

Ledningsstaben
Säkerhet

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2014-05-15

Diarienummer
TN 2013-0068

Handläggare
Lars H Ericsson
08-686 1885
lars.ericsson@sll.se

Trafiknämnden
2014-06-03, punkt 11

Infosäk. klass
K1 (Öppen)

Svar på skrivelse från (S) angående olyckan på Saltsjöbanan och andra lokalbanor

Ärendebeskrivning

I skrivelsen önskar Socialdemokraterna få svar på ett antal frågor:

- Hur kunde olyckan på Saltsjöbanan ske?
- Hur vanligt är det att ”död-mans-grepp” manipuleras på tågen?
- Kan städning och underhållsarbete av tågen ske på ett tillfredställande sätt utan att nyckeln sitter i?
- Hur ser säkerhetsrutinerna ut kring tågen, depån, uppställningsplats samt vid underhåll och städning?
- Hur informeras anställda hos såväl tågagentreprenör som underleverantörer vid lokalbanorna om säkerhetsrutinerna?
- Skulle en gemensam trafikledning kunna förhindra olyckor?
- Hur kontrolleras säkerhetsrutinerna vid samtliga lokalbanor?
- Hur sker uppföljning och justering av säkerhetsåtgärder efter olyckor?

Beslutsunderlag

Förvaltningschefens tjänsteutlåtande den 15 maj 2014.

Skrivelsen från (S) daterad 2013-02-05

Förslag till beslut

Trafiknämnden föreslås besluta

att skrivelsen anses besvarad genom detta tjänsteutlåtande

Förvaltningens svar

Inledningsvis vill vi redovisa att skrivelsen inte har kunnat besvaras tidigare med anledning av den genomförda polisutredningen om olyckan på Saltsjöbanan, där polisen begärt förundersökningssekretess på bl.a. trafikförvaltningens olycksutredning tills förundersökningen avslutas. Eftersom många uppgifter nu blivit offentliga genom att statens haverikommission publicerat sin rapport, bedömer trafikför-

Ledningsstaben
Säkerhet

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2014-05-15

Diarienummer
TN

Infosäk. klass
K1 (Öppen)

valtningen att Socialdemokraternas skrivelse nu kan besvaras trots att trafikförvaltningens egen utredning ännu ej är offentlig.

Uppgifterna kring händelseförlopp med mera är således hämtande ur statens haverikommissionens rapport.

Bakgrund och ansvarsförhållanden

Arrivas uppdrag vid Saltsjöbanan är baserat på ett uppdragsavtal mellan Arriva Sverige AB och AB Storstockholms Lokaltrafik som började gälla den 20 augusti 2012. Arriva hade således haft ansvarat för verksamheten vid Saltsjöbanan knappt fem månader när olyckan inträffade.

Arrivas ansvar för verksamheten vid Saltsjöbanan hänförs till ansvar som s.k. järnvägsföretag enligt tillstånd från Transportstyrelsen baserat på reglerna i järnvägslagen och omfattar ansvar för tågdrift, fordonsunderhåll, trafikledning samt visst enklare underhåll och skötsel av bananläggningar och viss fast teknisk utrustning längs banan.

Trafikförvaltningens ansvar för verksamheten vid Saltsjöbanan hänförs till ansvar som s.k. infrastrukturförvaltare enligt tillstånd från Transportstyrelsen baserat på reglerna i järnvägslagen och omfattar ansvar för skötsel, underhåll och investeringar i järnvägsanläggningen på Saltsjöbanan vilken omfattar spår, växlar, signaler samt el- och teleanläggningar.

Trafikförvaltningen ansvarar också för den tekniska utrustningen i trafikledningscentralen samt tillhandahåller via avtal mellan Arriva och AB SL fordonen för passagerartrafiken samt depåanläggningen i Neglinge. Arriva ansvar för underhåll av fordon och depåanläggning.

Trafikförvaltningen är också s.k. upphandlande enhet enligt Lagen om upphandling inom områdena vatten, energi, transporter och posttjänster [LUF] (2007:1092). LUF reglerar dock inte explicit frågor om säkerhet i den verksamhet som bedrivs utan detta regleras i Järnvägslagen och Järnvägsförordningen.

Trafikförvaltningens utredning

Trafiknämndens ordförande beslutade den 15 januari 2013 att ge förvaltningschefen i uppdrag att låta genomföra en utredning om olyckan på Saltsjöbanan, utöver de utredningar som gjordes av Arriva som järnvägsföretag, polisen och sedermera också statens haverikommission (SHK).

