



ÅRSRAPPORT 2015

Innhold

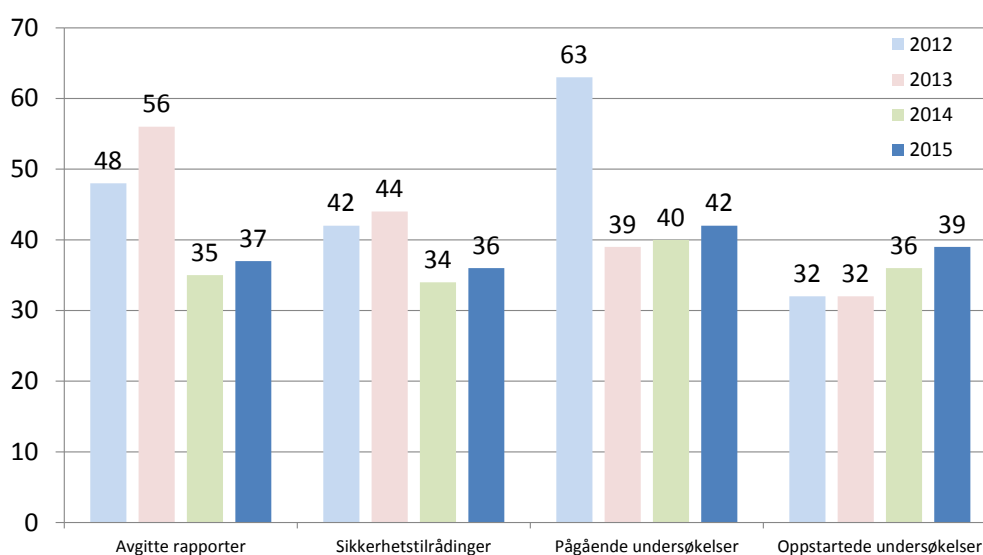
Del I	Leders beretning	4
Del II	Introduksjon til virksomheten og hovedtall	6
Del III	Årets aktiviteter og resultater	9
1	Faglig virksomhet - Luftfart	10
1.1	Varsling om ulykker og hendelser.....	10
1.2	Undersøkelser.....	11
1.2.1	Pågående undersøkelser.....	11
1.2.2	Avgitte rapporter.....	12
1.2.3	Sikkerhetstilrådinger.....	15
1.3	Andre aktiviteter.....	15
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.....	17
2.2.3	Sikkerhetstilrådinger.....	21
2.3	Andre aktiviteter.....	21
3	Faglig virksomhet - Vei	22
3.1	Varsling og rapportering om ulykker - ulykkesutvikling.....	22
3.2	Undersøkelser.....	22
3.2.1	Pågående undersøkelser.....	22
3.2.2	Avgitte rapporter.....	24
3.2.3	Sikkerhetstilrådinger.....	25
3.3	Andre aktiviteter.....	26
4	Faglig virksomhet - Sjøfart	27
4.1	Varsling om ulykker og hendelser.....	27
4.2	Undersøkelser.....	27
4.2.1	Pågående undersøkelser.....	27
4.2.2	Avgitte rapporter.....	29
4.2.3	Sikkerhetstilrådinger.....	30
4.3	Andre aktiviteter.....	30
DEL IV	Styring og kontroll i virksomheten	32
DEL V	Vurdering av fremtidsutsikter	34
DEL VI	Årsregnskap	35
	Vedlegg 1 Sikkerhetstilrådinger 2015 - sivil luftfart.....	42
	Vedlegg 2 Sikkerhetstilrådinger 2015 - jernbane.....	45
	Vedlegg 3 Sikkerhetstilrådinger 2015 - vei.....	47
	Vedlegg 4 Sikkerhetstilrådinger 2015 - sjøfart.....	50

Del I Leders beretning

Havarikommisjonen undersøkte flere ulykker og hendelser i 2015 enn i 2014. Samtidig har SHT gjennomgått flere store og arbeidskrevende revisjoner og auditeringer. I tillegg har SHT videreutviklet og ferdigstilt sitt sikkerhetsfaglige rammeverk for systematiske undersøkelser (SHT-metoden).

Havarikommisjonen har i 2015 vært en aktiv synlig aktør og deltatt i flere ulike arbeidsgrupper og fora nasjonalt og internasjonalt. Flere utenlandske havarikommisjoner har besøkt SHT og utvekslet best practice. Rapportene og tilrådingene har også i år vært gjennom grundige prosesser med alle som har hatt en rolle i undersøkelsene. Dette har bidratt til at de har vært godt mottatt i miljøene. Havarikommisjonen får gjerne mye fokus i mediene og det er derfor gledelig at grundig arbeid får mye og god omtale. SHT har grunn til å tro at undersøkelsene har bidratt til bedre sikkerhet også i 2015. Som en av flere aktører i arbeidet med å bedre sikkerheten, er det gledelig å se at det har vært en generell nedgang i antall ulykker. Det skjer likevel for mange ulykker og målet om bedre sikkerhet vil kreve enda mer kunnskap om ulykker og hendelser i årene som kommer. SHT sitt mandat gir en unik mulighet til gjennom undersøkelsene å se bak ulykkene for å få denne kunnskapen.

Året 2015 har vært et år med effektivisering, strammere budsjetter og tilleggsoppgaver. Det har vært en økning i tidsbruk i forbindelse med rapportering til EU-databaser. Rapporteringen tar tid og går på bekostning av undersøkelser av ulykker. Havarikommisjonen opplever også et stort press om å undersøke flere ulykker. Spesielt gjelder dette fritidsbåtulykker, ulykker på veiene og hendelser innen luftfart.



I 2015 publiserte Statens havarikommisjon for transport 37 rapporter om undersøkelser av ulykker og hendelser. Alle rapportene har engelske sammendrag på nettsiden, og flere er i sin helhet oversatt til engelsk.

I tillegg til de mange sikkerhetsfunn som er påpekt i rapportene, ble det avgitt 36 sikkerhetstilrådingene. Rapportene og sikkerhetstilrådingene er sendt til operatører, tilsyn og departementer for oppfølging. SHT har gjennom EUs regelverk fått en større rolle når det gjelder oppfølgingen av tilrådingene. Dette arbeidet vil prioriteres videre i 2016.

SHT hadde totalt 42 pågående undersøkelser ved utgangen av året. Det er noe flere enn i fjor. Noen av undersøkelsene er tidkrevende og Havarikommisjonen arbeider kontinuerlig for å forbedre prosessen. Det ble i 2015 igangsatt 39 nye undersøkelser.

Transportulykkene utgjør et betydelig risikobidrag sett i et samfunnssikkerhetsperspektiv. SHT har gjennom sine undersøkelser av brann i tunneler, avsporinger og passhendelser, glatte rullebaner og isingsproblematikk bidratt med kompetanse og kunnskap for å styrke samfunnssikkerheten.

Det har ikke vært utskiftninger i Havarikommisjonens ledergruppe, og turnover i organisasjonen er generelt svært lav. SHT er en liten kunnskapsbedrift og derfor spesielt sårbar ved fravær og sykdom. SHT har derfor stort fokus på HMS.

Havarikommisjonen anser at interne systemer, rutiner og prosesser gjennomgående fungerer godt og at nødvendig dokumentering gjøres i tråd med gjeldende regelverk.

Det er for meg som leder en glede å kunne konstatere at ledere og medarbeidere i SHT også i 2015 har bidratt til bedre sikkerhet.

Lillestrøm, 10. mars 2016



William J. Bertheussen

Direktør

Statens havarikommisjon for transport

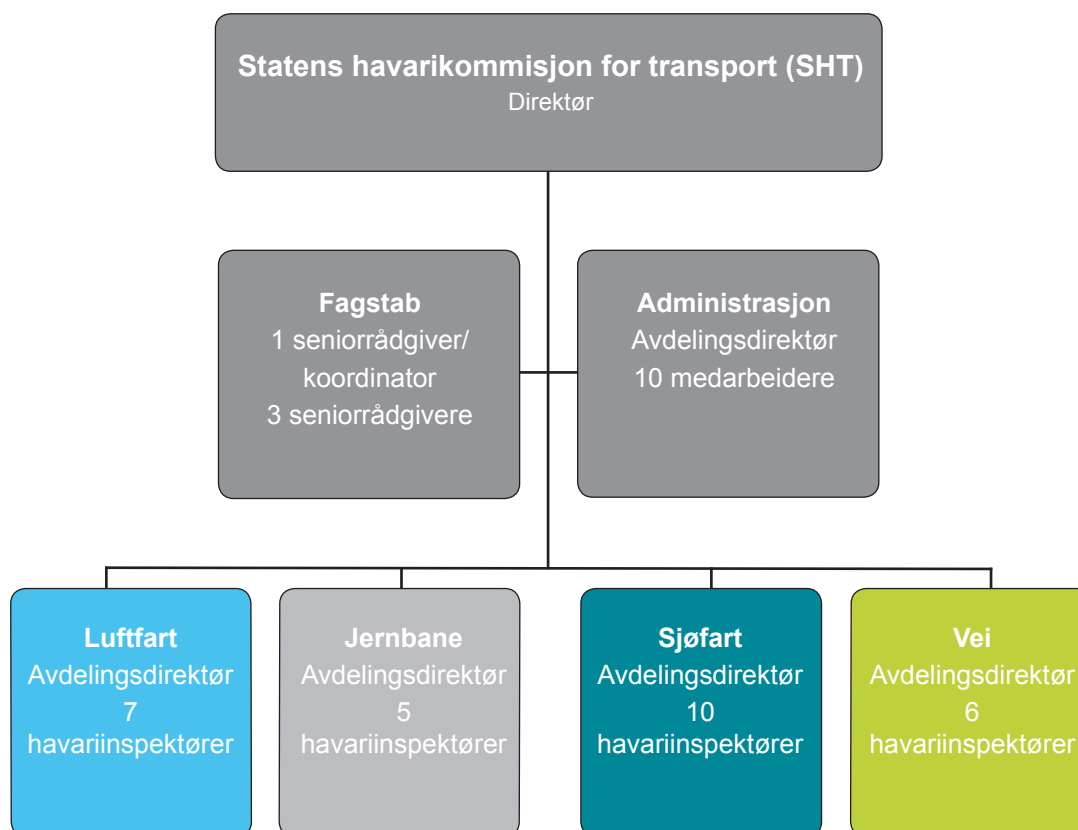
Del II Introduksjon til virksomheten og hovedtall

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

SHT skal undersøke ulykker og alvorlige hendelser innenfor luftfarts-, jernbane-, vei- og sjøfartssektoren. Formålet med undersøkelsene er å utrede forhold som antas å ha betydning for forebygging av transportulykker, men skal ikke ta stilling til sivilrettslig eller strafferettslig skyld og ansvar. SHT avgjør selv omfanget av de undersøkelser som skal foretas, herunder vurdere undersøkelsens forventede sikkerhetsmessige verdi med hensyn til nødvendige ressurser.

Fagområdene vei-, luft- og jernbanetransport sorterer under Samferdselsdepartementets ansvarsområde, mens fagområdet sjøtransport er underlagt Nærings- og handelsdepartementet.

Organisasjon pr. 31. desember 2015



Antall ansatte i SHT har vært stabilt de siste årene. Årlig turnover er lav. Det er derfor ingen vesentlige endringer fra 2014.

Utvalgte nøkkeltall fra årsregnskapet

Nøkkeltall fra årsregnskapet	2015	2014	2013
Antall årsverk	47	46	46
Samlet tildeling post 01-99	66 646 000	67 550 000	65 294 000
Utnyttelsesgrad post 01-29	96,7 %	95,1 %	91,0 %
Driftsutgifter	63 318 969	60 624 248	57 569 677
Lønnsandel av driftsutgifter	66,8 %	66,2 %	64,3 %
Lønnsutgifter per årsverk	900 508	873 055	805 309
Konsulentandel av driftsutgifter	6,8 %	6,8 %	4,5 %

Kjønnsfordeling og lønnsdata

	2015

Kjønnsfordeling – utvikling

	Totalt antall	Kvinner		Menn	
		Antall	Prosent	Antall	Prosent
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
Fast ansatte 31.12.2015	47	17	36	30	64

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	11	2	18	9	82
Total antall ansatte	47	17	36	30	64

Kjønnsfordeling – stillingsgruppe

	Alle	Kvinner		Menn	
		Antall	Prosent	Antall	Prosent
Direktør	1	0	0	1	100
Avdelingsdirektører	5	1	20	4	80
Fagstab	4	3	75	1	25
Administrative stillinger	9	7	78	2	22
Havariinspektører	28	6	21	22	79
Totalt antall ansatte	47	17	36	30	64

		Kjønnsbalanse			Lønn	
		K %	M %	Total (N)	K (kr %)	M (kr %)
Totalt i virksomheten	2015	36	64	100	34	66
	2014	35	65	100	32	68
Direktør	2015	0	100	100	0	100
	2014	0	100	100	0	100
Avdelingsdirektører	2015	20	80	100	20	80
	2014	20	80	100	20	80
Fagstab	2015	75	25	100	76	24
	2014	75	25	100	76	24
Administrative stillinger	2015	78	22	100	78	22
	2014	78	22	100	76	24
Havariinspektører	2015	21	79	100	22	78
	2014	19	81	100	19	81

Det har ikke vært vesentlige endringer i SHTs organisasjon eller antall ansatte i løpet av 2015. 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 2015 var:

“Statens havarikommisjon for transport skal bidra til å øke sikkerheten gjennom uavhengige undersøkelser av ulykker og alvorlige hendelser i luftfarts-, jernbane- og vegsektoren, og av sjøulykker og arbeidsulykker om bord på skip.”

Delmål knyttet til hovedmålet var:

“Rapport om sikkerhetsundersøkelsene, med eventuelle sikkerhetstilrådinger, skal legges frem senest 12 måneder etter at ulykken eller den alvorlige hendelsen fant sted. Hvis fristen ikke overholdes, skal det avgis en foreløpig rapport.”

