Gruppen». Beretningen er signert av Henrik N. Johansen 19. september 1990. Kommisjonen har ikke tilgang på dokumentasjon som kan bekrefte eller avkrefte denne opplysningen. Det er godt mulig at den resterende delen av vederlaget ble betalt ved lån fra andre selskaper tilknyttet Henrik N. Johansen. Kommisjonen finner imidlertid ikke å ha tilstrekkelig grunnlag for å konkludere med dette.

2.3.3 Registrering av overdragelsen – eierforhold

Overdragelsen av Scandinavian Star fra SeaEscape Cruises Ltd til KS Scandinavian Star ble ikke registrert i Bahamas-registret før 30. august 1990.

Registrering av en overdragelse gir eieren beskyttelse overfor tredjeparter, som kreditorer som ønsker pant i skipet, og andre interessenter som ønsker å overta skipet. Derfor er det vanlig at en overdragelse registreres samtidig med den fysiske overleveringen.

Registrering av overdragelsen er derimot ikke en nødvendig forutsetning for at en avtale er gyldig, eller at et skip er overdratt fra en selger til en kjøper. Det er ikke registreringen som medfører overføring av eiendomsretten, og det er ikke noe i veien for at et skip kan skifte eier selv om dette ikke registreres i skipsregisteret. Selv om avventing av registrering er uvanlig, finner kommisjonen det ikke unaturlig at SeaEscape Cruises Ltd hadde behov for en økt sikkerhet for betalingen av vederlaget, slik situasjonen utviklet seg.

Høyesterettsadvokat Georg Scheel og professor dr. juris Trine-Lise Wilhelmsen har gitt følgende vurdering av eierforholdene i deres rapport «Sakkyndig uttalelse innen økonomiske, avtalemessige og forsikringsmessige forhold innen shipping», utarbeidet på oppdrag fra Oslo politidistrikt:

«Situasjonen var følgelig at ved brannen og en tid deretter, hadde K/S Scandinavian Star besittelsen av skipet, de skyldte selger kjøpesummen, og ved betaling av denne ville de bli både reell eier og formell eier (ved registrering). SeaEscape Cruises Ltd. interesse i skipet var begrenset til å få utbetalt kjøpesummen, som rent faktisk var en selgerfinansiering, dvs. kjøpesummen skulle betales i henhold til låneavtalen slik denne er beskrevet i salgsavtalen. Selskapet var også medforsikret, slik at de hadde en rimelig sikkerhet for sitt tilgodehavende. SeaEscape Cruises Ltd. kunne heve kjøpet, men så lenge dette ikke var gjort, var deres interesse i skipet begrenset til å få utbetalt et beløp tilsvarende kjøpesummen/lånet. I den forstand kan det være nærlig-

gende å beskrive K/S Scandinavian Star som den reelle eier fra 30. mars 1990, som er tidspunktet for leveringsprotokollen. Fra 30. august 1990 var K/S Scandinavian Star også formell eier.»

Kommisjonen slutter seg til denne vurderingen og finner grunn til å tilføye at KS Scandinavian Star har opptrådt som eier av Scandinavian Star. Denne eierposisjonen har KS Scandinavian Star inntatt under sjøforklaringen, under den etterfølgende politietterforskningen, under Schei-kommisjonens gransking og i voldgiftssaken med Röda Bolaget.

2.3.4 Forhold omkring forsikringsoppgjøret

Kommisjonen har ikke funnet holdepunkter for uregelmessigheter knyttet til inngåelsen av forsikringsavtalen eller til gjennomføringen av forsikringsoppgjøret.

Kommisjonen har ikke funnet holdepunkter for at Fjerde Sø ble forledet til å forsikre Scandinavian Star for et kunstig høyt beløp. Denne konklusjonen henger også sammen med kommisjonens vurdering av at den avtalte prisen for VR-Gruppens kjøp av Scandinavian Star ikke fremstår som unormal.

Når det gjelder gjennomføringen av forsikringsoppgjøret, har kommisjonen ikke funnet holdepunkter for at forsikringstakerne – hver for seg eller samlet – har mottatt kaskoforsikringsutbetalinger fra andre forsikringsselskaper enn Fjerde Sø.

Kommisjonens utredning av saken har heller ikke avdekket forhold som tilsier at forsikringstakerne – hver for seg eller samlet – har mottatt et erstatningsbeløp som ikke står i samsvar med skaden. Forhandlingene mellom forsikringstakerne og Fjerde Sø fremstår som ordinære, og ekstern fagkompetanse ble trukket inn for å kartlegge skadens omfang. Erstatningskravet ble ikke utbetalt i sin helhet.

Kommisjonen finner i denne sammenheng grunn til å bemerke at Fjerde Sø argumenterte for en reduksjon av erstatningen som følge av at det ikke var gjort tilstrekkelig for å begrense katastrofebrannens skadevirkninger. Det ble inngått en minnelig løsning om forsikringsoppgjøret, slik at Fjerde Søs standpunkt ikke ble utdypet nærmere. Slik forhandlingene mellom forsikringstakerne og Fjerde Sø er beskrevet i saksdokumentene, fremgår det under enhver omstendighet at de meldte erstatningskravene ble undergitt en kritisk vurdering, og at Fjerde Sø ikke var innstilt på å utbetale erstatning for tap som forsikringstakerne kunne ha unnådd.

3. Brann og brannforløp

3.1 Særskilt om gjennomgang av foreliggende brannteknisk materiale

3.1.1 Innledning

Da kommisjonen igangsatte sitt arbeid med granskingen, forelå det to ulike tilnærminger til brannutviklingen om bord på Scandinavian Star.

Den ene tilnærmingen konkluderte med at brannforløpet kunne være forenlig med det forløpet som var beskrevet i Schei-kommisjonens rapport. Det ble også konkludert med at det var tilstrekkelig med brennbart materiale om bord på Scandinavian Star til at det kunne brenne i det tidsrommet brannen rent faktisk varte.

Den andre tilnærmingen konkluderte med at brannforløpet ikke kunne være forenlig med det forløpet som var beskrevet i Schei-kommisjonens rapport. Det ble også konkludert med at det måtte være flere arnesteder enn de to som var beskrevet, og at det ikke var tilstrekkelig med brennbart materiale om bord på Scandinavian Star til at det kunne brenne i det tidsrommet brannen rent faktisk varte.

Etter en foreløpig gjennomgang av de foreliggende skriftlige redegjørelsene fra de to grupperingene satt kommisjonen igjen med flere ubesvarte spørsmål. For kommisjonen var det derfor av interesse å forsøke å bringe klarhet i hvorfor de to vurderingene ga såpass ulike svar. Det ble derfor gjennomført møter med representanter fra de to miljøene. De to miljøene ble bedt om å utarbeide tilleggsvurderinger til de rapportene de hadde utarbeidet. Hovedhensikten for kommisjonen i den sammenheng var å søke å bringe klarhet i hvilke forutsetninger som ble lagt til grunn, herunder hvilke grunnlagsdata som ble benyttet i simuleringene som var gjennomført.

3.1.2 Møte med Schmidt-Pedersen, Mæland og Opstad

Det ble gjennomført et møte i Trondheim der deler av kommisjonen fikk presentert simuleringen til det ene miljøet, representert ved Kjell Schmidt-Pedersen, Øystein Mæland og Kristen Opstad.

Etter presentasjonen i Trondheim forelå det noen forhold som kommisjonen ønsket å få utdypet nærmere. Kommisjonen valgte derfor å utarbeide et tilleggsoppdrag til Schmidt-Pedersen, Mæland og Opstad. Tilleggsoppdraget gikk for det første ut på at kommisjonen ba om at det ble redegjort nærmere for teorigrunnlaget som var lagt til grunn for simuleringen. For det andre ba kommisjonen om at det ble utarbeidet en sensitivitetsanalyse, som ville vise hvordan simuleringsprogrammet ville respondere dersom man gjorde endringer i grunnlagsdata og forutsetninger.

3.1.3 Møte med Winterseth, Eilertsen m.fl.

Det ble gjennomført et tilsvarende møte i Oslo der deler av kommisjonen fikk presentert simuleringen til det andre miljøet, representert ved Stiftelsen Etterforskning av Mordbrannen Scandinavian Stars brannteknisk fagkyndige, Håkon Winterseth og Ståle Eilertsen m. fl. I dette møtet ble deres vurderinger presentert, og de redegjorde for deres simulering av brannforløpet.

Etter presentasjonen i Oslo forelå det en rekke forhold som kommisjonen ønsket å få utdypet nærmere. På bakgrunn av det presenterte materialet var det ikke mulig for kommisjonen å foreta en faglig vurdering av simuleringen. Kommisjonen valgte derfor å be Winterseth og Eilertsen om å utarbeide en skriftlig redegjørelse for den foretatte simuleringen. De aksepterte å gjøre dette som et oppdrag gitt til deres arbeidsgiver, Firesafe. Kommisjonen ba for det første om at det ble redegjort nærmere for teorigrunnlaget som var lagt til grunn for simuleringen. For det andre ba kommisjonen om at det ble utarbeidet en sensitivitetsanalyse, som ville vise hvordan simuleringsprogrammet ville respondere dersom man gjorde endringer i grunnlagsdata og forutsetninger.

3.1.4 Den videre utredningen

Kommisjonen mottok etter dette rapporter fra begge aktører og valgte å la de to miljøene få kommentere hverandres arbeider. Hensikten med dette var at hver av partene skulle få anledning til å knytte merknader til den andre sidens nye vurderinger. Etter å ha mottatt merknader fra begge fagmiljøer, har kommisjonen selv foretatt en helhetlig gjennomgang og evaluering av de to rapportene med tilleggsmerknader.

3.2 Sakkyndig utredning av brann og brannforløp

3.2.1 Innledning

Deler av utredningsarbeidet vedrørende brannutviklingen ble av kommisjonen vurdert slik at det var behov for ekstern sakkyndig kompetanse for å se nærmere på et avgrenset sett av problemstillinger. Dette viste seg å være særlig aktuelt for å få en ny uhildet vurdering av de to simuleringene som var foretatt, og som ga noe ulikt resultat.

Det vises også til kommisjonens mandat, der det fremgår følgende:

«3. Kommisjonen kan benytte både nasjonal og internasjonal fagkompetanse i den grad dette anses nødvendig.»

For kommisjonen var det naturlig nok viktig at de sakkyndiges kompetanse ikke skulle bli trukket i tvil. For å unngå at noen i ettertid skulle så tvil om de sakkyndiges habilitet, var det dessuten viktig for kommisjonen at de sakkyndige som ble tildelt oppdraget,

ikke hadde noen tidligere tilknytning til sakskomplekset.

Kommisjonen valgte i den forbindelse å lyse ut en offentlig konkurranse. De overlevende og pårørende ble gitt anledning til å komme med forslag til aktuelle sakkyndige.

Etter avholdelse av konkurransen ble Norconsult AS valgt som leverandør.

Rapporten fra granskingskommisjonen redegjør i punkt 3.5.1.2 nærmere for de sakkyndiges mandat.

3.2.2 Overordnet om brannforløpet

Den informasjonsinnhenting og utredning som er gjort vedrørende brannforløpet, er nærmere omtalt i kommisjonens rapport. Av sentral betydning er blant annet rapporten fra Norconsult: «Utredning av brann og brannforløp. Brannen på Scandinavian Star 1990-04-07 – 1990-04-08». Brannforløpet er i sin helhet beskrevet og vurdert i rapportens kapittel 4.

Den innledende fasen av brannforløpet om bord på Scandinavian Star har det vært redegjort grundig for tidligere, jf. blant annet kapittel 8 i Schei-kommisjonens rapport. Hendelsesforløpet, underbygget av observasjoner fra vitner, er også omhandlet i SINTEFs rapport fra 1990.

Det er lagt til grunn at katastrofebrannen ble antent på styrbord side dekk 3 noe etter kl. 02.00 om natten 7. april og deretter spredte seg raskt opp trappeløpet (2SB) til dekk 5 (Gulf dekk), over tverrkorridoren og videre ned trappeløpet på babord side (2BB) til bildekk. I denne fasen spredte brannen seg også til dekk 6, Main dekk, mens røyk trengte inn og spredte seg i korridorene på dekk 4 og dekk 5.

Hendelsesforløpet fra brannalarmen utløses, og til Stena Saga ankommer, er noe usikkert, da det er få vitneobservasjoner i denne perioden. I SINTEF-rapporten er det lagt til grunn at brannen sprer seg videre på dekk 6, Main dekk. Flammer slår ut akter på skipet på dette dekket. Videre er det klart at ventilasjonssystemet slås av i dette tidsrommet, slik at røyk trenger inn på lugarene.

Etter at Stena Saga ankommer, omtrent kl. 02.50, får vi etter hvert bilder av brannen, som filmes fra Stena Saga. Bildene viser en brann med stor effekt akter på dekk 6. Norconsult har på grunnlag av bildematerialet lagt til grunn at brannen på dekk 4 og 5 i timene som følger, er begrenset, fordi man ikke kan se flammer eller røyk som slår ut av vinduene på disse dekkene i denne fasen.

Brannvesenet ankommer skipet omtrent kl. 05.40. Fra dette tidspunktet foreligger det logger som i noen grad kan dokumentere brannens videre utvikling. I den første fasen er redningsmannskapets innsats konsentrert om gjennom søkning og livredning. Brannen ble beskrevet som kraftig akter og midtskips. Etter at slokkeinnsatsen påbegynnes ca. kl. 06.30, får man tilsynela-

tende kontroll over brannen på dekk 6. Bilder fra Stena Saga viser en mye mindre intens brann ca. kl. 08.30, men med en mulig indikasjon på spredning forover i skipet på dekk 6 og 7.

Akterrampen på skipet åpnes omtrent kl. 09.20. Mellom kl. 09.30 og kl. 10.00 beskrives brannen, i redningsmannskapets rapport, igjen som kraftig. Det brenner særskilt på dekk 5 (Gulf dekk) og dekk 6 fra dette tidspunktet. Det er opplyst å være mye røyk i kjøkkenet og restauranten på dekk 6.

Slep av skipet mot Lysekil starter ca. kl. 11.55. Av rapporten fremgår det at brannen tiltar kl. 13.00. Det er også slokkeinnsats på dekk 7 (Sunset dekk) i perioden, men hovedinnsatsen rettes mot brannen på dekk 5, Gulf dekk. Denne brannen får redningspersonellet ikke kontroll over. Ca. kl. 16.00 brenner det på dekk 4, styrbord side (300-korridoren). Det gjøres en innsats mot denne brannen, som man etter hvert får under kontroll.

Brannen på Scandinavian Star er ikke under kontroll når skipet legger til kai ca. kl. 21.20 i Lysekil. Redningspersonalet som nå overtar, erfarer at varmen er meget høy midt i skipet, på lugardekk (dekk 5). Ut over det er det vanskelig eksakt å definere hvor brannen og varmen finnes. Innsatsen rettes derfor mot brannen på dekk 5 som nå angripes fra bildekket.

Brannen tiltar i løpet av natten. Av rapport fra sjøfartsinspektør Ronnie Hanzen fremgår det at brannen hadde spredt seg til skipets fremre del, konsentrert på restaurantdekket (dekk 6) rundt kl. 01.15. Det er rapportert om overtenning i restaurantdelen og lugarene på øvre dekk ca. kl. 03–03.30. Samtidig ser man en spredning til fremre del av dekk 5.

Rundt kl. 04.00–05.00 på morgenen fikk brannen nytt feste i forskipet, denne gangen på broen og i offiserslugarene. Göteborgs brannforsvar rapporterer om fortsatt brann på broen, restauranten samt i mannskapslugarene under restauranten kl. 13.40. Brannen rapporteres slukket kl. 16.00 søndag 8. april. Det har da brent i 38 timer.

3.2.3 Forhold av betydning for brannforløpets varighet

Rapporten fra granskingskommisjonen redegjør nærmere for brannsikkerheten om bord i Scandinavian Star, herunder brannisolering, innredningspaneler, stålskiller, branndører, rømningsveier etc.

3.2.3.1 GENERELT OM KRAVENE

Scandinavian Star var bygget i 1971 etter kravene til Metode I for passasjerskip i SOLAS 1960-konvensjonen. Det var krav til ubrennbar konstruksjon, men denne kunne kles med tynne belegg av brennbare materialer. SOLAS 1960 tillot et begrenset volum brennbart belegg på vegger og tak i oppholdsrom og fellesrom tilsvarende 2,54 mm tykt finér på det kombinerte areal av vegger og

tak. Dette innebar at dersom tynnere belegg ble anvendt i noen områder, kunne tilsvarende større mengde brennbart materiale bli lagt andre steder, så lenge man var innenfor tillatt totalvolum i rommet.

SOLAS 1960 hadde ingen detaljerte krav til hvilken type brennbare materialer som kunne anvendes, men synlige overflater i korridorer og trapperom skulle ha lav flammespredningsevne. Det var opp til de ulike nasjonale myndigheter hvordan dette kravet skulle praktiseres. Det er sannsynlig at gulvbelegg generelt var unnatt nasjonale franske krav, og at det var variabel praksis blant sjøfartsmyndigheter om hvorvidt kravet til overflatematerialer på skott og dekk ble gjennomført.

SOLAS 1960 stilte ikke krav til dekkbelegg. Det var derfor åpent for å legge tepper i lugarer, korridorer og trapper, sannsynligvis oppå en brennbar avretningsmasse.

3.2.3.2 OVERFLATEMATERIALER PÅ SCANDINAVIAN STAR

På Scandinavian Star var det gjennomgående benyttet 1,6 mm plastlaminat på tak- og veggpaneler, men takpanelet i lugarene på 5 Gulf dekk var belagt med en 4 mm PVC-plate. Dette var akseptabelt etter de gjeldende kravene.

Plastlaminatet og utformingen på korridorer og trapperom har dekket en sammenhengende flate på vegger og tak i korridorer og trappeløp og tillatt utvikling i hele tverrsnittet. Under brannen utviklet plastlaminatet store mengder røyk som hindret sikt og utviklet giftige gasser – hvilket førte til at et stort antall passasjerer ikke klarte å rømme. Dette er beskrevet i SINTEF-rapporten, blant annet på bakgrunn av fullskaletester som ble foretatt i korridor-/trappemoduler.

3.2.3.3 MØBLERING OG UTSTYR

Det var ingen branntekniske krav i SOLAS 1960 til møbler og utstyr i lugarer og fellesrom. Lugarer hadde dermed skap, senger og kommode i trematerialer, og madrasser, sengeutrustning og andre tekstiler av typer som var vanlig hotellstandard på land. Danserestaurant og spisesal hadde mange bord og sittemøbler, alt av brennbar type, dessuten brennbare dekorasjoner og mye innredning i trematerialer.

3.2.3.4 VENTILASJONSANLEGGETS BETYDNING

For at en brann skal kunne oppstå og pågå, er den avhengig av luft. Lufttrekk vil kunne øke intensiteten på en brann og kan også drive brannen i en retning. Mangel på luft fører til at brannen blir «ventilasjonskontrollert», det vil si at brennhastigheten blir styrt av lufttilgangen. Dette kan gi lavere intensitet og mer ufullstendig forbrenning, noe som igjen fører til utvikling av CO-gass og andre uforbrente branngasser og gir mulighet for at brannen kan pågå over lengre tid.

Et skip er bygget som en innelukket og mest mulig tett stålkonstruksjon bestående av skipsskrog og overbygning. Det er strenge krav til hvilke åpninger som kan tillates utvendig, hvor disse kan plasseres, og hvordan de skal konstrueres. Dette gjelder dører, vinduer og luker, men også inntak og utløp for ventilasjon.

Ventilasjonssystemene på Scandinavian Star er grundig beskrevet av SINTEF i en rapport til Schei-utvalget. Det fremgår der at oppbyggingen av systemene var avdekket ved inspeksjoner om bord i skipet og ved gjennomgang av tegninger fra den gang skipet ble bygget. Sammen med mannskapets beskrivelse av hvordan systemene ble operert, viser gjennomgåelsen at ventilasjonsanlegget, og i særdeleshet ventilasjonsanlegget for bildekket, har medvirket til omfanget av brann- og røykspredning i brannens tidlige fase.

3.2.4 Brannutviklingen

3.2.4.1 BETYDNINGEN AV BRANNENERGI OG BRANNEFFEKT

Tilgjengelig brannenergi om bord på Scandinavian Star har vært beregnet av flere ulike fagmiljøer. Bakgrunnen for fokuset på dette temaet er at beregninger av tilgjengelig brannenergi kan brukes til å anslå en branns antatte varighet. Det har vært hevdet at det ikke var tilgjengelig brannenergi om bord på Scandinavian Star til å gi næring til en brann som varte i 38 timer.

Brannenergi (også kalt brannbelastning) er et uttrykk for mengde brennbart materiale som finnes i et rom. Sammen med temperatur og tilgang på luft er brannenergi en av faktorene som påvirker brannens varighet.

Brannenergien kan beregnes ut fra kunnskap om innredningen om bord og data for de materialene som finnes. For å beregne brannenergien trenger man å vite brennverdien til materialene, både til faste og mobile brennbare materialer i et område. Dette gir utgangspunktet for hvor store energimengder som frigjøres under en brann.

Brannlaboratoriene Dantest i København, SINTEF NBL i Trondheim og Statens Provningsanstalt i Borås var engasjert i 1990 for å finne brennverdier for materialene som var benyttet om bord på skipet, samt branneffekt av eksempelvis komplett seng, sofa og madrass. Forsøk ble gjort etter anerkjente metoder både i liten og full skala. Dataene ble sammenlignet med krav på nye skip og er også anvendt i nyere beregninger av brennbart innhold i lugarer og fellesrom.

Etter dette har også andre beregnet brannenergien i ulike områder av Scandinavian Star. Firesafe har beregnet brannenergien i ulike deler av skipet som en del av sin utredning. Brannenergien i ulike deler av skipet er også vurdert av Norconsult i deres rapport.

Det er avvik mellom den brannenergien som er beregnet. Norconsult konkluderer med at alle estimerer

ligger innenfor den feilmargin som må kunne påregnes ved estimering av brannenergi i et tilfelle som dette.

Kommisjonen finner grunn til å bemerke at kjennskap til brannenergien ikke er tilstrekkelig til å beregne en branns varighet. For å kunne fastslå en branns varighet ut fra brannenergien trenger man også informasjon om brannens effekt. Brannens effekt er et mål på hvor fort brannenergien omsettes til varme, og det beskriver hvor stor eller intens brannen er.

3.2.4.2 VARMESPREDNING I STÅLKONSTRUKSJONEN

Hvis en brann angripes tidlig og effektivt, vil den lett kunne begrenses til området der den startet. Hvis den imidlertid får brenne uforstyrret, kan den utvikle store mengder varme som beveger seg bort fra brannen og antenner nye branner der hvor brennbare materialer og luft er til stede.

Stålskott og -dekk og andre barrierer kan stoppe eller forsinke passasje av varme til en viss grad, men ikke fullstendig. Ettersom den opprinnelige varmekilden blir forbrukt, vil varmen, og dermed brannen, bre seg til nye materialer.

Varme fra en brann overføres ved en eller flere av følgende tre metoder: varmeledning, varmestråling og konveksjon.

Norconsult har i sin rapport gjennomgått de særegenhetene som foreligger for spredning av brann på skip med stålkonstruksjoner, illustrert med en rekke eksempler på andre skipsbranner som kan sammenlignes med brannen på Scandinavian Star.

Firesafe har anført at siden man ikke kan observere omfattende varmeskader på utsiden av skroget, kan stålet i fartøyet heller ikke ha vært spesielt varmt inne i skipskonstruksjonen.

Kommisjonen har gjennomgått det foreliggende bildematerialet. Det er kommisjonens oppfatning at det er svært begrensede muligheter for å treffe konklusjoner om brannutviklingen inne i skipet på bakgrunn av utvendige fargeavsetninger på skroget.

Firesafe har bestridt at varmespredning i stål kan være en årsaksfaktor av nevneverdig betydning for brannforløpet om bord på Scandinavian Star. Det har vært hevdet at brannen har flyttet seg rundt i fartøyet på en unaturlig måte, og at den eneste forklaringen på dette er at det er tilført brennbar væske.

