

Skistar Norge AS avd. Hemsedal Skisenter
Skiheisvegen 1
3560 HEMSEDAL

Att.: Stefan Olav Gunnar

Saksbehandler: Marie Solberg, 22995908
Vår ref.: 26/275-8
Deres ref.:
Dato: 26.08.2026

Tilsynsrapport med vedtak om pålegg

Om tilsynet

Statens jernbanetilsyn (SJT) utførte stedlig tilsyn med Skistar Norge AS, avd. Hemsedal Skisenter 2.-3. mars 2026. Tilsynet omfattet åpningsmøte, intervjuer, gjennomgang av dokumentasjon, befaring og sluttmøte.

Vårt revisjonslag bestod av Marie Solberg (tilsynsleder) og Ingunn Diex Rognes (medrevisor).

Fra virksomheten deltok driftsleder, Stefan Olsson og Jonatan Eklöf, destinasjonssjef.

Tema for tilsynet var det systematiske arbeidet med sikkerhetsstyring, herunder:

- Roller, myndighet og ansvar
- Avvikshåndtering (inkludert rapportering og varsling til myndigheter)
- Risikovurderinger og handlingsplaner
- Instrukser og rutiner for drift, kontroll og vedlikehold
- Kompetanse og opplæring
- Beredskap inkludert redningsplan
- Dokumentasjon og tekniske data
- Sikkerhet ved påstigning, avstigning og trasé.

Tilsynet ble gjennomført som en del av vårt årlige tilsynsprogram. Tilsynet er basert på stikkprøver. Det innebærer at det kan eksistere mangler som ikke er blitt avdekket under tilsynet.

Overordnede inntrykk og observasjoner

Virksomheten gir inntrykk av å ha god forståelse for sikkerhetsstyring knyttet til driften av de ulike heisene. Det manglet likevel enkelte beskrivelser i styringssystemet. På bakgrunn av intervjuene fremstår det som at virksomheten har en god sikkerhetskultur og jobber systematisk med oppfølging av avvik og hendelser og med implementering av tiltak etter behov. Når det

gjelder beredskap har virksomheten en detaljert beredskapsplan og gjennomfører øvelser planmessig, inkludert en større øvelse hvert år. Det er samtidig blant annet behov for å oppdatere planen så det blir tydelig hvilke situasjoner virksomheten har tatt utgangspunkt i at de skal klare å håndtere når de har organisert sin beredskap og redningstjeneste.

Funn, avvik og vedtak om pålegg etter tilsynet - oppsummering

Funn som ble avdekket under tilsynet ble presentert på sluttmøte og oversendt som tilsynsbevis. På bakgrunn av funnene identifiserte vi avvik fra krav i taubaneforskriften, og i utkastet til tilsynsrapport varslet vi 3 vedtak om å lukke avvikene. Utkastet ble oversendt virksomheten deres 31. mars 2026, med frist for å kommentere på innholdet i rapporten 20. april 2026. Vi mottok ingen kommentarer til innholdet i utkastet til tilsynsrapporten. Videre mottok vi brev med «*svar på pålegg*» 8. mai 2026.

Virksomhetens «*svar på pålegg*» inneholdt 2 dokumenter der det ene var svar på pålegg i en wordfil og det andre var beredskapsplanen. Svarbrevet inkluderte ikke en forklarende tekst til hva i dokumentene som konkret svarer ut de varslede vedtakene, men hadde 3 mindre overskrifter som samsvarte med temaittlene på de tre vedtakene; *risikovurderinger*, *system for avvikshåndtering* og *beredskap*. Brevet inneholdt ikke noen form for dokumentstyringsdata som ga informasjon om hvordan det som stod i filen er knyttet til eller er en tydelig implementert del av virksomhetens styringssystem. Om og hvordan det som er beskrevet i de tre nevnte avsnittene svarer ut de varslede vedtakene er inkludert i «*vår vurdering*» for hvert vedtak.

Denne endelige tilsynsrapporten inneholder 3 vedtak om pålegg om å lukke avvik. Fristene for å svare ut vedtakene er utvidet fra de opprinnelige fristene som ble gitt i varselet.

Øvrige funn som ikke danner grunnlag for å konkludere med avvik fra regelverket er kommentert i avsnittet «*Andre funn*», etter varslene om vedtak.

