



Dybdeanalyse av dødsulykker i Region nord

Årsrapport 2014

STATENS VEGVESENS RAPPORTER

Nr. 366



Tittel

Dybdeanalyse av dødsulykkene i
vegtrafikken i Region nord

Undertittel

Årsrapport 2014

Forfatter

Roar Olsen, Trond Harborg, Knut Hågensen

Avdeling

Veg- og transportavdelingen

Seksjon

Ulykkesanalysegruppa

Prosjektnummer**Rapportnummer**

Nr. 366

Prosjektleder**Godkjent av**

Tore Lysberg

Emneord

Ulykkesanalysegruppe, Dybdeanalyser, Dødsulykker, Trafikksikkerhet

Sammendrag

1. januar 2005 startet de regionale ulykkesanalysegruppene sitt arbeid med dybdeanalyser av alle dødsulykker i Norge. Denne rapporten oppsummerer resultatene for Region nord for 2014, og viser utviklingstrekk i perioden 2005-2014. Rapporten peker på årsaksfaktorer bak ulykkene og skadeomfanget både innen kjøretøysikkerhet, trafikantatferd og forhold ved vegen.

Title

In-depth Analyses of Fatal Road Accidents
NPRA Northern Region

Subtitle

Annual Report 2014

Author

Roar Olsen, Trond Harborg, Knut Hågensen

Department

Roads and Transport Division

Section

Accident Analysis Group

Project number**Report number**

No. 366

Project manager**Approved by**

Tore Lysberg

Key words

Accident Analysis Group, In-depth Analyses, Fatal Accidents, Road Safety

Summary

The Regional Accident Analysis Group started their work with in-depth analysis of fatal accidents in Norway the 1st of January 2005. This report summarizes the results of the year 2014 for NPRA Northern Region. Developments regarding causal factors in the period 2005-2014 are presented. The report Points out special issues and causal factors behind accidents and injuries, both within road user behavior, vehicle safety and road conditions.

Forord

Erfaringer fra tidligere undersøkelser førte til at Statens vegvesen, etter vedtak i Stortinget i 1997, satte i gang regionale ulykkesanalysegrupper i alle regioner fra 2005. Utgangspunktet var et ønske om å studere og lære mer om bakenforliggende ulykkesårsaker, og å få innsikt i mekanismer som forårsaker ulykker som påfører mennesker og materiellet skader.

Denne rapporten beskriver resultatene fra analysene av de 15 dødsulykkene som skjedde i vegtrafikken i Region nord i 2014. Rapporten presenterer organisering av analysearbeidet, ulykkesutvikling de siste ti år, oversikt over dødsulykkene, årsaksforhold, skadeomfang, tiltak og erfaringer fra arbeidet i 2014.

Drøftinger i denne rapporten omfatter i hovedsak de funn som er gjort etter ulykkene. For våre analyser er vi avhengig av politiets etterforskning og vitneavhør, medisinske vurderinger gjennom obduksjonsrapporter, samt undersøkelser som er gjort av Statens vegvesen ved personlige intervjuer av involverte. Gjennom analysearbeidet har en også funnet ytterligere avvik, som ikke hadde betydning i den aktuelle ulykken, men som kunne ha vært et potensielt sikkerhetsproblem. I analysearbeidet har ulykkesanalysegruppen laget rapporter for den enkelte ulykke. Faktorer som kan ha medvirket til at ulykken skjedde og skadenes alvorlighetsgrad blir vurdert og presentert. Gruppen foreslår også forebyggende tiltak. De lokale og regionale tiltak som er påpekt i rapportene er et regionalt ansvar å følge opp. Sentrale tiltak overføres Vegdirektoratet og følges opp i forhold til forslag om endring av forskrifts- og regelverk, endring av håndbøker og normaler og om bedre strategi for nasjonal transportplan mv.

I regi av Vegdirektoratet vil resultatene fra alle dødsulykkene i landet bli samlet i nasjonale rapporter som favner over flere år. Fra disse rapportene vil det etter hvert kunne sammenfattes store mengder informasjon. Denne informasjonen vil, sammen med trafikksikkerhetsinspeksjoner, trafikksikkerhetsrevisjoner og risikoanalyser, danne et godt grunnlag for sikkerhetstiltak og organisatoriske beslutninger, i tråd med målene i Nullvisjonen.

I analysearbeid er det lett å bli fokusert på tall og beviselige dokumentasjoner, men det er også viktig å ha i minnet at fra 2005 og til utgangen av 2014 har 255 liv fått en brå slutt på de nordnorske vegene. I samme periode er 730 mennesker blitt hardt skadd. I tillegg til smerte og savn snakker vi også om store samfunnsøkonomiske kostnader. Bare for Nord-Norge kostet vegtrafikkulykkene, regnet i 2014-kr, nærmere 1,2 milliarder kroner i 2014.

Rapporten er utarbeidet av:

Trond Harborg, Veg- og transportavdelingen

Knut Å. Hågensen, Veg- og transportavdelingen

Arild T. Sandnes, Trafikant- og kjøretøyavdelingen, Område Midtre Troms

Ole-Martin Rasmussen, Trafikant- og kjøretøyavdelingen

Roar Olsen, Veg- og transportavdelingen

Børge Ytterstad, lege og medisinsk ansvarlig

Mai 2015, Veg- og transportavdelingen Region nord.

Roar Olsen

Leder av Ulykkesanalysegruppen (UAG)

Innhold

Forord.....	3
Sammendrag	6
1. Innledning.....	10
1.1. Bakgrunn	10
1.2. Mandat.....	10
1.3. Rapportering og analysearbeid	11
1.4. Krav til et sikkert vegtrafikksystem	11
2. Ulykkesbildet for perioden 2005-2014.....	13
2.1. Ulykkesutvikling (drepte og hardt skadde)	13
2.2. Drepte og hardt skadde fordelt på ulykkestyper.....	14
2.3. Drepte og hardt skadde fordelt på alder	14
2.4. Drepte og hardt skadde fordelt på kjønn	15
2.5. Ulykkeskostnader (samfunnsmessige kostnader).....	15
2.6. Geografisk fordeling av dødsulykkene	16
3. Tematisk fordeling av dødsulykkene.....	17
3.1. Generelt om dødsulykkene.....	17
3.1.1. Møteulykker	21
3.1.2. Utforkjøringsulykker	22
3.1.3. Kryssulykker	23
3.1.4. Fotgjengerulykker	23
3.2. Involverte trafikantgrupper	23
3.2.1. MC/ moped.....	23
3.2.2. Syklister.....	24
3.2.3. Eldre trafikanter (70+).....	24
3.2.4. Unge trafikanter (under 25 år).....	24
3.2.5. Andre trafikanter	25
4. Medvirkende faktorer til at ulykkene skjedde	26
4.1. Trafikant	28
4.1.1. Fart	28
4.1.2. Rusmidler	28
4.1.3. Trøtthet (herunder forhold rundt kjøre- og hviletid)	29
4.1.4. Sykdom.....	29
4.1.5. Førerdyktighet	30
4.2. Kjøretøy.....	31
4.3. Veg	31
5. Medvirkende faktorer til skadeomfanget	32
5.1. Trafikant	32
5.1.1. Manglende/ feil bruk av sikkerhetsutstyr	32
5.1.2. Fart	33
5.2. Kjøretøy.....	34
5.2.1. Stor forskjell i energimengde	34
5.2.2. Passiv sikkerhet	34
5.3. Veg	36

5.3.1. Farlig sideterreng (herunder feil ved eller unødige montert rekkverk).....	36
6. Organisatoriske sikkerhetsproblemer	37
7. Forslag til tiltak	39
7.1. Trafikant	39
7.1.1. Lovregulering og kontroller	39
7.1.2. Opplæring og informasjonstiltak.....	40
7.1.3. Helsekrav	40
7.2. Kjøretøy.....	40
7.2.1. Beltesperre / -varsler	40
7.2.2. Førerkortspærre	40
7.2.3. Kollisjonspute / sidekollisjonspute.....	40
7.2.4. Alkolås	40
7.2.5. Intelligente førerstøttesystemer	40
7.2.5. Konstruksjon	41
7.3. Veg	41
7.3.1. Tiltak mot utforkjøringsulykker	41
7.3.2. Tiltak mot møteulykker	41
7.3.3. Andre tiltak relatert til veg	42
7.4. Organisatoriske tiltak	42
7.4.1. I forhold til trafikant.....	42
7.4.2. I forhold til kjøretøy	43
7.4.3. I forhold til veg.....	43
7.4.4. Andre organisatoriske tiltak	44
8. Erfaringer fra 2014	45
8.1. Konklusjoner fra analysearbeidet.....	45
8.2. Hovedutfordringer	45
8.2.1. Varslingsrutiner	45
8.2.2. Organisering	45
8.2.3. Datainnsamling.....	46
8.2.4. Samarbeidspartnere	46
8.3. Oppfølging av UAG-arbeidet og ulykkesanalysens plass i vegvesenet	47
Vedlegg 1: Organisering	48
Oppfølging av tiltak foreslått av UAG	50
Samarbeidspartnere	50
Vedlegg 2: Ulykkesforståelse, metoder og data	52
Teoretisk utgangspunkt	52
Metoder	53
Innsamling av data	54
Analyse av data	54

Sammendrag

Sammendraget presenterer hovedtrekkene i dybdeanalysen av alle dødsulykkene som skjedde på vegnettet i Nord-Norge i 2014. Det er som oftest flere faktorer som er medvirkende årsak til at en ulykke skjer eller at skadeomfanget blir så stort. Disse kan være knyttet til trafikant, kjøretøy eller veg, eller en kombinasjon av disse. På grunnlag av egne datainnsamlinger og datamateriale fra politiet, er dødsulykkene analysert med utgangspunkt i inndelingen trafikant, kjøretøy og veg samt organisatoriske forhold. Vi har sett både på mulige årsaker til at ulykken faktisk skjedde, og på mulige årsaker til at skadeomfanget ble så alvorlig. I den enkelte ulykkesrapport er forslag til tiltak inndelt i strakstiltak og langsiktige tiltak.

Det presenteres videre statistikker og konklusjoner i forhold til trafikant, kjøretøy, veg, samt organisatoriske forhold. Med organisatoriske forhold menes her forskrifter, normaler, instruksjoner og øvrige rutiner som regulerer all aktivitet i forhold til vegtrafikken. I og med at det kun er dødsulykker som analyseres blir statistikker presentert ut fra en relativt liten datamengde. Statistikkene kan derfor avvike fra andre offentlige ulykkesstatistikker, og tilfeldige variasjoner vil kunne gi store utslag på tallene. Vi ser likevel at tendensen går i samme retning som andre statistikker.

I 2014 var det 15 dødsulykker i vegtrafikken i Nord-Norge. I disse ulykkene ble 16 personer drept, 2 personer hardt skadd, 7 personer lettere skadd, og 8 personer kom fysisk uskadd fra ulykkene.

Av de drepte var:

- 13 menn
- 3 kvinner

Dødsulykkene fordelte seg på følgende ulykkestyper:

- 2 møteulykker
- 9 utforkjøringsulykker
- 4 fotgjengerulykker

De personene som omkom i trafikkulykker i 2014 er fordelt på disse trafikantgruppene:

- 9 førere
- 3 passasjerer
- 4 fotgjengere

I alt 22 trafikkenheter (14 person/varebiler, 2 traktorer, 1 hjullaster, og 4 fotgjengere) var involvert i dødsulykkene.

Av ulykkene skjedde 5 på europaveg, 3 på riksveg, 5 på fylkesveg og 2 på kommunal veg. 10 av ulykkene skjedde i Nordland, 1 i Troms og 4 i Finnmark fylke.

I de fleste ulykkene er det funnet flere medvirkende årsaker til at ulykken oppsto. Det kan følgelig ikke konkluderes med at «ulykken skyldes det glatte føret» eller at «ulykken skyldes høy fart». Det er dermed vanlig å finne flere medvirkende årsaker til at ulykken skjedde, og flere medvirkende årsaker til at personer ble alvorlig skadet eller drept.

Trafikant:

I fire ulykker har høy fart vært medvirkende årsak til at ulykken oppstod, og i fire av ulykkene har høyt fartsnivå vært medvirkende årsak til at ulykken fikk en så alvorlig konsekvens. Med høy fart menes fart godt over fartsgrensen eller for høy fart etter forholdene. Det ble kjørt godt over fartsgrensen i to av ulykkene, og i to av ulykkene ble det holdt for høy hastighet etter forholdene.

Fem personer omkom i ulykker hvor høy fart enten var en medvirkende årsak til at ulykken oppstod, eller en medvirkende årsak til at konsekvensen ble så alvorlig.

Ruspåvirkning var medvirkende årsak til to av ulykkene.

Av de 12 som omkom i bil var det fire som ikke brukte bilbelte.

Kjøretøy:

Ingen ulykker kunne relateres til stor vektforskjell mellom kjøretøyene.

I møteulykker der stor vektforskjell er medvirkende vil person(er) i det minste kjøretøyet få bevegelse i motsatt retning i forhold til sin egen fartsretning. I flere ulykker ser vi at høy fart, kombinert med uheldig treffpunkt og dårlig karosserisikkerhet har gitt lite eller ingen overlevelsesrom i kupéen. Bilbelte alene klarte ikke å beskytte trafikanten.

I en av ulykkene er det konkludert med at dårlig egnet dekkutrustning var medvirkende årsak til ulykken.

I en av ulykkene kan sikthindring i kjøretøy (a – stolpe) ha vært medvirkende årsak.

I tre av ulykkene er det andre tekniske forhold som høyt tyngdepunkt, smal sporvidde og kort akselavstand m.m. som har vært medvirkende årsak.

Veg:

Vanskelig vegdekke med snø/is eller glatt veg (olje, vann, grus) og sporet vegbane har med stor sannsynlighet vært medvirkende årsak til to av dødsulykkene. I en av ulykkene var det usikkert om kravene i driftskontrakten var oppfylt. Dette kommer av sen datainnsamling som skyldes lang reiseveg til ulykkesstedet.

Farlig sideterreng har medvirket til skadeomfanget i åtte av ulykkene. Med farlig sideterreng forstås faste gjenstander på siden av vegen som kjøretøy kan støte mot, så som fjellskjæringer, store trær, lyktestolper, steiner, kummer, dype grøfter og lignende. I to av ulykkene har feil med rekkverk vært medvirkende til skadeomfanget.

FORESLÅTTE TILTAK

Under analyse av hver dødsulykke foreslås det en rekke tiltak. Forslagene retter fokus mot å redusere muligheten for at lignende ulykke kan inntreffe, eller hvordan konsekvens etter samme type ulykke kan begrenses.

Tiltak som er foreslått etter analysene er gruppert i tiltak rettet mot trafikant, kjøretøy, veg og organisatoriske forhold. Det er listet opp aktuelle tiltak som omfatter forskrifter, normaler, styringssystemer m.m. Tiltakene er satt opp som fysiske-, funksjons-, varslende-, lovgivende- og kontrollerende barrierer.

Trafikant:

Fortsatt fokus på trafikk sikkerhetskampanjene *husk bilbelte* samt *stopp og sov* er tiltak som tilrådes. Kontroll og overvåking av bilførere er virkningsfulle tiltak, og i denne rapporten er det påvist at dette fortsatt er aktuelt. Dette gjelder særlig i forhold til riktig bruk av bilbelte, rus og kjøreatferd. Oppfølging av føreropplæringen er andre tiltak som er foreslått.

Kjøretøy:

Systemer som kontrollerer føreren finnes, slik som startsperre hvis bilbelte ikke benyttes, alkoholås, førerkortsperre m.m. Videre finnes det elektroniske førerstøttesystemer så som ABS-bremser¹ og ESC-system², som forsøker å hindre at bilen skrenser.

Kollisjonsputer foran og på sidene, sammen med beltestrammere, er viktig sikkerhetsinnretninger for å begrense skader. Nettstedene www.euroncap.com og www.folksam.se er nyttige steder for å finne ut hvilke sikkerhetsnivå kjøretøyet har.

Utforming av kjøretøy med hensyn til kollisjonssikkerhet må utvikles videre. Kjøretøyets utforming må også utvikles videre med hensyn på å påføre fotgjengere minst mulig skade ved påkjørsel. Bedre regler for krav til dekkutrustning må utvikles. Av lokale tiltak foreslås det fortsatt kontroll av alle typer kjøretøy for å forsikre seg om at kjøretøyparken tilfredsstiller kravene.

Veg:

Vegens medvirkning til skadeomfanget går i første rekke på hvordan førerfeil fanges opp av vegsystemet. Midtdeler ville fjernet de store konsekvensene ved at kjøretøy kommer over i motgående kjørefelt. I praksis kan ikke midtdeler bygges på alle eksisterende veger. Et midtfelt (1 meter) med profilert vegmerking er et alternativ der det ikke er aktuelt å bygge midtdeler. Profilert vegmerking er et effektivt tiltak både mot møte- og utforkjøringsulykker.

Å utforme sideterrenget mer tilgivende, eller å montere/utbedre vegrekkverk, er et godt vern mot utforkjøringsulykker. Det er foreslått å forlenge dagens vegrekkverk, sette opp nytt vegrekkverk, eller

¹ ABS- bremsesystem, hindrer blokkering av hjulene under full bremsing slik at en viss grad av styring oppnås under bremsingen

² ESC, elektronisk stabilitetskontroll, system som registrerer at bilen er i skrens, og forsøker å motvirke skrensen ved automatisk å bremse ett eller to hjul på bilen. ESC er det samme som ESP.

forbedre utforming av vegskulder og sideterreng. Bedre driftsstandard, utbedre spor i vegbanen, utføre siktforbedrende tiltak, og bedre vegkurvatur er andre tiltak som er foreslått.

Organisatoriske tiltak

I rapportene beskrives også organisatoriske tiltak. Det vil si beslutninger på administrativt eller politisk nivå, som kan bidra til å redusere antall alvorlige ulykker og/eller bidra til å redusere konsekvens av ulykkene. Dette angår ikke bare lokale eller regionale tiltak, men er like viktig på nasjonalt nivå.

Det er blant annet foreslått hvordan man kan gjøre veg- og transportsystemet mindre åpent ved å innføre såkalte regulerende tiltak. Dette er tiltak som skal tvinge trafikantene til å gjøre de trygge handlingene og/eller hindre dem i å gjøre de farlige handlingene. Slike tiltak er ofte upopulære da de griper inn i trafikantenes frihet.

Andre observasjoner og erfaringer:

Dødsulykkene skjer under disse kjøreforholdene:

Rett vegstrekning (73 %)

Tilnærmet flatt (67 %)

Tørr og bar veg (73 %)

Godt vegdekke (87 %)

Dagslys (73 %)

God sikt (100 %)

I mange av ulykkene er det konkludert med at det er holdt for høy fart, og det er påvist at sikringsutstyr ikke ble brukt. Samtidig ser vi at ruspåvirkning fortsatt er et problem. Det er derfor all grunn til å ha fortsatt sterk fokus på brukerne av vegnettet, både i form av trafikkontroller og forebyggende arbeid.