Ettersom skipet ikke lenger eksisterer, har det vært umulig for kommisjonen å få foretatt en nærmere teknisk analyse av stålet i skipet med tanke på å avdekke hvor varmt det har vært i ulike deler av stålkonstruksjonen.

Etter kommisjonens mening har redningsmannskaper som har vært om bord, førstehånds kjennskap til hvilke utfordringer de støtte på i forbindelse med brannbekjempelsen om bord.

Vitneutsagn er nærmere gjengitt i punkt 16.2 i kommisjonens rapport.

Kommisjonen viser i sin oppsummering til at brannmennene har forklart at brannen om bord hadde ført til at deler av skipets stålkonstruksjon, herunder vegger, gulv og tak, har vært ekstremt varme. Etter kommisjonens vurdering underbygger forklaringene at det kan ha skjedd en varmespredning om bord på fartøyet via stålkonstruksjonen.

3.3 Kommisjonens konklusjon

Brann i skip har et forløp som normalt er annerledes enn brann i en bygning. Dette gjelder spesielt varmetransport og brannspredning. Varmen forflyttes utover fra brannen i alle retninger. I denne brannen, som i tilsvarende andre skipsbranner, må varmetransport i stål anses som en viktig faktor som forklarer brannens varighet og skadeomfang. I tillegg sviktet deler av den konstruktive brannsikkerheten. Sammen med manglende brannbekjempelse i brannens tidlige fase medførte dette at brannen raskt kom ut av kontroll og spredte seg i skipet.

Slik det fremgår av gjennomgangen, finner kommisjonen å kunne legge til grunn at varmetransport i stål har vært sentralt for brannutviklingen om bord.

Brannen på Scandinavian Star var karakterisert av høy temperatur og perioder med begrenset lufttilgang. Så lenge man ikke kjenner brannens effekt, vil en nøyaktig beregning av brannenergi være av underordnet betydning for å bestemme brannens varighet. Kommisjonen legger til grunn at det var tilstrekkelige mengder brennbart materiale i skipet til at brannen kunne spre seg som beskrevet.

3.4 Teorier om sabotasje

3.4.1 Innledning – bakgrunnen for kommisjonenes utredning av sabotasjeteorier

Det har gjennom årene versert en rekke teorier om at brannutviklingen på Scandinavian Star ikke skyldes naturlige følgebranner, men bevisste sabotasjehandling fra mannskap om bord i båten.

Etter kommisjonens oppfatning kan det synes som om uttalelser og observasjoner fra brannmester Ingvar Brynfors, i ulike sammenhenger, har dannet grunnlaget for flere av disse sabotasjeteoriene. Kommisjonen fant det derfor nødvendig å foreta en gjennomgang av avhørene av Brynfors for å søke å kartlegge hva han egenhendig har observert og hva han har blitt fortalt i ettertid av andre.

Brynfors forklarte seg for politiet 5. april 2016. Av avhøret fremgår innledningsvis at han hadde forberedt seg til avhøret gjennom samtaler med blant annet Terje Bergsvåg, Håkon Winterseth og Gisle Weddegjerde. Deres teorier samsvarte godt med hans egne antakelser.

Om sabotasje generelt sier Brynfors (s.5):

«Da vitnet var på skipet visste han hvor brannen var, men han visste ikke at brannen var styrt strategisk, slik han har fått vite i etterkant.»

På spørsmål fra politiet om hva han baserer sine tanker om brannen på, svarer han at han etter samtaler med Bergsvåg og sakkyndige personer har fått vite at en brann ikke kan utvikle seg på den måten den gjorde, uten påvirkning fra andre personer. Om tidspunktet for når hans antakelser har oppstått, sier Brynfors at hans antakelser om brannen må ha oppstått i forbindelse med samtaler med Axdal og Bergsvåg, som fortalte vitnet hvordan ting fungerte om bord med ventilasjonssystemet, og blant annet at strategiske brannrør stod åpne slik at brannen kunne styres gjennom skipet.

Etter kommisjonens mening fremgår det klart av avhøret at Brynfors i stor grad bygger sine uttalelser om brannen på forklaringer han har blitt presentert i ettertid. Som faktagrunnlag for sabotasjeteoriene må de dermed vurderes å ha liten verdi.

Brynfors har i tillegg skrevet to rapporter etter brannen. Den første ble overlevert brannvesenet, og denne inneholder ingen observasjoner av mulige sabotasje-handlinger. Etter dette utarbeidet han en ny versjon hvor han også omtalte mulig tilrettelegging for at brannen skulle bli omfattende. Det fremgår ikke når denne siste versjonen er skrevet.

Den danske sjøfartsinspektøren Flemming Thue Jensen har også gjort observasjoner under sin inspeksjon av skipet som har vært sentrale for teoriene om at skipet ble utsatt for sabotasje. Hans teorier er nærmere omtalt i punkt 17.2 i kommisjonens rapport.

3.4.2 Brannen i 300-seksjonen

Anførslene om plassering av sengebunner i korridoren og atskillelse av et hydraulikkør er nærmere omtalt i punkt 17.2 i kommisjonens rapport.

Kommisjonen har ikke funnet noen holdepunkter for at sengebunnene var i korridoren før Sjøfartsstyrelsen gjennomførte sine undersøkelser, for så å bli fjernet under undersøkelsene og satt tilbake senere. Kommisjonen anser det som sannsynlig at sengebunnene ble plassert i korridoren i forbindelse med ID-gruppens arbeid.

Det har vært hevdet at brannen i 300-seksjonen fikk næring ved olje som ble spredt via et hydraulikkør.

Når det gjelder hydraulikkøret, har kommisjonens hovedfokus vært å utrede om man kan bringe klarhet i følgende tre forhold:

- 1) Når brant det i 300-seksjonen der hydraulikkøret var plassert?
- 2) På hvilket tidspunkt var hydraulikksystemet fortsatt i funksjon?
- 3) Når ble rørdelene i T-koblingen atskilt?

Kommisjonen har ikke hatt anledning til å undersøke det aktuelle hydraulikkøret, men mener det likevel lar seg gjøre å konkludere med rimelig sikkerhet på de tre punktene.

Etter å ha sammenholdt vitneforklaringer med bilder og nedtegnede rapporter fra tiden rett etter katastrofebrannen, finner kommisjonen å kunne legge til grunn at det var Röda Bolaget som forårsaket lekkasjen i hydraulikksystemet da de skulle senke hengedekket i forbindelse med lossingen av biler 10. eller 11. april 1990.

Videre finner kommisjonen å kunne legge til grunn at atskillelsen av rørdeler i T-koblingen oppsto etter at Röda Bolaget påbegynte arbeidet med å heve akterrampen den 18. april 1990.

3.4.3 Tilførsel av diesel

3.4.3.1 TEORI OM TILFØRSEL AV DIESELOLJE

Det har vært hevdet at brannen om bord i Scandinavian Star ble tilført diesel, med den begrunnelsen at det skal mangle dieselolje i skipets dieselbeholdning, og at det ikke kan gjøres rede for hva som har skjedd med denne dieseloljen. Denne teorien er videre begrunnet med at flere av brannene om bord skal ha vært unormalt intense og langvarige i forhold til tilgjengelig brannenergi.

Teorien om tilførsel av dieselolje var ikke et tema under politiets etterforskning i 1990, og den ble heller ikke behandlet av Schei-kommisjonen. Under etterforskningen i 2014 til 2016 ble derimot denne teorien behandlet, uten at politi og påtalemyndighet fant holdepunkter for at brannen ble tilført diesel.

Teorien er nærmere omtalt under punkt 17.3 i kommisjonens rapport.

Etter en samlet gjennomgang av de faktiske forhold i saken har ikke kommisjonen funnet noen holdepunkter for at dieselolje er blitt pumpet fra dieseltanker om bord på fartøyet og deretter distribuert til ulike steder av skipet for å tilføre den eksisterende brannen mer energi.

3.4.4 Øvrige anførsler om sabotasje

3.4.4.1 BESETNINGENS OPPTREDEN GENERELT

I tiden etter brannen har det vært hevdet at tre navngitte personer fra fartøyet maskinbesetning skal ha stått for sabotasjen på fartøyet. Kommisjonen har derfor vurdert hvorvidt de fremsatte påstandene på noen som helst måte kan forankres i det foreliggende bevismaterialet.

Det synes ikke å være omstridt at de tre besetningsmedlemmene på et forholdsvis tidlig stadium av brannen ble evakuert fra Scandinavian Star over til fartøyet Stena Saga. Kommisjonen peker først og fremst på det helt innlysende: de tre fra maskinbesetningen hadde etter dette ikke lenger noe herredømme over hvorvidt

noen kom til å sende dem tilbake igjen til Scandinavian Star. Dette forholdet alene peker etter kommisjonens vurdering i retning av at de tre fra maskinbesetningen således var helt avhengig av andres beslutninger dersom de skulle få gjennomført eventuelle sabotasjehandlinger.

Førstestyrmann om bord, Sverre Aashildrød, har i samtale med kommisjonen forklart at det var kapteinen på Scandinavian Star, Hugo Larsen, og kapteinen på Stena Saga, Lennart Nordgren, som sammen besluttet hvem som skulle tilbake til det brennende skipet. Etter hva han kunne huske, var det ikke snakk om at folk meldte seg frivillig til dette.

Disse opplysninger finner kommisjonen vanskelig kan forenes med teorien om at det forelå en plan fra de tre besetningsmedlemmene om å dra tilbake til skipet med skadehensikt.

Flere av vitnene har også forklart at maskinbesetningen hadde gjort en god jobb om bord etter at de ble fraktet tilbake.

Flere av brannmennene har også pekt på at flere steder på fartøyet var det så varmt og så mye røyk, at det heller ikke ville ha vært mulig å bevege seg uten å være iført fullt røykdykkerutstyr.

Kommisjonen finner ikke holdepunkter for at det ble foretatt sabotasje med lense- eller brannpumpene om bord på Scandinavian Star.

Til tross for at det er flere lastebiler på styrbord side, kan ikke kommisjonen se at det er holdepunkter i det faktiske materialet for å kunne hevde at innlastingen av kjøretøy på Scandinavian Star ble gjort i den hensikt å destabilisere fartøyet, når en blant annet ser på den totale vektfordelingen.

Kommisjonen legger etter dette til grunn at det ikke er forhold ved innlastning av biler i Oslo som peker i retning av at det har vært en hensikt å destabilisere skipet allerede da. Etter det kommisjonen kan se, er det heller ikke holdepunkter for å hevde at noen har fingert slagside på Scandinavian Star under slokkearbeidet.

Det skal også ha blitt hevdet at besetningen skal ha sabotert slokkearbeidet ved å sparke bort klosser som brannfolkene hadde satt i døråpningene for å kunne trekke brannslanger etter seg.

Kommisjonen legger til grunn at stenging av dører ikke kan anses som en sabotasjehandling, men som et forsøk på å bidra til slokking av brannen i tråd med sjøfolks opplæring i håndtering av branner om bord på skip.

Det har vært hevdet at trykkflasker var arrangert og lagret for å utgjøre en eksplosjon under brann, med skade på skipet til følge. Kommisjonen kan ikke se at det foreligger grunnlag for slutninger om eksplosjons- og skadehensikt ved plasseringen. Dette kan skyldes manglende fokus og hensyn til sikker behandling av flaskene. Det kan i alle fall konkluderes med at flaskene ikke

var forsøkt gjemt vekk, og at en heller ikke kan se at de var plassert strategisk om bord i forhold til brannbildet – om hensikten var at de skulle gå i luften under brannen. Kommisjonen finner ikke holdepunkter i noe materiale som underbygger teorien om eksplosjonshensikt rundt oppbevaringen av flaskene.

Kommisjonen har etter dette ikke funnet holdepunkter for noen av sabotasjeteorier som har vært frem satt.

4. Offentlige myndigheters oppfølging av overlevende og pårørende og deres situasjon i dag

4.1 Innledning

4.1.1 Mandatet og avgrensninger av mandatet

Kommisjonen har fortolket mandatet som følger:

1. Vurdere den psykososiale og medisinske oppfølgingen av overlevende og etterlatte.
2. Vurdere de gjenlevendes situasjon i dag.

Med «offentlige myndigheter» forstås i denne sammenheng først og fremst helsemyndighetene.

Kommisjonen har forstått mandatet slik at kommisjonen er bedt om å vurdere norske myndigheters oppfølging av saken.

Videre legges til grunn at «overlevende» omfatter personer som var til stede under brannen og overlevde. Gruppen «pårørende» er hele den kretsen av nærstående personer som kan være berørt av katastrofen, f.eks. ektefelle/partner, kjæreste, barn, foreldre, søsken og besteforeldre. Begrepet «etterlatte» er personer som har mistet en nærstående ved plutselig og unaturlig død. Dette brukes også hovedsakelig om nærmeste familie.

4.1.2 Kommisjonens utredningsarbeid

Kommisjonen har innhentet og gjennomgått et stort antall dokumenter, gjennomført en rekke samtaler og gjennomført en intervjuundersøkelse blant overlevende og etterlatte. Kommisjonens rapport redegjør nærmere for hvilke dokumenter som er gjennomgått, og for hvilke personer det er gjennomført samtaler med av de som på ulike måter var involvert i arbeidet med beredskap og oppfølging.

Kommisjonen ga i juni 2016 Nasjonalt kunnskaps-senter om vold og traumatisk stress (NKVTS) i oppdrag å gjennomføre en systematisk kartlegging av overlevende og etterlatte etter Scandinavian Star-brannen.

I tillegg har en rekke intervjuere over hele Norge deltatt i intervjuing av berørte.

4.2 Myndighetenes håndtering av katastrofen i den akutte fase

4.2.1 Beredskapen

Da katastrofen skjedde, var det ingen formell etablert plan for psykososial håndtering av denne type ulykke. Det var heller ingen utpekt myndighet med formelt mandat for regulering av beredskapen i slike situasjoner. Det var imidlertid etablert en gruppe for katastrofeberedskap ved Oslo legevakt med mandat til å utrede katastrofeberedskapen i Oslo-regionen. Beredskapen etter Scandinavian Star-katastrofen fikk sin nødvendige faglige forankring gjennom denne gruppen.

Etter at gruppen ble kjent med brannen tidlig på morgenen 7. april, etablerte de seg umiddelbart som en psykososial støttetjeneste med forankring ved sine respektive arbeidssteder. Samtlige hadde erfaring fra tidligere ulykker, blant annet Partnair-ulykken utenfor Hirtshals.

Deres erfaring tilsa at det var behov for å etablere et støtte- og informasjonssenter hvor de berørte og støtteapparatet kunne samles, samt for å kartlegge og formidle hjelp og informasjon. Et støttesenter gir også muligheter for at ulike etater kan samarbeide, slik som politi, prestetjenesten og helsevesen. Støtte- og informasjonssenteret ble etablert ved hotell Royal Christiania i Oslo sentrum på formiddagen 7. april.

4.2.2 Registreringen av overlevende og identifiseringen av de omkomne

Det gikk lang tid før man fikk full oversikt over hvem som var reddet og hvem som var savnet etter brannen. Det forelå ingen komplette lister over passasjerene. Når det gjaldt registrering av savnede, laget politiet et system underveis. Den fullstendige listen over omkomne forelå først etter at Kripas hadde avsluttet identifiseringsarbeidet den 16. april. Det portugisiske mannskapet ble også registrert.

Usikkerhet omkring hvem som var om bord på Scandinavian Star, og hvem som var reddet, skapte naturlig nok store belastninger for mange mennesker.

Det var tidlig klart at det var et stort antall omkomne etter katastrofen, og Rettsmedisinsk institutt ved Rikshospitalet var usikre på om de hadde nok ressurser til identifiseringsarbeidet.

4.2.3 Støtte- og informasjonssenteret

Ut fra tidligere erfaringer vurderte den psykososiale støttetjenesten at det var hensiktsmessig å etablere en organisert oppfølging med et møtested for overlevende og pårørende for å formidle hjelp og gi informasjon. Det er viktig for pårørende å kunne søke seg til et senter i istedenfor til sykehus eller katastrofestedet. Rederiet hadde gitt melding til pårørende om at de som ønsket

informasjon, skulle henvende seg til Støtte- og informasjonssenteret.

Oslo politi etablerte sin operative ledelse ved sen-tret sammen med den psykososiale støttetjenesten, prestetjenesten, Oslo helseråd og Oslo legevakt. Denne organiseringen var i samsvar med de nye retningslinjene for politiets samarbeid med prestetjeneste og kripspsykiatri ved katastrofer, jf. politiloven § 27, retningslinjer for ulykke- og katastrofesituasjoner.

Både politiet og den psykososiale støttetjenesten hadde fullmakt fra fylkeslege og sjef for helsetjenesten i Oslo, Fredrik Melby, til å tilkalle det personell de anså som nødvendig.

Kirken har en egen beredskap for store ulykker. Politiets redningsdirektiv gir prestene oppgaver ved formidling av dødsbudskap. Det var til sammen 15 prester i arbeid.

For å sikre god tilgjengelighet til helsepersonell for etterlatte og pårørende ble hotellet knyttet til Oslo legevakt med direktetelefon. Det var i den tidlige fasen oppfølging døgnet rundt fra katastrofepsykiatere, psykologer, sosionomer, sykepleiere, prester og politi. I tillegg bisto hotellansatte med praktisk hjelp.

Det var mange fagpersoner som stilte opp i den akutte fasen, og de opplevde ingen ressursmangel på stedet. De hadde relativt frie fullmakter til å bruke offentlig personell.

Den 9. april, etter den umiddelbare oppfølgingsperioden, vurderte den psykososiale støttetjenesten å avslutte samlingen på Støtte- og informasjonssenteret av hensyn til kostnadene. Justisministeren tok imidlertid kontakt og opplyste om at det ble stilt økonomiske midler til rådighet så lenge det var nødvendig.

På Støtte- og informasjonssenteret ble det holdt pressekonferanser hver 3.-4. time de første 2-3 dagene. Informasjonen som ble gitt til pressen om savnede, var kvalitetssikret på forhånd ved at den først var gitt til de nærmeste.

Den 8. april ble det arrangert et informasjonsmøte på Støtte- og informasjonssenteret med ca. 500 personer til stede. Møtet ble ledet av politiavdelingssjef Leif A. Lier. Rederiet var representert ved direktør Ole B. Hansen. Det var sterke følelsesmessige reaksjoner som harme og aggresjon mot rederiet og direktør Hansen på grunn av det som ble oppfattet som tilbakeholdelse av opplysninger og henvisning til sjøforklaringen, samt at rederiet ikke innrømmet svikt i redningsarbeidet.

Fra politiets side ble det lagt vekt på å gi klar, nøktern og utfyllende informasjon om situasjonen. Politiet valgte ikke å gå ut med navn på antatte omkomne før hele listen var kvalitetssikret. Selv om dette medførte frustrasjon blant de etterlatte, som ville ha informasjon raskt, ble det vurdert som riktig i ettertid. Det å oppgi feilaktige opplysninger kunne få alvorlige konsekvenser for berørte.

Politiet og rettsmedisinere sto til disposisjon for individuell veiledning etter møtet. Det var i tillegg tilbud om samtale med prester og helse- og sosialpersonell og personell fra barnepsykiatrisk tjeneste (BUP). Rederiets og forsikringsselskapets representanter sto også til disposisjon for de etterlatte og pårørende.

Under informasjonsmøtet på Støtte- og informasjonssenteret ble det tatt initiativ til å opprette en støttegruppe for overlevende og etterlatte.

Det ble arrangert en høytidelighet ved kaien i Lysekil før de omkomne ble transportert til Oslo.

Den 8. april besluttet den psykososiale støtte-tjenesten at det skulle arrangeres en minnegudstjeneste i Oslo Domkirke den 10. april med en etterfølgende mottagelse i Oslo Rådhus.

Politiet hadde ansvaret for å koordinere alle begravelsene etter at identifiseringen var avsluttet den 16. april. Flere pårørende var møtt fram på Fornebu den dagen. Det ble arrangert en enkel høytidelighet før de døde ble kjørt videre til private seremonier. Justisdepartementet sørget for kranser på alle kistene, med en siste hilsen fra regjeringen.

4.2.4 Regjeringens involvering i akuttfasen

Daværende justisminister Else Bugge Fougner ble orientert om brannen om morgenen 7. april. Det ble i løpet av formiddagen gjennomført et krisemøte i Justisdepartementet mellom justisministeren, handelsminister Kaci Kullmann Five og statsminister Jan P. Syse.

Justisministeren var, som øverste leder for politiet, tilgjengelig for etterlatte, redningspersonell m.m. i perioden etter brannen. Justisministeren var også involvert i beslutningen om å nedsette en granskingskommisjon, som ble offentliggjort 9. april (Schei-kommisjonen). Beslutningen ble truffet av Kongen i statsråd 20. april 1990. Justisministeren mente at nedsettelsen av granskingskommisjonen ble oppfattet som et viktig og nødvendig tiltak for de berørte.

Overfor kommisjonene har justisministeren gitt uttrykk for at man i ettertid ser at enkelte ting kunne vært gjort enda bedre, men hovedinntrykket var at oppfølgingsarbeidet fungerte godt. Et større antall mennesker tok ansvar og bidro vesentlig, uavhengig av regulerte prosesser og mangel på retningslinjer. Hun ser ikke bort fra at noen av de svært viktige initiativene som ble tatt, var et utslag av at ikke alle sider av oppfølgingen var forhåndsregulert. Det var rom for å handle, basert på situasjonen slik den fremsto og utviklet seg.

Justisministeren mente at støttegruppen som ble opprettet, var et viktig tiltak, og viste til at regjeringen besluttet at økonomiske ressurser ville bli stilt til rådighet for drift av Støttegruppen, både på kort og lang sikt. Det ble avholdt møte mellom statsministeren, handelsministeren og representanter fra Støttegruppen den

10. april, hvor Støttegruppen fikk bekreftet økonomisk bistand til etablering og videre drift.

Sosialdepartementet hadde ingen aktiv rolle i den akutte fasen. Det kommunale akutt-teamet gjennom helsetjenesten og kirken var involvert, og behovet for helse- og sosialapparatet ble håndtert på kommunalt nivå.

4.3 Myndighetenes oppfølging etter den akutte fasen

4.3.1 Innledning – avvikling av Støtte- og informasjonssenteret

Støtte- og informasjonssenteret ble avviklet 11. april 1990, og de etater som hadde hatt sitt virke der, fortsatte oppfølgingen av saken innenfor sine egne organisasjoner.

Oslo legevakt etablerte en egen spesialberedskap ved akuttenheten. Denne ble opprettet som et gjennomgående prosjekt, hovedsakelig basert på etatens normbemanning, og som kunne forsterkes etter behov. Denne spesielle beredskapen varte til 23. april.

4.3.2 Informasjon til pårørende

Psykososial støttetjeneste utarbeidet i løpet av påskeuken informasjonsmaterieil til overlevende og etterlatte. Alle overlevende fikk i henhold til politiets navneliste tilsendt et brev med informasjon og råd om hvordan de kunne forholde seg til tapsreaksjoner og den endrede og vanskelige livssituasjonen, samt informasjon om stress og sorgreaksjoner.

Det ble i tillegg sendt en egen brosjyre, som også ble oversatt til portugisisk, til etterlatte om sorg og omsorg, samt mer inngående informasjon om barn og sorg.

4.3.3 Minnemarkeringer

Etter ønske fra overlevende og pårørende ble det arrangert en tur til København med skip i juni 1990 for å minnes de omkomne. Sjefpsykolog Gjermund Tveito var med på turen, og han oppfattet minnemarkeringen som en høytidelig og viktig del av bearbeidingen av sorgreaksjoner for flere av de berørte. Det ble også holdt en minnehøytidelighet med kransenedleggelse der hvor Scandinavian Star lå til kai. I tillegg ble det holdt en minnegudstjeneste i en kirke i København før båten returnerte til Oslo.

4.3.4 Helsemessig oppfølging av overlevende og etterlatte

4.3.4.1 PSYKOSOSIAL OPPFØLGING

Den psykososiale støttetjenesten var i funksjon i 16 dager, hvorav 5 dager på Støtte- og informasjonssenteret.