Vedtak om pålegg – utvidet frist

1. Vedtak om risikovurderinger

Vi har fattet følgende vedtak:

Skistar Norge AS, avd. Hemsedal Skisenter må ha en beskrivelse i sikkerhetsstyringssystemet av hvordan risikovurderinger og tilhørende handlingsplaner skal gjennomføres. Den må beskrive hva som skal gjøres, hvordan det skal gjøres, hvem som skal utføre og når det skal utføres. Beskrivelsen må være i tråd med anerkjent metode. Risikovurderingene må gjennomføres i tråd med denne beskrivelsen.

Beskrivelsen må sendes til oss innen 1. oktober 2026.

Hva regelverket sier

Taubaneforskriftens § 2-13 første ledd stiller krav til at sikkerhetsstyringssystemet skal være dokumentert.

Taubaneforskriftens § 2-13 tredje ledd bokstav c) stiller krav til at virksomhetens sikkerhetsstyringssystem må ha en beskrivelse av hvordan jevnlig risikoavurderinger og de tilhørende handlingsplanene skal gjennomføres.

Taubaneforskriftens § 2-14 første ledd stiller krav til at risikoavurderingen skal gjennomføres i tråd med anerkjente metoder, og at avvik skal være en del av grunnlaget for risikoavurderingene.

Hva vi fant under tilsynet

- Virksomheten har ikke en egen samlet beskrivelse av hvordan de gjennomfører de årlige risikoavurderingene og handlingsplanene.
- Virksomheten har en årlig gjennomgang av risikoavurderingene. Regelverksendringer, rapporter fra SHK, hendelser i andre anlegg, endringer og ombygginger i eget anlegg og etter ulykker/større hendelser kan også føre til oppdateringer i risikoavurderingene
- Vi så enkelte eksempler på at konsekvensen av en hendelse settes lavere etter at det er innført tiltak, selv om tiltaket kun har hatt sannsynlighetsreducerende følger.
- Vi så at det i enkelte tilfeller var utydelig hva som er faremoment og hva som er mulige hendelser og konsekvenser av disse

Svar på vedtak og mottatt dokumentasjon fra virksomheten

Virksomheten har oversendt et svar på påleggene inkludert et eget svarbrev «*svar_til_SJT_tilsynssak_26*». Brevet omfattet et eget avsnitt om risikoavurderinger. Avsnittet inneholdt en «*oppdatert beskrivelse*», som igjen omfattet et overordnet kapittel «1. Risikoanalyser Lodge Express (F)» med de to underkapitlene «1.1 Gjennomføring av risikoanalyse – hva, hvordan og ansvar» og «1.1.2 Roller og ansvar».

Vår vurdering

Kravene i taubaneforskriften innebærer at virksomheten må ha en beskrivelse i sikkerhetsstyringssystemet sitt av hvordan de gjør risikoavurderinger og lager handlingsplaner for å følge opp tiltak som identifiseres for å redusere risikoer. Beskrivelsen må være i tråd med anerkjent metode. Anerkjent metode for å gjøre risikoavurderinger innebærer en helhetlig tilnærming i flere trinn;

1. kartlegge farer
2. vurdere mulige hendelser med konsekvenser som kan oppstå på grunn av farene
3. anslå sannsynlighet for at hendelsene med konsekvenser oppstår
4. anslå en risiko utfra konsekvens og sannsynlighet
5. identifisere tiltak for å redusere risikoen
6. lage en handlingsplan for å iverksette tiltakene, med prioritering
7. evaluere effekt fra tiltakene

Avvik skal være en del av risikogrunnlaget og det må komme frem av rutinen hvordan dere sikrer at avvik følges opp i risikoavurderingene.

Under tilsynet kom det frem at virksomheten hadde gjennomført risikoavurderinger for alle anleggene sine og hadde en årlig gjennomgang av vurderingene. Enkelte funn fra gjennomgang av disse risikoavurderingene viste mangler fra å følge anerkjent metode. Dette gjaldt tilfeller der konsekvens av en hendelse etter iverksettelse av tiltak var vurdert til å være redusert selv om

tiltaket kun reduserte sannsynligheten for at hendelsen kunne oppstå igjen, og noe utydighet i å skille mellom faremoment og hendelse med konsekvens som kan oppstå på bakgrunn av farene.

