



Sammanställning och åtgärdsförslag av Insatsanalys ärende nr: 2011A00439

Syftet med utredningen är att erfarenheter av insatser skall tas till vara från både lokala och nationella händelser. Lag om skydd mot olyckor SFS 2003:778 föreskriver i 10§ om efterföljande åtgärder att när en räddningsinsats är avslutad skall kommunen se till att olyckan undersöks för att i skälig omfattning klarlägga orsakerna till olyckan, olycksförloppet och hur insatsen har genomförts. I denna fördjupade analys har fokus lagts på hur insatsen har genomförts. Räddningstjänsten Falköping-Tidaholm bedriver systematiskt analyser av insatser med målsättning att vara en lärande organisation.

Christer Olofsson
Chef operativa avdelningen
Räddningstjänsten
Falköping-Tidaholm

SOS ärende nr: 19-2963592

Larm om trafikolycka riksväg 47 mellan Ullene och Gökhem.

Fredag, 2011-07-08. kl.15:06



Olycksförlopp före räddningstjänstens ankomst.

Litet larm räddning, trafikolycka riksväg 47 kom på sökaren. Vid kontakt med SOS fick vi information om att det var en frontalkollision mellan två personbilar, nio personer inblandade samt flera fastklämda. IL tar då beslut om att åka med på insatsen.

En Saab med tre personer färdades från Falköpings-hållet, höger hjulpar kom utanför asfaltkanten och föraren fick då ett kast på bilen varvid fordonet kommer över på den motsatta körbanan och frontalkrockar med en Toyota Avensis med fyra personer. Saaben blir liggande på vägen med förarsidan uppåt, Toyotan står på alla fyra hjulen i dikeskanten. Styrkeledaren pratade med SOS på vägen ut och fick information om att det rök från en av bilarna. Vid vår ankomst är det några privatpersoner som har gjort en släckinsats med en pulversläckare på Toyotan.

Insatsledaren fick under framkörning information från SOS att förlarm var draget hos Kvänums räddningstjänst, de fanns kvar på stationen om vi behövde dem.

Sammanställning och åtgärdsförslag.

Angående säkerheten på skadeplatsen.

Yttre avspärning gjordes från Falköpingshållet via skyltning och barriärfordon. Från andra hållet gjordes ingen avspärning eller markering då bilister stannat av sig själva på behörigt avstånd.

Från båda håll bör det göras någon form av avspärning/skyltning då det händer att trafikanter som hamnar långt bak bryter kön och kör förbi.

Någon inre avspärning gjordes inte varför många personer befann sig i de båda fordonens absoluta närhet. Utryckningspersonal från polisen samt ambulansen hade blandad klädsel allt ifrån rock och hjälm till barhuvad och T-shirt. Även civilister befann sig i området utan skyddsutrustning.

Det bör uttalas om tänkta zoner i de förekommande fall man inte väljer att med band eller dylikt påvisa ett avspärrat område. Zonerna skall delas in i heta, varma eller kalla zoner och en viss grad av säkerhetsutrustning skall bäras utifrån de risker som räddningsledaren bedömt. Zonindelning kan vara en bidragande hjälp till att rätt säkerhetsutrustning används av personal som befinner sig på skadeplatsen.

Den skadade personen vid dikeskanten satt direkt på marken utan sittunderlag och blir på så vis avkyld underifrån. Täckplasten för patienter inne i fordonet saknades initialt. Vassa kanter efter utförd klippning av taket täcktes inte för. Verktygsplatsen var inte korrekt utförd då det saknades täckduk på marken.

Det är av stor vikt att skyddsutrustning som är till för de drabbade och för att förebygga skador på räddningspersonal under skadeplatsarbetet verkligen används. Detsamma gäller för utrustning som syftar till att göra olyckan statistisk.

Helikoptern landade på vägbanan och körde väldigt nära själva skadeplatsen.

Helikopterplats bör utses av Räddningsledaren/Sjukvårdsledaren tillsammans då denna resurs är larmad för att möjliggöra minsta påverkan på skadeplatsen samt att ändå möjliggöra snabb och säker avtransport.

Sammanställning och åtgärdsförslag.

Angående metod/teknik som användes under räddningsarbetet.

Bilen som låg på sidan genomförde man enligt standardmoment för stabilisering av fordon samt losstagning av fastklämda personer. De hjälpande personer som befann sig liggande på bilen betraktades utföra livsuppehållande åtgärder och kunde inte därför avlägsnas och stabiliseringen fick utföras på detta vis.

