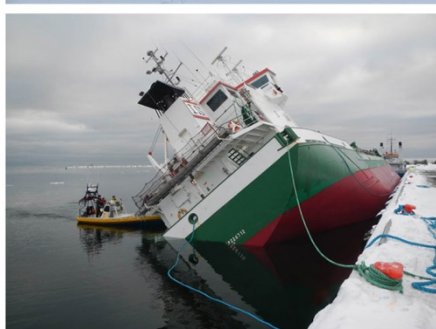




NIB Årsrapport 2017

Statens haverikommission

Sverige

Diarienumr A-133/18

2018-09-07

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 2017	6
2.2	Utredningar färdigställda 2017	6
2.2.1	Utredningar färdigställda 2017.....	6
2.3	Utredningar påbörjade 2017 men inte färdigställda 2017.....	7
2.4	Sammanfattningar av färdigställda utredningar 2017.....	7
2.4.1	Slutrapport RJ 2017:01 – Påkörning av två tekniker i Markaryd, Kronobergs län, den 25 maj 2016.....	7
2.4.2	Slutrapport RJ 2017:02 – Tillbud till kollision mellan ett tåg och en växlingsrörelse i Västerås, Västmanlands län, den 7 juni 2016.....	8
2.4.3	Slutrapport RJ 2017:03 – Kollision mellan tåg9207 och tåg 6032 på sträckan Piteå–Arnemark, Norrbottens län, den 21 september 2016.....	9
2.4.4	Slutrapport RJ 2017:04 – Kollision mellan en spärrfärd med hjälpfordon och ett stillastående tåg på sträckan Deje–Molkom, Värmlands län, den 30 september 2016.....	10
2.4.5	Slutrapport RJ 2017:05 – Kollision mellan tåg 34871 och tåg 26890 på driftplatsen Fångsjöbacken, Jämtlands län, den 11 oktober 2016	11
	Olyckor och tillbud utredda de senaste 5 åren	12
3.	REKOMMENDATIONER 2017	13

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:

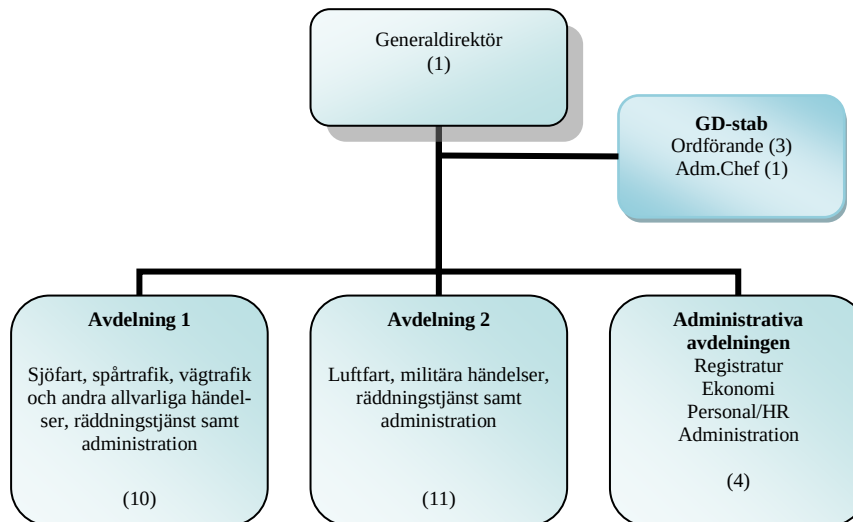
- Så långt som möjligt klarlägga såväl händelseförloppet som orsaken till händelsen liksom skador och effekter i övrigt.
- Ge underlag för beslut om åtgärder som har som mål att förebygga att liknande händelser inträffar eller att begränsa effekten av liknande händelser.
- Ge underlag för en bedömning 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 2017

Typ av händelse	Antal händelser			Sakskador i € (Uppskattning)
		Omkomna	Allvarligt skadade	
Olycka	4	0	1	3 miljoner
Tillbud	1	0	0	

2.2 Utredningar färdigställda 2017

Grund för utredning:

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

2.2.1 Utredningar färdigställda 2017

Datum för händelsen	Titel för utredningen	Juridisk grund	Färdigställd
2016-05-25	Påkörning av två tekniker i Markaryd, Västra Götalands län	i	2017-03-20
2016-06-07	Tillbud till kollision mellan ett tåg och en växlingsrörelse i Västerås, Västmanlands län	i	2017-03-30
2016-09-21	Kollision mellan tåg 9207 och tåg 6032 på sträckan Piteå–Arnemark, Norrbottens län	i	2017-09-06
2016-09-30	Kollision mellan en spärrfärd med hjälpfordon och ett stillastående tåg på sträckan Deje–Molkom, Värmlands län	i	2017-09-18
2016-10-11	Kollision mellan tåg 34871 och tåg 26890 på driftplatsen Fångsjöbacken, Jämtlands län	i	2017-12-19

2.3 Utredningar påbörjade 2017 men inte färdigställda 2017

Datum för händelsen	Titel för utredningen	Juridisk grund
2017-10-12	Urspårning av tåg 5678 i Ludvika, Dalarnas län	i

2.4 Sammanfattningar av färdigställda utredningar 2017

2.4.1 Slutrapport RJ 2017:01 – Påkörning av två tekniker i Markaryd, Kronobergs län, den 25 maj 2016



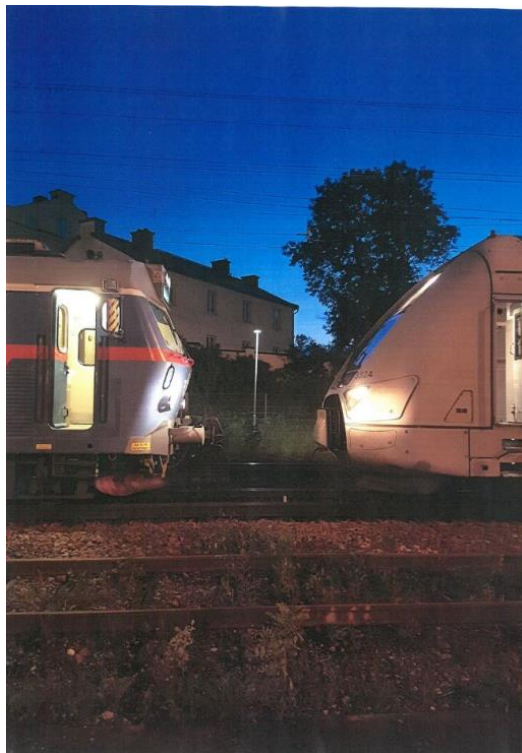
Två bantekniker påkördes av ett tåg (80849) när de utförde reparationsarbeten i en växel i huvudspår i Markaryd. Arbetet var inte känt av trafikledningen och några åtgärder hade inte vidtagits för att skydda verksamheten. Tåget framfördes på låst tågväg med körsignaler som medgav en tåghastighet på 100 km/tim. Föraren såg teknikerna på kort avstånd och hade ingen möjlighet att stoppa tåget innan påkörningen inträffade. En tekniker blev allvarligt skadad, den andre skadades också, om än inte allvarligt.

Olyckan inträffade på grund av att teknikerna arbetade inom säkerhetszonen utan att ha vidtagit åtgärder för att skydda sig mot fordonsrörelser på spåret.

Bidragande orsak var att inga riskbedömningar genomförts inför arbetet.

Bakomliggande faktor var att det hos entreprenören saknades ett tillförlitligt och fungerande system för att utse skydds- och säkerhetsledare vid direktplane-rade bantekniska arbeten, vilket i sin tur bidrog till en otydlig rollfördelning i arbetslaget.

2.4.2 Slutrapport RJ 2017:02 – Tillbud till kollision mellan ett tåg och en växlingsrörelse i Västerås, Västmanlands län, den 7 juni 2016



En växlingsrörelse fördes förbi en dvärgsignal som visade beskedet ”Stopp” och kom ut i tågväg för ett ankommande tåg, med resande ombord, i Västerås. Båda rörelserna bromsades till stillastående och stannade med ca 1,6 m avstånd mellan fronterna. Det ankommande tåget höll en hastighet av cirka 60–70 km/tim när faran upptäcktes.

