



**Bodens
kommun**

**Räddnings- och
beredskapsförvaltningen**

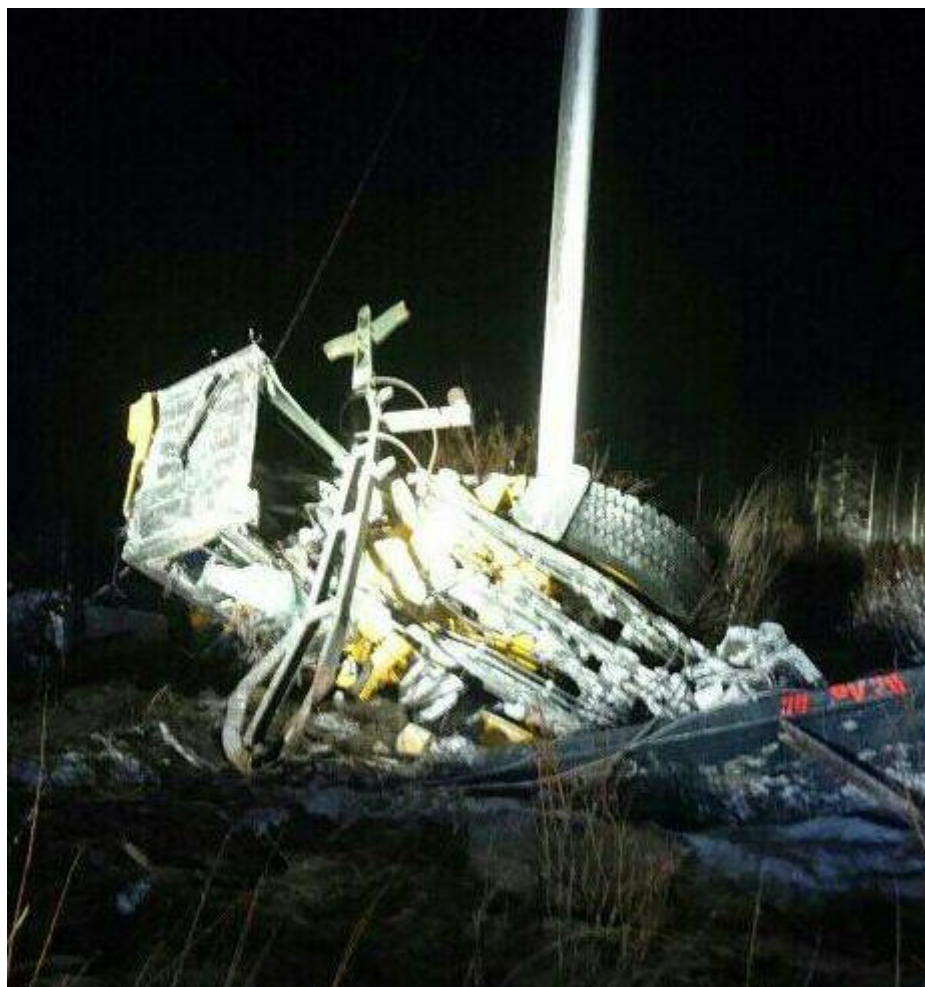
Olycksundersökning enligt lagen om skydd mot olyckor 3 kap 10 §

Trafikolycka, traktor/ tåg

2016-12-04

Eget insatsnummer: 2016/00632

SOS ärendenummer: 10_3198921_2



Innehållsförteckning

1	Uppdrag och mandat	3
2	Undersökningsarbetet.....	3
3	Yttre omständigheter	3
4	Händelsen	4
5	Räddningsinsatsen.....	5
6	Analys	5
6.1	Olycksorsaken:	5
6.2	Insatsen:.....	6
7	Åtgärdsförslag	6

1 Uppdrag och mandat

Vid olyckor med dödlig utgång skall alltid en utökad olycksutredning göras enligt LSO 3 kap 10 §. Syftet är att utreda hur olyckan kunde inträffa och vad som kan göras för att förhindra att liknande olyckor hände igen. Då olyckan skedde i korsning med spår och väg och hade dödlig utgång kommer trafikverket genomföra egna utredningar. Uppdraget för räddningstjänsten kommer därför att lägga vikt på sin egen insats och endast ta upp orsak och förebyggande åtgärder.

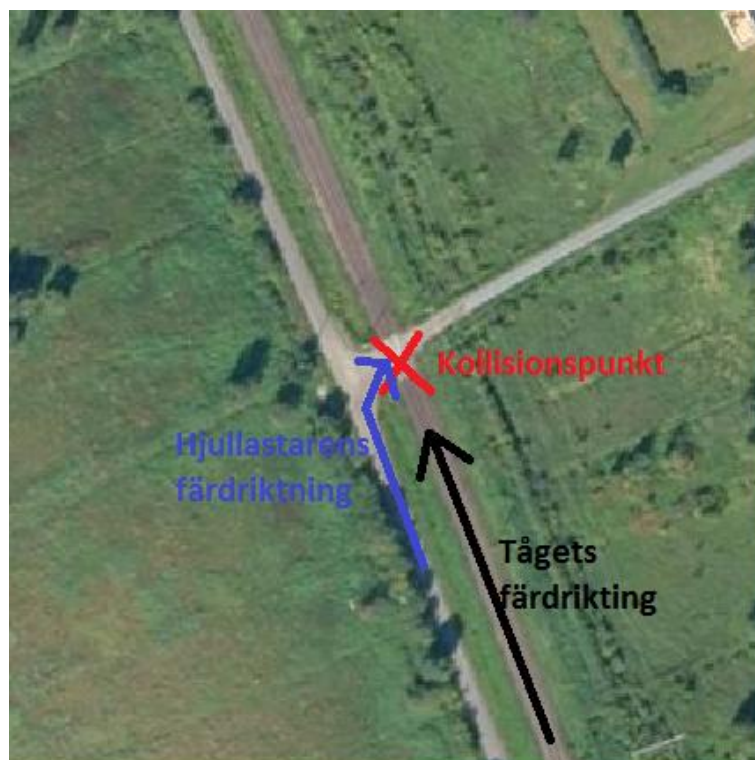
2 Undersökningsarbetet

Utredningen genomförd med hjälp av samtal med räddningspersonal, trafikverkets olycksplatsansvarige, trafikverkets olycksutredare, besök på olycksplatsen samt fotografier på olycksplatsen.

