



Undersökning av olyckor och räddningsinsatser  
Avdelning Skydd och Samhälle

Händelse: Trafikolycka LV 1720 med räddningsfordon  
Larmnummer : 2010  
Datum: 2010-10-22  
Diarienummer: 10/1368

*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

## Delgivning

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

## Utredare

Bo Sandström

-----  
Frida Niméus  
Områdeschef

Händelse: Dikeskörning av räddningsfordon  
Larmnumm  
er: 2010  
Datum: 2010-10-22  
Plats: LV 1720 mellan Nittorp och Grimsås

## Sammanfattning

På väg till en trafikolycka tvingas ett räddningsfordon att väja för en mötande buss och hamnar i diket. Ingen person i räddningsfordonet skadas fysiskt vid händelsen.

## Olyckans/händelsens händelseförlopp

Klockan 07:13 larmas räddningstjänsten till en trafikolycka i Grimsås. Under utryckning till denna olycka möter man en linjebuss i en högerkurva. Räddningspersonalen uppger att bussen genar i kurvan vilket tvingar föraren av brandbilen att styra ned i diket på höger sida för att undvika en kollision. Klockan är då 07:28. Brandbilen ska på grund av snöfall och dålig sikt ha hållit relativt låg hastighet vid olyckstillfället, ca 40 – 50 km/h. Snön ska dock ej ha lagt sig på vägbanan och det upplevdes inte halt. Brandbilen färdades en sträcka i diket innan den slutligen stannade. Turligt nog var det en öppning i skogen vid platsen för avkörningen. Bussföraren stannade inte utan fortsatte sin färd. Då styrkeledaren var i telefonförbindelse med stabschefen under olycksförloppet kunde man snabbt konstatera att personalen var fysiskt oskadd och man kunde dessutom snabbt larma andra enheter till den tidigare olyckan.

## Räddningsinsatsens genomförande

Passerande ambulans och räddningsfordon stannade för att kolla att personalen var ok. Ingen särskild räddningsinsats initierades med anledning av dikeskörningen men det bemötande som kollegorna från Tranemo erbjöd upplevdes mycket positiv. Visst efterarbete med anledning av händelsen drogs igång. Både av praktisk natur, såsom bärgning, ersättning av fordon och säkerställande av beredskapsförmågan samt i form av kontakter med personer med personalansvar. Den person som var operativ chef vid olyckstillfället tog initialt tag i arbetet med information till berörda parter. Kontakt togs med chefen för området Beredskap och insats. Platschefen på den drabbade brandstationen informerades och då denne befann sig på annan ort tog platschefen telefonkontakt med de involverade för att förhöra sig om hur dessa mådde och om de önskade någon ytterligare hjälp eller stöd. Den person som körde olycksbilen befriades ifrån beredskap under resten av den aktuella beredskapsveckan. De två andra som färdats i olycksfordonet ordnade ersättningsfordon vilket hämtades från en annan brandstation. Den drabbade personalen säger sig saknat tillräcklig uppföljning och närvaro ifrån SÄRF under tiden efter händelsen och tog senare själva kontakt med produktionschefen och huvudskyddsombudet. Detta ledde till ett möte i Limmared under vilket inblandade parter hade möjlighet att vädra sina åsikter vilket upplevdes positivt av de deltagande individerna.

## Utvärdering av räddningsinsatsen

Den omedelbara hanteringen vid olyckstillfället har upplevts som tillfredställande av de inblandade. Det efterföljande arbetet har dock enligt den drabbade personalen lämnat en del övrigt att önska och det upplevs viktigt att händelser av denna karaktär följs upp även en tid efter olycksdagen.

I styrdokumentet 17.3 Åtgärdsplan för krishantering (fastställd 2005-10-19) finns förslag på hantering av händelser av denna dignitet.