I henhold til gjeldende regelverk hadde den lokale helse- og sosialtjenesten i kommunene ansvar for videre

oppfølging av de som måtte ha behov. Den psykososiale støttetjenesten var opptatt av at det lokale hjelpeapparatet skulle forplikte seg til å følge opp de som hadde behov for psykososiale tjenester.

Det ble ikke lagt opp til en oppsøkende virksomhet, det vil si at hjelpepersonell selv aktivt skulle kontakte berørte i sine distrikt.

En del privatpraktiserende psykologer tok kontakt med ansatte i Støttegruppen og tilbød seg å bistå.

4.3.4.2 GJENNOMFØRTE UNDERSØKELSER

Kommisjonen omtaler i punkt 18.3 i rapporten gjennomførte senskadeundersøkelser.

Overlege Finn Levy ved Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) utredet på oppdrag fra Schei-kommisjonen hva som kunne være mulig eller rimelig å forvente av senskader hos de overlevende. Det er først og fremst de medisinske konsekvensene av innånding av brann-gasser som ble utredet, og som omhandles i rapporten (NOU 1991:1A).

Høsten 1990 ble det igangsatt en spørreundersøkelse blant de overlevende, der kostnadene ble dekket av forsikringsselskapet Skuld. Overlege Finn Levy ved STAMI ledet arbeidet med denne undersøkelsen, og Støttegruppen bisto med å tilrettelegge for deltagelse. Fokus for undersøkelsen var først og fremst å avdekke mulige røykskader, men respondentene ble også spurt om psykiske vansker i etterkant av katastrofen.

Våren 2007 ble direktøren ved Rikshospitalet kontaktet av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Bakgrunnen for henvendelsen var at Støttegruppen ved leder Jan Harsem hadde rettet en forespørsel til HOD om en mulig etterundersøkelse. Professor Ulrik Malt utarbeidet et notat om hvordan en slik undersøkelse kunne gjennomføres. En rådgivingsgruppe ble etablert bestående av flere fagpersoner for å drøfte muligheten av en undersøkelse, og HOD ble orientert om at en slik undersøkelse ville kreve finansiering. Ifølge Malt skulle HOD undersøke mulighetene for dette, men han hørte ikke mer fra HOD.

På vegne av statsråd Bjarne Håkon Hanssen rettet HOD i februar 2009 en henvendelse til Helse Sør-Øst, med forespørsel om en vurdering av behovet for å gjennomføre en helseundersøkelse. Ifølge Malt ble det aldri gitt penger til denne oppfølgingen, og studien ble ikke gjennomført. Ifølge forskningssjefen ved Helse Sør-Øst, Øystein Krüger, ble ikke prosjektet tilråddet av faglige grunner. Han har også opplyst at det heller aldri ble søkt om midler.

Kommisjonens rapport redegjør i punkt 18.3.5.8 også for helseundersøkelse gjennomført i Danmark.

Det blir videre redegjort for andre undersøkelser av overlevende og pårørende.

4.3.4.3 BEVILGINGER TIL MINNESMERKE OG MINNEMARKERINGER

Stortinget har bevilget midler til å reise minnesmerket etter Scandinavian Star-katastrofen.

Helse- og sosialdepartementet bevilget kr 10 000 til Støttegruppens arrangement i forbindelse med 5-årsmarkeringen etter ulykken.

4.4 Særlig om Støttegruppen for overlevende og etterlatte

4.4.1 Opprettelsen

Støttegruppen for overlevende og etterlatte ble opprettet allerede kvelden 7. april. Odd Kristian Reme, leder for støttegruppen etter Alexander Kielland-ulykken, som var kommet til Støtte- og informasjonssenteret på Royal Christiania, oppfordret de overlevende og etterlatte til å organisere seg. Først og fremst som et uformelt nettverk og sorggruppe, men også for å ta seg av erstatningsoppgjøret og den politiske oppfølgingen.

Steen Petterson ble ansatt som kontorleder og Espen Walstad ble valgt som styreleder. Begge hadde mistet nære slektninger under brannen. Støttegruppen leide kontorlokaler hos Røde Kors på Skøyen.

Støttegruppen hadde tre hovedarbeidsområder:

- 1) Samarbeide med advokatforbindelser i sak om erstatning for overlevende, pårørende og etterlatte.
- 2) Etablere sorggrupper.
- 3) Holde jevnlige møter for å gi informasjon og for å være en felles møteplass.

Støttegruppen arbeidet målrettet i årene etter brannen for å sette lys på manglende helsemessig oppfølging av de overlevende og etterlatte.

Statsminister Jan P. Syse bekreftet allerede 9. april at søknad om kr 100 000 til etablering av gruppen var innvilget.

Det ble deretter bevilget rundt kr 500 000. Staten dekket 2/3 av den innvilgede støtten, mens forsikringsselskapet SKULD dekket den resterende 1/3.

Støttegruppen ba i tillegg om økonomisk støtte til juridisk bistand i forbindelse med forsikringsoppgjøret. Denne søknaden ble avslått, og det ble henvist til at dette normalt hørte inn under forsikringsselskapets ansvar.

Det var ingen som arbeidet med Støttegruppen, som overskuet omfanget av det arbeidet som var satt i gang. Etter to år var det ikke penger igjen, og fortsatt gjensto Stortingets behandling av ulykken. Det var heller ikke planlagt noen helsemessig oppfølging av de overlevende to år etter ulykken.

Støttegruppen deltar i det nasjonale nettverket for støttegrupper og har kontor hos Røde Kors.

4.5 Intervjuundersøkelse av overlevende og etterlatte

4.5.1 Innledning

I juni 2016 gav Scandinavian Star-kommisjonen Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) i oppdrag å gjennomføre en systematisk intervjuundersøkelse av overlevende og etterlatte. Oppdraget inkluderte kartlegging av fire hovedpunkter:

1. Grad av eksponering (nærhet til brannen, tapsopplevelser, skade m.m.)
2. Opplevelse av situasjonen i tiden etter brannen.
3. Oppfølging fra offentlig hjelpeapparat og opplevelse av å ha blitt ivaretatt.
4. Nåværende helse- og jobbsituasjon.

NKVTS' rapport «Scandinavian Star – Erfaringer og helse hos overlevende og etterlatte etter 26 år» er i sin helhet tatt inn som et bilag til kommisjonens rapport.

En av målsettingene med undersøkelsen var å fremskaffe systematisk kunnskap om hvilke konsekvenser overlevende og etterlatte mener brannen har hatt for deres fysiske og psykiske helse samt for deres fungering, livskvalitet og tillit til samfunnet. Slik kommisjonen forstår mandatet, er dette en del av den vurderingen av ivaretagelsen av overlevende og pårørende som kommisjonen er bedt om å foreta. Et ønske om å kartlegge de berørtes opplevelser på kort og lang sikt slik de opplever det selv, er trukket frem av Stortinget i begrunnelsen for opprettingen av en ny granskingskommisjon.

Kommisjonen mener at dette arbeidet har vært svært viktig, og har hatt et ønske om at de berørtes egne opplevelser og kunnskapen omkring disse vil bidra til at de berørte opplever at deres situasjon er blitt belyst og anerkjent, samt at deres erfaringer kan bidra til at fremtidige ofre for katastrofer mottar den støtte og hjelp de trenger.

4.5.2 Metode og utvalg

Personlige intervjuer med overlevende og etterlatte med oppført adresse i Norge ble gjennomført høsten 2016. Totalt deltok 193 personer i studien, 98 overlevende og 95 etterlatte. Dette tilsvarer en svarprosent på 60 pst. for både overlevende og etterlatte. Av de som oppga hvorfor de ikke ønsket å delta, var det omtrent like mange som begrunnet dette med at de har gått videre med livene sine og at de er ferdige med saken, som de som begrunnet det med at de opplevde det som for følelsesmessig vanskelig å delta.

Metoden som er benyttet, har noen begrensninger som rapporten må leses i lys av. Studien rapporterer om de berørtes erfaringer, slik disse oppleves i dag. Studien kan ikke gi kunnskap om årsaker til nåværende vansker. Studien kan heller ikke si noe om effekten av akutte til-

tak som ble iverksatt, eller av tiltak personen mottok i tiden etter brannen.

Studien er gjennomført i samsvar med regelverk for etisk forskning, og det ble tatt hensyn til at mange respondenter var i en sårbar situasjon. Alle informanter ble bedt om å formidle sine opplevelser av å bli intervjuet. I alt 85 pst. opplevde at intervjuet hadde vært greit for dem, mens 15 pst. mente at noen av spørsmålene var følelsesmessig belastende. Det var svært få som på slutten av intervjuet svarte at de ikke hadde det helt greit. Noen av disse har fått tilbud om oppfølging.

4.5.3 De overlevende og etterlattes opplevelser under og rett etter brannen

Tidligere studier har dokumentert at større grad av eksponering er forbundet med høyere risiko for psykologiske senvirkninger. Av studien fremgår det at eksponeringen for fare eller veldig skremmende opplevelser for de overlevende var høy:

- Nesten tre av fire hadde vært i områder med mye røyk.
- Tre av fire opplevde farlige situasjoner under evakuering.
- Én av tre rapporterte om sterke vitneopplevelser som at de hadde sett skadde eller omkomne.
- Én av fem trodde de kom til å dø.

Omtrent en fjerdedel av passasjerene hadde i tillegg til å oppleve fare også mistet noen i brannen.

Blant de etterlatte som ikke selv var om bord i båten, mistet 81 personer ett eller flere av sine aller nærmeste familiemedlemmer. Blant de etterlatte var det mange som var barn eller ungdom i 1990, og mange av disse mistet sine foreldre. Blant de voksne var det flere som mistet sine barn. For de fleste etterlatte tok det over tre døgn før de fikk bekreftet at deres nærstående var omkommet. Litt under halvparten av de etterlatte synes ikke de fikk god nok informasjon om omstendighetene rundt dødsfallet/dødsfallene.

4.5.4 Særskilt om besetningens opplevelser

De som jobbet på båten, har rapportert om gjennomsnittlig høyere grad av eksponering for fare eller skremmende opplevelser enn de overlevende. Flere har i tillegg opplyst at de har opplevd at andre hadde vært sinte på dem eller klandret dem for noe av det som skjedde. De rapporterte også at de hadde fått liten opplæring i sikkerhet, og de opplevde for dårlig kommunikasjon med andre ansatte på båten. Det var få ansatte med i studien, og det er derfor ikke oppgitt eksakte tall av hensyn til personvern i rapporten.

4.5.5 Psykisk og fysisk helse og fungering – sosial støtte – skyld og skam

4.5.5.1 PSYKISK OG FYSISK HELSE OG FUNGERING DE TO FØRSTE ÅRENE ETTER BRANNEN

Omtrent fire av ti opplevde psykologiske plager som de mente var knyttet til brannen, i løpet av de to første årene etter brannen (38 pst. av de overlevende og 48 pst. av de etterlatte), og én av fire opplevde fysiske plager i denne perioden (23 pst. av de overlevende og 30 pst. av de etterlatte).

Kartleggingen omfatter også spørsmål om den psykiske helsesituasjonen pr. i dag, dvs. de siste tre måneder før spørreundersøkelsen.

Kartleggingen viser her at én av åtte er over terskelverdi for posttraumatisk stress, og én av fire er over terskelverdi for angst/depresjon. Det å score over terskelverdi er en indikator på vesentlige psykiske helseplager. I de analysene som viste forskjeller mellom gruppene, var det indikasjoner på at hendelsen har vært en enda større belastning for etterlatte enn for overlevende. Men gjennomgående var det ikke stor forskjell mellom dem, og det synes å ha vært en vesentlig belastning for begge grupper.

Når nivået av plager sammenlignes med et datamateriale som antas å være representativt for den generelle befolkningen, viser det seg at gjennomsnittlig nivå av angst og depresjon er noe høyere enn ellers i befolkningen, særlig gjelder dette gruppen av etterlatte.

4.5.5.2 SOSIAL STØTTE, SKYLD OG SKAM

Sosial støtte fra andre regnes som en av de viktigste beskyttelsesfaktorene mot psykisk uhelse. Når NKVTS har sammenlignet opplevd sosial støtte hos de overlevende og etterlatte med det en ser ellers i befolkningen, har de funnet at en stor andel av overlevende og etterlatte har rapportert et lavere nivå av opplevd sosial støtte. Det finnes også en rekke barrierer mot å ta imot sosial støtte. Når man ser på hva det er som henger sammen med psykiske vansker, ser det ut til at de som har vansker med å ta imot sosial støtte, også er de som har det vanskeligst i dag. Nesten 30 pst. har opplevd at andre mennesker har trukket seg vekk fra dem etter det som skjedde, og de etterlatte (ca. 44 pst.) har opplevd dette mer enn de overlevende (ca. 12 pst.).

Veldig mange av dem som deltok i denne undersøkelsen, hadde tapsopplevelser. Noen mistet både ett og flere familiemedlemmer, og noen mistet venner eller kollegaer. Å miste mennesker man er glad i, er alltid belastende, men det er særlig belastende når dødsfallet skjer plutselig og på en brutal måte. Blant dem som mistet noen i brannen, var det særlig bitterhet og vansker med å akseptere tapet som var mest rapportert. Det var 5 pst. som tilfredsstilte kriteriene for det som kalles komplisert sorg, dvs. at de hadde mange ulike sorgreaksjoner som

har vedvart, og som har påvirket deres dagligliv negativt. En relativt stor andel, 19 pst., svarte at de i dag opplever at de fungerer betydelig dårligere sosialt, yrkesmessig eller på andre viktige områder (for eksempel med tanke på ansvarsoppgaver i hjemmet) som følge av tapet.

4.5.5.3 SÆRSKILT OM BESETNINGEN

Når det gjelder de ansatte, hadde de som gruppe høyere nivåer av psykiske helseplager nå enn de andre overlevende og de etterlatte. Dette gjaldt både angst/depresjon og posttraumatiske stresssymptomer. De rapporterte også om mer alvorlig grad av nedsatt hverdagsfungering, både de første årene etter brannen og nå i dag. En større andel rapporterte om langtidsfravær i arbeidslivet, noe de mener er knyttet til brannen, samt at de hadde lavere livstilfredshet enn de andre overlevende. De ansatte oppgir også mer skam- og skyldfølelse enn de andre overlevende. Mange bekymret seg for hva andre tenker om dem, de har selvbekreftelser for ting som har skjedd, plagsomme tanker om at de skulle ha gjort noe annerledes for å forhindre det som skjedde, og de plages av skyldfølelse.

4.5.6 Nåværende somatiske/fysiske helseplager

I løpet av de siste tre månedene før intervjuundersøkelsen er det smerte i kroppen og søvnvansker som er mest rapportert. De overlevende og etterlatte oppgir omtrent samme plager, unntatt søvnvansker og slapphet, som er det etterlatte opplever mer av.

Blant de overlevende oppga 25 pst. at de hadde luftveisplager, og av disse var det 33 pst. som mente at dette kunne ha sammenheng med brannen på Scandinavian Star.

Omtrent 45 pst. av utvalget oppga at de hadde hatt langtidsfravær fra arbeidslivet etter brannen, og 26 pst. av disse mente i meget stor eller i stor grad at langtidsfraværet var knyttet til katastrofen.

Det var også 18 pst. som mente de nå hadde betydelige eller alvorlige funksjonsproblemer forårsaket av brannen.

4.5.7 Opplevelse av oppfølgingen i tiden etter brannen

4.5.7.1 ERSTATNING OG TILLIT TIL MYNDIGHETENE

Nesten alle som deltok i studien, mottok erstatning. De ansatte var ikke dekket av forsikringsselskapet Skuld. Når de som deltok i studien, ble spurt om de syntes erstatningsoppgjøret i det store og hele var rettferdig, var det kun 15 pst. som rapporterte at de syntes erstatningen i stor eller meget stor grad var rettferdig.

Tilliten til politiets etterforskning er gjennomgående lav blant respondentene, mens de har mer tillit til media. Det er også et flertall som ikke synes helsemyndighetene har sørget for tilstrekkelig oppfølging av de rammede.

4.5.7.2 OPPSUMMERING AV UNDERSØKELSEN – SITUASJONEN FOR DE BERØRTE

Studien som ble gjennomført ved Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS), viser hvor belastende Scandinavian Star-brannen har vært både for dem som mistet noen i brannen, og for dem som var om bord på båten. Ikke minst har den vært belastende for dem som arbeidet på båten, og som opplevde seg kritisert for sine handlemåter. Særlig den første tiden var vanskelig for mange, og så mange som 40 pst. opplevde psykiske plager og 25 pst. fysiske plager i løpet av de to første årene etter brannen. Nesten halvparten mente at plagene medførte vanskeligheter med å fungere i hverdagen. Av disse mente én av fire at de aldri har gjenfunnet det funksjonsnivået de hadde før brannen.

Det har gått mange år siden brannen. Likevel er det en fjerdedel som skårer over terskelverdier for enten posttraumatisk stress eller angst/depresjon i dag. Det betyr at svært mange rapporterer om plager som for eksempel påtrengende minner fra det som hendte, uro og konsentrasjonsvansker, betydelige søvnvansker, redsel og tristhet. Det å skåre over en slik terskelverdi betyr at man normalt ville ha rett til psykisk helsehjelp. De etterlatte rapporterer gjennomgående om flere vansker enn de som var på båten, men som ikke mistet noen. Dette er ikke så overraskende, siden mange av de etterlatte hadde mistet nære familiemedlemmer, og særlig det å miste noen plutselig og under dramatiske omstendigheter regnes for å være særdeles belastende. Omtrent én av fem etterlatte opplevde at sorgen de opplever i dag, har ført til at de fungerer betydelig dårligere sosialt, yrkesmessig eller på andre viktige områder enn de ville ha gjort uten disse tapsopplevelsene.

I en slik studie kan man ikke si noe sikkert om årsakene til respondentenes nåværende plager. Det bør likevel være grunn til bekymring når nivået av angst og depressive plager er vesentlig høyere sammenlignet med et representativt utvalg av befolkningen.

I likhet med det andre studier viser, er det også hos etterlatte og overlevende en sterk sammenheng mellom psykisk og somatisk helse og opplevd sosial støtte. Det har vært rettet mye offentlig kritikk mot myndighetenes håndtering av en rekke sider ved Scandinavian Star-brannen. Det er et problem når det sås tvil om fundamentale institusjoner i vårt samfunn og høy mistillit oppstår. Det er derfor bekymringsfullt når etterlatte og overlevende oppgir lav tillit til politi og rettsvesen. Når disse tallene sammenlignes med tilsvarende data i et befolkningsutvalg, har de rammede etter Scandinavian Star vesentlig lavere tillit til politiet og rettsvesenet enn befolkningen for øvrig. Det vekker også bekymring når det ser ut til å være en sammenheng mellom grad av mistillit og nivå av psykiske vansker.

4.6 Kommisjonens vurdering

Kommisjonen gir en oversikt over det regelverket og det erfaringsgrunnlaget myndighetene hadde ved katastrofen 7. april 1990. Dette danner bakteppet for de vurderingene kommisjonen har gjort av myndighetenes oppfølgingsarbeid.

4.6.1 Lovregulering

Lov om helsemessig beredskap av 1955

Lov om helsemessig beredskap 2. desember av 1955 omhandlet kun beredskap i krig og når krig truer. Helsedirektoratet har vist til at de tidligere hadde foreslått at loven burde endres til også å omfatte beredskap ved større ulykker og katastrofer i fredstid. Helsedirektoratet hadde allerede i 1990 igangsatt en utredning av forslag til en slik endring. De mente det måtte klargjøres hvilke deler av helsetjenesten som har ansvar ved aksjoner, og at de måtte gis hjemler ved myndighetsutøvelse. De påpekte også at en ny beredskapslov burde plassere det økonomiske ansvaret for alle deler av en aksjon ved store ulykker og katastrofer.

Lov om helsetjenester i kommunene (kommunehelsetjenesteloven) 19. november 1982

Lov om helsetjenester i kommunene omhandler 1. linjehelsetjenestens og kommunenes plikt til å sørge for nødvendig helsehjelp til alle som bor eller midlertidig oppholder seg i en kommune (§ 1-1). Under opplistingen av oppgaver under helsetjenesten (§ 1-3) er imidlertid ikke psykososial omsorg i forbindelse med, kriser og katastrofer spesifikt nevnt. Forebyggende arbeid er nevnt, men ikke utdypet. I 1990 var det i enkelte kommuner opprettet psykososiale støttetjenester innrettet på livskriser.

Lov om leger (legeloven) 13. juni 1980, lov om sosiale tjenester/sosialloven) av 1990, lov om politiet (politiloven) av 29. mai 1939, regulerte i 1990 den offentlige redningstjenesten

Ny lov om helseberedskap av 2001

Odelstinget vedtok 5. juni 2000 ny lov om helsemessig og sosial beredskap, som erstattet loven fra 1955. Loven trådte i kraft 1. juli 2001 og er mer omfattende når det gjelder helsemessig og sosial beredskap enn loven av 1955.

Loven pålegger alle kommuner å ha planer for psykososial oppfølging etter større alvorlige hendelser som skjer innenfor kommunen, og alle skal ha etablerte kriseteam. Fastlegene i Norge har også en viktig funksjon i oppfølgingen av berørte og kan henvise til distriktpsykiatriske senter (DPS) og poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge (BUP).

Kommunen skal yte nødvendige helse- og omsorgstjenester, og dette ansvaret omfatter hjelp ved ulykker

og andre akutte hendelser. Ansvarer innebærer en plikt til å yte døgnkontinuerlig hjelp ved ulykker og katastrofer. Kommunene kan imidlertid selv bestemme hvordan tjenester skal organiseres, noe som fører til store variasjoner mellom kommuner. I den nye veilederen for oppfølging etter kriser, ulykker og katastrofer presiseres det at kommunen skal sørge for at den enkelte får dekket sine behov for helse- og omsorgstjenester både på kort og lang sikt, og at disse skal være individuelt tilpasset. De fleste kommuner har i dag psykososiale kriseteam som har ansvar for den tidlige innsatsen, og som skal medvirke til at berørte får tilbud om psykososial oppfølging fra det ordinære tjenesteapparatet.

4.6.2 *Myndighetenes erfaringsgrunnlag*

4.6.2.1 DEFINISJON AV EN KRISESITUASJON I 1990

I 1990 var en krisesituasjon definert som en situasjon hvor krig truer eller har brutt ut. Likevel forsto man at begrepet også kunne brukes ved store og omfattende katastrofer i fredstid, uten at det var nærmere definert. Justisdepartementet sendte 28. februar 1990 ut et rundskriv (G-50) som regulerte formidling av dødsbudskap ved ulykker, katastrofer med mer. Her reguleres i tillegg samarbeid med helsevesenet.

Slik kommisjonen oppfatter det, ble disse retningslinjene fulgt i den akutte situasjonen da politiet koordinerte akuttberedskapen, og det blir beskrevet i en rekke dokumenter hvordan politi, prestetjenesten og den psykososiale innsatsen ble koordinert ved Støtte- og informasjonssenteret ved Royal Christiania hotell. Likevel må det erkjennes at slike katastrofer som rammer mange mennesker samtidig, stiller store krav, ikke bare til de som står nærmest dem som blir rammet, men også til samfunnet og helsetjenestene. Hvordan man best kan møte de rammede, varierer fra hendelse til hendelse, og kunnskapen om hva som er den beste måten, er ikke eksakt.

4.6.2.2 KRISEHÅNDTERING ETTER KATASTROFER

Det forelå i 1990 ingen nasjonale retningslinjer for psykososial oppfølging etter kriser og katastrofer.

Da ulykken på Scandinavian Star inntraff, var det likevel kjent kunnskap at de som opplever katastrofer, kan få en rekke somatiske og psykiske reaksjoner som kan virke inn på deres fungering i ettertid.

I Norge var det i 1990 akkumulert en del erfaring fra tidligere hendelser som bl.a. Jotun-brannen, Alexander Kielland-ulykken og Partnair-ulykken.

