



NIB Årsrapport 2016

Statens haverikommission

Sverige

Diariennr A-125/17

2017-09-15

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

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

ISSN 1400-5743

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

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



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

Omslagets bild tre – Foto: Anders Sjödén/Försvarsmakten.

Innehåll

1.	INTRODUKTION	4
1.1	Lagar	4
1.2	Roll och uppgifter	4
1.3	Organisation.....	5
2.	UTREDNINGAR.....	6
2.1	Avslutade utredningar 2016.....	6
2.2	Utredningar färdigställda 2016	6
2.2.1	Utredningar färdigställda 2016.....	6
2.3	Utredningar påbörjade 2016 men inte färdigställda 2016.....	6
2.4	Sammanfattningar av färdigställda utredningar 2016.....	7
2.4.1	Slutrapport RJ 2016:01 - Personolycka vid Pölsebo driftplatsdel, Västra Götalands län, den 5 september 2015.....	7
2.5	Olyckor och tillbud utredda de senaste 5 åren	9
3.	REKOMMENDATIONER 2016.....	10

1. INTRODUKTION

1.1 Lagar

Statens haverikommission har en oberoende ställning. Verksamheten regleras bl.a. av lagen (1990:712) om undersökning av olyckor, förordningen (1990:717) om undersökning av olyckor och förordningen (2007:860) med instruktion för Statens haverikommission.

Genom dessa bestämmelser har det s.k. järnvägssäkerhetsdirektivet (EU 2016/798) genomförts i svensk rätt.

1.2 Roll och uppgifter

Statens haverikommission (SHK) undersöker olyckor inom området spårbunden trafik om de orsakats av antingen kollisioner mellan spårfordon eller av urspårningar eller av andra händelser med betydelse för säkerheten som har medfört att minst en person har avlidit eller minst fem har blivit allvarligt skadade eller om spårfordon, spåranläggningar, egendom som inte transporteras med spårfordonet eller miljön har fått så omfattande skador att de sammanlagda kostnaderna uppskattas till ett belopp motsvarande minst två miljoner euro.

Ett tillbud till en olycka ska undersökas om:

- det har inneburit allvarlig fara för en olycka,
- det tyder på väsentliga fel hos spårfordon eller spåranläggningar m.m., eller
- det tyder på andra väsentliga brister i säkerhetshänseende.

En koordinator från berörda tillsynsmyndigheter följer regelmässigt utredningen.

Syftet med SHK:s utredningar är att:

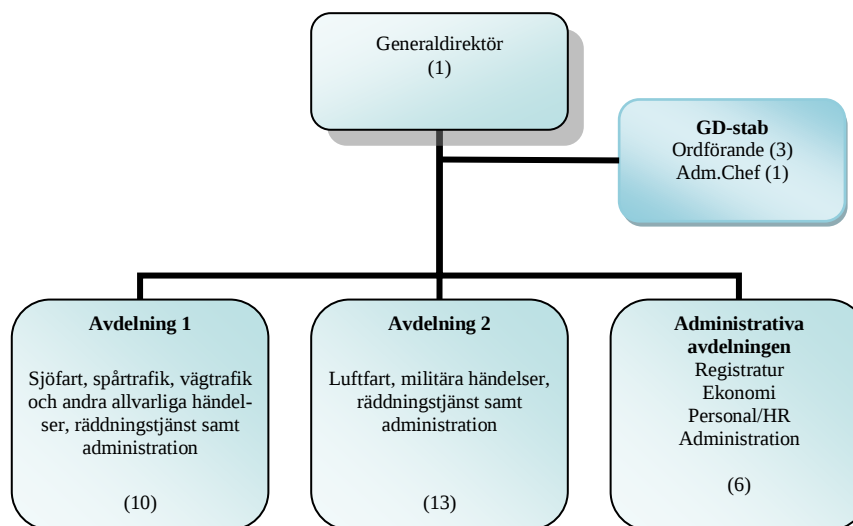
- Så långt som möjligt klarlägga såväl händelseförloppet som orsaken till händelsen liksom skador och effekter i övrigt.
- Ge underlag för beslut om åtgärder som har som mål att förebygga att liknande händelser inträffar eller att begränsa effekten av liknande händelser.
- Ge underlag för en bedömning av de insatser som samhällets räddningstjänst har gjort i samband med händelsen och, om det finns skäl för det, för förbättringar av räddningstjänsten.