Trafikförvaltningen tillsatte den 30 januari 2013 en utomstående och oberoende expertutredningsgrupp under ledning av tidigare ordförande vid statens haveri-

Ledningsstaben
SäkerhetTJÄNSTEUTLÅTANDE
2014-05-15Diarienummer
TNInfosäk. klass
K1 (Öppen)

kommissions, Göran Rosvall. Utredningen levererade sin slutrapport enligt stipulerad tidsplan, den 17 juni 2013. Den utredande polismyndigheten i Nacka begärde den 17 juni 2013 att trafikförvaltningens utredningsrapport skulle beläggas med förundersökningssekretess. Denna sekretess gäller alltjämt idag men frågorna i S skrivelse kan idag besvaras tämligen uttömmande genom de uppgifter som framkommit genom statens haverikommissions utredning, som blev offentlig 2014-05-05.

Olyckan

Olyckståget var vid tiden för olyckan under Arriva Sverige AB ansvar som järnvägsföretag vid Saltsjöbanan. Tåget var nattparkerat på spår 3 inom depåområdet i Neglinge på Saltsjöbanan. Städning av tåget pågick av en ensam städare ombord på tåget när tåget plötsligt kom i okontrollerad rullning och lämnade depåområdet mot Saltsjöbaden för att ett par minuter senare kollidera med ett bostadshus i Saltsjöbaden.

Frågor och svar

1) Hur kunde olyckan på Saltsjöbanan ske (*kursiv stil nedan är citat från SHK:s utredning*).

Olyckan på Saltsjöbanan var resultatet av en kedja händelser. När städerskan efter avslutad städning trycker på stängknappen för dörrarna startar tåget. Detta kunde ske därför att vissa säkerhetssystem i tåget var satta ur spel. Växlarnas läge gjorde det möjligt för tåget att åka ut på banan mot Saltsjöbaden. Detta berodde på att Arriva och TF hade olika tolkningar av en regel om hur växlarna skulle ligga nattetid.

SHK:s slutsatser om orsaken till olyckan (som delas av trafikförvaltningen)

Den **direkta orsaken** var att fordonets förarplats hade arrangerats på ett sådant sätt att en manöver för central dörrstängning i förarhytten var tillräckligt för att koppla in traktion och orsaka en okontrollerad rörelse.

Bakomliggande faktorer var att rangeraren hade uppfattningen att ett sådant arrangemang av förarplatsen var säkert och en utifrån förutsättningarna på platsen effektiv lösning på problemet med att bromslossanläggningen vid det aktuella spåret inte fungerade. Järnvägsföretagets säkerhetsstyrningssystem har inte fångat upp hur arbetet i dessa avseenden bedrevs i praktiken och de risker som detta medförde.

Påverkande faktorer för det fortsatta händelseförloppet var att växlarna lämnats i ett läge som möjliggjorde att rörelsen kunde lämna depåområdet och komma ut på linjen. Bakomliggande faktorer som bidragit till att växlarna hade lämnats i detta läge var dels att det fanns en ambition att underlätta för morgonens första tåg att lämna depån, dels att järnvägsföretaget och infrastrukturförvaltaren gjort olika tolkningar av bestämmelserna i Banboken om innebörden av att växel ska läggas i

Ledningsstaben
Säkerhet

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2014-05-15

Diarienummer
TN

Infosäk. klass
K1 (Öppen)

”normalläge”. Infrastrukturförvaltaren som förvaltar Banboken har inte fångat upp risken med att det funnits dessa olika tolkningar.

SHK:s undersökningsresultat:

- a) *Järnvägspersonalen hade erforderlig behörighet.*
- b) *Något tekniskt fel på fordonssättet eller spåranläggningen har inte kunnat konstateras.*
- c) *Arriva Sverige AB hade relativt nyligen tagit över verksamheten på Saltsjöbanan.*
- d) *Väderförhållandena vid tillfället medförde risk för fastfrysning av bromsarna.*
- e) *Bromslossanläggningen vid spår 3 på depån i Neglinge var ur funktion. Några rutiner eller arbetsledande direktiv som behandlade hur denna situation skulle hanteras fanns inte.*
- f) *Ett alternativt sätt att lossa bromsarna användes som inte följde operativa rutiner eller hade förankrats hos arbetsledningen.*
- g) *Det uppställda fordonssättet med lossade bromsar lämnades obevakat med környckeln kvar i förarhytten.*
- h) *Det är tekniskt möjligt att arrangera relevanta reglage så att den aktuella fordonstypen bringas i rörelse enbart genom att centralt stänga dörrarna från förarhytten.*
- i) *Central dörrstängning var ett vanligt förekommande slutmoment vid städning av vagnarna.*
- j) *Fordonssättet kom i rörelse när städerskan, som var ensam ombord, höll på att avsluta städningen.*
- k) *Växlarna var lagda på ett sådant sätt att fordonssättet leddes ut på linjen mot Saltsjöbaden.*
- l) *Bromsarna har inte ansatts före kollisionen med stoppbocken.*
- m) *Stoppbocken vid spårslutet lyckades inte hindra fordonssättet från att kollidera med bostadshuset.*
- n) *Räddningsinsatsen genomfördes på ett kvalificerat sätt med losstagning av person under beaktande av särskilda rasrisker i byggnaden.*
- o) *Det tog över tre timmar innan städerskan kunde tas loss ur fordonsvraket.*

2) Hur vanligt är det att ”död-mans-grepp” manipuleras på tågen?