Eftersom det ansågs nödvändigt att de hjälpande personerna befann sig på bilen var detta inte mycket att göra åt. Däremot kan man avveckla hjälpen så snart man kan för att hålla civilister borta från het/varm zon.

Bilen som stod i diket med motorbränd och rökspridning in i kupén släcktes och ventilerades för att därefter bevakades med en brandman och handbrandsläckare.

Åtgärden anses som tillräcklig för att säkra fordonet mot brand. Ambulanspersonal bör tillkallas för att hjälpa räddningstjänstens personal att göra en bedömning och prioritering av de personerna som befann sig i fordonet.

Sammanställning och åtgärdsförslag.

Angående beslut/order/taktiskt genomförande under insatsen.

Med de egna resurserna som bestod av II+SI+fyra bm har Insatsledaren prioriterat hjälpbehovet med bilen liggande på sidan som störst och utifrån detta fördelat resurserna. Fordonsresurserna bestod av ett släck/räddnings fordon, ett tankfordon samt två ledningsfordon.

För att tillgodose det akuta hjälpbehovet på skadeplats bör en dialog tas med Medicinskt ansvarig från ambulanssjukvården så att rätt resurser avdelas.

Förstärkning begärdes till SOS om hjälp från räddningstjänsten i Kvänum eftersom de redan fått förlarm om olyckan och borde befinna sig på sin brandstation.

En dialog med SOS eller direkt med den larmade enheten bör göras för att säkerställa att förstärkning är på väg samt ge en tidsuppfattning om när hjälpbehovet anländer till skadeplatsen.

En tidig begäran om att initiera kamratstödshjälp efter avslutad räddningstjänst kom från Insatsledaren.

Räddningschef i beredskap (RCB) förberedde med kamratstödjare så att ett avlastande samtal kunde genomföras när styrkan var tillbaka på stationen.

Sammanställning och åtgärdsförslag.

Angående ledning och samverkan på skadeplatsen.

Räddningstjänsten har under skadeplatsarbetet jobbat i sitt eget ”stuprör”. Samarbetet med sjukvården har varit otydlig och bristfällig.

För att tillgodose det akuta hjälpbehovet på skadeplats skall en dialog tas med Sjukvårdsledaren och Medicinskt ansvarig från ambulanssjukvården så att rätt resurser avdelas.

Ingen uppsamlingsplats för skadade eller ilastningsplats för skadade utsågs. En viss väntetid uppstod då räddningstjänstens personal fick loss de skadade personerna, då inga bårar eller personal från ambulansen fanns i närheten. De skadade fick istället ligga kvar på Scoopbår/Höganäsbräda direkt på vägbanan.

För att tillgodose det akuta hjälpbehovet på skadeplats bör en dialog tas med Sjukvårdsledaren från ambulanssjukvården. Detta för att man tillsammans ”sätter organisationen” för det fortsatta arbetet så att rätt resurser avdelas på uppsamlingsplats respektive ilastningsplats för skadade personer.

Ambulansorganisationen har haft samma person för funktionerna Medicinsk ansvarig samt Sjukvårdsledare. Några ledningsmöten eller annan dialog mellan räddningstjänsten och funktionen enligt ovan har inte tagits under arbetets gång. Den första egentliga dialogen om sjukvårdsarbetet sker mellan Räddningsledaren och läkaren i helikoptern ca.25-30 minuter in i insatsen och gällde det medicinska beslutet om ett snabbt uttag av de personerna som befann sig i bilen vid diket.

Att en och samma person uppbär två ledningsfunktioner på en stor skadeplats innebär försämrat fokus på ledningsarbetet. Hjälbehovet har därför inte helt kunnat tillgodoses och resursfördelningen har inte varit optimal.

I utalarmeringen hade SOS otydlig information för att kunna positionera ärendet. Den första grova positioneringen kl.15.05 hamnade i Släketorp, Tåsseryd, vilket fick till följd att förlarm drogs för räddningstjänsten på stationen i Kvänum. Ca.40 sekunder senare positioneras ärendet om till Finnestorp varvid litet larm gick också ut på stationen i Falköping. Ytterligare något senare positioneras ärendet till X-koordinat 6453626/Y-koordinat 1356541 mellan Ullene och Gökhem. Räddningstjänsten Kvänum kvitterade att de var på stationen och SOS meddelar Kvänum att ärendet ligger i Falköping. Insatsledaren säger till SOS att han inte är framme på skadeplatsen och vill därför avvakta med förstärkningen.

