

		RÄDDNINGSTJÄNSTEN Trelleborg-Vellinge-Skurup	Meddelande
Upprättad: 2013-05-19/CH	Granskad: 2013-06-12/SM		Olycksutredning



Olyckstyp: Trafikolycka
Olycksplats: Strandbadsvägen, Falsterbo, Vellinge kommun
Olycksdatum: 2013-05-19, klockan 11:19
Skadefall: 1 död, 1 allvarligt skadad

Utredare: Carl-Henrik Holmgren, Räddningstjänsten Trelleborg
Telefon: 0410-73 33 45
E-post: carl-henrik.holmgren@trelleborg.se
Diarienummer: 2013-77

Postadress
Nygatan 15
231 33 Trelleborg

Besöksadress
Nygatan 15

Telefon
0410 – 73 30 00

Org. Nummer
212000 - 1199

Bankgiro/Postgiro
Bg 992 – 5322
Pg 3 26 00 - 9

Email
Raddningstjansten@trelleborg.se

Fax
0410-462 70

VAT.nummer
SE212000119901

Internet
www.trelleborg.se

Utredningen

Bakgrund, syfte och omfattning

Denna olycksutredning är ett resultat av det lagkrav som framgår i lagen (2003:778) om skydd mot olyckor, kap. 3, § 10. Utredningen ska om möjligt klargöra orsaken till olyckan, olycksförloppet och om olyckan hade kunnat förhindras eller resulterat i mildare konsekvenser. Utredningen ska också utvärdera räddningstjänstens insats.

Syftet är att utveckla det olycksförebyggande arbetet och den operativa verksamheten.

Utredningen är baserad på intervjuer med inblandade befäl och diskussioner med utredare vid polismyndigheten och Trafikverket. Olycksfordonet och olycksplatsen har undersökts i enklare omfattning. Räddningstjänstens insatsrapport, ärendeloggen från SOS Alarm och vissa uppgifter från bilregistret har också använts.

Samtliga fotografier i utredningen har tagits av räddningstjänsten, förutom fotografiet på framsidan som används med tillstånd från Video4news Sverige AB.

Sammanfattning

Någon timme innan lunch på lördagen den 18 maj färdas två personer i 30-årsåldern och två barn i en personbil i Skanör/Falsterbo. När fordonet befinner sig på Strandbadsvägen kör det av okänd anledning av vägbanan och sidokolliderar med ett träd vid förardörren. I samband med kollisionen ådrar sig föraren en allvarlig skallskada. Även passageraren i det främre sätet skadas allvarligt. De två barnen som sitter i baksätet ådrar sig inga fysiska skador. Förbipasserande personer försöker stabilisera nackarna på de skadade. Föraren och passageraren tas ut på kort tid efter räddningstjänstens ankomst, med dessvärre dödförklaras föraren senare på sjukhus.

Det har inte varit möjligt att klargöra varför olyckan skedde. Det framstår dock som tänkbart att fordonet framfördes i en högre hastighet än den tillåtna. Väglaget var också försämrat på grund av den väderlek som rådde vid olyckstillfället.

Räddningsinsatsen genomfördes på ett effektivt sätt. Föraren var uttagen ur fordonet inom 15 minuter från larm. Passageraren var uttagen cirka 10 minuter senare.

Det framgår i övrigt att det finns mer att önska när det gäller debriefing för räddningstjänstens egen personal och hur alarmeringen av VBI säkerställs.

Olyckan

Fordonet¹

Trafikverkets undersökning av fordonet har kunnat visa att däcken på framaxeln var relativt slitna. Däcken höll dock tillräckligt mönsterdjup för att uppfylla lagens krav. Fordonet godkändes vid den senaste kontrollbesiktningen som ägde rum 2012-09-04.

Fordonets bältessträckare hade inte aktiverats i framsätet, inte heller förarens eller passagerarens airbag för huvud och överkropp. Däremot hade förarens sidoairbag utlöst. Det har kunnat säkerställas att bältena användes i framsätet.

Olycksplatsen

Strandbadsvägen utgörs vid olycksplatsen av en längre raksträcka som ansluter till en rondell. Vägförhållandena på olycksplatsen var vid tillfället försvagade på grund av regnig väderlek med tillhörande våt vägbanan och försämrade siktmöjligheter. Bilaga A visar ett par bilder från olycksplatsen.

Olycksteori

Under arbetet med denna utredning har det inte kunnat fastställas vad som var orsaken till olyckan. Det har inte heller gått att säkert klargöra vilken färdriktning fordonet hade vid olyckan.

Utredarens teori är att fordonet troligen färdades ut från den närliggande rondellen i hög hastighet för att därefter få sladd och rotera åt höger cirka 180 grader för att slutligen kollidera med trädet i en relativt rät vinkel.

Moderna fordon av cabrioletmodell har generellt sett förstärkta stolpar och trösklar för att väga upp den jämförelsemässigt svaga takkonstruktionen. På den aktuella vägsträckan är hastighetsbegränsningen 50 km/h för att sedan övergå till 70 km/h. Det framstår därför som tänkbart med tanke på de omfattande skadorna på fordonet (se bilaga B) att hastigheten vid olyckstillfället var högre än 50 km/h.

Moderna fordon är utrustade med sensorer som avgör vilka skyddsåtgärder som ska aktiveras. Om ytterligare aktivering av airbag- och/eller bältessträckarfunktioner hade förändrat skadeutfallet går utifrån denna utredning inte att klargöra.

