

KKA/2011/737



HÖGANÄS KOMMUN
RÄDDNINGSTJÄNSTEN

Klätterolycka med dödlig utgång

22 oktober 2011
Olycksutredning

Dokumentinformation

Upprättad av:

Henrik Persson Insatsledare och Joakim Carlberg Styrkeledare

Genomläst och kommenterat av:

Mats Johnsson och Andreas Harsjö, Ambulansbesättning 9410 Sirius Humanum
Mikael Blixt C2 Safety och Magnus Nilsson Svenska klätterförbundet

Godkänt användande av bildmaterial bilaga 5:

Heléne Bengtsson Mediabasen

Granskad av:

Lars Scotte Räddningschef och Marcus Nilsson stf Räddningschef

För ytterligare fördjupning se det Danska klätterförbundets olycksrapport
http://dklaf.dk/forbund/_dokument/648:ulykkesrapport_fra_kullen/

Sammanfattning

Den 22 oktober 2011 inträffade en klätterolycka där en dansk klättrare skadas så svårt att han senare avlider. Vi kan konstatera att skadorna varit så svåra att sannolikheten för överlevnad var mycket liten oavsett insatsens genomförande.

Insatsens genomförande är enligt vår bedömning mycket väl genomförd, inte minst ur ett tidsperspektiv med flera lyckliga omständigheter. Vädret var en sådan aspekt och den tidiga omtypningen av larmet en annan. Därutöver ska personalen som genomförde insatsen berömmas för att sina uppoffringar att ge det bästa omhändertagandet utifrån den skadades perspektiv.

En viktig erfarenhet vi drar för att bättre kunna fastställa orsaken till olyckan är att vi rutinmässigt avsätter resurser för att "frysa" olycksplatsen om inte polis har anlänt till platsen.

Insatsmässigt ser vi en rad punkter som kan förbättras ytterligare genom övning, inköp och insatsplanering på Kullaberg. En viktig del är att teamet för Avancerad räddning har ett eget fordon ständigt insatsberett. Radiosambandet måste säkerställas och rutiner för ledningsorganisation i samverkan måste klargöras.

Likaså måste rutin för rekvirering av helikopter förtydligas och i bästa fall övas kontinuerligt.

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	5
1.1	Lagstöd.....	5
1.2	Bakgrund.....	5
1.3	Deluppdrag.....	5
1.4	Mål och syfte.....	5
1.5	Metod.....	5
1.6	Avgränsningar.....	6
1.7	Utförare.....	6
2	Faktadel.....	6
3	Analys.....	7
4	Slutsats/bedömning.....	8
5	Rekommendationer.....	9
6	Bilagor och referenser.....	11

1 Inledning

1.1 Lagstöd

Enligt 3 kap 10§ lagen om skydd mot olyckor ska varje olycka som lett till en räddningsinsats undersökas med avseende på orsak, förlopp och räddningsinsats. Undersökningen ska ske i skäligen omfattning.

1.2 Bakgrund

Med anledning av den komplexa miljö som omgärdar naturområdet Kullaberg så är det av stort intresse att utvärdera hela olycksförloppet med fokus på insatsens genomförande.

1.3 Deluppdrag

Frågeställningar som skulle besvaras var följande:

1. Hur kunde infästningarna släppa?
2. Vad hade vi för alternativa lösningar på avtransport?
3. Hur är vår övningsverksamhet kopplad till att kunna genomföra operativa insatser?
4. Har vi gjort avsteg från säkerhetsrutiner?

1.4 Mål och syfte

Målet är följande:

- att analysera insatsen i ett brett perspektiv för att klargöra vad som skedde.
- att hitta lärdomar i ett förebyggande syfte samt ur ett insatsperspektiv.
- att lyfta fram vad som varit bra.
- att föreslå förbättringar.

Syftet är följande:

- Olyckan ska inte hända igen.
- Vi ska kunna hantera en liknande händelse bättre nästa gång.
- Vi ska hjälpa andra att dra lärdomar från händelsen.
- Vi ska förslå lösningar på förändringar som gynnar insatsens genomförande nästa gång vi ställs inför samma situation.

