



Undersökning av olyckor och räddningsinsatser
Avdelning Skydd och Samhälle

Händelse: Trafikolycka

Plats: Lv 156, 4,5 km från Svenljunga i riktning mot Tranemo i höjd med avfart till transformatorstation.

Larmnummer: 19.4768371.2

Larmtid: Datum: 2014-04-03. Kl. 08:53

Diarienummer: 14-001189

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.



Bild som visar olycksfordonets skador och räddningstjänstens och ambulansens fordonsuppställning. Agena foto.

Sammanfattning

En ensam 33 årig manlig förare som färdas i en personbil på länsväg 156 hamnar, 4,5 km utanför Svenljunga i riktning mot Tranemo, av okänd anledning utanför vägbanan och frontalkrockar med en tall. Fordonet fortsätter in i ytterligare en tall och studsar sedan tillbaka ut på vägbanan. Föraren slungas ut ur fordonet och omkommer troligtvis omedelbart i samband med olyckan.

Räddningstjänsten får först in larmet som en fordonsbrand. Under framkörning till olycksplatsen ändras larmet av SOS larmoperatör till en trafikolycka med en livlös person. På skadeplatsen tar räddningstjänsten hand om trafikdirigering, sanering av vägbanan och är behjälpliga till ambulanspersonalen.

Erfarenhetsmässigt bedöms den här räddningsinsatsen varit väl fungerande och på ett bra sätt anpassats utifrån de förutsättningar som förelåg vid just den här olyckan. När det gäller ledning och samverkan såväl inom den egna styrkan som med andra blåljusorganisationer och privatpersoner så har det använts sunt förnuft och initiativförmåga för att försöka hitta så väl fungerande lösningar som möjligt.

Innehållsförteckning

SAMMANFATTNING	2
I. INLEDNING.....	4
1.1 BAKGRUND	4
1.2 SYFTE MED UTREDNINGEN	4
1.3 UTREDNINGENS OMFATTNING	4
1.4 ERFARENHETSÅTERFÖRING/DELGIVNING	4
2. RESULTAT AV UNDERSÖKNINGEN.....	5
2.1 INRINGDA LARMSAMTAL	5
2.2 UTLARMADE STYRKOR OCH KLOCKSLAG.....	5
2.3 RÄDDNINGSSINSATSENS GENOMFÖRANDE.....	5
2.4 DEN OMKOMNES SKADOR	6
2.5 FORDONSUNDERSÖKNING	6
2.5.1 Fordonsdata.....	6
2.5.2 Skadebeskrivning fordon	7
2.6 VÄGMILJÖ OCH VÄDER	7
2.6.1 Vägmiljö.....	7
2.6.2 Skiss över platsen.....	8
2.6.3 Väder och vägslag.....	8
3. ANALYS AV HÄNDELSEFÖRLOPPET	9
3.1 HÄNDELSEFÖRLOPP.....	9
3.2 BAKOMLIGGANDE ORSAKER	10
3.3 OMSTÄNDIGHETER SOM MED STOR SANNOLIKHET PÅVERKAT SKADEUTFALLET	10
4. ANALYS OCH UTVÄRDERING AV RÄDDNINGSSINSATSEN	10
4.1 UTVÄRDERING AV RÄDDNINGSSINSATSEN.....	10
4.1.1 Framkörning till olycksplatsen	11
4.1.2 Inledande skadeplatsarbete	11
4.1.3 Sanering av vägbanan och trafikdirigering	11
4.1.4 Ombändertagande av den avlidne föraren.....	11
4.1.5 Larmgenomgång/ Kamratstödande samtal.....	12
4.1.6 Övrigt	12
4.2 RÄDDNINGSTJÄNSTENS INSATSUPPFÖLJNING OCH FÖRSLAG TILL FÖRBÄTTRINGAR.....	13
4.2.1 Övriga förbättringsförslag	13

I. Inledning

I.1 Bakgrund

En ensam 33 årig manlig förare omkom efter att det fordon han färdades i hamnat utanför vägbanan och krockat med ett träd.

