



ÅRSRAPPORT 2014

Innhold

Del I	Ledersberetning	4
Del II	Introduksjon til virksomheten og hovedtall	6
Del III	Årets aktiviteter og resultater	9
1	Faglig virksomhet - Luftfart	10
1.1	Varsling om ulykker og hendelser.....	10
1.2	Undersøkelser.....	11
1.2.1	Pågående undersøkelser.....	11
1.2.2	Avgitte rapporter.....	12
1.2.3	Sikkerhetstilrådinge.....	14
1.3	Andre aktiviteter.....	16
2	Faglig virksomhet - Jernbane	16
2.1	Varsling om ulykker og hendelser.....	16
2.2	Undersøkelser.....	16
2.2.1	Pågående undersøkelser.....	17
2.2.2	Avgitte rapporter.....	18
2.2.3	Sikkerhetstilrådinge.....	19
2.3	Andre aktiviteter.....	19
3	Faglig virksomhet - Vei	21
3.1	Varsling og rapportering om ulykker - ulykkesutvikling.....	21
3.2	Undersøkelser.....	21
3.2.1	Pågående undersøkelser.....	22
3.2.2	Avgitte rapporter.....	23
3.2.3	Sikkerhetstilrådinge.....	25
3.3	Andre aktiviteter.....	25
4	Faglig virksomhet - Sjøfart	26
4.1	Varsling om ulykker og hendelser.....	26
4.2	Undersøkelser.....	26
4.2.1	Pågående undersøkelser.....	27
4.2.2	Avgitte rapporter.....	28
4.2.3	Sikkerhetstilrådinge.....	30
4.3	Øvrige aktiviteter.....	30
DEL IV	Styring og kontroll i virksomheten	31
DEL V	Vurdering av fremtidsutsikter	33
DEL VI	Årsregnskap	34
Vedlegg 1	Utgitte rapporter 2014 - sivil luftfart.....	41
Vedlegg 2	Utgitte rapporter 2014 - jernbane.....	42
Vedlegg 3	Sikkerhetstilrådinge 2014 - jernbane.....	43
Vedlegg 4	Utgitte rapporter 2014 - vei.....	45
Vedlegg 5	Sikkerhetstilrådinge 2014 - vei.....	46
Vedlegg 6	Utgitte rapporter 2014 - sjøfart.....	48
Vedlegg 7	Sikkerhetstilrådinge 2014 - sjøfart.....	49

Del I Leders beretning

Statens havarikommisjon for transport (SHT) har som visjon å være blant de ledene havarikommisjoner i Europa. Tilbakemeldinger fra operatører, pårørende, oppslag i media, assessment foretatt av European Railway Agency og andre havarikommisjoner bekrefter at havarikommisjonen utfører sitt samfunnsoppdrag på en god måte. Havarikommisjonen ser at sikkerhetspotensialet i veisektoren fortsatt er stort og vil også i 2015 arbeide for et økt bidrag til måloppnåelse i gjeldende Nasjonal transportplan – en halvering av hardt skadde og drepte innen 2014. Totalt sett er havarikommisjonen fornøyd med egen måloppnåelse i 2014, og det er utført et godt bidrag for å bedre sikkerheten. Resultatene for året er om lag som forventet.

I 2014 publiserte og offentliggjorde Statens havarikommisjon for transport 35 rapporter om undersøkelser av ulykker. Flere av rapportene ble oversatt til engelsk. I tillegg til de mange sikkerhetsfunn som er påpekt i rapportene, ble det avgitt 34 sikkerhetstilrådinge. Rapportene og sikkerhetstilrådingene er sendt til operatører, tilsyn og departementer for videre oppfølging. SHT vil i 2015 fortsette arbeidet for en gjennomslutning og god oppfølging av tilrådinge sammen med tilsyn og departementer. Rapporter og tilrådinge publiseres på SHTs nettsider sammen med informasjon og oppdateringer om pågående undersøkelser.

SHT hadde totalt 40 pågående undersøkelser ved utgangen av året. I 2014 fortsatte arbeidet med å få ned tiden til rapportutgivelse. Bedre prosjektstyring og verktøy er noen av virkemidlene som er implementert. Fortsatt kan tiden til rapportutgivelse bli lang, også over 12 måneder. I de tilfeller hvor fristen er overskredet er det publisert oppdatert informasjon om status for undersøkelsen som foreløpige rapporter. Det ble i 2014 igangsatt 37 nye undersøkelser. Det er fem flere enn i 2013. Havarikommisjonen vil påpeke viktigheten av grundighet og kvalitet i undersøkelsene, og at jakten på tidstyver ikke må gå på bekostning av dette. Det er viktig for å få til læring og kunnskapsøking for å hindre gjentakelse av ulykkene. Det foregår en kontinuerlig vurdering og forbedring av rutiner, prosesser og interne møter og digitalisering av virksomheten er prioritert.

Transportulykker er et betydelig risikoområde sett i et samfunnssikkerhetsperspektiv. Havarikommisjonen undersøker omfattende og komplekse ulykker innenfor hele transportsektoren og har en stor kunnskapsbase og kompetanse på transportsikkerhet. SHT har som mål å dele denne kunnskapen, og utvikler virksomheten i tråd med dette. Havarikommisjonen har gjennom undersøkelsene og kontaktmøter med de mest sentrale og noen av de største aktørene, hatt et godt samarbeid om sikkerhet. SHT har gjennom sine undersøkelser av bl.a. brann i tunneler og skipsulykker bidratt med kompetanse og kunnskap om risikoer beskrevet i det nasjonale risikobildet for 2014.

SHT er en relativt liten etat og har veldig få store innkjøp og anbudprosesser. SHT er i tillegg full-service kunde hos Direktoratet for økonomiforvaltning både på lønn og regnskap. Rapportering og tidstap er dermed minimert.

Havarikommisjonen er avhengig av tillit i forvaltning, fagmiljøer og samfunnet generelt. Systemer og rutiner for IKT som ivaretar beskyttelse av informasjon som fremkommer i intervjuer og innrapporteringer er derfor viktig. SHT er opptatt av åpenhet og innsyn i undersøkelsene, offentliggjøring av rapporter og deling av informasjon. Havarikommisjonen har i 2014 forberedt fullelektronisk arkiv, forbedret egne internettsider og systemer for informasjonssikkerhet. Dette er tiltak som gir konkrete effekter for brukerne.

Ressurssituasjonen i 2014 har vært normal, og det har ikke vært nødvendig med utstrakt bruk av overtid eller konsulenter. Dette har sammenheng med ulykkesbildet for 2014. Det har ikke skjedd store ulykker som har krevd ekstraordinær ressursbruk fra SHTs side. Den samlede ressursbruken ble holdt innenfor godkjent bevilgning. Det var i 2014 et lite mindre forbruk som er søkt overført til 2015. For nærmere detaljer vises det til del VI Årsregnskap.

Det er Havarikommisjonen vurdering at opplegget for styring og kontroll viser at systemer, rutiner og prosesser gjennomgående fungerer godt og kan dokumenteres i tråd med økonomiregelverket. Riksrevisjonen har i 2014 påbegynt revisjon av regnskap og internkontroll.

Det har ikke vært utskiftninger i Havarikommisjonens ledergruppe, og avgangen i organisasjonen har vært svært lav over flere år. Det har likevel vært noen flere avganger i sjøfartsavdelingen enn forventet i 2014. Det er iverksatt et arbeid som ser på forklaringer på turnover for å bli best mulig på å rekruttere og beholde medarbeidere.

Det er for meg som leder av Statens havarikommisjon for transport en glede å kunne konstatere at ledere og medarbeidere i Havarikommisjonen på en grundig og metodisk måte har bidratt til årets gode resultater.

Lillestrøm, 9. mars 2015



William J. Bertheussen

Direktør

Statens havarikommisjon for transport

Del II Introduksjon til virksomheten og hovedtall

Statens havarikommisjon for transport er et forvaltningsorgan administrativt underlagt Samferdselsdepartementet. I faglig sammenheng er Statens havarikommisjon for transport et uavhengig organ.

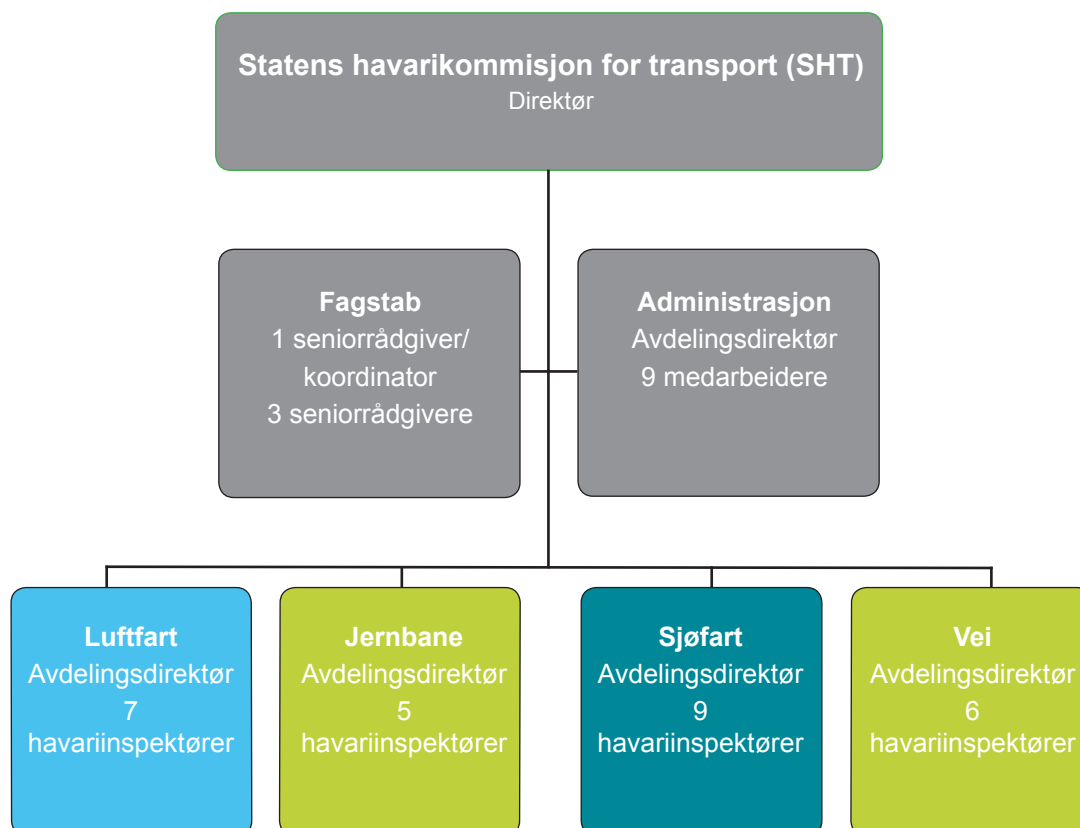
Når det gjelder fagområdene veg-, luft- og jernbanetransport, sorterer disse inn under Samferdselsdepartementets ansvarsområde. Når det gjelder fagområdet sjøtransport, sorterer dette inn under Nærings- og handelsdepartementets ansvarsområde.

Statens havarikommisjon for transport skal undersøke ulykker og alvorlige hendelser innenfor luftfarts-, jernbane-, veg- og sjøfartssektoren.

Formålet med undersøkelsene er å utrede forhold som antas å ha betydning for forebygging av transportulykker. Statens havarikommisjon for transport skal ikke ta stilling til sivilrettslig eller strafferettslig skyld og ansvar.

Statens havarikommisjon for transport avgjør selv omfanget av de undersøkelser som skal foretas, herunder vurdere undersøkelsens forventede sikkerhetsmessige verdi med hensyn til nødvendige ressurser.

Organisasjon pr. 31. desember 2014



Antall ansatte i SHT har vært stabilt de siste årene. Det er derfor ingen vesentlige endringer fra 2013. Turnover i SHT er relativ lav. I 2014 har 1 ansatt sluttet i stillingen, 1 ansatt har fått innvilget ett års permisjon og det har vært 3 nytilsetninger.

Utvalgte nøkkeltall fra årsregnskapet

Nøkkeltall fra årsregnskapet	2014	2013	2012
Antall årsverk	46	46	45
Samlet tildeling post 01-99	67 550 000	65 294 000	61 652 000
Utnyttelsesgrad post 01-29	95,1 %	91,0 %	96,3 %
Driftsutgifter	60 624 248	57 569 677	*
Lønnsandel av driftsutgifter	66,2 %	64,3 %	*
Lønnsutgifter per årsverk	873 055	805 309	783 388
Konsulentandel av driftsutgifter	6,8 %	4,5 %	*

* På grunn av innføring av standard kontoplan fra 01.01.2013 er ikke tallene fra 2012 representative/sammenliknbare.

Kjønnsfordeling og lønnsdata

	2014

Kjønnsfordeling – utvikling

	Totalt antall	Kvinner		Menn	
		Antall	Prosent	Antall	Prosent
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
Fast ansatte 31.12.2013	46	16	35	30	65
Fast ansatte 31.12.2014	46	16	35	30	65

Kjønnsfordeling – avdeling

	Alle	Kvinner		Menn	
		Antall	Prosent	Antall	Prosent
Direktør	1	0	0	1	100
Fagstab	4	3	75	1	25
Administrasjonsavdeling	10	8	80	2	20
Luffartsavdeling	8	2	25	6	75
Jernbaneavdeling	6	1	17	5	83
Veiavdeling	7	1	14	6	86
Sjøfartsavdeling	10	1	10	9	90
Totalt antall ansatte	46	16	35	30	65

Kjønnsfordeling – stillingsgruppe

	Alle	Kvinner		Menn	
		Antall	Prosent	Antall	Prosent
Direktør	1	0	0	1	100
Avdelingsdirektører	5	1	20	4	80
Seniorrådgiver/stab	4	3	75	1	25
Administrative stillinger	9	7	78	2	22
Havariinspektører	27	5	19	22	81
Totalt antall ansatte	46	16	35	30	65

		Kjønnsbalanse			Lønn	
		K %	M %	Total (N)	K (kr %)	M (kr %)
Totalt i virksomheten	2014	35	65	100	32	68
	2013	35	65	100	32	68
Direktør	2014	0	100	100	0	100
	2013	0	100	100	0	100
Avdelingsdirektør	2014	20	80	100	20	80
	2013	20	80	100	20	80
Fagstab	2014	75	25	100	76	24
	2013	75	25	100	76	24
Administrative stillinger	2014	78	22	100	76	24
	2013	78	22	100	75	25
Havariinspektører	2014	19	81	100	19	81
	2013	19	81	100	19	81

Det har ikke vært vesentlige endringer i SHTs organisasjon eller antall ansatte i løpet av 2014. Som det fremgår av tidligere årsrapporter og tabellene over er det få kvinner i SHTs transportfaglige avdelinger. Ved kunngjøring av ledige stillinger i de transportfaglige avdelingene er antall kvinnelige søkere lavt. To arbeidstakere (kvinner) er ansatt i 50% stilling, mens de øvrige er tilsatt i 100% stilling.

Del III Årets aktiviteter og resultater

Samlet vurdering av resultater og måloppnåelse følger i punktene 1-4, mens ressursbruk fremkommer i del VI Årsregnskap.

Hovedmålet for Statens havarikommisjon for transport i 2014 er at
“Statens havarikommisjon for transport skal bidra til å øke transportsikkerheten gjennom å undersøke ulykker og alvorlige hendelser i luftfarts-, jernbane- og vegsektoren samt sjøulykker og arbeidsulykker om bord på skip.”

Delmål knyttet til hovedmålet er at
“Rapport om sikkerhetsundersøkelsene med eventuelle sikkerhetstilrådinger skal legges fram senest 12 måneder etter at ulykken eller den alvorlige hendelsen fant sted. Hvis fristen ikke kan overholdes skal det avgis en foreløpig rapport.”

