

Dokument 18 (2016-2017)
Rapport til Stortinget fra Stortingets
granskingskommisjon for brannen
på Scandinavian Star
Avgitt til Stortingets presidentskap 1. juni 2017

HOVEDRAPPORT



Dokument 18 (2016-2017)

Rapport til Stortinget fra Stortingets
granskingskommisjon for brannen
på Scandinavian Star

Avgitt til Stortingets presidentskap 1. juni 2017

R A P P O R T

Til Stortingets presidentskap

Stortinget traff 12. mai 2015 vedtak i samsvar med Innst. 262 S (2014-2015) fra kontroll- og konstitusjonskomiteen om å oppnevne en uavhengig granskingskommisjon for brannen på Scandinavian Star. Granskingskommisjonen fikk åtte medlemmer. Den 1. september 2016 utvidet Stortingets presidentskap kommisjonen med ytterligere ett medlem.

Granskingskommisjonen legger med dette frem sin rapport. Rapporten er enstemmig på alle punkt.

Frank Kjetil Olsen
Leder

Elisabeth Roscher

Frode Singstad

Torstein Nielsen

Hildegunn Bjerke

Sonja Irene Sjøli

Tine Jensen

Svein Erik Jacobsen

Kåre Skognes

Kristian Jåtog Trygstad
Sekretariatsleder

Innholdsfortegnelse

Del I Bakgrunn

1	Katastrofebrannen ombord på Scandinavian Star	17
2	Hovedpunkter i granskingskommisjonens rapport	18
2.1	Innledning og forholdet til Schei-kommisjonens rapport	18
2.2	Rederansvar, eierskap og andre økonomiske forhold	18
2.2.1	Overordnet om temaet	18
2.2.2	Kommisjonens vurdering av rederansvar, eierskap og andre økonomiske forhold	18
2.3	Brann og brannforløp	19
2.3.1	Overordnet om brannforløpet	19
2.3.2	Kommisjonens vurdering av brannforløpet	20
2.4	Offentlig oppfølging	20
2.4.1	Oppfølging av overlevende og pårørende	20
2.4.2	Oppfølging av anbefalinger om sjøsikkerhet	21
2.4.3	Politiet og påtalemyndighetens håndtering av saken	21
2.5	Informasjon gitt til Stortinget	22
3	Granskingskommisjonens og dens arbeid	24
3.1	Innledning	24
3.2	Mandat, status og uavhengighet	24
3.2.1	Mandatet og forholdet til Schei-kommisjonens rapport.	24
3.2.2	Status og uavhengighet	25
3.2.3	Lov om granskingskommisjonen for brannen på Scandinavian Star	26
3.2.4	Habilitet	27
3.2.5	Økonomi	27
3.3	Kommisjonens sammensetning	27
3.3.1	Oversikt over kommisjonens medlemmer	27
3.3.2	Sekretariatets medlemmer	29
3.3.3	Øvrige samarbeidspartnere og bidragsyttere	30
3.4	Kommisjonens utredningsarbeid	31
3.4.1	Gjennomføringen av utredningen	31

3.4.2	Forholdet til overlevende og pårørende.....	31
3.4.3	Utredning og bevisbedømmelse.....	31
3.4.4	Kontradiksjon.....	32
3.4.5	Arbeidets organisering.....	33
3.4.6	Innhenting av informasjon	33
3.4.7	Særskilt om gjennomgang av foreliggende brannteknisk materiale	36
3.5	Oppnevning av ulike sakkyndige for kommisjonen.....	37
3.5.1	Sakkyndig utredning av brann og brannforløp.....	37
3.5.2	Sakkyndig utredning av oppfølging av overlevende og pårørende	39
3.6	Henvendelser til offentlige instanser	40
3.6.1	Innledning.....	40
3.6.2	Forholdet til politiets etterforskning og dokumentinnhenting	41
3.6.3	Forholdet til andre offentlige virksomheter.....	42
3.7	Takk.....	42

Del II Rederansvar, eierskap og økonomiske forhold

4	Innledning.....	45
4.1	Temaet.....	45
4.2	Sentrale begreper.....	45
5	Selskaper som har hatt interesser i Scandinavian Star	48
5.1	Tidlig fase	48
5.2	Stenas kjøp av Scandinavian Star	48
5.3	SeaEscape-selskapenes interesser i Scandinavian Star	48
5.3.1	Innledning.....	48
5.3.2	Bakgrunn – DFDS’ satsning på det amerikanske markedet.....	49
5.3.3	Stiftelse av selskapet SeaEscape Ltd	50
5.3.4	Star Cruises Ltd/SeaEscape Cruises	50
5.3.5	Star Cruises’ avtaler om leie av Scandinavian Star fra Stena	51
5.3.6	SeaEscape Cruises Ltds inntreden i charteravtalen med Stena Cruise Line AB.....	52
5.4	VR-Gruppen.....	53
6	Drift av fergeruten Oslo–Frederikshavn før Scandinavian Star	55
6.1	Holger Danskes fergetrafikk mellom Oslo og Frederikshavn	55
6.2	Leie av Sardinia Nova.....	56
6.3	Opprettelsen av Da-No Ferry AS	57

7	VR-Gruppens kjøp av Scandinavian Star	59
7.1	Sonderinger med interessenter til Scandinavian Star ved årsskiftet 1989/1990.....	59
7.2	VR-Gruppens befaring på skipet.....	59
7.3	Memorandum of Agreement (Kontrakten)	61
7.3.1	Generelt om avtalens innhold	61
7.3.2	Kontraktsforhandlingene – og avtalte vilkår	61
7.3.3	Særlig om avtalt pris	63
7.4	Overdragelse av Scandinavian Star fra Stena til SeaEscape Cruises.....	66
7.5	KS Scandinavian Stars overtakelse av fysisk rådighet over Scandinavian Star.....	66
7.6	Betaling.....	68
7.6.1	Regulering i Memorandum of Agreement	68
7.6.2	Betaling av depositum på 2,5 millioner USD	69
7.6.3	Forsikringsutbetaling	71
7.6.4	Betaling av den resterende delen av kjøpesummen	71
7.7	Særlig om registrering av overdragelsen	72
8	Drift av Scandinavian Star.....	75
8.1	De ulike selskapene og deres roller.....	75
8.2	Besetning på Scandinavian Star	76
8.2.1	Generelt	76
8.2.2	Bemanning av skipet - hyre av mannskap.....	76
8.2.3	Instruksjonsmyndighet og rederiets ansvar for besetningen.....	78
8.3	Opprettelsen av Shipping Projects Ltd og avtalene selskapene imellom	79
8.4	Kostnader og inntekter mens Scandinavian Star var i drift	80
9	Utvikling etter katastrofebrannen	81
9.1	Avvikling av den landbaserte driftsorganisasjonen.....	81
9.2	Voldgiftssak mellom VR-Gruppen og Röda Bolaget	81
9.3	Scandinavian Star etter katastrofebrannen	82
9.3.1	Driftsmessig håndtering av skipet etter april 1990.....	82
9.3.2	Registreringer og eierforhold etter april 1990	83
10	Forsikringsoppgjørene.....	86
10.1	Kaskoforsikring.....	86
10.1.1	Forsikringsavtalen.....	86
10.1.2	Særlig om forhold ved inngåelsen av forsikringsavtalen	86
10.1.3	Forsikringsoppgjøret	88

10.2	Rederansvarsforsikring	89
11	Skattemessige konsekvenser	91
12	Straffeforfølgning i Danmark	92
13	Kommisjonens vurdering.....	94
13.1	Inngåelsen av Memorandum of Agreement om kjøp av Scandinavian Star	94
13.2	Overdragelsen av fysisk rådighet og rederansvar	94
13.3	Betaling	95
13.4	Registrering av overdragelsen – eierforhold.....	96
13.5	Forhold omkring forsikringsoppgjøret.....	97

Del III Brann og brannforløp

14	Kommisjonens utredning av brann. Hovedtrinn i brannforløpet	101
15	Forhold av betydning for brannforløpets varighet	102
15.1	Konstruktiv brannsikkerhet.....	102
15.1.1	Generelt om SOLAS-kravene	102
15.1.2	Overordnet om brannisolering på Scandinavian Star	103
15.1.3	Skott og innredningspaneler	103
15.1.4	Trappeløp	104
15.1.5	Branndører	104
15.2	Materialenes betydning.....	104
15.2.1	Generelt om kravene	104
15.2.2	Overflatematerialer på Scandinavian Star	105
15.2.3	Møblering og utstyr	105
15.3	Ventilasjonsanleggets betydning.....	105
16	Brannutviklingen	106
16.1	Betydningen av brannenergi og branneffekt	106
16.2	Varmespredning i stålkonstruksjonen	108
16.2.1	Brannspredning i skip – teoretisk fremstilling.....	108
16.2.2	Fargeforandringene på utsiden som argument mot varmespredning i stål	110
16.2.3	Redningsmannskapenes opplevelse av brannspredningen	114
16.3	Særsilt vurdering av spørsmålet om brannen kan ha «hoppet over» en seksjon	119
16.4	Brannbekjempelse om bord i skip.....	132
16.4.1	Innledning.....	132
16.4.2	Slokketaktikk.....	132

16.4.3	Åpning av luker, sideporter og akterrampe	133
16.5	Kommisjonens konklusjon	134
17	Teorier om sabotasje.....	135
17.1	Innledning – bakgrunnen for kommisjonene utredning av sabotasjeteorier	135
17.2	Brannen i 300-seksjonen.....	136
17.2.1	Spørsmål om plassering av sengebunner i korridoren	136
17.2.2	Spørsmål om atskillelse av et hydraulikkør.....	138
17.3	Tilførsel av diesel	150
17.3.1	Innledning.....	150
17.3.2	Kommisjonens utredning av om det manglet diesel utover normalt forbruk	151
17.3.3	Særlig om «mannhullet».....	155
17.3.4	Andre vurderinger knyttet til transport av diesel.....	158
17.3.5	Kommisjonens samlede merknader	161
17.4	Øvrige anførsler om sabotasje	161
17.4.1	Besetningens opptreden generelt	161
17.4.2	Sabotering av brannslukkingen under lensing	162
17.4.3	Destabilisering av skipet ved innlasting av kjøretøy	163
17.4.4	Lukking av dører som sabotering av slokkeinnsats.....	163
17.4.5	Lagring av gassflasker.....	164

Del IV Offentlige myndigheters oppfølging

18	Oppfølging av overlevende og pårørende og deres situasjon i dag.....	169
18.1	Innledning	169
18.1.1	Mandatet og avgrensninger av mandatet.....	169
18.1.2	Kommisjonens utredningsarbeid.....	169
18.2	Myndighetenes håndtering av katastrofen i den akutte fase	171
18.2.1	Beredskapen	171
18.2.2	Registreringen av overlevende	171
18.2.3	Identifisering av de omkomne.....	172
18.2.4	Støtte- og informasjonssenteret.....	172
18.2.5	Særskilt om informasjon	174
18.2.6	Minnegudstjeneste og begravelser	174
18.2.7	Regjeringens involvering i akuttfasen	175
18.3	Myndighetenes oppfølging etter den akutte fase.....	176

18.3.1	Innledning – avvikling av Støtte- og informasjonscenteret.....	176
18.3.2	Informasjon til pårørende	176
18.3.3	Ivaretagelse av personlige eiendeler om bord på Scandinavian Star	176
18.3.4	Minnemarkeringer	177
18.3.5	Helsemessig oppfølging av overlevende og etterlatte	177
18.3.6	Andre undersøkelser av overlevende og pårørende	184
18.3.7	Helsemyndighetenes reguleringsarbeid og annen oppfølging.....	185
18.4	Særlig om Støttegruppen for overlevende og etterlatte	187
18.4.1	Opprettelsen.....	187
18.4.2	Støttegruppens funksjon og arbeidsoppgaver	187
18.4.3	Tilskudd til drift.....	188
18.5	Intervjuundersøkelse av overlevende og etterlatte	189
18.5.1	Innledning.....	189
18.5.2	Metode og utvalg.....	189
18.5.3	De overlevende og etterlattes opplevelser under og rett etter brannen	190
18.5.4	Særskilt om besetningens opplevelser	190
18.5.5	Psykisk og fysisk helse og fungering – sosialstøtte – skyld og skam.....	190
18.5.6	Nåværende somatiske/fysiske helseplager.....	193
18.5.7	Opplevelse av oppfølgingen i tiden etter brannen	193
18.6	Kommisjonens vurdering	199
18.6.1	Bakteppet for kommisjonens vurdering av oppfølgingen i de ulike fasene.....	199
18.6.2	Erfaringer og vurderinger fra de involverte i akuttfasen.	201
18.6.3	Fornøydhet med den psykososial oppfølging etter - Tsunami katastrofen og Utøya skytingen 202	
18.6.4	Kommisjonens samlede vurdering av akuttfasen og oppfølgingen.....	203
19	Oppfølging av anbefalinger om sjøsikkerhet	209
19.1	Bakgrunn.....	209
19.2	Oppfølging av anbefalinger.....	209
19.3	Ivaretagelse av kravene og håndhevelse av brudd	215
19.4	Etableringen av RITS	216
19.5	Kommisjonens vurdering.....	217
20	Politiet og påtalemyndighetens håndtering av saken	218
20.1	Innledning	218
20.2	Politiets etterforskning av saken i 1990/1991	218

20.2.1	Innledende fase 7. – 10. april	218
20.2.2	Deling av etterforskningen	219
20.2.3	Nærmere om etterforskningen av brannen	219
20.2.4	Den påtalemessige avgjørelsen	220
20.2.5	Kommisjonens vurdering	221
20.3	Påtalemyndighetens behandling av begjæringer om gjenåpning av saken.....	222
20.3.1	Begjæringer om ny etterforskning.....	222
20.3.2	Behandling av begjæringer om ny etterforskning i Norge	222
20.3.3	Behandling av gjenopptakelsesbegjæringer i Danmark.....	223
20.3.4	Kommisjonens vurdering av behandlingen av gjenåpningsbegjæringer	224
20.4	Etterforskning gjennomført av Oslo politidistrikt 2014 - 2016	224
20.4.1	Kommisjonens vurdering	225

DEL I
BAKGRUNN

1 Katastrofebrannen ombord 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 oppdages en 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 sprer ild og giftig røyk seg meget hurtig inn i lugarseksjonene på dekke 4 og dekk 5 og videre opp i skipet. Mayday sendes ut fra fartøyet kl. 02.24.

Til sammen omkom 159 mennesker som følge av brannen.

Scandinavian Star tas under slep kl. 11.55 og fortøyes ved kai i Lysekil kl. 21.17. Brannen ombord er slokket søndag 8. april 1990 kl. 16.00.

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 omdiskutert. I 2014 igangsatte politiet en ny etterforskning som ble avsluttet i august 2016. Denne etterforskningen var ikke rettet mot én eller flere bestemte personer. Politiets fokus var derimot å få opplyst hendelsesforløpet best mulig. Etterforskningen ble avsluttet uten at det var avdekket hvem som hadde anstiftet brannen om bord på *Scandinavian Star*.

Kommisjonens mandat har vært avgrenset mot politiets etterforskning av eventuelle straffbare forhold i saken. Spørsmål knyttet til selve brannstiftelsen har kommisjonen på denne bakgrunn ikke gått nærmere inn på.

Kommisjonen har som en del av sitt mandat sett på det offentliges oppfølging av de pårørende og etterlatte, oppfølging av anbefalinger vedrørende sjøsikkerhet, kartlegging av de faktiske forhold vedrørende eierskap, rederansvar og forsikring. I tillegg har kommisjonen utredet faktum for å belyse brannforløpet, inkludert de sabotasje-teorier som har vært fremsatt i tiden etter brannen.

2 Hovedpunkter i granskingskommisjonens rapport

2.1 Innledning og forholdet til Schei-kommisjonens rapport

Det foreligger svært mye informasjon om ulike sider ved katastrofebrannen om bord på *Scandinavian Star*. Det er mange spørsmål som kan utredes, og flere spørsmål er utredet av andre. 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.

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. Temaer fra disse kapitlene vil bare bli behandlet hvis de har hatt betydning for de forholdene denne kommisjonen har undersøkt.

2.2 Rederansvar, eierskap og andre økonomiske forhold

2.2.1 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 denne redegjørelsen ga en dekkende beskrivelse av hendelsesforløpet.

Kommisjonen har undersøkt disse temaene. 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*.

2.2.2 Kommisjonens vurdering av rederansvar, eierskap og andre økonomiske forhold

I januar 1990 kjøpte VR-Gruppen, med Henrik N. Johansen i spissen, *Scandinavian Star*. Tidspunkt for kontraktsinngåelse er angitt til 23. januar 1990, og det er dette avtaletidspunktet partene har forholdt

seg til. Samtidig fremgår det av fremlagt dokumentasjon at partene forhandlet om de nærmere rammene for overdragelsen i tidsrommet etter dette.

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 Projects Ltd i henhold til en avtale mellom disse to selskapene.

Etter en konkret vurdering av fremlagt dokumentasjon om transaksjonen finner kommisjonen det nærliggende å beskrive KS Scandinavian Star som eier av *Scandinavian Star*.

Henrik N. Johansen og Ole B. Hansen ble av dansk Højesteret dømt for straffbare brudd på lov om skibes sikkerhed. Johansen ble dømt som «reder» og Hansen ble dømt for straffbar medvirkning til at rederen brøt disse reglene. Kommisjonen slutter seg til denne vurderingen av at Henrik N. Johansen må anses for å ha vært «reder». Etter kommisjonens vurdering hadde Henrik N. Johansen og selskapene han styrte, et reelt driftsansvar for *Scandinavian Star*. Gjennomgangen av driften av *Scandinavian Star* støtter også opp om 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 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.

Kommisjonen har ikke funnet holdepunkter for at Fjerde Sjø ble forledet til å forsikre *Scandinavian Star* for et kunstig høyt beløp. Denne konklusjonen henger sammen med kommisjonens vurdering av at den avtalte prisen for VR-Gruppens kjøp av *Scandinavian Star* ikke fremstår som unormal. 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 Sjø fremstår som ordinære, og ekstern fagkompetanse ble trukket inn for å kartlegge skadens omfang. Fjerde Sjø argumenterte for en reduksjon av erstatningen som følge av at det ikke var gjort tilstrekkelig for å begrense katastrofebrannens skadevirkninger, og erstatningskravet ble ikke utbetalt i sin helhet.

2.3 Brann og brannforløp

2.3.1 Overordnet om brannforløpet

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 oppdages 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 sprer ild og giftig røyk seg meget hurtig inn i lugarseksjonene på dekke 4 og dekk 5 og videre opp i skipet. Mayday sendes ut fra fartøyet kl. 02.24. *Stena Saga* ankom omtrent kl. 02.50. Brannvesenet ankom skipet omtrent kl. 05.40. I den første fasen var redningsmannskapets innsats konsentrert om gjennom søkning og livredning.

Slep av skipet mot Lysekil startet ca. kl. 11.55. Av rapporten fremgår det at brannen tiltar kl. 13.00. Ca. kl. 16.00 brenner det på dekk 4, styrbord side (300-korridoren). Denne brannen fikk man etter hvert under kontroll.

Brannen på *Scandinavian Star* var ikke under kontroll da skipet la til kai ca. kl. 21.20 i Lysekil, og brannen tiltok i løpet av natten. Brannen ble rapportert slukket kl. 16.00 søndag 8. april. Da hadde det brent i 38 timer.

2.3.2 Kommisjonens vurdering av brannforløpet

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. 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 foran, finner kommisjonen å kunne legge til grunn at varmetransport i stål har vært sentralt for brannutviklingen ombord.

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.

Kommisjonen har ikke funnet holdepunkter for noen av sabotasjeteorier som har vært fremsatt.

2.4 Offentlig oppfølging

2.4.1 Oppfølging av overlevende og pårørende

I mandatet er kommisjonen bedt om å vurdere offentlige myndigheters ivaretagelse av overlevende og pårørende. Kommisjonen har vurdert den psykososiale og medisinske oppfølgingen av overlevende og pårørende og de gjenlevenes situasjon i dag.

Etter kommisjonens vurdering var oppfølgingen i den akutte fasen godt organisert, og den synes å ha vært 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 Christiania og etablering/drift av Støttegruppen for overlevende og etterlatte.

Kommisjonen bemerker imidlertid at Sosialdepartementet og Helsedirektoratet ikke var involvert, verken i den akutte fasen eller i langtidsoppfølgingen. Videre bemerkes at Helsedirektoratet ikke hadde handlingsplaner, og at det ikke var koordinerende ledelse fra Helsedirektoratets side. Helsemyndighetene har heller ikke fulgt opp Schei-kommisjonens anbefaling om helseundersøkelse av samtlige overlevende.

Kommisjonen finner det kritikkverdige at ikke Helsedirektoratet tok et større ansvar for den langsiktige oppfølgingen. Særlig vil kommisjonen bemerke at de pårørendes situasjon synes å være oversett. Kommisjonen utelukker ikke at en bedre koordinering og langtidsoppfølging av de berørte, både de

overlevende og de pårørende, ville ha ført til at færre hadde strevd med psykologiske, somatiske og yrkesmessige langtidsvirkninger.

Kommisjonens inntrykk er at flere etater og instanser ikke tok inn over seg at *Scandinavian Star*-katastrofen førte med seg store belastninger for overlevende og pårørende. Særlig de pårørende ser ut til å ha blitt oversett. Besetningsmedlemmene var også i en utsatt posisjon og fikk mye negativ oppmerksomhet i tiden etter brannen.

Etter kommisjonens vurdering burde regjeringer og storting ha tatt et helhetlig ansvar for den helsemessige oppfølgingen. Det er imidlertid kommisjonens hovedinntrykk at det var lite eller ingen politisk fokus på den helsemessige og psykososiale oppfølgingen av overlevende, etterlatte og besetningen. Sosialdepartementet, senere Helse- og omsorgsdepartementet, har bare sporadisk vært engasjert i helseoppfølgingen siden 1990 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 pårørende som ikke var på båten, ble ikke nevnt eller inkludert i noen tiltak. Besetningsmedlemmene har heller ikke blitt tilstrekkelig ivaretatt.

Kommisjonen ønsker å fremheve Støttegruppens betydningsfulle rolle i å bistå overlevende og pårørende. 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.

2.4.2 Oppfølging av anbefalinger om sjøsikkerhet

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 forpliktelsesens rekkevidde.

Kommisjonen begrenser seg derfor 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 egnede system for kontroll av at reglene etterleves, og at det er en reell risiko for sanksjoner ved regelbrudd.

2.4.3 Politiet og påtalemyndighetens håndtering av saken

Kommisjonen har undersøkt politiet og påtalemyndighetens håndtering av saken.

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

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.

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. Det bemerkes 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.

Politiets nye etterforskning av saken bærer preg av ryddig prosjekt- og ressursstyring, hvilket er nødvendig ved etterforskning av denne typen større sakskompleks. Kommisjonen vil likevel bemerke 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. Til dette har politiet bemerket 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.

2.5 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 forhold 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 forhold vises det til rapportens punkt 19 om sjøsikkerhet. I Inst. S nr. 180 (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.

3 Granskingskommisjonens og dens arbeid

3.1 Innledning

Natt til 7. april 1990 brøt det ut brann på bilfergen *Scandinavian Star*, og 159 mennesker omkom. 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 omdiskutert.

Stortinget vedtok 12. mai 2015 enstemmig å oppnevne en uavhengig granskingskommisjon for å granske brannen om bord på fergen *Scandinavian Star* 7. april 1990.

Slike parlamentariske granskingskommisjoner er svært sjeldne. Vanligvis er det regjeringen som nedsetter kommisjoner når det er nødvendig å foreta gransking av en konkret sak. Stortinget har siden 1985 bare oppnevnt fem granskingskommisjoner:

- Ryssdal-kommisjonen (1985–87) gransket måten styresmaktene håndterte problemene som rederiet Reksten hadde på slutten av 1970-tallet.
- Lund-kommisjonen (1994–1996) gransket de hemmelige tjenestene og påstander om ulovlig overvåking.
- Smith I-kommisjonen (1997–1998) gransket måten styresmaktene håndterte bankkrisen på 1980-tallet.
- Smith II-kommisjonen (2000–2001) gransket Gardermo-utbyggingen.
- Mehamn-kommisjonen (2003–2005) gransket luftfartsulykken med Twin Otter LN-BNK nær Gamvik 11. mars 1982.

3.2 Mandat, status og uavhengighet

3.2.1 Mandatet og forholdet til Schei-kommisjonens rapport.

Kommisjonens mandat er beskrevet slik:

*«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.*

Kommisjonen skal videre vurdere de offentlige myndigheters oppfølging av saken, herunder oppfølgingen 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, så innebærer ikke dette at kommisjonen på noen måte har tatt stilling til strafferettslig ansvar.

Kommisjonen forstår mandatet slik at utenlandske myndigheters involvering i saken bare er relevant i den uttrekning 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 uttrekning 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 nøydt 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 kommisjonen 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.

3.2.2 Status og uavhengighet

Oppnevning av uavhengige parlamentariske granskingskommisjoner er et av verktøyene Stortinget har til å utføre kontrollvirksomhet. Slike granskingskommisjoner kan oppnevnes for å klarlegge eller vurdere en tidligere faktisk hendelse. Reglene for parlamentariske granskingskommisjoner fremgår av Stortingets forretningsorden § 19 som har slik ordlyd:

«Stortinget kan nedsette en granskingskommisjon til å klarlegge eller vurdere et tidligere faktisk begivenhetsforløp. Mandatet bør kun åpne for en vurdering av ansvarsforhold i den uttrekning Stortinget har behov for bistand til dette.

Forslag om å nedsette en granskingskommisjon skal behandles av kontroll- og konstitusjonskomiteen, eller av en særskilt komité som Stortinget oppnevner etter § 18. Kontroll- og konstitusjonskomiteen kan fremlegge slikt forslag på eget initiativ.

Stortinget fastsetter kommisjonens mandat, og de nærmere prosedyrene for dens arbeid. Det bør presiseres i hvilken grad kommisjonen skal være bundet av de generelle regler og retningslinjer som gjelder for offentlige granskingskommisjoner. Videre bør det vurderes om kommisjonen har behov for lovhjemmel for å sikre nødvendig tilgang til opplysninger og dokumenter.

En stortingsoppnevnt granskingskommisjon skal bestå av personer som har nødvendig faglig kompetanse og integritet. Kommisjonen utfører sitt verv selvstendig og uavhengig av Stortinget.

Granskingskommisjonen rapporterer direkte til Stortinget. Rapporten skal være offentlig, med mindre særlige hensyn tilsier at den helt eller delvis bør være taushetsbelagt. Før Stortinget foretar den endelige vurderingen av rapporten, bør den oversendes regjeringen til skriftlig uttalelse.»

3.2.3 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 av 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 domstolloven § 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 utelukket 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 domstolloven §§ 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.»

3.2.4 Habilitet

Kommisjonen har lagt stor vekt på å ivareta den nødvendige uavhengighet i granskningen. 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 Osen eller Nilsen fra sekretariatet.

3.2.5 Økonomi

Kommisjonen har kunnet utføre sitt arbeid uten at økonomi har vært opplevd som et hinder i granskningen. Alle spørsmål om utgiftsdekning har vært forelagt Stortingets administrasjon for godkjenning, og alle påløpte utgifter som kommisjonens arbeid har ført til, er belastet Stortinget.

3.3 Kommisjonens sammensetning

3.3.1 Oversikt over kommisjonens medlemmer

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

1. Sorenskriver Frank Kjetil Olsen, Tromsø, leder.

Sorenskriver ved Senja tingrett. Tingrettsdommer i Nord Troms tingrett. Partner i advokatselskapet Barentz Advokat AS. Dommerfullmektig Nord Troms tingrett og Vardø sorenskriverembete. Cand. jur UiTø 1996. Militær lederutdanning fra Sjøforsvaret.

2. Advokat Elisabeth Roscher, Oslo.

Specialist Counsel/advokat Wikborg Rein, Partner/advokat Ernst & Young AS, Førstestatsadvokat Økokrim, Direktør og juridisk direktør Konkurransetilsynet, Advokat Orkla ASA, Advokat Hafslund Nycomed ASA, Advokat Wiersholm, Dommerfullmektig Nedre Romerike.

3. Orlogskaptein Frode Singstad, Trondheim.

Militær lederutdanning fra Sjøforsvaret.

4. Beredskapssjef Torstein Nielsen, Stavanger.

Ansatt i Stavanger kommune, tidligere Forsvaret og Sivilforsvaret. Militær utdannelse fra blant annet Forsvarets Høgskole. Sivil utdannelse innen samfunnsikkerhet og beredskap.

5. Fagdirektør Hildegunn Bjerke, Ås.

Avdelingsdirektør for avdeling bygning og eiendeler, Finans Norge Forsikringsdrift. Fagsjef brann i FG, Finans Norge. Branningeniør, Dr. techn. Olav Olsen AS og Norsk brannvernforening. Høgskolen i Oslo, bygg- og anleggsingeniør. Høgskolen Stord/Haugesund, branningeniør.

6. Tidligere stortingsrepresentant Sonja Irene Sjøli, Minnesund.

Stortingsrepresentant 1997-2013 (vara 1993-1997). Medlem av Stortingets Sosialkomité/Helsekomité i 12 år. Leder av Stortingets Familie- kultur- og administrasjonskomité i 4 år. Medlem av bioteknologirådet. Medlem av Nordisk Råd i 8 år. Utdannet jordmor og operasjonssykepleier og har 20 års erfaring fra helsetjenesten. Sosiologi UiO.

7. Professor Tine Jensen, Nittedal.

Professor ved psykologisk institutt ved Universitetet Oslo. Doktorgrad i psykologi. Godkjent spesialist i klinisk psykologi. Leder for studien "*Tsunamien: Barn og familier*". Seniorforsker på studien "*Ungdom og foreldres reaksjoner etter 22. juli.*" Etter 22. juli satt hun i Helsedirektoratets ekspertgruppe for helsemessig og psykologisk oppfølging.

8. Sjefsingeniør Svein Erik Jacobsen, Høvik.

En rekke stillinger ved Det Norske Veritas, senest som senior saksbehandler ved Avdeling for Brannsikkerhet og Livredning, DNVGL Høvik, herunder gruppeleder for passasjerskip. Medlem av norsk delegasjon til Internasjonal Maritim Organization (IMO) og deltaker i internasjonalt arbeid for DNV. Medlem av Teknisk Ekspertgruppe oppnevnt av Forsvarets Logistikkorganisasjon (FLO) i forbindelse med undersøkelse av brannen om bord på KNM ORKLA 19. november 2002. Sivilingeniør fra Institutt for Kjemiteknikk, NTNU.

I møte den 1. september 2016 utvidet Stortingets presidentskap kommisjonen med medlemmet:

9. Tingrettsdommer Kåre Skognes, Vadsø

Tingrettsdommer ved Øst-Finnmark tingrett siden 2014. Konstituert statsadvokat, Statsadvokaten i Nordland. Politiadvokat II, leder for økoteamet Helgeland politidistrikt. Advokat, Advokatfirmaet Staff, Dommerfullmektig Alstadhaug tingrett og Hadeland og Land tingrett. Cand. Jur Universitetet i Tromsø 1996. Brannkonstabel og ambulansesjåfør, Brann og Redning i Tromsø. Maskinistutdanning Tromsø Maritime Høyskole i Tromsø. Skipsmaskinistsertifikat klasse II. Arbeidet som skipsmekaniker, motormann og maskinist på cruiseskipet SS "Norway", cruiseskipet MS "Nordic Prince" og på undervannsbåt.

3.3.2 Sekretariatets medlemmer

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.

Sekretariatets arbeidsoppgaver har vært fastlagt i samråd med kommisjonens leder og med løpende tilslutning fra kommisjonens medlemmer i forbindelse med avholdte kommisjonsmøter. Det er altså kommisjonen som har besluttet hvilke forhold sekretariatet har utredet. Samtidig har sekretariatet hatt nødvendig faglig frihet til å kunne utføre de pålagte arbeidsoppgaver.

Gjennomføringen av sekretariatets arbeidsoppgaver har vært foretatt under ledelse av sekretariatsleder. Sekretariatet har rapportert fortløpende til kommisjonens leder, og kommisjonen har i møter gjennomgått rapportene. Sekretariatet har bestått av følgende medlemmer:

Kristian Jåtog Trygstad, (sekretariatsleder)

Partner i ALT Advokatfirma. Advokat i Advokatfirmaet G-Partner AS. Sekretær i lovutvalget for offentlige undersøkelseskommisjoner. Seniorrådgiver Sivilombudsmannen. Sekretær for granskingsutvalget for IKT-kontrakter i Forsvaret (Dalseide I) Medarbeider i den videre granskingen av Forsvarets innkjøpsvirksomhet på IKT-området (Dalseide II). Rådgiver i sekretariatet til Klagenemnda for offentlige anskaffelser (KOFA). Medarbeider redaksjonen i Norsk Retstidende.

Mona Ransedokken (Fra og med 1. oktober 2016)

Politiadvokat og utreder Økokrim, Seniorrådgiver Statens Pensjonskasse, Utreder i Høyesterett, førstekonsulent Sivilombudsmannen. Cand. Jur. 1999.

Egil Inge Utgård

Controller Omsorgsbygg Oslo KF. Senior Manager BDO. Spesialrådgiver Advokatfirmaet G-Partner AS. Revisor Skattekrimenheten i Oslo og Akershus. Revisor Oslo fylkesskattekontor. Medarbeider i sekretariatet for granskingsutvalget for Forsvarets IKT-kontrakter (Dalseide I). Medarbeider i den videre granskingen av Forsvarets innkjøpsvirksomhet på IKT-området (Dalseide II).

Siri Kjeldaas (frem til 31. august 2016)

Master i Rettsvitenskap. Magister Legum i sjørett med spesialisering innen sjøforsikring og engelsk kontraktsrett. Bachelor fra Høgskolen i Vestfold innen nautiske fag, sjørett, skipskonstruksjoner. Legal Executive ved BW GAS AS, med ansvar for juridisk avdeling i Norge. Contract Advisor ved Aker Maritim Contractors AS.1. styrmann og dekkoffiser/Safety Officer på fartøyet LNG/C Suez Matthew i rederiet Leif Høegh & Co AS.

Sturla Osen

Taktisk etterforsker med 34 års erfaring fra Kripos (politioperativ rådgiver, etterforskningsleder og politiavdelingsjef). Spesialrådgiver for Kontrollutvalget (EOS) i Engen-saken og i Mossad-saken. Spesialrådgiver for Lund-kommisjonen: Stortingets granskingskommisjon for hemmelige tjenester.

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

Reidar Nilsen

Kriminalteknisk etterforsker med 28 års erfaring fra Kripos Laboratorieavdeling, (politispesialist, politiinspektør og politiavdelingsjef). Har bistått i forbindelse med en rekke branntekniske utredninger for politiet. Var også en del av ID-gruppa som arbeidet med identifisering av omkomne om bord på *Scandinavian Star* i 1990.

Arnfinn Sandstad

Pensjonert politioverbetjent med 40 års erfaring fra politiet, hvorav 30 år ved KRIPOS som etterforsker, etterforskningsleder og seksjonsleder ved Taktisk etterforskningsavdeling, med ansvar for å lede etterforskningen av alvorlige voldsforbrytelser som drap, mordbrann og seriebranner, samt flyulykker og organisert kriminalitet.

Jorunn Eriksson

Har jobbet deltid i sekretariatet med førstelinjetjeneste for kommisjonen.

3.3.3 Øvrige samarbeidspartnere og bidragsyttere

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

Blant annet har BDO vært engasjert til å bistå med analysering, visualisering og formidling av den betydelige informasjonsmengden som kommisjonsarbeidet har omfattet. Disse resultatene har blitt brukt som arbeidsverktøy i kommisjonens utredningsarbeid for å belyse og vurdere sammenhenger, behov for videre utredning og lignende.

Det vises også til omtalen i punkt 3.5 av de sakkyndige som har vært engasjert av kommisjonen.

3.4 Kommisjonens utredningsarbeid

3.4.1 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.

3.4.2 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 pr. telefon og pr. 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.

3.4.3 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 hensynet 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 forsvarlig måte i form av sikre informasjonsbærere og dokumentbevis, er det i svært liten grad trukket konklusjoner 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 undersøkelsesrapporter i NOU 2009:9 Lov om undersøkelseskommisjoner, kapittel 31.2.

Ved innbyrdes motstridende opplysninger er det sett hen til alminnelige regler om bevisvurdering, herunder regelen om at skriftlige bevis fra det aktuelle tidsrommet skal tillegges stor vekt, jfr. blant annet Rt 1998 side 1565. Når det gjelder bevisbyrderegler, har kommisjonen lagt prinsippet om sannsynlighetsovervekt til grunn for sivilrettslige normer. Kommisjonens mandat er avgrenset mot strafferettslige sider, slik at dette derfor ikke kommenteres nærmere.

3.4.4 Kontradiksjon

Kontradiktorisk saksbehandling innebærer i en undersøkelse som denne at den eller de som det kan bli aktuelt å kritisere i den endelige rapporten, må få anledning til å gi sine synspunkter og supplere/imøtegå annen informasjon før undersøkelsen ferdigstilles. Kravet til kontradiksjon rekker ikke lenger enn til at den som berøres, skal gis en mulighet til å imøtegå bevis/opplysninger av betydning for deres forhold. Hvis en person nekter 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 opplysning, har fått anledning til å fremlegge sine synspunkter, gjøres beslutningstakeren kjent med eventuelle kryssende standpunkter som gjør seg gjeldende, og kan ta disse i betraktning i sine avveininger.

Det er videre få – om noen – som har bedre forutsetninger 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 kommisjonens 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 betydning. Primært har dette skjedd ved gjennomføring av møter hvor kommisjonen har innhentet informasjon og synspunkter, og ved at det er åpnet for besvarelse av spørsmål i saken, skriftlig eller ved personlig oppmøte.

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 informert, rettssikkerhetsmessig ivaretatt og behandlet med alminnelig respekt og høflighet. Kommisjonen har lagt særlig vekt på å oppnå en samarbeidsbasert kommunikasjon med personer som har vært berørt av undersøkelsen. 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 informasjon

og bidratt med å stille til rådighet skriftlig dokumentasjon som ikke har vært tilgjengelig fra andre kilder.

3.4.5 Arbeidets organisering

3.4.5.1 Inndeling i arbeidsgrupper

I en tidlig fase av kommisjonens arbeid ble det besluttet å organisere kommisjonens arbeid i ulike arbeidsgrupper for å ivareta de ulike elementene som inngår i mandatet. Arbeidsgruppene har vært fordelt på følgende hovedprosjekter:

- Brann og brannforløp
- Rederansvar, eierskap og andre økonomiske forhold
- Oppfølging av overlevende og pårørende

I hver av prosjektgruppene har det vært arbeidet med å fremskaffe nødvendig informasjon for i best mulig utstrekning å klargjøre faktum. Det har vært sammenhenger mellom de ulike hovedprosjektene, og disse har blitt belyst gjennom løpende kontakt mellom prosjektgruppene og drøftelser i plenum.

3.4.5.2 Avholdte møter

Kommisjonen har avholdt til sammen 16 kommisjonsmøter. I tillegg har det vært avholdt flere eksterne møter der deler av kommisjonens medlemmer har deltatt sammen med deler av sekretariatet.

3.4.6 Innhenting av informasjon

3.4.6.1 Generelt

Kommisjonen har innhentet og gjennomgått en omfattende mengde informasjon. Omfanget har avstedkommet et behov for å benytte ny teknologi til å systematisere og sammenstille materialet for derigjennom 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 personer som har forklart seg tidligere og med personer som ikke har forklart seg tidligere.

Kommisjonens rapport er i hovedsak basert på dokumenter, 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.

3.4.6.2 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, fra 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. Kommisjonens elektroniske arkiv har et omfang på om lag 2 terrabyte, og består av om lag 110 000 enkeltdokumenter.

Materialet har vært arkivert en rekke ulike steder, og kommisjonen har henvendt seg til flere instanser for å få tilgang til alt tilgjengelig materiale. I den forbindelse finner kommisjonen grunn til å nevne at man ikke har kommet over forhold der relevant materiale har vært forsøkt fjernet, skjult eller unndratt fra granskningen.

All dokumentasjon kommisjonen har innhentet, er oppbevart i samme stand som da kommisjonen fikk dokumentasjonen. Eventuelle påtegninger er gjort på kopier. Påtegninger på originale dokumenter er foretatt før overlevering til kommisjonen. Innhentet dokumentasjon er (tilbakelevert mottaker ved avslutningen av kommisjonens arbeid) lagret i kommisjonens arkiv.

3.4.6.3 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 pr. 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. Ved vurderingen er det blant annet sett hen til de avgrensinger som er gitt i kommisjonens mandat og den kunnskap kommisjonen etter hvert har tilegnet seg om faktum gjennom andre kilder. 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 kommisjonen 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 statsborgerne har ikke samtykket til å avgi forklaring etter forespørsel.

Selv om kommisjonen naturlig nok skulle ha ønsket å få deres forklaringer, er kommisjonen av den oppfatning at manglende samtykke fra disse personene ikke har fått påviselig betydning for kommisjonens utredningsarbeid

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. Alt i alt har de gjennomførte samtaler og informasjon kommisjonen har fått tilgang til i etterkant av samtaler, bidratt til å kaste lys over den informasjonen som fremgår av skriftlige dokumenter i saken.

Tidsforløpet har naturlig nok skapt utfordringer ved innhenting av informasjon fra de som har avgitt forklaringer. Tiden som har gått, innebærer i seg selv at det minnet man opprinnelig hadde fra hendelsen, har blitt svekket, og at vitnet ikke nødvendigvis selv vil være klar over at det husker feil. 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 mottatt.

Ved innhenting av en vitneforklaring har det derfor vært nødvendig å forsøke å finne frem til noen faste holdepunkter/tidspunkter i forklaringen som kan kontrolleres mot andre opplysninger i 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. Det synes i alminnelig grad å være akseptert at slike ytre forhold kan påvirke hukommelsen i den ene eller den andre retning og derigjennom redusere muligheten for å gi en presis og objektivt sett riktig forklaring. Slik påvirkning har en tendens til å øke over tid. 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. For dem det gjelder, vil det kunne virke støtende at deres opplysninger ikke uten videre har blitt lagt til grunn. Det er likevel viktig å være oppmerksom på at et vitnes subjektive overbevisning ikke nødvendigvis innebærer at de opplysningene vitnet gir, objektivt sett er korrekte. Alle opplysninger som er innhentet ved nye samtaler, må således kontrolleres og sammenholdes med andre relevante forklaringer og øvrig foreliggende informasjon i saken.

3.4.6.4 Særskilt om personer som ikke tidligere har forklart seg

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*.

3.4.6.5 Tilrettelegging for mottak av henvendelser

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

3.4.6.6 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.

3.4.7 Særskilt om gjennomgang av foreliggende brannteknisk materiale

3.4.7.1 Innledning

Da kommisjonen igangsatte sitt arbeid med granskningen, 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.

3.4.7.2 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.

3.4.7.3 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 teorigrunnet 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.

3.4.7.4 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.

3.5 Oppnevning av ulike sakkyndige for kommisjonen

3.5.1 Sakkyndig utredning av brann og brannforløp

3.5.1.1 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 uholdt 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.

3.5.1.2 De sakkyndiges mandat

Til grunn for oppdraget lå følgende mandat:

1. Beregning av brannbelastningen i utvalgte områder

Det skal foretas en beregning av brannbelastningen i følgende områder:

- A. Lugarer og korridorseksjon i seksjonen Ds-Gs på 4 Ybor dekk
- B. Lugarene som inngår i området mellom tverrkorridoren Ds-Db og resepsjonsområdet på 5 Gulf dekk.
- C. Broadway Lounge på 6 Main dekk

Der det foreligger beregning på bakgrunn av tester av materiale fra *Scandinavian Star*, skal disse tas betraktning i vurderingen. Det samme skal andre tilgjengelige data for materialer som befant seg i de angitte områdene.

I rapporten skal følgende punkter besvares:

1. En vurdering og oppregning av hvilke materialer som skal inngå i beregningen av brannbelastning i de angitte områdene av *Scandinavian Star*.
2. En faglig forankret vurdering av hvilke brannverdier som skal brukes for materialer som ikke ble målt i 1990.
3. En samlet og faglig forankret vurdering av brannbelastningen i hvert av de angitte områdene.
4. Hvor langt tidsrom vil beregnet brannbelastning gi næring til en brann, gitt ideelle betingelser for konstant forbrenning?

2. *Kan brannforløpet på Scandinavian Star ha vært påvirket av andre omstendigheter enn brannbelastningen i pkt. 1?*

Dette punktet skal besvares med en generell redegjørelse for brann på skip med stålkonstruksjoner. Det er naturligvis åpning for å knytte konkrete kommentarer til brannforløpet på *Scandinavian Star*, i den grad fremlagt dokumentasjon gir grunnlag for det.

I rapporten skal følgende punkter besvares:

1. Vil en slik brann alltid forløpe på den måte at alt brennbart materiale brenner opp på en gang?
2. Hvis ikke, hvilke forhold om bord på skip kan føre til at branner blusser opp og avtar over tid?
 - Hva er eventuelt forutsetningene for en slik brann i faser?
 - Foreligger det simuleringsprogrammer som kan simulere en slik brann i faser?
 - Er det noen måter man i ettertid kan avklare om en brann har blusset opp og avtatt over tid?
3. Vil noen av punktene nedenfor kunne ha betydning for beregninger av brannforløp på skip?
 - begrenset tilgang på brennbart materiale (f.eks. lukkede brannceller)
 - tilgang på luft/oksygen
 - betydning av varmebalanse
 - eventuelle særtrekk ved brannforløp i lukkede stålkonstruksjoner
 - vind og værforhold i området
 - omfang av slukkearbeidet og pauser i slukkearbeidet
 - Er det andre forhold som kan ha betydning for beregningen

3. *I rapporter med brannfaglige vurderinger av brannforløpet har Palmberg og Firesafe tatt til orde for at det ikke kan være noen naturlig forklaring på hvorfor det brant i området «800 seksjonen». Palmberg og Firesafe mener begge at brannen i dette området er et avgjørende bevis for nye arnesteder. Vurder disse standpunktene i lys av foreliggende dokumentasjon og vurderingene av punkt 1 og 2.*

Det skal utarbeides en egen selvstendig vurdering, basert på en gjennomgang av fremlagt dokumentasjon. I den grad det er relevant for å besvare dette punktet, bes det om en redegjørelse for betydningen av de ulike modelleringer og simuleringsprogram som er benyttet.

4. *Sensitivitet*

Eventuelle usikre forhold ved vurderingene av ovennevnte punkter skal beskrives og konkretiseres under besvarelsen av punktene foran. Hvis det presenterte faktagrunnlaget ikke gjør det mulig å konkludere på ett eller flere punkter, skal det gis en begrunnet redegjørelse for dette, med oppstilling av eventuelle forutsetninger som må være oppfylt for å kunne gi en konklusjon.

3.5.1.3 *De sakkyndiges arbeid*

Kommisjonen har vurdert Norconsults redegjørelse og konklusjoner som en del av utredningen av del III, Brann og brannutvikling.

3.5.2 *Sakkyndig utredning av oppfølging av overlevende og pårørende*

3.5.2.1 *Innledning*

Av mandatet punkt 1 fremgår det at kommisjonen skal vurdere offentlige myndigheters ivaretagelse av overlevende og pårørende, og av punkt 3 følger det at kommisjonen forutsettes å opprette dialog med overlevende og pårørende.

Slik kommisjonens mandat er utformet, har dermed ivaretagelsen av overlevende og pårørende vært en sentral del av kommisjonens arbeid.

Kommisjonen engasjerte NKVTS (Norsk kunnskapssenter om vold og traumatisk stress) for å sikre en faglig forsvarlig utredning av mandatets punkt om ivaretagelsen av overlevende og pårørende.

3.5.2.2 *De sakkyndiges mandat*

Til grunn for oppdraget lå følgende mandat:

Etter hva granskingskommisjonen har kunnet bringe på det rene, foreligger det pr i dag ingen systematisk kartlegging av ivaretagelsen av overlevende og pårørende etter Scandinavian Star-brannen. Tilgjengelig bakgrunnsdokumentasjon er av et begrenset omfang og med begrenset informasjonsverdi.

Etter kommisjonens vurdering er det behov for en systematisk innhenting av informasjon om ivaretagelsen av norske overlevende og pårørende, inkludert de overlevende og pårørendes egne opplevelser av dette. I denne forbindelse ønsker kommisjonen å kontakte overlevende og pårørende, slik at disse gis anledning til å bidra med informasjon. Besetningsmedlemmer skal også inngå i undersøkelsen i den grad det er mulig.

Oppdragstaker skal utføre oppdraget i nært samarbeid med kommisjonen, slik at de nærmere rammene for oppdraget blir fastlagt på en hensiktsmessig måte.

Kommisjonen antar at det kan bli aktuelt å innhente informasjon om følgende temaer:

1. Grad av eksponering (nærhet til brannen, tapsopplevelser, skade m.m.)
2. Personens opplevelse av situasjonen i tiden etter brannen på Scandinavian Star, herunder skyldfølelse ol.

3. Hvilken oppfølging personen har fått

- Fra trygdekontor (Aetat/NAV)
- Fra fastlege evt. annen legehjelp
- Fra spesialisthelsetjenesten i psykisk helsevern
- Av juridisk bistand
- Annen oppfølging fra det offentlige

Temaer det kan bli aktuelt å innhente informasjon om, er hvordan personen følte seg ivaretatt, og om de offentlige systemene hadde kompetanse til å vurdere og å møte personens behov.

4. Personens situasjon i dag, herunder jobbsituasjon og helsesituasjon (både psykisk og somatisk helse)

Dette er likevel bare en foreløpig vurdering, slik at det må tas høyde for at det kan bli endringer i disse temaene.

Det er ønskelig at det gjennomføres et personlig intervju med de berørte. Det kan også vurderes om enkelt grupper av informanter skal telefon intervjues.

Informasjonsinnhentingsarbeidet skal utføres på en faglig forsvarlig måte, for å ivareta hensynet til personene som kontaktes og for å sikre at informasjonen som hentes inn er egnet til å belyse forholdene kommisjonen skal vurdere.

Informasjonen som hentes inn, skal deretter systematiseres og vurderes.

3.5.2.1 De sakkyndiges arbeid

Kommisjonen har vurdert NKVTS' redegjørelse og konklusjoner som en del av utredningen av del IV, Oppfølging av overlevende og pårørende og deres situasjon i dag.

3.6 Henvendelser til offentlige instanser

3.6.1 Innledning

Kommisjonen har videre 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 imøtekommende ved slike henvendelser:

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

Denne forutsetningen kommer i tillegg til særlovens § 2, der det fremgår:

«§ 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 utelukket fra eller fritatt for å avgir forklaring om.

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

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 behjelpelige, 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 på svar på kommisjonens henvendelser.

3.6.2 Forholdet til politiets etterforskning og dokumentinnhenting

Kommisjonen har fått svært god bistand fra Kripos i kommisjonsperioden og ønsker med dette å takke Kripos for et godt samarbeid.

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 etterforskningsmateriale.

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 spørsmålet 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.

3.6.3 Forholdet til andre offentlige virksomheter

Som nevnt foran, har kommisjonen 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 epost 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 omberamningen og forsinkelsen har hatt negativ betydning for fremdriften i kommisjonsarbeidet.

3.7 Takk

Avslutningsvis finner kommisjonen det naturlig å tilkjenne sin takknemlighet overfor dem som har yttet kommisjonen bistand i ulike sammenhenger. Kommisjonen vil derfor benytte anledningen til å rette en takk til enkeltpersoner, tjenestemenn, ledere, fageksperter og leverandører som har bidratt til arbeidet med granskingen. I all hovedsak har kommisjonen opplevd en stor grad av velvilje og imøtekommenhet fra de aktører som kommisjonen har henvendt seg til. Kommisjonen har blitt møtt med åpenhet og et sterkt ønske om å bidra så langt man har vært i stand til det.

Kommisjonen ønsker særlig å takke sekretariatet for utrettelig arbeidsinnsats, pågangsmot og energi. Sekretariatets grundige forberedelser har vært avgjørende for kommisjonens evne til å trenge inn i de ulike sider av saken. Sekretariatets brede fagsammensetning og intellektuelle styrke har tilført kommisjonen uvurderlige perspektiver til diskusjoner om hvordan man skulle gripe an de ulike elementer av mandatet. Sekretariatet har også vært helt uvurderlig i forbindelse med utformingen av den skriftlige rapporten. Kristian Jåtog Trygstads ledelse av sekretariatet har også vært helt avgjørende for ferdigstilling av kommisjonens rapport.

Vi takker alle som har bidratt.

Kommisjonens arbeid ble avsluttet den 1. juni 2017.

DEL II

REDERANSVAR, EIERSKAP

OG ØKONOMISKE FORHOLD

4 Innledning

4.1 Temaet

I de neste kapitlene redegjør kommisjonen for rederansvar, eierskap og økonomiske forhold knyttet til *Scandinavian Star*.

Schei-kommisjonen ga i sin rapport en overordnet redegjørelse for disse forholdene.¹ I tiden etter at Schei-kommisjonen avga sin rapport, har det vært stilt spørsmål ved om denne redegjørelsen ga en dekkende beskrivelse av hendelsesforløpet.

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.

Innledningsvis finner kommisjonen grunn til å presisere 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*.

4.2 Sentrale begreper

I dette punktet forklares 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.

Formell eier: Den som fremstår som eier i skipsregisteret.

«Et skip vil ha en formell eier, og eieren vil være registrert i et skipsregister. Skipsregisteret er knyttet til skipets flagg, f.eks. vil norske skip være registrert i Norge, hvor registeret ligger i Bergen. Registrering i skipsregisteret vil være nødvendig for at skipet skal ta sertifikater, og dermed kunne forsikres, drives osv. i internasjonal fart. Skipsregisteret kan på mange måter

¹ Se NOU 1991:1A kapittel 5.

sammenlignes med et tinglysningsregister for fast eiendom. Rettsvirkningene ved å registrere et skip har mange av de samme rettsvirkningene som når en eiendom er registrert i tinglysningsregisteret, og det gjelder mange av reglene for registrering av eiendomsovergang, registrering av pant mv.

Det vil fremgå av registeret hvem som eier skipet. Hvis dette er et aksjeselskap, vil det bare fremgå hvilket selskap det er, ikke hvem som er aksjonere. 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. I punkt 13 vurderer kommisjonen om dette skillet mellom formell og reell eier er av betydning i denne sammenhengen.

Reder/rederi: Den som bemanner og driver skipet, teknisk og kommersielt.

«Rederen eller rederiet, er den enheten som driver skipet. I mange relasjoner er det rederiet som er ansvarssubjekt hvis skipet skulle volde skade (f.eks. ved kollisjon) eller forurensning (f.eks. ved oljeutslipp). Dette ansvaret følger av en rekke internasjonale konvensjoner og lokal lovgivning.

Reder kan [...] være eier, men hvis reder ikke er eier av skipet, vil oftest skipet være på et bareboat certeparti til reder.»

Bareboat befrakter: Den som leier et skip fra eieren.²

«Hovedbestemmelsene i en slik kontrakt [bareboat-kontrakt] vil være at reder betaler en fast leie, f.eks. pr måned, til eieren for leie av skipet, samtidig som reder har alle utgiftene ved drift av skipet, som vedlikehold, bemanning og øvrige utgifter. Reder vil normalt også ta ut forsikringer, men eier vil være medforsikret under ansvars- og kaskopolisene. At eieren er medforsikret betyr at hans økonomiske interesse i skipet er omfattet av forsikringen.»

Tidsbefrakter: Den som «leier» et skip for en viss periode.

«Når et skip er befraktet ut på et tidscerteparti vil tidscertepartiet angi hvilke områder skipet kan operere i, hvilke typer laster som kan tas mv. Innenfor rammene i certepartiet [se nedenfor] har befrakteren rett til å be rederen ta skipet til de havnene befrakter utpeker, ta den last befrakteren ønsker, samt å gå til de lossehavner befrakter utpeker.

Tidsbefrakteren skal som utgangspunkt skaffe bunkers til skipet, og betale for dette. Forøvrig vil befrakteren betale det som kalles for reiseavhengige kostnader, typisk utgifter som er forbundet med havneanløp.

Reder vil betale alle øvrige utgifter som er forbundet med driften av skipet, så som lønn til mannskapet, vedlikehold, forsikring av skipet (befrakter må eventuelt forsikre de varene som

² Scheel og Wilhelmsen har definert *Bareboat befrakter* som den som leier et skip fra *formell eier*, men kommisjonen kan ikke se at denne presiseringen er korrekt i alle sammenhenger.

fraktes). Så lenge skipet er til befrakters disposisjon vil normalt hyre påløpe. Hvis skipet ikke kan operere fordi noe går i stykker (breakdown) betaler befrakter ikke hyre for det tidstapet som påløper på grunn av et slikt forhold.

En tidsbefrakter kan slutte skipet ut på et nytt tidscerteparti til en underbefrakter, eller han kan slutte skipet på en reise. I en del tilfeller kan det avtales lange kjeder av certepartier.»

Certeparti: Navnet på de avtaler mellom eier, reder og befrakter som er nevnt ovenfor.

«Det er også andre avtale typer som brukes. For eksempel vil containerskip gjerne ha egne avtaler for frakt av containere og da gjerne med mange forskjellige avtaleparter for hver reise. På samme måte kan en del andre skip gå i såkalt stykkgodsfart, dvs. at skipet tar med ulike varer fra ulike befraktere mellom forskjellige havner.

De avtalene som inngås kan også være en kombinasjon av de som er beskrevet ovenfor. Det er full avtalefrihet for hvorledes risiko og omkostninger skal fordeles mellom partene. Ansvar for tredjemann vil imidlertid følge av internasjonale konvensjoner og regler. I hovedsak innebærer dette at reder er ansvarlig for skader skipet måtte forvolde, og for at skipet overholder de regler som eksisterer med hensyn til sikkerhet, navigasjon og bruk ellers.»

Kommisjonen anser disse begrepsavklaringene for å være dekkende, og de danner et naturlig bakteppe for den videre gjennomgangen.

5 Selskaper som har hatt interesser i *Scandinavian Star*

5.1 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.

5.2 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 fra 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*.

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

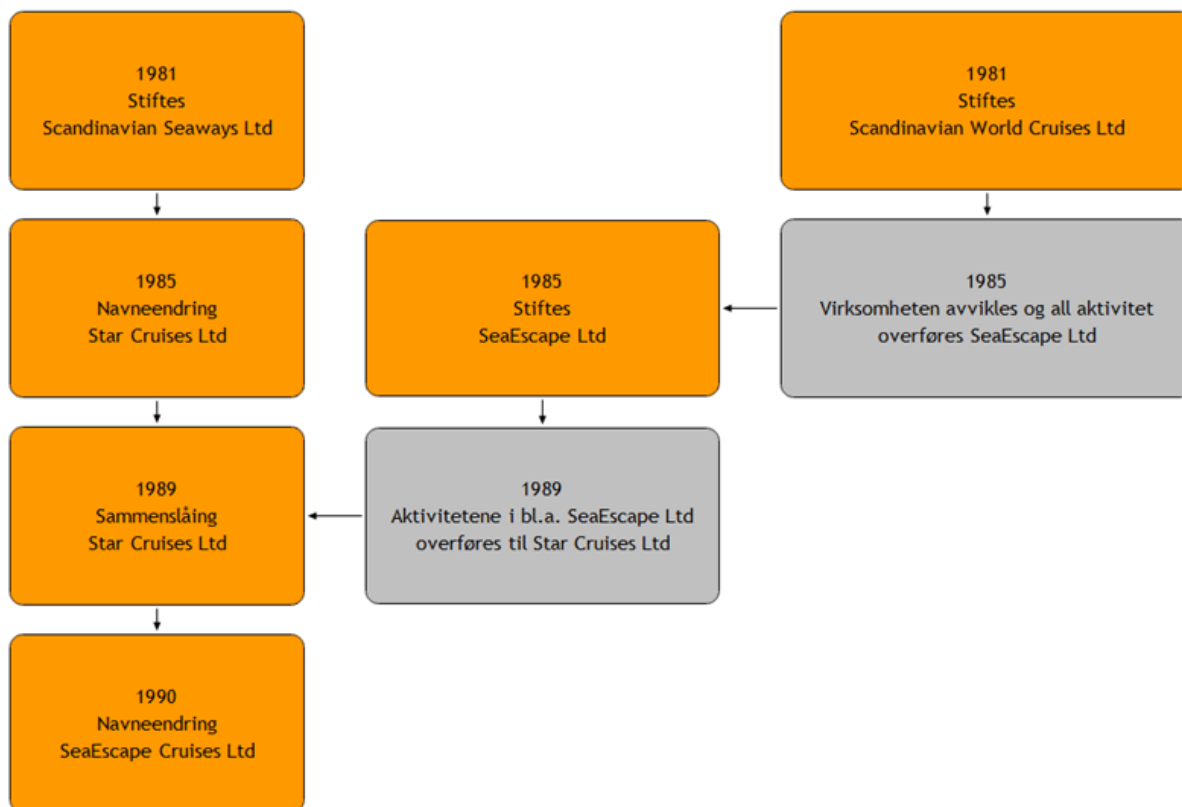
5.3 SeaEscape-selskapenes interesser i *Scandinavian Star*

5.3.1 Innledning

Som det vil bli redegjort nærmere for senere, sto selskapet Star Cruises Ltd (senere endret til SeaEscape Cruises Ltd) oppført som selger i avtalen om salg av *Scandinavian Star* til VR DaNo ApS. Nedenfor gis det 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.

Figuren nedenfor gir en overordnet presentasjon av SeaEscape-selskapene og historikken omkring opprettelsen av selskapene.



5.3.2 Bakgrunn – DFDS’ satsning på det amerikanske markedet

Tidlig på 1980-tallet forsøkte DFDS å etablere fergedrift i USA. Som et ledd i denne satsingen stiftet DFDS datterselskapet Scandinavian World Cruises Ltd i 1980³. Dette selskapet skulle drive en fergerute på strekningen New York – Bahamas – Miami. I tillegg etablerte DFDS flere datterselskaper, og det ble bygget opp en organisasjon i USA for å drive salg og markedsføring av det nye prosjektet.

Det ble investert i tre ferger som skulle betjene ruten: flaggskipet *Scandinavia* som skulle seile mellom New York og Bahamas, og de to mindre fergene *Scandinavian Sea* og *Scandinavian Sun* som skulle seile mellom Bahamas, Port Canaveral og Port of Miami i Florida. Skipene var eid av hvert sitt Bahamas-registrerte selskap.

Det ble tidlig klart at DFDS’ satsing i USA ikke gikk som planlagt. Av DFDS’ konsernregnskap fra 1983 fremgår det at det ble ansett nødvendig å stramme opp denne delen av virksomheten i alle ledd. DFDS sendte da sin finansdirektør Niels- Erik Lund til Miami for å forbedre selskapets resultater eller avvikle virksomheten med minst mulig tap.⁴

DFDS avviklet i hovedsak denne cruisevirksomheten i løpet av siste halvdel av 1980-tallet.⁵ I desember 1989 satt DFDS igjen med en 1,8 % eierandel i selskapet Star Cruises Ltd gjennom datterselskapet United Freighters Ltd. Av årsregnskapet til United Freighters Ltd for 1990 fremgår det at denne resterende eierandelen ble solgt den 1. februar 1990.

³ Se Årsberetning DFDS 1981

⁴ Dette følger av brev fra Niels- Erik Lund 16. april 2000, OP 2014 dok 12,09.

⁵ I årsmeldingene til DFDS fra 1988 og fremover er ikke Scandinavian World Cruises lenger omtalt.

5.3.3 Stiftelse av selskapet SeaEscape Ltd

Selskapet SeaEscape Ltd ble stiftet i 1985. Selskapet hadde innledningsvis følgende eiere;

United Freighters Ltd	28%
Ripe Ltd (Henry van der Kwast)	24 %
Atlantic Associates Ltd (Henry Joel Rahn)	24 %
Imperial Ocean Services Ltd (Louis A. Pietro)	24 %

Ved oppstarten av virksomheten i SeaEscape Ltd fikk dette selskapet overført til seg all aktivitet i Scandinavian World Cruises. SeaEscape Ltd overtok blant annet det operative ansvaret for *Scandinavian Star* og *Scandinavian Sky*.⁶

I 1987 solgte United Freighters Ltd det vesentligste av sin andel i SeaEscape Ltd. En eierandel på 4% ble beholdt.⁷

5.3.4 Star Cruises Ltd/SeaEscape Cruises

Selskapet Scandinavian Seaways Ltd ble registrert 15. april 1981. Selskapet var et 100 % eid datterselskap av DFDS. Det ser ikke ut til å ha vært noen virksomhet i selskapet de første årene.⁸ I 1985 ble selskapet omdøpt til Star Cruises Ltd. Selskapsinformasjon viser at selskapet på dette tidspunktet var eid av Atlantic Associates Ltd, Ripe Ltd, United Freighters Ltd og Imperial Ocean Services Ltd.⁹ Dette er de samme selskapene som samme år stiftet SeaEscape Ltd.