For vegholdere, som Statens vegvesen, fylkeskommunene og kommunene, ligger det fortsatt store utfordringer i forhold til å gjøre vegtrafikken så sikker som mulig. Veg og vegmiljø må designes, utformes, bygges, driftes og vedlikeholdes på menneskets premisser. Dette betyr at vegmiljøet skal være logisk og lettlest, tilpasset trafikantenes mentale kapasitet, tilpasset trafikantenes motivasjon ved å invitere til ønsket atferd og ikke minst tilpasset menneskets fysiske tåleevne. Det skal være enkelt for trafikantene å handle riktig og vanskelig å gjøre feil.

I tillegg må også kjøretøyene på samme måte som vegen tilpasses menneskets natur.

Vegsystemet er et system åpent for alle trafikanter. Alle har tilgang til systemet, selv uten førerrett. Det er ikke innført elektronisk førerkort, fartssperre, ruslås, bilbeltesperre eller andre system som kan hindre at personer som ikke klarer å forholde seg til gjeldende regelverk likevel bruker vegsystemet.

Ulykkesanalysegruppen har pekt på behovet for å gjøre ytterligere analyser av utvalgte deler av vegnettet for å finne og gjennomføre tiltak som virker. Gruppen har anbefalt at tiltak som gjennomføres etter en ulykke ikke bare gjøres der ulykken skjedde, men også på andre tilsvarende vegstrekninger i regionen.

1. Innledning

1.1. Bakgrunn

Stortinget ba i 1997 regjeringen sørge for at det blir etablert tverrfaglige ulykkesanalysegrupper til å granske alvorlige trafikkulykker i ulike deler av landet. I innstilling S. nr. 273 om St. meld. 37 ble det uttalt: «Komitéen viser ellers til at de vedtatte ulykkesanalysegruppene bør operere i et så vidt stort geografisk område at medlemmene kan få tilstrekkelig innsikt og erfaring.»

I Vegdirektoratet ble det i 1999 utarbeidet forslag til retningslinjer for arbeidet i ulykkesanalysegrupper. Disse ble også sendt Samferdselsdepartementet, Justisdepartementet og Riksadvokaten til uttalelse.

I 2000 ble det forsøksvis gjennomført analyser av alvorlige trafikkulykker i 10 fylker. Resultat av disse analysene ble evaluert av SINTEF, og ble etter mindre justeringer anbefalt innført i hele landet.

Etatsledermøtet vedtok i 2003 følgende:

- Det tas sikte på å opprette en ulykkesanalysegruppe pr region, med datainnsamlingsgrupper på distriktsnivå
- Det tas sikte på å analysere alle dødsulykker
- Arbeidsgruppen arbeider videre med et konkret opplegg for organisering av arbeidet, samt med en revisjon av opplegget for innsamling og analyse av data

I 2004 ble det utarbeidet retningslinjer, med én analysegruppe UAG³ i hver region, og etablering av distriktsvise ulykkesgrupper UG⁴ for innsamling av nødvendige data for analysearbeidet. Arbeidet startet på regulær basis 1. januar 2005.

I oktober 2013 ble det innført en beredskapsordning der såkalte ulykkesundersøkere (UU) skal rykke ut til varmt åsted dersom ulykken skjer innenfor et definert beredskapsområde. Dersom ulykken skjer utenfor beredskapsområde skal beredskapspersonellet rykke ut til åstedet så fort som mulig innenfor normal arbeidstid.

I analysearbeidet kan UAG også ha behov for informasjon framkommet i politiets dokumenter. Etter anmodning fra Vegdirektoratet har Riksadvokaten og Politidirektoratet instruert de enkelte politidistrikt om utlån av aktuelle dokument.

I sammenheng med beredskap er det etablert varslingsrutiner fra skadestedsleder via VTS⁵ til UG's beredskapsvakt. Dette er nødvendig for å kunne rykke ut til ulykkessted raskest mulig.

1.2. Mandat

Ulykkesanalysegruppens mandat er å gjennomføre dybdeanalyse av alle vegtrafikkulykker som har medført at en eller flere personer har omkommet som følge av skadene påført ved ulykken. UAG skal

³ UAG - Ulykkesanalysegruppe

⁴ UG - Ulykkesgruppe

⁵ VTS – Vegtrafikkentralen, enhet innen Statens vegvesen, sentral for overvåking av vegnettet og varslings av hendelser

legge fram rapport for den regionale styringsgruppa, og foreslå relevante tiltak. Oppfølging av foreslåtte tiltak fra UAG's analyserapporter er tatt inn i regionens styringssystem.

1.3. Rapportering og analysearbeid

Umiddelbart, og senest dagen etter ulykken, skal personell som rykket ut på ulykkesstedet utarbeide «Melding om dødsulykke» på eget skjema. Denne sendes Vegdirektoratet, trafikksjef, regionvegsjef, distriktssjefen i distriktet ulykken har skjedd, SHT og leder av UAG.

Så snart som det er praktisk mulig, og senest 1 måned etter ulykken og befaringen, skal ulykkesgruppen ha bearbeidet det innsamlede datamaterialet, og beskrevet dette i en foreløpig ulykkesrapport. Denne oversendes til den regionale ulykkesanalysegruppen for videre bearbeiding og analyse.

På bakgrunn av ulykkesgruppens materiale gjennomfører ulykkesanalysegruppens medlemmer en analyse av hvilke årsaker som de mener har bidratt til at ulykken skjedde samt bidratt til skadeomfanget. Deretter diskuterer de hvilke tiltak som kan tenkes å forhindre at tilsvarende ulykker skjer senere, generelt og/eller på det gitte stedet. Den endelige ulykkesanalyserapporten skal normalt være klar 3 måneder etter at ulykken inntraff.

Gjennomgangen i årsrapporten oppsummerer noe av den kunnskapen analysegruppen sitter igjen med etter å ha studert ulykkene for 2014. Fremstillingen i årsrapporten gir først og fremst en oversikt over typiske kjennetegn ved de ulykkene vi har sett på og peker på faktorer som har vært medvirkende årsak til utfallet av flere ulykker. En slik oversikt vil også i større grad peke på forhold ved trafikant, kjøretøy og veg som medvirkende årsaker til ulykker, mens de organisatoriske forbedringsmulighetene lettere vil være synlige i hver enkelt dybdestudie. Av og til er det nok med bare en ulykke for å endre praksis, dette kommer ikke alltid frem i de statistiske oversikter.

1.4. Krav til et sikkert vegtrafikksystem

Nullvisjonen ligger til grunn for trafikksikkerhetsarbeidet i Norge. Dette er en visjon om et vegtrafikksystem som ikke fører til tap av liv eller hardt skadde.

Dette stiller trafikksikkerhetsarbeidet overfor nye utfordringer. De alvorlige ulykkene skjer ikke lenger så konsentrert og forutsigbart som tidligere etter hvert som de verste ulykkespunktene og -strekningene er utbedret. Samtidig foreligger det stor kunnskap om hva som skaper farlige situasjoner i trafikken, blant annet fra ulykkesanalyser. Utfordringen er å ta i bruk denne kunnskapen for å:

- Redusere sannsynligheten for feilhandlinger
- Redusere konsekvensene av de feilhandlingene som likevel skjer
- Unngå å skape farlige forhold i trafikken som fører til feilhandlinger og alvorlige konsekvenser av disse

Nullvisjonen og nyere sikkerhetslitteratur betrakter ulykker som en «systemfeil». Ulykker oppstår på grunn av svikt i samspillet mellom menneske, kjøretøy og vegmiljø. Elementene i vegtrafikksystemet må være tilpasset hverandre for at det skal være sikkert. I de fleste ulykker blir det begått trafikantfeil samtidig som det kan påvises farlige forhold på ulykkesstedet.

Det er derfor viktig at virkemiddelbruken retter seg mot alle deler av vegtrafikksystemet.

Ulykker kan ikke forklares bare gjennom menneskelige feilhandlinger, selv om dette nesten alltid er utløsende faktor. Feilhandlinger oppstår i visse situasjoner og under bestemte forhold. De lokale forholdene på stedet og trafikantenes opplevelse av dem, legger til rette for riktige valg eller feilhandlinger.

De lokale forholdene ved vegen oppstår ikke tilfeldig, men er et resultat av beslutninger hos «systemutformerne» om utforming, vedlikehold, regulering, drift osv. Trafikantenes kompetanse og kjøretøyenes kvalitet er også et resultat av opplæring, regelverk og krav fra myndighetene. Dette er bakenforliggende forhold som kan bidra til å skape sikre eller mindre sikre forhold på vegen. De opprinnelige årsakene til ulykker kan derfor føres lenger tilbake enn til de utløsende feilhandlingene.

Vegvesenets oppgave er å etablere barrierer mot feilhandlinger og alvorlige konsekvenser av disse. Nullvisjonen har som et viktig utgangspunkt at det er menneskelig å gjøre feil og at mennesker har begrenset tåleevne overfor fysiske krefter. Idealet er et selvforklarende og tilgivende vegsystem tilpasset menneskets forutsetninger.

2. Ulykkesbildet for perioden 2005-2014

Dette kapittelet viser en del hovedtrekk av ulykkesutviklingen i Region nord for perioden 2005-2014. Opplysningene er hentet fra STRAKS-ulykkesregisteret⁶.

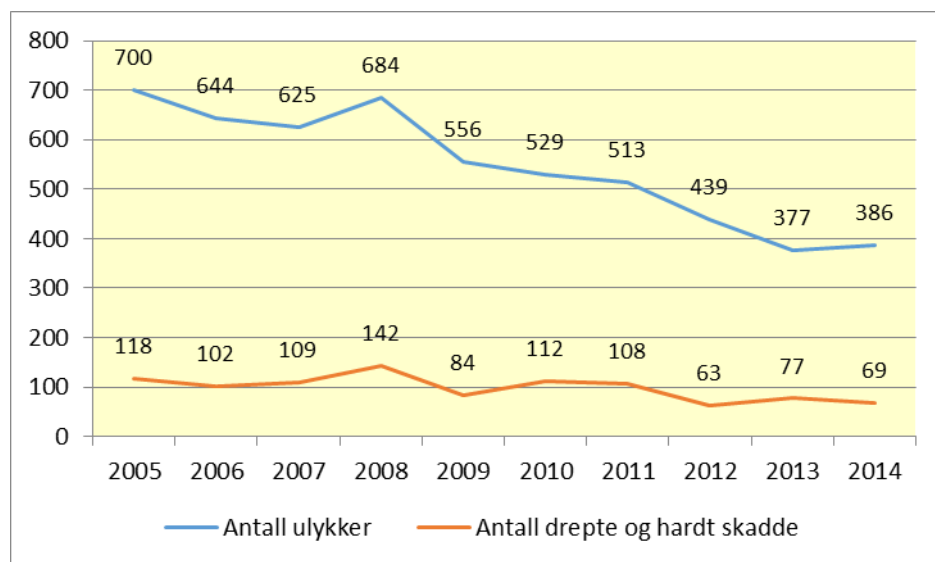
Antall hardt skadde for 2014 i tabellen nedenfor er her høyere enn det som senere angis i denne rapporten, da tallene som angis senere kun viser antall hardt skadde i dødsulykkene.

2.1. Ulykkesutvikling (drepte og hardt skadde)

År	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Drepte	21	31	19	35	22	34	33	19	25	16
Hardt skadde	97	71	90	107	63	78	75	44	52	53
Sum	118	102	109	142	85	112	108	63	77	69

Tabell 1: Ulykkesutvikling (drepte og hardt skadde) for de 10 siste årene i Region nord.

Som det framgår av tabell 1 og figur 1, ble 69 mennesker drept eller hardt skadd i trafikken i Region nord i 2014. Det er 8 færre enn året før og det nest laveste antallet som er registrert i perioden. I de siste 10 årene har til sammen 985 mennesker mistet livet eller blitt hardt skadd i trafikken. Den høyeste registreringen var i 2008 med 142 drepte og hardt skadde.



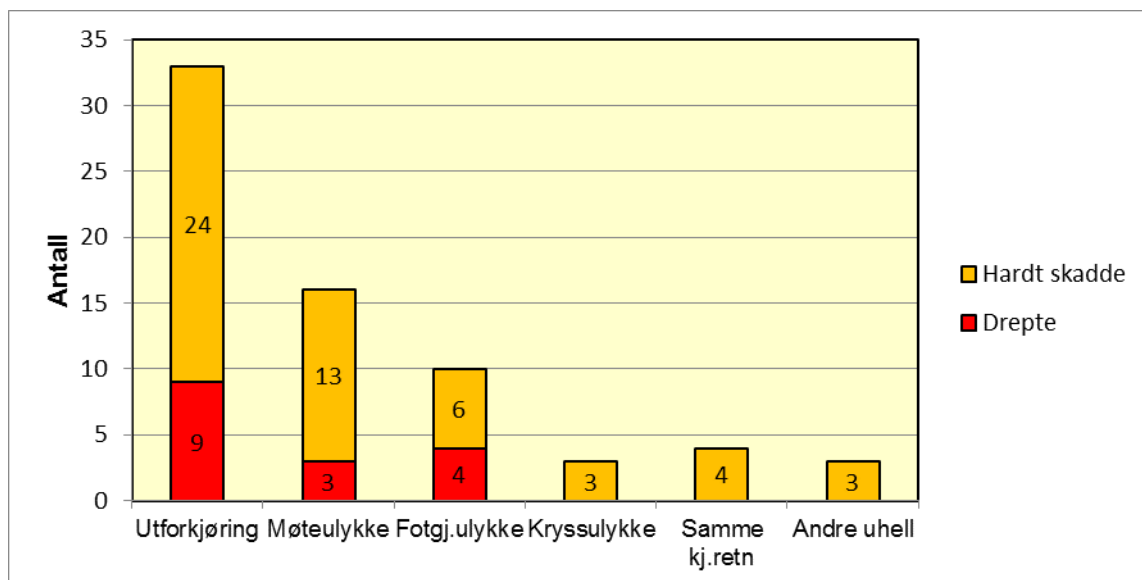
Figur 1: Antall personskadeulykker og antall drepte + hardt skadde 2005-2014 (kilde: STRAKS).

Tallet på personskadeulykker i 2014 er det nest laveste som er registrert i regionen siden begynnelsen av 1960-tallet. Tallet er foreløpig og kan bli noe justert når de endelige tallene er klare, men det er ikke snakk om store endringer.

⁶ STRAKS – ulykkesregisteret er Statens vegvesens interne register for vegtrafikkulykker med personskade. Registeret er basert på rapportering fra politiet. Registeret samkjøres mot Statistisk sentralbyrå.

2.2. Drepte og hardt skadde fordelt på ulykkestyper

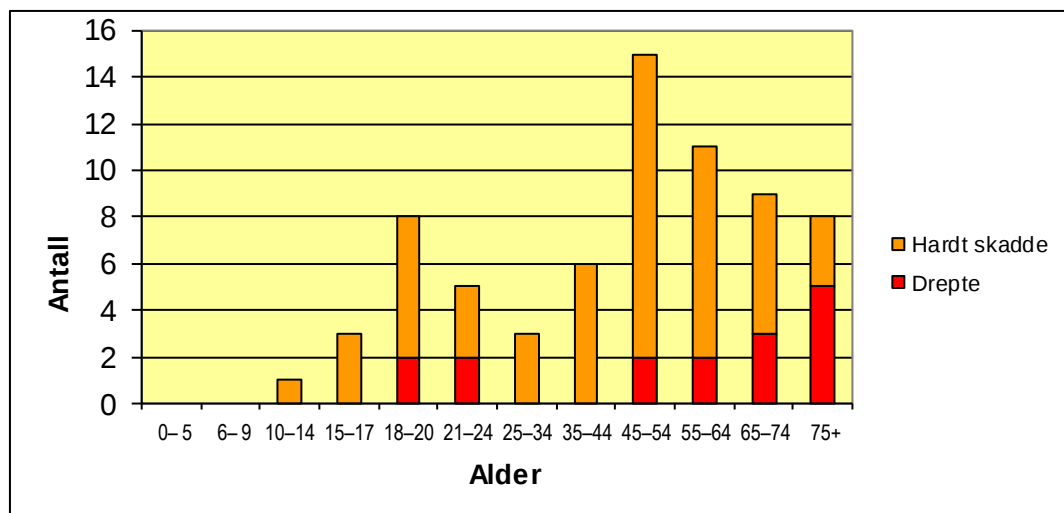
Figuren nedenfor viser hvordan de 69 drepte og hardt skadde fordeler seg på ulykkestyper.



Figur 2: Antall drepte og hardt skadde i 2014 fordelt på ulykkestyper.

Møte- og utforkjøringsulykker er fortsatt dominerende ulykkestyper selv om andelen møteulykker med drepte eller alvorlige skader i 2014 er mye lavere enn normalt. Over 70 % av de drepte og hardt skadde var involvert i møte- eller utforkjøringsulykker.

2.3. Drepte og hardt skadde fordelt på alder

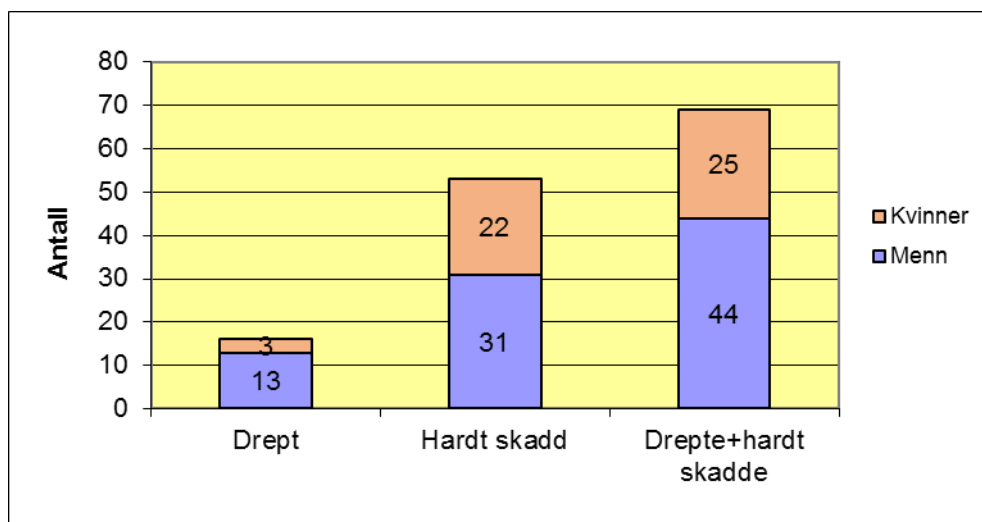


Figur 3: Antall drepte og hardt skadde i 2014 fordelt på alder.