Målene oppsummeres i det følgende under hvert transportområde i punktene varsling og rapportering, undersøkelser, avgitte rapporter og sikkerhetstilrådinge



1.1 Varsling om ulykker og hendelser

SHT skal varsles umiddelbart etter at en luftfartsulykke eller en alvorlig luftfartshendelse har funnet sted. I tillegg vil SHT motta en skriftlig rapport fra involverte parter innen 72 timer. Varsel mottas på luftfartsavdelingens døgnåpne vakttelefon. Dette gir avdelingen mulighet til å vurdere om det skal iverksettes utrykning eller ikke. Ulykkens alvorlighetsgrad og fare for tap av viktig informasjon er hovedfaktorer for vurderingen. SHT anser at denne ordningen fungerer godt og at varslings- og rapporteringsviljen generelt er god. SHT skal undersøke alle luftfartsulykker og alvorlige luftfartshendelser, men kan også velge å undersøke ikke alvorlige luftfartshendelser dersom det anses at dette kan gi vesentlige bidrag til å øke flysikkerheten.

I 2014 mottok SHTs luftfartsavdeling totalt 104 skriftlige innrapporteringer. Antall innrapporteringer var noe høyere enn i 2013, men på linje med de seks foregående årene. 29 av innrapporteringene var feilrapporteringer, noe som tilsvarer tallene fra de tre foregående år. Med feilrapportering menes innrapporteringer som opplagt ikke har den alvorlighetsgrad at de kvalifiserer til å være en ulykke eller alvorlig luftfartshendelse, eller at ulykken eller hendelsen skjedde utenfor norsk jurisdiksjon og dermed ikke skal undersøkes av SHT. SHT behandlet ved en forundersøkelse dermed totalt 75 innrapporteringer, hvorav fire var innrapportert som luftfartsulykker og 71 som alvorlige luftfartshendelser. Én av de fire ulykkene var dødsulykke med totalt to omkomne.

SHT vurderer de skriftlige innrapporteringene mot ICAO Annex 13, nasjonal forskrift BSL A 1-3 og faglig skjønn. Etter videre datainnsamling og grundig gjennomgang ble 63 av de 71 innrapporterte alvorlige luftfartshendelsene omklassifisert til luftfartshendelser, og kun åtte gjenstod som alvorlig luftfartshendelse. På bakgrunn av innrapporteringene ble det iverksatt totalt 12 undersøkelser, derav fire luftfartsulykker, åtte alvorlig luftfartshendelser og ingen luftfartshendelser.

Det er rapportør selv som ved innrapportering er ansvarlig for å klassifisere hendelsen som hhv. luftfartsulykke, alvorlig luftfartshendelse eller luftfartshendelse. Innrapporteringen skjer elektronisk gjennom Altinn på skjema NF 2007. De to første kategoriene går automatisk parallelt til Luftfartstilsynet (LT) og SHT, mens luftfartshendelser kun ledes til LT. Dersom LT vurderer at en innrapportert hendelse skulle vært en alvorlig luftfartshendelse, oversendes rapporten til SHT for vurdering og endelig klassifisering. Denne ordningen fungerer bra, og SHT mottok 26 innrapporteringer for en slik vurdering i 2014. Etter at SHT hadde kontaktet rapportører for en utfyllende forklaring samt vurdert andre tilgjengelige data, som for eksempel lydlogger og radarplot, ble ingen av disse sakene gjenstand for en full undersøkelse med tilhørende rapport.

Undersøkelser av luftfartsulykker og alvorlige luftfartshendelser utenfor norsk jurisdiksjon, men som involverer norsk luftfartøy eller andre norske interesser, kan medføre at SHT oppnevner en havariinspektør som akkreditert representant. Denne har som oppgave å være kontaktpunkt mellom undersøkende myndighet og norske interesser. Luftfartsavdelingen var ved utgangen av 2014 akkreditert representant i to utenlandske undersøkelser.



1.2 Undersøkelser

Ved inngangen til 2015 hadde luftfartsavdelingen 12 pågående undersøkelser. Det ble iverksatt 12 nye undersøkelser i 2014 og 13 undersøkelser ble avsluttet ved rapportutgivelse.

I de senere år har det dannet seg et mønster som indikerer at det årlig kan forventes mellom én og tre dødsulykker i norsk luftfart. Etter at 2013 var et år uten dødsulykker opplevde man dessverre en tragisk dødsulykke i 2014.

1.2.1 Pågående undersøkelser

Luftfartsavdelingen hadde i alt 13 pågående undersøkelser ved inngangen til 2014. Antallet var 12 ved inngangen til 2015. Fire av undersøkelsene hadde pågått i mer enn 12 måneder. Disse fire undersøkelsene representerer dermed et avvik i forhold til målet om å avslutte undersøkelser innen 12 måneder. For de undersøkelser som har pågått utover 12 måneder er det publisert oppdatert statusinformasjon/foreløpig rapport.

Oversikt over luftfartsavdelingens pågående undersøkelser finnes på SHTs nettsider. Informasjon om pågående undersøkelser oppdateres jevnlig.

Luftfartsavdelingens undersøkelsesportefølje pr. 31. desember 2014:

Hendelsesdato	Type luftfartøy	Reg. merke	Sted
14.12.2014	Airbus Helicopters AS 350 B3	LN-OWE	Flatøy, Meland i Hordaland
24.11.2014	Boeing 737-800	LN-RRS	Stavanger lufthavn Sola (ENZV)
25.09.2014	British Aerospace ATP	SE-MAF	Underveis mellom Oslo og Trondheim
12.08.2014	Airbus Helicopters EC130B4	LN-ORR	Rørvik Lufthavn (ENRM)
24.06.2014	Airbus Helicopter AS 350 B3e	LN-OSY	Hjerkinnhus, Dovre
28.05.2014	Cessna Aircraft Company T207A	LN-PER	Farris TMA ved Skien lufthavn Geiteryggen (ENSN)
18.05.2014	Apex Aircraft CAP 10C	LN-KAP	Nordøst for Bjørkelangen
14.01.2014	Eurocopter Deutschland GmbH EC 135 P2+	LN-OOI	Sollihøgda i Hole kommune, Buskerud
04.10.2013	Sikorsky Aircraft Corporation	LN-OMW	120 NM sørvest for Stavanger
26.12.2012	Boeing Commercial Airplane Group, Boeing 737-800	LN-DYM	Kittilä Airport, Finland (EFKT)
15.09.2010	Bombardier DHC-8-103	LN-WIF	Sandessjøen lufthavn Stokka (ENST)
01.04.2010	Sikorsky S-92A	LN-OQE	Gullfaks B (ENQG)

De tre høyest prioriterte pågående undersøkelsene ved utgangen av 2014 er:

- **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.



- **LN-OOI, Eurocopter Deutschland GmbH EC 135 P2+, 14. januar 2014.** Et helikopter fra Norsk Luftambulans AS skulle fly fra basen på Lørenskog til en trafikkulykke ved Sollihøgda. Under innflyging traff helikopteret en høyspentlinje som gikk ca 25 meter over terrenget og falt i bakken. Fartøysjefen og legen om bord omkom, redningsmannen ble alvorlig skadet.
- **LN-WIF, DHC-8-103, 15. september 2010.** Luftfartsulykken skjedde på Sandnessjøen lufthavn Stokka (ENST). Landing skjedde under varierende vind, noe som bidro til en hard landing og påfølgende kollaps i høyre hovedunderstell. Det oppstod betydelige skader i hjulbrønnområde, høyre propell og flyets buk. Ingen av de sju om bord ble skadd som følge av landingen.

1.2.2 Avgitte rapporter

Luftfartsavdelingen ga ut 13 rapporter i 2014. Av disse kan åtte rapporter knyttes til almenflyging (GA), fire til ervervsmessig – innland helikopter og en til ervervsmessig - tung helikoptervirksomhet.

Under vises en oversikt over avgitte rapporter innen luftfartssektoren i 2014:

2014/01	Rapport om luftfartsulykke på Gjerstad gård, Skarnes 9. september 2013 med Piper Aircraft PA-19, LN-ACL
2014/02	Rapport om luftfartsulykke ved Bøler gård i Nittedal, Akershus 30. april 2011 med Mooney M20J, LN-ABP
2014/03	Rapport om luftfartsulykke ved Lisletta i Buskerud 4. april 2009 med Eurocopter EC 120B, LN-ORE
2014/04	Rapport om luftfartsulykke ved Hoggarvatnet, Rogaland 9. oktober 2009 med Eurocopter AS 350 B2, LN-ODU
2014/05	Rapport om alvorlig luftfartshendelse på Åsgård B plattformen 12. januar 2012 med Eurocopter EC 225 LP, LN-OJE
2014/06	Rapport om luftfartsulykke på Røldal skisenter Håradalen i Odda, Hordaland, 27. april 2013 med Eurocopter AS 350 B3, LN-OVO
2014/07	Rapport om luftfartsulykke på Gol flyplass Klanten 22. juli 2013 med Progressive Aerodyne Inc. Searay, LN-HGN
2014/08	Rapport om luftfartsulykke på Skien lufthavn Geiteryggen 12. august 2013 med EVANS VP MK2, LN-RME
2014/09	Rapport om alvorlig luftfartshendelse over Tysfjorden, Nordland 14. august 2013 med Cirrus SR20, SE-LUH
2014/10	Rapport om alvorlig luftfartshendelse på Selnesåsen, Lyngen i Troms 18. mars 2014 med Eurocopter AS 350 B3, LN-OFC

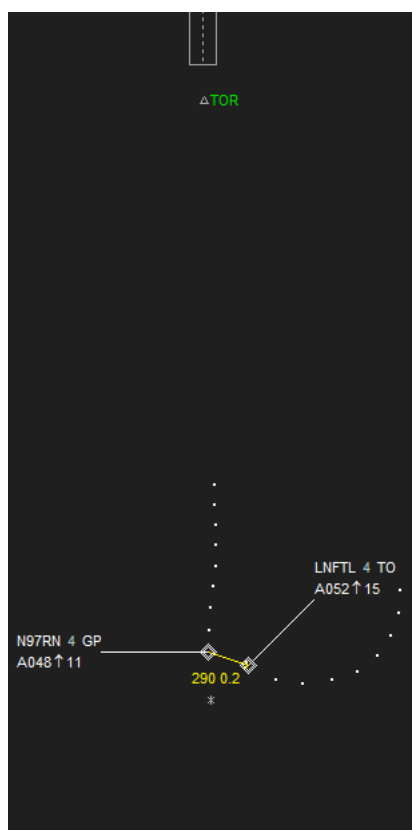


- 2014/11 Rapport om luftfartsulykke på Ski flyplass, Akershus 17. juni 2014 med Piper Aircraft Inc. PA-28-140, LN-LMB
- 2014/12 Rapport om alvorlig luftfartshendelse i Trollheimen 5. juli 2014 med Robinson Helicopter Company R44 II, LN-OAL
- 2014/13 Rapport om alvorlig luftfartshendelse 22. mai 2014 sør for Sandefjord lufthavn Torp, nærpassering mellom Socata TBM850 (N97RN) og Diamond DA 42 NG (LN-FTL)

To av disse rapporter ble i sin helhet oversatt til engelsk. De øvrige har engelsk sammendrag på SHTs nettsider.

Nedenfor omtales tre av rapportene mer utfyllende.

2014/13 Rapport om alvorlig luftfartshendelse 22. mai 2014 i Farris TMA sør for Sandefjord lufthavn Torp, nærpassering mellom Socata TBM850 (N97RN) og Diamond DA 42 NG (LN-FTL)



N97RN tok av fra rullebane 18, Sandefjord lufthavn Torp og klatret gjennom SID-høydebegrensningen på 4 000 ft. Flyet kom i konflikt med LN-FTL, som fløy i 5 000 ft. Besetningen på LN-FTL gjennomførte en unnamanøver ved å klatre til 5 250 ft. Avspilling av radardata viste at minste avstand mellom flyene var 0,2 NM horisontalt og 400 ft vertikalt.

Radaravspilling med nøyaktighet av fremvist Mode-C informasjon på inntil 100 ft, viser at N97RN lå i 4 800 ft, stigende, i retning sørøver med en bakkehastighet på 110 kt. LN-FTL lå i 5 200 ft, stigende, i retning nordvest, med en bakkehastighet på 150 kt. Avstanden mellom luftfartøyene var ca. 400 ft vertikalt og 0,2 NM (370 m) horisontalt. Bildet viser også plasseringen av Torp VOR (TOR). Kilde: Avinor

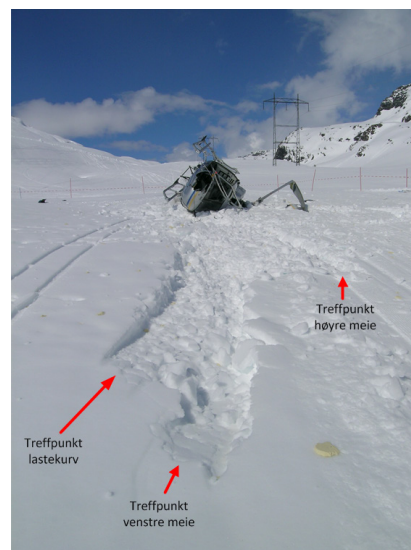


2014/06 Rapport om luftfartsulykke på Røldal skisenter Håradalen i Odda, Hordaland, 27. april 2013 med Eurocopter AS 350 B3, LN-OVO

Helikopteret skulle transportere mannskap tilknyttet arrangementet Røldal Freeride 2013. Flygingen startet fra Hordatun Hotel med fem personer om bord. Da helikopteret var under stigning langs skianlegget, ble det foretatt en krapp 360 graders sving. Ved utgangen av svingen kom helikopteret for lavt og traff bakken.

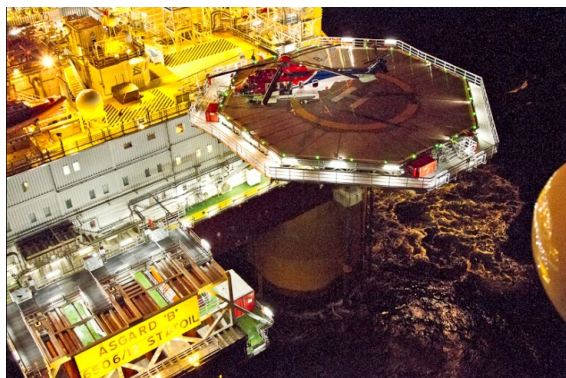
Ingen av de ombordværende kom alvorlig til skade. Helikopteret ble totalskadet.

Basert på denne undersøkelsen mener SHT at ulykken med LN-OVO er en følge av feilberegning ved brå manøvrering i lav høyde. Alkometertester foretatt av politiet indikerer at fartøysjefen kan ha vært påvirket av alkohol, noe som i så fall vil ha virket negativt inn på hans beslutninger og ytelser. SHT har ikke funnet tekniske feil ved helikopteret som kan ha hatt en innvirkning på hendelsesforløpet.



LN-OVO etter ulykken. Høyspentmast i bakgrunnen. Foto: SHT

2014/05 Rapport om alvorlig luftfartshendelse på Åsgård B plattformen 12. januar 2012 med Eurocopter EC 225 LP, LN-OJE



LN-OJE på helikopterdekket på Åsgård B etter landingen. Helikopteret står surret ned i den posisjonen der det til slutt stoppet. Foto: CHC Helikopter Service

Etter en førevar-landing på oljeriggen Åsgård B på grunn av varsel om lavt oljenivå i venstre hydraulikksystem, begynte helikopteret å rulle framover mot kanten av helikopterdekket. Hydraulikklekkasjen synes å ha sammenheng med feil i en kopleing i tilførselsledningen til bremsen på venstre hovedhjul og førte til svikt i bremsesystemet. Helikopteret kom i bevegelse og ble stoppet på helikopterdekket ved at det ble lagt klosser foran og bak hjulene, og alle ombordværende evakuerte uskadet.

