



Undersökning av olyckor och räddningsinsatser  
Område Skydd och Samhälle

Händelse: Trafikolycka MC LV 157 vid Marbäck  
Larmnummer  
: 2010/ 946  
Datum: 2010-05-19  
Diarienumme  
r: 10/1367

*Södra Älvsborgs Räddningstjänstförbund (SÄRF) undersöker olyckor och räddningsinsatser mot bakgrund av Lagen om skydd mot olyckor (SFS 2003:778), kap 3, § 10. Syftet är att klarlägga olycksorsak, olycksförlopp och räddningsinsatsen. Detta ska användas för utveckling av operativ verksamhet och olycksförebyggande arbete. Arbetet har inte till syfte att klarlägga ansvar, skuld eller vållande. I Södra Älvsborgs Räddningstjänstförbund ingår kommunerna Borås, Bollebygd, Mark, Svenljunga, Tranemo och Ulricehamn.*



## Utredningens inriktning

Utreda orsaker och omständigheter vid trafikolyckor samt eventuellt föreslå olycksförebyggande åtgärder. Utredningen omfattar även räddningsinsatsernas genomförande samt en enklare analys av dessa.

## Utredningens omfattning

Enkel orsaksutredning baserad på intervjuer med räddningspersonal och externa samverkansorgan. Ingen särskild utredningsmetod har använts.

## Extern samverkan med

Trafikverket

## Delgivning

- Rapporten läggs ut på [www.serf.se](http://www.serf.se) samt SÄRF intranät
- Ambulanssjukvården SÄS
- MSB Karlstad
- Polisen Västra Götaland
- Trafikverket

## Utredare

Bo Sandström

-----  
Frida Niméus  
Områdeschef

Händelse: Trafikolycka MC  
Larmnumm  
er: 946  
Datum: 2010-05-19  
Plats: LV 157 vid Marbäck

## Sammanfattning

En ensam förare som kör först i en grupp av flera motorcyklar kör av okänd anledning av vägen. Trots tidigt påbörjad HLR så gick förarens liv inte att rädda.

## Olyckans/händelsens förlopp

En man 66 år gammal körde först i en grupp av motorcyklister. De var på väg från Blidsberg norr om Ulricehamn mot Gislaved. Mannen körde enligt uppgift ifrån övriga gruppen och när mannen var utom synhåll från de övriga har han kört av vägen. Inga vittnen finns till själva olyckan.

En deltidsbrandman kom som privatperson tidigt fram till olycksplatsen och påbörjade HLR. Väderförhållandena ska enligt uppgift inte varit av olyckspåverkande karaktär.

## Räddningsinsatsens genomförande

Larm om olyckan inkom till SOS kl 19:54:54 och räddningstjänsten larmades 19:57:22. Då det var mycket osäkra uppgifter om olyckans omfattning så larmades aldrig insatsledare till olyckan. Räddningstjänsten kom fram till olycksplatsen 20:07. Räddningsinsatsen inriktades på att säkra olycksplatsen och att bistå ambulansen med sjukvårdsarbetet. Räddningstjänsten assisterade också ambulanshelikoptern i samband med landningen. Man fick igång hjärtat och det fanns enligt uppgift hjärtaktivitet vid inlastning av patienten i helikoptern. Personen avled senare.

Insatsrapporten var mycket knapphändigt ifylld.

## Utvärdering av räddningsinsatsen

Inget särskilt noterat i insatsrapporten.

Som tidigare noterats var rapporten endast summariskt ifylld. Inget väder, inget registreringsnummer, inga bilder, inga klockslag noterade mellan ankomst och avslut, ingen beskrivning av olyckan eller detaljer i insatsen, m.m. Därför är det svårt att på ett adekvat sätt utvärdera insatsen. Intervju med personal i utryckningsstyrkan har gett en viss inblick i händelseförloppet. Betydelsen av en noggrant skriven rapport behöver belysas.

Orsakerna till att en rapport blir tunn kan vara många. Det kan vara flera samtidiga larm eller andra uppgifter i det strategiska ledningsarbetet som gör att det är svårt för den ensamma personen i den bakre ledningen att hinna med att dokumentera inkommande uppgifter.

Rapporteringen ifrån befälet på olycksplatsen kan också vara bristfällig och den som varit räddningsledare vid en insats går inte alltid in i Alarmos och kompletterar rapporten med sina intryck. Befälen vid ytterkåreerna har möjlighet att skicka information i ett särskilt formulär på

Serfnet. Missförstånd och olika uppfattning om vem som ansvarar för ifyllandet av rapporten kan också förekomma.

### Direkta orsaker till olyckan/händelsen

Okänt. Troligen för hög hastighet i förhållande till förarens kapacitet.

### Bakomliggande orsaker

Okända

### Ytterligare kommentarer kring olyckan

En annan dödsolycka med MC skedde på samma plats nästan exakt ett år tidigare (Iarm 2009/801). Den gången färdades MC:n i motsatt riktning, alltså mot norr. Ingen gemensam olycksorsak har upptäckts i samband med utredningen.

### Omständigheter som har eller kan ha påverkat skadeutfallet

Möjligen kan åldersfaktorn påverka möjligheterna att hantera svåra och hastigt uppkomna trafiksituationer. Då inga vittnen finns till själva olyckan kan man heller inte helt utesluta att vilda djur funnits med i orsaksbilden. Det finns en liten ojämnhet i mitten av vägbanan (mindre asfaltkant och tjockt målad mittmarkering). Denna ojämnhet är dock så liten att det inte är troligt att detta påverkat framförandet av motorcykeln.



## Förslag på olycksförebyggande åtgärder

Säkerhetsinformation och vidareutbildning riktade till MC-förare. Ansvar: trafiksäkerhetsaktörer (Trafikverket, NTF, körskolor, m.fl.)

## Förslag på insatsutvecklande åtgärder

Intern information angående betydelsen av en väl ifylld larmrapport. *Ansvar: Olycksutredare SÄRF*

Göra raden i larmrapportens fält 10 med väderinformation tvingande, alternativt utöka bilagan för trafikolyckor med särskild väderinformation. *Ansvar: Företag som producerar programvara för larmrapporter*

Skapa ett frågeformulär som komplement till larmrapporten. Formuläret ska användas vid de händelser som är av mer omfattande eller allvarlig natur eller som av andra anledningar kan komma att vara föremål för utökad olycksundersökning. Det är tänkt vara en vägledning angående vilka uppgifter som är väsentliga för att möjliggöra adekvat olycksuppföljning. *Ansvar: Olycksutredare SÄRF*

Klargöra vem som är slutgiltigt ansvarig för larmrapportens ifyllande, samt sprida informationen om detta till alla berörda inom SÄRF. *Ansvar: Chef för området Beredskap och insats*