3 Yttre omständigheter

Olyckan inträffade 2016-12-04 ca 19:00, det var mörkt ute och lättare snöfall. Olyckan inträffade i en plankorsning som är obevakad helt utan varningssystem, endast stopskylt reglerar övergången.

Sikten är bra, kilometerlång åt båda hållen.



Hjullastaren av modellen L60H- 15 arbetade med snöröjning, den var i bra skick och hade bra belysning.

Tågsetet bestod av 2 st RC4 lok med 12 lastade godsvagnar, det vägde 719,8 ton och var 186,4 meter långt, tåget hade en hastighet av ca 90 km/h.

4 Händelsen

Föraren av hjullastaren arbetade med snöröjning av vägen som går parallellt med järnvägsspåret, han skulle också ploga vägen mot bostadshuset.

Föraren av tåget observerar hjullastaren och ser med uppskattningsvis 100 meter kvar att den tar höger mot övergången.

Tåget håller då ca 90 km/h vilket motsvarar ca 13,6 m/sek, alltså var kollisionen drygt 7 sekunder bort.

Tåget träffar hjullastaren precis bakom hytten, hjullastaren trycks framåt och hamnar ca 40 meter från korsningen lutandes mot en elstolpe, tåget stannar ytterligare ca 400 meter bort.



Bilden visar var hjullastaren kommit ifrån, man ser tydligt var plogen befunnit sig vid kollisionens ögonblicket.

Kollisionen är kraftig, motorn från hjullastaren slits lös och det hittas andra karosdelar ca 100 meter från hjullastaren.

I samband med kollisionen slits ledningar ned och ligger på marken, bl.a. runt hjullastaren.

Föraren av hjullastaren hittas avliden ca 10 meter från fordonet.

5 Räddningsinsatsen

Räddningstjänsten larmas kl 19:09:07, initialt är uppgifterna på larmet ”järnväg -kollision/ urspårning godståg/ovan jord”. Från räddningstjänsten i Boden åker man med basbil och terrängbil med skoter på släpet för att eventuellt evakuera passagerare.

Från räddningstjänsten i Gammelstad larmas en enhet med utrustning för tung räddning.

Även ambulans och polis larmas till platsen.

Räddningsledaren (RL) ger order att om tåget spårat ur eller om kontaktlinan är nedriven skall skyddsjordning genomföras.

När man anländer ser man tåget ståendes på rälen ett antal hundra meter bort, man ser även traktorn totalförstörd liggandes ca 40 meter bortanför korsningen mot en stolpe, men ser också att kontaktledningen är nedriven och ligger längs marken och kring traktorn.

RL kontrollerade att räddningsfrånkoppling samt tågstopp var genomfört vilket det var.

Två man börjar söka efter traktorföraren och två man tar sig till tåget för att kontrollera lokföraren. Man hittar snabbt traktorföraren avliden ca 10 meter från spåret.

Lokföraren är fysiskt oskadd, kamratstödjure från tågoperatören är skickad till platsen.

Olyckan blir statisk, det finns inga skadade att ta hand om, enda risken på platsen är kontaktledningen. RL meddelar att Gammelstad inte behöver åka fram till platsen.

Man påbörjar hanteringen av den omkomne och OPA från trafikverket kommer till platsen.

6 Analys

6.1 Olycksorsaken:

Kommer inte kunna fastställas utan slutar med olika teorier:

- Snöröken från plogen gjorde att föraren inte så tåget komma.
- Skyltar/ stolpar kan ha gjort att föraren inte såg tåget.
- Tåget kan ha befunnit sig i ”döda vinkeln” sett från föraren vilket innebär att föraren inte såg tåget.
- Hjulastaren var utrustad med kraftig belysning vilken kan ha gjort att föraren inte uppfattade tågets belysning.

6.2 Insatsen:

Fordonståg, omhändertagande och fördelning av styrkan har fungerat väl.

Bristen vid insatsen är att området inte blev arbetsjordat trots att befälet gav order om detta.

Anledningen till detta kan vara:

- Brandmännen ansåg att man kände till risken men ändå kunde göra ett sök efter föraren. Risken med detta är att det kommer andra personer till platsen som inte är medvetna om riskerna med kontaktledningen.
- Dålig kunskap om riskerna med att arbeta på spårområde.

Yttre befäl kom aldrig till platsen, på händelser av denna karaktär är det bra om det kommer ut ett stöd till räddningsledaren på plats.

7 Åtgärdsförslag

- Korsningar väg/ järnväg skall ha varningssystem, minst ljussignaler.
- Utbildning i arbetsjordning för befäl samt brandpersonal. Alla skall känna till riskerna med arbete vid spårområde och kunna använda vårt material.
- Order från befälet skall alltid följas. Det är hen som är arbetsledare och även ansvarig för insatsen inklusive säkerheten på platsen.

