

# Kahden hengen kuolemaan 8.12.2017 Suomenlahdella johtaneen luotsiveneonnettomuuden tutkinta valmis - Luotsiveneiden ja luotsaustoimialan turvallisuutta parannettava

Julkaistu 28.9.2018

Luotsia noutamassa ollut nopea luotsivene L-242, tyypiltään Kewatec Pilot 1500, kaatui ja upposi 8.12.2017 Suomenlahdella, Emäsalon eteläpuolella. Onnettomuudessa kuoli kaksi luotsiveneen kuljettajaa, joilla ei ollut mahdollisuuksia päästä ulos ohjaamosta.

Luotsiveneen vakavuuden heikkenemistä tai kaatumisriskiä aallokko-olosuhteissa ei ollut tunnistettu riittävästi. Luotsiveneiden oletetaan yleisesti olevan itseoikaisevia ja turvallisia kaikissa olosuhteissa, minkä vuoksi kaatuminen oli yllätys. Onnettomuushetkellä aallokon suunta, kasvanut korkeus ja jyrkkyys muodostivat luotsiveneelle yllättävät ja kohtalokkaat olosuhteet. Pelastustoimia hankaloittivat pimeys ja keli.

**Onnettomuustutkintakeskus antaa viisi turvallisuussuositusta** vastaavien onnettomuuksien ehkäisemiseksi sekä luotsiveneiden ja luotsaustoimialan turvallisuuden parantamiseksi.

**Onnettomuustutkintakeskus suosittaa, että Liikenteen turvallisuusvirasto** laatii ammattiveneitä koskevat säännöt, joissa otetaan huomioon ammattiveneiden erilaisiin käyttötarkoituksiin ja olosuhteisiin liittyvät erityisvaatimukset.

Ammattiveneitä koskevia viranomaisen antamia selkeitä vaatimuksia ei ole, mikä on johtanut useiden eri sääntöjen tulkintaan ja soveltamiseen. Riskinä on, että ammattiveneiden erilaisiin käyttötarkoituksiin ja olosuhteisiin liittyviä erityisvaatimuksia ei oteta riittävästi huomioon veneiden valmistuksessa ja turvallisen käytön varmistamisessa.

**Luotsausyhtiö Finnipilot Pilotage Oy:lle Onnettomuustutkintakeskus suosittaa**, että se kuvaa toiminnanohjausjärjestelmässään luotsinkuljetusprosessin sekä kehittää ja toimeenpanee poikkeamaraportointijärjestelmän sellaiseksi, että siinä ilmenee nykyistä kattavammin kuljetusten aikana esiintyvät vaaratilanteet ja poikkeamat turvallisuudessa.

Finnipilot Pilotage Oy:n ohjeistuksessa ei käsitellä luotsauksen kuljetusprosessia. Lisäksi luotsiveneenkuljettajien poikkeamaraportointi on vähäistä suhteessa luotsien raportointiin turvallisuuspoikkeamista. Luotsiveneiden osalta raportoidut poikkeamat ovat liittyneet veneiden tekniikkaan ja niitä on vain muutamia. Veneenkuljettajien toimintamallit perustuvat suurelta osin kokemukseen ja hiljaiseen tietoon dokumentaation ja systemaattisen riskienarvioinnin sijasta. Luotsiveneenkuljettajat on myös otettava mukaan riskien arviointiprosessiin.

**Toiseksi Onnettomuustutkintakeskus suosittaa Finnipilot Pilotage Oy:lle**, että se kehittää luotsiveneenkuljettajien perehdyttämistä ja osaamista siten, että eri tyyppisten veneiden merikelpoisuus ja turvallinen käsittely taataan olosuhteissa, joissa luotsiveneitä käytetään.

Luotsiveneenkuljettajien perehdyttäminen vaihtelee, eikä ole välttämättä riittävää työn vaativuuden ja turvallisen toteutuksen varmistamiseksi. Luotsiveneenkuljettajien tehtäväkohtainen perehdyttäminen ei ollut järjestelmällisesti dokumentoitua, eikä siinä käsitelty riittävän tarkasti veneen käsittelyyn, ohjailuun ja vakavuuteen liittyviä turvallisuusriskejä.

**Rajavartiolaitokselle Onnettomuustutkintakeskus suosittaa**, että se varautuu myös epätavanomaisiin hätätilanteisiin ja kehittää toimintamalleja pelastustehtävissä tarvittavien taustatietojen hankkimiseksi. Meripelastuslohkokeskuksessa ei ollut varauduttu tämän kaltaiseen onnettomuuteen ja meripelastustehtävään. Meripelastustehtävässä ei onnistuttu muodostamaan riittävän tarkkaa tilannekuvaa, eikä siihen perustuvaa toimintamallia päätöksenteon ja johtamisen tueksi yllättävässä onnettomuustilanteessa. Ylösalaisin kääntyneen veneen pelastamisesta ei ollut olemassa ennakkosuunnitelmaa. Luotsiveneen pelastustoimien alkaessa ohjaamon rakenteista ja nostolenkeistä ei ollut tarvittavaa tietoa. Pelastustehtäviin osallistuneella Finnipilot Pilotage Oy:n henkilöstöllä olisi ollut tarkempaa tietoa veneen teknisistä ominaisuuksista.

**Lisäksi Onnettomuustutkintakeskus suosittaa, että Rajavartiolaitos yhdessä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa selkeyttää toimintatavat psykososiaalisen tuen hälyttämiseen merionnettomuuksissa siten, että avunannon ketjussa huomioidaan sekä kunnallisen sosiaalipäivystyksen että Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystyksen valtakunnallinen rooli ja tehtävä.**

Tutkinnassa tehtiin luotsiveneen kaatumisen tekninen analyysi, joka löytyy tutkintaselostuksen liitteenä. Lisäksi toteutettiin kallistuskoe vastaavalle, toiselle luotsiveneelle ja testattiin pelastusvälineiden toimintakunto. Tutkintaryhmän johtajana toimi merikapteeni, diplomi-insinööri Tapani Salmenhaara sekä jäsenenä filosofian maisteri Ilona Hatakka, tekniikan tohtori Jerzy Matusiak, merikapteeni Teemu Leppälä, laivanrakennusinsinööri Niklas Rönnerberg, kapteeniluutnantti evp Matti Salokorpi ja erikoistutkija Heikki Harri. Tutkinnanjohtajana toimi Onnettomuustutkintakeskuksen merionnettomuuksien johtava tutkija Risto Haimila.

Lisätiedot: johtaja Veli-Pekka Nurmi, p. **0295 150 701**, johtava tutkija Risto Haimila, p. **0295 150 730**.