

SAMMANFATTNING

Den 2 april 2017 körde en buss i beställningstrafik med 58 passagerare av europaväg 45 strax söder om Sveg i Härjedalens kommun, Jämtlands län. Klockan var omkring 07.00 på morgonen. Bussen lutade kraftigt i den branta slänten och efter en manöver att få bussen upp på vägen igen välte den och kanade sedan lite på tvären i ungefär 60 meter på sin högra sida. Under detta skede synes bussen också ha slagit emot en jordfast sten i ytterslänten och rätat upp sig något i färdriktningen. Tre personer omkom, fem skadades kritiskt, svårt eller allvarligt, nio fick moderata skador och 24 ådrog sig lindriga skador.

Föraren har uppgett att ojämnheter i vägbanan gjorde att bussen försköts ut mot diket och att rörelsen inte gick att motverka. Utredningen har dock inte kunnat påvisa några brister i vägbanan som kan förklara avåkningsförloppet. Utifrån de tekniska undersökningar som gjorts av bussen har vidare bedömningen gjorts att det vid olyckstillfället inte fanns några tekniska brister på fordonet som kan ha bidragit till avåknningen.

Den aktuella vägsträckan är dock en smal tvåfältsväg med smala vägrenar och branta slänter. Lutningen medför att risken att välta med en buss som kör av vägbanan är mycket hög. Trots vägens standard var hastighetsgränsen på sträckan satt till 100 km/tim. Under sådana förhållanden kan ett ögonblick av ouppmärksamhet vara tillräckligt för att en olycka med allvarliga konsekvenser ska inträffa.

Den direkta orsaken till att bussen körde av vägen har inte med säkerhet kunnat fastställas. Den trötthetsanalys som har genomförts visar dock att föraren vid tidpunkten för olyckan med största sannolikhet var påverkad av trötthet på en nivå som innebar stor risk för insomning. Även om det av utredningsmaterialet inte går att dra slutsatsen att föraren faktiskt har somnat gör haverikommissionen bedömningen att föraren i vart fall, och åtminstone tillfällighetsvis, har haft en kraftigt nedsatt vaksamhet. Det faktum att föraren därutöver varken hade ätit eller druckit under resan, har sannolikt ytterligare försämrat vaksamheten. Den nedsatta vaksamheten är enligt haverikommissionen också en sannolik förklaring till avkörningen. Den låga avkörningsvinkeln är en faktor som stöder denna tes. En låg avkörningsvinkel är nämligen kännetecknande för olyckor som orsakats av en nedsatt medvetandegrad hos föraren.

När bussen väl hade kört av vägen i den aktuella hastigheten var en olycka svår att undvika och möjligheterna att vidta åtgärder mycket begränsade. Rattmanövern, som utfördes i ett försök att få fordonet upp på vägen igen, ledde till att den kvarvarande sidostabiliteten förlorades och att bussen välte.

Utredningen har vidare visat att Bergkvarabuss AB vid tiden för händelsen saknade ett tillräckligt fördjupat och tydligt omhändertagande av riskerna med trötthet och nattarbete. Förarna antogs kunna utföra sitt arbete på ett säkert sätt så länge planeringen uppfyllde gällande arbetstids- respektive kör- och vilotidslagstiftning. Att dessa regler följs utgör dock inte en garanti för trafiksäkerheten. Haverikommissionen konstaterar bland annat att kör- och vilotidsreglerna inte tar hänsyn till de särskilda riskerna med nattarbete. Utredningen visar vidare tydligt att planeringen av resorna dimensionerades utifrån maxnivåerna i arbetstids- och kör- och vilotidslagstiftningarna.

Enligt haverikommissionen är mot ovan angiven bakgrund en bakomliggande orsak till olyckan att man inom bussföretaget inte regelmässigt gjorde någon mer fördjupad riskanalys av ett beställt uppdrag än att uppdraget gick att genomföra inom ramen för gällande

lagstiftning i fråga om kör-, vilo- och arbetstider. Detta kan dock bland annat förklaras av att det inom vägtransportbranschen, till skillnad från inom andra trafikslag, inte finns något krav på någon form av säkerhetsstyrningssystem som omhändertar trafiksäkerhetsrisker i förhållande till passagerare och andra trafikanter.

