



ÅRSRAPPORT 2012

Innhold

1	Sammendrag	4
2	Utfordringer og risikoer i 2013	6
3	Organisasjon	7
3.1	Organisasjon pr. 31.12.2012.....	7
3.2	Kjønnsfordeling og lønnsdata (likestilling).....	8
4	Nøkkeltall fra den faglige virksomheten - Luftfart	10
4.1	Varsling om ulykker og hendelser.....	10
4.2	Undersøkelser.....	10
4.2.1	Pågående undersøkelser.....	10
4.2.2	Avgitte rapporter.....	12
4.2.3	Sikkerhetstilrådinge.....	15
4.3	Andre aktiviteter.....	16
5	Nøkkeltall fra den faglige virksomheten - Jernbane	17
5.1	Varsling om ulykker og hendelser.....	17
5.2	Undersøkelser.....	17
5.2.1	Pågående undersøkelser.....	18
5.2.2	Avgitte rapporter.....	19
5.2.3	Sikkerhetstilrådinge.....	21
5.3	Andre aktiviteter.....	21
6	Nøkkeltall fra den faglige virksomheten - Vei	22
6.1	Varsling om ulykker - ulykkesutvikling.....	22
6.2	Undersøkelser.....	22
6.2.1	Pågående undersøkelser.....	23
6.2.2	Avgitte rapporter.....	24
6.2.3	Sikkerhetstilrådinge.....	26
6.3	Andre aktiviteter.....	27
7	Nøkkeltall fra den faglige virksomheten - Sjøfart	28
7.1	Varsling om ulykker og hendelser.....	28
7.2	Undersøkelser.....	28
7.2.1	Pågående undersøkelser.....	29
7.2.2	Avgitte rapporter.....	30
7.2.3	Sikkerhetstilrådinge.....	32
7.3	Øvrige aktiviteter.....	32
8	Fagstab	33
9	Økonomi	34
10	Andre forhold	35
	Vedlegg 1 Utgitte rapporter 2012 - sivil luftfart.....	38
	Vedlegg 2 Sikkerhetstilrådinge 2012 - sivil luftfart.....	39
	Vedlegg 3 Utgitte rapporter 2012 - jernbane.....	41
	Vedlegg 4 Sikkerhetstilrådinge 2012 - jernbane.....	42
	Vedlegg 5 Utgitte rapporter 2012 - vei.....	44
	Vedlegg 6 Sikkerhetstilrådinge 2012 - vei.....	45
	Vedlegg 7 Utgitte rapporter 2011 - sjøfart.....	48
	Vedlegg 8 Sikkerhetstilrådinge 2011 - sjøfart.....	49

1 Sammen drag

Havarikommisjonen¹ bidrar til økt sikkerhet gjennom uavhengige undersøkelser av ulykker og hendelser. Sett fra SHT har 2012 vært et år uten storulykke². Antall ulykker og alvorlige hendelser i transportsektoren er fortsatt høyt³, særlig innen veisektoren. Havarikommisjonen iverksatte 32 nye undersøkelser i 2012. Flere av disse undersøkelsene omfatter ulykker med flere drepte og hardt skadde. Det ble samtidig avsluttet og offentliggjort rapport om 48 undersøkelser. Flere av undersøkelsene som ble avsluttet i 2012 har vært spesielt ressurskrevende. Undersøkelsene krever tett samarbeid og kommunikasjon med berørte parter, myndigheter, pårørende og etterlatte. Spesielt ønskes følgende rapporter å fremheves:

Luffart:

- Rapport om luffartsulykke 10. oktober 2006 på Stord lufthavn, Sørstokken (ENSO) med BAE 146-200, OY-CRG, operert av Atlantic Airways
- Rapport om luffartsulykke ved Dalamot i Ullensvang, Hordaland 4. juli 2011, LN-OXC

Luffart er et transportområde med stort internasjonalt engasjement og med stor grad av standardiserte løsninger og tilhørende rigide godkjenningsregimer. På denne bakgrunn er det også essensielt med en god internasjonal forankring i alle større undersøkelser innen luffartsområdet. En slik forankring er særs ressurskrevende, men absolutt nødvendig for å få gjennomslag for de funn som undersøkelsen avdekker. De to nevnte undersøkelsene er begge gode eksempler på dette. Ulykken ved Dalamot er knyttet til en bransje som dessverre i antall er overrepresentert på ulykkesstatistikken og som havarikommisjonen legger vesentlige ressurser ned i.

Jernbane:

- Rapport om jernbaneulykke Bergensbanen, Hallingskeid stasjon 16. juni 2011, tog 62
- Rapport om jernbaneulykke Rørosbanen, Krokegga Opphus 5. september 2012 tog 2378

Flere av de utgitte rapportene i 2012 omhandler sikkerhetsproblemer med brann/røykutvikling i tog og infrastruktur. Rapportene peker på behovet for bedring knyttet til brannsikkerhet og beredskap for infrastruktur på lite tilgjengelige steder. I tillegg omhandles sikkerhetsproblemer knyttet til instruks og støtteverktøy for iverksettelse av tiltak ved vær-situasjoner. Havarikommisjonen understreker betydningen av å få gjennomført endringer innenfor disse områdene.

Veitrafikk:

- Temarapport om sikkerhet i bil
- Temarapport om fire veltulykker med krokcontainere involvert

Undersøkelsene som er slutført i 2012 har hatt fokus på sikkerhet knyttet til trafikant og kjøretøy. To temaundersøkelser, basert på i alt tolv ulykker, gir et særs godt grunnlag

1 Statens havarikommisjon for transport (SHT) er en etat under Samferdselsdepartementet. I følge instruks for SHT fastsatt av Samferdselsdepartementet 21. juni 1999 med siste endring 12. juni 2009, skal SHT undersøke ulykker og hendelser innenfor luffarts, jernbane-, vei- og sjøfartssektoren. Formålet med SHTs undersøkelser er å utrede forhold som antas å ha betydning for forebyggelsen av transportulykker. SHT skal ikke ta stilling til sivilrettslig eller strafferettslig skyld og ansvar. SHT avgjør selv omfanget av de undersøkelser som skal foretas, herunder vurderes undersøkelsenes forventede sikkerhetsmessige verdi i forhold til nødvendige ressurser

2 Storulykke defineres av SHT som en ulykke med fem eller flere omkommet, mange involverte og/eller så kompleks at undersøkelsen krever vesentlige bidrag fra flere avdelinger

3 Årsstatistikk fra Statens veivesen, Sjøfartsdirektoratet, Luffartstilsynet og Jernbanetilsynet

for de sikkerhetstilrådingene som er gitt. Begge undersøkelsene omtaler betydningen av bruk av bilbelter og annet sikkerhetsutstyr. Svakheter ved utforming og vedlikehold av teknisk utstyr og kjøretøy er også påvist, mens uheldige forhold ved vei ikke har fått like stor oppmerksomhet i 2012, som i enkelte tidligere undersøkelser. Behovet for økt læring gjennom postmortale undersøkelser av trafikkdrepte er synliggjort gjennom undersøkelsene. SHT erfarer at økt oppmerksomhet på bakenforliggende forhold er et viktig bidrag til ytterligere nedgang i antall drepte og hardt skadde.

Sjøfart:

- Rapport om undersøkelse av sjøulykke, Langeland LDJB3, forlis i Kosterfjorden, Sverige, 31. juli 2009
- Rapport om undersøkelse av sjøulykke med fiskefartøyet Holmen N-12-H forlis ved Svolve 4. april 2011

Flere av undersøkelsene i 2012 omhandlet sikkerhetsproblemer med sjarker. Rapportene påpeker behovet for å gjennomføre tiltak for å bedre sikkerheten i denne fartøygruppen. Sjøfartsdirektoratet har foreslått en rekke tiltak som er relevante for disse ulykkene, som forslag til forskrift om konstruksjon, utstyr og drift av fiske- og fangstfartøy under 15 meter største lengde. Dette går spesielt på forhold knyttet til godkjenning, kontroll, utarbeidelse av stabilitetsdokumentasjon og krav om redningsredskaper og radiokommunikasjonsutstyr for denne fartøygruppen. Havarikommisjonen understreker betydningen av å få gjennomført disse tiltakene.

Havarikommisjonen avga 42 sikkerhetstilrådingene i 2012. Mange sikkerhetstiltak er iverksatt som følge av undersøkelsene og sikkerhetstilrådingene, men det er vanskelig å måle den direkte effekten av tilrådingene. Samarbeid og kommunikasjon med berørte parter og tilsyn er avgjørende for best mulig effekt. SHT har i 2012 sammen med departementet og myndigheter fortsatt arbeidet for et mer helhetlig og transparent system for utarbeidelse og utforming av sikkerhetstilrådingene på tvers av transportsektorene. Det er viktig at dette arbeidet fortsetter i 2013.

Havarikommisjonen hadde ved utgangen av året 63 pågående undersøkelser. Porteføljen er fortsatt for stor og gammel. Arbeidet med å rydde opp i porteføljen og samtidig få ned saksbehandlingstiden for pågående undersøkelser har hatt stort fokus i 2012. Dette arbeidet vil også fortsette i 2013.

Havarikommisjonen holder døgnkontinuerlig beredskap og fikk i 2012 innrapportert ca. 600 saker. Varslings- og rapporteringssystemet har generelt fungert tilfredsstillende, men det er en viktig og krevende oppgave å velge ut de sakene som har størst sikkerhetspotensial for videre undersøkelse. Dette gjelder spesielt innenfor veisektoren hvor det er flest ulykker og hendelser.

Målene og risikobildet for havarikommisjonen i 2013 er avgrenset og prioritert noe annerledes enn i 2012, men flere av risikoene fra tidligere eksisterer fortsatt og er reelle.

Storulykke

Havarikommisjonen må være forberedt på å kunne håndtere en storulykke. Det vil kreve vesentlig bidrag fra alle avdelinger. Det er derfor viktig at felles planer for organisering og gjennomføring av undersøkelse av storulykke formaliseres og øves. Dette arbeidet er påbegynt i 2012 og fortsetter i 2013.

Tolv måneders frist for rapportutgivelse

I mange av sakene er tolv månedersfristen for rapportutgivelse vanskelig å overholde. Bedre prosjektstyring, mer avgrensede undersøkelser og kortere rapporter er noen tiltak for bedre måloppnåelse. Foreløpige rapporter vil avgis dersom ikke den endelige rapporten er ferdig innen tolv måneder.

Rolle- og ansvarsfordeling i undersøkelsene

Brukerundersøkelser og erfaringer har vist at det er uklarheter i oppfatningen omkring ansvar og roller i forbindelse med undersøkelser av ulykker. Dette gjelder spesielt i forhold til andre offentlige etater. SHT ønsker oppmerksomhet på dette i samarbeidsmøter med Statens vegvesen, politiet og andre myndigheter i 2013.

Mer effektive sikkerhetstilrådinge

Nytt EU-regelverk gir føringer for en sterkere involvering av SHT i oppfølgingen av sikkerhetstilrådingene. SHT samarbeider med departementene og andre etater om å utvikle et helhetlig og transparent system for utforming og utarbeidelse av tilrådinge på tvers av transportsektorene.

Undersøkelsesplikt og ressurser

Både internasjonalt og nasjonalt lovverk gir undersøkelsesplikt ved alvorlige ulykker. Det høye antallet undersøkelsespliktige ulykker er over tid en belastning. Mengden av undersøkelsespliktige ulykker sammen med ressursituasjonen gir lite rom for å velge de hendelser og ulykker med størst sikkerhetspotensial.

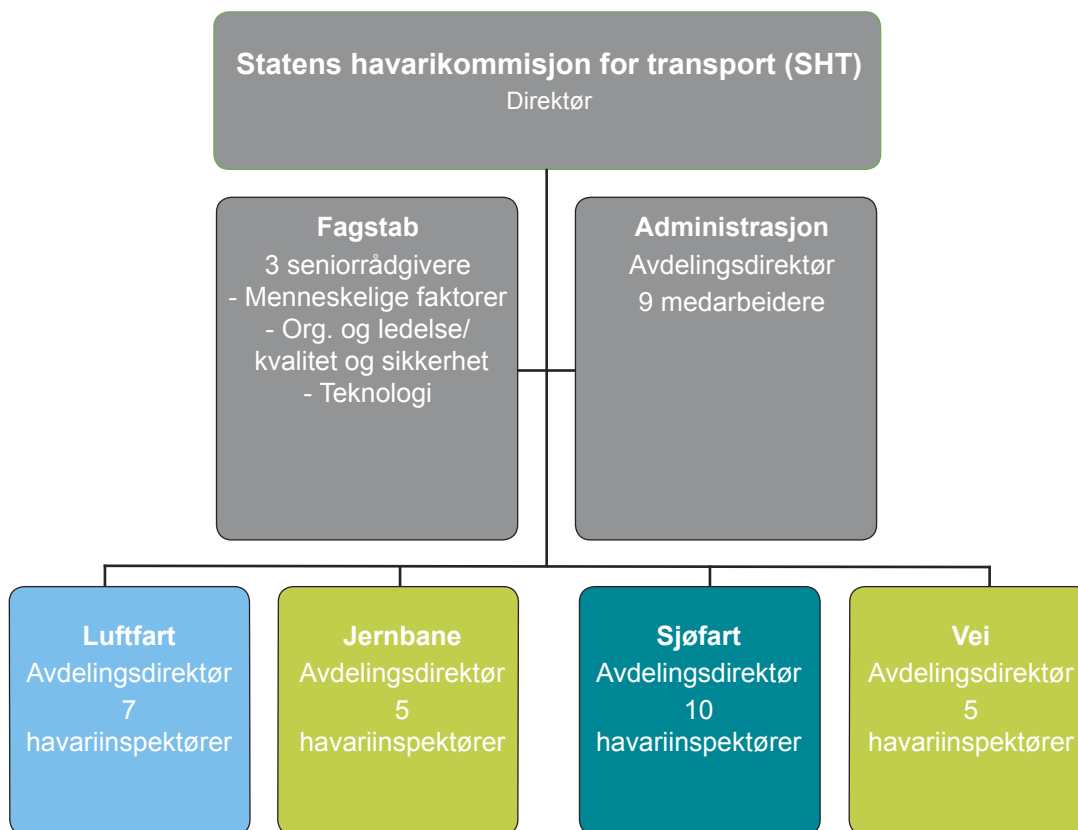
Arbeidsmiljø

Det ble gjennomført måling av arbeidsmiljøet også i 2012. Målingen viste stor fremgang på alle områder sammenlignet med tidligere målinger. Et trygt og solid arbeidsmiljø er viktig for å kunne håndtere arbeidet med ulykker. HMS-arbeidet vil ha prioritet også i 2013.

Sivilrett og undersøkelser

I flere av undersøkelsene hvor skadene er store, møter SHT stadig sterkere utfordringer knyttet til erstatningskrav og søksmål. SHT skal ikke ta stilling til sivilrettslig eller strafferettslig skyld og ansvar. Det er viktig for SHT ikke å bli involvert i disse prosessene. SHT ser derfor behov for juridisk kompetanse for å styrke undersøkelsene og rapportene.

3 Organisasjon



3.1 Organisasjon pr. 31. desember 2012

Antall ansatte i SHT har vært stabilt i de siste tre til fire årene. Det er derfor ingen vesentlige endringer fra 2011. Turnover i SHT er relativt lav, og det har kun vært nytilsetninger i noen få stillinger i 2012. Det blir sjelden tilsatt vikarer i ledige stillinger ved svangerskaps- og omsorgspermisjon fordi kravet til undersøkelseskompetanse er vanskelig å oppnå i en såpass tidsbegrenset periode. Videre har SHT erfart at det kan være vanskelig å rekruttere personer med ønskede kvalifikasjoner også til faste stillinger innen enkelte fagområder.