Målene oppsummeres i det følgende under hvert transportområde i punktene varsling om ulykker og hendelser, undersøkelser, avgitte rapporter, sikkerhetstilrådinger og andre aktiviteter.



1.1 Varsling om ulykker og hendelser

SHT skal varsles umiddelbart etter at en ulykke 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 vaktnummer. 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 i vurderingen. SHT anser at denne ordningen fungerer godt og at varslings- og rapporteringsviljen generelt er god. SHT skal undersøke alle ulykker og alvorlige luftfartshendelser, men kan også velge å undersøke hendelser dersom det anses at dette kan gi vesentlige bidrag til å øke flysikkerheten.

I 2015 mottok SHTs luftfartsavdeling totalt 119 skriftlige innrapporteringer gjennom Altinn. Antall innrapporteringer var drøyt 10 % høyere enn i de seks foregående årene. 28 av innrapporteringene var feilrapporteringer, noe som tilsvarer tallene fra de tre foregående år. Med feilrapportering menes innrapporteringer som enten opplagt ikke har en alvorlighetsgrad som 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 91 innrapporteringer, hvorav 10 var innrapportert som luftfartsulykker og 81 som alvorlige luftfartshendelser. Én av de ti ulykkene var dødsulykke med totalt en omkommet.

SHT vurderer de skriftlige innrapporteringene basert på ICAO Annex 13, EU 996/2010, nasjonal forskrift BSL A 1-3 og faglig skjønn. Etter videre datainnsamling og grundig gjennomgang ble 77 av de 81 innrapporterte alvorlige luftfartshendelsene omklassifisert til luftfartshendelser, og kun fire gjenstod som alvorlig luftfartshendelse. I tillegg mottok SHT tilleggsinformasjon om en hendelse som skjedde nær Svolvevæ i desember 2010 hvor klassifiseringen ble endret til alvorlig luftfartshendelse etter at undersøkelse var iverksatt. Luftfartsloven pålegger SHT å undersøke alle luftfartsulykker samt alvorlige luftfartshendelser. Som nevnt, kan SHT også velge å undersøke hendelser. På bakgrunn av innrapporteringene ble det iverksatt totalt 18 nye undersøkelser, derav ti luftfartsulykker, fem alvorlig luftfartshendelser og tre luftfartshendelser.

Det er rapportør som selv 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 25 innrapporterte hendelser for en slik vurdering. Etter at SHT hadde kontaktet rapportører for en utfyllende forklaring samt vurdert andre tilgjengelig data, som for eksempel lydlogger og radarplot, ble én omklassifisert fra hendelse til alvorlig hendelse og dermed gjenstand for en undersøkelse.

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 2015 akkreditert representant i én utenlandsk undersøkelse.



1.2 Undersøkelser

Ved inngangen til 2015 hadde luftfartsavdelingen 12 pågående undersøkelser. Det ble iverksatt 18 nye undersøkelser i 2015 og 16 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 den del av norsk luftfart som undersøkes av SHT. Etter at 2013 var et år uten dødsulykker opplevde man dessverre en tragisk dødsulykke både i 2014 og i 2015.

1.2.1 Pågående undersøkelser

Luftfartsavdelingen hadde i alt 14 pågående undersøkelser ved inngangen til 2016. Antallet var 12 ved inngangen til 2015. En av undersøkelsene hadde pågått i mer enn 12 måneder. Denne undersøkelsen representerer dermed et avvik i forhold til målet om å avslutte undersøkelser innen 12 måneder. Fra oversikten kan det synes som om to av undersøkelsene er eldre. Undersøkelsen knyttet til en luftfartshendelse ved Svolvær lufthavn Helle som skjedde i desember 2010 ble etter innhenting av ny informasjon iverksatt i mars 2015. Den 21. august 2015 ble det utgitt en foreløpig rapport om denne undersøkelsen, som ble publisert under pågående undersøkelser på SHTs nettsider.

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

Luftfartsavdelingens undersøkelsesportefølje pr. 31. desember 2015:

Hendelsesdato	Type luftfartøy	Reg. merke	Sted
07.12.2015	Airbus Helicopters AS 350 B3	LN-OXG	Brydalsfossen, Masfjorden kommune, Hordaland
21.11.2015	Robinson Helicopter Company R22 Beta	LN-OZP	Sandefjord Lufthavn, ENTO
02.10.2015	American Champion Aircraft Corp 8KCAB	LN-LCU	Reinsvoll flyplass, Vestre Toten kommune, Oppland fylke
24.09.2015	Alexander Schleicher GmbH & CO Segelflugzeugbau ASW 24	LN-GNA	Hatten, Lesja kommune, Oppland fylke
06.09.2015	Grob Aircraft AG, G 103C SL	LN-GAN	Norheim, Karmsund, Rogaland
31.08.2015	Piper Aircraft, Inc, PA-28-161	LN-BGQ	Bergen lufthavn Flesland (ENBG)
15.08.2015	Airbus Helicopters EC 120B	SE-JJM	Reisadalen, Troms
08.08.2015	Robinson Helicopter Company R44 II	LN-OZZ	Steinkjer
26.05.2015	Alexander Schleicher GmbH & Co Segelflugzeugbau ASK 21 MI	LN-GMI	Ved Klanten flyplass (ENKL)
25.05.2015	Boeing Commercial Airplane Group, Boeing 737-883	LN-RCZ	Oslo lufthavn Gardermoen (ENGM)
25.03.2015	Boeing Commercial Airplane Group, Boeing 737-683	LN-RPA	Oslo lufthavn Gardermoen (ENGM)
11.02.2015	Bombardier Aerospace Inc. DHC-8-103	LN-WIB	Bodø lufthavn (ENBO)
12.08.2014	Airbus Helicopters EC130B4	LN-ORR	Rørvik Lufthavn, Ryum (ENRM)
02.12.2010	Bombardier Inc.DHC-8-103	LN-WIU	Svolvær lufthavn Helle (ENSH)



De tre høyest prioriterte pågående undersøkelsene ved utgangen av 2015 er:

- **LN-WIU, Bombardier Inc. DHC-8-103, 2. desember 2010.** Den generelle vær-situasjonen i Svolvær var at det blåste sydvest sterk kuling med liten storm i kastene, og det var tordenskyer i området. Det var helt mørkt med kun få lys som referanse mens flyet utførte en visuell sirkling over sjøen for å lande mot syd. Like før flyet skulle svinge inn på finalen droppet hastigheten betydelig. Til tross for at det ble gitt full motorkraft, fortsatte både hastigheten og høyden å avta. Nesepartiet ble senket og steiling avverget, men i det påfølgende opptrekket ble høyden over sjøen svært lav. I den videre undersøkelsen vil SHT, utover vær og vindutfordringer, berøre mulighet for sanseillusjoner, risikohåndtering og sikkerhetsmarginer ved sirkling i mørke.
- **LN-ORR, Eurocopter EC 130 B, 12. august 2014.** Helikopteret skulle lande på Rørvik lufthavn for å fylle drivstoff. Det var to personer om bord, fartøysjef og lastemann. Da helikopteret kom innover rullebanen i en høyde av 5-10 meter begynte det å rotere ukontrollert mot venstre. Fartøysjefen forsto raskt at han ikke hadde retningskontroll, og han valgte å lande helikopteret uten motorkraft. Før det sto på rullebanen hadde helikopteret rotert to ganger rundt vertikalaksen. Det oppstod ingen skade. Etter landing ble det konstatert at det ikke var mekanisk forbindelse mellom fenestron (halerotor) og motorens reduksjonsgearboks. En teknisk undersøkelse viste at det hadde oppstått et akselbrudd på grunn av feilmontering av lager nr. 1 på halerotorakslingen.
- **LN-RPA, Boeing Commercial Airplane Group Boeing 737 683, 25. mars 2015.** Luftfartsulykken skjedde på Oslo lufthavn Gardermoen (ENOS). Unormalt stor kraft måtte benyttes på høyderorskontrollen i forbindelse med landing. Havarikommisjonen undersøker blant annet data fra flyets ferdskriver og hvorvidt hendelsen kan ha sammenheng med problemstillinger beskrevet i Havarikommisjonens rapport SL RAP 2015/01.

1.2.2 Avgitte rapporter

I 2015 utga luftfartsavdelingen 16 rapporter. Fem av disse knyttes til almenflyging (GA), en var en konflikt mellom et GA fly og et ubemannet luftfartøy, fem omhandlet innland helikoptervirksomhet, to ervervsmessig tung helikoptervirksomhet (offshore) og tre ervervsmessig tung luftfart.

Under vises en oversikt over avgitte rapporter innen luftfartssektoren i 2015:

2015/01	Rapport om alvorlig luftfartshendelse under innflyging til Kittilä lufthavn Finland (EFKT) 26. desember 2012 med Boeing 737-800, LN-DYM, operert av Norwegian Air Shuttle ASA
2015/02	Rapport om alvorlig luftfartshendelse ved Gullfaks B på Tampen 1. april 2010 med Sikorsky S-92A, operert av CHC Helikopter Service AS
2015/03	Rapport om alvorlig luftfartshendelse på Flatøya, Meland i Hordaland 14. desember 2014 med Airbus Helicopters AS 350 B3, LN-OWE operert av Nord Helikopter AS



- 2015/04 Rapport om lufttrafikkhendelse i Farris TMA 28. mai 2014 mellom Cessna Aircraft Company T207A, LN-PER og ukjent fjernstyrt fly
- 2015/05 Rapport om alvorlig luftfartshendelse 18. mai 2014 nordøst av Bjørkelangen, Akershus med Apex Aircraft CAP 10C, LN-KAP
- 2015/06 Rapport om luftfartsulykke ved Sollihøgda i Hole i Buskerud 14. januar 2014 med Airbus Helicopters EC 135 P2+, LN-OOI operert av Norsk Luftambulans AS
- 2015/07 Rapport om luftfartsulykke 15. september 2010 på Sandnessjøen lufthavn Stokka med Bombardier DHC-8-103, LN-WIF operert av Widerøes Flyveselskap AS
- 2015/08 Rapport om luftfartsulykke 24. juni 2014 på Hjerkin i Dovre kommune, Oppland med Airbus Helicopters AS 350 B3E, LN-OSY
- 2015/09 Rapport om alvorlig luftfartshendelse underveis mellom Oslo og Trondheim 25. september 2014 med British Aerospace ATP, SE-MAF operert av West Air Sweden AB
- 2015/10 Rapport om luftfartsulykke på Elverum flyplass Starmoen 20. juni 2015 med NORD 1002, LN-WNM
- 2015/11 Rapport om luftfartshendelse ca. 20 NM sørvest for Sola 4. oktober 2013 med Sikorsky S-92A, LN-ONW, operert av Bristow Norway AS
- 2015/12 Rapport om luftfartsulykke på Vannøya, Troms 10. juli 2015 med Reims Aviation SA FR172E, SE-FBT
- 2015/13 Rapport om alvorlig luftfartshendelse, Lagovaggi, Nordland fylke 21.09.2015 med Airbus Helicopters AS 350 B3, LN-OGL
- 2015/14 Rapport om luftfartsulykke på Rakkestad flyplass Åstorp 24. juli 2015 med Cessna 177A, LN-TST
- 2015/15 Rapport om luftfartsulykke på Ålesund lufthavn Vigra 28. juli 2015 med Vans RV-6, LN-LLT
- 2015/16 Rapport om luftfartsulykke 24. november 2014 Stavanger lufthavn, Sola med Boeing 737-800, LN-RRS, operert av Scandinavian Airlines System DK-NO-SE

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



Nedenfor omtales tre av rapportene mer utfyllende.

2015/01 Rapport om alvorlig luftfartshendelse under innflyging til Kittilä lufthavn Finland (EFKT) 26. desember 2012 med Boeing 737-800, LN-DYM, operert av Norwegian Air Shuttle ASA

LN-DYM, en Boeing 737-800 NG på Norwegian Air Shuttle (NAS) sin rute NAX5630 fra Helsinki lufthavn (EFHK) var nær ved å steile under innflyging. Utfallet av en steiling ville mest sannsynlig ha blitt katastrofalt, hovedsakelig fordi høyderorsystemet på det tidspunkt ikke fungerte som normalt.



Boeing 737-800 NG, LN-DYM. Foto: Privat

Havarikommisjonens undersøkelse har avdekket at avisingsvæske hadde kommet inn i halepartiet og frosset på tre eller fire av styrearmene til flyets to høyderor Power Control Unit (PCU) og dermed hindret disse i å fungere som tiltenkt. Det ble avgitt tre sikkerhetstilrådinge knyttet til dette.

2015/06 Rapport om luftfartsulykke ved Sollihøgda i Hole i Buskerud 14. januar 2014 med Airbus Helicopters EC 135 P2+, LN-OOI operert av Norsk Luftambulans AS



Helikoptervrakket liggende ved siden av veien. Foto: SHT

Ambulansehelikopteret var på vei til en trafikkulykke ved Sollihøgda. Da det skulle lande, traff det en kraftlinje og falt ned fra ca. 25 m høyde. To besetningsmedlemmer omkom og en ble alvorlig skadet. Helikopteret ble totalskadet.

Luftfartshindringer utgjør en betydelig risiko for alle som opererer i lav høyde. Den aktuelle kraftlinjen var ikke fysisk merket og var usedvanlig vanskelig å oppdage fra luften.

Undersøkelsen har identifisert svakheter ved

utforming av landingsplasser, sambandet, det digitale kartsystemet som var i bruk og ved selskapets prosedyrer. Det ble avgitt tre sikkerhetstilrådinge knyttet til dette.