1.5 Metod

För att finna svaren på frågeställningarna gjorde vi på följande sätt:

Genom att både på plats titta på förankringsplatser skapa oss en bild av hur den faktiska miljön var samt att genom intervjuer av olika inblandade ta del av andra sakkunniga inom området.

Vi har haft tillgång till polisens dokumentation innehållande förhör med inblandade samt dokumentation av beslagtagna utrustning.

Intern diskussion kring dagens insatsplaner kring vad vi behöver förbättra.

1.6 Avgränsningar

De avgränsningar och begränsningar vi har valt att göra är att inte fördjupa oss i själva tekniken kring klättringen som orsakade olyckan och dess olika delar. Vi gör endast konstaterande utifrån de fakta som finns rörande olycksförloppet.

Avgränsningen i insatsens genomförande ligger vid avtransport av patient vid farbar väg samt de avvikelser som gjorts från insatspersonalens sida.

1.7 Utförare

Vi som har gjort undersökningen är Henrik Persson, Insatsledare och Joakim Carlberg, Styrkeledare.

2 Faktadel

Olyckan inträffade strax efter lunch (kl.12.00). Två danska klättrare genomförde klättring vid Palnatokes skränt **Se bilaga 1**. I samband med en nedfirning lossnade förankringspunkterna till det rep som klättraren var infäst i och mannen föll till marken. Marken består av klippblock och fallet uppskattas till 15-20 meter. Enligt uppgift har man klättrat på leden "Den glemte vej". Platsen är en populär klätterled och har en svårighetsgrad av 4+ enligt en av klättrarnas guide Klätterförare Kullaberg **Se Bilaga 2**.

När mannen fallit försökte hans klätterkamrat som då fanns på marken att få kontakt och lyckligtvis fanns det en civil läkare, som var på utflykt från Västerås, i närheten och som uppfattade det som hänt och begav sig till olycksplatsen. Läkaren uppskattade att han var framme vid patienten ca. kl.12.15. Läkarens bror gjorde flera försök att med mobiltelefon nå SOS men mobiltäckningen vid patienten var obefintlig. Han tvingades då ta sig upp för berget och kl.12.26 larmas SOS.

SOS typade larmet som ett sjukvårdslarm vid Kullens fyr och släckbil 4010 larmades kl.12.29. 4010 kvitterade larmet kl.12.30 och 4080 kvitterade två sekunder efter 4010. 4080 begav sig mot adressen för att vara ledningsstöd åt 4010. Sjukvårdslarmet slogs med anledning av att ambulans 9410 befann sig på lasarettet i Helsingborg och det var då mer än 15 min till närmsta ambulans. 4010 ringde SOS på telefon för kompletterande uppgifter och kl.12.32 höjde Styrkeledaren, SLD, insatsen till ett nivå 2 larm och organisationen för Avancerad räddning sattes i gång. Samtidigt gjorde 4080 samma höjning av insatsen på RAKEL efter kompletterande information från SOS. Heltidsstyrkan i 4010 blev i detta skede 4001 då Höganäs RAKEL terminaler är programmerade med dessa individnummer. 4010 bemannades fortsättningsvis av deltidsbrandmän som normalt tar 4020 och båtorganisationen bemannades av två personer i 4070.

Kl.12.44 anlände 4001 till Kullens fyr, ca 30 sekunder senare anlände 4080 och 4310 som är räddningsvärdet i Mölle. I detta skede var ambulans 9410 på väg från Helsingborg då de varit med en patient till lasarettet. Ytterligare en ambulans 9110 larmades till platsen.

När vi anlände hade läkaren konstaterat att patienten hade en öppen skallskada, var medvetslös med spontan andning. Detta var samma bedömning som personalen från 4001 gjorde när de nådde patienten.

Uppringare mötte vid Kullens fyr och visade 4001 till olycksplatsen. Så fort 4001 begav sig ner bland klipporna så försvann RAKEL sambandet och även radiosambandet på 400 MHz

bandet, även kallat Rökradio, försvann. Därför följde Insatsledaren, ILD, 4080 efter för att skapa sig en bild av olycksplatsen och för att kunna planera en evakueringsväg för patienten.