Under nivå 1 skrivs följande:

*Händelser av mindre omfattning. Styrkeledare tar själv hand om personalen. Detta sker lämpligen genom s.k. avlastningssamtal. Det genomförs i nära anslutning till händelsen och leds av arbetsledaren. Samtal sker i nära anslutning till händelsen och leds av arbetsledare. Rapporterar också tillbaka till SoL om genomfört samtal och om vidtagna åtgärder.*

- ✓ *Gruppen tas tillfälligt ur tjänst under samtalet genom i första hand omdisponering*
- ✓ *Dokumentera i insatsrapporten*
- ✓ *Informera Rcb*

Hela gruppen togs inte formellt ur tjänst och signaler i efterhand från de inblandade visar på att det att det i detta fall fanns behov av ytterligare kontakter och uppföljning ifrån organisationen efter olyckan. Man säger sig bland annat ha saknat ett fysiskt besök av någon ifrån SÄRF. Det är inte säkert att en grupp som varit involverad i en händelse av den här typen är i stånd att hantera den på egen hand. Detta bör beaktas även i de fall då de själva säger sig klara av det. Det finnas troligen ett värde i att bearbeta även en ”liten” händelse då även dessa kan ge upphov till reaktioner i efterhand. En viss risk med detta kan vara att de inblandade upplever att man överarbetar efterarbetet men med fastlagda rutiner kan antagligen förståelse för åtgärderna uppnås. Bland annat med anledning av ovanstående bör åtgärdsplanen ses över och eventuellt kompletteras i enlighet med dessa synpunkter. En översyn av dokumentet kan också motiveras med att det innehåller en del gamla benämningar och språkliga brister.

## Direkta orsaker till olyckan/händelsen

Möte av fordon på fel sida vägen.

## Bakomliggande orsaker

Okänt varför bussen genade i kurvan. Det snöade vid olyckstillfället men enligt de inblandade hade ännu inte snön lagt sig på vägbanan och det upplevdes inte halt. Dock kan snöfallet ha haft viss påverkan på händelseförloppet.

## Ytterligare kommentarer kring olyckan

Dessa händelser påminner om att utryckningskörning är ett riskmoment i vår yrkesutövning och belyser vikten av att ha ett högt säkerhetstänkande. Risker med utryckningskörning får inte nonchaleras och är något som vi i princip utsätts för vid varje händelse som vi larmas till. I samband med händelsen åtog sig polisen via LKC att utreda bussförarens inblandning i händelsen. Detta hade sedan fallit bort i samband med att ärendet överfördes till polisen i Borås.

Omständigheter som har eller kan ha påverkat skadeutfallet  
Vid olyckan med släckbilen skadades ingen fysiskt vilket bland annat kan tillskrivas det föredömliga faktum att alla i fordonet använde bilbälte. Det är viktigt att poängtera att andningsskyddets axelband inte utgör något som helst skydd i samband med en olycka. Det är också betydelsefullt att inte ha telefoner och personsökare mellan bälte och kroppen.

#### Poäng skadepåverkan (0 – 5)

Människa	4
Vägområde	3
Fordon	1
Yttre omständigheter	3



## Förslag på olycksförebyggande åtgärder

Förlåtande sidoområden

Ljudmarkerande mittlinjer eller mittseparerade vägar

## Förslag på insatsutvecklande åtgärder

Det behöver tydliggöras **vad** som ska göras i samband med ett tillbud med egen personal. Man behöver också klargöra **vem** som har ansvar för olika åtgärder, både i samband med själva händelsen och under tiden efter densamma. Detta bör beaktas i en översyn och revidering av arbetsmiljödokument 17.3 Åtgärdsplan för krishantering. Denna översyn bör göras i samverkan med personer med kompetens inom krisreaktioner.

Det är av stor betydelse att organisationen säkerställer att SÄRF:s trafiksäkerhetspolicy efterföljs och hålls aktuell. Det förutsätter att tidsmässiga och ekonomiska resurser avsetts i tillräcklig mängd för detta ändamål. Detta ska ses som en prioriterad del av SÄRF:s arbetsmiljöarbete.

Tydliga policys samt regelbunden utbildning och information till SÄRF:s anställda rörande trafiksäkerhetsfrågor och utryckningskörning. (En påminnelse angående riskerna med utryckningskörning samt SÄRF:s trafiksäkerhetspolicy mejlades ut till utryckningsbefäl strax efter den aktuella händelsen)