Den direkta orsaken till tillbudet var att växlingsrörelsen med fordonen från tåg 768 inte stannades vid signal 138 på grund av att signalen inte uppmärksammades; därvid kom växlingsrörelsen att föras in i tågvägen för ankommande tåg 2169.

Orsaken till att signal 138 inte uppmärksammandes beror sannolikt på att annan optisk stimuli, framför allt strålkastarna på ankommande tåg 2169, fanns i synfältet och drog till sig uppmärksamhet.

2.4.3 Slutrapport RJ 2017:03 – Kollision mellan tåg 9207 och tåg 6032 på sträckan Piteå–Arnemark, Norrbottens län, den 21 september 2016



Den 21 september 2016 kolliderade tåg 9207 med tåg 6032 vid Öjebyn industriområde, på sträckan Piteå–Arnemark. Tåg 6032 hade gått från Piteå med medgivande att passera signal L2 som visade ”stopp”. Dock hade inte tåg 9207 lämnat sträckan utan var på väg mot Piteå. Vid kollisionen hade tåg 6032 hunnit stanna, medan tåg 9207 fortfarande hade en hastighet av ca 50 km/tim trots att föraren bromsade så snart han förstått att det fanns risk för en kollision.

De tre personer som fanns ombord på tågen fick lindriga skador. Stora materiella skador uppkom på loken i båda tågen och även på vagnar och last. Omfattande skador uppstod på cirka 50 meter spåranläggning.

Den direkta orsaken till olyckan var att den kontroll som fjärrtågklararen utförde av tågläget (dvs. kontroll av var tåg som tidigare befunnit sig på sträckan befann sig) ledde till den felaktiga slutsatsen att tåg 9207 var i Piteå och att sträckan mot Arnemark därmed var fri för tåg 6032.

Bakomliggande orsak till antagandet var att fjärrtågklararen förväxlade vilka tåg som kommit in i Piteå och i sina kontroller fäste större tilltro till anteckningar på en hjälpblankett för växling på Piteå bangård, än till indikeringar i tågledningssystemet Argus och till tågklarardokumentationen som förväntas föras och vara tillgänglig i dokumentations- och planeringsverktyget STEG.

Bakomliggande orsak på systemnivå var att infrastrukturförvaltaren inte fångat upp om fjärrtågklararen, som hade begränsad erfarenhet, hade tillräcklig förståelse för hur kontroll av tågklarardokumentationen ska utföras, vilken status de olika hjälpsystemen har i förhållande till varandra och hur informationen från dem ska tolkas.

Ytterligare möjliga påverkande faktorer var att infrastrukturförvaltaren dels låtit enbart erfarna tågklarare vara delaktiga i framtagandet av systemet när STEG utvecklades, dels inte närmare analyserat vilka risker som kan behöva omhändertas när ett system med ökat fokus på planering införs samtidigt som det ska ersätta tidigare system för dokumentation.

2.4.4 Slutrapport RJ 2017:04 – Kollision mellan en spärrfärd med hjälpfordon och ett stillastående tåg på sträckan Deje–Molkom, Värmlands län, den 30 september 2016



Den 30 september 2016 blev ett godståg stillastående i ett uppförslut mellan Deje och Molkom på enkelspårssträckan Kil–Daglösen. Ett hjälpfordon, bestående av två Rc3-lok, skickades ut för att hjälpa det stillastående tåget. Hjälpfordonet kolliderade dock med tåget, en av förarna skadades och fordonen fick omfattande skador.

Den direkta orsaken till kollisionen var att hjälpfordonets hastighet inte anpassades till omständigheterna i den aktuella situationen.

Följande faktorer har sannolikt bidragit till olyckan:

- Förarens önskan om att få uppdraget som hjälpfordonsförare avslutat så snart som möjligt för att också kunna slutföra sitt ordinarie uppdrag.
- Förarens begränsade erfarenhet av att tillämpa reglerna om, och framföra hjälpfordon.
- Förarens uppfattning om hinderfriheten på banan kan ha påverkats av den platsinformation som utbyttes mellan förarna om vart det stillastående tåget befann sig.