När platsen var lokaliserad så gav ILD order om sjösättning och 4010 var behjälplig till 4070 i detta arbete i Mölle hamn. När 9410 anlät Kullens fyr kl.12.55 så avvaktade 9110 vid nedfarten till Mölle hamn för att eventuellt medfölja båten till skadeplatsen via sjövägen. Eftersom 9410 inte nått patienten när båten skulle lämna hamnen så fattades beslutet att personalen i 9110 kunde medfölja båten och det gjorde de.

Båten anlände skadeplatsen ca.kl.13.08 och meddelade samtidigt att det var för svår sjö för att ta patienten till Mölle hamn. ILD fattade då beslut kl.13.12 om att rekvirera en ny ambulans 9370 till Arilds hamn och att båten med patient och ambulanspersonal skulle ta sig dit.

Patienten hade transportsäkrats med spineboard och ilastningen i båten skedde på ett lugnt sätt tack vare att det var lugn sjö vid skadeplatsen. Dock var det halt på klipphällarna vilket medförde risk för att halka. Det rådde sydliga vindar den aktuella dagen vilket innebar att Skälderviken på norrsidan av Kullaberg var väldigt lugn. Vädret i övrigt var klart och soligt runt 8-10 grader varmt.

Ambulanspersonalen från 9410 och 9110 medföljde båten och genomförde sjukvård hela resan till Arilds hamn. Under resan med båten till Arilds hamn konstaterade Ambulansteamet att skadornas omfattning och patientens livlöshet (andning + puls) inte är åtgärdbara. Kl.13.34 i samråd med regionalt läkarstöd beslutades att avsluta livsuppehållande åtgärder.

3 Analys

Olyckan

Kullaberg är känt för att i vissa avseenden vara ett löst berg. Med detta menar vi att det finns risk för att sprickor i berget inte har den soliditet som de kan se ut att ha när man ser på dem i ett första skede. Det kräver kunskap för att kunna se och utvärdera riskerna med att använda sig av kilar när man gör sina infästningar. Som exempel hur en spricka bedöms lämplig eller inte lämplig framgår av exemplet i **Bilaga 3**.

Av erfarenhet vet vi att danska klättrare är överrepresenterade bland de som skadas på Kullaberg i samband med klättring. Efter samtal med flera olika aktörer inom klättersporten så ser vi att förklaringen till detta troligen ligger i att det är betydligt fler danskar än svenskar som klättrar på Kullaberg. Av det vi fått fram så följer klätterutbildningen en internationell standard. Denna standard som kallas UIAA ställer höga krav på instruktörskompetens.

Vår tolkning är att utgången av olyckan inte hade blivit dödlig om man använt sig av ett fullgott firningsankare.

Det är viktigt att man skiljer på de olika momenten i klättrarnas aktiviteter. Själva uppklämringen gjordes, som vi förstätt det och som framgår av polisens förhör, med traditionell replagsteknik som visserligen är farligare än topprepsklättring, men ändå ansedd som den "normala" formen av klättring. Under denna uppklämring skedde inget anmärkningsvärt. Vid returen ned till marknivån igen, användes firning och det var detta moment som fallerade på ett dåligt byggt ankare. Hade samma ankare använts vid topprepsklättring hade följderna blivit minst lika ödesdigra.

Rörande säkerhetsutrustningen så framgår det av polisens förhör och utredning att denna är helt oskadd vilket bevisar för oss att det är säkringarna till det såkallade toppankaret som släppt. Dock var samtlig utrustning isärmonterad så det har inte gått att se hur man byggt sitt firningsankare men av utrustningen att döma så finns inga skador.

Båda klättrarna ska enligt förhören vara erfarna. I förhören framgår det att den omkomne mannen klättrat 2-3 ggr tidigare på Kullaberg men att hans kamrat klättrade där för första gången.

När räddningsstyrkan anländer till den skadade så kan vi konstatera att all utrustning ligger runt den skadade. Man noterar minst en kil med vajer men kan nu i efterhand inte helt säkert klargöra huruvida det finns fler kilar som sitter ihopkopplat med repet. Man noterar endast ett rep runt den skadade. Den skadade har klätterselen på sig på vederbörligt sätt men sitter inte fast i repet. Uppfattningen är att den skadade är bortkopplad från repet som ligger runt honom.