Etter dette har det vært gjennomført flere endringer på eiersiden i selskapet. Tilgjengelige *Statements* for Star Cruises Ltd viser at selskapet har hatt følgende aksjonærer:¹⁰

Aksjonær	16.09.86 01.09.87	24.03.88	28.08.89
Imperial Ocean Services Ltd	4 000	3 500	4 000
Atlantic Associates Ltd	2 496	1 996	2 496
Ripe Ltd	3 500	3 500	1 750
Maduro Shipping Inc	-	1 000	-
S.E.L Maduro Inc	-	-	1 750
A Rosemary Christie	1	1	-
Peter T Higgs	1	1	1
David N Kemp	1	1	-
Sarah M Lobosky	1	1	1
Cyntia A Sweeting	-	-	1
Toni Hepburn	-	-	1
Antall aksjer	10 000	10 000	10 000
Aksjekapital (USD)	10 000	10 000	10 000

⁶ Dette fremgår av DFDS' regnskaper for 1985.

⁷ Dette fremgår av DFDS' årsregnskap for 1987 og United Freighters regnskap for 1988.

⁸ Det ser ut til at selskapet ble stiftet i en ekspansiv periode med tanke på utvidelse av virksomheten på et senere tidspunkt.

⁹ Jf selskapsinformasjon inntatt i OP 2014 dok 12,80.

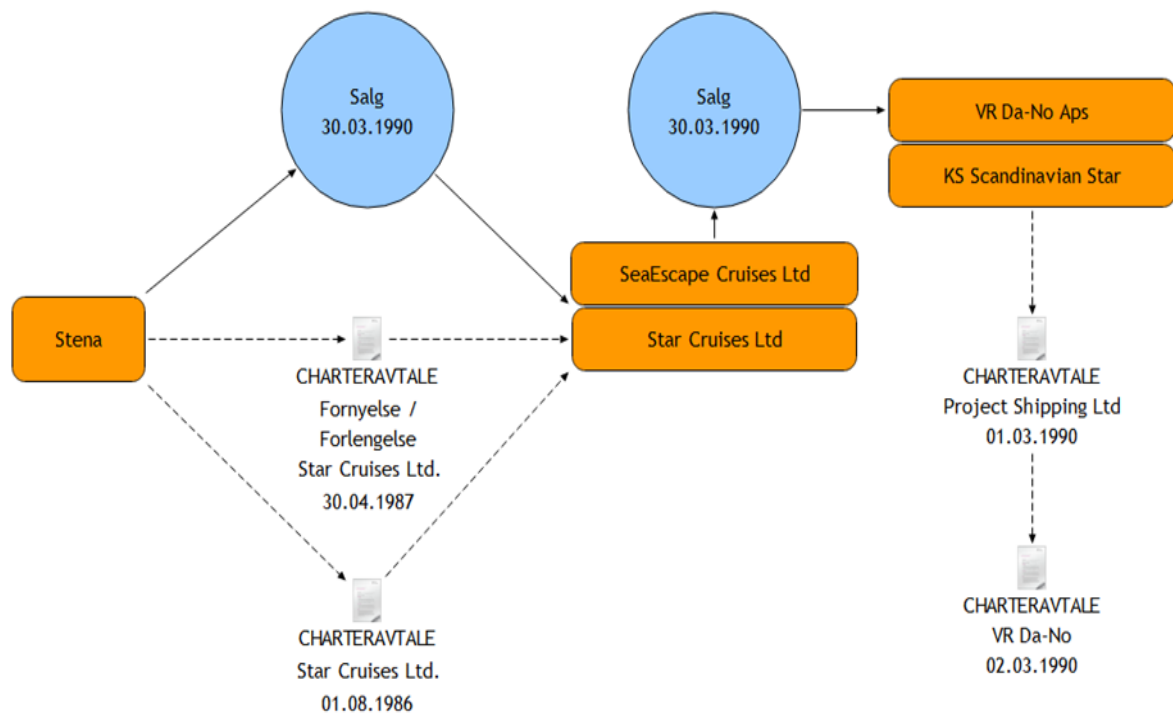
¹⁰ Disse *Statements* er inntatt i OP 2014 dok 12,80.

Oversikten viser at DFDS' datterselskap, United Freighters Ltd, hadde solgt seg ut av Star Cruises Ltd pr. september 1986.

Aktivitetene og eierandelene i flere SeaEscape selskap (blant annet SeaEscape Ltd og SeaEscape Agencies Ltd) ble overført til Star Cruises Ltd med virkning fra 1. desember 1989. I den forbindelse ble selskapskapitalen og eierandelene endret.¹¹ United Freighters Ltd, som før sammenslåingen eide 4 % av SeaEscape Ltd, fikk en eierandel på 1,8 % i Star Cruises Ltd.¹² Star Cruises Ltd endret deretter navn til SeaEscape Cruises Ltd 11. januar 1990.

5.3.5 Star Cruises' avtaler om leie av Scandinavian Star fra Stena

Som nevnt foran var *Scandinavian Star* leid ut fra Stena-konsernet til Star Cruises Ltd fra 1986 til 1990. I det følgende redegjøres det nærmere for denne leieavtalen.



Scandinavian Star ble utleid fra Stena Cargo Line Ltd til Imperial Ocean Services i 1984. Det ble inngått en ny avtale om leie av *Scandinavian Star* 1. august 1986. Denne avtalen fremstår som en forlenging og videreføring av avtalen mellom Stena Cargo Line Ltd og Imperial Ocean Services Ltd, men med enkelte justeringer. Den nye avtalen ble inngått mellom Stena Ferries Ltd som utleier og selskapet Star Cruises Ltd som leietaker.¹³

¹¹ Kapitalen ble økt fra USD 10 000 til USD 40 000, og antall aksjer økte fra 10 000 til 20 000.

¹² Av United Freighters årsmelding for 1990 fremgår det at selskapet solgte resterende eierandel i SeaEscape Cruises Ltd den 1. februar 1990. Eierandelen ble solgt til de øvrige eierne av Star Cruises Ltd.

¹³ Star Cruises Ltd var registrert av DFDS i 1981 under navnet Scandinavian Seaways Ltd. I 1985 endret selskapet navn til Star Cruises Ltd, og DFDS solgte 72 % av aksjene. Som det fremgår av punkt 4.2.3, ser det ut til at Imperial Ocean Services Ltd var hovedaksjonær i Star Cruises Ltd.

Den 30. april 1987 ble det inngått en ny leieavtale mellom Stena og Star Cruises¹⁴. Utleier var nå Stena Cruise Line AB, som, i henhold til leieavtale datert samme dag, selv leide *Scandinavian Star* fra Stena Cargo Line. Det antas at hovedgrunnen til at det inngås nye avtaler, er ønsket om å forlenge avtaleperioden og endringene av selskapsstruktur og eierforhold på begge sider av avtalen.

Avtalen ble inngått med en varighet på fem år, med en avtalt leie pr. dag på 5 750 USD. Den tekniske og kommersielle administrasjonen av skipet var lagt til leietaker (*chartrer*).¹⁵

Av avtalens del III fremgår det at det var inngått en Hire/Purchase-agreement. Følgende fremgår av punkt 26:

«On the termination date (as defined in clause 41) on which this Charter expires or is terminated and provided Charterers have fulfilled their obligation according to Parts I and II, it is agreed that on payment of the Termination Sum (as defined in clause 41) relating to such Termination Date and payment of all hire due to the Owners up to such Termination Date, the Charterers have purchased the Vessel with everything belonging to her and the Vessel is fully paid for.»

Avtalen ga med andre ord Star Cruises Ltd en mulighet til å kjøpe skipet fra 1. juni 1987 og en plikt til å kjøpe skipet ved utløpet av avtaleperioden i 1992. Hvis kjøpsopsjonen ble benyttet, ville kjøpesummen til enhver tid være regulert av avtalen. Kjøpesummen ville da bli beregnet ut fra hva som var betalt i leie på det aktuelle tidspunktet, pluss et gebyr (som var spesifisert for ulike tidspunkt) for å utløse opsjonen.

I punkt 41 opplyses følgende om gebyret, *Termination Sum*:

«The Charterers may terminate the Charter period on 1st June 1987 or on the first or sixteenth day of any month after that date but during the Charter Period upon giving not less than three (3) months prior written notice to the Owners. Upon the date specified in such Notice or on 30th April 1992 if the Charter period is not terminated earlier (the "Termination Date") the Charterers shall pay to the Owners an amount (the "Termination Sum") equal to the amount set out in clause 41 (b) against the applicable Termination Date or, if the Termination Date is 30th April 1992 the amount of US\$ 3,000,000, and shall then have purchased the Vessel subject to and in accordance with Clause 41 (D) and Part III of this Charter.»

Det er denne kjøpsopsjonen SeaEscape Cruises Ltd senere benyttet seg av ved kjøp og videresalg av skipet til KS Scandinavian Star. Som det fremgår av utdraget ovenfor, var prisen fastsatt ved inngåelsen av avtalen i 1987.

5.3.6 SeaEscape Cruises Ltds inntreden i charteravtalen med Stena Cruise Line AB

Som nevnt i punkt 5.3.4, byttet Star Cruises Ltd navn til SeaEscape Cruises Ltd 11. januar 1990. Én måned tidligere ble eierandelene i SeaEscape Ltd overført til dette selskapet. Dette innebar også at SeaEscape Cruises Ltd overtok rettigheter og plikter etter avtalen med Stena Cruise Line AB om leie av *Scandinavian Star*.

Det var selskapet Star Cruises Ltd som sto oppført som selger i avtalen om salg av *Scandinavian Star* til VR DaNo ApS. I den endelige versjonen ble dette endret til SeaEscape Cruises Ltd. SeaEscape Cruises

¹⁴ Op 214 dok 12,34

¹⁵ Se Charteravtalen punkt 40.

Ltd benyttet kjøpsopsjonen i charteravtalen. Som det er redegjort for i punktet ovenfor, var prisen for utløsning av kjøpsopsjonen fastsatt ved inngåelsen av avtalen mellom Stena Cruise Line AB og Star Cruises Ltd i 1987. Av avtalens punkt 41(b) fremgår det at *Termination Sum* ville være 6 370 056 USD ved avslutning av avtalen 16. mars 1990 og 6 308 158 USD ved avslutning 1. april 1990.

5.4 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 hadde i lengre tid drevet fergetrafikk i Danmark. I første halvdel av 1990 hadde selskapet solgt Vognmandsruten Nyborg—Korsør til K/S Difko LXXI for 362 millioner DKK, med overtakelsestidspunkt 1. april 1990.

Det var stort sett de samme personene som satt i styrene og ledelsen i selskapene i VR-Gruppen.¹⁶ Henrik N. Johansen har opplyst at han traff beslutninger om økonomi, kjøp av skip og tilgrensende forhold, sammen med styret i selskapene. Videre har han opplyst at han hadde avgjørende innflytelse i slike beslutninger, siden det var han som representerte kapitalinteressene.¹⁷

Kommisjonen har funnet grunn til å omtale to av selskapene i VR-Gruppen, VR DaNo ApS og VR Shipping ApS. Disse selskapene var involvert i drift av fergetrafikk mellom Oslo og Frederikshavn i 1990. Som det vil bli redegjort nærmere for senere, var det VR DaNo ApS som var oppført som kjøper i avtalen om kjøp av *Scandinavian Star*.¹⁸ Senere ble denne posisjonen transportert til KS Scandinavian Star, mens VR DaNo ApS inngikk avtale om å leie *Scandinavian Star* på et tidscerteparti¹⁹.

VR DaNo ApS er et dansk selskap som ble stiftet i 1977 under navnet «APS PSE nr 507». Høsten 1989 skulle selskapet oppløses, men i januar 1990 ble anmodningen om oppløsning trukket tilbake. Selskapet endret navn til VR DaNo ApS, og Henrik N. Johansen, Ole B. Hansen og Jørgen Sjøtofte trådte inn i styret. I tillegg fikk selskapet ny adresse, ny revisor, vedtektene ble endret, og aksjekapitalen ble økt. Disse endringene ble sendt inn til Erhvervs- og Selskapsstyrelsen 24. januar 1990 og registrert mottatt dagen etter. Endringene ble imidlertid først registrert i Virksomhetsregisteret 30. mars 1990.

I vedtektene av 24. januar 1990 var selskapets formål å drive rederivirksomhet. Dette formålet ble endret i en senere versjon av vedtektene som er registrert mottatt av Erhvervs- og Selskapsstyrelsen 9. april 1990. I den senere versjonen er formålet å drive rederivirksomhet og annen virksomhet i forbindelse med denne.

Selskapet ble eid av VR Holding ApS, som eide alle driftsselskapene i VR-Gruppen. VR Holding ApS ble eid av Henrik N. Johansens familie.²⁰ Direktør var Ole B. Hansen, mens styret bestod av Henrik Johansen, Ole B. Hansen og Jørgen Sjøtofte.

¹⁶ Slik også NOU 1991:1 side 81 flg. Denne overordnede presentasjonen av VR-Gruppen bygger på redegjørelsen i NOU-en, sammenholdt og kvalitetssikret med selskapsinformasjon som er innhentet under den nye granskningen.

¹⁷ Dette fremgår blant annet av avgitt vitneforklaring i straffesaken, se Sjø- og handelsrettens dom side 40.

¹⁸ Memorandum of Agreement datert 23. januar 1990,

¹⁹ Se definisjon av *tidscerteparti* i punkt 4.2.

²⁰ Dette fremgår av årsregnskapene for 1989 og 1990.

VR Shipping ApS er et selskap eid av Miflemca ApS som igjen er eid av Henrik N. Johansens hustru. I 1990 var Henrik N. Johansen direktør i selskapet, og han satt også i styret, sammen med Ole B. Hansen og Jørgen Sjøtofte.

For sammenhengens skyld bemerkes at det vil bli gitt en forholdsvis grundig presentasjon av selskapet Da-No Ferry AS i punkt 6.3 nedenfor.

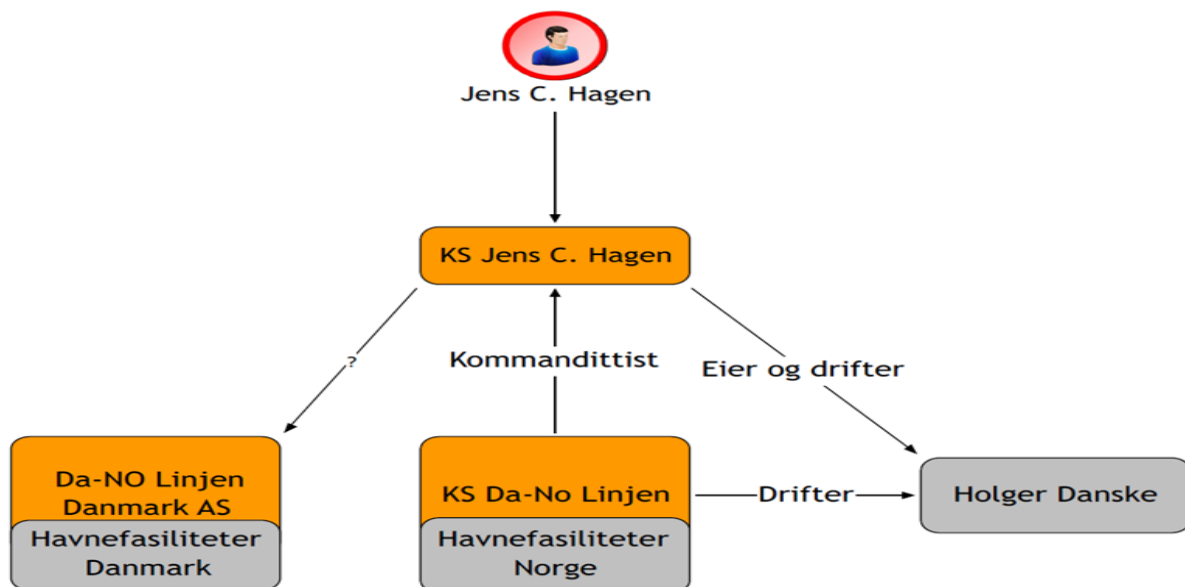
6 Drift av fergeruten Oslo–Frederikshavn før *Scandinavian Star*

6.1 *Holger Danske* fergetrafikk mellom Oslo og Frederikshavn

Fergevirksomhet mellom Oslo og Frederikshavn hadde i lang tid blitt drevet av selskaper eid av Jens C. Hagen.

Selskapet Da-No Linjen AS leide havnefasiliteter i Oslo, mens den delen av virksomheten som foregikk i Frederikshavn, inkludert havnefasiliteter og klarering, ble besørget av selskapet Da-No- Linjen Danmark AS²¹.

Da-No Linjens fergetrafikk mellom Oslo og Frederikshavn ble i lang tid driftet ved bruk av fergeren *Holger Danske* som var eid og drevet av KS Jens C. Hagen. I dette kommandittselskapet var KS Jens C. Hagen kommandittist og Da-No- Linjen AS var kommandittist.



Høsten 1988 oppsto det brann i skipet, og skipet måtte repareres i høysesongen. *Holger Danske* var da pantsatt for nærmere 12 millioner kroner.²²

Det var en anstrengt økonomi i KS Jens C. Hagen, og den manglende inntjeningen i reparasjonsperioden forverret situasjonen ytterligere. Pantøverne i skipet sikret da sine krav,²³ og det ble satt i gang en prosess for å selge skipet.

Våren 1989 ble *Holger Danske* kjøpt for 12, 5 millioner kroner av VR Shipping ApS med Henrik N. Johansen og Ole B. Hansen som selskapets formelle representanter.²⁴ Overdragelsen av skipet ble gjennomført på følgende måte:

²¹ Et dansk selskap stiftet 29. juni 1978, med CVR-nummer 87729710.

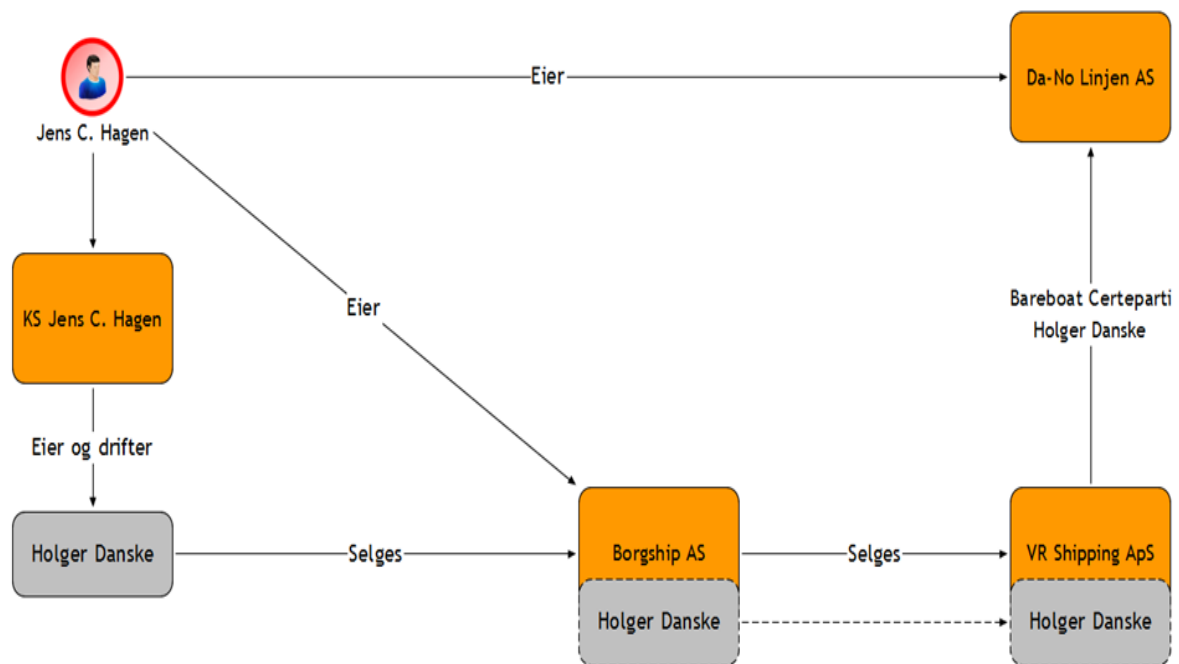
²² Dette fremgår blant annet av *Endelig innberetning til Oslo skifterett – Jens C Hagens konkursbo og KS Jens C. Hagen dets konkursbo*.

²³ Det ble tatt arrest i skipet ultimo 1988.

²⁴ VR Shipping ApS er også omtalt i punkt 5.4

- Først solgte KS Jens C. Hagen *Holger Danske* til Borgship AS, som var et «tomt selskap» eid av Jens C. Hagen, med Hagen som enestyre.²⁵
- Deretter ble Borgship AS solgt fra Jens C. Hagen til selskapet VR Shipping ApS. Dette selskapet overtok altså eierskapet til *Holger Danske*. I et brev advokat Lange sendte 19. april 1990 til VR Shipping ApS, er det vist til at Jens C. Hagen fortsatte å fungere som enestyre for Borgship AS i en mellomperiode, for å tilfredsstille nasjonalitetskravene i daværende aksjelov.²⁶
- Havnefasilitetene i Frederikshavn med ansatte ble overdratt til et selskap kontrollert av VR Shipping ApS, og etter det opplyste var det VR DaNo ApS som overtok disse rettighetene.²⁷

Holger Danske ble deretter leid tilbake på et *bareboat certeparti*²⁸ til Jens C. Hagens selskap Da-No Linjen AS. Skipet fortsatte deretter i trafikk mellom Oslo og Frederikshavn, bemannet av KS Jens C. Hagen.²⁹



I november 1989 solgte Borgship AS *Holger Danske*, og bareboat certepartiet med Da-No Linjen AS ble oppsagt.³⁰

6.2 Leie av Sardinia Nova

Etter salget av *Holger Danske* hadde VR-Gruppen behov for et annet skip for å trafikere fergeruten Oslo—Frederikshavn. Umiddelbart før salget av *Holger Danske* hadde VR Da-No ApS inngått en avtale

²⁵ Jf. skjøte undertegnet 30. april 1989.

²⁶ Lov om aksjeselskaper av 4. juni 1976 oppstilte et krav i § 2-1 annet ledd om at minst halvdel av stifterne var bosatt i riket og hadde bodd der i de to siste år.

²⁷ Dette er opplyst i Bent Nielsens brev til Schei-kommisjonen 29. november 1990. Det er lagt til grunn av Schei-kommisjonen i NOU 1991:1A side 82.

²⁸ Se definisjon av *bareboat certeparti* i punkt 4.2.

²⁹ Dette fremgår blant annet av *Endelig innberetning til Oslo skifterett – Jens C Hagens konkursbo og KS Jens C. Hagen dets konkursbo*.

³⁰ AS Borgship solgte skipet til Ross Sea Shipping Co Ltd 23. november 1989 for 24,5 millioner kroner

om leie av skipet *Sardinia Nova*.³¹ *Sardinia Nova* gikk i sommerhalvåret i trafikk mellom Livorno på det italienske fastlandet og Olbia på Sardinia.

VR DanNo ApS leide *Sardinia Nova* av Sardinia Ferries SRL ved et time charter³² inngått 27. oktober 1989. Skipet ble leid med besetning.³³ I tillegg fikk deler av mannskapet på *Holger Danske* tilbud om å fortsette arbeidet på det nye skipet. Det resterende mannskapet på *Holger Danske* ble oppsagt 1. desember 1989.

Charteravtalen varte fra 24. november 1989 til 31. mars 1990 kl. 12, men leietaker var gitt mulighet til å endre varighet til enten 30. mars eller 1. april 1990.³⁴ Mens charteravtalen løp, arbeidet VR Da-No-gruppen med å finne et egnet skip til bruk på ruten etter avtalens utløp. Ole B. Hansen har i avhør med dansk politi 3. september 1990 opplyst at undersøkelsene i markedet avdekket 3-4 potensielt interessante skip, og at *Scandinavian Star* ble vurdert som best egnet.³⁵

Forhandlingene mellom Henrik Johansen og SeaEscape gjennomgås nærmere i punkt 7.3.2 nedenfor. I denne sammenhengen er det relevante at *Scandinavian Star* ville være klart til fergetrafikk fra 1. april 1990. Etter anmodning fra Ole B. Hansen ble derfor charteravtalen for leie av *Sardinia Nova* forlenget med én dag, slik at *Sardinia Novas* siste tur på strekningen Oslo-Frederikshavn anløp Frederikshavn 1. april 1990.

6.3 Opprettelsen av Da-No Ferry AS

I starten ble *Sardinia Nova* leid videre til KS Da-No- Linjen AS via et bareboat certeparti³⁶, men hensikten var at driften etter hvert skulle organiseres gjennom et nystartet selskap, Da-No Ferry AS. Da-No Ferry AS ble stiftet 8. januar 1990 av selskapet ApS PSE 507 som også eide samtlige aksjer. Kort tid etter, 24. januar 1990, skiftet ApS PSE 507 navn til VR Da-No ApS.³⁷

Etter planen skulle Da-No Ferry AS ha vært eid av Jens C. Hagen og VR Da-No ApS. Samarbeidet mellom Hagen og VR-Gruppen opphørte imidlertid ved årsskiftet 1989-/1990. I bostyrers endelige innberetning til Oslo skifterett i konkursboet til Da-No Ferry AS er det vist til opplysninger i den foreløpige innberetningen om at Jens C. Hagen ikke gikk inn i Da-No Ferry AS fordi kapitalkostnadene ble høyere enn beregnet. Det ble for øvrig åpnet konkurs i KS Jens C. Hagen 22. januar 1990. Samme dag ble det åpnet personlig konkurs hos Jens C. Hagen, som på dette tidspunktet fortsatt eide Da-No -Linjen AS.³⁸

I begynnelsen av januar 1990 ble det besluttet at VR Shipping ApS, Borgship AS, VR Da-No ApS og Da-No Ferry AS overtok alt som tidligere var drevet av Jens C. Hagen og selskapene rundt ham i forbindelse med fergetrafikken mellom Oslo og Frederikshavn. Denne avtalen innebar blant annet at Da-No Ferry

³¹ Se Charteravtale inngått 27. oktober 1989.

³² Se definisjon av *Time charter* i punkt 4.2.

³³ Dette fremgår av Time charter-avtalen punkt 20 sammenholdt med punkt 44 og 45.

³⁴ Se charteravtalen punkt 14.

³⁵ Avhøret av Hansen er tatt inn i OP 1990 dok 7.339.

³⁶ Se definisjon av *bareboat certeparti* i punkt 4.2.

³⁷ Jf. registermelding til Erhvervs- og Selskabsstyrelsen 24. januar 1990, mottatt 25. januar 1990.

³⁸ Konkursbegjæringen ble fremsatt av Kemneren i Oslo, hovedsakelig på grunn av manglende innbetaling av skattetrekk og arbeidsgiveravgift.

AS overtok den landbaserte driftsorganisasjonen fra Da-No- Linjen AS, inkludert ansatte, kontorer og havnefasilitetene i Oslo og Frederikshavn.³⁹

Av Da-No Ferry AS' vedtekter § 3 fremgår det at selskapets formål var å drive fergetrafikk mellom Oslo og Frederikshavn med egne eller innchartrede skip, og alt som står i naturlig forbindelse med dette.

I den konstituerende generalforsamlingen ble følgende styre valgt:⁴⁰

- Ole B. Hansen (senere konstituert som styreformann)
med varamann Henrik Johansen
- Jens C. Hagen
med varamann Ragnar Hagen

Det er opplyst at Jens C. Hagen og Ragnar Hagen aksepterte å stille som styremedlem og varamedlem i den innledende fasen for å tilfredsstillе nasjonalitetskravene i daværende aksjelov,⁴¹ slik at selskapet kunne registreres raskt.⁴² Det var avtalt at disse skulle avløses så snart som mulig.

Selskapet hadde ikke administrerende direktør, men eneprokura var tildelt Ole B. Hansen. Revisor Bjarne Arnesen bekreftet ved villighetserklæring 9. januar 1990 at han var selskapets revisor, og han bekreftet samtidig at aksjekapitalen på 960 000 kroner var innbetalt.

På forespørsel fra kommisjonen har Brønnøysundregistrene opplyst at registermelding ble sendt 5. mars 1990. Registermeldingen ble først registrert 10. april 1990, altså etter katastrofebrannen.

Kommisjonen er ikke kjent med noen avtale mellom VR Da-No ApS og Da-No Ferry AS om organisering av driften av *Scandinavian Star*. Det er imidlertid opplyst at Da-No Ferry AS skulle besørge den kommersielle driften, slik Da-No Linjen AS hadde gjort tidligere. VR Da-No ApS skulle på sin side stå for den tekniske driften. Det er opplyst at det norske mannskapet var ansatt i Da-No Ferry AS, og at det var dette selskapet som hadde ansvaret for markedsføring og billettsalg i Norge.⁴³

³⁹ Se NOU 1991:1 side 82. Dette fremgår også av foreløpig konkursinnberetning for Da-No Ferry AS, datert 27. august 1991.

⁴⁰ Dette er beskrevet på en annen måte i Schei-kommisjonens rapport, se NOU 1991:1A side 84. Kommisjonen finner grunn til å bygge på den informasjonen som fremgår av registreringsmeldingen til Brønnøysund og bostyrers redegjørelse.

⁴¹ Lov om aksjeselskaper av 4. juni 1976 oppstilte et krav i § 2-1 annet ledd om at minst halvdel av stifterne var bosatt i riket og hadde bodd der i de to siste år.

⁴² Dette fremgår blant annet av advokat Langes brev til VR Shipping ApS 19. april 1990.

⁴³ Dette fremgår av foreløpig konkursinnberetning for Da-No Ferry AS, datert 27. august 1991.

7 VR-Gruppens kjøp av *Scandinavian Star*

7.1 Sonderinger med interessenter til *Scandinavian Star* ved årsskiftet 1989/1990

Mot slutten av 1989 ønsket Star Cruises Ltd å undersøke mulighetene for å selge *Scandinavian Star*. Ansvar for denne prosessen ble gitt til Niels-Erik Lund som siden høsten 1987 hadde vært engasjert som konsulent av SeaEscape-selskapene, med ansvar for skip tilhørende Star Cruises Ltd.⁴⁴

I en vitneforklaring avgitt til politiet har Lund vist til at markedet for ferger var gått opp i Europa fordi det var mangel på ferger, og at SeaEscape besluttet å selge *Scandinavian Star* for å utnytte markedssituasjonen, og fordi skipet hadde et bildekk som var etterspurt i markedet, men som SeaEscape ikke brukte. Videre forklarte Lund at det var tre til fire seriøse interessenter, og at disse inspiserte *Scandinavian Star* og inngikk i forhandlinger om kjøp av skipet. I den forbindelse viste han til fire navngitte skipsmeglere som var involvert i prosessen på vegne av sine oppdragsgivere. En av disse var Jörgen Kongstad som forhandlet på vegne av VR-Gruppen. I følge Lund var salgsprisen det ble forhandlet om, i intervallet mellom 21 og 23 millioner USD (muligens pluss/minus en halv million), og han omtaler dette som markedsprisen.⁴⁵

VR-Gruppens befaringer på *Scandinavian Star* og kontraktsforhandlingene mellom SeaEscape Cruises Ltd og VR-Gruppen er behandlet nedenfor i punkt 7.2 og 7.3.

Når det gjelder øvrige interessenters kontakt med SeaEscape Cruises Ltd, har politiet gjennomført flere etterforskningskritt for å avklare hendelsesforløpet. Skipsmeglere som ble omtalt av Niels-Erik Lund, er avhørt,⁴⁶ i tillegg til enkelte av personene som hadde engasjert disse meglerne.

De innhentede vitneforklaringene gir et til dels motstridende bilde av hendelsesforløpet. Det er imidlertid uomtvistet at det var interesse fra en av interessentene Lund omtalte: Polska Zegluga Bahycka, et polsk statseid rederi.⁴⁷ Selv om enkelte vitner fra dette rederiet har opplyst at det ikke var aktuelt å kjøpe *Scandinavian Star*, er det på det rene at representanter fra rederiet var på to befaringer om bord, i henholdsvis tre og tolv dager, og at rederiet gjennomførte tekniske undersøkelser av skipets standard. Interessen hadde også gitt grunnlag for sonderinger omkring pris.

Etter kommisjonens vurdering viser dette at SeaEscape Cruises Ltd også var i kontakt med andre interessenter i tidsrommet for forhandlingene med VR-Gruppen. En slik interesse er det verken ulovlig eller uvanlig å bruke i en forhandlingssituasjon. Politiets etterforskning ser derimot ikke ut til å være egnet til å kaste lys over *Scandinavian Stars* verdi ved årsskiftet 1989/1990.

7.2 VR-Gruppens befaring på skipet

At skipet *Sardinia Nova* skulle tilbake til sin ordinære trafikk i Italia i sommersesongen 1990, var som nevnt forutsatt allerede ved inngåelsen av denne charteravtalen. Etter salget av *Holger Danske* i

⁴⁴ Kontrakt datert 18. september 1987.

⁴⁵ Lund ble avhørt 30. oktober 2014, og avhøret er tatt inn i OP 2014 doknr 08.02.01.01.

⁴⁶ Én av meglerne lyktes ikke politiet å få tak i.

⁴⁷ Dette fremgår av vitneavhør med Sven-Olav Brax, Stefan Gebicki, Teresa Czczotka, Ewa Glanc, Halina Marczynska og Jan Litwinowics.

november 1989 satte VR-Gruppen derfor samtidig i gang med å planlegge kjøp av et nytt skip til å betjene ruten Oslo-Frederikshavn.

Jörgen Kongstad, som siden 1986 hadde vært ansatt i VR -Shipping ApS, fikk oppgaven med å finne et passende skip til ruten. Fra sin tid i Stena kjente han godt til skipet *Scandinavian Star*, og via sitt kontaktnett fikk han kjennskap til at dette skipet nå var til salgs.

Tidlig i januar 1990 fikk kaptein Hans Bergman, som jobbet som navigatør for VR Shipping, beskjed av Henrik N. Johansen om å reise til Florida for å besiktige skipet, og 12. januar 1990 reiste han til Fort Lauderdale i Florida og gikk om bord i skipet.⁴⁸ Hans oppdrag gikk først og fremst ut på å undersøke de tekniske forholdene om bord. I følge Bergmanns sjøforklaring skulle han også filme om bord på *Scandinavian Star*, slik at Henrik N. Johansen skulle få mulighet til å danne seg et inntrykk av skipet.⁴⁹

Under kaptein Bergmans tilstedeværelse på skipet og på oppdrag av VR Shipping, ble det 15. januar 1990 gjennomført en besiktigelse på skipet av skipsinspektør (Marine Surveyor) Rolf Westerstrom. Han avla rapport datert 16. januar 1990. Av denne rapporten fremgikk det at han hadde inspisert skipet sammen med blant annet Rolf Westerman. Sistnevnte skrev selv en separat rapport om maskinens tilstand, hvor det ble pekt på enkelte forhold som var anbefalt utbedret. Westerstroms rapport konkluderte med at skipet var «*in a fair and reasonable condition for a vessel of this age*».

Advokatfirmaet Reumert & Partnere besørget også innhentet en vurdering av skipets tilstand i denne perioden.⁵⁰ De henvendte seg til selskapet Shipshape AG v/sivilingeniør Klaus Dwinger som ga en vurdering av fergens tilstand⁵¹ basert på tilsendt dokumentasjon om skipet, herunder rapporten fra Westerstrom.

Jörgen Kongstad og Ole B. Hansen fra VR-Gruppen besiktiget også skipet i denne perioden. De seilte med skipet fra 19. til 21. januar 1990 fra Fort Lauderdale til Mobile i Alabama, der skipet skulle i dokk.⁵² Deres fokus var særlig om skipet var anvendelig for ruten Oslo-Frederikshavn. De undersøkte særlig passasjerfasilitetene.

Under sitt besøk på skipet tok Ole B. Hansen også kontakt med blant annet maskinsjef Heinz Steinhauser for å overtale ham til å fortsette om bord på skipet under de nye eierne.⁵³ Det var viktig for Hansen å sørge for at den sentrale delen av den tekniske besetningen ble værende på skipet, slik at man unngikk å måtte lære opp nytt mannskap til å seile skipet.

Kongstad og Hansen dro tilbake til Danmark etter et par dager om bord på skipet. Kaptein Bergman ble værende om bord for å følge opp at de reparasjoner og fornyelser som var påpekt under besiktigelsen. Han seilte med skipet mens det gikk i ordinær passasjertrafikk etter at dette kom tilbake fra dokk, og ble også med under overfarten til Cuxhaven.

⁴⁸ Se dansk politis avhør av Hans Bergman 30. mai 1990.

⁴⁹ Se referat fra sjøforklaringen s. 1240 flg.

⁵⁰ Se brev til Shipshape AG 24. januar 1990

⁵¹ Brev til advokat Sven Rosenmeyer Paulsen 25. januar 1990

⁵² Se dansk politis avhør av Jörgen Kongstad 10. september 1990.

⁵³ Se dansk politis avhør av Ole B. Hansen 25. september 1990.

7.3 Memorandum of Agreement (Kontrakten)

7.3.1 Generelt om avtalens innhold

Det foreligger en kontrakt, en såkalt *Memorandum of Agreement*, for salg av *Scandinavian Star* fra Star Cruises Ltd/SeaEscape Cruises Ltd til VR Da-No ApS eller et annet selskap VR Da-No ApS måtte oppnevne som kjøper.

Kontrakten er datert 23. januar 1990, og versjonen som er fremlagt, er signert av Henrik Johansen på vegne av VR DaNo ApS, mens den ikke er signert av selger.⁵⁴ Som det vil bli redegjort for i punkt 7.3.2, var det også dialog og forhandlinger mellom partene i tidsrommet etter 23. januar 1990.

Kommisjonen har forsøkt å få avklart om det foreligger en endelig versjon som er signert av begge parter. Det er opplyst at hovedtrekkene i kontrakten ble avtalt 23. januar 1990, og at dette tidspunktet dermed ble brukt for avtaleinngåelsen selv om begge parter var innforstått med at enkelte detaljer ble avtalt etter dette tidspunktet. Øvrig dokumentasjon kommisjonen har fått tilgang til, bekrefter at Star Cruises Ltd/SeaEscape Cruises Ltd hadde forpliktet seg i henhold til avtalen. Det vises i denne sammenheng særlig til Protocol of delivery and acceptance av 30. mars 1990 som er signert av begge parter, og som henviser til Memorandum of Agreement av 23. januar 1990, med etterfølgende endringer og tillegg.⁵⁵

I kontrakten er leveringssted og leveringstidspunkt fastsatt i punkt 5. Det fremgår av denne bestemmelsen at forventet leveringstidspunkt var 20. til 25. mars 1990, og at kjøper kunne velge om skipet skulle leveres og overtas i Lisboa, Oslo eller i Frederikshavn. Kjøper ble gitt frist til 1. mars 1990 til å bestemme hvilket av disse leveringsstedene som var foretrukket.

Det fremgår av punkt 12 at kjøper var forpliktet til å endre skorsteinsmerkene ved levering. Videre fremgår det av punkt 9 at skipet ble levert fritt for heftelser, med unntak av den sikkerheten som ble avtalt som ledd i selgerfinansieringen av skipet.⁵⁶ Selger påtok seg å holde kjøper skadesløs for eventuelle krav rettet mot skipet så lenge disse var oppstått forut for leveringstidspunktet.

Enkelte andre bestemmelser i Kontrakten gjennomgås i punktene nedenfor, men fremstillingen tar ikke sikte på å gi en fullstendig gjennomgang av kontraktens regulering av overdragelsen. I tillegg til punktene som behandles særskilt, inneholdt Kontrakten vanlige bestemmelser som regulering av kjøpers undersøkelser av skipet, skipets tilstand, hvilket tilbehør og løsøre som var inkludert, levering og leveringsbetingelser og sanksjoner ved kontraktsbrudd.

7.3.2 Kontraktsforhandlingene – og avtalte vilkår

Forhandlingene om overdragelsen av *Scandinavian Star* startet opp omtrent samtidig med at kaptein Bergman 12. januar 1990 påbegynte sin befaring ombord. Niels-Erik Lund har i brev til dansk politi i 2002 opplyst at første møte var 8. januar 1990.⁵⁷ Det første utkastet til Memorandum of Agreement som kommisjonen har kjennskap til, er datert 11. januar 1990. Hans Bergman har opplyst at han hadde med seg en versjon av kontrakten da han dro til Florida på befaring av skipet.⁵⁸ Forhandlingene foregikk

⁵⁴ Tidspunktet er bekreftet ved flere telefaksforsendelser mellom partene i dette tidsrommet.

⁵⁵ Tidspunktet er bekreftet ved påtegning av telefaksforsendelse av samme dag.

⁵⁶ Denne delen av avtalen er behandlet nærmere i punkt 5.6.

⁵⁷ Se opplysninger fra Niels -Erik Lund i brev 29. desember 2002 til Frederiksberg Politi, OP 2014 dok 12,09.

⁵⁸ Se sjøforklaringen side 1243.

i første omgang i København.⁵⁹ Lund har opplyst at de fortsatte forhandlingene på telefon⁶⁰. Fra kjøpersiden deltok Henrik Johansen og Jørgen Kongstad. Niels-Erik Lund førte forhandlingene på vegne av selger.

Flere av de involverte har opplyst, både til politiet og til kommisjonen, at det på tidspunktet for overdragelsen var stor aktivitet i markedet for omsetning av passasjerskip. Det var «selgers marked», slik at etterspørselen var større enn tilbudet. For VR-Gruppen var det også viktig å skaffe et skip til ruten Oslo-Frederikshavn som var klart når leieavtalen med *Sardinia Nova* løp ut.

Både kjøpers og selgers representanter har forklart at det ikke var snakk om særlig tøffe forhandlinger.⁶¹ Allerede i det første utkastet til Memorandum of Agreement, versjonen av 11. januar 1990, er prisen satt til 21,7 millioner USD. Kommisjonen er ikke kjent med dokumentasjon som viser at partene var uenige om denne prisen. Henrik Johansen har imidlertid opplyst til politiet at prisen han var villig til å akseptere, måtte ses i sammenheng med finansieringsplanen.⁶²

Selv om partene kan synes å ha vært enige om prisen på et tidlig tidspunkt, var det andre punkter i kontrakten man forhandlet nærmere om. Bergman opplyser i sin sjøforklaring at det «kom litt stopp i forhandlingene», og at han derfor oppholdt seg borte fra skipet i en periode fra slutten av januar til begynnelsen av februar.⁶³

Et eksempel på punkter det var forhandling om, fremgår av telefaks 23. januar 1990⁶⁴ til VR DaNo v/ Jørgen Kongstad fra den greske skipsmegleren Athanassios Yannoulatos, som bistod i forhandlingene.⁶⁵ Vedlagt telefaksen er forslag til endring av tre punkter, nærmere bestemt:

- 16 New cash price
- 21 Buyers representatives
- 22 Conditions for accepting Vessel and records (not yet agreed by Sellers).

I telefaksen heter det videre: «*We propose sending the text on the following page to Mr Lund in order that we make some headway towards signature.*»

Teksten som var foreslått sendt, hadde blant annet følgende ordlyd:

«Following the completion of the Vessel's inspection we have been instructed to advise you that the Buyers are prepared to accept the Vessel and her records and to proceed with signature of the MOA providing the following are acceptable to the Sellers:

a) Deletion of CI 19 – Buyers are declaring their option of taking Delivery in Lisbon

b) New CI 22 as attached»

⁵⁹ Se opplysninger fra Niels -Erik Lund i brev 29. desember 2002 til Frederiksberg Politi, OP 2014 dok 12,09.

⁶⁰ Kommisjonens samtale med Lund 9. mai 2017

⁶¹ Se forklaring fra advokat Sven Rosenmeyer-Paulsen til politiet dok 08,02,11,01 s. 5 og kommisjonens samtaler med hhv Kongstad og Lund 14. februar og 9. mai 2017.

⁶² Se avhør av Johansen OP 2014, dok 08,02,03,01 s. 7.

⁶³ Sjøforklaringen s. 1245.

⁶⁴ OP 2014 dok 12,66

⁶⁵ Om hans rolle, se brev 29. november 1990 fra advokatfirmaet Reumert & Partnere til Schei-kommisjonen.

Punkt 22, som ikke var akseptert av selger på dette tidspunktet, handlet om selgers plikt til å gjennomføre reparasjoner av konkrete skader og sørge for at skipet passerte kommende inspeksjoner.

Som dokumentasjon for at forhandlingene pågikk også etter 23. januar, vises også til telefaks sendt 1. februar 1990 fra advokatfirmaet Reumert & Partnere med forslag til tekst til punkt 26 i Memorandum of Agreement, der VR DaNo Aps garanterte for forpliktelsene for I tilfelle av at det ble utpekt et annet selskap som kjøper av skipet.

Jörgen Kongstad opplyste videre til dansk politi i 1990 at han lyktes i å forhandle seg til at skipet ble utstyrt med sertifikater ett år før tiden, for selgers regning.⁶⁶ De nye sertifikatene fra henholdsvis Lloyd's og fra US Coast Guard er datert 5. og 6. februar 1990. Av disse fremgikk det at skipet var godkjent frem til 18. februar 1991.

Etter dette synes det som om partene er enige om de vesentligste betingelsene for overdragelsen.

Den 11. mars 1990 seilte skipet fra Cape Canaveral i Florida for å leveres til VR-gruppen. Den opprinnelige planen var å seile til Lisboa for levering der. Underveis ble det imidlertid bestemt at skipet først skulle seile til Cuxhaven, for deretter å leveres i Frederikshavn. Noe av årsaken til dette skal, ifølge Jörgen Kongstads forklaring til kommisjonen, ha vært at man ønsket skipet inspisert av skipsinspektør Hans Jürgen Cierpinski før man aksepterte levering. Skipet ankom Cuxhaven 23. mars 1990. Cierpinski inspiserte samme dag skipet i Cuxhaven og avga rapport 28. mars 1990.⁶⁷

Samlet sett viser den dokumentasjon som foreligger fra januar og februar 1990, at det pågikk reelle forhandlinger mellom partene, samtidig som prisen ser ut til å ha vært bestemt på et tidlig tidspunkt.

7.3.3 Særlig om avtalt pris

Det fremgår av kontrakten punkt 1 at avtalt pris for overdragelsen av *Scandinavian Star* var 21,7 millioner USD.

Det har vært hevdet at prisen på *Scandinavian Star* var satt kunstig høyt, blant annet under henvisning til prisen SeaEscape Cruises Ltd betalte for å kjøpe skipet fra Stena.

Både politiet og kommisjonen har foretatt undersøkelser for å forsøke å avklare om prisen som ble avtalt i kontrakten, var i overensstemmelse med markedspris. Deler av disse undersøkelsene er omtalt foran i punkt 7.1 om kartleggingen av andre interessenter til *Scandinavian Star* ved årsskiftet 1989/-1990.

Politiet har i den forbindelse blant annet innhentet vitners synspunkter på hva som ville være riktig pris på *Scandinavian Star* primo 1990. Det er store variasjoner mellom vitnenes verdianslag. Politiet har også forsøkt å finne sammenlignbare skip som ble solgt i den samme tidsperioden, for å ha en referansepris/benchmarking for vurderingen av den avtalte prisen for *Scandinavian Star*.

Etter kommisjonens vurdering av eksemplene slik de er beskrevet, har ikke politiet funnet tilfeller som er fullt ut sammenlignbare. Dette skyldes først og fremst at konkrete omstendigheter ved de ulike salgene kunne få stor betydning for prisen. Det er fra flere hold opplyst at prisen på passasjerskip var avhengig av tilbud og etterspørsel på det aktuelle tidspunktet, og at særlige egenskaper ved skipene

⁶⁶ Avhør 10. september 1990.

⁶⁷ Survey-Report Hans Jürgen Cierpinski 28. Mars 1990.

kunne få stor betydning for verdien. Dette er også bekreftet av høyesterettsadvokat Georg Scheel og professor dr. juris Trine-Lise Wilhelmsen som har avgitt en sakkyndiguttalelse på oppdrag fra politiet. Som en del av dette oppdraget ble Scheel og Wilhelmsen bedt om å angi faktorer som normalt vil være viktige ved verdivurderinger av passasjerskip, og de har besvart denne delen av oppdraget slik:

«Faktorer som normalt vil være viktige ved verdivurdering av et passasjerskip er som følger:

- *Skipets størrelse*
- *Hvor gammelt skipet er*
- *Passasjerkapasitet (herunder lugarkapasitet)*
- *For ferge- i tillegg til passasjerkapasitet- kapasitet til å ta biler, trailere m.v.*
- *Skipets tekniske standard*
- *Skipets standard i forhold til passasjerbekvemmeligheter*
- *Det generelle markedet*
- *Om skipet er spesielt egnet for en viss fart*
- *Hvor lenge det er siden i hvor lenge det er til skipet skal klasses.*

Mange passasjerskip er mer eller mindre spesialtilpasset til å gå i en bestemt fart/et begrenset område. Det vil derfor til en viss grad foreligge ulike 'markeder'. Slik 'markedstilpasning' kan f. eks. være at på- og avkjøringsramper på skipet er konstruert i forhold til aktuelle havner i det relevante 'markedet'. En faktor i verdsettelsen vil derfor være om skipet vil trenge modifikasjoner (eventuelt kostbare modifikasjoner) for å tilpasses nye områder.

Det er et generelt problem ved verdsettelse av passasjerskip at markedet kan være relativt begrenset, dvs. at det er begrenset omsetning eller få skip av en gitt størrelse. Dette vil vanskeliggjøre verdivurderingen.

I et begrenset marked vil en aktør som har et behov for skip, kunne være villig til å betale en tilsynelatende høy pris for hurtig å la dekket sitt behov. F.eks. vil et rederi som trafikkerer en viss strekning med et skip som så havarerer kunne være villig til å betale en høy pris for et erstatningsskip. Slike faktorer gjør at verdsettelsen kan være usikker.»⁶⁸

Etter kommisjonens vurdering kan ikke prisen SeaEscape Cruises Ltd betalte til Stena for kjøp av *Scandinavian Star*, sammenlignes med prisen som ble avtalt mellom SeaEscape Cruises Ltd og VR DaNo ApS. For det første var prisen SeaEscape Cruises Ltd betalte, fastsatt i avtalen som ble inngått med Stena tilbake i 1987.⁶⁹ Dermed reflekterte ikke denne prisen endringer i markedet i perioden frem til 1990, hvilket innebærer at man ikke har holdepunkter for at den avtalte prisen gjenspeilte skipets markedsverdi i starten av 1990. For det andre hadde SeaEscape Cruises Ltd oppgradert *Scandinavian Star* i perioden mellom 1987 og 1990, og skipet ble klassifisert av Lloyd's. Skipets standard i 1987 og 1990 var følgelig ikke direkte sammenlignbar. For det tredje omfattet prisen som ble avtalt for *Scandinavian Star* i 1990, også andre ytelser. Inkludert i prisen var vederlag til SeaEscape Cruises Ltd for:

⁶⁸ Se *Sakkyndig uttalelse innen økonomiske, avtalemessige og forsikringsmessige forhold innen shipping»* punkt d) Verdivurdering, inntatt i OP 2014 dok14,03,01.

⁶⁹ Se gjennomgangen av denne avtalen i punkt 5.3.5 og gjennomgangen av overdragelsen av *Scandinavian Star* til SeaEscape Cruises Ltd i punkt 5.3.6

- godtgjørelse for å sørge for finansiering på kjøpers vegne.⁷⁰
- en relativt omfattende plikt til å ta skipet i dokk, utføre arbeid før levering, og klassedokking i juli 1990.⁷¹
- bunkers om bord ved overtakelse,⁷²
- transport til leveringsstedet og mannskap under overfarten⁷³

Etter kommisjonens vurdering kan man heller ikke uten videre sammenligne den avtalte prisen ved salget av *Scandinavian Star* fra SeaEscape Cruises Ltd til VR DaNo ApS i 1990 med prisen på andre skip som ble solgt i denne perioden. Det vises i denne sammenheng til de faktorene som er trukket frem av Scheel og Wilhelmsen, samt det forhold at den avtalte prisen også innebar andre ytelser. For fullstendighetens skyld legger kommisjonen til at andre salg av skip bare bør brukes som sammenligningsgrunnlag når det er klart at det er armlengdes avstand mellom kjøper og selger.

Kommisjonen har etter dette ønsket å finne sikrere grunnlag for vurderingen av den avtalte prisen.

Det foreligger en fagkyndig verdivurdering som ble utarbeidet av takstmann Rolf Appelgren 14. november 1990 på oppdrag fra Röda Bolaget som bisto under redningsaksjonen. I denne verdivurderingen ble *Scandinavian Stars* verdi umiddelbart før katastrofebrannen estimert til 22,5 millioner USD.

I verdivurderingen er det vist til kjøpesummen som ble avtalt mellom SeaEscape Cruises Ltd og VR DaNo ApS, og det er vist til «den hittills livliga marknaden i år för färjor och RoRo⁷⁴». Det fremgår ikke av verdivurderingen om Appelgren har tatt hensyn til tilleggsytelsene som inngikk i salgsprisen, eller om han kun har beregnet verdi av *Scandinavian Star* isolert sett.

Rolf Appelgren som utarbeidet denne verdivurderingen, er død, slik at det ikke har latt seg gjøre å stille ham spørsmål om verdianslaget i hans vurdering og de undersøkelser han gjorde i denne forbindelse.

Både politiet og kommisjonen har forsøkt å innhente nye verdivurderinger av skipet i ettertid, og i denne forbindelse er fem av de største skipsmeglerhusene forespurt om de kan påta seg oppdrag med å gi en slik ny verdivurdering av *Scandinavian Star*. Ingen av de spurte meglerne har imidlertid takket ja til forespørselen.

Kommisjonen kunne ha ønsket seg et bedre grunnlag for å vurdere den avtalte prisen. Etter en samlet vurdering mener kommisjonen likevel at prisen ikke fremstår som unaturlig. Et tungtveiende moment i denne vurderingen har vært at det foreligger en verdivurdering av *Scandinavian Star*, utarbeidet i noenlunde samme tidsrom som transaksjonen, hvor det fremgår at prisen var i samsvar med markedspris. Det er dessuten sett hen til at det alltid vil være individuelle forhold ved denne typen transaksjoner, slik det blant annet vist til i Scheel og Wilhelmsens rapport.

⁷⁰ Se Memorandum of Agreement punkt 16. Denne godtgjørelsen fremgår av differansen mellom prisen med og uten selgerfinansiering og utgjorde 1 700 000 USD. Se også punkt 7.6.1 nedenfor.

⁷¹ Se Memorandum of Agreement punkt 6 sammenholdt med punkt 17. Kontrakten inneholder en omfattende beskrivelse av «Sælgernes tørdokningsspesifikasjon (ref. tillägsbestemmelse § 17)».

⁷² Se Memorandum of Agreement punkt 7.

⁷³ Avhør av Jørgen Kongstad 10. september 1990.

⁷⁴ «RoRo» er en kortform for roll-on–roll-off), som igjen er en betegnelse på en skipstype hvor rullende last kan kjøres fra kaien og direkte om bord og av skipet igjen.

7.4 Overdragelse av *Scandinavian Star* fra Stena til SeaEscape Cruises

Som omtalt i punkt 5.3.5, hadde Star Cruises Ltd og senere SeaEscape Cruises Ltd en mulighet til å kjøpe *Scandinavian Star* fra 1. juni 1987 og en plikt til å kjøpe skipet ved utløpet av avtaleperioden. Kjøpesummen regulert av avtalens bestemmelser om kjøpsopsjon.

Kjøpsopsjonen ble gjort gjeldende av SeaEscape i brev 16. februar 1990 til Stena Rederi AB. Det fremgår av dette brevet at selskapets intensjon er å overta skipet en gang i perioden 21. mars til 28. mars 1990. Det ble vist til dialog mellom partene hvor Stena hadde sagt seg villig til å se bort fra tremånedersfristen for å gjøre kjøpsopsjonen gjeldende, mot at SeaEscape betalte en kompensasjon på 3 000 USD for hver av dagene som tremånedersfristen var forkortet med.

Avtalt pris for å utløse opsjonen var 6 459 895 USD. Av kontrakten fremgår det at pris for å løse ut opsjonen 30. mars 1990 var 6 315 895 USD (beregnet ut fra avtalt beløp pr. 16. mars og 1. april). Med tillegg av 144 000 USD som tilsvarer 48 dager à 3 000 USD i kompensasjon for brudd på tremånedersfristen, ble det totalt betalt 6 459 895 USD.⁷⁵

Dette beløpet representerte ikke det fulle vederlaget for kjøp av skipet. *Scandinavian Star* ble leid med plikt for leietaker til å kjøpe skipet ved avslutning av leieavtalen, og deler av leien må derfor likestilles med nedbetaling på det samlede vederlaget. Hvis opsjonen hadde blitt utløst 30. april 1987, ville prisen til sammenligning ha vært 9 850 000 USD.

Finansiering av dette kjøpet ble behandlet i SeaEscape Cruises Ltds styremøte 28. mars 1990. Av referatet fra styremøtet fremgår det at SeaEscape Cruises Ltd har fått et lånetilsagn fra Scandinavian Bank Group.

Stena hadde i sin tid finansiert kjøpet av *Scandinavian Star* gjennom et lån i PK Banken, og PK Banken hadde sikkerhet for dette lånet gjennom en panterrettighet som var registrert på Bahamas-registerets registerblad for *Scandinavian Star*. I brev til PK Banken 30. mars 1990 bekreftet Scandinavian Bank Group at de ville betale 6 459 895 USD til PK Banken.

SeaEscape Cruises Ltd kjøpte *Scandinavian Star* den 30. mars 1990. Overdragelsen ble registrert på Bahamas-registerets registerblad for *Scandinavian Star* samme dag kl. 17.

I *Bill of Sale* datert 30. mars 1990 er kjøpesummen angitt som «\$10 and other good and valuable considerations». Dette er etter det opplyste en vanlig måte å uttrykke seg på når man ikke ønsker å gjøre den reelle kjøpesummen kjent.

Det fremgår av Bahamas-registerets registerblad at det samme dag ble stiftet pant i *Scandinavian Star* kl. 17.02 til sikkerhet for et lån SeaEscape Cruises Ltd hadde tatt opp i Scandinavian Bank Group. PK Bankens pant i skipet ble avlyst 3. april 1990.

7.5 KS Scandinavian Stars overtakelse av fysisk rådighet over *Scandinavian Star*

I kontrakten var leveringssted og leveringstidspunkt regulert i punkt 5. Det fremgår av denne bestemmelsen at forventet leveringstidspunkt var 20. til 25. mars 1990, og at kjøper kunne velge om

⁷⁵ Dette beløpet er også bekreftet av kommunikasjon mellom bankene i forbindelse med sletting av PK Bankens panterrettighet, se nedenfor.

skipet skulle leveres og overtas i Lisboa, Oslo eller i Frederikshavn. Kjøper ble gitt frist til 1. mars 1990 til å bestemme hvilket av disse leveringsstedene som var foretrukket.

Frederikshavn ble avtalt som leveringssted.

Den 11. mars 1990 iverksatte SeaEscape Cruises Ltd overfarten fra Port Canaveral i Florida til Europa, og *Scandinavian Star* ankom Cuxhaven i Tyskland 23. mars 1990. I Cuxhaven gikk deler av den nye besetningen om bord, blant annet kaptein Hugo Larsen.

VR DaNo ApS godkjente *Scandinavian Star* som teknisk klar for levering mens skipet lå i Cuxhaven. Mens skipet lå i Cuxhaven ble det også påbegynt en del oppgraderingsarbeider, nærmere bestemt installasjon av EDB-anlegg, ombygging av Casino til Tax Free-butikk, klargjøring for en parfymebutikk og diverse malearbeider. SeaEscape Cruises Ltd ga godkjenning til at disse arbeidene ble påbegynt selv om skipet fortsatt ikke var overdratt på dette tidspunktet.

Etter den opprinnelige avtalen skulle overdragelsen ha vært gjennomført innen 25. mars. Overtakelse ble imidlertid utsatt, først til 27. mars og senere til 28. og 30. mars. Den 29. mars ble SeaEscape og VR DaNo ApS enige om at *Scandinavian Star* kunne seile til Frederikshavn.⁷⁶

Den 30. mars 1990 blir KS Scandinavian Star formelt utpekt som kjøper av skipet. Dette selskapet var stiftet samme dag. Av KS Scandinavian Stars vedtekter fremgår det at selskapets formål var å inngå kontrakt om kjøp av en «second hand» ferge for å leie ut denne i et bareboat charter umiddelbart etter levering.⁷⁷

I kommandittselskaper skal det være minst én deltaker med ubegrenset ansvar for selskapets forpliktelser (*komplementaren*). I KS Scandinavian Star var det én komplementar, Sea Lion Ltd som var et Bahamas-basert selskap som var eid av Superflex Shipping ApS og representert av Henrik N. Johansen.⁷⁸

I kommandittselskaper skal det også være minst én deltager med begrenset ansvar for en fastsatt sum av selskapets forpliktelser (*kommandittisten*). I KS Scandinavian Star var det én kommandittist, Superflex Shipping ApS som var et dansk selskap representert av Henrik N. Johansen. Det fremgår av vedtektene § 3 at kommandittisten heftet for selskapets kapital på 145 000 000 DKK. Videre fremgår det av vedtektene § 4 at KS Scandinavian Star var eid av kommandittisten, og at selskapets nettoresultat lå hos kommandittisten.

Kommisjonen har forsøkt å avklare om KS Scandinavian Star ble registrert i relevante selskapsregistre. Dette har imidlertid ikke latt seg gjøre. På forespørsel fra kommisjonen har de danske skattemyndighetene, SKAT, opplyst at SKAT ikke har funnet registrering av selskapet. SKAT utelukker imidlertid ikke at selskapet har vært registrert, men at registreringen ikke kan gjenfinnes som følge av omlegging av systemer. SKAT har i tillegg bemerket at det antakelig ikke var plikt til å registrere KS Scandinavian Star. Frem til 1994 ble registrering av selskaper regulert av Lov om handelsregistre, firma og prokura, og registreringsplikten for kommandittselskaper var begrenset til virksomhet med

⁷⁶ Dette er det også redegjort for i Schei-kommisjonens rapport, se NOU 1991:1 kapittel 5.

⁷⁷ Tidspunkt for vedtakelse av vedtektene er bekreftet ved telefaksoversendelse til Holman, Fenwick & Willian samme dag kl 15.29.

⁷⁸ Dette fremgår av vedtektene § 5. Sea Lion Ltd ble registrert i Bahamas-registeret 29. mars 1990.

«handel, håndværksnæring eller fabrikvirksomhed».⁷⁹ Etter SKATs vurdering falt ikke KS Scandinavian Star umiddelbart inn under noen av disse kategoriene.

P. Allan Tooker i Holman, Fenwick & Willian ble gitt fullmakt til å gjennomføre overtakelsen på KS Scandinavian Stars vegne, gjennom en telefaks fra Sven R. Paulsen i advokatfirmaet Reumert & Partneres til Holman, Fenwick & Willian. Av samme telefaks fremgår det at vedtekter m.m. for KS Scandinavian Star vil bli oversendt kort tid etterpå. *Scandinavian Star* ankom Frederikshavn 30. mars 1990, og skipet ble formelt overlevert fra SeaEscape Cruises Ltd til KS Scandinavian Star samme dag kl. 17.20 (CET). Overleveringen ble formalisert ved en *Protocol of Delivery and Acceptance*, signert av SeaEscape Cruises Ltd ved Dan Tindall og KS Scandinavian Star ved Jay A. Tooker.⁸⁰ Overleveringen fremgår også av dekksgodsboken, hvor det 30. mars 1990 er oppført følgende: «1820 Ship taken over by VR DA-NO LINE».

Denne leveringen markerer overgangen av eierskapet fra SeaEscape Cruises Ltd til KS Scandinavian Star. Selv om avtalen var inngått på et tidligere tidspunkt, beholdt SeaEscape Cruises Ltd den fysiske rådigheten over *Scandinavian Star* frem til levering. Selv om VR-Gruppen hadde tilgang til *Scandinavian Star* før leveringen, måtte oppgraderinger og arbeid på skipet før leveringstidspunktet forhåndsgodkjennes av SeaEscape Cruises Ltd. Etter levering overtok KS Scandinavian Star den fysiske rådigheten og beslutningsmyndigheten over *Scandinavian Star*.

Som det vil bli redegjort nærmere for i punkt 8.3, betalte Shipping Projects Ltd 8 000 USD og ESC 6 150 000 (tilsvarende 41 000 USD) til Wallem Shipmanagement den 30. mars 1990. Disse overføringene ser ut til å bekrefte at KS Scandinavian Star hadde overtatt skipet, og at leieavtalen med Shipping Projects Ltd ble iverksatt samme dag.

7.6 Betaling

7.6.1 Regulering i Memorandum of Agreement

Betaling for *Scandinavian Star* ble regulert i Memorandum of Agreement datert 23. januar 1990. Det fremgår av denne kontrakten at kjøper senest 28. januar 1990 skulle betale et depositum på 2,5 millioner USD.⁸¹ Beløpet skulle innbetales på en felles bankkonto i selgers og kjøpers navn. Det var videre avtalt at depositumet skulle frigis til selger ved levering av skipet.

Den resterende delen av kjøpesummen, 19,2 millioner USD, skulle betales gjennom et såkalt selgerfinansiert lån.⁸² I avtaledokumentet er dette beskrevet slik at SeaEscape Cruises Ltd ga VR DaNo ApS (eller et annet selskap som fikk avtalen transportert til seg) et lån på dette beløpet, samtidig som det ble avtalt en nedbetalingsplan. Avtalt rente var 11 % pr. år,⁸³ og lånet var blant annet beskyttet med følgende sikkerhet:⁸⁴

- Sikkerhet i VR DaNo ApS og en garanti for at selskapets aktiva ikke ville være lavere enn 25 millioner DKK i nedbetalingsperioden.

⁷⁹ Dette fremgår av lovens § 8.