3.2 Kjønnsfordeling og lønnsdata (likestilling)

Kjønnsfordeling – utvikling

	Totalt antall	Kvinner		Menn	
		Antall	Prosent	Antall	Prosent
Fast ansatte 31.12.2006	26	9	35	17	65
Fast ansatte 31.12.2007	35	10	29	25	71
Fast ansatte 31.12.2008	35	10	29	25	71
Fast ansatte 31.12.2009	42	13	31	29	69
Fast ansatte 31.12.2010	42	13	31	29	69
Fast ansatte 31.12.2011	43	14	33	29	67
Fast ansatte 31.12.2012	45	15	33	30	67

Kjønnsfordeling – avdeling

	Alle	Kvinner		Menn	
		Antall	Prosent	Antall	Prosent
Direktør	1	0	0	1	100
Stab	3	2	67	1	33
Administrasjonsavdeling	10	8	80	2	20
Luffartsavdeling	8	2	25	6	75
Jernbaneavdeling	6	1	17	5	83
Veiavdeling	6	1	17	5	83
Sjøfartsavdeling	11	1	9	10	91
Totalt antall ansatte	45	15	33	30	67

Kjønnsfordeling – stillingsgruppe

	Alle	Kvinner		Menn	
		Antall	Prosent	Antall	Prosent
Direktør	1	0	0	1	100
Avdelingsdirektører	5	1	20	4	80
Seniorrådgiver/stab	3	2	67	1	33
Administrative stillinger	9	7	78	2	22
Havariinspektører	27	5	19	22	81
Totalt antall ansatte	45	15	33	30	67

		Kjønnsbalanse			Lønn	
		K %	M %	Total (N)	K (kr %)	M (kr %)
Totalt i virksomheten	2012	33	67	100	30	70
	2011	33	67	100	29	71
Direktør	2012	0	100	100	0	100
	2011	0	100	100	0	100
Avdelingsdirektør	2012	20	80	100	20	80
	2011	20	80	100	19	81
Fagstab	2012	67	33	100	65	35
	2011	67	33	100	65	35
Administrative stillinger	2012	78	22	100	76	24
	2011	75	25	100	71	29
Havariinspektører	2012	19	81	100	19	81
	2011	19	81	100	19	81

Det har ikke vært vesentlige endringer i SHTs organisasjon eller antall ansatte i løpet av 2012. Som det fremgår i tidligere årsrapporter og i tabellene over er det ansatt få kvinner i SHTs transportfaglige avdelinger. Ved kunngjøring av ledige stillinger i de transportfaglige avdelingene oppfordres kvinner til å søke, men antall kvinnelige søkere er stabilt lavt. Fra 2011 har kvinner vært representert i alle avdelinger i SHT.

Alle fast ansatte i SHT er ansatt i 100% stilling.



4.1 Varsling om ulykker og hendelser

SHT varsles, iht. gjeldende forskrifter, umiddelbart etter at en ulykke eller en alvorlig luftfartshendelse har funnet sted. I tillegg mottar SHT en skriftlig rapport innen 72 timer. Varsler mottas på det døgnåpne vaktnummeret. Dette gir avdelingen mulighet til straks å avgjøre alvorlighetsgrad og om det skal iverksettes utrykking. Ulykkens omfang og fare for tap av viktig informasjon er hovedfaktorer ved denne vurderingen. Det har ikke vært ulykker og hendelser i 2012 hvor tiden fra ulykken/hendelsen til SHT fikk varsel har medført problemer for datainnsamlingen.

I 2012 mottok SHTs luftfartsavdeling 107 skriftlige innrapporteringer gjennom Altinn. Antall innrapporteringer er dermed på nivå med de tre foregående år. Antall feilrapporteringer økte noe i forhold til foregående år. Som feilrapporteringer regnes ulykker og hendelser som opplagt ikke har en slik alvorlighetsgrad at de kommer inn under SHTs ansvarsområde. Etter at feilrapporteringene var luket ut var det reelt innrapportert 57 alvorlige hendelser og 11 ulykker. Det er rapportør som selv er ansvarlig for å klassifisere som hhv ulykke, alvorlig hendelse/luftfartshendelse eller hendelse/luftfartshendelse. De to første kategoriene går parallelt til Luftfartstilsynet (LT) og SHT, mens hendelser kun rapporteres til LT. Dersom LT anser at en innrapportert hendelse har en større alvorlighetsgrad, oversendes denne til SHT for videre vurdering. Denne ordningen fungerer bra.

SHT vurderer de skriftlige innrapporteringene mot ICAO Annex 13, nasjonal forskrift BSL A1-3 og faglig skjønn. Etter videre datainnsamling og grundig gjennomgang ble 54 av de 57 innrapporterte alvorlige hendelsene omklassifisert til hendelser. Luftfartsloven pålegger SHT å undersøke alle ulykker og alvorlige luftfartshendelser, og gir også mulighet til å undersøke øvrige hendelser dersom det antas at undersøkelsen vil gi ny kunnskap som kan benyttes til å bedre sikkerheten i norsk og/eller internasjonal luftfart. En av undersøkelsene som ble iverksatt i 2012 var i siste kategori.

4.2 Undersøkelser

Ved inngangen til 2013 hadde luftfartsavdelingen totalt 33 pågående undersøkelser. Det ble iverksatt 15 nye undersøkelser i 2012 og 17 undersøkelser ble avsluttet ved rapportutgivelse. Det er positivt å melde at mange av de pågående undersøkelsene nå er i en avsluttende fase. Flere av de pågående og avsluttede undersøkelsene har vært svært omfattende.

I 2012 var det to dødsulykker med totalt fem omkomne i Norge. I de senere år har det dannet seg et mønster som indikerer at det årlig kan forventes å være mellom en og tre dødsulykker i norsk luftfart.

4.2.1 Pågående undersøkelser

Luftfartsavdelingen hadde i alt 33 pågående undersøkelser ved utgangen av 2012. 22 av disse var eldre enn tolv måneder. Disse representerer dermed et avvik i forhold til hovedmål 1.

Oversikt over luftfartsavdelingens pågående undersøkelser finnes på SHTs nettsider <http://www.aibn.no/Luftfart/Pagaende-undersokelser>. Oversikten med status oppdateres løpende.



Luftfartsavdelingens undersøkelsesportefølje pr. 31. desember 2012:

Hendelsesdato	Type flygning	Hendelsestype	Sted
26.12.2012	Ervervsmessig, ruteflygning	Alvorlig luftfartshendelse	Kittilä Airport, Finland (EFKT)
31.10.2012	Ervervsmessig, ruteflygning	Alvorlig luftfartshendelse	Oslo lufthavn Gardermoen (ENGM)
15.09.2012	Privat	Luftfartsulykke	Rakkestad flyplass Åstorp (ENRK)
25.08.2012	Privat	Luftfartsulykke	Sørum gård i Lier, Buskerud
25.08.2012	Privat	Luftfartsulykke	Elverum flyplass Starmoen (ENSM)
10.08.2012	Privat (klubb)	Luftfartsulykke	Nær Søtvatnet i Bjugn, Sør- Trøndelag
29.03.2012	Ervervsmessig, ruteflygning	Luftfartsulykke	Oslo lufthavn Gardermoen (ENGM)
29.03.2012	Ervervsmessig, ruteflygning	Luftfartsulykke	Oslo lufthavn Gardermoen (ENGM)
24.01.2012	Ervervsmessig, ikke regelbunden	Alvorlig luftfartshendelse	Laudal i Vest- Agder
12.01.2012	Kontinentalsokkel	Alvorlig luftfartshendelse	Åsgård B, Haltenbanken
11.01.2012	Ervervsmessig, ikke regelbunden	Luftfartsulykke	2 Nm øst av Mosjøen lufthavn, Kjærstad (ENMS)
31.12.2011	Privat (klubb)	Luftfartsulykke	Oppdal flyplass, Fagerhaug
09.07.2011	Privat (klubb)	Luftfartsulykke	Dokka - Tomlevold (ENDO)
24.05.2011	Ervervsmessig, ikke regelbunden	Luftfartsulykke	Haustraesdalen, Grane i Nordland
01.05.2011	Privat	Luftfartsulykke	Løfallsstranda, Hordaland
30.04.2011	Privat	Luftfartsulykke	Nittedal, Akershus
15.09.2010	Ervervsmessig, ruteflygning	Luftfartsulykke	Sandnessjøen lufthavn Stokka (ENST)
21.08.2010	Privat	Luftfartsulykke	Tynset flyplass (ENTY)
14.08.2010	Privat	Alvorlig luftfartshendelse	Svindal gård, Fet
07.04.2010	Privat (klubb)	Luftfartsulykke	Kåfjord, Troms
01.04.2010	Kontinentalsokkel	Alvorlig luftfartshendelse	Gullfaks B (ENQG)
27.01.2010	Ervervsmessig, ikke regelbunden	Luftfartsulykke	Utenfor Horten småbåthavn, Vestfold
26.11.2009	Ervervsmessig, ikke regelbunden	Luftfartsulykke	Brannsetta, nær Bugøynes i Nesseby kommune, Finnmark
09.10.2009	Ervervsmessig, ikke regelbunden	Luftfartsulykke	Store Hogganvatnet, Rogaland
04.04.2009	Privat	Luftfartsulykke	Lisletta, Buskerud
02.04.2009	Privat (klubb)	Luftfartsulykke	Skjelbreia, Ski kommune, Akershus
19.12.2008	Ervervsmessig, ruteflygning	Luftfartsulykke	Innflygning Oslo lufthavn Gardermoen (ENGM)
16.07.2008	Ervervsmessig, ikke regelbunden	Luftfartsulykke	Moss lufthavn Rygge (ENRY)
30.03.2008	Ervervsmessig, ikke regelbunden	Luftfartsulykke	Kapp Heer basen, Barentsburg Spitsbergen (ENBA)
11.01.2008	Privat	Luftfartsulykke	Kristiansand lufthavn Kjevik (ENCN)
09.11.2007	Ervervsmessig, ikke regelbunden	Alvorlig luftfartshendelse	Bergen lufthavn Flesland
30.03.2006	Ervervsmessig, ikke regelbunden	Luftfartsulykke	Austre Bokn, Rogaland
07.02.2002	Ervervsmessig, ikke regelbunden	Luftfartsulykke	Stalheim, Hordaland



De høyest prioriterte pågående undersøkelser er:

- **LN-OCV, Robinson R44, 27. januar 2010.** Luftfartsulykke med fire omkomne utenfor Horten småbåthavn. To helikoptre, LN-OBE og LN-OCV med tilsammen fem passasjerer var på vei fra Brunstad i Vestfold til Oslo da de møtte lav havtåke og dårlig sikt ved Horten. LN-OBE var i ferd med å stige for å få bedre oversikt over vær-situasjonen da LN-OCV styrtet i sjøen. Det er ikke funnet tekniske feil ved helikopteret som kan ha utløst ulykken. En foreløpig rapport ble utgitt 27. juni 2010.
- **SE-JPZ, Robinson R44, 11. januar 2012.** Et helikopter med to personer om bord havarerte under reindring i fjellterreng sydøst av Mosjøen. Begge om bord i helikopteret omkom og helikopteret ble totalskadd. Ulykken fant sted etter mørkets frembrudd og i et snødekt skogsområde. Det var ingen vitner til havariet. Det er gjennom undersøkelsen ikke avdekket forhold som er av en slik karakter at havarikommisjonen har ansett det nødvendig å avgi varsel om sikkerhetskritiske forhold.
- **D-EIYL, Cessna 172 RG, 10. august 2012.** Flyet startet fra Leknes i Lofoten og fløy etter visuelle flygeregler med Værnes som bestemmelsessted. Det var tre personer om bord. Flyet havarerte i bratt terreng i sørenden av Søvatnet i Bjugn. Det var lavt skydekke, redusert sikt og regn i området da ulykken skjedde. Alle de tre ombord omkom i ulykken. Flyet ble totalvrak.
- **LN-DYM, Boeing 737-800, 26. desember 2012.** Den alvorlige luftfartshendelsen skjedde under en ruteflyging fra Helsinki lufthavn (EFHK) til Kittilä lufthavn (EFKT) i Finland. Idet flyet var etablert på innflyging til rullebane 34 startet det utilsiktet en bratt stigning med full motorkraft. Flyet steg ca. 1 500 ft og flyets hastighet sank slik at flyet endte opp nær ved å steile. Imidlertid klarte flygerne å gjenvinne kontroll. Det ble senere utført en ny innflyging og landing i Kittilä uten ytterligere problemer.

4.2.2 Avgitte rapporter

Åtte av de sytten avgitte rapportene knyttes til ervervsmessig luftfart. Fire kan knyttes til innenlands helikoptervirksomhet, mens åtte kan knyttes til allmennflyging.

Oversikt over avgitte rapporter ved SHTs luftfartsavdeling 2012

- 2012/01 Luftfartsulykke i Sirdal 28.mai 2010
- 2012/02 Luftfartsulykke på Notodden lufthavn 19. januar 2011
- 2012/03 Luftfartsulykke på Spikkestad i Røyken 8. januar 2012
- 2012/04 Luftfartsulykke på Stord lufthavn, Sørstokken 10. oktober 2006
- 2012/05 Alvorlig luftfartshendelse under nedstigning mot Sørkjosen lufthavn 21. februar 2006
- 2012/06 Luftfartsulykke på Oslo lufthavn Gardermoen 2. mars 2011
- 2012/07 Luftfartsulykke på Bergskogen nordøst for Elverum, Hedmark 18. september 2007
- 2012/08 Lufttrafikkhendelse på Flesland 4. oktober 2011
- 2012/09 Luftfartsulykke ved Enge brygge Sandefjord 1. desember 2009
- 2012/10 Alvorlig luftfartshendelse i Tønsvik, Troms 16. oktober 2011
- 2012/11 Luftfartsulykke Brønnøysundet 24. juni 2012
- 2012/12 Luftfartsulykke nord av Elverum lufthavn Starmoen 19.06.2012



- 2012/13 Luftfartsulykke ved Dalamot i Ullensvang, Hordaland 4. juli 2011
- 2012/14 Alvorlig luftfartshendelse ved Hønefoss 10. juni 2007
- 2012/15 Luftfartsulykke ved Alvøen skole, Hordaland 18. februar 2004
- 2012/16 Luftfartsulykke Trysil flyplass Sæteråsen 19. august 2012
- 2012/17 Lufttrafikkhendelser relatert til flydag på Kjeller 25. mai 2008

Av årets 17 avgitte rapporter omtales følgende fire mer utfyllende:

SL 2012/04 Rapport om luftfartsulykke 10. oktober 2006 på Stord lufthavn, Sørstokken (ENSO) med BAE 146-200, OY-CRG, operert av Atlantic Airways



Begge foto: SHT

Etter landing felte ikke flyets liftspoilere seg ut. Dette medførte at en betydelig del av flyets vekt ikke ble overført ned på hovedhjulene. Rullebanen var fuktig og det dannet seg en damppute under dekkene, hvilket medførte at flyets bremses ikke fikk forventet effekt. Flyet kjørte ut av rullebaneenden og ned en skrent. Større skader oppstod og en brann forplantet seg utenfra og inn i kabinen. Fire personer omkom, seks ble alvorlig skadet og ytterligere seks lettere skadet. Flykroppen ble totalt utbrent. Det ble fremmet to sikkerhetstilrådninger. Havarikommisjonen tilrår at Luftfartstilsynet, i sitt system for teknisk og operativ godkjenning av flyplasser, reviderer sin praksis for behandling av avvik med tanke på krav til risikokompensasjon. Videre tilrår havarikommisjonen at EASA i samarbeid med BAE Systems bevisstgjør operatører av BAE 146 om problemstillingen knyttet til manglende funksjon av liftspoilere. Dette bør inkluderes i både teoretisk og praktisk opplæring.

SL 2012/05 Rapport om alvorlig luftfartshendelse under nedstigning mot Sørkjosen lufthavn, 21. februar 2006 med Bombardier DHC-8-103, LN-WIE operert av Widerøes Flyveselskap AS

Alvorlig luftfartshendelse på Widerøes rute WIF922. Tidlig under innflyging til Sørkjosen kom flyet inn i kraftig turbulens. Da flygehastigheten skulle reduseres ble Power Levers utilsiktet trukket for langt tilbake slik at de kom inn i område for reversering av propellene. Et resultat av dette var at propellene fikk en ukontrollert turtallsøkning og høyre motor måtte stoppes. Flyet fikk kraftig krenning til høyre og mistet ca. 1 000 ft høyde. Innflygingen ble avbrutt og flyet returnerte Tromsø hvor det landet uten ytterligere problemer med høyre motor ute av drift. Det oppsto store skader på høyre motor/propell og havarikommisjonen anser at bare



Foto: SHT



tilfeldigheter gjorde at venstre motor unngikk samme skader.