Insatsen

Efter att vi konstaterat att vädret var så bra att vi kunde lägga till med båt, endast 15-20 meter med en horisontell transportsträcka rakt ut i båten så avbröts alla andra planer på att flytta patienten till farbar väg. Vi ser dock stora problem för det fall en båt inte kunnat lägga till.

En alternativ väg från olycksplatsen var helikopter. Detta är ett transportsätt som är väldigt effektivt men förutsätter god sikt och relativt goda väderförhållanden i övrigt. Det är ett transportsätt som både räddningstjänst och ambulans är ovana att arbeta med och ingen har under senaste åren fått någon övning med helikoptertransport. Fram till 2005 övade Räddningstjänsten i Höganäs tillsammans med olika helikoptrar 2-3 ggr per år.

Ett annat sätt att flytta en traumapatient i den terräng som Kullaberg omfattas av är genom traversering. Denna form av förflyttning ställer stora tekniska krav på räddningstjänstens personal. Man är övade och utbildade för att utföra den typ av förflyttning. Det är dock en tidsödande metod och i dagsläget har vi svårt att se vilka ytterligare resurser som kommer att krävas för att säkerställa denna metod vid en operativ insats.

Ytterligare en metod är att bära patienten från platsen. Det är den svåraste och minst skonsamma transporten för både patient och personal. Det är också den mest personalkrävande metoden. Därför är det av vikt att hitta metoder som underlättar vägen till farbar väg.

Personalen skall framhävas för sin snabba och effektiva insats. Det personliga engagemanget, kunskapen och de uppoffringar var och en gjorde var avgörande för den korta tid som behövdes för att genomföra insatsen och transportera den skadade till farbar väg.

4 Slutsats/bedömning

Vår bedömning är att infästningarna släppte på grund av oförsiktighet i riggningen och dåligt valda fästplatser. Detta beror troligen på okunskap om bergets beskaffenhet och i vissa delar lösa stenblock som troligen inte värderats rätt, **se exempel i bilaga 3**.

Vår bedömning är att vädret gjorde insatsens genomförande till en ur ett tidsperspektiv lyckad insats. Alternativa lösningar såsom helikopter måste utvärderas och övas likaså när det gäller

traversering som troligtvis är den säkraste och mest kostnadseffektiva metoden men som kräver stora övnings- och planeringsinsatser.

Övningsverksamheten för avancerad räddning är uppbyggd genom obligatoriska månadsövningar samt en större insatsbaserad vår och höstövning. Mycket av dessa övningar har haft fokus på grunderna i avancerad räddning. Det har varit bra och personalen håller en i räddningstjänstmått mätt mycket hög förmåga. Detta måste ytterligare utvecklas till mer insatsbetonade övningar som skapar trygghet och en bredare syn på lösningar vid skarpa insatser.

Det är av vikt att räddningstjänst och ambulans fortsätter att samverka kring denna komplexa typ av räddningsinsatser. Ett samövat team där alla vet sina roller och den gemensamma kompetensen är avgörande för insatsens genomförande. Ambulansen arbetar utifrån sina riktlinjer och det kända dokument som finns "Operativ ledning- Räddningsinsatser på Kullaberg" är det som gäller. **Se Bilaga 4**

Avsteg från riktlinjer har gjorts. Varje individ har noga avvägt sina avsteg utifrån det behov den skadade haft. Varje enskild individ är sitt eget skyddsombud och har rätt att fatta beslut om att inte genomföra ett visst arbetsmoment om riskerna bedöms överhängande för liv och hälsa. Slutsatsen blir att ambulansverksamheten måste titta över sina rutiner och göra tydliga avgränsningar för vad personalen får eller inte får göra, dessa måste sedan kommuniceras ut till de andra aktörerna som samverkar kring olyckorna.

Tydligheten kring tillhandahållandet av skyddsutrustning måste klaras ut. Att avsteg gjorts tror vi beror på att man inte tillräckligt analyserat riskerna med att genomföra räddningsinsatser på Kullaberg. Därmed har inte rätt skyddsutrustning i form av överlevnadsdräkter till medföljande personal medförts och ambulanspersonal som inte är SITS utbildade (SjukvårdsInsatsTillsjöss) har medföljt båten.