I slutet av faktainsamlingsfasen håller SHK ett haverisammanträde där haverikommissionen presenterar alla de fakta som den funnit. Alla som är berörda av händelsen inbjuds att delta i detta sammanträde. Även företrädare för intresseorganisationer och fackförbund brukar bjudas in till sammanträdet.

Vid behov ska SHK genom säkerhetsrekommendationer ge respektive tillsyns- eller säkerhetsmyndighet eller andra myndigheter eller organ underlag för beslut om lämpliga åtgärder.

I SHK:s arbete ingår inte att ta ställning i ansvars- eller skadestandsfrågor. Utredningarna syftar enbart till förbättringar av säkerheten.

1.3 Organisation



Vid en utredning ska haverikommissionen enligt gällande bestämmelser alltid bestå av en ordförande och minst en ytterligare utredare.

Med tanke på den spännvidd av händelser som kan komma ifråga för en haveriutredning, behöver SHK ibland anlita externa experter som med sina respektive specialkunskaper arbetar åt kommissionen vid faktainsamling och analys. För de vanligaste förekommande utredningarna har SHK upphandlat avtal med experter på olika områden.

2. UTREDNINGAR

2.1 Avslutade utredningar 2016

Typ av händelse	Antal händelser			Sakskador i € (Uppskattning)
		Omkomna	Allvarligt skadade	
Olycka	1	0	1	0
Tillbud				

2.2 Utredningar färdigställda 2016

Grund för utredning:

- I enlighet med järnvägssäkerhetsdirektivet,
- Enligt nationell lagstiftning (möjliga områden som är undantagna i art.2.2)
- Frivilliga utredningar - andra kriterier (nationella lagar utan hänvisning i järnvägssäkerhetsdirektivet).

2.2.1 Utredningar färdigställda 2016

Datum för händelsen	Titel för utredningen	Juridisk grund	Färdigställd
2015-09-05	Personolycka vid Pölsebo driftplatsdel, Västra Götalands län.	i	2016-05-31

2.3 Utredningar påbörjade 2016 men inte färdigställda 2016

Datum för händelsen	Titel för utredningen	Juridisk grund
2016-05-25	Påkörning av två bantekniker i Markaryd, Kronobergs län.	i
2016-06-07	Tillbud till kollision mellan ett tåg och en växlingsrörelse i Västerås, Västmanlands län.	i
2016-09-21	Kollision mellan tåg 9207 och tåg 6032 på sträckan Piteå–Arneberg, Norrbottens län.	i
2016-09-30	Kollision mellan en spärrfärd med hjälpfordon och ett stillastående tåg på sträckan Deje–Molkom, Värmlands län.	i

2016-10-11 Kollision mellan tåg 34871 och i
tåg 26890 på driftplatsen
Fångsjöbacken, Jämtlands län.

2.4 Sammanfattningar av färdigställda utredningar 2016

2.4.1 Slutrapport RJ 2016:01 - Personolycka vid Pölsebo driftplatsdel, Västra Götalands län, den 5 september 2015



Den 5 september 2015 blev en maskinoperatör, som hade arbetat med ett slipersbyte och därefter kört sin grävlaster av spåret, påkörd av ett tåg när han gående var på väg tillbaka till sina kollegor för att hjälpa till med efterarbete. Maskinoperatören skadades allvarligt.

Arbetslaget som maskinoperatören tillhörde hade utfört ett slipersbyte på hamnbanan mellan Pölsebo och Skandiahamnen på Göteborgs hamnbana. I arbetslaget ingick en tillsyningsman som även hade rollen som skydds- och säkerhetsledare, en maskinoperatör och två medhjälpare. Slipersbytet hade utförts under skyddsformen A-skydd vilket förenklat uttryckt innebär att spåret är avstängt för tågtrafik under tiden som skyddet gäller.