Widerøe har satt inn en rekke tiltak for å unngå en gjentakelse, blant annet modifisert sperrefunksjonen på Power Levers. Havarikommisjonen tilrår at det stilles krav til typesertifikatinnehaveren (Bombardier) om å utarbeide tiltak for å hindre at propellene kan få for høyt turtall ved utilsiktet betjening av Power Levers.

SL 2012/08 Rapport om lufttrafikkhendelse på Flesland 4. oktober 2011, nærpasering mellom LN-NOP (NAX31M) og LN-KKI (NAX18Z) begge operert av Norwegian Air Shuttle ASA



Grafisk fremstilling utarbeidet av SHT med utgangspunkt i bilder fra Norge i bilder

Norwegians rute NAX31M avbrøt innflygingen til rullebane 17 like før landing fordi besetningen vurderte at Norwegians rute NAX18Z, som hadde fått avgangsklarering og som de så sto rolig i avgangsposisjon på rullebanen, ikke ville være klar av rullebanen før de skulle lande. NAX31M informerte tårnet om "go-around", avbrøt innflygingen i ca. 500 ft og klatret i henhold til prosedyre. NAX18Z tok samtidig av som klarert av kontrolltårnet, noe som besetningen på NAX31M ikke registrerte. De to flyene fulgte tilnærmet samme trekk. Da NAX31M var i 1800 ft, oppdaget besetningen at NAX18Z befant seg rett foran dem i noe lavere høyde. Besetningen på NAX31M svingte umiddelbart til høyre for å unngå en farlig situasjon. Rett etter at svingen var påbegynt, kalte flykontrollen opp NAX31M og ga instruks om samme manøver. Gjennomgang av radaropptak viste at minste avstand mellom de to Boeing 737-flyene var ca. 0,5 NM horisontalt og 400 ft vertikalt.

Etter avsluttet undersøkelse anser havarikommisjonen at det ikke var reell kollisjonsfare mellom de to luftfartøyene. Havarikommisjonen mener et sentralt moment i hendelsen var at en feilvurdering fra tårnflygelederens side ikke ble korrigeret ved å iverksette alternative tiltak. Medvirkende årsaker vurderes å være enhetens manglende dokumenterte retningslinjer for trafikkavvikling under avbrutt innflyging, i kombinasjon med tårnflygelederens begrensede erfaring som flygeleder. Tårnflygelederen hadde videre hatt begrenset mulighet for praktisk trening på tilsvarende scenario. Det ble fremmet tre sikkerhetstilrådninger i rapporten.



SL 2012/13 Rapport om luftfartsulykke ved Dalamot i Ullensvang, Hordaland 4. juli 2011, LN-OXC



Foto: SHT



Foto: Airlift

Da helikopteret påbegynte nedstigning for innflyging i fjellterreng, observerte vitner at det gjorde en krapp sving mot høyre. Underveis i svingen syntes helikopteret i følge vitnene å komme ut av kontroll, med høy krenkning og stor gjennomsynkning. På slutten så det ut som det var i ferd med å rette seg opp, men det traff bakken med stor kraft ca. 500 m fra planlagt landingssted og tok øyeblikkelig fyr. Alle fem om bord omkom i ulykken. Helikopteret ble totalskadet.

Undersøkelser har ikke avdekket tekniske feil eller uregelmessigheter ved helikopteret som kan ha påvirket hendelsesforløpet. Havarikommisjonen finner det mest sannsynlig at brå manøvrering initierte en sekvens der helikopteret kom delvis ut av kontroll en periode, og at det ikke hadde tilstrekkelig høyde til at fartøysjefen rakk å rette det helt opp og flate ut i tide. SHT mener hydraulikksystemet kan ha nådd sin begrensning under manøvreringen, slik at fenomenet "Servo transparency" oppstod.

Det fremmes tre sikkerhetstilrådinger i rapporten. Disse omhandler henholdsvis manøvreringsbegrensninger i lav høyde med passasjerer om bord, advarsel om faremomenter forbundet med "Servo Transparency" og behov for flygeregistrator.

4.2.3 Sikkerhetstilrådinge

SHT fremmet ti sikkerhetstilrådinge knyttet til luftfart i 2012. To av sikkerhetstilrådingene er rettet til Luftfartstilsynet, tre til Avinor, fire til internasjonale luftfartsmyndigheter (EASA og Transport Canada) og en er rettet til en flyfabrikant. Sikkerhetstilrådingene dekker områdene opplæring, prosedyrer, risikoanalyser/tilsyn og tekniske forbedringsområder.

Det vises til vedlegg 2 som inneholder oversikt over alle sikkerhetstilrådinge innen luftfartsområdet.

SHT mottar kopi av brev fra Luftfartstilsynet til Samferdselsdepartementet vedrørende oppfølging av sikkerhetstilrådingene som SHT har avgitt i sine endelige rapporter. Basert på denne tilbakemeldingen fører SHT intern oversikt knyttet til status for de avgitte sikkerhetstilrådingene. Gjennom den forestående innføringen av EU-forordning nr. 996/2010 av 20. oktober 2010 i Norge vil krav til oppfølging endres. SHT pålegges gjennom denne forordningen å uttale seg om den planlagte ivaretagelsen av sikkerhetstilrådingene er gjort iht intensjonen SHT hadde med tilrådingene. Videre åpnes det også for å kunne følge de tilrådingene som lukkes på en intensjon om at noe skal gjøres en gang i framtiden.



4.3 Andre aktiviteter

SHT, ved luftfartsavdelingen, har deltatt som observatør med tale-, men uten stemmerett, i European Network of Civil Aviation Safety Investigation Authorities (ENCASIA). ENCASIA er et rådgivende organ for EU-kommisjonen og består av lederne av "flyhavarikommisjonene" i medlemslandene, EØS og EU-søkerlandene. Viktige tema har vært erfaringsutveksling etter innføring av EU-forordning 996/10, kompetanseutvikling og støtte mellom medlemsland ved større ulykker. Felles utfordringer har bl.a. vært knyttet til grenseflaten mellom påtale og undersøkelsesmyndighet og forhold knyttet til sikkerhetstilrådinger.

SHT deltar i European Civil Aviation Conference (ECAC)-møtene. Dette er en viktig arena for bl.a. å finne "best practice" for gjennomføring av undersøkelser og læring av gjennomførte undersøkelser. Ett av disse møtene hadde helikopterulykker som tema. Mange som har påvirkningskraft for å bidra til endringer i bransjen var tilstede. SHT presenterte rapporten etter undersøkelsen av ulykken med AS 350-helikopteret ved Dalamot 4. juli. Timingen for denne presentasjonen var særs god og presentasjonen ble godt mottatt. ECAC har videre utgitt en guide knyttet til heving av flyvrak fra vann. SHT har deltatt i arbeidsgruppen som har stått for denne guiden.

Det norske luftforsvaret RNoAF var utsatt for en tragisk luftfartsulykke ved Kebnekaise i Sverige den 13. mars 2012. Denne ulykken undersøkes av den svenske havarikommisjonen (SHK). Luftforsvaret, som i Norge ville gjort en slik undersøkelse i egen regi, møtte dermed en ny hverdag ved at de denne gangen ble en bidragsyter inn i den svenske havarikommisjonen. SHT hadde i den innledende fase en liasonrolle ved å føre luftforsvaret og den svenske havarikommisjonen sammen. Videre bidro SHT i en uke som ansvarlig for søk etter komponenter oppe på fjellet. Denne oppgaven ble tildelt SHT med bakgrunn i en avtale inngått mellom de nordiske landene hvor landene gjensidig forplikter seg til å bidra i hverandres undersøkelser i en akutfase.

Det har vært avholdt regelmessige kontaktmøter med Luftfartstilsynet og med Avinor.

SHT har arrangert storulykkesseminar/ work shop med deltakere fra de største aktørene innen norsk luftfart samt fra den svenske, danske og engelske havarikommisjonen. Hensikten med seminaret/work shopen var å bli kjent med de arbeidsoppgaver som oppstår i en slik situasjon. Dette seminaret vil bli fulgt opp i tiden framover med møter direkte med utvalgte operatører.

For å møte hovedmål 3 om kompetente medarbeidere har flere medarbeidere deltatt på ulike kurs av kortere varighet. Satsingen på kompetanseutvikling fortsetter i 2013. Avdelingene har bl.a. behov for simulatortrening på nyere fly.



5.1 Varsling om ulykker og hendelser

Jernbaneavdelingen registrerte i 2012 totalt 211 saker mot 183 i 2011. I samme periode ble det registrert 330 telefoniske varsel. Mottak av telefoniske varsel skjer gjennom vakttelefonen som er betjent 24 timer i døgnet.

De registrerte sakene fordeler seg på 183 alvorlige jernbanehendelser og 28 jernbaneulykker. Tallene er basert på varsler og 72-timersrapporter, men er ikke korrigert der klassifiseringen har blitt endret i etterkant av at SHT mottok rapporten. Behandling av varsler og rapporter er arbeidskrevende for avdelingen.

SHT har registrert et relativt stort antall brann- og røyktilløp, passering av signal i stopp, avsporinger, sammenstøt og hendelser knyttet til planoverganger.

Tallene representerer ikke den offisielle ulykkes- og hendelsesstatistikken, da utarbeidelse av denne ikke faller inn under SHTs mandat.

5.2 Undersøkelser

I 2012 ble det iverksatt ni undersøkelser, hvorav en temaundersøkelse som behandler passering av signal i stopp i jernbanenettet. I temaundersøkelsen inngår data fra 1. januar 2010 til og med 30. juni 2012.

Samtlige undersøkelser som ble igangsatt i 2011 ble avsluttet i 2012. Flere av disse var omfattende.

Det ble ikke avgitt foreløpige rapporter i 2012.

I tillegg gjennomfører avdelingen et antall utvidede forundersøkelser som del av vurderingen av hvorvidt hendelsen skal undersøkes eller ikke. Informasjon som kommer frem i forbindelse med denne type undersøkelser arkiveres for eventuell senere bruk, hvor dataene kan være relevante. Noen av disse oppsummeres i et informasjonsbrev til berørte parter og Statens jernbanetilsyn, hvor det blant annet henvises til tidligere undersøkelser og relevante sikkerhetstilrådinger.

I 2012 gjennomførte jernbaneavdelingen 26 utvidede forundersøkelser. Tidsforbruket på denne type undersøkelser er svært varierende, og kan i enkelte tilfeller medføre behov for betydelig innsats.

Jernbaneavdelingen reiste ut til forskjellige ulykkessteder 16 ganger i løpet av 2012.



5.2.1 Pågående undersøkelser

Avdelingen hadde ved inngangen til år 2013 åtte pågående undersøkelser. Ingen av disse sakene ser ut til å overstige tolv måneder før avgivelse.

Oversikt over jernbaneavdelingens pågående saker finnes på SHTs nettsider <http://www.aibn.no/Jernbane/Pagaende-undersokelser>. Informasjon om pågående undersøkelser oppdateres jevnlig.

Kompleksiteten i flere av sakene er omfattende. Spesielt nevnes avsporingen med godstog på Dombås stasjon og avsporing med passasjertog ved Nykirke. Temaundersøkelsen for passering av signal i stopp analyserer store mengder av innrapporterte data.

Jernbaneavdelingens undersøkelsesportefølje pr. 31. desember 2012:

Hendelsesdato	Togtype	Hendelsessted	Banestrekning	Hendelsestype
01.01.2010	Alle typer tog	Jernbanenettet generelt	Alle	Passering av signal i stopp
13.01.2012	Godstog	Dombås stasjon	Dovrebanen	Avsporing
15.02.2012	Passasjertog	Nykirke, Vestfold	Vestfoldbanen	Avsporing
27.02.2012	Passasjertog	Oslo S	Drammenbanen	Passering av signal i stopp
31.05.2012	Arbeidstog	Godlia stasjon	T-bane	Avsporing
21.08.2012	Passasjertog	Evja planovergang	Sørlandsbanen	Nærpåkjørsel av person
14.09.2012	Skiftelokomotiv	Alnabru	Hovedbanen	Sammenstøt
26.09.2012	Passasjer-/Godstog	Dal stasjon	Hovedbanen	Sammenstøt
07.10.2012	Passasjertog	Gardermoen stasjon	Gardermobanen	Brann- og røykutvikling

Et representativ utvalg av de pågående undersøkelser er:

- **Fredag 13. januar 2012 klokken 22.44** sporet godstog 5701 fra CargoNet AS av på Dombås stasjon. Det var to førere i lokomotiv 1, men ingen av disse ble skadet i hendelsen. Det oppsto store materielle skader på tog og skinnegang.
- **Onsdag 15. februar 2012 klokken 10.30** sporet nordgående tog 12926 av ved Nykirke stasjon på Vestfoldbanen. Toget var av NSB Type 74, som var under leveranse til NSB AS fra produsenten Stadler Bussnang AG i Sveits. Det var fem personer om bord i toget. En person ble alvorlig skadet, mens tre personer ble lettere skadet. Samtlige fem vogner i togsettet ble totalskadet.
- **Søndag 7. oktober 2012 ca. klokken 15.00** oppsto røykutvikling/branntilløp i et togsett mens toget sto klart for avgang fra spor 3 på Gardermoen stasjon. Føreren kunne se at det kom røyk på begge sider av toget. Togleder ble varslet, og kunder evakuert ut og vekk fra stasjonsområdet.



5.2.2 Avgitte rapporter

I år 2012 ble ni undersøkelser avsluttet. Disse omfatter følgende hendelser:

- 2012/01 Alvorlig jernbanehendelse med persontog, Hakadal stasjon, Gjøvikbanen.
- 2012/02 Sammenstøt mellom to arbeidsmaskiner, Rombak stasjon, Ofotbanen.
- 2012/03 Brann/røykutvikling i flydrivstofftoget, Asper stasjon, Hovedbanen.
- 2012/04 Jernbaneulykke fotgjengerovergang ved Hokksund, Randsfjordbanen.
- 2012/05 Brann i snøoverbygg, Hallingskeid stasjon, Bergensbanen.
- 2012/06 Avsporing av passasjertog, Krokegga Opphus, Rørosbanen.
- 2012/07 Brann/røykutvikling i passasjertog, Bjørgeseter, Gjøvikbanen.
- 2012/08 Avsporing godstog, Katterat-Bjørnfjell, Ofotbanen.
- 2012/09 Sammenstøt vogn i drift og passasjertog, Voss stasjon, Bergensbanen.

Av de ni avgitte rapportene i år 2012 nevnes noen mer utfyllende. Disse er valgt ettersom alle er jernbaneulykker med alvorlig utfall. I jernbaneulykken ved Hokksund på Randsfjordbanen omkom en person. I brannen i snøoverbygget på Hallingskeid stasjon på Bergensbanen ble det betydelig materielle skader, mens i avsporingen ved Krokegga Opphus på Rørosbanen ble ti personer skadet.

JB 2012/04 Rapport om jernbaneulykke på Randsfjordbanen ved Hokksund 3. juni 2011, tog 8314



Foto: SHT

Personen kom gående med en sykkel opp fra en sti på venstre side og passerte over mot høyre for toget. Stien stiger bratt opp mot planovergangen, og sikten var noe hindret på grunn av vegetasjon, samt at planovergangen ligger i en kurve. Planovergangen var opprinnelig sikret med grunder på begge sider, men den ene var ute av funksjon på hendelsestidspunktet, og den andre var åpen. Da personen gikk ut

på overgangen så vedkommende i følge fører til venstre mot Hokksund stasjon, men viste ingen tegn til å registrere toget som kom fra høyre. Fører av godstog 8314 ga først signal "tog kommer" før overgangen, og ga gjentatte signaler da personen gikk inn på overgangen. Dette er bekreftet av en togleder som var passasjer. Personen ble truffet av toget og omkom.

SHT fremmet en sikkerhetstilråding i denne undersøkelsen. Den retter seg mot problemstillinger knyttet til nedleggelse av planoverganger.



JB 2012/05 Rapport om jernbaneulykke Bergensbanen, Hallingskeid stasjon 16. juni 2011, tog 62



Foto: SHT

Torsdag 16. juni 2011 klokken 10:07 kjørte ekspresstog 62 inn på Hallingskeid stasjon hvor østre snøoverbygg stod i brann. Føreren av toget foretok nødbrems, og det ble iverksatt evakuering av passasjerene umiddelbart. Det ble ingen personskader i hendelsen, men hele toget samt store deler av infrastrukturen på stedet ble ødelagt av brannen. Det tok rundt 6 timer før brannvesenet fikk fraktet opp brannbil og slukkevann fra Voss.