Svarbrevet fra virksomheten inkluderte «*oppdatert beskrivelse*» med underkapittelet «*1.1 Gjennomføring av risikoanalyse – hva, hvordan og ansvar*». Beskrivelsen hadde ikke noen formell referanse til virksomhetens styringssystem noe som ikke gjør det mulig å vite om den er en implementert og reell del av systemet. I kapittel 1.1 skriver dere at risikoanalysen er forankret i ISO 31000 og gjennomføres i henhold til NS5814.

I vår gjennomgang av den oppdaterte beskrivelsen fant vi fortsatt feil og mangler vurdert opp mot anerkjent metode.

I beskrivelsen står det ingenting om kartlegging av farer som en del av metoden for risikovurderinger, noe som er et grunnleggende førstesteg i henhold til anerkjent metode. Vi kan heller ikke se at beskrivelsen omhandler hvordan virksomheten skal utarbeide og følge opp handlingsplaner, eller hvordan dere bruker avvik som en del av risikogrunnlaget.

Videre vurderer vi at begrepsbruken ikke er i tråd med anerkjent metode og NS5814. Det tredje steget i metodebeskrivelsen deres kaller dere «*Identifisere risikomomenter*» og under punkt om «*Vurder sannsynlighet og konsekvens*» skriver dere at dere for hver risiko skal vurdere sannsynlighet. Denne begrepsbruken er ikke i tråd med anerkjent metode og NS5814. F.eks. defineres risiko i NS5815 som «*usikkerhet knyttet til om en uønsket hendelse vil inntreffe, og hvilke konsekvenser den kan få*». Det er vanlig å omtale «usikkerheten» som nevnes her som sannsynlighet. Etter anerkjent metode skal det etableres skalaer for å kunne tallfeste henholdsvis sannsynligheten og konsekvensene. Deretter beregnes produktet av disse for å tallfeste risiko. Risiko kan med andre ord ikke identifiseres som et startpunkt i en risikovurdering

Et annet eksempel på mangel på å være i tråd med anerkjent metode er at skalaen dere bruker for konsekvens ikke er tilpasset og tar tydelig utgangspunkt i konkrete ting som kan skje i deres anlegg.

I tillegg til at metodebeskrivelsen har feil og mangler vurdert opp mot anerkjent metode, kan vi ikke se at den tabellen dere bruker for utfylling av risikoanalyse er i tråd med det dere har beskrevet at dere skal gjøre i metodedelen. Også i tabellen blandes begrepsbruken og er mangelfull når det gjelder å være i tråd med anerkjent metode. Det som står i de to første kolonnene overlapper og det kommer ikke tydelig frem hvilke farer som er identifisert, versus hvilke hendelser som kan oppstå på bakgrunn av farene og hvilke konkrete konsekvenser ulike identifiserte hendelsene typisk kan få.

Samlet sett er vår vurdering av funn fra tilsynet og det ettersendte svaret på vedtaket, at virksomheten har en mangelfull beskrivelse av hvordan jevnlig risikovurderinger og handlingsplaner skal gjennomføres, noe som er avvik fra taubaneforskriftens § 2-13 første ledd og § 2-13 tredje ledd bokstav c).

I tillegg viste funn fra tilsynet og det ettersendte svaret på vedtaket at virksomheten ikke følger anerkjent metode, noe som er avvik fra taubaneforskriftens § 2-14 første ledd.

Vi viser forøvrig til [Arbeidstilsynet veiledning risikovurdering](#), og [eksempel på en beskrivelse av hvordan gjennomføre risikovurderinger med tilhørende handlingsplaner på nettsidene til SJT](#).

2. Vedtak om system for avvikshåndtering

Vi har fattet følgende vedtak:

Skistar Norge AS, avd. Hemsedal Skisenter må ha en beskrivelse av virksomhetens system for avvikshåndtering som en del av sikkerhetsstyringssystemet sitt. Den må beskrive hva som skal gjøres, hvordan det skal gjøres inkludert hva som skal registreres, hvem som skal registrere og hvem som skal følge opp avvik.

Beskrivelse må sendes til oss innen 1. oktober 2026.

Hva regelverket sier

Taubaneforskriftens § 2-13 første ledd stiller krav til at sikkerhetsstyringssystemet skal være dokumentert.