När slipersbytet var klart för dagen körde maskinoperatören sin grävlaster av spåret. En stund senare ringde skydds- och säkerhetsledaren upp maskinoperatören och meddelade att A-skyddet var avslutat, men att de behövde städa upp på arbetsplatsen. Han bad maskinoperatören att ansluta och hjälpa till och maskinoperatören började gå tillbaka till sina kollegor. Samtidigt närmade sig tåg 79012 Pölsebo.



Föraren av tåg 79012 noterade en grupp varselklädda personer som stod på vänster sida om spåret. Han uppfattade att han hade ögonkontakt med en person i klungan och såg därför inte behov av att avge ljudsignal. När föraren var nära klungan dök det plötsligt upp en varselväst i hans synfält som försvann under honom. Ingen i arbetslaget noterade vad som hände förrän påkörningen var ett faktum.

Den exakta orsaken till att maskinoperatören befann sig så nära det trafikerade spåret, inom säkerhetszonen, att han blev påkörd har inte gått att klarlägga. Det som är känt är att han kallades tillbaka till området under egenförflyttning för att bistå med städning. En orsak som bedöms sannolik är att operatören under förflyttningen inspekterat spåret inför nästa dags arbete.

Möjliga påverkande faktorer som kunnat identifieras är en relativt bullrig miljö på platsen som kan ha påverkat möjligheten att höra tåget samt att A-skyddet som slipersbytet utfördes under, avslutades tidigare än planerat och förutsättningarna därmed ändrades från helt avstängt spår till trafikerat spår vilket kan ha lett till att maskinoperatören förväxlade förhållandena.

En bakomliggande faktor till att risken överhuvudtaget uppkom var att några särskilda säkerhetsåtgärder för efterarbetet bredvid spåret inte vidtagits. En bakomliggande faktor på systemnivå till detta är att det inte är självklart utifrån gällande regelverk och stöddokument att några säkerhetsåtgärder behöver göras i ett sådant fall och det saknas systematisk uppföljning av hur reglerna i detta avseende tolkas och tillämpas.

2.5 Olyckor och tillbud utredda de senaste 5 åren

Inledda spårtrafikutredningar 2012-2016

Utredningar av olyckor/tillbud		2012	2013	2014	2015	2016	Tot.
Allvarliga olyckor (Art. 19.1-2)	Kollision					3	3
	Kollision med ett hinder		1				1
	Urspårning	1		1			2
	Plankorsningsolycka	1					1
	Personolycka på grund av tåg i rörelse				1	1	2
	Brand i rullande materiel						0
	Omfattande farligt gods-utsläpp						0
	Brand						0
	Tillbud	3		3	0	1	7
Totalt		5	1	4	1	5	16

3. REKOMMENDATIONER 2016

Datum och tidpunkt:	2015-09-05, kl. 15.07	
Plats:	Göteborgs driftplats, Pölsebo driftplatsdel, Västra Götalands län	
Typ av händelse:	Personolycka	
Typ av fordon och tågnummer:	Lok littera Rc4, 1196 Tåg 79012	
Antal ombordvarande:	Personal:	1
	Passagerare:	0
Antal omkomna:	Personal:	0
	Passagerare:	0
Antal allvarligt skadade:	Personal:	0
	Spårarbetare	1
Antal lindrigt skadade:	Personal:	0
	Passagerare:	0
Skador på rullande materiel:	Inga	
Skador på järnvägsinfrastruktur:	Inga	
Andra skador:	Nej	
Sammanfattning: se avsnitt 2.4.1		
Utgivning av slutrapport:	2016-05-31	
RJ 2016:01 R1	Transportstyrelsen rekommenderas att vid behov i samråd med Arbetsmiljöverket, säkerställa att Trafikverket och eventuellt andra berörda infrastrukturförvaltare gör en översyn av sina säkerhetsstyrningssystem avseende dessa systems effektivitet, när det gäller att skapa en säker verksamhet i spåranläggningar. Översynen bör särskilt ta sikte på: • Regelutformningen, dvs. är reglerna tydliga och enkla att förstå och tillämpa för de personer som ska använda dem. • Utbildningars effektivitet för att säkerställa att spårarbetare förstår hur reglerna förväntas tillämpas och varför. • I vilken mån nuvarande verktyg för uppföljning fångar upp den faktiska tillämpningen av reglerna i det dagliga arbetet, dvs. om reglerna tillämpas på det sätt som avses.	

