HELSINGBORG

Olycksundersökning Nivå 2b
Trafikolycka, Pålstorpsvägen
Maj 2010

Anledning till utredningen:
Trafikolycka i Helsingborg på Pålstorpsgatan, 2010-05-01.

Uppdrag:
Utvärdera genomförd insats på ovanstående objekt samt föra tillbaka erfarenheter till berörda inom organisationen på kommande lagträffar.

Anna Brand

Helsingborgs brandförsvar

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 INLEDNING ... 3

1.1 BAKGRUND ... 3
1.2 SYFTE ... 3
1.3 METOD ... 3
1.4 AVGRÄNSNINGAR ... 3

2 INSATS ... 3

3 UTVÄRDERING AV INSATSEN ... 3

3.1 TGI ... 4
3.2 INSATSORGANISATION PÅ SKADEPLATS ... 4
3.3 METODVAL ... 4
3.4 KOMMUNIKATION ... 5
3.5 SAMVERKAN MED ANDRA ORGANISATIONER ... 5

4 ÖVRIGT ... 5

5 SLUTSATSER ... 5

1 Inledning

1.1 Bakgrund

Den 1 maj 2010 fick räddningstjänsten ett nivå 1 larm om en trafikolycka på Pålstorpsgatan i Helsingborg. Vid första utlarmningen på Bårslöv kom larmet in som förberedande räddning. På väg ut fick Bårslövs styrkan information om att det brann i bilen och att en person satt fastklämd i bilen. Detta medförde att larmet höjdes upp till nivå 2 av SOS.

Enligt 10§ 3 kap Lag (SFS 2003:778) om skydd mot olyckor ska kommunen se till att olyckor undersöks för att i skälig omfattning klarlägga orsakerna till olyckan, olycksförloppet och hur insatsen har genomförts.

1.2 Syfte

Syfte med denna utredning är att utvärdera genomförd insats och föra tillbaka erfarenheter till alla i organisationen. Syftet är inte att diskutera huruvida någon eller några har gjort något fel, utan att identifiera eventuella organisatoriska brister inom vår organisation eller i vårt samarbete med andra organisationer.

1.3 Metod

Faktainsamling har skett genom en genomgång av insatsen med berörda styrkor måndagen den 10 maj. Information har även hämtats från insatsrapporten. Utredningen har utförts av Anna Brand och granskats av en analysgrupp bestående av Lasse Bengtsson och Ola Morin.

1.4 Avgränsningar

I denna rapport utreds räddningstjänstens insats från och med att första styrkan på Bårslöv larmades ut fram till dess att räddningstjänsten avslutades.

2 Insats

Larmcentralens ärendenummer: 20.1683164.2
Start: 01:48.17
Avslut: 03:15.00
Händelsetyp och ledningsnivå: Trafikolycka nivå 1
Adress: Pålstorpsvägen

Utalarmerade styrkor och fordon (lag C): Bårslöv

Förstärkande och avlösande enheter: Gåsebäck och insatsledare

3 Utvärdering av insatsen

Under framkörningen till olycksplatsen ändrades positioneringen. Se bild nedan första positioneringen markeras med en 1:a och den ändrade positioneringen med en 2:a.

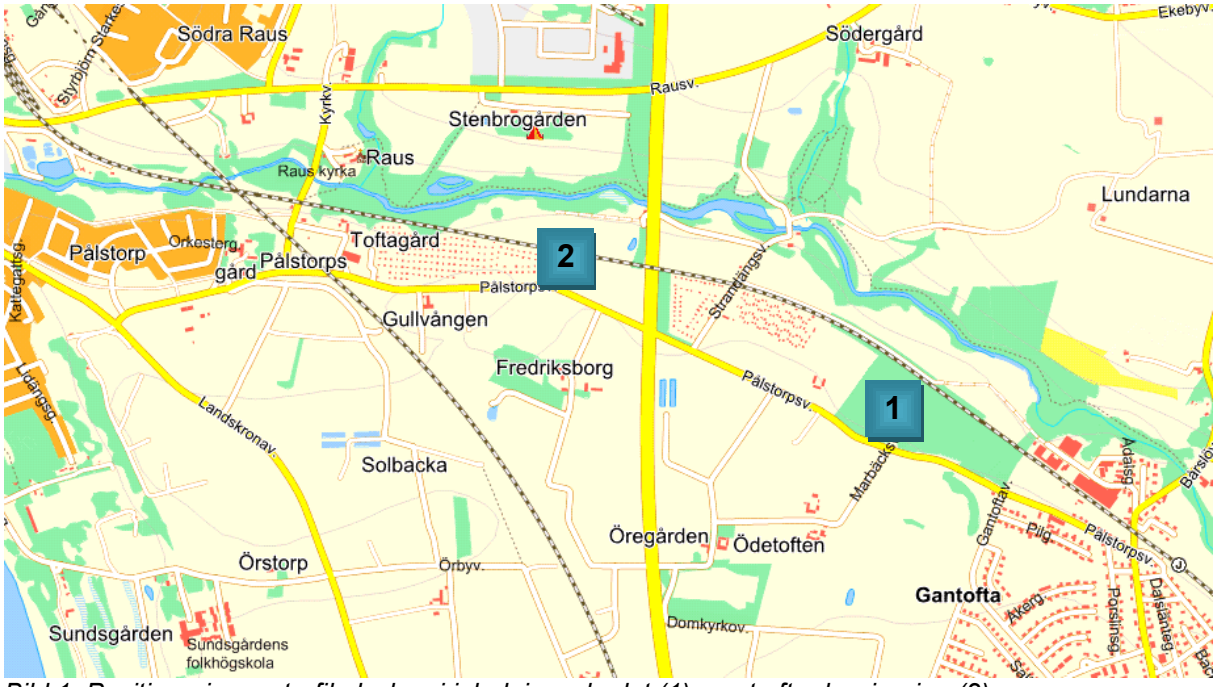

Bild 1. Positionering av trafikolyckan i inledningsskedet (1) samt efter korrigering (2).