Taubaneforskriftens § 2-13 tredje ledd, bokstav b) stiller krav til at virksomheten i sikkerhetsstyringssystemet sitt skal beskrive et system for avvikshåndtering

Taubaneforskriftens § 2-14 første ledd stiller krav til at avvik skal være en del av grunnlaget for risikovurderingene

Hva vi fant under tilsynet

- Beskrivelsen av systemet for avvikshåndtering er fragmentert
- Virksomheten har fire ulike systemer for å følge opp feil, mangler, driftsstopp og avvik.
- Alle stopp på heisen logges i en digital driftslogg. I loggen kan man krysse av for om hendelsen er et avvik eller ikke. Dersom det er et avvik sendes det videre til en egen oppfølgingsside for mer utfylling før det går beskjed til driftsleder for videre oppfølging
- Hendelser i heisen som skipatruljen følger opp, skrives ned og gis til driftsleder på papir på grunn av personopplysninger.
- Funn som gjøres i forbindelse med daglige, månedlige og årlige kontroller markeres med behov for tiltak og registreres i egne arbeidsordre for heisen. Disse funnene legges ikke over i avvikssystemet
- Funn som gjøres under annen kontroll og vedlikehold følges opp i virksomhetens vedlikeholdssystem
- Har en opplæringspresentasjon som sier noe om hva et avvik er og hvordan avvik skal registreres og følges opp. Presentasjonen gjennomgås med alle ansatte før sesongstart
- Det kom frem under intervju at i oppfølging av taubaneanleggene brukes begrepet avvik om hendelser som skal rapporteres til Statens jernbanetilsyn

Svar på vedtak og mottatt dokumentasjon fra virksomheten

Virksomheten har oversendt et svar på påleggene inkludert et eget svarbrev «*svar_til_SJT_tilsynssak_26*». Brevet omfattet et eget avsnitt om «*system for avvikshåndtering*». Avsnittet inneholdt igjen et kapittel «*3.2. Driftslogg*» med ett underkapittel «*3.2.1 Instruks Driftslogg og avvik View heisavdelingen*».

Vår vurdering

Under tilsynet kom det frem at virksomheten har flere ulike systemer for å følge opp feil, mangler, driftsstopp og avvik som er godt kjent og i bruk blant ansatte. Begrepet avvik brukes i hovedsak om hendelser som skal rapporteres til Statens jernbanetilsyn. Taubaneforskriften stiller krav til at virksomheten skal ha et system for avvikshåndtering. Begrepet avvik er i den sammenheng ikke avgrenset til hendelser som er rapporteringspliktige etter forskriften, men omfatter alt det dere selv definerer som avvik.

Funn fra tilsyn viste at virksomheten har en opplæringspresentasjon om de ulike systemene som er i bruk og som sier noe om hva avvik er. Samtidig fantes det ikke en egen samlet beskrivelse av virksomhetens avvikssystem i sikkerhetsstyringssystemet.

Svarbrevet fra virksomheten inkluderte avsnittet kapittel «*3.2. Driftslogg*» med ett underkapittel «*3.2.1 Instruks Driftslogg og avvik View heisavdelingen*». Overskriftene gir ingen informasjon om at de inneholder beskrivelse av deres system for avvikshåndtering. Beskrivelsen har heller ikke noe formell referanse til virksomhetens styringssystem, noe som ikke gjør det mulig å vite om kapitlene er en implementert og reell del av systemet.

Den oversendte beskrivelsen bærer preg av å være skrevet som en forklaring til en tredjepart eller eksternt, og ikke som en prosedyre eller instruks som gir rammer og retningslinjer til de ansatte i virksomheten om hva som er ulike typer avvik (inkludert hendelser), hvordan og hvor avvik skal registreres og hvordan de skal følges opp. Det står f.eks. at et avvik «*kan defineres*» og «*det betegnes ofte som*», og «*Hendelser som er rapporteringspliktige skal registreres i driftsloggen, de sendes inn til SJT av driftsleder eller OA*» Dere skriver også «*i skisenteret har vi flere system for å følge opp avvik, med en kort beskrivelse av disse*» der innholdet i liten grad beskriver hvem som skal gjøre hva, hvordan og når. Et formål med en å ha en beskrivelse av virksomhetens system for avvikshåndtering er å ha klare rammer internt i virksomheten for håndtering av avvik og for å sikre at alle ansatte gjør dette på en systematisk og enhetlig måte.

Dere viser til ulike systemer som View og Driftslogg, men ikke hvordan de henger sammen og sikrer oppfølging av avvik på en systematisk måte. Beskrivelsen sier at «*hendelser som er rapporteringspliktige skal registreres i driftsloggen*», men hvilke hendelser det gjelder og hvordan det henger sammen med definisjon av avvik er ikke beskrevet. Det vises videre til en instruks; «*Instruksen ligger på neste side*» uten å si noe mer om hvilken instruks det er snakk om sammen med en klar dokumentreferanse.