2015/11 Rapport om luftfartshendelse ca. 20 NM sørvest for Sola 4. oktober 2013 med Sikorsky S-92A, LN-ONW, operert av Bristow Norway AS

På vei fra Valhall til Sola fikk besetningen på helikopteret flere varsler angående hovedgearboksens oljesystem som ga alvorlig grunn til bekymring. De vurderte at det var for risikabelt å fortsette mot land, og valgte å nødlande på den avstengte oljeriggen Yme. Muligheten for at det kunne være en alvorlig feil i hovedgearboksen gjorde at besetningen også vurderte en mulig nødlanding på sjøen før helikopteret nådde Yme.



Det oppsto ingen skader under nødlandingen. Besetning og passasjerer ble senere hentet med et redningshelikopter og fløyet til land. Undersøkelsen har vist at det var en liten teknisk feil som hadde gitt en rekke misvisende feilvarsler. Den aktuelle nødsjekklisten var mangelfull og ga ikke tilstrekkelig beslutningsstøtte.

I ettertid har fabrikanten endret nødsjekklisten. Havarikommisjonen mener at den må forbedres ytterligere, og har gitt en sikkerhetstilråding om det.



Helikopteret fotografert på Yme 6. oktober, før det ble fløyet tilbake til Sola. Foto: BristowNorway

1.2.3 Sikkerhetstilrådinger

Lufftavsavdelingen fremmet 11 sikkerhetstilrådinge i 2015. Fire ble fremmet til produsente, tre til operatøre, to til nasjonale myndighete og to til internasjonale myndighete. Hovedbudskapet i tilrådingene kan grovt deles i tre bolke hvor fem var av teknisk karakter to en kombinasjon mellom teknisk og operativ karakter og fire gikk på operative forhold, herunder rammeverk. Luftfartsloven §12-2 heter: "Luftfartsmyndighete skal vurdere rapportene som undersøkelsesmyndighete avgir, med tanke på å identifisere og iverksette tiltak som kan bedre flysikkerhete. Luftfartsmyndighete kan gi pålegg om oppfølging av sikkerhetstilrådinge til den som driver virksomhete etter loven her." I dette ligger at hele rapporten skal benyttes i det generelle sikkerhetsarbeidet og ikke bare sikkerhetstilrådingene. Gjennom kontaktmøte har Luftfartstilsynet (LT), på en overbevisende måte, forklart hvordan dette gjøres. SHT er godt fornøyd med hvordan LT benytter alle rapporter, med og uten sikkerhetstilrådinge. Havarikommisjonen orienterer involverte parter fortløpende om sikkerhetsfunn som gjøres i løpet av en undersøkelse, og mange av sikkerhetsutfordringene er dermed ivarettat når rapporten foreligger. Tiltakene beskrives i rapporten som gjennomførte tiltak, og i disse tilfellene faller behovet for sikkerhetstilrådinge gjerne bort. Alle sikkerhetstilrådinge som utgis er grundig overveid og kommunisert med mottakerne og benyttes hvor man ellers ikke anser å nå fram med de sikkerhetsfunn som er gjort gjennom undersøkelsen og beskrevet i rapporten.

LT gir regelmessig oppdatering om hvordan sikkerhetstilrådingene ivaretas og dermed også status for de som ikke er administrativt lukket (avsluttet).

1.3 Andre aktiviteter

SHT benytter simulatoretrening for å øke den operative kompetanse. For å møte den kontinuerlige endringen i nasjonal og internasjonal luftfart er det essensielt å gi trening og opplæring av de ansatte. SHT har et godt samarbeid med de nordiske landene, som i denne sammenheng også omfatter Canada, og årets møte ble arrangert av den svenske havarikommisjonen i Stockholm.



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). Norge ved SHT har ledervervet i arbeidsgruppen som arbeider med å finne best mulig tilnærming ved utforming av sikkerhetstilrådinger. Gruppen har også som oppgave å forbedre taxonomi og rutiner for bruk av den nyopprettete felleseuropeiske databasen for sikkerhetstilrådinger 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.

Mot slutten av året ble SHT gjenstand for audit fra ICAO samt en peer review i regi av ENCASIA. ICAO ville se om forpliktelsene knyttet til Annex 13 var oppfylt, mens ENCASIA ville se hvordan Norge ivaretok forpliktelsene gitt i EU 996/2010 samt å finne best practise i Europa. Norge kom særs godt ut av begge øvelsene. Resultatene vil bli lagt på SHTs nettside straks de foreligger.



2.1 Varsling om ulykker og hendelser

Jernbaneavdelingen registrerte i 2015 totalt 245 telefoniske varsler mot 287 i 2014. Varsel mottas på jernbaneavdelingens døgnåpne vakttelefon.

De mottatte varslene fordeler seg med 205 alvorlige jernbanehendelser og 40 jernbaneulykker. De fleste varsler blir i etterkant av hendelsene innrapportert som 72 timers rapporter. Tallene er basert på telefoniske varsler, men er ikke korrigert der klassifiseringen har blitt endret i etterkant av at SHT mottok varslet. 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 kategorien alvorlig jernbanehendelser og jernbaneulykker, eventuelt ikke endret ved senere omklassifisering, eller feilklassifiseringer.

SHT har registrert et stort antall passeringer av signal i stopp, brann- og røyktilløp, 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 2015 ble det iverksatt sju undersøkelser. Samtlige undersøkelser som ble igangsatt i 2014 ble avsluttet i løpet av 12 måneder. Flere av disse var omfattende.

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

I 2015 gjennomførte jernbaneavdelingen 21 utvidede forundersøkelser. Tidsforbruket på denne type undersøkelser er varierende, alt fra én time til flere arbeidsdager.

Jernbaneavdelingen reiste ut til forskjellige ulykkessteder 12 ganger i løpet av 2015.



2.2.1 Pågående undersøkelser

Avdelingen hadde ved inngangen til år 2016 seks 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 2015:

Hendelsesdato	Hendelseskategori	Hendelsessted	Tog no.
30.11.2015	Annet	Det nasjonale jernbanenettet	I og ved spor
05.10.2015	Annet	Nyland verksted - Alnabru terminal	EL16-2203
20.05.2015	Avsporing	Ved Oppegård stasjon på Østfoldbanen	45958
10.03.2015	Sammenstøt	Mellom Alna og Nyland stasjon	7224 og arbeidsmaskin
09.02.2015	Avsporing	Ved Grytå bru, mellom Tunga og Haugastøl stasjoner	5502
06.01.2015	Annet	Atna stasjon	2387

Et representativ utvalg av de pågående undersøkelser er:

- **6. januar 2015** observerte fører og ombordansvarlig i et nordgående persontog på Rørosbanen et avvik i signalbildene på Atna stasjon. Under innkjøring til spor 2 på stasjonen viste utkjørhovedsignal N en periode grønt lys hvor fører og ombordansvarlig forventet rødt lys på grunn av kryssende tog.
- **10. mars 2015** ca. kl. 1100 støtte persontog 7224 sammen med kranen på et arbeidstog type LM. Ingen personer ble skadet i ulykken, men det ble skader på persontoget og kranen.
- **5. oktober 2015** kom et EL 16 lokomotiv ut av kontroll under skifting ved Nyland verksted. Lokomotivet fra CargoNet AS kom ut av kontroll under skifting fra spor 4 til spor 1 inne på Nyland verksted. Lokomotivet akselererte og kjørte opp en sporsperre før det fortsatte mot spor G12 på Alnabru terminal. Fører fikk til slutt koblet fra batteriet slik at motorkraften ble kuttet og lokomotivet bremsset med nødbrems frem til det stoppet ca. 1,5 km fra der det startet.

2.2.2 Avgitte rapporter

I 2015 ble ni undersøkelser avsluttet. Disse resulterte i følgende rapporter:

2015/01	Rapport om alvorlig jernbanehendelse ved Jar stasjon 23. januar 2014 tog 1308
2015/02	Rapport om jernbaneulykke på Steinerud planovergang på Holmenkollbanen 9. februar 2014 tog 108



- 2015/03 Rapport om avsporing ved Svene på Numedalsbanen 15. april 2014
- 2015/04 Rapport om avsporing med 5790 ved Trofors stasjon, Nordlandsbanen 30. mai 2014
- 2015/05 Rapport om alvorlig jernbanehendelse Bybanen, Kaigaten 26. mai 2014
- 2015/06 Rapport om alvorlig jernbanehendelse i Oppsaltunnelen 16. juli 2014
- 2015/07 Rapport om avsporing med tog 5932 Eidsvoll stasjon, Dovrebanen 3. november 2014
- 2015/08 Rapport om jernbaneulykke med trikk og buss i krysset Munkedamsveien / Cort Adellers gate 11. november 2014
- 2015/09 Rapport om sammenstøt mellom tog 411 og endebutt i spor 23 på Trondheim sentralstasjon, Trønderbanen mandag 9. februar 2015

Samtlige rapporter er publisert med engelsk sammendrag.

Av de 9 avgitte rapportene i år 2015 nevnes noen mer utfyllende. Disse er valgt ettersom to av dem er jernbaneulykker med alvorlig utfall. I jernbaneulykken på Steinerud planovergang på Holmenkollbanen omkom en person. I jernbaneulykken med trikk og buss i Oslo sentrum ble flere personer skadet, og i avsporingen ved Svene på Numedalsbanen ble det betydelige materielle skader.

2015/02 Rapport om jernbaneulykke på Steinerud planovergang på Holmenkollbanen 9. februar 2014 tog 108



Foto: SHT

Søndag 9. februar 2014 ble en 87 år gammel fotgjenger påkjørt av østgående T-banetog på Steinerud planovergang på linje 1, Holmenkollbanen. Fotgjengeren passerte bommen via den fleksible enden etter at bommen hadde gått i nedre stilling. Undersøkelsen har avdekket at det er en rekke ulovlige passeringer av planoverganger på Holmenkollbanen sikret med helbom. Flere av disse ulovlige kryssingene er gjennom den fleksible enden på bommen. Undersøkelsen viste også at helbom med fleksibel ende ikke er beskrevet i utførte analyser og teknisk regelverk.

Havarikommisjonen fremmet en sikkerhetstilråding i rapporten som retter seg mot Sporveien T-banen AS sitt arbeid for begrensnig av ulovlige kryssinger av planoverganger, og tilrettelegging for sikker kryssing for alle brukergrupper.



2015/03 Rapport om avsporing ved Svene på Numedalsbanen 15. april 2014

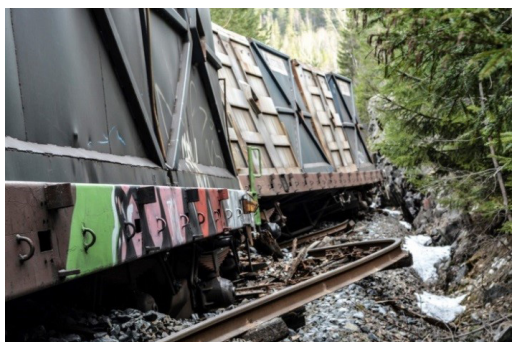


Foto: SHT

Tirsdag 15. april 2014 sporet et skift med materiell til tog 8021 fra TX Logistik AB av, nord for Svene pukkverk på Numedalsbanen. Skiftet bestod av 22 vogner og lokomotiv, og var lastet med treflis som skulle til Sverige. Åtte vogner sporet av og det oppstod store materielle skader, både på vogner og infrastruktur. Havarikommisjonens undersøkelser har vist at banen var i vesentlig dårligere stand enn Jernbaneverket antok. Jernbaneverket avdekket også store svakheter ved banen fra avsporingssstedet og opp til Flesberg som måtte

utbedres før man igjen kunne sette trafikk på sporet.

Havarikommisjonen fremmet en sikkerhetstilråding som retter seg mot å styrke beslutningsgrunnlaget som Jernbaneverket baserer seg på når man tillater økt trafikk på strekninger som ikke har hatt ordinær trafikk på lenger tid.

2015/08 Rapport om jernbaneulykke med trikk og buss i krysset Cort Adellers gate / Munkedamsveien 11. november 2014

Tirsdag 11. november 2014 kolliderte en rutebuss med en trikk i krysset Cort Adellers gate / Munkedamsveien i Oslo. Bussen ventet på grønt lys for å kjøre videre samtidig som et utrykningskjøretøy nærmet seg bussen bakfra med sirener og blålys aktivert. For å gi fri vei til utrykningskjøretøyet bak, valgte bussføreren å kjøre forbi stopplinjen og inn i krysset mot trikkesporet. På dette tidspunktet hadde fører av utrykningskjøretøyet valgt å legge seg over i motsatt kjørebane, til venstre for midtdeler hvor det ikke var møtende trafikk. Dette oppfattet ikke bussføreren. Trikken hadde klarsignal og kjørte opp mot og inn i krysset, og kl. 1728 kolliderte trikken i bussens venstre side slik at trikken sporet av med fremre vogn. I bussen ble bussføreren og tre passasjerer alvorlig skadd, mens fem busspassasjerer ble lettere skadd. Verken føreren eller passasjerene i trikken ble skadd.

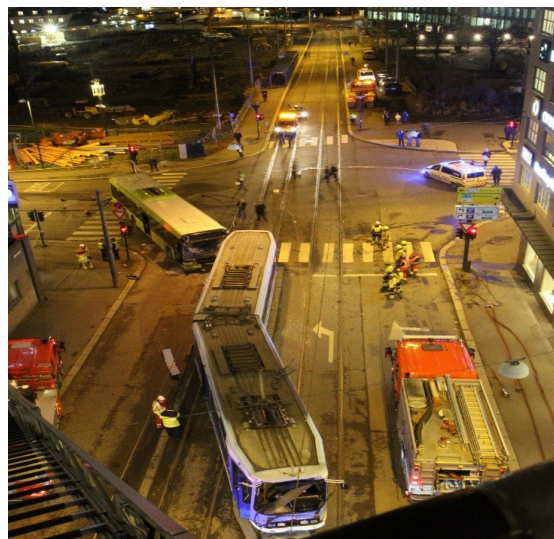


Foto: Politiet

Havarikommisjonen fremmet ingen sikkerhetstilråding i denne saken, men mener den gir grunnlag for verdifull læring. Opplysningene fra denne undersøkelsen viser hvor små marginene er i slike situasjoner, noe som bør benyttes i opplæringsprogrammet til både utrykningsførere, bussførere og vognførere. Det bør også ses på behovet for å tilpasse risikovurderingene som ligger til grunn ved kjøring i krevende trafikkmiljøer som involverer både trikk og veitrafikk.



