

”Fremtiden på skinner”

- Havarikommisjonens rolle og arbeid, eksempel Sjursøya
- 26. oktober 2010.



Noen viktige prinsipper i lovgivningen

- § Plikt til å rapportere til Statens havarikommisjon for transport.*
- § Kan gjøre krav på informasjon og materiell.*
- § Full konfidensialitet gjennom hele undersøkelsen, bortsett fra fakta som kan formidles.*
- § Foreløpig rapport er untatt offentlighet.*
- § Informasjonen som kommer frem i undersøkelsen kan ikke benyttes som bevis i straffesak.*
- § Målet: Unngå ulykker – forbedre sikkerheten.*
- § Undersøkelsen avsluttes med en rapport.*

Sikkerhetsdirektivet 2004/49

- Direktivet sier at hvert medlemsland (EU) skal ha en fast kommisjon for undersøkelser av jernbaneulykker.
 - Minimum en person i organisasjonen.
- Kommisjonen skal publisere sluttrapporten fra en ulykkesundersøkelse så snart som mulig etter ulykken, senest innen 12 måneder.
- Kommisjonen skal være uavhengig.
 - Infrastruktureiere, jernbaneoperatører etc.
- Kommisjonen skal være uavhengig fra Statens jernbanetilsyn eller annen jernbanemyndighet.
- Sikkerhetstilrådinge skal adresseres til Statens jernbanetilsyn (i Norge via Samferdselsdepartementet), eller annen myndighet.
- Sikkerhetsdirektivet (2004/49) ble innført i Norge 1. mars 2006 som Regulation 2006-03-31 nr 378.

MANDAT – formål og avgrensing

- Statens havarikommisjon for transport (SHT) er offisiell undersøkelsesmyndighet iht. jernbaneundersøkelsesloven med forskrifter.
- SHT undersøker ulykker og hendelser innenfor luftfart, jernbane, vei og sjøfart.
- Formålet med SHTs undersøkelser er å utrede forhold som antas å ha betydning for å kunne forebygge transportulykker. SHT skal ikke ta stilling til sivilrettslig eller strafferettslig skyld og ansvar.
- SHT avgjør selv omfanget av de undersøkelser som skal foretas. Vi vurderer alltid undersøkelsens forventede sikkerhetsmessige verdi i forhold til nødvendige ressurser.

Forskjellige transportformer, men mange likheter



QA systemet

Kvalitetshåndbok (K1)

Visjon, verdier, krav, målsetninger, organisasjon/ansvar, prosesser og prosedyrer



Ledelsesprosesser

Virksomhetsplanlegging (L1)

Revisjoner (L2)

Ledelsens gjennomgåelse (L3)

Hovedprosess - Undersøkelser

Varsel/rapport (H1)

Forundersøkelse (H2)

Undersøkelse (H3)

Høring (H4)

Avslutte (H5)

Støtteprosesser

Drift (S1)

Fag (S2)

Personal (S3)

HMS (S4)

Økonomi (S5)

IKT (S6)

Styrings-
system (S7)

Arkiv (S8)

Avviks-
behandling (S9)

Undersøkelse av Sjursøya ulykken

- Kartlegging av hendelsesforløpet.
- Alnabru, oppbygging og bruk.
- Varsling og redning.
- Undersøkelse av bremsesystemer og sporanlegg.
- Undersøkelse av faktiske barrierer og muligheten til å stoppe løpske vogner.
- Foreliggende risikoanalyser.

Konklusjoner (1)

- En utløsende faktor for ulykken var en uklarhet om arbeidsplanen mellom togekspeditøren på Alnabru skiftestasjon og skifteleder.
- Togekspeditørene er ikke er fullt informert om mange av de skifteoperasjonene skiftelederne skal utføre.
- Det er ikke, så langt havarikommisjonen kjenner til, utarbeidet standard for kommunikasjon eller ”readback” mellom togekspeditør og skifteleder.
- Omstrukturering og økning i godstrafikken over Alnabru har, sammen med manglende tilpassing og tilrettelegging av de fysiske anleggene, ført til en situasjon hvor sikkerhetsmarginene kan ha blitt redusert for å kunne avvikle trafikken effektivt.

Konklusjoner (2)

- Mangler i sikkerhetsstyringen, som oppfølging av regelverk og prosedyrer, har medført at sikkerhetsmarginene har blitt redusert uten at avvik har blitt avdekket og korrigert .
- Mangler i risikostyringen ved planlegging, godkjenning og ombygging av spor på Alnabru har medført at en viktig ”sluttbarriere” mot at løpske vogner forlater Alnabru mangler.
- Problemstillingen med løpske vogner synes ikke å ha blitt tilfredsstillende behandlet verken i overordnede eller lokale risikoanalyser. Konsekvens av dette er at det ikke er lagt til rette muligheter for å stanse disse på en akseptabel måte. Problemet synes ikke å ha vært identifisert og derfor ikke ivaretatt ved arealdisponering og utforming anlegg i mulig nedslagsfelt.

Videre undersøkelser (1)

- Bruken av sporsystemene for mellomlagring og justering av togstammer.
- Manglende oversikt over hvilke operasjoner som skal utføres.
- Kunnskap og gyldighet av relevante prosedyrer.
- Kjennskap til etablerte barrierer.
- Forhold knyttet til opplæring og kompetanse.
- Forhold knyttet til tilretteleggelse av arbeidsmiljø for mestring av arbeidsoppgaver av betydning for sikkerheten.
- Systemet for intern rapportering og registrering av jernbanehendelser.

Videre undersøkelser (2)

- Vurdere om det nåværende godkjennelses- og tilsynsregimet kunne ha identifisert manglene i farekartlegging og risikostyring som gjelder muligheten for å handtere løpske vogner generelt, og på Alnabru spesielt, før ulykken inntraff.
- Vurdering av om finansieringssituasjonen, eller reguleringssituasjonen, kan ha bidratt til at ombygging og utbygging av terminalen ikke har skjedd i takt med trafikkutviklingen. Dette kan ha medført at sikkerhetsmarginene i driften gradvis har blitt redusert, i en tid hvor godstrafikken på jernbane har økt.

Rapport og sikkerhetstilråding

- Statens havarikommisjon for transport offentliggjorde en foreløpig rapport om ulykken 3.5.2010. Rapporten inneholdt en umiddelbar sikkerhetstilråding:
- *De barrierene som er etablert for å forhindre at vogner uten bremses kommer i drift og ruller ut fra Alnabru har vist seg ikke å være tiltrekkelige. Statens havarikommisjon tilrår at Statens jernbanetilsyn pålegger Jernbaneverket å analysere driftssituasjonen på Alnabru og å etablere nødvendige barrierer slik at løpske vogner ikke kan rulle ut av stasjonen.*

Takk for oppmerksomheten