	• Systematisk återföring av erfarenheter från tillämpningen så att det finns underlag för att förbättra reglerna eller förutsättningarna för att utföra ett säkert arbete, dvs. säkerställa att det finns ett implementerat och välfungerande system där enskilda arbetstagare, även hos entreprenörer och underentreprenörer, rapporterar avvikelser, brister och förbättringsförslag. • Vilket helhetsperspektiv som tillämpas vid skydds- och säkerhetsplanering, exempelvis i vilken mån risker vid alla delaktiviteter under en arbetsinsats i spårmiljö, inklusive för- och efterarbeten, omhändertas. • Ansvarsförhållanden för skydds- och säkerhetsledning på en arbetsplats i spårmiljö inklusive hantering av risker för att oavsiktligt hamna i spårområdet vid exempelvis för- och efterarbete, dvs. att det bör säkerställas att det finns någon särskilt utsedd person som har det övergripande ansvaret för skydds- och säkerhetsledning, även utanför spårområdet och säkerhetszonen, vid arbete och vistelse i spårmiljö.
--	---

Datum
2016-08-26Dnr/Beteckning
TSJ 2015-3785Ert datum
2016-05-31Er beteckning
J-40/15Statens haverikommission
Box 12538
102 29 Stockholm

Transportstyrelsens svar på Statens haverikommissions riktade säkerhetsrekommendation, med anledning av personolycka vid Pölsebo driftplatsdel, den 5 september 2015

Transportstyrelsen har tagit del av SHK utredningsrapport och den säkerhetsrekommendation som riktas mot Transportstyrelsen. Nedan följer Transportstyrelsens svar.

Statens haverikommission rekommenderar Transportstyrelsen att, vid behov i samråd med Arbetsmiljöverket, säkerställa att Trafikverket och eventuellt andra berörda infrastrukturförvaltare gör en översyn av sina säkerhetsstyrningssystem avseende dessa systems effektivitet när det gäller att skapa en säker verksamhet i spåranläggningar.

Den tillsyn Transportstyrelsen utövar över järnvägens tillståndshavare görs bland annat i syfte att kontrollera säkerhetsstyrningssystemets effektivitet. I detta arbete ingår att kontrollera hur en säker verksamhet i spåranläggningar säkerställs av infrastrukturförvaltarna.

Transportstyrelsen har under 2016 en pågående tillsyn över tillämpningen av Kommissionens förordning (EU) nr 1078/2012 om en gemensam säkerhetsmetod för övervakning av styrningssystem hos Trafikverket, Öresundsbro Konsortiet och Inlandsbanan AB. Tillsynen har inriktats på att kontrollera huruvida dessa tillståndshavare har fungerande rutiner för att övervaka att processer och förfaranden i säkerhetsstyrningssystemet i dess helhet tillämpas på rätt sätt och uppnår de förväntade resultaten.

Transportstyrelsen avser att under 2017 utföra ytterligare tillsyn hos Trafikverket och andra större infrastrukturförvaltare, då med mer riktat fokus på de områden som Statens Haverikommission anger i säkerhetsrekommendation RJ 2016:01 R1.

Transportstyrelsen kommer även att kontakta Arbetsmiljöverket för samråd inom de områden som ingår i arbetsmiljöansvaret och därför inte omfattas av säkerhetsstyrningssystemets räckvidd, men som i praktiken kan komma att påverka trafiksäkerheten när arbeten i och nära spårområdet utförs.

Detta ärende har beslutats av avdelningsdirektör Birgitta Hermansson. I den slutliga handläggningen av ärendet deltog Claes Elgemyr, Bertil Karlsson och föredragande Eva Linnmalm.

Med vänlig hälsning



Birgitta Hermansson
Avdelningsdirektör