I.2 Syfte med utredningen

Undersökning av olyckor är en viktig del av verksamhetsuppföljningen inom SÄRF och syftar till att

- uppfylla gällande lagkrav
- klargöra orsakerna till händelsen samt eventuellt föreslå olycksförebyggande åtgärder
- klarlägga räddningsinsatsens genomförande och utgöra beslutsunderlag för insatsutvecklande åtgärder.

I.3 Utredningens omfattning

Utredaren har gjort en enkel orsaksutredning som till största delen är baserad på intervjuer med styrkeledaren från RIB- Svenljunga och insatsledaren från Borås.

Extern samverkan med Trafikverket, polis och Agena foto.

Tidsangivelserna i rapporten är hämtade från räddningstjänstens insatsrapport och SOS tidsloggningsystem i CoordCom.

Utredaren har i sitt arbete till vissa delar använt sig av ett utredningsmetoden MTO (människa, teknik och organisation).

I.4 Erfarenhetsåterföring/delgivning

Olycksutredaren redovisar rapporten på maj månads räddningstjänstplaneringsmöte och RCB/IL – möte 2014.

Delgivning

- rapporten mejlas till alla styrkeledare, insatsledare och räddningschefer i beredskap inom SÄRF
- rapporten läggs ut på www.serf.se samt Serfnet
- Ambulanssjukvården SÄS
- MSB
- Polisen Västra Götaland
- Trafikverket

Utredare Christer Larsson	Granskad och godkänd Henry Linnsén Områdeschef Skydd och Samhälle
-------------------------------------	--

2. Resultat av undersökningen

2.1 Inringda larmsamtal

Stabschefen hade medlyssning på två förbipasserande trafikanters inringda larmsamtal till SOS, samtalen ringdes in med ca 5 minuters mellanrum. Underlaget nedan är hämtat från insatsrapportens ruta 10 som är en fritextruta där stabschefen i text återger de inringda larmsamtalen.

Inringare 1: larmar om brand i en personbil, bilen ska vara helt utbrunnen. Det brinner även i terrängen bakom där bilen står. Inringaren ser inga personer i anslutning till bilen.

Larmoperatören på SOS larmar inledningsvis ut RIB- Svenljunga på larm om brand i fordon.

Inringare 2: larmar om en krockad personbil där det finns en livlös person som ligger utanför bilen.

Under medlyssningen på det andra inringda larmsamtalet är stabschefen inledningsvis osäker på om det är två olika olyckor. Efter att stabschefen har följt larmsamtalet en stund och läst in sig på kartan så tydliggörs det att det måste handla om en och samma olycka.

Den andra inringaren stannar på platsen och gör pulskontroll på den livlösa föraren. Föraren har vid krocken slungats ut ur olycksbilen och ligger på vägbanan framför bilen. Inringaren känner ingen mätbar puls.

RIB-Svenljunga som är på väg ut för att släcka en fordonsbrand får genom totalinformationen från SOS ändrade uppgifter om att olyckan de åker på istället är en personbil som kört in i ett träd och att det ligger en livlös person utanför bilen.

Stabschefen tar i det läget beslut om att även larma ut insatsledare i bil 252-1080 från Borås.

2.2 Utlarmade styrkor och klockslag

Underlaget är inhämtat från insatsrapportens ruta 5 och 6.

5 Klockslag och samverkande organ

Larmtyp	Litet larm räddning				
Avser station	252-5000				
Larm till larmcentral	2014-04-03	08:51:32	Larmbehandlingstid	00:01:45	
Larm till räddningstjänsten		08:53:17	Anspänningstid	00:01:38	
Första fordon ut		08:54:55	Körtid	00:06:58	
Ankomst skadeplats		09:01:53	Angreppstid	---	<input checked="" type="checkbox"/> Polis på plats 09:15
Räddningstjänst påbörjas	-		Insatstid	---	<input checked="" type="checkbox"/> Ambulans på plats, kl 09:01
Effekt	-		Tid till effekt	---	<input type="checkbox"/> RCB meddelad, kl -
Räddningstjänst avslutas	2014-04-03	09:52:32	Totaltid räddningstjänst	00:59:15	<input type="checkbox"/> Brandutr meddelad, kl -
Insats avslutas	2014-04-03	10:26:53	Totaltid insats	01:33:36	<input type="checkbox"/> RVR, kl -
					RVR-ledare:

6 Styrkebesked

Station	Fordon	Personal	Uppdr	Man	Ber. f	Tid ut	Tid in	Totaltid	Mantid
252-	252-5010	██████████	I	4	D	2014-04-03 08:53	2014-04-03 11:00	02:06:48	08:27:12
252-	252-5040	████	I	1	D	2014-04-03 08:53	2014-04-03 11:00	02:06:47	02:06:47
252-	252-1000IB	████	I	1	H	2014-04-03 08:53	2014-04-03 11:00	02:06:35	02:06:35
252-	252-1080	████	I	1	H	2014-04-03 09:00	2014-04-03 10:58	01:58:25	01:58:25

2.3 Räddningsinsatsens genomförande

Underlaget är hämtat från insatsrapportens ruta 10 som är en fritextruta där stabschefen i text återger insatsens genomförande. Olycksutredaren har avidentifierat de namn som nämns i textrutan och skrivit ut yrkesrelaterade förkortningar.

”Räddningsinsatsens genomförande: räddningsledarens beslut och förloppet efter

ankomst.

09:02 Framkomstrapport bil 5010: privatpersoner håller på med hjärt- lungräddning på föraren, branden i bilen är släckt.

09:05 Lägesrapport bil 5010: hjärt- lungräddnings försöken avbryts.

09:09 Lägesrapport bil 5010: fordonet har kört av vägbanan och kört in i en tall. Fordonet är kraftigt demolerat.

Där olyckan har hänt är det en raksträcka och det finns ingen naturlig orsak till varför bilen hamnat utanför vägbanan. Det finns inga bromsspår på vägbanan. Styrkeledaren RIB-Svenljunga bedömer utifrån skadorna på bilen att fordonet färdats i hög hastighet.

09:20 Lägesrapport bil 5010: räddningstjänstens personal håller på och sanerar vägbanan från olja och lösa smådelar.

– Polisen är på plats och är klara med sin datainsamling.

– Ambulansen har tagit med sig den omkomne till vårdcentralen i Svenljunga. Där kommer begravningsbyrån att ansluta för att ta hand om den avlidna personen.

Prognos: det kommer att ta en stund.

Det var flera privatpersoner som påbörjade hjärt- lungräddning innan räddningstjänst och ambulans var framme på olycksplatsen. Två av de privatpersoner som var delaktiga i hjärt- lungräddnings arbetet kommer troligtvis att få följa med till stationen i Svenljunga för kamrattstödande samtal när arbetet på skadeplatsen är avslutat. Den andra privatpersonen som påbörjade hjärt- lungräddning lämnade olycksplatsen när ambulansen anlände.

11:00 Lägesrapport bil 5010: det kamrattstödande samtalet bedöms ha fungerat bra. Styrkeledaren RIB-Svenljunga kommer att göra ytterligare uppföljning av egen personal och om det finns ytterligare behov av uppföljning så kommer det tas kontakt med företagshälsovården.

12:54 Räddningschef i beredskap informerad. Han hade redan kännedom om den inträffade olyckan och har i sin tur informerat räddningschefen. Räddningschefen i beredskap tar också på sig uppgiften att ta kontakt med säkerhetssamordnaren i Svenljunga.

Mejlat ansvarig inom SÄRF en väghållarrapport”.

2.4 Den omkomnes skador

Den rättsmedicinska undersökningen påvisade

- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]

Skadornas omfattning överensstämmer med händelseförloppet vid den här typen av trafikolyckor.

2.5 Fordonsundersökning

Uppgifterna nedan är hämtade från polisens tekniska undersökning av olycksfordonen och Transportstyrelsen fordonsregister.