SHT fremmet to sikkerhetstilrådinger i denne undersøkelsen. Disse retter seg mot brannsikkerheten i eksisterende snøoverbygg, samt brannsikkerhet og beredskap for infrastruktur på lite tilgjengelige steder på det norske jernbanenettet.

JB 2012/06 Rapport om togavsporing tog 2378 ved Krokegga, Opphus, Rørosbanen 5. september 2011

Mandag 5. september var tog 2378 på vei sørover fra Røros til Hamar. Rett før toget kom til Opphus stasjon var en del av sporet (ca. 15 meter) vasket bort av store vannmengder. Toget forble på sporet, men da togsettet igjen kom til "fast grunn" hoppet det ca. 9 meter og sporet av. Toget fortsatte ytterligere ca. 165 meter før det stoppet. Det krenget betydelig mot høyre i kjøreretningen, men veltet ikke. Ti personer ble skadet i ulykken.

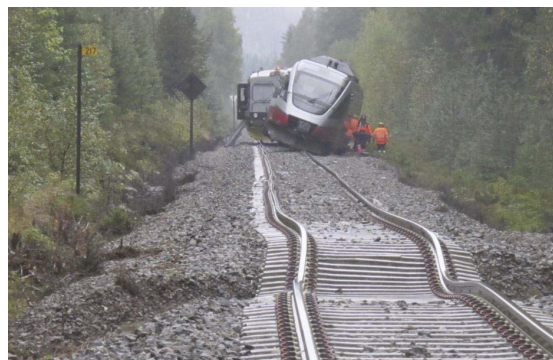


Foto: SHT

SHT fremmet to sikkerhetstilrådinger i denne undersøkelsen. Disse retter seg mot Jernbaneverkets instruks for tiltak ved ugunstige vær-situasjoner, og støtteverktøy for iverksetting av tiltak ved ugunstige værforhold. SHT fremmet to sikkerhetstilrådinger i denne undersøkelsen. Disse retter seg mot jernbanevirksomheter som opererer andre virksomheters materiell i Norge og kommunikasjon mellom innsatspersonell og togledelse.



5.2.3 Sikkerhetstilrådinger

SHT fremmet i år 2012 totalt ni sikkerhetstilrådinger innen jernbane. Sikkerhetstilrådingene fordeler seg innenfor områdene teknisk, grensesnittet mellom organisasjon og teknikk, organisatorisk og etterlevelse av trafikkregler og prosedyrer. De fleste av sikkerhetstilrådingene peker på bakenforliggende forhold mer enn rent operasjonelle forhold. Dette er i samsvar med SHTs mål om å gjennomføre «dypere» undersøkelser.

Sikkerhetstilrådingene er adressert til Samferdselsdepartementet, Statens jernbanetilsyn, Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, samt jernbaneforetakene.

Avdelingen prioriterer å fremme sikkerhetstilrådinge som kan bidra til å løse sikkerhetsmessige utfordringer også andre steder enn nødvendigvis i det området, eller knyttet til et spesifikt jernbaneforetak, hvor jernbaneulykken eller hendelsen fant sted.

Det vises til vedlegg 4 som inneholder oversikt over alle sikkerhetstilrådinge innen jernbaneområdet.

SHT mottar brev fra Samferdselsdepartementet vedrørende lukking av sikkerhetstilrådinge to ganger pr. år. I siste rapport, datert 6. september 2012, er tre av sikkerhetstilrådingene som ble utstedt i 2012 lukket.

5.3 Andre aktiviteter

Det europeiske jernbanebyrået (ERA) etablerte i 2006 et europeisk nettverk for havarikommisjoner innen jernbanesektoren. ERA har etablert en europeisk database hvor SHT og øvrige lands havarikommisjoner rapporterer inn hver gang en ny jernbaneundersøkelse åpnes, og legger inn sluttrapporten og sikkerhetstilrådingene. Denne databasen er i ferd med å bli et nyttig hjelpemiddel i våre undersøkelser.

I 2012 deltok jernbaneavdelingen i tre nettverksmøter i ERA. I tillegg deltar medarbeidere i arbeidsgrupper som gir faglig løft i vår organisasjon, og hvor SHT kan gi konstruktive bidrag.

I 2012 ble det arrangert to nordiske møter. Det første ble arrangert i Østersund 3. – 4. mai, mens det andre ble arrangert i Helsinki 30. – 31. oktober. I disse møtene deltar representanter fra ERA, som uttrykker positive tilbakemeldinger på møtenes innhold og relevans. Havarikommisjonen i Storbritannia (RAIB) har blitt medlem, noe som bringer ytterligere kunnskap og erfaring inn i møtene. I oktobermøtet deltok også en representant fra havarikommisjonen i Estland.

Det avholdes jevnlig kontaktmøter med Statens jernbanetilsyn og aktørene i sektoren. Dette er viktige arenaer hvor ledelsen møtes og gjør avklaringer før en hendelse eventuelt inntreffer. I forbindelse med undersøkelser er det i tillegg møter med relevante aktører på alle nivåer i organisasjonen.



6.1 Varsling om ulykker – ulykkesutvikling

SHTs veiavdeling mottok totalt 179 varsler i 2012 fra Politiet og Statens vegvesen. Dette er en økning fra gjennomsnittet for de fem foregående årene, som er litt over 150. Antall loggførte saker har også økt noe, og det ble innrapportert 93 saker i 2012. Varslingen fungerer stort sett bra, men det har vært noen tilfeller av for sen eller manglende varsling.

Varslene fordrer umiddelbar oppfølging og til dels krevende vurderinger, og genererer ikke ubetydelig arbeid. Dette ansees likevel som viktig for å opprettholde og bygge kompetanse, samt ha en nødvendig oversikt over ulykkesbildet. Arbeidet med varsling og oppfølging av disse har ligget omtrent på gjennomsnittet for de foregående årene - anslagsvis ett årsverk.

Statistisk sentralbyrås (SSB) foreløpige tall for 2012 viser at 148 er omkommet i veitrafikken i 2012. De siste årene viser en positiv trend, og antall omkomne er det laveste siden 1950. SSBs tall forteller likevel at det fortsatt skjer mange alvorlige ulykker i veisektoren, og møte- og utforkjøringsulykker dominerer. Antall skadde og drepte med vogntog involvert har også økt noe fra 2011 til 2012.

Erfaringer viser at SHTs mandat med tilgang til viktige data og fokus på bakenforliggende forhold er godt egnet til å bidra til læring og grunnlag for ytterligere nedgang i antall omkomne og hardt skadde i veitrafikken.

6.2 Undersøkelser

Veiavdelingen igangsatte tre nye undersøkelser i 2012. Disse tre er kort omtalt under pågående undersøkelser i kap 6.2.1. SHTs veiavdeling har ikke undersøkelsesplikt på noen ulykker. Selv om det i 2012 var forholdsvis mange varsler er valgene påvirket av at det var få ulykker som utpekte seg som naturlige undersøkelsesobjekt. Det var få ulykker med to eller flere omkomne, og bildet er preget av relativt mange enkeltulykker med begrenset omfang og alvorlighetsgrad. Beslutning om å rykke ut umiddelbart i de tilfeller det ikke er åpenbart at vi bør iverksette en undersøkelse, er krevende innenfor det aktuelle tidsvinduet. Veiavdelingen opplever likevel at det er læringspotensial i flere av ulykkene som avdelingen ikke har kapasitet til å undersøke.

Det er i gjennomført utvidede forundersøkelser av sju ulykker hvor det er rykket ut til to av disse. Ingen har utløst full undersøkelse foreløpig, men det er samlet nyttig informasjon for senere bruk.



6.2.1 Pågående undersøkelser

SHTs veiavdeling hadde i alt seks pågående undersøkelser ved inngangen til 2013.

Oversikt over veiavdelingens pågående undersøkelser finnes på SHTs nettsider. <http://www.aibn.no/Veitrafikk/Pagaende-undersokelser>. Informasjon om pågående undersøkelser oppdateres jevnlig.

Veiavdelingens undersøkelsesportefølje pr. 31. desember 2012:

Hendelsesdato	Kjøretøy/trafikanter	Ulykkestype	Sted
19.10.2012	Annet/ Personbil/ Vogntog semitilhenger	Møteulykke	Fv 115 Løken, Akershus
18.06.2012	Varebil/ Vogntog semitilhenger	Møteulykke	Rv3, Elverum, Hedmark
28.05.2012	Buss	Utforkjøringsulykke	E6, Øvergård i Balsfjord kommune
12.12.2011	Personbil/Vogntog slepvogn	Møteulykke	E39 ved Vinjeøra i Sør- Trøndelag
26.09.2011	Vogntog semitilhenger	Møteulykke	E16 Hyvingstunnelen, Voss, Hordaland
23.06.2011	Vogntog semitilhenger	Brann i kjøretøy	Rv23 Oslofjordtunnelen, Akershus

Av ovennevnte ulykker kan undersøkelsen av brannen i Oslofjorden nevnes spesielt, da den er arbeidskrevende, men også betydelig kompetansebyggende for SHT.

De tre undersøkelsene som ble iverksatt i 2012 er:

- **Mandag 28. mai 2012 ca. kl. 05.45** kjørte en buss med 28 passasjerer utfor veien på høyre side på E6 ved Balsfjord i Troms. To personer omkom i ulykken, og 19 ble sendt til legesjekk. Undersøkelsen fokuserer på hvorfor ulykken skjedde, men ser også spesielt på de forholdene som bidro til at dette ble en dødsulykke.
- **Mandag 18. juni 2012 ca. kl. 21.30** frontkolliderte en varebil på vei sørover på RV 3 nord for Elverum med et tankvogntog lastet med bensin og diesel. Undersøkelsen ble iverksatt på grunn av stort potensiale for større skade, og er innrettet spesielt mot mulighetene for å redusere skadeomfanget i ulykker som involverer kjøretøy som frakter farlig gods.
- **Fredag 19. oktober 2012 ca. kl. 08.20** mistet føreren kontroll over et vogntog med semitrailer i en høyrekurve som var en av flere påfølgende svinger på bar vei. SHT mener det finnes et læringspotensial bl.a. knyttet til kjøretøYTEKniske forhold som bidro til at tilhengeren skrenset. Saken har ved utgangen av 2012 ikke hatt prioritet på grunn av arbeid med andre undersøkelser.

En fellesnevner er at alle ulykkene har hendelsesforløp som er representative for flere, og undersøkelserne kan således bidra til læring og økt sikkerhet generelt. Det er utgitt foreløpige rapporter etter tolv måneder i de tre eldste sakene.



6.2.2 Avgitte rapporter

SHT veiavdelingen har publisert fire rapporter i 2011, hvorav to temarapporter. I alt 14 ulykker inngår i undersøkelsesarbeidet og er omtalt under:

- 2012/01 Temarapport fra åtte alvorlige ulykker i Norge med tre eller flere omkomne
- 2012/02 Møteulykke mellom buss og personbil i Lavangsdalen Troms
- 2012/03 Temarapport om fire veltulykker med krokcontainere involvert
- 2012/04 Møteulykke mellom personbil og lastebil på E39 i Try/Søgne i Vest Agder.

Rapport Vei 2011/01 Temarapport om «sikkerhet i bil».



Foto: SHT

SHTs veiavdeling undersøkte alle ulykker med tre eller flere omkomne som skjedde i perioden november 2008 til desember 2009. Materialet omfatter i alt åtte ulykker hvor alvorlighetsgraden var fellesnevneren. Av i alt 46 involverte personer omkom 26, og ti ble alvorlig skadet. Ti personer kom fra ulykkene med kun lettere eller ingen skader.

De 26 personene som omkom i de åtte ulykkene, utgjorde ca. fem og en halv prosent av totalt 470 personer som omkom i veitrafikken i Norge disse to årene, men SHTs veiavdeling vurderer at det også i de

øvrige dødsulykkene med færre enn tre omkomne var liknende skademekanismer.

Temarapporten har fokus på «post crash»-fasen, og overlevelsesmuligheter i disse ulykkene. Årsaksfaktorene som utløste ulykkene er ikke analysert eller konkludert. Både tekniske og medisinske vurderinger inngikk i undersøkelsen som har bekreftet betydningen av riktig bilbeltebruk og sikring av last/gjenstander i bil sett i forhold til muligheten for å overleve. Hastighetsendring og treffpunkt i kollisjonen, bilens beskyttelse mot inntrengning og tilgjengelig sikkerhetsutstyr er analysert, og har stor betydning for overlevelse.

I tillegg mener SHT at det framkommer faktorer som ikke er like kjent for den gjennomsnittlige trafikant, og vurderer at rapporten gir både enkeltpersoner og ulike miljøer viktig informasjon som kan bidra til å redusere antall omkomne på veien ytterligere.

Det er fremmet fire sikkerhetstilrådinger, og rapporten er i ettertid også oversatt til engelsk.



Rapport Vei 2012/02 Møteulykke på E8 i Lavangsdalen i Troms fylke

Fredag 7. januar 2011 ca. kl.14.15 kom en personbil over i motgående kjørefelt og frontkolliderte med en stor buss. To personer omkom i denne kollisjonen, og bussfører mistet deretter muligheten til å styre bussen. Dette resulterte i en ny kollisjon med en mindre buss (minibuss) hvor ytterligere tre personer omkom. Det var i alt 57 personer involvert i ulykken, hvor fem personer omkom og fem ble alvorlig skadd.

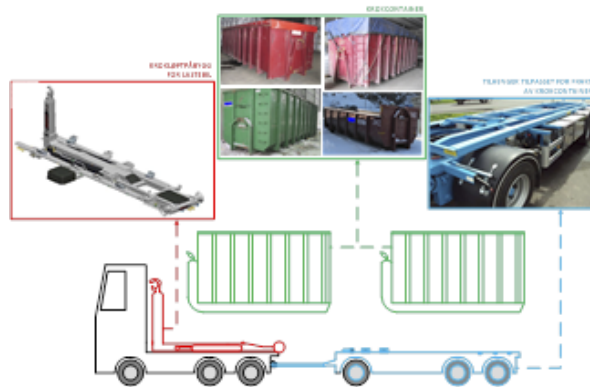
SHTs veiavdeling har gjennomført en undersøkelse av møteulykken som var representativ som viktig ulykkestype. I tillegg til et stort skadeomfang hadde den også ytterligere skadepotensial. Ulykken involverte både privat og yrkesrettet transport. Det har ikke vært mulig å påvise nøyaktig årsak til at første kollisjon skjedde. Undersøkelsen satte fokus på viktige sikkerhetskritiske forhold knyttet til betydningen av bruk av bilbelter, og tilrår bl.a. at idrettsutøvere gjennom sin hovedorganisasjon påvirkes bedre til å benytte slike på sine reiser. I tillegg ble behovet for å bedre sikring av tunge kjøretøyers styreevne etter frontkollisjoner for å hindre sekundærkollisjoner påvist.

SHT fremmet to sikkerhetstilrådinger i denne undersøkelsen.

Rapport Vei 2013/03. Temarapport om sikkerhetskritiske forhold ved krokcontainertransport

Denne temaundersøkelsen av fire ulykker/uhell er knyttet til sikkerhetskritiske forhold ved krokcontainertransport. Undersøkelsen var en oppfølging av problemstillinger påpekt av SHT i Rapport Vei 2011/03. Et sikkerhetskritisk varsel ble sendt til Statens vegvesen 30. juni 2011 i løpet av undersøkelsen.

Undersøkelsen, som omfattet fire ulykker, gir indikasjoner på slitasje, mangler og svakheter for både krokcontainere, krokløftpåbygg og tilhengere. I tillegg er det påvist sikkerhetskritiske forhold knyttet til regelverk, standarder, tilsyn, oppfølging og bruk av krokcontainere. SHTs veiavdeling mener at disse faktorene i kombinasjon utgjør en risiko i denne type veitransport. Siden bruk av krokcontainere øker i omfang er det et potensial for forbedret sikkerhet ved bl.a. standardisering av festepunkter, samt bedre oppfølging og vedlikehold av slikt materiell.



Illustrasjon: Multilift, Norslep og SHT

Det ble fremmet tre sikkerhetstilrådinger som følge av undersøkelsen.