Samlet sett er vår vurdering av funn fra tilsynet og det ettersendte svaret på vedtaket, at virksomheten har en mangelfull beskrivelse av systemet for avvikshåndtering i sikkerhetsstyringssystemet sitt, noe som er et avvik fra taubaneforskriften § 2-13 første ledd og § 2-13 tredje ledd, bokstav b).

3. Vedtak om beredskap

Vi har fattet følgende vedtak:

Skistar Norge AS, avd. Hemsedal Skisenter må oppdatere beredskapsplanen slik at det tydelig fremkommer hvilke situasjoner planen gjelder for og den inneholder vurderingene som ligger til grunn for dimensjonering og organisering av redningstjenesten. Beskrivelse av situasjonene må ta utgangspunktet i anleggene deres og omfatte hva kan skje, hvor kan det skje, under hvilke forhold kan det skje og hvilke konsekvenser kan det få for hvem og hvor mange.

Oppdatert beredskapsplan må sendes til oss innen 1. oktober 2026.

Hva regelverket sier

Taubaneforskriftens § 2-13 bokstav f) stiller krav til at virksomheten skal beskrive beredskapsplaner for nødsituasjoner og andre situasjoner som kan true sikkerheten.

Taubaneforskriftens § 2-15 stiller krav til at beredskapsplanen minimum skal inneholde:

- a. Intern og ekstern varslingsliste
- b. Oversikt over førstehjelps- og redningsutstyr og hvor det er plassert

Videre stilles det krav til at beredskapsplaner for svevebaner i tillegg skal inneholde:

- a. En detaljert redningsplan.
- b. Rutiner for å planlegge og gjennomføre regelmessige redningsøvelser.
- c. Rutiner for å evaluere og følge opp redningsøvelsene.
- d. Oversikt over kommunikasjonsutstyr, utstyr for evakuering eller nedfiring av personer og hvor utstyret er plassert.

Taubaneforskriftens § 3-4 fjerde ledd stiller krav til at svevebaner skal ha tilgjengelig nødvendige mannskaper i tilfelle det oppstår behov for evakuering.

Taubaneforskriftens § 3-6 andre ledd stiller krav til at det skal etableres en organisert redningstjeneste slik at brukernes liv og helse ikke utsettes for uakseptabel fare. Selv om brukernes liv og helse ikke utsettes for uakseptabel fare, skal svevebaner evakueres så fort som mulig og innen maksimalt to timer for baner med stoler og maksimalt tre timer for baner med lukkede kabiner. Tiden regnes fra det tidspunkt taubanen stopper, og til samtlige brukere er brakt i trygghet.

Hva vi fant under tilsynet

- Virksomheten har ikke en samlet skriftlig vurdering av hvilken redningsberedskap som må til for klare å tømme heisen under alle påregnelige forhold så fort som mulig og seinest innen to timer. Evalueringsrapport etter øvelser viser tidsbruken på evakuering av ulike strekk på en stolheis og beregnet totaltid på en redningsaksjon med full heis, og at denne er under kravet på to timer
- Under intervju kom det frem at virksomheten har en praksis som blant annet omfatter vurderinger av og stenging av heiser i dårlig vær, sterk vind og lave temperaturer, og å kjøre færre stoler på tauet i slike situasjoner. Ved lav bemanning på redningsberedskapen vurderes behov for tilpasning av driften på stolheisene

- Har ikke en detaljert beskrivelse av de faktiske situasjonene som beredskapen skal dekke.
- Har ikke en detaljert beskrivelse av innholdet i den store øvelsen som skal gjennomføres hver sesong. Har en plan for og gjennomfører jevnlig øvelser for alle som er del av redningsberedskapen
- Virksomheten har en redningsplan for evakuering av stolheis som dekker de ulike stolheisene i anlegget

Svar på vedtak og mottatt dokumentasjon fra virksomheten

Virksomheten har oversendt et svar på påleggene inkludert et eget svarbrev

«*svar_til_SJT_tilsynssak_26*». Brevet omfattet et eget avsnitt om beredskap med en henvisning til beredskapsplan for stolheis, som er oversendt som eget vedlegg. Navn på vedlegget var «*beredskapsplan_heisevakuumering_2025-26_sjt*».