2.5.1 Fordonsdata

Fabrikat: SAAB 9-5 SE KOMBI 2.0T. Fordonsår: 2000.

Senast godkända besiktning: 2013-08-28. Vägmetarställning vid senaste besiktning: 279499.

Däck: odubbade vinterdäck som bedöms ha varit i bra skick, 5,5–7,5 mm mönsterdjup.

2.5.2 Skadebeskrivning fordon

Vid polisens tekniska undersökning framkom det inga tekniska fel eller brister hos fordonet som anses ha bidragit till eller förorsakat olyckan. Fordonet var så skadat att någon fullständig teknisk undersökning inte var möjlig bl.a. separerades motor, hjulupphängning och växellåda från fordonet vid olyckan, se foton nedan.



Foton som visar olycksfordonets skador. Räddningstjänstens foton.

2.6 Vägmiljö och väder

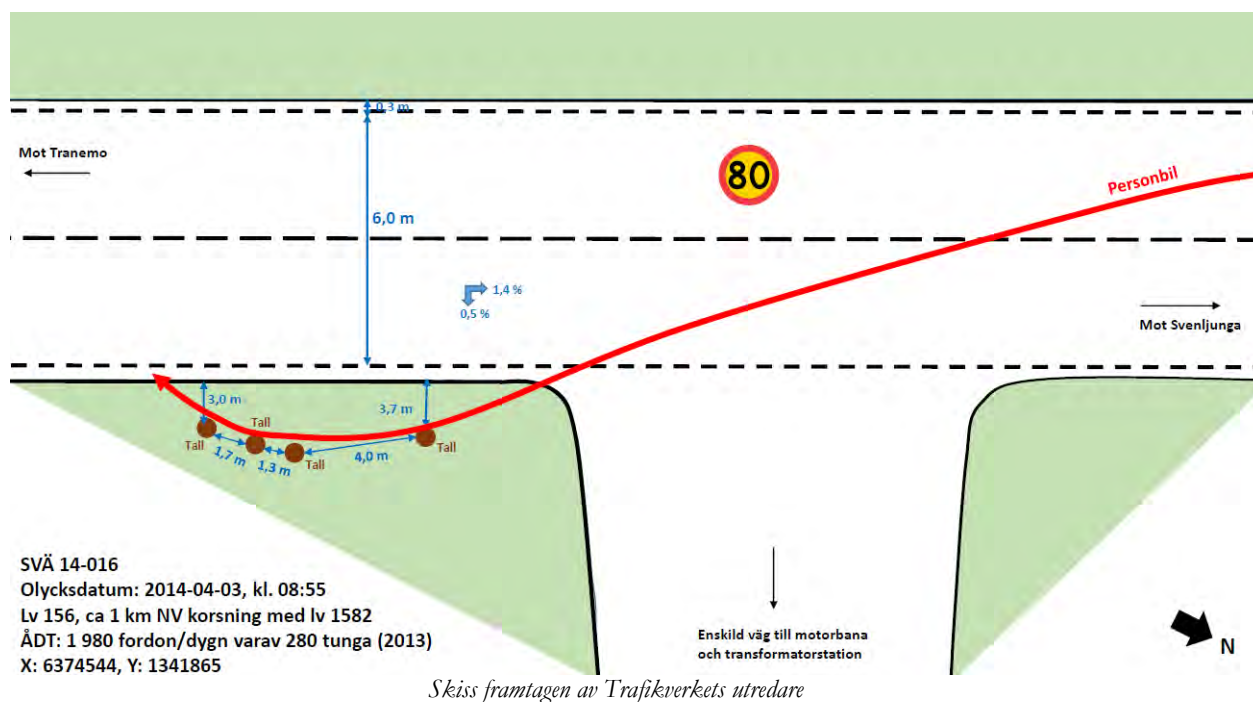
2.6.1 Vägmiljö

- Hastighetsbegränsning 80 km/h.
- Vägbanan är 6,0 m bred och består av bra asfalt, se foto nedan.
- Vid olycksplatsen är det ett svagt motlut 1,4 % och med en bombering på 0,5 %, se skiss under rubrik 2.6.2.