Ett annat avsteg som vi ser är den normala uppbyggnaden av ledningsplats där både räddningstjänst och ambulans samverkar. I aktuellt fall upprättades ingen medicinskledningsfunktion inom ambulansen för de var upptagna med att vårda patient, helt enligt riktlinje. Man hade dock haft kontakt under framkörning och beslutat att upprätta ledningsfunktion vid Kullens fyr. Med anledning av det bristande sambandet så omdirigerades 9110 av 4080 till Mölle hamn utan 9410 vetskap. I Ambulansens riktlinje står att andraambulansen ska bli ledningsfunktion efter samråd. I detta fall visste vi inte var patienten befann sig och om första ambulansenhet 9410 kunde ta sig fram till patienten, därför fick 9110 medfölja båten och medicinskledningsfunktion uteblev. Vår bedömning är att det fanns behov av ytterligare en ambulans för att skapa medicinskledningsfunktion och att den skulle upprättats av en tredje ambulans i detta fall.

5 Rekommendationer

För att skapa förståelse för vikten av toppsäkring i samband med klättring så krävs det en informationskampanj bland klättrarnas forum. En sådan kampanj bör framhålla riskerna med lös klippa vid byggen av firningsankare. Även om man genomför mer avancerad klättring utan toppsäkring så bör man ha kännedom om riskerna. I den information som Höganäs kommun tillhandahåller bör information kring riskerna med att klättra utan säkerhetsrutiner finnas. Detta bör ske i samverkan med de olika klätteraktörerna för att ge tyngd åt riskerna.

Det är viktigt att det inte blir allmänna riskuppsmaningar utan att man konkret kan visa på olika faktiska exempel.

Räddningstjänsten och samverkande parter bör planera och genomföra övningar av evakuering med både helikopter och genom traversering. Avseende helikopterövningar krävs klargörande kring kostnader och ansvar för beställning av denna evakueringsform. En tydlig riktlinje bör arbetas fram. Avseende traversering så krävs ingrepp i naturreservatet i form av att få göra förankringspunkter med expanderbult. Kontakt med Länsstyrelsen bör tas.

En annan viktig förändring är att ett nytt fordon avsett för avancerad räddning införskaffas. Detta bör få en egen RAKEL- id för att underlätta kommunikationen. Fordonet bör vara terränggående.

Sambandet kan säkerställas genom att RAKEL terminalerna ställs i DMO-läge. Detta innebär att en sambandslänk kan byggas även om vi inte har täckning mot RAKEL nätet. Förutsättningen för att detta ska fungera är att ledningsplatsen har mottagning på RAPS kanal och att man på ytterligare en terminal upprättar DMO-läge och placerar ut personer som har visuell kontakt och därmed bygger länken mellan insatspersonal och ledningsplats. Kring sambandsproblematiken bör vi klargöra vilka platser på Kullaberg som inte har täckning och där vi måste upprätta denna typ av sambandsrutin.

Otydligheten med både danska och svenska namn på klätterplatserna bör diskuteras. Med hjälp av de olika klätterguiderna bör detta enkelt gå att sammanställa.

6 Bilagor och referenser

Bilaga 1: Karta över Kullaberg, Palnatokes skrânt.

Bilaga 2: Klätterförare Kullaberg – skiss över Palnatokes skrânt

Bilaga 3: Värdering av sprickor (Bild tagen av Henrik Persson, Insatsledare)