Enligt trafikförvaltningens erfarenhet, och efter samråd med trafikförvaltningens operatörer, är det ytterst ovanligt att dödmansgreppet manipuleras. Ett uttryckligt förbud mot detta har utfärdats av TF våren 2013, och gäller för hela SL-trafiken.

3) Kan städning och underhållsarbete av tågen ske på ett tillfredställande sätt utan att nyckeln sitter i?

Ja, (kontroller)nyckeln behöver inte sitta kvar i tåget för att städning och underhållsarbete skall kunna utföras på överenskommet sätt.

Ledningsstaben
SäkerhetTJÄNSTEUTLÅTANDE
2014-05-15Diarienummer
TNInfosäk. klass
K1 (Öppen)

4) Hur ser säkerhetsrutinerna ut kring tågen, depån, uppställningsplats samt vid underhåll och städning?

Säkerhetsrutinerna finns dels angivna i SL:s trafiksäkerhetsinstruktioner med lokala bestämmelser, dels i Arrivas säkerhetsstyrande dokument. Det är enligt SL:s regler för lokalbanorna inte tillåtet (inte heller vid tiden för olyckan) att lämna kvar den s.k. kontrollernyckeln i tåget när tåget lämnas obevakat. Arriva har efter olyckan också utfärdat förtydligande rutiner. Ett uttryckligt förbud har också införts av trafikförvaltningen när det gäller att manipulera eller på annat sätt sätta säkerhetsgreppet ur funktion. Förbudet gäller alla banor. Reglerna för hur växlar ska ligga i Neglinge har förtydligats när det gäller att de alltid ska läggas i avvisande läge i förhållande till "linjen" när växling är avslutad.

Arriva har idag tydliga rutiner och instruktioner för verksamheten på lokalbanorna i Stockholm. Inom ramen för säkerhetsstyrningssystemet finns även rutiner för att identifiera risker som baseras på EU-krav om övervakning. För Arriva innebär detta att första linjens chefer minst varje månad träffar medarbetare ute i produktionen för att fånga upp eventuella brister och risker. Alla beslut i lokala ledningsgrupper riskbedöms även efter CSM RA även om detta inte föreskrivs för denna typ av järnvägsverksamhet (lokal järnväg). Förutom dessa nya rutiner har även Arriva regelbundna skyddsronder inom ramen för systematiskt arbetsmiljöarbete. Regelbundna arbetsobservationer genomförs samt alla olyckor och tillbud utreds enligt Transportstyrelsens krav för att skapa beslutsunderlag för det förebyggande säkerhetsarbetet.

5) Hur informeras anställda hos såväl tågrentreprenör som underleverantörer vid lokalbanorna om säkerhetsrutinerna?

SL:s trafiksäkerhetsinstruktioner utgör en bilaga till uppdragsavtalet med tågrentreprenörerna. De utgör också en grund och ett villkor för de tillstånd som tågrentreprenören har från Transportstyrelsen. Tågrentreprenören är skyldig att se till att all personal, inklusive personal hos anlitade underentreprenörer, känner till och följer de föreskrifter som gäller för dem. Trafikförvaltningen/SL håller sedan hösten 2013 sina regelverk inom trafiksäkerhetsområdet tillgängliga för entreprenörernas säkerhetsfunktioner via en särskild webb-tjänst (Notisum).

Arriva har efter olyckan i Saltsjöbaden dels infört nya utbildningsrutiner för entreprenörer som ska utföra arbete i Arrivas depåer, dels infört nya besöksinstruktioner för verkstäder och vagndepåer.

Ledningsstaben
SäkerhetTJÄNSTEUTLÅTANDE
2014-05-15Diarienummer
TNInfosäk. klass
K1 (Öppen)**6) Skulle en gemensam trafikledning kunna förhindra olyckor?**

Inte nödvändigtvis. Den lokala trafikledningen vid Neglinge var nattstängd vid tiden för olyckan och sköttes på distans av Arrivas trafikledning i Bromma. Sedan 1 april 2013 är den lokala trafikledningen i Neglinge bemannad med trafikledare dygnet runt. Den fungerar också som närmaste arbetsledning för den personal som nattetid arbetar med bl.a. städning och tågunderhåll i Neglingedepån.