2.2.3 Sikkerhetstilrådinger

SHT fremmet i år 2015 totalt ni sikkerhetstilrådinger innen jernbane. Disse fordeler seg innenfor områdene teknisk, organisatorisk og etterlevelse av trafikkregler, prosedyrer og rutiner, leverandørstyring, funksjons- og sluttkontroller. Sikkerhetstilrådingene peker på bakenforliggende forhold mer enn rent operasjonelle forhold.

Sikkerhetstilrådingene er adressert via Samferdselsdepartementet til Statens jernbanetilsyn og jernbanevirksomhetene.

Avdelingen prioriterer å avgjøre sikkerhetstilrådinge som kan bidra til å løse sikkerhetsmessige utfordringer også andre steder enn nødvendigvis i det området, eller knyttet til en spesifikk jernbanevirksomhet hvor jernbaneulykken eller hendelsen fant sted.

Viser til vedlegg 2 som inneholder oversikt over alle sikkerhetstilrådinge innen jernbaneområdet.

Statens havarikommisjon for transport mottar brev fra Samferdselsdepartementet vedrørende lukking av sikkerhetstilrådinge to ganger pr. år. I siste rapport, datert 21.09.2015, er to av sikkerhetstilrådingene som ble utstedt i 2015 lukket.

2.3 Andre aktiviteter

I 2015 deltok jernbaneavdelingen i to nettverksmøter i European Railway Agency (ERA). I tillegg deltar medarbeidere i arbeidsgrupper som gir faglig påfyll i vår organisasjon, og hvor SHT kan gi konstruktive bidrag.

ERA gjennomførte i år 2014 revisjon (voluntary assessment) av SHT. Funnene som ble avdekket ble lukket i 2015 i henhold til omforent plan mellom ERA og SHT.

I henhold til Forskrift om offentlige undersøkelser av jernbaneulykker og alvorlige jernbanehendelser m.m. (jernbaneundersøkelsesforskriften) og direktiv 2004/49 skal havarikommisjonen innen 30. september hvert år utarbeide og offentliggjøre en rapport for foregående år som redegjør for undersøkelser, sikkerhetstilrådinge og status på disse. Rapporten for år 2014 ble utarbeidet innen tidsfristen. Denne finnes på SHTs nettside.

I 2015 ble det arrangert ett nordisk møte, i Danmark 3. – 4. juni. I disse møtene deltar representanter fra ERA, havarikommisjonen i Storbritannia og havarikommisjonen i Estland.

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

3 Faglig virksomhet – Vei



3.1 Varsling og rapportering om ulykker – ulykkesutvikling

Veiavdelingen mottok totalt 144 varsler i 2015 fra Politiet og Statens vegvesen. Antallet har vært stabilt over flere år, med unntak av 2014 hvor antall varsler var noe lavere. 68 av varslene er fulgt opp med innrapportering, er loggført og saksbehandles. Alvorlige møte- og utforkjøringsulykker dominerer blant de ulykkene som varsles og rapporteres til SHT.

Ulykkesutviklingen i 2015 følger en god trend, og antall omkomne i trafikken reduseres fortsatt. Foreløpig statistikk fra Statistisk sentralbyrå (SSB) for 2015 viser at 125 personer omkom i trafikken i 2015. Dette er gledelig utvikling, men det er fortsatt for mange som omkommer og skades hardt i veitrafikken. Antall ulykker med vogntog involvert, som er et av SHTs hovedfokusområder, reduseres også og bidrar til denne utviklingen.

3.2 Undersøkelser

SHT har iverksatt undersøkelse av fire nye ulykker i 2015. Året har vært preget av omfattende arbeid med undersøkelse av brann i tunneler, og brannen i Skatestraumtunnelen i juli var spesielt dramatisk. Arbeidet med denne er prioritert, og undersøkelsen er kort omtalt under pågående undersøkelser.

Det er gjennomført utvidede forundersøkelser i 20 ulykker og det er rykket ut til fem av disse selv om det ikke er åpnet egne undersøkelser. Ressursbruken til forundersøkelser er betydelig, men nødvendig for å avslutte saker på en forsvarlig måte, samt innhente kunnskap som grunnlag for å velge ut ulykker med relevant læringspotensial for nye undersøkelser.

3.2.1 Pågående undersøkelser

Ved utgangen av 2015 arbeidet veiavdelingen med seks undersøkelser av i alt åtte ulykker og hendelser. To av undersøkelsene er ikke ferdigstilt innen 12 måneder og det er publisert foreløpige rapporter på våre nettsider. Dette skyldes både omfang og kompleksitet i undersøkelsene, men også nødvendige prioriteringer i forhold til andre undersøkelser. En av undersøkelsene er også utvidet til en ny tematisk undersøkelse.

Veiavdelingens undersøkelsesportefølje pr. 31. desember 2015:

Hendelsesdato	Kjøretøy/trafikanter	Ulykkestype	Sted
11.08.2015	Buss	Brann i kjøretøy	Gudvangatunnelen EV 16
15.07.2015	Vogntog slepvogn	Brann i kjøretøy	Skatestraumtunnelen, Fv 616 i Bremanger i Sogn og Fjordane
12.06.2015	Lastebil	Utforkjøringsulykke	Fiskevollbukta E18
23.03.2015	Personbil/ Vogntog modul	Påkjøringsulykke	E6 i Bugøyfjord, Finnmark
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



De største undersøkelsene omtales spesielt:

- **Undersøkelse av veitrafikkulykker på Rv 22 i Skedsmo i Akershus 26. november 2014, og på E16 i Aurland i Sogn og Fjordane 12. desember 2014.** Undersøkelsene av disse to ulykkene, som omhandler ulykker og uhell med krokcontainertransport, er utvidet til å bli en ny temaundersøkelse, og i alt 15 hendelser er trukket inn i dette materialet. Undersøkelsen er også knyttet til en tidligere temaundersøkelse om sikkerhet ved krokcontainertransporter dokumentert i Rapport VEI 2012/03. I denne nye undersøkelsen trekkes ytterligere momenter og ny kunnskap inn i denne sammenhengen og det er bl.a gjennomført tester med sidebelastning av innfestinger i full skala. Flere store og sentrale aktører innen slik type transport er aktivt involvert i undersøkelsen slik at kunnskapen som kommer fram kan utnyttes best mulig.
- **Brann i Skatestraumtunnelen 15. juli 2015** er den hittil kraftigste som har skjedd i Norge. Ca 16 500 liter bensin brant opp etter at en tilhenger hadde løsnet fra trekkvognen og kollideret med tunnelveggen. Flammene spredte seg nesten 500 meter inne i tunnelen og kun stor innsats fra vogntogfører samt trafikantene selv bidro til at ingen ble hardt skadet eller omkom. Undersøkelsen har så langt avdekket at tilhengerdraget brøt sammen som følge av langt framskredet innvendig korrosjon. Undersøkelsen har fokus på hvordan korrosjonen i dragstengene kunne få utvikle seg så langt uten at dette forholdet ble avdekket, samt på hvordan brannen utviklet seg, og at den spredde seg ned til bunnen av tunnelen.
- **Brann i Gudvangatunnelen 11. august 2015** skjedde på nesten samme plass som brannen i 2013. Langt færre ble skadet denne gangen. Undersøkelsen ses i sammenheng med tidligere brann i samme tunnel som er dokumentert i SHTs Rapport VEI 2015/02. Likheter og forskjeller mellom de to brannene relatert til brannforløp og slukke- og redningsarbeid blir kartlagt og analysert, og en vurdering av gjennomførte sikkerhetstiltak etter brannen for to år siden inngår i dette.

Undersøkelsen har så langt avdekket at det fortsatt var automatisert styring av vifter knyttet til bruk av tunnelens brannslukningsapparat ved slukning. Dette vurderes av SHT å kunne være kritisk for sikkerheten ved evakuering i en eventuell ny brann. Statens vegvesen og Aurland Brannvern er varslet om dette i eget brev datert 6. desember 2015 i påvente av at undersøkelsen avsluttes.



3.2.2 Avgitte rapporter

Veiavdelingen har publisert seks rapporter i 2015.

- 2015/01 Rapport om møteulykke på rv. 7 ved Veme i Ringerike kommune 10. februar 2014
- 2015/02 Rapport om brann i vogntog på E16 i Gudvangatunnelen i Aurland 5. august 2013
- 2015/03 Rapport om utforkjøringsulykke med buss på E6 ved Trones i Namsskogan kommune 29. juli 2014
- 2015/04 Rapport om jernbaneulykke med trikk og buss i krysset Munkedamsveien / Cort Adellers gate 11. november 2014
- 2015/05 Rapport om møteulykke mellom to vogntog på E39 ved Lavolltunnelen i Flekkefjord onsdag 22. oktober 2014
- 2015/06 Rapport om alvorlig veitrafikkuhell ved Svinesund 5. mai 2014

Tre rapporter er i sin helhet oversatt til engelsk. De øvrige har engelsk sammendrag på SHTs nettsider.

Nedenfor omtales to undersøkelser mer utfyllende:

2015/01 Rapport om møteulykke på rv. 7 ved Veme i Ringerike kommune 10. februar 2014



Foto: Politiet

Et norskregistrert vogntog kjørte 10. februar 2014 sydover langs rv. 7 mellom Sokna og Hønefoss. Fører mistet plutselig kontroll over kjøretøyet og begynte å skrense. Vogntoget ble stående i motsatt kjørefelt, og en buss som kom imot klarte ikke å stoppe. Bussen kolliderte med vogntoget delvis i siden på trekkbilen og delvis i fronten på semitraileren. To andre vogntog nærmet seg situasjonen og begge fikk problemer med å stoppe i tide. I bussen omkom tre personer og flere ble skadet. Førerne av vogntogene kom fysisk uskadet fra ulykken.

Undersøkelsen viste at friksjonen på ulykkesstedet var svært lav i forhold til tilstøtende strekninger, samtidig som dette var tilnærmet usynlig for trafikantene. Det er SHTs oppfatning at veiens driftsmessige tilstand (føreforholdene) bidro vesentlig til at ulykken skjedde. Siste kontroll av veinettet var ca. kl. 2100 og ulykken skjedde kl. 2345, nesten tre timer etter. SHT mener at veiforholdene med en kombinasjon av lav friksjon, brå friksjonsendring, lokale forskjeller og mørk isdekket asfalt som ikke er synlig for trafikantene («svart is») er en utfordring for trafikksikkerheten som krever oppfølging. Det ble avgitt en sikkerhetstilråding,



hvor Statens vegvesen i samarbeid med entreprenører som utøver vinterdrift på vei, ble anbefalt å intensivere sitt arbeid for overvåking og oppfølging av veistreknings-/punkter som krever forsterket vintervedlikehold ved spesielle værforhold.

2015/03 Rapport om utforkjøringsulykke med buss på E6 ved Trones i Namsskogan kommune 29. juli 2014

29. juli 2014 kjørte en sveitsisk registrert turbuss av veien på E6 ved Namsskogan. Det var 16 sveitsiske turister og en tysk fører om bord. Bussen kjørte ut på venstre side og la seg over mot venstre i sideterrenget før den traff en stein og rettet seg opp igjen. Den kom til ro stående på hjulene i grøfta. Fire passasjerer omkom i ulykken. Tre av disse brukte ikke de monterte topunktsbeltene i bussen.



Foto: SHT

Ulykken var den åttende utforkjøringen med buss som SHT har undersøkt, og denne ulykken hvor fire omkom er den mest alvorlige. Føreren, som fungerte både som fører og guide på turen, har opplyst til SHT at han ikke kan huske noe fra ulykken og ca. to timer tilbake i tid fra ulykkestidspunktet. Undersøkelsen har hatt fokus på å avklare ulykkens hendelsesforløp, men det er likevel noe usikkerhet om hvorfor utforkjøringen skjedde. Selv om det ikke kan gis noen sikker forklaring på utforkjøringen vurderer SHT at det er flere forhold som kan tyde på at tretthet/sovning og/eller distraksjon/uoppmerksomhet kan ha påvirket føreren.

SHT valgte å ikke fremme noen sikkerhetstilrådinger, men viser til undersøkelsens resultater, og vil peke på at både myndigheter, bussprodusenter, busselskaper, førere av busser og også passasjerer kan ha nytte av læringspunktene i denne undersøkelsen som bidrag til bedre trafikksikkerhet. Det sveitsiske busselskapet var involvert i undersøkelsen, og rapporten er oversatt til engelsk i sin helhet.

3.2.3 Sikkerhetstilrådinger

Det er fremmet i alt ni sikkerhetstilrådinger fra veiavdelingen i 2015 og alle er innrettet mot sikkerhetsledelse i organisasjoner eller forskriftsnivå. Sju av tilrådingene er rettet til Statens vegvesen - delvis i sammen med andre aktører, en er rettet felles til nødetatene - politi, brann og helse-, og en til DSB og brannvesenet.

Sju tilrådinger er relatert til oppfølging av veiforhold, en til kjøretøyforhold og to til oppfølging av effektivt operativt redningsarbeid. Det vises for øvrig til vedlegg 3 som inneholder oversikt over alle sikkerhetstilrådinger innen veitrafikkområdet.

SHT har ikke mottatt noen informasjon om lukking av tilrådinger for 2015.