Foto som visar vägmiljön från ca 50 m innan olycksplatsen, personen på fotot står på platsen där fordonet hamnar utanför vägbanan. Räddningstjänstens eget foto som tagits några dagar efter olyckan.

2.6.2 Skiss över platsen



2.6.3 Väder och väglag

Vid olyckstillfället var det klart väder med torra vägbanor och en temperatur på 9° C. Solens läge på olycksplatsen var vid tidpunkten för olyckan inte bländande, uppgift lämnad av styrkeledaren från RIB- Svenljunga

3. Analys av händelseförloppet

3.1 Händelseförlopp

Den ensamme föraren färdades ensam i sitt fordon i riktning från Svenljunga mot Tranemo. Det finns inga ögonvittnen till händelsen som kan återge hur det gick till när fordonet hamnade utanför vägbanan och frontalkrockade med en fullvuxen tall. Efter att ha kolliderat med den första tallen fortsätter fordonet in i ytterligare en tall och studsade därifrån tillbaka ut på vägbanan där föraren slungades ut ur bilen, se foton nedan.

Där olyckan inträffade är det en längre raksträcka med bra siktförhållanden, vid olyckstillfället var det bra väglag och det finns inga kända tekniska fel på fordonet. Det fanns inga bromsspår eller spår från någon häftig undanmanöver från olycksfordonet i anslutning till olycksplatsen. Enligt styrkeledaren från RIB- Svenljunga har det varit en dödsolycka tidigare på platsen någon gång under 70-talet.

Föraren som var boende i trakten har sannolikt passerat olycksplatsen otaliga gånger och Lv 156 bör ha varit en välkänd vägsträcka.



Foton som visar olycksfordonets islagspunkter på de två tallar som träffades efter att fordonet hamnat utanför vägbanan.

Olycksfordonet studsade efter kollisionen åter upp på vägbanan, se foto nedan.



Den första tallen som träffades stod ca 4 m utanför vägbanan och var ca 40 cm i diameter och kollisionen var så kraftig att trädet bröts av ca 5 m upp vid islaget, se fotot ovan. Räddningstjänstens foton.

3.2 Bakomliggande orsaker

Det finns inga kända orsaker till varför fordonet hamnade utanför vägbanan och med underlag från undertecknad utredares och polisens datainsamling går det inte att med säkerhet fastställa om det är en olyckshändelse eller en avsiktlig handling.