Aldersgruppen 18-20 år var også i 2014 mest utsatt med 8 drepte og hardt skadde selv om det tallmessig var flere involverte i eldre aldersgrupper (de omfatter flere årskull). Det er for øvrig en

høyere andel middelaldrende og eldre personer involvert enn tidligere. For andre år på rad ser vi at flest drepte befinner seg i aldersgruppen over 64 år. Halvparten av de drepte, 8 personer, var 65 år eller eldre. Ingen barn eller ungdommer (0-17 år) mistet livet i trafikken i 2014.

2.4. Drepte og hardt skadde fordelt på kjønn



Figur 4: Antall drepte og hardt skadde i 2014 fordelt på kjønn.

Det er, som vanlig, en betydelig overvekt av menn blant de drepte og hardt skadde. For drepte er andelen menn på 81 % mens den for hardt skadde er 59 %.

2.5. Ulykkeskostnader (samfunnsmessige kostnader)

Trafikkulykker fører ofte til store lidelser og økte kostnader til livsopphold, noe som bidrar til redusert livskvalitet. Den enkeltes pårørende får også ulemper av både praktisk og psykisk karakter. I tillegg påføres samfunnet store kostnader knyttet til medisinsk behandling, tapt arbeidsinnsats og materielle kostnader.

I tabellen nedenfor er vist de samfunnsøkonomiske ulykkeskostnadene for ulike skadegrader (2014-priser).⁷ I kostnadene er det også tatt høyde for de personskaueulykkene som ikke blir meldt til politiet og derfor ikke inngår i den offentlige statistikken.

Skadetilfelle	Kostnad pr. skadet person
Dødsfall	35 360 000
Meget alvorlig skade	26 830 000
Alvorlig skade	9 520 000
Lettere skade	720 000

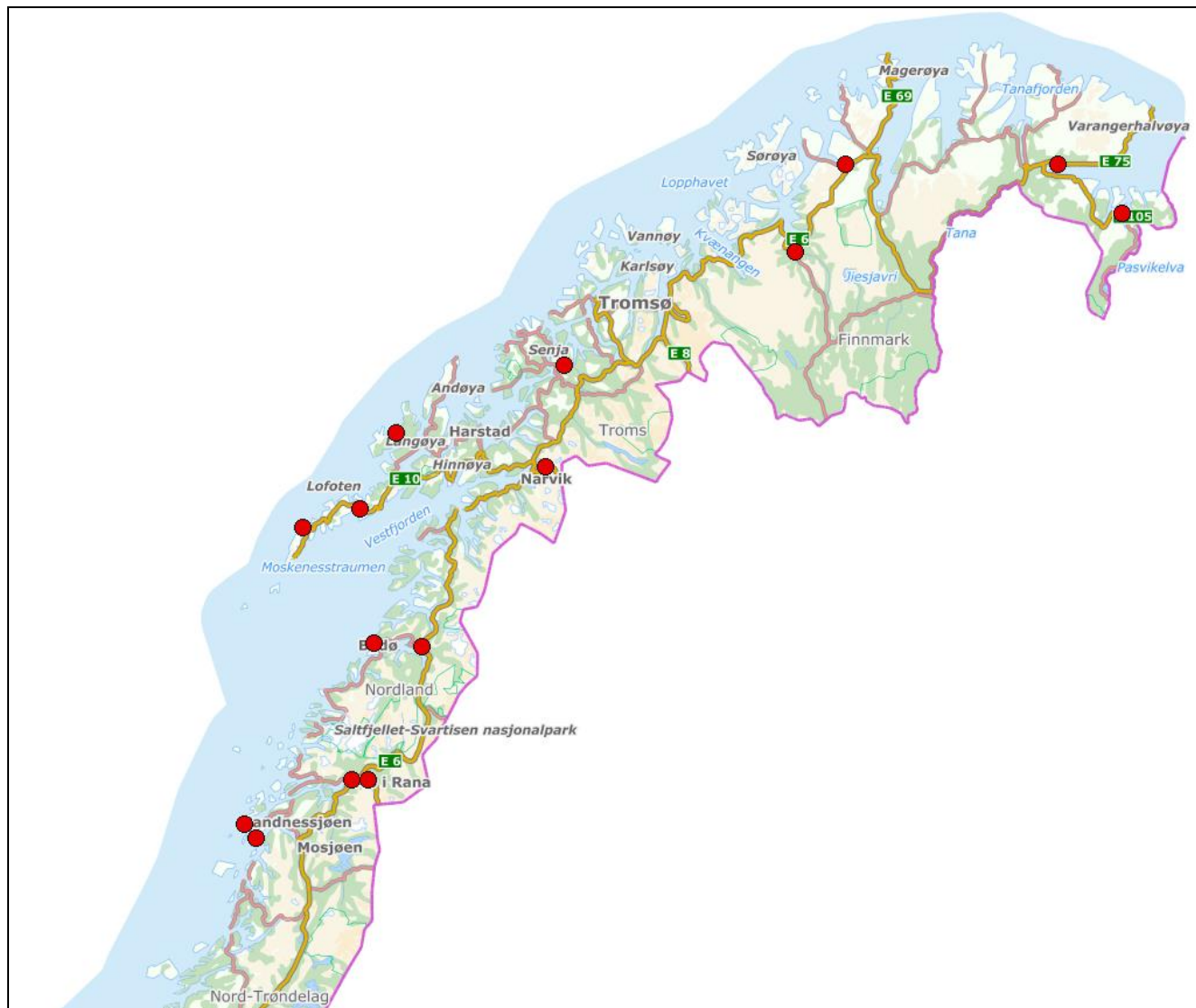
Tabell 2: Oversikt over ulykkeskostnader (2014-kr).

⁷ Ulykkeskostnader 2014. Kilde: Transportøkonomisk institutt

For Region nord medførte dødsulykkene i 2014 samfunnsøkonomiske kostnader i størrelsesorden 1,2 milliarder kroner.

2.6. Geografisk fordeling av dødsulykkene

Dødsulykkene i 2014 er plottet i kartet nedenfor.



Figur 5: Oversiktskart over dødsulykker i Region nord i 2014.

3. Tematisk fordeling av dødsulykkene

I dette kapittelet presenteres en oversikt over dødsulykkene i 2014 basert på dybdestudiene.

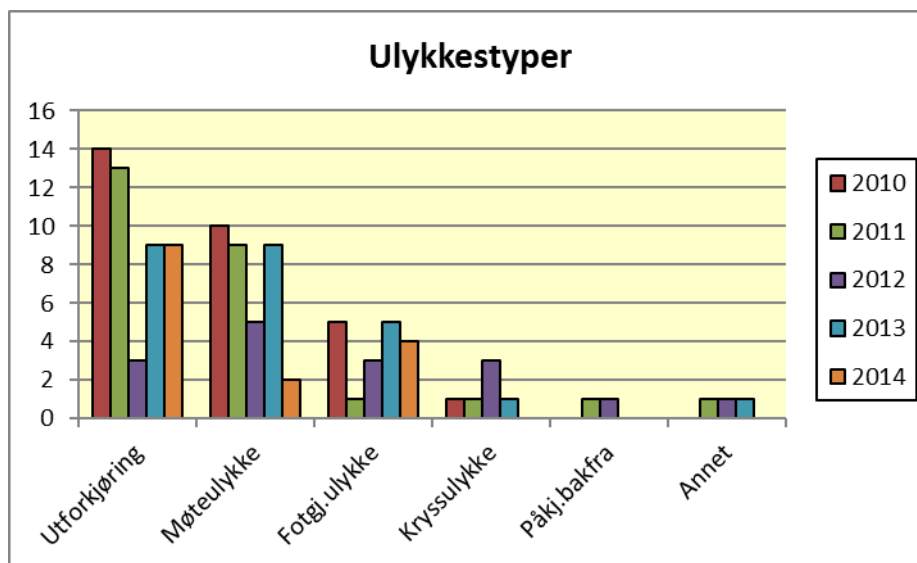
Det presiseres at det som presenteres av statistikker og figurer kun tar utgangspunkt i dødsulykkene, og at dette gir et lite statistisk utvalg som gjør statistikkene sårbare for tilfeldige variasjoner.

3.1. Generelt om dødsulykkene

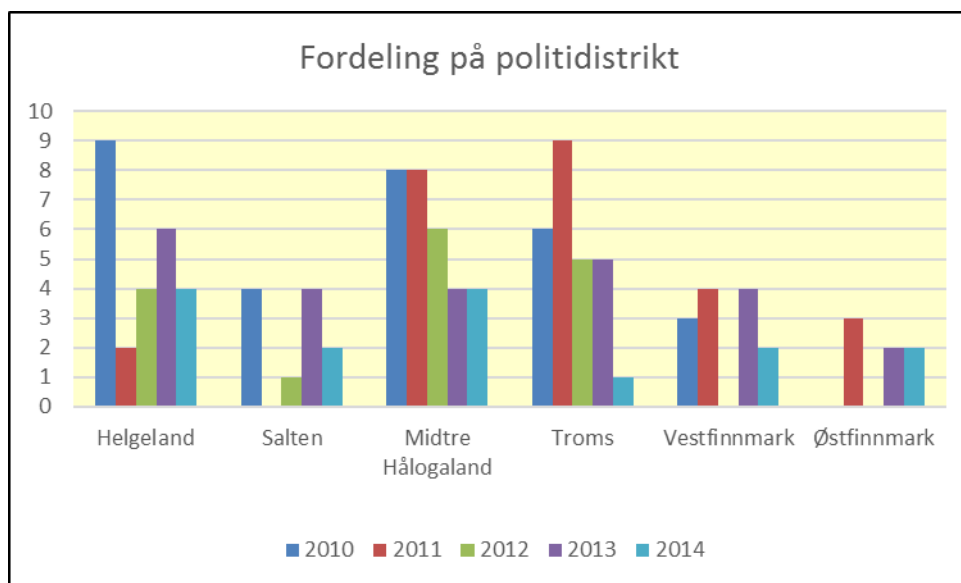
I 2014 skjedde det 15 trafikkulykker med dødelig utgang i Nord-Norge, og 16 personer omkom i disse ulykkene. Dette medfører en nedgang på 9 fra de 25 som mistet livet i 2013 og er samtidig det laveste tallet på drepte i regionen helt siden 1953.

En person omkom i trafikken i Troms i 2014. Det er det laveste tallet noensinne i fylket. I Nordland omkom 10 personer og i Finnmark 5 personer i trafikken i fjor.

Som det fremgår av figur 6 er det møte- og utforkjøringsulykkene som er dominerende ulykkestyper med en andel på om lag $\frac{3}{4}$ av alle dødsulykkene i femårsperioden 2010-2014. I 2014 var 75 % av dødsulykkene møte- eller utforkjøringsulykker. Det var også et relativt høyt antall fotgjengerulykker i fjor.

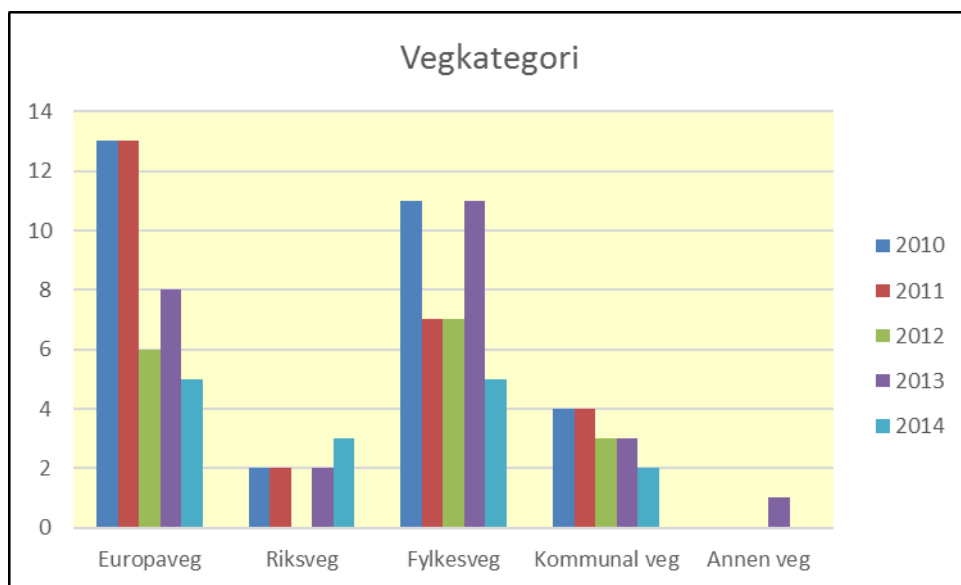


Figur 6: Antall dødsulykker i Region nord i 2010–2014 fordelt på ulykkestyper.



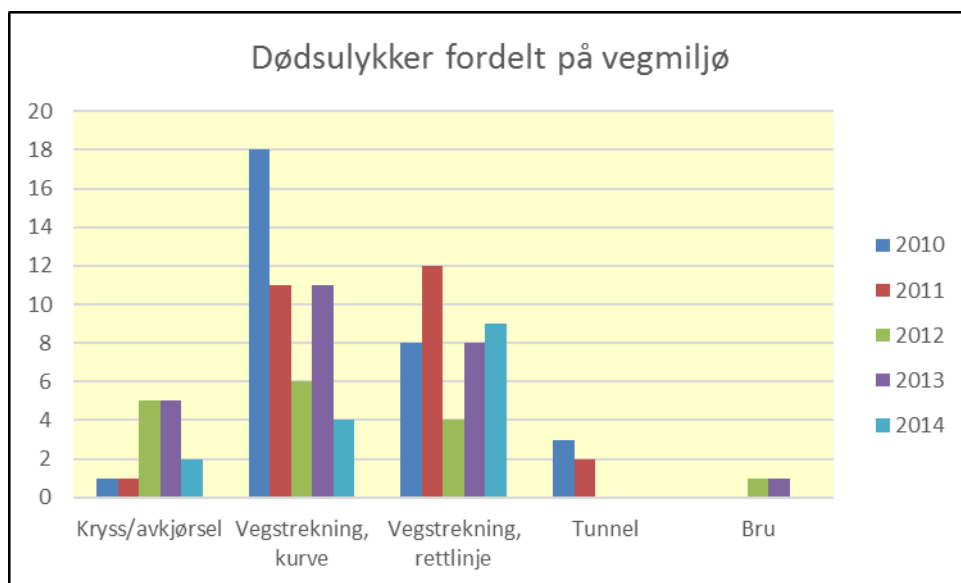
Figur 7: Antall dødsulykker fordelt etter politidistrikt i 2010-2014.

Det var en ganske jevn fordeling av dødsulykkene mellom politidistriktene i 2014. Helgeland og Midtre Hålogaland hadde flest med 4 ulykker hver. De øvrige 4 politidistriktene hadde enten 1 eller 2 dødsulykker hver. Troms politidistrikt hadde den største nedgangen i dødsulykker i fjor.



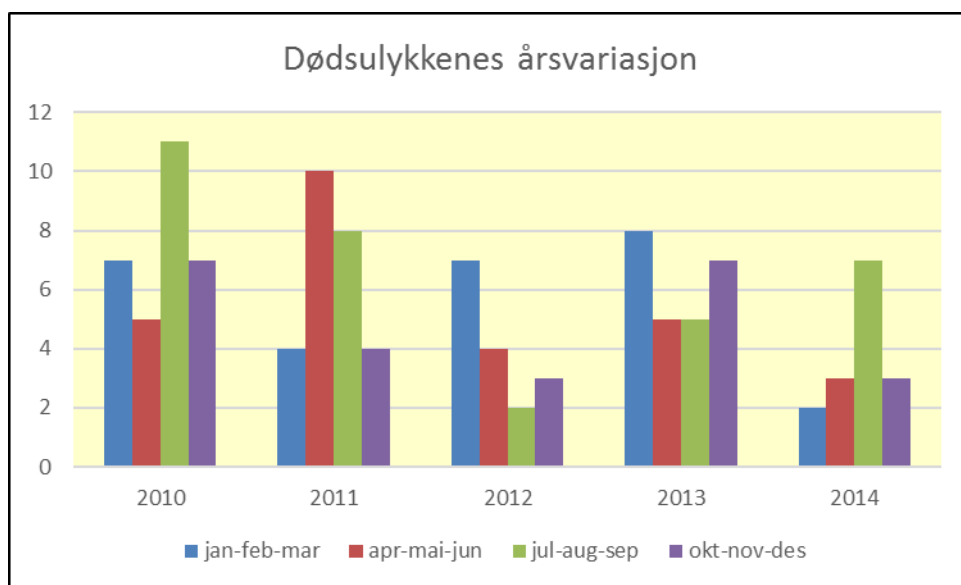
Figur 8: Antall dødsulykker fordelt på vegkategori for perioden 2010-2014.

Flest ulykker i fjor inntraff på europa- og fylkesvegene med 5 dødsulykker hver mens det skjedde 3 på riksvegnettet. De øvrige 2 dødsulykkene skjedde på kommunal veg. I gjennomsnitt de siste 5 årene har 40 % av dødsulykkene skjedd på europaveger og drøyt 36 % på fylkesveger.



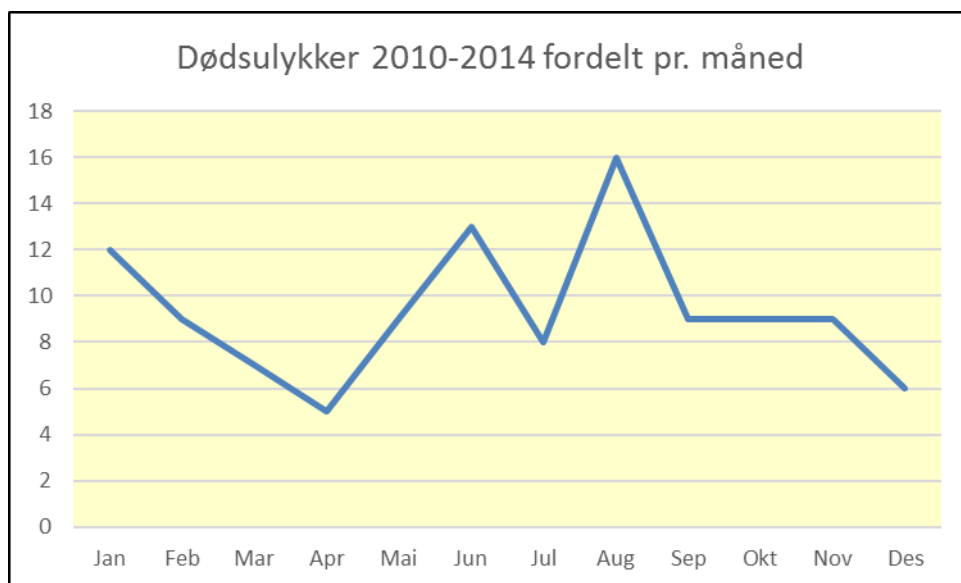
Figur 9: Antall dødsulykker fordelt etter vegmiljø i 2010-2014.