1.2.3 Sikkerhetstilrådinger

Lufftavsavdelingen fremmet ingen sikkerhetstilrådinger i 2014. Lufftavsloven §12-2 heter: "Lufftavsmyndigheten skal vurdere rapportene som undersøkelsesmyndigheten avgir, med tanke på å identifisere og iverksette tiltak som kan bedre flysikkerheten. Lufftavsmyndigheten kan gi pålegg om oppfølging av sikkerhetstilrådinger til den som driver virksomhet etter loven her." I dette ligger at hele rapporten skal benyttes i det generelle sikkerhetsarbeidet og ikke bare sikkerhetstilrådingene. Gjennom kontaktmøter har Lufftavsstilsynet (LT), på en overbevisende måte, forklart hvordan dette gjøres. SHT er godt fornøyd med hvordan LT benytter alle rapporter, med og uten sikkerhetstilrådinger. Havarikommisjonen orienterer involverte parter fortløpende om sikkerhetsfunn som gjøres i løpet av en undersøkelse,



og mange av sikkerhetsutfordringene er dermed ivaretatt når rapporten foreligger. Dette beskrives i rapporten som gjennomførte tiltak, og behovet for sikkerhetstilråding er faller da gjerne bort. SHT har ikke som målsetting å redusere antall sikkerhetstilråding, men de sikkerhetstilråding som utgis skal være velfunderte og benyttes hvor man ellers ikke anser å nå fram med de sikkerhetsfunn som er gjort gjennom undersøkelsen.

På bakgrunn av de mange ulykkene knyttet til innlandhelikoptervirksomhet, gav Samferdselsdepartementet (SD) Safetec Nordic AS i oppgave å gjøre en vurdering av sikkerhet knyttet til denne virksomheten. Rapporten med tittel "Sikkerhetsstudie for innlands-helikopter" bygde på ulykker og alvorlige hendelser som tidligere er undersøkt av SHT. Rapporten listet opp en rekke momenter som de anså at reduserte sikkerheten. De ulike bidragene ble vektet ut fra forventet sikkerhetsbidrag dersom det ble iverksatt tiltak. SD har gitt LT i oppgave å påse at det gjøres tiltak for å benytte de beskrevne funnene for å bedre sikkerheten. I flere av undersøkelsene knyttet til innland helikoptervirksomhet som Havarikommisjonen avsluttet i 2014, ble det avdekket mangelfulle sikkerhetsforhold som sammenfalt med funnene i "Sikkerhetsstudie for innenlands-helikopter". Havarikommisjonen har blitt informert om at SD gjennom LT skal ivareta funnene i sikkerhetsstudien. I forvisning om at dette vil skje, har ikke SHT fremmet sikkerhetstilråding i rapporter etter ulykker med innlands helikopter som er avgitt i 2014.

1.3 Andre aktiviteter

Simulatortrening og table top-øvelser har vært prioriterte aktiviteter for å øke kompetanse og være best mulig rustet til å møte en eventuell storulykke. SHT arrangerte det Nordiske møtet i Stavanger med fokus på tung helikoptervirksomhet samt en table top-øvelse hvor alle de nordiske landene samt Canada og European Network of Civil Aviation Safety Investigation Authorities (ENCASIA) ved leder av den Engelske havarikommisjonen (AAIB) deltok. SHT deltok også på table top-øvelsen som ENCASIA arrangerte hos den tyske havarikommisjonen (BFU). Det har vært utført simulatortrening på lett helikopter samt Boeing 737.

SHT har også deltatt på European Civil Aviation Conference (ECAC) ACC 41 samling i Stocholm og Airborn conflict safety forum ved Eurocontrol. Havarikommisjonen deltar som observatør i European Network of Civil Aviation Safety Investigation Authorities (ENCASIA). I 2014 overtok Norge ved SHT ledervervet i arbeidsgruppen som arbeider med å finne best mulig tilnærming ved utforming av sikkerhetstilråding. Gruppen har også som oppgave å forbedre taxonomi og rutiner for bruk av den nyopprettete felleseuropeiske databasen for sikkerhetstilråding The Safety Recommendations Information System (SRIS).

Nasjonalt har det vært avholdt kontaktmøter med Luftfartstilsynet og Avinor. Det har også vært deltakelse på Luftfartskonferansen og Flyoperativt forum.



2.1 Varsling om ulykker og hendelser

Jernbaneavdelingen registrerte i 2014 totalt 196 saker mot 234 i 2013. I samme periode ble det registrert 287 telefoniske varsel. Varsel mottas på jernbaneavdelingens døgnåpne vakttelefon.

De registrerte sakene fordeler seg på 157 alvorlige jernbanehendelser og 37 jernbaneulykker. Tallene er basert på varsler og 72 timers rapporter, men er ikke korrigert der klassifiseringen har blitt endret i etterkant av at SHT mottok rapporten. Behandling av varsler og rapporter er innsatskrevende for avdelingen.

Både varsling og rapportering til SHT varierer over årene, noe som kan skyldes at det reelt sett har vært endring i antall hendelser som faller inn i kategoriene alvorlig jernbanehendelser og jernbaneulykker, ikke endret ved senere omklassifisering, eller eventuelle feilklassifiseringer.

SHT har registrert et stort antall passeringer av signal i stopp, 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.

2.2 Undersøkelser

I 2014 ble det iverksatt åtte undersøkelser. Samtlige undersøkelser som ble igangsatt i 2013 ble avsluttet i løpet av 12 måneder. Flere av disse var omfattende.

I tillegg gjennomfører avdelingen et antall utvidede forundersøkelser som del av vurderingen om hvorvidt hendelsen skal undersøkes eller ikke. I 2014 gjennomførte jernbaneavdelingen 25 utvidede forundersøkelser. Tidsforbruket på denne type undersøkelser er varierende, alt fra en time til flere arbeidsdager. 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.

Jernbaneavdelingen reiste ut til forskjellige ulykkessteder 14 ganger i løpet av 2014.



2.2.1 Pågående undersøkelser

Avdelingen hadde ved inngangen til år 2015 åtte pågående undersøkelser. Ingen av disse sakene ser ut til å overstige 12 måneder før avgivelse av rapport.

Oversikt over jernbaneavdelingens pågående undersøkelser finnes på SHTs nettsider. Informasjon om pågående undersøkelser oppdateres jevnlig.

Kompleksiteten i flere av sakene er omfattende.

Jernbaneavdelingens undersøkelsesportefølje pr. 31. desember 2014:

Hendelsesdato	Hendelseskategori	Hendelsessted	Tog no.
11.11.2014	Sammenstøt	Krysset Cort Adelers gate / Rv 162 Munkedamsveien, Oslo	Vogn 107 i linje 12
03.11.2014	Avsporing	Eidsvoll stasjon	5932
16.07.2014	Sammenstøt	Oslo	307
30.05.2014	Avsporing	Trofors	5790
26.05.2014	Sammenstøt	Kaigaten i Bergen	
15.04.2014	Avsporing	Ved Svene pukkverk på Numedalsbanen	Skift
09.02.2014	Planovergang/ Sammenstøt	Steinerud planovergang, Holmenkollbanen	108
23.01.2014	Avsporing	Jar	1308

Et representativ utvalg av de pågående undersøkelser er:

- **Søndag 9. februar 2014** omkom en person etter å ha blitt påkjørt av østgående T-banetog ved Steinerud planovergang på linje 1, Holmenkollbanen. Vedkommende kom fra Lille Borgen vei og var i ferd med å krysse planovergangen da ulykken inntraff.
- **Tirsdag 15. april 2014** sporet sørgående godstog fra TX Logstik av nord for Svene pukkverk på Numedalsbanen. Toget var lastet med flis. To vogner veltet, og det oppstod store materielle skader, både på vogner og skinnegang. Linjen var ute av drift i en lang periode.
- **Tirsdag 11. november 2014** kolliderte trikken med en buss i krysset Cort Adelers gate - Munkedamsveien i Oslo. Det var ca. 40 passasjerer til sammen i buss og trikk, hvorav 13 ble skadet i ulik grad.



2.2.2 Avgitte rapporter

I 2014 ble sju undersøkelser avsluttet. Disse resulterte i følgende rapporter:

- | | |
|---------|---|
| 2014/01 | Rapport om sammenstøt mellom et skift og materiellet til tog 5509 på Alnabru stasjon 9. januar 2013 |
| 2014/02 | Rapport om jernbaneulykke på Ekebergbanen, Sørli holdeplass 17. mai 2013 Trikk 104 |
| 2014/03 | Rapport om avsporing med godstog 41631 ved km 281,5 mellom Kvam og Sjoa på Dovrebanen 22. juli 2013 |
| 2014/04 | Rapport om jernbaneulykke på Lambertseterbanen, Høyenhall stasjon 5. juli 2013 tog 409 |
| 2014/05 | Rapport om sammenstøt mellom tog og bil på Enebekk planovergang på Østfoldbanen vestre linje 1. august 2013 |
| 2014/06 | Rapport om påkjørsel ved Mårdalen holdeplass, Bybanen Bergen 17. oktober 2013 |
| 2014/07 | Rapport om avsporing mellom Dovre og Dombås stasjoner på Dovrebanen 4. november 2013 tog 5910 |

Av de sju avgitte rapportene i år 2014 nevnes noen mer utfyllende. Disse er valgt ettersom to av dem er jernbaneulykker med alvorlig utfall. I jernbaneulykkene på Høyenhall T-banestasjon og ved Mårdalen holdeplass, omkom personer. I avsporingen mellom Kvam og Sjoa ble det betydelige materielle skader.

2014/03 Rapport om avsporing med godstog 41631 ved km 281,5 mellom Kvam og Sjoa på Dovrebanen 22. juli 2013



Foto: SHT

Mandag 22. juli 2013 kl. 15:25 sporet Hector Rail ABs nordgående godstog 41631 av ved km. 281,5 mellom Kvam og Sjoa på Dovrebanen. Toget bestod av 1 lokomotiv og 14 tomme tømmervogner. Vogn nr. 4 til og med nr. 13 sporet helt eller delvis av, og toget delte seg i to mellom vogn 6 og 7.

Ingen personer ble skadet ved avsporingen. Vognene ble i varierende grad skadet. Ved avsporingen ble 320 m av sporet ødelagt, og utbedring av skadene ble beregnet til å koste ca. 2,6 mill. kroner. Avsporingen skyldes en selslyng som oppstod i sporet.

Statens havarikommisjon for transport fremmet to sikkerhetstilrådinger mot Jernbaneverket i forbindelse med sikkerhetsundersøkelsen. Disse retter seg mot å vurdere om kontrollrutinene etter sporarbeider er tilstrekkelig og å etablere en bindende plan for å oppdatere alle banestrekninger med VUL/GVUL (varig utfesting av linjen/geodetisk utfesting av linjen).



2014/04 Rapport om jernbaneulykke på Lambertseterbanen, Høyenhall stasjon 5. juli 2013 tog 409



Foto: SHT

Fredag 5. juli 2013 falt en 17 år gammel person ned i sporet mellom plattformen og T-banetoget på Høyenhall T-banestasjon og omkom. Vedkommende gikk ca. 30 meter langs toget før han snublet, og falt ned i sporet i gapet mellom vognene mens toget var på vei ut fra stasjonen.

SHT fremmet en sikkerhetstilråding rettet mot at Sporveien T-banen AS bør vurdere tiltak og barrierer som kan redusere sannsynligheten for at personer faller mellom plattform og tog.

2014/06 Rapport om påkjørsel ved Mårdalen holdeplass, Bybanen Bergen 17. oktober 2013

Onsdag 17. oktober 2013 ble en person påkjørt av en sporvogn på Mårdalen holdeplass på Bybanen i Bergen. Vedkommende omkom på stedet.

Personen var i ferd med å krysse over sporene utenfor fotgjengerovergangen for å komme over til plattformen på motsatt side da ulykken inntraff. Vedkommende antas å ha hatt fokus rettet mot sporvognen som stod ved plattformen på motsatt side for å ta den videre til jobb, og oppdaget derfor ikke sporvognen som kom fra venstre i det nærmeste sporet.

SHT fremmet en sikkerhetstilråding mot Bybanen AS ved denne undersøkelsen. Denne retter seg mot å sannsynliggjøre at Bybanens holdeplasser er utformet slik at det er tilrettelagt for sikker kryssing for alle brukere.



Foto: SHT



2.2.3 Sikkerhetstilrådinger

SHT fremmet i år 2014 totalt ni sikkerhetstilrådinger innen jernbanesektoren. Disse fordeler seg innenfor områdene teknisk, organisatorisk og etterlevelse av trafikkregler, prosedyrer og rutiner. Sikkerhetstilrådingene peker på bakenforliggende forhold mer enn rent operasjonelle forhold.

Sikkerhetstilrådingene er adressert via Samferdselsdepartementet til Statens jernbanetilsyn og jernbanevirksomhetene.

Jernbaneavdelingen prioriterer å fremme sikkerhetstilrådinge som kan bidra til å løse sikkerhetsmessige utfordringer også andre steder enn i det området, eller knyttet den spesifikke jernbanevirksomheten hvor jernbaneulykken eller hendelsen fant sted. Viser til vedlegg 3 som inneholder oversikt over alle sikkerhetstilrådinge innen jernbaneområdet.

Statens havarikommisjon for transport mottar brev fra Samferdselsdepartementet vedrørende lukking av sikkerhetstilrådinge i jernbanesektoren to ganger pr. år. I siste rapport, datert 8.10.2014, er tre av de ni sikkerhetstilrådingene som ble utstedt i 2014 lukket.

2.3 Andre aktiviteter

I 2014 deltok jernbaneavdelingen i tre nettverksmøter i European Railway Agency (ERA). I tillegg deltar medarbeidere i arbeidsgrupper som gir faglig løft i vår organisasjon, og hvor SHT kan gi konstruktive bidrag.

ERA gjennomførte i perioden mai til september revisjon (voluntary assessment) av SHT. Dette ble gjort som en del av en serie revisjoner av havarikommisjoner innenfor EU og EØS. Fokusområdet var hvordan undersøkelsesprosessen er strukturert og anvendt i praksis, og å avdekke eventuelle områder med forbedringsbehov. Revisjonsteamet besto av tre medarbeidere fra ERA, samt observatører fra havarikommisjonene i Romania og Sverige. Resultatene av revisjonen er svært positive. ERAs sluttrapport finnes på SHTs hjemmeside under Jernbane «Voluntary assessment of the National Investigation Body of Norway – Assessment Report».

I henhold til jernbanedirektiv 2004/49/EF av 29. april 2004 skal havarikommisjonen innen 30. september hvert år utarbeide en rapport for foregående år som redegjør for undersøkelser, sikkerhetstilrådinge og status på disse. Rapporten for år 2013 ble oversendt innen tidsfristen. Denne finnes også på SHTs hjemmeside under Jernbane.

I 2014 ble det arrangert ett nordisk møte, arrangert i Norge 3. – 4. juni. I disse møtene deltar representanter fra ERA, havarikommisjonen i Storbritannia (RAIB) og havarikommisjonen i Estland i tillegg til representanter fra de nordiske landene.

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.



3.1 Varsling og rapportering om ulykker – ulykkesutvikling

Veiavdelingen mottok totalt 122 varsler i 2014 fra Politiet og Statens vegvesen. Dette er et noe lavere antall enn snittet for alle foregående år. Det er loggført 72 innrapporteringer som saksbehandles som varslingspliktige ulykker.

Statistisk sentralbyrås (SSB) foreløpige tall viser at 149 er registrert omkommet i veitrafikken i 2014. Antall omkomne i trafikken er noe høyere enn 2012, men betydelig lavere enn i 2013, og den positive langtidstrenden synes å fortsette. Det er også nedgang fra 2013 i ulykker og antall skadde og drepte med vogntog involvert. SSBs tall bekrefter likevel at det fortsatt skjer mange alvorlige ulykker i veitrafikken. Av de som omkom i 2014 var det flest menn, flest bilførere og en noe økende andel (31%) av personer over 65 år.

SHTs mandat, rammer og fagmiljø gir gode muligheter for å bidra med ny kunnskap om bakenforliggende årsaksforhold ved trafikkulykker. Undersøkelsene i 2014 bekrefter et generelt behov for at virksomheter som bestiller, tilrettelegger for og gjennomfører vegtransport har økt fokus på økt sikkerheten.

3.2 Undersøkelser

Veiavdelingen har igangsatt sju nye undersøkelser av i alt ni ulykker som har skjedd i 2014. Disse er kort omtalt under pågående undersøkelser i kap 3.2.1.