⁸⁰ Tidspunkt for inngåelsen er bekreftet ved telefaksoversendelse fra Holman, Fenwick & Willian samme dag kl. 18.32.

⁸¹ Se Memorandum of Agreement punkt 2.

⁸² Dette fremgår av Memorandum of Agreement punkt 3 sammenholdt med punkt 16.

⁸³ Dette fremgår av Memorandum of Agreement punkt 16 A (vii).

⁸⁴ Dette fremgår av Memorandum of Agreement punkt 16 A (iii).

- Førsteprioritets pant i *Scandinavian Star*, inkludert transport av inntekter, beskyttet posisjon i forsikringsavtaler og en beskyttet posisjon hvis det ble inngått charteravtaler om drift av skipet.

Kontrakten regulerte også fremgangsmåte for betaling av avdrag, inkludert hyppighet, valuta og konto for betaling.⁸⁵

Kjøper ble i avtalen gitt en mulighet til å innfri den resterende delen av kjøpesummen istedenfor å benytte seg av selgerfinansieringen.⁸⁶ Den resterende delen av kjøpesummen ville i så fall ha blitt redusert med 1,7 millioner USD til 17,5 millioner USD. Hvis denne opsjonen hadde vært benyttet, ville samlet pris ha vært 20 millioner USD. Denne opsjonen ble imidlertid ikke benyttet.

Selgerfinansieringen er behandlet og godkjent internt i SeaEscape Cruises Ltd i styremøte 28. mars 1990 og i aksjonærmøte samme dag.

7.6.2 *Betaling av depositum på 2,5 millioner USD*

Depositumet på 2,5 millioner USD ble ikke betalt innen den avtalte fristen 28. januar 1990.

Det var dialog mellom partene omkring betalingen. I brev 1. februar 1990 bekreftet VR DaNo ApS at selskapet ville garantere for betalingsforpliktelsene.⁸⁷ Den 16. februar 1990 sendte advokat Jørgen Sjøtofte som bisto VR DaNo ApS et forslag til tilleggsavtale til SeaEscape Cruises Ltd.⁸⁸ I tilleggsavtalen ble frist for betaling av depositum utsatt til 23. februar 1990. Samtidig ble selger tilgodesett med økt sikkerhet for betaling av depositumet. Selskapene Vognmandsruten Nyborg-Korsør ApS, Vognmandsruternes Ejendoms- og Havneanlæg ApS og Molarco Shipping AS (samtlige kontrollert av Henrik Nygaard Johansen) ga førsteprioritets sikkerhet i vederlaget disse selskapene ville motta fra K/S Difko LXXI for salg av Vognmandsruten. Det fremgår videre av avtaleutkastet at VR DaNo ApS aksepterer en ekstraordinær betaling av avdrag på 10 millioner DKK den 30. juni 1990. Advokat Sjøtofte signerte (etter fullmakt) på vegne av VR DaNo ApS, Vognmandsruten Nyborg-Korsør ApS, Vognmandsruternes Ejendoms- og Havneanlæg ApS og Molarco Shipping AS.

Avtaleutkastet er ikke signert av SeaEscape Cruises Ltd. Det foreligger imidlertid en signert erklæring fra Henrik Johansen den 30. mars 1990 hvor han sammen med KS Scandinavian Star påtok seg forpliktelsen til å besørge den ekstraordinære betalingen av avdrag, nå innen 10. juli 1990. Erklæringen er attestert av Niels-Erik Lund på vegne av SeaEscape Cruises Ltd.⁸⁹

Øvrig dokumentasjon i saken underbygger at SeaEscape Cruises Ltd innrettet seg i henhold til at frist for betaling av depositum ble utsatt.

Ingen av avtalepartene har fremlagt bilag som viser at depositum er innbetalt i henhold til avtalen. De har vist til at dokumentasjonen ikke lenger finnes. Plikt til å oppbevare slik regnskapsdokumentasjon er tidsbegrenset og kan ikke innhentes i dag, siden oppbevaringsplikts lengde for lengst er løpt ut.

⁸⁵ Dette fremgår av Memorandum of Agreement punkt 16 A (vi) og (vii).

⁸⁶ Dette fremgår av Memorandum of Agreement punkt 16 B.

⁸⁷ Dato på oversendelsen er bekreftet ved påtegning av telefaksoversendelse samme dag.

⁸⁸ Dato på oversendelsen er bekreftet ved påtegning av telefaksoversendelse samme dag.

⁸⁹ Tidsrom for oversendelsen er bekreftet ved påtegning av telefaksoversendelse fra Niels-Erik Lund 3. april 1990.

Det er heller ikke fremlagt en bekreftelse fra SeaEscape Cruises Ltd på at depositumet var registrert innbetalt.

Nedenfor redegjøres det for den informasjonen kommisjonen har fremskaffet relatert til betaling av depositum.

David Lesley Clarke, som bisto SeaEscape Cruises Ltd ved gjennomføringen av transaksjonen, utarbeidet et notat med beskrivelse av hendelsesforløpet i perioden fra 27. mars til 6. april 1990.⁹⁰ I nedtegnelsene fra 28. mars 1990 har Clarke listet opp flere utestående forhold som må håndteres før overdragelsen av skipet.⁹¹ Ett av forholdene som er listet opp, er «Evidence that US\$ 2,500,000 had been paid up within the partnership. We were told that this was going to be paid up with new cash.» Dette gir holdepunkter for at depositumet fortsatt ikke var betalt den 27. mars 1990. Det fremgår ikke av Clarkes nedtegnelser de påfølgende dagene at depositumet ble betalt. Han har imidlertid listet opp utestående forhold pr. 30. mars 1990, uten å nevne depositumet, og manglende depositum ble heller ikke tatt med i senere beskrivelser av gjenstående oppgaver.

I vedtektene til KS Scandinavian Star av 30. mars 1990⁹² fremgår følgende i § 3:

«Der foretages kontant innskud på anparten med modverdien i DKK af USD 2.500.000,00 samt øvrige kontants innskud efter anmodning fra komplementaren med en frist på 8 dage fra anmodningens modtagelse.»

Av det revisorgodkjente regnskapet til KS Scandinavian Star, pr. 31. mars 1990, fremgår det at kontant innbetalt innskuddskapital har vært på 16 127 500 DKK, tilvarende ca. 2,5 millioner USD. Videre fremgår det av note 2 til regnskapet at kommandittisten, Superflex Shipping ApS, hadde betalt inn dette beløpet pr. 31. mars 1990.⁹³ At innskuddskapitalen er brukt til å betale depositum for kjøp av *Scandinavian Star*, underbygges av at kjøpesummen er på ca. 142 millioner DKK, mens bokført prioritetsgjeld pr. 31. mars 1990 er på ca. 126 millioner DKK. Dette tilsvarer en reduksjon på ca. 16 millioner DKK, tilsvarende depositumsbeløpet.

I *Protocol of Delivery and Acceptance*, datert 30. mars 1990, henvises det flere steder til betaling av den resterende kjøpesummen, hvilket indikerer at noe av kjøpesummen (depositumet) er betalt.

Videre fremgår det av *Bill of Sale* datert 5. april 1990⁹⁴ at kjøpesummen er 126 560 640 DKK. Basert på gjennomsnittlig valutakurs i perioden mars/april 1990 tilsvarer dette beløpet ca. 19 500 000 USD. Denne differansen mellom prisen som er avtalt i kontrakten, og prisen som fremgår av *Bill of Sale*, indikerer at depositumet er betalt.

⁹⁰ Notatet er etter det opplyste lest inn på diktat og nedtegnet 16. april 1990.

⁹¹ I notatet er dato satt til 28. januar, men det fremgår av sammenhengen at det må være en feilskrift for 28. mars.

⁹² Tidspunkt for vedtakelse av vedtektene er bekreftet ved telefaksoversendelse 30. mars 1990 kl. 15.29.

⁹³ Det ser ut til at Superflex Shipping ApS har lånt 16 127 500 DKK fra VR DaNno ApS, for å betale innskuddskapitalen i KS Scandinavian Star. Regnskapet til Superflex Shipping ApS pr. 31. mars 1990 viser at selskapet har en bokført gjeld til VR DaNno på kr. 16 127 500, tilsvarende innskuddskapitalen i KS Scandinavian Star.

⁹⁴ Tidspunktet er notarialbekreftet samme dag.

7.6.3 Forsikringsutbetaling

Etter katastrofebrannen opphørte driften av passasjertransporten mellom Oslo og Frederikshavn med *Scandinavian Star*. Dette endret forutsetningene for den avtalte nedbetalingsplanen for den resterende delen av kjøpesummen.

I tråd med kontrakten var SeaEscape Cruises Ltd begunstiget i kaskoforsikringen som var inngått for *Scandinavian Star*.⁹⁵ Det ble inngått en minnelig løsning om forsikringsoppgjør, og forsikringselskapet, Fjerde Sjø, utbetalte følgende til SeaEscape Cruises Ltd:⁹⁶

Dato		Beløp USD	Beløp - USD
12.07.1990			3 000 000
26.07.1990	Restbeløp	14 000 000	
	- Egenandel	40 000	
	- Premie 30.03-26.07	52 034	10 907 966
Totalt utbetalt			13 907 966

Denne utbetalingen kommer til fratrukk i den resterende delen av kjøpesummen.⁹⁷

7.6.4 Betaling av den resterende delen av kjøpesummen

Tabellen nedenfor gir en oversikt over kjøpesum og (avtalte) betalinger:

Hva	USD
Kjøpesum	21 700 000
Depositum	2 500 000
Erstatning ⁹⁸	13 907 966
Restbeløp	5 292 034

Hvis depositumet ble betalt, fremgår det av tabellen at det gjensto å betale ca. 5,3 millioner USD av kjøpesummen, tilsvarende om lag 40 millioner DKK. Både politiet og kommisjonen har forsøkt å utrede om dette restbeløpet ble betalt, og eventuelt når.

Det er ikke fremskaffet dokumentasjon som viser at dette restbeløpet ble betalt, helt eller delvis. Betaling av restbeløpet kunne for eksempel ha vært dokumentert ved kontoutskrifter og transaksjonsbilag eller ved annen dokumentasjon som bekrefter at pengebeløp var betalt eller mottatt.

Videre har ingen av personene som har forklart seg i saken, kunnet bidra med konkret informasjon om betaling av dette restbeløpet.

⁹⁵ Se Memorandum of Agreement punkt 16 A (iii).

⁹⁶ Dette fremgår av en *Dispach* utarbeidet 9. juli 1992, inntatt i OP2014doknr 12.87, og vedlagt kommisjonens rapport.

⁹⁷ I punkt 10 redegjøres det for forhold relatert til forsikringsavtalen og forsikringsoppgjøret.

⁹⁸ Forutsetningen for dette beløpet er at KS *Scandinavian Star* er ansvarlig for forsikringspremie og egenandel ved forsikringsutbetaling.

Kommisjonen har hentet inn og gjennomgått regnskaper fra et større antall selskaper tilknyttet Henrik N. Johansen. Hensikten med denne gjennomgangen har vært å vurdere om disse inneholder informasjon om betaling av restbeløpet.

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.

I KS Scandinavian Stars revisorgodkjente regnskap pr. 31. mars 1991 er det ikke bokført noen prioritetsgjeld. Det er bokført «skyldig erstatning» med 86 576 000 DKK, og det er naturlig å forstå *Ledelsens beretning* dithen at dette beløpet er en avsetning til gjenoppbygging. Det er også bokført en gjeld til selskapets kommandittist, Superflex Shipping ApS, på 44,94 millioner DKK. Dette kan være forenlig med at restbeløpet ble innfridd ved lån fra Superflex Shipping ApS.

Superflex Shipping ApS' regnskap pr. 31. mars 1991 viser at selskapet har en fordring på KS Scandinavian Star på 44,94 millioner DKK. Regnskapet til KS Scandinavian Star viser at dette selskapet ikke har hatt hånd om disse midlene. Det er forenlig med at fordringen knytter seg til at Superflex Shipping ApS har innfridd gjeld på vegne av KS Scandinavian Star.

Samtidig viser regnskapet til Superflex Shipping ApS at selskapet har fått oppgjør for utestående fordringer på andre selskaper tilknyttet Henrik N. Johansen (en fordring på Molarco Shipping på 32,3 millioner DKK⁹⁹ og en fordring på VR DaNo ApS på 8 millioner DKK¹⁰⁰). Disse regnskapsopplysningene er forenlige med at Superflex Shipping kan ha fått oppgjør fra disse fordringene for å kunne betale restbeløpet på vegne av KS Scandinavian Star.

7.7 Særlig om registrering av overdragelsen

Selv om KS Scandinavian Star overtok fysisk rådighet over *Scandinavian Star* 30. mars 1990, ble overtakelsen ikke registrert på skipets registerblad i Bahamas-registeret denne dagen. Under katastrofebrannen natt til 7. april 1990 var SeaEscape Cruises Ltd derfor fortsatt registrert som formell eier av *Scandinavian Star*. Niels-Erik Lund var oppført som kontaktperson.¹⁰¹

⁹⁹ Molarco Shipping solgte 3 superflex-ferger til DIFKO våren 1990 med stor fortjeneste. (Fergene ble kjøpt for ca. 142 mill og solgt for ca. 210 mill). Selskapet ser derfor ut til å ha hatt penger til å betale gjelden til Superflex Shipping.

¹⁰⁰ VR DaNo ApS' regnskap pr 31. desember 1990 viser ikke noe mellomværende med Superflex Shipping. Umiddelbart fremstår det som feil at VR DaNo ApS ikke har bokført en tilsvarende fordring, men Ddette kan skyldes at mellomværende er gjort opp i perioden 01.04.90 til 31.12.90. (Synes å være noe feil / uoverensstemmelser i regnskapet til VR DaNno / VR Holding – VR Holding har bokført gjeld til VR DaNno, mens VR DanNo ikke har bokført en tilsvarende fordring.

¹⁰¹ Registreringsskjemaet gjelder registrering av «Managing Owner, or Manager, or Ship's Husband». I senere meningsutvekslinger har Lunds rolle av enkelte vært angitt som *Managing owner*. Dette fremgår imidlertid ikke av registreringsdokumentet som er fremlagt.

Både politiet og kommisjonen har forsøkt å bringe klarhet i hvorfor overdragelsen til *Scandinavian Star* ikke ble registrert, og hvilken betydning dette har hatt for hendelsesforløpet for øvrig.

Muligheten for at KS *Scandinavian Star* overtok den fysiske rådigheten over *Scandinavian Star* uten at overdragelsen ble registrert, er omtalt i Protocol of Delivery and Acceptance som ble utarbeidet 30. mars 1990. I dette dokumentet er det tatt inn følgende betingelser for overtakelsen av den fysiske rådigheten:¹⁰²

«1. Der er ikke stillet sikkerhed for den resterende købesum, som skal betales i henhold til Kontrakten, og følgelig vil Skibet forblive registreret i Sælgerens navn, indtil det tidspunkt hvor betaling af den resterende købesum har fundet sted, eller der er stillet garanti herfor; og

2. Indtil der er opnået garanti for den resterende købesum vil fordelene ved forsikringerne for Skibet (uanset om det er for skrog og maskineri, krigsrisiko, beskyttelse og skadesløsholdelse eller på annen måde) som er tegnet af Køberne HERVED BLIVE OVERDRAGET til Sælgerne som sikkerhed for sådan betaling.

3. Køberne anerkender, at der er et pantebrev på Skibet til fordel for Scandinavian Bank Group Plc af samme dato som nærværende, som Sælgerne er indforstået med at frigive ved betaling eller sikkerhedsstillelse til deres fordel for den resterende købesum som tilvebringes i henhold til Kontrakten.

4. Såfremt betaling af nævnte resterende købesum ikke er foretaget, eller der ikke i overensstemmelse med Kontrakten er stillet sikkerhed over for Sælgerne senest fredag den 6. april 1990. kl. 12.00, London tid, vil Skibet på den pågældende dato blive tilbageleveret af Køberne til Sælgerne.»

Advokat Sven Rosenmeyer Paulsen som bisto VR-Gruppen med å få gjennomført transaksjonen, har levert en faktura for sin bistand hvor det fremgår at det ble gjennomført et møte på hans kontor den 30. mars 1990. I møtet deltok Henrik N. Johansen, Ole B. Hansen, Niels-Erik Lund og advokat Per Zernen, og tema for møtet var å tilrettelegge for levering av *Scandinavian Star*. Det fremgår videre av fakturaen at det ble avtalt at skipet ble levert, men at *Bill of Sale* kunne holdes tilbake inntil alle finansielle dokumenter var på plass.

Advokat Daniel P. Tindall bisto SeaEscape Cruises Ltd med å få gjennomført transaksjonen. Advokat Tindall utarbeidet en logg over hendelsesforløpet i perioden 27. mars til og med 6. april 1990.¹⁰³ I loggen omtales det ovenfor nevnte møtet på advokat Rosenmeyer Paulsens kontor den 30. mars 1990. Videre fremgår det at prosessen omkring registrering av overdragelsen ble stoppet fordi Stenas bankforbindelse, PK Banken, hadde oversendt feil pantedokument.

Av Tindalls logg fremgår det at de påfølgende dagene ble brukt på å ferdigstille nødvendig dokumentasjon, inkludert nærmere informasjon om kommandittisten og komplementaren til KS *Scandinavian Star*.

¹⁰² For lesbarhetens skyld er en dansk oversettelse av dokumentet brukt.

¹⁰³ Loggen er etter det som er opplyst, lest inn på diktat og nedtegnet senere, den 20. april 1990.

Den 5. april 1990 ble det utarbeidet en Bill of Sale som bekreftet salg av *Scandinavian Star* fra SeaEscape Cruises Ltd til KS Scandinavian Star. Dokumentet er notarialbekreftet samme dag av notarius Anthony Jack Burgess. Samme dag ble det utarbeidet et registreringsdokument hvor Athanassios Yannoulatos oppgis som «Managing Owner, or Manager, or Ship's Husband».¹⁰⁴

SeaEscape Cruises Ltd ble bistått av advokat David Lesley Clarke i tillegg til advokat Tindall. Advokat Clarke utarbeidet en logg med beskrivelse av hendelsesforløpet 6. april 1990.¹⁰⁵ Av denne loggen fremgår det at partene anså seg klare til å gjennomføre registreringen den 6. april 1990.¹⁰⁶ Et møte med Scandinavian Bank Groups advokatforbindelse var berammet kl. 11.30 for gjennomgang av lånedokumentasjon, og partene skulle deretter møtes kl. 12.00 for de siste klargjøringer før registrering. Etter dette var det avtalt tid for registrering ved personlig oppmøte i Bahamas-registerets lokaler.

Av loggen fremgår det at det oppsto forhold som førte til endringer av denne planen:

- Scandinavian Bank Group hadde ikke mottatt en etterspurt *legal opinion* vedrørende Sea Lion Ltd som var komplementaren til KS Scandinavian Star. Sea Lion Ltd var et Bahamas-basert selskap, og Scandinavian Bank Group ønsket en bekreftelse på at formelle forhold var i orden, og at selskapet hadde oppfylt alle obligatoriske forpliktelser.
- Dette forholdet skal ha ført til at Bahamas-registeret ble informert om at registreringen likevel ikke ville bli gjennomført denne dagen.
- Etter dette viste advokat Rosenmeyer Paulsen til at KS Scandinavian Star var opprettet i samsvar med danske krav, og at det måtte være tilstrekkelig. Dette skal ha blitt akseptert av Scandinavian Bank Group i møtet som ble avholdt en halv time senere enn berammet, kl. 12.00.
- Møtet mellom partene ble avholdt kl. 13.00. Der skal en av kjøpers advokater, Per Zernen, ha opplyst at det ikke lot seg gjøre å avtale et nytt tidspunkt for registrering i Bahamas-registeret samme dag.
- Partene skal ha gjennomført møter utover ettermiddagen hvor mindre justeringer av avtaledokumenter ble avtalt.¹⁰⁷ Loggen avsluttes med at nytt tidspunkt for registrering var avtalt med Bahamas-registeret mandag 9. april 1990 kl. 10.00.

Denne beskrivelsen av hendelsesforløpet er i samsvar med beskrivelsen i advokat Tindalls logg.

Fristen som ble fastsatt i Protocol of Delivery and Acceptance løp, som nevnt, ut 6. april 1990. Samme dag ble det inngått en ny avtale hvor fristen ble forlenget til mandag 9. april 1990.

Etter katastrofebrannen stoppet prosessen med registrering av skipet opp.

¹⁰⁴ Registreringsskjemaet gjelder ved registrering av «Managing Owner, or Manager, or Ship's Husband».

¹⁰⁵ Loggen er etter det som er opplyst, lest inn på diktat og nedtegnet senere, den 20. april 1990.

¹⁰⁶ Dette fremgår også av advokat Rosenmeyer Paulsens faktura hvor det fremgår at «alle dokumenter med henblik på registrering af skibet, registrering af lånedokumenter, sidesikkerheder m.v. blev gjennomgået, fastlagt og underskrevet».

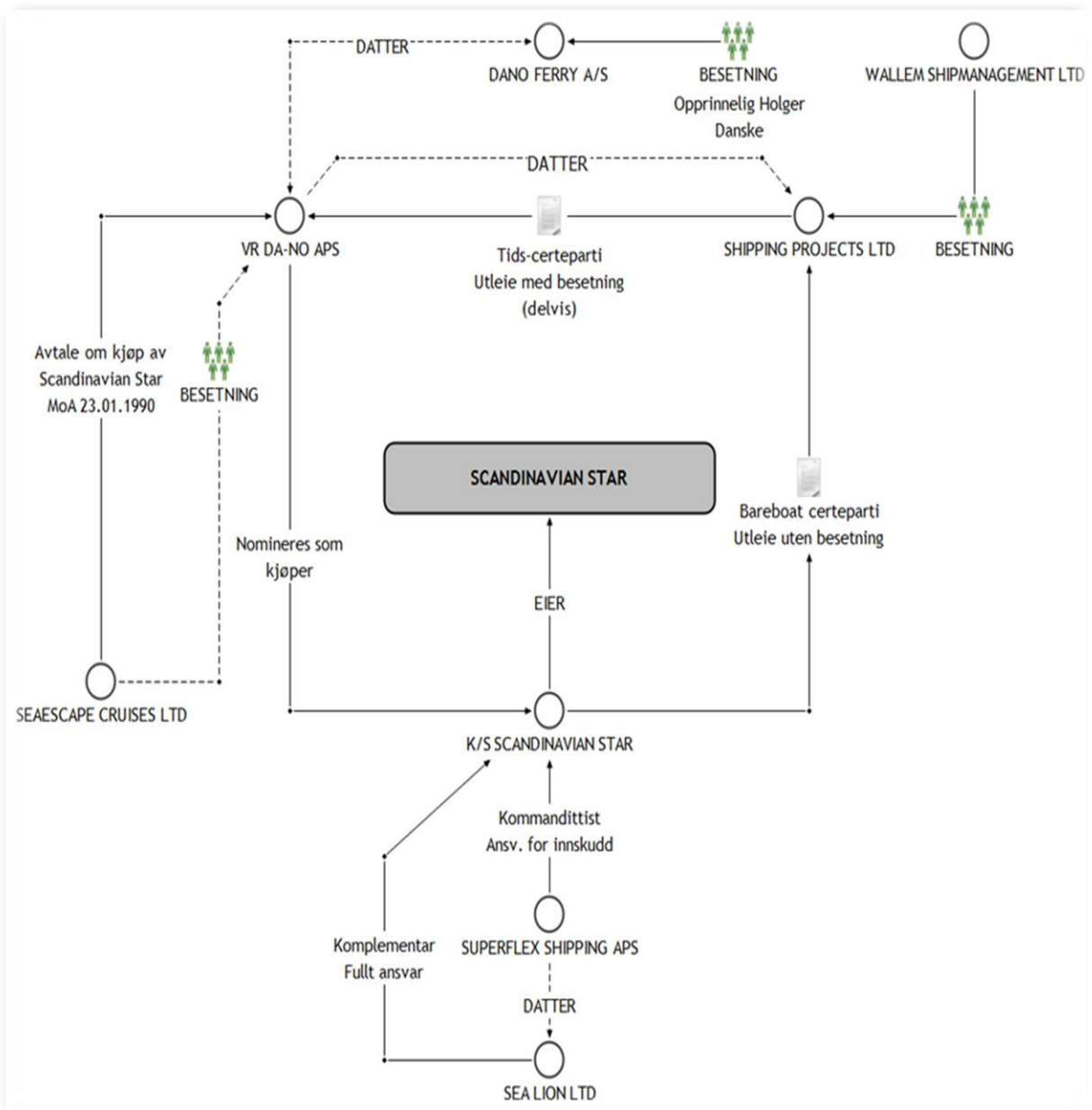
¹⁰⁷ Av loggen fremgår det at Clarke også hadde behov for enkelte avklaringer av SeaEscape Cruises Ltds beskyttelse i forsikringsavtalene, men at disse var av en slik karakter at de ikke ville ha vært til hinder for en registrering samme dag.

KS Scandinavian Star ble registrert som eier av *Scandinavian Star* i Bahamas-registeret den 30. august 1990.

8 Drift av Scandinavian Star

8.1 De ulike selskapene og deres roller

Flere selskap var involvert i driften av *Scandinavian Star*. Oversikten nedenfor illustrerer organiseringen av driften:



- *SeaEscape Cruises Ltd*: Selger av skipet. Deres ansvar for drift av skipet opphørte ved leveringstidspunktet 30. mars 1990.
- *VR DaNo Aps*: Kjøper av skipet ifølge Memorandum of Agreement 23. januar 1990. Charterer skipet på tidserteparti fra Shipping Projects Ltd. VR DaNo ApS hadde også havnefasilitetene i Frederikshavn og sto for billettsalg og booking der.
- *KS Scandinavian Star*: Nominert som kjøper av *Scandinavian Star* ifølge avtale 30. mars 1990
- *Sea Lion*: Komplementar i KS Scandinavian Star. Heleid av Superflex Shipping ApS.
- *Superflex Shipping ApS*: Eide samtlige aksjer i Sea Lion Ltd. Kommandittist i KS Scandinavian Star.
- *DaNo Ferry AS*: Landbasert organisasjon med ansvar for billettsalg og booking i Oslo. Den norske besetningen på *Scandinavian Star* var ansatt i dette selskapet.
- *Shipping Projects Ltd*: Chartret skipet bareboat fra KS Scandinavian Star og sto for den vesentligste delen av bemanningen. Den portugisiske besetningen var ansatt i dette selskapet.
- *Polycos Shipping Inc* og *Anderson Cavendish Inc*: Selskaper knyttet til Athanassios Yannoulatos. Selskapene har fungert som mellommenn mellom Shipping Projects Ltd og Wallem Shipmanagement ved hyre av besetning.
- *Wallem Shipmanagement Ltd*: Bemanningsselskap som skaffet den portugisiske besetningen.

8.2 Besetning på Scandinavian Star

8.2.1 Generelt

I forbindelse med spørsmål om operativt ansvar for driften av skipet, har kommisjonen blant annet sett nærmere ansvaret for besetningen om bord. Dette kan systematisk deles inn i et spørsmål om hvem som stod for hyre av mannskap og hvem som hadde instruksjonsmyndighet over disse.

8.2.2 Bemanning av skipet - hyre av mannskap

Bemanning av skipet faller i tre kategorier, basert på hvorfra og hvordan det aktuelle mannskapet ble rekruttert. Det var for det første tale om videreføring av kontrakter med den norsk/danske besetningen fra *Sardinia Nova* og *Holger Danske*, dernest overtakelse av sentral maskinbesetning mv som hadde seilt med *Scandinavian Star* under SeaEscape Cruises Ltd og til slutt hyre av ny portugisisk besetning via Wallem Shipmanagement Ltd.

- 1) Den norske besetningen bestod i det alt vesentligste av mannskap som hadde seilt på linjen Oslo-Frederikshavn med *Holger Danske* i flere år og deretter blitt med over til *Sardinia Nova* da dette skipet ble chartret på ruten. Denne delen av mannskapet var opprinnelig ansatt i DaNo-Linjen AS under Jens Cato Hagen. Ved salget av *Holger Danske* i november 1989 sa VR-Gruppen opp noen av mannskapet og plukket ut de det var ønskelig å beholde. Disse fikk tilbud om å seile videre med *Sardinia Nova*. Det var Ole B. Hansen som stod for den praktiske siden av dette¹⁰⁸. På *Sardinia Nova* jobbet det norske mannskapet sammen med italiensk mannskap som hadde sin faste arbeidsplass på dette skipet. Italienerne skulle imidlertid returnere til Italia med *Sardinia Nova* etter utløpet av charterperioden. Da *Scandinavian Star* ble satt inn på ruten Oslo-Frederikshavn, fulgte det norske mannskapet automatisk med over til det nye skipet,

¹⁰⁸ Opplyst av Grethe Forslund i samtale med kommisjonen.

sammen med enkelte andre som hadde seilt med *Holger Danske*, herunder kaptein Hugo Larsen, som ikke hadde seilt med det italienske skipet. Fra 1. februar 1990 fikk det norske mannskapet sitt ansettelsesforhold endret til Da-No Ferry AS.

- 2) Ved overdragelsen av *Scandinavian Star* fra SeaEscape Cruises Ltd til VR-Gruppen, var det tidlig en prioritet for det danske rederiet å hyre inn sentral maskinbesetning mv. som kjente skipet fra tiden i SeaEscape¹⁰⁹. Hansen forklarte til dansk politi at han «*fandt det væsentlig at maskinfolkene fulgte med skibet, idet maskinen er en så vital del i skibets drift, at det er en fordel at kendte folk er tilstede*». Dette er etter hva kommisjonen har fått forklart, vanlig praksis og ofte ønskelig ved overdragelser av skip. I tillegg til maskinbesetningen ble også skipets sjefselektriker rekruttert til videre tjeneste på skipet. Forberedelsen til hyre av denne delen av mannskapet ble påbegynt allerede da Ole B. Hansen og Jörgen Kongstad var i Florida for å besiktige skipet i januar 1990. Hansen var igjen i Florida i slutten av februar 1990 og avtalte da at flere fra SeaEscape-besetningen skulle ansettes, for å delta i renovering av skipet. Kaptein Hans Bergman deltok også i noen grad i rekrutteringen av dette mannskapet.¹¹⁰ Han tilsatte tre av dekkspersonalet, herunder vedkommende som hadde fungert som brannvakt på skipet.¹¹¹

Av brev fra SeaEscape 9. mars 1990 til VR Shipping fremgår at maskinsjef Heinz Steinhauser og maskinistene Elmer Rebanco og Gerard Guimbatan overtas av VR-Gruppen etter levering av skipet. Videre bekreftes at tre av dekkbesetningen¹¹² skal bli værende om bord og blant annet «*repaint the car deck*». Bare en av disse hadde sagt seg villig til å bli værende etter levering av skipet.

Om sine ansettelsesforhold har både maskinsjefen og sjefselektrikeren forklart til dansk politi, at de ble kontaktet av Ole B. Hansen og spurt om de ville fortsette på skipet, da de likevel skulle avmønstre etter overdragelsen¹¹³. Sjefselektriker Hans Rytter har for sin del forklart at han ble kontaktet av Ole B. Hansen først under turen fra Cuxhaven til Frederikshavn. Etter levering av skipet i Frederikshavn skulle de være ansatt i det danske rederiet. Ut fra politiforklaringene fremgår det videre at denne delen av mannskapet fikk sin hyre fra SeaEscape under overfarten fra Florida, men at de etter dette tidspunktet var lønnet av VR-Gruppen.¹¹⁴

- 3) Hovedvekten av mannskapet på *Scandinavian Star* bestod av mannskap fra Portugal, hyret inn gjennom byrået Wallem Shipmanagement Ltd. Prosessen rundt hyre av denne besetningen er dokumentert gjennom telefakskorrespondanse mellom Jörgen Kongstad og Ole B. Hansen fra VR-Gruppen og den greske megleren Athanassios Yannoulatos fra midten av februar til slutten av mars 1990. I brev 29. november 1990 fra Reumert & Partnere til

¹⁰⁹ Se dansk politis avhør av Ole B. Hansen 25. september 1990.

¹¹⁰ Se dansk politis avhør av Bergman 30. mai 1990.

¹¹¹ George Curtis.

¹¹² Durana, Curtis og Riviere.

¹¹³ Avhør Steinhauser 17. april 1990 og Rytter 12. juni 1990.

¹¹⁴ Se også dispache for kaskoforsikringen datert 9. juli 1992 s. 64 der det fremgår at rederiet har hatt utgifter til lønn til maskinsjef, sjefselektriker og 2. andremaskinist fra slutten av mars 1990

Schei-utvalget forklarer Yannoulatos' rolle i denne perioden. Det fremgår her at han etter overdragelsen av skipet, tilbød å bistå med blant annet bemanning.

Av telefaks 13. februar 1990 fra Yannoulalos til VR DaNo ved Kongstad og Hansen fremgår følgende:

«As requested we contacted Wallem in Isle Of man and made enquiries for the manning of the said vessel with Scandinavian officers and Portugese Crew».

I telefaks 8. mars 1990 fremgår at det portugisiske mannskapet skulle ansettes av selskapet Shipping Projects Ltd.

I tillegg til den ordinære besetningen på båten, var det også hyret inn enkelte andre, blant annet en gruppe amerikanske musikere som skulle opptre ombord. Disse ble skaffet gjennom en agent i New York. I politivhør av bandets leder fra 1990 ble det opplyst at kontrakt med bandet etter planen først skulle skrives etter at de var gått om bord på skipet.¹¹⁵ De ble da kalt inn til Ole B. Hansen, som de forstod representerte eier av skipet. Musikerne ble forelagt et tilbud som ikke var i samsvar med det de opprinnelig hadde avtalt, noe som førte til at de ikke skrev under, men endte med kun å inngå en muntlig avtale med Hansen.

Oppsummert vedrørende bemanning fremstår det som klart at det var VR DaNo som stod for bemanning av skipet. Ole B. Hansen var involvert ved inngåelse av avtaler med alle deler mannskapet.

8.2.3 Instruksjonsmyndighet og rederiets ansvar for besetningen

Kommandolinjer ombord på et skip, er normalt strengt hierarkiske. Kapteinen er den ubestridte leder, og det er et klart skille mellom offiserer og mannskap. Det er ingen holdepunkter for at dette som utgangspunkt var annerledes om bord på *Scandinavian Star*.

Under sjøforklaringen og i den danske straffesaken, var det et sentralt tema hvem i rederiet besetningen forholdt seg til når de hadde spørsmål vedrørende driften av skipet. Svaret på dette spørsmålet var ofte direktør Ole B. Hansen. Av purser Joe Bezzinas forklaring fremgikk at besetningen, i tillegg til de ordinære kommandolinjene om bord, også kunne få ordre «fra land». Følgende utdrag (hvor *N* er Joe Bezzina og *SP* er Norsk politi) er illustrerende:¹¹⁶

«N: Nej, vi sagde til vores folk, at det bliver bedre, det bliver ikke 16 timer, det er helt sikkert - men vi får også ordre fra land.

SP: Fra land?

N: Ja.

SP: Hvad mener du med land, hvem kom det fra?

N: Det fra rederiet.

SP: I rederiet, ved du hvem i rederiet?

N: Ja. OLE HANSEN, han er vores chef.

SP: Så der var kontakt mellem DEM og OLE HANSEN i rederiet direkte?

N: Ja.

SP: Og det var uden at rapportere til kaptajnen?

N: Ja, det er rigtigt, i den uge ihvertfald.

¹¹⁵ Avhør Lucy Galliher OP 1990, dok 07, 246.

¹¹⁶ Sjøforklaringen s. 611.

SP: I den uge?

N: Ja, i den tid, da jeg var på båden.»

Purser Grethe Forslund har for øvrig i samtale med kommisjonen opplyst at hun også forholdt seg til direktør Ole B. Hansen dersom det var forhold rundt de ansattes situasjon hun fant utilfredsstillende. Dette hadde ved ett tilfelle vært kilde til en diskusjon mellom henne og kaptein Larsen, som hadde reagert på at hun gikk utenom ham og tok direkte kontakt med rederiet.

Samlet sett er det kommisjonens oppfatning at VR-Gruppen ved direktør Ole B. Hansen på alle måter var både engasjert og involvert i forhold knyttet til skipets besetning. Kommisjonen har ikke funnet indikasjoner på at det var andre enn kapteinen og det danske rederiet som hadde instruksjonsmyndighet om bord. Det er heller ikke holdepunkter for at deler av besetningen forholdt seg til andre enn VR -Gruppen ved Ole B. Hansen ved spørsmål vedrørende sine ansettelsesforhold.

8.3 Opprettelsen av Shipping Projects Ltd og avtalene selskapene imellom

I kapittel 5 i Schei-kommisjonens rapport behandles eierforhold og charteravtaler vedrørende *Scandinavian Star* på tidspunktet for katastrofebrannen. Det fremgår her at skipets eier på tidspunktet for katastrofebrannen var KS Scandinavian Star. Dette selskapet chartret skipet ut ved et bareboat charter til selskapet Shipping Projects Ltd¹¹⁷ som deretter timechartret skipet til VR DaNo ApS. Det er lagt til grunn at årsaken til denne konstruksjonen var at det danske rederiet ønsket å bemanne skipet med portugisisk mannskap og ville unngå eventuelle konflikter med skandinaviske fagforeninger. Charteravtaler med et utenlandskregistrert selskap var en mulighet som ble benyttet for å unngå slike konflikter.

Opprettelsen av selskapet Shipping Projects Ltd og inngåelsen av charteravtalene er også tema i den ovenfor nevnte korrespondansen mellom Athanassios Yannoulatos og VR-Gruppen fra februar og mars 1990. Om Yannoulatos' rolle skriver advokatfirmaet Reumert & Partnere til Schei-kommisjonen:¹¹⁸ *«Han tilbød etter kjøpet at bistå med andre ydelser vedrørende skibet så som forsikringer (som dog ikke blev tegnet gennem ham) og bemanning. Som et led i bistanden vedrørende bemanningen sørgede han for VR DaNo Aps' køb af Project Shipping Ltd. samt dette selskabs administration.»*¹¹⁹

Yannoulatos kommuniserer med VR-Gruppen i brevark fra selskapene Anderson Cavendish Inc. og Polycos Shipping Ltd. Kommisjonen antar, som Schie-rapporten, at dette er selskaper knyttet til Yannoulatos.

Om Shipping Projects Ltd heter det videre i brevet fra Reumert & Partnere: *«Project Shipping kom ind som mellemed i charterkæden til VR DaNo Aps for at muliggøre ansættelse af ikke-nordiske besætningsmedlemmer [...] Project Shipping var et «skuffeselskab», som VR DaNo Aps erhvervede til formålet.»*

I korrespondansen fra februar/mars 1990 foreslås ulike løsninger for driften av skipet. I telefaks fra VR Shipping skisseres løsningen med bareboat- charter fra KS Scandinavian Star til Shipping Projects Ltd

¹¹⁷ Kommisjonen legger til grunn at når Schei-kommisjonen omtaler Project Shipping Ltd, er dette det samme selskapet som omtales som Shipping Projects Ltd i dokumentasjon fra 1990.

¹¹⁸ Brev 29. november 1990.

¹¹⁹ I brevet omtales selskapet feilaktig som «Project Shipping»

og time charter derfra til VR DaNo Aps¹²⁰. Spørsmålet om hvor det er best å registrere dette selskapet, diskuteres i telefaks fra Yannoulatos samme dag¹²¹. Partene faller etterhvert ned på en løsning der det mellomliggende selskapet registreres i Liberia¹²².

Charteravtale mellom KS Scandinavian Star og Shipping Projects Ltd er datert 1. mars 1990.¹²³ Charterleie under bareboat-charteret var USD 12 500 pr dag. Timecharteravtalen mellom Shipping Projects Ltd og VR DaNo Aps er datert 2. mars 1990¹²⁴. Leien utgjør USD 22 500 pr. dag. Differansen skyldes at skipet under tidscertepartiet leies ut med besetningen.¹²⁵

Shipping Projects Ltd opprettet, i tråd med i charteravtalene, en bankkonto i Scandinavian Bank i London, hvor timecharterleien skulle betales. Av bankkvitteringer fra Scandinavian Bank Group plc, fremgår det at Shipping Projects Ltd har betalt 8 000 USD og ESC 6 150 000 (tilsvarende 41 000 USD) til Wallem Shipmanagement den 30. mars 1990. Disse beløpene er betalt fra kontoen som er nevnt i tidscertepartiet.¹²⁶ Betalingen gjelder Management Fee (USD 8 000) og refusjon av lønn (ESC 6 150 000). Disse overføringene ser ut til å bekrefte at KS Scandinavian Star hadde overtatt skipet, og at leieavtalen med Shipping Projects Ltd ble iverksatt samme dag.

Det opprettes også et dokument datert 5. april 1990 hvor det fremgår at Mr. Yannoulatos skal være «Managing owner, manager or Ship's Husband» for skipet¹²⁷. Dokumentet er undertegnet, men synes ikke å ha blitt registrert i Bahamas-registrert før 30. august 1990.

8.4 Kostnader og inntekter mens *Scandinavian Star* var i drift

Kommisjonen har forsøkt å kartlegge VR-Gruppens kostnader og inntekter knyttet til driften av *Scandinavian Star*.

Av bankkvitteringer fra Scandinavian Bank Group plc, fremgår det at Shipping Projects Ltd har betalt lønn til besetning. Kommisjonen vet ikke om det i tillegg har vært andre overføringer fra Shipping Projects Ltd til denne kontoen.

Av KS Scandinavian Stars resultatregnskap for perioden 1. januar til 31. mars 1990 fremgår det at selskapet har hatt inntekter på 104 439 DKK fra bareboat- og charterhyre. Videre fremgår det at selskapet har hatt driftskostnader på 45 000 DKK, havneomkostninger på 180 350 DKK og vedlikeholdskostnader på 61 000 DKK. Av KS Scandinavian Stars resultatregnskap for perioden 1. april 1990 til 31. mars 1991 fremgår det at selskapet har hatt administrasjonskostnader på 603 000 DKK. Det er ikke spesifisert hva disse administrasjonskostnadene knytter seg til.

Regnskapet til VR DaNo ApS viser at selskapet hadde omsetning på 750 000 DKK og drifts- og administrasjonskostnader på 17,7 millioner DKK i 1990. Selskapets regnskaper for 1991 viser drifts- og

¹²⁰ Telefaks 12. mars 1990

¹²¹ Telefaks fra Yannoulatos til Ole B Hansen 12. mars 1990.

¹²² Telefaks 12. mars 1990 fra Yannoulatos til VR DaNo ApS v/ Ole B. Hansen og Jörgen Kongstad.

¹²³ OP 2014 dok 12,13

¹²⁴ OP 2014 dok 12,14

¹²⁵ Det er opplyst at avtalene ble klargjort på dette tidspunktet, og at datoen ble beholdt etter at selskapsstrukturen var etablert.

¹²⁶ Konto 37237DD0103.

¹²⁷ Memorandum as to the registration of Managing Owner &c 5. April 1990.

administrasjonskostnader på 603 000 DKK. Det er ikke spesifisert hvilke av disse kostnadene som relaterer seg til drift av *Scandinavian Star*.

Kommisjonen viser i tillegg til oppgraderingsarbeidene som er beskrevet i punkt 7.5.

9 Utvikling etter katastrofebrannen

9.1 Avvikling av den landbaserte driftsorganisasjonen

Etter katastrofebrannen ble driftsorganisasjonen på land langt på vei uten virksomhet. Da-No Ferry AS flyttet over til mindre kontorer,¹²⁸ og de fleste ansettelsesforholdene ble avviklet. VR-Gruppen fortsatte da med fergevirksomhet på andre strekninger.

I brev til VR Shipping ApS 19. april 1990 fra advokat Lange ble det varslet om at Ragnar Hagen (som hadde rykket opp som styremedlem i Da-No Ferry AS) ønsket å tre ut av styret. Dette brevet ble etter det kommisjonen er kjent med, ikke besvart, og i brev til Brønnøysundregistrene 17. juni 1990 trakk Hagen seg fra styrevervet. I brev til Brønnøysundregistrene 17. juli 1990 ba Ragnar Hagen om at registrene sørget for at også Jens C. Hagen ble fjernet fra selskapets registeropplysninger. Det ble ikke oppnevnt nytt styremedlem og ny vararepresentant, slik at Da-No Ferry AS kun sto med ett styremedlem og én vararepresentant.¹²⁹

Selskapets revisor, Bjarne Arnesen, trakk seg i brev til VR Shipping ApS 29. oktober 1990. Grunnen til at han trakk seg, var at han hadde påpekt at Da-No Ferry AS' plikt til å levere regnskap og selvangivelse var forsømt, uten at han hadde mottatt noen respons fra VR Shipping ApS. Det ble ikke engasjert ny revisor i Da-No Ferry AS etter dette.

Ved Oslo skifteretts kjennelse 5. mars 1991 ble Da-No Ferry AS tatt under behandling som konkursbo. Konkurs ble åpnet på bakgrunn av konkursbegjæring 18. februar 1991 fra Swahns Skeppsfornering i Göteborg AB, og grunnlaget var en ubetalt fordring på varer som var bestilt av selskapet til *Scandinavian Star* for i alt 351 085 kroner.¹³⁰

Da konkurs ble åpnet i Da-No Ferry AS, var det to ansatte i selskapet. I den foreløpige konkursinnberetningen er det opplyst at selskapets regnskaper ble ført frem til konkurspanning, og at VR Shipping ApS og VR Holding ApS hadde dekket en del av selskapets forfalte krav etter katastrofebrannen, anslått til 3–5 millioner kroner.¹³¹ Ole B. Hansen hadde også opplyst at årsaken til at man ikke valgte ny revisor og supplerte styret, var at selskapet likevel skulle avvikles.¹³²

9.2 Voldgiftssak mellom VR-Gruppen og Röda Bolaget

Röda Bolaget mente å ha krav på bergelønn for arbeidet som selskapet hadde utført fra *Scandinavian Star* ankom Lysekil 7. april 1990 og frem til 10. april 1990. Krav om bergelønn ble fremsatt overfor KS

¹²⁸ Det fremgår av bostyrers oppsigelse av leieforholdet datert 5. mars 1991 at leieavtale for skur 49 ble inngått 1. september 1990.

¹²⁹ Dette fremgår av foreløpig konkursinnberetning for Da-No Ferry AS, datert 27. august 1991.

¹³⁰ Se foreløpig konkursinnberetning for Da-No Ferry AS, datert 27. august 1991.

¹³¹ Det er også henvist til en forklaring fra Ole B. Hansen om at de danske eierne hadde ønsket å dekke opp underbalansen, og at siktemålet var å forestå en underhåndsavvikling av Da-No Ferry AS.

¹³² Se foreløpig konkursinnberetning for Da-No Ferry AS, datert 27. august 1991.

Scandinavian Star som på sin side bestred dette kravet. KS Scandinavian Star hadde ingen innvendinger mot at kravet ble adressert til selskapet, men mente at vilkårene for bergelønn ikke var til stede.

Ved stevning datert 30. oktober 1991 brakte Röda Bolaget saken inn for voldgiftsretten, med krav om at KS Scandinavian Star betalte 6 500 000 SEK. Hovedforhandling ble holdt 20., 21. og 25. mai 1992.

Voldgiftsretten avsa dom 4. september 1992. Etter en grundig gjennomgang av hendelsesforløpet i den aktuelle perioden, inkludert arbeidet som Röda Bolaget hadde utført, ble KS Scandinavian Star dømt til å betale 1 800 000 SEK i bergelønn. I tillegg ble KS Scandinavian Star dømt til å betale saksomkostninger og honorar for voldgiftsdommeren.

9.3 *Scandinavian Star* etter katastrofebrannen

9.3.1 Driftsmessig håndtering av skipet etter april 1990

Etter katastrofebrannen søkte VR-Gruppen bistand hos ingeniør Klaus Dwinger og hans selskap Shipshape AG hva gjaldt den praktiske håndteringen av skipet. Dwinger fikk også etter hvert oppgaven med å bistå advokatfirmaet Reumert & Partnere i kommunikasjonen med Schei-kommisjonen. Opptegnelser i hans notater og korrespondanse fra denne perioden har blant annet dannet grunnlaget for kommisjonens redegjørelse for håndteringen av skipet i tiden etter katastrofebrannen.

Etter at katastrofebrannen var slukket på ettermiddagen 8. april 1990, ble *Scandinavian Star* liggende til kai i Lysekil frem til 18. april 1990. Skipet var i denne perioden blant annet gjenstand for åstedsundersøkelser gjennomført av svensk og norsk politi. Sjøfartsmyndighetene fra både Sverige og Danmark gjorde også sine undersøkelser på skipet i denne perioden.¹³³ Som en forberedelse til tauing av skipet til København ble det på vegne av forsikringselskapene oppstilt visse krav.¹³⁴ Et av disse kravene var at akterrampen måtte lukkes. Kravene ble sjekket av Klaus Dwinger som signerte for at de var funnet i orden. Skipet ble tauet til København av firmaet Röda Bolaget.

Skipet lå deretter til kai i København i flere måneder, mens politiet avsluttet sin etterforskning om bord. I denne perioden engasjerte rederiet danske vaktmenn som passet på skipet, i tillegg til Gerard Guimbatan som arbeidet på kontrakt med VR DaNo.¹³⁵ Mens skipet lå i København, ble det gjennomført rengjøring av maskinrommet, men det ble ikke utført annen reovering eller reparasjoner.¹³⁶ Miljøkontrollen i København var også om bord i denne perioden og påviste asbest som måtte fjernes.

Etter en periode i København ble det besluttet at skipet skulle taues til England. Klaus Dwinger sørget for sertifikater for tauing og inngikk kontrakt med taueselskapet Switzer.¹³⁷ Dwinger orienterte i den forbindelse også rederiet om at det måtte hyres inn en maskinist som skulle være med på slepet over til England, og foreslo for Henrik Johansen og Ole B. Hansen at Gerard Guimbatan ble leid inn til å gjøre denne jobben, ettersom han allerede var hyret inn av VR DaNo ApS.¹³⁸ Skipet ble tauet til England 7.

¹³³ Se Rapport «Scandinavian Star» 1990-05-03 fra Ronnie Hanzen (OP 2014 dok 11,05) og Rapport om søulykke 10. mai 1990 fra Valter Merrild-Hansen og Flemming Thue Jensen (OP 2014 dok 11,19).

¹³⁴ Se anbefalinger fra The Salvage Association 15. april 1990.

¹³⁵ Dette fremgår av utgiftsbilag i forsikringsdispatche 9. juli 1992 s. 28.

¹³⁶ Se også opplysninger i brev 10. august 1990 fra Reumert & Partners til Bahamas' Ministry of Transport

¹³⁷ Kontrakt 7. august 1990 mellom A/S Em Z Switzer og KS Scandinavian Star.

¹³⁸ Se telefaks 5. august 1990.

august, med Guimbatan om bord som maskinmann. Guimbatan ble deretter værende i England som vaktmann for skipet for VR-Gruppen.

Etter at skipet var tauet til Hull, kom også Hans Bergman over for å skjøtte oppgaven med å se etter skipet.¹³⁹ I denne perioden arbeidet Dwinger med å skaffe noen som kunne rense skipet for asbest o.l. Det fremgår av notatene hans at han først fikk et tilbud fra et selskap i Hull. Etterhvert kom de imidlertid frem til at selskapet CLC kunne gi dem det beste tilbudet på dette arbeidet. Kenneth Engström, som frem til 1988 hadde vært ansatt i SeaEscape og derfor kjente skipet godt, arbeidet i denne perioden for CLC, og det var han som hadde kontakten med VR DaNo ApS vedrørende dette arbeidet.¹⁴⁰

CLC hadde kontorer i Southampton, og skipet ble derfor tauet dit 10. september 1990.¹⁴¹ CLC gjennomførte fjerning av asbest og øvrige vrakrester fra skipet.¹⁴² Selskapet tilbød seg også å gjenoppbygge skipets interiør og utarbeidet en spesifisering over det arbeidet de kunne tilby seg å utføre.¹⁴³ Etter hva kommisjonen har fått opplyst, ble gjenoppbygging som skissert ikke gjennomført i denne perioden, verken av CLC eller andre.

Av brev fra kaptein Hans Bergman til Klaus Dwinger datert 27. februar 1991 opplyser Bergman at han fortsatt befinner seg i Southampton sammen med Gerard Guimbatan. Kaptein Bergman opplyste i brevet at rederiet nå forsøkte å selge skipet. Han mente imidlertid at prisen de forlangte var altfor høy. Skipet blir heller ikke solgt i denne perioden, til tross for enkelte forsøk på dette. Ole B. Hansen har blant annet opplyst overfor kommisjonen at han var i forhandlinger med en mulig kjøper i Hellas i denne perioden, men at prisen var for høy.

Klaus Dwingers fakturaer til rederiet er gjengitt i dispachen fra forsikringsselskapet 9. juli 1992. Av disse fakturaene ser det ut til at Dwinger jobbet for VR-Gruppen frem til mars 1991. Spesifikasjonene i fakturaen tilsier imidlertid at han ikke hadde så mye med skipet å gjøre i den siste perioden.

Gerard Guimbatan har på sin side opplyst til norsk politi i 2015 at han jobbet på skipet i ca to år fra han kom til Southampton første gang.¹⁴⁴ Det innebærer at han var engasjert av VR-Gruppen frem til høsten 1992.

Det bemerkes avslutningsvis til dette punktet at Dwinger sender alle utgifter som pådras til tauing osv., til VR DaNo v/ Ole B. Hansen. Det er også Ole B. Hansen han har kontakten med vedrørende praktiske forhold rundt håndtering av skipet.

9.3.2 Registreringer og eierforhold etter april 1990

9.3.2.1 Oversikt over opptegnelser i skipsregisteret etter april 1990

Spørsmålet om registrering av skipets eierforhold mv. før katastrofebrannen, er utførlig behandlet ovenfor i punkt 7.7.

¹³⁹ Dette fremgår av notat 18. august 1990 fra Klaus Dwinger og i brev 24. oktober 1990 til assuranceforeninge Skud

¹⁴⁰ Dette ble også opplyst til kommisjonen i samtale med Engström 24. april 2017.

¹⁴¹ Se brev 10. september 1990 fra Shipshape til AND Electronics.

¹⁴² Se blant annet memorandum fra Nicola F Pergola 23. oktober 1990.

¹⁴³ Conversion Spesification 5. oktober 1990.

¹⁴⁴ Avhør 4. mai 2015, dok 08,01,11.

Etter katastrofebrannen ble de opprinnelige planene om finansiering av skipet ikke lenger relevante. En vesentlig del av oppgjøret skjedde nå gjennom utbetaling av forsikringssummen, se punkt 7.6.3. Etter utbetalingen fra forsikringselskapet til SeaEscape Cruises Ltd i juli 1990 kan det synes som at prosessen med å få endret registrert eier i Bahamas-registeret ble gjenopptatt. Bill of Sale for *Scandinavian Star* datert 5. april 1990, er stemplet inn i Bahamas-registeret 30. august 1990.¹⁴⁵ Overdragelsen til KS Scandinavian Star er også registrert i skipsregisteret denne dagen (transaksjon nummer 10), samtidig som det er notert at Propontis Shipmanagement (Yannoulatos) overtar som Designated Manager.

I løpet av sommeren 1990, endret skipet navn til *Candi*. Dette registreres i Bahamas-registeret 21. september 1990.

Etter dette tidspunktet er det ikke notert registreringer i Bahamas-registeret før registrering av et lån til Paula Graff, Fred Kassner og Florida Asset Financing Corporation i mai 1993. Eier på dette tidspunktet fortsatt KS Scandinavian Star.

Den neste transaksjonen som er registrert, er overdragelse av skipet fra «KS Scandinavian Star under the Marshal of the Admiralty Court» til St. Thomas Cruises 8. februar 1994. Overdragelsen er registrert 26. august samme år.

9.3.2.2 Gjennomgang av dokumenter fra Admiralty Court

Kommisjonen har vært i kontakt med Admiralty Court i Storbritannia og fått tilgang til noe dokumentasjon om overdragelsen av skipet. Retten ser ut til å ha hatt to saker vedrørende skipet *Candi*.

I den første saken, sak 1992 Folio 2722, ligger en beslutning 18. september 1992 der det fremgår at det tas arrest i skipet etter søksmål fra Associated British Ports. Retten besluttet deretter, 18. januar 1993, at skipet skal selges. Selskapet C.L.C intervenerte imidlertid i denne prosessen og salgsordren ble satt til side i april 1993. Skipet ble samtidig løst fra arrest.

I juni 1993 tas det på nytt arrest i skipet, igjen basert på søksmål fra Associated British Ports.¹⁴⁶ Under denne prosessen melder Florida Asset Financing Corporation, Paula Graff og Fred Kassner inn et krav om å få utbetalt salgssummen til seg, under henvisning til låneavtale 9. november 1992, med sikkerhet i skipet registrert 18. mai 1993.¹⁴⁷ Lånet var på 1,2 millioner USD med renter fra mislighold 28. januar 1993.¹⁴⁸

Tvangssalg ble denne gangen gjennomført på vanlig måte ved en lukket budrunde. Bill of Sale datert 8. februar 1994 viser at skipet ble solgt fra the Marshal of the Admiralty Court til St. Thomas Cruises Ltd for USD 1,5 millioner. Av dokumentene fra Admiralty Court fremgår videre at salgssummen skulle

¹⁴⁵ Se registeropptegetninger, OP 2014 dok 12,01.

¹⁴⁶ Sak 1993/Folio 1095 beslutning 25. juni 1993.

¹⁴⁷ Niels- Erik Lund har opplyst i samtale med kommisjonen at han formidlet kontakt mellom Johansen og Kassner og var mellommann ved inngåelsen av låneavtalen.

¹⁴⁸ Se Writ of Summons fra Admiralty Court 11. November 1993 og Plaintiffs' skeleton argument 27. januar 1994.

utbetales med fradrag av blant annet utgifter havnemyndighetene hadde hatt ved å ha skipet i arrest.¹⁴⁹

Kjøper av skipet, St. Thomas Cruises, er opplyst å være eid av Fred Kassner og Stuart Graff. Disse to hadde ikke eierinteresser i SeaEscape Cruises Ltd ved overdragelsen av *Scandinavian Star*.¹⁵⁰ Av forklaringer avgitt til konkursretten i Florida i forbindelse med konkursen i SeaEscape fremgår imidlertid at Kassner var en av SeaEscapes kreditorer og hadde opsjon på 3% av aksjene.¹⁵¹ Kommisjonen har også fått opplyst at Kassner og Graff investerte i International Shipping Partners (ISP), som ble startet opp av Niels-Erik Lund i 1990, sammen med Pietro og Rahn, to av de opprinnelige eierne av SeaEscape Cruises Ltd.¹⁵²

Etter overdragelsen endret skipet navn til *Regal Voyager*.

Eter kjøpet av skipet tok Kassner kontakt med ISP, med forespørsel om de kunne bygge om og drifte skipet. Dette driftsansvaret er bakgrunnen for at Niels -Erik Lund og International Shipping Partners fra 26. august 1994 er registrert som Designated managers i Bahamas-registeret. ISP fikk skipet fraktet til et verft i La Spezia i Italia der det ble gjennomgått en omfattende gjenoppbygging. I forbindelse med denne gjenoppbyggingen tok Kenneth Engström, som i mellomtiden hadde begynt å arbeide for ISP, kontakt med Heinz Steinhauser, som kjente skipet godt, for å få ham til å hjelpe til med rehabiliteringen¹⁵³.

Etter hva kommisjonen har fått opplyst, var markedet for passasjerskip av denne typen ikke særskilt godt på denne tiden, og man slet med å få skipet i lønnsom drift. I denne sammenheng skal det også ha vært undersøkt om det kunne være et alternativ å sette skipet i drift på ruten Malmö-Rostock. Kommisjonen har vært i kontakt med Bo G. Nilsson som i 1996 var den som sto for disse undersøkelsene i Sverige. Dokumentasjon han har gitt kommisjonen tilgang til viser at han hadde kontakt med Stuart Graff i løpet av høsten 1996. Han har videre opplyst at skipet på dette tidspunktet var eid av St. Thomas Cruises, som var eid med 50% hver av Fred Kassner og The Paula Graff Trust.¹⁵⁴ Det har ikke fremkommet noe verken i opplysningene fra Nilsson eller i korrespondansen mellom ham og Graff fra 1996 som kan dokumentere andre eierforhold i 1990 enn det Schei-kommisjonen la til grunn, eller hva kommisjonen har funnet grunnlag for.

Skipet ble vraket i år 2004, og registeroppteiningene blir da avsluttet.

¹⁴⁹ Order fra Admiralty Court 22. april 1994.

¹⁵⁰ Se oversikt over eierinteresser i dette selskapet gjengitt i punkt 5.3.6 og OP 2014 dok 12,80.

¹⁵¹ Se f.eks. forklaring fra Louis Pietro, OP (2014) dok nr 12,82,07 og forklaring fra Kassner OP 2014 doknr 12,82,03

¹⁵² Opplyst av Lund i samtale med kommisjonen 9. mai 2017.

¹⁵³ Opplyst av Engström i samtale med kommisjonen 24. april 2017.

¹⁵⁴ Opplyst av Nilsson i e-post til kommisjonen 13. februar 2017

10 Forsikringsoppgjørene

10.1 Kaskoforsikring

10.1.1 Forsikringsavtalen

Scandinavian Star ble kaskoforsikret i Fjerde Sjø forsikringselskab AS (heretter bare *Fjerde Sjø* eller *forsikringselskapet*).¹⁵⁵ Forsikringselskapet utstedte en forsikringsbekreftelse 30. mars 1990, hvor KS *Scandinavian Star* var forsikret, mens *Shipping Projects Ltd* og *SeaEscape Cruises Ltd* var medforsikret. Av forsikringsbeviset fremgår det at skipet var forsikret for 24 millioner USD.

Følgende særlige vilkår¹⁵⁶ fremgår av forsikringsbekreftelsen:

«As the vessel has not been surveyed in drydock prior to inception of this policy, owners have to prove to underwriters that claims for which they claim compensation have occurred during the currency of this policy.»

«Any payment due under these policies is hereby irrevocably assigned to SeaEscape Cruises Limited, Nassau, Bahamas to whom we undertake to make any payment hereunder.»

Etter dette ble det nærmere innholdet i kaskoforsikringsavtalen som var inngått, formalisert i en forsikringspolise datert 10. april 1990, altså etter katastrofebrannen. I forsikringspolisen er følgende presiseringer tatt inn:

«Når endelig finansiering er bragt på plads, vil der blive utstedt sædvanlig panthaverklausul til fordel for SeaEscape Cruises Ltd., Bahamas og ovennævnte loss payable clause vil herefter udgå og SeaEscape Cruises Ltd., vil ligeledes udgå som medforsikret.»

10.1.2 Særlig om forhold ved inngåelsen av forsikringsavtalen

Det har vært fremsatt teorier om uregelmessigheter ved inngåelsen av forsikringsavtalen. Fra politiets prosjektrapport med vurdering av saken pr. 2014 gjengis følgende:

«Vi har blitt informert om at en [Forsikringsagent], som drev Amagerbrogade Assurance, skal ha vært delaktig i å tegne forsikringen av båten. Han bidro til at skipet ble forsikret for 24 mill USD (som antakelig var over det dobbelte av skipets verdi).

I følge hans tidligere kone skal han ha fått en sjekk for dette i tiden etter brannen pålydende 2 mill Danske kroner. Denne sjekken trodde hun var vekslet inn i Sveits eller Spania.

Han flyttet til Solkysten i Spania i 1997, har sin egen Hacienda, samler på Rolls Royce og er frimurer. Han har også skiftet navn til [...].

Konen klarte å kopiere sjekken og sendte en kopi til Ståle Hansen i NRK Brennpunkt for noen år siden. Dette er aldri etterforsket.»¹⁵⁷

¹⁵⁵ Forsikringsavtalen med Fjerde Sjø omfattet også krigsforsikring.

¹⁵⁶ *Special conditions.*

¹⁵⁷ Sitatet innledningsvis i prosjektrapportens omtale er et innspill fra Stiftelsen Etterforskning av mordbrannen *Scandinavian Star*.

Prosjektgruppens kommentar:

Prosjektgruppen har snakket med Ståle Hansen i NRK på telefon vedrørende denne sjekken (korrespondanse referert i eget notat av 12.3.2014, ikke vedlagt prosjektrapporten). Hansen bekreftet i samtalen at han mottok en e-post med vedlagt sjekk fra en mann i februar eller mars 2003. Han kunne imidlertid ikke huske verken beløp, mottaker eller avsender. Da Hansen ble forelagt påstandene fra "Stiftelsen Etterforskning av mordbrannen på Scandinavian Star", sa Hansen at dette er 2. håndsopplysninger som han ikke kan bekrefte på noen måte.

Etter at prosjektgruppen tok kontakt med Hansen, har han lett etter e-posten med sjekken, men ikke funnet den noe sted. Sjekken ble aldri brukt journalistisk. Han har videre forsøkt å oppnå kontakt med avsender, men uten hell. Hansen har opplyst at han i sin tid videresendte e-posten med sjekken til Mike Axdal.

Prosjektgruppen sendte derfor en e-post til Axdal 5. mars 2014 med anmodning om å få oversendt omtalte e-post. Axdal svarte pr e-post samme dag at han så raskt som mulig skal sjekke hva han har i arkivet sitt. Mike Axdal svarte i e-post 10. mars 2014 at han har lett etter e-posten med sjekken, men at han ikke har funnet den.