På tiden da Scandinavian Star-brannen skjedde, var grunntenkningen at prinsippene for tiltak etter store ulykker og katastrofer burde baseres på å styrke mestring hos den rammede, og tiltakene skal være her og nå-orientert. Tiltakene skal forankres nært de rammedes hjemmemiljø og settes inn så raskt som mulig. For å kunne identifisere risikogrupper var det anbefalt å eta-

blere en kjede av samarbeidende aktører for fortløpende vurderinger og etablering av en såkalt «watching bridge». Behovet for en aktiv oppsøkende virksomhet understrekes. Det ble også anbefalt at det etableres mobile stressmedisinske kriseteam eller krisesentre med egnet helse- og psykologfaglig ekspertise. Samtidig advares det mot «psykiatrisering» av problemer, da stressreaksjoner skal oppfattes som normale responser på ekstreme, truende situasjoner. Akuttsentre ble anbefalt opprettet for å gi informasjon, identifisere dem i risiko, gi akutt intervensjon og rådgivning, samt gi informasjon om hjelpetilbud på kort og lang sikt. Det anbefales også at alle mottar en grundig psykosomatisk vurdering i løpet av det første året etter katastrofen.

Mange av dagens anbefalinger er på vesentlige områder like de som var rådende i 1990. Siden 1990 er det imidlertid fremkommet mer dokumentasjon om at traumatiserte personer ofte ikke selv ber om hjelp. Derfor er dagens anbefalinger tydeligere på at det bør etableres systemer for å fange opp dem med spesielle behov. Fordi alle katastrofer er ulike, må oppfølgingen tilpasses den aktuelle situasjonen. For eksempel rammet Scandinavian Star-brannen mennesker bosatt i ulike kommuner, noe som stiller store krav til koordinering og oppfølging fra akuttjenestene til kommunene.

4.6.2.3 ERFARING MED ETABLERING AV STØTTEGRUPPER

Alexander Kielland-ulykken var første gang det ble opprettet en formell støttegruppe etter en katastrofe i Norge. De positive erfaringene som ble gjort med opprettelsen av støttegrupper etter denne ulykken og Scandinavian Star-brannen, har ført til at støttegrupper har blitt etablert etter samtlige katastrofer i Norge i ettertid (Sleipner-forliset i 1999, Åsta-ulykken i 2000, tsunami-katastrofen i 2004, 22. juli-terroren i 2011).

4.6.3 *Erfaringer og vurderinger fra de involverte i akuttfasen*

Den psykososiale støttetjenesten opplevde arbeidet som meningsfullt og mener de oppnådde en del med tanke på oppfølgingen på Støtte- og informasjonssenteret. De fikk raskt etablert en improvisert organisering, og de følte at de hadde oversikt og en slags kontroll over situasjonen. De brukte erfaring fra tidligere oppdrag som rettesnor for organiseringen. De mener at de forsøkte å gjøre alt etter boka, og at de gjorde en god jobb. Det ble etablert et tilstrekkelig hjelpeapparat for alle som hadde behov for noen å snakke med. De hadde relativt frie fullmakter til å bruke offentlig personell og til å pådra kostnader. Mange fagpersoner stilte opp i den akutte fasen, og de opplevde ingen ressursmangel på stedet. Samtidig understrekes det at den akutte oppfølgingen av en slik katastrofe alltid vil være utilstrekkelig, fordi det alltid vil være mulig å gjøre mer. Situasjonen

var voldsom, behovene mange og ulike, og det var vanskelig å gi optimal oppfølging.

Flere berørte har uttrykt at situasjonen ved Støtte- og informasjonssenteret ved hotell Royal Christiania var kaotisk og stressende, mens andre har uttrykt at de opplevde det som godt å treffe andre berørte og få informasjon.

Flere av de involverte fagpersonene uttrykte at det er vanskelig å unngå at slike tiltak som oppstår i akutt-situasjoner, bærer noe preg av improvisasjon og av å være et «organisert kaos».

I et møte med Støttegruppen ble det gitt uttrykk for at den akutte hjelpen stoppet opp altfor tidlig. Imidlertid mente støttetjenesten at den akutte oppfølgingen ikke kunne fortsette i den formen den hadde. Samtidig uttrykker involverte fagpersoner at man i ettertid kan se at overgangen fra Støtte- og informasjonssenteret til «hverdagen» kunne ha vært håndtert annerledes, særlig for de berørte som ikke bodde i Oslo-området. Med dagens kunnskap ville man anbefalt mer rettet informasjon til de berørte med proaktiv kontakt og tilbud om oppfølging. I 1990 hadde man noe kunnskap omkring fordeler og ulemper ved en aktiv oppfølging av berørte etter katastrofer, men tsunamikatastrofen var første gang aktiv oppfølging ble tatt i bruk på en systematisk måte.

Rederiets manglende oppfølging kan ha vanskeliggjort bearbeidingen av sorg. I tillegg kan politiets etterforskning og de senere teoriene om motiv og hendelsesforløp som har vært omtalt i mediene, også ha gjort sorgbearbeidingen vanskeligere. Usikkerheten og grublingen på årsak og ansvar kan i seg selv være problematisk. Utfyllende og korrekt informasjon om forløpet er viktig, og dette kan være starten på en forståelse av og forsoning med at det var slik det gikk.

Det har vært en utvikling i hvordan den psykososiale oppfølgingen etter katastrofer har blitt organisert i Norge etter Scandinavian Star-brannen. Den største forskjellen i oppfølgingen av berørte etter Scandinavian Star-katastrofen og etter tsunami og Utøya-katastrofene synes å være at helsemyndighetene hadde en tydeligere ledelse, og at en proaktiv modell for oppfølging ble valgt.

Gjennomgående rapporteres det om mer tilfredshet med den psykososiale oppfølgingen etter disse katastrofene enn etter Scandinavian Star-katastrofen.

Det kan se ut til at grad av fornøydhet med den psykososiale oppfølgingen øker, og at dette sammenfaller med mer proaktive tiltak som er koordinerte og gitt som anbefaling av helsemyndighetene.

4.6.4 Samlet vurdering av akuttfasen og oppfølgingen

4.6.4.1 SAMLET VURDERING AV DEN PSYKOSOSIALE OPPFØLGINGEN I DEN AKUTTE FASEN

Da katastrofen skjedde, var det ingen formell etablert plan for håndtering av denne typen ulykke. Det var heller ingen utpekt myndighet med formelt ansvar for reguleringen av beredskapen i slike situasjoner. Ansatte ved Oslo helseråd og Oslo legevakt tok et selvpålagt ansvar og etablerte en psykososial støttetjeneste. Det var en rekke enkeltpersoner og etater som gjorde en formidabel innsats for de rammede. Det ble iverksatt en rekke små og store tiltak i den akutte fasen etter katastrofen.

Opprettelsen av et støtte- og informasjonssenter er i tråd med dagens anbefalinger, og organiseringen ser ut til å ha fulgt faglige anbefalinger (for eksempel gi akutt hjelp og praktisk bistand, tilrettelegge for informasjon, muliggjøre likemannsstøtte). Det ble utarbeidet informasjonsbrosjyrer, og det ble tatt kontakt med spesielt rammede kommuner. Tenkningen som lå til grunn for den akutte oppfølgingen, bygget på tidligere erfaringer med katastrofearbeid i Norge og på forskning. Det ble lagt vekt på at tiltak skulle støtte opp om berørtes naturlige helingsprosesser, og at videre oppfølging skulle skje i personens hjemkommune.

Ifølge opplysninger kommisjonen har fått, ble det gjort forsøk på å observere enkeltpersoner som kunne ha behov for direktehjelp, og gi disse tettere oppfølging. Det er mulig at dette kunne blitt gjort på en mer systematisk måte som sikret at alle med store behov fikk oppfølging. Samtidig vil en akutt katastrofe av et slikt omfang alltid innebære mye usikkerhet, kaos og uforutsigbarhet. Det er verdt å merke seg at så mange berørte ikke opplevde den akutte oppfølgingen som tilfredsstillende. Samlet sett var det bare omtrent 30 pst. som følte seg godt ivaretatt på Støtte- og informasjonssenteret. Det forekom beskrivelser av panikktilstand og kaos, men også beskrivelser av at det var fint å få informasjon og å møte andre i tilsvarende situasjon. Kommisjonen kjenner ikke til andre studier hvor berørte av en katastrofe har vurdert situasjonen på slike sentre. De berørtes tilbakemeldinger kan således være viktige å ta med som kunnskapsgrunnlag i fremtidige katastrofeplaner.

Etter den akutte fasen ble det etablert en spesialberedskap med nødvendig helsepersonell ved akuttetaten ved Oslo legevakt. Politiet fortsatte å ta vare på og bistå de berørte fra Politihuset. Kommisjonen har merket seg at politiet, for å vise omtanke og omsorg, utførte noen arbeidsoppgaver som strengt tatt anses som utenfor politiets virke, jf. rensing av smykker tilhørende de reisende. Det bemerkes også at flere informanter i intervjuundersøkelsen nevnte spesielt det personlige engasjementet til politisjef Leif A. Lier som til uvurderlig hjelp.

På tross av at det ble etablert en spesialberedskap i Oslo og det ble gjort forsøk på å følge opp særlig berørte, merker kommisjonen seg at de fleste overlevende og etterlatte følte seg i liten grad ivaretatt de første ukene etter brannen.

Det vurderes som positivt at regjeringen stilte til rådighet nødvendige økonomiske ressurser til etablering og drift av Støttegruppen for overlevende og etterlatte.

4.6.4.2 KOMMISJONENS VURDERING AV AKUTTFASEN OPPSUMMERT:

- Samlet sett var den akutte fasen godt organisert og synes å være tilfredsstillende gjennomført med utgangspunkt i gjeldende lovverk og retningslinjer.
- Beredskapen ved Oslo legevakt og Politihuset var godt organisert og faglig sett tilfredsstillende. Mange av de tiltakene som ble iverksatt i den akutte fasen, var i tråd med tidligere erfaringer og faglige anbefalinger.
- Regjeringen fulgte opp i den akutte fasen på en tilfredsstillende måte ved å stille til rådighet nødvendige økonomiske ressurser til akuttoppfølging ved informasjons- og støttesenteret på Royal Christiana og etablering/drift av Støttegruppen for overlevende og etterlatte.
- Sosialdepartementet var ikke involvert i akuttefasen. De antok at den lokale helse- og sosialtjenesten tok ansvar for beredskapen.
- Helsedirektoratet hadde ingen handlingsplaner, og det var ingen koordinerende ledelse fra Helsedirektoratets side.

4.6.4.3 LANGTIDSOPPFØLGING OG HELSEMYNDIGHETERS INVOLVERING

Helse- og sosialtjenesten i kommunene hadde ansvar for den videre oppfølgingen av de berørte som hadde behov for hjelp. Kommisjonen har ikke undersøkt hva som ble gjort av konkrete tiltak i hver berørte kommune, men legger til grunn Støttegruppens erfaringer og de berørtes tilbakemeldinger gjengitt i NKVTS rapport «Scandinavian Star – Erfaringer og helse hos overlevende og etterlatte 26 år etter».

Verken Sosialdepartementet eller Helsedirektoratet var involvert i den oppfølgende fasen, og det forelå ingen samlet plan for oppfølging i kommunene. Det var heller ingen handlingsplaner og koordinering/ledelse fra Helsedirektoratets side i den langsiktige psykososiale oppfølgingen etter katastrofen.

Som nevnt var helsemyndighetene i 1990 i gang med å utarbeide retningslinjer og veileder for psykososiale tiltak etter kriser, ulykker og katastrofer. Man må kunne anta at helsemyndighetene på det tidspunktet katastrofen skjedde, var vel kjent med hvilke psykososiale helsemessige ettervirkninger og konsekvenser en slik katastrofe kunne ha for den enkelte som ble berørt.

Kommisjonen finner det kritikkverdig at Helsedirektoratet ikke tok et større ansvar for den langsiktige oppfølgingen. Særlig vil kommisjonen bemerke at de etterlatte situasjon synes å være oversett. De etterlatte nevnes ikke i saksdokumenter eller i Schei-kommisjonens rapport. Kommisjonen utelukker ikke at en bedre koordinering og langtidsoppfølging av de berørte, både de overlevende og de etterlatte, ville ha ført til at færre hadde strevd med psykologiske, somatiske og yrkesmessige langtidsvirkninger.

4.6.4.4 SÆRSKILT OM OPPFØLGING AV SCHEI-KOMMISJONENS ANBEFALING OM EN HELSEUNDERSØKELSE AV OVERLEVENE MED HENBLIKK PÅ Å FASTLEGGE SKADER FORÅRSAKET AV BRANNGASSER

Kommisjonen kan ikke se at anbefalingene fra Schei-kommisjonen om en helseundersøkelse av samtlige overlevende er fulgt opp i tilstrekkelig grad. Sosialdepartementet, senere Helse- og omsorgsdepartementet, involverte seg i to omganger: først etter Schei-kommisjonens anbefaling om en undersøkelse av de overlevende, dernest etter at et nytt initiativ til helseundersøkelse stoppet opp – begge gangene etter påtrykk fra Støttegruppen.

Helsedirektoratet påpekte i sin høringsuttalelse til NOU 1990:1 A at

«En etterundersøkelse med henblikk på eventuelle senskader forårsaket av branngasser synes av underordnet betydning i forhold til forventede psykiske senskader. Derfor må eventuelt et tilbud om etterundersøkelse omfatte både somatiske og psykiske problemstillinger, noe som vil gjøre etterundersøkelsen enda mer ressurskrevende.»

Slik kommisjonen leser dette, støttet ikke Helsedirektoratet Schei-kommisjonens konklusjoner, men ba om en ny vurdering fra fagmiljøene. Kommisjonen kan ikke se at Helsedirektoratet tok et eget initiativ til dette. Kommisjonen kan si seg enig i at en helseundersøkelse av samtlige overlevende for skader etter branngasser ikke synes hensiktsmessig, siden mange ikke var røykeeksponerte. Men desto viktigere synes det å være å sørge for en god gjennomgang av hvem som var røykeeksponerte, og sikre disse medisinsk oppfølging. Det er uklart hvorvidt undersøkelsen ved STAMI var et forsøk på å følge opp Schei-kommisjonens forslag. Det vites ikke hvem som tok initiativ til undersøkelsen, men kommisjonen kan ikke av saksdokumenter se at helsemyndigheter var involvert. Det opplyses imidlertid at SKULD betalte for undersøkelsen. Når det senere blir en dissens mellom fagmiljøene, Støttegruppen og SKULD om hvor mange som skulle til videre undersøkelser og hvordan undersøkelsene skulle foregå, kan det ikke utelukkes at sammenblandingen mellom SKULDs interesser og de overlevedes interesser har spilt inn. Kun en liten gruppe (ca. 40) som ble ansett for å være i høyrisiko, ble under-

søkt. Det synes også å være uheldig at sakkyndige vurderinger (med tanke på erstatning) og helseundersøkelser (med tanke på medisinsk oppfølging) ble blandet sammen. At de overlevende som skulle undersøkes, ikke var godt nok orientert om undersøkelsens formål, ser ut til å ha vært uheldig. Sammenblanding av sakkyndigutredning, medisinsk hjelp og forskning fremkommer i referat fra et møte innkalt av Sosialdepartementet i 1992, men synes ikke å ha blitt tilfredsstillende behandlet og løst. Det kan se ut til at økonomiske vurderinger har fått vesentlig betydning for utformingen av undersøkelsene. At SKULD stilte som betingelse at det ikke skulle lages en samlet rapport av undersøkelsenes resultater, utelukket at myndigheter og Støttegruppen kunne få en samlet oversikt over de helsemessige konsekvensene av brannen.

Helsedirektoratet påpekte også i sin høringsuttalelse at en «etterundersøkelse (bør) omfatte både somatiske og psykiske problemstillinger». Dette kan kommisjonen si seg enig i. Selv om Schei-kommisjonen ikke anbefalte dette, mener kommisjonen at Helsedirektoratet på eget initiativ kunne forfulgt sitt eget forslag. Et tilbud om en somatisk og psykisk oppfølging av overlevende ville kunne bidratt til å fange opp de med behov for videre oppfølging.

Etter denne første undersøkelsen av risikoutsatte i 1992/93 blir det tatt flere initiativ til undersøkelser, men ingen blir fullført. Begrunnelsene for dette er delvis faglige og delvis økonomiske. NAVF (tidligere Forskningsrådet) og Helsedirektoratet avsto å støtte søknader om forskning, og det bidro også til at man ikke fikk samlet kunnskap om fungeringen til etterlatte og overlevende.

Kommisjonen får inntrykk av at flere etater og instanser ikke tok inn over seg at Scandinavian Star-brannen førte med seg store belastninger for overlevende og etterlatte. Kommisjonen merker seg for eksempel at selv etter et initiativ fra helseministeren i 2008 overfor Helse Sør-Øst om å vurdere en oppfølging av overlevende, ble forespørselen liggende ubesvart i ett år.

Særlig de etterlatte ser ut til å ha blitt oversett både i Schei-kommisjonens rapport og i undersøkelser i ettertid. Besetningsmedlemmene var også i en utsatt posisjon og fikk mye negativ oppmerksomhet i tiden etter brannen. Besetningsmedlemmene ble undersøkt etter initiativ fra professor Weisæth og sjømannslege Lie uten ekstern finansiering.

Schei-kommisjonens anbefaling omfattet også danske borgere, og kommisjonen merker seg at det i Danmark ble gjennomført to store undersøkelser finansiert av den danske Sundhedsstyrelsen som omfattet både overlevende og etterlatte. Helsedirektoratet varslet om at de ville foreta en evaluering av sin egen oppfølging, men kommisjonen kan ikke se at dette er blitt gjennomført.

4.6.4.5 LANGTIDSOPPFØLGING OG HELSEMYNDIGHETENES INVOLVERING OPPSUMMERT

- Helsemyndighetenes oppfølging av de overlevende og etterlatte har vært svært mangelfull. Det har vært fravær av handlingsplaner og koordinering/ledelse når det gjelder den langsiktige psykososiale oppfølgingen.
- Selv om oppfølgingsansvaret lå hos kommunehelsetjenesten, burde sentrale helsemyndigheter tatt et større ansvar de påfølgende år for å sikre en forsvarlig helsemessig oppfølging av etterlatte og overlevende.
- Helsemyndighetene har ikke fulgt opp Schei-kommisjonens anbefaling om en helseundersøkelse av samtlige overlevende. Helsedirektoratet var negativt til Schei-kommisjonens konklusjoner og ba om ny vurdering uten å følge opp i tilstrekkelig grad.
- Særlig de etterlatte ser ut til å være oversett, både i Schei-kommisjonens rapport og planlagte undersøkelser i ettertid.
- Støttegruppen for overlevende og etterlatte tok flere ganger initiativ overfor helsemyndighetene om helseundersøkelser, uten at det ble tatt alvorlig og fulgt opp.
- Helsedirektoratet foreslo en evaluering av egen oppfølging, men dette har heller ikke blitt gjennomført.
- Selv om Schei-kommisjonen begrenset sin anbefaling, mener kommisjonen at helsemyndighetene burde tatt initiativ til en medisinsk og psykososial undersøkelse av alle overlevende og etterlatte.
- I Danmark, i motsetning til i Norge, ble det gjennomført to undersøkelser av overlevende og etterlatte med bakgrunn i Schei-kommisjonens anbefalinger.

4.6.4.6 VURDERING AV DEN POLITISKE INVOLVERINGEN/OPPFØLGINGEN

- Det er kommisjonens hovedinntrykk at det var lite eller intet politisk fokus på den helsemessige og psykososiale oppfølgingen av overlevende, etterlatte og besetningen.
- Den ble ikke fulgt opp av regjeringen gjennom fremleggelsen av St.meld. nr. 63 (1991–1992). Den ble heller ikke fulgt opp under Stortingets behandling i Innst. S. nr. 108 (1991–1992).
- Skiftende regjeringer og storting har heller ikke på noe senere tidspunkt etter ulykken fulgt opp kravet fra Støttegruppen etter Scandinavian Star og de berørte om helseundersøkelser av de overlevende og etterlatte.
- Sosialdepartementet, senere Helse- og omsorgsdepartementet, har bare sporadisk vært engasjert i helseoppfølgingen siden 1990 og fram til 2016. De få tiltakene som ble satt i verk, hadde et sterkt fokus på somatisk helse, og de langsiktige psykososiale

helseproblemene ble i liten grad undersøkt. De helseundersøkelsene som ble tilbudt, ble rettet mot risikogrupper og ikke hele gruppen berørte. De etterlatte som ikke var på båten, ble ikke nevnt eller inkludert i noen tiltak. Besetningsmedlemmene har heller ikke blitt tilstrekkelig ivaretatt.

- Regjeringer og storting burde tatt et helhetlig ansvar for den helsemessige oppfølgingen.
- Det var først da Stortinget besluttet å gjenoppta granskingen av brannen i 2016, at spørsmålet om ivaretagelsen av overlevende og etterlatte ble tatt opp og nedfelt i mandatet for granskningskomisjonens arbeid.

4.6.4.7 BETYDNINGEN AV STØTTEGRUPPEN FOR OVERLEVENDE OG ETTERLATTE

- Støttegruppen har hatt en betydningsfull rolle i å bistå etterlatte og overlevende. Støttegruppen har fungert som et viktig talerør overfor myndigheter og forsikringsselskapet SKULD og har også hatt en viktig funksjon i å supplere offentlige og profesjonelle tiltak.
- Kommisjonen mener at de tiltakene som helsemyndighetene senere har iverksatt, neppe hadde blitt gjennomført uten Støttegruppens arbeid og innflytelse.
- Kommisjonen merker seg at Støttegruppen initierte sorggrupper og samtalegrupper for etterlatte, og at flertallet av dem som deltok i disse gruppene, mente at det hadde vært nyttig.

4.6.4.8 UTVIKLING I ETTERTID

Siden Scandinavian Star-katastrofen har det skjedd en utvikling i vår forståelse av traumatisering og av hvordan helsetjenester kan organiseres for i størst mulig grad å kunne tilby hjelp til dem som er rammet. Det foreligger nå handlingsplaner som har tatt hensyn til norske erfaringer og internasjonale retningslinjer. Dette setter rammer for organiseringen av tjenestene.

Likevel er det mye som tyder på at det fortsatt er utfordringer knyttet til å sikre god nok kompetanse hos helsepersonell og sikring av at de berørte følges opp over lengre tidsperioder. Samtidig er det en balansegang mellom hvor pågående helsepersonell kan være overfor enkeltindivider og deres rett til ikke å motta hjelp. Målet bør være at de aller fleste opplever å få hjelpen de trenger til riktig tid, og at de møtes av mennesker som har god kompetanse og medmenneskelighet.

5. Oppfølging av anbefalinger om sjøsikkerhet

5.1 Bakgrunn

Det fremgår av mandatet at kommisjonen skulle vurdere oppfølgingen av de anbefalinger som ble gitt i etterkant av katastrofebrannen på Scandinavian Star.

Kommisjonen har innhentet informasjon om RITS og om oppfølgingen av anbefalinger fra Sjøfartsdirektoratet. I Dokument 18 (2016–2017) gis det en oversikt over hvilke anbefalinger som er gjennomført i eksisterende regelverk, med en henvisning til aktuelle lov- og forskriftsbestemmelser.

Sjøfartsdirektoratet har gjort oppmerksom på at det de senere årene er gjennomført en opprydning i flere eldre forskrifter. I dette arbeidet ble det fastsatt flere nye forskrifter, som hovedsakelig viderefører tidligere gjeldende rett. Selv om enkelte av forskriftene som nevnes under, bare er få år gamle, har flere av anbefalingene gitt utslag i forskriftskrav på tidligere tidspunkt.

5.2 Oppfølging av anbefalinger

1. Sprinkleranlegg i hele innredningen både på nye og eksisterende skip – NOU 1991: 1A punkt 13.2.2.1

Denne anbefalingen er gjennomført ved:

- Forskrift 1. juli 2014 nr. 1099 om brannsikring på skip §§ 2 og 3, jf. SOLAS regel II-2/5.3.
- Forskrift 5. januar 1998 nr. 6 om bygging, utrustning og drift av hurtiggående fartøy som anvendes som passasjerskip eller lasteskip §§ 1 og 5, jf. HSC1994 regel 7.13 og HSC2000 regel 7.13.
- Forskrift 28. mars 2000 nr. 305 om besiktelse, bygging og utrustning av passasjerskip i innenriks fart § 8, jf. Vedlegg I kapittel II-2 Del B regel 13.