2.4.5 Slutrapport RJ 2017:05 – Kollision mellan tåg 34871 och tåg 26890 på driftplatsen Fångsjöbacken, Jämtlands län, den 11 oktober 2016



En kollision inträffade mellan godstågen 34871 och 26892 i Fångsjöbacken, Jämtlands län, den 11 oktober 2016. Tågen skulle mötas på driftplatsen Fångsjöbacken.

Driftplatsen har två huvudspår som medger samtidig infart på en enkelspårig bana. Tåg 34871 hade signalbilden "kör, vänta stopp" i infartssignalen till det ena spåret. Föraren på tåg 34871 har uppgett att han på grund av motriktat solljus inte noterade den restriktiva signaleringen och inte heller den visuella informationen från fordonets tågskyddssystem, ATC. Föraren uppmärksammade inte heller ljudvarningen från ATC-systemet.

När föraren närmade sig mellansignalen såg han att den visade "stopp" och märkte även att ATC-systemet ingrep och bromsade, varpå även föraren nödbromsade. Trots att maximal broms ansattes, stannade tåg 34871 inte förrän det hade passerat mellansignalen, en efterföljande stopplykta och kommit fram till den huvudspårsskiljande växeln i driftplatsens andra ände. I växeln befann sig fortfarande den bakre delen av mötande tåg 26890.

Handtag, backspegel samt en yttre nödstoppknapp på tåg 34871:s lok tog i en av vagnarna i tåg 26890 och fick smärre skador. Ingen person skadades fysiskt vid händelsen.

Följande orsaker bidrog till kollisionen:

Föraren på tåg 34871 noterade inte den restriktiva signaleringen i infartssignalen till Fångsjöbacken och inte heller den visuella informationen eller den visuella varningen i fordonets ATC-panel. Föraren uppfattade inte heller ljudvarningen från ATC-panelen. Bidragande orsaker till att beskedet inte uppmärksammades var sannolikt främst motriktat solljus samt att ljudnivån på ATC-systemets varningsljud var nerställd på minimum samtidigt som hörselkåpor användes.

Att ATC-systemet påbörjade inbromsning sent berodde på att de värden som hade matats in i ATC-panelen om fordonets bromsförmåga inte stämde överens med verkliga värden.

Att retardationen blev långsammare än normalt när broms väl ansattes berodde på brister i bromssystemet.

En bidragande orsak till att den felaktiga inmatningen i ATC-systemet inte upptäcktes var att ingen retardationskontroll kunde utföras på grund av uppförslut. Trots att retardationskontrollen inte kunde utföras hade inte något lägre värde för retardationen matats in.

En bakomliggande orsak till händelsen var att Railcare T AB inte hade säkerställt att informationen till personalen också hade förståtts och tillämpades i praktiken. En annan bakomliggande orsak var att det underhållsprogram som Railcare T AB tillämpade inte var tillräckligt för att upptäcka här aktuella brister i bromssystemet.

Olyckor och tillbud utredda de senaste 5 åren

Inledda spårtrafikutredningar 2013–2017

Utredningar av olyckor/tillbud		2013	2014	2015	2016	2017	Tot.
Allvarliga olyckor (Art. 20.1-2)	Kollision				3		3
	Kollision med ett hinder	1					1
	Urspårning		1			1	2
	Plankorsningsolycka						0
	Personolycka på grund av tåg i rörelse			1	1		2
	Brand i rullande materiel						0
	Omfattande farligt godsutsläpp						0
	Brand						0
	Tillbud		3		1		4
Totalt		1	4	1	5	1	12