3.3 Andre aktiviteter

Veiavdelingen har i 2015 deltatt som observatør i Samferdselsdepartementets kontaktmøte for trafikksikkerhet (KTS). Dette er verdifullt for SHT som tilføres verdifull informasjon og gjør at undersøkelsene kan innrettes slik at de gir enda større bidrag til økt sikkerhet. SHT ved veiavdelingen har også deltatt i arbeidsgruppe som har arbeidet for ny Stortingsmelding om trafikksikkerhet.

Den 1. september 2015 ble det markert at veiavdelingen hadde vært operativ i 10 år og det ble arrangert en samling i SHTs lokaler som samlet bred deltakelse fra både fagmiljøer og politisk ledelse i Samferdselsdepartementet. Veiavdelingen utarbeidet også en 10-årsrapport i denne anledning. Denne inneholder beskrivelse av virksomheten og de erfaringer som er gjort gjennom ti år, samt noen refleksjoner over mulige framtidige bidrag til økt trafikksikkerhet fra SHT. Rapporten er tilgjengelig på våre nettsider.

Det holdes stadig foredrag og presentasjoner av våre undersøkelser og faglige funn i ulike fagmiljøer i nasjonale og også internasjonale fora. Dette representerer en fin etterbruk av rapporter, og er også svært givende for SHTs ansatte uten at det krever mye ressurser utover medgått tid til presentasjonene.

Internasjonalt engasjement består i deltakelse i nordisk nettverk, og det ble avholdt møte i København i november 2015. I tillegg har representant fra SHT holdt presentasjoner av undersøkelser i internasjonale fagmiljøer.

4 Faglig virksomhet – Sjøfart



4.1 Varsling om ulykker og hendelser

Sjøfartsavdelingen mottok i 2015 totalt 524 varsler om sjøulykker og hendelser. De mottatte varsler og rapporter fordeler seg på 10 undersøkelsespliktige ulykker, 200 ulykker med betydelig skade som lå utenfor undersøkelsesplikten og 314 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 hovedredningssentralene og i Sjøfartsdirektoratet. Det presiseres at tallene ikke er en del av den offisielle ulykkesstatistikken. Ordningen med varslingen av sjøulykker og hendelser til SHT har fungert etter hensikten i 2015.

4.2 Undersøkelser

I løpet av 2015 ble det igangsatt ti undersøkelser av sjøulykker. Alle disse var undersøkelsespliktige. I seks av ulykkene omkom mannskap. En sjøulykke omfattet fall over bord fra en Charter-RIB der tre personer havnet i sjøen, hvorav to ble reddet og en omkom. En annen ulykke omfattet totalforlis av en mindre fiskebåt hvor en av to besetningsmedlemmer omkom.

4.2.1 Pågående undersøkelser

Sjøfartsavdelingen hadde ved utgangen av 2015 16 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. 31.12.2015:

Hendelsesdato	Fartøy navn	Kategori	Fartøytype	Posisjon
29.12.2015	Marinor	Personskade	Tankskip	Internasjonalt farvann, 200 nm vest av Channel Islands, California, USA
26.11.2015	Arctic Pioneer	Personskade	Fiskefartøy	Sentralbanken
12.10.2015	Clipper Quito / Lurongyu 71108	Kollisjon	Tankskip/ Fiskefartøy	Sør-Kinahavet (Gulehavet)
21.09.2015	M/F Godfjord	Grunnstøting	Ferge	Kalvhyllodden på Helgelandskysten
22.07.2015	RIB	Personskade	RIB	Olden, Stryn kommune
06.04.2015	Stortinn Jr.	Kantring	Fiskefartøy	Sørøst for Røst
16.02.2015	Heidi	Forlis	Arbeidsbåt	Sandebukta i Vestfold
17.01.2015	Leif Roald	Forlis	Fiskefartøy	Brakan, Hustadvika
09.01.2015	Østbanken	Forlis	Fiskefartøy	Barentshavet, ca. 60 n.mil nord for Berlevåg
27.11.2014	Star Kvarven / Lulanyu 61809	Kollisjon	Bulkskip/ Fiskefartøy	Sør-Kinahavet (Gulehavet)
31.10.2014	Santana R-32-ES	Forsvunnet fartøy	Fiskefartøy	Moivika, Eigersund kommune
06.07.2014	Viking 7	Kantring	Diverse	Ca. 2 n. mil nord for Kinnarodden, nordvest for Mehamn.
09.06.2014	BW Havfrost	Personskade	Tankskip	Singapore
23.04.2014	Svensen Senior	Personskade	Fiskefartøy	Kvænangen
22.02.2014	Knut Gynther	Kantring	Fiskefartøy	Sør for Hamnøya, Vevelstad i Nordland
22.02.2014	Starkad	Kantring	Taubåt	Fitjarvika, Stord

Nedenfor nevnes et representativt utvalg av ulykkesundersøkelsene som ble iverksatt i 2015.

- **Fiskefartøy – Dratt over bord.** En 24 år gammel fisker ble 26. november 2015 dratt over bord av fiskeredskap i forbindelse med snøkrabbefiske fra fartøyet Arctic Pioneer. Ulykken skjedde på Sentralbanken, 160 nautiske mil øst-sørøst av Hopen ved Svalbard. Fiskeren ble gjenfunnet og tatt om bord, og hjerte- og lungeredning ble iverksatt, men han ble senere erklært omkommet.
- **Tankskip – Kollisjon.** Da den kinesiske fiskebåten Lurongyu endret sin kurs til styrbord, gjorde den norske tankbåten Clipper Quito en vikemanøver til styrbord. Dette var ikke nok til å unngå at de to fartøyene kolliderte. Fiskefartøyet forliste, og av mannskapet på fem om bord i fiskefartøyet er en person savnet og antatt omkommet. Ulykken skjedde i Sør-Kinahavet 12. oktober 2015.
- **Arbeidsbåt – Kantring.** 16. februar 2015 holdt arbeidsbåten Heidi på med nedspyling av undervannsledninger i Sandebukta i Vestfold da den av ukjente årsaker tok inn vann, kantret og forliste på 3 meters dyp. De tre personene om bord reddet seg i rib-båten som hang i en slepeline etter Heidi. Ingen personer kom til skade.
- **Ferge – Grunnberøring.** Mandag 21. september 2015 seilte passasjerferja M/F Godfjord i sambandet Tjøtta-Forvik. M/F Godfjord gikk fra Stokkasjøen på rutetid mot Forvik. Om bord på ferja var det 6 passasjerer og et mannskap på 4. Like etter avgang fra Stokkasjøen fikk ferja grunnberøring med Kalvhyllodden på ferjas babord side med påfølgende vanninntrenging og babord slagside. Fører valgte å strandsette ferja i en liten bukt like ved. Passasjerene og mannskapet gikk i mob-båten. Ingen personer kom til skade.



4.2.2 Avgitte rapporter

I 2015 ble seks rapporter publisert. Disse omhandlet følgende ulykker:

- | | |
|---------|---|
| 2015/01 | Rapport om sjøulykke - Stålbjørn - LG5575, arbeidsulykke utenfor Hitra 31. juli 2013 |
| 2015/02 | Rapport om sjøulykke - M/S Carina, forlis ved Lindesnes 12. februar 2014 |
| 2015/03 | Rapport om sjøulykke - fiskefartøyet Mijanas grunnstøting og forlis 13. april 2012 |
| 2015/04 | Rapport om sjøulykke, fall ombord i Skagastøl - LNKR - Nærøyfjorden, Sogn og Fjordane 19. juli 2013 |
| 2015/05 | Rapport om sjøulykke - T/B Chanko grunnstøting og forlis nord for Senja 22. april 2014 |
| 2015/06 | Rapport om sjøulykke med Nora Victoria - LG4311, grunnstøting og forlis ved Finnøy 30. juni 2014 |

Samtlige rapporter er publisert med engelsk sammendrag.

De fleste av undersøkelsene omhandler sikkerhetsproblemer med mindre fartøy. 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 sikkerhetsundersøkelser som ble avsluttet i 2015 ønsker SHT å fremheve forliset av fiskebåten Carina der to personer omkom. Den andre undersøkelsen gjelder arbeidsulykken om bord i servicefartøyet Stålbjørn der en person omkom.

Nedenfor omtales disse rapportene mer utfyllende.

2015/02 Rapport om sjøulykke - M/S Carina, forlis ved Lindesnes 12. februar 2014

Under tråling vest av Lindesnes onsdag 12. februar 2014 kantret og forliste rekefartøyet Carina med to brødre om bord. Etter omfattende søk ble Carina funnet på ca. 150 meters dyp 2,4 n.mil syd for Ullerøysund lykt. Begge de savnede ble funnet omkommet inne styrehuset, og de ble hentet opp og brakt til land.

Undersøkelsen har sannsynliggjort at sterk vestlig strøm førte til at trålbruket ble kjørt fast i bunnen, på en forhøyning vest for en smal renne de to om bord planla å tråle gjennom. Fastkjøring av bruket resulterte i at fartøyet ble utsatt for tverrskips kregende momenter som initierte en kantring. Trolig har vann på dekk fra den medgående sjøen og de generelle vind-, bølge- og strømforholdene påført fartøyet ytterligere belastning og svekket stabilitet, og mangelfull vørtetthet av dører



Carina. Foto: Kjell Birger Sønstebø



og luker kan ha ført til rask vannfylling. Den samlede belastningen har sannsynligvis bidratt til å kantre fartøyet.

I forbindelse med undersøkelsen fremmet SHT tre sikkerhetstilrådinger relatert til ovennevnte.

2015/01 Rapport om sjøulykke - Stålbjørn - LG5575, arbeidsulykke utenfor Hitra 31. juli 2013



Bilde av Stålbjørn tatt kort tid etter ulykken. Foto: Politiet

En person omkom om bord på servicefartøyet Stålbjørn under arbeid på ankerlinene til et oppdrettsanlegg ved Hitra 31. juli 2013. Forulykkede ble truffet i overkroppen av ei ankerline og ble kastet bakover. Han døde senere av skadene han ble påført. Båtføreren ble truffet av lina over beina, men kom fra ulykken med mindre skader.

Havarikommisjonen finner at selskapets arbeidsprosedyrer og risikoanalyser var til liten hjelp for mannskapet. En grundigere risikovurdering kunne avdekket behovet for sterkere barrierer. Selskapet har siden ulykken gjennomført en større risikokartlegging som har medført flere tiltak for å bedre personellsikkerheten på servicebåtene.

Undersøkelsen viser videre at oppdrettsselskapet ikke hadde oversikt over besetningens faktiske kompetanse og opplæring. Opplæringssystemet sikret således ikke at selskapet hadde kontroll over at mannskapet hadde den nødvendige kompetansen til å utføre de operasjonene de ble tillagt på en sikker måte.

I forbindelse med undersøkelsen fremmet SHT en sikkerhetstilråding vedrørende dette forholdet.

4.2.3 Sikkerhetstilråding

SHT fremmet i 2015 sju sikkerhetstilråding. Fem av disse ble rettet til Sjøfartsdirektoratet, og to til rederi/operatør.

4.3 Andre aktiviteter

For å være oppdatert på og ha mulighet til å påvirke det internasjonale arbeidet knyttet til ulykkesundersøkelser deltar avdelingen med personell i arbeidsgruppemøter i IMO – FSI (Flag State Implementation). Avdelingen deltar også i møter tilknyttet EU – PCF (Permanent Cooperation Framework) og EMCIP user group. Disse foraene 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). Avdelingen har også vært gjenstand for «assessment» fra EMSA, og deltatt sammen med Nærings- og fiskeridepartementet i en «work-shop» i regi av EMSA.



Personell fra avdelingen deltar i årlig møte i Marine Accident Investigators International Forum (MAIIF) og i European Marine Accident Investigators International Forum (EMAIF). 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 Styring 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 styring og kontroll basert på blant annet DFØs metoder og prinsipper i ISO 9000. Den overordnede risikovurderingen viser et risikobilde hvor SHT fokuserte på følgende risikoer i 2015:

Ressurser og kvalitet i undersøkelsene

Både internasjonalt og nasjonalt regelverk gir undersøkelsesplikt ved ulykker og alvorlige hendelser. Ulykkene blir gradvis mer komplekse og teknologien stadig mer avansert. Kravene til undersøkelsene blir også høyere. Ressurssituasjonen nødvendiggjør en sterk prioritering og avgrensning i undersøkelsesarbeidet. Dette må balanseres opp mot behovet for kvalitet i utvelgelse og gjennomføring av undersøkelsene. Dette er avgjørende for å fortsatt kunne bygge tillit i samfunnet.

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. Det ble gjennomført en strategisk storulykkeøvelse i slutten av 2015.

12 måneders frist og rapporter

I mange av sakene er 12 månedersfristen vanskelig å overholde. Mange ulykker, stor kompleksitet med mange og ofte internasjonale aktører, og strenge forvaltningskrav er noen av årsakene til dette. Bedre styringssystemer og prosedyrer, og sterkere avgrensning er noen tiltak som er iverksatt 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.

Kompetanse

SHT er en liten etat som skal dekke en svært spesialisert og stor sektor. SHT er derfor spesielt sårbar for manglende kompetanse. Den raske utviklingen innen transportsektoren gjør kontinuerlig kompetanseutvikling viktig. Kompetanseheving av eget personell og innleie av ekstern kompetanse er et kontinuerlig og pågående arbeide. Alle stillinger er besatt og SHT har fremmet behov for økt kompetanse til departementet innen særskilte områder.

Fagstab

I 2015 har SHT videreutviklet og ferdigstilt sitt «Sikkerhetsfaglige rammeverk og analyseprosess for systematiske undersøkelser» (SHT-metoden). Fagstab har stått i spissen for dette arbeidet. Dette rammeverket skal danne grunnlaget for at SHT kan leve opp til samfunnets forventninger om en pålitelig og kompetent undersøkelsesmyndighet. Fagstab har også vært sterkt delaktig, gjennom koordinering og oppfølging av SHTs styringssystem, i revisjonene som har vært gjennomført i 2015 på luftfart, sjøfart og jernbane.