Flest ulykker, 9 stykker, i 2014 skjedde på rett vegstrekning. Av disse var 4 utforkjøringer, 3 møteulykker og 2 fotgjengerulykker. Videre skjedde 4 ulykker i kurver og alle 4 var utforkjøringer. Tre ulykker skjedde i forbindelse med avkjørsler. To var landbruksavkjørsler og den siste var en boligavkjørsel. For tredje år på rad inntraff det i 2014 ingen dødsulykker i forbindelse med tunneler.



Figur 10: Antall dødsulykker pr. kvartal 2010–2014.

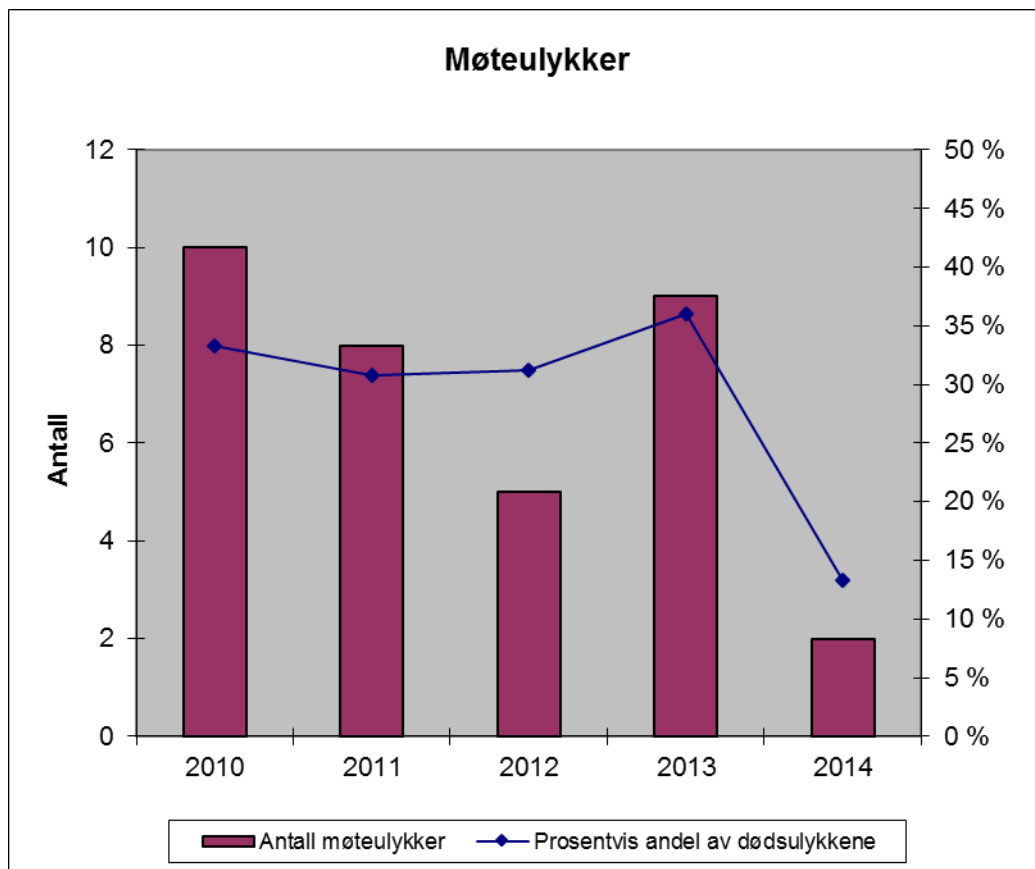
Flest dødsulykker skjedde i løpet av tredje kvartal av 2014. Delvis som en følge av høy trafikk er sommer-månedene tradisjonelt de månedene som har både flest trafikkulykker og flest omkomne i trafikken. Av enkeltmåned skjedde flest ulykker i september (4), mens det ikke skjedde dødsulykker verken i februar eller desember.



Figur 11: Sum dødsulykker 2010-2014 fordelt pr måned.

Når en ser de siste 5 årene under ett er august den måneden hvor det skjer flest dødsulykker. 16 dødsulykker, eller i gjennomsnitt mer enn 3 pr år, har skjedd i denne sommermåneden. Juni er nest høyest med 13 dødsulykker i perioden. April er tradisjonelt måneden med færrest dødsulykker.

3.1.1. Møteulykker

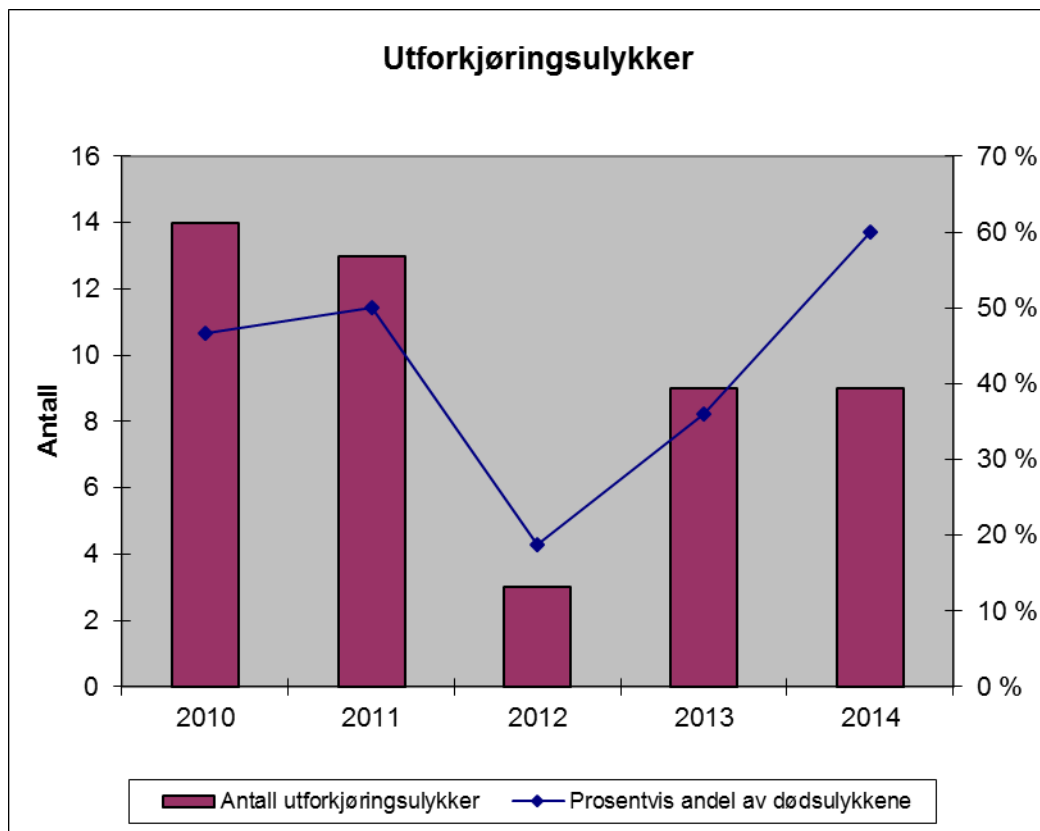


Figur 12: Møteulykker 2010–2014.

Som det framgår av figur 12 skjedde det 2 møteulykker med dødelig utgang i 2014, og dette utgjør 13 % av dødsulykkene. Dette er en uvanlig lav andel og den laveste vi har hatt siden UAG startet med sine analyser i 2005. Gjennomsnittet for disse 10 årene er at andelen møteulykker er på 36 %.

- I de 2 møteulykkene ble 3 personer drept og 1 person lettere skadd. 1 person var uskadd
- Én ulykke var kollisjon mellom 2 personbiler mens den andre involverte 3 kjøretøyer, alle personbiler/varebiler
- Møteulykkene skjedde begge på rett vegstrekning

3.1.2. Utforkjøringsulykker



Figur 13: Utforkjøringsulykker 2010–2014.

Som det fremgår av figur 13 skjedde det 9 utforkjøringsulykker med dødelig utgang i 2014, det samme antallet som året før. Dette utgjør hele 60 % av dødsulykkene og er den høyeste andelen vi har hatt siden UAG startet med sine analyser i 2005. Gjennomsnittet for disse 10 årene er at andelen utforkjøringsulykker er på 44 %.

- I de 9 utforkjøringsulykkene ble 9 personer drept, 2 hardt skadd og 6 lettere skadd
- To av ulykkene var med traktor, én med MC mens de øvrige ulykkene var med personbil/varebil
- 4 av utforkjøringsulykkene skjedde i kurve - de øvrige på rett vegstreking

3.1.3. Kryssulykker

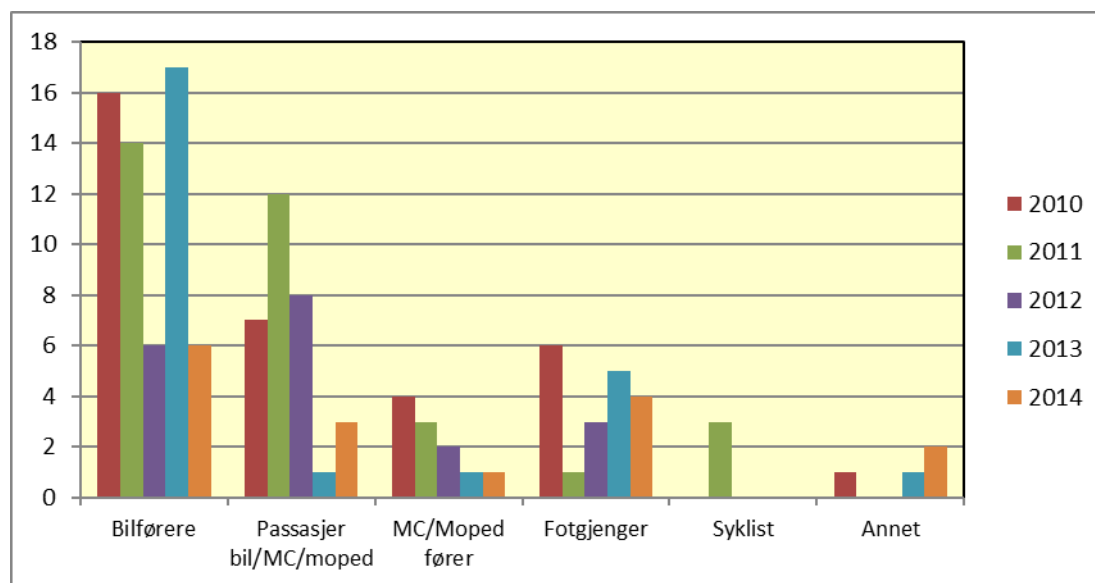
Ingen av dødsulykkene skjedde i vegkryss i 2014, men det skjedde tre ulykker i forbindelse med private avkjørsler. Den ene skjedde ved en boligavkjørsel på kommunal veg. Her mistet en fotgjenger livet. De andre to skjedde på fylkesveg i landbruksavkjørsler. Her omkom en traktorfører i hver av ulykkene.

3.1.4. Fotgjengerulykker

4 fotgjengere ble påkjørt og drept i 2014. 2 av ulykkene skjedde på kommunal veg, 1 på fylkesveg og 1 på riksveg. I en av ulykkene satt den omkomne i en elektrisk rullestol. I en annen av ulykkene ble fotgjengeren påkjørt av hjullaster. I de 2 øvrige fotgjengerpåkjørslene var det personbiler som var involvert.

3.2. Involverte trafikantgrupper

Figur 14 viser fordelingen av drepte i vegtrafikken fordelt på trafikantgrupper. Av 16 drepte i 2014 var 6 bilførere og 4 fotgjengere. For øvrig var det 3 bilpassasjerer, 2 førere av traktor (plassert under kategorien «Annet» i figur 14) og 1 MC-fører som omkom.



Figur 14: Antall drepte i Region nord i 2009-2013 fordelt på trafikantgrupper.

3.2.1. MC/ moped

I 2014 skjedde det ei dødsulykke hvor motorsykel var involvert. Fører av MC døde i forbindelse med utforkjøring i kurve.

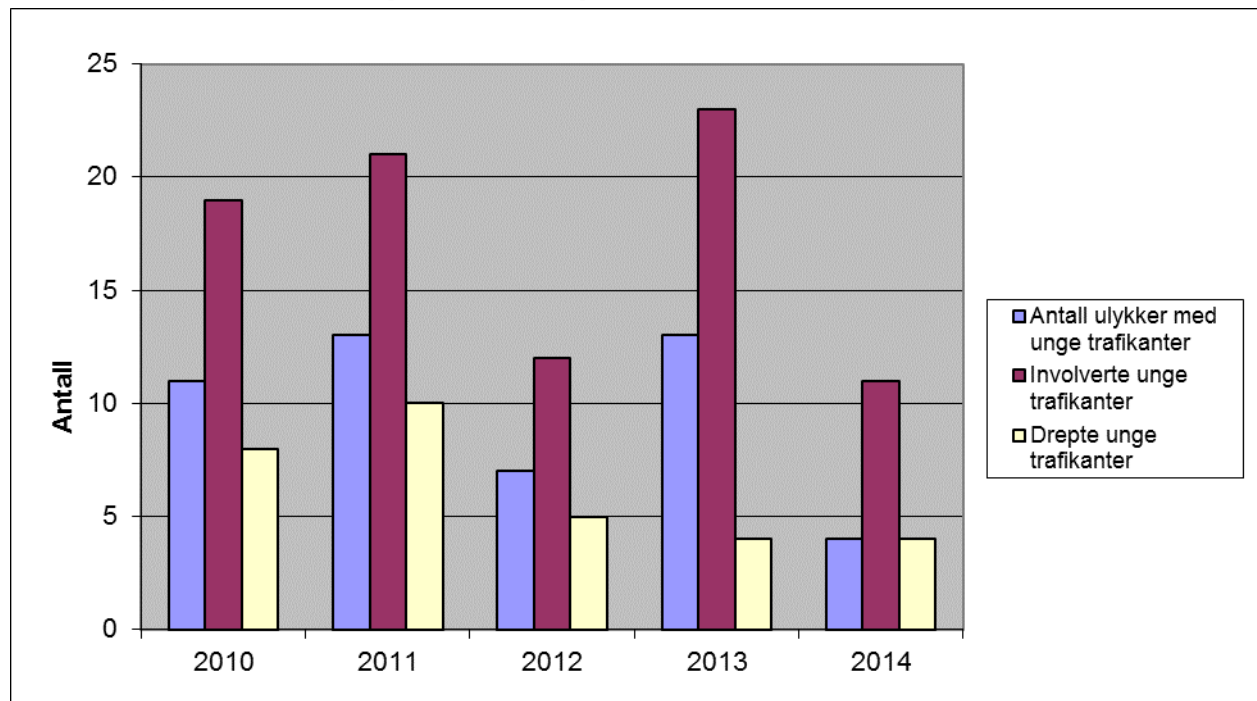
3.2.2. Syklister

Ingen syklister omkom i trafikken i Nord-Norge i 2014. Sist en syklist mistet livet i trafikken var i 2011. I siste femårsperiode har 3 syklister mistet livet i trafikkulykker, alle i 2011.

3.2.3. Eldre trafikanter (70+)

10 personer over 70 år var involvert i dødsulykker i 2014. 7 av disse omkom og 3 ble lettere skadd. Av de som omkom var 2 personbilførere, 2 passasjerer i personbil, 2 fotgjengere (hvorav 1 i elektrisk rullestol) og en traktorfører.

3.2.4. Unge trafikanter (under 25 år)



Figur 15: Dødsulykker som involverte unge trafikanter under 25 år.

I 2014 skjedde det 4 dødsulykker som involverte trafikanter under 25 år. Dette er det laveste tallet på fatale ungdomsulykker i perioden UAG har analysert dødsulykker. I disse ulykkene var i alt 11 unge trafikanter innblandet. Til sammen ble 4 ungdommer drept, 2 ble hardt skadd, 2 ble lettere skadd mens 3 var uskadd.

- Av de drepte var 3 personer bilførere og 1 passasjer i bil
- Av de drepte var 3 menn og 1 kvinne
- Dødsulykkene fordeler seg på 3 utforkjøringer og 1 møteulykke

3.2.5. Andre trafikanter

Ulykker der tunge kjøretøy var involvert

Tunge kjøretøy, dvs. vogntog, buss, lastebil eller traktor/motorredskap, var involvert i 3 av de 15 dødsulykkene i 2014. Dette er det laveste tallet på slike ulykker i hele perioden fra 2005.

Av kjøretøyene var 2 traktorer og 1 hjullaster. 4 personer var innblandet i disse ulykkene hvorav 3 ble drept og 1 var uskadd. 2 av ulykkene var utforkjøringer og 1 var fotgjengerulykke.

- 2 av ulykkene var utforkjøringer med traktor. Begge skjedde i forbindelse med avsvinging i jordbruksavkjørsler
- I fotgjengerulykken ble en kvinne påkjørt og drept av en hjullaster

År	Antall ulykker	Drept	Hardt skadd	Lettere skadd	Uskadd
2010	10	14	0	4	16
2011	12	17	9	10	67
2012	8	11	0	10	27
2013	7	7	0	6	6
2014	3	3	0	0	1

Tabell 3: Skadegrad på personer involvert i ulykker 2010-2014 der tunge kjøretøy var involvert.

4. Medvirkende faktorer til at ulykkene skjedde

I dette kapitlet presenteres faktorene som kan ha medvirket til dødsulykkene i 2014. Siden flere forhold virker inn ved hver ulykke, vil samme ulykke kunne være representert flere ganger når ulike faktorer beskrives.

Det er alltid flere medvirkende faktorer til en ulykke. Dette kan være forhold knyttet til trafikantene og deres atferd i trafikken, forhold knyttet til kjøretøyene eller forhold ved vegen og vegmiljøet.

Uavhengig av veiens utforming, vær- og føreforhold og kjøretøyenes tilstand kan det påvises feilhandlinger hos trafikanten i de aller fleste ulykker. I mange ulykker er ruspåvirkning, trøtthet eller sykdom medvirkende årsak. Dessverre velger også noen å ta sitt eget liv i trafikken.

Trafikantenes erfaring og tilstand innvirker på de observasjoner og vurderinger som gjøres av trafikanten. Dette bestemmer igjen hvilke handlinger som iverksettes og som eventuelt kan utløse en ulykke.

Ved analyse av dødsulykkene er det sett på hvilken grad de forskjellige forhold var medvirkende. Det er da gradert i *avgjørende* ulykkesårsak, i *stor grad* medvirkende ulykkesårsak og i *liten grad* medvirkende. Følgende tabell og diagram viser i hvilken grad de forskjellige forhold har vært avgjørende eller medvirkende i stor eller liten grad til ulykkene i 2014. Antall tilfeller er langt over antall trafikantenheter. Det betyr at det i alle ulykkene har vært flere sammenfallende årsaker til at ulykkene oppsto.