Rapport Vei 2012/4. Møteulykke mellom personbil og lastebil på E39 ved Try i Søgne 10. september 2010



Foto: SHT

Fredag 10. september 2010 ca. kl. 19 kom en personbil som var på vei fra Kristiansand til Mandal over i motgående kjørefelt og kolliderte med en lastebil. Sammenstøtet var så kraftig at både føreren og de tre passasjerene i personbilen omkom på stedet. SHT valgte å undersøke denne ulykken på bakgrunn av alvorlighetsgraden, samt at potensialet for å redusere alvorlige ulykker med unge passasjerer er stort. Undersøkelsen avdekket at personbilen var ombygget utover det som var anvist i godkjenning dokumentene, og det heftet

tekniske mangler ved kjøretøyet. Ombyggingen og manglene på personbilen medførte at denne ble meget krevende å kjøre, spesielt for en uerfaren fører. Denne kombinasjonen er gjennomgående i mange ungdomsulykker, og SHT har påvist og dokumentert dette i undersøkelsen.

Blodprøve tatt av føreren åtte timer etter at han omkom viste en alkoholkonsentrasjon på 1,27 promille. SHT avdekket gjennom undersøkelsen at dette resultatet kunne være feil, og nye prøver viste at alkoholen var dannet i kroppen i tidsrommet fra føreren døde til prøvene ble tatt.

Det er avgitt tre sikkerhetstilrådinge i forbindelse med undersøkelsen

6.2.3 Sikkerhetstilrådinge

Det er avgitt tolv sikkerhetstilrådinge i 2012. Åtte av tilrådingene er rettet til Statens vegvesen eventuelt sammen med ulike aktører. Fire av disse er knyttet til trafikant med fokus på informasjon/kontroll, og fire til kjøretøyforhold med innretning mot tilsyn/regelverk. Alle er innrettet mot organisatorisk nivå eller forskriftsnivå. En tilråding er rettet til Norges lastebileierforbund knyttet til HMS-forhold, og denne er knyttet til organisatorisk nivå. Det er gitt en tilråding til Riksadvokaten og en til Samferdselsdepartementet knyttet til læring av medisinske og postmortale undersøkelser.

Det vises til vedlegg 4 som inneholder oversikt over alle sikkerhetstilrådinge innen veitrafikkområdet.

Veiavdelingen legger stor vekt på god dialog med mottakere av tilrådinge ved utforming av slike. SHTs veiavdeling har pr. 31. desember 12 ikke mottatt noen informasjon fra Samferdselsdepartementet om lukking/oppfølging av tilrådinge gitt i 2012.



6.2.3 Andre aktiviteter

SHTs veiavdeling har også i 2012 hatt stort fokus på opplæring og forbedring av den interne undersøkelsesprosessen. Kompetanseutvikling hos de ansatte er prioritert, og to havariinspektører har gjennomført tre ukers grunnkurs ved Universitet i Cranfield. Ytterligere to har gjennomført kompetansegivende studier i sikkerhetsstyring i regi av Statens vegvesen og Universitetet i Stavanger. Intern kompetanseoverføring har stort fokus.

SHTs veiavdeling har også i 2012 bidratt med foredrag og innlegg for eksterne aktører, også internasjonalt og i ulike fagmiljøer og sammenhenger. Veiavdelingen ser fortsatt dette som et viktig supplement til våre rapporter og sikkerhetstilrådingene. Flere avholdte kontaktmøter med større aktører bidrar også til å opprettholde og forbedre tilliten i fagmiljøene, som også er et viktig mål.

Etablering av Vegtilsynet har også fått oppmerksomhet fra SHT, og det er påbegynt uformell og formell kontakt.

Nordisk møte i 2012 ble holdt i Nederland i april. SHT etterstreber å bidra til videreutvikling av dette forumet og Norge er vertskap i 2013. SHT deltok på avslutningsseminaret til "DaCoTa" (Data Collection Traffic Accidents) i Athen i november 2012.



7.1 Varsling om ulykker og hendelser

Sjøfartsavdelingen mottok totalt 395 varsler om sjøulykker og hendelser i 2012. De mottatte varsler og rapporter fordeler seg på 13 undersøkelsespliktige ulykker, 146 ulykker med betydelig skade som lå utenfor undersøkelsesplikten, og 236 mindre alvorlige skader. Dette er en økning fra i fjor, men har trolig sin primære årsak i forbedrede rapporteringsrutiner.

Denne oversikten gir lite informasjon om den generelle utviklingen innen sikkerheten til sjøs, da det foregår en siling av hva som skal varsles videre ved hovedredningssentralene og i Sjøfartsdirektoratet. Det presiseres at tallene ikke er en del av den offisielle ulykkesstatistikken, da utarbeidelse av denne ikke faller inn under SHTs mandat.

Ordningen med varsling av sjøulykker og hendelser til SHT har fungert etter hensikten i 2012.

7.2 Undersøkelser

I løpet av 2012 ble det igangsatt 13 undersøkelser av sjøulykker. Alle disse var undersøkelsespliktige. I ti av ulykkene omkom mannskap. En sjøulykke omfattet totaltap av en ambulanserbåt over 15 m lengde og en annen ulykke omfattet fall over bord av passasjer om bord i en hurtigbåt. Selv om ingen omkom i sistnevnte sjøulykke ble den vurdert til at den var undersøkelsespliktig.

Det ble ikke iverksatt undersøkelser ved andre sjøulykker. Grunnen til dette er at avdelingen ikke har hatt kapasitet til å iverksette undersøkelser av ikke-undersøkelsespliktige sjøulykker.



7.2.1 Pågående undersøkelser

Oversikt over sjøfartsavdelingens pågående saker finnes på SHT nettsider <http://www.aibn.no/Sjofart/Pagaende-undersokelser>. Informasjon om pågående undersøkelser oppdateres jevnlig.

Sjøfartsavdelingens undersøkelsesportefølje pr. 31. desember 2012:

Hendelsesdato	Fartøy navn	Fartøystype	Kategori	Posisjon
31.07.2009	Full City	Bulkskip	Grunnstøting	Langesund
06.09.2011	Clipper Sund	Kjemikalietanker	Eksplisjon	Antwerpen
15.09.2011	Nordlys	Passasjerskip	Brann	Ålesund
07.10.2011	Finnøyglimt	Bulkskip	Forlis	Haugesund
15.03.2012	Sea Response	Ambulansebåt	Brann	Sørfjorden
24.03.2012	Fiskenes	Fiskefartøy	Fall over bord	Vest av Vikna
03.04.2012	Svealand	Stykkgodsskip	Arbeidsulykke	Fiskå
13.04.2012	Mijana	Fiskefartøy	Forlis	Farsund
25.04.2012	BW Suez Everett	Gasstanker	Arbeidsulykke	Indonesia
03.07.2012	Maria	Oppdrettsbåt	Forlis	Seiland
16.08.2012	Volstad	Fiskefartøy	Arbeidsulykke	Barentshavet
16.09.2012	Tiderose	Passasjerskip	Fall over bord	Vestnes
02.11.2012	Ramona	Fiskefartøy	Fall over bord	Syd av Bolga
05.12.2012	Artus	Fiskefartøy	Arbeidsulykke	Syd av Lindesnes

Av disse anses ulykkene med Nordlys og Finnøyglimt som spesielt komplekse og arbeidskrevende. Ulykken med Nordlys omfattet brann om bord på passasjerskip, evakuering og to omkomne. Dette arbeidet har vært svært ressurskrevende. Finnøyglimt var samme kategori fartøy som Langeland og det forventes også her omfattende beregningsarbeid for å kartlegge de bakenforliggende faktorene for dette forliset.

Av undersøkelsene som ble iverksatt i 2012 omfatter omtrent halvparten ulykker med fiskefartøyer. Dette har vært gjennomgående i de årene Sjøfartsavdelingen har vært operativ (2008). Av de ti undersøkelsene som ble iverksatt omfattet tre av ulykkene fall over bord og fire av ulykkene var arbeidsulykker. Nedenfor nevnes et representativt utvalg av ulykkeundersøkelsene som ble iverksatt i 2012.

- **Hurtigbåt – brann.** Hurtiggående passasjerbåt Sea Respons fikk brann om bord 15. mars 2012. Fartøyet var ikke i trafikk, men skulle returnere til vanlig kai etter å ha vært i rute i Bergensområde. Det var kun skipper om bord da ulykken inntraff. Fartøyet måtte evakueres som følge av brannen og ulykken er å regne som et totalhavari.
- **Fiskefartøy – forlis.** Sjarken Mijana, med tre personer om bord, hadde deltatt i søk etter to savnede fritidsfiskere i området vest av Lindesnes om kvelden 13. april 2012. Mijana grunnstøtte ved innseilingen til Farsund. Fartøyet kom seg selv av grunnen, men etter kort tid ble det klart at den tok inn mye vann og hadde behov for assistanse. R/S Ægir kom til assistanse etter kort tid, og berget to av personene om bord. Den tredje ble med Mijana ned i dypet. Vraket ligger på 85-90 meters dyp.
- **Lasteskip – arbeidsulykke.** Gasstankeren BW Suez Everett hadde 25. april 2012 en arbeidsulykke om bord. Et besetningsmedlem var skadet av en wire under arbeid om bord og omkom senere av skadene han pådro seg. Skipet befant seg ca. 300 n.m. NV



av Banda Aceh i Indonesia. To havariinspektører reiste til Sri Lanka og gjennomførte undersøkelser om bord.

- **Hurtigbåt – fall over bord.** Søndag ettermiddag den 16. september 2012 seilte hurtigbåten Tiderose i vanlig rute mellom Molde og Vestnes. Like før ankomst Vestnes havn falt en passasjer over bord. Den forulykkede ble reddet av fartøyets besetning og brakt til sykehus med helikopter. Den forulykkede fikk ingen alvorlige fysiske skader.

7.2.2 Avgitte rapporter

I 2012 ble 14 rapporter publisert. Disse omhandlet følgende ulykker:

- 2012/01 Forlis/kantring av fiskefartøyet Idarson ved Loppa 22. oktober 2010, en person omkom.
- 2012/02 Forlis av sjarken Holmen ved Svolvær 4. april 2012, en person omkom.
- 2012/03 Arbeidsulykke på sjarken Marit, Vesterålen 23. september 2011 en person omkom.
- 2012/04 Forlis av sjarken Øygar ved Røst 4. februar 2011, en person omkom.
- 2012/05 Forlis av sjarken Fjordgårdbuen ved Mulegga, 31. mai 2010, en person omkom
- 2012/06 Hardtværskade på hurtigbåten Sollifjell ved Hustadvika 23. mars 2010.
- 2012/07 Arbeidsulykke på kjemikalietankeren Solstraum, utenfor Tyskland, 4. februar 2011, en person omkom.
- 2012/08 Forlis av Lasteskipet Langeland i Kosterfjorden, 31. juli 2009, seks personer omkom.
- 2012/09 Grunnstøting av containerskipet Godafoss ved Hvaler 17. februar 2011.
- 2012/10 Forlis av sjarken Marion i Nordland 23. mars 2011, to personer omkom.
- 2012/11 Fall over bord fra sjarken Romero, Vesterålen 24. januar 2012, en person omkom.
- 2012/12 Fall over bord fra sjarken Sjøbjørn ved Rørvik, 13. september 2010, en person omkom.
- 2012/13 Forlis av sjarken Stabukk syd for Karmøy, 28. februar 2012, en person omkom.
- 2012/14 Forlis av sjarken Ariel i Langenuen ved Stord, 27. november 2011, en person omkom.

Flere av disse undersøkelsene omhandler sikkerhetsproblemer med sjarker. Rapportene påpeker behovet for å gjennomføre tiltak for å bedre sikkerheten i denne fartøygruppen. Sjøfartsdirektoratet har foreslått en rekke tiltak som er relevante for disse ulykkene, som forslag til forskrift om konstruksjon, utstyr og drift av fiske- og fangstfartøy under 15 meter største lengde. Dette går spesielt på forhold knyttet til godkjenning, kontroll, utarbeidelse av stabilitetsdokumentasjon og krav om redningsredskaper og radiokommunikasjonsutstyr for denne fartøygruppen. Havarikommisjonen vil igjen understreke betydningen av å få gjennomført disse tiltakene.

Av andre sikkerhetsundersøkelser som ble avsluttet i 2012 ønsker SHT å trekke frem forliset av Langeland der alle seks mannskap omkom. Den andre undersøkelsen gjelder grunnstøtingen med Godafoss.



Sjø 2012/08 Rapport om undersøkelse av sjøulykke, Langeland LDJB3, forlis i Kosterfjorden, Sverige, 31. juli 2009

Langeland gikk fra Stårnökrossen i Karlshamn, Sverige, med kurs for Moss om ettermiddagen 29. juli 2009. Det var et mannskap på seks om bord og fartøyet var lastet med knust stein. Tidlig om morgenen den 31. juli forliste fartøyet på vei inn Kosterfjorden. Vindstyrken var da oppe i liten storm, og signifikant bølgehøyde 5,5 meter. Samtlige seks om bord omkom.



Foto: Myklebusthaug rederi

Undersøkelsene av havariet med MS Langeland utenfor Koster 31. juli 2009 krevde omfattende stabilitetsberegninger basert på historisk materiale. Langelands stabilitetsberegninger fra da fartøyet var nytt (1971) var unøyaktige, og vurdering av langskips trim var neglisjert. I tillegg ble det ikke ved ombygginger foretatt krengeprøver eller deplasementsmålinger som ville ha ført til revisjon av trim- og stabilitetsberegningene. Dette medførte at Langeland hadde to konstruksjonsfeil som først har blitt avdekket etter forliset.

For å sikre at stabilitetsberegningene er utført nøyaktig og inkluderer nødvendige trimvurderinger, rettet SHT en sikkerhetstilrådning til Sjøfartsdirektoratet om å vurdere å pålegge alle lasteskip i NOR og NIS, og som ikke har beregninger utført på godkjent program, om å fremskaffe ny fullstendig trim- og stabilitetsdokumentasjon. Undersøkelsen av Langelands forlis avdekket at fartøyets lettskipsdata har blitt vesentlig endret siden fartøyet ble bygget i 1971. Alderstillegg, som ikke er kjent og korrigert for, vil generelt sett utgjøre en usikkerhet både i forhold til trim og i forhold til stabilitet. Konsekvensen av dette er at fartøyets stabilitetsdokumentasjon, som benyttes til å foreta operasjonelle vurderinger, vil være upålitelige. SHT rettet en sikkerhetstilrådning til Sjøfartsdirektoratet om å vurdere pålegg om gjennomføring av regelmessige krengeprøver eller deplasementsmålinger for å avdekke eventuelt alderstillegg og fastsette korrekte lettskipsdata for lasteskip, slik det allerede er krav om for visse passasjerskip og fiskefartøy.

Sjø 2012/09 Rapport om undersøkelse av sjøulykke M/V Godafoss V2PM7 grunnstøting i Løperen, Hvaler 17. februar 2011

Torsdag 17. februar 2011 grunnstøtte konteinerfartøyet Godafoss ved Kværnskjærgrunnen, i Løperen mellom Asmaløy og Kirkøy i Hvaler kommune. Det var godt vær i området. Ulykken førte til akutt oljeforurensning i Oslofjorden og langs Sørlandskysten. Farvannet der fartøyet grunnstøtte ble i 2009 definert som nasjonalpark hvor det meste av det vernede området er hav- og sjøbunn.

Undersøkelsen påpeker svakheter i brosamarbeidet i forbindelse med både planlegging og gjennomføring av seilassen. Det var utilstrekkelig kommunikasjon og samhandling mellom skipets brobesetning og losen før og under seilassen. Spesielt gjaldt det i forbindelse med at losen kvittet og kapteinen overtok navigasjonen.

Undersøkelsen tok for seg deler av rederiets sikkerhetsstyringsystem og avdekket svakheter knyttet til bruk og fordeling av mannskapsressursene om bord, samt planlegging



og gjennomføring av navigeringen.

Undersøkelsen avdekket også at et flertall av losene av og til gikk fra borde tidligere enn losbordingspunktet ved Vidgrunnen. Dette svekket en viktig barriere mot uønskede hendelser i lospliktig område. Prosedyren som ble ansett for å være gjeldende på ulykkestidspunktet kunne forstås slik at dette var en akseptabel praksis.



Foto: Kystverket

SHT fremmet en sikkerhetstilråding mot rederiet knyttet til forbedringer i sikkerhetsstyringen. Det ble også fremmet en sikkerhetstilråding til Kystverket knyttet til utarbeidelse av prosedyrer og forventninger om felles aksept for at de samme prosedyrene godtas og etterleves av samtlige aktører i deres organisasjon.