Effektivisering og forenkling

SHT har i 2015 pekt på muligheter for fjerning av fremtidige tidstyver. Dette gjelder spesielt dobbelt registrering i ulykkesdatabaser. SHT arbeider også med egne nettsider for å bedre brukergrensesnittet til elektroniske rapporter, sikkerhetstilrådinger og annen sikkerhetskritisk informasjon.

Når det gjelder fjerning av interne tidstyver arbeides det kontinuerlig med effektivisering og forenkling ved introduksjon av nye verktøy, arbeidsmetoder, møtestruktur osv. Det har vært generelt få utfordringer i forhold til regelverket innen eksempelvis innkjøp. SHT er fullservicekunde hos DFØ og drar dermed nytte av den stadige utviklingen av nye digitaliserte løsninger innenfor lønns- og regnskapsområdet.

HMS/arbeidsmiljø

HMS-arbeidet har fortsatt i 2015, men det har ikke vært gjennomført medarbeidertilfredshetsmåling som tidligere år. HMS-arbeidet er fortsatt viktig. Både ledelse, fagforeninger, AMU, verneombud og ansatte er involvert i dette 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 2015. SHT har i samarbeid med Statsbygg tilpasset bygningsmassen ihht. krav om universell utforming. Sykefraværet i SHT ligger generelt lavt, men har vært noe høyere i 2015. SHT er en liten etat, slik at et enkelt langtidssykefravær vil gi stor prosentmessig virkning.

Del V Vurdering av fremtidsutsikter

Krav om flere undersøkelser

Undersøkelsene er regelstyrt og forpliktende. Internasjonalt og EU-regelverk stiller stadig strengere krav til undersøkelsene. Det er også i samfunnet generelt et økende krav om flere undersøkelser. Spesielt gjelder dette fritidsbåter, veitrafikk og hendelser innen luftfart. Ulykkene blir også mer komplekse og teknisk krevende pga den generelle samfunnsutviklingen. Dette vil totalt sett kreve mer av SHT i årene som kommer. SHT har iverksatt tiltak for å beholde og øke kompetansen internt, men er også avhengig av å kunne utvide kompetansen i undersøkelsene. Dette behovet er fremmet gjennom etatsstyringen.

Krav til tettere samarbeid

Internasjonalt samarbeid mellom havarikommisjoner og andre aktører blir viktigere i årene fremover. Dette henger sammen med den stadige økende internasjonaliseringen. 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.

Økte krav til rapportering

Kravene til 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 sjøfartssektoren.

Del VI Årsregnskap

Ledelseskomentarer årsregnskapet 2015

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 2015 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 2015 gir et dekkende bilde av SHTs disponible bevilgninger, regnskapsførte utgifter, inntekter, eiendeler og gjeld.

Vurderinger av vesentlige forhold

I 2015 har SHT samlet disponert tildelinger på utgiftssiden på kr 66 646 000.

Av rapporterte utgifter til drift og investeringer, kr 64 479 218, gikk om lag 2/3 til lønn og sosiale utgifter, jf. note 2.

Utgifter til drift utover lønn utgjorde kr 20 995 104.

Det har vært utbetalt kr 1 160 236 til ulike investeringer, som er finansiert ved bruk av midler på post 01. Investeringene er hovedsakelig knyttet til utskifting av IKT-utstyr, verktøy samt lisenser.

Utgifter som er direkte relatert til undersøkelser i 2015 beløper seg til kr 4 986 242.

Det har ikke vært vesentlige avvik fra budsjett fra tildelte midler på utgiftssiden, jf. regnskapsførte utgifter i oppstillingen av bevilgningsrapporteringen. Mindreforbruket skyldes i hovedsak to forhold. Planlagt anskaffelse av nytt styringssystem er utsatt til 2016, samt mindreforbruk på drifts- og overtidsbudsjettet direkte knyttet til undersøkelser. Som det fremgår av note B har SHT søkt om å få overført kr 2 167 000 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 2016.

Lillestrøm, 10. mars 2016



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 5. november 2015. 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 6 til artskontorrapporteringen viser forskjeller mellom avregning med statskassen og mellomværende med statskassen.

Oppstilling av bevilgningsrapportering, 31.12.2015

Utgiftskapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst	Note	Samlet tildeling	Regnskap 2015	Merutgift (-) og mindretgift
1314	Statens havarikommisjon for transport	01	Driftsutgifter	A, B	66 646 000	64 479 218	2 166 782
1633	Nettoordning for mva i staten	01	Driftsutgifter			2 020 610	
<i>Sum utgiftsført</i>					66 646 000	66 499 828	

Inntektskapittel	Kapittelnavn	Post	Posttekst	Note	Samlet tildeling	Regnskap 2015	Merinntekt og mindreinntekt (-)
5309	Tilfeldige inntekter	29	Ymse			60 617	
5700	Arbeidsgiveravgift	72	Arbeidsgiveravgift			5 208 916	
<i>Sum inntektsført</i>					0	5 269 533	

Netto rapportert til bevilgningsregnskapet

61 230 295

Kapitalkontoer

60053201	Norges Bank KK /innbetalinger					865 521	
60053202	Norges Bank KK/utbetalinger					-61 904 618	
713371	Endring i mellomværende med statskassen					-191 199	
<i>Sum rapportert</i>						0	

Beholdninger rapportert til kapitalregnskapet (31.12)

Konto	Tekst	2015	2014	Endring
713371	Mellomværende med statskassen	-1 930 825	-1 739 626	-191 199

Note A Forklaring av samlet tildeling			
Kapittel og post	Overført fra i fjor	Årets tildelinger	Samlet tildeling
131401	3 220 000	63 426 000	66 646 000

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	Merinntekter / mindreinntekter ihht merinntektsfullmakt (justert for evt. mva)	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		2 166 782		2 166 782				2 166 782	3 171 300	2 166 782
*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 rundskriv R-2/2015 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 2 166 782. SHT har søkt om å få overført kr 2 167 000 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 ikke benyttet i 2015, se note 1.

Fullmakt til å inngå leieavtaler og avtaler om kjøp av tjenester ut over budsjettår

Det er i 2015 ikke inngått nye leieavtaler eller avtaler om kjøp av tjenester av vesentlig betydning.

Oppstilling av artskontorrapporteringen 31.12.2015

	Note	2015	2014
Driftsinntekter rapportert til bevilgningsregnskapet			
Andre innbetalinger	1	0	247 000
<i>Sum innbetalinger fra drift</i>		0	247 000
Driftsutgifter rapportert til bevilgningsregnskapet			
Utbetalinger til lønn	2	42 323 865	40 160 549
Andre utbetalinger til drift	3	20 995 104	20 463 699
<i>Sum utbetalinger til drift</i>		63 318 969	60 624 248
Netto rapporterte driftsutgifter		63 318 969	60 377 248
Investerings- og finansinntekter rapportert til bevilgningsregnskapet			
		0	0
Investerings- og finansutgifter rapportert til bevilgningsregnskapet			
Utbetalt til investeringer	4	1 160 236	3 802 676
Utbetaling av finansutgifter	5	12	71 054
<i>Sum investerings- og finansutgifter</i>		1 160 248	3 873 730
Netto rapporterte investerings- og finansutgifter		1 160 248	3 873 730
Innkrevingsvirksomhet og andre overføringer til staten			
		0	0
Tilskuddsforvaltning og andre overføringer fra staten			
		0	0
Inntekter og utgifter rapportert på felleskapitler			
Gruppelivsforsikring konto 1985 (ref. kap. 5309, inntekt)		60 617	56 732
Arbeidsgiveravgift konto 1986 (ref. kap. 5700, inntekt)		5 208 916	4 932 222
Nettoføringsordning for merverdiavgift konto 1987 (ref. kap. 1633, utgift)		-2 020 610	0
<i>Netto rapporterte inntekter og utgifter på felleskapitler</i>		3 248 922	4 988 954
Netto rapportert til bevilgningsregnskapet		61 230 295	59 262 024
Oversikt over mellomværende med statskassen			
Eiendeler og gjeld		2015	2014
Fordringer		12 833	74 250
Skyldig skattetrekk		-1 895 286	-1 796 827
Skyldige offentlige avgifter		-49 512	-23 050
Annen gjeld		1 140	6 001
Sum mellomværende med statskassen	6	-1 930 825	-1 739 626

Note 1 Innbetalinger fra drift

	31.12.2015	31.12.2014
<i>Andre innbetalinger</i>		
Salgssum anleggsmidler	0	247 000
Sum andre innbetalinger	0	247 000
Sum innbetalinger fra drift		247 000

Note 2 Utbetalinger til lønn

	31.12.2015	31.12.2014
Lønn	37 164 265	35 222 993
Arbeidsgiveravgift	5 208 916	4 932 222
Sykepenger og andre refusjoner	-736 583	-656 205
Andre ytelser	687 267	661 539
Sum utbetalinger til lønn og sosiale utgifter	42 323 865	40 160 549
Antall årsverk:	47	46

Note 3 Andre utbetalinger til drift

	31.12.2015	31.12.2014
Husleie	10 131 194	7 193 735
Vedlikehold og ombygging av leide lokaler	10 213	0
Andre utgifter til drift av eiendom og lokaler	864 582	995 851
Reparasjon og vedlikehold av maskiner, utstyr mv.	63 666	125 186
Mindre utstysanskaffelser	432 655	917 430
Leie av maskiner, inventar og lignende	678 753	860 514
Konsulenter og andre kjøp av tjenester fra eksterne	4 323 201	4 120 926
Reiser og diett	1 997 332	2 206 435
Kontorkostnad, trykksaker o.l.	1 395 484	2 808 941
Telefon, porto o.l.	943 811	1 127 451
Øvrige driftsutgifter	154 213	107 231
Sum andre utbetalinger til drift	20 995 104	20 463 699

Note 4 Utbetalt til investeringer

	31.12.2015	31.12.2014
Immaterielle eiendeler og lignende	453 656	833 698
Maskiner og transportmidler	-10 440	1 386 055
Driftsløsøre, inventar, verktøy og lignende	659 114	1 548 631
Andre utgiftsførte investeringer	57 905	34 292
Sum utbetalt til investeringer	1 160 236	3 802 676

Note 5 Finansutgifter

	31.12.2015	31.12.2014
<i>Utbetaling av finansutgifter</i>		
Renteutgifter	12	71 054
Sum utbetaling av finansutgifter	12	71 054

Note 6 Sammenheng mellom avregning med statskassen og mellomværende med statskassen

Forskjellen mellom avregning med statskassen og mellomværende med statskassen

	31.12.2015	31.12.2015	Forskjell
	Spesifisering av <u>bokført</u> avregning med statskassen	Spesifisering av <u>rapportert</u> mellomværende med statskassen	
Finansielle anleggsmidler			
Investeringer i aksjer og andeler	0	0	0
Obligasjoner	0	0	0
<i>Sum</i>	0	0	0
Omløpsmidler			
Kundefordringer	0	0	0
Andre fordringer	12 833	12 833	0
Kasse og bank	0	0	0
<i>Sum</i>	12 833	12 833	0
Langsiktige forpliktelser			
Annen langsiktig gjeld	0	0	0
<i>Sum</i>	0	0	0
Kortsiktig gjeld			
Leverandørgjeld	0	0	0
Skyldig skattetrekk	-1 895 286	-1 895 286	0
Skyldige offentlige avgifter	-49 512	-49 512	0
Annen kortsiktig gjeld	1 140	1 140	0
<i>Sum</i>	-1 943 658	-1 943 658	0
Sum	-1 930 825	-1 930 825	0



Rapport nr	Tilråding nr	Tekst
2015/01	2015/01T	<p>Under innflyging til Kittilä 26. desember 2012 var LN-DYM nær ved å steile som følge av blokkert høyderor. Havarikommisjonens undersøkelse har dokumentert at det, selv etter innføring av nye prosedyrer fra Boeing, kommer betydelige mengder væske og tilhørende høy luftfuktighet inn i Tail Cone Compartment under avising av flytypen Boeing 737. Undersøkelsen viser væskeinntrengning mot de fire styrearmene på flyets to Power Control Units. Dersom væsken fryser i det trange gapet mellom styrearmene kan dette medføre at Power Control Units blir blokkert. Operasjon av høyderor på Boeing 737 blir dermed hindret, med fare for katastrofalt utfall.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår flyfabrikanten Boeing å foreta en ny risikovurdering av flytypen Boeing 737 med hensyn til blokkering av flytypens høyderorsystem, og iverksette tiltak slik at kravene i FAR Part 25 § 25.671 og EASA CS-25 §25.671 blir tilfredsstillt. (Tilsvarende sikkerhetstilråding rettes til FAA og EASA).</p>
2015/01	2015/02T	<p>Under innflyging til Kittilä 26. desember 2012 var LN-DYM nær ved å steile som følge av blokkert høyderor. Havarikommisjonens undersøkelse har dokumentert at det, selv etter innføring av nye prosedyrer fra Boeing, kommer betydelige mengder væske og tilhørende høy luftfuktighet inn i Tail Cone Compartment under avising av flytypen Boeing 737. Undersøkelsen viser væskeinntrengning mot de fire styrearmene på flyets to Power Control Units. Dersom væsken fryser i det trange gapet mellom styrearmene kan dette medføre at Power Control Units blir blokkert. Operasjon av høyderor på Boeing 737 blir dermed hindret, med fare for katastrofalt utfall.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår FAA å påse at Boeing foretar en ny risikovurdering av flytypen Boeing 737 med hensyn til blokkering av høyderorsystem, samt at analyseresultat og iverksatte tiltak ivaretar kravene i FAR Part 25 § 25.671. (Tilsvarende sikkerhetstilråding rettes til EASA).</p>
2015/01	2015/03T	<p>Under innflyging til Kittilä 26. desember 2012 var LN-DYM nær ved å steile som følge av blokkert høyderor. Havarikommisjonens undersøkelse har dokumentert at det, selv etter innføring av nye prosedyrer fra Boeing, kommer betydelige mengder væske og tilhørende høy luftfuktighet inn i Tail Cone Compartment under avising av flytypen Boeing 737. Undersøkelsen viser væskeinntrengning mot de fire styrearmene på flyets to Power Control Units. Dersom væsken fryser i det trange gapet mellom styrearmene kan dette medføre at Power Control Units blir blokkert. Operasjon av høyderor på Boeing 737 blir dermed hindret, med fare for katastrofalt utfall.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår EASA å påse at Boeing foretar en ny risikovurdering av flytypen Boeing 737 med hensyn til blokkering av høyderorsystem, samt at analyseresultat og iverksatte tiltak ivaretar kravene i EASA CS-25 §25.671. (Tilsvarende sikkerhetstilråding rettes til FAA).</p>
2015/06	2015/04T	<p>Ulykken med Norsk Luftambulans AS 14. januar 2014 skjedde da helikopteret var i ferd med å lande på en havarilomme og traff en kraftlinje som krysset den naturlige innflygingstraséen. Økt bruk av forhåndsdefinerte landingsplasser, fremfor landing på ukjent plass i terrenget, vil kunne bidra til økt sikkerhet. Tilrettelagte havarilommer og rasteplasser kan være godt egnet som forhåndsdefinerte landingsplasser. Statens havarikommisjon for transport mener at havarilommer og rasteplasser så langt det er praktisk mulig bør utformes slik at de også kan tjene som sikker landingsplass for helikoptre, og tilrår derfor at Statens vegvesen innlemmer vurdering av hinderfrihet og øvrige relevante faktorer i standarden som gjelder for utforming av slike.</p>