Flera faktorer har vidare bidragit till att konsekvenserna av olyckan blev så allvarliga. En viktig faktor är att en stor andel av passagerarna, 72 %, inte använde bilbälte vid tidpunkten för olyckan. Till detta bidrog att det inte vidtogs tillräckliga åtgärder för att säkerställa att alla satt fastspända under hela resan.

De tre som omkom satt alla obältade och blev utkastade under olycksförloppet. De dödande skadorna uppstod sannolikt när de klämdes mellan bussen och marken. Ytterligare två personer blev utkastade, men båda överlevde, den ena tack vare att det fanns ett visst överlevnadsutrymme mellan bussen och marken. Bara en av de passagerare som satt bältade blev svårt skadad. Utredningen visar således på ett klart samband mellan bältesanvändningen och skadebilden och vikten av att använda bälte i buss.

En annan faktor som enligt haverikommissionen har bidragit till att konsekvenserna blev så allvarliga är att vägens högsta tillåtna hastighet får betraktas som hög i förhållande till vägens trafiksäkerhetsstandard.

Samhällets insatser på olycksplatsen var omfattande och förutsättningarna komplexa. Räddnings-, sjukvårds- och polisenheter från omkringliggande kommuner, län och regioner assisterade i arbetet på platsen. Haverikommissionen har gjort bedömningen att de vårdinsatser som utfördes på olycksplatsen och under transport till sjukhus bidrog till att tre personer med allvarliga, svåra och kritiska skador räddades till livet. Haverikommissionen konstaterar vidare att samarbetet och samordningen av insatserna fungerade huvudsakligen väl, särskilt mot bakgrund av att det var ett stort antal enheter från olika kommuner, län och regioner som var inblandade i räddningsarbetet. Haverikommissionen konstaterar dock även att det förekom en viss fördröjning i utlarmningen av sjukvårdsenheter och att det i detta avseende finns en förbättringspotential. Det uppstod vidare vissa problem med kommunikationen i det gemensamma kommunikationssystemet Rakel.

Säkerhetsrekommendationer

Regeringen rekommenderas att:

- Inom ramen för den pågående översynen av EU:s kör- och vilotidsregler verka för att de särskilda riskerna med nattarbete beaktas vid framtagandet av de nya reglerna. *(RO 2018:01 R1)*
- Utredda förutsättningarna för att införa krav på att operatörer inom vägtrafiksektorn ska ha ett säkerhetsstyrningssystem som omhändertar de risker som finns i verksamheten. *(RO 2018:01 R2)*
- Se över bemyndigandet i 13 kap 7 § trafikförordningen (1998:1276) för Transportstyrelsen att meddela föreskrifter om högsta tillåtna hastighet och riktlinjer för hur olika värden bör användas och ta ställning till om det behöver vidgas eller förtydligas eller om Transportstyrelsen bör ges i uppdrag att ta fram allmänna råd på området. *(RO 2018:01 R3)*

- Utredda förutsättningarna för att införa ett krav på bältespåminnare eller annan motsvarande teknisk lösning i bussar. *(RO 2018:01 R4)*
- Utredda förutsättningarna för att införa ett krav på sidkrockkuddar eller krockgardiner i bussar. *(RO 2018:01 R5)*
- På lämpligt sätt säkerställa att det förtydligas vad som innefattas i kravet i 4 kap. 10 c § trafikförordningen att förare, annan ombordspersonal, ledsagare och ledare för en grupp ska vidta lämpliga åtgärder för att passagerare som är under femton år använder bilbälte eller annan särskild skyddsanordning. *(RO 2018:01 R6)*

Region Jämtland Härjedalen rekommenderas att:

- Tillsammans med SOS Alarm se över om det går att ta fram generella larmplaner, eller på annat sätt utveckla befintliga anvisningar, i syfte att möjliggöra en snabbare och mer standardiserad utlarmning av sjukvårdsenheter för att i framtiden kunna minska tiden det tar att få sjukvårdsenheter på plats i händelse av omfattande olycka. *(RO 2018:01 R7)*