2. Automatiske brannoppdagelsessystemer/røykvarslere i hele innredningen – NOU 1991: 1A punkt 13.2.2.2

Denne anbefalingen er gjennomført ved:

- Forskrift 1. juli 2014 nr. 1099 om brannsikring på skip §§ 2 og 3, jf. SOLAS regel II-2/7.5.
- Forskrift 5. januar 1998 nr. 6 om bygging, utrustning og drift av hurtiggående fartøy som anvendes som passasjerskip eller lasteskip §§ 1 og 5, jf. HSC1994 og HSC2000 regel 7.7.
- Forskrift 28. mars 2000 nr. 305 om besiktelse, bygging og utrustning av passasjerskip i innenriksfart § 8, jf. Vedlegg I kapittel II-2 Del B regel 13.

3. Myndighetsgodkjent sikkerhetsopplæring for besetningen på passasjerferger – NOU 1991: 1A punkt 13.2.3

95-endringene i STCW-konvensjonen fastsatte krav til godkjenning av alle utdannings- og opplæringsinstitusjoner. Dette, sammen med krav til grunnleggende sikkerhetsopplæring for alle sjøfolk som har oppgaver etter skipets alarminstruks, sikrer at det i dag er krav til en definert sikkerhetsopplæring der både innholdet og

gjennomføringen er myndighetsgodkjent og blir ført tilsyn med.

Se også:

- Forskrift 22. desember 2011 nr. 1523 om kvalifikasjoner og sertifikater for sjøfolk §§ 8 og 14.

4. Forhåndskontroll av alle skip i fast passasjerrute på skandinavisk havn, operasjonelle forhold – NOU 1991: 1A punkt 13.2.4.1

Denne anbefalingen er gjennomført ved:

- Forskrift 20. mars 2001 nr. 373 om kontroll med roroferger, hurtiggående passasjerfartøyer uansett flagg i rutetrafikk (vertstatskontroll).

5. Etablering av forskrift med krav til rederiorganisasjonen med hensyn til sikker drift i overensstemmelse med IMO-resolusjon – NOU 1991: 1A punkt 13.2.4.2

Denne anbefalingen er gjennomført ved:

- Forskrift 5. september 2014 nr. 1191 om sikkerhetsstyringssystem for norske skip og flyttbare innretninger.

6. Påvirke endringer i SOLAS-konvensjonen slik at besetningens operasjonelle sikkerhetsmessige ferdigheter blir kontrolltema – NOU 1991: 1A punkt 13.3.1.1

Grunnleggende sikkerhetsopplæring for sjøfolk og videregående sikkerhetsopplæring for offiserer skal vedlikeholdes gjennom et oppdateringskurs hvert femte år. Videre vil jevnlig vedlikehold av kompetansen bli gjort gjennom regelmessige øvelser, som igjen skal kunne dokumenteres gjennom skipets sikkerhetsstyringssystem (ISM-system).

Se også:

- Forskrift 22. desember 2011 nr. 1523 om kvalifikasjoner og sertifikater for sjøfolk § 9.
- Forskrift 5. september 2014 nr. 1191 om sikkerhetsstyringssystem for norske skip og flyttbare innretninger.

7. Etablering av klarhet rundt hva som er klaseselskapenes kontrollansvar, samt overføring av materiale ved klaseskifte – NOU 1991: 1A punkt 13.3.1.2

I Norge er klasseavtalene inngått mellom det enkelte klaseselskap og Nærings- og fiskeridepartementet, men avtalene forvaltes av Sjøfartsdirektoratet. Link til klasseavtalen: <https://www.sjofartsdir.no/sjofart/fartoy/tilsyn/anerkjente-klaseselskap/klasseavtalen1/>

8. Skjerpet krav til brannpatuljering ombord. Alle branndetektorer må være adresserbare, og innføring av TV-overvåking i alle salonger, ganger, korridorer og trappeløp – NOU 1991: 1A punkt 13.3.2

Denne anbefalingen er gjennomført ved:

- Forskrift 1. juli 2014 nr. 1099 om brannsikring på skip §§ 2 og 3, jf. SOLAS regel II-2/7.8.

- Forskrift 5. januar 1998 nr. 6 om bygging, utrustning og drift av hurtiggående fartøy som anvendes som passasjerskip eller lasteskip §§ 1 og 5, jf. HSC1994 og HSC2000 regel 7.7.
- Forskrift 28. mars 2000 nr. 305 om besiktelse, bygging og utrustning av passasjerskip i innenriks fart § 8, jf. Vedlegg I kapittel II-2 Del B regel 15.

Det er ikke oppstilt krav til TV-overvåking.

9. Hovedalarmsystemet skal fortsette å gi signal inntil det blir manuelt slått av. Utrede dessuten automatisk utløsning – NOU 1991: 1A punkt 13.3.3.1 Anbefalingen om hovedalarmsystem (generalalarm) er gjennomført ved:

- Forskrift 1. juli 2014 nr. 1019 om redningsredskaper på skip § 3.
- Forskrift 28. mars 2000 nr. 305 om besiktelse, bygging og utrustning av passasjerskip i innenriks fart §8, jf. Vedlegg I kapittel III regel 3.1, jf. LSA 7.2.1.
- Forskrift 5. januar 1998 nr. 6 om bygging, utrustning og drift av hurtiggående fartøy som anvendes som passasjerskip eller lasteskip §§ 1 og 5, jf. HSC2000 8.2.2.2 og HSC1994 8.2.2.2.

Anbefalingen om brannalarm er gjennomført ved:

- Forskrift 1. juli 2014 nr. 1099 om brannsikring på skip §§ 2 og 3, jf. SOLAS II-2/7.9 og FSS koden 9.2.5.1.
- Forskrift 28. mars 2000 nr. 305 om besiktelse, bygging og utrustning av passasjerskip i innenriks fart, Vedlegg I kap. II del A regel 9.1.4 og 9.3.4.1, ref. FSS 9.2.5.1.
- Forskrift 5. januar 1998 nr. 6 om bygging, utrustning og drift av hurtiggående fartøy som anvendes som passasjerskip eller lasteskip §§ 1 og 5, jf. HSC2000 7.7.1.1.4 og HSC1994 7.7.2.1.4.

10. Lydnivå på alarmene må være minst 75 dBA, og minst 10 dBA over bakgrunnsstøy – NOU 1991: 1A punkt 13.3.3.2

Anbefalingen er gjennomført ved:

- Forskrift 1. juli 2014 nr. 1019 om redningsredskaper på skip § 3.
- Forskrift 28. mars 2000 nr. 305 om besiktelse, bygging og utrustning av passasjerskip i innenriks fart § 8, jf. Vedlegg I kapittel III regel 3.1, jf. LSA 7.2.1.
- Forskrift 5. januar 1998 nr. 6 om bygging, utrustning og drift av hurtiggående fartøy som anvendes som passasjerskip eller lasteskip §§ 1 og 5, jf. HSC2000 8.2.2.2 og HSC1994 8.2.2.2.

11. Innredningsarrangement må være slik at alle dekk på samme skip gis samme prinsipielle utforming. Rømningsvei fra lugardør til utgang / dekk skal ha maks én retningsendring. Forbud mot blindkorridorer – NOU 1991: 1A punkt 13.3.4.1 og punkt 13.3.4.5

Denne anbefalingen er gjennomført ved krav til rømningsveier og evakueringsanalyse i:

- Forskrift 1. juli 2014 nr. 1099 om brannsikring på skip §§ 2 og 3, jf. SOLAS kapittel II-2 Part D.
- Forskrift 5. januar 1998 nr. 6 om bygging, utrustning og drift av hurtiggående fartøy som anvendes som passasjerskip eller lasteskip §§ 1 og 5, jf. HSC1994 punkt 4.7 og 4.8 og HSC2000 punkt 4.7 og 4.8.
- Forskrift 28. mars 2000 nr. 305 om besiktelse, bygging og utrustning av passasjerskip i innenriks fart § 8, jf. Vedlegg I kapittel II-2 Del B regel 6 og 6-1 (RO-RO).

12. Ventilasjonsanlegg: Ventilasjon i hver enkelt seksjon bør kunne styres separat. Forslag om felles skandinaviske prosedyrer for styring av ventilasjonsanlegg – NOU 1991: 1A punkt 13.3.4.2

Denne anbefalingen er gjennomført ved:

- Forskrift 1. juli 2014 nr. 1099 om brannsikring på skip §§ 2 og 3, jf. SOLAS regel II-2/9.7.
- Forskrift 5. januar 1998 nr. 6 om bygging, utrustning og drift av hurtiggående fartøy som anvendes som passasjerskip eller lasteskip §§ 1 og 5, jf. HSC1994 og HSC2000 regel 7.6.
- Forskrift 28. mars 2000 nr. 305 om besiktelse, bygging og utrustning av passasjerskip i innenriks fart § 8, jf. Vedlegg I kapittel II-2 Del B regel 9.

13. Skilting av rømningsveier: Forslag om enhetlig skilting. Dessuten etablering av lydkilde ved utgangsdørene i rømningsveiene – NOU 1991: 1A punkt 13.3.4.3

Denne anbefalingen er gjennomført ved:

- Forskrift 28. mars 2000 nr. 305 om besiktelse, bygging og utrustning av passasjerskip i innenriks fart § 8, jf. Vedlegg I kapittel II-2 Del B regel 6.1.7 samt regel 6-1.1, og Vedlegg I kap. III regel 5.3.
- Forskrift 1. juli 2014 nr. 1099 om brannsikring på skip §§ 2 og 3, jf. SOLAS II-2/13.3.2.5.
- Forskrift 1. juli 2014 nr. 1019 om redningsredskaper på skip § 2, jf. SOLAS III/11.5.
- Forskrift 5. januar 1998 nr. 6 om bygging, utrustning og drift av hurtiggående fartøy som anvendes som passasjerskip eller lasteskip §§ 1 og 5, jf. HSC1994 4.7.3, 4.7.10 og HSC2000 4.7.3, 4.7.10. Det er ikke oppstilt krav til lydkilde ved utgangsdørene i rømningsveiene.

14. Iverksette arbeid for å finne egnede masker eller apparater til bruk ved rømning i røyk – NOU 1991:1A punkt 13.3.4.4

Denne anbefalingen er gjennomført ved:

- Forskrift 1. juli 2014 nr. 1099 om brannsikring på skip §§ 2 og 3, jf. SOLAS regel II-2/13.3.4 og regel II-2/13.4.3.

- Forskrift 28. mars 2000 nr. 305 om besiktelse, bygging og utrustning av passasjerskip i innenriks fart § 8, jf. Vedlegg I kapittel II-2 Del B regel 6.5.
- Forskrift 5. januar 1998 nr. 6 om bygging, utrustning og drift av hurtiggående fartøy som anvendes som passasjerskip eller lasteskip har ikke tilsvarende krav.

15. Sikkerhet for funksjonshemmede (blant annet lugar på dekknivå for rullestolbrukere) – NOU 1991: 1A punkt 13.3.4.6

Denne anbefalingen er gjennomført ved:

- Forskrift 1. juli 2014 nr. 1972 om bygging av skip § 7.
- Forskrift 5. januar 1998 nr. 6 om bygging, utrustning og drift av hurtiggående fartøy som anvendes som passasjerskip eller lasteskip § 33.
- Forskrift 28. mars 2000 nr. 305 om besiktelse, bygging og utrustning av passasjerskip i innenriks fart § 8D.

16. Branndører og himlingsplater. Indikasjon til bro om branndører står åpen/lukket. Røykdører mellom branndørene i områder med brennbare himlingsplater. Vin- du i brann og røykdører – forsøk for å finne frem til selv- lukkende branndører som kan stå i permanent lukket stilling – NOU 1991: 1A punkt 13.3.5.1

Denne anbefalingen er gjennomført ved:

- Forskrift 1. juli 2014 nr. 1099 om brannsikring på skip §§ 2 og 3, jf. SOLAS regel II-2/9.4.
- Forskrift 5. januar 1998 nr. 6 om bygging, utrustning og drift av hurtiggående fartøy som anvendes som passasjerskip eller lasteskip §§ 1 og 5, jf. HSC1994 og HSC2000 regel 7.4.
- Forskrift 28. mars 2000 nr. 305 om besiktelse, bygging og utrustning av passasjerskip i innenriks fart § 8, jf. Vedlegg I kapittel II-2 Del B regel 7.

17. Vesentlig flere åndedrettsapparater og røykdykker- utstyr om bord – NOU 1991: 1A punkt 13.3.5.2

Denne anbefalingen er gjennomført ved:

- Forskrift 1. juli 2014 nr. 1099 om brannsikring på skip §§ 2 og 3, jf. SOLAS regel II-2/10.10.
- Forskrift 5. januar 1998 nr. 6 om bygging, utrustning og drift av hurtiggående fartøy som anvendes som passasjerskip eller lasteskip §§ 1 og 5, jf. HSC1994 og HSC2000 regel 7.10.
- Forskrift 28. mars 2000 nr. 305 om besiktelse, bygging og utrustning av passasjerskip i innenriks fart § 8, jf. Vedlegg I kapittel II-2 Del B regel 7.

18. Strengere krav til bruk av ubrennbare materialer. Etablere begrensninger i kledningens avgivelse av giftige gasser ved brann – NOU 1991: 1A punkt 13.3.6

Denne anbefalingen er gjennomført ved:

- Forskrift 1. juli 2014 nr. 1099 om brannsikring på skip §§ 2 og 3, jf. SOLAS regel II-2/5 og SOLAS regel II-2/6.
- Forskrift 5. januar 1998 nr. 6 om bygging, utrustning og drift av hurtiggående fartøy som anvendes som passasjerskip eller lasteskip §§ 1 og 5, jf. HSC2000 regel 7.4.
- Forskrift 28. mars 2000 nr. 305 om besiktelse, bygging og utrustning av passasjerskip i innenriks fart § 8, jf. Vedlegg I kapittel II-2 Del B regel 11.

19. Internasjonal konvensjon for vakthold (STCW) suppleres med krav om godkjent brannutdannelse for offiserer og besetningsmedlemmer i branngruppen – NOU 1991: 1A punkt 13.3.7.1

I norsk regelverk er denne anbefalingen gjennomført ved krav til videregående sikkerhetsopplæring for offiserer. Alle som innehar kompetansesertifikat for enten dekk-, maskin-, eller skipselektriker eller som offiser, skal ha gjennomført denne opplæringen. I tillegg er opplæring påkrevd for sjøfolk som leder brannslukning om bord.

Se også:

- Forskrift 22. desember 2011 nr. 1523 om kvalifikasjoner og sertifikater for sjøfolk § 9 (2) og § 51.

20. Beredskapsøvelser før skipet forlater havn og minst to ganger årlig – NOU 1991: 1A punkt 13.3.7.2

Denne anbefalingen er gjennomført ved:

- Forskrift 1. juli 2014 nr. 1019 § 2, jf. SOLAS regel III/19.
- Forskrift 5. januar 1998 nr. 6 om bygging, utrustning og drift av hurtiggående fartøy som anvendes som passasjerskip eller lasteskip §§ 1 og 5, jf. HSC1994 og HSC2000 regel 18.5.
- Forskrift 28. mars 2000 nr. 305 om besiktelse, bygging og utrustning av passasjerskip i innenriks fart § 8, jf. Vedlegg I kapittel III regel 13.

22. System for registrering av personer og kvalitetssikret informasjon om at alle er reddet – NOU 1991: 1A punkt 13.3.9

Denne anbefalingen er gjennomført ved:

- Forskrift 6. september 1999 nr. 1047 om opptelling og registrering av ombordværende på passasjerskip.
- Forskrift 1. juli 2014 nr. 1019 om redningsredskaper på skip § 2, jf. SOLAS regel III/27.

23. System for utdanning av navigatører til ledelse av redningsinnsats på skadestedet – NOU 1991: 1A punkt 13.3.9.1

Som følge av 1995-endringene i STCW- konvensjonen ble det etablert obligatoriske minstekrav vedrørende medisinsk førstehjelp og medisinsk behandling. Alle som skal inneha kompetansesertifikat for dekksoffiser,

må oppfylle minstekrav vedrørende medisinsk førstehjelp og medisinsk behandling, jf. § 23 første ledd i kvalifikasjonsforskriften. Sammen med kravet om opplæring i brannslukningsledelse i § 51 utgjør dette de kvalifikasjoner som kreves for ledelse av redningsinnsats på skadestedet.

Se også:

- Forskrift 22. desember 2011 nr. 1523 om kvalifikasjoner og sertifikater for sjøfolk §§ 23 første ledd og 51.

29. Dataregistrator: Krav om registrering som dekker forhold av betydning på passasjerskip – NOU 1991: 1A punkt 13.3.10.1

Denne anbefalingen er gjennomført ved:

- Forskrift 5. september 2014 nr. 1157 om navigasjon og navigasjonshjelpemidler for skip og flyttbare innretninger § 20 om ferdsskriver (VDR).
- Forskrift 5. januar 1998 nr. 6 om bygging, utrustning og drift av hurtiggående fartøy som anvendes som passasjerskip eller lasteskip §§ 1 og 5, jf. HSC1994 regel 13.13 og HSC2000 regel 13.16.

30. Arbeidstid: Krav om at alle skip i passasjerrute skal ha arbeidsavtale som sikrer besetningen søvn og annen hvile, slik at arbeidsoppgaver kan ivaretas på sikker måte – NOU 1991: 1A punkt 13.3.10.2

Denne anbefalingen er gjennomført ved:

- Skipssikkerhetsloven § 24.
- Forskrift 1. januar 2005 nr. 8 om arbeidsmiljø, sikkerhet og helse for dem som har sitt arbeid om bord på skip § 2-3 første ledd bokstav e.

31. Sikkerhetsveiledning til passasjerene – NOU 1991: 1A punkt 13.3.10.3

Denne anbefalingen er gjennomført ved:

- Forskrift 1. juli 2014 nr. 1019 om redningsredskaper på skip § 2, jf. SOLAS III/19.2.
- Forskrift 5. januar 1998 nr. 6 om bygging, utrustning og drift av hurtiggående fartøy som anvendes som passasjerskip eller lasteskip §§ 1 og 5, jf. HSC1994 8.4, 18.5.1, 18.7 og HSC2000 8.4, 18.5.1, 18.7.
- Forskrift 28. mars 2000 nr. 305 om besiktelse, bygging og utrustning av passasjerskip i innenriks fart, Vedlegg I kapittel III regel 3.3 og 11.

32. Krav til språkkunnskap: Besetning i nødsituasjon må kunne skandinavisk språk

Denne anbefalingen er gjennomført ved:

- Forskrift 20. mars 2001 nr. 373 om kontroll med roroferger, hurtiggående passasjerfartøyer uansett flagg i rutetrafikk (vertsstatskontroll) § 7 tredje ledd.
- Forskrift 22. desember 2011 nr. 1523 om kvalifikasjoner og sertifikater for sjøfolk § 11.

5.3 Ivaretagelse av kravene og håndhevelse av brudd

Når det gjelder ivaretagelse av kravene, har Sjøfartsdirektoratet vist til at skipssikkerhetsloven § 6 pålegger rederiet en overordnet plikt til å påse at byggingen og driften av skipet skjer i samsvar med reglene gitt i eller i medhold av loven, herunder at skipsføreren og andre som har sitt arbeid om bord, etterlever regelverket.

For utenlandske skip er det flaggstatens ansvar å påse at krav som følger av SOLAS, STCW eller andre internasjonale konvensjoner, er oppfylt. Sjøfartsdirektoratet fører tilsyn med utenlandske skip som seiler på norske havner, med hjemmel i forskrift 24. november 2014 nr. 1458 om havnestatskontroll og forskrift 20. mars 2001 nr. 373 om kontroll med roroforger, hurtiggående passasjerfartøyer uansett flagg i rutetrafikk (vertstatskontroll).

5.4 Etableringen av RITS

Et sentralt element i anbefalingene 24 til 28 (som ikke ble gjennomgått ovenfor) var tiltak for å forbedre bistand fra land til brannbekjempelse på skip. Dette omfattet etablering av en bistandsorganisasjon og bedre koordinering og fordeling av kompetanse mellom redningsenhet på havaristedet og koordinator for overflatesøk.

Skipsbrann er skipets/kapteinens ansvar å håndtere. Kapteinen kan anmode om assistanse, hvilket i våre farvann naturlig nok vil skje via Hovedredningssentralen (HRS), som bistår i organiseringen av tilgjengelige ressurser.

Hovedredningssentralen har et selvstendig ansvar for organiseringen når det er fare for tap av menneskeliv (redningstjeneste).

De forskjellige rednings-/bistandsenheter kan ha forskjellig utgangspunkt for sin innsats med tanke på plikter og ansvar. Et kommunalt brannvesen har en generell bistandsplikt ved ulykker på sjø og land. Ved brann til sjøs har kommunale brannvesen kun en tilsvarende bistandsplikt, til forskjell fra på land, hvor etatene har en innsatsplikt og kommunen er ansvarlig med hensyn til organisering, bemanning, skoloring og øvrige ressurser som er påkrevd for slik innsats på en for innsatsmannskapene sikker måte.

For å yte bistand til skip ved ulykker i rom sjø har staten inngått avtale med syv brannvesen med særlig kompetanse og trening for bistand til skip. Formålet med RITS (Redningsinnsats til sjøs) er å bedre bistandsmulighetene ved brann og ulykker til sjøs, basert på økt koordinering og særlige kompetansehevende tiltak. Prinsippet er fortsatt at grunnberedskapen skal ivaretas gjennom skipets egen beredskap, men disse gruppene skal kunne rykke ut med brannmenn (røykdykkere) med særlig trening og utstyr for maritim innsats for å kunne bistå mannskapet på et skip ved en brann.

RITS er omtalt i rapporten Norconsult har utarbeidet på oppdrag for kommisjonen, og kommisjonen henviser til denne rapporten for en nærmere redegjørelse for RITS.

5.5 Kommisjonens vurdering

Kommisjonen viser til at en stor del av Schei-kommisjonens anbefalinger er gjennomført i norsk rett.

Kommisjonen har ikke foretatt en egen vurdering av om anbefalingene er gjennomført i tilstrekkelig grad og/eller på en egnet måte. Det vil kreve betydelig arbeid å gjennomføre en empirisk undersøkelse for å kartlegge hvordan de oppstilte kravene fungerer i praksis, og om de fungerer etter sin hensikt. En nærmere vurdering av hvordan anbefalingene er gjennomført, kunne heller ikke ha vært gjennomført uten å gå inn på relativt komplekse vurderinger av Norges folkerettslige forpliktelser og disse forpliktelsesenes rekkevidde.

Kommisjonen har derfor begrenset seg til på generelt grunnlag å bemerke at en forutsetning for at formål med krav til sikkerhet realiseres, er at reglene er kjent og etterleves. Ofte vil det innebære at det må etableres egne system for kontroll av at reglene etterleves, og at det er en reell risiko for sanksjoner ved regelbrudd.

6. Politiet og påtalemyndighetens håndtering av saken

6.1 Innledning

I kommisjonens mandat heter det at kommisjonen skal «vurdere de offentlige myndigheters oppfølging av saken». Politiet og påtalemyndigheten er sentrale blant de offentlige myndigheter som har håndtert denne saken.

Som utgangspunkt har kommisjonen lagt til grunn at den kun har myndighet til å vurdere norske myndigheters behandling av saken. Oppfølging av saken i dansk og svensk politi/påtalemyndighet er derfor holdt utenfor vurderingen, men behandles i noen grad der dette anses nødvendig for sammenhengens skyld.

6.2 Politiets etterforskning av saken i 1990/1991

6.2.1 Innledende fase 7.–10. april

De første mayday-signalene som gikk ut fra Scandianavian Star 7. april 1990, ble fanget opp av Hovedredningssentralen. Hovedredningssentralens logg viser at blant annet Oslo og Sandefjord politikammer ble varslet om brannen rundt kl. 03.00. Omtrent samtidig ble politiet i Frederikshavn varslet om katastrofebrannen av Skagens radio. Av deres logg fremgår at redningsaksjonen ville bli styrt fra Norge, men at en rekke passasjerer ville bli ført i land i Frederikshavn. Det ble dermed nødvendig å iverksette tiltak for registrering og avhør av disse i Danmark.