	Årsak		
	Avgjørende	Stor	Liten
Førerdyktighet	2	5	2
Førerhandlinger	3	2	2
Førertilstand	2	2	1
Sum førerforhold	7	9	5
Vegforhold	0	3	2
Ytre forhold	0	2	0
Tekniske forhold	0	3	2

Tabell 4: Samlet antall medvirkende årsaksforhold funnet ved de 15 dødsulykkene i 2014.

Sum førerforhold i diagrammet angir samlet antall uheldige valg, handlinger eller tilstander. Tabellen viser antall handlinger eller forhold som var avgjørende årsak for at ulykken oppsto, hadde stor betydning eller hadde litt betydning for at ulykken oppsto.

Nedenfor angis samlet antall og grad av medvirkende feilvurderinger eller feilhandlinger foretatt av de involverte førerne eller fotgjengerne i dødsulykkene de siste fem årene. Flere har gjort en eller flere feil.

	Årsak		
	Avgjørende	Stor	Liten
Førerdyktighet	9	38	28
Førerhandlinger	11	37	12
Førertilstand	16	26	15
Sum førerforhold	36	101	55
Vegforhold	1	8	17
Ytre forhold	1	14	12
Tekniske forhold	1	17	30

Tabell 5: Samlet antall medvirkende årsaksforhold funnet ved dødsulykkene i Region nord i perioden 2010 til og med 2014. I perioden var det 112 dødsulykker med 127 drepte.

Forklaring til begrep i tabellen:

Førerdyktighet:	Angår i størst grad trafikal erfaring, og i hvilken grad en bilfører med normal kompetanse burde ha klart å oppfatte situasjonen og å avverge ulykken. Videre manglende førerrett, liten erfaring, ukjent med kjøretøyet, feil beslutning, hasardiøs kjøring mv.
Førerhandlinger:	Alle handlinger trafikantene har utført eller valg de har tatt, som har ledet fram til ulykkene. Fartstilpassing, avstand til forankjørende, plassering i kjørebanelen, tegngiving, lysbruk, sikring av last mv.
Førertilstand:	Syk, trett, påvirket av alkohol og/eller narkotiske stoffer, dårlig tid/stress, psykisk ubalanse, mistanke om selvvalgt ulykke.
Kjøretøytekniske forhold:	Tekniske feil ved kjøretøy eller uheldige kjøretøykonstruksjoner. Teknisk sikring av last, eller manglende muligheter til å sikre lasten.
Forhold ved veg:	Sikthindring, spor, mangelfull skilting eller oppmerking, vegens linjeføring, hull eller defekter i kjørebanelen mv.
Ytre forhold:	Klimatiske forhold, sikt, glatt veg, distraksjoner i bilen eller langs vegen, komplekst trafikkbilde, dyr i vegen.

Som det fremgår av tabellen over er det som regel føreren eller menneskets valg og handlinger som til slutt utløser en ulykke.

4.1. Trafikant

4.1.1. Fart

For høy fart er den vanligste medvirkende årsaken til at ulykker utløses, og også en vanlig årsak til stort skadeomfang. UAG har vurdert fartsnivået ved hjelp av spor, vitneavhør eller antagelser basert på hendelsesforløp og skadeomfang.

	Antall dødsulykker	Høy fart etter forholdene/over fartsgrensen	% andel med for høy fart etter forholdene/over fartsgrensen
2010	30	18	60 %
2011	26	12	46 %
2012	16	5	31 %
2013	25	8	32 %
2014	15	4	27 %
Sum	112	47	42 %

Tabell 6: Andel dødsulykker i 2010-2014 hvor fart har vært medvirkende årsak til at ulykken skjedde.

4.1.2. Rusmidler

Rus påvirker trafikantens evne til å oppfatte og vurdere en situasjon riktig.

Analysene viser at rusulykkene ofte innebærer flere trafikantfeil og er sånn sett ofte mer komplekse enn andre ulykker.

	Antall dødsulykker	Antall påvirket av alkohol	Antall påvirket av annet	% andel med ruspåvirkning
2010	30	8	2	33 %
2011	26	3	3	23 %
2012	16	3	2	31 %
2013	25	2	3	20 %
2014	15	1	1	13 %
Sum	112	17	11	25 %

Tabell 7: Andel dødsulykker i 2010-2014 hvor ruspåvirkning har vært en medvirkende ulykkesårsak.

Ved to av de 15 dødsulykkene i 2014 har rus i form av promille/annen rus vært en medvirkende årsak.

4.1.3. Trøtthet (herunder forhold rundt kjøre- og hviletid)

Trøtthet er vanskelig å avdekke som ulykkesårsak i dødsulykker hvor den ene parten som antas å ha utløst ulykken har omkommet. I vår vurdering har vi sett på hvor langt og lenge fører har kjørt, om kjøretøyet har skjenet sakte over i motgående kjørefelt, eller har kjørt på vegskulder over lengre strekning før det har kjørt ut av vegen.

	2010	2011	2012	2013	2014
Antall analyserte dødsulykker i alt	30	26	16	25	15
Trøtthet medvirkende ulykkesårsak	3	2	4	0	1
% andel trøtthet medvirkende faktor	10 %	8 %	25 %	-	7 %

Tabell 8: Andel dødsulykker 2010-2014 hvor trøtthet har vært medvirkende ulykkesårsak.

Siden 2010 er det grunn til å tro at trøtthet var medvirkende årsak til 10 av 112 dødsulykker

I en av ulykkene i 2012 er det avdekket brudd på forskrifter om kjøre- og hviletid

4.1.4. Sykdom

Ut fra de opplysningene UAG har tilgang til kan sykdom ha vært medvirkende årsak til to av de 15 dødsulykkene i 2014.

	2010	2011	2012	2013	2014
Antall analyserte dødsulykker i alt	30	26	16	25	15
Sykdom medvirkende ulykkesårsak	6	0	1	1	2
% andel sykdom medvirkende faktor	20 %	-	8 %	4 %	13 %

Tabell 9: Andel dødsulykker 2010-2014 hvor sykdom har vært medvirkende ulykkesårsak.

4.1.5. Førerdyktighet

Når førerdyktighet vurderes i analyse av en hendelse, blir dette en subjektiv vurdering etter at hendelsesforløpet er kartlagt. Det vurderes blant annet om situasjonen var for vanskelig for en gjennomsnittlig bilfører, eller om vedkommende burde ha behersket situasjonen. I vurderingen inngår bl.a. hvor lenge bilføreren har hatt førerrett, uheldige forhold ved kjøretøyet, vegmiljøets kompleksitet, informasjon til fører fra vegmiljøet, vanskelige ytre kjøreforhold og hvordan føreren har innrettet kjøringen etter forholdene. Manglende førerdyktighet er kategorisert i flere faktorer. Det kan være mer enn én medvirkende faktor i hver ulykke.

Faktorer knyttet til manglende førerdyktighet	Avgjørende	Årsaksgrad		I alt
		Stor	Mindre	
Manglende teknisk kjøretøybehandling	0	1	0	1
Manglende informasjonsinnhenting	2	2	0	4
Feil beslutning/avgjørelse	0	1	0	1
Manglende kjøreerfaring	0	1	1	2
Hasardiøs kjøring	0	0	0	0
Manglende førerrett	0	0	1	1
Manglende erfaring med kjøretøyet	0	0	0	0
Overdreven tro på egen dyktighet	0	0	0	0
Samlet antall registreringer	2	5	2	9

Tabell 10. Antall faktorer knyttet til manglende førerdyktighet som har vært medvirkende i 2014 (flere faktorer kan forekomme i en enkelt ulykke).

Faktorer knyttet til manglende førerdyktighet	Avgjørende	Årsaksgrad		I alt
		Stor	Mindre	
Manglende teknisk kjøretøybehandling	2	8	6	16
Manglende informasjonsinnhenting	7	12	8	27
Feil beslutning/avgjørelse	0	10	3	13
Manglende kjøreerfaring	0	5	6	11
Hasardiøs kjøring	0	1	0	1
Manglende førerrett	0	2	4	6
Manglende erfaring med kjøretøyet	0	0	1	1
Overdreven tro på egen dyktighet	0	0	0	0
Samlet antall registreringer	9	38	28	75

Tabell 11: Antall faktorer knyttet til manglende førerdyktighet som har vært medvirkende i perioden 2010-2014 (flere faktorer kan forekomme i en enkelt ulykke).

4.2. Kjøretøy

Teknisk forhold (medvirkende)	2010	2011	2012	2013	2014
Bremser	1	1	0	0	0
Styring	3	0	0	0	0
Sikt/vinduer/visir på hjelm	0	0	0	0	0
Lysutstyr	0	1	2	0	0
Hjul/dekk	1	2	4	6	1
Karosseri	0	0	0	0	0
Sikring av last	0	0	0	0	0
Sikthindring i eller på kjøretøy	1	0	1	1	1
Annet	5	8	1	5	3
En eller flere av faktorene over	11	12	8	12	5

Tabell 13: Antall dødsulykker hvor en eller flere kjøretøytekniske feil/mangler er funnet (flere faktorer kan forekomme ved hver ulykke).

4.3. Veg

I dette kapitlet beskrives de medvirkende årsaksfaktorene til at ulykken skjedde som kan knyttes til vegens beskaffenhet.

Forhold knyttet til veg	2010	2011	2012	2013	2014
Vegdekke/føreforhold	7	2	3	7	2
Linjeføring	1	3	1	3	2
Vegbelysning	0	1	1	0	0
Sikthindring langs vegen	1	0	2	1	0
En eller flere av faktorene over	9	6	7	11	4

Tabell 14: Antall dødsulykker hvor ett eller flere forhold knyttet til vegen har vært medvirkende årsak (flere faktorer kan forekomme ved hver ulykke).

5. Medvirkende faktorer til skadeomfanget

Hvor alvorlige personskader som oppstår i kjøretøy som involveres ved en trafikkulykke er avhengig av fart, retardasjon, treffpunkt, kjøretøyets kollisjonssikkerhet og effekt av kollisjonsputer, bilbelter og barnesikringsutstyr. Myke trafikanter skader ved påkjøring av kjøretøy avhenger av kjøretøyets hastighet og karosseriets utforming. Ved utforkjøring er det ofte avgjørende at sideterrenget er utformet slik at skadeomfanget blir minst mulig.

Det er ofte flere medvirkende årsaksfaktorer til at skadeomfanget blir alvorlig. Samme ulykke vil derfor kunne være representert flere ganger når ulike årsaksfaktorer beskrives.

5.1. Trafikant

Eldre personer tåler mindre enn yngre personer og kan, selv om de benytter påbudt verneutstyr, få alvorlige personskader også ved mindre uhell. Bruk av sikkerhetsutstyr som bilbelte og hjelm ville i flere tilfeller ha påvirket skadeomfanget av ulykken.

Skader som trafikantene blir påført i en trafikkulykke kan deles inn i ytre og indre skader. Ytre skader er skader som er påført trafikanten som følge av sammenstøt med kjøretøyets interiør eller hvis man blir påkjørt/truffet av et kjøretøy. Indre skader er skader som oppstår når indre organer blir skadet på grunn av kraftig retardasjon eller at ytre påvirkning forplanter seg til indre organer (f.eks. ved feil bruk av bilbelte). UAG Region nord manglet medisinsk kompetanse helt til mars 2010. Analysearbeidet ble før den tid noe mangelfullt med hensyn til vurdering av skadeomfanget og betydningen av dette.

5.1.1. Manglende/ feil bruk av sikkerhetsutstyr

Sikkerhetsutstyr omfatter bilbelte, barnesikringsutstyr, hjelm og verneklær for mc, moped og syklist. Statens vegvesens bilbeltekampanje har hatt god effekt og bruksprosenten har steget. Riktig bruk av bilbelte og annet sikkerhetsutstyr er vesentlig for at det skal gi ønsket beskyttelse. Bilbelte må ikke være tvinnert og gli lett i føringene ved hofte- og skulderfeste. Et tvinnert belte kan virke som en wire som skjærer seg inn i kroppen.

Bilbelte må være stramt, blant annet for at beltestrammer skal gi ønsket virkning. Dersom bilbeltet er for slakt vil kroppen først «kollidere» med beltet. Tykke klær, for eksempel stor dunjakke, kan gi dårligere virkning av bilbeltet. Det er også viktig at bilbeltet holdes rent, at det returnerer lett tilbake i bilbelterullen og at det ikke blir skadet ved at det for eksempel klemmes mellom dør og dørstolpe.

Ved bruk av styrthjelm på motorsykkel er det viktig at hakestropp er strammet til slik at ikke hjelmen faller av i sammenstøt.

Det var 33 involverte trafikanter i dødsulykkene for 2014, av disse var det fem som ikke brukte passivt sikkerhetsutstyr. For seks involverte trafikanter er det ukjent om sikkerhetsutstyr har vært i bruk.

År	Bilførere og passasjerer		Personer på mc og moped		Personer på sykkel	
	Drepte	Brukte ikke bilbelte	Drepte	Brukte ikke hjelm/gal hjelmbruk	Drepte	Brukte ikke hjelm
2010	24	11	4	0	0	0
2011	25	4 *	4	1	3	2
2012	14	4	2	0	0	0
2013	18	7	1	0	0	0
2014	16	5	0	0	0	0

Tabell 15: Andel omkomne personer i bil og på mc/moped 2010-2014 som ikke har brukt sikkerhetsutstyr.

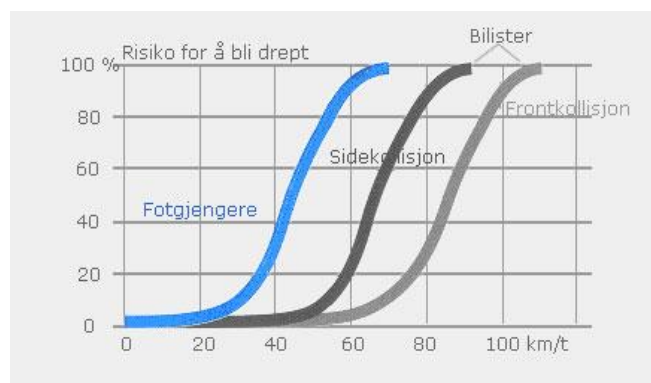
*For seks av de omkomne bilførere/passasjerer er det ikke kjent om bilbelte har vært brukt

I tillegg omkom en person som var passasjer på en ATV, hvor manglende bruk av hjelm hadde avgjørende betydning for skadeomfanget.

5.1.2. Fart

Fartsnivået i kollisjonsøyeblikket vil alltid ha betydning for skadeomfanget ved ulykke. Et kjøretøys sikkerhetsnivå, hva det treffer og treffpunkt vil i den sammenheng være avgjørende for utfallet. Nullvisjonen tar utgangspunkt i at en fotgjenger har stor sjanse for å overleve en ulykke ved påkjørsel under 30 km/t, og at en bilfører har stor sjanse for å overleve en sidekollisjon ved påkjørsel under 50 km/t eller en frontkollisjon mellom personbiler ved hastighet under 70 km/t.

Figuren under viser risiko for å bli drept som funksjon av hastighet som fotgjenger ved påkjørsel, og når en sitter i en bil ved front- og sidekollisjoner



Figur 16: Risiko for å bli drept som fotgjenger eller når en sitter i person-/varebil, som funksjon av påkjørsel eller kollisjonshastighet.

Høy fart var medvirkende til skadeomfanget i fire av de 15 dødsulykkene i 2014.

Dette utgjør 27 % av dødsulykkene

Tilsvarende tall i 2013: 28 %, 2012: 44 %, 2011: 62 %, 2010: 83 %

5.2. Kjøretøy

Kjøretøyets konstruksjon har betydning for skadeomfanget på personer. Videre har treffpunkt på bilen under kollisjoner, eller sammenstøt med gjenstander i sideterreng ved utforkjøringer, stor betydning for skadeomfanget.

Bilbelter og kollisjonsputer gir absolutt best beskyttelse på personer i bilen når kollisjonen eller støtet skjer mot fronten av bilen. Treffes bilen i siden, har bilbelter og kollisjonsputer foran mindre virkning. Karosseri på person-/varebiler er også vesentlig svakere i sidene enn foran og bak og ved kollisjoner eller støt ved utforkjøring i høyere hastigheter trykkes karosseriet inn sideveis. I nyere biler finnes sidekollisjonsputer. Disse gir noe beskyttelse ved støt fra siden i moderate hastigheter, forutsatt at karosseriet ikke trykkes inn.

Et annet forhold ved støt mot siden på bilen er at personer som sitter side ved side støter sammen, og derved kan påføre hverandre betydelige skader.

Når det er stor vektforskjell mellom kjøretøy som kolliderer, vil naturlig nok det letteste kjøretøyet få størst skader, og dermed vil også personene i det letteste kjøretøyet være mer utsatt for å kunne få alvorlige skader. Personene i disse får en enda sterkere retardasjon som også kan være negativ. Dette kan forklares med at små biler blir slått tilbake mot sin opprinnelige kjøreretning etter sammenstøtet.

5.2.1. Stor forskjell i energimengde

Stor vektforskjell	Ulykker 2010	Ulykker 2011	Ulykker 2012	Ulykker 2013	Ulykker 2014
Personbil mot lastebil/buss/vogntog	6	7	4	4	0
Mc mot lastebil/buss/vogntog	0	0	0	0	0
Mc mot person-/varebil	1	1	1	1	0
Sykkel mot annet kjøretøy	0	2	0	0	0
I alt	7	10	5	5	0

Tabell 16: Antall ulykker hvor stor vektforskjell mellom involverte kjøretøy har bidratt til skadeomfanget.

I 2014 er det ikke registrert at sammenstøt mellom trafikkenheter med stor forskjell i energimengde har vært medvirkende faktor til skadeomfanget.

5.2.2. Passiv sikkerhet

Med passiv sikkerhet forstås kjøretøyets konstruktive detaljer og innmontert utstyr som skal gi personer i kjøretøyet optimal beskyttelse dersom en ulykke inntreffer. En del nye biler er også konstruert slik at myke trafikanter skal bli mindre skadet ved påkjørsel i moderat hastighet.

Gjennom EuroNCAP testes bilers kollisjonssikkerhet etter faste prosedyrer. Det testes hvordan personer på alle sitteplasser skades, inklusiv med barnesikringsutstyr, og også hvor «fotgjengervennlige» frontene er utformet, for å påføre fotgjengere minst mulig skade. Testresultatene rangeres fra én til fem stjerner, der de sikreste bilene får fem.

Dårlig karosserisikkerhet kan medvirke til at skadeomfanget i ulykker blir større.

Nyere biler er bygget med stivere kupé og mykere front for å oppnå deformasjonssone foran kupeen. Eldre biler kan mangle energiabsorberende deformasjonssoner, kollisjonsputer, sidekollisjonsputer og beltestrammere.