Bilaga 4: Operativ ledning - räddningsinsatser på Kullaberg

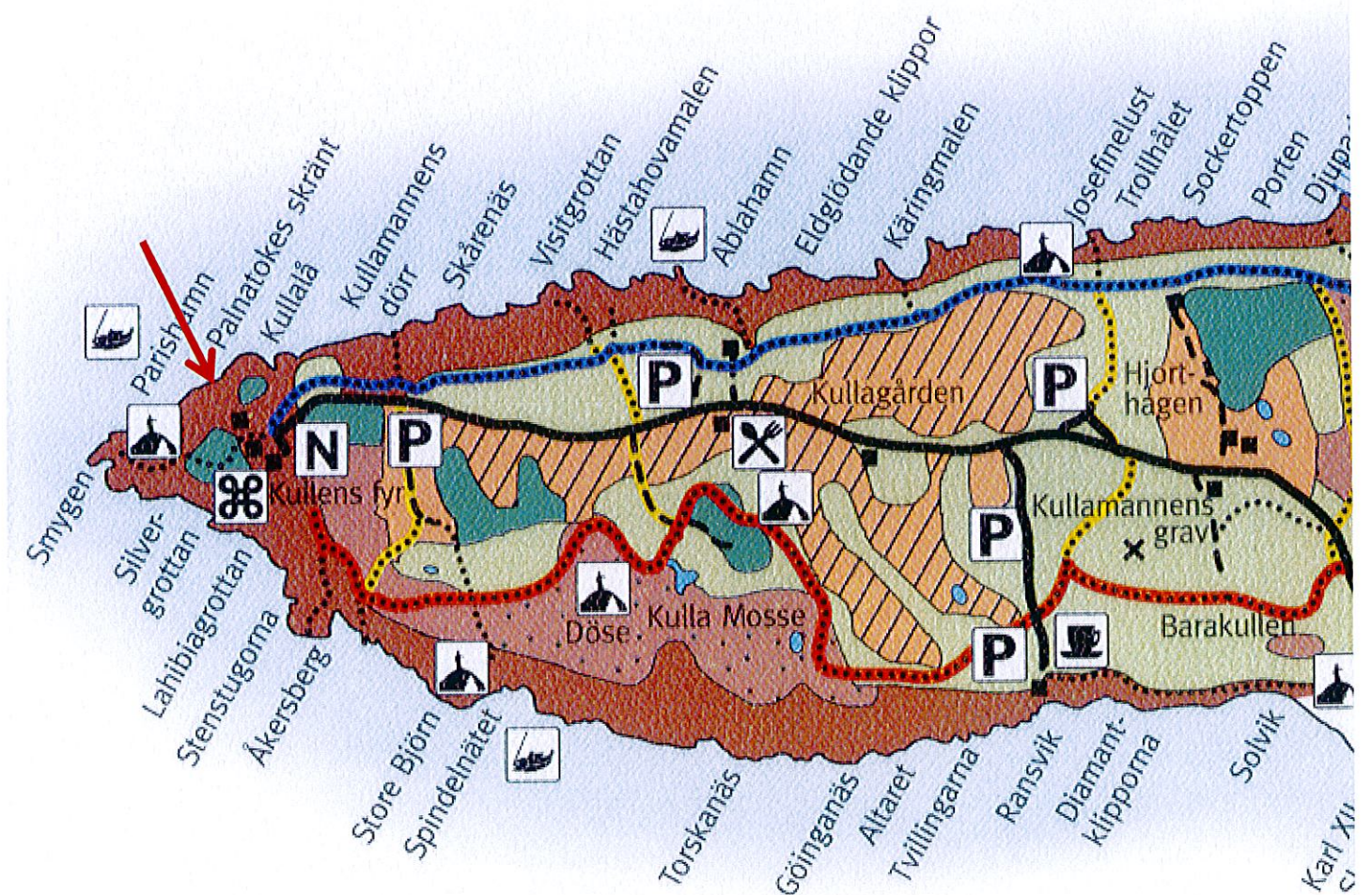
Bilaga 5: Insatsbild (Bild tagen av Henrik Persson, Insatsledare)

Bilaga 6: Insatsbild (Bild tagen av Helén Bengtsson, Mediabasen)

Copyright råder för bilder som är tagen av Helén Bengtsson, Mediabasen. För vidare kontakt med Mediabasen hänvisas till kontakt@mediabasen.se

För bilder tagna av Räddningstjänsten skall framgå upphovsman samt Räddningstjänsten Höganäs.