Bakgrunnen for at redningsaksjonen ble styrt fra Norge, skal ha vært at man trodde at Scandinavian Star var på norsk territorium. Det ble imidlertid raskt avklart at skipet var på svensk territorium da katastrofebrannen startet. Sjøreddningssentralen i Göteborg tok deretter over ansvaret for redningsaksjonen, i praksis fra 7. april kl. 11 og formelt fra samme dag kl. 12.

Svenske politimyndigheter ble koblet inn i saken bl.a. fordi et av fartøylene som hadde plukket opp passasjerer fra livbåtene, ønsket å bringe disse i land i Lysekil. Politiet i Uddevalla mobiliserte dermed et mottaksapparat på morgenen 7. april. Beslutning om også å taue det brennende skipet til Lysekil ble tatt kort tid etterpå. Rundt kl. 12 fikk politiet i Uddevalla beskjed om at fergen var under slep til Lysekil.

6.2.2 Deling av etterforskningen

Da Scandinavian Star sendte ut mayday, var skipet i svensk territorium på vei fra Oslo til Danmark. Organisering av etterforskningen mellom de involverte landene ble tidlig et tema.

Av loggen fra politiet i Uddevalla fremgår det at det 7. april var besluttet at ID-arbeidet skulle håndteres av norsk politi, men at alt ut over dette skulle være svensk politis ansvar. Av loggen fremgår det videre at det kl. 17.50 ble truffet beslutning om å innlede «förundersökning» i Sverige, herunder åstedundersøkelser på skipet, så snart skipet ankom Lysekil.

Rikspolisjefen i Danmark sendte også teknikere til Lysekil i denne perioden. Disse inngikk i den felles nordiske ID-gruppen, under ledelse av norsk politi.

Norsk politi tok formelt initiativ til en arbeidsdeling 10. april 1990. Visepolitimester ved Oslo politikammer, Arne Huuse, sendte da et brev til Rikspolisjefen i Danmark og Lenspolitimesteren i Göteborg, der han viste til at saken nå var under etterforskning i alle tre land. For å få en mest mulig sikker håndtering av den videre etterforskningen foreslo Huuse at norsk politi skulle ha «hovedansvaret» for etterforskningen av en mulig brannstiftelse om bord. Beslutningen var begrunnet i at flesteparten av passasjerene, samt en stor del av mannskapet, var norske statsborgere. Samtidig ble det foreslått at dansk politi skulle ha ansvaret for etterforskning av «forhold knyttet til skipets sjødyktighet, redningsarbeidet o.l. og mulig straffeansvar i den forbindelse».

I en egen oversendelse til svensk politi samme dag anmodet visepolitimesteren om at svensk politi fortsatt skulle stå for de kriminaltekniske undersøkelsene av åstedet, gjerne med bistand fra norsk politi.

Forslaget fikk tilslutning fra dansk og svensk politi i svarbrev samme dag.

6.2.3 Nærmere om etterforskningen av brannen

Åstedundersøkelsene fortsatte i Sverige så lenge skipet lå til kai i Lysekil, frem til 18. april 1990. Samtidig gjennomførte norsk politi ved Kripas ID-arbeid.

Etter 18. april fortsatte etterforskning av brannstiftelsen i Norge, med bistand fra svensk og dansk politi. Norsk politi fortok blant annet undersøkelser om bord på skipet mens det lå til kai i København og fikk også oversendt dokumenter som var innhentet av dansk politi, herunder opplysninger om eierforhold og forsikringer.

Selv om delingen av etterforskningen nok hadde gode grunner for seg, erfarte norsk politi tidlig dette som utfordrende. Dette fremgår i et referat fra Oslo politikammers presentasjon av saken for statsadvokaten i et møte 30. november 1990. Det ble pekt på som problematisk at åstedet befant seg i Sverige, mens hovedinteressen for båten var i Oslo. Svensk og norsk politi hadde ulik prioritering med hensyn til det tekniske arbeidet om bord, og norsk politi opplevde at de mistet kontrollen over åstedet.

Det ble videre pekt på at det føltes unaturlig å dele etterforskningen i sjøfartsdelen og etterforskningen av brannen. Det ble i denne sammenheng pekt på at dansk politi hadde tolket sin oppgave dit hen at de skulle etterforske hendelsesforløpet frem til avgang, og at dansk politi ikke hadde etterforsket mannskapets opptreden og forholdene om bord fra båten forlot kai og frem til brannen startet. Konsekvensen var at verken norsk eller dansk politi hadde etterforsket forholdene om bord fra avgang og frem til katastrofebrannen. Det understrekes likevel i referatet at det meste av den relevante informasjonen synes å være kartlagt også om denne delen av hendelsesforløpet.

Når det konkret gjaldt etterforskning rettet mot den antatte brannstifteren, fremgår det av dokumentene i straffesaken fra 1990 at politiet tidlig fikk kjennskap til at vedkommende var kjent for fem tidligere brannstiftelser. Modus fra tidligere saker han hadde vært involvert i, og vitneobservasjoner av hans bevegelser om bord, støttet etter hvert opp om mistanken mot vedkommende.

Etterforskningsdokumentene viser samtidig at politiet også opprettet flere prosjekter og gjennomførte etterforskning rettet mot andre personer, både passasjerer og mannskap. Disse prosjektene er også omtalt i politiets prosjektrapport fra 2014. Som kjent er kommisjonens mandat avgrenset mot vurdering av spørsmål om strafferettslig ansvar. Kommisjonen bemerker likevel at dokumentasjonen knyttet til flere av disse prosjektene fremstår som ufullstendig. Enkelte prosjekter er opprettet uten at det fremgår av saksdokumentene hvorfor disse ble skilt ut som relevante, og enkelte prosjekter avsluttes uten klar begrunnelse.

6.2.4 Den påtalemessige avgjørelsen

Den norske etterforskningen ble avsluttet ved beslutning om henleggelse etter bevisets stilling mot den eneste personen politiet hadde funnet grunnlag for å rette en formell mistanke mot. Beslutning ble truffet av Riksadvokaten 11. mars 1991, etter innstilling fra påtaleansvarlig 17. januar 1991.

Av påtaleansvarliges innstilling fremgikk det at Oslo politikammer mottok tips om den mistenkte gjerningsmannen sommeren 1990, men ettersom han døde under brannen, hadde etterforskningen i første omgang vært konsentrert om de overlevende. Først da disse var sjekket ut av saken, intensiverte politiet etterforskningen mot den mulige døde gjerningsmannen. Påtaleansvarlige begrunner innstilling på henleggelse med at man var avskåret fra å få saken mot mistenkte prøvd ved en domstol.

Presseklipp fra tiden etter henleggelsen etterlater inntrykk av at politiet, til tross for henleggelsen, likevel ønsket å formidle til publikum hvilke bevis de mente talte for at mistenkte mest sannsynlig var gjerningsmannen. På spørsmål om de var sikre på å ha pekt ut rett gjerningsmann, svarte politiet at de var «så sikker som det er mulig å bli når det ikke er mulig å få tale med mistenkte».

6.2.5 Kommisjonens vurdering

Den innledende ansvarsdelingen mellom norsk, dansk og til dels svensk politi, har vært gjenstand for mye kritikk i årene etter katastrofebrannen.

Kommisjonen vil for det første bemerke at det ikke kan anses å foreligge noen formelle hindre for å dele saken på den måten den ble delt. Vedrørende jurisdiksjonsspørsmålet har dansk Riksadvokat redegjort grundig for de aktuelle danske reglene om dette i sin vurdering av anmodning om gjenopptakelse fra 2005. Det ble der lagt til grunn at jurisdiksjonsspørsmålet var vurdert ved beslutningen om å reise tiltale i saken og ikke funnet tvilsomt.

For norske myndigheters del ble det aldri aktuelt å reise tiltale. Det bemerkes likevel at også norsk straffelov hadde vidtrekkende jurisdiksjonsbestemmelser på tidspunktet for katastrofebrannen. I tillegg til at norsk straffelov gjaldt forhold begått i Norge og i visse tilfeller i utlandet av norske borgere, kunne loven, for visse forbrytelser, også få anvendelse der et straffbart forhold var begått i utlandet av en utlending. På tidspunktet for oppstart av etterforskningen var det således på ingen måte utelukket at forholdet ville kunne pådømmes etter norsk straffelov. Etterforskning måtte da nødvendigvis kunne iverksettes av norsk politi, med bistand fra utenlandske myndigheter i den grad det var nødvendig med etterforskningsskritt i utlandet.

At delingen av saken i praksis viste seg å by på problemer, ser ut til å være noe de involverte myndigheter

raskt erfarte og tok lærdom av, jf. blant annet bemerkninger i referatet fra Oslo politikammer gjengitt ovenfor. Også i henleggelsesbeslutningen fra den norske Riksadvokaten er problemet adressert, og statsadvokaten blir bedt om å ta dette opp med sin danske kollega.

I ettertid er det ikke mulig å ha noen sikker formening om delingen av straffesaken var årsaken til at forhold rundt rederiet fikk mindre fokus i den norske etterforskningen. Kommisjonen finner imidlertid grunn til å bemerke at det er vanskelig å lese brevet fra visepolitimester Huuse som en begrensning i hvilke motiver og mulige gjerningsmenn som skulle undersøkes i etterforskningen av brannstiftelsen. Ansvarsdelingen i hans brev 10. april 1990 synes å være basert på hvilke straffbare forhold som skulle etterforskes i saken, henholdsvis brannstiftelse og straffbare forhold knyttet til sjødyktighet og redningsarbeid. Det spesifiseres ikke hvem som skal etterforske hvilke deler av saken ut over dette.

Norsk politi fikk oversendt informasjon om eierskap og forsikringer fra dansk politi under etterforskningen av brannstiftelsen. Lederen for etterforskningen i 1990 opplyste også i et brev til advokat Harald Stabell fra 2002 at det i en tidlig fase av etterforskningen av brannstiftelsen ble vurdert «om det var en spontan handling eller om det var av økonomiske interesser». Videre opplyste han at Oslo Politikammer ikke selv etterforsket forhold rundt rederiet, fordi dette var lagt til dansk politi. Sett i sammenheng er det grunn til å tro at et mulig økonomisk motiv for brannstiftelsen kan ha vært del av etterforskningen i en tidlig fase, men at dette ikke ble forfulgt videre ettersom politiets etterforskning ble stadig mer konsentrert om den mistenkte danske statsborgeren.

Som en ytterligere kommentar til politiets etterforskning har kommisjonen påpekt at politiet nok hadde vært tjent med en tydeligere begrunnelse for avslutningen av de øvrige prosjektene som ble etterforsket i 1990. En nærmere avklaring av de involverte personenes alibi og handlinger kunne ha vært egnet til å avslutte iallfall enkelte av disse prosjektene. Ved den fornyede gjennomgangen av saken i 2013–2014 synes politiet også selv å ha lagt til grunn at det var uklarhet knyttet til både opprettelsen og avslutningen av disse prosjektene.

Kommisjonen har gjennomgått samtlige vitneavhør som ble gjennomført i 1990-saken, med særlig fokus på avhør av de vitner som var våkne før brannen brøt ut. Det må legges til grunn at brannen ble stiftet på et sted og på et tidspunkt hvor det ikke foreligger vitneobservasjoner, heller ikke av den mistenkte brannstifteren. Det var for øvrig ingen tekniske bevis som kunne knytte mistenkte til brannstiftelsen. Følgelig må det legges til grunn at det ikke var bevismessig grunnlag for å ta ut en tiltale og gjennomføre en straffesak der resultatene av etterforskningen kunne blitt presentert. Når saken formelt sett ble henlagt etter bevisets stilling, fremstår det

imidlertid etter kommisjonens syn som lite skjønnsomt å presentere sakens bevis i media uten mulighet for kontradiksjon fra mistenkte eller hans etterlattes side.

6.3 Påtalemyndighetens behandling av begjæringer om gjenåpning av saken

6.3.1 Begjæringer om ny etterforskning

Etter henleggelsen av den norske straffesaken 11. mars 1991 og dansk Høyesteretts dom i november 1993 har det vært fremmet flere begjæringer om gjenåpning av etterforskningen både i Danmark og i Norge. Disse er i all hovedsak behandlet av riksadvokatene i de respektive land.

6.3.2 Behandling av begjæringer om ny etterforskning i Norge

Denne saken ble avgjort ved en henleggelsesbeslutning, og begjæringer om gjenåpning av etterforskningen er vurdert etter straffeprosessloven § 224, som angir de alminnelige vilkår for åpning av etterforskning i en sak. Vurderingstema i denne bestemmelsen er det utpreget skjønnsmessige kriteriet om det er «rimelig grunn» til å åpne etterforskning.

Riksadvokaten har i et rundskriv presisert hvilke momenter det skal legges vekt på ved denne vurderingen. Stikkordsmessig er momentene angitt som sannsynlighet, forholdsmessighet og saklighet. I sannsynlighetsvurderingen inngår en bedømmelse av muligheten for at det foreligger et straffbart forhold. Forholdsmessighetsvurderingen innebærer en vurdering av om forholdet er så alvorlig at det kan begrunne etterforskningsinnsats. Herunder ses det også hen til hvilke etterforskningskritt som er aktuelle, og hvor inngripende etterforskningen vil være for den som rammes. Til det siste momentet er det bemerket at etterforskning i ethvert henseende må være saklig begrunnet. Etterforskning kan ikke iverksettes ut fra politiske motiver eller på grunnlag av andre utenforliggende hensyn. Disse momentene er grundig behandlet i Riksadvokatens vurdering av saken i 2012.

Riksadvokaten behandlet spørsmålet om å gjenåpne etterforskningen allerede 29. april 1994, etter en klage over statsadvokatens beslutning 11. desember 1992. Riksadvokaten fant ikke grunn til å omgjøre statsadvokatens beslutning om ikke å iverksette ytterligere etterforskning. I sitt avslag imøtegikk Riksadvokaten særskilt påstander fra klagerne om misnøye med politiets etterforskning. Videre ble enkelte andre momenter som var påpekt av klagerne, herunder manglende etterforskning av et påstått hevnmotiv fra tidligere eier av båten, avvist med henvisning til konkrete funn i etterforskningen.

Riksadvokaten vurderte igjen saken 2. mai 2002. Hva gjaldt forhold som allerede hadde vært gjenstand for etterforskning, var det etter Riksadvokaten syn ikke

fremkommet nye opplysninger som ga grunn til gjenopptakelse. Vedrørende spørsmålet om eierforhold ble det lagt til grunn at dette i det vesentligste hadde vært gjenstand for etterforskning i den danske straffesaken. Riksadvokaten mente derfor at disse spørsmålene måtte oversendes dansk riksadvokat til vurdering. Spørsmålene ble utførlig behandlet av den danske riksadvokaten i 2005, se nedenfor.

I brev 30. januar 2012 vurderte Riksadvokaten på nytt om etterforskning skulle gjenåpnes. Bakgrunnen for vurderingen var blant annet en oversendelse fra dansk riksadvokat, vedlagt nye branntekniske rapporter. Av avgjørelsen fremgår det at Riksadvokaten hadde vurdert anførselen om at det måtte være stiftet flere branner etter at politiets antatte gjerningsmann var omkommet. Videre hadde Riksadvokaten vurdert påstanden om at brannforløpet var manipulert av mannskapet som ledd i et forsikringsbedrageri, og at tre navngitte personer fra mannskapet skulle ha stått bak sabotasjen. Riksadvokaten fant at mistanken manglet konkrete holdepunkter. Samlet sett, og etter en avveining av vilkårene for iverksettelse av etterforskning, konkluderte Riksadvokaten med at han ikke fant grunn til å beordre gjenopptakelse av etterforskningen.

6.3.3 Behandling av gjenopptakelsesbegjæringer i Danmark

Riksadvokaten i Danmark har også behandlet begjæringer om å gjenåpne etterforskningen flere ganger, blant annet i 1996 og i 1999. Det faller utenfor kommisjonens mandat å vurdere behandlingen av disse begjæringene. Ut fra sammenhengen mellom behandlingen i Danmark og Norge har kommisjonen likevel kort redegjort for dansk riksadvokats vurdering av gjenåpning på grunnlag av opplysninger om eierforhold i brev 28. januar 2005, ettersom vurderingen ble foretatt blant annet på bakgrunn av en oversendelse fra norsk riksadvokat.

Den danske riksadvokaten foretok en meget detaljert gjennomgang av de fremsatte anførselene og konkluderte med at det ikke var grunnlag for å åpne ny etterforskning. Ved avgjørelsen ble det blant annet vist til at de fremlagte opplysningene om overdragelsen av skipet var tilgjengelige også i 1992/1993, da saken ble avgjort i domstolene i Danmark. Riksadvokaten bemerket også at spørsmål om eierskap uansett ikke hadde betydning for avgjørelsen av straffeansvar for de personene som var dømt i saken, all den tid disses ansvar var utledet av hvem som hadde ansvar for driften av skipet, ikke av eierskap. Riksadvokaten var av den oppfatning at det var tale om et reelt salg som hadde til formål å sette inn et nytt skip på ruten Oslo–Frederikshavn.

I sin oppsummering av eierforholdene skrev den danske riksadvokaten:

«Den omstændighed, at der foreligger ubesvarede spørgsmål vedrørende ejerforholdene, giver ikke i sig selv grundlag for at antage, at disse uklarheder har haft til formål at dække over omstændigheder i forbindelse med branden, eller at de personer, der har været involveret i overdragelse af skibet, har gjort seg skyldige i brandstiftelse etter straffeloven § 180.»

6.3.4 Kommisjonens vurdering av behandlingen av gjenåpningsbegjæringer

Gjennomgangen av påtalemyndighetens behandling av begjæringene om gjenåpning av saken i perioden 1991–2013 viser at begjæringene har vært grundig vurdert både i Norge og Danmark. Det synes å være nedlagt et stort arbeid i behandlingen, og de spørsmål som har vært reist fra klagerne, har fortløpende blitt besvart.

Kommisjonen bemerker likevel at delingen av etterforskningen innledningsvis i saken åpenbart har fått uheldige konsekvenser også for den videre behandlingen av saken, da dette har ført til at man har lagt til grunn at ulike sider av gjenåpningsbegjæringene har sortert under henholdsvis dansk og norsk riksadvokat. Kommisjonen legger imidlertid til grunn at disse problemstillingene allerede har vært gjenstand for drøftelser mellom de nordiske riksadvokatene, jf. blant annet opplysninger fra dansk justisministerium om at dette skulle være tema for et møte mellom de nordiske riksadvokatene i juni 2010. Det var enighet om at en slik deling bør søkes unngått i fremtidige saker.

6.4 Etterforskning gjennomført av Oslo politidistrikt 2014–2016

Etter en rekke oppslag i media om nye opplysninger om årsaken til brannen ble det i 2013 arrangert et møte mellom norsk politi og representanter for Stiftelsen Etterforskning av Mordbrannen Scandinavian Star. Dette førte til at politiet, med Riksadvokatens tilslutning, på nytt ville vurdere om det var grunnlag for å gjenåpne etterforskningen.

Oslo politidistrikt nedsatte etter dette en arbeidsgruppe som gjennomførte et forprosjekt med sikte på å vurdere om det var grunnlag for å gjenoppta etterforskningen. Gruppen avga sin rapport 14. mars 2014. Hensikten var å få oversikt over det eksisterende materialet i saken, for å få et tilstrekkelig grunnlag til å kunne gi en anbefaling til politimesteren om hvorvidt ny etterforskning burde iverksettes.

I tillegg til systematisering og analyse av foreliggende bevismateriale ble det gjennomført en særskilt undersøkelse av et mulig økonomisk motiv for brannstiftelsen. For sistnevnte del ble det konkludert med at det var lite sannsynlig at ildspåsettelsen var økonomisk motivert. Prosjektgruppen gikk også gjennom de anførsle som var fremmet fra Stiftelsen og Støttegruppens side, og drøftet disse. Forprosjektet konkluderte med at det ikke ble funnet tilrådelig å åpne ny etterforskning i saken. Det ble

blant annet vist til at det ikke ble funnet tilstrekkelig holdbarhet i de fremsatte momentene for gjenåpning, inkludert muligheten for sabotasjehandlinger.

Til tross for denne konklusjonen innstilte Politimesteren i Oslo i sitt tilråningsbrev til Riksadvokaten på at etterforskning skulle åpnes. Tilråningen var blant annet begrunnet i det samfunnsansvaret politi og påtalemyndighet har for å etterforske store dødsbranner. Riksadvokaten besluttet etter dette i brev 27. juni 2014 at det skulle åpnes ny etterforskning.

Politiet utarbeidet etter dette et prosjektmandat. I dette mandatet var det angitt ulike delprosjekter. Under branneretterforskning var nevnt hydraulikkørret og sakkyndig utredning av brannen på 300-seksjonen. Økonomiprojektet omfattet undersøkelser av priser på sammenlignbare skip, avtalen for kjøpet fra Stena Line, andre interessenter til Scandinavian Star i 1989/1990 og gjennomgang av regnskaper. Det var for øvrig presisert at etterforskningen ikke skulle omfatte nye taktiske etterforskningsskritt med tanke på å bekrefte eller avkrefte mistanken mot den danske statsborgeren.

Politiet nedla et betydelig arbeid i den nye etterforskningen. Det ble innhentet forklaringer fra en rekke personer, også fra personer som ikke hadde forklart seg tidligere i saken, både i Norge og i utlandet. Det ble også innhentet flere nye sakkyndigvurderinger. Prosjektrapport fra politiet forelå 30. juni 2016. Selv om det nå forelå enkelte nye bevis i saken, førte dette likevel ikke til noen endring av konklusjonene fra tidligere behandlinger.

I den etterfølgende påtalevurderingen ble det lagt til grunn at selv om etterforskningen hadde gitt mange svar, var det ikke grunnlag for å en endret vurdering av påtalespørsmålet. Saken ble derfor igjen henlagt.

6.4.1 Kommisjonens vurdering

Politiets nye etterforskning av saken bærer preg av ryddig prosjekt- og ressursstyring, hvilket er nødvendig ved etterforskning av denne typen større sakskompleks. Kommisjonen har likevel bemerket at inndeling av etterforskningen i prosjekter på den måten man her har gjort, kan fremstå noe begrensende holdt opp mot at det overordnede formålet med etterforskningen skal være «å avgjøre spørsmålet om tiltale», jf. straffeprosessloven § 226. Bestemmelsen er kommentert i den påtalemessige vurderingen av saken. Det er der presisert at etterforskningen i denne saken ikke bare har vært styrt etter denne bestemmelsen, men også har hatt det formål å søke å gi de fornærmede, etterlatte og pårørende noen svar.

Gjennomgangen av straffesaksdokumentene viser at politiet har gått gjennom og vurdert sentrale anførsler i saken. Det er foretatt en omfattende mengde vitneavhør, og et betydelig antall dokumenter er hentet inn og gjennomgått.

Politiet har ikke funnet tekniske bevis som kan bekrefte sabotasjeteoriene. Politiets etterforskning har heller ikke resultert i nye opplysninger som tyder på at det var forhold ved overdragelsen eller forsikringen av skipet som kunne danne grunnlag for en økonomisk motivert brannstiftelse. Verken gjennomførte vitneavhør eller innhentede dokumenter har gitt holdepunkter for en slik sammenheng.

Kommisjonen bemerker at politiet har innhentet og gjennomgått en omfattende mengde bevis i den nye etterforskningen av saken, uten å finne holdepunkter for anførselene om sabotasjehandling. At man i et så omfattende materiale ikke har funnet holdepunkter for de anførte teoriene, støtter opp under politi- og påtalemyndighetens konklusjoner i saken.

7. Komiteens behandling

Gjennomføring av høring og møter

Som ledd i sin behandling gjennomførte komiteen 13. november 2017 en åpen høring i saken med Støttegruppen etter Scandinavian Star og Stiftelsen Etterforskning av Mordbrannen Scandinavian Star.

Støttegruppen etter Scandinavian Star var representert ved talsperson Jan Harsem, advokat Espen Komnæs, redaktør Kurt Evert Stenbakk og medlem av støttegruppen, Grete Holen.