Rapport nr	Tilråding nr	Tekst
2015/06	2015/05T	Dagens database over luftfartshindre (NRL) er både mangelfull og teknisk sett lite tilpasset GPS-baserte varslingssystemer. Statens havarikommisjon for transport mener en satsning på å utvikle hinderdatabasen kan forebygge kollisjoner og dermed gi sikkerhetsgevinst for luftambulanser så vel som andre luftfartsaktører. For at satsningen med å forbedre dagens database over luftfartshindre skal lykkes, må flere aktører underlagt ulike departementer bidra. Basert på ovenstående tilråd Statens havarikommisjon for transport at Samferdselsdepartementet tar ansvar for å koordinere arbeidet med å videreutvikle dagens hinderdatabase med sikte på å utnytte den sikkerhetsgevinsten som kan hentes ut av moderne GPS-baserte varslingssystemer.
2015/06	2015/06T	Ved landing på ukjent sted, er luftfartshindringer en betydelig risikofaktor. Havarikommisjonen mener å ha avdekket forbedringspotensial i Norsk Luftambulanse AS' sikkerhetsarbeid på dette området. Eksempelvis kan nevnes standardisering, hensiktsmessighet og bruk av hindervarsling på digitale kart, samt beste praksis for arbeidsfordeling mellom besetningsmedlemmer. Statens havarikommisjon for transport tilråd at Norsk Luftambulanse AS revitaliserer arbeidet med å kartlegge og håndtere risiko forbundet med landing på ukjent landingsplass.
2015/08	2015/07T	Bortfall av drivstofftrykk ble presentert for flyger på CWP med gult "GOV"-lys. I følge helikopterets nødsjekklister skal man lande så snart som praktisk mulig "LAND AS SOON AS PRACTICABLE". SHT mener at dette varselet ikke reflekterte behovet for umiddelbar reaksjon fra flyger ved bortfall av drivstofftrykk og påfølgende tap av motorkraft. Statens havarikommisjon for transport tilråd derfor Turbomeca å vurdere endringer i varselsystemet på AS 350 B3e og andre helikoptertyper i Airbusfamilien som har tilsvarende varslingslogikk, slik at flygeren får riktig informasjon i forhold til alvorlighetsgraden av den oppståtte feilen. (Tilsvarende sikkerhetstilråding rettes til Airbus Helicopters.)
2015/08	2015/08T	Bortfall av drivstofftrykk ble presentert for flyger på CWP med gult "GOV"-lys. I følge helikopterets nødsjekklister skal man lande så snart som praktisk mulig "LAND AS SOON AS PRACTICABLE". SHT mener at dette varselet ikke reflekterte behovet for umiddelbar reaksjon fra flyger ved bortfall av drivstofftrykk og påfølgende tap av motorkraft. Statens havarikommisjon for transport tilråd derfor Airbus Helicopters å vurdere endringer i varselsystemet på AS 350 B3e og andre helikoptertyper i Airbusfamilien som har tilsvarende varslingslogikk, slik at flygeren får riktig informasjon i forhold til alvorlighetsgraden av den oppståtte feilen. (Tilsvarende sikkerhetstilråding rettes til Turbomeca.)
2015/09	2015/09T	Isforurensning på vingene vil kunne føre til at steiling inntreffer før forvarsel i form av «Stick shaker» aktiveres på fly av typen ATP. Ulykker har skjedd på sammenlignbare flytyper som følge av at flygebesetningsmedlemmer ikke har gjenkjent naturlig «buffet» som forvarsel til steiling. SHT mener sikkerhetsmarginene kan økes ved å bevisstgjøre ATP-flygerne om gjeldende anbefalte minstehastigheter i isingsforhold. I tillegg til planlagte tiltak i form av forbedrede beskrivelser i håndbøker og treningsprogram, mener SHT at verdier for anbefalte minstehastigheter i isingsforhold bør være lett tilgjengelige for flygerne i cockpit. Statens havarikommisjon for transport (SHT) tilråd at BAE Systems vurderer å innlemme anbefalte minstehastigheter for ising i de offisielle Speed Cards for flytypen ATP, eller på annen egnet måte gjør dataene lett tilgjengelig for referanse i cockpit.



Rapport nr	Tilråding nr	Tekst
2015/09	2015/10T	<p>Isforurensning på vingene vil kunne føre til at steiling inntreffer før forvarsel i form av «Stick shaker» aktiveres på fly av typen ATP. Ulykker har skjedd på sammenlignbare flytyper som følge av at flygebesetningsmedlemmer ikke har gjenkjent naturlig «buffet» som forvarsel til steiling. SHT mener sikkerhetsmarginene kan økes ved å bevisstgjøre ATP-flygerne om gjeldende anbefalte minstehastigheter i isingsforhold. I tillegg til planlagte tiltak i form av forbedrede beskrivelser i håndbøker og treningsprogram, mener SHT at verdier for anbefalte minstehastigheter i isingsforhold bør være lett tilgjengelige for flygerne i cockpit. Dersom typesertifikatholderen BAE Systems ikke kommer med tiltak som ivaretar dette (ref. SHTs sikkerhetstilråding 2015/09T over), vil SHT anbefale operatøren å gjøre tiltak på selvstendig grunnlag. Statens havarikommisjon for transport (SHT) tilrår at West Atlantic Group finner en egnet måte for å gjøre minstehastigheter i ising på ATP lett tilgjengelig for referanse i cockpit.</p>
2015/11	2015/11T	<p>4. oktober 2013 nødlandet LN-ONW på den evakuerte oljeriggen Yme. En liten teknisk feil i hovedgearboksen ga indikasjoner som besetningen oppfattet som alvorlige. Havarikommisjonen mener nødsjekklisten for hovedgearboksen på S-92A var komplisert og vanskelig å forstå, særlig i en presset nødsituasjon. Dette synet støttes av operatørselskapet Bristow Norway AS. Sikorsky har i ettertid forbedret nødsjekklisten på det aktuelle punktet og har satt i gang arbeid med å forbedre indikasjonssystemet til hovedgearboksen. Statens havarikommisjon for transport mener imidlertid at det trengs ytterligere forbedringer og tilrår at Sikorsky reviderer nødsjekklisten med sikte på fortsatt forenkling og økt brukervennlighet.</p>



Rapport nr	Tilråding nr	Tekst
2015/01	2015/01T	<p>Torsdag 23. januar 2014 sporet en trikk av i en sporveksel på vei inn mot holdeplassen på Jar stasjon i Bærum. En medvirkende faktor til avsporingen var at tilpasningen mellom trikkehjul og sporvekseltungen ikke var optimal. Sporveien Trikken AS hadde tidligere avdekket dette forholdet, men denne erfaringen var ikke tilstrekkelig kommunisert ut i organisasjonen. Havarikommisjonen mener at dette medvirket til at risikoen ikke ble vurdert i Kolsåsprosjektet.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår Statens jernbanetilsyn å be Sporveien Oslo AS om å evaluere hvordan organisasjonen deler kunnskap og bruker læring fra tidligere avsporinger, for bruk i det forebyggende sikkerhetsarbeidet i både driftsoppgaver og nye prosjekter.</p>
2015/02	2015/02T	<p>Søndag 9. februar 2014 ble en fotgjenger påkjørt av østgående T-banetog på Steinerud planovergang på Holmenkollbanen. Personen omkom i ulykken. Fotgjengeren passerte bommen via den fleksible enden som er en nødutgang, etter at bommen hadde gått i nedre stilling. Denne undersøkelsen har avdekket et høyt antall ulovlige kryssinger av planoverganger på T-banens linjenett i Oslo.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår Statens jernbanetilsyn å be Sporveien T-banen AS om å dokumentere at veisikringsanleggene med nødutgang er risikovurdert og best mulig tilpasset lokale forhold for å hindre ulovlig kryssing av planoverganger.</p>
2015/03	2015/03T	<p>Tirsdag 15. april 2014 sporet et skift fra TX Logistik AB, av nord for Svene pukkverk på Numedalsbanen. Åtte av 22 vogner lastet med treflis sporet av og det oppstod store skader, både på materiell og infrastruktur. Frem til flistransporten startet opp hadde Numedalsbanen hatt lav prioritet i Jernbaneverket, men som en del av det nasjonale jernbanenettet skulle den være sikkerhetsmessig forsvarlig for trafikk. Banen hadde vesentlige svakheter som ikke ble avdekket i forkant av trafikkøkningen. De tunge flistogene utsatte banen for store krefter, og det tok kun et halvt år før materiellet sporet av.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår Statens jernbanetilsyn å påse at Jernbaneverkets beslutningsgrunnlag for å tillate økt trafikk på banestrekninger, som i lang tid har vært uten ordinær trafikk, baseres på i hvilken grad strekningen har vært vedlikeholdt i forkant av trafikkøkningen og hva det medfører av krav til oppfølging for å overvåke utvikling i banens tilstand</p>
2015/05	2015/04T	<p>Mandag 26. mai 2014 kolliderte en bybanevogn og lastebil i krysset Kaigaten og Peter Motzfelds gate i Bergen. Det er begrenset med plass for større veikjøretøy samtidig med passerende bybanevogner. Krysset har ikke markert skille mellom kjørefeltene, noe som var en forutsetning i risikoanalysen av prosjektet løsning.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår Statens jernbanetilsyn å be Bybanen AS om å dokumentere at utformingen i Kaigaten er i tråd med de forutsetninger som er lagt til grunn for at risikonivået ligger innenfor de etablerte risikoakseptkriterier.</p>



Rapport nr	Tilråding nr	Tekst
2015/05	2015/05T	<p>Mandag 26. mai 2014 kolliderte en bybanevogn og en lastebil i krysset Kaigaten og Peter Motzfelds gate i Bergen. Da lastebilen svingte, og måtte stoppe for fotgjengere, stod bakre del inn i sporet til Bybanen. Opplæringen av vognførerne har forbedringspotensial innen situasjonsforståelse av trafikkbildet.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår Statens jernbanetilsyn å be Keolis Norge AS om å styrke opplæringen av bybaneførere med tanke på å observere, forstå, forutse og håndtere ulike trafikksituasjoner.</p>
2015/06	2015/06T	<p>16. juli 2014 kolliderte et T-banetog med borutstyr som kom ned fra tunneltaket i Oppsal-tunnelen. Borutstyret stammet fra grunnundersøkelser over tunnelen i forbindelse med oppgraderingen av Østensjøbanen. Involverte i prosjektet hadde på forhånd ikke avdekket risikoen for å bore igjennom tunneltaket, og det var derfor ikke iverksatt tiltak for å sikre togtrafikken.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår Statens jernbanetilsyn å påse at Sporveien T-banen AS i sin leverandørstyring har en prosess som sikrer at risikoforhold ved arbeid i og ved spor ivaretas, og at leverandører har relevant underlagsinformasjon for arbeidet som skal utføres.</p>
2015/07	2015/07T	<p>Mandag 3. november 2014 sporet godstog 5932 av i spor 1 på Eidsvoll stasjon fordi en sporveksel lå feil. Sporet hadde blitt gjenåpnet denne morgenen etter ombygging av stasjonsområdet. Det utarbeides sjekklister med hvilke komponenter og funksjoner som skal kontrolleres for å sikre at anlegget fungerer korrekt. Ansvarlig sluttkontrollør på togledersentralen satt med prøveprotokollen og førte sjekklistene, mens medhjelper oppholdt seg på anlegget. Medhjelper hadde ikke kopi av disse dokumentene. I dette tilfellet ble posisjonskontroll for sporvekselen utelatt.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår Statens jernbanetilsyn å anbefale Jernbaneverket å innføre krav som sikrer redundans og barrierer mot at kontrollpunkter blir utelatt i forbindelse med gjennomføring av funksjons- og sluttkontroll.</p>
2015/07	2015/08T	<p>Mandag 3. november 2014 sporet godstog 5932 av i spor 1 på Eidsvoll stasjon fordi en sporveksel lå feil. Sporet hadde blitt gjenåpnet denne morgenen etter ombygging av stasjonsområdet. Spor og sikringsanlegg var kontrollert og godkjent, men i dette tilfellet hadde en misforståelse ført til at den fysiske kontrollen av sporvekselens posisjon ble utelatt. Jernbaneverket har ikke etablert faste ordlyder i kommunikasjonen mellom ansvarlig sluttkontrollør og medhjelper.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår Statens jernbanetilsyn å anbefale Jernbaneverket å vurdere å innføre faste ordlyder ved test og kontroll av sikkerhetskritiske funksjoner til sikringsanlegg.</p>
2015/09	2015/09T	<p>Mandag 9. februar 2015 kolliderte tog 411 med endebutten i spor 23 på Trondheim sentralstasjon. På grunn av dårlig vær blåste sjøvann inn over stasjonsområdet. Siden sporet ikke hadde vært i bruk gjennom helgen førte dette til glatte skinner. Toget var første tog inn i sporet denne morgenen.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår Statens jernbanetilsyn å anbefale Jernbaneverket å gjennomgå sin instruks for tiltak ved ugunstige vær-situasjoner, slik at risikoforhold ved kystnære områder blir identifisert og nødvendige tiltak blir iverksatt.</p>