3. REKOMMENDATIONER 2017

Datum och tidpunkt:	2016-09-21, kl. 17.18	
Plats:	Piteå–Arnebrunn, Norrbottens län	
Typ av händelse:	Kollision	
Typ av fordon och tågnummer:	Två lok littera Rc/Rd med var sitt tågsätt Godståg 9207 och godståg 6032	
Antal ombordvarande:	Personal:	3
	Passagerare:	0
Antal omkomna:	Personal:	0
	Passagerare:	0
Antal allvarligt skadade:	Personal:	0
	Spårarbetare	0
Antal lindrigt skadade:	Personal:	3
	Passagerare:	0
Skador på rullande materiel:	Skador på båda loken, vagnar och last.	
Skador på järnvägsinfrastruktur:	Omfattande skador på ca 50 m spåranläggning.	
Andra skador:		
Sammanfattning: se avsnitt 2.4.3		
Utgivning av slutrapport:	2017-09-06	
RJ 2017:03 R1	Trafikverket rekommenderas att: • Beträffande de kontroller som ska genomföras av fjärrtågklarare innan ett tåg tillåts passera en signal som visar ”stopp”, analysera om möjligheten att välja kontrollmetod och att bara använda en kontrollmetod innebär tillräckligt hög säkerhet. • Se över om det behöver förtydligas, eller genomföras utbildningsinsatser i, hur kontroller av den egna tågklarardokumentationen ska göras, vad sådana kontroller ska innefatta och vilken status olika blanketter och elektroniska system har i förhållande till varandra.	
RJ 2017:03 R2		
RJ 2017:03 R3	Transportstyrelsen rekommenderas att: • inom ramen för sin tillsyn granska hur Trafikverket genom sitt säkerhetsstyrningssystem omhändertar de lärdomar och erfarenheter beträffande förståelsen för, utbildningen i, funktionaliteten hos och uppföljningen av planerings- och dokumentationssystemet STEG och dess användning i relation till blanketter och övriga system som belysts i denna rapport.	

Datum och tidpunkt:	2016-09-30	
Plats:	Sträckan Deje–Molkom, Värmlands län	
Typ av händelse:	Kollision	
Typ av fordon och tågnummer:	Godståg 69316 med lok littera 185 Spärrfärd (bestående av lok från tidigare tåg 69219)	
Antal ombordvarande:	Personal:	2
	Passagerare:	0
Antal omkomna:	Personal:	0
	Passagerare:	0
Antal allvarligt skadade:	Personal:	0
	Spårarbetare	0
Antal lindrigt skadade:	Personal:	1
	Passagerare:	0
Skador på rullande materiel:	Ja	
Skador på järnvägsinfrastruktur:	Ja	
Andra skador:	Nej	
Sammanfattning: se avsnitt 2.4.4		
Utgivning av slutrapport:	2017-09-18	
RJ 2017:04 R1	Trafikverket rekommenderas att: • överväga om den övre hastighetsgränsen för ”hel siktart” ska vara en av de parametrar som ska ingå när den största tillåtna hastigheten för spärrfärd med hjälpfordon på system M ska fastställas och matas in i tågskyddssystemet innan spärrfärden påbörjas.	

Datum och tidpunkt:	2016-10-11	
Plats:	Driftplatsen Fångsjöbacken, Jämtlands län	
Typ av händelse:	Kollision	
Typ av fordon och tågnummer:	Godståg 34871, TMY-lok 1105. Godståg 26890, Tåg littera UAD	
Antal ombordvarande:	Personal:	2
	Passagerare:	0
Antal omkomna:	Personal:	0
	Passagerare:	0
Antal allvarligt skadade:	Personal:	0
	Spårarbetare	0
Antal lindrigt skadade:	Personal:	0
	Passagerare:	0
Skador på rullande materiel:	Mindre skador	
Skador på järnvägsinfrastruktur:	Nej	
Andra skador:	Nej	
Sammanfattning: se avsnitt 2.4.5		
Utgivning av slutrapport:	2017-12-19	
RJ 2017:05 R1	Railcare T AB rekommenderas att: utöver redan vidtagna åtgärder överväga om det går att göra fysiska förbättringar av förarmiljön i den aktuella loktypen avseende sikt, ljus- och ljudförhållanden.	
RJ 2017:05 R2	Transportstyrelsen rekommenderas att: vid behov i samverkan med Arbetsmiljöverket, inom ramen för sin tillsyn undersöka hur andra järnvägsföretag hanterar sikt, ljus- och ljudförhållanden i äldre loktyper.	