Fra 1.oktober 1998 innførte Norge EUs krav til sikkerhet ved front- og sidekollisjoner. Mange bilfabrikanter tilfredsstilte imidlertid de nye tekniske kravene lenge før kravene ble gjort gjeldende i Norge. Bilenes karosserisikkerhet er dermed avhengig av type, merke og årsmodell.

I den grad kjøretøy som har vært innblandet i dødsulykker ikke har testresultat hos EuroNcap, <http://www.euroncap.com> har analysegruppen valgt å vurdere kjøretøyet slik det er testet av det svenske forsikringselskapet Folksam, www.folksam.se

Passiv sikkerhet	Ulykker 2010	Ulykker 2011	Ulykker 2012	Ulykker 2013	Ulykker 2014
Ikke kollisjonsputer	1	0	0	4	0
Dårlig karosserisikkerhet	5	5	2	5	4
Kollisjonspute utløst - ikke brukt bilbelte	0	0	0	0	0
Manglende eller feil innstilt hode støtte	0	0	0	0	0

Tabell 17: Antall ulykker hvor faktorer knyttet til passiv sikkerhet i kjøretøy kan ha medvirket til skadeomfanget (flere faktorer kan ha medvirket ved en enkelt ulykke).

I én av 15 dødsulykker i 2014 har sammenstøtet skjedd i det vi definerer som kritisk treffpunkt, altså i svakeste område/sone på kjøretøy, eller kritisk punkt på fotgjenger.

5.3. Veg

I dette kapitlet presenteres faktorer ved vegen som har påvirket skadeomfanget. Ved utforkjøring vil bråstopp eller slag mot elementer i sideterrenget kunne bidra til å øke alvorlighetsgraden av ulykken. Påkjørsel mot fast barriere vil naturlig nok ofte gi stort skadeomfang, avhengig av hastighet, treffpunkt på kjøretøyet og kjøretøyets karosseristyrke.

I vår region er det knyttet store utfordringer til sideterrenget. Vi har f. eks mange fjellskjæringer som ligger innenfor sikkerhetssonen uten å være sikret. En god del rekkverk langs vegen er satt opp for mange år siden, og da i henhold til et regelverk som ikke lenger er regnet som godt nok.

5.3.1. Farlig sideterreng (herunder feil ved eller unødig montert rekkverk)

Med farlig sideterreng forstås faste gjenstander på siden av vegen, som kjøretøy kan støte mot, så som fjellskjæringer, trær, lyktestolper uten knekkledd, steiner og farlige objekter i sikkerhetssonen.

Vegforhold	2010	2011	2012	2013	2014
Farlig sideterreng	11	9	4	9	8
Feil ved rekkverk iht. dagens krav	1	2	2	1	2
Unødig montert rekkverk	0	0	0	0	0

Tabell 18: Antall ulykker hvor vegforhold kan ha medvirket til skadeomfanget.

Farlig sideterreng kan ha vært medvirkende faktor til skadeomfanget i 8 ulykker i 2014. I to av ulykkene er det feil ved rekkverk som har bidratt til skadeomfanget.

6. Organisatoriske sikkerhetsproblemer

Organisatoriske sikkerhetsproblemer er definert som de bakenforliggende forhold som kan produsere tilstandsfaktorer som farlige fysiske og tekniske forhold og menneskelig svikt. Slike forhold er knyttet til struktur, kompetanse og kultur i en organisasjons kjerne – og støtteprosesser. Tilstandsfaktorer kan igjen skape farlige hendelser og ulykker.

Et eksempel på dette er:

- 1) Hendelsesbasert/overordnet sikkerhetsproblem: Enhet A får bakhjulsskrens mot høyre
- 2) Tilstandsbasert sikkerhetsproblem årsak: Dårlig friksjon (under minstekravet)
- 3) Organisatorisk sikkerhetsproblem: Mangelfulle rutiner når det gjelder oppfølging av kravene i driftskontrakten

Tidligere er det blitt fokusert mest på tilstandsfaktorene og i liten grad på de organisatoriske forholdene som har produsert tilstandsfaktorene. De organisatoriske sikkerhetsproblemene vi har funnet i 2014 er:

- Mangelfull vurdering i fotballmiljøet når det gjelder bruk av kollektiv transport. Her var det en mannlig sjåfør som hadde vært på skolen en hel dag, stått tidlig opp og var derfor mulig sliten og trett. Her burde policyen i fotballmiljøet vært å vurdere å bruke kollektive transportmidler.
- Manglende krav til tretthetsregistrator i kjøretøy. Et slikt førerstøttesystem overvåker øynene og atferden til en fører og vil varsle med lyd dersom føreren på grunn av tretthet bør ta en pause.
- Manglende krav til filskiftevarsler og/eller aktiv styrehjelp dersom føreren er i ferd med å forlate kjørefeltet. Betingelsen for at et slikt system skal virke er at vegoppmerkingen er god nok slik at kameraet som skal fange opp førerens plassering i kjørebanelen kan registrere denne vegoppmerkingen. Kameraet sender informasjon til et varselsystem som varsler føreren med lyd og et system som automatisk styrer bilen tilbake til kjørefeltet.
- Mulig mangelfull vurdering i planprosessen når det gjelder bruk av profilert vegmerking. Slik oppmerking vil bidra til at det durer og rister i bilen dersom kjøretøyet berører en slik oppmerking og ville i dette tilfellet muligens vekket føreren av personbilen.
- Mangelfulle krav til dekkutrusting til bruk på vinterføre, og da særlig når flere uheldige faktorer virker sammen.
- Mangelfulle rutiner når det gjelder å sikre trygge kjøreforhold når flere faktorer virker sammen. I denne ulykken var både kurveradien litt for liten i henhold til dagens krav samtidig som plutselig endring i friksjonen i kurven var et faktum. Mangelfull tverrfaglig sikkerhetstenking når det gjelder vegutforming og drift av vegnettet kan være en forklaring på dette.
- Generelt for lite bevilgninger til vegformål kan gjøre det vanskelig å få utbedret sideterrenget på alle veger.
- Mangelfulle krav til takstyrke på personbiler
- UAG stiller spørsmål om krav til, eventuelt om oppfølging av krav til, snuplass på egen eiendom er god nok.
- Mangelfull prioritering av anlegg for gående

- Mulig mangelfull prioritering og/eller ressurser når det gjelder kontroll av ruspåvirkede førere. Flere slike kontroller ville antagelig hatt preventiv virkning.
- Mulig mangelfull oppfølging/rutiner i helsevesenet når det gjelder å avdekke rusavhengighet i forhold til det å få og beholde førerrett
- Mangelfull bruk av kognitive tester hos personer med påviste hjerneskader. Slike tester kan avsløre om personer er skikket til å ha førerrett.
- Mangelfull prioritering når det gjelder profilert vegmerking der dette kunne vært mulig
- Mangelfull prioritering og/eller ressurser i forhold til bilbeltekontroller
- Veg- og transportsystemet er et åpent system som gjør det mulig å kjøre i rus og kjøring uten bilbelte. Det er ingen krav til regulerende tiltak som for eksempel ruslås og/eller bilbeltesperre i kjøretøy. Regulerende tiltak skal hindre trafikantene å utføre farlige handlinger.
- Ugunstig avgiftspolitikkk kan føre til mindre/tregere utskifting av eldre bilpark
- Regelverket (trafikkreglenes bestemmelser) anbefaler at gående (inkludert elektriske rullestoler) fortrinnsvis skal bruke venstre side av vegen. Dette er uheldig da andre trafikanter kan anse disse som kjørende.
- Manglende krav til førerstøttesystemer som autobrems og/eller bremsevarsel i kjøretøyer. Slike system ville varslet, eventuelt automatisk hjulpet føreren med å bremse, slik at ulykken eller konsekvensene av den kunne vært unngått.
- Det er uheldig at det foregår blandet trafikk på smale veger med 50 km/t. I henhold til nullvisjonen bør slik blanding av trafikantene bare skje hvis fartsgrensen er 30 km/t eller lavere.
- Manglende krav til 4-punktsbelter og/eller bilbelter med større bredde i kjøretøy
- Veg- og transportsystemet er et åpent system som gjør det mulig å kjøre i høye hastigheter. Det er for eksempel ikke krav om fartssperre i kjøretøy
- Oppdagelsesrisikoen er for lav når det gjelder farlig atferd i trafikken. Dette kan skyldes mangelfull prioritering av fartskontroller på veger og tidspunkt med lite trafikk
- Mangelfulle bevilgninger og/eller prioriteringer når det gjelder å utbedre rekkverk til dagens standard
- Mangelfulle rutiner når det gjelder å oppdage og utbedre for høye asfaltkanter
- Manglende krav til veltebøyle på gamle traktorer som brukes i både næring og privat
- Mangelfulle krav til at traktor ikke skal velte dersom tilhengerredskap velter
- Manglende krav i forskrift om bruk av personlig verneutstyr under kjøring med motorvogn. Pr. i dag er det gitt unntak i vegtrafikkloven når det gjelder påbud om bruk av bilbelte i traktor
- Mangelfull prioritering av bilbeltekontroller utenfor tettbygde strøk
- Mulig mangelfulle rutiner i kommunehelsetjenesten når det gjelder vurderinger knyttet til å ivareta trafikksikkerheten for handikappede personer.
- Mulig mangelfulle rutiner i kommunen når det gjelder å oppfylle krav om risikovurdering for denne typen arbeidsoppdrag. Det er i utgangspunktet knyttet stor risiko til det å bruke et kjøretøy med store blindsoner i en bygate der trafikken er stor.
- Det er uheldig at en industriplass etableres i et område med tett trafikk som medfører at denne typen kjøretøy blandes med myke trafikanter.
- Ulykken skjedde på en veg der det er en uheldig kombinasjon mellom høybrekk og kurve, noe som gir for dårlig frisikt i forhold til stoppsiktkravet. Et organisatorisk forhold kan her være mangelfulle ressurser når det gjelder å ivareta trafikksikkerheten i forvaltningsprosessene i Statens vegvesen.

- Det var en tynn ishinne der ulykken skjedde. Det er mulig at driftsrutinene ikke er optimale når det gjelder å unngå tynn ishinne. Under plutselig skiftende værforhold er det naturlig at dette kan bli vanskelig å ivareta.
- Mulig mangelfulle ressurser og/eller prioriteringer hos politiet når det gjelder bilbeltekontroller, ruskontroller, dokumentkontroller og fartskontroller samt hos Statens vegvesen når det gjelder bilbeltekontroller og dokumentkontroller på veger og tidspunkter med lite trafikk. Krav til måltall kan muligens være med å påvirke slike prioriteringer. Dette kan igjen føre til en uheldig trafikksikkerhetskultur hos trafikantene.

7. Forslag til tiltak

Dette kapittel omhandler tiltak som er foreslått i forhold til de resultatene som har kommet frem ved analyse av dødsulykkene i 2014.

Forslag til tiltak omfatter både tiltak for å hindre gjentakelse av lignende ulykker og tiltak for å begrense skader når ulykker inntreffer. Tiltakene er ikke en uttømmende liste over alle mulige gode tiltak, men en oversikt over de tiltak som vi mener kan fungere som en barriere. Forskning viser effekten av ulike tiltak. Ved valg av tiltak i analyserapportene er det i stor grad vurdert effekt av tiltakene. Nytte-/kostnadsbetraktninger er i mindre grad foretatt.

I de fleste ulykkene er det foreslått ett eller flere tiltak innen alle områdene. Det er summen av tiltak for den enkelte ulykke som vil gi størst effekt, og det er viktig å se tiltakene i en sammenheng.

Analysearbeidet tar utgangspunkt i barrierer både mot årsaker til, og konsekvenser av, ulykkene. Dette gjelder både trafikant, kjøretøy og veg samt organisatoriske tiltak. I den videre beskrivelse av tiltak er dette ikke systematisert. Det framgår av forslagenes innhold hva som er målet med tiltaket.

7.1. Trafikant

Feilhandlinger fra trafikantens side er svært avgjørende for at en dødsulykke inntreffer. Påvirkning av trafikanten omfatter en rekke ulike typer tiltak. Forslag til tiltak er omtalt nærmere i de følgende avsnittene.

7.1.1. Lovregulering og kontroller

Ulike typer kontrollaktivitet er et viktig virkemiddel for å få trafikantene til å følge regelverket. I våre analyserapporter har vi foreslått en rekke kontrolltiltak på bakgrunn av dødsulykkene i 2014.

Hovedsakelig er disse områdene foreslått:

- Flere fartskontroller og mer synlig politi på vegen
- Større fokus på atferdskontroller
- Målrettede promille- og ruskontroller til tider og på steder der en av erfaring vet at omfanget av overtredelser er størst
- Bilbeltekontroller på ulike tider av døgnet
- Bedre rutiner for kontroll av andre rusmidler enn alkohol

7.1.2. Opplæring og informasjonstiltak

Følgende tiltak er foreslått med utgangspunkt i ulykkesanalysene:

- Kampanjer og informasjon rettet mot mer bilbeltebruk, inkludert riktig bruk av bilbelte, samt mot fart
- Førerkvalitet og føreropplæring inkludert oppfølging av føreropplæringen

7.1.3. Helsekrav

Det foreslås følgende tiltak:

- Forbedre rutinene og skjerpe inn kravene når det gjelder helsekrav for å få og beholde førerkort.

7.2. Kjøretøy

Analysene viser at det sjelden er forhold med kjøretøyet som er direkte årsak til at dødsulykkene skjer, men vi har pekt på noen forhold som kan ha hatt medvirkende betydning. Det er liten tvil om at tiltak i kjøretøyet er svært effektive. Moderne kjøretøy utstyres i dag med ulike typer utstyr som bidrar til økt sikkerhet. På området skjer det kontinuerlig forskning, utvikling og utprøving. Det er vanskelig å anslå effekt av de ulike systemene som er under utvikling, men vi ser at det også er viktig at føreren har nødvendig kompetanse til å forstå og bruke ny teknologi i kjøretøyet. Med bakgrunn i dette er det foreslått en del tiltak basert på analysene som kunne hatt effekt. Det er også viktig å påpeke at i de møteulykkene hvor vektforskjellen og hastigheten er stor vil sannsynligheten være liten for å overleve i kjøretøyet som er minst. Vi ser også at eldre kjøretøy med dårlig kollisjonssikkerhet kommer dårlig ut i møte med kjøretøy som har samme vekt. I analyse og vurdering av sikkerhet på kjøretøy som ikke er testet i EuroNCAP har vi brukt det svenske forsikringsselskapet Folksam sine tester på kollisjonssikkerhet.

Kilde: www.folksam.se

7.2.1. Beltesperre / -varsler

Bruk av bilbeltevarsler/-sperre kunne ha hatt effekt i forbindelse med fem av dødsulykkene i 2014.

7.2.2. Førerkortsperr

Førerkortsperr kunne ha hatt effekt i en av dødsulykkene i 2014.

7.2.3. Kollisjonssperre / sidekollisjonssperre

I 2014 har vi ikke hatt ulykker der kollisjonssperre kunne hatt reduserende effekt på personskader.

7.2.4. Alkolås

Alkolås i kjøretøyet kunne ha hindret flere i å kjøre i alkoholpåvirket tilstand. Det foreslås fortsatt utprøving av alkolås og innføring av krav om montering av alkolås på nye kjøretøy.

7.2.5. Intelligente førerstøttesystemer

Intelligente førerstøttesystemer som griper inn, regulerer eller som varsler, er foreslått som tiltak i 10 ulykker. Det er vanskelig å anslå effekten av de systemene som er i bruk i dag og de som er under utvikling. Vi ser likevel et potensial for at slike systemer kan redusere ulykkesrisikoen betydelig.

Eksempel på førerstøttesystemer:

- ESC (antiskrens)
- ISA (automatisk fartstilpasning)
- Varsel ved trøtthet
- «Lane departure warning» – hjelpe fører å forbli i sitt kjørefelt

7.2.5. Konstruksjon

I EuroNCAP's kollisjonstestprogram testes bilers innebygde kollisjonssikkerhet med hensyn til front- og sidekollisjoner mellom biler, mellom bil og fast barriere, samt mellom bil og fotgjenger. Dette testprogrammet er det eneste i verden som også inkluderer fotgjengerulykker. Biler som oppnår fem stjerner gir nesten 40 % lavere risiko for å bli drept eller alvorlig skadet enn biler som oppnår bare null eller en stjerne. For fotgjengerulykker konkluderer Lawrence og Lowne (1993) med at biler som oppfyller alle testkriterier (i 1993 fire stjerner) vil gi sju prosent lavere dødsrisiko og 21 % lavere risiko for alvorlige personskader.

Det er foreslått bedre karosserisikkerhet spesifikt i fire av ulykkene. Med karosserisikkerhet menes her et kjøretøy som gir god beskyttelse mot personskader for dem som sitter i bilen, og som i liten grad påfører andre trafikanter, spesielt fotgjengere, alvorlige skader ved påkjørsel.

7.3. Veg

I analysearbeidet har vi sett en del forhold ved vegmiljøet som har vært medvirkende til at ulykken fikk så stort skadeomfang. I ulykker som har skjedd på kommunalt vegnett bør tilhørende kommune bli involvert og gjort kjent med innholdet i analyserapporten. Dermed kan de få vurdert og eventuelt følge opp foreslåtte tiltak.

7.3.1. Tiltak mot utforkjøringsulykker

Som nevnt i kapittel 5 har farlig sideterreng sannsynligvis medvirket til økt skadeomfang i åtte av ni utforkjøringsulykker i 2014. Det er en utfordring at vegnettet i regionen har store mangler i forhold til tilgivende sideterreng og vegrekkverk som ikke oppfyller dagens sikkerhetskrav.

De viktigste tiltakene er:

- Fjerne eller utbedre påkjøringsfarlige objekter i sideterrenget innenfor sikkerhetssonen
- Oppsett og oppgradering av vegrekkverk

7.3.2. Tiltak mot møteulykker

Midtrekkverk kunne ha forhindret de alvorligste konsekvensene av møteulykkene. På et vegnett med lav årsdøgntrafikk og liten bredde, der det ikke er plass til rekkverk uten at vegen bygges helt om, vil det være urealistisk å foreslå midtrekkverk på alle vegene. Et merket midtfelt (1 meter) med profilert oppmerking er et alternativ der det ikke er aktuelt å bygge midtrekkverk. UAG har ikke foreslått midtrekkverk som følge av dødsulykker i 2014.

Vi har foreslått følgende vegtiltak mot møteulykker: Bedre driftsstandard og bedre drift.

7.3.3. Andre tiltak relatert til veg

Andre tiltak som er foreslått:

- Forbedre linjeføring
- Utbedre dekke
- Utbedre oppmerking
- Utbedre skilting

Det er all grunn til å anbefale at vegnettet i Nord-Norge må gjennomgås for å avdekke uheldige forhold som har betydning for trafikksikkerheten. Trafikksikkerhetsinspeksjoner av veg kan være et nyttig hjelpemiddel i denne sammenheng. En slik gjennomgang må følges opp med tiltak for å utbedre de manglene som er registrert. Det bør utføres trafikksikkerhetsrevisjoner/risikoanalyser på ulike nivå av alle vegplaner. I tillegg bør det foretas en trafikksikkerhetsinspeksjon før åpning av alle veganlegg.