Morten Stensgaard, tidligere havarisjef i Fjerde Sjø og ansvarlig for skadesaken vedrørende brannen på Scandinavian Star, sier i samtale 18. februar 2014 at [forsikringsagenten] var ansatt i Fjerde Sjø som assurandør, og at det var [forsikringsagenten] som hadde skapt kontakten til Henrik Johansen. Stensgaard bekreftet at [forsikringsagenten] som assurandør fikk provisjon, en viss prosentdel av forsikringspremien. [Forsikringsagenten] hadde imidlertid ikke noe å gjøre med utstedelsen av polisen og forhandlingene om tegningen av forsikringen, og hadde ikke noen påvirkning på forsikringssummens størrelse. [Forsikringsagenten] var ikke i posisjon til å påvirke. Fjerde Sjø utstedte en polise på det beløp som de fikk opplyst fra rederiet, etter å ha vurdert størrelsen på forsikringssummen som fornuftig og rimelig i forhold til et passasjerskip av denne størrelse.

Stensgaard opplyste for øvrig at [forsikringsagenten] på ingen måte var involvert i skadebehandlingen.

Det ser ikke ut til at [forsikringsagenten] ikke hadde noe med tegningen av polisen eller skadebehandlingen å gjøre, anser ikke prosjektgruppen det sannsynlig at [forsikringsagenten] skulle fått 2 millioner danske kroner for noe som helst forbindelse med denne forsikringen. Dette underbygges videre av at det dreier seg om en utaksert forsikringspolise hvor det i ytterste konsekvens er rederiet som må godtgjøre at forsikringssummen er korrekt i tilfelle skade. [Forsikringsagenten] har antagelig mottatt provisjoner av forsikringspremien på denne forsikringen. Det er ikke kjent for prosjektgruppen om provisjoner av forsikringspremier utbetales per sjekk, eller hvor store slike provisjoner er.

Prosjektgruppen finner etter dette at det er usannsynlig at en eventuell sjekk til [forsikringsagenten] kan sees i sammenheng med et eventuelt forsikringsbedrageri.»

Kommisjonen har også utredet denne siden av saken, og har ikke avdekket informasjon som gir holdepunkter for andre konklusjoner enn politiets konklusjon gjengitt ovenfor. Den fremlagte dokumentasjonen vedrørende forsikringsagenten er to telefaksoversendelser til Shipping Projects Ltd

ultimo mars 1990 hvor forsikring av skipet er bekreftet. I vitneforklaringer gitt til politiet har vitner med tilknytning til forsikringselskapet Fjerde Sjø forklart at forsikringsagenten var Henrik Johansens assurandør, og at han ble engasjert av Henrik N. Johansen for å få tegnet forsikring på *Scandinavian Star*.¹⁵⁸ Dette er bekreftet av Ole B. Hansen som har opplyst at de også brukte forsikringsagenten som mellommann ved inngåelse av andre forsikringsavtaler på vegne av VR-Gruppen. I vitneforklaringene gitt til politiet har Fjerde Sjø's representanter opplyst at forsikringsagenten ikke representerte Fjerde Sjø ved inngåelsen av avtalen, og at han ikke hadde noen innflytelse på de vilkårene Fjerde Sjø tilbød i forsikringsavtalen.

Det har også vært hevdet at *Scandinavian Star* var kaskoforsikret i flere forsikringselskaper, og at forsikringstakerne har fått utbetalt erstatning flere ganger. Kommisjonens utredningsarbeid har ikke avdekket forhold som har underbygget slike teorier, eller som har gitt grunnlag for nærmere undersøkelser.

10.1.3 Forsikringsoppgjøret

Etter katastrofebrannen ble skadeomfanget utredet av George Munday, utnevnt av Skuld og Fjerde Sjø.¹⁵⁹ Hensikten med denne utredningen var blant annet å kartlegge estimerte reparasjonskostnader.

En første utredning ble gjennomført før *Scandinavian Star* ble transportert fra Lysekil til København. Deretter ble det gjennomført nye utredninger mens skipet lå i København.

Etter det opplyste var det uenighet om hvilket erstatningsbeløp Fjerde Sjø skulle utbetale, og det skal ikke ha vært aktuelt for Fjerde Sjø å utbetale hele forsikringssummen. Det var dialog og forhandlinger mellom partene, muntlig og i brev form. I denne forbindelse har kommisjonen gjennomgått notater utarbeidet i denne perioden av Klaus Dwinger, som var engasjert av forsikringstaker.

Kommisjonen er kjent med at det ble avholdt to møter mellom forsikringselskapet og forsikringstakerne, henholdsvis 28. mai og 21. juni 1990. Av Dwingers notater fremgår det at Fjerde Sjø nektet å dekke kostnader knyttet til skader i forskipet. Fjerde Sjø aksepterte å dekke de fleste skadene på akterskipet, men forbeholdt seg retten til å gjøre gjeldende at enkelte kostnader på akterskipet ikke ga grunnlag for erstatning. Bakgrunnen for Fjerde Sjø's standpunkt var etter det opplyste at forsikringselskapet mente at skadene skyldtes forhold som forsikringstakerne¹⁶⁰ måtte bære ansvaret for, siden disse skadene kunne ha vært unngått. Det ble i denne sammenheng vist til at det ikke var blitt avholdt brannøvelser, at kapteinen gikk fra borde for tidlig, og at besetningen burde ha gjort mer for å forhindre brannspredning. Fjerde Sjø skal også ha stilt seg kritisk til at de norske brannmennene ble sendt i land på et såpass tidlig tidspunkt.¹⁶¹

Selv om Dwinger var engasjert av en av partene, finner kommisjonen grunn til å bygge på disse nedtegnelsene fra møtene. Beskrivelsen av Fjerde Sjø's synspunkter er ikke uforenlig med annen dokumentasjon fra forhandlingene, og det er vanskelig å se at Dwingers beskrivelse av motpartens syn skal ha vært påvirket av hans rolle i forhandlingene.

¹⁵⁸ Morten Stensgaard og Jesper Aaby.

¹⁵⁹ Dette fremgår blant annet av *The Salvage Assosiation's Survey Report*, datert 1. juni 1990.

¹⁶⁰ Forsikringstaker er i denne sammenheng SeaEscape Cruises Ltd, KS Scandinavian Star og Shipping Projects Ltd.

¹⁶¹ Se Politiets etterforskningsdokumenter, dokumentnummer 12.66.

I brev 11. juli 1990 fremsatte SeaEscape Cruises Ltd, KS Scandinavian Star og Shipping Projects Ltd i fellesskap et tilbud om at Fjerde Sør som et endelig oppgjør utbetalte 14 millioner USD og dekket påløpte relevante kostnader etter katastrofebrannen. Tilbudet inneholdt også et forslag til regulering av et eventuelt videresalg av *Scandinavian Star*. Hvis skipet i den daværende ureparerte tilstanden ble solgt til en tredjepart før 26. juli 1991, ble det foreslått at SeaEscape Cruises Ltd skulle motta de første 8 millioner USD av netto salgsprisen, mens overskytende ville bli fordelt 50/50 mellom SeaEscape Cruises Ltd og Fjerde Sør.

Dette tilbudet ble akseptert av Fjerde Sør i brev 13. juli 1990.

Dagen før tilbudet ble akseptert, hadde Fjerde Sør overført 3 millioner USD til SeaEscapes konto, mens den resterende delen av de 14 millioner USD ville bli overført innen 26. juli 1990, fratrukket skyldig forsikringspremie og egenandel.¹⁶²

Forsikringselskapet skulle i tillegg til skaden på skipet også dekke kostnader som påløp i forbindelse med katastrofebrannen, og i den forbindelse ble det utarbeidet en oversikt over disse kostnadene, en såkalt *Dispache*.¹⁶³ Dispachen ble utarbeidet av dispachør Carl Marcussen, og den var ferdigstilt 9. juli 1992. På bakgrunn av fremlagte bilag og annen dokumentasjon ble kostnadene beregnet til 15 238 701 DKK, som blant annet inkluderte kostnadsposter knyttet til

- Utlegg i forbindelse med redningsaksjonen og slokkearbeidet
- Havneavgift, bevoktning og løpende kostnader mens *Scandinavian Star* lå i København
- Diverse reparasjons- og reoveringsarbeider
- Etterlønn til kaptein og besetning, samt honorar og kostnadsdekning for dem som avga vitneforklaring under sjøforklaringen
- Varelager tapt ved brannen
- Skipsteknisk assistanse
- Advokatkostnader
- Kostnader knyttet til utredning av skadeomfang

Av disse kostnadene dekket forsikringselskapet 6 890 902 DKK, mens «Rederiet» var ansvarlig for de resterende 8 347 799 DKK.

10.2 Rederansvarsforsikring

Det ble inngått rederansvarsforsikring (P & I Insurance) med Skuld Insurance med virkning fra 28. mars 1990.¹⁶⁴ Rederansvarsforsikringen dekker rederiets ansvar overfor tredjemann. Avtalen var basert på et tilbud innhentet 23. mars 1990.

Da Skuld Insurance bekreftet at selskapet var assurandør, var det ikke avklart hvilket av selskapene i VR-Gruppen som skulle eie *Scandinavian Star*. Det ble derfor holdt åpent hvem som var adressat for erklæringen, samtidig som Shipping Projects Ltd var angitt som medforsikret. Skuld Insurance sendte en ny telefaks 30. mars 1990 hvor det ble bekreftet at KS Scandinavian Star ville være forsikret sammen med Shipping Projects Ltd. Videre fremgår det at SeaEscape Cruises Ltd er medforsikret, for såkalt

¹⁶² I KS Scandinavian Stars regnskap for 1. januar 1990 til 31. mars 1990, avlagt 19. september 1990, er det opplyst at erstatningsbeløpet er anvendt til delvis innfrielse av prioritetsgjeld.

¹⁶³ Dispachen er tatt inn i OP2014 doknr 12.87. Den er også lagt ved som bilag til kommisjonens rapport.

¹⁶⁴ Tidspunkt for inngåelse av forsikringsavtalen anses bekreftet ved telefaksoversendelse dagen etter.

misdirected arrow, frem til eierskiftet er registrert. Av forsikringspolisen fremgår det at forsikringsansvaret ikke gjelder for besetningen.

Høyesterettsadvokat Georg Scheel og professor dr. juris Trine-Lise Wilhelmsen ga følgende vurderingen av avtalen om rederansvarsforsikring som del av sakkyndigvurderingen de utarbeidet på oppdrag fra Oslo politidistrikt:

«Ansvarsforsikring var tegnet i Assuranseforeningen Skuld på vanlige vilkår. Dekningen i Skuld var avhengig at skipet ble «medlem» i klubben. Dette innebærer at vilkårene for dekning følger av foreningens bestemmelser, med forbehold om særklausuler. I denne saken var det et særvilkår om foreningens dekning vedrørende mannskapets lønn, noe som er et relativt lite punkt. Polisen var gjort gjeldende fra 30. mars 1990, og dekket også SeaEscape Cruises Ltd. frem til formell registrering av hjemmelen til skipet til KS Scandinavian Star. Shipping Projects Ltd. var også medforsikret, en ordning som er vanlig ved bareboat befraktning.»¹⁶⁵

Kommisjonen er av den oppfatning at det faller utenfor mandatet å gå grundig gjennom forsikringsoppjøret etter rederansvarsforsikringen. Det vises i denne sammenheng til Schei-kommisjonens tilsvarende avgrensning og til deres overordnede redegjørelse gitt i NOU 1991:1A kapittel 12.

Til denne redegjørelsen legger kommisjonen til at det ble fremforhandlet en avtale om forsikringsoppgjør mellom Skuld Insurance og de skadelidte. Avtalen innebar at de overlevende og etterlatte ble inndelt i ti grupper alt etter omfanget av tapet. Det ble fastsatt bestemte beløp for hver gruppe. I tillegg har Skuld Insurance dekket enkelte andre kostnader i etterkant av katastrofebrannen.

¹⁶⁵ Rapporten er tatt inn i OP2014 doknr 14.03.01.

11 Skattemessige konsekvenser

Kommisjonen har forsøkt å kartlegge de skattemessige konsekvensene av VR-Gruppens kjøp av *Scandinavian Star*. Regnskapsinformasjon for selskaper i VR-Gruppen og andre, tilgrensende selskaper er gjennomgått. I tillegg rettet kommisjonen 30. januar 2017 en henvendelse til de danske skattemyndigheter, SKAT, med fire konkrete spørsmål. SKAT bevarte disse spørsmålene 16. mai 2017.

Scandinavian Star ble kjøpt av KS Scandinavian Star, men dette selskapet var ikke et eget skattesubjekt.¹⁶⁶ De skattemessige konsekvensene av kjøpet av *Scandinavian Star* ble derfor knyttet til kommandittisten, Superflex Shipping ApS. SKAT har bekreftet at Superflex Shipping ApS har ført kjøpet av *Scandinavian Star* på sin skattemelding for regnskapsåret 1989/1990, og at det er foretatt skattemessig avskrivninger av skipet.

I 1991 solgte Superflex Shipping ApS 50% av andelene i KS Scandinavian Star til Molarco Shipping A/S, et annet selskap tilknyttet Henrik N. Johansen. Molarco Shipping A/S overtok de resterende andelen i KS Scandinavian Star i regnskapsåret 1993-94.

¹⁶⁶ Dette er bekreftet av SKAT i brev til kommisjonen 16. mai 2017.

12 Straffeforfølgning i Danmark

Dansk påtalemyndighet tok ut tiltale mot Henrik N. Johansen, Ole B. Hansen og Hugo Larsen for straffbare forhold knyttet til driften av *Scandinavian Star*.¹⁶⁷ Johansen, Hansen og Larsen nektet på sin side straffeskyld.

Sø- og handelsretten i København avsa dom 3. desember 1992 hvor Hugo Larsen ble dømt til *hæftestraf*¹⁶⁸ i 60 dager, mens Henrik N. Johansen og Ole B. Hansen ble dømt til *hæftestraf* i 40 dager. Deler av Sø- og Handelsrettens begrunnelse gjengis nedenfor:

«Vedrørende tiltalte Henrik Johansen:

[...]

Bestemmelsen i § 23, 2. pkt. i lov om skibes sikkerhed må efter ordlyden forstås således, at den pålægger rederen en selvstændig pligt til at sørge for, at skibsføreren har mulighed for at opfylde sine forpligtelser efter § 24 i lov om skibes sikkerhed. [...]

Med hensyn til tiltaltes stilling som reder bemerkes: Tiltalte var repræsentant for sin hustru og sine børn i den selskabskonstruktion, han havde valgt af skattemæssige, registreringsmæssige og andre grunde, og var bestemmende i økonomisk henseende ved beslutning om indkøb af skib og valg af det tidspunkt, på hvilket det blev sat i drift. Dette må medføre, at tiltalte må anses som den, der som reder har truffet beslutning om at sætte skibet i drift den 1. april 1990, hvorfor han tillige havde pligt til at sørge for, at skibsføreren havde mulighed for at opfylde sine sikkerhetsmæssige forpligtelser.

[...]

Vedrørende tiltalte Ole Hansen:

[...]

Tiltalte Ole Hansen var Henrik Johansens nærmeste medarbejder og forestod indseætningen af 'Scandinavian 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 av 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 av '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 av sejladsen.

De tiltalte Henrik Johansen og Ole Hansen har efter det anførte forsømt at sikre, at Hugo Larsen havde muligheder for at opfylde de forpligtelser, der påhvilede ham med hensyn til at sørge

¹⁶⁷ Påtalemyndigheten i Norge ba den 27. august 1991 om at danske myndigheter straffeforfølgte mulig straffbare forhold begått i Norge, i medhold av dagjeldende straffelov § 304.

¹⁶⁸ definisjon

for, at skibet var i sikkerhedsmæssig forsvarlig stand med den virkning, at 'Scandinavian Star' den 1. april 1990 ikke var klar til sejlads med passagerer.»

Saken ble anket til dansk høyesterett som avsa sin dom 22. november 1993. Høyesteret fastholdt at Henrik N. Johansen, Ole B. Hansen og Hugo Larsen var skyldige og skjerpet straffene. Johansen, Hansen og Larsen ble dømt til seks måneders *hæftestraf*. I tillegg ble Johansen og Hansen fradømt retten til å utøve rederivirksomhet og å disponere kommersielt over skip. Deler av Høyesterets begrunnelse gjengis nedenfor:

«Høyesteret tiltræder, at § 23, 2.pkt., i lov om skibes sikkerhed i overensstemmelse med reglens ordlyd pålægger rederen en almindelig – strafsanktioneret – pligt til at sikre, at skibsføreren har mulighed for at opfylde de forpligtelser, der påhviler ham.

Efter det, der af Sø- og Handelsretten er lagt til grund vedrørende tiltalte Henrik Nygaard Johansens beføjelser med hensyn til indkøbet og driften af 'Scandinavian Star', tiltrædes det, at han er anset som reder i relation til § 23, 2.pkt.

Høyesteret tiltræder af de af Sø- og Handelsretten anførte grunder, at de almindelige bestemmelser om straffretlig medvirken finder anvendelse i relation til bestemmelsen i § 23, 2.pkt.

For så vidt angår Hugo Embrikt Larsen er det anset for bevist, at han ved afsejlingen den 1. april 1990 ikke havde draget omsorg for udarbejdelse af en sikkerhedsmæssig forsvarlig nødplan, og at han ikke afholdt båd- og brandøvelse. Denne adfærd vedner – som de forhold, for hvilke Hugo Embrikt Larsen i øvrigt er fundet skyldig – om en sådan mangel på ansvarsfølelse for passagerers og besætningsmedlemmers sikkerhed, at Højesteret finder, at han som fører af et stort passagerskib har tilsidesat sine pligter ifølge § 24 i lov om skibes sikkerhed så groft, at straffen må bestemmes til de 6 måneders hæfte, der var den maksimale straf på gerningstidspunktet.

Henrik Nygaard Johansen og Hans Ole Busch Hansen er som henholdsvis reder og rederens nærmeste medarbejder fundet skyldige i overtrædelse af lov om skibes sikkerhed § 23, idet det er anset for bevist, at det burde have stået dem klart, at 'Scandinavian Star' den 1. april 1990 og de følgende dage ikke var og ikke kunne være forsynet med en besætning, der var instrueret og indøvet i oopgaverne og funktionerne ifølge en sikkerhedsmæssigt forsvarlig nødplan, hvorfor de ikke har givet skibsføreren mulighed for at opfylde de forpligtelser, der påhvilede ham. Også disse tiltaltes adfærd vidner om en sådan mangel på ansvarsfølelse for passagerers og besætningsmedlemmers sikkerhed, at Højesteret finder, at deres lovovertrædelser er så grove, at straffen for hver af dem bør bestemmes til de 6 måneders hæfte, der var den maksimale straf på gerningstidspunktet.

Henrik Nygaard Johansen og Hans Ole Busch Hansen har udvist en sådan adfærd, at anklagemyndighedens frakendelsepåstand i medfør af straffelovens § 79, stk. 2, tages til følge med de nedenfor anførte ændringer.»

13 Kommisjonens vurdering

13.1 Inngåelsen av Memorandum of Agreement om kjøp av *Scandinavian Star*

Som det er redegjort for i kapitlene foran, ble det inngått en kontrakt – en Memorandum of Agreement – hvor VR-Gruppen kjøpte *Scandinavian Star* fra SeaEscape-selskapene. Tidspunkt for kontraktsinngåelse er angitt til 23. januar 1990, og det er dette avtaletidspunktet 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 foran. 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.

13.2 Overdragelsen av fysisk rådighet og rederansvar

Som det fremgår av gjennomgangen i punkt 7.5, overtok KS *Scandinavian Star* 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 Sjø- og handelsretten til støtte for at Henrik N. Johansen måtte anses som «reder»:

«Med hensyn til tiltaltes stilling som reder bemerkes: Tiltalte var repræsentant for sin hustru og sine børn i den selskabskonstruktion, han havde valgt af skattemæssige, registreringsmæssige og andre grunde, og var bestemmende i økonomisk henseende ved beslutning om indkøb af skib og valg af det tidspunkt, på hvilket det blev sat i drift. Dette må medføre, at tiltalte må anses som den, der som reder har truffet beslutning om at sætte skibet i drift den 1. april 1990, hvorfor han tillige havde pligt til at sørge for, at skibsføreren havde mulighed for at opfylde sine sikkerhetsmæssige forpligtelser.»

Kommisjonen slutter seg til denne vurderingen av at Henrik N. Johansen må anses for å ha vært «reder». Det vises i denne sammenheng også til kommisjonens gjennomgang av driften av *Scandinavian Star* i 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 om 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 Sjø- og handelsrettens karakteristikk av Ole B. Hansens rolle:

«Tiltalte Ole Hansen var Henrik Johansens nærmeste medarbejder og forestod indseætningen af 'Scandinavian 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 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.

13.3 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 millioner 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.

13.4 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. Det er redegjort for dette i punkt 7.7 foran.

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 nærliggende 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.»¹⁶⁹

¹⁶⁹ Rapporten er tatt inn i OP2014 doknr 14,03,01.

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.

13.5 Forhold omkring forsikringsoppjøret

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

Som det fremgår av gjennomgangen i punkt 10, har ikke kommisjonen funnet holdepunkter for at Fjerde Sjø 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. Forhold av betydning for verdsettelsen av skipet er behandlet i punkt 7.3.3.

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

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 forsikringstakerne¹⁷⁰ og Fjerde Sjø 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 Sjø 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 forsikringsoppjøret, slik at Fjerde Sjø standpunkt ikke ble utdypet nærmere. Slik forhandlingene mellom forsikringstakerne og Fjerde Sjø er beskrevet i saksdokumentene, fremgår det under enhver omstendighet at de meldte erstatningskravene ble undergitt en kritisk vurdering, og at Fjerde Sjø ikke var innstilt på å utbetale erstatning for tap som forsikringstakerne kunne ha unngått.

¹⁷⁰ KS Scandinavian Star, SeaEscape Cruises Ltd og Shipping Project Ltd.

DEL III
BRANN OG BRANNFØRSLØP

14 Kommisjonens utredning av brann. Hovedtrinn i brannforløpet

Det er innledningsvis i punkt 3 redegjort for kommisjonens arbeid. Den informasjonsinnhenting og utredning som er gjort vedrørende brannforløpet er særskilt omtalt i punktene 3.4.7 og 3.5 ovenfor. 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 denne rapportens kapittel 4. Nedenfor gjengis enkelte hovedpunkter i brannforløpet

Den innledende fasen av brannforløpet om bord på *Scandinavian Star* har det vært redegjort grundig for tidligere, se blant annet kapittel 8 i Schei-kommisjonens rapport. Hendelsesforløpet, underbygget av observasjoner fra vitner, er også omhandlet i SINTEFs rapport fra 1990.¹⁷¹

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 utvikling¹⁷². 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 tilsynelatende 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. 09.20¹⁷³. 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 6¹⁷⁴.

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

¹⁷¹ Brannen på M/S Scandinavian Star 7. april 1990 Sakkyndig uttalelse om det fysiske brannforløp, 17.09.1990.

¹⁷² Brand i färja. Rapport från räddningsinsatsen Göteborgs brandförsvär.

¹⁷³ Dok. 03,12 (OP 1990) Avskrift av *Stena Sagas* samtaler over VHF.

¹⁷⁴ Brand i färja, Ingvar Brynfors' redegjørelse.

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). Utover 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. 01.15.¹⁷⁵ Det er rapportert om overtenning i restaurantdelen og lugarene på øvre dekk ca. kl. 03-03.30.¹⁷⁶ 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,¹⁷⁷ 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.

15 Forhold av betydning for brannforløpets varighet

I dette punktet redegjøres det for de forholdene ved skipet som var av betydning for brannens utvikling. Hvordan skipet var konstruert, hvilke materialer som var benyttet, og bruk av skipets ventilasjonsanlegg er faktorer av betydning for brannens utvikling.

15.1 Konstruktiv brannsikkerhet

15.1.1 Generelt om SOLAS-kravene

Scandinavian Star var bygget i 1971 i henhold til kravene i SOLAS 1960-konvensjonen til passasjerskip i internasjonal fart. Kravene er kort gjengitt i Schei-kommisjonens rapport.¹⁷⁸ I tillegg oppfylte skipet kravene i IMO Res. A.108 (ES. III), som har enkelte tilleggskrav til SOLAS 1960.

I samsvar med kravene var skipet inndelt i tre loddrette hovedsoner med klasse A stålskott, dette for å sikre at en brann ikke skal kunne bre seg fra en hovedsone til en annen i løpet av en time. Disse skottene lå ikke nødvendigvis rett over hverandre på hvert dekk. I slike tilfeller blir det horisontale dekket som forbinder hovedsoneslottene, en del av hovedsoneslottet og skal brannisoleres deretter.

SOLAS-kravene sørger også for at områder med høy brannrisiko adskilles med stål fra områder der passasjerer oppholder seg. Det var derfor en kontinuerlig klasse A-avgrensning mot bildekket og maskinrommet i tillegg til bysse, ventilasjonsrom og større lagerrom. Trapper regnes som de viktigste rømningsveiene, og disse var derfor innhegnet i klasse A-skiller.

¹⁷⁵ Rapport «Scandinavian Star» 1990-05-03.

¹⁷⁶ Rapport nr 5 Samspel Malmø.

¹⁷⁷ Rapport «Scandinavian Star» 1990-05-03

¹⁷⁸ NOU 1991:1A kap 10.

Stålkonstruksjoner av klasse A og innredningspaneler av klasse B skal være ubrennbare og tåle «en standard brann» i henholdsvis 60 minutter og 30 minutter uten at konstruksjonene kollapser, eller at det oppstår store sprekker. De skal være tette mot spredning av flammer i denne tiden.

I tillegg kan det stilles krav til at konstruksjonene skal motstå varmen fra «en standard brann» en viss tid, og de betegnes klasse A-0/15/30/60 og B-0/15 etter hvor lang tid de isoleres for. Denne tiden angir hvor lenge det går før en brann fra eksponert side vil nå høy nok temperatur på motsatt side til å kunne antenne brann der. Klasse A- og B-konstruksjoner skal testes i «en standard brann» og godkjennes for at de skal kunne brukes om bord i skip.

Ettersom strengeste brannisolering etter SOLAS-konvensjonen er klasse A-60, innebærer dette at en brann uansett vil kunne spre seg gjennom skott og dekk hvis den får pågå utover 60 minutter, og at den kan spre seg tilsvarende raskere der hvor mindre isolasjon er brukt (klasse A-0/15/30 og B-0/15). Oppvarming på ueksponert side vil gå gradvis og føre til avdamping av brennbare gasser fra overflatematerialene som befinner seg der. Denne prosessen starter allerede når temperaturen på baksiden overstiger 100 °C, men brannen vil utvikle seg avhengig av tilgang på luft, temperatur på de brennbare overflatene og tilgang på brennbare gasser.

15.1.2 Overordnet om brannisolering på Scandinavian Star

Det foreligger «Brann- og isolasjonsplan» fra skipets byggeperiode som gir informasjon om brannisoleringen på skipet. Franske myndigheter hadde ansvar for å godkjenne denne planen og påse at arbeidet på verftet ble gjort i samsvar med denne. Det fremgår av Schei-kommisjonens rapport at arbeidets utførelse var av god kvalitet.

Brannisolering og innredningspaneler var bygget opp av ubrennbare materialer. I tillegg var alle utvendige overflater godt isolert mot været, slik at det var mulig å holde jevn temperatur inne i skipet sommer som vinter.

15.1.3 Skott og innredningspaneler

Hovedsoneslott var utført som klasse A-60. Kravet til brannisolering av klasse A-skott var for øvrig avhengig av hvor stor brannrisiko det enkelte rom representerte. Skott inn mot bildekket og omkring trapper var utført som klasse A-30, mens alle ventilasjonsrom sannsynligvis var omsluttet av klasse A-skott og dekk uten brannisolering (klasse A-0). Ett eller flere lag steinull og innredningspanelene inngikk som del av brannisoleringen.

Stålskillet mellom de enkelte dekk var stort sett brannisolert som klasse A-30 på undersiden med mindre dette var en horisontal del av et hovedsoneslott, som i så fall var A-60. Under nødgeneratorrommet på 7 Sunset dekk var det klasse A-60-isolasjon. Ettersom bildekket var en egen brannsoner, var det et brannisolerende klasse A-30-belegg oppå ståldekket på 5 Gulf dekk. Dette belegget var lagt helt ut på styrbord og babord side og over lugarsonene på 4 Ybor dekk.

Veggpaneler av klasse B var utført av ca. 30 mm asbestsilikat og brukt i oppbyggingen av lugarer og korridorer, dessuten som kledning mot utvendige stålskott, mot brannisoleringen mellom hovedsoner og mot bildekket. Det er sannsynlig at veggpanelene i korridorene var av klasse B-15, og dermed kunne hindre brannspredning i 15 minutter. Himlingene var av tilsvarende materiale i 10 mm tykkelse av klasse B-0.

Når lugarene var omgitt av B-klasse-konstruksjoner, ville disse isolere mot brann fra utsiden i kort tid. Selv om asbestsilikatpaneler kan beholde sin integritet lenger enn de påkrevde 30 minutter, vil de gi forholdsvis kort isolering mot varme i en brann og starte avdamping av brennbare gasser på baksiden tilsvarende raskt. Dessuten er klasse B-paneler ikke påkrevd å være fullstendig tette og må regnes å gi noe tilgang på luft gjennom skjøter, fuger og gjennomføringer. Dette innebærer at en brann kan trenge inn i en lukket lugar, ettersom brennbare gasser dannes, temperaturen øker og luft kommer til, og at disse faktorene bestemmer hvor raskt dette vil skje, og hvilken effekt brannen får.

15.1.4 Trappeløp

Trapper var innhegnet i stål og isolert til klasse A-30 med tilsvarende branndører. På 5 Gulf dekk var trappene på babord og styrbord side forbundet med en tverrskipskorridor som dermed var en åpen del av trappehuset. Dette var tilfelle mellom trappene 2BB og 2SB og for resepsjonskorridoren mellom trappene 3BB og 3SB. Alle lugarkorridorer som hadde forbindelse til disse tverrkorridorene og trappene, hadde branndører som normalt sto åpne med magnetholdere som kunne utløses fra broen.

15.1.5 Branndører

Dører i trapper og i hovedsoneskott er spesielt viktige for å kunne sikre rømningsveier og hindre brannspredning. Alle branndører i klasse A-skott skal kunne opprettholde egenskapene til skottet de står i. Det innebærer at de i lukket posisjon skal tåle brann i en time og isolere mot varmen en viss begrenset tid. En åpen branndør derimot vil være en svekkelse i konstruksjonens sikring mot spredning av varme og røyk og vil bidra til at en brann kan bre seg om bord. Dørene skal både stoppe brannen og hindre tilførsel av luft som kan underholde brannen.

Etter brannen på *Scandinavian Star* ble dører til lugarkorridorer og trapper og skyveportene inn til bildekket undersøkt for å avdekke om de hadde vært åpne eller lukket i tidlig fase av brannen¹⁷⁹

Branndørene har hatt stor betydning for brannforløpet. Det er redegjort for dette i Schei-utvalgets rapport.¹⁸⁰

15.2 Materialenes betydning

15.2.1 Generelt om kravene

Scandinavian Star var bygget 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 unntatt nasjonale franske krav, og at det var variabel praksis blant sjøfartsmyndigheter om hvorvidt kravet til overflatematerialer på skott og dekk ble gjennomført.

¹⁷⁹ Notat om dører i korridor og mot bildekk av Olav Høyland, SINTEF NBL, 24.08.1990.

¹⁸⁰ NOU 1991:1A 8.4.2 side 116.

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.

15.2.2 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 fullskalatester som ble foretatt i korridor-/trappemoduler.

15.2.3 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. Danserrestaurant og spisesal hadde mye bord og sittemøbler, alt av brennbar type, dessuten brennbare dekorasjoner og mye innredning i trematerialer.

15.3 Ventilasjonssystemets 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 «ventilasjonkontrollert», 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-utvalget¹⁸¹. 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 ventilasjonssystemet, og i særdeleshet ventilasjonssystemet for bildekket, har medvirket til omfanget av brann- og røykspredning i brannens tidlige fase.

¹⁸¹ Brannen ombord i *Scandinavian Star*. En vurdering av ventilasjonssystemets betydning i det tidlige brannforløpet av Øystein Meland, SINTEF NBL, 1990-08-29.

16 Brannutviklingen

16.1 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 estimater 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.

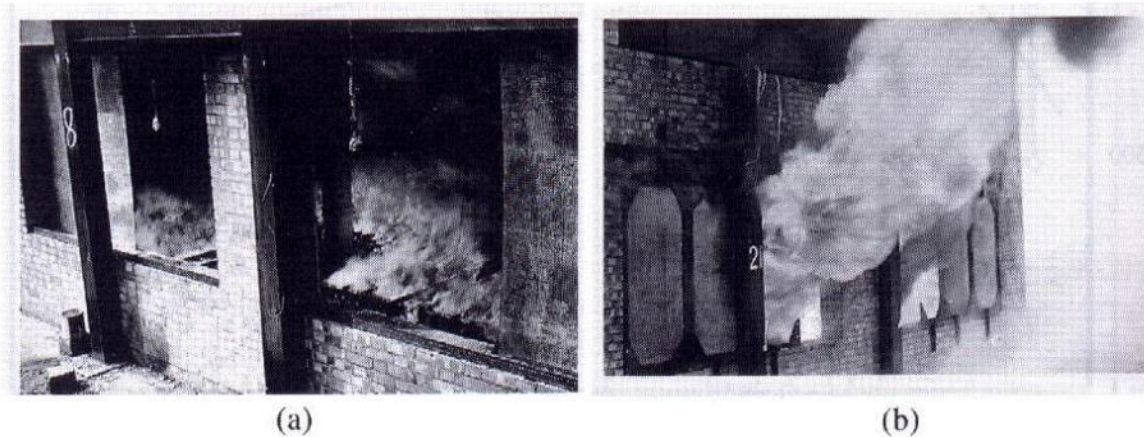
Om forholdet mellom brannenergi og branneffekt skriver Norconsult i punkt 8.1.2 i sin rapport:

«Selv om man skulle kjenne til den eksakte brannenergien med en høy grad av sikkerhet og selv om man hadde et rimelig estimat på brannens forventede maksimale mulige effekt så kan man ikke fastslå brannens varighet med høy grad av sikkerhet uten å kjenne til brannens reelle effekt og hvordan den har variert over tid. Mer om dette står å lese i kapittel 12.

Det å gjøre en eksakt vurdering av en branns mulige varighet slik som Firesafe har gjort er derfor veldig vanskelig fordi det både avhenger av usikre vurderinger om brannenergi og at den også avhenger av usikre vurderinger av hvilken branneffekt som det til enhver tid har vært.

Firesafe har antatt at brannen(e) i de forskjellige områdene brenner med den maksimalt mulige branneffekten (full gass) fra tid 0 s til det at all den naturlige brannenergien er brent opp. En slik brann kalles typisk for en overtent brann / fullt utviklet brann / ventilasjonskontrollert brann.

En overtent brann / ventilasjonskontrollert brann er en brann som er så stor som ventilasjonen tillater den å bli og den kjennetegnes som regel av at man ser flammer slå ut av vinduer og andre åpninger.



Figur 58 - Til venstre ser man en brenselkontrollert brann og til høyre ser man en ventilasjonskontrollert brann [31]. Den ventilasjonskontrollerte brannen er enkel å kjenne igjen fordi man tydelig kan se flammer som slår ut av åpningene (noen åpninger er her murt igjen men flammer slår ut av alle åpne åpninger).

En slik beregning kan være rett dersom man har en brann som umiddelbart får full effekt og blir fullt overtent og så brenner med jevnt full effekt til det at alt brensel har brent ut for så umiddelbart å stoppe. Den kan imidlertid også være feil og den vil være feil dersom brannen ikke brenner for fullt, men heller har naturlige variasjoner.

Dersom man skal være sikker på hva branneffekten er til enhver tid så trenger man som regel å måle branneffekten over tid fordi den i realiteten påvirkes av en rekke faktorer. Den reelle branneffekten er som regel ukjent, samtidig som at den kan variere veldig over tid så det er som regel ikke mulig å kunne gjøre annet enn et grovt overslag av brannens effekt og mulige varighet.

Brannenergi og maksimale mulige ventilasjonsforhold som Firesafe har tatt hensyn til i sine vurderinger er for så vidt to relevante faktorer, men flere andre faktorer har som regel også en stor betydning for brannens effekt.

Eksempler på slike faktorer er materialenes antennelighet, temperaturen i rommet, de reelle ventilasjonsforholdene på forskjellige tidspunkt (som kan variere med åpning og lukking av dører, vinduer som er intakte og knuste på forskjellige tidspunkt), slukkeforsøk som kan påvirke branneffekten i perioder, osv. I tillegg så er ofte starttidspunkt og sluttidspunkt til en brann usikkert.»

Kommisjonen slutter seg til disse vurderingene. 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. Mengden brennbart materiale har uansett beskjedne innvirkning på brannens utvikling sett i sammenheng med andre faktorer.

16.2 Varmespredning i stålkonstruksjonen

16.2.1 Brannspredning i skip – teoretisk fremstilling

Det foreligger omfattende litteratur om skipsbranner, skipsbrannvern og slokketeknikk.¹⁸²

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 brennbare materialer.

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

Varmeledning er varmeoverføring gjennom faste materialer. Metaller er gode varmeledere, og ettersom skip er bygget av stål, er varmeledning en mulig risiko. En brann kan flytte fra ett område til et annet, fra ett dekk til et annet og fra ett rom til et annet gjennom varmeledning.

Varmestråling/varmetransport er overføring av varme fra en varmekilde gjennom et åpent område. Varmen forflyttes utover fra brannen i alle retninger gjennom rette stråler. Når varmestrålene treffer en overflate, blir varmen absorbert, reflektert eller overført videre. Absorbert varme øker temperaturen på mottagende materiale. Varmestråling utvider brannen ved å varme opp brennbare materialer på sin vei, få dem til å utvikle brennbare gasser og antenne disse.

Konveksjon er overføring av varme fra brannen via oppvarmet gass i bevegelse, dvs. via røyk, varm luft, oppvarmede branngasser og sotpartikler. Når disse lukkes inne, som på et skip, vil konveksjonsvarme forflyttes i forutsigbare mønstre. Brannen produserer lette gasser som strømmer mot de høyere områdene på skipet. Varm luft, som er lettere enn kald luft, vil også strømme oppover, slik som røyk som dannes ved forbrenningen. Disse varme gassene vil forårsake sirkulasjon og utveksling av varme med kjøligere luft, de vil bre seg horisontalt via korridorer og vertikalt via trapper og vil antenne brennbart materiale på sin vei.

¹⁸² Se for eksempel "Marine Fire Prevention, Firefighting and Fire Safety", Maritime Training Advisory Board, US DoT 1993.

Norconsult gjennomgår i sin rapport¹⁸³ de særegenheter 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*. Under redegjørelsen for Redningsinnsats til sjøs (RITS) fremgår følgende om dette temaet:

«

- *Brann- og spesielt røykspredning kan gå veldig raskt. En ukontrollert brann er blant det verste som kan ramme et skip, og branner som på land hadde vært enkle og slokke kan fort utvikle seg til katastrofer.*
- *Grunnen til at skipsbranner kan bli så vanskelige å håndtere sammenliknet med branner på land kommer dels av at skip i stor grad består av stål som leder varme godt, og som kan føre til at en brann sprer seg raskt og at det oppstår branner på andre steder i skipet.*
- *Temperaturen i skip kan bli veldig høy og det er som regel vanskelig å ventilere ut varme og branngasser.*
- *Røyk kan spre seg raskt via ventilasjonsanlegg, korridorer og trapperom.*
- *Det er stor fare for at brann kan spre seg som følge av varmeledning gjennom stålkonstruksjoner. Man kan ofte oppleve brannspredning via varme punkter (spot fires).*
- *Man har ofte veldig begrensede ressurser til brannslukking. Det kan gjøre branner langvarige og vanskelige å slokke.*
- *Skip kan bli ustabile når man bruker vann ved slukking. Drenering blir da ofte nødvendig.*
- *Skip er slik utformet at de holder godt på varme og branngasser, mye bedre enn bygninger.*
- *Brannskillende konstruksjoner skal kunne hindre spredning i en viss tid, ikke i uendelig tid. Ved brannslukking så må slike skiller kontrolleres og overvåkes nøye.*
- *I noen tilfeller kan man måtte velge å gjøre en passiv innsats, det vil si å holde og overvåke brannskillende konstruksjoner.*
- *I noen tilfeller er det mulig med en aktiv innsats, det vil si at man går inn og slokker en brann direkte. Det gjelder for eksempel når det er automatiske sprinkleranlegg på skip. Slokkeinnsats bør gjøres fra det fri eller under ifra.*
- *Slokkeinnsats fra siden kan noen ganger måtte gjøres, men kan føre til en viss spredning av branngasser.*
- *Slokkeinnsats ovenfra er vanskeligst og bør kun brukes som et siste alternativ. Det medfører vesentlig risiko for slokkemannskapene fordi det kan være vanskelig å trekke seg tilbake på en trygg måte. Det er også veldig hardt fordi man angriper mot stigende branngasser og varme.*
- *Branner på skip er mye farligere å slokke enn branner på land. Det skyldes blant annet at avbrudd i vannforsyning kan være mye farligere fordi skip er veldig dype og at det kan være langt til sikkert sted / det fri.*
- *Det er veldig viktig å prøve å slokke en brann raskt. Dersom en brann ikke slokkes relativt raskt kan skipet bli varmt. Dette kan føre til brannspredning som følge av varmeledning og varmen kan gjøre innsats veldig vanskelig.*

Man kan, etter vår vurdering, her se sterke og tydelige paralleller mellom de utfordringer som beskrives og de problemer som var tilstede ved brannen i Scandinavian Star.»

Norconsult går også gjennom en rekke branner på sammenlignbare skip og oppsummerer med følgende:

¹⁸³ Brannen på *Scandinavian Star* - Utredning av brann og brannforløp kap. 6 og 7.

«Det er likevel en del fellestrekk ved disse brannene:

- Det oppstår raskt store mengder med røyk som raskt fyller korridorer og tilgjengelige rom dersom brannskiller ikke er lukket og tette.
- Slokkearbeid er vanskelig på grunn av den intense varme som normalt oppstår. På grunn av lite åpninger og god isolasjon tapes varme i liten grad. Når stålet blir varmt stråler det varme tilbake og bidrar til at temperaturen blir høy og at branner blir vanskelig å slokke. I tillegg gjør dette at branner kan gjenantenne samt at de kan spre seg via varmeledning i konstruksjoner.
- I de branner der man oppdaget brannen tidlig og klarte å avgrense brannområdet til en liten del av skipet samt at slokkearbeidet kom i gang tidlig og ble utført på en effektiv måte, så ble også omfanget av brannene begrenset. Dersom en ikke lykkes med å slokke en brann tidlig, eller begrense brannområdet, så ser det ut til at branner fort blir svært langvarige.
- Det er ikke uvanlig at slokkeinnsatsen fører til problemer med stabiliteten til skip. Det fører igjen til at det er vanlig at man må ta pauser i slokkeinnsatsen for å drenere ut vann hvilket bidrar til å forlenge en branns varighet.

Vi ser også at forhold som hvorvidt brannen oppdages tidlig eller ikke, problemer med brennbare materialer på vegger og i himling, åpne branndører og hvor raskt som en effektiv slokkeinnsats kan påbegynnes har avgjørende betydning for hvorvidt en skipsbrann blir langvarig eller ikke.

Der hvor innsatsen kommer seint i gang og brannen først har fått omfattende spredning så synes brannene å bli langvarige og flere av de branner som tas opp her har vart lenger enn brannen på *Scandinavian Star*.»

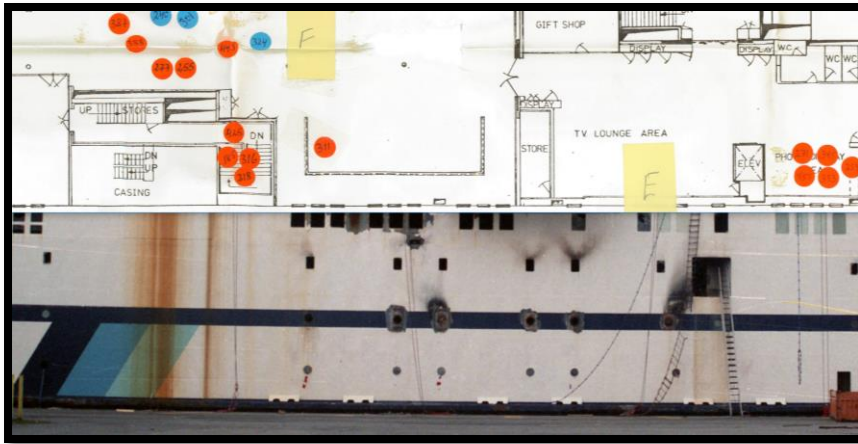
16.2.2 Fargeforandringene på utsiden som argument mot varmespredning i stål

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

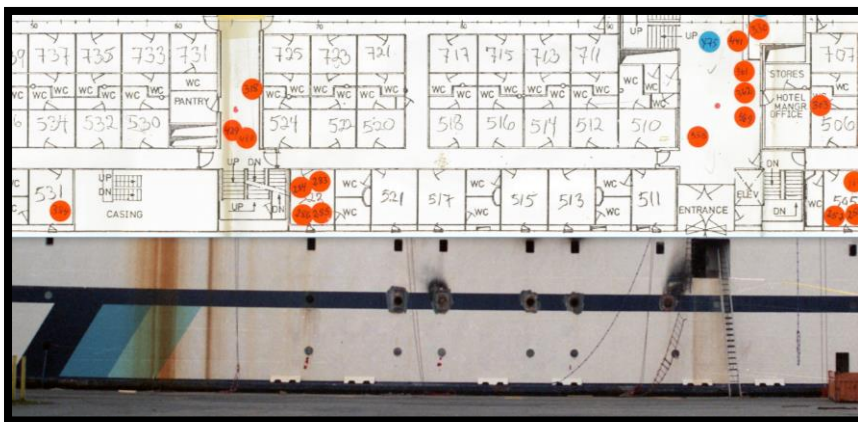
«Teorien om at varmen i stålet har spredt brannen via stålskroget til skipet er en teori som ikke kan være sjekket ut mot helt åpenbare observasjoner. Ved varmepåkjenning vil maling først bli brunaktig – så mer svart etter hvert som malingen forkuller. Det er tatt mange bilder av *Scandinavian Star* mens det blir tauet innover til *Lysekil* – altså i perioden etter at brann 2 er slokket og brann 3 oppstår, i den tidsfasen hvor forfatterne påstår at brannspredning via slik varmeledning i skroget skal ha foregått. Båtens hovedfarge er hvit, hvilket gjør at en evt. oppvarming vil synes svært godt.»

For å få presise angivelser av hvilke områder på skipet fargeforandringene på utsiden kommer til syne, har kommisjonen gått gjennom de aktuelle delene av det foreliggende bildematerialet og sammenholdt dette med tegninger av fartøyet, slik vist nedenfor:

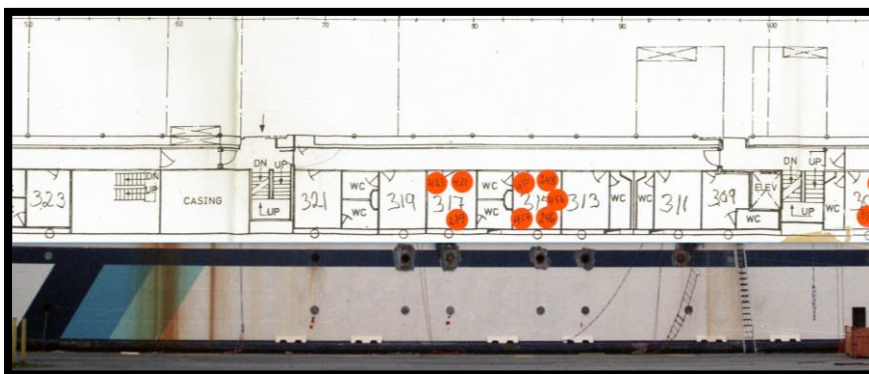
Main Dekk (bar og restaurant)



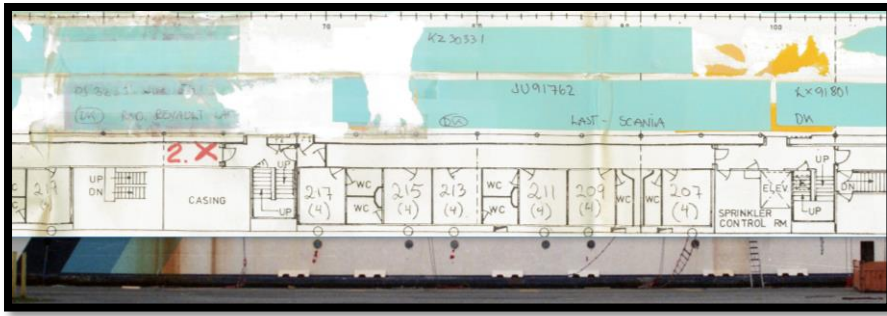
Gulf Dekk (resepsjon):



Y bor Dekk (øvre bildekk):



C-Deck (nedre bildekk):



Oppsummert viser bildene, sammenholdt med tegningene av skipets interiør, at fargeforandringene/stripene på utsiden av skroget ikke knytter seg til rom der man vet at brannen har vært mer eller mindre intens. Videre er fargeforandringen den samme på alle dekk, uten at dette nødvendigvis står i forhold til observasjoner av varme på de aktuelle dekkene.

Norconsult har også vurdert disse utvendige stripene på skipet. Av deres rapport punkt 8.7, fremgår følgende:

«Det har vært noe diskusjon relatert til hvorvidt det på enkelte steder på utsiden av skipet kan ses utslag av ekstrem varme eller ikke og vi ønsker derfor å gjøre noen vurderinger relatert til det.»





Figur 81 - Bilder som viser brune striper på styrbord side (indikert med piler).

Som vist så kan man på enkelte steder på styrbord side se brune striper på siden av skipet. Alle de brune stripene er på styrbord side på skipet. Vi har ikke sett noen tilsvarende striper på babord side.



Figur 82 - Bilde som viser babord side av skipet. Her kan man ikke se noen brune striper.

Det som man også kan legge merke til er at de brune stripene er perfekt loddrette og at de løper hele veien ned til bunnen av skipet. Man kan også merke seg at stripene synes å starte på følgende steder:

- Ved rekkverket i aktre del av skipet.
- Ved sideporten på Dekk 5 omtrent midt på skipet. Det er ingen stripe over.
- Ved et hull i siden mellom Dekk 5 og 6 i den fremre delen av skipet. Det er ingen stripe over.

Ut fra det som er beskrevet tidligere i denne rapport så har skipet slagside mot styrbord helt fra brannmannskapene kommer til skipet om morgenen 7.april til man får sprengt hull i siden av skipet morgenen 8.april.

Ved branner så blir det ofte misfarging, rust og liknende i vannet og når vannet så renner langs med siden på skipet så danner det striper slik som vi ser her. Vi mener at disse stripene er misfargete slokkevann som har gjort avsetninger på skipssiden.

For å underbygge våre vurderinger så viser vi til følgende:

- Det er ikke noen spesielt alvorlige brannskader der hvor det er brune striper. Trapperom 2SB er ikke eksakt der de bakre brune stripene er. Stripene er akter for trapperommet og dekker et område som er angitt som tilnærmet uskadet på Dekk 3, 4 og 5. Den fremre stripen er også i et område som er angitt å ha vært tilnærmet uskadet på Dekk 3, 4 og 5.
- Det er ikke noen brune striper på babord side. På grunn av slagsiden så samlet slokkevannet seg på styrbord side og all naturlig drenering skjer derfor på den siden hvor det er striper.
- Man har en langvarig brann i akter av skipet og slokkevann vil naturlig drenere nedover skipssiden der hvor de brune stripene i akter av skipet er.
- Den brune stripen i midten av skipet starter ved porten og går ned til sjøen. Det er også et naturlig sted for vann å renne ned.»
- Den fremre brune stripen starter ved et hull som ble sprengt i Lysekil nettopp for å drenere vekk slokkevann som blitt stående høyt i skipet. Det er derfor også et naturlig sted å forvente å se spor av at vann har rent ned.»

Etter denne gjennomgangen er det kommisjonens oppfatning at det er svært begrensede muligheter for å treffe konklusjoner om brannutviklingen inne i skipet på bakgrunn av utvendige fargeavsetninger på skroget.

I tillegg til anførsler om at malingen ville ha skallet av, mener Firesafe også at dersom stålkonstruksjonen i skipet ble oppvarmet så ville dette føre til oppvarming av havet på utsiden av skipet.

Kjell Schmidt Pedersen og Øystein Jæger Meland har i kommentarer 02.11.16 til Firesafes avvisning av varmespredning i stål, presisert hva varmeledning i stål innebærer:

«Vi har ikke som utgangspunkt at det er varmgang i skroget, men at det er varmespredning (ledning, stråling, konveksjon) gjennom deler av skipskonstruksjonen. I skipskonstruksjoner inngår vegger, tak, dørk, skott etc. Det at den ytre malingen ikke er påvirket som beskrevet over skyldes at skroget er isolert og at stålet avkjøles konvektivt på utsiden av luft og vann, samt stråling til omgivelsene.»

16.2.3 Redningsmannskapenes opplevelse av brannspredningen

Firesafe har bestridt at varmespredning i stål kan være en årsaksfaktor av nevneverdig betydning for brannforløpet om bord på *Scandinavian Star*. At det foreligger en rekke vitneutsagn som peker klart i retning av at en oppvarmet stålkonstruksjon har bidratt til brannspredningen om bord, har Firesafe valgt å ikke legge vekt på. Kommisjonen viser her blant annet til Rapport fra Firesafe side 16 der det fremgår følgende:

«Flere steder benyttes udokumenterbare fraser om at «skipet kokte»

Og videre på samme side:

«Denne typen fraser er det derfor uheldig å bruke siden de er udokumenterte, svært lite vitenskapelige og fullstendig uegnet til å underbygge noe som helst.»

Det har på den bakgrunn 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.

Som kjent eksisterer ikke fartøyet lenger og det har dermed ikke vært mulig 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.

Det foreligger imidlertid et større antall forklaringer fra brannmennene som deltok under brannbekjempelsen. Disse forklaringene vil også kunne belyse denne siden av saken.

Kommisjonen er ikke enig med Firesafe hva gjelder betydningen av vitneobservasjoner. Etter kommisjonens mening har redningsmannskaper som har vært om bord førstehånds kjennskap til hvilke utfordringer de støtte på i forbindelse med brannbekjempelsen om bord. Deres forklaringer er derfor av sentral betydning for kommisjonen i forbindelse med hvorvidt varmespredning i stål har vært en årsaksfaktor ved brannutviklingen.

I det følgende gjengis uttalelser fra et utvalg av redningsmannskap som var med på slukkingen av brannen.

16.2.3.1 Branningeniør Olle Wennström, Stockholm

Olle Wennström hadde erfaring fra brannen på *Sally Albatross* og ble sendt som observatør av Stockholms Brandforsvar til *Scandinavian Star*. Han var om bord fra 12-tiden på lørdagen 7. april og fram til skipet kom til Lysekil. I Lysekil var han til stede som observatør fram til søndag morgen kl. 07.30 da han ble satt inn som skadeplassjef, en oppgave han hadde til han ble avløst ca. kl. 14.30.

*«Brannen var på intet sett slokket da hun kom til kai. At «varmen hadde gått i jernet» fremgikk med all ønskelig tydelighet. Restauranten forut samt over og underliggende dekk brant ut liksom broen».*¹⁸⁴

Kommisjonen har også mottatt en e-post fra Wennström,¹⁸⁵ hvor han bl.a. skriver følgende:

«Jag vet inte om de Norske tidningarna ger et korrekt referat av den senaste rapporten om Scandinavian Star, som uppgjer att brannspridningen inte er möjlig.

Ettersom jag var om bord under 3 dygn och såg hela brandspridningen, blir jag mer än förvånad när jag läser dette. Enligt min uppfatning kann all brannspridning om bord förklaras.»

16.2.3.2 Brannformann Jon-Olof Sandström

Brandförman Jon-Olof Sandström var om bord i *Scandinavian Star* fra kl 14.00 til skipet la til kai i Lysekil kl 21.20.

¹⁸⁴ Observatörsrapport från *Scandinavian Star* 1990-04-07 – 09, Olle Wennström 1990.

¹⁸⁵ Se e-post 20. januar 2017.

«Han forklarer at slokkingsforholdene var svært vanskelige. Ved et tilfelle slo han øksen gjennom en gipsvegg og konstaterte at det glødet bak veggen, «hela båten var livsfarlig», fortsetter han. Brannen spredte seg fra «våning til våning bakom gipsskivane», og de klarte ikke å slokke, rett og slett. «Det gikk inte», sier vitnet.»¹⁸⁶

16.2.3.3 Brannmann Leif Andrèn

Brannmann Leif Andrèn var om bord på *Scandinavian Star* fra kl 08.30 til skipet la til kai i Lysekil..

«Han forklarer videre at stålet som båten er bygd opp av blir etter hvert så varmt som følge av brannen at det til slutt gløder. Uten at det brenner gjennom blir metallet så varmt at det antennes også på den andre siden. Dette skjer ikke i et hus, hvor det må brenne gjennom veggen til eksempel før brannen antennes i et nytt rom. I et stålskott kan det antennes i møbler og annet brennbart materiale på den andre siden, som følge av varmen i metallet, slik som de så eksempler på mellom lugarene på ScS. I tillegg har du ventilasjonssystemet, forklarer vitnet, som kan føre til en «konstig» (rar) utvikling av brannen, hvor røykgassene blir ført ut i lugarene via ventilasjonskanaler og antenner brann i noen lugarer, men ikke alle. Det kan virke rart når det brenner i en lugar og så er det opphold i to lugarer, før det brenner igjen i den neste.»

«Vitnet kommer avslutningsvis på nytt inn på hvordan en brann sprer seg om bord på en båt. Man snakker om at brannen sprer seg i 6 dimensjoner, det vil si til alle hold, mens det i en bygning som regel sprer seg oppover og til sidene. Dette har igjen med at stålet blir varmet opp som forklart ovenfor. Han nevner også dette med spredning av brenngasser. Når du varmer opp noe så avgir dette brennbare gasser. Så lenge det ikke er tilstrekkelig med syre (oksygen) så brenner det ikke, men det har rett temperatur og det finnes «brånsle» (drivstoff). Så tilføres det syre/oksygen ved at til eksempel en dør åpnes, og dermed antennes brenngassen og det brenner igjen. I tillegg kan brannen lett spre seg videre når dette skjer. Når det ble åpnet dører og knust vinduer/koøyer så var dette nødvendig for å dempe varmen og få ut røyk, slik at det var mulig å slokke. Akterrampen ble senket og tilførte ekstra syre, men dette regner han med ble ansett som nødvendig for å få om bord utstyr og slokkemidler til brannmannskapet.»¹⁸⁷

16.2.3.4 Brannmann Bertil Kenneth Aktiv

Brannmann Bertil Kenneth Aktiv var om bord i *Scandinavian Star* fra kl. 14.00 til skipet la til kai i Lysekil. Han har bl.a. opplyst følgende:

"Det var slikt som vi ikke kunne styre. Det blir så veldig varmt i skott og i veggene slik at dette kan flytte seg flere meter lengre bort så fremt varmen finner noe brennbart."

"Når vi kom i land på kvelden var kommandobryggen helt intakt. Neste morgen når jeg så på nyheten var kommandobryggen helt utbrent. Jeg kan aldri tenke meg at det var noen som fløy rundt og tente på i båten. Jeg tror dette skyldes at det var varmen som gikk i veggene. Varmen tok den veien den ville og det var ikke noe som kunne styres."

¹⁸⁶ Forklaring fra brannformann Jon-Olof Sandström til kommisjonen av 15.02.17

¹⁸⁷ Forklaring fra Leif Andrèn til kommisjonen av 06.02.17

*"Siden det var en båt var det klart at det hele var noe vanskeligere enn i en boligbrann, men det måtte håndteres det også. Det var veldig mye varmere enn det pleier å være. Dessuten ble varmen hengende igjen/vakumert i stålet på båten."*¹⁸⁸

16.2.3.5 Brannformann og røykdykkerleder Ola Lie

Brannformann Ola Lie var om bord i Scandinavian Star fra kl. 11.30 til skipet la til kai i Lysekil, og har bl.a. forklart følgende:

«Arbeidet var risikofyllt, men den «store känslan» i dette arbeidet var at det var fryktelig varmt. Det var ikke slik at de kunne røykdykke og slokke i to tre lugarer, for så å trekke seg tilbake og vite at brannen var slokket. De hadde ikke kontroll og varmen var ekstrem, mye varmere enn i en leilighetsbrann, til eksempel. De måtte «backa hela tiden», sier vitnet. Det var helt på grensen av hva de kunne tåle.

Når de avsluttet slokkingen i dette området hadde vitnet ikke følelsen av at brannen var slokket. Varmen var for stor i stålplatene, den «lå kvar» over alt.»

Lie har også forklart at selv om ilden i seg selv var slokket, var det så varmt i stålet at det kunne skje reantennelser uten at det var åpne flammer til stede.

«Han regner med at de gjorde 3 - 4 røykdykk i det samme området utover ettermiddagen og kvelden, men de fikk ikke slokket brannen. Det var varmt hele tiden, helt fram til Lysekil, fortsetter vitnet.

På spørsmål sier vitnet at det var slokket i den betydningen av at de ikke så flammer, men når de beveget seg i korridorene var det «görvarmt», og det forbauset ikke vitnet at brannen «kom igjen», at den tok seg opp igjen mens båten lå i Lysekil. Varmen kom fra et sted, sier vitnet.»

*«Vitnet har forklart seg ovenfor om at det var intenst varmt under slokkingen, spesielt på dekk 5. Han sier at det også gjaldt dørken, så vel som vegger og tak. Han gjentar at det forbauser ikke ham at brannen spredte og utviklet seg slik som den gjorde på vei til og etter ankomst Lysekil med den varmen som fantes hele tiden.»*¹⁸⁹

16.2.3.6 Brannmann Peder Lindstrøm

Peder Lindstrøm var om bord fra lørdag kl. 11.30 til skipet ankom Lysekil. Han deltok på et brannlag som kjempet mot brann flere steder om bord.

*«Den brannbekjemping som skjedde nedenfra var besværlig – det var utrolig varmt – man lå i kokende vann – sprutet på ilden – fikk sprute på seg selv for å bli avkjølt – og så videre. Platene i båten varmes opp hvilket leder til at når platene blir tilstrekkelig oppvarmet så oppstår brann på nytt. Det forholdet opptreer jo ikke akkurat når man bekjemper ild i et brennende hus».*¹⁹⁰

¹⁸⁸ Forklaring fra Bertil Kenneth Aktiv til kommisjonen av 01.02.17

¹⁸⁹ Forklaringen til brannformann og røykdykkerleder Ola Lie av 31.01.17

¹⁹⁰ Avhør, OP 2014, dok 08,01,30.

16.2.3.7 Brannmester Erik Gunnar Isaksson

Isaksson var om bord fra lørdag kl. 14.00 til skipet ankom Lysekil, og ledet en gruppe brannmenn i slokking på 5 Gulf dekk.

«Laget konsentrerte seg om der det brant mest. De kjempet med brannen der. Det gikk tidvis bra og dårlig. Så fort de forlot stedet brant det opp igjen. Det som gjorde at det ble så vanskelig var at noen av stålplatene i konstruksjonen på båten var glovarme siden det hadde brent i ca. 12 timer før de begynte å slokke.

*Det var så varmt og det var vanskelig å jobbe. Når man sprutet vann på varmen så ble det omtrent som i en badstue. ... Overflaten (konstruksjonen) var så varm at de ikke klarte å kjøle den ned. Når overflaten er så varm så flytter varmen seg».*¹⁹¹

16.2.3.8 Branningeniør Anders Johansson

Anders Johansson var skadestedsleder om bord fra lørdag kl. 14.00 til ankomst Lysekil, og i Lysekil søndag kl. 13.30 til kl. 21.00.

«Kl. 16-17 på lørdagen hadde skipet brent i 14-15 timer og da var hele stålkonstruksjonen oppvarmet. I en del områder på skipet var det veldig høy varme. Problemet var at man slokket, så gikk man et annet sted og slokket, deretter kunne det brenne igjen på det første stedet. Så lenge metallet var så varmt og man ikke hadde anledning til å stå og etterslokke, ville det tennes igjen når man gikk fra området på grunn av varmen i stålkonstruksjonen.

*Det nevnte brannforløpet var ikke overraskende for (Jn) eller hans kollegaer som jobbet med slokkeinnsatsen. Det var helt naturlig at brannen spredde seg på den måten som den gjorde. (Jn) og hans kollegaer innså at de aldri ville kunne klare å slokke brannen mens skipet lå til sjøs. Det ville også bli vanskelig å slokke brannen selv når skipet kom til land. (Jn) er heller ikke overrasket over hvordan brannen utartet seg på søndag 08.04.90, da han var tilbake igjen i Lysekil for å være med på slokkeinnsatsen».*¹⁹²

16.2.3.9 Skipsinspektør Ronnie Hanzen, Sjøfartsverket

Skipsinspektør Ronnie Hanzen var til stede i Lysekil da skipet ankom lørdag kl. 21.00 og frem til søndag ettermiddag.