Haverikommissionen
investigations@havkom.se

Kollision mellan tåg på sträckan Piteå-Arnemark, den 21 september 2016

Haverikommissionen har den 6 september 2017 publicerat rapport RJ 2017:03 för ovan nämnda händelse.

I rapporten riktar Haverikommissionen två rekommendationer till Trafikverket och utifrån dessa har Trafikverket vidtagit följande åtgärder:

Den första rekommendationen:

- Beträffande de kontroller som ska genomföras av fjärrtågklarare innan ett tåg tillåts passera en signal som visar "stopp", analysera om möjligheten att välja kontrollmetod och att bara använda en kontrollmetod innebär tillräckligt hög säkerhet. (RJ 2017:03, R1)

I dagens regelverk står det att: Tågklararen ska kontrollera var de tåg som skulle kunna befinna sig på bevakningssträckan verkligen befinner sig på något av följande sätt:

- samtala med förarna,
- kontrollera att logiska förflyttningar sker,
- förvissa sig om var tågen finns genom att granska den egna tågklarardokumentationen över tågens förflyttningar.

Tågklararen kan i dag välja något av ovanstående för att kontrollera var tågen är.

Ett förslag har tagits fram till ändring av regelverket. Det innebär att tågklararen måste ringa föraren i första hand kompletterat med att stämma av förarens uppgifter med ställverksindikeringar och tågklarardokumentation, enligt följande.

"Tågklararen ska kontrollera var de tåg som skulle kunna befinna sig på bevakningssträckan verkligen befinner sig genom att samtala med förarna och stämma av förarens uppgift om position mot aktuella ställverksindikeringar samt tågklarardokumentationen. Om en förare inte kan nås och tåget förväntas ha nått sin slutdestination får tågklararen säkerställa detta genom att ta kontakt med berört järnvägsföretag."

Statens Haverikommission
Box 12538
102 29 Stockholm

Svar på rekommendation i SHK utredningsrapport RJ 2017:03, kollision mellan tåg 9207 och tåg 6032 på sträckan Piteå- Arnemark, Norrbottens län, den 21 september 2016.

Transportstyrelsens beslut

Transportstyrelsen har mottagit Statens haverikommissions (SHK) utredningsrapport RJ 2017:03, kollision mellan tåg 9207 och tåg 6032 på sträckan Piteå-Arnemark, Norrbottens län, den 21 september 2016.

SHK riktar i rapporten följande rekommendation till Transportstyrelsen:

- Inom ramen för sin tillsyn granska hur Trafikverket genom sitt säkerhetsstyrningssystem omhänder de lärdomar och erfarenheter beträffande användningen av, förståelsen för, utbildningen i, funktionaliteten hos och uppföljningen av planerings- och dokumentationssystemet STEG som belysts i denna rapport. (RJ 2017:03 R3).

Här följer Transportstyrelsens svar på SHK rekommendation:

- Rekommendationen läggs in i Transportstyrelsens tillsynsbank för att därefter prioritera och samordna med annan tillsynsaktivitet under 2018 mot Trafikverket och eventuellt andra infrastrukturförvaltare. Aktiviteten gäller säkerhetsstyrningssystem med avseende på förståelse för, utbildning i, funktionalitet hos och uppföljning av nya tekniska system som har påverkan på trafiksäkerheten.

Haverikommissionen
investigations@havkom.se

Kollision mellan spärrfärd med hjälpfordon och stil- lastående tåg på sträckan Kil - Molkom, Värmlands län, den 30 september 2016, RJ 2017:04

Trafikverket har mottagit er slutrapport för händelsen. I rapporten rekommenderas Trafikverket att:

"Överväga om den övre hastighetsgränsen för "hel siktart" ska vara en av de parametrar som ska ingå när den största tillåtna hastigheten för spärrfärd med hjälpfordon på system M ska fastställas och matas in i tågskyddssystemet innan spärrfärden påbörjas. (RJ 2017:04 R1)".

Trafikverket har under hösten övervägt rekommendationen. Detta har skett genom ett arbete med berörda regelexperter i och utanför Trafikverket som resulterat i åtgärder.