Insatsledaren trodde att Räddningstjänsten i Kvänum fanns tillgängliga på brandstationen. Men då larmet till dem endast var ett förlarm och att SOS positionerat om ärendet till Falköpings kommun fick Kvänum inget ytterligare larm. Förlarm är ett larm till förberedelse av larm vilket innebär att personalen åker till brandstationen/klär sig. Förlarmet skall sedan följas av ytterligare ett larm. Personalen från Kvänum lämnar därför stationen för att återgå till sina ordinarie arbeten.

När insatsledaren är framme på olycksplatsen vill han ha Kvänum som förstärkning till plasen, eftersom han trodde de var disponibla. SOS får då köra hela larmkedjan igen. Denna information kommer inte fram till insatsledaren. Hela processen får till följd att det blir en längre försening av förstärkande enhet ut till skadeplats. Kvänum har en körsträcka på 22 km fram till skadeplatsen. Floby som ligger betydligt närmare med en körsträcka på 7,5 km blir inte larmade. Kvänum är framme på skadeplatsen kl.15.52. Den fördröjning med att Kvänum larmades istället för Floby när insatsledaren begärde förstärkningen kl.15.21 uppskattas till ca.17 minuter.

Under skadeplatsarbetet har man resursmässigt varit underdimensionerad på grund av utebliven förstärkning. Brister hos insatsledaren/RCB har konstaterats i avståndsbedömningen till Kvänum, samt att kontrollera att larmad förstärkning verkligen är på väg.

Vid en indikation på en större olycka är det viktigt att etablera resurser tidigt. Den information om två fordon och nio personer inblandade bör innebära förstärkningslarm under körtiden då hjälbehovet kan komma att vara stort. Hjälbehovet tillgodoses av Insatsledare/RCB.

RCB bör också ta en mer stöttande funktion vid ett befarat stort hjälbehov åt Räddningsledaren ute på skadeplats. T.ex. kontrollera och säkerställa att hjälbehovet resursmässigt kan tillgodoses inom rimlig tid. Gemensam lägesuppfattning mellan Insatsledaren och RCB skall säkerställas genom tätare lägesuppföljningar.

Sammanställning och åtgärdsförslag.

Angående säkerheten på skadeplatsen är gjorda av Christer och Mikael efter analys av fotodokumentation, insatsrapport samt beaktandet av de svaren från frågeställningar av personalen på skadeplatsen.

Angående metod/teknik som användes under räddningsarbetet är gjorda av Christer och Mikael efter analys av fotodokumentation, insatsrapport samt beaktandet av svar ifrån frågeställningar till personalen på skadeplatsen.

Angående beslut/order/taktiskt genomförande under insatsen är gjorda av Christer efter analys av insatsrapport samt beaktandet av svar ifrån frågeställningar till Sjukvårdsledare och Medicinskt ansvarig på skadeplatsen, intervju av SOS.

Angående ledning och samverkan på skadeplatsen är gjorda av Christer efter analys av insatsrapport samt beaktandet av svar ifrån frågeställningar till Medicinskt ansvarig/Sjukvårdsledare på skadeplatsen samt intervju med personal från SOS och Räddningstjänsten Västra Skaraborg.

Intervjuade/medverkande funktioner i utredningen.

Gruppchef räddning SOS Alarm.

Chef operativ avd, Räddningstjänsten Västra Skaraborg.

Sjukvårdsledning/Medicinskt ansvarig, Skaraborgs sjukhus.

Räddningschef i beredskap, Räddningstjänsten Falköping-Tidaholm.

Räddningsledare, Räddningstjänsten Falköping-Tidaholm.

Styrkeledare/brandman, Räddningstjänsten Falköping-Tidaholm.

Brandman, Räddningstjänsten Falköping-Tidaholm.

Brandman, Räddningstjänsten Falköping-Tidaholm.

Brandman, Räddningstjänsten Falköping-Tidaholm.

Brandman, Räddningstjänsten Falköping-Tidaholm.

Biträdande utredare, styrkeledare Räddningstjänsten Falköping-Tidaholm.

Insatsutredare, chef operativ avd, Räddningstjänsten Falköping-Tidaholm.