7.4. Organisatoriske tiltak

I tillegg til de tiltak som er nevnt tidligere, beskrives spesielt organisatoriske tiltak. Det vil si beslutninger på administrativt eller politisk nivå som kan bidra til å redusere antall alvorlige ulykker, og/eller bidra til å redusere konsekvens av ulykkene. Dette gjelder både på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå.

De følgende forslag til tiltak er ikke nødvendigvis utledet etter en bestemt ulykke, men er en sammenfatning av større eller mindre uheldige avvik ved flere ulykker.

7.4.1. I forhold til trafikant

Av tiltak rettet mot trafikantene har vi foreslått:

- Forbedre rutineene i forbindelse med endring av helsetilstanden til førerkortinnehavere.
- Høyere prioritering av trafikkontroller (dokumentkontroll)
- Styre trafikkontroller til ulike tidspunkt på døgnet
- Styrke trafikkopplæringen når det gjelder kjøretøyets konstruksjon og virkemåte
- Statens vegvesen bør være en pådriver for sterkere samarbeid med helsedirektoratet når det gjelder å unngå ulykker som skyldes trafikantenes psykiske tilstand
- Endre rammebetingelsene (tildele flere ressurser) slik at trafikantrettet trafikksikkerhetsarbeid blir prioritert også på steder med få innbyggere
- Fortsatt satsing på «Stopp og sov-kampanjen»
- Fortsette å jobbe med trafikksikkerhetspolicy rettet mot fotballmiljøet, og da spesielt satsing på bruk av kollektive transportmidler når det gjelder kjøring til og fra trening/kamper
- Helsevesenet bør i større grad ta i bruk kognitive tester hos personer med påviste hjerneskader
- Helsevesenet bør forbedre rutineene når det gjelder å avdekke rusavhengighet i forhold til å få og beholde førerrett
- UAG foreslår endring av regelverket slik at ikke alle typer fotgjengere anbefales å bruke venstre side av vegen. Dette vil for eksempel gjelde elektriske rullestoler
- UAG tilrår kommunehelsetjenesten å gå igjennom rutineene for hvordan trafikksikkerheten på best mulig måte kan ivaretas for handikappede personer

- UAG tilrår kommunen å gjennomgå rutinene når det gjelder å oppfylle krav til risikovurdering for denne type arbeidsoppdrag. Kunne for eksempel denne korgen eller brøytestikkene blitt fraktet på lastebil?

7.4.2. I forhold til kjøretøy

Av kjøretøyrettede tiltak er det foreslått:

- Prioritere flere tekniske kontroller av kjøretøyer
- Endre spesifikke krav til kjøretøy mht. sikkerhetsstandard, eks. bremses, kollisjonssikkerhet
- Innføre krav om ruslås på kjøretøy
- Innføre krav om elektronisk førerkort med startspærre
- Skjerpe krav til, og kontroll av, vinterdekk
- Innføre krav om automatisk bremsing/varsling
- Iverksette tiltak for raskere utskifting av bilparken (flere biler med bedre karosserisikkerhet)
- Statens vegvesen bør være en pådriver overfor kjøretøyprodusentene for å sikre at kjøretøyer i større grad blir produsert på menneskets premisser
- Innføre krav til førerkortspærre på motorvogn
- Innføre krav til fartsspærre for kjøretøy
- Innføre krav til filskiftvarsler og/eller aktiv styrehjelp i kjøretøy
- Skjerpe krav til takstyrke på personbiler
- Innføre krav om bilbeltespærre i kjøretøy
- Innføre krav førerstøttesystemer som autobrems og/eller bremsevarsler i kjøretøyer
- Innføre krav til 4-punktsbelter og/eller bilbelter med større bredde i kjøretøy
- Innføre krav til veltebøyle for alle traktorer som brukes i næring eller privat regi
- Innføre krav til at traktor ikke skal velte dersom tilhengerredskap velter, f.eks. ved å konstruere tilhengerstag slik at vridningsvinkelen ikke er begrenset.
- Innføre krav om at bilbeltelås ikke kan brukes om hverandre i kjøretøy

7.4.3. I forhold til veg

Av tiltak rettet mot veg er det foreslått:

- Øke bevilgningen når det gjelder utbedring av veger med lite trafikk
- Høyere prioritering når det gjelder utbedring av rekkverk på veger med lite trafikk der skadepotensiale ved utforkjøring er stor
- Høyere prioritering av midler til utbedring av farlig sideterreng
- Forbedre rutinene når det gjelder å sikre trygge kjøreforhold på strekninger der flere faktorer kan virke sammen som for eksempel i denne ulykken der for liten horisontal radius kombinert med skyggepartier som kan føre til plutselige endringer i friksjonen
- Øke prioriteringen når det gjelder å bygge anlegg for gående
- Skjerpe krav til etablering av snuplass på egen eiendom, eventuelt oppfølging av slike krav
- Forbedre rutinene når det gjelder å oppdage og utbedre for høye asfaltkanter
- UAG tilrår kommunen å unngå å legge industriplanter i gate med tett trafikk som medfører blanding av myke trafikanter og denne type kjøretøy
- Optimalisere driftsrutinene for å unngå tynn ishinne. Under plutselige og skiftende værforhold er det naturlig at dette kan bli vanskelig å ivareta.

- Tilføre mer ressurser slik at trafikksikkerheten i forvaltningsprosessene i større grad blir ivarettatt og/eller prioritert

7.4.4. Andre organisatoriske tiltak

Når det gjelder overordnede organisatoriske tiltak kan nevnes overføring av taus kunnskap, tverrfaglig samarbeid internt/eksternt, beslutninger på riktig grunnlag, vurdering av ressurser, riktige prioriteringer, rett kunnskap på rett plass, bevisste valg når det gjelder analyseverktøy, styrking av sikkerhetskultur, arbeide for at sikkerhetsstyring skal gjennomsyre alle våre kjerneprosesser m.m.

Det som er nevnt over kan best ivaretas gjennom å utvikle og ta i bruk sikkerhetsstyring som en del av styringssystemet i Statens vegvesen.

Ikke alle foreslåtte tiltak kan gjøres umiddelbart, og det er viktig at tiltakene blir satt i system slik at de kan innarbeides i Nasjonal Transportplan, handlingsprogrammene, handlingsplan for trafikksikkerhet på veg og i de årlige budsjett.

I 2011 utviklet Statens vegvesen i Region nord et system for oppfølging av tiltak etter ulike trafikksikkerhetsanalyser. Hensikten med systemet er å ha bedre oppfølging med hvilke av de foreslåtte tiltakene som faktisk blir gjennomført.

8. Erfaringer fra 2014

Resultatene fra analysearbeidet og våre forslag til tiltak er beskrevet i kapitlene 3 til 7. I dette kapitlet oppsummerer vi erfaringer fra arbeidet i 2014.

8.1. Konklusjoner fra analysearbeidet

Som det fremgår av kapitlene foran er det flere ulike faktorer som har medvirket til å forklare hvorfor dødsulykkene i 2014 inntraff og hvorfor ulykkene fikk dødelig utgang. Det er skilt mellom ulike typer medvirkende faktorer knyttet til trafikantenes feilhandlinger, faktorer knyttet til kjøretøyene og faktorer knyttet til lokale vegforhold

I tillegg kan mer bakenforliggende/organisatoriske forhold bidra til å forklare ulykkene.

Analysearbeid er tidkrevende, krever god og bred kompetanse og stor nøyaktighet. Det er viktig med kontinuerlig oppdatering av kompetanse innen analysearbeid, skademekanisme, forståelse av førers handlingsmønster og utvikling av kjøretøyteknologi. Det er også viktig å ha god vegfaglig kompetanse i analysearbeidet.

8.2. Hovedutfordringer

Det er flere utfordringer knyttet til selve ulykkesanalysearbeidet. Dette dreier seg i særlig grad om varslingsrutiner, organisering av arbeidet, datainnsamling, kontakt med samarbeidspartnere og oppfølging av analysene.

8.2.1. Varslingsrutiner

I alle dødsulykker eller ulykker som antas å bli en dødsulykke skal politiet varsle vegtrafikkssentralen umiddelbart. Det skal også varsles på større ulykke, for eksempel ulykker med buss.

Vegtrafikkssentralen skal så varsle gjeldende avdeling. For sen eller manglende varslings vil redusere kvaliteten på de data som samles inn for analyse. Manglende eller sen varslings av dødsulykker skyldes enten manglende informasjon om ordningen i politiet eller svikt i rutiner hos Statens vegvesen og Politiet.

8.2.2. Organisering

Valg av organisering av ulykkesanalyse i Region nord framkommer i vedlegg 1. Av og til bruker områdenes ulykkesgrupper lang tid på å samle inn fakta som skal behandles videre i ulykkesanalysegruppa. Vaktberedskapen som var i to distrikt ble avsluttet våren 2009. Ny utkallingsordning ble innført og flere dyktige ulykkesgranskere valgte å si nei til den nye ordningen. Dette har resultert i at det er kommet inn nytt personell som trenger å bygge opp sin kompetanse. Ulykkesanalyserapporten blir i for stor grad forsinket. Dette skyldes delvis at data kommer for sent inn fra ulykkesgruppene, og delvis at vi har hatt et etterslep fra tidligere år. Vi mener likevel at disse problemene har blitt mindre i løpet av 2014.

Vinteren 2010 ble det gjort avtale mellom Helsedirektoratet og Vegdirektoratet slik at medisinsk personell (lege) har tiltrådt analysegruppen. Dette ga utslag i at analysegruppen har fått tilført

kompetanse for å kunne tolke innkommet data bedre, fått mer kunnskap om førerens tilstand før en trafikkulykke og i tillegg fått bedre innsikt i skademekanismer mv.

I oktober 2013 ble det besluttet å opprette beredskapsordning der såkalte ulykkesundersøkere (UU) skal rykke ut på alle dødsulykker. UU skal rykke ut til varmt åsted innenfor beredskapsområdet så snart som mulig. I dødsulykker som skjer utenfor beredskapsområdet skal UU rykke ut til ulykkesstedet så snart som mulig innenfor normal arbeidstid. Det er etablert 4 beredskapsområder:

- 1) Finnmark
- 2) Midtre Troms
- 3) Midtre Hålogaland
- 4) Salten

Erfaringer med innføringen av beredskapsordningen så langt har stort sett vært bra. Likevel har det vært en del utfordringer med hensyn til datainnsamling, rolleforståelse og varslingsrutiner

8.2.3. Datainnsamling

En forutsetning for å få gjort gode analyser er at det samles inn en tilstrekkelig mengde med gode og relevante data fra ulykkene. Her er det sentralt at varslingsrutinene, som beskrevet i vedlegg 1, fungerer optimalt. I de tilfeller ulykkesgruppen ikke har blitt varslet og ikke vært på åstedet, hentes slike data fra politiets rapporter. Disse rapportene inneholder ikke alltid de opplysninger UAG trenger.

Vi ser ellers, i tillegg til utfordringene knyttet til varsling, at det er behov for flere intervjuer/samtaler med de involverte i en ulykke. Dette for bedre å kunne kartlegge trafikantens tilstand og atferd forut for ulykken. Trafikantfaktorene har i stor grad vært hentet fra politiets vitneavhør, som kan være preget av at trafikanten ikke forteller hele sannheten om ulykken. Politiet har gjerne et annet fokus da de er ute etter å få avklart skyldspørsmålet, mens vi har behov for å få belyst omstendighetene rundt ulykkene. I dødsulykker der ingen er å straffe (singelulykker) har vi erfart at politiet bruker mindre ressurser til datainnsamling.

I en del ulykker er det ikke avklart om drepte personer har brukt bilbelte. Dette er uheldig i forhold til kvaliteten i analysearbeidet.

I og med at Region nord har en infrastruktur som medfører lang reisetid til ulykkessted, har vi opplevd å ikke få ferske data på tidskritiske faktorer som spor, friksjon m.m. Dette er uheldig i forhold til våre analyser.

8.2.4. Samarbeidspartnere

Helsevesen

Vi har siden opprettelsen av ulykkesanalysegrupper savnet formell kontakt med helsevesenet. Gjennom politirapportene får vi tilgang til obduksjonsrapporter, men vi har hittil erfart at det er få ulykker der obduksjon blir foretatt. En tettere kontakt med redningspersonell og intensivavdeling kan være med på å belyse nærmere hvorfor skade på personer oppsto samt eventuell dødsårsak. Det vil være ønskelig at vi gjennom samarbeid med helsevesenet kan få tilgang til helsemessige opplysninger knyttet til førere som er involvert i ulykker, da vi i en del tilfeller er usikre på om førerne var skikket til å kjøre. Fra mars 2010 har lege gått inn i ulykkesanalysegruppa og dette har gitt en styrke i

analysearbeidet. Dette har resultert i at vi både har fått tilgang til flere opplysninger, og at vi har fått bedre mulighet til å tolke opplysninger som vi mottar. Det er også ønskelig at alle som blir drept i trafikkulykker blir obdusert slik at det i større grad kan dannes et bilde av mulige forklaringer til at ulykken oppstod samt skadeomfanget på de involverte.

Politi

En hovedutfordring i dette samarbeidet videre er å få varslingen til å fungere bedre, samt å få til en bedre rutine for innhenting av politiets datagrunnlag innen rimelig tid (politirapportene). I enkelte av våre områder tar det uforholdsmessig lang tid å få inn nødvendige rapporter, noe som gjør at analysearbeidet blir forsinket. En gjennomgang av eksisterende rutiner ved ulykker og eventuelt forbedre rutiner for skadestedsledelse og berging kan være nødvendig. Vi har i noen ulykker sett behov for at politiet kunne brukt litt mer ressurser til å avdekke bakenforliggende forhold, f.eks. om ulykken kunne være en selvvalgt handling. Det ville også vært en fordel at det ble tatt flere prøver for å avdekke om involverte fører var påvirket av rus. I noen tilfeller har det også vært problematisk å få tilgang til obduksjonsrapporter og rettstoksikologiske rapporter.

Kommunale myndigheter

For ulykker som skjer på kommunal veg bør det opprettes en formell kontakt slik at befaring kan gjøres i lag med representant fra kommunen. Forslag til tiltak på kommunalt vegnett må følges opp ovenfor kommunen av Statens vegvesen.

Statens Havarikommisjon for Transport på veg

I vedlegg 1 viser vi til at Statens havarikommisjon for transport (SHT) er etablert med en egen seksjon veg for å undersøke utvalgte vegtrafikkulykker. Dette betyr at i enkelte tilfeller vil både Havarikommisjonen, Statens vegvesen og politiet etterforske den samme ulykken. SHT har innført rutine der de varsler UAG-leder i regionen dersom de bestemmer seg for å åpne for egne undersøkelser. I 2014 har SHT analysert en av dødsulykkene der et vogntog var involvert i en kollisjon med en ombygd personbil for handikappet person.

8.3. Oppfølging av UAG-arbeidet og ulykkesanalysens plass i vegvesenet

I Region nord skal foreslåtte tiltak etter dødsulykkene følges opp avdelingsvis, og oppfølgingen skal rapporteres til regionvegsjefen. Avdelingene har opprettet ordninger der enkeltrapporter blir behandlet i fagenhetene for så å iverksette de tiltak de mener er riktige. Vi har fra 2008 sett at UAG-arbeidet har fått en tydeligere plass i Statens vegvesen og organisering av analysearbeidet brukes i blant annet utdanning innen risikoanalyser og sikkerhetsstyring av vegtrafikken.

Som nevnt i kapittel 7, har Region nord utarbeidet et oppfølgingssystem i forbindelse med foreslåtte tiltak.

Vedlegg 1: Organisering

Ulykkesanalysearbeidet i Statens vegvesen Region nord er organisert som et prosjekt. Organisasjonen var operativ fra og med 1. januar 2005. Modellen som er valgt er en styringsgruppe, regional ulykkesanalysegruppe og distriktsvise ulykkesgrupper. To av ulykkesgruppene har hatt døgnkontinuerlig beredskap frem til april 2009. Styringsgruppa rapporterer til regionvegsjef.

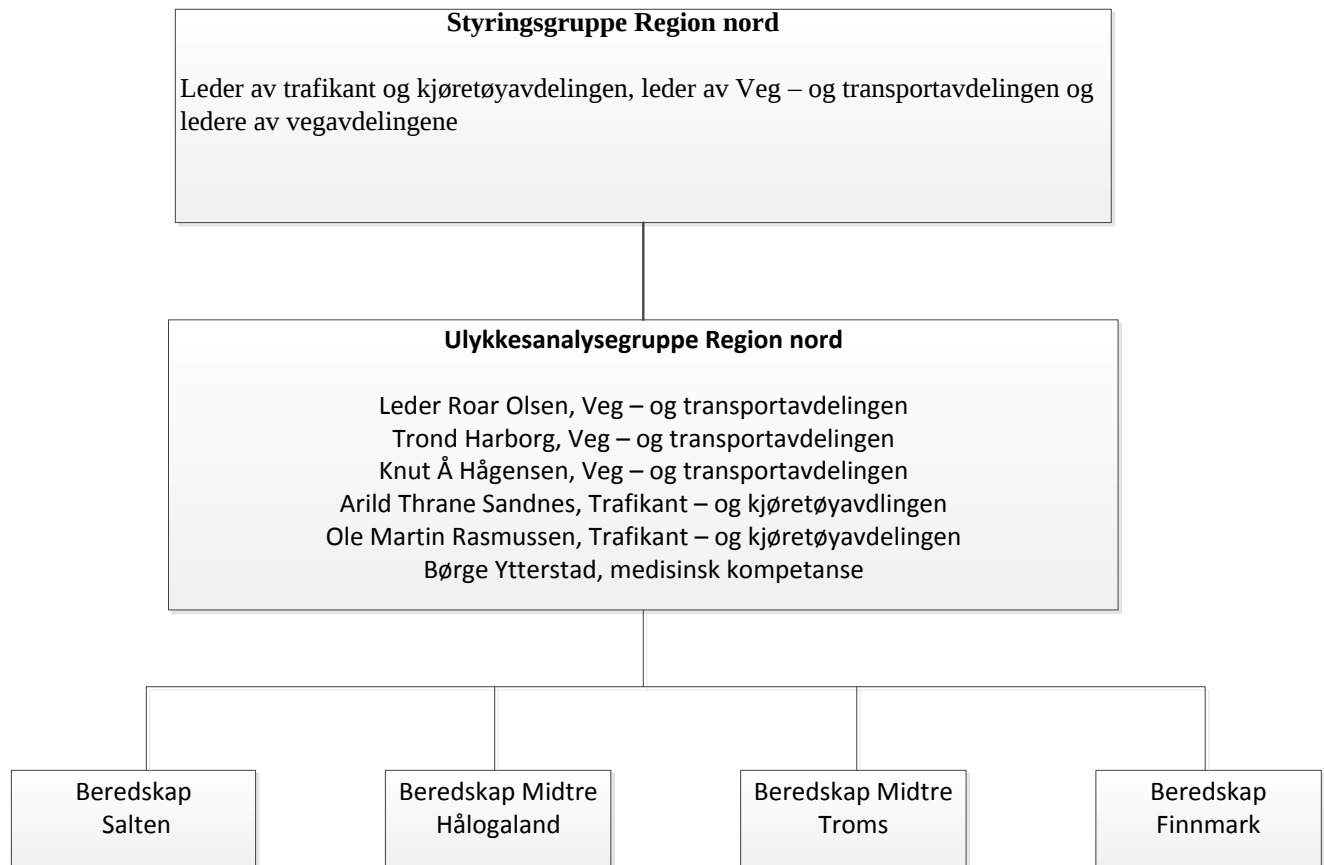


Fig 17: Organisering av ulykkesanalysearbeidet i Region nord fra og med 01.10.2013.