7.2.3 Sikkerhetstilråding

SHT fremmet i 2012 ni sikkerhetstilråding. Syv av disse tilrådingene gikk til Sjøfartsdirektoratet og omhandlet i hovedsak behov for endring/presisering av eksisterende regelverk. En sikkerhetstilråding ble rettet til Kystverket og omhandlet deres interne sikkerhetsstyring. En sikkerhetstilråding ble rettet mot et rederi og omhandlet rederiets interne sikkerhetsstyring

Det vises til vedlegg 6 som inneholder oversikt over alle sikkerhetstilråding innen sjøfartsområdet.

7.3 Øvrige aktiviteter

For å være oppdatert på og ha mulighet til å påvirke det internasjonale arbeidet knyttet til ulykkesundersøkelser deltar avdelingen med personell i arbeidsgruppemøter i IMO - FSI (Flag State Implementation). Avdelingen deltar også i møter knyttet til EU - PCF (Permanent Cooperation Framework). Dette forumet er regulert i henhold til AI Direktivet (2009/18/EC artikkel 10) der representanter for Europas havarikommisjoner (undersøkelse av sjøulykker) er til stede, samt Europakommisjonen og EMSA (European Maritime Safety Agency).

Avdelingen hadde en representant som nasjonal ekspert i EMSA i perioden september 2011 – august 2012. Formålet var å kunne bidra med kunnskaper/erfaringer knyttet til undersøkelser av sjøulykker. SHT fikk en bedre forståelse av arbeidet som gjøres i EMSA.

Personell fra avdelingen deltar i årlig møte i Marine Accident Investigators International Forum (MAIIF). Dette fora består av maritime ulykkesundersøkere og bidrar til utveksling av erfaringer og informasjon knyttet til ulykkesundersøkelser med tanke på bedring av sjøsikkerheten.

Personell fra avdelingen deltok på den årlige sjøsikkerhetskonferansen i Haugesund.



Fagstab er en støttefunksjon som med sin spisskompetanse skal dekke viktige fagområder som er felles for undersøkelsene i de fire transportsektorene. SHT nyttiggjør seg denne kompetansen gjennom at fagstab leverer delarbeid inn i de enkelte undersøkelsene, samt kvalitetssikring ved internhøring av undersøkelsesrapportene. Utover dette bidrar fagstab med koordinering og oppfølging av etatens styringssystem, samt erfaringsoverføring internt i SHT gjennom kompetanseutvikling.

Fagstab ble i 2012 organisatorisk direkte underlagt direktør for SHT, mens faglig ledelse koordineres av en av fagstabs medarbeidere.

Fagstab hadde redusert bemanning i 2012, grunnet permisjon og at avdelingsdirektøren gikk fra fagstab til å lede luftfartsavdelingen.

Fagstab hadde ved utgangen av året spisskompetanse på følgende områder:

- Menneskelige faktorer
- Sikkerhetsfag/sikkerhetsledelse
- Kvalitet/HMS/risikostyring

Ved slutten av 2012 ble det utlyst stilling i fagstab som seniorrådgiver med juridisk kompetanse. SHTs ledelse har besluttet at fagstab skal styrkes, og enheten er planlagt utvidet med enda en medarbeider.

Fagstab har i 2012 vært en sterk bidragsyter i undersøkelser i samtlige av SHTs transportavdelinger, og har spesielt vært inne i de store og mer komplekse undersøkelsene, både gjennom delbidrag og som undersøkelsesleder.

9

Økonomi

I tildelingsbrev for 2012 ble det stilt kr 60 600 000,- til disposisjon. I tillegg kommer overføring fra 2011, kr 52 000,-, samt refusjoner i forbindelse med svangerskaps- og sykepermisjoner kr 1 059 637,- og lønnsregulering i forbindelse med lønnsoppgjøret 2012 med kr 1 000 000,-.

	Tekst	Budsjett 2012	Forbruk 2012
1314111	Organiserte stillinger	32 800 000	31 540 397
1314112	Ekstrahjelp	500 000	383 962
1317118	Trygder, pensjoner	4 650 000	4 387 751
1314121	Maskiner, inventar, utstyr	800 000	982 182
1314122	Forbruksmateriale	150 000	171 620
1314123	Reiseutgifter, mm.	2 702 000	3 023 356
1314124	Kontortjenester	2 950 000	2 908 537
1314125	Konsulenttjenester	1 000 000	753 846
1314126	Undersøkelser	5 200 000	3 472 441
1314129	Bygn. drift, lokalleie	10 900 000	12 793 412
SUM		61 652 000	60 417 504

Bevilgning iht. saldert budsjett for 2012	60 600 000
Overført fra 2011	52 000
Lønnsregulering	1 000 000
Sum bevilgning	61 652 000
Regnskap	60 417 504
Mindreutgift	1 234 496
Fullmakter	
Kap. 4314, post 16 Refusjon av fødselpenger	482 320
Kap. 4314, post 18 Refusjon av sykepenger	577 317
Sum fullmakter	1 059 637
Korrigert mindreutgift	2 294 133

Mindreutgiften skyldes i hovedsak et lavere forbruk i forbindelse med havariundersøkelser.

SHT inngikk i 2012 ny rammeavtale om bruk av reisebyråttjenester. Fullmakt til nettobudsjettering ved utskifting av utstyr er ikke benyttet i 2012.

10 Andre forhold

10.1 Inkluderende arbeidsliv

SHT har inngått Samarbeidsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtale) og har i samarbeid med arbeidstakerne i SHT utarbeidet mål og handlingsplaner som støtter opp om de tre delmålene på nasjonalt nivå.

De tre delmålene på nasjonalt nivå er:

1. Redusere sykefraværet med minst 20 % i forhold til 2. kvartal 2001.
2. Økt sysselsetting av personer med redusert funksjonsevne. De konkrete målene fra tidligere tilleggsavtaler videreføres.
3. Å øke den gjennomsnittlige avgangsalderen fra arbeidslivet. Yrkesaktiviteten etter fylte 50 år forlenges med seks måneder. Med dette menes en økning sammenlignet med 2009 i gjennomsnittlig periode med yrkesaktivitet (for personer over 50 år).

SHT har på grunnlag av de ovennevnte nasjonale delmål fastsatt egne mål for IA-arbeidet.

Delmål 1: Sykefravær

1. Det skal arbeides for å unngå arbeidsrelatert sykdom ved å fokusere på arbeidsmiljøet.
2. Det skal arbeides for å opprettholde sykefraværet på samme lave nivå som 3. kvartal 2011, 2,3 %, pr. 3. kvartal 2013.

Tiltak for å nå delmål 1, aktivitet 1:

- **Det skal etableres tett samarbeid mellom arbeidstakerorganisasjonene og arbeidsgiversiden.** Det er avholdt månedlige møter i hele 2012 mellom arbeidsgiversiden og tjenestemannsorganisasjonene. Referatene fra møtene publiseres på SHTs intranett kort tid etter møtene.
- **Det skal fortsatt være god kontakt mellom SHT og bedriftshelsetjenesten.** SHTs ansatte innkalles til årlig kontroll hos bedriftshelsetjeneste. Ytterligere kontroller kan avtales ved tjenestelige behov. Bedriftshelsetjenesten er representert i SHTs Arbeidsmiljøutvalg.
- **Det skal være god og regelmessig kontakt mellom arbeidstakere og nærmeste leder.** SHTs mandat og arbeidsoppgaver medfører nødvendigvis regelmessig kontakt mellom arbeidstakere og nærmeste leder, teamarbeid med kontakt med andre arbeidstakere i avdelingen og andre avdelinger. SHTs har videre årlige medarbeidersamtaler og lønnsamtaler mellom leder og den enkelte arbeidstaker.
- **Det skal avholdes AMU møter fire ganger i året.** Det er avholdt fire møter i AMU i 2012, hvor bl.a. organisering av arbeidet i AMU, medarbeiderundersøkelsen i 2012, gjennomgang av varslingsrutiner og mottatte varsler og avvik, overordnet og avdelingsvise HMS-planer og vaksinerings og er tatt opp.
- **Det skal avholdes IA-møter to ganger i året.** Det er avholdt to møter i IA utvalget i 2012. Tema i det første IA møtet var gjennomgang av IA-avtalen og mål og handlingsplan for IA-arbeidet i SHT. HMS handlingsplaner, medarbeiderundersøkelsen i 2012 og sykefravær har vært aktuelle temaer, jf. IA-avtalen.

- **Det skal gås vernerunde to ganger i året.** Det er gått to vernerunder i SHT i 2012. Her er det bl.a. vært fokusert på bruk og opphold i hangar, bruk av teknisk utstyr i hangar og verksted, innkjøp, bruk og oppbevaring av kjemikalier, renhold, brannøvelser og evakueringsplan.

Tiltak for å nå delmål 1, aktivitet 2:

- **Fortsatt fokus på aktiv bedriftshelsetjeneste.** SHTs ansatte innkalles til årlig kontroll hos bedriftshelsetjenesten.
- **Dekning av treningsutgifter i henhold til beskrivelse.** SHTs ansatte får tilbud om årlig dekning av 2/3 av treningsutgifter oppad til kr 4.000,-. Dette tilbudet blir benyttet av de fleste av SHTs ansatte.
- **Tilbud om gjennomgang av arbeidsplass med ergoterapeut.** Ergoterapeut fra bedriftshelsetjenesten har hatt en individuell gjennomgang av de ansattes arbeidsplass for eventuell justering eller anskaffelse av hjelpemidler.
- **Dekning av tiltak i forbindelse med røykavvenning.** Dette tilbudet er benyttet i liten grad.
- **Innføring av "trim" på arbeidsplassen.** Det er innført felles "trim" med ekstern instruktør en gang i uken.

Delmål 2: Personer med redusert funksjonsevne

1. Sette aktivitetsmål for oppfølgings- og tilretteleggingsarbeidet overfor egne arbeidstakere med redusert arbeidsevne, for å forebygge overgang fra arbeid til passive ytelser.
2. Sette aktivitetsmål for hvordan virksomheten skal åpne for personer som NAV har avklart og som har behov for utprøving av sin arbeids- og funksjonsevne i det ordinære arbeidsliv.

Tiltak for å nå delmål 2:

- **Tilrettelegging av arbeidsoppgaver, arbeidstid og hjelpemidler.**
- **Kontakte NAV ved fremtidige vikariater m.v.** I den grad dette har vært aktuelt har SHT tilrettelagt i forhold til arbeidsoppgaver, arbeidstid og hjelpemidler for kortere eller lengre perioder.

Delmål 3: Avgangsalder

1. Ha et livsfaseperspektiv som skal inngå som en del av virksomhetens personalpolitikk og i det systematiske forebyggende arbeidet.
2. Sette aktivitetsmål for hvordan virksomheten kan stimulere eldre arbeidstakere til å forlenge yrkeskarrieren.

Tiltak for å nå delmål 3:

- **Innføring av seks ekstra fridager, jf. HTA pkt. 5.9.1. b).** SHT har etter avtale med de tillitsvalgte innført seks ekstra fridager for ansatte over 62 år.

- **Arbeidsgiver skal holde fokus på at eldre arbeidstakere ikke blir glemt med hensyn til kompetanseutvikling og deltakelse i aktuelle fora.**
- **Tilrettelegging av arbeidsoppgaver, arbeidstid og hjelpemidler.** Ledelsen i SHT har fokusert på ovennevnte for å legge til rette for at SHTs ansatte kan stå lenger i arbeid.

10.2 Brukerundersøkelser

SHT har i de senere år hatt brukerundersøkelser i forbindelse med alle de fire transportområdene luftfart, jernbane, veitrafikk og sjøfart. Det er ikke foretatt noen brukerundersøkelse i 2012. Brukerundersøkelse er publisert på SHTs nettsider <http://www.aibn.no>.



NR	IDENTIFIKASJON	DATO
01	Rapport om luftfartsulykke i Sirdal 28.mai 2010 med Cirrus SR20, LN-BCD	03.01.2012
02	Rapport om luftfartsulykke på Notodden flyplass 19. januar 2011 med Piper PA-28-161, LN-NAZ	13.03.2012
03	Rapport om luftfartsulykke på Spikkestad i Røyken 8. januar 2012 med Van's Aircraft Inc (EX) RV-4, LN-LTP	30.03.2012
04	Rapport om luftfartsulykke 10. oktober 2006 på Stord lufthavn, Sørstokken (ENSO) med BAE 146-200, OY-CRG, operert av Atlantic Airways	18.04.2012
05	Rapport om alvorlig luftfartshendelse under nedstigning mot Sørkjosen lufthavn 21. februar 2006 med Bombardier DHC-8-103, LN-WIE operert av Widerøes flyveselskap AS	22.06.2012
06	Rapport om luftfartsulykke på Oslo lufthavn Gardermoen 2. mars 2011 med Fairchild Aircraft Corporation SA227-AC, OY-NPB, operert av North Flying A/S	27.06.2012
07	Rapport om luftfartsulykke på Bergeskogen nordøst for Elverum, Hedmark 18. september 2007 med Robinson R44, LN-OAE	17.08.2012
08	Rapport om lufttrafikkhendelse på Flesland 4. oktober 2011, nærpassering mellom NAX31M og NAX18Z begge operert av Norwegian Air Shuttle ASA	07.09.2012
09	Rapport om luftfartsulykke ved Enge brygge, Sandefjord 1. desember 2009 med Eurocopter AS350 B3, LN-OZT	24.09.2012
10	Rapport om alvorlig luftfartshendelse i Tønsvik, Troms 16. oktober 2011 med Robinson Helicopter Company R44 II, LN-OBN	27.09.2012
11	Rapport om luftfartsulykke Brønnøysundet 24. juni 2012 med Cessna 180, LN-BDG	17.10.2012
12	Rapport om luftfartsulykke nær Elverum flyplass Starmoen (ENSM) 19. juni 2012 med Schempp-Hirth Flugzeubau Duo Discus, LN-GDD	17.10.2012
13	Rapport om luftfartsulykke ved Dalamot i Ullensvang, Hordaland 4. juli 2011 med Eurocopter AS 350 B3, LN-OXC, operert av Airlift AS	01.11.2012
14	Rapport om alvorlig luftfartshendelse ved Hønefoss 10. juni 2007 med Reims Aviation SA F182Q, LN-HOA	02.11.2012
15	Rapport om luftfartsulykke ved Alvøen skole, Hordaland 18. februar 2004 med Rotorway EXEC, LN-OCH	06.11.2012
16	Rapport om luftfartsulykke på Trysil flyplass Sæteråsen 19. august 2012 med The New Piper Aircraft PA-28-181 Archer III, LN-LFL	19.11.2012
17	Rapport om lufttrafikkhendelser relatert til flydag på Kjeller 25. mai 2008 med LN-TSB, LN-DHZ, OY-NPB, LN-RPU, LN-KKS, LN-TUJ og LN-TUL	21.11.2012