Vår vurdering

Funn fra tilsyn viste at virksomheten har en beredskapsplan inkludert en redningsplan for evakuering av de ulike stolheisene i anlegget. Redningsøvelser planlegges for og gjennomføres i henhold til plan. Det gjennomføres en stor øvelse årlig med evakuering av fullsatt stolheis som inkluderer tidtaking for å vurdere om de gjennomfører evakueringen innenfor tidskravet i taubaneforskriften. Samtidig kommer det ikke frem av beredskapsplanen hvilke situasjoner eller scenarier planen gjelder for. Det kommer heller ikke frem hvilke vurderinger som ligger til grunn for at planen er satt opp som den er og at dere har organisert redningstjenesten som dere har. Ettersom disse beskrivelsene og vurderingene mangler kan vi ikke se at dere kan dokumentere på en tilfredsstillende måte at dere har etablert en organisert redningstjeneste slik at brukernes liv og helse ikke utsettes for uakseptabel fare.

Virksomheten har oversendt et svar på påleggene inkludert et eget svarbrev

«*svar_til_SJT_tilsynssak_26*». Brevet omfattet et eget avsnitt om beredskap med en henvisning til beredskapsplan for stolheis som er oversendt som eget vedlegg. Navn på vedlegget var «*beredskapsplan_heisevakuumering_2025-26_sjt*». Beskrivelsen viser ikke til hva som er endret i beredskapsplanen, eller hvordan dere mener den svarer ut varselet om vedtak.

Når det gjelder den oversendte oppdaterte beredskapsplanen, vurderer vi at også den er mangelfull når det gjelder å få frem hvilke situasjoner planen gjelder for. Innledningsvis har dere avgrenset den til å kun omfatte stolheisene og redning fra disse; «*Beredskapsplanen beskriver organisering, ansvar, prosedyrer og operative tiltak for heisredning ved Hemsedal Skisenter under dag- og kveldsdrift*» og «*Beredskapen for heisredning ved Hemsedal Skisenter skal håndtere alle hendelser som kan føre til at en stolheis stopper, ikke lar seg starte*». En beredskapsplan skal omfatte alle virksomhetens anlegg, både skitrekke og stolheiser, og alle relevante tiltak som må iverksettes for å håndtere de situasjonene som planen gjelder. Den tekniske redningsdelen fra stolheis etter en stans vil være et av tiltakene. Når det gjelder situasjonsbeskrivelser i planen deres, er de i hovedsak avgrenset til en overordnet formulering; «*Situasjonene varierer fra tekniske feil til ekstreme værforhold*». Vi kan ikke se at de er eksemplifisert eller beskrevet utover dette. Situasjonsbeskrivelser legger grunnlaget for å dimensjonere behov for ressurser, bemanning, organisering av beredskap og tilgang på nødvendig utstyr. De må være konkrete og ta utgangspunktet i en totalvurdering av alle anleggene deres. Det kan være en alvorlig situasjon som oppstår rundt en omfattende

enkelthendelse, eller en alvorlig situasjon som oppstår på grunn av summen av flere samtidige mindre hendelser. En typisk situasjonsbeskrivelse sier noe om hvor hendelsene kan skje, konkret under hvilke forhold de kan oppstå og hvem som typisk kan bli berørt av hendelsen(-e) og hvilke konsekvenser det kan få for hvem og hva.

Planen deres inneholder et eget avsnitt som skriver noe om vurderingene som ligger til grunn og skriver for ulike vurderingskategorier; «*Planen bygger på vurderingen av at:*». Heller ikke her skriver dere noe om konkrete vurderinger dere har gjort for deres anlegg (for ulike heiser og traseer), noe som gjør det uklart hva dere legger til grunn for at planen er satt opp som den er og at dere har organisert redningstjenesten som dere har.

Samlet sett er vår vurdering av funn fra tilsynet og det ettersendte svaret på vedtaket, at det ikke kommer frem av virksomhetens beredskapsplan hvilke situasjoner eller scenarier planen gjelder for, noe som er avvik fra taubaneforskriftens § 2-13 bokstav f). Vi kan heller ikke se at dere kan dokumentere på en tilfredsstillende måte, at dere har etablert en organisert redningstjeneste slik at brukernes liv og helse ikke utsettes for uakseptabel fare. Dette er avvik fra taubaneforskriftens § 3-6 andre ledd.