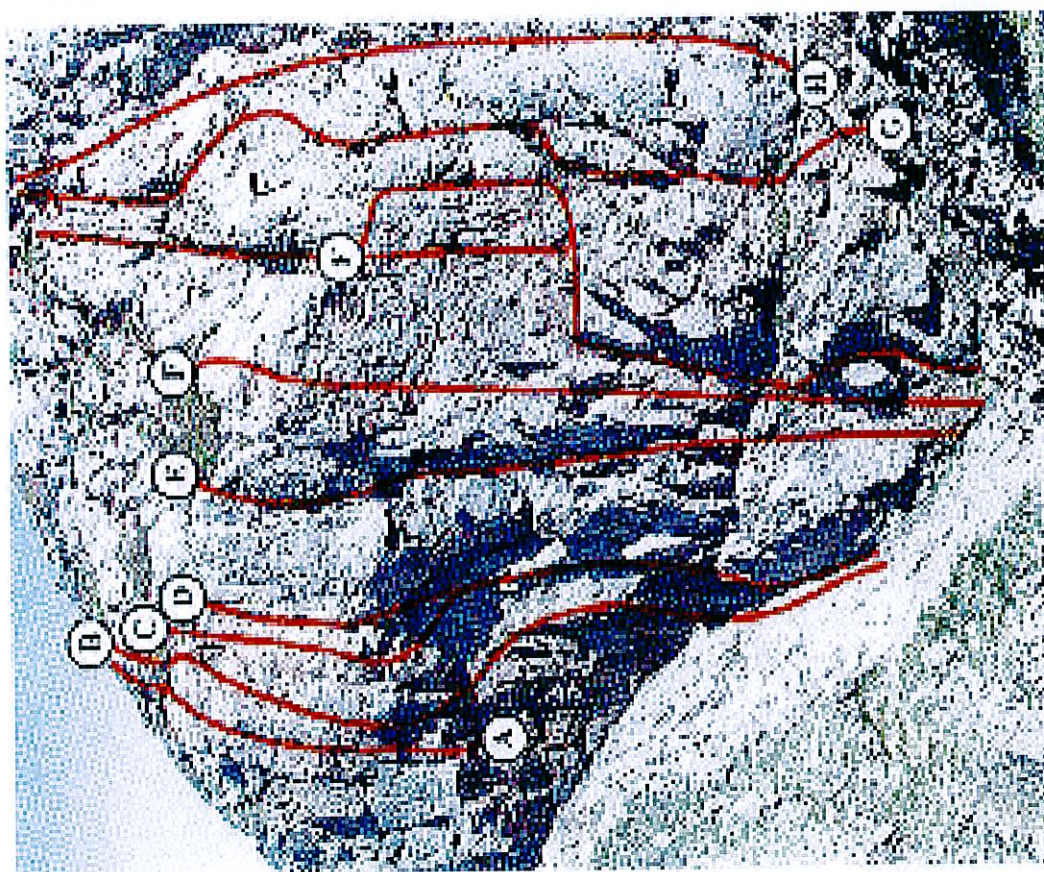
Bilaga 1 Palnatokes skränt



Bilaga 2 "Den glemte vej"

PALNATOKES SKRÄNT – VÄSTVÄNDA VÄGGEN

25



Led	Namn	Grad	Crus	Längd ca.
A	Palnatokes Platte	II		25m
B	Den Hoppende	V-		15m
C	Den Sædtunge Pik	VII-		20m
D	Knekt Direkt	VI+	7-	20m
E	Kung Tang	VII-	7	25m
F	Den Glemte Vej	IV	4+	30m
G	Pension Grillparzer	V-	5	25m
H	Skåret	III-		32m
I	Steile Slabs	III		32m
J	Kapløpet	II+		28m


Bilaga 3. Värdering av sprickor



Solid klippa med kraftiga block på var sida om sprickan.



Spricka med risk för att brytas loss vid belastning.

Dokumentets namn	Gäller för	Reg nr	Sida	
Operativ ledning vid räddningsinsatser på Kullaberg	KAMBER-Skåne Ambulansdistrikt 3 - nordväst		1 (2)	
Utarbetad av	Godkänd av	Sign	Datum	
817 JH, 726 AWB	Carl-Olof Wramby			

Operativ ledning vid räddningsinsatser på Kullaberg

En räddningsinsats på Kullaberg ställer stora krav på oss inom ambulanssjukvården. Skadeområdet kan vara svårt att nå på grund av den besvärliga terräng som råder på Kullaberg.

Detta ställer stora krav på ledningsenheten att alltid tänka på sin egen, medarbetarens samt patientens säkerhet i första hand. Vid räddningsinsats på Kullaberg skall alltid två ambulanser larmas.