Rapport nr	Tilråding nr	Tekst
2012/01	2012/01T	Dersom rednings skjerm løses ut under flyging, er luftfartøyet i en alvorlig nødsituasjon. Sannsynligheten for at situasjonen og posisjonen blir oppfattet av alarm- og redningstjenesten øker dersom nødpeilesenderen i samme øyeblikk løses ut automatisk. SHT tilrår Cirrus Aircraft å utvikle automatikk som sørger for å løse ut nødpeilesenderen idet Cirrus Aircraft Parachute System (CAPS) aktiveres.
2012/04	2012/02T	Avvik fra BSL E 3-2 relatert til flyplassens sikkerhetsområde og sideterreng bidro i vesentlig grad til ulykkens alvorlighetsgrad og vanskeliggjorde brann- og redningsarbeidet. Luftfartstilsynet fornyet lufthavnens tekniske og operative godkjenning fra juni 2006 med krav om utbedring av sikkerhetsområdet innen oktober 2008. Det ble ikke krevd kompensierende tiltak i dispensasjonsperioden frem til utbedring. Havarikommisjonen tilrår at Luftfartstilsynet, i sitt system for teknisk og operativ godkjenning av flyplasser, reviderer sin praksis for behandling av avvik med tanke på krav til risikokompensasjon.
2012/04	2012/03T	Flygerne fikk indikasjon på at spoilerne hadde feilet, og trodde i tillegg at hjulbremsesystemet sviktet. Det ble derfor skiftet til nødbremser, hvilket ikke har beskyttelse mot låsing av hjulene. Havarikommisjonen mener generelt at en bedre forståelse av systemenes innvirkning på hverandre relatert til manglende funksjon av liftspoilere og effekten dette har på stoppdistansen til flyet, kan bidra til å forhindre utforkjøringer. Havarikommisjonen tilrår at EASA i samarbeid med BAE Systems bevisstgjør operatører av BAe 146 om problemstillingen knyttet til manglende funksjon av liftspoilere. Dette bør inkluderes i både teoretisk og praktisk opplæring.
2012/05	2012/04T	Denne alvorlige luftfartshendelsen har vist at det på utgaver av flytypen DHC-8 er mulig og utilsiktet trekke Power Levers bak Flight Idle når flyet er i luften. Konsekvensene kan bli høy for høyt turtall på propellene, skader på motorene og tap av kontroll over flyet. Statens havarikommisjon for transport tilrår at Transport Canada og EASA stiller krav om at typesertifikatnehaveren (Bombardier) utarbeider tiltak for å hindre at propellene kan få for høyt turtall ved utilsiktet betjening av Power Levers.
2012/08	2012/05T	De fleste norske kontrollerte lufthavner benytter tilnærmet lik prosedyre for overføring av samband fra tårn til innflygingskontroll etter avgang. Prosedyren tilsier at avgående luftfartøy skal skifte fra tårnfrekvens til radarfrekvens etter avgang. Det varierer imidlertid hvor lang tid etter avgang dette skjer. I en konfliktsituasjon knyttet til avbrutt innflyging, samtidig med en avgang, er det derfor ikke opplagt at flygingene i konflikt opererer på samme radiofrekvens og mottar sikkerhetskritisk informasjon. Statens havarikommisjon for transport tilrår Avinor å gjennomføre en sikkerhetsanalyse knyttet til risiko ved at ankommende og avgående luftfartøy i en konfliktsituasjon kan operere på forskjellige frekvenser, og å tilpasse prosedyren til utfallet av denne analysen.
2012/08	2012/06T	I den aktuelle hendelsen på Flesland, kom to rutefly for nær hverandre under en avbrutt innflyging. Flesland LTT hadde på hendelsestidspunktet ikke dokumenterte lokale retningslinjer for trafikkavvikling ved avbrutt innflyging, noe som ble ivarettatt i etterkant av hendelsen. Statens havarikommisjon for transport tilrår at Avinor vurderer hvorvidt andre lufttrafikk tjenesteeenheter, som har ansvar for kontrolltårn og/eller innflygingskontroll, har tilfredsstillende lokale retningslinjer for å håndtere trafikkavvikling ved avbrutt innflyging.



Rapport nr	Tilråding nr	Tekst
2012/08	2012/07T	Flygelederne på Flesland er sertifisert for både tårn- og innflygingskontroll. Det ble imidlertid kun gjennomført årlig simulatoretrening for radarflygeledertjeneste, og ikke tårnflygeledertjenesten. Avinor har etablert et tårnsimulatorprosjekt for å se på hvilken løsning de skal velge for fremtidig bruk av tårnsimulator. Statens havarikommisjon for transport tilrår at Avinor i denne sammenheng vurderer hvorvidt flygeledere som utøver både tårn- og innflygingskontrolltjeneste bør gjennomgå simulatoretrening for begge tjenester.
2012/13	2012/08T	Overdreven manøvrering i lav høyde reduserer sikkerhetsmarginene. Airlift har etter ulykken satt en grense på 30 grader krenkning og 15 grader pitch under 500 ft når de transporterer passasjerer. Siden det ikke er naturlig å forskriftsfeste slike manøvreringsbegrensninger, kan et mulig tiltak være å etablere en bransjestandard. Statens havarikommisjon for transport (SHT) tilrår at Luftfartstilsynet gjennom sitt lederverv i Flysikkerhetsforum for innlandshelikopter (FSF) sikrer at det etableres en bransjestandard for manøvreringsbegrensninger ved passasjertransport.
2012/13	2012/09T	Hvis Servo transparency oppstår i høyre sving, vil den ukontrollerte krenkningsøkningen og mulige hevingen av nesepartiet som oppstår kunne forårsake betydelig avvik fra planlagt flygebane. Hvis dette skjer i liten avstand fra terreng eller hindringer, kan det innebære stor risiko. Statens havarikommisjon for transport (SHT) tilrår at EASA pålegger typesertifikatnehaveren Eurocopter å utstede en advarsel om den særskilte faren forbundet med Servo transparency i høyre sving, fortrinnsvis i form av en permanent advarsel i flygemanualen for de berørte helikoptertypene.
2012/13	2012/10T	Flygeregistrator er et nyttig verktøy for å kunne fastslå hva som skjedde i en luftfartsulykke. Registreringer kan også benyttes til trening og annet forebyggende flysikkerhetsarbeid når forholdene legges til rette for dette. Den teknologiske utviklingen har kommet så langt at havarikommisjonen mener det er på tide at luftfartsmyndighetene krever egnede opptakere også for mindre luftfartøy, herunder lette helikoptre. Statens havarikommisjon for transport (SHT) tilrår at EASA vurderer å innføre krav om flygeregistratorer på flere luftfartøy enn de som omfattes av dagens regler.

Vedlegg 3 Utgitte rapporter 2012 - jernbane



NR	IDENTIFIKASJON	DATO
01	Rapport om alvorlig jernbanehendelse Hakadal stasjon Gjøvikbanen 25. august 2011 tog 252	16.01.2012
02	Rapport om alvorlig jernbanehendelse mellom Rombak og Bjørnfjell stasjoner Ofotbanen 20. juni 2011 tog 59009 og 59007	19.01.2012
03	Rapport om brann i lokomotiv Di 8.711 til flydrivstofftoget 4. april 2011	30.12.2012
04	Rapport om jernbaneulykke på Randsfjordbanen ved Hokksund 3. juni 2011, tog 8314	22.05.2012
05	Rapport om jernbaneulykke Bergensbanen, Hallingskeid stasjon 16. juni 2011 tog 62	15.06.2012
06	Rapport om togavsporing tog 2378 ved Krokegga, Opphus, Rørosbanen 5. september 2011	26.07.2012
07	Rapport om alvorlig jernbanehendelse ved Bjørgeseter på Gjøvikbanen 22. oktober 2011 tog 233	29.08.2012
08	Rapport om jernbaneulykke Katterat-Bjørnefjell 28. oktober 2011 tog 4045	17.09.2012
09	Rapport om alvorlig jernbanehendelse på Bergensbanen ved Voss stasjon 14. februar 2012 tog 1813	07.11.2012



Rapport nr	Tilråding nr	Tekst
2012/01	2012/01T	<p>Personalet var sikre på at togsporsignalet for utkjørhovedsignal M viste signal 36B "kjør" (to grønne lys), gjennomførte avgangsprosedyre og satte toget i bevegelse. Da fører kunne se utkjørhovedsignalet, viste dette "stopp", og fører stoppet toget. Etter at kryssende tog var ankommet og utkjørhovedsignalet viste kjør, forlot toget stasjonen uten at togpersonalet kontaktet togleder. Da togledersentralen senere samme kveld ble klar over denne hendelsen, ble det ikke lagt noen restriksjoner på togfremføringen forbi Hakadal stasjon, og det ble ikke gjort noen funksjonstest av sikringsanlegget før påfølgende dag.</p> <p>Havarikommisjonen anbefaler Statens jernbanetilsyn å pålegge Jernbaneverket og trafikkselskapene å gjennomgå hvordan forståelse og etterlevelse av Trafikkregler for Jernbaneverkets nett og interne prosedyrer vedlikeholdes, hvordan avvik håndteres og hvordan erfaringer fra avvikhåndtering fanges opp med tanke på å inngå i kunnskapsformidlingen internt i bedriften.</p>
2012/02	2012/02T	<p>Ved innkjør til Rombak stasjon kjørte arbeidsmaskin type LM6 inn i arbeidsmaskin LM2 som stod stille. Det var anordnet "anleggsområde-jernbane", og hendelsen inntraff ved avslutningen av arbeidet. Når flere maskiner skal forflyttes inne på et "anleggsområde-jernbane" kan de enten kjøre sammenkoblet i sikthastighet, de kan kjøre sammen i sikthastighet uten å være koblet, eller maskinene kan fremføres som en og en enhet i sikthastighet.</p> <p>Havarikommisjonen tilrår Statens jernbanetilsyn å pålegge Jernbaneverket å verifisere hvordan Trafikkregler for Jernbaneverkets nett og interne prosedyrer for denne typen arbeider etterleves og vedlikeholdes.</p>
2012/03	2012/03T	<p>Ved passering av Kløfta kom det varsel om brann i dieselmotorrommet på et lokomotiv i flydrivstofftoget. Toget stoppet kort tid etter på Asper stasjon hvor brannen ble konstatert. Lokomotivet ble koblet fra, og resten av flydrivstofftoget fortsatte til Gardermoen. Brannen på Asper stasjon og andre hendelser med brann i dieselmotorrom viser at kontroll og vedlikeholdssystemene er mangelfulle hos flere aktører.</p> <p>Havarikommisjonen tilrår at Statens jernbanetilsyn ber alle relevante aktører redegjøre for hvordan de forebygger at lekkasjer kan føre til brann i dieselmotorrom.</p>
2012/04	2012/04T	<p>Planovergangen var i Jernbaneverkets Hovedplan for nedleggelse av planoverganger fra 1998 plassert i kategorien "sjeldent eller aldri i bruk". Overgangen ble forsøkt nedlagt av Jernbaneverket i 2003/2004, men man kom ikke til enighet med alle rettighetshaverne. Dersom planovergangen vurderes som så risikofylt at man likevel ønsker å stenge den, er ekspropriasjon neste alternativ. I mer tettbefolkede områder er dette ofte nødvendig, noe som medfører igangsettelse av reguleringsplan mot kommunen, en prosess som kan ta flere år.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport anbefaler Samferdselsdepartementet at det blir gjort en vurdering av om det er en sikkerhetsmessig gevinst om Jernbaneverket gis egnede virkemidler til å håndtere denne type problemstillinger slik at takten i nedleggelse av planoverganger kan opprettholdes, eventuelt økes der dette er anbefalt ut fra en trafiksikkerhetsmessig vurdering.</p>



Rapport nr	Tilråding nr	Tekst
2012/05	2012/05T	<p>Sikkerhetsstyringen til Jernbaneverket fanger ikke opp brannfaren i snøoverbyggene. Det var ingen form for automatisk deteksjon og brannvarsling i snøoverbygget på Hallingskeid. Det ble innført strakstiltak etter brannen på Hallingskeid, men dette retter seg kun mot varme arbeider og tar ikke høyde for andre brannårsaker. Havarikommisjonen mener Jernbaneverket må vurdere mulige tiltak for å oppgradere brannsikringen av eksisterende snøoverbygg innenfor en praktisk og økonomisk forsvarlig ramme.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår at Statens jernbanetilsyn pålegger Jernbaneverket å vurdere krav knyttet til brannsikkerhet i snøoverbygg.</p>
2012/05	2012/06T	<p>Snøoverbyggene på Bergensbanen var ikke definert som tunnel, og heller ikke som særskilt brannobjekt. Det var ikke knyttet spesielle brannverntiltak til snøoverbyggene på Bergensbanen. Ansvar for tillegges brannvesenet er omfattende, og er avhengig av godt samarbeid med kommunene og øvrige brannvesen, i tillegg til Jernbaneverket som eier og forvalter snøoverbyggene. Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap er fagmyndighet for blant annet brannsikkerhet, og har ansvar for regelverk, retningslinjer og kompetanse innenfor dette området.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår at Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap å ta større ansvar som koordinerende fagmyndighet for å oppnå tilstrekkelig brannsikkerhet og beredskap for infrastruktur på lite tilgjengelige steder på det norske jernbanenettet.</p>
2012/06	2012/07T	<p>Jernbaneverket innførte såkalt "grønn beredskap" for strekningen Hamar-Elverum-Røros kl. 2120 søndag kveld, omtrent på samme tid som siste tog passerte Krokegga. Neste tog til å passere strekningen var over 9 timer senere. I dette tidsrommet medførte ikke dette beredskapsnivået noe økt aktivitet eller kontroll av strekningen Elverum-Koppang. Statens havarikommisjon for transport tilrår Statens jernbanetilsyn å pålegge Jernbaneverket å sikre at "Instruks for tiltak ved ugunstige vær-situasjoner" (STY-601614) er hensiktsmessig for alle typer banestrekninger, uavhengig av togtetthet og geografisk plassering.</p>
2012/06	2012/08T	<p>Tettheten av værstasjoner er svært varierende, og mange gir kun observasjoner i 12-timers intervaller, noe som gir dårlig kontroll over værutviklingen. Værradaren har ikke dekning under en viss høyde, og dataene kan feilaktig tolkes som at nedbørsområdet løser seg opp. Verktøyets begrensninger må være kjent for brukerne, og informasjonsbildet må kompletteres med observasjoner fra kjørende personale, egen organisasjon, andre regioner og mer.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår Statens jernbanetilsyn å pålegge Jernbaneverket å forbedre eksisterende værverktøy og gjøre det mer egnet som støtteverktøy ved iverksetting av tiltak ved ugunstige værforhold.</p>
2012/09	2012/09T	<p>Etter ulykken på Sydhavna (Sjursøya) i 2010 ble det i Jernbaneverket utført risikoanalyser for å kartlegge steder med fare for løpsk materiell. I forbindelse med dette arbeidet hadde man ved Voss stasjon identifisert muligheten for løpsk materiell fra lokstall og ned i togspor, men tiltakene anbefalt i risikoanalysen var ikke implementert. I etterkant av hendelsen har det vist seg at tiltakene som ble foreslått ikke lenger er vurdert som gode nok.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår at Statens Jernbanetilsyn pålegger Jernbaneverket å verifisere at det ikke finnes steder i det norske jernbanenettet der hensatt materiell kan komme i drift på grunn av mangelfulle barrierer.</p>

Vedlegg 5 Utgitte rapporter 2012 - vei



NR	IDENTIFIKASJON	DATO
01	Temarapport om sikkerhet i bil	05.03.2012
02	Rapport om møteulykke mellom personbil, buss og minibuss i Lavangsdalen i Troms 7. januar 2011	26.04.2012
03	Temarapport om sikkerhetskritiske forhold ved krokcontainertransport	31.08.2012
02	Rapport om møteulykke mellom personbil og lastebil på E39 ved Try i Søgne 10. september 2010	16.11.2012



Rapport nr	Tilråding nr	Tekst
2012/01	2012/01T	Totalt tre personer av de 26 omkomne og fire personer av de ti alvorlig skadde i de åtte ulykkene kunne overlevd /fått reduserte skader gitt at de hadde brukt bilbelte. For ytterligere fire personer medvirket ukorrekt beltebruk til dødsfall/skade, to barn i barneseter hadde ikke optimalt tilstrammet belte, og to personer som selv brukte bilbelte omkom som følge av skader påført av andre personer i bilen som ikke var sikret. SHT tilrår at Statens vegvesen og politiet fokuserer på riktig bruk av bilbeltet og barneseter ved kontroller.
2012/01	2012/02T	Den høye bruksprosenten i Norge viser at ulike tiltak og kampanjer for å øke bilbeltebruken har hatt effekt. Imidlertid ser SHT ytterligere sikkerhetspotensial gjennom denne undersøkelsen. For fire personer medvirket ukorrekt beltebruk til dødsfall/skade, to barn i barneseter hadde ikke optimalt tilstrammet belte, to personer som selv brukte bilbelte omkom som følge av skader påført av andre personer i bilen som ikke var sikret, og for to personer medførte bruk av hoftebelte dødsfall/skade. SHT tilrår at Statens vegvesen, Trygg Trafikk og politiet forsterker informasjonsarbeidet knyttet til riktig bruk av bilbelte og sikring av barn i bil, samt viktigheten av trepunktsbelter.
2012/01	2012/03T	I fire tilfeller vurderer SHT at lastsikring som hadde forhindret forskyvning av last kunne endret skadebildet. Det er krav til at gods skal være sikret slik at det ikke volder skade eller fare, men det er ikke etablert nærmere bestemmelser eller veiledning når det gjelder sikring av last innvendig i personbil. SHT tilrår at Statens vegvesen forsterker informasjonsarbeidet, eksempelvis gjennom utarbeidelse av egen veiledning, knyttet til sikring av last innvendig i personbil.
2012/01	2012/04T	Ved høyhastighetskollisjoner med biler som har installert bilbelte med kraftbegrenser viser SHTs undersøkelser at økt kroppsvekt øker uttrekklengden på bilbelte. Dermed er det fare for at en tung person (over testvekt på 75 kg som angitt i bilag 9 til EU-direktiv 2000/3EF og ECE 16 Annex 8) kan medføre et så langt uttrekk på bilbelte at personen treffer bilens interiør med stor kraft selv om bilens overlevelsesrom er intakt. I en av ulykkene kunne bilfører trolig overlevd dersom sikkerhetsbeltet hadde tillatt mindre fremoverbevegelse av overkroppen. SHT tilrår at Statens vegvesen arbeider for å påvirke det europeiske direktivet slik at den passive sikkerheten i bil ivaretas bedre for personer med høyere kroppsvekt enn testvekt på 75 kg.
2012/02	2012/05T	I denne ulykken er det avdekket at ingen i bussen fulgte gjeldene krav om å bruke bilbelter. Statens havarikommisjon for transport mener at Norges Idrettsforbund med underliggende særforbund og foreninger, som en stor samfunnsaktør innen barne- og ungdomsarbeid, bør påvirke til øket bruk av belte ved reiser til og fra sine arrangementer. I tillegg til at de har et visst ansvar for å ta vare på sine medlemmer, genererer de også en betydelig reisevirksomhet. Fokus på økt beltebruk for idrettsungdom og voksne idrettsutøvere til og fra arrangementer vil ha både holdningsskapende og sikkerhetsfremmende verdi. Statens havarikommisjon for transport tilrår at Norges idrettsforbund i samarbeid med underliggende særforbund og foreninger utarbeider retningslinjer for transport av sine medlemmer til og fra idrettsarrangementer, slik at sikkerheten ivaretas på en tilfredsstillende måte.