Fra Stiftelsen Etterforskning av Mordbrannen Scandinavian Star møtte bl. a. pårørende og leder for Stiftelsen, Arne Steen, daglig leder for Stiftelsen, Terje Bergsvåg, skipsinspektør/surveyor i Lloyds, Gisle Weddegjerde, bistandsadvokat Sigurd Klomsæt, faglig leder i Firesafe, Håkon Winterseth og forfatter Kjell Ola Dahl.

I tillegg til de muntlige innleggene under høringen har begge organisasjonene oversendt omfattende skriftlig dokumentasjon til komiteen, herunder kommentarer til granskingsutvalgets rapport.

Komiteens leder og saksordfører avholdt 27. november 2017 et møte med den danske støtteforeningen etter Scandinavian Star, representert ved Mike Axdal og Oluf Husted, på Kastrup lufthavn. Samme dag møtte de også enken etter den først mistenkte danske statsborgeren og hennes norske bistandsadvokat.

Stiftelsen Etterforskning av Mordbrannen Scandinavian Star ble, på bakgrunn av et ønske om å få legge frem ytterligere informasjon i saken, invitert til et møte med medlemmer av komiteen og deres rådgivere 29. november 2017. Enkelte av komiteens medlemmer avholdt også et møte med Jan Harsem fra Støttegruppen.

Den 18. januar 2018 avholdt saksordfører og flere av komiteens medlemmer og deres rådgivere et møte med granskingsutvalgets leder, Frank Kjetil Olsen, leder av sekretariatet, Kristian Trygstad, samt Stefan Andersson fra Norconsult. Hensikten med møtet var å få kommen-

tarer til de anførsler som i etterkant av granskingen var fremsatt av både Støttegruppen etter Scandinavian Star, Stiftelsen Etterforskning av Mordbrannen Scandinavian Star og Scandinavian Stars Danske Støtteforening.

En liste over en del høringsinnspill og annen dokumentasjon som er oversendt komiteen, følger som vedlegg 1 til innstillingen.

Korrespondanse med regjeringen

Den 14. november 2017 oversendte komiteen rapporten til regjeringen ved statsminister Erna Solberg til skriftlig uttalelse, jf. Stortingets forretningsorden § 19. Komiteen mottok 15. desember svarbrev fra justis- og beredskapsministeren på vegne av regjeringen.

Den 19. desember 2017 sendte komiteen brev til næringsministeren med spørsmål om hvordan Næringsdepartementet har fulgt opp rapportens påpekninger med hensyn til sjøsikkerhet, hvilke erfaringer departementet har tatt lærdom av etter brannen på Scandinavian Star, og hvilke endringer det har ført til. Komiteen mottok svarbrev 15. januar 2018.

Korrespondansen med regjeringen følger som vedlegg 2–5 til innstillingen.

8. Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, lederen Dag Terje Andersen, Eva Kristin Hansen og Magne Rommetveit, fra Høyre, Svein Harberg og Bente Stein Mathisen, fra Fremskrittspartiet, Mazyar Keshvari og Ulf Leirstein, fra Senterpartiet, Nils T. Bjørke, fra Sosialistisk Venstreparti, Torgeir Knag Fylkesnes, og fra Kristelig Folkeparti, Hans Fredrik Grøvan, viser til Dokument 18 (2016–2017) Rapport til Stortinget fra Stortingets granskingskomisjon for brannen på Scandinavian Star, som ble avgitt til Stortingets presidentskap 1. juni 2017.

Denne kommisjonen ble besluttet oppnevnt av Stortinget i juni 2015 og var en uavhengig granskingskomisjon for brannen på Scandinavian Star. Dens formål var å vurdere om de faktiske forhold som det er blitt redegjort for under Stortingets tidligere behandling av saken, jf. bl.a. Innst. S. nr. 235 (1989–1990), St.meld. nr. 63 (1991–1992), jf. NOU 1991:1 a og b, samt Innst. S. nr. 108 (1992–1993), gir et korrekt og fyllestgjørende bilde av saken i lys av den informasjonen som senere er kommet frem. Kommisjonen skulle videre vurdere de offentlige myndigheters oppfølging av saken, herunder oppfølgingen av anbefalingene i de ovennevnte dokumenter, samt ivaretagelsen av overlevende og pårørende.

Komiteen vil innledningsvis uttrykke respekt for den belastning overlevende, etterlatte og pårørende har levd med i nærmere 28 år etter den fatale hendelsen om

bord på Scandinavian Star den 7. april 1990. Det har åpenbart vært krevende å forholde seg til selve hendelsen og følgene av den. I tillegg har det ikke minst vært krevende med alle de milepæler i oppfølging og gransking som har gitt nye svar, utløst nye spørsmål, skapt usikkerhet og forlenget bearbeidelsen av hendelsen hos den enkelte. Komiteen har på bakgrunn av dette lagt vekt på å treffe alle relevante interessegrupper og enkeltpersoner og gitt dem god tid til å formidle sine tilbakemeldinger til komiteen.

Komiteen har merket seg to hovedretninger i de tilbakemeldinger som er gitt i disse møtene. En del av dem som er hørt, ytrer ønske om ytterligere gransking og undersøkelser for å finne svar på uløste spørsmål, eller for å underbygge alternative teorier rundt hendelsesforløpet og bakgrunnen for brannen på Scandinavian Star. Komiteen har respekt for ønsket om å få endelige svar på ubesvarte spørsmål, men vil presisere at komiteen ikke selv kan eller skal drive gransking eller undersøkelser.

Komiteen registrerer også et annet og tydelig budskap i møtene og høringen med et ønske om at denne saken nå kan få sin avslutning. Dette budskapet er fulgt av et klart uttrykt ønske om at erfaringene etter ulykken må brukes for å forebygge tilsvarende hendelser i fremtiden, og at en eventuell ulykke av tilsvarende art får en bedre oppfølging av de berørte basert på de tilbakemeldinger som er gitt i prosessen.

Komiteen har i sitt arbeid også hatt møte med representanter for granskingskommisjonen for oppklarende og utfyllende kommentarer.

Komiteen setter pris på tydelige tilbakemeldinger fra alle parter, noe som har dannet et godt grunnlag for den videre behandling av saken. Komiteen har som oppgave å behandle granskingskommisjonens rapport, men vil samtidig gi støtte til ønsket om at denne saken nå kan få sin avslutning. Det er etter komiteens mening lite sannsynlig at ny gransking eller utredning vil kunne frembringe nye og avgjørende fakta i saken, gitt den avstand i tid som nå vil prege all innhenting av opplysninger.

Komiteen viser til at granskingskommisjonen har fremlagt en rapport med svært omfattende dokumentasjon knyttet til arbeidet i kommisjonen og de opplysninger de har hentet inn.

Komiteen viser til at kommisjonen i sitt mandat fikk i oppdrag å vurdere om de faktiske forhold som det ble redegjort for under Stortingets tidligere behandling av brannen på Scandinavian Star, gir et korrekt og fyllestgjørende bilde av saken. Kommisjonen skulle videre vurdere de offentlige myndigheters oppfølging av saken, hvordan Stortingets anbefalinger er fulgt opp i ettertid, samt ivaretagelsen av overlevende og pårørende.

Komiteen registrerer at kommisjonen har konsentrert sine undersøkelser omkring de forhold som har vært omstridt i tiden etter Schei-kommisjonens rapport.

Rederansvar, eierskap og andre økonomiske forhold

Komiteen ser at kommisjonen ved sine undersøkelser omkring rederansvar, eierskap og økonomiske forhold ikke har funnet frem til andre konklusjoner enn det som lå i Schei-kommisjonens rapport. Både råderett over Scandinavian Star, de ansvarlige personers posisjoner og forsikringsforhold anses å være i tråd med tidligere undersøkelser. Dette er også i tråd med resultatet i de saker som er ført for retten, samt i forsikringsoppgjøret etter brannen.

Komiteen registrerer at den i møte med interessegruppene fortsatt mottar mange spørsmål og teorier omkring disse forholdene. Dette viser at behovet for tydelige og avklarte eierforhold er nødvendig for arbeidet med sikkerhet til sjøs, slik blant annet Støttegruppen har vært opptatt av. Komiteen kan imidlertid ikke se at disse innspillene gir grunnlag for å tilsidesette kommisjonens konklusjoner.

Brannforløp og årsak

Komiteen registrerer at kommisjonen har gjort undersøkelser rundt brannforløpet for å kunne ta stilling til de sabotasjeteorier som er fremsatt i etterkant av Schei-kommisjonens rapport. Komiteen registrerer at kommisjonen slår fast at de ikke har funnet holdpunkt for disse teoriene, og at det for øvrig synes å være enighet om de faktiske forhold i startfasen av brannen.

Komiteen vil imidlertid understreke kommisjonens merknad om at det var lite skjønnsomt av politiet å presentere sine betraktninger omkring bevis knyttet til en antatt, identifiserbar brannstifter uten mulighet for kontradiksjon fra mistenkte eller hans etterlatte, særskilt siden det ikke foreligger verken vitneobservasjoner eller tekniske bevis som kan knytte vedkomende til brannstiftelsen. Komiteen beklager videre at denne påstanden om en antatt, identifiserbar brannstifter ble tatt med i Stortingets tidligere behandling av brannen på Scandinavian Star, jf. Innst. S. nr. 108 (1992–1993).

Komiteen viser også til at kommisjonen påpeker at det i politiets etterforskning i flere av etterforskningsprosjektene med fordel kunne vært gitt en tydeligere begrunnelse for avslutningen av de øvrige prosjektene som ble etterforsket i 1990. Komiteen påpeker også at ved den fornyede gjennomgangen av saken i 2013–2104 synes politiet også selv å ha lagt til grunn at det var uklarthet knyttet til både opprettelsen og avslutningen av disse prosjektene.

Offentlig oppfølging av overlevende, etterlatte og pårørende

Komiteen merker seg at kommisjonen slår fast at det i den akutte fasen var en godt organisert oppfølging av overlevende, etterlatte og pårørende. Kommisjonen påpeker videre at det var langt mindre struktur i den langsiktige oppfølgingen, og at Helsedirektoratet ikke var involvert eller hadde planer for dette arbeidet. Komiteen registrerer at dette er sammenfallende med de mange innspill til forbedringer i oppfølging av denne gruppen som komiteen har fått i sine møter.

Komiteen viser til støttegruppene spesielt har pekt på manglende sammenheng mellom statlig og kommunal oppfølging, og at dette har resultert i at flere av de overlevende, etterlatte og pårørende har måttet ta mange initiativ selv for å få den nødvendige oppfølging. Det er grunn til å tro at flere i denne gruppen av den grunn ikke har fått den hjelpen de skulle hatt i ettertid. Komiteen er opptatt av at dette tas spesielt hensyn til i regjeringens videre arbeid med rutiner for oppfølging av tilsvarende hendelser.

Komiteen har lagt til grunn at mye har endret seg siden 1990 når det gjelder lover, kunnskap og erfaringer, og ba derfor regjeringen den 14. november 2017 om oppdatering på hvordan dette er fulgt opp og hvilke rutiner som gjelder for dette i dag. Komiteen viser til svarbrev fra regjeringen av 15. desember 2017, hvor regjeringen påpeker at fokuset i hovedsak var rettet mot overlevende, somatisk oppfølging og akutt ivaretagelse.

Komiteen viser også til at det i brevet påpekes at regjeringen anser det som svært nyttig at kommisjonen i juni 2016 ga Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) i oppdrag å gjennomføre en intervjubasert undersøkelse blant berørte av ulykken på Scandinavian Star. Rapporten viser at mer enn hver fjerde deltaker skårer over terskelverdien for enten posttraumatisk stress eller angst/depresjon. Om lag en tredjedel av de overlevende og nesten halvparten av de etterlatte mener at ulykken medførte langvarige psykiske helseplager.

Komiteen finner at mye er endret siden 1990 basert på erfaringer og ny kunnskap etter Scandinavian Star og andre alvorlige hendelser. Nasjonal helseberedskapsplan ilegger Helsedirektoratets ledelse et overordnet ansvar for koordineringen ved de aller fleste større/nasjonale hendelser. Helsedirektoratet har utgitt og oppdaterer veiledere og retningslinjer for både psykososial og somatisk ivaretagelse etter kriser, ulykker og katastrofer. Komiteen finner det videre positivt at det også tydeliggjøres hva som er kommunenes og spesialisthelsetjenestens forpliktelse, og hva som er å anse som beste praksis for oppfølging.

Komiteen viser til at Helsedirektoratet nå har et sterkt fokus på at sentrale myndigheter og lokale ansvarlige må lede tjenestene på grunnlag av oppdatert

kunnskap og stadig søke ny kunnskap på bakgrunn av nye erfaringer.

Komiteen viser til viktigheten av å ha etablert gode rutiner for å involvere kommunene i den langsiktige oppfølgingen av de berørte av denne typen hendelser, og er tilfreds med at det nå synes å være etablert planer og gode rutiner for oppfølging både på kort og lang sikt, der alle nødvendige offentlige bidragsytere er involvert. Komiteen vil understreke at det samlet sett er grunnlag for å hevde at dagens kunnskap og rutiner sikrer en bedre langtidsoppfølging av berørte etter en katastrofe enn før.

Offentlig oppfølging av sjøsikkerhet

Komiteen viser til at det også innen sjøsikkerhet er etablert en helt ny standard, helt nye hjelpemidler og et helt nytt regelverk i etterkant av ulykken i 1990. Sikkerheten under ulykken må altså sees i sammenheng med det på den tid gjeldende regelverk. De viktigste innspillene på dette feltet, ikke minst et sterkt engasjement fra støttegruppene, har vært rundt hvordan nytt regelverk er etablert basert på de erfaringer brannen på Scandinavian Star har gitt, samt hvordan dette følges opp i dagens virkelighet.

Komiteen har fulgt opp dette ved å etterspørre regjeringen om oppdatert informasjon om dagens situasjon i sjøsikkerhet. Komiteen viser til svar fra regjeringen av 15. januar 2018, hvor regjeringen viser til at tragedien har vært retningsgivende for arbeidet med sikkerhet til sjøs i etterfølgende år. Oppfølgingen etter Scandinavian Star-brannen ble ifølge regjeringen i hovedsak gjennomført gjennom endringer i forskrifter delegert til Sjøfartsdirektoratet.

Komiteen viser til at stadig utvikling og nyvinninger innen skipsfarten, i kombinasjon med stadige krav til effektiv og rask transport, skaper et behov for et kontinuerlig arbeid for å opprettholde sjøsikkerheten.

Komiteen er tilfreds med at regjeringen i sitt svar tydelig sier at myndighetenes arbeid for økt sikkerhet til sjøs pågår kontinuerlig både nasjonalt og internasjonalt. Det er også påpekt i brevet fra regjeringen at to av hovedlovene som regulerer sikkerhet til sjøs, er nye, og at det er skjedd en omfattende regelverksutvikling siden 1990.

Komiteen viser til at dette gjelder skipssikkerhetsloven som kom i 2007 og erstattet sjødyktighetsloven, og skipsarbeidsloven som trådte i kraft i 2013. Det er videre kommet nytt krav fra år 2000 om at passasjerskip i internasjonal fart skal ha et sikkerhetsstyrings-system som oppfyller kravene i «The International Safety Management (ISM) Code». Disse endringene, i tillegg til flere andre, er vesentlige forbedringer for sikkerheten til sjøs.

Komiteen registrerer at det i tiden etter ulykken på Scandinavian Star har vært reist en rekke spørsmål,

og at ikke alle kan besvares. Det vil for all tid være noen ubesvarte spørsmål forbundet med den store tragedien den 7. april 1990. Komiteen vil imidlertid understreke at det er et mål at vi skal ta lærdom av slike tragiske hendelser, og at regelverket skal forhindre at slike hendelser oppstår i fremtiden. Det er nå kommet nytt regelverk for sjøsikkerhet, og myndighetene arbeider kontinuerlig for å forbedre forholdene til sjøs for både ansatte og passasjerer. Komiteen vil påpeke at dette er et krevende, men meget viktig arbeid som tillegges stor vekt. Ny kunnskap har også resultert i gode rutiner og planer for oppfølging av enkeltpersoner etter denne typen hendelser.

Komiteen vil uttrykke sin forståelse for at ikke alle berørte parter blir fullstendig tilfreds med granskingsrapportene om Scandinavian Star, men vil samtidig gi støtte til ønsket om at denne saken nå kan få sin avslutning.

Komiteen finner, i likhet med politiet og påtalemyndigheten, det lite sannsynlig at ny gransking eller utredning vil kunne frembringe nye og avgjørende fakta i saken om Scandinavian Star.

Komiteen fremmer følgende forslag til vedtak:

«Stortinget viser til de konklusjoner som fremkommer i granskingskommisjonens rapport. Stortinget vil videre uttrykke stor medfølelse med de overlevende og etterlatte, som har opplevd store påkjenninger og en belastende, langvarig gransking av ulykken på Scandinavian Star. Stortinget vil spesielt beklage overfor etterlatte, etter identifiserbar passasjer som uten vitneobservasjoner eller tekniske bevis ble utpekt som mulig brannstifter uten mulighet for kontradiksjon.

Stortinget finner det lite sannsynlig at det 28 år etter ulykken kan frembringes nye og avgjørende fakta, og anser det på bakgrunn av dette og hensynet til berørte som ønsker at saken nå må avsluttes, lite hensiktsmessig med videre undersøkelser i saken.»

9. Komiteens tilråding

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til dokumentet og råder Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

I

Stortinget viser til de konklusjoner som fremkommer i granskingskommisjonens rapport. Stortinget vil videre uttrykke stor medfølelse med de overlevende og etterlatte, som har opplevd store påkjenninger og en belastende, langvarig gransking av ulykken på Scandinavian Star. Stortinget vil spesielt beklage overfor etterlatte etter identifiserbar passasjer som uten vitneobservasjoner eller tekniske bevis ble utpekt som mulig brannstifter uten mulighet for kontradiksjon. Stortinget finner det lite sannsynlig at det 28 år etter ulykken kan frembringes nye og avgjørende fakta, og anser det på bakgrunn av dette og hensynet til berørte som ønsker at saken nå må avsluttes, lite hensiktsmessig med videre undersøkelser i saken.

II

Dokument 18 (2016–2017) – Rapport til Stortinget fra Stortingets granskingskommisjon for brannen på Scandinavian Star – vedlegges protokollen.

Oslo, i kontroll- og konstitusjonskomiteen, den 15. mars 2018

Dag Terje Andersen

leder

Svein Harberg

Ordfører

VEDLEGG 1**LISTE OVER MOTTATTE HØRINGSNOTATER OG ANNEN DOKUMENTASJON I SAKEN**

Brev av 6. juni 2017 fra Advokatfirmaet Klomsæt & Co AS v/advokat Sigurd Klomsæt, med kopi av kommentarer oversendt Granskingskommisjonen for Scandinavian Star

Brev av 18. oktober 2014 med vedlegg fra Advokatfirmaet Klomsæt & Co AS v/advokat Sigurd Klomsæt

Henvendelse av 9. november 2017 fra Støttegruppen etter Scandinavian Star med kommentarer til Stortingets Scandinavian Star-kommisjon

Høringsnotat av 12. november 2017 fra advokat Sigurd Klomsæt i forbindelse med høringen 13. november 2017

Høringsnotat fra Stiftelsen Etterforskning av Mordbrannen Scandinavian Star i forbindelse med høringen 13. november 2017

Presentasjon til høringen 13. november 2017 fra Stiftelsen Etterforskning av Mordbrannen Scandinavian Star

Presentasjon til høringen 13. november 2017 fra faglig leder i Firesafe AS, Håkon Winterseth

Presentasjon til høringen 13. november 2017 fra skipsinspektør Gisle Weddegjerde

Kommentarer av 15. oktober 2017 fra 2017 fra Stiftelsen Etterforskning av Mordbrannen Scandinavian Star til rapport fra Stortingets granskningskommisjon for Scandinavian Star

Kommentarer av 15. oktober 2017 fra Stiftelsen Etterforskning av Mordbrannen Scandinavian Star til Norconsults rapport

Brev av 14. november 2017 fra Advokatfirmaet Erling Hansen & Co ANS v/advokat Erling Hansen med kopi av klageskriv til Kongen i statsråd

Henvendelse fra Støttegruppen etter Scandinavian Star av 17. november 2017 – oppfølging i etterkant av høringen 13. november 2017

Dokumentasjon fra Scandinavian Stars Danske Støtteforening i forbindelse med møte 27. november 2017

Presentasjoner fra Stiftelsen Etterforskning av Mordbrannen Scandinavian Star fremlagt under møtet 29. november 2017

Henvendelse av 30. november fra Stiftelsen Etterforskning av Mordbrannen Scandinavian Star – oppfølging etter møte 29. november 2017

E-post av 3. desember 2017 fra Scandinavian Stars Danske Støtteforening v/Mike Axdal

E-post av 7. desember 2017 fra Scandinavian Stars Danske Støtteforening v/Mike Axdal

Brev av 4. januar 2018 fra Advokatfirmaet Klomsæt & Co AS v/advokat Sigurd Klomsæt med kopi av klage til Kongen i statsråd

Redegjørelse fra Granskingskommisjonen for brannen på Scandinavian Star i forbindelse med møte 18. januar 2018

Presentasjon fra Norconsult i forbindelse med møte 18. januar 2018

Dokument fra Norconsult «Kommentarer til høringsuttalelser»

E-post med vedlegg av 1. februar 2018 fra Scandinavian Stars Danske Støtteforening v/Mike Axdal

Henvendelse av 8. februar 2018 fra Advokatfirmaet Erling Hansen & Co ANS med kopi av brev til statsminister Erna Solberg

Brev med vedlegg av 2. mars 2018 fra Advokatfirmaet Erling Hansen & Co ANS v/advokat Erling Hansen

E-post av 4. mars 2018 fra Scandinavian Stars Danske Støtteforening v/Mike Axdal

Henveldelser av 14. mars 2018 fra Advokatfirmaet Klomsæt & Co AS v/advokat Sigurd Klomsæt



STORTINGET

Statsminister Erna Solberg
Statsministerens kontor
Postboks 8001 Dep
0030 OSLO

Vår ref.:

Deres ref.:

Dato:
14.11.2017

**Vedr. Dokument 18 (2016-2017) Rapport fra Stortingets granskingskomisjon for
brannen på Scandinavian Star**

Kontroll- og konstitusjonskomiteen har for tiden Dokument 18 (2016-2017) Rapport til Stortinget fra Stortingets granskingskomisjon for brannen på Scandinavian Star til behandling, jf. Stortingets forretningsorden § 14 nr. 9 bokstav f.

Storingsoppnevnte granskingskommisjoner er nærmere regulert i Stortingets forretningsorden § 19. Det følger av bestemmelsens femte ledd: «*Før Stortinget foretar den endelige vurderingen av rapporten, bør den oversendes regjeringen til skriftlig uttalelse.*»

Komiteen ber på denne bakgrunn om regjeringens uttalelse til den vedlagte rapporten.
<https://www.stortinget.no/globalassets/pdf/dokumentserien/2016-2017/dok18-201617.pdf>

Av hensyn til den videre fremdrift i saken, ber komiteen om at uttalelsen foreligger innen 15. desember 2017.

Med vennlig hilsen
Kontroll- og konstitusjonskomiteen

Dag Terje Andersen
komitéleder

Vedlegg



**DET KONGELIGE
JUSTIS- OG BEREDSKAPSDEPARTEMENT**

Justis- og beredskapsministeren

Stortinget - Kontroll- og konstitusjonskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref.

Vår ref.
16/1395 - JAA

Dato
15.12.2017

**Dokument 18 (2016-2017) Rapport fra Stortingets granskingskommisjon for
brannen på Scandinavian Star**

Jeg viser til brev av 14. november 2017 fra Kontroll- og konstitusjonskomiteen til statsministeren, som jeg er bedt om å besvare på vegne av regjeringen.

Den uavhengige granskingskommisjonen har gjennomført en solid utredning om sentrale forhold rundt katastrofebrannen i 1990.

Det kan innledningsvis sies at det er beklagelig at kommisjonens forhold til Oslo politidistrikt har bydd på utfordringer i arbeidet, som beskrevet på side 41-42 i rapporten. Kommisjonen nevner at dette hadde sammenheng med at politidistriktet etterforsket sakskomplekset da kommisjonen startet sin virksomhet, men sier også at anmodninger om tilgang til dokumentasjon i politiets besittelse ble besvart sent og/eller ufullstendig.