Ambulansen var redan framme på platsen då Bårslöv kom fram och ambulanspersonal hade tömt två pulversläckare. Det brann dock fortfarande i motorrummet (1-1,5 meter höga lågor från motorrummet). En av rökdykarna från Bårslöv tog en pulversläckare och tömde den i motorhuven. Samtidigt tog säkerhetsmannen fram vattenslangen och fortsatte släckningen av bilbranden. Efter att branden var släckt fick rökdykare 2 hoppa in i baksätet bakom förarsätet och se till att föraren som var fastklämd i bilen fick fria luftvägar. Personen var medvetslös men andades.

Olika tillfartsvägar användes vid framkörning till olycksplatsen. Bårslöv körde förbi en järnvägsövergång och hann precis över innan bommarna gick ner.

3.1 TGI

Personerna på plats hade med tanke på omständigheterna med en person fastklämd i en brinnande bil inriktningen – omedelbar losstagning. Omedelbar losstagning väljs om patientens tillstånd är kritiskt och då man tjänar tid på att frångå normala losstagningsrutiner. Det kan också vara att patienten utsätts för ett omedelbart hot som inte går att undanröja.

3.2 Insatsorganisation på skadeplats

Inledningsvis kom larmet in som ett nivå 1 larm men det höjdes upp till ett nivå 2 larm på grund av den information som erhölls på väg ut.

När insatsledaren var på plats delades olycksplatsen in i två sektorer; Bårslöv skulle ha hand om säkerheten och Gåsebäck skulle ansvara för klippningen. Detta besked gick aldrig fram till styrkorna utan alla var mer eller mindre involverade i klippningen och säkringen av fordonet och platsen föll mellan stolarna.

3.3 Metodval

Taket klipptes bort i ett tidigt skede då personal på ambulansen meddelade att taket måste bort eftersom det tryckte på personens huvud.

Problem uppstod med att få loss personen ur bilen. Man fick inget grepp med vare sig spridare eller bändare. Realistiska övningar med figuranter (mer än en person) efterfrågas. Det efterfrågas även övningar med nyare bilar för att få testa metodiken i mer realistiska förhållanden.

Vissa brister i metodiken kan noteras där man frångick vissa genomgångna rutiner (drog i rattstång med spännband, ingen hade försökt få bort pedalerna, klippte långt ner på A-stolpen vid borttagning av taket).

På grund av att sektorsindelningen inte kommunicerades ut tillräckligt tydligt, så blev säkringen av fordonet och platsen bristfällig.

3.4 Kommunikation

Bristande kommunikation mellan insatsledare, styrkeledare och ut till styrkorna. Troligtvis berodde detta på den kaotiska situationen.

3.5 Samverkan med andra organisationer

Samverkan med polis fungerade bra medan samverkan med ambulans diskuteras nedan.

4 Övrigt

Ambulanspersonal var inledningsvis tveksam till att sitta inne i bilen och ta hand om patienten på grund av riskerna (brand i bilen). Detta påverkade styrkans möjligheter att genomföra insatsen enligt den metodik som finns framtagen. Detta då en person från styrkan blir ”låst” vid patienten i bilen.

Räddningsledaren avgör om platsen är säker eller ej för ambulanspersonal. Sjukvårdsledaren bör ha goda skäl för att tvivla på räddningsledarens bedömning. Om så sker måste man omedelbart komma överens om hur platsen skall göras säker eller vara överens om att ambulanspersonal inte kommer att verka i den zon som anses innehålla speciell risk. Varje person är dock sitt eget skyddsombud.

Kamratstöd initierades aldrig men borde dock ha genomförts. Rekommenderas att alla hjälps åt för det är lätt att glömma som räddningsledare.

Verktygsmännen gjorde ett mycket bra jobb!

Personen som var fastklämd togs loss efter 39 minuter. Det är okej med tanke på att personen var svårt fastklämd. Det är dock i gränsen på den gyllene timmen. En handlingsplan för att rätta till brister i klippteknik bör övervägas.

5 Slutsatser

- ✓ Bör tillfartsvägar gå över järnvägsövergångar?
- ✓ Extra viktigt med rollfördelning i stressade situationer.
- ✓ Övning bör ske, så långt det är möjligt, med markörer för att efterlikna verkligheten.
- ✓ Viktigt att nyttja kamratstödjarorganisationen.
- ✓ Samövning bör ske med ambulansen för att få en bättre samverkan/förståelse.

- ✓ Det är av yttersta vikt att sjukvårdsledare och räddningsledare är överens om att skadeplatsen är säker.
- ✓ Kan rökdykarradion användas för att förtydliga en order?
- ✓ Snabbt agerande i inledningsskedet för att undanröja omedelbart hot mot patienten.
- ✓ Ambulanspersonal önskar medverka vid den tekniska genomgången efter en insats.

6 Framtid

Det bör satsas resurser på att öva losstagning gemensamt (räddningstjänst/ambulans), där också eventuellt nya metoder/tekniker övas in.