Arbetet har också konstaterat att hastigheten 40 km/h ska ses som en takhastighet och inte som en "hel siktart".

Det gör att om takhastigheten inmatas skulle den kunna ge en falsk känsla av "hastighetsrekommendation" och därmed göra att föraren inte tar in de parametrar som behövs för framföra fordonet i "hel siktart".

"Hel siktart" innebär att föraren har att anpassa hastigheten till rådande förhållanden, dvs. utifrån väder och vind, hur lång siktsträcka är, fordonets bromsförmåga, uppgifter i linjeboken, m m.

Trafikverkets åtgärder, 2 st.

Trafikverket har beslutat att utreda om det går att anpassa kraven i TTJ, till de i TSD Drift och trafikledning ställda kraven, när det gäller uppgifter om var det hjälpbehövande tåget befinner sig. Anpassningen planeras vara genomförd till 1 juni 2020.

Åtgärden har sin bakgrund i att kraven som anges i TTJ respektive TSD Drift och trafikledning står i rak motsats till varandra.

Vårt datum

2018-03-17

Vår rererens

Thomas Brunnberg

Ert datum

2017-12-19

Ert Dnr/Beteckning

J-41/16 RJ 2017:05

Mottagare

Statens haverikommission

Box 6014

102 31 STOCKHOLM

Svarsbrev till Statens haverikommissionen på slutrapport om hur Railcare T AB hanterat säkerhetsrekommendationerna (RJ 2017:05)

Mot bakgrund av de åtgärder som Railcare T AB har vidtagit avseende bl.a. ändringar i underhållsprogram (mer frekvent service och inspektion av bromssystemets komponenter) och förstärkt uppföljning av förare samt den tillsyn av företagets tillämpning av EU-förordning 1078/2012 som Transportstyrelsen har angett som prioritering i sin tillsynsbank, finner haverikommissionen i sin slutrapport inga skäl till att lämna några ytterliga rekommendationer i dessa avseenden.

Haverikommissionen har utgått från att Railcare T AB har tagit lärdom och erfarenhet från denna händelse.

Railcare T AB rekommenderas att:

Utöver redan vidtagna åtgärder överväga om det går att göra fysiska förbättringar av förarmiljö i den aktuella loktypen avseende sikt, ljus och ljudförhållanden.

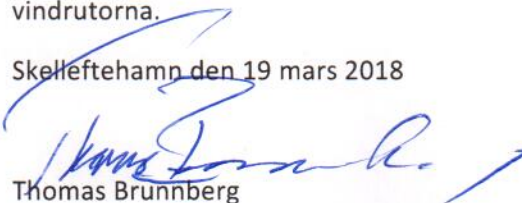
Railcare T AB svar på denna rekommendation:

Efter kontakt med andra fordonsägare av den aktuella fordonstypen, och för att utbyta erfarenhet har Railcare lyft frågan utifrån de rekommendationer som SHK framfört i sin slutrapport. Enligt andra fordoninnehavare av samma fordonstyp har de inte identifierat några problem av samma art som framkommit i rapporten för händelsen i Fångsjöbacken när det gäller siktförhållanden och risk för bländning av sol. Sedan händelsen i Fångsjöbacken har inte heller Railcare T AB fått rapporter eller avvikelser på sikt och bländning.

När det gäller buller så är det svårt att åtgärda detta med anledning av lokens konstruktion och ålder.

Därför har Railcare T AB beslutat att inte vidta några åtgärder gällande sikt eller ljudförhållanden på fordonen, men vi kommer däremot att säkerställa underhållet på den befintliga toningen av vindrutorna.

Skelleftehamn den 19 mars 2018



Thomas Brunnberg

Railcare T AB

Postadress:

Box 34
932 21 Skelleftehamn

Besöksadress:

Näsuddsvägen 10
Skelleftehamn

Telefon:

0910-43 88 00

Fax:

0910-333 75

Org. nr:

556730-7813
Säte: Skellefteå

Statens Haverikommission
Box 12538
102 29 Stockholm

Svar på rekommendation i SHK utredningsrapport RJ 2017:05, kollision mellan tåg 34871 och tåg 26890 på driftplatsen Fångsjöbacken, Jämtlands län, den 11 oktober 2016.