*«Mesteparten av brannen skjedde i Lysekil, det har sin forklaring i at brannledelsen var veldig uerfarne på dette tidspunkt med å håndtere brann på skip. Det er helt annerledes enn hus for skipsplaten blir varm og når platen er glødevarm, så tenner det underifra, ovenifra og fra siden, det tenner fra alle hold. I et hus er det veldig sjelden at man får brann fra flere hold, slik at det blir en helt annen brannspredning i et stålskip».*¹⁹³

16.2.3.10 Oppsummering

Brannmennene har forklart at brannen ombord hadde ført til at deler av skipets stålkonstruksjon, herunder vegger, gulv og tak har vært ekstremt varm. Etter kommisjonens vurdering underbygger forklaringene at det kan ha skjedd en brannspredning om bord på fartøyet via stålkonstruksjonen. Brannmennenes forklaringer er således sammenfallende med den simuleringen som er foretatt av Kjell

¹⁹¹ Avhør (OP 2014) 08,01,28.

¹⁹² Avhør (OP 2014) 08,01,17.

¹⁹³ Avhør (OP 2014) 08,01,06.

Schmidt Pedersen, Øystein Jæger Meland og Kristen Opstad. Brannmenneskes forklaringer viser at varmespredning i skipets stålkonstruksjon må anses å være en sentral faktor i brannsimuleringer.

Etter kommisjonens vurdering er kunnskap om brannspredning i bygninger ikke uten videre egnet til å belyse hvordan en brann sprer seg om bord på et stålskip. Også brannfolkens observasjoner peker i den retningen.

16.3 Særskilt vurdering av spørsmålet om brannen kan ha «hoppet over» en seksjon

Spørsmålet om brannens spredning til 800 seksjonen er omtalt ovenfor under punkt 16.1.3. Ettersom dette er et sentralt punkt i Firesafes rapport behandles det også særskilt i dette punktet.

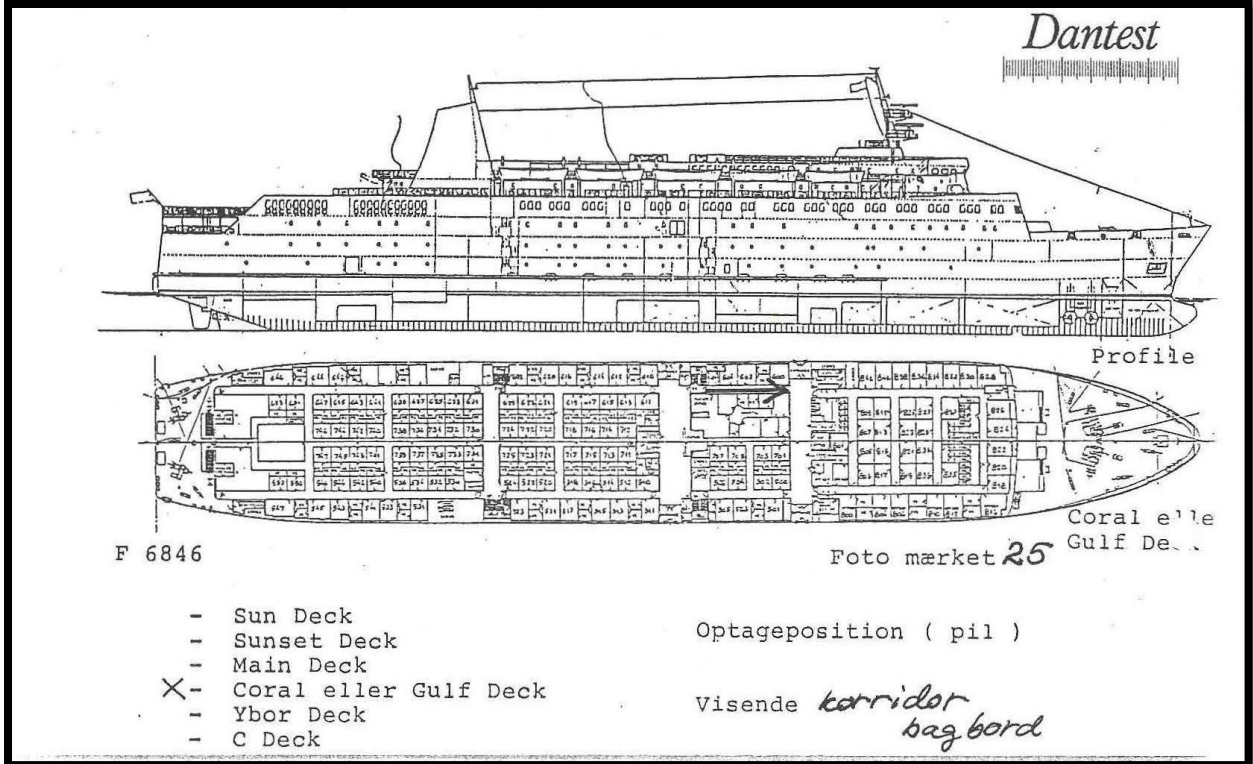
Som et argument for at det må være snakk om flere uavhengige branner om bord på *Scandinavian Star* har Firesafe vist til brannspredningen på Gulf Dekk, hvor de mener at brannen må ha «hoppet over» hospitaleksjonen (blått område i figuren under) for å komme til 800 korridoren.



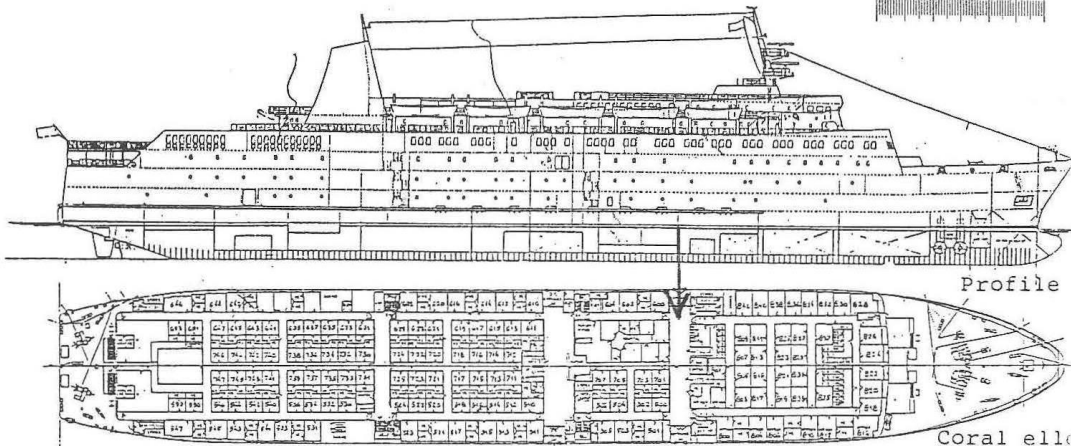
Til dette bemerker kommisjonen for det første at den illustrasjonen som Firesafe har utarbeidet er misvisende i forhold til det bildematerialet som foreligger av det aktuelle området. Det er ikke slik at området som Firesafe har markert med blå farge er helt uten brannpåvirkning.

For å begrunne dette har kommisjonene funnet det nødvendig å ta inn bilder som er tatt av Dantest i det aktuelle området på skipet¹⁹⁴. Kommisjonen mener disse bildene viser at det har vært en varmpåvirkning i denne delen av skipet som ikke fremgår av Firesafes illustrasjon. Bildene er fra korridorene rundt seksjonen markert som upåvirket av brann (blått felt) i Firesafes rapport. Av bildene nedenfor fremgår det med tydelighet at disse områdene har vært utsatt for varmpåvirkning. (Tegningene som er vedlagt bildene, viser hvor i skipet bildene er tatt.)

¹⁹⁴ Dantests bilder er i sin helhet tatt inn i OP 1990 som dok nr 13



Dantest



F 6846

Foto market 26

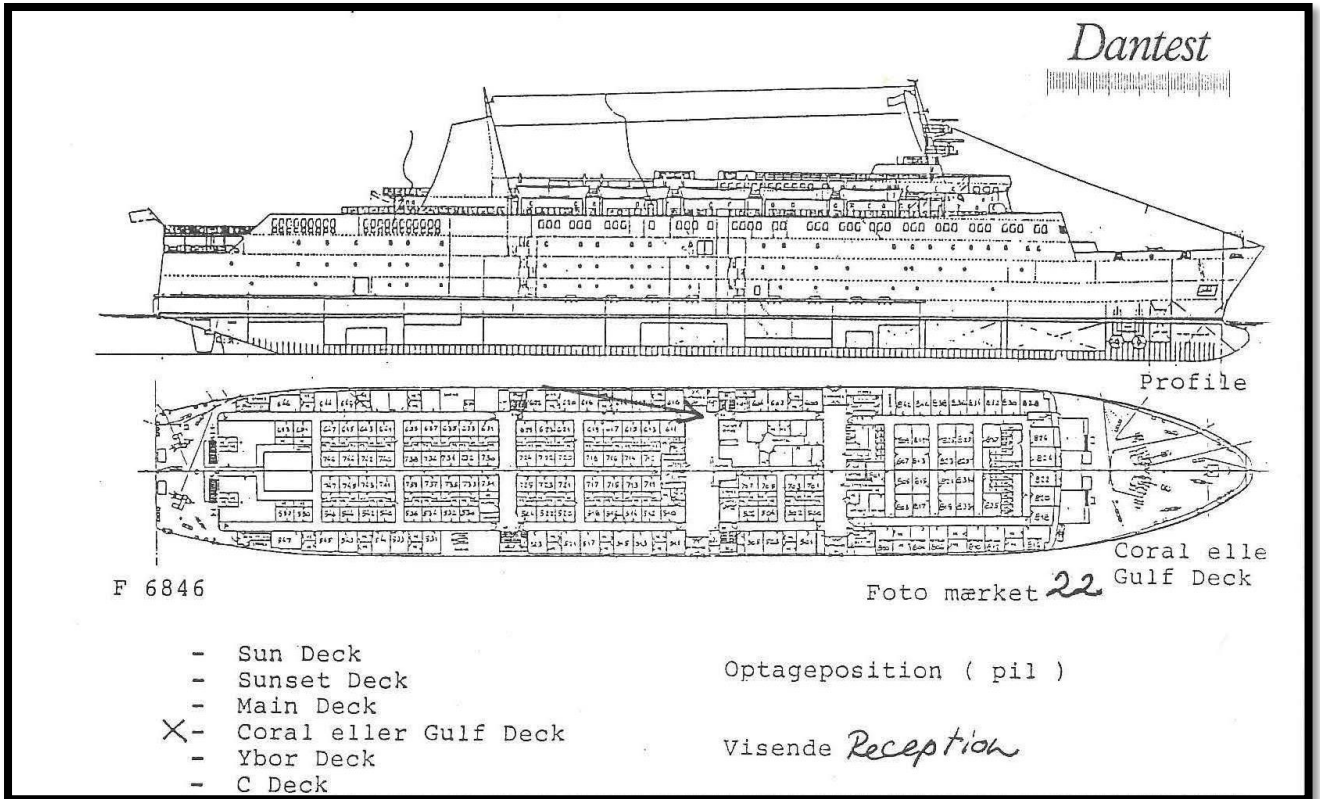
Coral eller
Gulf Deck

- Sun Deck
- Sunset Deck
- Main Deck
- ✕- Coral eller Gulf Deck
- Ybor Deck
- C Deck

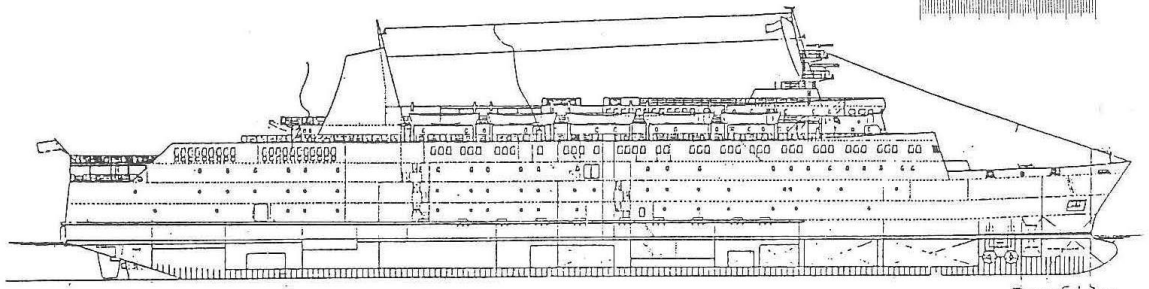
Optageposition (pil)

Visende *Hospitalsgang*

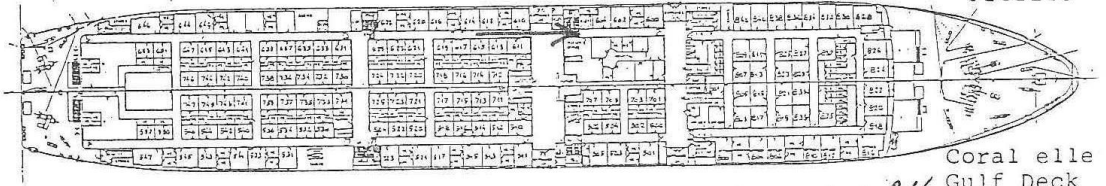




Dantest



Profile



Coral eller Gulf Deck

F 6846

Foto mærket 24

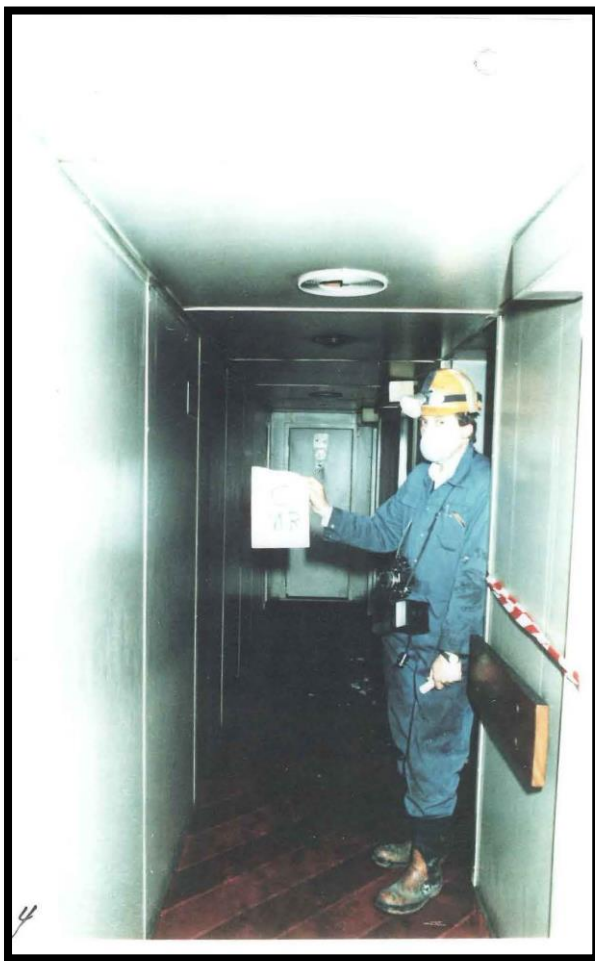
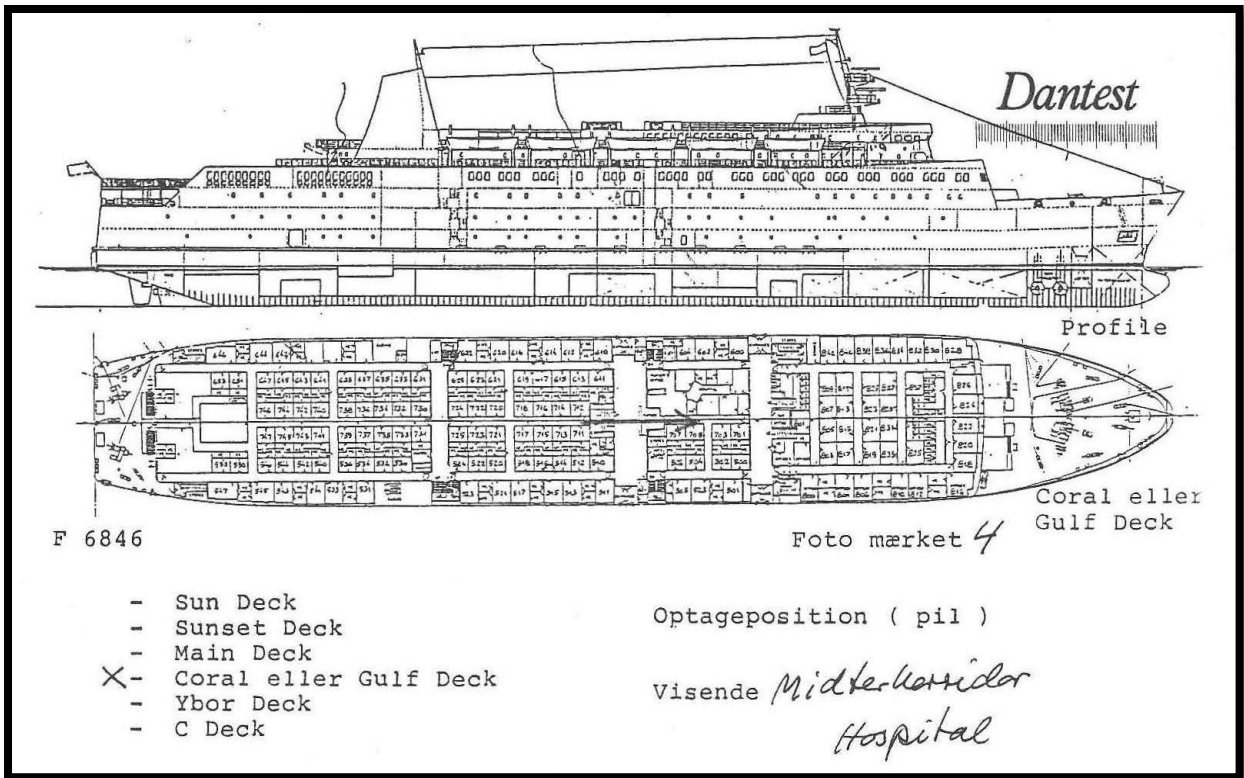
- Sun Deck
- Sunset Deck
- Main Deck
- X- Coral eller Gulf Deck
- Ybor Deck
- C Deck

Optageposition (pil)

Visende korridor
bagbord

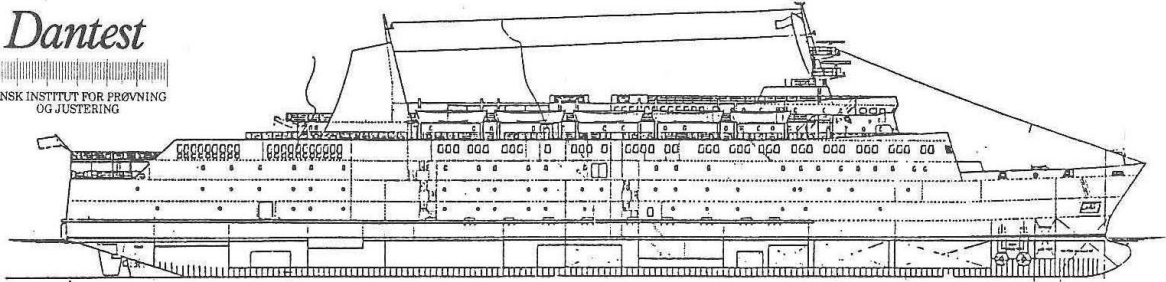


24

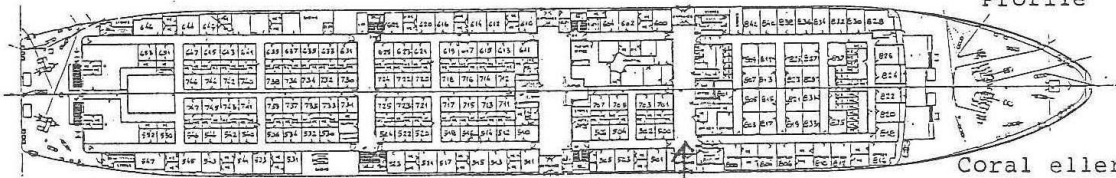


Dantest

DANSK INSTITUT FOR PRØVNING
OG JUSTERING



Profile



Coral eller
Gulf Deck

F 6846

89 | Foto mærket 89

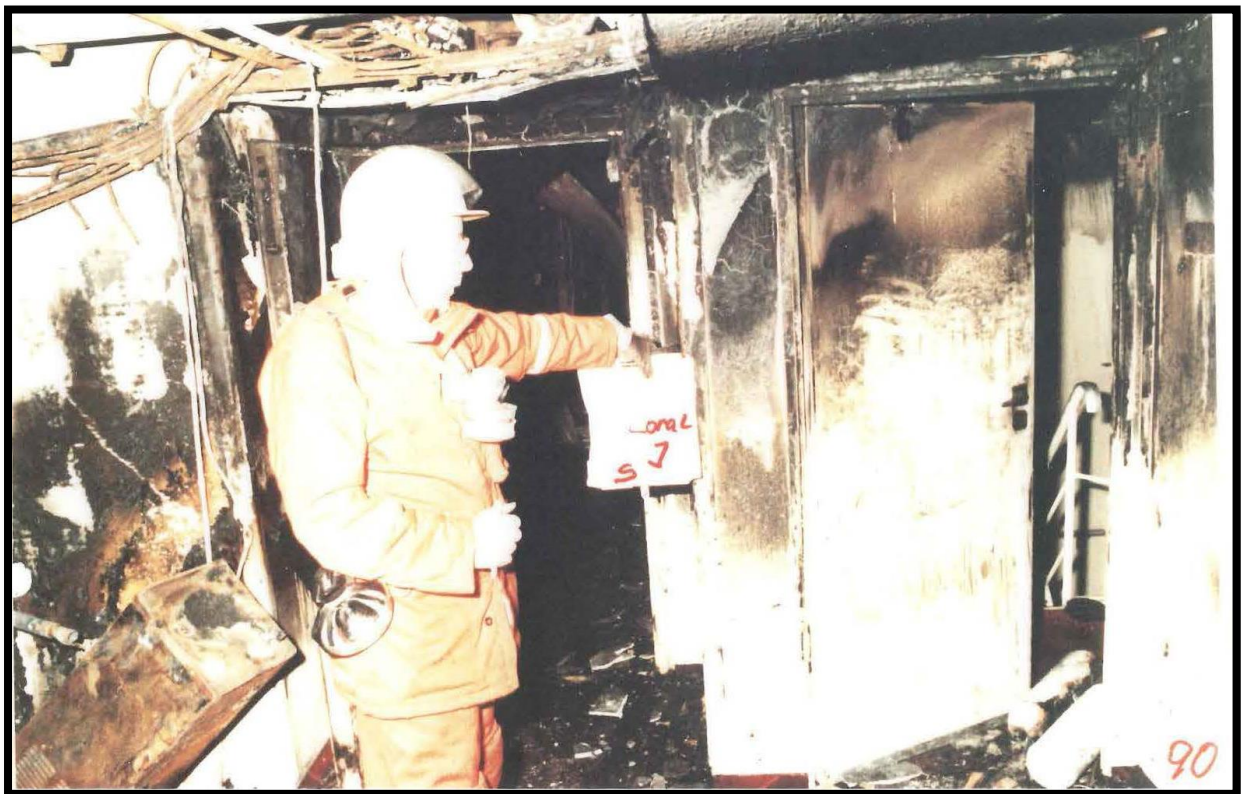
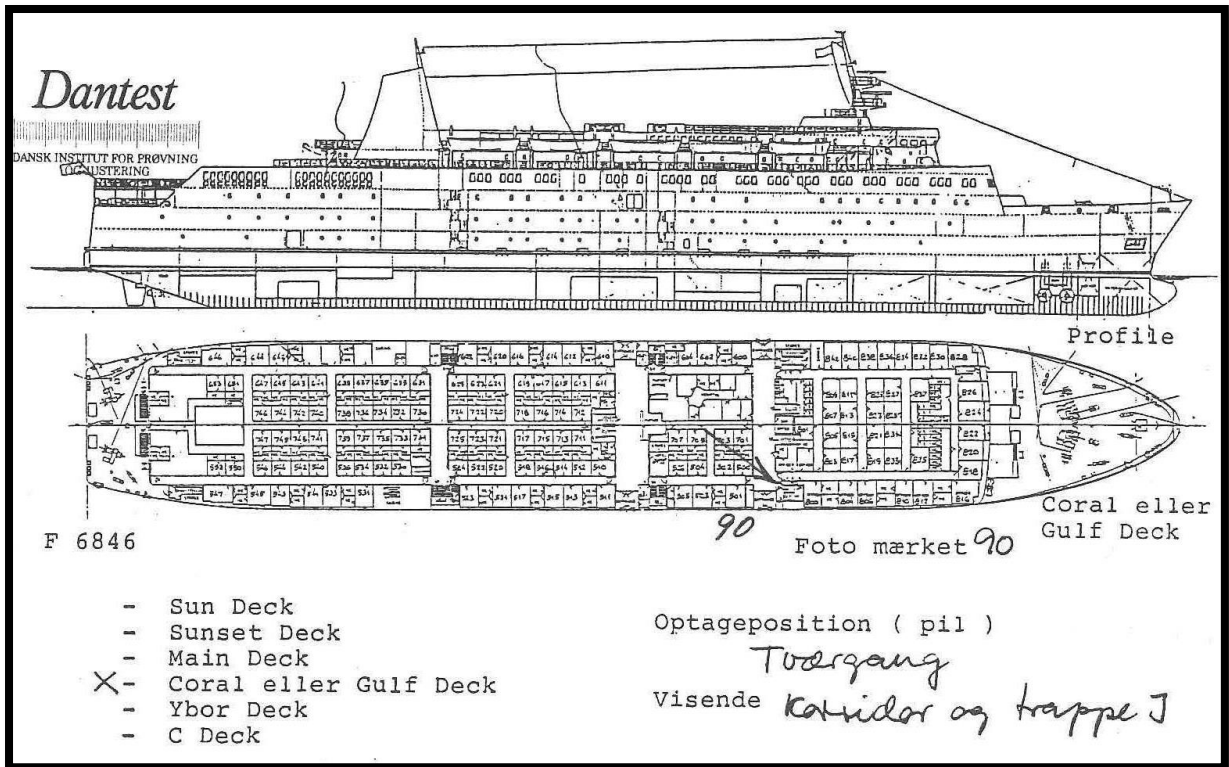
- Sun Deck
- Sunset Deck
- Main Deck
- X- Coral eller Gulf Deck
- Ybor Deck
- C Deck

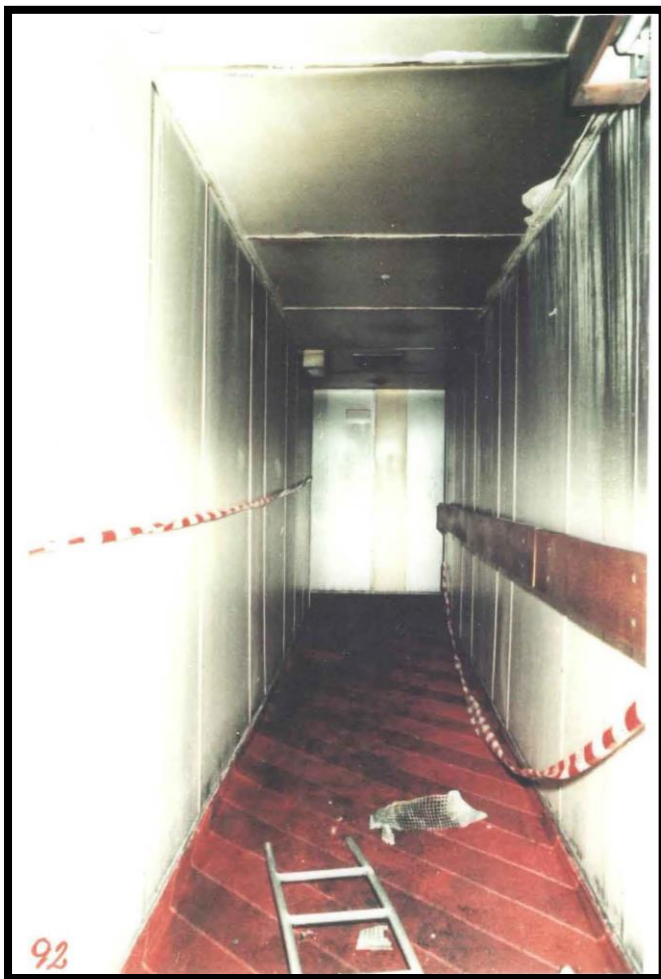
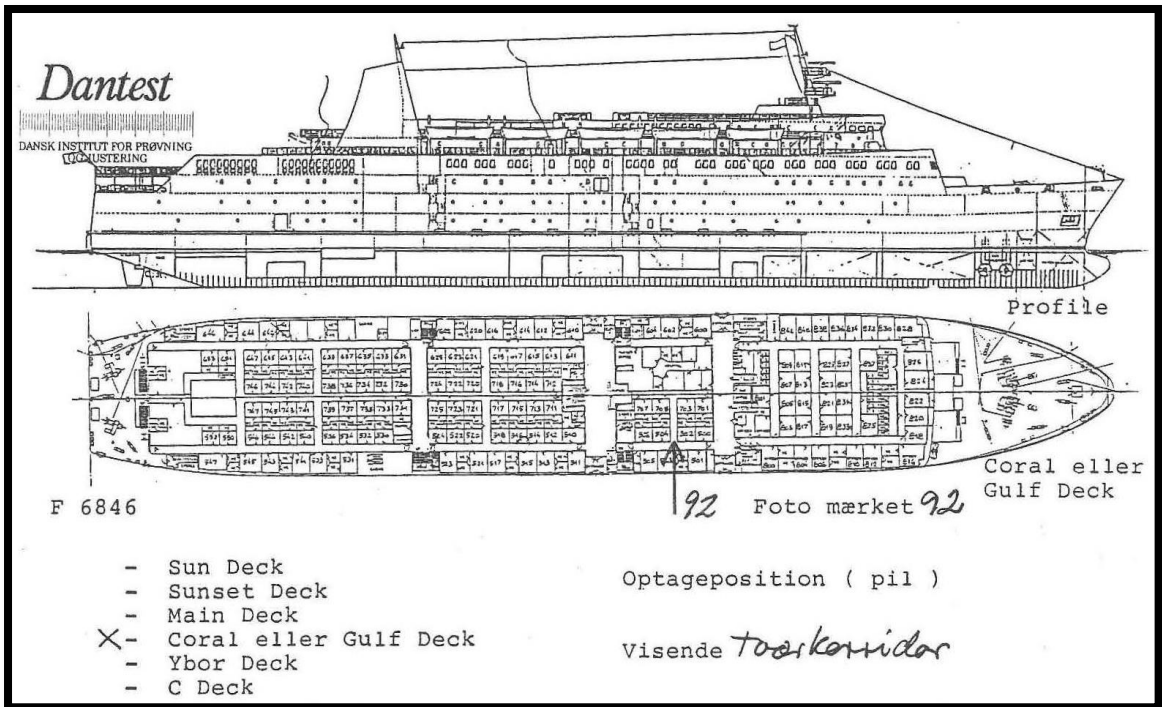
Optageposition (pil)

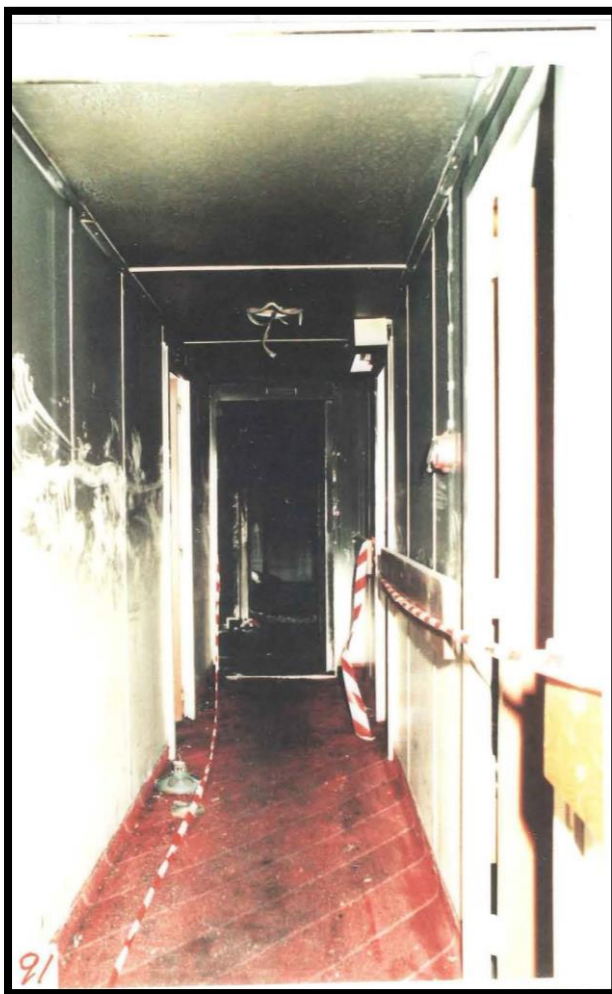
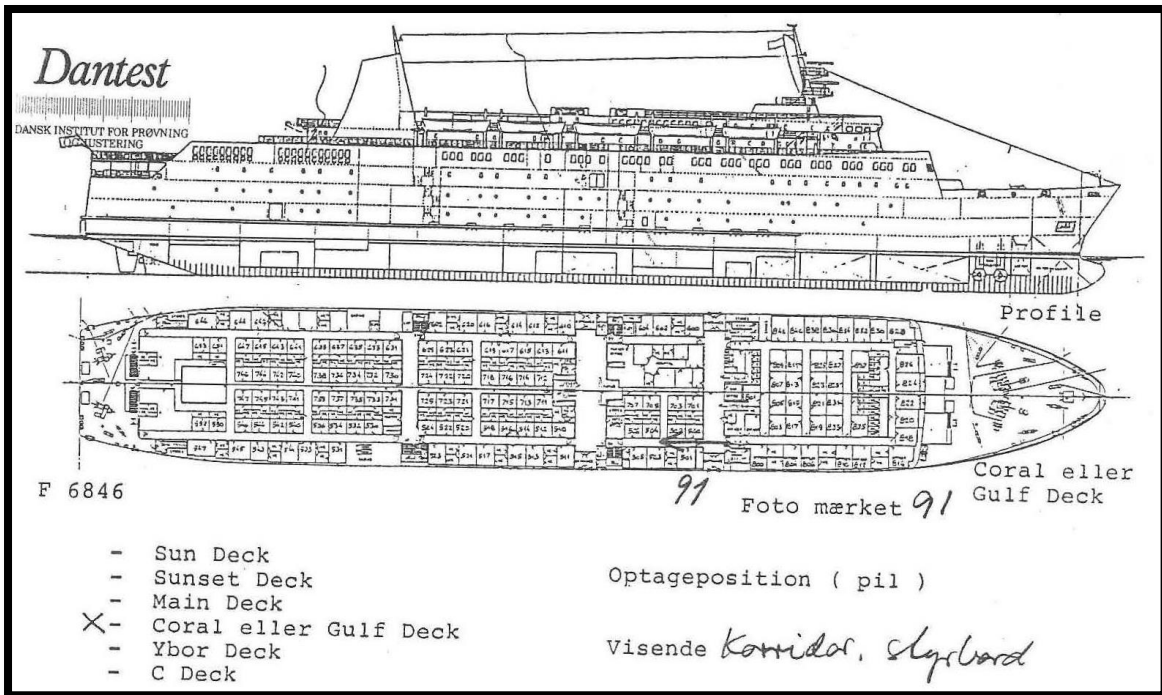
Visende *Tvørgang*

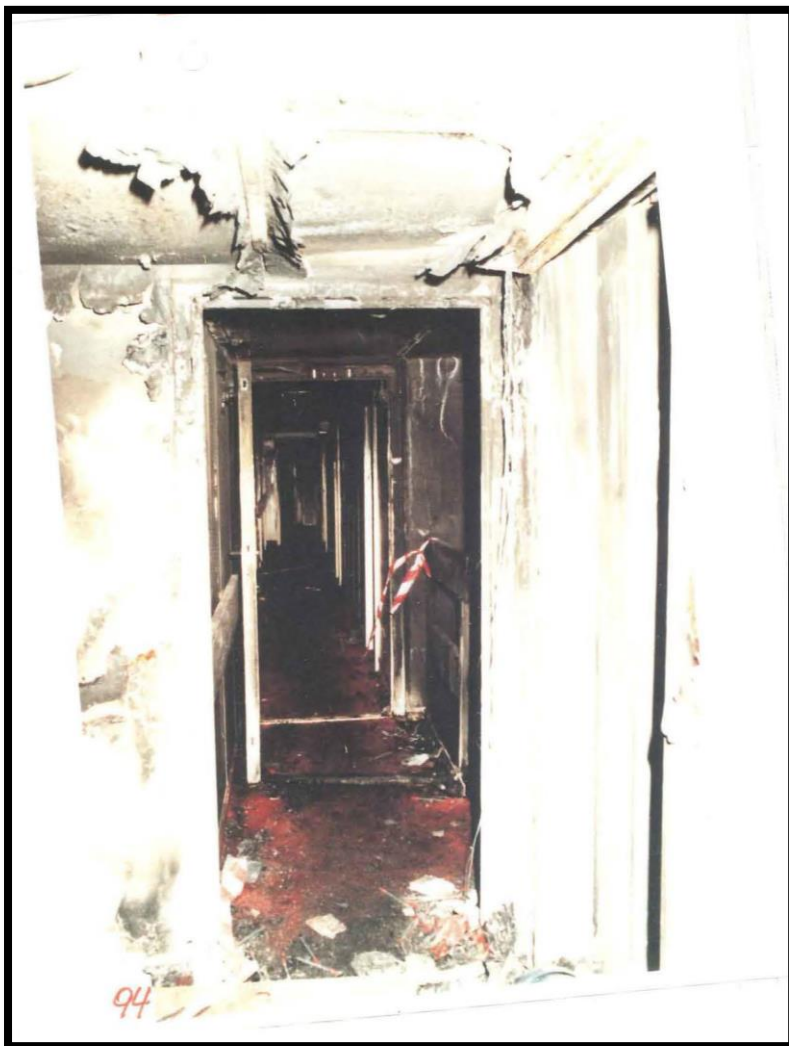
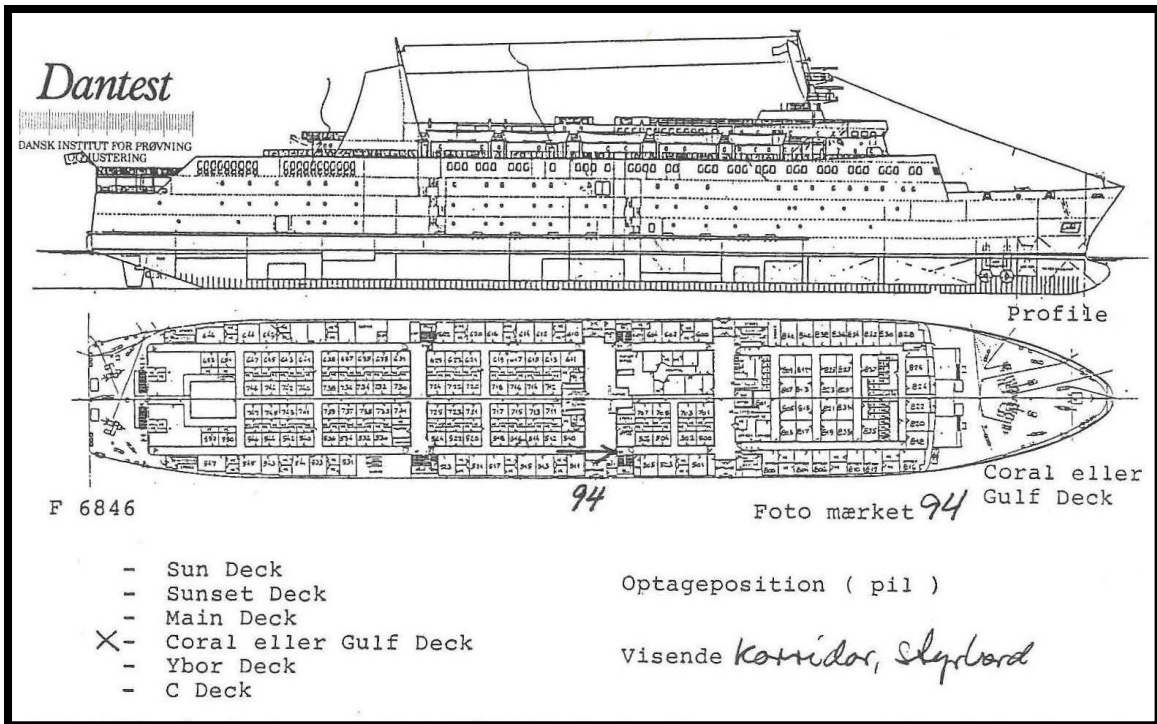


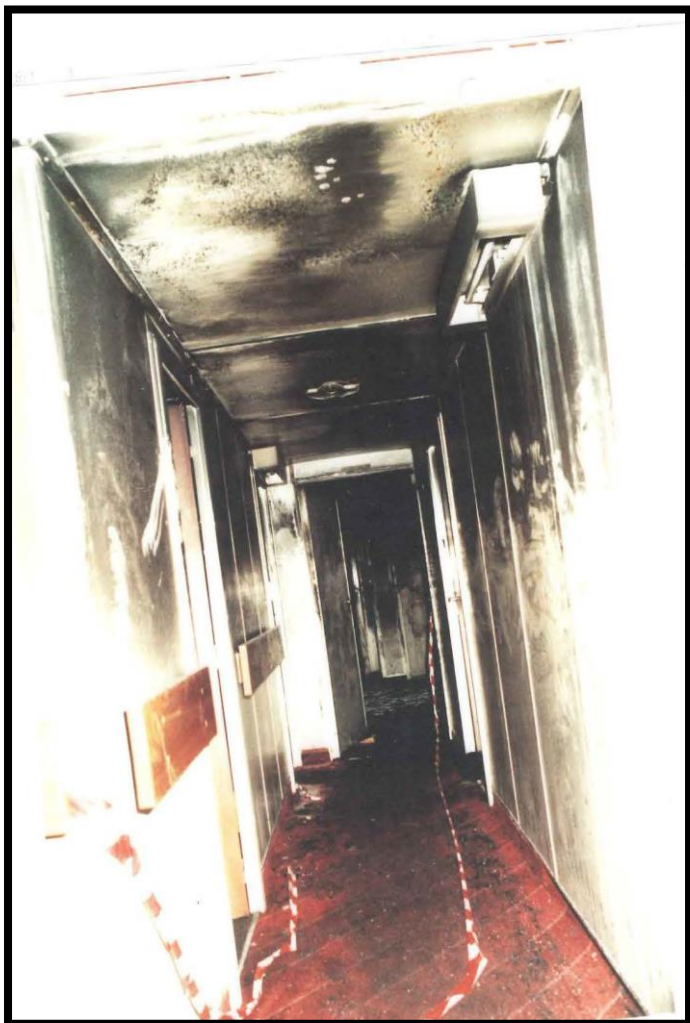
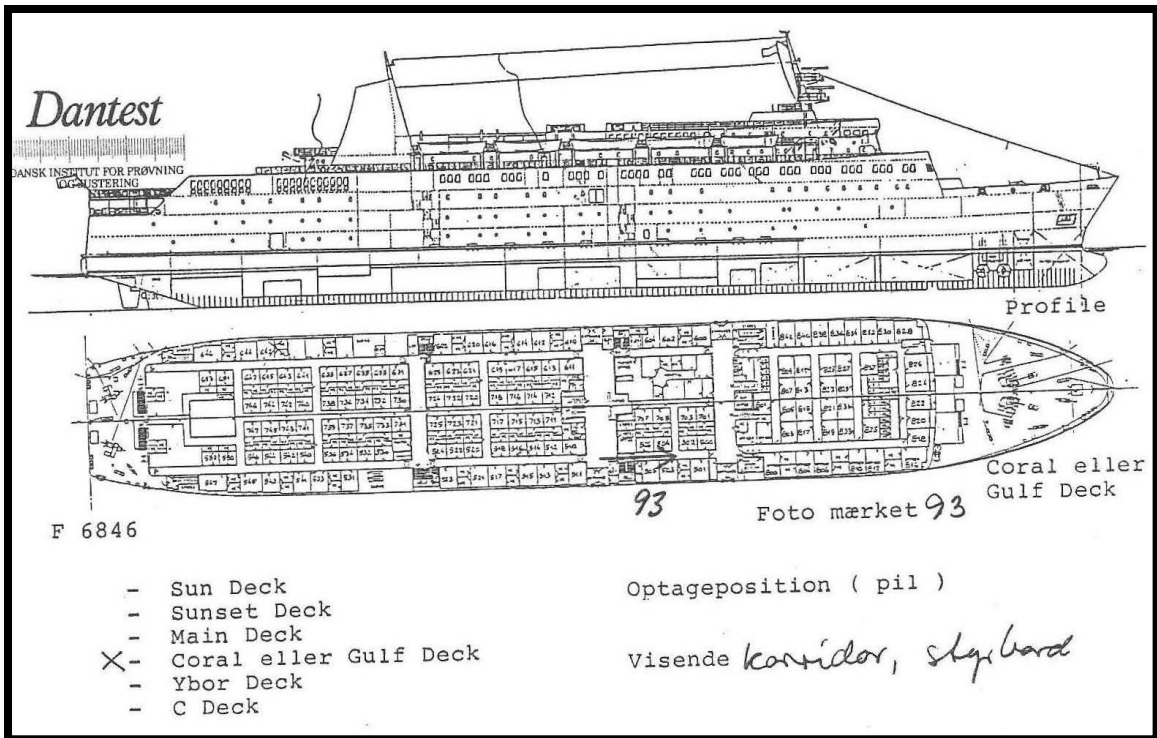
89











Som det fremgår av mandatet gjengitt i punkt 3.5.2, fikk Norconsult i oppdrag å se nærmere på den fremsatte teorien om at brannen skal ha «hoppet» over en uberørt seksjon (hospitaldelen) av fartøyet i forbindelse med brannspredningen til 800-seksjonen. Dette er behandlet i Norconsults rapport under punkt 9.2.2.

Norconsult redegjør først for de fremsatte teoriene. I rapporten side 144 heter det:

«Firesafe mener at det ikke finnes noen naturlig brannspredningsvei til dette området og at det derfor må ha startet en separat brann i dette området ca. kl.03:00 8.april. De mener at dette er etter at den andre brannen er slokket og de mener at det da ikke er noen brann på Dekk 6.

Videre så argumenterer de for at det er usannsynlig at brannen kan ha spredt seg til dette området som følge av varmeledning fordi man ikke ser noen misfarging på skroget i dette området.»

Norconsult er ikke enig med Firesafe i deres vurdering av brannen på dekk 6 på dette tidspunktet. På side 146 heter det:

«Ut fra det som vi kan se så mener vi imidlertid at det er brann i de områdene på det tidspunktet. Ut fra det som vi har kunnet se så har brannen på Dekk 6 helt siden ca. kl.13:00 7.april truet med å spre seg forover. Man har knust vinduer i restauranten for å ventilere ut røyk der for å hindre overtenning der og man har hatt brann som gjentatte ganger skal ha blusset opp på kjøkkenet.

Brannen på både Dekk 5 og Dekk 6 har også vart i lang tid og det har gitt skipet anledning til å bli veldig varmt. Når det er høy temperatur i et område over lang tid så viser erfaringer fra andre skipsbranner at brann kan spre seg over store avstander. Vi kan derfor ikke se at det er noe unaturlig med at man får brannspredning til 800 seksjonen om natten/morgenen 8.april.»

Muligheten for at brannen kan ha spredt seg via hospitalseksjonen, som Firesafe mener fremstår som nesten uskadet, kommenteres på side 147 i rapporten, der det heter:

«Så vidt vi har kunnet se så foreligger det dessverre ikke noen bilder som er tatt inne i selve hospitalområdet, men i NoUen så er hospitalseksjonen markert som å ha kraftige skader.

Det ligger en viss grad av subjektivitet når man markerer brannskader, men figuren indikerer, etter vår vurdering, at selve hospitalseksjonen faktisk har betydelige brann- og røykskader mens korridorene rundt (som det foreligger bilder fra) kun har lettere skader. Det at hospitalseksjonen ikke beskrives som utbrent kan skyldes det at det brannen ikke har fått brenne ut der, enten som følge av slokkeinnsats fra brannvesenet eller som følge av begrenset lite tilgang til luft i det området.

Vi er derfor ikke enige om at hospitalseksjonen nødvendigvis er uskadet og vi mener derfor at den utgjør en mulig spredningsvei fra den midtre delen av Dekk 5 og frem til 800 seksjonen.

Bilder tatt i området mellom den midtre delen av Dekk 5 og hospitalseksjonen (se nedenfor) indikerer, etter vår vurdering, også at det finnes flere mulige spredningsveier til/via hospitalseksjonen og fremover mot 800 seksjonen via hospitalseksjonen.»

Om spredning via dekk 6 skriver Norconsult på side 149:

«En annen mulig brannspredningsvei til 800 seksjonen er fra Dekk 6 og ned til Dekk 5. Firesafe har utelukket denne muligheten fordi de mener at det ikke har vært noen brann på Dekk 6 før det oppstod brann i den fremre delen av Dekk 5. [...]

Vi mener derfor at det kan ha skjedd brannspredning til 800 seksjonen fra Dekk 6 som følge av varmeledning og/eller direkte brannspredning via trapperom eller liknende.»

På bakgrunn av det foreliggende fotomaterialet, samt de fagkyndige vurderingene til Norconsult, finner kommisjonen å kunne legge til grunn at brannspredningen til 800 seksjonen fremstår som en del av et forventet brannspredningsmønster. Det er flere mulige spredningsveier for brannen til dette området.

En samlet vurdering av foreliggende dokumentasjon, sammenholdt med de sakkyndiges vurdering peker, etter kommisjonens oppfatning, i retning av at denne brannen kan ha spredt seg naturlig og at det således er snakk om en følgebrann og ikke to uavhengige branner.

16.4 Brannbekjempelse om bord i skip

16.4.1 Innledning

Kommisjonene har også funnet grunn til å knytte noen kommentarer til slokkeinnsatsen, og betydningen av ulike metoder for slokking av brann om bord på skip.

En brann om bord på et skip kan meget hurtig utvikle seg og komme ut av kontroll. Slokking vil da være meget krevende og ofte umulig. Tidlig og effektiv innsats er helt avgjørende.

Brannsikkerheten på et skip er primært avhengig av at det er gjennomført konstruktive og forebyggende tiltak om bord, og at skipets egen beredskap fungerer. Bistand fra landbasert brannvesen vil således normalt bare kunne representere en sekundær innsats.

I 1990 var det relativt tilfeldig hvilken kunnskap og kompetanse om skipsbrann som fantes i de forskjellige brannkorps. De brannmenn som ble utkalt til innsats om bord på *Scandinavian Star*, var derfor verken spesielt trent eller utrustet for innsats på skip.

16.4.2 Slokketaktikk

Forutsetningene for å kunne begrense en brann på et skip som *Scandinavian Star* er i stor grad basert på at man ved hjelp av konstruktive brannsikringstiltak (B30 og A60-skiller) begrenser brannen til et lite område for så å angripe den raskt og hardt. Dersom dette ikke er mulig, skal man omringe brannen på alle seks sider (over, under, foran, bak, venstre og høyre) og forsøke å sikre at den ikke sprer seg forbi de brannskiller som omringer brannen.

På det tidspunktet brannen blir varslet, var den allerede ute av kontroll og hadde potensial til å spre seg videre over hele skipet. Med de tilgjengelige ressurser man rådde over på *Scandinavian Star* på dette tidspunktet, fremstod det nærmest som en umulig oppgave å slokke eller begrense brannen.

Stena Saga ankom *Scandinavian Star* etter at brannen har vart i ca. 45 minutter. Det ble diskutert hvorvidt det burde sendes røykdykkere over til *Scandinavian Star*, men man besluttet ikke å gjøre dette.

Røykdykkere fra Göteborg brannvesen ankom *Scandinavian Star* ca. kl. 05.30. Det ble da igangsatt søk med to røykdykkerlag. Et kystvaktskip begynte ca. kl. 05.50 slokking fra utsiden. Det hadde da vært brann om bord i snart fire timer uten brannbekjempelse. Brannen hadde spredt seg over store områder, det var svært varmt i stålet om bord. Det var ikke mulig å komme til områdene som brant, fra alle sider.

Brannmenn fra Larvik ble satt om bord ca. 30 minutter senere. Disse utførte også forsøk på utvendig slokking/kjøling. Rundt kl. 07.00 ankom slepebåten *Bonden*, som også begynte utvendig slokking/kjøling med vannkanoner. En slik utvendig brannbekjempelse har noe kjølede effekt på varme konstruksjoner, men er trolig ikke spesielt effektiv. Den utvendige brannbekjempelsen medførte også at det ble store mengder overskuddsvann om bord på *Scandinavian Star*. Dette, sammen med overskuddsvann fra innvendig brannbekjempelse, medførte raskt stabilitetsproblemer på skipet. Med jevne mellomrom ble det derfor vekslet mellom brannbekjempelse og lensing av overskuddsvann. Dette medførte igjen lengre pauser i brannbekjempelsen, noe som igjen førte til at brann på steder man regnet med var slokkes, blusset opp igjen. Under slepet av *Scandinavian Star* til Lysekil fortsatte avbruddene i brannbekjempelsen, med vekslende mellom brannslukking og lensing.

Ved gjennomgang av avhør og intervjuer registrerer kommisjonen at det ved flere tilfeller er divergerende syn i oppfatningen av korrekt slokkesaktikk mellom brannmenn fra land og mannskap fra *Scandinavian Star*. Dette gjelder for eksempel tilfeller hvor brannmenn kiler branndører i åpen stilling (for å kunne uhindret trekke brannslanger), mens mannskapet fra *Scandinavian Star* forsøkte å lukke åpne dører (det er fast rutine om bord i et skip under brann). Brannmenn har i avhør/intervju fortalt at de har knust vinduer/kjøyer for å ventilere ut røyk og kjøle ned, det motsatte av hva mannskap på skip normalt vil gjøre ved en brann.

Vind- og trekkforhold ombord på *Scandinavian Star* har trolig også virket negativt ved brannbekjempelsen. Det var etter det opplyste 6 sekundmeter vind fra nordvest,¹⁹⁵ og slepet av skipet genererte ytterligere trekk gjennom skipet. Normal taktikk for slokking av brann på skip tilsier at brannbekjempelse bør skje med vinden i ryggen, og at skipet bør manøvreres slik at brannen blåses ut av skipet. Dette vil redusere brannspredningen og lette brannbekjempelse. Kommisjonen er ikke kjent med om det ble gjort vurderinger med hensyn til å posisjonere *Scandinavian Star* mest mulig gunstig. Med blant annet slepebåtkapasitet i området kunne dette vært gjort.

16.4.3 Åpning av luker, sideporter og akterrampe

Det er også nødvendig å si noe om tilførsel av luft til brannen underveis i slokkearbeidet.

For å gi brannfolkene ombord på *Scandinavian Star* en mulighet for evakuering og for å kunne ta om bord slokkemateriell fra andre fartøyer ble det tidlig foreslått å åpne akterrampen på bildekket. Etter å ha innhentet samtykke fra Lennart Nordgren, kaptein på *Stena Saga*, ble akterrampen åpnet ca. kl. 09.30. Dette gjorde at det ble ubegrenset lufttilgang til bildekket, og har sannsynligvis også gitt luft til brannen om bord via åpne dører.

På 5 Gulf dekk var det porter i skroget på styrbord og babord side for bruk til ombord- og ilandstigning når skipet lå ved kai. Det var doble porter utvendig på begge sider av resepsjonskorridoren og tverrkorridoren forut for denne (hospitalkorridoren). For å bedre de vanskelige arbeidsforholdene for

¹⁹⁵ Se Lennart Nordgrens sjøforklaring

brannfolkene på 5 Gulf dekk forbundet med slokkeinnsatsen ble sideporter åpnet på formiddagen en gang etter kl. 10.00. Det fremgår av foto at begge sideportene ut fra resepsjonskorridoren og halve porten på babord side av hospitalkorridoren ble åpnet.

Når det særskilt gjelder åpning av akterrampen har Ingvar Brynfors i sin politiforklaring i 2016 uttalt:

«Ca. kl. 0800 spurte vitnet Steinhauser om han kunne åpne akterrampen, og det sa han ja til.

Vitnet fikk låne radioen og spurte Nordgren på Stena Saga om de kunne åpne akterrampen. Det sa Nordgren nei til, han kunne ikke godkjenne dette i åpent farvann. Vitnet forklarte hvorfor de ønsket å gjøre dette, det gjorde blant annet at brannmannskapet hadde en retrettmulighet og at de hadde mulighet til å luften ut røyk. Nordgren ønsket å vite om rampen kunne stenges igjen om det skulle bli behov for det, og det kunne Steinhauser bekrefte. Steinhauser viste vitnet to knapper, i et skap på bildekket, som man skulle trykke på for å åpne og stenge akterrampen. Dermed godkjente Nordgren at de senket akterrampen.»

I den forbindelse var brannfolkene innforstått med at de dermed også tilførte mye oksygen som gav ny næring til brannen. Brannformann og røykdykkerleder Ola Lie har om dette forklart:

«Alle vinduer som vi kom over, åpnet vi eller (slog vi sönder), fortsetter vitnet. Dette ble et tema under utredningen, men vitnet er av den oppfatning at det fantes ingen anledning til å stenge inn denne brannen. De opptrådte som de gjør når de slukker en leilighetsbrann, knuser vinduer for å slippe ut røyken. Dette gjorde vi, sier vitnet, og rett eller feil, han er sikker på at det fantes «så mycket syra som helst» etterpå, slik at brannen kunne spre seg. Han er også overbevist om at de ikke hadde klart å stenge inn brannen og skumbelegge for å slokke.

Slokketaktikken ble besluttet av ledelsen, men vitnet kan ikke si at de fikk direkte beskjed om å åpne eller knuse vinduer. Dette ble gjort for å gjøre det mulig å oppholde seg i korridorene og for å se hvor de skulle slokke. Dører i trappesusene var oppe, fortsetter vitnet og akterrampen var også senket. Alt dette påvirket utviklingen og spredningen av brannen.»

Foruten å luften ut varme branngasser og røyk har dette sannsynligvis også bidratt til tilførsel av luft til brannene innvendig. Det kan også ha påvirket muligheten for brannspredning til lugarområdene forut for de to tverrkorridorene.

16.5 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 foran, finner kommisjonen å kunne legge til grunn at varmetransport i stål har vært sentralt for brannutviklingen ombord.

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.

17 Teorier om sabotasje

17.1 Innledning – bakgrunnen for kommisjonene utredning av sabotasjeteorier

Det har gjennom årene versert en rekke teorier om at brannutviklingen på *Scandinavian Star* ikke skyldes naturlige følgebrannen, men bevisste sabotasjehandlinger 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 har derfor funnet det 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 2016.¹⁹⁶ 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 branndører stod åpne slik at brannen kunne styres gjennom skipet.

Når det gjelder sine antakelser om hydraulikkørret i 300-korridoren, forklarer Brynfors på side 17 i avhøret at han ikke selv har sett dette mens han var om bord på skipet. Han var aldri nede i 300-korridoren.

Heller ikke gassflasker om bord har vitnet egne observasjoner av. Han hadde blitt oppringt av Bergsvåg som fortalte ham om disse. På side 24 i avhøret heter det: *«Bergsvåg hadde vært ganske kategorisk og forklart at gassflaskene hadde blitt plassert der på et senere tidspunkt, når det var mørkt og ingen var på dekk.»*

Hva gjelder sabotasje av slokkearbeidet som følge av lensing, bemerker Brynfors at han tror aldri han ble informert om at det var en slik situasjon at man måtte velge mellom å kjøre lensepumpe og brannpumpe.

¹⁹⁶ OP (2014) dok 08,01,23

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 sabotasjehandlinger.¹⁹⁷ 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 observasjoner er kommentert nedenfor under punkt 17.2.

17.2 Brannen i 300-seksjonen

17.2.1 Spørsmål om plassering av sengebunner i korridoren

Det har vært hevdet at sengebunner ble plassert ut i korridoren i 300-seksjonen for å gi næring til katastrofebrannen.¹⁹⁸ Denne teorien har blant annet vært forankret i følgende bilder fra korridoren:



Disse bildene er tatt fra ulike vinkler og viser den samme delen av 300-seksjonen. Bildene er tatt av Dantest under deres utredningsarbeid. Sammen med SINTEF ble Dantest oppnevnt som brannteknisk sakkyndige for Schei-kommisjonen, og deres oppdrag var å avgi en sakkyndig uttalelse om det fysiske brannforløpet på *Scandinavian Star*. Bildene ble tatt i mai 1990, mens skipet lå til kai i København.¹⁹⁹

¹⁹⁷ Inngår som del av rapporten fra Göteborgs brannförsvär.

¹⁹⁸ Se blant annet Firesafes rapport av 31. oktober 2016.

¹⁹⁹ Bildene er tatt inn i Politiets straffesak fra 1990 med dokumentnummer 13,05. Tidspunkt for fotografering fremgår av side 9 i SINTEF sin rapport av 17.09.1990: «Ved inspeksjon av båten ved kai i København ble det foretatt en total fotoregistrering av skadene. Disse bilder med angivelser er vedlagt i fotomappe 1 – 5. Rapporten er tatt inn i Politiets straffesak fra 1990 med dokumentnummer 06,14,15.

I vurderingen av denne sabotasjeteorien har kommisjonens fokus vært å finne bilder som er tatt så nært opp til katastrofebrannen som mulig. Kommisjonen har i den forbindelse bl.a. funnet to bilder fra den samme korridoren som er tatt mens *Scandinavian Star* lå i Lysekil.

Den danske Søfartsstyrelsen v/Flemming Thue Jensen og Valter Merrild-Hansen var om bord på *Scandinavian Star* for å foreta undersøkelser i perioden 8. til 10. april.²⁰⁰ Bildene nedenfor er tatt av korridoren i 300-seksjonen under Søfartsstyrelsens undersøkelser 10. april 1990.²⁰¹



Kommisjonen har ikke funnet noen holdepunkter for at sengebunnene var i korridoren før Søfartsstyrelsen gjennomførte sine undersøkelser, for så å bli fjernet under undersøkelsene og satt tilbake senere. Kommisjonen legger derfor til grunn at sengebunnene ble plassert i korridoren etter at Søfartsstyrelsen hadde tatt det aktuelle bildet.

Kommisjonen anser det som sannsynlig at sengebunnene ble plassert i korridoren i forbindelse med ID-gruppens arbeid. Dette kan være forenlig med at ID-gruppen påbegynte sitt arbeid i denne delen av 300-seksjonen om ettermiddagen 10. april 1990, og ferdigstilte arbeidet 12. april 1990.²⁰²

²⁰⁰ Dette fremgår av Søfartsstyrelsens rapport av 3. mai 1990. Rapporten er tatt inn i Politiets straffesak fra 1990, med dokumentnummer 11,19. Flemming Thue Jensen redegjorde også for dette i sin forklaring under Sjøforklaringen 11. april 1990.

²⁰¹ Bildene inngår i *Fotoserie D* som ble fremlagt under sjøforklaringene 12. april 1990. Tidspunkt for fotografering som er 10. april 1990 fremgår av Søfartsstyrelsens rapport av 3. mai 1990. Kommisjonen har i tillegg fått forelagt dokumentasjon på at bildet ble fremkalt 11. april 1990.

²⁰² Se Politiets straffesak fra 1990 med dokumentnummer 09,05.

Etter dette legger kommisjonen til grunn at det ikke er noen holdepunkter for at sengebunner var plassert ut i korridoren i 300-seksjonen under brannen for å gi næring til katastrofebrannen.

17.2.2 Spørsmål om atskillelse av et hydraulikkør

17.2.2.1 Innledning

Det har vært hevdet at brannen i 300-seksjonen fikk næring ved olje som ble spredt via et hydraulikkør. Denne teorien bygger på at noen skal ha atskilt hydraulikkøret i en T-kobling i 300-seksjonen, og at hydraulikkolje eller dieselolje skal ha blitt transportert via hydraulikkøret og ut i denne seksjonen.

Nedenfor behandles spørsmålet om noen har atskilt hydraulikkøret i den omtalte T-koblingen. Spørsmålet om brannen er gitt næring ved tilførsel av diesel, behandles i punkt 17.3.

På oppdrag fra Oslo politidistrikt utarbeidet Servi Group en rapport om spørsmål knyttet til hydraulikksystemet på *Scandinavian Star*.²⁰³ Rapportens overordnede beskrivelse av hydraulikksystemer gir et bakteppe for den videre gjennomgangen av problemstillinger knyttet til hydraulikkøret:

«I et hydraulisk system benyttes en trykksatt væske for å overføre kraft mellom stedet der kraften genereres og punktet der den brukes. Det betyr at man har en pumpe som skaper trykk i væsken og således en energi i væsken som kan benyttes. Den trykksatte væsken ledes i rør frem til stedet der energien/kraften skal brukes. For å utnytte denne energien må det være en aktuator som omsetter energien til arbeid. Det kan være en hydraulisk sylinder som skaper en aksiell bevegelse eller en eller hydrauliskmotor som skaper en roterende bevegelse. Hydraulikksystem benyttes der man trenger store krefter eller presisjon eller begge deler. I systemer der man trenger spesielt store krefter er det utelukkende hydraulisk som er dominerende for å få til dette. Eksempler på applikasjoner som benytter hydraulisk for å skape store krefter er: Gravemaskiner, hjullastere, heisekraner, boremaskiner, dam luker for vannkraft, vinsjer på skip, kjøreramper, hengedekk og baugporter på skip. Dette er funksjoner som krever mange tonn kraft for å fungere. Hydraulikkvæsken pumpes til et meget høyt trykk i disse systemene. Ofte helt opp til 250-300 bar. Dvs. 1 bar er det samme som 1 kg/cm².»