Undersøkelsene er åpnet etter en vurdering av læringspotensialet i den enkelte hendelse, og i denne sammenhengen er sikkerhetsproblemer påvist i tidligere undersøkelser også hensyntatt. Veiavdelingen erfarer fortsatt at det er krevende å velge riktige saker, og at det fortsatt må prioriteres bort alvorlige ulykker med læringspotensial av kapasitetshensyn. Veiavdelingen har gjennomført utvidede forundersøkelser av ytterligere sju ulykker som er avsluttet uten rapport.



3.2.1 Pågående undersøkelser

Veiavdelingen har åtte pågående undersøkelser av veitrafikkulykker pr. 31.12.2014. I alt omhandler dette ti ulykker/hendelser. Undersøkelsen av brannen i Gudvangatunnelen ble påbegynt i 2013 er stor og svært omfattende, og det har vært arbeidet kontinuerlig med denne gjennom hele 2014. Rapport forventes publisert tidlig i 2015. Da undersøkelsen har pågått i mer enn 12 måneder er det publisert oppdatert statusinformasjon/foreløpig rapport.

De øvrige undersøkelsene er knyttet til ulykker som har skjedd i 2014. Oversikt over veiavdelingens pågående undersøkelser finnes på SHTs nettsider. Informasjon om pågående undersøkelser oppdateres jevnlig.

Veiavdelingens undersøkelsesportefølje pr. 31. desember 2014:

Hendelsesdato	Kjøretøy/trafikanter	Ulykkestype	Sted
30.11.2014	Vogntog semitilhenger	Veltulykke	Fv 770 i Nærøy i Nord-Trøndelag og E18 i Tvedestrand i Aust-Agder
26.11.2014	Personbil/ Vogntog slepvogn	Veltulykke	Rv 22 i Skedsmo i Akershus og E16 i Aurland i Sogn og Fjordane
11.11.2014	Annet/ Buss	Kryssulykke	Cort Adellers gate/Rv 162 Munkedamsveien, Oslo
22.10.2014	Vogntog påhengsvogn/ Vogntog semitilhenger	Møteulykke	E39, Flekkefjord, Vest-Agder
29.07.2014	Buss	Utforkjøringsulykke	E6 ved Trones i Nord-Trøndelag
05.05.2014	Vogntog slepvogn	Veltulykke	E6 ved Svinesund i Østfold
10.02.2014	Buss/ Vogntog semitilhenger	Møteulykke	Rv 7 ved Veme i Buskerud
05.08.2013	Vogntog semitilhenger	Brann i kjøretøy	E16 - Gudvangatunnelen, Aurland i Sogn og Fjordane

Et representativt utvalg av de pågående undersøkelsene er:

- **Mandag 5. mai 2014** ca. kl. 0930 veltet tilhengeren på et svenskregistrert vogntog lastet med tømmer under innkjøring på firefelts motorvei på E6 ved Svinesundparken i Østfold. Tømmeret falt av tilhengeren, og dette spredte seg utover kjørefeltene på E6 i begge retninger. Ingen personer ble skadet, men en passerende personbil klarte ikke å unngå å kjøre inn i tømmeret. SHT vurderer skadepotensialet som stort, og fokus er rettet mot årsakene til at en slik ulykke kan skje på denne relativt nye veistrekningen som inngår i det transeuropeiske vegnettet (TEN-T).
- **Tirsdag 29. juli 2013** ca. kl. 1200 kjørte en sveitsisk turistbuss utenfor asfaltkanten og ned i veigrøften i en svak høyresving på E6 litt nord for Trones i Nord-Trøndelag. Bussen la seg mot sideterrenget, men rettet seg opp igjen og ble stående på hjulene i veigrøften. Det var 16 passasjerer ombord i tillegg til fører. Tre passasjerer omkom på stedet og en døde på sykehus etter å ha blitt hardt skadet i ulykken. Undersøkelsen ble iverksatt på grunn av type transport og høy alvorlighetsgrad. Fokus rettes mot forhold som både kan forklare utforkjøringen og alvorlighetsgraden. Undersøkelsen kompliseres noe av at bussen hadde utenlandsk operatør.
- **Søndag 30. november 2014** veltet et vogntog som transporterte betongelementer på Fv 770 i Nærøy i Nord-Trøndelag, og søndag 14. desember 2014 falt to betong-elementer av et vogntog på E18 i Tvedestrand i Aust-Agder. Føreren av vogntoget som veltet i



Nærøy omkom, mens ingen personer ble skadet i ulykken ved Tvedestrand. Vogntog som frakter betongelementer med store vekt og dimensjoner har stort skadepotensial. SHT har undersøkt slike ulykker tidligere, men disse nye ulykkene viser at det er behov for tettere oppfølging av sikkerheten på denne typen transport. Resultatet fra denne undersøkelsen vil bli sett i sammenheng med de vurderingene og tilrådingene som er gitt i Rapport Vei 2007/01.

3.2.2 Avgitte rapporter

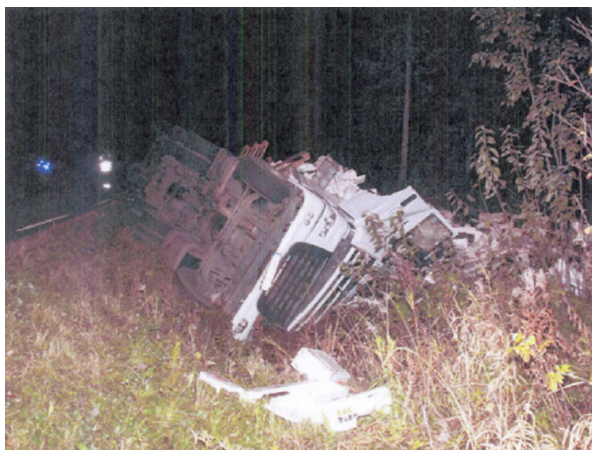
Veiavdelingen har publisert fem rapporter i 2014.

- | | |
|---------|---|
| 2014/01 | Rapport om utforkjøring med buss på E6 ved Dombås i Dovre kommune 22. februar 2013 |
| 2014/02 | Rapport om veltulykke med vogntog på Fv 12 ved Alteren vest for Mo i Rana 3. oktober 2013 |
| 2014/03 | Rapport om veitrafikkulykke på rv. 55 i Fardal i Sogn og Fjordane 12. august 2013 |
| 2014/04 | Rapport om trafikkulykke med buss på Trondheimsveien nord for Carl Berners plass i Oslo 15. desember 2013 |
| 2014/05 | Rapport om utforkjøringsulykke på Rv 4 ved Rommen i Oslo 15. desember 2013 |

Rapport 2014/02 er i sin helhet oversatt til engelsk. De øvrige har engelsk sammendrag på SHTs nettsider.

Nedenfor omtales to undersøkelser mer utfyllende:

2014/02 Rapport om veltulykke med vogntog på Fv 12 ved Alteren vest for Mo i Rana 3. oktober 2013



Vogntogets sluttposisjon. Foto: Politiet

Den 2. oktober 2013 ble et vogntog lastet med fersk laks, emballert i kasser, ved en fiske-foredlingsbedrift på øya Lovund i Lurøy kommune. Etter en fergetur på 3,5 timer, kjørte vogntoget fra Stokkvågen fergekai og østover på Fv12. Ved et veiparti med sammenhengende kurver i begge retninger og skiltet fartsgrense på 60 km/t, veltet vogntoget i den siste av kurvene i en hastighet på ca. 63 km/t. Etter velten skled vogntoget noe på veibanen før det endte i grøfta. Førerhytta støtte mot sideterrenget og ble sterkt deformert. Dette reduserte overlevelsesrommet betydelig og føreren

omkom. Skapet på semitraileren fikk også store skader, og fiskelasten ble spredt utover i sideterrenget.



Undersøkelsen konkluderte med at ulykken inntraff som følge av flere sammenfallende faktorer, hvor følgende er de mest sentrale:

- Veiutforming på stedet, med flere påfølgende kurver gav spesielle utfordringer i forhold til stabilitet og velt. Føreren hadde ingen informasjon om kurvene utover det visuelle inntrykket han fikk fra føreriset.
- Vogntogets hastighetsnivå i kurven var tilnærmet lik beregnet kritisk veltehastighet og lik fartsgrensen på stedet. Fartsgrensen gav slik sett ingen sikkerhetsmargin mot velt for dette vogntoget.
- Kjøretøyet hadde sprekkdannelse i en føringsfjær og åpen styrbar bakaksling på semitraileren som kan ha påvirket semitrailerens stabilitet i kurvene.
- Lasten var homogen og med et relativt høyt tyngdepunkt. Undersøkelsen har avdekket noe bevegelsesmulighet for lasten, noe som etter SHTs vurdering kan ha påvirket stabiliteten negativt.

Undersøkelsen viste betydningen av at både veiholder, transportfirma, avsender/opplaster og transportkjøper bidrar med tilrettelegging slik at transporten kan gjennomføres på en sikker måte, samt at føreren har nok informasjon tilgjengelig.

SHT valgte å ikke fremme sikkerhetstilrådinger i denne undersøkelsen, men viser til alle som er involvert i transportkjeden kan bidra til bedre sikkerhet ved å ta læring av dette.

2014/05 Rapport om utforkjøringsulykke på Rv 4 ved Rommen i Oslo 15. desember 2013

Lørdag 14. desember 2013 kl. 2333 kjørte rutebuss 321 tilhørende Unibuss AS fra bussterminalen i Oslo mot Lillestrøm via Gjelleråsen. Bussen kjørte ut av veien på høyre side ved Rommi bussholdeplass, og fronten på bussen traff enden av et rekkverk av betong. Bussen klatret opp på dette før den veltet over mot høyre i sideterrenget og landet



Sluttposisjon ved Margrethe Parms vei. Foto: SHT

på taket på en gang- og sykkelvei. Deretter rullet den videre og ble stående på hjulene langs en parallell vei. Det var 16 passasjerer i tillegg til føreren ombord i bussen. Fører og fem passasjerer ble kastet ut av bussen under hendelsesforløpet, og blant disse fem omkom føreren og en passasjer i tillegg til at en passasjer fikk alvorlige skader.

Bussen var utstyrt med bilbelter, og undersøkelsen avdekket at hverken fører eller noen av passasjerene brukte disse. SHT vurderte at det med stor grad av sikkerhet kunne sies at skadeomfanget hadde vært redusert og at dette ikke hadde vært en dødsulykke dersom bilbeltene hadde vært brukt. Med henvisning til denne undersøkelsen og flere tidligere



undersøkelser fra SHT, påpekes et betydelig potensial for bedre sikkerhet gjennom økt beltebruk i buss.

SHT fremmet derfor to sikkerhetstilrådinger, en til NHO transport, Yrkestrafikkforbundet og Norsk transportarbeiderforbund om et samarbeid for å øke bussføreres bilbeltebruk, og en til Statens vegvesen om å være initiativtaker til en større felles innsats for økt bilbeltebruk blant passasjerer i buss.

3.2.3 Sikkerhetstilrådinger

Det er avgitt seks sikkerhetstilrådinger i 2014, og alle er innrettet mot sikkerhetsledelse og organisatorisk sikkerhet eller forskriftsnivå. Tre av tilrådingene er rettet til Statens vegvesen (SVV). En er relatert til oppfølging av veiforhold, en til kjøretøyforhold og en til oppfølging av trafikanter.

Det er gitt to sikkerhetstilrådinger til transportfirmaer knyttet til sikkerhetsoppfølging i egne organisasjoner.

Det vises for øvrig til vedlegg 5 som inneholder oversikt over alle sikkerhetstilrådinger innen veitrafikkområdet.

SHT har mottatt informasjon fra Samferdselsdepartementet om lukking/oppfølging av alle tilrådinger i veitrafikksektoren pr. desember 2014. Tre tilrådinge fra 2013 og tre tilrådinge fra 2012 er fortsatt åpne i tillegg til en fra 2010. Ingen tilrådinge avgitt i 2014 er lukket

3.3 Andre aktiviteter

SHTs veiavdeling har i 2014 fokusert på å gjennomføre undersøkelser med god kvalitet. Intern kompetanseoppbygging- og overføring har hatt prioritet.

Veiavdelingen har også i 2014 vært etterspurt for foredrag og innlegg for eksterne fagmiljøer og læreinstusjoner, og spesielt kan nevnes presentasjoner knyttet til SHTs undersøkelse av brannene i Oslofjordtunnelen og Gudvangatunnelen.

Kontaktmøter med transportaktører og bransje prioriteres, og kontaktmøter med Statens vegvesen, Vegdirektoratet holdes fast kvartalsvis i tillegg til kontakt knyttet til undersøkelser. God kontakt med Vegtilsynet videreføres, og SHTs undersøkelser bidrar som underlag for valg av tilsynsemner.

SHTs veiavdeling deltok på årlig nordisk møte veisektoren i mai 2014 i Stockholm, og følger opp dette nettverket.

4 Faglig virksomhet – Sjøfart



4.1 Varsling om ulykker og hendelser

Sjøfartsavdelingen mottok i 2014 totalt 532 varsler om sjøulykker og hendelser. De mottatte varsler og rapporter fordeler seg med ni undersøkelsespliktige ulykker, 180 ulykker med betydelig skade som lå utenfor undersøkelsesplikten og 343 mindre alvorlige skader. Dette er omtrent på samme nivå som i fjor.

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 hovedredningsentralene 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 varslingen av sjøulykker og hendelser til SHT har fungert etter hensikten i 2014.

4.2 Undersøkelser

I løpet av 2014 ble det igangsatt ni undersøkelser av sjøulykker. Alle disse var undersøkelsespliktige. I sju av ulykkene omkom mannskap. En sjøulykke omfattet kantring av et mindre fartøy benyttet til fiskeriturisme, hvor en av personene om bord omkom. En annen ulykke omfattet totalforlis av en mindre tråler hvor begge besetningsmedlemmene omkom.

Det ble ikke iverksatt undersøkelser ved andre sjøulykker. Grunnen til dette er at avdelingen har prioritert å få ferdigstilt eldre og omfattende undersøkelser, samt at personell har sluttet i perioden, noe som på kort sikt har redusert avdelingens kapasitet.

4.2.1 Pågående undersøkelser

Sjøfartsavdelingen hadde ved utgangen av 2014 12 pågående undersøkelser. For de undersøkelser som har pågått utover 12 måneder er det publisert oppdatert statusinformasjon/foreløpig rapport.

Oversikt over sjøfartsavdelingens pågående undersøkelser finnes på SHTs nettsider. Informasjon om pågående undersøkelser oppdateres jevnlig.

Sjøfartsavdelingens undersøkelsesportefølje pr. 31. desember 2014:

Hendelsesdato	Fartøy navn	Fartøystype	Kategori	Posisjon
30.10.2014	Santana	Fiskefartøy	Forsvunnet	Egersund
06.07.2014	Viking 7	Diverse	Kantring	Mehamn
30.06.2014	Nora Victoria	Arbeidsbåt	Grunnstøting	Boknafjorden
09.06.2014	BW Havfrost	Tankskip	Personskade	Singapore
23.04.2014	Svendsen Senior	Fiskefartøy	Personskade	Kvænangen
22.04.2014	Chanko	Taubåt	Grunnstøting	Edøya
22.02.2014	Knut Gynther	Fiskefartøy	Kantring	Vevelstad
22.02.2014	Starkad	Taubåt	Kantring	Stord
12.02.2014	Carina	Fiskefartøy	Forlis	Lindesnes
31.07.2013	Stålbjørn	Arbeidsbåt	Personskade	Hitra
19.07.2013	Skagastøl	Passasjerskip	Personskade	Gudvangen
13.04.2012	Mijana	Fiskefartøy	Grunnstøting	Farsund



Av disse anses ulykkene med Carina og Viking 7 som spesielt komplekse og arbeidskrevende. For Carina, en mindre tråler som forsvant og hvor begge besetningsmedlemmene omkom, ble det gjennomført et omfattende søk for å lokalisere fartøyet. Etter at fartøyet ble lokalisert, og besetningsmedlemmene hentet opp, krevdes et betydelig kartleggings- og beregningsarbeid for å klarlegge det sannsynlige hendelsesforløpet og de bakenforliggende faktorene for forliset. Viking 7 er et mindre, serieprodusert fartøy som benyttes både for fiskeriturisme og som fritidsfartøy. Også her gjennomføres et omfattende beregningsarbeid for å forstå ulykken, der én person omkom, og for å identifisere de bakenforliggende faktorene for hendelsen.