På väg till skadeplats

- Ta reda på vad som har hänt samt vilken plats, hur terrängen ser ut, väderförhållande
- Ta reda på vilka enheter som är medlarmade (rtj, amb, hkp)
- Ta kontakt med räddningsledare, 856, över radiokanal 53 för att bestämma brytpunkt samt vägar till och från skadeplatsen
- Om räddningstjänsten ej är larmad: be SOS koppla dig till uppringaren för exakta uppgifter
- Kontakt över radio till andra ambulanser
- Ta reda på om ambulans med personal utbildad i arbete med stödutrustning, (t.ex. Höganäspersonal) är på väg till olycksplatsen.
- Tänk på egen säkerhet och planera insatsen med beaktande av denna

Vid räddningsinsatsen kommer troligtvis första ambulansen att bli ledningsenhet på väg ut till olycksplatsen. Vid framkomst kommer denna ambulans att ta hand om patienten och därmed lämna över funktionen som ledningsenhet till andra ambulansen.

Observera att ingen ambulans/PHAT-personal lämnar sina fordon för att ta sig till patienten förrän sjukvårdsledaren fördelat arbetsuppgifter. Omdirigering kan bli aktuell. Vid ankomst till brytpunkt, kontakta sjukvårdsledaren för besked.

När ledningsenhetens personal lämnar sin ambulans för att gå till olycksplatsen skall de meddela andra ambulansen vart de går och att andra ambulansen tar över ledningsfunktionen. Överlämnandet av ledningsansvaret skall vara tydligt, bekräftas av ledningsövertagande enhet samt meddelas till SOS.

Dokumentets namn

Operativ ledning vid räddningsinsatser på Kullaberg

Utarbetad av
817 JH, 726 AWB

Gäller för

KAMBER-Skåne
Ambulansdistrikt 3 - nordväst

Godkänd av

Carl-Olof Wramby

Reg nr

Sign

Sida

2 (2)

Datum



Bilnyckel till första ambulansen överlämnas till räddningsledaren så att ambulansen kan flyttas vid omfall. Det är inte säkert att man kommer upp där man gick ner. Patienten kan förflyttas med båt, bandvagn, helikopter. SITS-utrustad ambulanspersonal är att föredra till patienter som skall transporteras sjövägen (överlevnadsdräkter/flytvästar).

Oftast är det möjligt att nå patienten via stigar och vägar. Det kan även bli aktuellt med stödutrustning för patienten och personalens säkerhet i svår terräng. Räddningstjänsten tillhandahåller material för detta och använder sig av ambulanspersonal som genomgått adekvat utbildning enligt AFS regelverk. Repararbete, det vill säga arbete utan fast mark under fötterna, är inte tillåtet för ambulanspersonal.

Helikoptertransport

Fall där helikoptertransport kan bli aktuell:

- Stora svårigheter att bära patienten till ambulans
- Svår sjö som förhindrar att båt kan nå patienten
- Patientens tillstånd kräver snabbt lyft – tar längre tid att bära patienten till bilen
- Personalens säkerhet äventyras om patienten bäres till ambulans

Varken sjukvårdsledaren eller medicinskt ansvarig kan rekvirera helikopterambulans förrän man sett och bedömt patienten, det kan däremot räddningsledaren.

KAMBER-Skåne tillåter inte att ambulanspersonal vinschas. Helikoptern kan landa och hämta personal från mark som då finns i helikoptern när patienten vinschas upp. Det är därmed inte givet att PHAT-läkaren eller annan med högst medicinskt ansvar skall ta sig ner till patienten då han anländer. Det kan bli aktuellt att vinscha patienten till helikoptern, landa på omlastningsplats där det kan göras en ny medicinsk bedömning och tas beslut om patienten skall transporteras med ambulans till sjukhus eller flygas direkt till exempelvis Lund.

Det är oftast en bra lösning att den ambulanspersonal som funnits nere hos patienten, kanske klättrat och arbetat hårt några timmar, blir utbytt så när patienten når det fordon han ska transporteras till sjukhus med, överrapporteras till en ny fräsch besättning.

Bilaga 5. Insatsbild

Bild: Henrik Persson, Räddningstjänsten 2011-10-22 kl13.07

Plats: Palnatokes skrânt



Bilaga 6. Insatsbild

Bild: Heléne Bengtsson, Mediabasen 2011-10-22 kl.13.41

Plats: Palnatokes skrânt