17.2.2.2 Dantests rapport 25. juni 1990

Spørsmål knyttet til hydraulikkøret i 300-seksjonen har vært utredet tidligere. Som ledd i etterforskningen i 1990 ble Dantest anmodet av Oslo politidistrikt om å foreta en teknisk undersøkelse av hydraulikksystemet om bord på *Scandinavian Star*. Det ble særlig bedt om at Dantest vurderte om det hadde vært lekkasje av hydraulisk olje før og/eller under brannen, og om en eventuell lekkasje hadde tilført brannstedet olje som hadde bidratt til opprettholdelse av brannen over tid.

Dantest avga sin rapport 25. juni 1990. Det ble der konkludert med at hydraulikkolje fra lekkasjestedet hadde rent ut i sidegangen etter at brannen var opphørt på dette stedet. Deretter var hydraulikkoljen spredt med slukkevann som fortsatt var i korridorene til andre lavereliggende områder av skipet.

«Manøvrering af hængedæk og/eller rampe, i tidsrummet efter at lækagen var opstået, har medført, at returolie fra hydraulikcylindrene er løbet ud i sidegangen, efter at branden var ophørt her.

²⁰³ Se Servi Groups rapport av 30. januar 2015.

De store vandmængder anvendt ved bekæmpelse af branden har medført spredning af olien til andre og lavere liggende områder i skibet.»

Av rapporten fremgår det at rørene var fullstendig atskilt i T-koblingen på tidspunktet for Dantests undersøkelser:

«Herved meddeles resultatet af undersøgelsen af hydrauliksystemet på M/S Scandinavian Star, foretaget den 25. maj, 14. og 15. juni 1990 på foranledning af Oslo Politikammer.

Det ønskedes ved undersøgelsen fastslået, om der har været lækage på hydrauliksystemet ved brandstedet i trappehuset i styrbord side. Endvidere ønskedes fastslået, om en eventuel lækage har tilført brandstedet olie før eller under branden. Dette set i forbindelse med konstateret svind i oliemængden i hydraulikanlæggets systemtank under skibets ophold i Lysekil.

Ved undersøgelsen observeredes en lækage på det gennemgående returolierør for manøvrering af hængedæk beliggende i styrbord sidegang et dæk over bildækket. Returolierøret er, som vist på foto nr. 1, fuldstændig adskilt ved en afgrening til et betjeningspanel på bildækket.»

Den omtalte T-koblingen vises på dette bildet:



Foto nr. 1: Returolierøret med afgrening til betjeningspanel på bildæk. Røret trukket ud af skæringssamlingen til T-stykket.

I Dantests rapport er det også lagt ved et oversigtsbilde som viser området hvor T-koblingen er plassert:



Foto nr. 2: Samme sted som foto nr. 1. Retur-
olierøret er bukket.

Som det fremgår av Dantests bilder, er det på det rene at hydraulikkørret var bøyd, og at det var et brudd i hydraulikkørret.

Til den videre gjennomgangen er det også verdt å merke seg at Dantest opplyste følgende om skjæringen og mutteren («omløberen») i T-koblingen:

«Ved undersøgelse af skæringen fandtes tydelige mærker på dennes inderside opstået ved adskillelsen, hvorunder ringen er trukket af røret og fastholdt bag omløberen på T-stykket.»

Ring og omløber var fjernet fra området i forbindelse med senere afblænding af returoilierøret foretaget i rummet over hydraulikstationen på bildækket agter i styrbord side. Se foto nr. 3.»

17.2.2.3 Kommisjonens utredning av problemstillingene knyttet til hydraulikkørret

Spørsmålet om hydraulikkørret har vært utsatt for sabotasje har som nevnt vært vurdert av andre. I tillegg til Dantest har blant annet Stiftelsen etterforskning av mordbrannen Scandinavian Star og Servi Group utredet spørsmålet om hydraulikkørret ble utsatt for sabotasje, og om brennbar væske kan ha blitt transportert via hydraulikksystemet for å gi næring til katastrofebrannen. Disse vurderingene omtales nedenfor i den sammenheng hvor det er naturlig.

Et fokus i tidligere vurderinger har vært hva som har forårsaket bøyen av og bruddet på hydraulikkørret.

Kommisjonen har valgt en noe annen tilnærming til problemstillingene rundt hydraulikkørret. Kommisjonens hovedfokus har vært å utrede om man kan bringe klarhet i følgende tre forhold:

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

Slik kommisjonen ser det, er dette grunnleggende forhold å avklare i en vurdering av om hydraulikkørret har vært benyttet til å gi brannen næring ved brennbar væske. Hvis bruddet på hydraulikkørret først oppsto etter at brannen i 300-seksjonen var slukket, vil det ikke ha vært mulig å bruke hydraulikksystemet til å tilføre brennbar væske fra bruddstedet og ut i korridoren.

17.2.2.4 Når brant det i 300-seksjonen der hydraulikkørret var plassert?

Brannen i 300-seksjonen er omtalt i rapporten *Brand i Färja*, utarbeidet av Göteborgs brandförsvär.²⁰⁴ I rapportens del 5, utarbeidet av brannmester Ingvar Brynfors, fremgår det at en gruppe brannmenn ble møtt av en meget sterk brann i 300-seksjonen lørdag 7. april 1990 ca kl. 16, og at denne brannen ble slukket relativt kort tid etterpå. I et senere udatert brev til Øyvind Thorkildsen, som ledet den norske etterforskningen i 1990, skriver Brynfors at de mistenker at det kan ha brent i denne seksjonen «hele dagen».

Norconsult har utredet brann og brannforløpet på oppdrag for kommisjonen. I sin rapport, oppsummer de gjennomgangen av bevismaterialet med det at «[u]t fra det underlag som vi har sett på så mener vi at det er lite sannsynlig at det har vært noen langvarig fullt utviklet brann på Dekk 4».

Kommisjonen har ikke funnet holdepunkter for en mer presis angivelse av når det brant i 300-seksjonen. Det synes imidlertid å være på det rene at det var brann i denne seksjonen i en periode noe før og etter kl. 16 den 7. april 1990.

17.2.2.5 På hvilket tidspunkt var hydraulikksystemet fortsatt i funksjon?

Selskapet Röda Bolaget ble gitt i oppdrag å hjelpe politiet med lossing av biler fra *Scandinavian Star*. Per-Gunnar Lundin har i e-post til kommisjonen 27. mars 2017 opplyst at han har notert i sin dagbok fra 1990 at dette arbeidet startet 9. april kl. 12.30, og at det ble avsluttet 10. april kl. 21.30. Lundin var bergningsleder i Röda Bolaget i 1990.

En del av bilene var parkert på et hengedekk, som måtte senkes for å transportere ut bilene. Dette kunne først gjøres etter at bilene som var parkert på hoveddekket, var transportert ut av *Scandinavian Star*. Hengedekket ble betjent av hydraulikksystemet.²⁰⁵ Kort tid etter at senkingen av hengedekket ble satt i gang, stoppet det opp. Dette er beskrevet av Per-Gunnar Lundin i rapporten *Ang. Hydraulsystem på SCANDINAVIAN STAR*, som ble utarbeidet 30. mai 1990:

«Ang. Hydraulsystem på "SCANDINAVIAN STAR".

P.gr.a. lossning av bilar på övre bildäck och senare stängning av akterrampen skulle hydraulsystemet sättas i skick.

1) *Vid kontroll av hydrauloljetanken visade den sig bara vara halvfull. OBS: Akterrampen kördes ned under branden redan till sjöss.*

2) *Röda Bolaget försökte sänka det förliga hängdäcket för utlossning av bilar. Vid första försöket lyfte förliga däckets ca 3 cm, men sedan var allt totalstopp. Vi fyllde mer olja i tanken, gjorde ett andra försök – men förgäves. Samtidigt klagade polismän på att det luktade*

²⁰⁴ Rapporten er tatt inn i Politiets etterforskningsdokumenter fra 2014 med dokumentnummer 11.28.

²⁰⁵ Dette antas å være uomtvistet og fremgår blant annet av Servi Groups tilleggsrapport 20. april 2016 side 2 med videre henvisninger.

hydraulolja. Vid påföljande inspektion fann vi rörbrott på returledningen en bit akter om den förliga trappuppgången å styrbords sida. Vidare försök gjordes ej. ...»²⁰⁶

Av Lundins rapport fremgår det at politiet klagde på lukt av hydraulikkolje. Dette er også omtalt i et brev som politiet i Uddevalla v/Agne Knutsson sendte til Dantest 28. mai 1990 i forbindelse med Dantests utredningsarbeid:

«Åberoande telefonsamtal får jag meddela följande, som kan vara av intress vid undersökningen av hydraulsystem på färjans C-däck.

En kollega till undertecknad, som deltog i arbetet att ta hand om de omkomna, har berättat at det oppstod en läkaget i hydraulikksystemet onsdag den 11. april. Läckaget hade oppstått i något rör i taket till korridoren/gangen på Ybor däck i närheten av hytterna 317-319, som är belägna för om trapphuset.

Läckaget hade uppstått när personal från Röda Bolaget hade startat upp pumparna til hydraulikksystemet.

Enligt min kollega hade det runnit så mycket olja at de befarade att denne skulle rinna inn i hytterna. De hade därför varit tvungna att be personalen på Röda Bolaget att stoppa pumparna. Oljan hade sedan spridits ut i trappehuset ock ner til c däck.»²⁰⁷

Per-Gunnar Lundin har forklart seg om senkingen av hengedekket i vitneforklaringen han avga til politiet:

«De hadde tatt ut bilene fra bildekket og det var mange biler på dette hengedekket. Kanskje 20 biler. Dette hengedekket skulle de prøve å kjøre ned, men dette lyktes de ikke med. Det var da de oppdaget at det var et hydraulikkør som helt enkelt sprakk når de satt i gang hydraulikkpumpen. Det hadde nok brent i nærheten av dette røret slik at det var blitt svekket. Da de satte trykk på systemet sprakk det.»²⁰⁸

På spørsmål om å fortelle alt han visste om hengedekket, opplyste Lundin følgende:

«Vitnet blir bedt om å fortelle alt han vet omkring dette hengedekket. Selve pumpesystemet sto på styrbord side lengst akter ved rampen. Det var derifra hydraulikksystemet ble satt i gang. De satt i gang systemet og fikk hengedekket til å bevege seg en halv meter maksimalt. Deretter var det full stans. Rørgatene til hydraulikksystemet satt på styrbord side ute i en gang rett ut for bildekket. De fylte på hydraulikkolje en gang, i hvert fall. Deretter undersøkte de rørsystemene og fant at det hadde rent ut hydraulikkolje i gangen, midt i gangen. I dette området hadde det brent "noe aldeles inn i helsike". De konkluderte med at det hadde brent så mye at det hadde svekket røret og da de hadde satt trykk på hydraulikksystemet hadde det sprukket, gått tvert av. Det kom noen dråper med olje ut og de tenkte at det her hadde brent

²⁰⁶ Rapporten er gjengitt i sin helhet nedenfor.

²⁰⁷ Brevet er tatt inn i OP2014 doknr 11,09.

²⁰⁸ Jf. Per-Gunnar Lundins vitneforklaring avgitt 17. desember 2014, side 8. Vitneforklaringen er tatt inn i OP2014 doknr 08,01,07.

så mye at det ikke var noe vits i å gjøre noe. De bestemte seg for å få ut bilene på en annen måte.»²⁰⁹

Som det fremgår av Lundins forklaring, utførte ikke Röda Bolaget noen reparasjon på hydraulikksystemet da lekkasjen ble oppdaget. Röda Bolaget benyttet i stedet en gaffeltruck og et containerflak til å ta bilene ned fra hengedekket.

Det var maskinist Börje Östling i Röda Bolaget som iverksatte senkingen av hengedekket. Östling har opplyst følgende i sin vitneforklaring til politiet:

«Vitne ble klar over at hydraulikken sluttet å fungere når hengedekket stoppet opp. Formentlig så vitne at det var for lite olje i tanken, og vitne visste ikke hvor oljen hadde gått hen. Når systemet sluttet å fungere, tenkte vitne at det var hull på ledningen et eller annet sted, og at det ikke var trykk. Derfor gikk de og undersøkte hydraulikksystemet etter en lekkasje. Det var vitne som gikk rundt og lette etter lekkasjen, og når han fant dette, så nevnte han det for en politimann som gikk og fotograferte. Vitne husker ikke om det var noen flere som var med ham på inspeksjonen.»²¹⁰

Östling opplyste videre at det var funn av hydraulikkolje på dørken som gjorde at han oppdaget lekkasjen:

«Vitne fulgte røropplegget og kom til et område hvor han så at det var olje, og tenkte at det måtte være her. Vitne så at det lå olje på dørken, og at det var slik han så at det var lekkasje.»²¹¹

Om lekkasjen har Östling opplyst at rørdelene ikke var atskilt, men at det var en åpning i T-koblingen. Han har vist til at hydraulikksystemet umiddelbart ville ha blitt tomt for hydraulikkolje når hengedekket ble forsøkt senket, hvis rørdelene hadde vært atskilt.²¹²

Det er samsvar mellom Per-Gunnar Lundins og Börje Østlings forklaringer. Videre er det samsvar mellom disse forklaringene og skriftlige nedtegnelser fra tidsrommet etter katastrofebrannen, nærmere bestemt Knutssons brev til Dantest 28. mai 1990 og Lundins rapport av 30. mai 1990.

Det er et avvik i tidsangivelsen ved at Knutsson har opplyst at lekkasjen ble oppdaget 11. april 1990, mens det andre steder fremgår at Röda Bolaget avsluttet sitt arbeid 10. april 1990. Kommisjonen finner det naturlig å legge mest vekt på Röda Bolagets forklaringer om tidspunkt for oppdagelsen av lekkasjen, men finner det uansett godtgjort at det var en lekkasje i hydraulikksystemet fra tidspunktet hvor Röda Bolaget forsøkte å senke hengedekket 10. eller 11. april 1990.

²⁰⁹ Jf. Per-Gunnar Lundins vitneforklaring avgitt 17. desember 2014, side 8. Vitneforklaringen er tatt inn i *OP2014 doknr 08,01,07*.

²¹⁰ Jf. Börje Östlings vitneforklaring avgitt 11. desember 2014, side 6. Vitneforklaringen er tatt inn i *OP2014 doknr 08,01,05*. Östling har forklart seg på samme måte overfor kommisjonen, jf referat fra samtale med Börje Östling 24. januar 2017.

²¹¹ Jf. Börje Östlings vitneforklaring avgitt 11. desember 2014, side 6. Vitneforklaringen er tatt inn i *OP2014 doknr 08,01,05*.

²¹² Jf. Börje Östlings vitneforklaring 11. desember 2014. Vitneforklaringen er tatt inn i *OP2014 doknr 08,01,05*.

Et annet spørsmål er om denne lekkasjen kan ha oppstått før Röda Bolaget prøvde å senke hengedekket.

I telefonsamtale med en av prosjektmedarbeiderne i Oslo politidistrikts vurdering av om det var grunnlag for å gjenoppta etterforskningen har Per-Gunnar Lundin fremholdt at hydraulikksystemet var tett før Röda Bolaget startet senkingen av hengedekket:

«Det fantes ikke lekkasje i hydraulikksystemet under brannen. Lekkasjen oppsto etter brannen og det var de (Röda Bolaget) som forårsaket den da de forsøkte å kjøre ned hengedekket. Lundin ble spurt hva som gjør at han sier at det er umulig at det var lekkasje der før de startet hydraulikksystemet. Hydraulikksystemet var tett da de startet det. De fikk startet hydraulikksystemet, og de fikk senket hengedekket i ca. 1 meter før det stoppet opp. Det var da røret sprakk. Hvis det på det tidspunktet var skader på hydraulikksystemet hadde de ikke fått startet det.»²¹³

Informasjon om betjening av hengedekket kan også bidra til å kaste lys over denne problemstillingen. Funksjonaliteten ved betjening av hengedekket er behandlet av Servi Group på oppdrag fra Oslo politidistrikt:

«For å kjøre hengedekket/rampen er det kun manuelle spakventiler som er benyttet som manøverventiler. Kjøringen av rampen består av 3 separate manøverventiler som må aktiveres i en bestemt rekkefølge. For å senke rampen må man først kjøre litt opp for så å frigjøre låsene. Så kan man kjøre rampen helt ned.»²¹⁴

Servi Group sin beskrivelse av funksjonene til «hengedekket/rampen» og den senere omtalen av «rampen» kan misforstås. Det fremgår imidlertid av sammenhengen at den siterte beskrivelsen gjelder hengedekket. Funksjonalitetene til akterrampen er beskrevet separat i et eget punkt i rapporten.²¹⁵

Det fremgår av Servi Groups beskrivelse at hengedekket først må kjøres litt opp for å frigjøre låsene. Hengedekket ville altså ikke kunne senkes kun ved hengedekkets egenvekt. Beskrivelsen av funksjonaliteten gir grunn til å anta at trykk i hydraulikksystemet var nødvendig for å få kjørt hengedekket så langt opp at låsingene ble frigjort. Det vil i så fall innebære at det må ha vært trykk i hydraulikksystemet da Röda Bolaget gikk i gang med å senke hengedekket.

17.2.2.6 Når ble rørdelene i T-koblingen atskilt?

Et eget spørsmål er når bruddet på hydraulikkørret oppsto / når atskillelsen skjedde.

Gjennomgangen i punktet over gir holdepunkter for at det ikke kunne være brudd på hydraulikkørret mens hydraulikksystemet fortsatt var i funksjon. Det indikerer at et brudd på røret først kan ha oppstått etter 10. eller 11. april 1990.

Som nevnt i forrige punkt, utarbeidet Per-Gunnar Lundin i Röda Bolaget rapporten *Ang. Hydraulsystem på SCANDINAVIAN STAR* av 30. mai 1990. Rapporten gjengis i sin helhet:

²¹³ Jf. referat fra Kripos' avhør av Per-Gunnar Lundin 3. mars 2014 side 4. Referatet er ikke tatt inn i *Politiets etterforskningsdokumenter*.

²¹⁴ Se Servi Groups tilleggsrapport av 20. april 2016 punkt 2 b).

²¹⁵ Se Servi Groups tilleggsrapport av 20. april 2016 punkt 2 c).

«Ang. Hydraulsystem på "SCANDINAVIAN STAR".

P.gr.a. lossning av bilar på övre bildäck och senare stängning av akterrampen skulle hydraulsystemet sättas i skick.

- 1)** *Vid kontroll av hydrauloljetanken visade den sig bara vara halvfull. OBS: Akterrampen kördes ned under branden redan till sjöss.*
- 2)** *Röda Bolaget försökte sänka det förliga hängdäcket för utlossning av bilar. Vid första försöket lyfte förliga däcket ca 3 cm, men sedan var allt totalstopp. Vi fyllde mer olja i tanken, gjorde ett andra försök – men förgäves. Samtidigt klagade polismän på att det luktade hydraulolja. Vid påföljande inspektion fann vi rörbrott på returledningen en bit akter om den förliga trappuppgången å styrbords sida. Vidare försök gjordes ej.*
- 3)** *Vid provkörning av akterrampen kopplades - via ventiler – slingan till bildäck bort, men det visade sig att returledningen var gemensam, varför ej heller rampen gick att köra.*
- 4)** *Bägge rören (tryck + retur) till bildäcken blindflänsades inne i kontrollrummet (akter styrbord). Vid detta ingrepp gjorde Röda Bolaget följande:*
 - a)** *Kapades ett rör uppe i inredningen (enl. punkt 2) och en stor mutter togs bort.*
 - b)** *Bortskruvades 2 st små rör från två av styrpanelerna inne på bildäck. (Rörbitar med manometrar.)*
- 5)** *Tanken fylldes på nytt och akterrampen fungerade .*
- 6)** *Totalt uppskattar vi att ca 150 liter hydraulolja vid olika tillfällen påfylldes av Röda Bolaget.*

Konklusion:

Sannolikt har returledningen uppe i inredningen skadats vid branden (eller varit skadad, vilket skulle förklara att tanken från början var halvfull samt att den läckte vid vårt första försök. Om tryckledningen varit trasig hade hela tanken tömts på några sekunder, vilket ei var fallet.»

Av rapportens punkt 4, bokstav a) fremgår det at det «kapades et rør» av Röda Bolaget, og at det ble fjernet en stor mutter i forbindelse med arbeidet med blindflensingen.

Det har vært stilt spørsmål ved denne beskrivelsen av hendelsesforløpet.

Den danske sjøfartsinspektøren Flemming Thue Jensen, som besiktiget *Scandinavian Star* etter katastrofebrannen, har overfor kommisjonen forklart at han ønsket å se nærmere på hydraulikkåret tirsdagen etter brannen. Basert på sine observasjoner mener Thue Jensen at man står overfor en mekanisk atskillelse av rørene. Noen har fjernet en rørbøyle og løsnet to omløpere, for deretter å brette ut røret med stor kraft. Thue Jensen har opplyst at han fant mutteren i en tilgrensende lugar da han foretok sine undersøkelser i perioden 8. til 10. april 1990. Flemming Thue Jensen mener på denne bakgrunn at rørdelene var atskilt på dette tidspunktet, og at den aktuelle mutteren var fjernet fra hydraulikkåret.²¹⁶

²¹⁶ Jf. referat fra møte med Flemming Thue Jensen 22. februar 2016.

Per-Gunnar Lundin har sendt følgende e-post 8. november 2014 til Gisle Weddegjerde i Stiftelsen etterforskning av mordbrannen Scandinavian Star:

«Gisle.

Har talat med en av mina kolleger om vad som hände med hydrauliken.

Vi har INGET minne av att vi gjorde något med dessa rören.

Vi konstaterade att det ena röret hade delat sej, troligen när vi satte på tryck från pumpen akter, vi fick ner hängdeckat ca en halv meter, sedan var det tvärstopp.

Vi brukte truckar för att få ner bilarna från decket.

Konklusion: Vi rörde inte dessa rör som politiet felaktigt har skrivit.

Hilsen

P-G Lundin

Bärgningsledare Röda Bolaget»

Som det fremgår over er det motstridende opplysninger om når røret har blitt atskilt, og kommisjonen har derfor forsøkt å klargjøre hendelsesforløpet, og hvilket arbeid Röda Bolaget utførte.

Röda Bolaget fikk i oppdrag å klargjøre *Scandinavian Star* for slep til København. De fikk presentert en sjekklister over tiltak som måtte være på plass før det ble gitt tillatelse til slepet.²¹⁷ Et av disse tiltakene var lukking av akterrampen, og denne lukkingen ble besørget av Bjørn Petersson, som var ansatt som maskinist i Röda Bolagets bergingsavdeling.

Bjørn Petersson har i sin forklaring til kommisjonen opplyst at han fant ut at hydraulikksystemet ikke virket da han forsøkte å lukke akterrampen på vanlig måte. Dette var noe av det siste som ble gjort før slepet til København. Petersson antok at det var en lekkasje i systemet som hadde ført til at trykket var borte, og han gjorde egne søk etter lekkasjestedet. Petersson fant da lekkasjestedet i 300-seksjonen.²¹⁸ Dette er det samme som Petersson har opplyst i vitneforklaringen han har avgitt til politiet.²¹⁹ I vitneforklaringen har Petersson også opplyst at han fant en del av røret hvor det rant hydraulikkolje ut av en T-kobling, og hvor det var hydraulikkolje på dørken under røret.²²⁰ På spørsmål fra politiet har Petersson opplyst at T-koblingen ikke var atskilt, og at mutteren var på plass på dette tidspunktet.²²¹

Siden hydraulikksystemet ble brukt ved betjening av akterrampen, var det nødvendig å utbedre systemet for å kunne lukke akterrampen. Utbedringen ble foretatt ved såkalt blindflensing. Lekkasjene var i den delen av hydraulikksystemet som betjente hengedekket. Denne delen av systemet ble koblet bort.²²² Etter blindflensingen av hydraulikksystemet kunne den gjenstående delen av systemet benyttes til å lukke akterrampen.

²¹⁷ Se punkt 16 i sjekklister utarbeidet av John T. Sharer datert 15.04.90.

²¹⁸ Jf. referat fra samtale med Bjørn Petersson 26. januar 2017.

²¹⁹ Jf. Bjørn Peterssons vitneforklaring 27. januar 2015, side 5. Vitneforklaringen er inntatt i *OP2014 doknr 08,01,08*.

²²⁰ Jf. Bjørn Peterssons vitneforklaring 27. januar 2015, side 5. Vitneforklaringen er inntatt i *OP2014 doknr 08,01,08*.

²²¹ Jf. Bjørn Peterssons vitneforklaring 27. januar 2015, side 8. Vitneforklaringen er inntatt i *OP2014 doknr 08,01,08*.

²²² Jf. referat fra samtale med Bjørn Petersson 26. januar 2017, side 2-3. Det samme fremgår av Politiets samtale med Per-Gunnar Lundin 3. mars 2014 side 3.

I sin forklaring til kommisjonen har Björn Petersson opplyst at det kan hende at mutteren fra T-koblingen ble brukt i denne blindflensingen.²²³ Per-Gunnar Lundin har i sin forklaring til kommisjonen vist til at mutteren fremstår som egnet til å blindflense hydraulikksystemet.²²⁴

Petersson har ikke opplyst om tidspunkt for når han utførte dette arbeidet. Det fremgår imidlertid av Per-Gunnar Lundins notater at arbeidet ble utført 18. april.²²⁵ Denne tidfestingen av arbeidet er også i overensstemmelse med Peterssons forklaring om at han identifiserte lekkasjen og foretok blindflensingen rett før slepet til København. *Scandinavian Star* ble slept til København 18. april 1990.

17.2.2.7 Åstedsundersøkelse og brannteknisk analyse

Rapporten fra de gjennomførte åstedsundersøkelsene i perioden 8. til 11. april 1990 kan også bidra til å kaste lys over disse problemstillingene. Denne rapporten er utarbeidet av politiinspektør Agne Knutsson m. fl. og følgende opplysninger om arnestedet i 200-korridoren er av relevans:

«Da brannrestene av laken/ullteppe ble funnet var den gjennomvåt av en blanding med vann og olje. På dørrken i gangen og ute i trappehuset var det vann som hadde en oljeblanding. Oljen har overveiende sannsynlig kommet fra oljerør til det hydrauliske anlegget på C-dekk. Oljerørene har blitt skadet under brannen. Det er mye som tyder på at oljen har kommet sigende etter at brannen var slukket.»²²⁶

Under åstedsundersøkelsen ble det tatt flere bilder, blant annet følgende bilde fra 300-seksjonen:

²²³ Jf. referat fra samtale med Björn Petersson 26. januar 2017 side 3 og 4.

²²⁴ Jf. referat fra samtale med Per-Gunnar Lundin 27. mars 2017, side 7.

²²⁵ Lundin ga disse opplysningene i epost til kommisjonen 28. mars 1990.

²²⁶ Jf. rapport fra åstedsundersøkelser i perioden 8. til 11. april 1990, inntatt i Politiets straffesak fra 1990 med dokumentnummer 06.01.



28.

Styrbords hyttkorridor C däck. Bilden tagen akterut. Längst bort på golvet syns skungummimadrasser. Papperet på golvet är rester av skyddspapper som legat på golvmattan. Reparationsarbeten pågick i denna korridor. Det grönbruna på golvet är hydraulolja som runnit till efter branden.

Som det fremgår av beskrivelsen, viser fotografiet hydraulikkolje som ligger oppå askelaget på dørken i den aktuelle korridoren. At hydraulikkoljen ligger oppå askelaget, peker etter kommisjonens vurdering klart i retning av at lekkasjen har oppstått etter at brannen i korridoren var slukket.

I tillegg ba Polismyndigheten i Uddevalla om en brannteknisk analyse av rester av forbrent materiale. Disse prøvene ble hentet ut fra *Scandinavian Star* den 11. april 1990. Det ble blant annet funnet rester av brente sengeklær i nærheten av lugar 219, omtalt som undersøkingsmateriale nr. 4. I en udatert analyserapport fra Polismyndigheten i Uddevalla er følgende opplyst om den branntekniske analysen:

«Brandresterna har vid undersökning visat sig innehålla en riklig mängd vattenlöslig brännbar vätska, som jämförts med prov från hydraulolja från färjan. Därvid erhöles överensstämmande kromatograf mellan de båda vätskorna.»²²⁷

Det ble altså påvist hydraulikkolje i materialprøvene fra brannrestene.

17.2.2.8 Kommisjonens vurdering

Som tidligere omtalt, har kommisjonens hovedfokus har vært å utrede om man kan bringe klarhet i følgende tre forhold:

- 1) Når brant det i 300-seksjonen der hydraulikkørret var plassert?
- 2) På hvilket tidspunkt var hydraulikksystemet fortsatt i funksjon?

²²⁷ Analyserapporten er inntatt i Politiets straffesak fra 1990 med dokumentnummer 06.08

3) Når ble rørdelene i T-koblingen atskilt?

Slik kommisjonen ser det, er dette grunnleggende forhold å avklare i en vurdering av om hydraulikkørret har vært benyttet til å gi brannen næring ved brennbar væske. Hvis bruddet på hydraulikkørret først oppsto etter at brannen i 300-seksjonen var slukket, vil det ikke ha vært mulig å bruke hydraulikksystemet til å tilføre brennbar væske fra bruddstedet og ut i korridoren.

Kommisjonen har ikke hatt anledning til å undersøke det aktuelle hydraulikkørret.²²⁸ Etter kommisjonens vurdering lar det seg likevel gjøre å konkludere med rimelig grad av sikkerhet på de tre punktene ovenfor.

Brannen i den aktuelle delen av 300-seksjonen startet noe før kl 16 lørdag 7. april 1990, og brannen i dette området var slukket kort tid etter.

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.

Beskrivelsen i Per-Gunnar Lundins rapport av 30. mai 1990 er i samsvar med beskrivelsen i Agne Knutssons brev til Dantest 28. mai 1990. Disse beskrivelsene er igjen i samsvar med rapporten fra åstedsundersøkelsene og bilde 28 som viser hydraulikkolje som ligger oppå askelaget på dørken i den aktuelle korridoren. Forklaringene, åstedsundersøkelsen og at hydraulikkoljen ligger oppå askelaget, peker etter kommisjonens vurdering klart i retning av at lekkasjen har oppstått etter at brannen i korridoren var slukket.

Vitneforklaringene fra Per-Gunnar Lundin og Börje Östling hvor de har forklart hvordan senkingen av hengedekket stanset og hvordan lekkasjen ble identifisert, er i samsvar med og støtter opp om dette.

Det er etter dette grunn til å anta at lekkasjen var et utslag av trykkoppbygging i hydraulikksystemet da Röda Bolaget forsøkte å senke hengedekket. Lekkasjen resulterte i at trykket avtok, og at det ikke var mulig å få senket hengedekket. Kommisjonen kan ikke utelukke at det kan ha oppstått mindre lekkasjer i hydraulikksystemet på et tidligere tidspunkt. Samtidig trekker den foreliggende informasjonen klart i retning av at eventuelle tidligere lekkasjer må ha vært svært små sammenlignet med denne. Det vises i denne forbindelse til at trykk i hydraulikksystemet var nødvendig for å heve rampen for å frigjøre låsene.

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.

Kommisjonen viser i denne sammenheng til Per-Gunner Lundins rapport 30. mai 1990 hvor det i punkt 3 og 4 opplyses at Röda Bolaget utførte arbeid på hydraulikksystemet. Denne rapporten er nedtegnet kort tid etter disse hendelsene, noe som gir grunn til å anta at beskrivelsen er i samsvar med det faktiske hendelsesforløpet.

Lundins nedtegnelser i rapporten er videre forenlige med vitneforklaringer avgitt til politiet og med forklaringer avgitt til kommisjonen. Det vises i denne sammenheng til at Börje Östling, som oppdaget

²²⁸ Kommisjonen har vært i kontakt med politiet i denne anledning, men det har ikke lyktes å avklare om den aktuelle delen av hydraulikkørret fortsatt finnes, og hvor den i så fall er oppbevart.

lekkasjen 10. eller 11. april 1990, har opplyst at rørdelene ikke var atskilt. Den samme beskrivelsen av hydraulikkørret er gitt av Björn Petersson, som utbedret hydraulikksystemet 18. april 1990. I likhet med Östling har Petersson forklart at T-koblingen ikke var tett, men at rørdelene heller ikke var atskilt.

På bakgrunn av vitneforklaringene og rapporten fra Röda Bolaget finner kommisjonen det sannsynliggjort at det var Röda Bolaget / Björn Petersson som fjernet mutteren fra hydraulikkørret i forbindelse med blindflensingen. Det sentrale i denne sammenhengen er imidlertid at rørdelene ikke var atskilt, og at mutteren var på plass under brannen i dette området 7. april 1990.

Etter dette konkluderer kommisjonen med at det ikke er holdepunkter for at brannen i 300-seksjonen fikk næring ved olje som ble spredt via det omtalte bruddet i hydraulikkørret.

17.3 Tilførsel av diesel

17.3.1 Innledning

17.3.1.1 Teori om tilførsel av dieselolje

Det har vært hevdet om 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.²²⁹

Forholdet mellom brannforløp og tilgjengelig brannenergi er behandlet i punkt 16.1. I dette punktet behandles teorien om tilførsel av dieselolje.

Beregningen av at det manglet dieselolje i skipets dieselbeholdning bygger på at skipet hadde fulle dieseltanker etter bunkring 1. april 1990. Differansen mellom fulle dieseltanker og drivstoffbeholdningen som ble målt ved en peilerapport av dieseltankene den 7. august 1990 er beregnet og holdt opp mot antatt forbruk i perioden. Siden denne differansen er større enn antatt forbruk, er det lagt til grunn at deler av dieselbeholdningen har vært brukt til andre formål enn ordinært forbruk. Teorien går videre ut på at dieselolje skal være ledet fra et mannhull²³⁰ i en dieseltank i maskinrommet. Derfra skal dieselolje være transportert via et arrangement med pumper og slanger til ulike deler av skipet, blant annet via ventilasjonsanlegget og ut gjennom rørbruddet i 300-seksjonen.²³¹

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.

17.3.1.2 Hvilke typer olje som befant seg om bord på *Scandinavian Star*

Om bord på *Scandinavian Star* var det i hovedsak tre typer oljebeholdninger. Det var tungolje, dieselolje og hydraulikkolje. Alle tre oljetyperne er brennbare. Tungolje og dieselolje var brennoljer for

²²⁹ Se for eksempel Rapport fra Firesafe datert 31.10.16, delrapport 9 på side 4

²³⁰ Et «mannhull» er en åpning for å komme til inne i tanken for eksempel ved inspeksjon, rengjøring eller reparasjon. Mannhullet er normalt så stort at en person kan kripe inn gjennom den, herav betegnelsen «mannhullet». Hullet lukkes med en luke som skrues fast til tankveggen med en rekke bolter. Det er en pakning rundt luken som sørger for at luken holder tett.

²³¹ Se for eksempel Rapport fra Firesafe datert 31.10.16, delrapport 10 side 6

maskinene om bord. Hydraulikkolje ble blant annet benyttet i hydraulikksystemet som betjente akterrampen og hengedekket.

- **Tungoljen**,²³² ble benyttet som brennstoff til hovedmotorene og til to kjeler som produserte damp ombord. Tungolje er svart, seig, tjæreaktig og lukter ikke ulikt asfalt. Den må varmes opp for at det kan bli mulig å pumpe den med normale pumper en har på skip. Oppvarming av tungoljen er det en blant annet bruker damp til på denne type skip. Det har ikke vært fremsatt noen teorier om at tungolje skal være tilført brannen, og tungoljens egenskaper ville ha vært synlige hvis den hadde vært ført noe annet sted på skipet enn maskinrommet. Kommisjonen finner ikke grunn til å gå nærmere inn på vurderinger rundt beholdningen av denne oljen.
- **Hydraulikkoljen ble benyttet i hydraulikksystemet.** Det fremgår av Servi Groups tilleggsrapport datert 20. april 2016 at det totale hydraulikkoljevolumet i anlegget var på 1915 liter, hvorav oljetanken rommet 820 liter. Kommisjonens vurderinger av hydraulikksystemet og hydraulikkolje er behandlet i punkt 17.2.2.
- **Dieseloljen** ble benyttet som brennstoff til dieselgeneratorene (hjelpemotorene) og til nødgeneratoren. Dieselolje kunne også bli benyttet på dampkjelene og til hovedmotorene, som for eksempel under manøvrering og annen drift med lav belastning. Diesel/dieseldampen er som kjent brennbar. Ut av allmenn kjent materiale er den laveste temperaturen diesel under normalt trykk gir fra seg nok damp til å kunne brenne om lag 55 til 60 grader celsius. Brennverdien for marine diesel oppgis vanligvis til om lag 10 kwh/l. Å tilføre dieselolje til en brann vil således påvirke brannen både i intensitet og i varighet.

I henhold til *Scandinavian Stars* datablad hadde skipet totalt åtte tanker som var beregnet for dieselolje. Tankene hadde kapasiteter fra 8,5 til 50 m³ og totalt på 271,6 m³. Etter det en kan se av databladet og tegninger av skipet lå 4 av tankene nede i skipet mot bunnen mens de 4 andre er såkalte servicetanker, eller dagtanker, for henholdsvis kjeler, hovedmotorer og hjelpemotorer.

17.3.2 Kommisjonens utredning av om det manglet diesel utover normalt forbruk

17.3.2.1 Kommisjonens tilnærming til problemstillingen

Kommisjonen har utredet teoriene om at brannen har vært tilført diesel. Følgende tilnærming har vært fulgt for å avklare om det manglet dieselolje i *Scandinavian Stars* dieselbeholdning:

1. Utredning av dieseloljenivået etter bunkringen den 1. april 1990.
2. Utredning av hvor mye dieselolje som var igjen i skipets dieseltanker etter brannen.
3. Beregning av forbruk av dieselolje i perioden mellom bunkring og sluttpeiling.

Et mål for kommisjonen har vært å forsøke å få et så godt kvalitetssikret tallmateriale som mulig.

17.3.2.2 Dieseloljenivå etter siste bunkring 1. april 1990

Som nevnt over viser databladene at *Scandinavian Star* hadde en tankkapasitet på ca 272.000 liter dieselolje.

²³² eller heavy fuel oil som er den engelske benevnningen som det også er vanlig å bruke i Norge

Klaus Dwinger har dog opplyst til kommisjonen at en dieseltank (benevnt Day. TK, Sb) inneholdt tungolje og ikke dieselolje. Skipets datablad viser at denne tanken har et volum på 34.000 liter, noe som i så fall innebærer at skipets tankkapasitet for dieselbeholdning var ca 242.000 liter.

Det fremgår av *Scandinavian Stars* dekkdagbok at den siste bunkringen før brannen startet i Frederikshavn kl. 06.00 den 31. mars 1990 og var ferdig kl. 15.45 dagen etter. Det fremgår imidlertid ikke av dagboken hvilket drivstoff som ble bunkret, eller hvor mye som ble bunkret av hver drivstofftype. Det fremgår heller ikke hvor mye som var i tankene før eller etter bunkring.

I rapporten Firesafe har avgitt til kommisjonen er det lagt til grunn at alle dieseltankene ble bunkret helt fulle:

«På skip fylles Alltid tankene helt fulle, bla. På grunn av den tiden det tar.»²³³

Firesafe synes å forankre dette standpunktet i to forhold. Det første forholdet er at dette fremgår av peilerapporten av 7. august 1990s omtale av skipets *overflow-tank*:

«På dette skipet er det montert et Overflowsystem, hvilket betyr at når man fyller tankene med drivstoff, så vil drivstoffet renne over i dette systemet når tankene er fule – istedenfor at det blir oljesøl. Det at Overflow tankene her er målt med 10 m3 innhold viser at tankene ble fylt så fulle at de (rant over) inn i Overflow systemet.»²³⁴

Kommisjonen leser også denne peilerapporten slik at det er peilet et volum i denne tanken tilsvarende 10m3. Det fremgår imidlertid også at denne Overflow tanken inneholder "H.F.O" som er beskrivelsen for heavy fuel oil – altså tungolje. Etter hva kommisjonen er kjent med, er det ingen informasjon om at det også var overløp fra dieseltankene til denne tanken. Selv om det skulle være slik, vil det uansett være uklart når olje kom inn i denne tanken. Oljenivået som ble målt, kunne like gjerne kommet fra tidligere bunkringer eller fra overførsel mellom tankene om bord på et hvilket som helst tidspunkt. Kommisjonen finner således at peilerapporten vedrørende Overflow-tanken ikke er egnet til å kaste lys over hvor mye dieselolje som ble fylt i Frederikshavn.

Det andre forholdet er kaptein Hugo Larsens vitneforklaring avgitt til politiet:

«Vitnet blir spurt hvor mye det normalt fylles på skip når de bunkrer. Normalt fyller man opp tankene, så vitnet antar at dette også ble gjort på ScS. Vitnet antar at en påfylling normalt holder ca. 14 dager, så de bunkret kun en gang. Vitnet forklarer at det bare ble bunkret en gang før brannen. Når de bunkrer står det i loggboka hvor mye som fylles på. Og når de fyller kommer chieften normalt opp til skipperen med kvittering for fylt drivstoff, som skipperen må signere. På dette tidspunktet var ikke vitnet skipper, så han kjenner ikke til om dette ble gjort i Frederikshavn.»²³⁵

Som det fremgår av det siterte utdraget, uttaler Larsen seg på generelt grunnlag. Han viser også til at han ikke vet hvor mye som ble fylt ved bunkringen i Frederikshavn. Dette har han også uttalt i andre sammenhenger under denne vitneforklaringen.

²³³ Se Rapport fra Firesafe datert 31.10.16, delrapport 9 på side 1.

²³⁴ Se Rapport fra Firesafe datert 31.10.16, delrapport 9 på side 3.

²³⁵ Se Hugo Larsens vitneforklaring avgitt 19. mai 2016 på side 4, OP 2014 dok nr 08,01,25.

Det var Peter Schaab som var kaptein ved bunkringen 1. april 1990. Under Schaabs vitneforklaring til politiet, opplyste han at han ikke visste hvor mye diesel som ble bunkret.²³⁶

Kommisjonen har også foretatt egne undersøkelser for å forsøke å klargjøre hvor mye dieselolje som ble bunkret 1. april 1990.

Bunkringen av drivstoff til *Scandinavian Star* var maskinbesetningens ansvar,²³⁷ og bunkringen ble normalt loggført i maskindagboken. I sjøforklaringen etter ulykken den 17. april 1990 forklarte maskinsjefen om bord på *Scandinavian Star*, Heinz Steinhauser, seg om maskindagboken. Han opplyste at den opprinnelige maskindagboken nesten var utskrevet, men at det var et par sider igjen som han ville bruke som eksempel for den nye maskindagboken som måtte skaffes. Kommisjonen forstår forklaringen hans slik at han førte den ordinære maskindagboken frem til 31. mars 1990, og at han førte en midlertidig loggbok etter dette. Det fremgår av sjøforklaringen at den midlertidige loggboken ble fremlagt under sjøforklaringen, og kommisjonen har gått igjennom denne. Gjennomgangen har vist at det ikke er ført noe om bunkringen eller for øvrig om tankinnholdet for de aktuelle dagene.

Steinhauser gikk bort i 2014 og 1. maskinisten, Elmer Rebanos, har opplyst til kommisjonen at han ikke husker noe om bunkringen så lenge etterpå. Kommisjonen har også forespurt leverandøren av bunkers i Frederikshavn om de har informasjon, men har fått opplyst at det nå 27 år etterpå ikke finnes nedtegninger, fakturaer eller øvrig materiale som er i behold og som kan avklare dette nærmere. Heller ikke andre som kommisjonen har vært i kontakt med, har kunnet kaste lys over bunkringen.

Kommisjonen kan etter dette ikke se at det foreligger sikre holdepunkter vedrørende bunkring av dieselolje den 1. april 1990. Opplysningen om at alle dieseltankene var fulle etter bunkringen 1. april 1990 er således ikke bekreftet.

Etter kommisjonens vurdering hefter det stor grad av usikkerhet omkring hvor mye dieselolje det var om bord på *Scandinavian Star* etter bunkringen.

17.3.2.3 Dieseloljenivå etter brannen

Peiling av alle tankene om bord på *Scandinavian Star* ble foretatt i forkant av slep av fartøyet fra et sted til et annet, siden skipets stabilitet ble påvirket av om skipets tanker var fulle eller halvfulle. I en halvfull tank vil skipets stabilitet påvirkes av at væskemengden vil være i bevegelse (skvulpe fra side til side).

På den bakgrunn er det trolig at det ble foretatt en vurdering av stabilitet i forkant av slepet av fartøyet fra Lysekil til København. Kommisjonen viser i den forbindelse til håndskrevet notat datert 08.04.90 om stabilitet på M/S *Scandinavian Star* undertegnet av skipsingeniør Klaus Dwinger og Hans Kjærgaard. Dette notatet er trolig utarbeidet i forkant av slepingen av *Scandinavian Star* fra Lysekil til København, og det fremgår blant annet følgende «TANKE MED FRI VÆSKEOVERFLADER». Det vises også til sjekklisten som ble utarbeidet av John T. Shearer datert 15.04.19 om hva som måtte være på plass før fartøyet kunne slepes til København. Av sjekklisten fremgår det følgende:

14. VESSEL HAVE NO SLACK TANKS

²³⁶ Se Peter Schaabs vitneforklaring avgitt 6.7.2016. OP 2014 doknr 08,01,35

²³⁷ Dette er blant annet opplyst av Sverre Aashildrød i forklaring avgitt til kommisjonen 30. november 2016, og av Hugo Larsen i hans vitneforklaring avgitt til politiet 19. mai 2016 på side 3.

15. SOUNDINGS OF ALL TANKS TO BE MADE AND RECORDED

Etter kommisjonens vurdering kan således mye tyde på at man i forkant av slepet til København la opp til å foreta peiling av tankene med sikte på å avklare eventuelle forhold vedrørende stabilitet. Kommisjonen har imidlertid ikke funnet noen peilerapport fra dette tidsrommet. Klaus Dwinger har forklart til kommisjonen at han tror at det ikke ble foretatt noen peiling av skipets drivstofftanker før slepet til København. I følge Dwinger ble det kun foretatt en teoretisk stabilitetsvurdering av fartøyet, uten peiling av tankene.

Som nevnt foran, ble det foretatt en peiling 7. august 1990, i forkant av at *Scandinavian Star* ble slept til England, hvor alle skipets tanker ble peilet i forbindelse med beregninger av stabilitet og vurdering av sjødyktigheten. Det var Klaus Dwinger som på oppdrag for forsikringselskap og rederi hadde ansvar for denne peilingen. Til kommisjonen har Dwinger forklart at peilingen av tankene rent faktisk ble gjennomført av tredjemaskinisten Gerard Guimbatan som kjente skipet. Peillingen ble utført med målebånd som målte væskehøyden i tankene. Deretter gikk man inn i tabeller som var utarbeidet av produsenten av skipet for å finne hva væskehøyden utgjorde i volum. Dwinger var sikker på at tallmaterialet var korrekt, og kommisjonen finner ingen grunner til å betvile dette.

Det fremgår av nedtegninger i peilerapporten at sju tanker er peilet, og at disse til sammen inneholdt 95 m³ – 95.000 liter – MDO (Marine Diesel Oil).

17.3.2.4 Beregnet forbruk av diesololje

Utredning av problemstillingen omkring diesololje forutsetter også en avklaring av hvor mye diesololje som har vært forbrukt fra siste bunkring 1. april 1990 og frem til peiling ble foretatt 7. august 1990.

Det fremgår av skipets datablad at hjelpemotorene brukte omtrent 6 000 liter diesel pr døgn når skipet var under overfart i sjøen, og 8 000 liter når skipet lå ved kai.

Peter Schaab som var kaptein på *Scandinavian Star* før Hugo Larsen, har opplyst følgende om drivstoffet som ble brukt på skipets maskin:

«Jeg vet naturligvis ikke nøyaktig hva som ble bunkret, men jeg tror ikke det var tungolje. Maskinen på Scandinavian Star hadde gått på diesel. Jeg observerte ikke at det ble omstilt til tungolje på de to fergeturene der jeg fortsatt var om bord. Kortere fergeturer kjøres som regel med diesel.»²³⁸

Hugo Larsen har på sin side opplyst følgende i sin vitneforklaring:

«Hjelpemotorer går på diesel, og hovedmotorene går på diesel når de skal ut og inn av havn. Ellers går hovedmotorene på heavyfuel.»²³⁹

Det er følgelig noe uklart i hvilket omfang diesel ble forbrukt ved overfarten mellom Oslo og Frederikshavn.

Det foreligger heller ikke sikre opplysninger om hvor lenge dieselgeneratorene var i drift under og etter brannen.

²³⁸ Se Peter Schaabs vitneforklaring avgitt til politiet 6. juli 2016, OP2014 doknr 08,01,35

²³⁹ Se Hugo Larsens vitneforklaring avgitt til politiet 19. mai 2016 på side 4. OP2014 doknr 08,01,25

De svenske sjøfartsinspektørene (Torkel Bodin, Jan Borgman og Ronnie Hanzen) som var ombord har opplyst at hjelpemaskinene sto og gikk da de var om bord i tidsrommet 22.30 til kl. 23.00 lørdag 7. april 1990.²⁴⁰ Ronnie Hanzen har forklart hjelpemaskinens formål og funksjon under sin vitneforklaring til politiet:

«Hjelpemaskineriets formål og funksjon er generatoraggregatet, det er de som leverer den elektriske strømmen. Det kan også på lekmanns vis beskrives som fartøyets el-verk. Hjelpemaskineriet er alltid i bruk, ellers har man ingen strøm om bord. Det vitnet ønsker å vise i rapporten, er at el-verket fungerte og leverte strøm til sine forbrukere. Forbrukere kan være lamper, brannpumper, lensepumper, alt som går på elektrisk strøm. Man kan heller ikke kjøre hydraulikkpumper uten at dette er i gang.»²⁴¹

Hanzen opplyste i samme vitneforklaring at hjelpemaskineriet i alle fall gikk frem til søndag kveld kl. 20.00.²⁴²

Etter kommisjonens vurdering gir ikke sakens dokumenter holdepunkter for å kunne fastslå dieselforbruket i perioden fra 1. april 1990 og frem til 7. august 1990.

17.3.2.5 Samlet vurdering av dieselforbruk

For å kunne konstatere med noen grad av sikkerhet om det er et avvik mellom den faktiske dieselbeholdningen etter katastrofebrannen og den beregnede dieselbeholdningen etter katastrofebrannen, må følgende forhold bringes på det rene:

1. Hvor mye dieselolje det var om bord på *Scandinavian Star* etter den siste bunkringen 1. april 1990.
2. Hvor mye dieselolje som var igjen i skipets dieseltanker etter brannen.
3. Hvor mye dieselolje som ble forbrukt i perioden mellom bunkring og sluttpeiling.

Som det fremgår av gjennomgangen i punktene foran, har ikke kommisjonen funnet grunnlag for å avklare noen av disse forholdene. Det fremstår som uklart hvor mye dieselolje som ble bunkret 1. april 1990. Ettersom det kun foreligger dokumentasjon fra en peiling foretatt 7. august 1990, fire måneder etter katastrofebrannen, fremstår det også som uklart hvor mye dieselolje som var igjen i skipets dieseltanker etter brannen. For kommisjonen fremstår det også som uklart hvor mye diesel som ble forbrukt i perioden mellom bunkring og sluttpeilingen 7. august 1990.

Etter dette har ikke kommisjonen funnet holdepunkter for at det er et avvik mellom den faktiske dieselbeholdningen og den beregnede dieselbeholdningen etter katastrofebrannen. Slike beregninger kan derfor ikke benyttes til å understøtte teorien om at diesel ble distribuert til ulike steder av skipet for å tilføre den eksisterende brannen mer energi.

17.3.3 Særlig om «mannhullet»

Kommisjonen har videre valgt å se nærmere på teorien om at dieselolje er tilført brannen fra et mann hull i en dieseltank i aktre del av maskinrommet. Som nevnt foran, har det vært hevdet at det er åpnet et mann hull til en dieseltank, og at dieselolje deretter har vært pumpet ut av mann hullet.

²⁴⁰ Se Rapport fra Svenske sjøfartsinspektørene (Bodin, Borgman og Hanzen) datert 03.05.90 på side 3

²⁴¹ Se Ronnie Hanzens vitneforklaring 12. 12.2014. OP 2014 doknr 08,01,06

²⁴² Se Ronnie Hanzens vitneforklaring 12. 12.2014. OP 2014 doknr 08,01,06

Firesafe har bygget denne teorien på opplysninger fra den svenske sjøfartsinspektøren, Ronnie Hanzen:

«Vitnet Ronnie Hanzen (skipsinspektør i den Svenske Sjøfartsverket) forteller i rapporten fra Sjøfartsverket datert 2.5.90 at mannhullet som sannsynligvis er i Diesel Olje tank nr. 7 Styrbord (bunntank under aktre maskinrom – diesel generator rom) er skrudd av.»²⁴³

I den aktuelle rapporten står det følgende:

«Det andra utrymmet som lensades var aktre maskinrymmet, sewage rum. Her var en mannlucka öppen på sb sida til en bottentank. Se bild nr 1. Lensing skedde inte her. Mycket vatten kom ner via dren till sewage tanken. Her holl en pump undan. (sewagepumpen). För att sekerstella lensing sattees drenkbar pump inn i fjørliga utrymmet.»²⁴⁴

Det siterte utdraget omtaler en sewage tank, altså en kloakktank. Kommisjonen har ikke funnet noen andre uttalelser i denne rapporten som peker i retning av at de observerte at et mannhull i dieseltank nr. 7 på styrbord side var åpen.

Ronnie Hanzen har også forklart seg til politiet om den åpne mannluken i aktre maskinrom:

«Det andre rommet som ble lenset var aktre maskinrommet. Her var en mannluke åpen på styrbord side til en bunntank. Lensingen skjedde ikke her, mye vann kom ned via dreneringen til sewagetanken, og her holdt en pumpe unna. Det som dreneres ned til sewagetanken holdt unna, og her var det forberedt og klart. Akterut var det ikke det, årsaken vet ikke vitne, det kan være slik at det ikke fantes grunn til det ved at det ikke var vann der, men det man ser er faren ved at politiet tar vekk den delen av besetningen som er nødvendig for ytterligere informasjon.»²⁴⁵

Kommisjonen har også innhentet forklaring fra Ronnie Hanzen. Til kommisjonen har Hanzen forklart at han så lang tid etterpå ikke er sikker på at det var mannluken til sewagetanken som var åpnet. Han mener at det også kan ha vært en bottentank. Hanzen var klart på at det ikke var mannluken til en dieseltank han observerte åpen, fordi han da ville ha luktet diesel i området.

Av tegningene av *Scandinavian Star* fremgår at skipet hadde to sewagetanker. Én i fremre maskinrom og én bak hovedmaskinrommet. Disse tankene består av en gråvannside der vann fra forskjellige avløp fra skipets innredning ledes til, og en side som går fra toaletter og annen grovere kloakk. Tankene har egne pumpeanlegg som tømmer tankene når de er fulle. På bakgrunn av Hanzens forklaring til kommisjonen bemerkes også at plantegningene viser at det også var en vannballasttank i dette området. Så vel Sjøfartsverkets rapport 2. mai 1990 som Hanzens senere forklaringer gir derfor holdepunkter for at den aktuelle mannluken ikke var knyttet til en dieseltank.

Kommisjonen har også forsøkt å kartlegge omstendighetene rundt åpningen av det aktuelle mannhullet.

²⁴³ Se Rapport fra Firesafe datert 31.10.16, delrapport 9 på side 4

²⁴⁴ Se Rapport fra Svenske sjøfartsinspektørene (Bodin, Borgman og Hanzen) datert 03.05.90 på side 4

²⁴⁵ Se Ronnie Hanzens politiforklaring side 8

Selskapet Røda Bolaget ble om natten den 7. april 1990 alarmert om brannen og bedt om å bistå i redningsarbeidet. Tre ansatte ble fraktet ut til *Scandinavian Star* en gang ut på dagen den 7. april. Axel Roger Alphede var en av dem, og han har forklart følgende til kommisjonen:

*«De fikk snart kontakt med noen fra brannbefelet som fortalte at de hadde et problem - skipet hadde fått slagside på grunn av alt slokkevannet som ble brukt. Vannet rant ned i en <skithustank> (kloakktank ASA) under maskinrommet. Her samlet alt spillvann seg, også fra toalettene, forklarer vitnet. Denne tanken var nå fylt helt opp og det medførte at vannet kom opp i rørene og ble stående i korridorene, i tillegg til at nytt slokkevann nå ikke rant videre ned i tanken. Dette førte til at *Scandinavian Star* fikk slagside.*

Noe av det første de gjorde, vitnet og Borje, var å ta seg ned til maskinrommet og finne oppsamlingstanken. Her skrudde de bort en <manlucka> (til mannhull ASA) og slapp vannet rett ned på kjølen. De lot lokket på mannhullet stå åpent slik at vannet skulle fortsette å renne ned på kjølen. På spørsmål svarer vitnet at det dreide seg sikkert om 20 - 30 bolter som de skrudde opp for å få tatt av lokket.»²⁴⁶

Kommisjonen finner etter dette å kunne legge til grunn at det var ansatte fra bergingsselskapet Røda Bolaget som skrudde av mannluken. Videre legger kommisjonen til grunn at dette skjedde for å forbedre dreneringen og dermed avhjelpe stabiliteten på fartøyet.

I sin forklaring til kommisjonen har Alphede videre forklart følgende:

«På spørsmål svarer vitnet at det sikkert var flere tanker med <manlucka> i maskinrommet, men de åpnet bare den ene. Årsaken til dette var at slokkevannet ble stående oppe i (innredningen) fordi tanken var full og vannet rant ikke ned. Dette førte igjen til at båten fikk slagside.

*På spørsmål svarer vitnet at aktuelle mannhull kun gav adgang til kloakktanken, ingen andre tanker. Alle tankene, herunder dieseltankene, har hver sin <manlucka>. <Vi var aldri inne å rörde någon dieseltankar eller någon ting sånt>, sier vitnet. Han kan heller ikke minnes å ha sett noen andre åpne <manlucka> i maskinrommet på *Scandinavian Star*.*

*Vitnet er gjort kjent med årsaken til at dette temaet er sentralt. Sjøfartsinspektør Ronnie Hanzen skrev etter å ha inspisert *Scandinavian Star* (i Lysekil) at en manlucka til bottentank var åpnet, uten at det fremkom hvem som hadde åpnet den" Denne opplysningen har senere blitt brukt for å sannsynliggjøre at diesel er tilført brannen av besetningen på *Scandinavian Star*.*

<Nei, det kan inte stemma>, sier vitnet. Et annet aspekt er at om man skal åpne et slikt mannhull for å få tak på diesel, må du vite volumet av diesel i tanken. Hvis det står over nivået til <manluckan>, vil det sprute ut diesel i maskinrommet når den åpnes. Vitnet forklarer videre at <manluckan> sitter nemlig ikke på toppen, men derimot på siden av tanken. Han vil tro at

²⁴⁶ Se Axel Roger Alphedes forklaring til kommisjon av 30. januar 2017 på side 2

mannhullet sitter ca. ½ meter over dørken i maskinrommet, rett på siden av tanken..»²⁴⁷

Bergingsleder i Röda Bolaget, Per Gunnar Lundin, kom om bord på fartøyet etter at det var kommet til kai i Lysekil. Han er intervjuet av kommisjonen, og forklarer da at deler av slokkevannet rant ned på en tank som satt akter for maskinrommet. Den ble oversvømt og klarte ikke å ta unna alt vannet. Röda Bolaget satte derfor «dit en lensepump» som gikk døgnet rundt mens de arbeidet ombord i *Scandinavian Star*. Lundin bekrefter at det dreide seg om aktre sewagetank og at det var tilgang til tanken via en «mannlucka» på siden av tanken.²⁴⁸

Før *Scandinavian Star* ble slept fra Lysekil til København, ble det på oppdrag fra forsikringsselskapene og sjøfartsmyndighetene utarbeidet en sjekklister rundt sjøsikkerheten for skipet. I et dokument som har overskriften *INITIAL TOWAGE RECOMMENDATIONS RO/RO SCANDINAVIAN STAR* som er utarbeidet i Lysekil den 15. april 1990 av John T. Shearer, er det listet opp 27 punkter som må være på plass før *Scandinavian Star* kan slepes til København. Under sjekklisterens punkt 26 fremgår det følgende

«SEWAGE TANK TO BE EMPTIED IMMEDIATELY PRIOR TO DEPARTURE AND TANK CLOSED»

Kommisjonen viser etter dette til at så vel vitneforklaringer som tidsnære nedtegninger peker på at mannluken ble åpnet på en sewage tank, og kommisjonen finner å kunne legge dette til grunn. Kommisjonen har ikke funnet noen holdepunkter for at det på noe tidspunkt har vært åpnet en mannluke til en dieseltank.

17.3.4 Andre vurderinger knyttet til transport av diesel

Kommisjonen har også vurdert, om det foreligger andre forhold som underbygger at det diesel ble transportert rundt i skipet.

Av Norconsults rapport fremgår det at de har vurdert om den foreliggende dokumentasjonen kan gi holdepunkter for at det har vært benyttet store mengder dieselolje for å tilføre brannen ekstra energi.

I rapportens punkt 8.6 heter det:

«Som følge av at det er blitt påstått at det er blitt brukt store mengder diesel i denne brannen så har vi gjort en grov og overordnet vurdering relatert til hvorvidt man kan se tegn på at det har blitt brukt diesel i denne brannen.»

Norconsult har gått gjennom foreliggende bildemateriale for å undersøke om det foreligger spor av dieselolje i slokkevann, eller høye temperaturskader som kan indikere bruk av dieselolje.

Konklusjonen er som følger:

«Vi har ikke kommet over noen bilder som indikerer tilstedeværelse av diesel i noen av brannområdene. Vi har ikke sett noen bilder av diesel som flyter på vann. På det tidlige bildet av korridoren på Dekk 4 (se nedenfor) så ser man for eksempel slokkevann på gulvet men vi kan ikke se noen tegn til diesel i det slokkevannet. På det samme bildet kan vi heller ikke se noen høy temperatur skader som indikerer bruk av diesel.»

²⁴⁷ Se Axel Roger Alphedes forklaring til kommisjon av 30.01.17 på side 6

²⁴⁸ Se Per Gunnar Lundins forklaring til kommisjonen 27. mars 2017 på side 2:



Figur 78 - Bilde fra nevnte korridor på Dekk 4 tatt 10.april 1990. På bildet så kan man ikke se at det er noen synlig diesel i slokkevannet på gulvet i korridoren. Man kan heller ikke se noen høy temperatur skader. Bildet til høyre viser en generell korridor som er tilnærmet upåvirket av brann for å gi et bilde hvordan en slik korridor typisk så ut før brannen»

Norconsult peker videre på at dersom det hadde vært tilført store mengder dieselolje, ville slagsiden ha ført til at dieselolje ville ha rent ned til laveste punkt og medførte en oppsamling av slokkevann og dieselolje her. Heller ikke i forbindelse med drenering av slokkevann fra fartøyet er det gjort observasjoner av større mengder dieselolje.

«Problemene med stabiliteten vedvarte frem til skipet lå ved kai i Lysekil, helt til man søndag morgen fikk sprengt hull i øvre del av skipssiden og betydelige vannmengder derved ble drenert bort. Under hele denne perioden så ville man ha forventet at dieselen rant på vannet til laveste punkt og man ville også ha forventet rapporter om diesellukt.»

Norconsult peker videre på at det ville ha vært utfordrende å foreta riktig dosering av mengden dieselolje som skulle ha vært tilført brannen. I rapporten heter det om dette:

«I de tilfeller hvor diesel brukes i brann så brukes det som regel ved at det tømmes ut først for så å antennes. Den teori som Firesafe har presentert her tar utgangspunkt i at det er en jevn tilførsel av diesel under ventilasjonskontrollerte forhold. Det ville i tilfelle ha ført til et overskudd på diesel som vi mener trolig enten ville ha rent av gårde brennende eller blitt synlig som brennende damp i alle åpninger gitt de høye temperaturer som var vi skipet.»

Det kunne i teorien ha vært unngått dersom man doserte dieseltilførselen nøyaktig, men vi mener at det vil være svært vanskelig å skulle dosere en slik brann på en korrekt måte når det er så mange variabler som påvirker brannens reelle effekt. Dersom man pumper for sakte så blir brannen mindre og dersom man pumper for mye så vil dieselen renne av gårde og komme på avveier.

Ut fra overnevnte så kan vi ikke si at vi har klart å se noen tegn på at vesentlige mengder med diesel har vært involvert i denne brannen.»

Kommisjonen har også gjennomført samtaler med de fleste brannmennene som deltok i slukkingsarbeidet om bord på *Scandinavian Star*.