Av undersøkelsene som ble iverksatt i 2014 omfatter sju av ni ulykker mindre fartøy under 15 m. Nedenfor nevnes et representativt utvalg av ulykkesundersøkelsene som ble iverksatt i 2014.

- **Fiskefartøy – Kantring.** Sjarken Knut Gynther gikk fra Brønnøysund lørdag 22. februar for å trekke garn. Da fiskeren ikke dukket opp til en avtale søndag ettermiddag/kveld, ble han meldt savnet. Han ble senere på kvelden funnet omkommet i fjæra. Sjarken ble lokalisert i fjorden, kantret mot styrbord. Sjarken ble senere berget og fraktet til kai i Brønnøysund.
- **Tankskip – Arbeidsulykke.** Under arbeid med å hente opp et mannlokk som hadde løsnet og falt ned fra tankdomen i tankskipet BW Havfrost, falt en av besetningsmedlemmene ned i tanken gjennom hullet som mannlokket hadde dekket. Besetningsmedlemmet ble hentet ut av tanken og tatt under medisinsk behandling, men livet sto ikke til å redde. Hendelsen skjedde om formiddagen 9. juni under dokking i Singapore.
- **Arbeidsbåt – Grunnstøting.** Mandag 30. juni 2014 seilte arbeidsbåten Nora Victoria fra Knarholmen i Boknasundet med last på dekk. Arbeidsbåten er en katamaran og brukes som servicebåt for oppdrettsnæringen og annen næring i området. Det var én person om bord og fartøyet skulle til Halsnøy. Fartøyet holdt stø kurs før det gikk på grunn på Braken, 320 m sydvest for Høna lykt. Dette var ca. kl. 22.33. Etter å ha tatt seg av grunnen, tok det inn vann og forliste. Personen som var om bord kom seg i lett båten og fikk ingen skader.
- **Taubåt – Kantring.** Lørdag 22. februar 2014 skulle taubåten Starkad fungere som bremsebåt i forbindelse med slep av et skrog som skulle til kai ved Fitjar Mekaniske Verksted på Stord. Slepebåten FFS Atlas var hovedslepefartøy som trakk i forkant av skroget. Starkad kantret under tilkobling/strekking av slepetrossen som var festet akterut på skroget, og forble flytende med kjølen opp. Båtføreren om bord i Starkad omkom ved kantringen, mens dekksmannen reddet seg opp på baugen av den kantroede taubåten.



4.2.2 Avgitte rapporter

I 2014 ble ti rapporter publisert. Disse omhandlet følgende ulykker:

2014/01	Rapport om sjøulykke, fall over bord fra sjarken Eiravåg - LK3631, i Strindfjorden nordøst for Trondheim 1. mai 2013
2014/02	Rapport om sjøulykke om bord på MS Svealand - LAZY, arbeidsulykke på Fiskå mølle 3. april 2012
2014/03	Rapport om sjøulykke, kantring og forlis av arbeidsbåten Maria - LG6657, i Store Kufjorden, Alta 3. juli 2012
2014/04	Rapport om sjøulykke Sjøbas JR, LK5314, mann over bord i Skorbøfjorden, Selje, 27. oktober 2013
2014/05	Rapport om sjøulykke om bord i motorfergen Røst - LDWE, ved Skrova 18. mai 2013
2014/06	Rapport om sjøulykke - North Tug, LG7141 (NOR) og Ocean Princess IMO no 9187899 (Bermuda) forlis - kantring i Kirkenes, Norge, 10. juni 2013
2014/07	Rapport om sjøulykke - Polaris I, IMO nr. 4500163, personulykke i Ymerbukten, Isfjorden, Svalbard 21. august 2012
2014/08	Rapport om sjøulykke - kollisjon mellom Isabella LK3827 og fritidsbåt i Kragerø 27. juli 2013
2014/09	Rapport om sjøulykke Finnøyglimt - LNIM forlist på Sletta nord for Haugesund 7. oktober 2011
2014/10	Rapport om sjøulykke - MV Favorita LAGM6/9298519 arbeidsulykke om bord i Østkinahavet 24. august 2013

Fem av rapportene ble i sin helhet oversatt til engelsk. De øvrige har engelsk sammendrag på SHTs nettsider.

De fleste av undersøkelsene omhandler sikkerhetsproblemer med mindre fartøy, og avdekker et behov for å gjennomføre tiltak for å bedre sikkerheten i denne fartøygruppen. Sjøfartsdirektoratet har de senere årene rettet fokus på denne fartøygruppen, og iverksatt relevante tiltak. Det forventes at dette på sikt vil bidra til å bedre sikkerheten.

Av andre sikkerhetsundersøkelser som ble avsluttet i 2014 ønsker SHT å fremheve kantringen og forliset av arbeidsbåten Maria der to personer omkom. Den andre undersøkelsen gjelder kollisjonen mellom taxibåten Isabella og en fritidsbåt.

Nedenfor omtales disse rapportene mer utfyllende.



2014/03 Rapport om sjøulykke Maria – LG6657 kantring og forlis i Store Kufjorden, Alta 3. juli 2012

Om formiddagen 3. juli 2012 var arbeidsbåten Maria med to personer om bord ved et oppdrettsanlegg i Store Kufjord på Seiland. Et turfølge på seks personer og fire hunder var på vei hjem fra en fjelltur. Turfølget ble tatt om bord i Maria for deretter å bli transportert til Altneset.

Like før ulykken skjedde hadde turfølgets medbrakte gummibåt, som var på slep, slitt seg. Denne ble hentet inn og heist om bord i Maria med kran. Da gummibåten ble forsøkt manøvrert med kjølen ned på akterdekket, kantret Maria. Maria sank med to passasjerer og fire hunder om bord som alle omkom under forliset.



Foto: GMV AS

Havarikommisjonen slår fast at det var de dynamiske kreftene fra sterke vindkast i området som virket inn på fartøyet og den oppheiste gummibåten som medførte kantringen.

I forbindelse med undersøkelsen fremmer SHT tre sikkerhetstilrådinger.

2014/08 Rapport om sjøulykke Isabella LK3827 kollisjon med fritidsbåt i Kragerø 27. juli 2013



Foto: SHT

En taxibåt og en fritidsbåt med fire personer om bord kolliderte i farvannet mellom Midtfjordskjær og Galeiodden utenfor Kragerø natt til lørdag 27. juli 2013. Taxibåten hadde ca. kl. 0310 satt av passasjerer på en brygge ved Stabbestad, og returnerte mot taxibåtbrygga i Kragerø for siste forhåndsbestilte tur denne natten.

I nattemørket lå taxibåten på en rett kurs og holdt trolig sin normale servicehastighet på 22 knop. I det samme tidsrommet forlot en fritidsbåt med fire personer om bord en gjestebrygge i Kragerø med kurs for Kirkesund på Skåtøy. Fritidsbåten hadde kommet opp i plan før ulykken. Fartøyene lå på kryssende kurser og antas å ha blitt liggende på direkte kollisjonskurs en tid, inntil ulykken fant sted i et område mellom Galeiodden og Galeioddbåane ca. kl. 0320.

Sammenstøtet var så kraftig at baugen på fritidsbåten slo hull i skroget på taxibåten, og selv fikk fritidsbåten store strukturelle skader. Ingen om bord i fritidsbåten var iført redningsvest



eller annet flyteutstyr. Tre av fire personer i fritidsbåten ble alvorlig skadet i sammenstøtet, og to av disse havnet i sjøen og ble senere funnet omkommet. En person omkom som følge av fatale skader fra kollisjonen. SHT vurderer at overlevelsespotensialet for den andre omkomne (som antas druknet) hadde økt med bruk av redningsvest.

SHT fremmet i alt tre sikkerhetstilrådinge som følge av denne undersøkelsen. Disse er rettet mot oppfølging av taxibåtnæringen og å forhindre båtkjøring i høy hastighet under påvirkning av alkohol.

4.2.3 Sikkerhetstilrådinge

SHT fremmet i 2014 19 sikkerhetstilrådinge. En av disse ble rettet til Nærings- og fiskeridepartementet, en til Justis- og beredskapsdepartementet, seks til Sjøfartsdirektoratet, tre til Kystverket, en til Sysselemanden på Svalbard, og sju til rederi/operatør.

4.3 Øvrige aktiviteter

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

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

Personell fra avdelingen har også deltatt på sjøsikkerhetskonferansen i Haugesund og andre konferanser hvor sjøsikkerhet er tema.

Del IV Styling og kontroll i virksomheten

Havarikommisjonens overordnede vurdering av styling og kontroll i virksomheten SHT benytter mål- og resultatstyring som sitt grunnleggende styringsprinsipp. SHT viser til at samlet måloppnåelse er god, jf. Del III.

SHT har over flere år arbeidet med å bygge opp et hensiktsmessig system for helhetlig styling og kontroll basert på blant annet DFØs metoder. Den overordnede risikovurderingen ledelsen gjennomfører årlig viser at risikobildet ikke er kritisk, men SHT har særskilt fokus på følgende risikoer:

Kompetanse

SHT er en liten etat som skal dekke hele transportsektoren. SHT er derfor spesielt sårbar for bortfall og manglende kompetanse. Høy aktivitet i transportsektoren og et trangt arbeidsmarked gjør at spesialister har vært vanskelig å rekruttere. Kompetanseheving av eget personell og innleie av ekstern kompetanse er kompenserende tiltak som er iverksatt. Den raske utviklingen i transportsektoren gjør at kontinuerlig kompetanseutvikling er viktig for SHT. Oppfølging av kompetanseplaner vil fortsette i 2015.

Undersøkelsesplikt og ressurser

Både internasjonalt og nasjonalt lovverk gir undersøkelsesplikt ved ulykker i luftfart, sjøfart og jernbane. Ulykkene blir gradvis mer komplekse og teknologien stadig mer avansert. Kravene til undersøkelsene har også blitt høyere. Dette sammen med ressursituasjonen gir begrenset handlingsrom i forhold til å undersøke de ulykkene som gir størst bidrag til sikkerhet. En sterk prioritering og avgrensning av undersøkelsene har derfor vært nødvendig. I veisektoren er det ikke undersøkelsesplikt men antall ulykker er stort og nasjonale mål for sikkerhetsarbeidet er høye. SHT har også i 2014 arbeidet for å styrke bidraget til sikkerhet i veisektoren. Det er ansatt en ny havariinspektør i veiavdelingen ved hjelp av omprioriterte midler.

Fagstab

SHT arbeider kontinuerlig med intern kompetansebygging, metodisk tilnærming og strukturering av undersøkelsesprosessene, kvalitetssikring av undersøkelsesrapporter og erfaringsoverføring på tvers av transportgrenene. Fagstabens tverrfaglige kompetanse og bistand i undersøkelser innen alle transportgrener er sterkt delaktig i dette arbeidet. I 2014 har fagstab deltatt i flere undersøkelser som har omhandlet problemstillinger innen menneskelige faktorer, organisatoriske forhold, samt regelverk og tilsyn.

12 måneders frist og rapporter

I mange av sakene er 12 månedersfristen for rapportutgivelse vanskelig å overholde. Mange pliktige undersøkelser etter loven, store og kompliserte ulykker og lang saksbehandlingstid er noen av årsakene til dette. Bedre stylingssystemer og verktøy er noen tiltak for bedre måloppnåelse. Dersom den endelige rapporten ikke er ferdigstilt innen 12 måneder, blir det publisert oppdatert informasjon om status for undersøkelsen, som en foreløpig rapport.

Rolle- og ansvarsfordeling i undersøkelsene

Brukerundersøkelsene og erfaringer har vist at det er uklarheter i oppfatningen omkring ansvar og roller i forbindelse med undersøkelser av ulykker. Dette gjelder spesielt til andre offentlige etater. SHT har fokus på dette i samarbeidsmøter med Statens vegvesen, politiet, og andre myndigheter og også i 2015.

Effektive sikkerhetstilrådinge

Nytt EU regelverk innen luftfartssektoren gir føringer om 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.

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 undersøkelser av en storulykke formaliseres og øves. Dette ble utarbeidet en storulykke prosedyre for SHT og gjennomført en øvelse i 2013. Det ble i 2014 øvet storulykke i luft- og sjøfartsavdelingen. Det vil bli gjennomført en strategisk storulykke øvelse i begynnelsen av 2015.

Effektivisering og forenkling

SHT har i 2014 ikke rapportert inn forslag til fjerning av «eksterne tidstyver». SHT er en relativt liten etat som har få utfordringer i forhold til regelverket innen eksempelvis innkjøp, og har få innkjøp over kr 500 000,- hvert år. Videre er SHT full-service kunde hos Direktoratet for økonomistyring og drar dermed nytte av den stadige utviklingen av nye digitaliserte løsninger innenfor lønns- og regnskapsområdet.

Når det gjelder fjerning av eventuelle interne «tidstyver» arbeides det kontinuerlig med effektivisering og forenkling ved introduksjon av nye verktøy og arbeidsmetoder og gjennomgang av arbeidsrutiner, møtestruktur osv. Innføring av WebSak Fokus og elektronisk arkivløsning er et eksempel på dette. Dette kan gjøre at SHTs ansatte kan få mer tid til kjerneoppgavene som er undersøkelse av ulykker og alvorlige hendelser i transportsektoren.

HMS/arbeidsmiljø

HMS arbeidet har fortsatt i 2014. Det er gjennomført en medarbeidertilfredshetsmåling som viser at arbeidsmiljøet er generelt bra. Det var gode resultater på flere områder som ledelse (nærmeste leder), kompetanseutvikling og kollegastøtte. Så har er det muligheter til å utvikle SHT på områder som sosialt samspill (Samarbeid), tilbakemelding på arbeid og observert mobbing. Resultatene fra undersøkelsen vil bli benyttet i det videre HMS arbeidet.

IA-avtalen og sykefravær

IA-avtalen og sykefravær har høy oppmerksomhet i SHT. Rutiner for oppfølging av langtidssykemeldte og tilrettelegging for rekruttering av medarbeidere med nedsatt funksjonsevne har vært prioritert i 2014. SHT har i samarbeid med statsbygg tilpasset bygningsmassen iht. krav om universell utforming. Sykefraværet i SHT ligger generelt lavt, men pga. at SHT er en liten etat vil enkelte langtidssykefravær gi stor prosentmessig virkning.

Del V Vurdering av fremtidsutsikter

Havarikommisjonens evne til å nå fastsatte mål og levere forventede resultater på tiden, varierer med antall ulykker som til enhver tid skal undersøkes. Nasjonalt regelverk stiller krav til undersøkelsene og EU-forordninger og -direktiv er med på øke kravet til leveranser på enkelte områder. Det er litt ulike mål og behov innen de ulike sektorene, men generelt blir flere og flere av ulykkene mer komplekse og teknisk krevende for SHT. Det er også generelt et økende krav til undersøkelsene samtidig som 12. månedersrapporteringsfristen er tydeligere. Det synes også å være et økende behov for temaundersøkelser, spesielt innen veisektoren. Antall avgitte rapporter og sikkerhetstilråding er synkende innenfor områder som har vært gjenstand for sikkerhetsundersøkelser over lang tid. Dette er en krevende situasjon for SHT som har en fast og en relativt liten organisasjon. Ledelsen har fokus på dette og er i tett dialog med departementet gjennom etatsstyringen.

Kravet til kompetanse er stort innen alle transportsektorene og SHT er avhengig av å ha nok og riktig kompetanse internt for å kunne løse samfunnsoppdraget selv med tidvis innleid kompetanse. SHT har iverksatt tiltak for å beholde og øke kompetansen internt, men er også avhengig av å kunne utvide kompetansen som for eksempel innen IKT i undersøkelsene. Dette ønsket er fremmet gjennom etatsstyringen.

Intensjonalt samarbeid mellom havarikommisjoner og andre aktører er viktig og blir viktigere i årene fremover. Dette henger sammen med den stadige økende internasjonaliseringen i samfunnet. Innen luftfart og sjøfart er det lange tradisjoner for internasjonalt samarbeid mens det på jernbane og vei er en stadig økende internasjonalisering og økt fokus på internasjonalt undersøkelsessamarbeid.