Kommisjonen har ikke funnet holdepunkter for noen av sabotasjeteoriene som har vært fremsatt i årene etter brannen. Denne konklusjonen synes basert på grundige vurderinger og jeg håper dette vil bidra til å skape ro rundt saken.

Kommisjonen behandler politiet og påtalemyndighetens håndtering av saken i kap. 20. Kommisjonens vurderinger gir ikke grunnlag for kommentarer, utover å påpeke at det er positivt at kommisjonen finner at påtalemyndighetens behandling av begjæringene om gjenåpning av saken har vært grundig vurdert både i Norge og i Danmark.

Oppfølging av overlevende og pårørende etter Scandinavian Star

En vesentlig del av rapporten omhandler det offentliges oppfølging av overlevende og pårørende, først og fremst fra helsemyndighetenes side.

Som rapporten fra granskningskommisjonen påpeker var oppfølgingen etter katastrofen 6. april 1990 basert på den tids gjeldende lovverk, kunnskap og erfaringer.

Helsedirektoratet var ikke involvert i oppfølgingsarbeidet, hverken akutt eller langtidsoppfølging, og kommisjonens kritikk av direktoratets manglede involvering er berettiget. Også Sosialdepartementet (senere Helse- og omsorgsdepartementet) tok en begrenset rolle. Fokuset var i hovedsak rettet mot overlevende, somatisk oppfølging og akutt ivaretagelse.

Det anses svært nyttig at kommisjonen i juni 2016 ga Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) i oppdrag å gjennomføre en intervjubasert undersøkelse blant berørte av ulykken på Scandinavian Star. Rapporten *«Erfaringer og helse hos overlevende og etterlatte etter 26 år»* viser, som annen forskningsbasert kunnskap de senere år, at alvorlige livsbelastninger øker risikoen for senere helseplager. Videre at de individuelle reaksjonene og behovene varierer i stor grad. Undersøkelsen til NKVTS viser at katastrofebrannen har hatt store og alvorlige konsekvenser for mange. Flere berørte opplevde at de ikke fikk tilbud om hjelp uten å måtte be om det og følte seg lite ivaretatt. En av tre intervjuede oppgir at de savnet proaktiv oppfølging. Videre blir det påpekt i rapporten at mange mener de ikke fikk tilstrekkelig tid til samtaler og kontakt. Etterlatte beskriver en senere bedring i psykiske helseplager etter hendelsen enn overlevende, og verken overlevende eller etterlatte opplever at nivået av psykiske helseplager 26 år senere er tilbake på det lave nivået som ble rapportert før brannen. Om lag en tredjedel av de overlevende og nesten halvparten av de etterlatte mener at ulykken medførte langvarige psykiske helseplager, og en av fem opplever at sorgen i dag medfører lavere fungering både sosialt, yrkesmessig, eller på andre områder.

NKVTS finner at mer enn hver fjerde deltaker skårer over terskelverdien for enten posttraumatisk stress eller angst/depresjon. Videre lever deltakerne med lavere nivå av sosial støtte enn øvrig befolkning. Rapporten viser at opplevelsen av sosial støtte og barrierer mot å søke støtte har stor innvirkning på nivået av helseplager: Sosiale faktorer blir funnet å ha den sterkeste sammenhengen med psykisk og somatisk helse i dag. Svekket tillit til myndighetene og storsamfunnet ser også ut til å ha innvirkning.

Basert på erfaringer og ny kunnskap etter Scandinavian Star og andre alvorlige hendelser er mye endret siden 1990:

- Nasjonal helseberedskapsplan legger Helsedirektoratets ledelse et overordnet ansvar for koordinering ved de aller fleste større/nasjonale hendelser.
- Helsedirektoratet har utgitt og oppdaterer veiledere og retningslinjer for både psykososial og somatisk ivaretagelse etter kriser, ulykker og katastrofer. Her

tydeliggjøres kommunenes og spesialisthelsetjenestens forpliktelser, og hva som er å anse som beste praksis for oppfølging.

Kommunenes og spesialisthelsetjenestens plikt til psykososial beredskap og oppfølging:

Ytelse av psykososiale tiltak er en integrert del av ansvaret for nødvendige og forsvarlige tjenester. Det skal ytes nødvendig oppfølging fra kommunen både før, under og etter eventuell behandling i spesialisthelsetjenesten. Videre må spesialisthelsetjenesten bidra til en helhetlig og samordnet oppfølging av pasienten etter utskrivelse. På tilsvarende måte som for kommunen foreligger det plikt for de regionale helseforetakene til å ha en forberedt helseberedskap på sitt område, samt bistandsplikt ved ulykker.

Tjenestenes forpliktelser tydeliggjøres gjennom endringer i helselovgivningen, med virkning fra 1. januar 2018. Blant annet understrekes kommunens plikt til psykososial beredskap og oppfølging.

For å yte forsvarlig psykososial oppfølging må kommunen ta stilling til hvilke tilbud som skal ytes ved kriser, ulykker og katastrofer. Det innebærer å avgjøre hvordan tilbudene skal organiseres og bemannes, hvilke hendelser som skal utløse aktivering av psykososialt beredskap, og hvordan de ordinære tjenestetilbudene skal benyttes i krisesituasjoner. Videre innebærer det å avklare hvordan overføring av ansvar for oppfølging mellom tjenestetilbud skal foregå, og hvordan samarbeid med andre involverte aktører skal organiseres. En undersøkelse blant 271 kommuner i 2014 viste at 98 % av dem hadde valgt å opprette et psykososialt kriseteam. Psykososiale kriseteam er en tverrfaglig sammensatt gruppe som har ansvar for tidlig innsats ved psykososial oppfølging. Kriseteamene har i tillegg en oppgave i å medvirke til at rammede og berørte enkeltpersoner, familier og lokalsamfunn får tilbud om forsvarlig psykososial oppfølging og støtte fra det ordinære tjenesteapparatet i etterkant av kritiske hendelser.

Det psykososiale kriseteamet, eventuelt en alternativ organisering av arbeidet ved kriser, ulykker og katastrofer, bør omtales i en egen plan for psykososial oppfølging. Planen må sees i sammenheng med kommunens beredskapsplan for helse- og omsorgstjenestene. Plan for psykososial oppfølging bør klargjøre sammenhengen mellom kommunens ordinære tjenesteytelse og beredskapsansvaret og omfatte de hendelser der teamet aktiveres, uavhengig av hendelsenes omfang.

Den psykososiale oppfølgingen har som mål å fremme mestring i en akutt fase, opprettholde sosial fungering og bidra til at reaksjoner og symptomer dempes. Formålet er å forebygge framtidige helseproblemer og/eller sosiale problemer og bidra til god livskvalitet på sikt.

- Føringsene fra Helsedirektoratet utarbeides på bakgrunn av gjeldende lovverk, forskningsbasert kunnskap, nasjonale rapporter, internasjonale anbefalinger, rammedes erfaringer, klinisk praksis og verdimeslige avveininger.

Blant annet er veilederen *Mestring, samhörighet og håp – Veileder for psykososial oppfølging ved kriser, ulykker og katastrofer* (IS-2428) oppdatert på bakgrunn av ny kunnskap og lovendringer etter 22. juli 2011 og andre hendelser. Veilederen ble lansert i 2016 og retter seg mot berørte, pårørende og etterlatte. Målsettingen med veilederen er å bidra til å sikre en enhetlig, likeverdig og forsvarlig psykososial oppfølging i hele landet, med forutsigbare rammer for arbeidet og at den psykososiale oppfølgingen må gis en tydelig definert rolle og prioritering, både ved enkelthendelser av begrenset omfang og i en beredskapssituasjon/katastrofesituasjon. Det blir spesielt vektlagt at;

- det må sikres tidlig proaktiv hjelp i den psykososiale oppfølgingen for å forebygge og redusere krise-/katastroferelaterte psykiske vansker/lidelser
- hjelpebehovet må vurderes individuelt og kan ikke standardiseres ut fra hvilken rolle den enkelte har hatt i forbindelse med en traumatiserende hendelse
- rammede personer/familier bør få en navngitt kontaktperson som bidrar til kontinuitet og trygghet i oppfølgingen
- det må sikres helhetlig og langvarig oppfølging der behovene tilsier det
- behovet for kontaktperson over tid bør vurderes
- aktiv brukermedvirkning må ivaretas
- nettverksstøtte har stor betydning og det offentlige krisearbeidet skal ikke overta oppgaver eller støttefunksjoner som det ordinære sosiale nettverket, selvhjelpsgrupper og støttegrupper bør ha
- nettverk/støttepersoner bør gis informasjon og trygges på sin støtte til de rammede
- langtidsvirkningene kan for mange være betydelige
- psykososial oppfølging bør reguleres i en samarbeidsavtale mellom kommune og spesialisthelsetjenesten og i samarbeidsavtaler med frivillige
- det bør foreligge en plan for kompetanseutvikling og gjennomføring av øvelser.

De fem regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) er aktive i arbeidet med å implementere veilederen opp mot tjenestene i den enkelte region.

Det er i de senere år iverksatt en rekke kompetansehevingstiltak rettet mot helse- og omsorgstjenestene og samarbeidende sektorer. Eksempelvis jobber både RVTSene og NKVTS med tiltak for å heve generell og spesialisert traumekompetanse i tjenestene. RVTSene har også utviklet e-læringsverktøy som psykososialberedskap.no og mobilapplikasjonen SMART (StressMestringsAktiviteter for RobusthetsTrening) for både rammede og hjelpere, og kurset «Når krisen rammer» for psykososiale kriseteam.

Helsedirektoratet har nå et sterkt fokus på at sentrale myndigheter og lokale ansvarlige må lede tjenestene på grunnlag av oppdatert kunnskap og stadig søke ny kunnskap på bakgrunn av nye erfaringer.

Slik kommisjonen påpeker har det skjedd en utvikling i vår forståelse av traumatisering og i hvordan helsemyndighetene kan møte utfordringene til berørte mennesker etter en katastrofe. Det må samlet sett være grunnlag for å hevde at dagens kunnskap og rutiner sikrer en bedre langtidsoppfølging av berørte enn før.

Med vennlig hilsen



Per-Willy Amundsen

Kopi: Statsministerens kontor,
Helse- og omsorgsdepartementet



Næringsminister Monica Mæland
Nærings- og fiskeridepartementet
Postboks 8090 Dep
0032 OSLO

Vår ref.:

Deres ref.:

Dato:
19.12.2017

Vedr. Dokument 18 (2016-2017) Rapport fra Stortingets granskingskommisjon for brannen på Scandinavian Star

Kontroll- og konstitusjonskomiteen har for tiden Dokument 18 (2016-2017) Rapport til Stortinget fra Stortingets granskingskommisjon for brannen på Scandinavian Star til behandling, jf. Stortingets forretningsorden § 14 nr. 9 bokstav f og § 18. Til orientering følger vedlagt kopi av komiteens brev til regjeringen av 14. november 2017 og svarbrev fra justis- og beredskapsministeren av 15. desember 2017.

Som et ledd i behandlingen av saken ber komiteen om svar på hvordan Næringsdepartementet har fulgt opp rapportens påpekninger med hensyn til sjøsikkerhet.

I tillegg ber komiteen om svar på hvilke erfaringer departementet har etter brannen på Scandinavian Star, som man nå har tatt lærdom av, og hvilke endringer det har ført til.

Av hensyn til den videre fremdrift i saken, ber komiteen om svar innen 15. januar 2018.

Granskingskommisjonens rapport med vedlegg er tilgjengelig på Stortinget.no.

<https://www.stortinget.no/globalassets/pdf/dokumentserien/2016-2017/dok18-201617.pdf>

Med vennlig hilsen
Kontroll- og konstitusjonskomiteen

Dag Terje Andersen
komitéleder

Vedlegg



Stortingets kontroll og konstitusjonskomitè
Postboks 1700 Sentrum
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref
17/6537-6

Dato
15. januar 2018

Vedr. Dokument 18 (2016-2017) Rapport fra Stortingets granskingskommisjon for brannen på Scandinavian Star

Jeg viser til brev av 19. desember 2017 fra Kontroll- og konstitusjonskomiteen.

Brannen om bord på Scandinavian Star var en dypt tragisk hendelse som har preget arbeidet med sikkerhet til sjøs i etterfølgende år. Tragedien har vært retningsgivende for departementets og Sjøfartsdirektoratets arbeid i årene som har gått. Det har vært gjennomført store endringer i regelverk for passasjerskip i perioden etter brannen. Det er bl.a. redegjort til Stortinget om oppfølgingen i St. meld. nr. 63 (1991-92) *om brannulykken på passasjerfergen Scandinavian Star* og i St. meld. nr. 28 (1995-96) *Hvor fartøy flyte kan...*

I den oversendte rapporten fra Stortingets granskingskommisjon er det i kap. 19 *Oppfølging av anbefalinger om sjøsikkerhet* gitt en oppstilling av hvordan Schei-kommisjonens anbefalinger er fulgt opp for så vidt gjelder sjøsikkerhet. Rapportens kap. 19 inneholder i det vesentlige en gjengivelse av Sjøfartsdirektoratets innspill avgitt 3. april 2017. I rapporten fremgår det henvisninger til hvor i regelverket anbefalingene er gjennomført. Etter mitt syn kan det være hensiktsmessig med en noe mer utdypende beskrivelse av kravene som er innført.

Oppfølgingen etter Scandinavian Star-brannen ble i hovedsak gjennomført gjennom endringer i forskrifter delegert til Sjøfartsdirektoratet. Direktoratet er Nærings- og fiskeridepartementets underliggende organ, og har som hovedoppgave å arbeide for høy sikkerhet for liv, helse, miljø og materielle verdier.

Scandinavian Star-tragedien viser hvor katastrofal en brann på et skip kan være. Dessverre er det ofte slik at regelverksutvikling skjer i etterkant av alvorlige hendelser. Ved å ta lærdom

av slike hendelser kan det gjennomføres tiltak for å hindre at noe tilsvarende kan skje igjen. Schei-kommisjonens anbefalinger kan i hovedsak deles inn i områder som gjelder skipets konstruksjon, opplæring av besetningen, driften av skipet og myndighetenes tilsyn med skipet. Alle disse områdene er av betydning dersom et branntilløp eller annen nødsituasjon skal kunne håndteres på best mulig måte.

Scandinavian Star-brannen viser at det er særlig viktig at et branntilløp oppdages i en tidlig fase for å hindre spredning av brannen. Deretter må brannen kunne bekjempes så effektivt som mulig. Her vil skipets konstruksjon, valg av materialer og installering av slukkesystemer være viktig. Videre må besetningen være trent til å kunne håndtere slike situasjoner, både ved å kunne slukke brannen, og ved å kunne bistå passasjerene for eksempel ved evakuering av skipet. Skipets innredning må være utformet slik at en eventuell evakuering kan skje raskt og effektivt. For redningstjenesten er det viktig at det finnes korrekt oversikt over de som er om bord på skipet.

Skipets konstruksjon

På et skip vil det være innretninger eller systemer hvor brann kan oppstå. For å minimere konsekvensene av branntilløp, stiller regelverket i dag krav til at bruk av brennbare materialer skal begrenses. På passasjerskip skal alle kledninger, underlag, trekksperrer og himlinger være av ikke-brennbart materiale. Dersom brennbare materialer benyttes, er det fastsatt regler som setter begrensninger for typer materialer.

Det er også vedtatt regler med formål å redusere faren for tap av menneskeliv på grunn av røyk og giftige gasser som utvikles ved brann. Underste dekkskledninger skal, hvis de brukes i rom i innredningen, arbeidsrom og kontrollstasjoner, være av godkjent materiale som ikke vil utgjøre en fare på grunn av røyk, giftighet eller eksplosjon ved høye temperaturer.

Dagens regler stiller krav til fastmontert branndeteksjons- og brannalarmanlegg for å oppdage røyk i arbeidsrom, kontrollstasjoner og rom i innredningen, herunder korridorer, trapper og rømningsveier i rom i innredningen. Det stilles også krav til selvlukkende branndører i blant annet rømningsveier og andre rom med høyeste brannklasse.

Det er som hovedregel innført krav til automatisk sprinkleranlegg på passasjerskip. Det er innført krav til personlig brannbeskyttelsesutstyr, herunder åndedrettsapparat for dem som skal drive brannbekjempelse der antallet er avhengig av skipets størrelse. Det skal være nok brannhydranter om bord til å nå enhver del av skipet med to uavhengige vannstråler, uansett hvor en brann måtte oppstå.

Ventilasjonsanlegg om bord har krav til separering og manuell/automatisk operasjon avhengig av hvilke rom som skal ventileres.

Passasjerskip skal oppfylle krav til universell utforming og sikkerhet for personer med nedsatt funksjonsevne med de tilpasninger som kreves for skipet.

Sikkerhetsveiledning og språkkrav

Når nye passasjerer kommer om bord skal det gis en sikkerhetsorientering for passasjerene umiddelbart før avgang eller umiddelbart etter avgang. Orienteringen skal gis på ett eller flere språk som det er sannsynlig at passasjerene forstår. På skip hvor passasjerer skal være om bord i mer enn 24 timer, skal mønstring av passasjerene finne sted før eller umiddelbart etter avgang. Passasjerene skal instrueres i bruken av redningsvester, og om hvordan de skal forholde seg i en nødsituasjon.

På passasjerskip og roroferger i rutefart på norske havner må personell som skal rettleder passasjerer i beredskaps- og nødssituasjoner beherske et skandinavisk språk i tillegg til engelsk. Dette gjelder uavhengig av skipets flagg.

Skipets hovedalarmsystem

Hovedalarmsystem (generalalarm) brukes til å kalle passasjerer og besetning til mønstringsstasjoner og til å sette i gang de tiltak som omfattes av alarminstruksen. Systemet skal suppleres enten med et personvarslingsanlegg eller annet egnet kommunikasjonsmiddel. Lydanlegg for underholdningsformål skal bli slått av automatisk når hovedalarmsystemet aktiveres. På passasjerskip skal systemet kunne høres alle steder der passasjerer har lov å oppholde seg, også på åpne dekk.

Evakuering

Detaljerte krav til rømning fremgår i den internasjonale konvensjonen om sikkerhet for menneskeliv til sjøs (SOLAS). Hovedprinsippet er at det skal finnes trygge og tydelig merkede rømningsveier som skal holdes i sikker stand og fri for hindringer. Blindkorridorer i passasjerinnredningen er ikke tillatt. I tillegg til nødbelysning skal rømningsveier være merket med belysning eller selvlysende striper langs hele rømningsveien. Merkingen skal gjøre det mulig for passasjerene å identifisere rømningsveiene og hurtig gjenkjenne rømningsutgangene. Hvis det brukes elektrisk belysning, skal den være forsynt fra nødkraftkilden.

Operasjonelle krav

Krav om sikkerhetsstyring er en av bærebjelkene i skipssikkerhetsloven som trådte i kraft i 2007. Sikkerhetsstyring innebærer at rederiet skal identifisere og kontrollere risiko for derved å ivareta sikkerheten om bord. Det skal utarbeides spesifiserte prosedyrer som sikrer at driften om bord ivaretar sikkerhet for passasjerer, mannskap, skip og miljø ved normal drift og i nødsituasjoner. Siden år 2000 har passasjerskip i internasjonal fart hatt krav til å ha et sikkerhetsstyringssystem som oppfyller kravene i "The International Safety Management (ISM) Code".

Schei-kommisjonen påpeker viktigheten av patruljering ombord/brannrunder. Dette er inntatt som et separat krav i brannkapitlet i SOLAS. Øvelser skal planlegges, gjennomføres og evalueres jevnlig.

Det er viktig for skipsfører og redningsledelse å ha kontroll med hvor mange personer som til enhver tid befinner seg om bord. Schei-kommisjonen påpekte også dette, og krav om telling og registrering av passasjerer er tatt inn i SOLAS.

Opplæring av mannskap

Sjøfolkenes kompetanse er svært viktig. Kravene til sjøfolk er oppdatert gjennom bl.a. flere endringer i konvensjonen om normer for opplæring, sertifikater og vakthold for sjøfolk (STCW-konvensjonen). Det er fastsatt krav til godkjenning av alle utdannings- og opplæringsinstitusjoner. Grunnleggende sikkerhetsopplæring for alle sjøfolk og videregående sikkerhetsopplæring for offiserer er innført og skal vedlikeholdes gjennom oppdateringskurs hvert 5 år. Det er minstekrav til opplæring i medisinsk førstehjelp og medisinsk behandling. Kompetansen vedlikeholdes gjennom regelmessige øvelser og dokumenteres gjennom skipets sikkerhetsstyringssystem (ISM system).

Tilsyn

Sjøfartsdirektoratet fører flaggstatskontroll med norske skip og gjennomfører ellers havnestatskontroll (stikkprøvekontroller) med utenlandske skip som anløper norske havner. Schei-kommisjonens anbefaling om å gjennomføre kontroller med passasjerskip som skal gå i rute mellom skandinaviske havner før de settes inn i rutetrafikk er gjennomført gjennom vertstatskontrollforskriften.

Paris MoU er et regionalt havnestatssamarbeid i Europa med Canada og Russland. Kontrollregimet er lagt om og etablerer et harmonisert risikobasert system med felles informasjonsdatabase om skipenes tilstand. Statistikkene viser at en aktiv havnestatskontroll under Paris MoU-samarbeidet medfører stadig høyere standard på skip i norske farvann.

Det er også innført krav til ferdsskriver (voyage data recorder) om bord for å bistå undersøkelsesteam etter hendelser.

Lovgivning

Gjennomgangen ovenfor illustrerer at det basert på erfaringer og ny kunnskap etter Scandinavian Star-brannen og andre alvorlige hendelser har skjedd en omfattende regelverksutvikling siden 1990. I tillegg vil jeg trekke frem at de to hovedlovene som regulerer sikkerhet til sjøs er nye.

Sjødyktighetsloven av 1903 ble erstattet av en moderne tilsynslov i 2007, skipssikkerhetsloven. Lovens formål er at den skal trygge liv, helse, miljø og materielle verdier ved å legge til rette for god skipssikkerhet og sikkerhetsstyring. Loven baserer seg på internkontrollmetodikk og den regulerer sikkerhetsmessige forhold på skip og omfatter teknisk og operativ sikkerhet, personlig sikkerhet og miljømessig sikkerhet. Loven innfører i tillegg et nytt administrativt sanksjonssystem ved overtredelse av lovens bestemmelser. Dette har som formål å sikre overholdelse av sikkerhets- og miljøbestemmelsene, og at det er reell risiko for sanksjoner ved regelbrudd.

I 2013 trådte skipsarbeidsloven i kraft. Den erstattet sjømannsloven av 1975 og er den største reformen for norske sjøfolk siden 1975. Gode leve- og arbeidsvilkår for sjøfolk har stor betydning for sikkerheten til sjøs.

I tillegg til regelverket knyttet til sikkerhet for passasjerskip ønsker jeg å kommentere Schei-kommisjonens anbefaling om sikring av skadelidtes erstatningskrav kap. 13.3.10. punkt 4. Kommisjonen mente at det var behov for å se nærmere på regler og forsikringsordninger for passasjerer og etterlatte. Det er gjennomført regler om dette i sjølovens kap. 15 som bygger på internasjonalt regelverk (Gjennomføring av 2002 Athen-konvensjonen og Athen-forordningen). Sjøloven kap. 15 sorterer under Justis- og beredskapsministerens ansvarsområde. Hovedregelen for passasjeransvaret er ansvar uten skyld for transportøren og en forsikringsplikt for skipets eier kombinert med at forsikringsselskapet kan saksøkes direkte. Disse endringene er en vesentlig forbedring av skadelidtes stilling.

Avslutningsvis vil jeg understreke at myndighetenes arbeid for økt sikkerhet til sjøs pågår kontinuerlig både nasjonalt og internasjonalt. Det er et mål at vi ikke kun skal ta lærdom av tragiske hendelser, men at regelverket skal forhindre at branner og ulykker skjer.

Med hilsen



Monica Mæland

Kopi: Statsministerens kontor
Justis- og beredskapsministeren