Rapport nr	Tilråding nr	Tekst
2015/01	2015/01T	<p>Undersøkelsen av møteulykken på rv. 7 ved Veme 10. februar 2014 avdekket at ingen av de involverte førerne tidsnok identifiserte at veibanen hadde spesielt lav og avvikende friksjon i forhold til de tilstøtende strekninger. Veiforhold med kombinasjoner av lav friksjon, brå friksjonsendring, lokale forskjeller og mørk asfalt («svart is») utgjør etter SHTs vurdering en stor utfordring for trafikksikkerheten. Denne ulykken bekrefter dette, og utfordringen er stor både for veieier, entreprenør og trafikantene. SHT har også påvist liknende problemstillinger i tidligere undersøkelser.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår at Statens vegvesen i samarbeid med entreprenører som utøver vinterdrift på vei, intensiverer sitt arbeid for overvåking og oppfølging av veistreknings-/punkter som krever forsterket vintervedlikehold ved spesielle værforhold.</p>
2015/02	2015/02T	<p>Undersøkelsen av brannen i Gudvangatunnelen 5. august 2013 avdekket svakheter ved tunnelens utforming og sikkerhetsutrustning som hadde direkte betydning for redningsarbeid og evakuering av trafikanter. Dette omfatter ikke tilpasset brannslukningsutstyr, ventilasjonsanlegg med styringsfeil, sårbart nødsambandsnett uten to-veis mating, manglende trafikkstyring, overvåking og oversikt over kjøretøy i tunnelen, samt begrensede hjelpemidler for evakuering.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår at Statens vegvesen forbedrer sikkerhetsutrustningen i Gudvangatunnelen for å ivareta robusthet og forutsetninger for selvredning.</p>
2015/02	2015/03T	<p>Undersøkelsen av brannen i Gudvangatunnelen 5. august 2013 avdekket at trafikantene ikke fikk noen informasjon som potensielt kunne bistått dem i sin selvredning. Informasjonsskilt og radioinnsnakk ble ikke benyttet. Kun de som sto nærmest brannstedet eller oppfattet situasjonen på et tidlig tidspunkt klarte å evakuere før tunnelen ble fylt med røyk. SHT mener trafikantinformasjon er essensielt for å ivareta selvredningsprinsippet.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår at Statens vegvesen og aktuelle brannvesen forbedrer trafikantinformasjon ved brann i Gudvangatunnelen. Herunder bør både skilting, radioinnsnakk og SMS-varsling vurderes.</p>
2015/02	2015/04T	<p>Undersøkelsen av brannen i Gudvangatunnelen 5. august 2013 avdekket at fem personer ble kritisk skadet og 23 personer ble alvorlig skadet av røyken. Dette er langt alvorligere enn først antatt. Røykskadene er ikke registrert i Statistisk sentralbyrå (SSB) sin skadestatistikk over veitrafikkulykker eller i Helsedirektoratets register over personskader. SHT mener det bør foretas en systematisk registrering av personskader i forbindelse med hendelser i tunneler slik at disse opplysningene kan benyttes i forbindelse med forebyggende arbeid.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår at Statens vegvesen arbeider for at SSB og/eller Helsedirektoratet inkluderer personskader som følge av røykpåvirkning i forbindelse med tunnelbranner i relevant ulykkesstatistikk.</p>



Rapport nr	Tilråding nr	Tekst
2015/02	2015/05T	<p>Ved brannen i Gudvangatunnelen 5. august 2013 ble røyken ventilert 8,5 km fra brannstedet mot tunnelåpningen i Gudvangen før trafikantene hadde fått informasjon om å evakuere tunnelen. Dette resulterte i at 67 personer ble fanget i røyken og 28 personer ble påført alvorlige røykskader. SHT mener at forutsetningene for selvredningsprinsippet ikke var oppfylt gjennom forhåndsbestemt strategi for brannslukkings- og redningsarbeid som definert i tunnelens beredskapsplan. Tilsvarende funn ble også avdekket ved brannen i Oslofjordtunnelen 23. juni 2011.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår at DSB og brannvesenet, i samråd med Statens vegvesen, reviderer strategien for brannslukking, redning og røykstyring i lange ettløpstunneler slik at brannventilasjonen i minst mulig grad kommer i konflikt med trafikantenes muligheter for selvredning.</p>
2015/02	2015/06T	<p>Undersøkelsen av brannen i Gudvangatunnelen 5. august 2013 viser utfordringer for nødetatene når det gjelder å varsle, koordinere, lede og samarbeide i så mange ulike grensesnitt i en krisesituasjon. Samarbeidet ble enda vanskeligere som følge av at kommunikasjonsnettene nødetatene skulle benytte seg av ble satt ut av funksjon og at fagleder brann ikke var i KO. SHT savner en koordinering av nødetatenes innsatsplaner i Gudvangatunnelen for å sikre optimal varslings, skadestedsledelse, informasjonsdeling, organisering og dimensjonering.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår at involverte nødetater (brann, helse, politi) ved brann i Gudvangatunnelen koordinerer planverk for å sikre varslings, skadestedsledelse, informasjonsdeling og tilstrekkelige ressurser.</p>
2015/02	2015/07T	<p>Undersøkelsen av brannen i Gudvangatunnelen 5. august 2013 har avdekket at grunnlaget for selvredning ikke var ivaretatt. Svakheter har sammenheng med mangelfull sikkerhetsoppfølging av tunnelen. Tunnelens beredskapsplan og VTS og brannvesenets innsatsplan/rutiner for utrykning til tunnel omhandlet i liten grad forutsetninger for selvredning og evakuering. Aurland brannvern hadde ikke utarbeidet innsatsplan for Gudvangatunnelen. Øvelser som er beskrevet i HB R511 var ikke gjennomført og brannvesenets tilsyn med tunnelen som særskilt brannobjekt var mangelfull.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår at Statens vegvesen Region vest og Aurland brannvern i samarbeid oppdaterer og koordinerer Gudvangatunnelens beredskapsplaner og innsatsplaner for å styrke forutsetningene for selvredning, samt gjennomføre tilsyn og scenariobaserte øvelser i Gudvangatunnelen.</p>
2015/05	2015/08T	<p>Undersøkelsen av møteulykken med to vogntog på E39 22. oktober 2014 viser at de blokkeringsfrie bremsene (ABS/ EBS) på det østgående vogntogets ulastede semitrailer var satt ut av funksjon, og at det var kontakt- og sensorfeil på bremsesystemet. SHT mener at en gul varsellampe på førerdisplayet er en for svak barriere for slike alvorlige feil, og at kontrollregimet også har svakheter i å avdekke og forhindre kjøring med slike feil.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår at Statens vegvesen, i samarbeid med kjøretøy- og transportbransjen, gjennomgår og forbedrer barrierene som kan forhindre at elektroniske feil på bremsesystem bidrar til ulykker.</p>



Rapport nr	Tilråding nr	Tekst
2015/06	2015/09T	<p>Undersøkelsen av velteulykken (5. mai 2014 i påkjøringsrampen fra Rv 21 ut på E 6 ved Svinesund) har avdekket at Statens vegvesens krav til veiutforming ikke tar tilstrekkelig hensyn til veiens funksjon som påkjøringsrampe for tunge og store kjøretøy. Det er ikke satt minstekrav til påkjøringsrampenes geometriske verdier eller til å vurdere hvorvidt påkjøringsrampenes geometriske utforming ivaretar tunge kjøretøyers dynamiske egenskaper.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår at Statens vegvesen gjennomgår krav til utforming og utførelse av påkjøringsramper sett i lys av veistrekingens funksjon for tunge og store kjøretøy.</p>



Rapport nr	Tilråding nr	Tekst
2015/01	2015/01T	<p>Arbeidsulykken om bord på Stålbjørn 31. juli 2013 inntraff da fartøysbevegelse medførte at ankerlina beveget seg over styrepinnen og slo over akterdekket, samtidig som begge operatørene befant seg i en faresone på dekk. Undersøkelsen viser at oppdrettsselskapet ikke hadde oversikt over servicebåtoperatørens faktiske kompetanse og opplæring. Opplæringssystemet sikret således ikke at selskapet hadde kontroll over at mannskapet hadde den nødvendige kompetansen til å utføre de operasjonene de ble tillagt på en trygg og forsvarlig måte.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår SalMar å styrke sitt opplæringssystem, slik at det sikrer servicebåtoperatørene den nødvendige kompetanse til å utføre arbeidet på en sikker måte.</p>
2015/02	2015/02T	<p>Undersøkelsen av ulykken med Carina 12. februar 2014 viste at fartøyet ved vannansamling på dekk ville krenge, få økt forlig trim og vann ville samles opp mot levegg og inn i den åpne bakken. Dette svekket fartøyets stabilitet betydelig, og kan ha medvirket til forliset. Regelverket som lå til grunn før 1. januar 1992 ivaretok ikke i tilstrekkelig grad mulig vannansamling i arrangement på værutsatt dekk.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår Sjøfartsdirektoratet å identifisere og implementere nødvendige tiltak for å forhindre at fiskefartøy bygget før 1. januar 1992 har arrangement på værutsatt dekk som kan føre til vannansamling som svekker fartøyets stabilitet betydelig.</p>
2015/02	2015/03T	<p>Undersøkelsen av ulykken med Carina 12. februar 2014 avdekket at fartøyet kun var utstyrt med en lett tredør med en vanlig dørklinke for lukking av inngang på styrbord side av styrhuset. Styrhusdørens mangelfulle værtetthet førte sannsynligvis til hurtigere tap av stabilitet og raskere vannfylling i innredningen da fartøyet krenget over.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår Sjøfartsdirektoratet å identifisere og implementere nødvendige tiltak for fiskefartøy med formål om at værutsatte dører og luker oppfyller kravene til værtetthet.</p>
2015/02	2015/04T	<p>Undersøkelsen av ulykken med Carina 12. februar 2014 har sannsynliggjort at trålbruket ble kjørt fast. Dette dreide Carina og det oppsto et betydelig kregende moment. SHT mener dette var en av de utløsende faktorene som førte til at Carina kantret. For fartøy under 15 m stilles det per i dag ikke krav om å sannsynliggjøre at de har stabilitetsmessige reserver til å tåle de kregende momentene som kan oppstå ved fastkjøring. Det er heller ikke noe krav om at vinsjer og innhivingsmaskineri for trål skal være anordnet slik at ønsket trekraft kan innstilles og vinsj slakker ut dersom den innstilte trekraft overskrides.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår Sjøfartsdirektoratet å identifisere og implementere nødvendige tiltak for trålere under 15 meter for å hindre kantring dersom trålbruket skulle kjøre seg fast.</p>



Rapport nr	Tilråding nr	Tekst
2015/03	2015/05T	<p>Undersøkelsen av ulykken med Mijana har avdekket at grunnstøtingen 13. april 2012 som skadet akterskipet, førte til at praktisk talt halve skroget var tilgjengelig for vannfylling. Dette førte trolig til at fartøyet sank. Det er ikke konkret krav til vanntett inndeling i dagens foreskrevne regelkrav i Nordisk Båtstandard (NBS) 1990, med unntak av passasjerfartøy, for beskyttelse mot lekkasje i for- eller akterskip.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår Sjøfartsdirektoratet å vurdere å innføre krav til vanntett inndeling for nye, dekkede fiskefartøy med største lengde mindre enn 15 m, slik at fartøyene blir konstruert med en vanntett inndeling som sikrer en tilfredsstillende beskyttelse for lekkasje i for- og akterskip.</p>
2015/05	2015/06T	<p>Havarikommisjonens undersøkelse av grunnstøtingen og forliset med slepebåten Chanko har avdekket at rederiet på ulykkestidspunktet ikke hadde etablert prosedyrer for å sikre at landsiden var tilgjengelig for å besvare henvendelser fra fartøyet ved eventuelle nødsituasjoner. Konsekvensen av dette var at kapteinen ikke fikk nødvendig bistand i sin vurdering av situasjonen da Chanko kom i drift.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår at rederiet Polar Tugs AS gjennomgår sine interne rutiner og starter arbeidet med å etablere og implementere et sikkerhetsstyringssystem for sin fartøysdrift.</p>
2015/06	2015/07T	<p>Nora Victoria grunnstøtte om kvelden 30. juni 2014 som en følge av at båtføreren sovnet. For lasteskip med bruttotonnasje under 150 finnes det ingen krav om at det skal etableres barriere mot ulykker som følge av båtførers søvnighet. For større lasteskip stiller både nasjonalt og internasjonalt regelverk krav til brovaktalarm. SHT mener at en tilsvarende barriere vil kunne bidra til å forhindre ulykker som følge av båtførers søvnighet også for mindre lasteskip.</p> <p>Statens havarikommisjon for transport tilrår Sjøfartsdirektoratet å definere og implementere krav om barriere mot ulykker med lasteskip med bruttotonnasje under 150 som følge av båtførers søvnighet.</p>