Havarikommisjonen ser at behovet for rapportering om ulykker og hendelser til felles internasjonale databaser øker. SHT bidrar til dette sammen med departementet og tilsyn. Det er likevel enkelte utfordringer knyttet til dette, spesielt innen sjøfart.

Del VI Årsregnskap

Ledelseskomentarer årsregnskapet 2014

Formål

Statens havarikommisjon for transport (SHT) er en fast uavhengig undersøkelseskommissjon for transportulykker. SHT undersøker ulykker og hendelser innenfor luftfarts-, jernbane-, vei- og sjøfartssektoren. SHT er en etat underlagt Samferdselsdepartementet som fører regnskap i henhold til kontantprinsippet.

I årsrapportens del II gis en kort introduksjon til SHT og noen hovedtall for virksomheten. I årsrapportens del III gis en oversikt over måloppnåelse i forhold til målene i tildelingsbrevet for 2014 fordelt på de fire transportområdene.

Bekreftelse

Årsregnskapet er avlagt i henhold til bestemmelser i økonomireglementet i staten, rundskriv R-115 fra Finansdepartementet og krav fra Samferdselsdepartementet i instruks om økonomistyring datert 1. juli 2014. Regnskapet for 2014 gir et dekkende bilde av SHTs disponible bevilgninger, regnskapsførte utgifter, inntekter, eiendeler og gjeld.

Vurderinger av vesentlige forhold

I 2014 har SHT samlet disponert tildelinger på utgiftssiden på kr 67 550 000.

Av rapporterte utgifter til drift og investeringer, kr 64 250 978, gikk om lag 2/3 til lønn og sosiale utgifter, jf. note 2. Lønnsutgiftene i regnskapet ble lavere enn budsjettert på grunn av ledighet i to stillinger i deler av året.

Utgifter til drift utover lønn utgjorde kr 20 463 699. Mindreutgiften i forhold til driftsbudsjettet skyldes at det ble betalt husleie for tre kvartaler i 2014 på grunn av regnskapstekniske omstendigheter hos utleier.

Det har vært utbetalt kr 3 802 676 til ulike investeringer, som er finansiert ved bruk av midler på post 01. Investeringene er hovedsakelig knyttet til utskifting av biler, IKT-utstyr, verktøy, samt lisenser.

Utgifter som er direkte relatert til undersøkelser i 2014 beløper seg til kr 6 665 192.

Fullmakt til nettobudsjettering ved utskifting av utstyr er benyttet, se note 1. Inntekt rapportert til bevilgningsregnskapet gjelder salg av én bil. Renteutgifter er i all hovedsak påløpt i forbindelse med etterberegning av merverdiavgift, se note 4.

Det har ikke vært vesentlige avvik fra budsjett fra tildelte midler på utgiftssiden, jf. regnskapsførte utgifter i oppstillingen av bevilgningsrapporteringen. Som det fremgår av note B har SHT søkt om å få overført kr 3 220 000 av tildelte midler på post 01.

Tilleggsopplysninger

Riksrevisjonen er ekstern revisor og bekrefter årsregnskapet for SHT. Årsregnskapet er ikke ferdig revidert per d.d., men revisjonsberetningen antas å foreligge i løpet av 2. kvartal 2015.

Lillestrøm, 24. mars 2015



William J. Bertheussen

Direktør

Statens havarikommisjon for transport

Prinsippnote årsregnskapet

Årsregnskapet for Statens havarikommisjon for transport er utarbeidet og avlagt etter nærmere retningslinjer fastsatt i bestemmelser for økonomistyring i staten ("bestemmelsene"), fastsatt 12. desember 2003 med endringer senest 18. desember 2013. Årsregnskapet er i henhold til krav i bestemmelsene punkt 3.4.1, nærmere bestemmelser i Finansdepartementets rundskriv R-115 og eventuelle tilleggskrav av eget departement.

Oppstillingen av bevilgningsrapporteringen omfatter en øvre del av bevilgningsrapporteringen og en nedre del som viser beholdninger virksomheten står oppført med i kapitalregnskapet. Oppstillingen av artskontorrapporteringen har en øvre del som viser hva som er rapportert til statsregnskapet etter standard kontoplan for statlige virksomheter og en nedre del som viser grupper av kontoer som inngår i mellomværende med statskassen.

Oppstillingen av bevilgningsrapporteringen og artskontorrapporteringen er utarbeidet med utgangspunkt i bestemmelsene punkt 3.4.2 - de grunnleggende prinsippene for årsregnskapet:

Regnskapet følger kalenderåret

- a) Regnskapet inneholder alle rapporterte utgifter og inntekter for regnskapsåret
- b) Utgifter og inntekter er ført i regnskapet med brutto beløp
- c) Regnskapet er utarbeidet i tråd med kontantprinsippet

Oppstillingene av bevilgnings- og artskontorrapporteringen er utarbeidet etter de samme prinsippene, men gruppert etter ulike kontoplaner. Prinsippene korresponderer med krav i bestemmelsene punkt 3.5 til hvordan virksomhetene skal rapportere til statsregnskapet. Sumlinjen "Netto rapportert til bevilgningsregnskapet" er lik i begge oppstillingene.

Alle statlige virksomheter er tilknyttet statens konsernkontoordning i Norges Bank i henhold til krav i bestemmelsene punkt 3.8.1. Ordinære forvaltningsorgan (bruttobudsjetterte virksomheter) tilføres ikke likviditet gjennom året. Ved årets slutt nullstilles saldoen på den enkelte oppgjørskonto ved overgang til nytt år.

Bevilgningsrapportering

Bevilgningsrapporteringen viser regnskapstall som SHT har rapportert til statsregnskapet. Det stilles opp etter de kapitler og poster i bevilgningsregnskapet som SHT har fullmakt til å disponere. Oppstillingen viser alle finansielle eiendeler og forpliktelser SHT står oppført med i statens kapitalregnskap. Kolonnen samlet tildeling viser hva virksomheten har fått stilt til disposisjon i tildelingsbrev samt ekstra midler ifbm årets lønnsoppgjør for hver kombinasjon av kapittel/post.

Artskontorrapportering

Artskontorrapporteringen viser regnskapstall virksomheten har rapportert til statsregnskapet etter standard kontoplan for statlige virksomheter. Virksomheten har en trekkrettighet for disponible tildelinger på konsernkonto i Norges Bank. Tildelingene skal ikke inntektsføres og vises derfor ikke som inntekt i oppstillingen.

Note 5 til artskontorrapporteringen viser forskjeller mellom avregning med statskassen og mellomværende med statskassen.

Oppstilling av bevilgningsrapportering for regnskapsår 2014

Utgiftskapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst	Note	Samlet tildeling	Regnskap 2014	Merutgift (-) og mindreutgift
1314	Statens havarikommisjon for transport	01	Driftsutgifter	A, B	67 550 000	64 907 183	2 642 817
<i>Sum utgiftsført</i>					67 550 000	64 907 183	

Inntektskapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst	Note	Samlet tildeling	Regnskap 2014	Merinntekt og mindreinntekt (-)
4314	Ref.fødselspenger-lønn	16	Refusjon av foreldrepenger	B		240 625	240 625
4314	Sykepenger- lønn	18	Refusjon av sykepenger	B		415 580	415 580
5309	Tilfeldige inntekter	29	Ymse			56 732	
5700	Arbeidsgiveravgift	72	Arbeidsgiveravgift			4 932 222	
<i>Sum inntektsført</i>					0	5 645 159	

Netto rapportert til bevilgningsregnskapet

59 262 024

Kapitalkontoer

60053201	Norges Bank KK /innbetalinger					1 004 259	
60053202	Norges Bank KK/utbetalinger					-60 207 356	
713371	Endring i mellomværende med statskassen					-58 926	

Sum rapportert

0

Beholdninger rapportert til kapitalregnskapet (2014)

Konto	Tekst	2014	2013	Endring
713371	Mellomværende med statskassen	-1 739 626	-1 680 700	-58 926

Note A Forklaring av samlet tildeling			
Kapittel og post	Overført fra i fjor	Årets tildelinger	Samlet tildeling
131401	3 150 000	64 400 000	67 550 000

Note B Forklaring til brukte fullmakter og beregning av mulig overførbart beløp til neste år											
Kapittel og post	Stikkord	Merutgift(-)/ mindre utgift	Utgiftsført av andre ihht avgitte belastningsfullmakter	Merutgift(-)/ mindreutgift etter avgitte belastningsfullmakter	Standard refusjoner på inntektspostene 15-18	Merinntekter ihht merinntektsfullmakt	Omdisponering fra post 01 til 45 eller til post 01/21 fra neste års bevilgning	Innsparinger	Sum grunnlag for overføring	Maks. overførbart beløp *	Mulig overførbart beløp beregnet av virksomheten
131401		2 642 817		2 642 817	656 205				3 299 022	3 220 000	3 220 000
*Maksimalt beløp som kan overføres er 5% av årets bevilgning på driftspostene 01-29, unntatt post 24 eller sum av de siste to års bevilgning for poster med stikkordet "kan overføres". Se årlig rundskriv R-2/2014 for mer detaljert informasjon om overføring av ubrukte bevilgninger.											

Forklaring til bruk av budsjettfullmakter

Mulig overførbart beløp

SHTs ubrukte bevilgning på kapittel/post 131401 beløper seg til kr 3 299 022. Da dette beløpet overskrider grensen på 5 % regnes derfor kr 3 220 000 som mulig overføring til neste budsjettår. Mulig overføring til neste år er en beregning, og virksomheten får tilbakemelding fra overordnet departement om endelig beløp som overføres til neste år. Overførbarheten er begrenset til 5 % av bevilgningen for hele posten, jamfør bestemmelser i bevilgningsreglementet og det årlige rundskrivet om overførbare bevilgninger (R-2).

Fullmakt til nettobudsjettering ved utskifting av utstyr

Fullmakt til nettobudsjettering ved utskifting av utstyr er benyttet, se note 1. Inntekt rapportert til bevilgningsregnskapet, kr 247 000, gjelder salg av én bil.

Oppstilling av artskontorrapporteringen for 2014

	Note	2014	2013
Inntekter rapportert til bevilgningsregnskapet			
Andre innbetalinger	1	247 000	3 500
<i>Sum innbetalinger</i>		247 000	3 500
Utgifter rapportert til bevilgningsregnskapet			
Utbetalinger til lønn og sosiale utgifter	2	40 816 754	38 251 629
Offentlige refusjoner vedrørende lønn	2	-656 205	-1 207 402
Utbetalt til investeringer	3	3 802 676	1 828 788
Andre utbetalinger til drift	4	20 463 699	20 525 450
Utbetaling av finansutgifter	4	71 054	1 417
<i>Sum utbetalinger</i>		64 497 978	59 399 882
Netto rapporterte utgifter til drift og investeringer		64 250 978	59 396 382
Innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten		0	0
Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten		0	0
Inntekter og utgifter rapportert på felleskapitler			
Folketrygdens inntekter - Arbeidsgiveravgift		4 932 222	4 546 246
Tilfeldige inntekter (gruppeliv m.m)		56 732	51 979
<i>Sum inntekter og utgifter rapportert på felleskapitler</i>		4 988 954	4 598 226
Netto utgifter rapportert til bevilgningsregnskapet		59 262 024	54 798 156
Oversikt over mellomværende med statskassen			
Eiendeler og gjeld		2014	2013
Fordringer (legg til linjer og vis på konto)	5	74 250	67 767
Skyldig skattetrekk	5	-1 796 827	-1 748 467
Skyldige offentlige avgifter	5	-23 050	0
Annen gjeld	5	6 001	0
Sum mellomværende med statskassen		-1 739 626	-1 680 700

Note 1 Inntekter rapportert til bevilgningsregnskapet

	31.12.2014	31.12.2013
<i>Andre innbetalinger</i>		
Salgssum anleggsmidler	247 000	3 500
<i>Sum andre innbetalinger</i>	247 000	3 500
Sum inntekter rapportert til bevilgningsregnskapet	247 000	3 500

Note 2 Utbetalinger til lønn og sosiale utgifter og innbetalinger av offentlige refusjoner vedrørende lønn

	31.12.2014	31.12.2013
<i>Utbetalinger til lønn og sosiale utgifter</i>		
Lønninger	35 222 993	32 970 131
Arbeidsgiveravgift	4 932 222	4 546 246
Andre ytelser	661 539	735 252
Sum utbetalinger til lønn og sosiale utgifter	40 816 754	38 251 629
<i>Offentlige refusjoner vedrørende lønn</i>		
Sykepenger og andre refusjoner	656 205	1 207 402
Sum offentlige refusjoner vedrørende lønn	656 205	1 207 402
Antall årsverk:	46	46

Note 3 Utbetalt til investeringer

	31.12.2014	31.12.2013
Immaterielle eiendeler og lignende	833 698	401 376
Maskiner og transportmidler	1 386 055	433 517
Driftsløsøre, inventar, verktøy og lignende	1 548 631	963 161
Andre utgiftsførte investeringer	34 292	30 735
Sum utbetalt til investeringer	3 802 676	1 828 788

Note 4 Andre utbetalinger til drift og utbetaling av finansutgifter

	31.12.2014	31.12.2013
<i>Andre utbetalinger til drift</i>		
Husleie	7 193 735	9 624 474
Andre utgifter til drift av eiendom og lokaler	995 851	1 083 331
Reparasjon og vedlikehold av maskiner, utstyr mv.	125 186	75 490
Mindre utstysanskaffelser	917 430	494 465
Leie av maskiner, inventar og lignende	860 514	1 017 071
Konsulenter og andre kjøp av tjenester fra eksterne	4 120 926	2 564 982
Reiser og diett	2 118 706	1 886 431
Kontorkostnad, trykksaker o.l.	2 808 941	2 442 542
Telefon, porto o.l.	1 127 451	1 126 951
Øvrige driftsutgifter	194 960	209 711
Sum andre utbetalinger til drift	20 463 699	20 525 450
<i>Utbetaling av finansutgifter</i>		
Renteutgifter	71 054	1 417
Sum utbetaling av finansutgifter	71 054	1 417

Note 5 Sammenheng mellom avregning med statskassen og mellomværende med statskassen

Forskjellen mellom avregning med statskassen og mellomværende med statskassen

	31.12.2014	31.12.2014	Forskjell
	Spesifisering av <u>bokført</u> avregning med statskassen	Spesifisering av <u>rapportert</u> mellomværende med statskassen	
Finansielle anleggsmidler			
Finansielle anleggsmidler	0	0	0
<i>Sum</i>	0	0	0
Omløpsmidler			
Kundefordringer	0	0	0
Andre fordringer	74 250	74 250	0
Kasse og bank	0	0	0
<i>Sum</i>	74 250	74 250	0
Kortsiktig gjeld			
Leverandørgjeld	-682	0	-682
Skyldig skattetrekk	-1 796 827	-1 796 827	0
Skyldige offentlige avgifter	-23 050	-23 050	0
Annen kortsiktig gjeld	6 001	6 001	0
<i>Sum</i>	-1 814 558	-1 813 876	-682
Langsiktige forpliktelser			
Annen langsiktig gjeld	0	0	0
<i>Sum</i>	0	0	0
Sum	-1 740 308	-1 739 626	-682



NR	IDENTIFIKASJON	DATO
01	Rapport om luftfartsulykke på Gjerstad gård, Skarnes 9. september 2013 med Piper Aircraft PA-19, LN-ACL	18.02.2014
02	Rapport om luftfartsulykke ved Bøler gård i Nittedal, Akershus 30. april 2011 med Mooney M20J, LN-ABP	02.04.2014
03	Rapport om luftfartsulykke ved Lisletta i Buskerud 4. april 2009 med Eurocopter EC 120B, LN-ORE	02.04.2014
04	Rapport om luftfartsulykke ved Hoggarvatnet, Rogaland 9. oktober 2009 med Eurocopter AS 350 B2, LN-ODU	06.05.2014
05	Rapport om alvorlig luftfartshendelse på Åsgård B plattformen 12. januar 2012 med Eurocopter EC 225 LP, LN-OJE	06.05.2014
06	Rapport om luftfartsulykke på Røldal skisenter Håradalen i Odda, Hordaland, 27. april 2013 med Eurocopter AS 350 B3, LN-OVO	27.05.2014
07	Rapport om luftfartsulykke på Gol flyplass Klanten 22. juli 2013 med Progressive Aerodyne Inc. Searay, LN-HGN	03.07.2014
08	Rapport om luftfartsulykke på Skien lufthavn Geiteryggen 12. august 2013 med EVANS VP MK2, LN-RME	22.07.2014
09	Rapport om alvorlig luftfartshendelse over Tysfjorden, Nordland 14. august 2013 med Cirrus SR20, SE-LUH, operert av Trafikflyghøgskolan ved Lunds Universitet, Sverige	21.08.2014
10	Rapport om alvorlig luftfartshendelse på Selnesåsen, Lyngen i Troms 18. mars 2014 med Eurocopter AS 350 B3, LN-OFC	05.09.2014
11	Rapport om luftfartsulykke på Ski flyplass, Akershus 17. juni 2014 med Piper Aircraft Inc. PA-28-140, LN-LMB	24.09.2014
12	Rapport om alvorlig luftfartshendelse i Trollheimen 5. juli 2014 med Robinson Helicopter Company R44 II, LN-OAL, operert av Midtnorsk helicopterservice AS	11.12.2014
13	Rapport om alvorlig luftfartshendelse sør for Sandefjord lufthavn Torp 22. mai 2014, nærpassering mellom Socata TBM850 (N97RN) og Diamond DA 42 NG (LN-FTL)	17.12.2014

Innen sivil luftfart ble det i 2014 ikke avgitt noen sikkerhetstilrådinger.