Styringsgruppe

Styringsgruppen er overordnet ledelse for ulykkesanalysearbeidet. Styringsgruppen har som oppgaver å motta ulykkesrapportene fra ulykkesanalysegruppen, og å ta initiativ til oppfølgingstiltak på kort og lang sikt. Styringsgruppen skal støtte arbeidet i UAG og UG, og bidra til å løse eventuelle problemer samt å sørge for opplæring av deltakerne i UAG og UG. Styringsgruppen i Region nord består av lederen for Veg– og transportavdelingen, lederen for trafikant– og kjøretøyavdelingen samt lederne av Vegavdelingene i fylkene.

Ulykkesanalysegruppe (UAG)

Ulykkesanalysearbeidet har ingen formell myndighet i linjeorganisasjonen, eller eget budsjett. Ulykkesanalysegruppen (UAG) og de distriktsvise ulykkesgruppene (UG) ble etablert høsten 2004.

UAG er sammensatt av en representant fra distrikt Midtre Troms og tre fra regionvegkontoret hvorav én er leder. Gruppen har bred kompetanse innen fagområdene veg, trafikant, kjøretøy, ulykkesanalyse, risikoanalyse og ulykkesgransking.

Ulykkesanalysegruppens oppgaver er:

- Motta påbegynte ulykkesrapporter og alt grunnlagsmateriale om dødsulykkene fra ulykkesgruppene
- Analysere datamaterialet og komplettere ulykkesrapportene
- Levere ulykkesrapportene til styringsgruppen
- Utarbeide årsrapport
- Arkivere materialet slik at det er lett tilgjengelig for senere bruk

Ulykkesgruppe (UG)

Ulykkesgruppenes oppgaver er å samle inn de opplysningene ulykkesanalysegruppen trenger for å analysere ulykken, samt å starte bearbeidingen av data. For å gjøre dette på en fyllestgjørende måte rykker vedkommende som har beredskap ut til ulykken så snart som mulig. Dette er viktig for å få best mulig opplysninger om forhold som forandrer seg raskt, som for eksempel vær og føreforhold, samt hvis mulig også ta bilder av kjøretøyene før de blir fjernet. I tillegg til å samle inn data som skal brukes til senere analyse av ulykken, fyller vedkommende ut «*Melding om dødsulykke*» og sender melding til regionvegsjef, fylkesvegsjef, leder for Veg – og transportavdelingen, SHT⁸, vegdirektør, leder av trafikksikkerhetsseksjonen i Vegdirektoratet og medlemmer av ulykkesanalysegruppen.

Ved behov reiser gruppen til ulykkesstedet snarest mulig etter ulykken, gjerne sammen med Politiet.

Ulykkesgruppen påbegynner rapporten fra hver av ulykkene, som skrives etter en fastlagt mal. Sammen med all dokumentasjon fra ulykkesgruppene overtar regionens ulykkesanalysegruppe den videre bearbeiding av ulykkene, normalt innen 4 uker etter at ulykken skjedde.

I Region nord er det etablert 6 ulykkesgrupper med en gruppe i hvert distrikt. Gruppene består av mellom fem til sju personer. UG dekker kompetanseområdene veg, kjøretøy og trafikant og har samlet en god kompetanse innenfor ulykkesgransking.

Tradisjonelt har Statens vegvesen etter anmodning bistått politi med rettslige forundersøkelser på ulykkessted. Det er spesielt opplærte personer innen ulykkesgransking for dette formål. I Region nord består UG i hovedtrekk av bistandspersonell som i tillegg til å foreta nødvendig datainnsamling til UG og UAG formål utfører bistandsoppgaver for politi når påtaleenhet anmoder om det. Etter anmodning skal UG utlevere og eventuelt bistå SHT i undersøkelser som SHT iverksetter.

Ulykkesberedskap

Både i forbindelse med bistand til politiet og datainnsamling for analysearbeidet, er det viktig å ankomme et ulykkessted snarest mulig. Kvalitet på åstedsarbeidet er avhengig av dette. For Region nord ble det, som nevnt tidligere, opprettet ny beredskapsordning i oktober 2013.

Varslings-/utkallingsrutiner

⁸ SHT - Statens Havarikommisjon for Transport

Politiets varslings-/utkallingsrutine av UG skjer via VTS sitt direkte innvalgsnummer. Frem til april 2009 var det to distrikt som hadde beredskap og det var etablert varslingsrutine med VTS der distrikt Salten eller Midtre Troms varsles på deres faste beredskapstelefonnummer etter følgende varslingsrutine:

Beredskapsvakt i distrikt Salten; dersom dødsulykken har skjedd i *Helgeland, Midtre Hålogaland eller Salten*. Beredskapsvakt i distrikt Midtre Troms; dersom dødsulykken har skjedd i *Øst-Finnmark, Nord-Troms og Vest-Finnmark og Midtre-Troms*.

UG i Salten og Midtre-Troms skulle, frem til ny beredskapsordning, ivareta og koordinere anmodninger om bistand fra politiet i distrikter som ikke hadde beredskap, VTS skulle da følge samme varslingsrutine som ovenfor.

I tillegg er det etablert varslingsrutine i forhold til Statens Havarikommisjon for Transport (SHT), seksjon veg i de tilfelle de skal ha melding.

Utkallingsordningen som er beskrevet ovenfor falt bort i 1. april 2009 og ble erstattet med ordning der den enkelte som valgte å være med på ordningen står på ei oppringingsliste. Når ulykke ble meldt fra Politi til VTS ble seksjonsleder for trafikant- og kjøretøy i gjeldene distrikt varslet. Det er seksjonsleder som da skulle kontakte personellet på utkallingslisten.

I forbindelse med den nye beredskapsordningen som ble innført i oktober 2013 skal nå VTS varsle de nye beredskapsområdene.

Oppfølging av tiltak foreslått av UAG

I Region nord blir hver enkelt analyserapport behandlet i Regionledermøtene der foreslåtte tiltak i ulykkesanalyserapportene blir vurdert og behandlet av regionledelsen. Foreslåtte tiltak blir også behandlet i fagavdelinger i regionen. Oppfølging av hva som blir gjennomført i forhold til tiltak som er foreslått i rapportene skal rapporteres til regionvegsjefen.

Region nord utarbeidet i 2012 prosedyrer/rutiner for oppfølging og behandling av foreslåtte strakstiltak, kortsiktig lokale tiltak, kortsiktige sentrale tiltak, langsiktige lokale tiltak og langsiktige sentrale tiltak.

Samarbeidspartnere

Politi

Politiet er en av vegvesenets viktigste samarbeidsparter i analysearbeidet. Skadesteds-/innsatsleder bidrar med varslings til VTS, og senere med utfyllende informasjon om forhold på ulykkesstedet. Politiets rapport om vegtrafikkuhell med vitneavhør blir senere tilgjengelig for UAG. I hvert område har UG egen kontaktperson hos politiet for oppfølging av ulykkene.

Etter innføringen av den nye beredskapsordningen har alle fire beredskapsområder en slik kontaktperson.

Helsevesen

Etter retningslinjene fra Vegdirektoratet skal alle UAG-ene knytte til seg medisinsk kompetanse. I flere saker har det vært nødvendig å vurdere hvordan og hvorfor skader på personer har oppstått. I enkelte tilfeller har slike opplysninger framkommet gjennom politiets dokumenter inkludert obduksjonsrapporter, ettersom obduksjon av omkomne skjer i liten grad vil viktig informasjon bortfalle.

Men det er viktig å se helsevesenet i et større perspektiv, alt fra Fylkesmannens Helseavdeling (tidl. Fylkeslegen) og deres vurderinger om førerrett, arbeid som gjøres i forskning av skader som påføres trafikanter i et kjøretøy og arbeid/forskning om hvordan person med selvdrapstanker oppfører seg.

Statens Havarikommisjon for Transport

Statens Havarikommisjon for Transport (SHT), seksjon veg, analyserer utvalgte vegtrafikkulykker (operativ fra 1. september 2005). Politiet har ansvaret for å varsle SHT, men Statens vegvesen har også varslingsplikt til SHT ved ulykker de skal undersøke. Havarikommisjonen skal primært varsles om ulykker som:

- a) Har skjedd i en tunnel.
- b) Involverer buss eller kjøretøy med totalvekt over 7,5 tonn.
- c) Involverer kjøretøy som transporterer farlig gods (ADR).

SHT utgir rapport for hver ulykke de analyserer. Disse finnes på www.sht.no

UAG sender kopi av «melding om dødsulykke» til SHT.

Andre

Bergingsselskaper: Spesielt i tilfeller der berging og rydding på skadested har startet før beredskapsperson ankommer, eller i de tilfeller der ulykken ikke ble varslet, kan bergingspersonell bidra med utfyllende informasjon fra skadestedet.

Ambulansepersonell: Deres primære oppgave er å stabilisere skadede personer, bidra til eventuell frigjøring fra vrak, og å transportere skadede til sykehus. Ambulansepersonell kan gi utfyllende opplysninger om skader, og hva som kunne ha forårsaket disse. Videre registreres det informasjon om plassering av personer i kjøretøy, bruk av sikringsutstyr mv. Disse opplysningene er dessverre ikke tilgjengelig for UG da helseloven setter strenge begrensninger på utlevering av slike opplysninger.

Redningspersonell/brannvesen: Disse skal med sitt spesialutstyr bidra til å frigjøre personer fra bilvrakene. Redningspersonell kan også i tillegg til ambulansepersonell gi opplysninger om personers skadegrad, kjøretøyets plassering og skader før frigjøringsutstyr ble benyttet.

Vedlegg 2: Ulykkesforståelse, metoder og data

Teoretisk utgangspunkt

Nullvisjonen innebærer at et sikkert vegtrafikksystem skal utformes på menneskets premisser, dvs. å ta hensyn til at mennesker gjør feil, og har begrenset tåleevne for fysiske krefter.

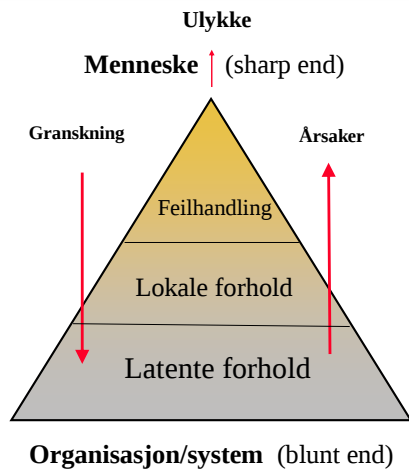
Vegtrafikksystemet skal også lede til sikker atferd og beskytte mot alvorlige konsekvenser ved feilhandlinger.



Innholdet i Nullvisjonen vil dermed også ha betydning for vår forståelse av ulykker. Hvordan man *forstår* ulykker er avgjørende for hva man betrakter som årsaker til en ulykke og for hvilke tiltak man foreslår. En ulykke kan forklares på flere ulike nivåer, og de ulike forklaringsmodellene bygger på ulike antagelser om hvordan ulykker oppstår.

Vi kan skille mellom tre hovedtyper forklaringsmodeller:

Den personfokuserte, den tekniske og den organisatoriske. Den *personfokuserte modellen* peker først og fremst på menneskelig svikt som årsak til ulykker, mens den *tekniske modellen* fremhever at ulykker skyldes manglende tilpasning mellom menneske, teknikk og organisasjon. Den *organisatoriske modellen* er opptatt av *systemet* ulykken oppstod i. Feilhandlinger blir her sett på som en *konsekvens* av situasjonen de oppstår i, framfor *årsaker* til ulykker.



Figur 18: Figuren viser tre forklaringsnivåer for ulykker. Det øverste og mest overfladiske nivået er ulike typer menneskelige feilhandlinger. Det mellomste nivået er lokale forhold eller situasjoner. Det dypeste forklaringsnivået er latente forhold i organisasjonen. Ulykker har sitt utspring i det nederste nivået og utløses på det øverste. Ulykkesgranskningen går motsatt veg (Reason 1997).



En eksponent for den organisatoriske tilnærmingen er James Reason. Han mener at ulykker har flere årsaker, og må forklare på flere nivåer; på personnivå, på lokale forhold på stedet og organisatoriske forhold. Han skiller også mellom to typer feil: *Aktive feil*, som er synlige individuelle feilhandlinger med umiddelbare konsekvenser og *latente feil*, som er usynlige feilproduserende forhold i organisasjonen (ledelse, rammer, krav, regelverk). Forklaringer på ulykker begrenser seg ofte til den *synlige* personlige feilen, som begrunnes i manglende kunnskaper, dårlige holdninger osv, mens Reason peker på at feilhandlinger er situasjonsbestemte og ikke en varig egenskap ved personer. Nøkkelen til å redusere feilhandlinger ligger i å erkjenne at det er menneskelig å gjøre feil og at det er lettere å gjøre noe med menneskets omgivelser enn med menneskets natur.

I våre ulykkesanalyser har fokuset først og fremst vært rettet mot Statens vegvesens ansvar for å redusere antallet dødsulykker. Vi har sett på hva vi kan bidra med både når det gjelder reduksjon av feilhandlinger, reduksjon av farlige lokale forhold på vegen og hva vi som organisasjon kan lære for å forebygge nye ulykker i tråd med Reasons modell.

Metoder

Formålet med våre analyser har ikke vært å fordele skyld, men å prøve å peke tilbake på årsakssammenhenger, og å si noe om hva vi kan gjøre for å redusere skadeomfanget og bedre sikkerheten på vegenettet.

Får å få frem denne kunnskapen har vi benyttet kvalitative dybdestudier. Hver enkelt ulykke granskes ved hjelp av ulike datakilder, så som politiets dokumenter, data fra ulykkesstedet, eventuelle intervju av vitner/pårørende, eventuelle opplysninger fra helseetaten, samt data fra befaringsav ulykkesstedet. Dataene har blitt systematisert gjennom STEP-analyser⁹ for å kartlegge hendelsesforløpet og finne

⁹ STEP - Sequentially Timed Events Plotting

frem til sikkerhetsproblemene. STEP-metoden fremstiller ulykkesforløpet i et tids/aktør-diagram. Denne gir en god illustrasjon på ulykkesforløpet og gir et oversiktlig bilde av aktørene og tidsaspektet. I tillegg gir det mulighet for å identifisere sikkerhetsproblemer slik at det indikerer hvor hendelseskjeden kunne vært avbrutt. Metoden gir imidlertid ikke svar på hvorfor sikkerhetsproblemene er til stede. For å få svar på dette må man gjennomføre videre analyser. Dette har vært gjort i flere tilfeller ved å prøve å si noe om hva som skapte de farlige lokale forholdene ved å peke for eksempel på manglende retningslinjer, manglende kunnskap eller dårlige rutiner. For dette formål kan WB-Analyse¹⁰ benyttes. Det vil imidlertid alltid være et spørsmål om hvor langt vi skal gå for å finne rot-årsakene til en ulykke. Når det gjelder for eksempel rus er dette en direkte årsak i flere ulykker, den er det viktig å peke på, men rot-årsakene er komplekse og analyser som tar for seg dem ligger langt utover formålet med våre analyser. Vi har først og fremst vært på jakt etter elementer som kan bedre vårt trafikksikkerhetsarbeid, hva vi i Statens vegvesen kan bidra med og hva vi kan få til sammen med andre.

Innsamling av data

Hensikten med ulykkesanalysegruppe er å få kjennskap til flere forhold rundt de alvorlige ulykkene enn det som i dag blir registrert i vegvesenets ulykkesregister.

Vedkommende som rykker ut til ulykkesstedet registrerer umiddelbare data for veg, kjøretøy, værforhold og trafikanter. UG foretar senere befaring, for ytterligere registrering og kvalitetssikring av informasjon omkring ulykken. Alle slike data registreres etter en fastsatt mal. Ved senere samtaler med involverte eller vitner, kan utfyllende informasjon komme fram.

Alle registrerte data, og data framkommet etter analyse etter en ulykke, registreres i en nasjonal database. Databasen ble tatt i bruk for Region nord i 2008, og er slik organisert at den også kan samkjøres med Straks-ulykkesregisteret. Viktige data etter alle dødsulykker i landet kan senere danne grunnlag for statistikker, nasjonal analyse og videre forskning og forbedringsarbeid.

Analyse av data

STEP - Sequentially Timed Events Plotting. Metoden beskriver ulykken som en sekvens av hendelser. En hendelseskjede, der tidsfaktoren er grunnleggende for opptreden av skade/tap. Metoden består i å definere aktører i hendelsen, så som mennesker, kjøretøy, faste gjenstander i vegmiljøet m.m. Ved å studere i en tidsakse hvordan en hendelse følger som resultat av den foregående, finner en hvordan hendelsesrekkefølgen kunne vært brutt. Dette angis som såkalte sikkerhetsproblem.

STEP-analysen er en metode for å sikre at flest mulig sikkerhetsproblemer blir identifisert. Den kartlegger hendelsesforløpet og sikkerhetsproblemene, men metoden gir ikke svar på hvorfor sikkerhetsproblemene er til stede.

For å få svar på dette må man gjennomføre videre analyser, for eksempel «Why-because»-analyser. Dette peker tilbake på bl.a. organisatoriske forhold.

WBA – Why Because Analysis er en metode der det drøftes «hvorfor skjedde det/var det slik». Slik drøfting kan føre fram til flere sannsynlige forklaringer «fordi det...». Til hver slik forklaring drøftes på nytt «hvorfor det». Like drøftinger kan føre fram til både tekniske, menneskelige og organisatoriske forhold, og kan føre fram til forslag til relevante tiltak.

¹⁰ WB-Analyse, Why Because Analysis – hvorfor – fordi - analyse



Statens vegvesen
Region nord
Veg- og transportavdelingen
Postboks 1403 8002 BODØ
Tlf: (+47 915) 02030
firmapost-nord@vegvesen.no

ISSN: 1893-1162

vegvesen.no

Trygt fram sammen