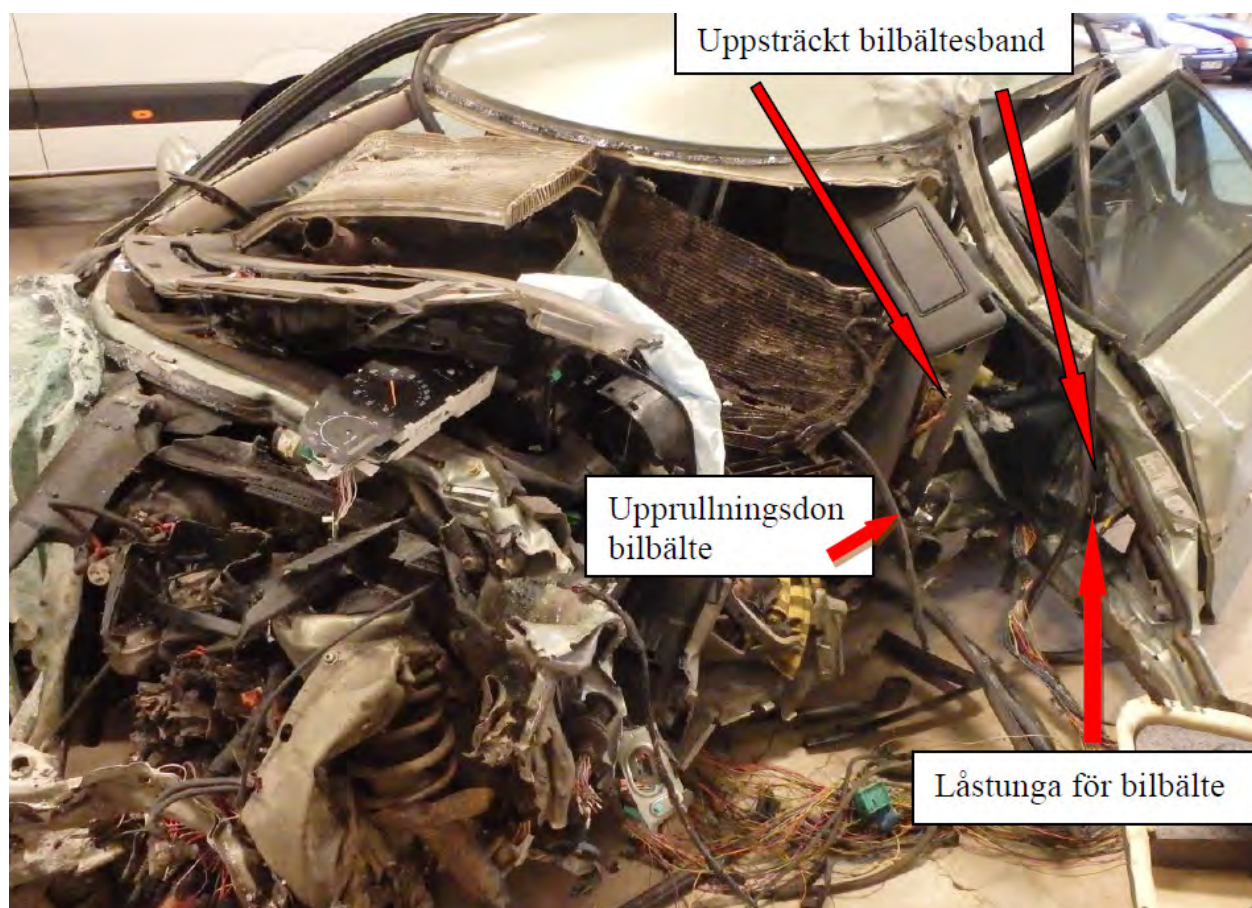
Den omkomne föraren [REDACTED] behandlades med mediciner.

3.3 Omständigheter som med stor sannolikhet påverkat skadeutfallet

Undertecknad utredare och polisens tekniker gör gemensamt bedömningen att

– föraren troligtvis inte varit bältad, se foto nedan.

– Olycksfordonets hastighet har sannolikt varit mycket högre än den på vägsträckan högsta tillåtna på 80 km/h, se foton på fordonets skador under rubrik 2.5.2.



Fotot visar att bilbältet är kvar och intakt på dörrstolpe, uppsträckt från bältesrulle till sina infästningspunkter. Polisens foto.

4. Analys och utvärdering av räddningsinsatsen

4.1 Utvärdering av räddningsinsatsen

Erfarenhetsmässigt bedöms den här räddningsinsatsen varit väl fungerande och på ett bra sätt anpassats utifrån de förutsättningar som förelåg vid just den här olyckan. När det gäller ledning och samverkan såväl inom den egna styrkan som med andra blåljusorganisationer och privatpersoner så har det använts sunt förnuft och initiativförmåga för att försöka hitta så väl fungerande lösningar som möjligt.

Analysgruppen har i sin granskning av insatsen använt sig av utredningsmetoden människa, teknik och organisation (MTO) och fått fram en del erfarenheter som vi inom SÄRF kan ta med oss som rekommendationer på förbättringsförslag till kommande insatser, se texten nedan.

4.1.1 Framkörning till olycksplatsen

På grund av solljuset var det under framkörning svårt att utläsa på släckbil 252-5010 GPS var på Lv 156 som olyckan var positionerad. Även ljudet på GPS: en var nedskruvat så det är först när personalen i släckbil 252-5010 via Rakel- radion hör adressangivelsen Åstarp som de är säkra på åt vilket håll på Lv 156 som de ska åka. Åtgärdsförslag: ändra placering på fordonets GPS alternativt sätta en skärm som förhindrar störande solljus över GPS: en och skruva upp ljudet.