NR	IDENTIFIKASJON	DATO
01	Rapport om sammenstøt mellom et skift og materiellet til tog 5509 på Alnabru stasjon 9. januar 2013	08.01.2014
02	Rapport om jernbaneulykke på Ekebergbanen, Sørli holdeplass 17. mai 2013 trikk 104	18.03.2014
03	Rapport om avsporing med godstog 41631 ved km 281,5 mellom Kvam og Sjoa på Dovrebanen 22. juli 2013	17.06.2014
04	Rapport om jernbaneulykke på Lambertseterbanen, Høyenhall stasjon 5. juli 2013 tog 409	18.06.2014
05	Rapport om sammenstøt mellom tog og bil på Enebekk planovergang på Østfoldbanen vestre linje 1. august 2013	01.07.2014
06	Rapport om påkjørsel ved Mårdalen holdeplass, Bybanen Bergen 17. oktober 2013	09.10.2014
07	Rapport om avsporing mellom Dovre og Dombås stasjoner på Dovrebanen 4. november 2013 tog 5910	03.11.2014



Rapport nr	Tilråding nr	Tekst
2014/01	2014/01T	<p>Ulykken på Alnabru godsterminal 9. januar 2013 inntraff som en konsekvens av at skiftet hadde for høy hastighet inn mot spor C31 til å kunne stoppe på tilgjengelig bremsevei. Da det viste seg at spor C31 var belagt, klarte det ikke å stoppe før det kjørte inn i materiellet til tog 5509. Vognstammen til skiftet hadde ikke tilkoblet bremseser, og skiftemaskinens bremseser alene ga ikke tilstrekkelig bremsekapasitet. Havarikommisjonen er kritisk til at forskrifter og instrukseser ikke følges ved skifteoperasjonene på Alnabru terminal.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår Statens jernbanetilsyn å følge opp jernbanevirksomhetene på Alnabru med tanke på å gjennomgå skifterutinene og sikre at alle aktiviteter foregår i henhold til regelverk, skifteinstrukseser og lokale særbestemmelser.</p>
2014/01	2014/02T	<p>Ulykkene på Alnabru stasjon de senere årene har vist at togekspeditørene ikke har optimale arbeidsforhold for å utføre trafikkstyring. Togekspeditørene må forflytte seg mellom stillerapparatene for å legge togveier og styre signaler, og har minimal oversikt. Havarikommisjonen har gjennom tidligere ulykker og denne påpekt at stillverket på Alnabru er utdatert og lite tilpasset dagens organisering og aktiviteter på terminalen.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår Statens jernbanetilsyn å anbefale Jernbaneverket å vurdere å oppgradere stillverket på Alnabru for å oppnå effektive og gode arbeidsoperasjonse, informasjonsutveksling, oversikt og planlegging.</p>
2014/02	2014/03T	<p>Fredag 17. mai 2013 var det et sammenstøt mellom to trikker på Sørli holdeplass i Oslo. Trikk 114 stod stille på holdeplassen og hadde av- og påstigning da den ble truffet av trikk 104. De senere års uhell og sammenstøt underbygger behovet for at Sporveien Trikken AS gjør en ny gjennomgang av tiltak som kan forhindre sammenstøt.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår Statens jernbanetilsyn å følge opp at Sporveien Trikken AS vurderer barrierer som kan forhindre sammenstøt mellom trikker.</p>
2014/03	2014/04T	<p>Den 22. juli 2013 ble det utløst en solsløng ved km. 281,5 mellom Kvam og Sjoa på Dovrebanen. Som konsekvens av dette sporet Hector Rail ABs nordgående godstog 41631 av. Det var utført pakking av en setning i sporet på stedet tre dager tidligere. Det antas at dette arbeidet, sammen med høy skinnetemperatur, midlertidig svekket sporets sidestabilitet tilstrekkelig til at solsløngen ble utløst. Pakkingen ble ikke fulgt opp av daglige visitasjonskontroller.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår Statens jernbanetilsyn å anbefale Jernbaneverket å gjennomgå kontrollrutinene for denne typen sporarbeider, vurdere om disse er tilstrekkelig, og foreta eventuelle oppdateringer.</p>
2014/03	2014/05T	<p>Varig utfesting av linjen (VUL) har som formål å definere sporets beliggenhet i et ytre lokalt referansesystem. Metoden baseres på at sporets teoretiske beliggenhet refereres som relativ beliggenhet i forhold til egne VUL-merker langs banen. For store avvik mellom disse tilsier at sporet har forskjøvet seg, og at det kan ha oppstått spenninger i sporet. En sideforskyvning innover i en kurve reduserer en skinnes nøytraltemperatur slik at kreftene blir større ved høye temperaturer. VUL var innmålt ved Heggerusta på Dovrebanen, men var ikke vedlikeholdt.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår Statens jernbanetilsyn å anbefale Jernbaneverket å etablere en bindende fremdriftsplan for oppdatering av eksisterende strekninger og etablering av GVUL/VUL på eventuelt manglende strekninger.</p>



Rapport nr	Tilråding nr	Tekst
2014/04	2014/06T	<p>Fredag 5. juli 2013 falt en 17 år gammel person ned i sporet mellom plattformen og T-banetoget på Høyenhall stasjon og omkom. Vedkommende gikk av på Høyenhall stasjon snublet og falt ned i sporet da toget var på vei ut fra stasjonen. Åpningen mellom vognene er på 60 cm x 40 cm, og er stor nok til at en voksen person kan falle ned i sporet.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår Statens jernbanetilsyn å følge opp at Sporveien T-banen AS vurderer tiltak som kan redusere sannsynligheten for at personer faller mellom plattform og tog.</p>
2014/05	2014/07T	<p>Den 1. august 2013 ble en personbil som hadde blitt stående mellom bommene på Enebekk planovergang på Østfoldbanen vestre linje påkjørt av tog 123. Havarikommisjonen peker på en svakhet ved helbomanlegg som sikkerhetsbarriere. Dersom et kjøretøy blir fanget mellom bommene får toget likevel klart i planovergangssignalet. Man er dermed avhengig av førers visuelle observasjon av kjøretøyet for å forhindre, eller redusere konsekvensen av et sammenstøt.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår Statens jernbanetilsyn at man ber Jernbaneverket om å evaluere systemer for objekteteksjon på planoverganger der det er en forhøyet risiko for at kjøretøy kan bli fanget mellom bommene.</p>
2014/06	2014/08T	<p>Den forulykkede registrerte ikke sporvognen i retning sentrum komme inn mot holdeplassen, og begynte derfor å krysse sporet. Bybanen har lagt vekt på åpenhet og tilgjengelighet på sine holdeplasser, og det er lite bruk av fysiske barrierer som ledegjerder og rekkverk på blant annet holdeplasser. Separeringen er løst visuelt for å skille arealene og markere overgangssteder for fotgjengere.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår Statens jernbanetilsyn å anbefale Bybanen AS å finne tiltak som sannsynliggjør at Bybanens holdeplasser er utformet slik at de ivaretar en sikker kryssing for alle brukere. Dette inkluderer de som kan ha nedsatt evne til å oppfatte og unngå farlige situasjoner, for eksempel barn, eldre og mennesker med noen former for nedsatt funksjonsevne.</p>
2014/07	2014/09T	<p>Cargolink AS hadde på avsporingstidspunktet ingen beskrivelse for plassering av vogner i tog, eller av krav til et funksjonsdyktig grensesnitt for å kunne overføre trekk- og trykkrefter i togets lengderetning. Togframføringsforskriften beskriver i de generelle og overordnede kravene som gjelder for togframføring på det nasjonale jernbanenettet at det er den enkelte jernbanevirksomhets ansvar å analysere egen virksomhet for å sikre at de har egne, utfyllende instruksjoner og prosedyrer som harmoniserer med overordnede krav og andre jernbanevirksomheters aktiviteter.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår Statens jernbanetilsyn å be Cargolink AS å gjennomgå risikoanalysene som ligger til grunn interne prosedyrer og instruksjoner for å sikre at disse er utfyllende og ivaretar at egen virksomhet er funksjonsdyktig i grensesnittet med det nasjonale jernbanenettet og andre jernbanevirksomheters aktiviteter.</p>

Vedlegg 4 Utgitte rapporter 2014 - vei



NR	IDENTIFIKASJON	DATO
01	Rapport om utforkjøring med buss på E6 ved Dombås i Dovre kommune 22. februar 2013	29.04.2014
02	Rapport om veltulykke med vogntog på Fv 12 ved Alteren vest for Mo i Rana 3. oktober 2013	02.07.2014
03	Rapport om veitrafikkulykke på Rv 55 i Fardal i Sogn og Fjordane 12. august 2013	14.10.2014
04	Rapport om om trafikkulykke med buss på Trondheimsveien nord for Carl Berners plass i Oslo 15. desember 2013	20.10.2014
05	Rapport om utforkjøringsulykke på Rv 4 ved Rommen i Oslo 15. desember 2013	08.12.2014



Rapport nr	Tilråding nr	Tekst
2014/01	2014/01T	<p>Da bussen veltet ble passasjerene sittende i bussen siden de ikke fikk informasjon fra føreren om å evakuere. Utover opplæring som er gitt ved gjennomføring av Dovrekurset, har ikke Unibuss Ekspress AS etablert prosedyrer/rutiner eller sjekklister for hvordan førerne skal håndtere alvorlige hendelser og evakuering av buss. SHT mener det er viktig at busselskapet fokuserer på betydningen av rask evakuering og at Unibuss Ekspress AS legger tydelige føringer for hvordan førerne skal håndtere slike situasjoner.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår at Unibuss Ekspress AS utarbeider bedre rutiner for håndtering av situasjoner hvor det kreves at bussens passasjerer evakueres.</p>
2014/03	2014/02T	<p>Bussulykken i Fardal 12. august 2013 inntraff på rv. 55 som var etablert omkjøringsvei på grunn av brannen i Gudvangatunnelen på E16 5. august 2013. Krisestaben, som ble satt etter brannen, gjennomførte vurdering av sikkerheten på alle omkjøringsveiene. Dette resulterte i økt overvåkning og tilsyn med trafikken på to strekninger som ble benyttet som omkjøring. SHT ser positivt på dette, men mener at slike vurderinger også bør gjøres i forbindelse med utarbeidelse av planer for omkjøringsveier, og ikke bare etter at omkjøringen er iverksatt.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår at Statens vegvesen setter krav til vurdering av sikkerheten i forbindelse med utarbeiding og revisjon av beredskapsplaner for omkjøringsveier.</p>
2014/03	2014/03T	<p>I bussulykken i Fardal 12. august 2013 trengte speilinnfesting, karosserideler og stolpekonstruksjoner på venstre side fra begge bussene inn i kupéen til møtende buss. Dette påvirket overlevelsesrom og skadeomfang i ulykken. Den omkomne i buss A ble truffet direkte av speilinnfestingsbraketten fra buss B. De store skadene og inntrengingen av betydelig mengde karosserideler i de to møtende bussene, utgjør etter SHTs mening et sikkerhetsproblem. Liknende problemstillinger er også påvist av den svenske havarikommisjonen.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår at Statens vegvesen, i samarbeid med andre lands myndigheter og med råd fra bussprodusenter, arbeider for å påvirke til at det settes krav som bedre ivaretar kollisjonsegenskapene for busser i denne typen kollisjoner.</p>
2014/04	2014/04T	<p>Sammenstøt mellom en buss og en varebil i krysset Trondheimsveien/Rosenhoffgata om kvelden 15. desember 2013 endte som en alvorlig ulykke ved at bussen kjørte på en fotgjenger som omkom. Bussføreren mistet kontrollen over kjøretøyet ut av krysset. Til tross for grundige undersøkelser av tekniske forhold ved bussen vurderer SHT at det fortsatt er en viss usikkerhet knyttet til hvilken betydning dette har hatt for hendelsesforløpet. SHT mener at ulike tiltak ved uønskede hendelser basert på risikovurderinger vil kunne redusere muligheten for påfølgende ulykker/skader.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår at Nobina Norge AS videreutvikler sine rutiner for håndtering av uønskede hendelser i trafikken slik at bussførerne sikres tilstrekkelig støtte og trafikken kan avvikles med god sikkerhet.</p>



Rapport nr	Tilråding nr	Tekst
2014/05	2014/05T	<p>I bussulykken ved Rommen i Oslo 15. desember 2013 brukte ikke føreren av bussen bilbelte og ble kastet ut og omkom av skadene han ble påført. Bussføreres bruk av bilbelte er først og fremst viktig med tanke på egensikkerhet, men SHT vurderer også at den signaleffekt dette gir indirekte kan ha betydning for at flere passasjerer bruker bilbelte. Det blir derfor svært viktig at alle bussførere bruker bilbelte i alle kjøresituasjoner. SHT er kjent med at det fortsatt er et potensial for økt bruk av bilbelte blant bussførere.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår at NHO transport, Yrkestrafikkforbundet og Norsk transportarbeiderforbund sammen iverksetter tiltak som kan bidra til økt bruk av bilbelte hos bussførere.</p>
2014/06	2014/06T	<p>I bussulykken ved Rommen i Oslo 15. desember 2014 brukte ingen av passasjerene bilbelte, og flere av disse ble kastet ut av bussen i ulykken. Dette til tross for at det var monterte bilbelter i bussen og at det er påbud om bruk av disse. Undersøkelsen har vist at skadeomfanget hadde vært redusert og at dette høyst sannsynlig ikke hadde vært en dødsulykke dersom de omkomne hadde brukt bilbelte. Basert på dette og tidligere undersøkelser, samt annen informasjon om bilbeltebruk i busstransport mener SHT det er behov for tiltak og engasjement som kan bidra til økt bilbeltebruk i buss.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår at Statens vegvesen tar initiativ til en felles innsats med øvrige sentrale aktører i trafiksikkerhetsarbeidet og iverksetter tiltak som kan bidra til økt bilbeltebruk hos passasjerer i buss.</p>