Transportstyrelsens beslut

Transportstyrelsen har mottagit Statens haverikommissions (SHK) utredningsrapport RJ 2017:05, kollision mellan tåg 34871 och tåg 26890 på driftplatsen Fångsjöbacken, Jämtlands län, den 11 oktober 2016.

SHK riktar i rapporten följande rekommendation till Transportstyrelsen.

Transportstyrelsen rekommenderas att, vid behov i samverkan med Arbetsmiljöverket:

- Inom ramen för sin tillsyn undersöka hur andra järnvägsföretag hanterar sikt, ljus- och ljudförhållanden i äldre loktyper. (RJ 2017:05 R2)

Här följer Transportstyrelsens svar på SHK rekommendation:

- Transportstyrelsen och Arbetsmiljöverket har haft ett samverkansmöte om tillsyn av hur järnvägsföretag hanterar sikt-, ljus- och ljudförhållanden i äldre loktyper. Transportstyrelsen har efter mötet med Arbetsmiljöverket planerat att under kommande tillsyner kontrollera vilka risker som järnvägsföretagen identifierat utifrån användning av äldre typer av lok i sin verksamhet. Dessutom hur man hanterat dessa risker i den egna verksamheten, samt hur man hanterat risker som man identifierat och är gemensamma med andra företag som har liknande eller samma typ av lok. Enligt

föreskriften om säkerhetsstyrningssystem¹ har järnvägsföretagen krav att hantera egna risker och gemensamma risker med andra järnvägsföretag. Utöver detta kontrolleras om riskhanteringen har övervakats eller på annat sätt följts upp så att syftet uppnås med de riskreducerande åtgärderna, samt att åtgärderna inte framkallar andra risker.

Beslut i detta ärende har fattats av Avdelningsdirektör Petra Wermström. I den slutliga handläggningen av ärendet deltog Sektionschef Åsa Berglind och handläggare Magnus Jonsson, den senare föredragande.



Petra Wermström
Avdelningsdirektör
Väg och järnväg

Övrig information.

Transportstyrelsen vill även framhålla att omarbetningen av Europaparlamentets och Rådets direktiv om järnvägssäkerhet² tillsammans med omarbetningen av Europeiska kommissionens förordning om krav på säkerhetsstyrningssystemet^{3, 4} innehåller krav för att hantera människans förutsättningar i organisationen. Direktivet och förordningen planeras att vara infört i svensk lagstiftning den 16 juni 2019, genom det så kallade fjärde järnvägspaketet. Av artikel 9.2 i direktivet framgår bland annat att det ska finnas ett tydligt åtagande att konsekvent tillämpa kunskap och metoder som avser mänskliga faktorer. Av avsnitt 4.6 i bilaga I i utkast till förordning ställs krav på integrering av mänskliga och organisatoriska faktorer och systematiskt behandla risker kopplade till utformning och användning av utrustning, arbetsuppgifter, arbetsvillkor och organisatoriska arrangemang, med beaktande av mänsklig förmåga såväl som mänskliga begränsningar, och inflytandet på mänsklig prestation.

¹ TSFS 2015:34 Transportstyrelsens föreskrifter om säkerhetsstyrningssystem och övriga säkerhetsbestämmelser för infrastrukturförvaltare med säkerhetstillstånd samt järnvägsföretag med säkerhetsintyg.

² Europaparlamentet och Rådets direktiv (EU) 2016/798 av den 11 maj 2016 om järnvägssäkerhet.

³ http://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/initiatives/c-2018-1392_en
(länk till utkast av KOMMISSIONENS DELEGERADE FÖRORDNING (EU) .../... av den 8.3.2018 om upprättande av gemensamma säkerhetsmetoder för krav för säkerhetsstyrningssystem enligt Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2016/798 och om upphävande av kommissionens förordningar (EU) nr 1158/2010 och (EU) nr 1169/2010. (2018-03-21))

⁴ Europeiska kommissionen förväntas ta beslut om förordningen under våren 2018 och att den därefter publiceras i EU-tidningen.