7) Hur kontrolleras säkerhetsrutinerna vid samtliga lokalbanor

Utöver de löpande säkerhetsuppföljningar som varje trafikentreprenör enligt gällande lagstiftning och Transportstyrelsens föreskrifter är skyldiga att göra, genomför även trafikförvaltningen numera revisioner och oanmälda inspektioner av entreprenörernas säkerhetsarbete. Systemet med revisioner och uppföljningar fungerade inte tillfredsställande före olyckan på Saltsjöbanan.

8) Hur sker uppföljning och justering av säkerhetsåtgärder efter olyckor?

Enligt gällande lagstiftning och Transportstyrelsens föreskrifter skall varje olycka och olyckstillbud inom spårtrafik i Sverige utredas av den organisation där olyckan eller tillbudet inträffade. Det vill säga av den som har tillståndet från Transportstyrelsen för den aktuella verksamheten.

Utredningen skall utmynna i en utredningsrapport där orsaken till olyckan om möjligt fastställs samt rekommendationer om vilka åtgärder som bör vidtagas för att förebygga en liknande olycka. Enligt trafikförvaltningens regler skall en utredning normalt vara avslutad inom tre månader efter händelsen, om inte säkerhetsdirektören har godkänt utökad utredningstid. Det kan bli aktuellt om utredningen är särskilt omfattande, vilket var fallet i fråga om utredningen av olyckan på Saltsjöbanan.

Beslut om hur en utrednings rekommendationer skall hanteras fattas enligt delegationsordningen inom respektive organisation/företag. Trafikförvaltningen följer upp entreprenörerna via sina affärsförvaltare trafiksäkerhet och vid regelbundna möten med respektive entreprenör.

Anders Lindström
FörvaltningschefLars H Ericsson
Säkerhetsdirektör

2013-02-05

Trafiknämnden

Angående olyckan på Saltsjöbanan och andra lokalbanor

Natten till måndagen den 15/1 skedde den tragiska olyckan på Saltsjöbanan. En ung kvinna, anställd hos en anlita underentreprenör, skadades svårt och stora materiella skador har rapporterats. Att inte fler personer skadades allvarligt framstår slumpartat. Kort efter olyckan gick såväl SL som tågentreprenören Arriva ut och angav att tåget blivit "stulet" och kvinnan begärdes häktad. Efter ett par dagar togs anklagelserna tillbaka och kvinnan, fortfarande medvetlös och ohörd av polisen, var inte längre misstänkt för något brott. Kvinnan kan istället visa sig vara ett oskyldigt offer, svårt skadad och offentligt uthängd på grund av en förhastad anklagelse om stöld. Utredning om arbetsmiljöbrott sker nu parallellt med att Statens haverikommission utreder händelsen. Vi välkomnar att grundlig utredning sker kring olyckan och dess orsaker. Hur kunde olyckan överhuvudtaget ske? Vilka bär ansvaret? Vilka åtgärder vidtas?

Det inträffade är extremt allvarligt och hanteringen av olyckan och efterföljande mediehantering väcker mycket känslor och många frågor. Det florerar flera rykten om hur olyckan skedde och vad som var orsaken till att tåget kunde rulla iväg. Ett av dem är att "död-mans-grepp" var urkopplat, eller manipulerat med. Ett annat är att nyckeln satt i tåget, och ett tredje växlarnas position. Olyckan var spektakulär och men dessvärre långt ifrån den enda tragiska incidenten som skett senaste 20 åren vid länets lokalbanor. Säkerheten vid olycksdrabbade lokalbanor är ett stort problem som nämnden måste ta på största allvar. Det är nämndens ansvar att säkerställa så att rätt rutiner och åtgärder vidtas för att förebygga, inspektera och följa upp olyckor.

Socialdemokraterna vill få svar på följande frågor

- Hur kunde olyckan på Saltsjöbanan ske?
- Hur vanligt är det att "död-mans-grepp" manipuleras på tågen?
- Kan städning och underhållsarbete av tågen ske på ett tillfredsställande sätt utan att nyckeln sitter i?
- Hur ser säkerhetsrutinerna ut kring tågen, depån, uppställningsplats samt vid underhåll och städning?
- Hur informeras anställda hos såväl tågentreprenör som underentreprenörer vid lokalbanorna om säkerhetsrutinerna?
- Skulle en gemensam trafikledning kunna förhindra olyckor?
- Hur kontrolleras säkerhetsrutinerna vid samtliga lokalbanor?
- Hur sker uppföljning och justering av säkerhetsåtgärder efter olyckor?