Andre funn

I forbindelse med tilsynet ble det presentert flere funn på sluttmøte, og oversendt som tilsynsbevis, som vi ikke har vurdert til å være avvik fra krav i taubaneforskriften. Disse funnene er likevel forhold som det er viktig å være oppmerksomme på i arbeidet med sikkerhet. Vi kommenterer funn som ikke har gitt grunnlag for avvik eller er nevnt i forbindelse med vedtakene nedenfor.

Funn angående roller myndighet og ansvar

Virksomheten har et organisasjonskart. Hver heisvert/heisfører og ansvarskjører har i praksis myndighet til å stoppe heisen ved behov. Det finnes ingen eksplisitt beskrivelse av denne myndigheten i styringssystemet.

Vår kommentar:

Taubaneforskriften stiller krav til at sikkerhetsstyringssystemet skal beskrive hvem som har myndighet til å fatte beslutninger av betydning for sikkerheten. Dersom det er driftspersonell som skal ha denne myndigheten og har den i praksis er det viktig at det også er dokumentert og beskrevet i styringssystemet.

Funn angående avstigningsområde Lodge express

Under befaring så vi fra heisbua et tilfelle med retur av passasjerer i stolheis uten ski på beina på. Ifølge heisfører på toppstasjon skulle hun hatt beskjed fra bunnstasjon når passasjerer tar heisen og skal kjøre retur. Videre observerte et tilfelle med tre stykker på snowboard som falt av heisen ved avstigning. Heisen ble stoppet av kjører på toppstasjon.

Vår kommentar:

Begge disse tilfellene skjedde i løpet av en kort periode og understreker viktigheten av at sikkerheten i avstigningsområde blir ivaretatt.

Klagefrist

Dere kan klage på vedtakene innen tre uker fra dere mottar tilsynsrapporten. Se vedlegget med regelverk og rettigheter for mer informasjon.

Rapportdato:

26.08.2026

Ingunn D. Rognes
seniorrådgiver

Marie Solberg
senioringeniør

Dokumentet er elektronisk godkjent og sendes uten signatur

Vedlegg 1 Regelverk og rettigheter

Vi kan føre tilsyn og fatte vedtak

Lov om taubaner (taubaneloven¹) § 12 gir SJT myndighet til å føre tilsyn.

Vi varsler om at vi vil fatte vedtak etter lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven²) § 16.

Vedtak om pålegg om å gi oss opplysninger og gjennomføre korrigerende tiltak er hjemlet i lov om taubaner §§ 14 og 15.

Dere har rett til å få veiledning om regelverket

Etter forvaltningsloven § 11 har dere rett til å få veiledning om krav i lover og forskrifter som vi fører tilsyn etter. Dette betyr at dere kan kreve å få vite hvilke lover og forskrifter som gjelder for din virksomhet, hvor dere finner dette regelverket og hvordan vi tolker krav i regelverket. Vi kan ikke gi konkrete råd om hvordan dere skal oppfylle regelverket.

Dere har rett til å klage på vedtak

Dere kan klage på hele eller deler av vedtaket til Samferdselsdepartementet etter reglene i forvaltningsloven § 28 flg. En eventuell klage sender dere til Statens jernbanetilsyn post@sjt.no. Klagefrist er tre uker fra dagen dere mottar tilsynsrapporten. På våre nettsider finner dere mer informasjon om hvordan dere går frem for å [klage](#).

Dere har rett til å få informasjon om vår saksbehandling

Dere har rett til å få vite hvordan vi behandler saken og få innsyn i dokumentene i deres sak etter forvaltningsloven §§ 18-21.

Vi publiserer tilsynsrapporter på våre nettsider

Vi publiserer våre rapporter fra tilsyn med sikkerhet på våre nettsider, etter at vi har gjort en individuell vurdering om deler av rapporten skal unntas i henhold til offentleglova³ og eventuell skjermes i henhold til annet regelverk.

Dere kan kontakte oss

Ta gjerne kontakt med oss, hvis dere har spørsmål til dette brevet eller saken generelt. Dere kan sende en e-post til post@sjt.no eller ringe oss på telefon **22 99 59 00**. Angi saksnummeret når dere kontakter oss.

¹ Lov om taubaner (taubaneloven) LOV-2017-05-22-29

² Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven) LOV-1967-02-10

³ Lov om rett til innsyn i dokument i offentlig verksemd (offentleglova) LOV-2006-05-19-16