Ingen av disse har forklart seg om mistenkelige observasjoner av pumper, slanger eller rørkoblinger som kan peke i retning av at det har vært etablerte et arrangement for transportert diesellolje rundt omkring på fartøyet under brannen. Heller ikke i politiavhør og annet materiale i saken ligger opplysninger som trekker i retning av visuelle observasjoner som kan være forenelig med tilsetning av diesel til brannen. Forklaringen til brannformann og røykdykkerleder Ola Lie er illustrerende:

«Han reagerte ikke på noen form for olje- eller diesellukt under oppholdet på ScS, ei heller så han lekkasjer. Vitnet så ingen tilkobling eller bruk av brannslanger som virket unaturlig. Vitnet er gjort kjent med at det foreligger en teori som går ut på at det ble tilført diesel gjennom brannslanger for å nøre oppunder brannen mens slukkingen pågikk. Han spør om det var snakk om store mengder diesel og får bekreftet at det er teorien. Vitnet sier at han merket ikke noe som kan bekrefte eller sannsynliggjøre dette. Han legger til at det lukter spesielt hvis man tenner på med diesel. Han har erfaring fra dette under trening på øvingsfeltet i Gøteborg og slik lukt var det ikke om bord på ScS hvor han og hans gruppe oppholdt seg. Dersom diesel hadde blitt brukt ville de også sett dette på klær og masker, sier vitnet.»

Det er heller ingen av personene som deltok i slukke- og redningsarbeidet som har forklart at de har kjent noen påfallende lukt av diesel. At det er observert olje i slukkevannet, fremstår heller ikke som spesielt bemerkelsesverdig. Kommisjonen viser i den forbindelse at det i forbindelse med hydraulikkoljelekkasje rant ut hydraulikkolje som blandet seg med slukkevannet.²⁴⁹

Det bemerkes at om det skulle forholde seg slik at det har blitt pumpet over 131,5 m³ diesel rundt i skipet i løpet av brannperioden, måtte dette nødvendigvis ha krevd utstyr av ikke ubetydelig størrelse som med stor sannsynlighet ville ha blitt oppdaget av brannfolkene eller øvrig personell som var om bord.

Det vises ytterligere til at de svenske sjøfartsinspektørene, Bodin, Borgman og Hanzen har gått igjennom skipets maskinrom og sett og vurdert vesentlige tekniske innretningers kapasitet, manøvrering som var foretatt, innstilling, m.m. Disse maskinkyndige personene har følgelig hatt særlig fokus på tekniske forhold i maskinrommet. Det fremgår ingen steder i deres rapport at de har observert pumper, slangekoblinger etc. som de finner mistenkelig eller uforklarlig og som kan knyttes til pumping av diesellolje.

Ronnie Hanzens vitneforklaring avgitt til politiet er illustrerende:

²⁴⁹ Se nærmere om dette i punkt 17.2.2

«Det vitnet ønsker å si i sin rapport, er at det ikke fantes feil med lense- og brannpumpene, og at det var i stand-by posisjon og klar til bruk. Vitnet understreker at det fantes ingen manipulering på lense- og brannpumpene. Med manipulering mener vitnet at noen har vanskeliggjort det å få pumpene i bruk og i funksjon med vilje.»²⁵⁰

Ronnie Hanzen understreket i samme vitneforklaring at det var en kompetent maskinist som hadde hatt ansvar for systemet, og at han hadde forlatt skipet i god orden.²⁵¹

17.3.5 Kommisjonens samlede merknader

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.

17.4 Øvrige anførsler om sabotasje

I dette punktet vil kommisjonen knytte noen merknader til øvrige teorier om sabotasje som har vært fremsatt, samt de bevis som har vært fremlagt for teoriene.

17.4.1 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 lengre 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 ombord 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 der 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. Skipsfartsinspektør Ronnie Hanzen forklarte følgende om maskinsjefen i sin forklaring til politiet:

«Vitne fikk inntrykk av en forståelig nok stresset mann, men forklarte og redegjorde for maskinanlegget på en klar måte som gjorde at de fikk inntrykk av at dette var en maskinsjef

²⁵⁰ Se Ronnie Hanzens politiforklaring på side 4

²⁵¹ Se Ronnie Hanzens vitneforklaring på side 8

som kunne sitt maskineri. I maskinrommet gikk hjelpemaskin no 2 med en belastning av ca. 100 kW. Dette hadde maskinsjefen stelt i orden slik at den leverte strøm og all kraft som behøvdtes».²⁵²

I samtaler med brannfolk som var om bord på skipet har kommisjonen også spurt om de har observert noe som kan peke i retning av sabotasjehandlinger fra maskinbesetningens side. Ingen av de spurte har gjort slike observasjoner. Som eksempel viser kommisjonen til forklaring fra Leif Andrèn.²⁵³

«Vitnet er spurt om han kan se for seg at det ble utført sabotasje mens slokkingen foregikk ved blant annet å tilføre brennbar væske for å nøre oppunder brannen, uten at noen har lagt merke til det. Han ser dette som nesten umulig.»

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

Forklaring fra inspektør i Göteborgs brannvesen Martin Berndtsson²⁵⁴ kan her trekkes frem som representativ:

«Vitnet har vanskelig for å tenke seg at det kan ha gått inn mennesker uhindret der de hadde slokt. At noen har gått inn der uten beskyttelse, det har han vanskelig for å se for seg.»

17.4.2 Sabotering av brannslukkingen under lensing

Det foreligger flere forklaringer og opplysninger om at maskinbesetningen ble fraktet tilbake til *Scandinavian Star* for å hjelpe til med å stabilisere fartøyet som hadde slagside på grunn av slokkevann.

At slokkevann om bord på fartøyet forårsaket slagside, er såpass omfattende dokumentert gjennom vitneavhør og øvrig dokumentasjon at kommisjonen uten videre finner å kunne legge dette til grunn. Kommisjonen viser i tillegg til at det også var et ønske om å beholde en viss grad av slagside for å unngå at vannmassene satte seg i bevegelse og dermed destabilisere fartøyet. Dette følger blant annet av vitneforklaring avgitt fra skipsfartsinspektør Ronnie Hanzen.

Det foreligger heller ikke holdepunkter for å anta at noen hadde sabotert lense- og brannpumpene. Følgende utdrag fra skipsfartsinspektør Ronnie Hanzens politiforklaring er etter kommisjonens syn dekkende:

«På dette tidspunkt hadde besetningen startet pumpene, vitne vet at det fantes et rykte fra brannmennene som flydde ut til scs, at det ikke fantes brannpumper og det fantes ingen lensepumpe osv. Det fantes ingen besetning som kunne vise dem dette, og vitnet mener at man kan ikke sette om bord en redningsstyrke uten en besetning tilstede! som kan vise hvordan dette fungerer. Det ble en misforståelse, det er det beste uttrykket. Dette fordi lensepumpen gikk, og brannpumpene kunne man ha kjørt med. Vitne og hans kollega testet dette, så

²⁵² OP 2014 dok 08,01,06

²⁵³ Forklaring fra Leif Andrèn til kommisjonen av 06.02.17 side 8

²⁵⁴ Forklaring fra Martin Berndtsson til kommisjonen av 31.01.17

besetningen innen dem hadde forlatt fartøyet, de hadde sett til at det fantes lensepumpekapasitet og at det fantes brannpumper å kjøre med.

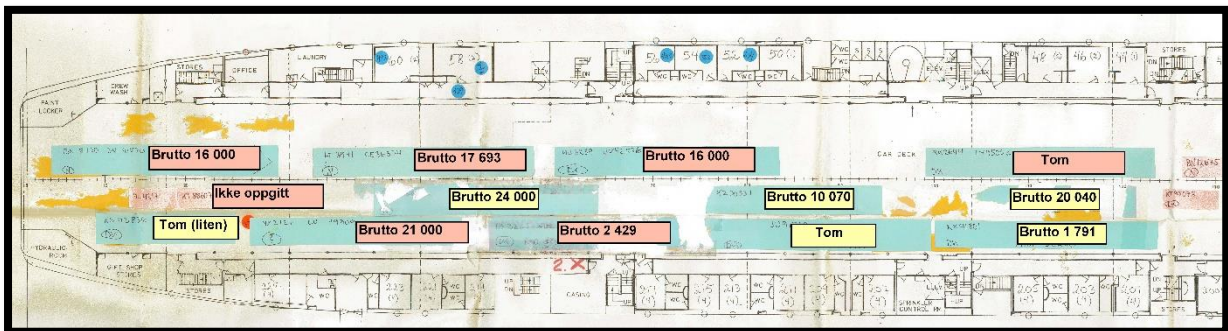
Rettelse: Misforståelsen var at brann- og lensepumpene ikke fungerte. Det var 3 forklaringer på at dette ikke fungerte, pumpene var ødelagte, brannpersonalet forstod ikke hvordan de skulle bruke dem eller at de var blokkerte. Med blokkering menes at man ikke kom til dem, for å skru dem på. Vitnet sier at når det ramler nedforbrent materialet, så vil det før eller senere bli en blokkering på lensepumpene. Det vitnet ønsket å si i sin rapport, er at det ikke fantes noe feil med lense- og brannpumpene, og at de var i stand-by posisjon og klare til bruk. Vitnet understreker at det fantes ingen manipulering på lense- og brannpumpene. Med manipulering mener vitnet at noen har vanskeliggjort det å få pumpene i bruk og i funksjon med vilje.»

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

17.4.3 Destabilisering av skipet ved innlasting av kjøretøy

Det har også vært hevdet at innlastingen av kjøretøy på *Scandinavian Star* ble gjort i den hensikt å destabilisere fartøyet allerede fra avgang. Kommisjonen har sett nærmere på dette ved å sammenholde skisse som viser den enkelte lastebils plassering på bildekk og lastdeklarasjonsskjema.

Informasjon er sammenstilt i figuren under. Gule bokser viser lastebiler, mens orange bokser viser vogntog / trekkvogn med henger. Brottovekt ihht lastdeklarasjonen fremgår av boksene.



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.

17.4.4 Lukking av dører som sabotering av slokkeinnsats

Det har også vært hevdet, blant annet av Ingvar Brynfors, at besetningen skal ha sabotert slokkearbeidet ved å sparke bort klosser som brannfolkene hadde satt i døråpningene for å kunne trekke brannslanger etter seg.

Det synes som om det som i ettertid har blitt tolket som sabotasjehandlinger i realiteten er stor grad av uenighet om valg av slokkesaktikk. Dette er behandlet ovenfor under punkt 16.4.2 og 16.4.3.

Brannmannskapene som kom om bord var opptatt av å luften ut brannen. Besetningen var derimot opplært til at alle skipsbranner måtte «lukkes inne», slik at de døde ut av seg selv på grunn av manglende oksygentilførsel.

Den danske sjøfartsstyrelsen sendte to sjøfartsinspektører til *Scandinavian Star*, Flemming Thue Jensen og Valter Merrild-Hansen. Merrild-Hansen hadde fra tidligere arbeid om bord på skip erfaring med sjøfolks opplæring i brannslukking. Han har forklart til kommisjonen at skipsmannskap blir opplært til å stenge inne brannen, altså forhindre at brannen tilføres oksygen. At Hans Rytter prøvde å fjerne klosser som var satt for å holde branndører åpne, har Merrild-Hansen således stor forståelse for. Fra hans forklaring til kommisjonen gjengis følgende:

«Vitnet forklarer at det stemmer overens med det sjefelektrikeren om bord, Hans Rytter, forklarte under sjøforklaringen, hvor han sa at han og chiefen var om bord på Stena Saga, men fikk beskjed om å dra tilbake til Scandinavian Star. Etter å ha kommet om bord forsøkte han å fortelle Brynfors om at det han hadde satt i gang var rivende galt.»²⁵⁵

Etter dette legger kommisjonene 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.

17.4.5 Lagring av gassflasker

Etter at brannen om bord var slokkes kom det frem at det var oppbevart flere stålfasker med acetylen, oksygen, nitrogen og freon, på bildekk, dekk 3 og på dekk 5.

Disse er omtalt av Schei-kommisjonen punkt 4.4, der det heter:

"Fylte flasker var forsynt med ventilhette og sto oppreist, men var bare surret med tauverk. Diverse brukte trykkflasker lå løst på dørken. På poopdekket på dekk 5 vardet plassert én oksygen og én azetylenflaske. Disse var bare surret med tauverk. Flaskene på poopdekket ble ikke berørt av brannen, men de har utgjort en latent fare under brannen. Slik brannen utviklet seg representerte ikke flaskene i rommet på bildekket noen fare".

Det har i ettertid vært hevdet at trykkflaskene er arrangert og lagret slik for å utgjøre en eksplosjon under brann med skade på skipet til følge.

Det refereres fra Firesafe sin delrapport 3 om dette:

En eksplosjon i disse flaskene i hydraulikkrommet ville utløst en sprengkraft i størrelsesorden 500 kg TNT.....Dette ville sannsynligvis ha ødelagt akterenden av skipet fullstendig og ville med svær stor sannsynlighet senket skipet"

²⁵⁵ Forklaring til kommisjonen 05.04.17

Spørsmålet om flaskene kunne vært oppbevart slik med hensikt om å skape en eksplosjon under brann var ikke et tema for Schei-kommisjonens arbeid. Det er derfor nå undersøkt nærmere om det er holdepunkter i faktum for en slik teori.

Acetylen og oksygen blir benyttet under sveising, skjærebrenning og annet arbeid som fordrer høy varme. Nitrogen og freon brukes blant annet i forbindelse med kjøle- og fryseanlegg.

Det er ut fra billedmateriale en har i saken noe vanskelig å si eksakt hvor mange flasker det dreide seg om, og det er heller ikke noe annet materiale som kan kaste sikkert lys over det.

Firesafe har i sin rapport lagt til grunn at det er ca sju flasker av hver gass, hvilket kommisjonen også finner å kunne legge til grunn. Det eksakte antall har imidlertid ikke betydning for kommisjonens konklusjon.

I følge Firesafe er det unormalt å ha så mange gassflasker om bord på et passasjerskip i drift.

«Det er unormalt å ha store mengder acetylen om bord på passasjerskip i drift. Om bord på Scandinavian Star var det iht. våre opplysninger ikke arbeid hvor sveising var påkrevd, dette betyr at alt ut over en liten flaske med acetyलगass ombord ville derfor være unormalt.»

Kaptein Hugo Larsen har i sin politiforklaring fra 2016 forklart seg om gassflaskene. Av hans forklaring fremgår:

«Vitnet blir spurt om det var gassflasker om bord. Han svarer at det skal alltid være gassflasker om bord. Det skal være oksygen og acetylen. De skal være i separate rom, et for acetylen og et for oksygen. Vitnet vet ikke hvor dette var eller hvor mange slike gassflasker som var om bord. Han husker ikke hvor disse rommene var om bord på ScS. Normalt skal de være på bildekk, i egne avlåste rom.»

[...]

Vitnet blir spurt hvor mange flasker det normalt skal være om bord på et skip. På en tankbåt skal det normalt være om bord 10 flasker med acetylen og 10 flasker med oksygen. Vitnet vet ikke hvor mange det var om bord på ScS, annet enn det han har lest i avisen.»

Hensyntatt at skipet var under ombygging og ikke ferdig restaurert da det ble satt i drift har ikke kommisjonen grunnlag for å si at antallet flasker med disse gassene var spesielt høyt. Det foreligger forklaringer fra flere vitner om at det i maskinrommet lå en ikke ubetydelig mengde med blant annet nye rør og rørdeler som skulle skiftes ut.

Forklaring fra Börje Østling til kommisjonen den 24.02.17 side 3

«I maskinrommet fant de også flere nye rør som var tenkt å bytte ut med de gamle rørene. Det var vel forberedt, det var bare ikke utført ennå.»

Det kan følgelig ikke utelukkes at det har vært et plausibelt behov for acetylen og oksygen om bord og at flaskene var ment å dekke dette behovet. Kommisjonen har ikke sett nødvendigheten av å gå nærmere inn på beregninger om hvilken sprengkraft som lå i acetylen og oksygenbeholderne men nøyer seg med å konkludere med at denne ville vært voldsom med omfattende skader 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.

DEL IV
OFFENTLIGE MYNDIGHETERS
OPPFØLGING

18 Oppfølging av overlevende og pårørende og deres situasjon i dag

18.1 Innledning

18.1.1 Mandatet og avgrensninger av mandatet

Denne delen av kommisjonens rapport omhandler mandatets punkt om offentlige myndigheters oppfølging av anbefalinger fra Schei-kommisjonen, samt ivaretagelsen av overlevende og pårørende:

«Kommisjonen skal videre vurdere de offentlige myndigheters oppfølging av anbefalingene i de overnevnte dokumenter, samt ivaretagelsen av overlevende og pårørende.»

For denne delen av rapporten har kommisjonen 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. Deler av tjenesteapparatet som kan sies å ha deltatt i den psykososiale og medisinske oppfølgingen av de overlevende og etterlatte er undersøkt. Tiltak som ikke har vært etablert i regi av det offentlige, er vurdert i den grad offentlige myndigheter har bidratt økonomisk til slike tiltak (f.eks. etablering av støttegruppen).

Kommisjonen har forstått mandatet slik at kommisjonen er bedt om å vurdere norske myndigheters oppfølging av saken.. Oppfølgingen fra andre lands myndigheter faller utenfor mandatet.

Videre legges til grunn at «overlevende» omfatter personer som var til stede under brannen og overlevde. Rapporten deler noen steder denne gruppen inn i undergruppene passasjerer og besetning. Dette er begrunnet med deres ulike rolle under katastrofen. 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.²⁵⁶

18.1.2 Kommisjonens utredningsarbeid

For å besvare dette punktet i mandatet har kommisjonen innhentet og gjennomgått dokumenter, gjennomført en rekke samtaler og gjennomført en intervjuundersøkelse blant overlevende og etterlatte. I det følgende omtales kun materiale som bare er særskilt relevant for denne delen av rapporten.

18.1.2.1 Innhenting og gjennomgang av dokumenter

Kommisjonen har innhentet og gjennomgått følgende dokumenter:

- Rapporten fra psykososial støttetjeneste, Oslo kommune 29.04.1990: Gruppen for katastrofepsykiatrisk beredskap i Oslo-regionen.

²⁵⁶ Definisjonene er hentet fra Helsedirektoratets veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer

- Brev/notat fra tidligere sosialminister Wenche Frogn Sellæg, 09.11.2016, om Sosialdepartementets oppfølging etter brannen fram til regjeringen Syse gikk av 03.11.1990 og saken ble oversendt den nye statsråden 08.11.1990
- Brev/notat fra Helsedirektoratet, datert 11.05.2016, om deres befatning med *Scandinavian Star*-brannen.
- En sammenstilling av saker fra Helsedepartementet, datert 11.05.2016, om deres befatning med *Scandinavian Star*-brannen, og oppfølgingen fra 1990 til 2010.
- Referat fra møte med Støttegruppen etter *Scandinavian Star*-brannen. 13.01.2016
- Rapport fra overlege Finn Levy, om helseundersøkelsen og branngasser. Juni 1991
- Rapport fra katastrofepsykiater Lars Weiseth og sjømannslege Terje Lie om undersøkelsen av besetningsmedlemmer om bord på *Scandinavian Star* 14.10.1992.
- Notat/rapport fra Stiftelsen etterforskning av mordbrannen *Scandinavian Star*. 09.04.2016
- Notat fra Støttegruppen etter *Scandinavian Star* til Stortingets presidentskap av 18.06.2015.
- Undersøkelse av de overlevende NKVTS rapport – *Erfaringer og helse for overlevende og etterlatte etter 26 år*. 2017.
- Helsedirektoratet 2016: Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer.
- Justisdepartementet 22.02.1990, rundskriv G50/90 Formidling av dødsbudskapet ved ulykker, katastrofer og kriminelle handlinger.

18.1.2.2 *Innhenting av informasjon; samtaler.*

Kommisjonen har hatt samtaler med følgende personer som på ulike måter var involvert i arbeidet med beredskap og oppfølging:

- Tidligere justisminister 1990 Else Bugge Fougner.
- Tidligere politiavdelingsjef Leif A. Lier.
- Professor Lars Weisæth, Kontor for katastrofepsykiatri 1990, Professor/overlege UiO.
- Psykiater ved Oslo Helseråd Per Sætness.
- Sjefpsykolog ved Oslo Helseråd Gjermund Tveito.
- Psykiater/major Reidar Schwebs - Leder av gruppen for katastrofeberedskap i Osloregionen.
- Professor Finn Levy - tidligere ansatt ved Statens Arbeidsmiljøinstitutt (STAMI).
- Professor Ulrik Malt – tidligere ansatt ved Rikshospitalet.
- Professor Olaf Aaserud – tidligere ansatt ved Oslo Universitetssykehus.
- Øystein Krüger – forskningssjef Helse Sør-Øst.
- Espen Walstad - første leder av Støttegruppen. 1990-1992.
- Steen Petterson - daglig leder av Støttegruppen 1990-1992.

18.1.2.3 *Undersøkelse ved Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.*

Kommisjonen ga i juni 2016 Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) i oppdrag å gjennomføre en systematisk kartlegging av overlevende og etterlatte etter *Scandinavian Star*-brannen (Se appendix 1).

Prosjektleder: Siri Thoresen – psykolog og forsker I ved NKVTS.

Forskere: Filip Arnberg – psykolog og forsker ved Uppsala Universitet og Kunskapscentrum för katastrofpsykiatri; Marianne Skogbrott Birkeland – psykolog og forsker II ved NKVTS; Ines Blix – master i psykologi og forsker II ved NKVTS.

Statistikere: Professor Tore Wentzel-Larsen ved NKVTS.

Medarbeidere: Anne Lie Andreassen – spesialsykepleier i psykiatri ved NKVTS; Toril Hjorthol – master i kultur, samfunns- og sosialpsykologi, ansatt ved NKVTS.

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

18.2 Myndighetenes håndtering av katastrofen i den akutte fase

Krisehåndtering etter katastrofer deles ofte inn i tre faser: En redningsfase hvor formål er å redde liv, en akutt fase hvor formål er å gi informasjon og identifisere hjelpebehov, og en oppfølgingsfase hvor de som trenger mer omfattende psykososial hjelp, får oppfølging.

Kommisjonen har befattet seg med den akutte fasen på land, og den videre oppfølgingen. Kommisjonen har således ikke valgt å gå inn på selve redningsarbeidet på båten.

18.2.1 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 å utrede katastrofeberedskapen i Oslo-regionen. I denne gruppen var psykiater/major Reidar Schwebs, sjefpsykolog ved Oslo Helseråd Gjermund Tveito og psykiater ved Oslo Helseråd Per Sætness. 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. Professor/overlege ved Kontor for katastrofepsykiatri ved Universitetet i Oslo, Lars Weisæth, fikk en rådgivende funksjon i arbeidet. 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.²⁵⁷ 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. Se mer under punkt 18.2.4 Støtte- og informasjonssenteret.

18.2.2 Registreringen av overlevende

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 Kripos hadde avsluttet identifiseringsarbeidet den 16. april. Det portugisiske mannskapet ble også registrert.

²⁵⁷ Rapport fra Psykososial støttetjeneste Oslo kommune 29.04.1990 og referat fra samtaler med psykiater/major Reidar Schwebs 25.08.2016, sjefpsykolog Gjermund Tveito 25.08.2016, psykiater Per Sætness 25.08.2016 og professor Lars Weisæth 21.06.2016.

Personell fra den Portugisiske ambassaden var tilstede ved Støtte- og informasjonscenteret og bistod den portugisiske besetningen.

Usikkerhet omkring hvem som var om bord på *Scandinavian Star*, og hvem som var reddet, skapte naturlig nok store belastninger for mange mennesker.²⁵⁸

18.2.3 Identifisering av de omkomne

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.

Kripos hadde ansvaret for identifiseringen av de omkomne, og politiet sørget for å få alle de omkomne til Oslo og Rettsmedisinsk institutt. Tidligere politiavdelingssjef Leif A. Lier ga i en samtale et innblikk i de utfordringene de sto overfor når det gjaldt transport av de omkomne til Oslo. Et transportbyrå med kjølevogner ble rekvirert, og de fikk kontakt med et firma i Lysekil som produserte kister. Videre fikk de leid en nedlagt hangar på Fornebu hvor kistene med de omkomne ble oppbevart.²⁵⁹

18.2.4 Støtte- og informasjonscenteret

Ut fra tidligere erfaringer vurderte den psykososiale støttetjenesten som nevnt 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 informasjonscenteret²⁶⁰.

Oslo politi etablerte sin operative ledelse ved sentret sammen med den psykososiale støttetjeneste, prestatjenesten, Oslo helseråd og Oslo legevakt. Denne organiseringen var i samsvar med de nye retningslinjene for politiets samarbeid med prestatjeneste og krisepsykiatri ved katastrofer. Jfr. Politiloven § 27, retningslinjer for ulykkes- og katastrofesituasjoner.

Støtte- og informasjonscenter ble bemannet med personell fra:

- Sosialvaktjenesten i Oslo.
- Oslo helseråd og Barnepsykiatrisk tjeneste (psykologer, psykiatriske sykepleiere, sosionomer og prester).
- Politiet.
- Den psykososiale støttetjenesten.
- Prestetjenesten.
- I tillegg var politiets avhørsgruppe og rederiet tilgjengelig.

²⁵⁸ Referat fra samtaler med politiavdelingssjef Leif A. Lier 30.05.2016, psykiater Reidar Schwebs 25.08.2016 og rapport fra psykososial støttetjeneste Oslo kommune 29.04.1990.

²⁵⁹ Referat fra samtale med politiavdelingssjef Leif A. Lier 30.05.2016, psykiater Reidar Schwebs 25.08.2016, rapport fra Psykososial støttetjeneste Oslo kommune 29.04.1990, referat fra samtale med professor og psykiater Lars Weisæth 21.06.2016.

²⁶⁰ Referat fra samtale med politiavdelingssjef Leif A. Lier 30.05.2016, rapport fra Psykososial støttetjeneste Oslo kommune 29.04.1990, referat fra samtaler med psykiater Per Sætne 25.08.2016, sjefpsykolog Gjermund Tveito 25.08.2016 og psykiater Reidar Schwebs 25.08.2016. Professor og psykiater Lars Weisæth 21.06.2016.

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.

18.2.4.1 *Nærmere om arbeidet ved Støtte- og informasjonssenteret.*

Arbeidet ved støttesenteret ble ikke formelt strukturert. Det overordnede prinsippet var å gi bistand, uten å gripe for mye inn. Primærfokus var å gi praktisk hjelp (hotellrom ved behov, mat, klær, penger etc.), emosjonell støtte og informasjon, herunder om hvem som var registrert som overlevende, politiets etterforskning, identifiseringsarbeid og om helsetilbud.

For den psykososiale støttetjenesten var det viktig å få kartlagt det personlige nettverket til de berørte og sørge for at de mest proaktive tiltakene ble satt inn mot personer med lite nettverk og/eller de familiene som var hardest rammet.

Kirken har en egen beredskap for store ulykker. Politiets redningsdirektiv gir prestene oppgaver ved formidling av dødsbudskap. Det ble tilkalt seks prester og diakoner til Støtte- og informasjonssenteret i første akutte fase, senere kom det flere. Det var til sammen 15 prester i arbeid. Deres oppgaver var å snakke med pårørende og overlevende, bistå med registrering av de pårørende og hvem som var savnet, samt bidra med informasjon. I tillegg ble det ringt rundt til den lokale prestatjenesten hvor de berørte bodde, og orientert om situasjonen.

Prestetjenesten hadde også ansvaret for telefontjenesten, og det ble raskt etablert et eget rom for pårørende med mulighet for å ringe og ta imot telefoner, slik at de berørte kunne få informasjon direkte og ikke gjennom media.

Situasjonen de første timene er beskrevet som kaotisk. Den psykososiale støttetjenesten, prestatjenesten og politiet trådte i funksjon på et tidspunkt da listen over omkomne ennå ikke var offentliggjort, og det var mange henvendelser fra overlevende, pårørende, besetning og andre. Pårørende var i krise, og kjempet med å oppfatte hva som hadde skjedd. Overlevende og mannskap følte skyld, og andre tok kontakt fordi de var bekymret og ønsket mer informasjon eller veiledning om hvordan de skulle forholde seg til tapsreaksjoner. 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 hjelp²⁶¹.

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.²⁶²

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.²⁶³

²⁶¹ Referat fra samtale med politiavdelingssjef Leif A. Lier 30.05.2016 og rapport fra psykososial støttetjeneste Oslo kommune 29.04.1990

²⁶² Referat fra samtale med katastrofepsykiater Lars Weisæth 21.06.2016 og politiavdelingssjef Leif A. Lier 30.05.2016

²⁶³ Rapport fra psykososial støttetjeneste Oslo kommune 29.04.1990.

18.2.5 Særskilt om informasjon

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.²⁶⁴

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.²⁶⁵

Fra politiets side ble det lagt vekt på å gi klar, nøktern og utfyllende informasjon om situasjonen. Den viktigste informasjonen som ble gitt, var status i identifiseringsarbeidet, informasjon fra rederiet og forsikringsselskap om forsikringsspørsmål og ansvarsforhold, informasjon om psykososiale støttetjenester og den planlagte minnegudstjenesten. Politiet valgte ikke å gå ut med navn over 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.²⁶⁶

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. Personvern hensyn til en skjerming av overlevende og pårørende fra media, og politiet sto vakt ved inngangen til hotell Royal Christiania.²⁶⁷

Under informasjonsmøtet på Støtte- og informasjonssenteret ble det tatt initiativ til å opprette en støttegruppe for overlevende og etterlatte, se punkt 18.4, særlig om Støttegruppen.

18.2.6 Minnegudstjeneste og begravelser

Det ble arrangert en høytidelighet ved kaien i Lysekil før de omkomne ble transportert til Oslo. Ingen pårørende var til stede, men det ble holdt en andakt for hjelpemannskapene. Flaggene ble firt på halv stang, og da bilene som fraktet de omkomne kjørte fra kaien, ble det ringt i kirkeklokkene. Det er beskrevet at de pårørende opplevde det som godt å høre at de omkomne ble behandlet på en slik respektfull måte. Hjelpemannskapet hadde en svært vanskelig jobb, og de opplevde denne høytideligheten som meget god.

Den 8. april besluttet den psykososiale støttetjenesten at det skulle arrangeres en minnegudstjeneste i Oslo Domkirke den 10. april med en etterfølgende mottagelse i Oslo Rådhus. I Domkirken var det vel 900 personer til stede, og Kronprinsen og Kronprinsessen, statsministeren, justisministeren og handelsministeren deltok. Ved mottagelsen i Rådhuset deltok 400-500 personer, og staten dekket

²⁶⁴ Referat fra samtaler med politiavdelingssjef Leif A. Lier 30.05.2016 og sjefpsykolog Gjermund Tveito 25.08.2016.

²⁶⁵ Referat fra samtale med politiavdelingssjef Leif A. Lier 30.05.2016 og rapport fra psykososial støttetjeneste Oslo kommune 29.04.1990.

²⁶⁶ Referat fra samtale med politiavdelingssjef Leif A. Lier 30.05.2016.

²⁶⁷ Rapport fra psykososial støttetjeneste Oslo kommune 29.04.1990.

utgiftene. Til stede ved mottagelsen i Oslo Rådhus var blant annet justisministeren, prosten og ordføreren.²⁶⁸

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.²⁶⁹

18.2.7 Regjeringens involvering i akutfasen

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.

Justisministeren ønsket å bidra på informasjonsmøtet på Støtte- og informasjonssenteret den 8. april, og var i nær dialog med fagpersonell for å undersøke om det ville ha noen verdi at hun kom. I samråd med psykososial støttetjeneste ble hennes deltagelse utsatt, blant annet fordi situasjonen var så emosjonell, og fordi deltagelse fra justisministeren kunne bli oppfattet som en politisk markering. Hun sto imidlertid i nær og kontinuerlig kontakt med politiavdelingsjef Leif A. Lier.

Justisministerens inntrykk var at det var et svært krevende arbeid på det opprettede Støtte- og informasjonssenteret, både for den psykososiale støttetjenesten og for politiet. Det var forståelig nok mye aggresjon blant de overlevende og etterlatte, spesielt rettet mot eierne av skipet og regelverket. 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 initiativ 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. Hennes erfaring er at regler noen ganger kan føre til at frykten for å bryte reglene er så stor at initiativet til å gjøre det riktige i situasjonen hindres.

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.

²⁶⁸ Rapport fra psykososial støttetjeneste Oslo kommune 29.04.1990.

²⁶⁹ Rapport fra psykososial støttetjeneste Oslo kommune 29.04.1990 , referat fra samtale med politiavdelingsjef Leif A. Lier 30.05.2016.

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.²⁷⁰

18.3 Myndighetenes oppfølging etter den akutte fase

18.3.1 Innledning – avvikling av Støtte- og informasjonssenteret

I det følgende behandles perioden etter den akutte fasen.

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. Det var ca. 55 henvendelser til legevakten de neste 12 dagene.²⁷¹

Politiet fortsatte å ivareta og bistå de overlevende og etterlatte fra Politihuset. I alt 12 politifolk ble beordret til oppdraget. I tillegg hadde politiet tilgang til psykologer og prester, og ellers andre de måtte ha behov for å ha kontakt med. De overlevende og etterlatte fikk ved hjemreise tilbud om å kontakte politigruppen ved behov.²⁷²

18.3.2 Informasjon til pårørende

Psykososial støttetjeneste utarbeidet i løpet av påskeuken informasjonsmateriell 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.²⁷³

18.3.3 Ivaretagelse av personlige eiendeler om bord på *Scandinavian Star*

Det var mye reisegods som tilhørte de omkomne og overlevende ombord på *Scandinavian Star*. ID-gruppen fra Kripos bistod med å registrere og ta vare på personlige eiendeler som lå i lugarene. Senere ble dette overlevert til overlevende og etterlatte. Blant annet ble det funnet smykker i lugarene. Politiet fikk opplæring i hvordan smykkene kunne renses, og det ble innkjøpt fine bokser til smykkene, som deretter ble overlevert til overlevende og etterlatte. Dette var en måte politiet kunne vise omsorg for de berørte på.²⁷⁴

²⁷⁰ Referat fra samtale med tidligere justisminister (i 1990) Else Bugge Fougner 08.09.2016 og brev/notat fra tidligere sosialminister (i 1990), Wenche Frogn Sellæg 09.11.2016. Dette fremgår også av Rapport fra Psykososial støttetjeneste i Oslo kommune 29.04.1990

²⁷¹ Rapport fra psykososial støttetjeneste i Oslo kommune 29.04.1990.

²⁷² Referat fra samtale med politiavdelingsjef Leif A. Lier 30.05.2016, rapport fra psykososial støttetjeneste i Oslo kommune 29.04.1990.

²⁷³ Rapport fra psykososial støttetjeneste i Oslo kommune 29.04.1990.

²⁷⁴ Referat fra samtale med politiavdelingsjef Leif A. Lier 30.05.2016.

18.3.4 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. Av erfaring visste de at det kunne være til hjelp for de berørte å besøke hendelsesstedet i etterkant av en ulykke eller katastrofe ²⁷⁵. Utgiftene ble dekket av forsikringsselskapet SKULD. Røykdykkere fra Oslo brann- og redningsetat var med på turen, i tillegg til helsepersonell, prester og politi. Skipet stoppet ved området hvor katastrofen hadde inntruffet. 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. ²⁷⁶

18.3.5 Helsemessig oppfølging av overlevende og etterlatte

18.3.5.1 Psykososial oppfølging

Den psykososiale støttetjenesten var i funksjon i 16 dager, hvorav 5 dager på Støtte- og informasjonssenteret. Det var rundt 30 personer fra helse- og sosialtjenesten som gjorde en ekstraordinær innsats under akutfasen, ca. 20 personer under arbeidet på Støttesenteret. I tillegg kom innsatsen i det lokale helsevesenet ²⁷⁷.

I henhold til gjeldende regelverk hadde den lokale helse- og sosialtjeneste 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. Intensjonen var at det ikke skulle være noen særomsorg, men en ordinær helsetjeneste i lokalmiljøet. Det er noe uklart om det var noe velorganisert oppfølging i etterkant, og hva som ble gjort av oppfølging lokalt etter at arbeidet ved Støtte- og informasjonssenteret og akutfasen ble avsluttet.

²⁷⁸

Den psykososiale støttetjenesten visste at overgangen til «hverdagen» kunne bli krevende for overlevende og etterlatte. Samtidig var erfaringen at det var viktig å la de berørte få muligheten til å klare seg selv uten involvering av det profesjonelle hjelpeapparatet. De ønsket å gi et tilbud i den akutte fasen, for deretter å lose de som trengte ytterligere bistand, over i den lokale beredskapen og det ordinære hjelpeapparatet. Det var en bevisst strategi basert på en faglig vurdering om at de som trengte oppfølging senere, burde få hjelp på et så nært nivå som mulig. For å legge til rette for denne overgangen, ble det fra den psykososiale støttetjenesten i Oslo tatt kontakt pr telefon med fagpersoner i det alminnelige hjelpeapparatet, eksempelvis distriktpsykiatriske sentra og fastleger for å orientere om situasjonen, og ved å ta kontakt ønsket de å forplikte hjelpeapparatet til å følge opp. ²⁷⁹

²⁷⁵ Referat fra samtale med sjefpsykolog Gjermund Tveito 25.08.2016.

²⁷⁶ Rapport fra psykososial støttetjeneste i Oslo kommune 29.04.1990, referat fra samtale med sjefpsykolog Gjermund Tveito 25.08.2016.

²⁷⁷ Rapport fra psykososial støttetjeneste i Oslo kommune 29.04.1990.

²⁷⁸ Referat fra samtaler med sjefpsykolog Gjermund Tveito 25.08.2016, psykiater ved Oslo helseråd Per Sættness 25.08.2016, psykiater Reidar Schwebs 25.08.16, referat fra samtale med daglig leder for Støttegruppen Steen Petterson 1990-1992, 08.09.2016 .

²⁷⁹ Referat fra samtale med psykiater Per Sættness 25.08.2016.

Det ble ikke lagt opp til en oppsøkende virksomhet, det vil si at hjelpepersonell selv aktivt skulle kontakte berørte i sine distrikt. Det var et tjenesteapparat som var i beredskap, og hvor langtidsoppfølgingen falt inn under deres ansvarsområde.

En del privatpraktiserende psykologer tok kontakt med ansatte i støttegruppen og tilbød seg å bistå. Oppfatningen i ettertid var at det ikke var vanskelig å få hjelp, men at mange ikke søkte hjelp. Det kunne muligens skyldes at det lokale tilbudet var for lite kjent, eller at de berørte ikke var tilstrekkelig klar over hvilke behov de hadde på dette tidspunktet. Mange brukte det alminnelige nettverket sitt som støtte og hadde ikke behov for ytterligere hjelpetiltak. Det er ikke kjent om berørte ble kontaktet av helsetjenestene, og det finnes lite informasjon om hvordan oppfølgingen har vært for de berørte. Det var ulike tilnærminger i de ulike distriktene.²⁸⁰

18.3.5.2 Senskadeundersøkelser av overlevende

Overlege Finn Levy ved Statens Arbeidsmiljøinstitutt 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 branngasser som ble utredet og som omhandles i rapporten (NOU 1991:1A). Det redegjøres for hvordan senskader i forbindelse med branneksposering vil fortone seg; *“...det vil stort sett være en direkte fortsettelse av symptomer som har vist seg i nær tilslutning til brannen. De fleste vil kunne påvises eller sannsynliggjøres ved spesialistundersøkelser også på det nåværende tidspunkt”*. Det anføres at en ikke vil *“forvente at spesielle sykdommer vil dukke opp på et senere tidspunkt dersom de eksponerte personer har vært vurdert grundig nevrologisk og eventuelt lungefysiologisk i løpet av de første par år etter ulykken”*. Videre fremheves det at: *«Psykiske reaksjoner kan imidlertid også opptre og vise seg i lengre tid etter ulykken, som en slags senreaksjon. Dette vil antagelig særlig gjelde personer som ikke har vært fulgt opp i tilknytning til den aktuelle hendelsen”*²⁸¹.

I Schei-kommisjonens rapport konkluderes det med følgende: *«Utvalget anbefaler at de sentrale helsemyndigheter i Norge og Danmark sørger for at samtlige overlevende etter Scandinavian Star-ulykken tilbys medisinske undersøkelser med henblikk på å fastlegge eventuelle skader forårsaket av branngasser. Videre anbefales det at Justisdepartementet treffer avtale med NBL-SINTEF om lagring av materialer for eventuell senere laboratorieundersøkelser»*²⁸².

Schei-kommisjonen kom altså ikke med noen generell anbefaling om en psykososial oppfølging eller undersøkelse av de overlevende, kun en medisinsk undersøkelse. Oppfølging av de etterlatte nevnes ikke.

Anbefalingene fra Schei-kommisjonen er kun fulgt opp i mindre omfang i 1991-92²⁸³. Støttegruppen har arbeidet målrettet for å sette medienes lys på manglende helsemessig oppfølging og etterlyst bl.a. oppfølgingen anbefalt av Schei-kommisjonen..

²⁸⁰ Referat fra samtale med psykiater Reidar Schwebs 25.08.2016.

²⁸¹ NOU 1991: 1A side 121 og side 122.

²⁸² NOU 1991 1A side 206.

²⁸³ Notat fra støttegruppens leder Jan Harsem 12.01. 2016.

18.3.5.3 Spørreundersøkelse ledet av overlege Finn Levy ved Statens arbeidsmiljø institutt (STAMI) høsten 1990

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.

Spørreskjema ble sendt ut våren 1991 til 207 overlevende og mannskap og 166 personer besvarte spørreskjemaet (80 %). Fra rapporten «The Scandinavian Star Study» datert juni 1991 fremgår det at 57 % av respondentene opplevde å ha psykiske plager, 20 % nevrologiske plager og 20 % luftveisplager. Omtrent 30 % hadde fått nedsatt arbeidskapasitet. Det var 16 % som oppgav at de ønsket videre oppfølging. Ut ifra disse svarene ble det anbefalt at ca. 30 personer ble undersøkt videre på Rikshospitalet med tanke på varig organiske skader.

Støttegruppen argumenterte for at omtrent 40-50 personer kunne mistenkes for å ha vært høyt eksponert for gasser og/eller oppga å ha store psykologiske vansker i ettertid og mente at alle disse burde vært innkalt til undersøkelse. Dette synet ble delt av Finn Levy²⁸⁴. I samtale med kommisjonen understreker han at det mest forsvarlige hadde vært om samtlige overlevende fikk tilbud om en samtale med lege eller psykolog. Han har forståelse for at de overlevende opplever at de ikke ble fulgt opp i stor nok grad, og han tror oppfølgingen ville ha vært bedre om Helsedirektoratet hadde tatt mer ansvar.

18.3.5.4 Klinisk undersøkelse av spesielt risikoutsatte 1992/1993

Sosialdepartementet var først imot en helseundersøkelse, men ifølge Støttegruppen endret hun mening etter stort mediepress i saken.²⁸⁵ Den 13. mai 1992 ble det dermed avholdt et møte i Sosialdepartementet vedrørende en senskadeundersøkelse av risikogrupper, som ble anbefalt etter spørreundersøkelsen foretatt i 1990 av Finn Levy. I dette møtet slo ekspedisjonssjef Hauge fast at Sosialdepartementet hadde påtatt seg ansvaret for gjennomføring av undersøkelsen, og at møtets formål var å diskutere gjennomføring og finansiering. Det ble også drøftet hvem som skulle delta i undersøkelsen. Støttegruppen ønsket at den skulle gjelde flere enn dem som etter spørreundersøkelsen ble definert som å være i høyrisikogruppen. I følge ekspedisjonssjef Hauge var det naturlig å starte med de i høyrisiko, for deretter å utvide undersøkelsene dersom det viser seg at mange av disse har senskader.

Det ble foreslått en finansieringsplan hvor forsikringsselskapet SKULD skulle betale for de sakkyndige erklæringer, det alminnelige trygdesystem for de polikliniske undersøkelsene, NAVF (Norges allmennvitenskapelige forskningsråd) ble anmodet om å dekke forskningsdelen, og Sosialdepartementet skulle dekke andre kostnader som falt utenom dette, samt kostnadene til forskningen dersom NAVF avslo en søknad.²⁸⁶

Psykosomatisk avdeling ved Rikshospitalet (ved professorene Ulrik Malt og Ivar Reinvang) og Nevrologisk avdeling (ved professor Leif Gjerstad) søkte etter dette om midler fra NAVF til en

²⁸⁴ Brev til Sosialdepartementet 13.11.92 fra Finn Levy, samtale med Finn Levy 09.03.17.

²⁸⁵ Notat fra Støttegruppen ved Jan Harsem 12.01.2016.

²⁸⁶ Referat fra møte i Sosialdepartementet 13.05 1992

etterundersøkelse av de som ut fra undersøkelsen ved STAMI kunne være i risiko for å ha utviklet varige skader. Søknaden ble avslått. Myndighetene var uenige om hvem som hadde ansvaret for å dekke disse kostnadene. Juridisk seksjon i Helseavdelingen i Sosialdepartementet blir bedt om en juridisk vurdering av hvorvidt Sosialdepartementet er rettslig forpliktet til å dekke omkostningen ved en undersøkelse. Det fremkommer av notat datert 11.03.92 at departementet etter deres mening ikke er rettslig forpliktet. Dersom de skal del-finansiere disse undersøkelsene må dette basere seg på «rene rimelighetsbetraktninger». Etter press fra Støttegruppen og en del medieomtale, ble departementet tvunget til å garantere økonomisk for prosjektet²⁸⁷. Forsikringsselskapet SKULD garanterte for kr. 500.000 til undersøkelsen. For å spare penger ble man enige om at de som foretok undersøkelsen, også skulle skrive sakkyndighetserklæringer til SKULD. Det inngås en avtale med SKULD om at det ikke skal lages en sammenstilling av data på gruppenivå, noe som i realiteten medfører at man ikke kan offentliggjøre hvilke helsemessige konsekvenser brannen har hatt for de berørte. Flere avdelinger ved Rikshospitalet samarbeidet om undersøkelsene, som blant annet omfattet psykologiske, nevropsykologiske, lungemedisinske og nevrologiske vurderinger.

Det kan se ut som om Støttegruppen ikke er involvert i denne delen av planleggingen. Dette resulterte i usikkerhet blant de som ble undersøkt, og frustrasjon hos Støttegruppen knyttet til formålet med undersøkelsen. De stiller seg kritiske til sammenblanding av en helseundersøkelse og sakkyndighetsarbeidet. I følge Støttegruppen var det en lang kamp for å sikre at SKULD ikke skulle ha rett til forhånds innsyn i rapportene fra Rikshospitalet. Støttegruppen ville ikke godta at SKULD, som motpart i en erstatningsavtale, skulle få innsyn i fortrolige pasientopplysninger. Først i 1994 ble det enighet om prosedyrer som Støttegruppen kunne anbefale de overlevende å akseptere.

Kommisjonen har ikke bedt om tilgang til sakkyndighetsrapportene, men i notat fra Fredrik Malt datert 02.05.2007 står det at det ble påvist noen psykiske senfølger i disse undersøkelsene. Det ble også påvist flere tilfeller av kreft av ukjent årsak. Det vites ikke om disse ble fulgt opp i ettertid.

18.3.5.5 Planer om etterundersøkelse i 1997/1998

I 1997 ble det etablert ny kontakt mellom Støttegruppen og Rikshospitalet ved professor Malt. Formålet var å få til en ny etterundersøkelse av samtlige overlevende, med fokus på psykisk helse og kreft.

Det ble etablert en prosjektgruppe ledet av Malt, og det ble bestemt at studien skulle være en registerundersøkelse hvor en skulle sammenligne sykkelighet hos overlevende med tilsvarende data i en kontrollgruppe. Den norske kreftforening avsto å støtte prosjektet. Det lot seg heller ikke gjøre å finansiere prosjektet over Psykosomatisk avdeling ved Rikshospitalet sine ordinære budsjetter. Prosjektet ble til slutt lagt på is på grunn av manglende finansiering.²⁸⁸

Ifølge Malt hadde han forståelse for at studien ikke ble støttet av Den norske kreftforeningen av faglige grunner, siden det var gått litt for kort tid fra katastrofen til at kreft kan få tid til å utvikle seg.²⁸⁹

²⁸⁷ Usignert referat fra møte med Steinar Stokke datert 17.08.93

²⁸⁸ Notat vedr forskning i relasjon til brannkatastrofen på Scandinavian Star fra Ulrik Malt datert 12.02.17.

²⁸⁹ Samtale med Ulrik Malt 12.02.17.

18.3.5.6 Planer om etterundersøkelse i 2007-2010

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 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.²⁹⁰

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. Helse Sør-Øst ble bedt om å gjøre en vurdering av behovet for en undersøkelse og stipulere hva en slik undersøkelse ville koste.²⁹¹ Først i 2010 besvarer Helse Sør-Øst brevet, og det blir deretter avholdt et møte med forskningssjefen ved Helse Sør-Øst, representanter fra Støttegruppen og en rekke fagpersoner, der spørsmålet om en undersøkelse ble diskutert. Professor Malt mente fokus for en etterundersøkelse burde være: 1) somatisk sykkelighet dvs. kreft (innhente data fra kreftregisteret, 2) Psykisk sykkelighet (innhente data fra reseptregister), 3) dødelighet blant overlevende (innhente data fra dødsregisteret). I tillegg ble det drøftet om man skulle sende et spørreskjema til alle overlevende med spørsmål om somatisk og/eller psykisk helse.²⁹² Konklusjonen på møtet ble at det forskningsmessig vil være av interesse i første omgang å gjennomføre en registerundersøkelse. 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 tilrådet av faglige grunner. Han har også opplyst at det heller aldri ble søkt om midler.²⁹³

18.3.5.7 Kartlegging av situasjonen for besetningen

Omtrent et år etter ulykken ble det arrangert møter i regi av Sjøfartsdirektoratet for de av besetningsmedlemmene som bodde i Norge. Det ble fokusert på hvilke rettigheter og muligheter besetningsmedlemmene hadde for medisinsk behandling og økonomiske ytelser via Folketrygden. Videre ble det informert og gitt råd om de vanlige forekommende post-traumatiske stressreaksjoner. Det ble etter hvert klart at helseproblemene var omfattende og til dels alvorlige.

Professor Lars Weisæth ved Kontor for katastrofepsykiatri, UIO/Forsvarets sanitet og sjømannslege Terje Lie ved Legekontoret for sjømenn utarbeidet en rapport om katastrofepåvirkninger og negative helsemessige (psykososiale og stressmedisinske) følger for besetningen etter *Scandinavian Star*-brannen²⁹⁴. Rapporten fra Weisæth og Lie bygger på observasjoner og undersøkelser av besetningsmedlemmene de tre første døgn etter brannkatastrofen, deretter gruppesamtaler med dem ca. ett år etter brannen. Det ble også foretatt to medisinske undersøkelser, i april 1992 og august 1992, som omfattet somatisk og psykologisk utredning og enkelte spesialistutredninger. I tillegg iverksatte de behandling og attføringstiltak for å bedre den medisinske og yrkesmessige prognosen.

²⁹⁰ Samtale med Ulrik Malt 12.02.17.

²⁹¹ Brev til Støttegruppen fra HOD datert 16.02.2009.

²⁹² Notat vedr forskning i relasjon til brannkatastrofen på *Scandinavian Star* fra Ulrik Malt datert 12.02.2017

²⁹³ Samtale med Øystein Krüger 29.03.2017 og mail mottatt 28.03.17 og 28.04.2017.

²⁹⁴ Weisæth & Lie (1992). En foreløpig rapport om katastrofepåvirkninger og negative helsemessige (psykososiale og stressmedisinske) følger etter *Scandinavian Star*-brannen hos 12 undersøkte besetningsmedlemmer. Utarbeidet av Sjømannsforbundet.

I rapporten fremgår at flesteparten av besetningen kom til støtte- og informasjonssenteret ved hotell Royal Christiania i Oslo. I den grad det var mulig, ble de der brukt som støttepersonell i arbeidet med overlevende og etterlatte samt familier med savnede. I noen grad tjente det som en indirekte hjelp til besetningsmedlemmene. Det legges imidlertid ikke skjul på at besetningens behov for støtte kom i skyggen av passasjerenes og de etterlattes behov. Det fremheves videre at medienes kritiske fremstilling av forholdene om bord opplevdes både som en støtte og en belastning for besetningsmedlemmene, og at det ofte var unøyaktige og til dels feilaktige fremstillinger av redningsarbeidet. Spesielt uttalelser om at besetningen først og fremst reddet seg selv opplevde de som en stor belastning. Det ble ifølge rapporten ikke gjort forsøk fra mannskapet på å gjendrive slike påstander, og en av mannskapet skal ha uttalt: *«Man ikke kan forsvare seg og ta til gjemåle når 158 mennesker er omkommet»*.

En del av besetningen deltok ved sjøforklaringen i København, andre ble kun avhørt av politiet i Norge. Flere opplevde politiavhørene som en støtte, som avklarende og «fair», og at de kunne stole på politiet.

Det fremheves i rapporten at vanligvis etter en bedriftskatastrofe av denne art, vil en bedrift organisere en rekke støttetiltak og forebyggende tiltak for sine ansatte, men *“at intet av dette skjedde. Alle hadde mistet sin arbeidsplass og rederiet gjorde intet for sine ansatte”*.

De hadde ingen til å snakke for seg eller sin sak. Snarere var det en del som følte at de ble satt under et visst press av rederiets advokater når det gjaldt de rettslige oppgjør. Ifølge rapporten bodde besetningsmedlemmene spredt, og de fikk høyst individuelle forløp når det gjaldt hjelp for sine fysiske og psykiske ettervirkninger. Det ble ikke organisert helsekontroller eller intervensjoner fra noen bedriftshelsetjeneste. Det ble opp til den enkelte å ta kontakt med helsevesenet på sitt hjemsted.

Flere av besetningen fikk problemer ved at trygdekontorene ikke godtok helseproblemene som uttrykk for en yrkesskade. Denne forskjellsbehandlingen har skapt problemer over lang tid, også av økonomisk art ved at enkelte har måttet bære til dels betydelige behandlingsutgifter selv. Enkelte har også måttet avbryte sin medisinske behandling på grunn av økonomiske problemer.

Det ble påvist at 75 % av de undersøkte besetningsmedlemmene led av post-traumatisk stressforstyrrelser i en eller annen grad. Så godt som samtlige hadde i løpet av de to foregående år vært plaget av betydelige post-traumatiske stress-symptomer. Enkelte hadde kommet seg gradvis, noen få ganske raskt, spesielt etter at de hadde fått seg nytt arbeid. To og et halvt år etter brannkatastrofen var halvparten i arbeid.

Det ble påvist tilfeller av alvorlig depresjon og alvorlig legemlig lidelse som kan settes i sammenheng med belastningen under brannkatastrofen.

Det ble på det tidspunktet hvor undersøkelsen ble sluttført, arbeidet med å iverksette individuelle behandlingsopplegg for de som var syke.

I rapporten fremholdes det at det var for tidlig til å fastslå eventuelle varige følger for helsen, også fordi dette ville være avhengig av om hvorvidt gode behandlingstilbud og atferdingstilbud ville bli iverksatt. I tillegg ville dette avhenge av i hvilken grad besetningen følte at deres problemer ble forstått og akseptert, og hvorvidt de følte en utstrakt hånd fra det norske samfunnet. Den gjennomgående erfaring alle besetningsmedlemmene fortalte om, var at de en gang for alle hadde lært at de aldri skulle avfinne seg med en arbeidsplass med utilfredsstillende sikkerhet. Videre kom det frem i rapporten at

de beklaget at de ikke enda sterkere forsøkte å slå alarm før skipet la ut fra kai. Det var betydelig bitterhet å spore både overfor rederiet og kontrollmyndighetene for dette, likeledes overfor en rekke instanser for manglende forståelse og støtte etter katastrofen.

Weisæths inntrykk var at påkjenningen var sterk for besetningen, først og fremst fordi de var hjelpeløse vitner til hjelpeløse ofre. I etterkant av brannen ble situasjonen forsterket ved at verken rederiet eller Sjømannsforbundet gikk aktivt ut og støttet dem, samt at involveringen i *Scandinavian Star*-katastrofen gjorde det vanskelig å få nye jobber. Weisæth mener dette viser utfordringene ved svikt i oppfølgingen.

Hensikten med rapporten var å bruke den som en del av underlaget for å søke Stortinget om billighetserstatning for besetningsmedlemmene. Dette var et arbeid som Weisæth var involvert i. Søknaden om billighetserstatning ble avslått av Billighetserstatningsutvalget og senere av Stortinget i 1993. Begrunnelsen var at skipet ikke var norsk eid, og at ulykken skjedde i internasjonalt farvann.²⁹⁵

18.3.5.8 Helseundersøkelse i Danmark

Siden Schei-kommisjonens anbefalinger også omfattet danske borgere omtales kort oppfølgingen i Danmark. Det var 28 dansker som omkom i brannen på *Scandinavian Star* og 32 som overlevde. Den akutte oppfølgingen blir betegnet som svært mangelfull i Danmark²⁹⁶. Det tok fire dager før det ble etablert en kriseenhet i Frederikshavn. Denne ble bemannet av fagpersoner med erfaring innen militær psykiatri. Da få benyttet seg av tilbudet, ble det nedlagt etter noen dager. Danske Røde kors arrangerte to helgetreff for etterlatte og overlevende med seks måneders mellomrom. Disse treffene samlet over 100 mennesker. Målet med tiltaket var at berørte kunne dele sine erfaringer og forebygge senere vansker. Deltagerne rapporterte at de var fornøyd med tiltaket.²⁹⁷

Scandinavian Star-katastrofen førte også til at det ble utarbeidet kommunale kriseplaner, samt planer for psykososial oppfølging. Den banet også veien for en særlig sykeforsikringsordning hvor personer utsatt for bestemte traumer kan få 60 % tilskudd fra den danske staten til å dekke psykologhonorar.²⁹⁸

Når det gjelder oppfølgingen av Schei-kommisjonens anbefaling om en etterundersøkelse av de berørte, er det i Danmark gjennomført to store undersøkelser; ca. 1 ½ år og 3 ½ år etter brannen. Den danske Sundhetsstyrelsen finansierte studiene. Studiene begrenset seg til danske statsborgere, og omfattet overlevende samt etterlatte som hadde mistet nære familiemedlemmer. Formålet med undersøkelsene var blant annet å kartlegge grad av traumatisering, og undersøke sammenhengen mellom mottatt hjelp og symptomutvikling av psykologiske reaksjoner. Studiene viste at deltagerne var sterkt traumatisert, og hadde betydelige plager knyttet til angst og depresjon. I gjennomsnitt var det ingen endringer fra første til andre undersøkelse, et mellomrom på 2 år.²⁹⁹

²⁹⁵ Hele avsnittet om besetningen er fra rapporten fra Lars Weisæth og Terje Lie om katastrofepåvirkninger og negative helsemessige (psykososiale og stressmedisinske) følger etter Scandinavian Star-brannen. 14 oktober 1992).

²⁹⁶ Ask Eklit Danske erfaringer – etter katastrofen; *Omsorg*, Nr. 1 - 2014

²⁹⁷ Ask Eklit Danske erfaringer – etter katastrofen; *Omsorg*, Nr. 1 – 2014.

²⁹⁸ Eklit&Nielsen, (2008). Public Subsidized assistance for psychological counseling in the Danish public national health insurance service. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 8(4): 352-357.

²⁹⁹ Eklit & Andersen (1994). Scandinavian Star – en undersøgelse af de fysiske, psykologiske og sociale eftervirkninger af en katastrofe. *Psykologisk Skriftserie Aarhus Universitet*. Vol. 19 (5).; Eklit, Andersen Arctander (1995). Scandinavian Star – Anden del. De fysiske, psykologiske og sociale eftervirkninger 3 ½ år etter katastrofen. Psykologisk Institutt, Aarhus Universitet.

I november 1993 ble de danske overlevende tilbudt en helseundersøkelse på arbeidsmedisinske klinikker i Danmark. Det var særlig eventuelle skader etter branngasser som ble undersøkt, da alle de undersøkte (14 personer) hadde vært eksponert for røykgasser. Det ble konkludert med at resultatene fra lungeundersøkelsene ligger innenfor normalområdet, og at det ikke kunne sannsynliggjøres at de undersøkte har fått helsemessige skader etter branngasser.³⁰⁰

18.3.6 Andre undersøkelser av overlevende og pårørende

18.3.6.1 Veiledning ved Diakonhjemmets høyskolesenter

Fra 1992-94 knyttet Støttegruppen til seg forskningsleder Liv Wergeland Sørbye ved Diakonhjemmets Høgskolesenter. Wergeland Sørbye skulle ta imot overlevende og pårørende med tanke på å gi veiledning om hvor de kunne få hjelp. Dette var et viktig tiltak ifølge Støttegruppen,³⁰¹ fordi de pårørende hadde så langt ikke fått noen tilbud om undersøkelser eller oppfølging. Wergeland Sørbye ba i søknad av 20.04.1993 Sosialdepartementet om økonomisk støtte til prosjektet, men fikk avslag.

18.3.6.2 Undersøkelse ledet av amerikansk advokatteam

Ifølge Steen Petterson, som var ansatt på kontoret til Støttegruppen i de to første årene etter brannen, bistod han og Støttegruppen et amerikansk advokatteam (ledet av advokat Richard Singleton) med å kartlegge de berørtes helsesituasjon som en del av forberedelsen av et søksmål rettet mot Lloyds. Det skulle være 400 saksøkere i dette søksmålet, og advokatene gjennomførte intervjuer med disse både i Norge og i Danmark for å belyse påstanden om at de berørte hadde krav om erstatning for tap av muligheten til å nyte livet. Søksmål ble ikke bragt inn for domstolene, fordi amerikanske domstoler mente at saken ikke hørte inn under amerikansk domstolsmyndighet. Kommisjonen har ikke tilgang til noen rapporter fra denne undersøkelsen.

18.3.6.3 Undersøkelse av stressreaksjoner hos personell som var involvert i håndtering av døde

Ifølge professor Malt ved Rikshospitalet ble det i midten av april 1990 sendt ut spørreskjema til ansatte ved Rikshospitalets patologiske avdeling, som var ansvarlig for identifisering av de døde, til politi som var involvert i rettsmedisinske oppgaver, samt til personer som deltok i transport av de døde.³⁰² Hensikten med undersøkelsen var å kartlegge grad av stress og hvordan de mestret dette. Undersøkelsen ble ledet av professor Malt. Malt kan ikke huske at det ble skrevet noen publikasjoner fra studien, men husker at det gikk relativt bra med gruppen, og at dette hadde sammenheng med at de var vant til denne typen oppgaver. Det ble også utarbeidet og sendt ut et skriv med råd om håndtering og mestring av stress samt informasjon om de vanligste stressresponser som kan oppstå etter slike belastninger³⁰³.

³⁰⁰ Larsen & Gyntelberg, (1994). Undersøgelsen af de danske overlevende fra Scandinavian Star- ulykken. Århus kommune Hospital. Notat.

³⁰¹ Skriv datert 15.06.98 stilet til Datatilsynet.

³⁰² Samtale med professor Malt 12.02.17

³⁰³ Samtale med professor Malt 12.02.17

18.3.7 Helsemyndighetenes reguleringsarbeid og annen oppfølging

18.3.7.1 Sosialdepartementets befatning med ulykken frem til regjeringsskiftet november 1990

Tidligere sosialminister Wenche Frogn Sellæg er blitt forespurt om Sosialdepartementets befatning med ulykken, og har gitt følgende skriftlige tilbakemelding:³⁰⁴

«På det tidspunktet Scandinavian Star-ulykken inntraff, var Sosialdepartementet og Helsedirektoratet allerede i gang med å utarbeide retningslinjer for støttetjenester til personer som er involvert i større ulykker og voldsforbrytelser. Bakgrunnen var den mangel på retningslinjer som ble avdekket etter flyulykken utenfor Hirtshals 8.9.1989 der 55 mennesker omkom.

Det dreide seg først og fremst om godtgjørelse til hjelpemannskapet som deltok under og i tiden umiddelbart etter ulykken. Det ble påpekt at det ved Hirtshalsulykken ikke fantes noen offentlig støtteordning som var rettet mot pårørende, selskapets ledelse, hjelpemannskaper o.l i slike situasjoner. I brev fra helsedirektoratet til sosialdepartementet 30.03.1990 fremgår det at det er planlagt en utredning av organisasjon av omsorg for katastrofepsykiatriske tjenester.

Etter at Scandinavian Star ulykken skjedde, skrev Sosialdepartementet brev (av 08.05.1990) til Helsedirektoratet at Departementet har sett det som nødvendig å få utredet en ny lov om helsemessig beredskap ved kriser og katastrofer i fredstid og krig, og ba Helsedirektoratet foreslå dette. Helsedirektoratet godtar oppdraget i sitt svar av 01.06.1990, men skrev samtidig at det er nødvendig med midlertidige regler som kan gjelde umiddelbart og frem til utredning foreligger og behandlet ferdig. Sitat: "Dette er ikke minst på bakgrunn av ulykken med Scandinavian Star hvor det er ventet regninger for det arbeidet som er utført",

Helsedirektoratet foreslo bl.a. noen prinsipper de mente burde legges til grunn for det midlertidige regelverket:

- a) Ulykker innen en kommune som vesentlig berører personer som er hjemmehørende eller oppholder seg i kommunen.*
- b) Ulykker som berører flere kommuner, som skjer i internasjonalt farvann hvor en trenger bistand fra et større apparat (....) I disse tilfellene forutsettes et statlig finansielt ansvar.*

Det fremgår også av disse punktene at Staten skal bidra til kompetanseheving i kommunene, og at retningslinjene skal omfatte aktuelle personer, pårørende, hjelpemannskap, bedriftsledelse o.a.