Vid framkomst finns det p.g.a. ambulansfordonets uppställning ingen möjlighet att placera släckbil 252-5010 som buffertfordon framför olycksbilen. Anledningen till att släckbilen på berörd vägtyp bör ställas framför olycksfordonet är att skapa en säkrare arbetsplats för egen personal och att vid behov lättare komma åt släckbilens hydraulverktyg. När det gäller räddningstjänstens arbete ute på skadeplats är det sällsynt att teoretiska handlingsmönster går att följa fullt ut. Här har räddningstjänsten anpassat sig till de förutsättningar som fanns på den här skadeplatsen och hittat en godtagbar praktisk lösning.

4.1.2 Inledande skadeplatsarbete

Det är flera personer som har påbörjat hjärt- lungräddning på den livlöse föraren innan räddningstjänst och ambulans anländer till olycksplatsen. En av personerna (en man) lämnar platsen så fort ambulans anländer. Två kvinnor (undersköterskor) som är på väg till Gekås för att handla stannar kvar på olycksplatsen och räddningstjänstens personal tar in kvinnorna i släckbil 252-5010 för att de ska ha möjlighet att få prata av sig om händelsen. Styркеledaren RIB-Svenljunga upplever kvinnorna som skrärade av händelsen och frågar kvinnorna om de efter insatsen vill närvara vid räddningstjänstens och ambulansens gemensamma larmgenomgång efter olyckan.

Ambulansen som är framme på olycksplatsen någon minut innan räddningstjänsten håller på att koppla upp EKG på patienten vid räddningstjänstens framkomst. Under sjukvårdsarbetet är en från räddningstjänstens personal behjälplig till ambulanspersonalen. När ambulanspersonalen inte kan mäta upp någon aktivitet hos patienten och med vetskap om att han har utsatts för mycket kraftigt krockvåld så tas beslut om att avbryta försöken med hjärt- lungräddning.

4.1.3 Sanering av vägbanan och trafikdirigering

Räddningstjänstens personal påbörjar arbetet med att sanera vägbanan från oljeläckage, jord och lösa smådelar. För att räddningstjänstens personal inte ska förstöra polisens datainsamling på olycksplatsen så avvaktar personalen med att flytta på olycksfordonet och den avlidne föraren.

Under skadeplatsarbetet är det räddningstjänstens personal som sköter trafikdirigering på olycksplatsen. När polisen är klar med sin datainsamling och den avlidne föraren är lastad i ambulans lämnar räddningstjänstens personal olycksplatsen och åker tillbaka till hemmastation för att påbörja kamratstödande samtal. I det läget tar polis över trafikdirigering och stannar kvar på olycksplatsen för att invänta bärgare.

4.1.4 Omhändertagande av den avlidne föraren

I samråd mellan ambulans, polis och räddningstjänst fattar man beslut om att den avlidne föraren ska tas med av ambulansen till vårdcentralen i Svenljunga. Beslutet grundar sig på att den avlidne ska hanteras på ett värdigt sätt och inte behöva vara kvar på olycksplatsen i väntan på att läkare har konstaterat dödsfall och att begravningsbyrån därefter tar hand om avtransporten.

Efteråt visar det sig att det har brustit i kommunikationskedjan mellan ambulanspersonalen och läkaren som ska konstatera dödsfallet. Läkaren får göra egna efterforskningar innan han får reda

på vart den avlidne har transporterats. Även anhöriga till den avlidne föraren tror inledningsvis att den avlidne har transporterats in till Borås lasarett.