Rapport nr	Tilråding nr	Tekst
2012/02	2012/06T	<p>Bussen ble i den første kollisjonen med personbil påført skader i venstre del av fronten, slik at overføringsakselen mellom rattet og styresnekken ble skadet/låst. Statens havarikommisjon for transport har ved egne undersøkelser og gjennom innrapporteringer fra politiet og Statens vegvesen registrert tilsvarende hendelsesforløp i andre møteulykker. I flere av disse ulykkene har lastebiler/trekkbiler etter den første kollisjonen kommet over i motgående kjørefelt. Her har de truffet møtende kjøretøy, med den følgen at flere personer i disse kjøretøyene har omkommet.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår at Statens vegvesen i samarbeid med buss/lastebilnæringen og bilbransjen arbeider for å få gjennomført tiltak som reduserer muligheten for at tunge kjøretøy mister styringen etter frontkollisjon.</p>
2012/03	2012/07T	<p>Undersøkelsen har vist at de fleste krokcontainere som benyttes i Norge er bygget etter svensk standard SS3021, men det eksisterer likevel ikke en harmonisert og felles standard. Krokcontainere kan derfor bygges etter ulike standarder og kunders ulike behov. SHT vurderer i likhet med Påbyggergruppen i Norsk Industri at fokus på standarder og dimensjoner, samt forbedret merking av krokcontainere kan bidra til bedre sikkerhet for slike transporter.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår at Statens vegvesen som tilsynsmyndighet iverksetter tiltak som sikrer at containerpåbygg og krokcontainere som brukes sammen er bygget etter samme standard, eller at det på annen måte kan dokumenteres at de er tilpasset hverandre eller forsvarlig sikret.</p>
2012/03	2012/08T	<p>Krokcontainere regnes som last etter forskriftene. Hverken Arbeidsmiljøloven eller Vegtrafikkloven med underliggende forskrifter sikrer myndighetstilsyn med slikt utstyr. Fra 29. april 2009 ble lastsikringsutstyr tatt ut som kontrollpunkt i periodisk kjøretøykontroll. SHT mener at en systematisk oppfølging av krokcontaineres (og påbyggs) tilstand utgjør en viktig barriere for sikkerhet med slike transporter.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår Statens vegvesen i samarbeid med Arbeidstilsynet etablerer systematisk oppfølging av tilstand på krokcontainere, påbygg og innfestingspunkter.</p>
2012/03	2012/09T	<p>"Best practice guidelines on cargo securing" er en tilgjengelig veiledning for privat og yrkestransport knyttet til sikring av last. Låser og festeanordninger for krokcontainer dekkes i liten grad av denne. Det er derfor viktig at ved daglig kontroll av innfesting at fører har fått god opplæring, at han/hun har en viss teknisk innsikt og at der er avsatt tilstrekkelig tid og riktige hjelpemidler til dette. Gode rutiner i forbindelse med dette kan være avgjørende for sikkerheten til transporter med krokcontainere.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår at NLF eventuelt sammen med andre relevante organisasjoner og virksomheter iverksetter tiltak som kan bidra til at daglig sjåførkontroll ved krokcontainertransport gir et forbedret sikkerhetsnivå.</p>



Rapport nr	Tilråding nr	Tekst
2012/04	2012/10T	<p>Føreren av personbilen kjørte en ombygd BMW 318i hvor både hjuloppheng og dekk var endret. Tester gjennomført med bil som hadde tilsvarende utrustning/defekter viser at denne type bil er meget krevende å kjøre. Denne undersøkelsen viser at ombygde kjøretøy, som er utbredt i en stor del av ungdomsmiljøene, må vies større oppmerksomhet. Det er viktig å fokusere på at bilens tilstand og egenskaper har stor innvirkning på sikkerheten.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår at Statens vegvesen, politiet og Trygg Trafikk fokuserer spesielt på ombygde kjøretøyers egenskaper og innvirkning på sikkerheten i forbindelse med kampanjer og aksjoner rettet mot ungdom.</p>
2012/04	2012/11T	<p>Resultatet av blodprøver tatt av føreren 8 timer etter at han døde viste en promille på 1,27. Analyser av urinprøver, rekvirert av SHT, viste at føreren med stor grad av sikkerhet ikke hadde inntatt alkohol før han døde. Folkehelseinstituttet sier at alkoholkonsentrasjonen i blodet er dannet etter at føreren døde. Selv om Folkehelseinstituttet nå har endret rutinene mener SHT det er viktig at politiet spesifiserer hvilken informasjon de ønsker tilbakemelding om. Selv om dette er knyttet til juridiske sider, mener SHT at den sikkerhetsmessige gevinsten er stor ved å avdekke om det er inntatt alkohol før døden inntraff.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår at Riksadvokaten i samarbeid med Folkehelseinstituttet utarbeider rutiner som sikrer at resultatet fra prøver tatt av døde personer angir påvirkningsgrad av rusmidler før døden inntraff.</p>
2012/04	2012/12T	<p>Folkehelseinstituttet opplyser i brev til SHT og politiet at fortolkning av postmortale prøver, selv om det er foretatt av spesialister, alltid vil være mangelfulle og i verste fall misvisende dersom det ikke samtidig foretas en obduksjon. På grunnlag av vurderingene som er gjort i denne rapporten og rapport Vei 2012/01 – Sikkerhet i bil, mener SHT at verdifull kunnskap om skademekanismer i ulykker går tapt som følge av at ikke alle omkomne i trafikken obduseres. Obduksjon på generelt grunnlag vil etter SHTs vurdering ha god trafikksikkerhetsmessig læringseffekt.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår at Samferdselsdepartementet utreder muligheten for at alle som omkommer i veitrafikkulykker kan obduseres.</p>



NR	IDENTIFIKASJON	DATO
01	Rapport om undersøkelse av sjøulykke med fiskefartøyet Idarson LK3374. Forlis ved Loppa i Finnmark 22. november 2010	13.01.2012
02	Rapport om undersøkelse av sjøulykke med fiskefartøyet Holmen, N-12-H. Forlis ved Svolvær 4. april 2011	17.01.2012
03	Rapport om undersøkelse av arbeidsulykke om bord i fiskefartøyet Marit, N-62-Ø, 23. september 2011	19.01.2012
04	Rapport om forlis av M/S Øygar ved Røst 4. februar 2011	26.01.2012
05	Rapport om undersøkelse av sjøulykke sjarken Fjordgårdbuens – LK3137 – forlis ved Mulegga 31. mai 2010	28.02.2012
06	Rapport om sjøulykke M/S Sollifjell Hustadvika 24. mars 2010	19.04.2012
07	Rapport om undersøkelse av arbeidsulykke om bord på Solstrøm LDEB3, underveis til Rotterdam 4. februar 2011	02.05.2012
08	Rapport om undersøkelse av sjøulykke, Langeland LDJB3, forlis i Klosterfjorden, Sverige, 31. juli 2009	05.06.2012
09	Rapport om undersøkelse av sjøulykke M/V Godafoss V2PM7 grunnstøting i Løperen, Hvaler 17. februar 2011	19.06.2012
10	Rapport om sjøulykke, sjarken Marion LM 7730, forlis på Meløyfjorden 23. mars 2011	04.09.2012
11	Rapport om undersøkelse av sjøulykke, Romero LK6907, fall over bord utenfor Myre i Vesterålen 24. januar 2012	07.09.2012
12	Rapport om sjøulykke, fall over bord fra fiskefartøyet Sjøbjørn LE4149 i Nærøysundet 13. september 2010	21.09.2012
13	Rapport om sjøulykke, sjarken Stabukks forlis syd for Karmøy 28. februar 2012	21.09.2012
14	Rapport om sjøulykke sjarken Ariel LF3453 forlist i Langenuen 27. november 2011	07.12.2012



Rapport nr	Tilråding nr	Tekst
2012/01	2012/01T	<p>Standardskjema for fartøysinstruks, utgitt av Sjøfartsdirektoratet, legger ikke opp til at tyngdepunkt for løs utrustning på dekk (fiskeredskaper etc.) og dekkslast (fangst) skal anføres. Instruksen gir dermed ikke brukeren informasjon om tyngdepunktsbegrensninger for tillatte laster på dekk. Videre vil en slik informasjon kunne bidra til at den som utsteder fartøyintruksen lettere vil kunne oppdage at beregnet tyngdepunkt for last på dekk ligger for lavt i forhold til dekket.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår at Sjøfartsdirektoratet å gjennomgå dagens fartøysinstruks med tanke på om innholdet er optimalt sett opp mot stabilitetskritisk informasjon.</p>
2012/01	2012/02T	<p>Standardskjema for fartøysinstruks legger ikke opp til henvisninger til andre kritiske instruks relatert til sikker operasjon. I dette tilfelle kunne en henvisning til instruks for bruk av rulledempingstank vært av avgjørende betydning. Med tanke på kontroller og salg av fartøy vil denne typen informasjon være lettere tilgjengelig om den blir vist til i fartøyinstruks.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår at Sjøfartsdirektoratet å gjennomgå dagens fartøysinstruks med tanke på om innholdet er optimalt i forhold til å gjenspeile sikkerhetskritisk informasjon.</p>
2012/04	2012/03T	<p>Fartøyet var ikke utrustet med "fri-flyt" nødpeilesender med innebygd posisjonsangivelse. Dette førte til at det tok relativt lang tid fra fartøyet forliste til omverdenen ble klar over dette. En rask og nøyaktig varsling i en nødsituasjon vil sikre at en søk og redningsoperasjon kan igangsettes innen det mest kritiske tidsrommet for den eller de som er i nød. Slik varsling vil også bidra til å sikre at søk og redningsoperasjon kan iverksettes i riktig område.</p> <p>Havarikommisjonen tilrår at Sjøfartsdirektoratet vurderer å innføre krav til at fiskefartøy under 10,67m skal ha nødpeilesender som i tillegg til varsling også avgir posisjonsinformasjon. Sjøfartsdirektoratet bør vurdere om et slikt krav skal omfatte også andre fartøystyper.</p>
2012/08	2012/04T	<p>Havarikommisjonens undersøkelse har avdekket at Langelands stabilitetsberegninger var unøyaktige og foretatt uten vurdering av langskips trim. Konsekvensen av dette var at fartøyet ble bygget med for lite reserveoppdrift og med forre lasteromskott plassert for langt forut, og at fartøyets overlevelsessevne i forhold til å motstå langskips lastforskyvning dermed var betydelig redusert.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår at Sjøfartsdirektoratet pålegger lasteskip som ikke har stabilitetsberegninger foretatt på godkjent program å fremskaffe ny fullstendig trim -og stabilitetsdokumentasjonsdokumentasjon.</p>
2012/08	2012/05T	<p>På det tidspunkt Langeland ble bygget (i 1971) var det bestemmelser om maksimal forlig trim /minimum baughøyde i teoretisk fullstiltstand med homogen last, men tilsvarende krav finnes ikke i dagens regelverk for lasteskip. Konsekvensen av dette er at fartøy som er bygget /vil bli bygget etter at denne bestemmelsen ble fjernet (i 1987), kan ha blitt / vil kunne bli designet med tilsvarende konstruksjonsfeil som Langeland. Statens havarikommisjon for transport tilrår at Sjøfartsdirektoratet gjeninnfører bestemmelser for lasteskip om maksimal forlig trim / minimum baughøyde for lastetilstander med homogen last.</p>



Rapport nr	Tilråding nr	Tekst
2012/08	2012/06T	Undersøkelsen av forliset med Langeland viser at fartøyets lettskipsdata har blitt vesentlig endret siden fartøyet ble bygget (i 1971), såkalt alderstillegg, og det har ikke blitt gjennomført krengeprøver eller deplasementsmålinger som kunne ha avdekket dette. Konsekvensen av dette er at fartøyets stabilitetsdokumentasjon, som skal benyttes til å foreta operasjonelle vurderinger, var upålitelige. Statens havarikommisjon for transport tilrår at Sjøfartsdirektoratet innfører bestemmelser om regelmessige krengeprøver eller deplasementsmålinger for lasteskip, på linje med de bestemmelsene som allerede finnes for visse passasjerskip og fiskefartøy.
2012/08	2012/07T	Forliset med Langeland viser at sikring av luker har en særdeles sikkerhetskritisk funksjon. SHT har grunn til å anta at manglende skalking av luker forekommer på flere fartøy, men kan ikke fastslå det eventuelle omfanget av denne praksisen verken i det aktuelle rederiet eller generelt i den norske lasteskipflåten. Statens havarikommisjon for transport tilrår at Sjøfartsdirektoratet sørger for en bevisstgjøring rundt faremomentene som kan knyttes til manglende sikring av luker.
2012/09	2012/08T	Konteinerskipet Godafoss grunnstøtte ved Kværnskjærgrunnen 17. februar 2011. Fartøyet seilte med bare en person på broa da ulykken inntraff til tross for at de skriftlige rutinene om bord tilsa at broa skulle være bemannet med minst to personer. Undersøkelsen har avdekket at rederiets sikkerhetsstyringssystem ikke fanget opp dette barrierebruddet. Statens havarikommisjon for transport tilrår rederiet å revidere sikkerhetsstyringssystemet for å forsikre seg om at fartøyene til enhver tid er i stand til å oppfylle interne rutiner for brovakt og tilhørende internasjonale krav.
2012/09	2012/09T	Konteinerskipet Godafoss grunnstøtte ved Kværnskjærgrunnen 17. februar 2011 i lospliktig farvann uten at det var los om bord. Instruks for los åpnet for at losen kunne gå fra borde mens fartøyet fortsatt befant seg i lospliktig område såfremt dette var å anse som sikkerhetsmessig forsvarlig. Det fremgikk imidlertid ikke hva som skulle ligge til grunn for en vurdering av begrepet sikkerhetsmessig forsvarlig. Instruksjonen la derfor opp til ulik forståelse og praksis i forhold til losens plikter i dette farvannet. Undersøkelsen har også avdekket at avviksmeldinger som ble rapportert inn kunne ha medvirket til forbedring av prosedyrer og felles praksis i Kystverket dersom de hadde blitt fulgt opp tilfredsstillende. Avviksmeldingene ble imidlertid ikke fulgt opp i tilfredsstillende grad. Statens havarikommisjon for transport tilrår Kystverket å følge opp avvikshåndtering tilfredsstillende, og sikre at alle parter i organisasjonen med ett felles ansvar for sjøsikkerhet i et bestemt område har forstått og godtatt gjeldende instruksjoner og prosedyrer.