I september 1990 ble det sendt et konsept fra Helsedirektoratet til Sosialdepartementet for videresendelse til Statsministerens kontor, Finansdepartementet, Kommunaldepartementet og Justisdepartementet. Det ferdige utkastet forelå i begynnelsen av november. Regjeringen Syse gikk av 03.01.1990. Aktuell sak ble sendt den nye statsråden 08.11.1990.»

Kommisjonen vil bemerke følgende: Som det fremgår av ovenstående notat, var Sosialdepartementets involvering knyttet til utarbeidelse av retningslinjer for støttetjenester og nødvendigheten av å få utredet en ny lov om helsemessig beredskap ved kriser og katastrofer i fredstid. Det nevnes ingenting om psykososial oppfølging av de berørte.

³⁰⁴ Brev/notat fra tidligere sosialminister Wenche Frogn Sellæg til kommisjonen datert 09.11.16.

18.3.7.2 Helsedirektoratets involvering

Etter anmodning fra Granskingskommisjonen 28. april 2016, har Helsedirektoratet gjennomgått saker/dokumenter som de var involvert i knyttet til oppfølgingen av brannen på *Scandinavian Star* fra 1990 til 2010, og ga følgende tilbakemelding: ³⁰⁵

Sak 90/4435 Høringsuttalelse til NOU:1 A og B Scandinavian Star-ulykken 7 april 1990

Helsedirektoratet ga høringsuttalelse i brev 15.08. 1991 til Sosialdepartementet.

Et tema i saken var helsefaglig rådgivers posisjon i staben ved Hovedredningssentralen, krav til helsefaglig rådgiver og muligheter for deltagelse i arbeidet. Bakgrunnen var blant annet at medisinske forhold synes å ha blitt lagt for lite vekt på i arbeidet på skadestedet og i redningsledelsen i innsatsfasen, og at det tok for lang tid før lege var i arbeid på skadestedet.

Helsedirektoratet foreslo at kompetent medisinsk miljø skulle få i oppdrag å utrede behovet for oppfølging av senskader, og pekte også på at senskader fra branngasser synes å være av underordnet betydning i forhold til psykiske senskader.

Helsedirektoratet pekte på at sentrale helsemyndigheter ikke hadde hjemmel til å instruere og fordele ansvar mellom sykehus, og at det var behov for at overordnet myndighet kan bestemme hvilke deler av helsetjenesten som skal ha hvilket ansvar ved større ulykker og katastrofer. Helsedirektoratet mente lov om helsemessig beredskap av 1955 burde endres slik at loven gjaldt også større ulykker og katastrofer i fredstid.

Helsedirektoratet foreslo en egen evaluering av helsevesenets innsats ved ulykken. Sosialdepartementet opplyste ved oversendelse av Helsedirektoratets høringsuttalelse til Justisdepartementet i brev av 6. september 1991, at departementet ville vurdere forslagene, at Helsedirektoratet var bedt om å foreslå en utredning om ny lov om helsemessig beredskap, og at departementet planla et rundskriv til kommunene om sosial- og omsorgstjenestens oppgaver under store ulykker.

Videre står det i høringsnotatet at *«Utvalgets anbefaling om at samtlige overlevende skal tilbys legeundersøkelse vil trolig være meget ressurskrevende og ha liten medisinsk nytte. Helsedirektoratet vil imidlertid foreslå at kompetent medisinsk miljø får en ny forespørsel om å utrede spørsmålet om senskader for enkelte grupper av overlevende og den eventuelle nytten en oppfølging av disse vil gi. En etterundersøkelse med henblikk på eventuelle senskader forårsaket av branngasser synes også av underordnet betydning i forhold til forventede psykiske senskader. Derfor må et eventuelt tilbud om etterundersøkelse omfatte både somatiske og psykiske problemstillinger, noe som vil gjøre etterundersøkelsen enda mer ressurskrevende»*.

Sak 89/899 1 Rundskriv om psykososiale støttetjenester ved ulykker og katastrofer.

Gruppen for katastrofepsykiatrisk beredskap skrev 10. april 1989 til Helsedirektoratet om vanskeligheter med å få dekket utgifter til krisepsykiatrisk rådgivning. I kontaktmøtet 7. desember 1989 mellom Helsedirektoratet og Sosialdepartementet ble katastrofepsykiatriske tjenester og manglene ved daværende ansvarssystem og betalingsordninger drøftet på bakgrunn av et notat av 30.

³⁰⁵ Brev/notat fra Helsedirektoratet 11 .05.2016.

november fra Helsedirektoratet. Helsedirektoratet sendte brev 1. juni 1990 til Sosialdepartementet med forslag til prinsipper for ansvarsfordeling for psykososiale støttetjenester ved ulykker og katastrofer, herunder prinsipper for en statlig oppgjørsordning. Erfaringene i forbindelse med flyulykken i Hirtshals 8. september 1989 ble brukt i arbeidet. Departementet sendte forslaget ut på høring til berørte departementer i november 1990. Utkast til retningslinjer ble sendt Helsedirektoratet til Sosialdepartementet 8. august 1991. Arbeidet resulterte 12. mai 1992 i Sosialdepartementets Rundskriv I-18/92 Psykososiale støttetjenester ved ulykker og katastrofer - retningslinjer for ansvarsfordeling og økonomisk oppgjørsordning.

Helsedirektoratets anliggende var å få et statlig ansvar for utgifter som det kan virke urimelig at kommuner og fylkeskommuner skal dekke selv, og hvor ansvaret har vært uklart og medført ad hoc-løsninger. I samme brev drøftes også hvem som skal varsle sykehus ved ulykker, og behovet for at et sentral- eller regionsykehus varsles og koordinerer, fordi store sykehus bedre kan behandle kompliserte og sammensatte skader, samt at oppgavene med å ivareta pårørende, uskadde overlevende og betjene media, løses best fra ett sted.

Kommisjonen vil bemerke følgende: Som det fremgår av notatet stilte Helsedirektoratet seg negativ til en undersøkelse av de overlevende som Schei-kommisjonen anbefalte, og det foreligger ingen informasjon om at Helsedirektoratet tok ansvar for å koordinere eller lede det psykososiale arbeidet etter katastrofen.

18.3.7.3 Bevilginger til minnesmerke og minnesmarkeringer

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.³⁰⁶

18.4 Særlig om Støttegruppen for overlevende og etterlatte

18.4.1 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.

18.4.2 Støttegruppens funksjon og arbeidsoppgaver

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 jevnlig møter for å gi informasjon og for å være en felles møteplass.

³⁰⁶ Brev til Støttegruppen fra Helsedepartementet 13.03.95.

Både Walstad og Petterson opplevde at det offentlige hjelpeapparatet ikke tok vare på de berørte. Det ble dermed en viktig oppgave for Støttegruppen å sørge for dette. De ønsket å organisere oppfølgingen selv, for å kunne gi et tilbud til de som trengte det.³⁰⁷

Petterson opplevde Støttegruppen som et viktig kontaktpunkt hvor alle berørte kunne henvende seg. Støttegruppen fungerte også som informasjonsentral overfor politiet, helsevesen og presse.

Støttegruppen hadde noen utfordringer med å finne ut hvor de som trengte hjelp, kunne henvende seg for å få hjelp. Walstad, som er psykolog, fikk etablert kontakt med fagpersoner i psykososial vaktjeneste som han kunne henvise til, og mener at Støttegruppen og deres arbeid var nødvendig for å få dette til å skje. Støttegruppen bidro til å kanalisere flere av de som trengte hjelp, inn i hjelpetiltak. Kontakten som ble etablert med hjelpeapparatet, gjaldt primært personer bosatt i Oslo og omegn. Når det gjaldt personer bosatt utenfor Oslo-området med behov for hjelp, ble de forsøkt henvist til poliklinikk.

Støttegruppen arbeidet også med å få tilgang på informasjon om oppfølgingen av katastrofen fra myndighetenes og politiets side, samt videreformidle den til medlemmene.³⁰⁸

Støttegruppen arbeidet målrettet i årene etter brannen for å sette lys på manglende helsemessig oppfølging av de overlevende og etterlatte.³⁰⁹

18.4.3 Tilskudd til drift

Statsminister Jan P. Syse bekreftet allerede 9. april at søknad om kr 100.000 til etablering av gruppen var innvilget. Den 10. april ble det avholdt et møte med representanter for de pårørende og overlevende, statsminister Syse og handelsminister Kullmann Five. Av regjeringsnotat fra juni 1990 fremgår det at Støttegruppen ba om ytterligere økonomisk bistand, og at det da ble foretatt en gjennomgang av økonomiske tilskudd til ulike deler av oppfølgingen.

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.³¹⁰

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.³¹¹

³⁰⁷ Referat fra samtale med daglig leder Støttegruppen 1990-1992 Steen Petterson 08.09.2016, referat fra samtale med styreleder i Støttegruppen 1990-1992 Espen Walstad 08.09.2016, , notat fra Støttegruppen til kommisjonen 12.01.16.

³⁰⁸ Referat fra samtale med styreleder i Støttegruppen 1990-1992 Espen Walstad 08.09.2016.

³⁰⁹ Notater fra Støttegruppen 12.01.2016 og referat fra møte med leder av Støttegruppen Jan Harsem og andre representanter fra støttegruppen.12.01.2016.

³¹⁰ Referat fra samtale med justisminister Else Bugge Fougner 08.09.2016.

³¹¹ Notat fra leder av støttegruppen Jan Harsem 12.01.2016.

Støttegruppen deltar i det nasjonale nettverket for støttegrupper³¹², og har kontor hos Røde Kors.

18.5 Intervjuundersøkelse av overlevende og etterlatte

18.5.1 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.

I denne delen av kommisjonens rapport gjengis hovedelementene i studien og resultatene oppsummeres. 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. Det er vårt ønske 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.

18.5.2 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 % 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. Gjennomsnittsalder for de som deltok var 55 ½ år, omtrent jevnt fordelt på kvinner og menn.

Når det gjelder de etterlatte, ser det ut til at utvalget utgjør en noe større andel som har mistet søsken, og en noe mindre andel som har mistet barn. Det ser ellers ikke ut til å være noen skjevhet i andel som har mistet foreldre eller partner. Det er en prosentvis større andel kvinner enn menn som har deltatt i undersøkelsen. Utover dette ser utvalget ut til å være representativt.

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

³¹² Nettverket ble etablert etter Tsunamien i 2004 som en beredskap ved nye katastrofehendelser. Nettverket samles årlig i slutten av august nå med deltagelse fra den nye Støttegruppen etter 22. juli-hendelsen.

nåværende vansker. Studien kan heller ikke si noe om effekten av akutte tiltak 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. Blant annet har alle intervjuerne hatt helsefaglig bakgrunn, og det har vært etablert en oppfølgingstjeneste som har vært tilgjengelig for de som måtte trenge det. Alle informanter ble bedt om å formidle sine opplevelser av å bli intervjuet. I alt 85 % opplevde at intervjuet hadde vært greit for dem mens 15 % 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.

18.5.3 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.

18.5.4 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.

18.5.5 Psykisk og fysisk helse og fungering – sosialstøtte – skyld og skam

18.5.5.1 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 % av de overlevende og 48 % av de etterlatte), og en av fire opplevde fysiske plager i denne perioden (23 % av de overlevende og 30 % av de etterlatte). Vanlige plager var:

Blant overlevende:

- søvnevansker,

- angst,
- konsentrasjonsvansker,
- depresjon,
- irritasjon,
- isolasjon,
- relasjonsvansker.

Blant etterlatte:

- sorg og tristhet,
- bekymringer og angst,
- depresjon,
- søvn og konsentrasjonsvansker.

De fysiske plagene som ble rapportert av flest, var:

Blant overlevende:

- Blant overlevende: problemer med lunger og pust,
- muskelspenninger,
- hodepine.

Blant etterlatte:

- magesmerter,
- hodepine,
- muskelspenninger.

For mange førte disse plagene til svekket evne til å arbeide, gjennomføre arbeidsoppgaver hjemme, delta i fritidsaktiviteter og opprettholde nær kontakt med venner og familie. Omtrent halvparten av de som rapporterte svekket fungering, oppga at de aldri har gjenvunnet samme funksjonsnivå som før brannen. De etterlatte rapporterte gjennomgående høyere nivå av psykologiske vansker enn de overlevende den første tiden etter brannen, og nesten halvparten mente at *Scandinavian Star*-brannen hadde gitt dem langvarige psykiske helseplager. For de overlevende var det en tredjedel av de overlevende som mente de hadde fått langvarige psykiske helseplager.³¹³

18.5.5.2 Nåværende psykisk helse

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

Kartleggingen viser her at en av åtte er over terskelverdi for posttraumatisk stress og en 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

³¹³ For en utdyping se sider 53 -58 i NKVTS-rapporten - *Scandinavian Star Erfaringer og helse hos overlevende og etterlatte etter 26 år*.

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 grupper³¹⁴.

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.

18.5.5.3 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 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, så ser det ut for at de som har vansker med å ta imot sosial støtte, også er de som har det vanskeligst i dag. Nesten 30 % har opplevd at andre mennesker har trukket seg vekk fra dem etter det som skjedde, og de etterlatte (ca. 44 %) har opplevd dette mer enn de overlevende (ca. 12 %).

Selv i situasjoner hvor man har liten kontroll over det som skjer, kan mennesker streve med skyld- og skamfølelser. I denne undersøkelsen rapporterte en av fire at de har hatt plagsomme tanker om at de skulle ha gjort noe annerledes eller at de kunne ha gjort noe for å forhindre at det skjedde. Omtrent like mange har bebreidet seg selv for det som skjedde. Omtrent 30 % har bekymret seg over hva andre tenker om dem etter det som skjedde og henholdsvis 12 % og 14 % har skammet seg eller sett ned på seg selv etter det som skjedde. Her var det ingen vesentlige forskjeller i svarene fra de overlevende og etterlatte³¹⁵.

Veldig mange av de 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. Av de som mistet noen i brannen, var det særlig bitterhet og vansker med å akseptere tapet som var mest rapportert. Det var 5 % 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 %, 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.

18.5.5.4 Særskilt om besetningen

Når det gjelder *de ansatte*, så hadde de som gruppe høyere nivåer av psykiske helseplager nå enn de andre overlevende og de etterlatte. Dette gjaldt både angst/depresjon og posttraumatiske stress symptomer. 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. Når det gjelder sosial støtte, var nivå av opplevd støtte omtrent likt med de andre overlevende, men de

³¹⁴ For en utdyping se sider 78-84 i NKVTS-rapporten - *Scandinavian Star Erfaringer og helse hos overlevende og etterlatte etter 26 år*.

³¹⁵ For en utdyping se sider 62-64 i NKVTS-rapporten - *Scandinavian Star Erfaringer og helse hos overlevende og etterlatte etter 26 år*.

opplevde større barrierer mot å ta imot støtte enn dem. De ansatte oppgir også mer skam- og skyldfølelser enn de andre overlevende. Mange bekymret seg for hva andre tenker om dem, de har selvbekreidelser 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 skyldfølelser ³¹⁶.

18.5.6 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 % at de hadde luftveisplager, og av disse var det 33 % som mente at dette kunne ha sammenheng med brannen på *Scandinavian Star*. Av de som hadde vært til en nevrologisk vurdering (23 %), hadde 39 % påvisbare svekkelser, like mange hadde ikke det, og 22 % var usikre. Bare noen av de med påvisbare svekkelser mente dette kunne ha sammenheng med brannen. Veldig få av de som hadde kreft mente dette hadde sammenheng med brannen.

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

Det var også 18 % som mente de nå hadde betydelige eller alvorlige funksjonsproblemer forårsaket av brannen ³¹⁷.

18.5.7 Opplevelse av oppfølgingen i tiden etter brannen

18.5.7.1 Erstatning og tillit til myndighetene

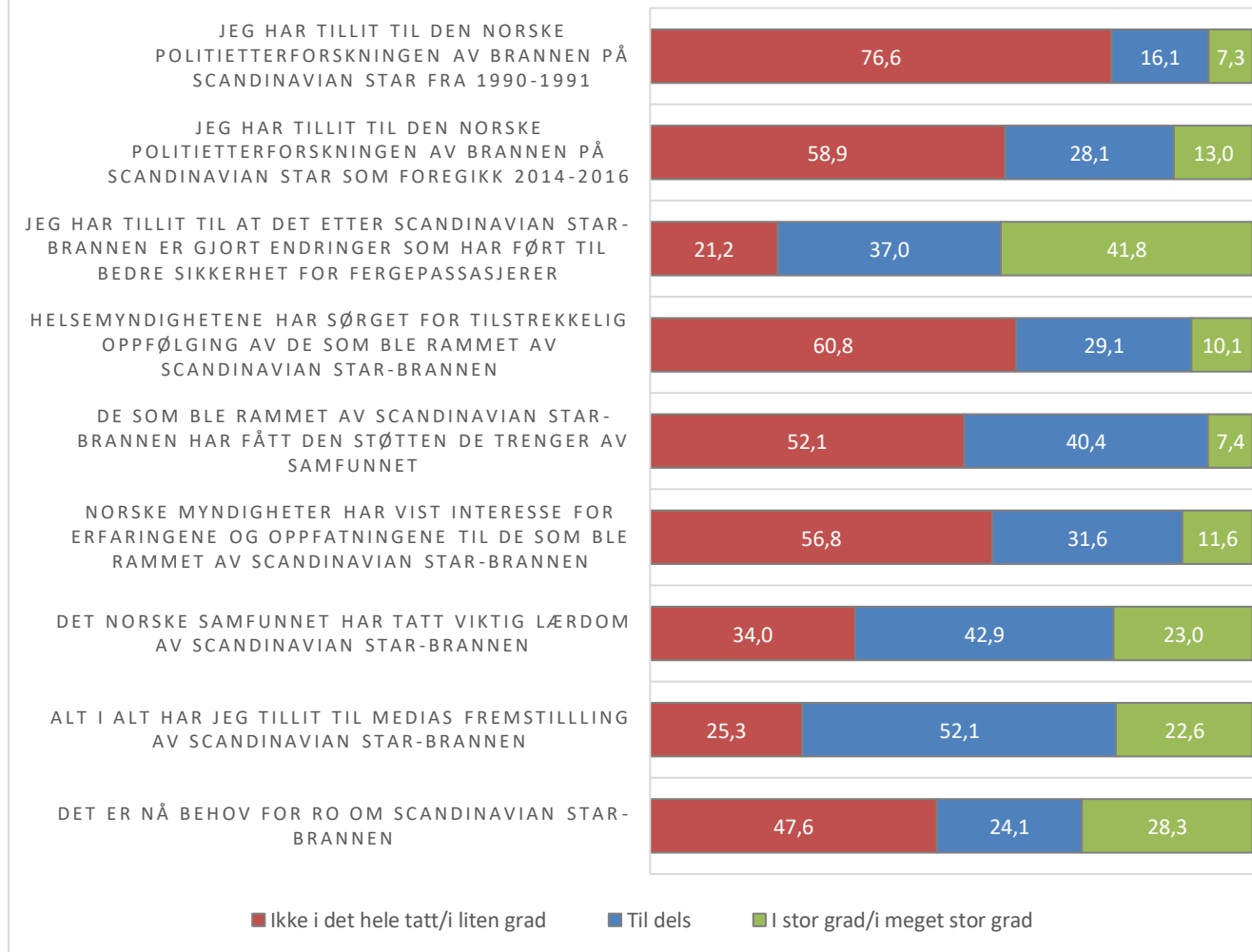
Nesten alle som deltok i studien mottok erstatning. De ansatte var ikke dekket av forsikringsselskapet Skuld. Når de som deltok i studien, ble spurt om de synes erstatningsoppjøret var i det hele og store rettferdig, var det kun 15 % som rapporterte at de synes erstatningen var i stor eller meget stor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

³¹⁶ For en utdyping se sider 115-116 i NKVTS-rapporten - *Scandinavian Star Erfaringer og helse hos overlevende og etterlatte etter 26 år*.

³¹⁷ For en utdyping se sider 86 -87 i NKVTS-rapporten - *Scandinavian Star Erfaringer og helse hos overlevende og etterlatte etter 26 år*.

OPPLEVELSE AV ETTERSPILET



Opplevelser av etterspillet i prosentandeler

Figur er fra NKVTS rapport: *Scandinavian Star – Erfaringer og helse hos overlevende og etterlatte etter 26 år*, side 59.

Deltagerne ble også spurt om å gradere sin generelle tillit til politi og rettsvesen. Disse svarene ble sammenholdt med et befolkningsutvalg som fikk de samme spørsmålene. Sammenligningen viste at det var betydelig lavere tillit blant de berørte i denne studien enn i befolkningen ellers. Det var ingen statistisk signifikant forskjell i tillit mellom overlevende og etterlatte. Lav tillit til politi og rettsvesen hang også sammen med høyere nivåer av angst- og depresjonssymptomer og posttraumatisk stress samt større barrierer for å ta imot sosial støtte. Lav tillit hang også sammen med lavere nivå av opplevd sosial støtte.

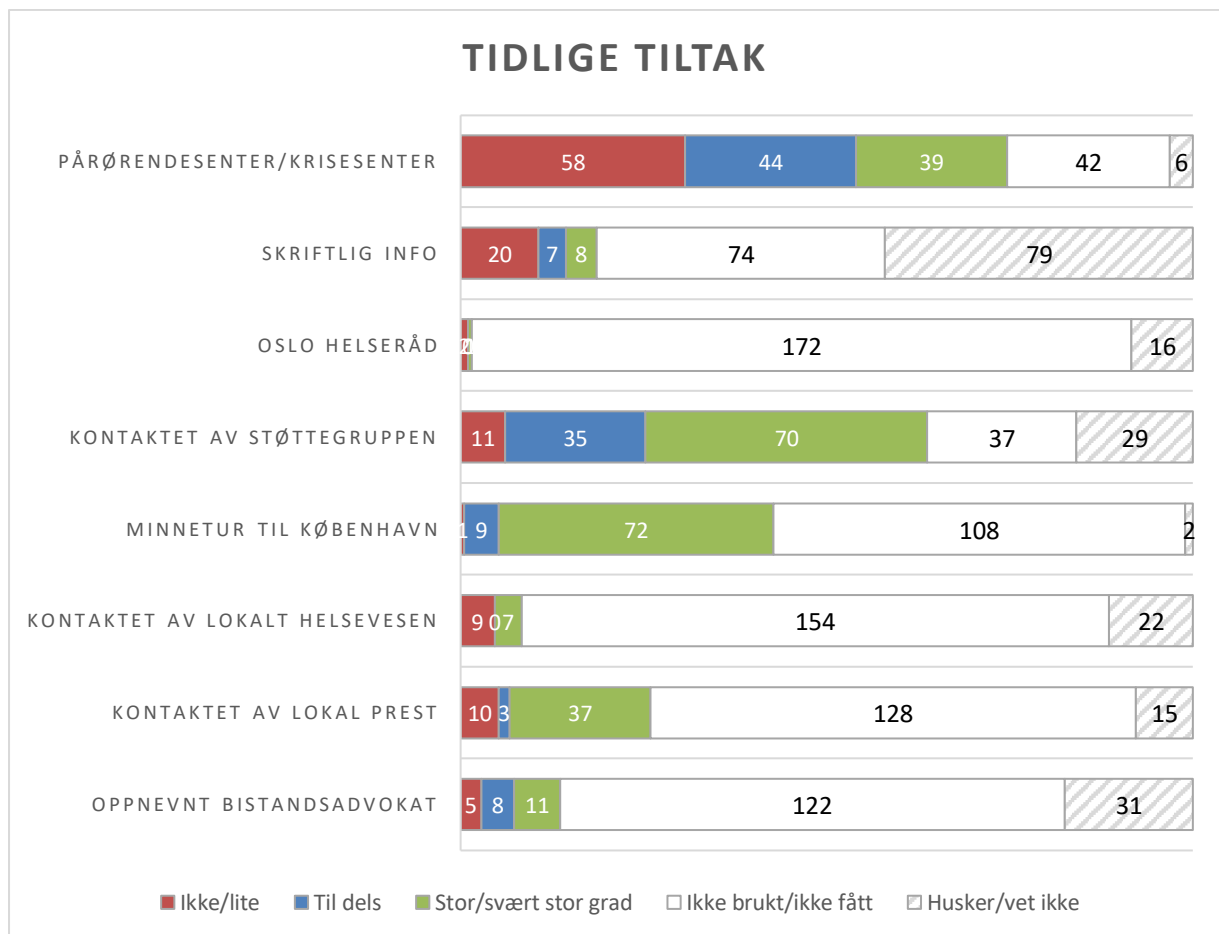
Mange har opplevd å få god støtte fra sitt nærmiljø. Veldig få har slått seg til ro med at politiet nylig henla straffesaken, og 20 % bruker fortsatt mye krefter på å søke etter svar på hva som egentlig skjedde. Over halvparten svarer at de hadde hatt det bedre hvis de fikk et svar på hva som egentlig skjedde. Spesielt de etterlatte har opplevd at det har vært en belastning for dem, det at ingen ble dømt for brannen. Litt over halvparten opplever ikke at de stadige påminnelsene om saken i media har vært belastende, men de etterlatte oppgir å være mer plaget enn de overlevende.

Omtrent halvparten av de berørte opplevde å ha svært høy eller høy livstilfredshet.

Deltagerne ble også spurt om i hvilken grad *Scandinavian Star*-brannen har endret deres forståelse av verden og hvor sentral den har blitt for deres livshistorie og identitet. Omtrent halvparten av de etterlatte rapporterte at hendelsen har preget deres identitet og livshistorie, og dette er noe mer enn de overlevende. Over 70 % av de etterlatte opplever at deres liv er endret for alltid.

18.5.7.2 Bruk av støttetiltak i de første ukene etter brannen og opplevd nytte

I den tidlige fasen etter katastrofen ble det iverksatt en rekke tiltak som respondentene ble spurt om de tok i bruk eller hadde befatning med. Mange var barn på denne tiden, noe som kan forklare at mange ikke husket tiltakene. Det var 141 personer som oppga at de hadde vært på pårørende/krisesentret ved Royal Christiania. Av disse var 58 % til dels eller i svært stor grad fornøyd med tiltaket. De fleste synes at det viktigste med sentret var å få informasjon og å treffe andre i samme situasjon. Å snakke med politi, prest eller helsepersonell var også vurdert som viktig. Figuren under viser hvor mange som brukte de ulike tiltak, og grad av fornøydhet.

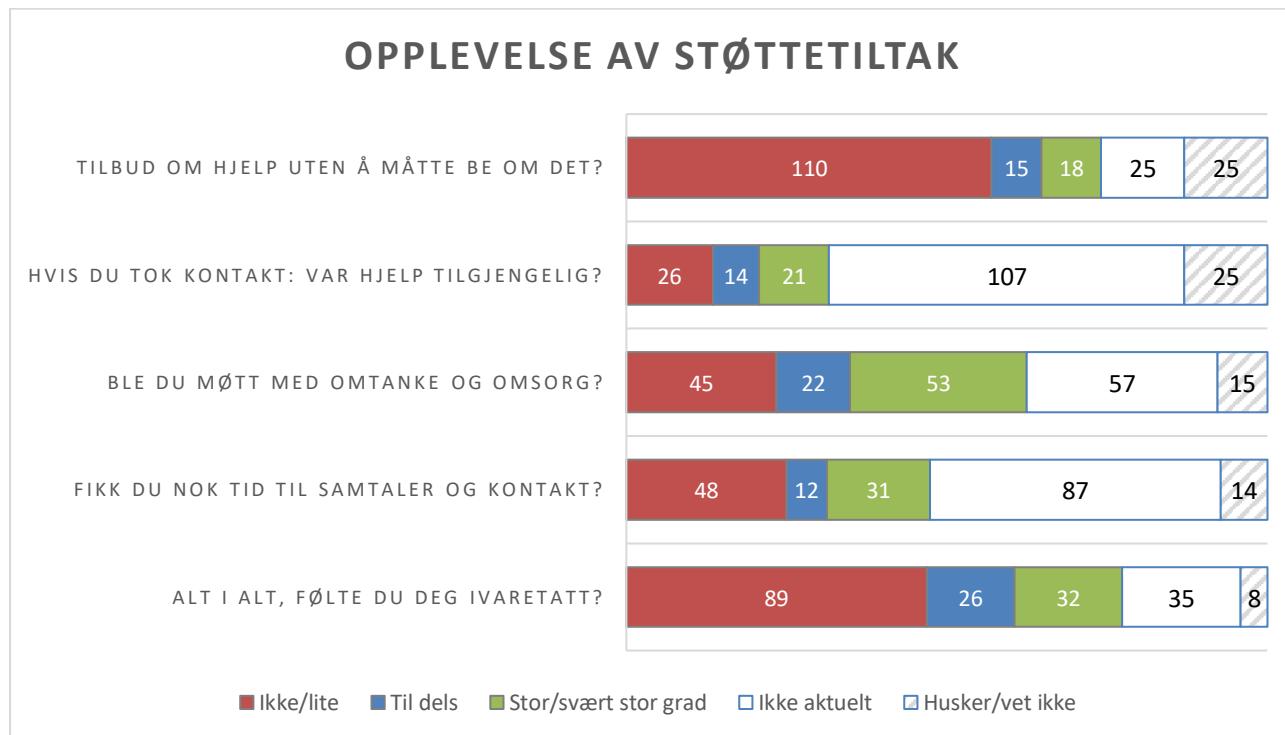


Tidlige tiltak, bruk av tiltak og opplevd nytte/fornøydhet (antall).

Figur er fra NKVTS rapport: *Scandinavian Star – Erfaringer og helse hos overlevende og etterlatte etter 26 år*, side 65.

De aller fleste har opplevd kontakten med Støttegruppen som positiv, det samme gjelder minneturen til København.

Den samlede opplevelsen av støttetiltakene de første ukene er gjennomgående dårlig, over halvparten følte seg ikke ivaretatt alt i alt. De fleste opplevde at de ikke fikk tilbud om hjelp uten å be om det og for de som ba om hjelp, var det omtrent bare en tredjedel som opplevde at hjelpen var i svært stor grad eller i stor grad tilgjengelig. Omtrent halvparten av de som synes de trengte hjelp eller støtte, opplevde ikke at de fikk tilstrekkelig tid til samtaler og kontakt.



Opplevelse av støttetiltakene de første ukene (antall).

Figuren er fra NKVTS rapport: *Scandinavian Star – Erfaringer og helse hos overlevende og etterlatte etter 26 år*, side 70.

På spørsmål om hva som ble opplevd som mest hjelpsomt de første ukene etter brannen, svarte de fleste familie, venner og nettverk. Det var en del som ikke ønsket eller opplevde at de trengte hjelp. Men på spørsmålet om det var hjelp de savnet, var det veldig mange som savnet en mer proaktiv oppfølging. De hadde ønsket at noen kontaktet dem på et tidlig tidspunkt og fulgte dem opp over tid. Mange svarte at de ikke visste hva de hadde behov for den første tiden, og at de burde ha blitt «påtvunget» hjelp. En del fremhevet at de savnet god hjelp av profesjonelle og at disse hadde krisepsykologisk kunnskap. Noen savnet mer konkret informasjon om brannen og politietterforskningen, om potensielle etterreaksjoner, og om hvor de kunne henvende seg for å få hjelp. Barnas spesielle situasjon ble også trukket frem og at det burde vært mer tilrettelagt for kontakt med hjelpesystemer for dem. Foreldre etterlyste veiledning i å ta vare på barna sine.

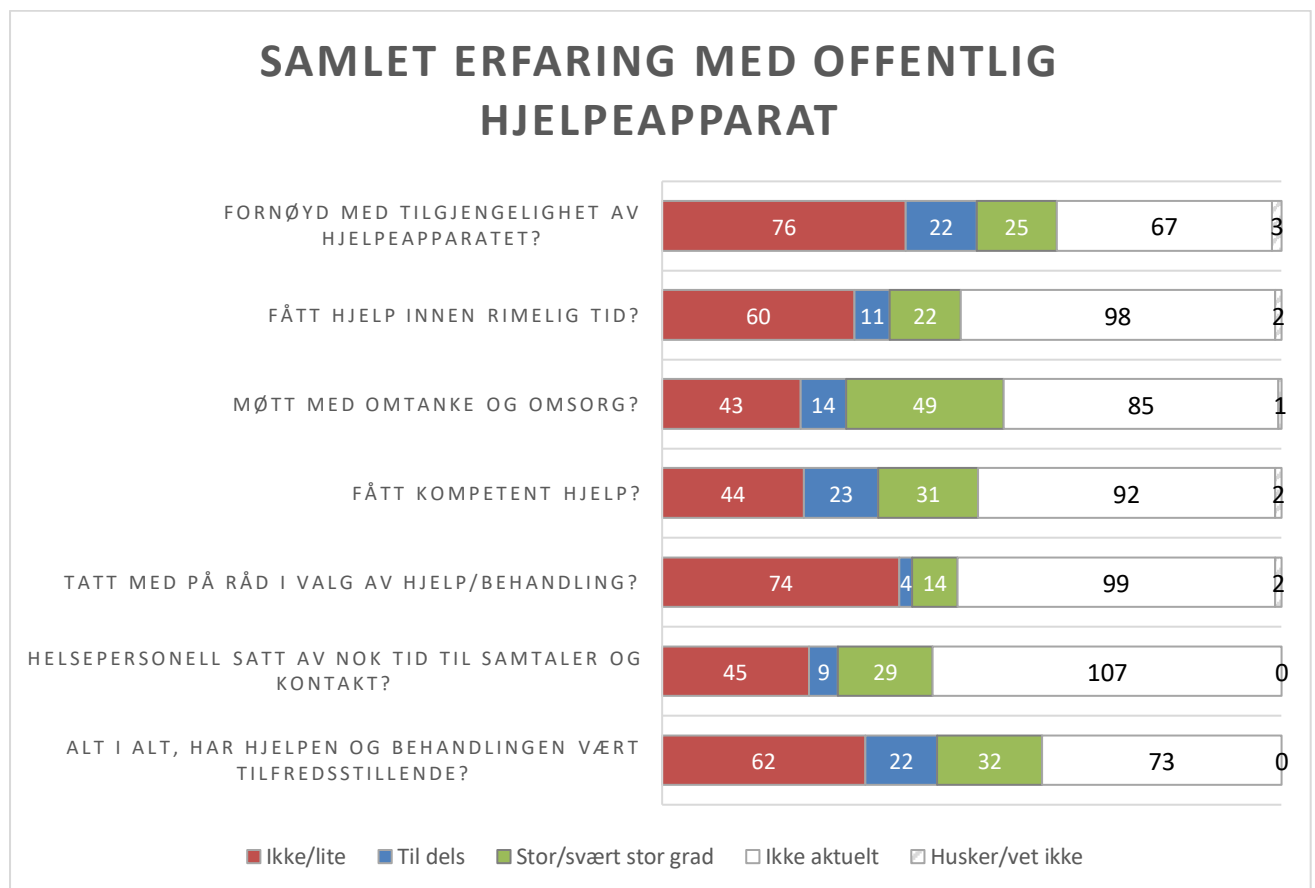
18.5.7.3 Bruk av helserelaterte tjenester fra 1990 og frem til i dag og tilfredshet med disse

I studien ble respondentene spurt om de på grunn av forhold knyttet til *Scandinavian Star*-brannen, hadde hatt kontakt med diverse helserelaterte tjenester. De mest brukte tjenestene var lege, psykolog/psykiater og prest. Det var 40 % som hadde kontakt med fastlege, 19 % med psykolog/psykiater i spesialisthelsetjenesten, og 23 % som hadde kontakt med prest. Det var 85 % som var delvis eller meget fornøyd med fastlegens hjelp, og 81 % synes de stort sett fikk den hjelpen de

trengte. Av de som hadde kontakt med spesialisthelsetjenesten i psykiatri, var det 73 % som var delvis eller meget fornøyd, og 67 % som synes de delvis eller helt fikk dekket sine behov. Når det gjelder prestetjenester eller kontakt med andre trossamfunn, var nesten alle (91 %) delvis eller meget fornøyde, og 84 % synes de helt eller delvis fikk dekket sine behov.

Deltagernes erfaring med offentlige tjenester var samlet sett lite tilfredsstillende. Over halvparten opplevde hjelpen som lite eller ikke tilfredsstillende, de fleste rapporterte om lav tilgjengelighet og synes ikke at de fikk hjelp innen rimelig tid. Omtrent 40 % mente at de ikke eller i liten grad ble møtt med omtanke og omsorg, samt at de opplevde å få ingen eller i liten grad kompetent hjelp. De fleste følte heller ikke at de ble tatt med på råd i valg av behandling, og svært mange følte at helsepersonell ikke satte av nok tid til samtaler og kontakt.

Igjen nevnes det som et savn at de ikke ble fulgt opp mer aktivt av helsetjenestene, og at de burde blitt kontaktet. De etterlyste også kontakt fra personer med juridisk og økonomisk kompetanse. Flere etterlyste også mer informasjon om senvirkninger og hvem man kan kontakte, samt informasjon om rettshjelp.



Samlet erfaring med offentlig hjelpeapparat i forbindelse med Scandinavian Star (antall).

Figuren er fra NKVTS rapport – Scandinavian Star – Erfaringer og helse hos overlevende og etterlatte etter 26 år, side 73.

Fra de som ble intervjuet, ble det til slutt gitt til sammen 385 råd til myndighetene. I hovedsak gikk rådene ut på følgende:

- Alle berørte må få en proaktiv oppfølging over tid

- Behov for hjelp må vurderes fortløpende
- Bedre tilgjengelighet av helsetjenester
- Større kompetanse om traumatisering
- Kompetansen må sikres på alle nivåer av helsetjenesten, også geografisk
- Det må gjennomføres en grundigere etterforskning av brannen

18.5.7.4 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 de som mistet noen i brannen, og for de som var om bord på båten. Ikke minst har den vært belastende for de 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 % opplevde psykologiske plager og 25 % 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 en 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 en 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 fungert uten disse tapsopplevelsene.

I en slik studie kan man ikke si sikkert noe 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 i befolkningen³¹⁸.

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. De som opplevde mye støtte og som klarte å ta imot denne støtten, rapporterte om mindre plager. Også opplevd støtte fra - og tillit til - «storsamfunnet» kan være en viktig helsefremmende faktor for mennesker som rammes av katastrofer. For eksempel ble støtte fra storsamfunnet opplevd som viktig av de som ble rammet av 22. juli-katastrofen. 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. Ifølge forskerne bak studien er «tillit

³¹⁸ NKVTS rapport – *Scandinavian Star* - Erfaringer og helse hos overlevende og etterlatte etter 26 år, side 83.

en forutsetning for god flyt og samhandling mellom mennesker, mens skuffelser og tillitsbrudd kan føre til depresjon og isolasjon»³¹⁹.

18.6 Kommisjonens vurdering

18.6.1 Bakteppet for kommisjonens vurdering av oppfølgingen i de ulike fasene

I det følgende gis 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 myndighetens oppfølgingsarbeid.

Når lover fra tiden etter 1990 også er tatt med i oversikten, er det fordi de danner grunnlaget for myndighetenes oppfølging i ettertid.

18.6.1.1 Lovregulering

- **Lov om helsemessig beredskap av 1955**

Lov om helsemessig beredskap av 2. desember 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) av 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) av 13. juni 1980, Lov om sosiale tjenester/Sosialloven) av 1990, samt Lov om politiet (Politiloven) av 29 mai 1939, regulerte i 1990 den offentlige redningstjenesten.**

- **Ny lov om helseberedskap 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 oppfølging av berørte og kan henvise til Distrikt-psykiatriske senter (DPS) og poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge (BUP).

³¹⁹ NKVTS rapport - Scandinavian Star - Erfaringer og helse hos overlevende og etterlatte etter 26 år, side 109.

Kommunen skal yte nødvendige helse- og omsorgstjenester og dette ansvaret omfatter hjelp ved ulykker og andre akutte hendelser. Ansvaret 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.³²⁰ De fleste kommuner har i dag psykososiale kriseteam som har ansvar for den tidlige innsats, og som skal medvirke til at berørte får tilbud om psykososial oppfølging fra det ordinære tjenesteapparatet.

18.6.1.2 Myndighetenes erfaringsgrunnlag

18.6.1.2.1 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:

Samarbeid mellom politi, prest og helsevesen bør videreutvikles når det gjelder den krisepsykiatriske delen av redningsarbeidet. I den sammenheng bør det avholdes fellesmøter hvor disse oppgavene blir nærmere belyst. Omfanget av slike møter vil kunne variere noe lokalt. Det bør være et nært samarbeid mellom det enkelte LRS/politikammer og områdets sykehusprester. Samtidig bør det tilstrebes en god kontakt på det lokale plan. Mellom lensmenn, menighetsprester og helsevesen. Ansvaret for gjennomføringen av slike kontaktmøter pålegges politiet v/plansjef/plankontor.

Slik kommisjonen oppfatter det, ble disse retningslinjer fulgt i den akutte situasjonen da politiet koordinerte akuttberedskapen, og det blir beskrevet i en rekke dokumenter hvordan politi, prestatjenesten 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 de 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.

18.6.1.2.2 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 ettertid³²¹.

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

³²⁰ Helsedirektoratets veileder for oppfølging etter kriser, ulykker og katastrofer. 2016 side 20.

³²¹ Se for eksempel Retterstøl & Weisæth (1985). Kriser og personlige katastrofer. I Retterstøl & Weisæth (Red). *Katastrofer og kriser* (pp. 9-10). Oslo: Universitetsforlaget.; Sund (1976). *Psykiatri og stress under kriser, katastrofer og krig*. Oslo: Universitetsforlaget.; Sund (1985). *Ulykker, katastrofer og stress: psykiske reaksjoner, hjelp og beredskap*: Gyldendal Norsk Forlag.

På tiden da Scandinavian Star-brannen skjedde, var grunntenkingen 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 til de rammedes hjemmemiljø og settes inn så raskt som mulig. For å kunne identifisere risikogrupper var det anbefalt å etablere en kjede av samarbeidende aktører for fortløpende vurderinger og etablering av en såkalt «watching bridge»³²². 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 de 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 1990³²³. 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 de med spesielle behov³²⁴. 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 akutt-tjenestene til kommunene.

18.6.1.2.3 Erfaring med etablering av støttegrupper

Alexander Kielland-ulykken var første gang det ble opprettet en formell støttegruppe etter en katastrofe i Norge. De positive erfaringer 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, Tsunamikatastrofen i 2004, 22. juli-terroren i 2011).

18.6.2 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 informasjonscenteret. 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 til 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.³²⁵

³²² Sund (1976). *Psykiatri og stress under kriser, katastrofer og krig*. Oslo: Universitetsforlaget.

³²³ Se Michel (2013). *Moderne krisestøtte: NKVTS rapport for en oppsummering*

³²⁴ Brewin et al. (2010). Promoting mental health following the London bombings: A screen and treat approach. *Journal of Traumatic Stress, 21*(1), 3-8.

³²⁵ Referat fra samtaler med psykiater Per Sættness 25.08.2016, referat fra samtale med sjefpsykolog Gjermund Tveito 25.08.2016, referat fra samtale med psykiater Reidar Schwebs 25.08.2016, referat fra samtale med professor Lars Weisæth 21.06.2016.

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.³²⁶

Flere av de involverte fagpersoner uttrykte at det er vanskelig å unngå at slike tiltak som oppstår i akuttssituasjoner, bærer noe preg av improvisasjon og av å være et «organisert kaos»³²⁷.

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 var.³²⁸ 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.³²⁹

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 gikk³³⁰.

18.6.3 Fornøydhet med den psykososial oppfølging etter - Tsunami katastrofen og Utøya skytingen

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. Etter tsunamien fikk fastlegene ansvar for den første oppfølgingen, mens for berørte etter Utøya skytingen fikk kommunenes kriseteam ansvaret og det ble spesifisert at den proaktive kontakten skulle vare i minst ett år³³¹. Overlevende og etterlatte etter begge disse to katastrofene ble spurt om hvor fornøyd de var med oppfølgingen. Gjennomgående rapporteres det om mer tilfredshet med den psykososiale oppfølgingen etter disse katastrofene enn etter Scandinavian Star katastrofen.³³² Til sammenligning

³²⁶ Referat fra samtaler med daglig leder av Støttegruppen 1990-1992 Steen Petterson 08.09.2016 og styreleder i Støttegruppen 1990-1992 Espen Walstad. 08.09.2016.

³²⁷ Referat fra samtale med professor Lars Weisæth 21.06.2016.

³²⁸ Referat fra samtale med psykiater Reidar Schwebs 25.08.2016.

³²⁹ Referat fra samtale med professor/psykiater Lars Weisæth 21.06.2016.

³³⁰ Referat fra samtale med professor/psykiater Lars Weisæth 21.06.2016.

³³¹ For beskrivelser se: Dyb et al. (2014). Early outreach to survivors of the shootings in Norway on the 22nd of July 2011. *European Journal of Psychotraumatology*. Og Lindgaard, et al, (2007). Oppfølging av norske reisende etter Tsunamien i Sør Øst Asia 2004 : beskrivelse av de første resultatene. NKVTS rapport.

³³² Se: Dyregrov et al. (2014). Hvordan fungerte den psykososiale oppfølgingen for etterlatte etter 22. juli-terroren. *Scandinavian Psychologist*, 1.; Glad et al. (2009). Møtet med hjelpeapparatet etter tsunamien - behov og tilfredshet. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*.; Glad et al. (2014). «Er det hjelp du har savnet etter terroranslaget på Utøya?» Foreldrene forteller. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 51, 537-545.; Lindgaard, et al, (2007). Oppfølging av norske reisende etter Tsunamien i Sør Øst Asia 2004 : beskrivelse av de første resultatene. NKVTS rapport.; Jensen et al. (2008). Tsunamien : Berørte barn og deres familier. NKVTS rapport: 4.; Nilsen et al. (2017). *Oppfølgingen av de som overlevde på Utøya. Erfaringer med tiltakene fra det offentlige*

kan nevnes at det etter Scandinavian Star katastrofen var over halvparten av de spurte som mente at hjelpen var lite eller ikke tilfredsstillende ³³³, mens det var omtrent 17 % av de som overlevde Utøya skytingen som mente at hjelpen var lite- eller ikke tilfredsstillende ³³⁴. Omtrent 3 % av de som mistet noen etter Utøya har rapportert at de var misfornøyde ³³⁵. Det kan også nevnes at mens omtrent 40 % av de som var rammet av Scandinavian Star katastrofen rapporterte at de ikke- eller i liten grad var blitt møtt med omtanke og omsorg så var tilsvarende tall for overlevende etter Utøya 5 %.

Det kan altså 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 helsemyndighetene³³⁶. Selv om tiltakene kan sies å ha vært mere omfattende, proaktive og koordinerte for hver av disse katastrofene er det likevel noen gjennomgående fellestrekk hos de berørte i hva de har savnet i oppfølgingen:

- Tjenestene ikke var proaktive nok
- Tiltakene ikke varte lenge nok
- Helsepersonell manglet traumespesifikk kunnskap. ³³⁷

18.6.4 Kommisjonens samlede vurdering av akutfasen og oppfølgingen

18.6.4.1 Vurdering av den psykososiale oppfølgingen i den akutte fasen

Da katastrofen skjedde, var det ingen formell etablert plan for håndtering av denne type 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. Tenkingen som lå til grunn for den akutte oppfølgingen, bygget på tidligere erfaringer med katastrofearbeid i Norge og forskning. Det ble lagt vekt på at tiltak skulle støtte opp om berørtes naturlige helingsprosesser, og at videre oppfølging skal skje i personens hjemkommune.

hjelpeapparatet. Rapport nr. 3, NKVTS; Stene et al. (2016). Healthcare Needs, Experiences and Satisfaction after Terrorism: A Longitudinal Study of Survivors from the Utøya Attack. *Frontiers in Psychology*, 7.

³³³ Thoresen et al. Scandinavian Star – Erfaringer og helse hos overlevende og etterlatter etter 26 år. NKVTS Rapport nr 5/2017.

³³⁴ Stene et al. (2016). Healthcare Needs, Experiences and Satisfaction after Terrorism: A Longitudinal Study of Survivors from the Utøya Attack. *Frontiers in Psychology*, 7(1809).

³³⁵ Dyregrov et al. (2014). Hvordan fungerte den psykososiale oppfølgingen for etterlatte etter 22. juli-terroren. *Scandinavian Psychologist*, 1.

³³⁶ Selv om respondentene i studiene ble spurt de samme spørsmålene så må det bemerkes at det er stor forskjell i når de ble spurt: 26 år etter katastrofen for Scandinavian Star og ca. 1 år etter for Utøya overlevende.

³³⁷ Se for eksempel Dyregrov et al. (2014). Hvordan fungerte den psykososiale oppfølgingen for etterlatte etter 22. juli-terroren. *Scandinavian Psychologist*, 1.; Glad et al. (2014). «Er det hjelp du har savnet etter terroranslaget på Utøya?» Foreldrene forteller.; Jensen et al. (2008). Tsunamien : Berørte barn og deres familier. NKVTS rapport: 4.; Thoresen et al. Scandinavian Star – Erfaringer og helse hos overlevende og etterlatter etter 26 år. NKVTS Rapport nr 5/2017.

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 at så mange berørte ikke opplevde den akutte oppfølgingen som tilfredsstillende. Samlet sett var det bare omtrent 30 % som følte seg godt ivaretatt på Støtte og informasjonscenteret ³³⁸. Det forekom beskrivelser av panikktilstand og kaos, men også beskrivelser om 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. ³³⁹

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

18.6.4.2 Kommisjonens vurdering av akutfasen 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 Christiania og etablering/drift av Støttegruppen for overlevende og etterlatte.
- Sosialdepartementet var ikke involvert i akutfasen. 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.

18.6.4.3 Langtidsoppfølging og helsemyndigheters involvering

Helse- og sosialtjenesten i kommunene hadde ansvar for den videre oppfølging av de berørte som hadde behov for hjelp.. Kommisjonen har ikke undersøkt hva som ble gjort av konkrete tiltak i hverberørte kommune, men legger til grunn Støttegruppens erfaringer og de berørtes

³³⁸ Se NKVTS rapport: Scandinavian Star - Erfaringer og helse hos overlevende og etterlatte etter 26 år, side 67

³³⁹ Se NKVTS rapport: Scandinavian Star - Erfaringer og helse hos overlevende og etterlatte etter 26 år, side 71

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 kritikkverdige at ikke Helsedirektoratet tok et større ansvar for den langsiktige oppfølgingen. Særlig vil kommisjonen bemerke at de etterlattes 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.

18.6.4.4 Særskilt om oppfølging av Schei-kommisjonens anbefaling om helseundersøkelse av overlevende 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 ber 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 røykeksponerte. Men desto viktigere synes det å være å sørge for en god gjennomgang av hvem som var røykeksponerte, 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 skal til videre undersøkelser og hvordan undersøkelsene skal 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 undersøkt. 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. Sammenblandingen 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 av 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 ikke Schei-kommisjonen 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 avlo 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 til 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 Sundhetsstyrelsen 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.

18.6.4.5 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 helseundersøkelse av samtlige overlevende. Helsedirektoratet var negative 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.

18.6.4.6 *Vurdering av den politiske involveringen/oppfølgingen*

- Det er kommisjonens hovedinntrykk at det var lite eller ingen 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 (1991–92). Den ble heller ikke fulgt opp under Stortingets behandling; Innst. S. nr.108 (1991–92).
- 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 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 Granskningskommisjonens arbeid.

18.6.4.7 *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 de som deltok i disse gruppene mente at det hadde vært nyttig.

18.6.4.8 *Utvikling i ettertid.*

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

å ikke 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.

19 Oppfølging av anbefalinger om sjøsikkerhet

19.1 Bakgrunn

Det fremgår av mandatet at kommisjonen skal vurdere oppfølgingen av de anbefalinger som ble gitt i etterkant av katastrofebrannen på *Scandinavian Star*. I dette kapitlet redegjør kommisjonen for oppfølgingen av anbefalinger om bedring av sikkerheten til sjøs.

Kommisjonen har innhentet informasjon om RITS og om oppfølgingen av anbefalinger fra Sjøfartsdirektoratet. Nedenfor gis det en oversikt over hvilke anbefalinger som er gjennomført i eksisterende regelverk, med en henvisning til aktuelle lov- og forskriftsbestemmelser.³⁴⁰

Sjøfartsdirektoratet har gjort oppmerksom på at 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.

19.2 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. Automatisk 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 innenriks fart § 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-endingene i STCW-konvensjonen fastsatte krav til godkjenning av alle utdannings- og opplæringsinstitusjoner. Dette sammen med krav til grunnleggende sikkerhetsopplæring for alle

³⁴⁰ Ulike forskrifter gjelder avhengig av hvilket fartsområde skipet er sertifisert for, og om skipet er hurtiggående. Enkelte krav er derfor gjennomført i ulike forskrifter.

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 5 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 classeselskapenes kontrollansvar, samt overføring av materiale ved klasseskifte. – NOU 1991: 1A punkt 13.3.1.2

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

8. Skjerpet krav til brannpatruljering ombord. Alle branndetektorer må være adresserbare, og innføring av TV-overvåking i alle salonger, qanger, 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-overvåkning.

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 luqar 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. Brannører og himlingsplater. Indikasjon til bro om brannører står åpen / lukket. Røykdører mellom brannørene i områder med brennbare himlingsplater. Vindu i brann & røykdører - forsøk for å finne frem til selvlukkende brannører 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 røykdykkerutsyr 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 & 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 deks-, maskin-, eller skipselektriker og

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 & 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 de 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.

19.3 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 sitt 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 roroferger, hurtiggående passasjerfartøyer uansett flagg i rutetrafikk (vertstatskontroll).

19.4 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 Hovedredningssentralene (HRS) som bistår i organiseringen av tilgjengelige ressurser.

Hovedredningssentralene 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 de 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, skolering 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 kompetansehevede 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.

Følgende er hentet fra omtalen av RITS på hjemmesiden til Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap:

«Brannsikkerheten på et skip er primært avhengig av at det er gjennomført forebyggende tiltak ombord og at skipets egen beredskap fungerer. Disse forhold er vesentlig forbedret de senere år. Bistand fra landbasert brannvesen vil kun være en sekundær innsats, ettersom det er skipets egen besetning, sammen med forebyggende tiltak, som skal utgjøre beredskapen.

Utgangspunktet for etablering av en særskilt beredskap til sjøs er og har vært branner om bord på passasjerskip. Likevel vil også trafikk og ulykker med andre skip spille inn i grunnlaget.

Brannvesenet har etter anmodning plikt til å bistå ved branner og andre ulykkessituasjoner i sjøområder innenfor eller utenfor den norske territorialgrensen. Plikten er generell og gjelder alle brannvesen med kysttilhørighet. Grunnlaget for bistandsplikt fremgår av lov om brann- og eksplosjonsvern § 11, inndeling av havnedistrikter og en geografisk avgrensning som normalt sammenfaller med kommunenes grenser, havneloven § 14. En særskilt ordning med beredskap til sjøs for å yte innsats ved branner og ulykker utenfor havnedistriktet, danner behovet for en fastsatt regulering.

Fra 2010 har staten hatt en avtale med Oslo brann og redningsetat, Larvik Brannvesen, Brannvesenets Sør-Rogaland IKS, Bergen Brannvesen, Ålesund brannvesen, Salten Brann IKS

og Tromsø brann- og redning. Beredskapen kjennetegnes videre ved at det årlig gjennomføres trening sammen med redningshelikoptre, hovedredningsentralene, Kystvakta, Redningsselskapet og rederier. Det gjennomføres både trening ved at RITS-mannskap settes om bord på ferjer fra helikopter eller båt. I tillegg gjennomføres det kurs og samtrening med skipets eget mannskap.

DSB og Kystverket ble i 2011 enig om å se på muligheten for at RITS også kan ivareta beredskap for Kystverket relatert til kjemikalieberedskap. Det ble nedsatt en pilot med Oslo brann- og redning og Bergen brannvesen, med målsetting om å være effektiv innen utgangen av 2011. RITS-beredskapen er også tilgjengelig ved ulykker på land. Det er hovedredningsentralene som anviser RITS-innsats. I tillegg til RITS-korps er det flere brannkorps med omfattende sjøbasert aktivitet som har bygget opp beredskap for å møte det lokale risiko- og sårbarhetsbildet, men som ikke har en særskilt avtale med staten.

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

19.5 Kommisjonens vurdering

Som det fremgår av redegjørelsen ovenfor, er en stor del av Schei-kommisjonens anbefalinger 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 begrenser seg derfor 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 egnede system for kontroll av at reglene etterleves, og at det er en reell risiko for sanksjoner ved regelbrudd.

20 Politiet og påtalemyndighetens håndtering av saken

20.1 Innledning

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

I dette avsnittet vurderes politiet som *etterforskningsorgan*. Politiets øvrige innsats under kriseberedskapen er behandlet i punkt 18.

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.

Den følgende fremstillingen er delt i tre hovedpunkter; politiets etterforskning i 1990/1991, påtalemyndighetens håndtering av begjæringer om gjenåpning av etterforskningen etter henleggelse av saken og den nye etterforskningen av saken, gjennomført av Oslo politidistrikt fra i 2014 til 2016.

20.2 Politiets etterforskning av saken i 1990/1991

20.2.1 Innledende fase 7. – 10. april

De første mayday-signalene som gikk ut fra *Scandinavian Star* 7. april 1990, ble fanget opp av Hovedredningssentralen. Hovedredningssentralens logg³⁴¹ 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 logg³⁴² 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. 12.³⁴³

Svenske politimyndigheter ble koblet inn i saken bl.a. fordi et av fartøyene som hadde plukket opp passasjerer fra livbåtene, ønsket å bringe disse i land i Lysekil³⁴⁴. 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. Hvilke forberedelser som ble truffet i denne sammenheng er beskrevet i en rapport fra Stiftelsen Samspel Malmø³⁴⁵. I første omgang handlet det om nødvendige tiltak under en

³⁴¹ OP 1990 dok. 03,03 Logg fra HRS Sør-Norge.

³⁴² OP 1990 dok. 03,07 Døgnrapport-logg fra ordenspolitiet i Frederikshavn.

³⁴³ Dette fremgår av rapporten *Redovisning av Göteborg brandförsvars insats vid branden på Scandinavian Star den 7 april 1990* og rapport nr 5 fra stiftelsen Samspel Malmø (vedlagt).

³⁴⁴ OP 1990 dok. 03,11 Anteckningar fra politiet i Uddevalla.

³⁴⁵ Rapport nr 5 *Färjekatastrofen Scandinavian Star 7. april 1990*.

redningsaksjon; avsperring, bevokting, trafikkregulering, identifiseringsarbeid samt registrering. I rapporten etterlyses for øvrig initiativ fra svensk side for å klarlegge ansvaret for etterforskningen.

20.2.2 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 utover 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 åstedsundersøkelser 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-gruppe, under ledelse av norsk politi³⁴⁶.

Denne foreløpige ansvarsdelingen ser ut til å gjelde i den innledende etterforskningsfasen. ID-arbeidet fremstår nødvendigvis som den prioriterte oppgaven under denne delen av etterforskningen.

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».³⁴⁷

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.³⁴⁸

Forslaget fikk tilslutning fra dansk og svensk politi i svarbrev samme dag.³⁴⁹

20.2.3 Nærmere om etterforskningen av brannen

I det følgende behandles ikke den videre etterforskningen i Danmark, jf. avgrensingen innledningsvis.

Åstedsundersøkelsene fortsatte i Sverige så lenge skipet lå til kai i Lysekil, frem til 18. april 1990. Samtidig gjennomførte norsk politi ved Kripos, 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,³⁵⁰ og

³⁴⁶ Dette fremgår bl.a. av rapporten *Lysekil havn d 08-13 apr 1990. Beretning*.

³⁴⁷ Se Visepolitimester Arne Huses brev 10. april 1990 (vedlagt)

³⁴⁸ Se Visepolitimester Arne Huses brev 10. april 1990 (vedlagt)

³⁴⁹ Se Rigspolitichefens brev 10. april 1990 og Polismästaren i Uddevallas brev samme dag. Begge brevene er tatt inn som vedlegg til kommisjonens rapport.

³⁵⁰ Se f.eks. OP 1990 dok. 06,01 Åstedsrapport.

fikk også oversendt dokumenter som var innhentet av dansk politi, herunder opplysninger om eierforhold og forsikringer.³⁵¹

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 1990³⁵². 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 følte 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 brannstiftelser³⁵³. 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.³⁵⁴ Disse prosjektene er også omtalt i politiets prosjektrapport fra 2014³⁵⁵. 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.³⁵⁶

20.2.4 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 1991³⁵⁷.

Av påtaleansvarliges innstilling fremgikk 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

³⁵¹ OP 1990 dok. 17.

³⁵² Oslo Politikammer, referat 4. desember 1990.

³⁵³ OP 1990 dok 00,01, savnetmelding fra Politimesteren i Århus

³⁵⁴ OP 1990 dok 12.

³⁵⁵ *Brannen på Scandinavian Star. Vurdering av saken per 2014. Prosjektrapport 14.3.2014.*

³⁵⁶ Se f.eks. OP dok. 11,22 og 11,23.

³⁵⁷ OP 1990 dok 01

politiet etterforskingen mot den mulige døde gjerningsmenn. Påtaleansvarlige begrunner innstilling på henleggelse med at man var avskåret fra å få saken mot mistenkte prøvd ved en domstol.

Presseklipp fra tiden etter henleggelsen³⁵⁸ 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».

20.2.5 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.³⁵⁹

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 utlending³⁶⁰. På tidspunktet for oppstart av etterforskingen var det således på ingen måte utelukket at forholdet ville kunne pådømmes etter norsk straffelov. Etterforsking måtte da nødvendigvis kunne iverksettes av norsk politi, med bistand fra utenlandske myndigheter i den grad det var nødvendig med etterforskningskritt 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 norsk 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 etterforskingen. 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 etterforskingen 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 utover dette.

Som påpekt ovenfor fikk norsk politi oversendt informasjon om eierskap og forsikringer fra dansk politi under etterforskingen av brannstiftelsen. Lederen for etterforskningen i 1990 opplyste også i et brev til advokat Harald Stabell fra 2002³⁶¹ at det i en tidlig fase av etterforsking av brannstiftelsen ble vurdert

³⁵⁸ Se f.eks. Aftenposten 13. mars 1990.

³⁵⁹ Se Rigsadvokatens brev 28. januar 2005 s. 49 flg

³⁶⁰ Se strl. 1902 § 12.

³⁶¹ Brev 18. oktober 2002.

«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, vil kommisjonen påpeke 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.³⁶²

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.³⁶³

20.3 Påtalemyndighetens behandling av begjæringer om gjenåpning av saken

20.3.1 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. I det følgende gis en oversikt over noen av disse.

20.3.2 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 etterforskning³⁶⁴.

Riksadvokaten har i et rundskriv³⁶⁵ 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

³⁶² Se politiets projektrapport 14. mars 2014.

³⁶³ Kommisjonen tar ikke stilling til den rettslige betydningen av dette i 1991.

³⁶⁴ Straffeprosessloven kap. 27 om gjenåpning av rettskraftige dommer, gjelder følgelig ikke i dette tilfellet.

³⁶⁵ Riksadvokaten rundskriv 3/1999 Etterforskning pkt. III.

etterforsningskritt 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 2012.³⁶⁶

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 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 manglede 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.

20.3.3 Behandling av gjenopptakelsesbegjæringer i Danmark

Riksadvokaten i Danmark har som nevnt også behandlet begjæringer om å gjenåpne etterforskningen flere ganger, blant annet i 1996 og i 1999. Som nevnt innledningsvis i dette kapitlet, faller det utenfor kommisjonens mandat å vurdere behandlingen av disse begjæringene. Ut fra sammenhengen mellom behandlingen i Danmark og Norge vil kommisjonen likevel redegjøre kort 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,³⁶⁷ 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

³⁶⁶ Brev fra Riksadvokaten til *Stiftelsen Etterforskning av mordbrannen på Scandinavian Star* 30. januar 2012

³⁶⁷ Redegjørelsen er på 74 sider.

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.»

20.3.4 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.

Det bemerkes 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 2010.³⁶⁸ Det var enighet om at en slik deling bør søkes unngått i fremtidige saker.³⁶⁹

20.4 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 på Scandinavian Star*. Dette førte til at politiet, med Riksadvokatens tilslutning,³⁷⁰ 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 2014.³⁷¹ 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 sistnevntes 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 sabotasjehandling.

³⁶⁸ Brev fra Det danske justisministeriet 13. april 2010.

³⁶⁹ Brev fra Riksadvokaten 27. juni 2014.

³⁷⁰ Brev fra Riksadvokaten 17. april 2013.

³⁷¹ Brannen på *Scandinavian Star*. Vurdering av saken per 2014.

Til tross for denne konklusjonen innstilte Politimesteren i Oslo i sitt tilråningsbrev til Riksadvokaten på at etterforskning skulle åpnes.³⁷² Tilråningen var blant annet begrunnet i det samfunnsansvaret politi og påtalemyndighet har til 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.³⁷³ I dette mandatet var et 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 etterforskingsskritt 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 påtalevurderingen³⁷⁴ 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.

20.4.1 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 vil likevel bemerke 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 etterforskning av saken, uten å finne holdepunkter for anførselene om sabotasjehandling. At man

³⁷² Tilråding fra Politimesteren i Oslo 13. juni 2014.

³⁷³ Prosjektmandat 1. september 2014. I nytt mandat for etterforskning 2015-2016 gjentas temaene.

³⁷⁴ *Scandinavian Star* – en påtalemessig redegjørelse og vurdering av etterforskning 2014-2016 9. august 2016.

i et så omfattende materiale ikke har funnet holdepunkter for de anførte teoriene, støtter opp under politi- og påtalemyndighetens konklusjoner i saken.