4.1.5 Larmgenomgång/Kamratstödjande samtal

Larmgenomgång/kamratstödjande samtal hålls på RIB-stationen i Svenljunga. Närvarande är personal från ambulans, räddningstjänst och två av de privatpersoner som påbörjade hjärt-lungräddning. Enligt de intervjuade personerna genomförs larmgenomgång på ett bra sätt. Styrkeledaren RIB– Svenljunga har även uppföljningssamtal med personalen i den egna styrkan dagarna efter olyckan. I de efterföljande samtalen frågar han bl.a. personalen om det är någon som känner behov av ytterligare uppföljning. Larmgenomgången var vid det här tillfället tillräcklig och det är ingen i styrkan som har önskemål om ytterligare uppföljning.

Styrkeledaren RIB- Svenljunga tar vid intervjun med olycksutredaren upp ett exempel som på ett bra sätt åskådliggör vilka tvära kast det är att vara anställd som RIB– brandman. Han lyfter också fram hur viktigt det är att genomföra kamratstödjande/uppfoljande samtal efter en insats, se exemplet i texten nedan.

Exempel: snickaren/RIB- brandmannen som håller på och lägger om ett tak på en villa och får larm om en fordonsbrand. Under framkörningen till skadeplatsen ändras larmet till en trafikolycka med en avliden. Snickaren som nu är brandman får i sitt arbete på olycksplatsen bl.a. vara med och lasta den avlidna personen i ambulans. Inom loppet av lite drygt en timma är brandmannen/snickaren sedan tillbaka på taket i sin yrkesroll som snickare och förväntas fungera normalt.

Under larmgenomgången får de två privatpersonerna (undersköterskorna) positiv feedback på att de agerat på ett bra sätt ute på olycksplatsen. Insatsledaren informerar även privatpersonerna om att det normalt bara är personal från blåljusorganisationerna och inga utomstående privatpersoner som deltar i räddningstjänstens larmgenomgångar/kamratstödjande samtal. Sjukvården tar normalt hand om de som varit fysiskt drabbade vid olyckor och de som blir psykiskt drabbade kan inledningsvis få stöd och hjälp av t.ex. Posom (psykiskt och socialt omhändertagande).

Undertecknad olycksutredare hade gärna gjort en uppföljning av de båda privatpersonerna, både i hur de upplevde att agera ute på en olycksplats och bemötandet från räddningstjänstens personal. Den aktuella insatsledaren skrev ned adressuppgifter till privatpersonerna men anteckningarna har försvunnit vilket gör att olycksutredaren inte lyckats få kontakt med personerna.

4.1.6 Övrigt

Styrkeledaren RIB-Svenljunga uppmärksammar några yngre män på olycksplatsen, där en av dem tar foton med sin mobiltelefon bl.a. på den omkomne föraren. Styrkeledaren som känner igen männen tar efteråt kontakt med dem och frågar hur de upplevde olyckan och hur de mår. Han passar också på att prata med den yngre man som har tagit foton om det olämpliga i att ta foton på omkomna personer. Den yngre mannen tar till sig och förstår det olämpliga i sitt agerande och lovar att radera de foton som han tagit.

Anhöriga till den omkomne tog efter olyckan kontakt med personal på RIB- stationen i Svenljunga och framförde önskemål om att de vill att träden på olycksplatsen ska tas bort. Styrkeledaren tar kontakt med Trafikverket/väghållare i frågan och får klartecken på att det är ok att träden sågas ned. Styrkeledaren som är anställd på kommunen ber servicekontorets personal utföra uppgiften och träden sågas ned inom loppet av några dagar.

Stabschefen som efter avslutad insats är med på veckans övning glömmer bort att informera räddningschefen i beredskap om att RIB- Svenljunga varit ute på en trafikolycka där en person har avlidit.

4.2 Räddningstjänstens insatsuppföljning och förslag till förbättringar

Berörd personal är informerad av olycksutredaren om de rekommenderade förbättringsförslagen och analysgruppen anser inte att det finns behov av någon mer fördjupad uppföljning.

4.2.1 Övriga förbättringsförslag

Trafikverkets utredare nämnde under samtal ett förslag på att en brummande mittlinje kan minska olycksrisken på aktuell vägsträcka på Lv 156.

Analysgruppen: Henrik Andersson och Christer Larsson.