NR	IDENTIFIKASJON	DATO
01	Rapport om sjøulykke, fall over bord fra sjarken Eiravåg - LK3631, i Strindfjorden nordøst for Trondheim 1. mai 2013	06.01.2014
02	Rapport om sjøulykke om bord på MS Svealand - LAZY, arbeidsulykke på Fiskå mølle 3. april 2012	29.01.2014
03	Rapport om sjøulykke, kantring og forlis av arbeidsbåten Maria - LG6657, i Store Kufjorden, Alta 3. juli 2012	23.04.2014
04	Rapport om sjøulykke Sjøbas Jr, LK5314, mann over bord i Skorbøfjorden, Selje 23. oktober 2013	05.05.2014
05	Rapport om sjøulykke om bord i motorfergen Røst - LDWE ved Skrova 18. mai 2013	14.05.2014
06	Rapport om sjøulykke - North Tug, LG7141 (NOR) og Ocean Princess IMO no 9187899 (Bermuda) forlis - kantring i Kirkenes, Norge, 10. juni 2013	01.07.2014
07	Rapport om sjøulykke Polaris I, IMO nr. 4500163, personulykke i Ymerbukten, Isfjorden, Svalbard 21. august 2012	02.07.2014
08	Rapport om sjøulykke - kollisjon mellom Isabella LK3827 og fritidsbåt i Kragerø 27. juli 2013	22.09.2014
09	Rapport om sjøulykke Finnøyglimt - LNIM forlist på Sletta nord for Haugesund 7. oktober 2011	22.09.2014
10	Rapport om sjøulykke - M/V Favorita LAGM6/9298519 arbeidsulykke om bord i Østkinahavet 24. august 2013	24.09.2014



Rapport nr	Tilråding nr	Tekst
2014/02	2014/01T	<p>Undersøkelsen av ulykken om bord på MS Svealand 3. april 2012 har avdekket mangler i sikkerhetsstyringen hos rederiet når det gjelder sikker ferdsel mellom skip og kai. Palleheisen i sideporten ble brukt til ferdsel til og fra kai uten at risiko ved slik bruk var vurdert og eventuelle tiltak innført.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår Eidshaug Rederi AS å gjennomføre risikovurdering for sikker ferdsel mellom skip og kai, samt sikre implementering og etterlevelse av tiltak</p>
2014/03	2014/02T	<p>Mangelfull kompetanse og risikohåndtering bidro vesentlig til at ulykken den 3. juli 2012 med arbeidsbåten Maria kunne skje. Det stilles i dag få krav til besetningens kompetanse for denne type båter under 15 meter selv om operasjonene de gjennomfører kan være komplekse og krevende med mye teknisk utstyr involvert.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår Sjøfartsdirektoratet å iverksette tiltak som sikrer besetning av arbeidsbåter under 15 meter tilfredsstillende kompetanse relatert til de operasjoner som gjennomføres.</p>
2014/03	2014/03T	<p>Undersøkelsen av ulykken 3. juli 2012 hvor Maria forliste har vist at oppdrettsselskapet ikke var kjent med de krav som ble stilt til dem som rederi ved å bruke arbeidsbåter til passasjerbefordring. I følge Arbeidstilsynet er forskriftskravene til frakt av passasjerer generelt ukjent i oppdrettsnæringen. SHT mener derfor at manglende etterlevelse av sentrale rammefaktorer i forskrift om drift av små passasjerfartøy, som sertifikatkrav til båtfører, sikkerhetsstyring og risikovurderinger for passasjerbefordring, gjelder flere selskap i samme næring.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår at Sjøfartsdirektoratet, i samråd med Arbeidstilsynet, iverksetter tiltak slik at oppdrettsnæringens bruk av arbeidsbåter er i tråd med gjeldende regelverk med hensyn til passasjerbefordring.</p>
2014/03	2014/04T	<p>Undersøkelsen av ulykken 3. juli 2012 hvor Maria forliste viste at bestemmelse av maksimalt kranmoment i henhold til NBS 1990 har mangler, ved at prøven skal foretas ved én definert tilstand og kun i forhold til en maksimal krengevinkel. Konsekvensen av dette er at den dynamiske stabilitetsreserven ved kranløft, og spesielt i kombinasjon med dekkslast, kan være uviss og betydelig lavere enn regelverkets intensjoner.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår at Sjøfartsdirektoratet ivaretar at dynamisk reststabilitet inngår som kriterium ved fastsettelse av maksimalt kranmoment for alle aktuelle lastetilstander når nytt regelverk for mindre lasteskip utarbeides. Minimumskrav til reststabilitet bør reflektere at fartøyet skal kunne motstå relevant dynamisk påkjenning fra været tatt i betraktning økningen i vindfang ved kranløft.</p>
2014/05	2014/05T	<p>Undersøkelsen av ulykken om bord i MF Røst 18. mai 2013 har vist at det ikke var gjennomført en risikovurdering for MF Røst i nytt samband på ulykkestidspunktet og at formidlingen av sikkerhetskritisk informasjon om begrensinger i sambandet var mangelfull. Konsekvensen av dette var at besetningen om bord i MF Røst ignorerte de instruksene som ble gitt av rederiet.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår at Torghatten Nord AS gjennomgår og forbedrer sine interne rutiner for kommunikasjon mellom rederi og fartøy, samt rutiner for gjennomføring av risikovurderinger før oppstart av et nytt rutesamband eller nytt fartøy.</p>



Rapport nr	Tilråding nr	Tekst
2014/05	2014/06T	<p>Undersøkelsen av ulykken om bord i MF Røst 18. mai 2013 har vist at det var en usikkerhet om hva som var friseilingshøyden i sundet. Det er funnet forskjeller i høydeangivelse av luftspennet i kartet sammenlignet med skiltene i land. De aktuelle skiltene var dessuten uklare om sikkerhetsmarginer ved høyspenning. Videre har undersøkelsen avdekket at kraftlinjen i 2013 var lavere enn ved siste oppgitte modifisering. Konsekvensene av dette er at sjøfarende ikke med sikkerhet kan vite hva som er riktig friseilingshøyde.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår at Kystverket gjennomfører tiltak slik at riktige friseilingshøyder blir kommunisert entydig og fremstår tydelig for sjøfarende.</p>
2014/05	2014/07T	<p>Undersøkelsen av ulykken om bord i MF Røst 18. mai 2013 har vist at nasjonal nautisk veiledning henstiller sjøfarende til forsiktighet ved navigering nær kraftledninger, men opplyser ikke om sikkerhetsmarginen som er tatt hensyn til ved høyspent i friseilingshøyden angitt i kart og på skilt. En konsekvens av dette kan være at sjøfarende utfordrer angitt friseilingshøyde og på grunn av dette kommer inn i faresonen rundt høyspentledninger.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår Statens kartverk Sjø å tydeliggjøre i egnede publikasjoner hva som gjelder av nasjonale krav til sikkerhetsmargin for angivelsen av friseilingshøyden under luftspenn som fører høyspenning.</p>
2014/05	2014/08T	<p>Undersøkelsen av ulykken om bord i MF Røst 18. mai 2013 har vist at nasjonal nautisk veiledning henstiller sjøfarende til forsiktighet ved navigering nær kraftledninger, men opplyser ikke om sikkerhetsmarginen som er lagt inn ved høyspent i friseilingshøyden angitt i kart og på skilt. En konsekvens av dette kan være at sjøfarende utfordrer angitt friseilingshøyde og kommer inn i faresonen rundt høyspentledninger.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår at International Chamber of Shipping i sin publikasjon "Bridge Procedures Guide" tar inn praktiske og relevante råd om høydebegrensninger generelt, om sikkerhetsmargin og friseilingshøyde under luftspenn som fører høyspenning.</p>
2014/06	2014/09T	<p>Rederiets planlegging av havneanløpet inkluderte en kartlegging av lokale slepebåtressurser god tid i forveien av anløpet. Kartleggingen omfattet ikke type slepebåt og ga derfor heller ingen indikasjon på slepebåtens muligheter og begrensninger. Dette førte til at kapteinen om bord ikke hadde nødvendig kunnskap om den planlagte slepebåtens muligheter og begrensninger. Informasjonen ble heller ikke kvalitetssikret og oppdatert i forkant av anløpet. Dette medførte at kapteinen heller ikke var klar over at den planlagte slepebåten ikke var tilgjengelig da det kort tid før avgang ble besluttet å benytte slepebåt.</p> <p>Princess Cruises tilrådes å sikre at besetningene om bord på rederiets fartøy har et tilstrekkelig og oppdatert planleggingsgrunnlag knyttet til operasjoner som omfatter bruk av slepebåter.</p>
2014/06	2014/10T	<p>Under Ocean Princess avgang fra Kirkenes var det ikke sertifiserte slepebåter med trente besetninger tilgjengelig i Kirkenes. Besetningen om bord benyttet en usertifisert arbeidsbåt for å assistere fartøyet ut fra kai uten at de hadde tilstrekkelig oversikt over arbeidsbåtens muligheter og begrensninger. Farene ved operasjonen ble ikke kartlagt i forkant. Dette førte til mangelfull planlegging og derigjennom en gjennomføring av operasjonen som bidro til at arbeidsbåten kantret og forliste.</p> <p>Princess Cruises tilrådes å sikre at besetningene om bord på deres fartøyer har tilstrekkelige rutiner for å gjennomføre risikovurderinger av operasjoner som involverer bruk av taubåt. Besetningenes planlegging og gjennomføring må reflektere hvilke egenskaper og begrensninger det assisterende fartøyet har.</p>



Rapport nr	Tilråding nr	Tekst
2014/06	2014/11T	<p>"En av Kystverkets loser foresto losing av Ocean Princess. Under avgangen ble det benyttet en usertifisert arbeidsbåt for å assistere Ocean Princess ut fra kai uten at losen hadde tilstrekkelig oversikt over arbeidsbåtens muligheter og begrensninger. Farene ved operasjonen ble heller ikke kartlagt i forkant. Dette førte til at losen ikke kunne bidra med best mulige råd til cruiseskipets besetning vedrørende manøvreringen ut fra kai.</p> <p>Kystverket tilrådes å sikre at deres loser gjennomfører grundige risikovurderinger av operasjoner som involverer bruk av slepebåt. Dette for å ha et tilstrekkelig grunnlag til å kunne bidra med de råd og anvisninger som behøves for gjennomføre operasjonen på en sikker måte.</p>
2014/06	2014/12T	<p>Besetningen på North Tug risikovurderte ikke operasjonen med å assistere Ocean Princess ut fra kai. En grundig risikovurdering i forkant av oppdraget kunne ha bidratt til å avdekke farene ved operasjonen og derigjennom sikret at nødvendige risikoreduserende tiltak som kunne ha hindret ulykken ble iverksatt.</p> <p>Dykknor AS tilrådes å innføre rutiner som sikrer at det gjennomføres risikovurderinger av slepeoperasjoner og at operasjonene planlegges og gjennomføres med tanke på de farene de representerer.</p>
2014/07	2014/13T	<p>Reiseoperatøren hadde instruert guidene om å overholde minimum sikker avstand på 200 meter, men hadde overlatt til guidene å finne praktiske metoder for å forsikre seg om at denne grensen ble overholdt. Guidene bedømte avstanden til brefronten på øyemål, noe som viste seg å være vanskelig. Reiseoperatøren hadde ikke lagt tilstrekkelig til rette for at guidene kunne ta i bruk gode metoder for å bedømme faktisk avstand til en brefront. Heller ikke reiseoperatørorganisasjonen AECO sin veiledning tok for seg hvordan avstand til en brefront praktisk kan bedømmes. Det er behov for veiledning om praktiske metoder for hvordan guider og skipsbesetning kan tilegne seg informasjon om faktisk avstand til brefront. Dette behovet antas å gjelde flere reiseoperatører.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår Sysselmannen på Svalbard om å koordinere arbeidet med å utarbeide veiledning om praktiske metoder for hvordan guider og skipsbesetning kan tilegne seg faktisk avstand til brefront.</p>
2014/08	2014/14T	<p>Kollisjonen mellom fritidsbåten og taxibåten i Kragerø natt til 27. juli 2013 inntraff da ingen av førerne oppdaget den andre båten i tide. SHTs undersøkelse avdekket at taxibåtens babord lanterne hadde en defekt på ulykkestidspunktet, samt at det var risiko ved taxibåtførers kjøremønster og oppmerksomhetsnivå. Sjøfartsdirektoratets inspeksjon av taxibåten etter ulykken fant ytterligere mangler ved tekniske detaljer og redningsmidler. SHT mener at de samtlige funnene viser svakheter i sikkerhetspraksis ved driften av den aktuelle taxibåten. Undersøkelsen indikerer også at svakheter kan finnes for andre taxibåter som trafikkerer i Kragerø sjøområde.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår at Sjøfartsdirektoratet gjennomfører tilsyn i taxibåtnæringen med utgangspunkt i Kragerø sjøområde for å avklare om det er behov for forbedringer av sikkerhetspraksisen.</p>



Rapport nr	Tilråding nr	Tekst
2014/08	2014/15T	<p>Alkoholpåvirkning hos føreren av fritidsbåten kan ha påvirket flere av stegene i hendelsesforløpet til ulykken i Kragerø den 27. juli 2013. Forskning viser at alkohol svekker de funksjonene (impulskontroll, oppmerksomhet, visuelle funksjoner, vurderingsevne og reaksjonsevne) som man trenger for sikker navigering. Dermed er båtkjøring i høy hastighet i kombinasjon med alkohol ikke forenelig ut i fra et sikkerhetsmessig ståsted. SHT mener at den nåværende promillegrense for fritidsbåter under 15 meter på 0,8 ikke tydeliggjør dette.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår Justis- og beredskapsdepartementet å evaluere småbåtloven med formål om å forhindre båtkjøring i høy hastighet under påvirkning av alkohol.</p>
2014/08	2014/16T	<p>Alkoholpåvirkning hos føreren av fritidsbåten kan ha påvirket flere av stegene i hendelsesforløpet til ulykken i Kragerø den 27. juli 2013. Forskning viser at alkohol svekker de funksjonene (impulskontroll, oppmerksomhet, visuelle funksjoner, vurderingsevne og reaksjonsevne) som man trenger for sikker navigering. Dermed er båtkjøring i høy hastighet i kombinasjon med alkohol ikke forenelig ut i fra et sikkerhetsmessig ståsted. SHT mener at en kombinasjon av lovregulering, kontrollvirksomhet og informasjonstiltak kan gi en samlet og effektiv påvirkning på sikkerheten.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår at Nærings- og fiskeridepartementet utreder og gjennomfører tiltak som kan bidra til å forhindre båtkjøring i høy hastighet under påvirkning av alkohol.</p>
2014/09	2014/17T	<p>SHTs undersøkelse av forliset med lasteskipet Finnøyglimt 7. oktober 2011 har vist at sand (0 - 8 mm) som skipes fra anlegget til NCC Roads AS i Helle har den egenskapen at den kan «liquefy» når fuktighetsinnholdet overstiger en viss grense. Dette kan føre til at last som skipes fra anlegget kan forskyve seg under transport dersom det ikke tas adekvate forholdsregler.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår NCC Roads AS å undersøke egenskapene til produktene som skipes fra deres anlegg, og sikre at bestemmelsene i det til enhver tid gjeldende regelverk om frakt av last i bulk ivaretas ved å informere skip som laster disse produktene.</p>
2014/09	2014/18T	<p>SHTs undersøkelse av forliset med lasteskipet Finnøyglimt 7. oktober 2011 har vist at avskiper ikke hadde utredet sandens egenskaper og ikke informert skipet om faren for at lasten kunne «liquefy» ved et visst fuktighetsnivå. SHT antar at bestemmelsene i gjeldende forskrift om last på lasteskip og lektere med hensyn til å utrede og informere om lastens egenskaper, kan være ukjent også for andre avskipere. Konsekvensen av dette kan være at skipenes besetning ikke tar de forholdsreglene lasten eventuelt krever.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår Sjøfartsdirektoratet å utrede omfanget av problemet og iverksette relevante tiltak for å sikre at bestemmelsene i gjeldende forskrift om last på lasteskip og lektere overholdes.</p>



Rapport nr	Tilråding nr	Tekst
2014/09	2014/19T	<p>SHTs undersøkelse av forliset med lasteskipet Finnøyglimt 7. oktober 2011 har vist at Sjøfartsdirektoratet ved utstedelse av bemanningsoppgaver benytter begrepet «dagordning» for å beskrive en tilstand som gir rederiet anledning til å redusere bemanningen. Ettersom begrepet «dagordning» ikke er formelt definert kan dette føre til at rederiet reduserer bemanningen på feil premisser.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår Sjøfartsdirektoratet å vurdere sin praksis relatert til fastsettelse av sikkerhetsbemanning i henhold til forskrift 18. juni 2009 nr. 666 om bemanning av norske skip og forskrift 27. april 1999 nr. 537 om vakthold på passasje- og lasteskip, ved å klargjøre begrepet «dagordning».</p>