¹ BMW M3 Cabriolet, årsmodell 2009.

Räddningsinsatsen

Begreppsförklaringar

XXXX = nummerbeteckning på ett visst fordon

SC = Styrkechef

IC = Insatschef

VBI = Vakthavande brandingenjör

IB = Inre befäl

RCB = Räddningschef i beredskap

Sannolik tidsföljd

11:19 SOS Alarm besvarar det första larmsamtalet.

11:20-11:22 Larm går till station Skanör (7410, 7450), Höllviken (7210, 7260) och Trelleborg (1010, 1030). IC 1080 larmas. IB larmas. Ett försök att larma VBI 1180 görs också². Olyckan klassificeras som Nivå 3 - Trafikolycka.

11:23 1020 larmas till stationen i Trelleborg för att hålla beredskap för nya larm.

11:26 7410 anländer som första räddningsenhet till olycksplatsen. Strax därefter slutar föraren att andas och ett snabbt uttag påbörjas.

11:29 7260 och 7210 från Höllviken anländer till olycksplatsen. 7450 och första ambulans anländer ungefär vid denna tid.

11:35 Föraren är uttagen ur fordonet och HLR pågår. Passageraren är kvar i fordonet.

11:36 IC 1080 anländer. Passageraren plockas ut ur fordonet strax efter detta.³

11:46-11:47 1010 och 1030 anländer. SC 1010 konfererar med IC 1080 och får besked om att återvända till Trelleborg med båda fordonen.

12:02-12:36 7210, 7260, 7410 och 7450 lämnar olycksplatsen och återgår till respektive station.

12:36 Räddningsinsatsen avslutas.

13:06 IC 1080 lämnar platsen som sista räddningsenhet.

² Se mer utförlig redovisning av detta under rubrik ”Insatsens genomförande, Trelleborg”.

³ Exakt tidsuppgift för när passageraren rapporteras uttagen ur fordonet saknas.

Insatsens genomförande, Skanör (7410, 7450)

Enligt SC 7410 var anspänningstiden mycket kort, endast några minuter. Man lämnade stationen med en brandman mer än vad som är beslutad lägstanivå. Ytterligare några fritt inryckande brandmän anländer i samband med att 7410 lämnar brandstationen. SC 7410 meddelar anländande personal att bemanna 7450 och därefter bege sig till olycksplatsen.

Kommentar: Det har under tid diskuterats hur pass väl riktlinjen för fri inryckning efterlevs. Nyckeln ligger i att det är SC som ska besluta om de fritt inryckande brandmännen ska engageras i insatsen. Brandmännen ska alltså inte rycka ut på eget bevåg, eller för den delen lämna stationen och åka hem utan att SC känner till det. Ovanstående tillvägagångssätt anses av olycksutredaren vara ett acceptabelt agerande.

När 7410 anländer till olycksplatsen har personerna i framsätet fått viss hjälp av förbipasserande. SC 7410 får veta att föraren precis har slutat andas och därför tas beslut om ett snabbt uttag.

7260, 7210, 7450 och den första ambulansen anländer ungefär samtidigt som det snabba uttaget av föraren har inletts. När mannen väl är uttagen påbörjas HLR. Snart beslutar sjukvårdsledaren att även passageraren ska tas ut omgående och detta genomförs.

7410 och 7450 lämnar så småningom olycksplatsen och beger sig tillbaka till brandstationen för ett avlastande samtal.

Insatsens genomförande, Höllviken (7260, 7210)

SC 7260 bemannar sitt fordon och börjar bege sig mot olycksplatsen. Det visar sig att 7210 har bemannats mycket snabbt, trots en avsevärt längre anspänningstid än 7260, så fordonen kör i princip gemensamt till olycksplatsen.

Kommentar: En av de ordinarie brandmännen kom fram till brandstationen senare än en brandman som anlände som fritt inryckande. Detta resulterade att den ordinarie brandmannen missade utryckningen, eftersom den fritt intryckande tog dennes plats. Tillvägagångssättet har gett en snabbare anspänningstid, vilket är bra för tredje man. Förfarandet är acceptabelt utifrån gällande riktlinje för fri intryckning.

Väl på plats får brandmännen arbetsuppgifter direkt efter samråd med SC 7410. Brandmännen hjälper bland annat till med trafikdirigering och förberedelser för att eventuellt klippa ut passageraren i framsätet. Någon klippning blir aldrig aktuell så 7260 och 7210 skickas snart hem igen.

Värt att notera är att en av brandmännen från Höllviken ser till att de två barnen som var inblandade i olyckan och en vuxen person som står och tittar på räddningsarbetet övertalas att sätta sig i den vuxne personens bil en bit bort.

Kommentar: Brandmannens agerande är med tanke på omständigheterna mycket lämpligt.

Insatsens genomförande, Trelleborg (1010, 1030, IC 1080, VBI 1180)

Heltidsstyrkan i Trelleborg är ute på tjänsteuppdrag när larmet kommer. SC 1010 ropar upp IC 1080 och får besked om att köra fram till olycksplatsen.

Väl på plats letar SC 1010 upp IC 1080. Han får då besked om att återvända till Trelleborg eftersom någon extra klippustrustning inte behövs.

1010 och 1030 befinner sig på olycksplatsen under en mycket kort tid.

IC 1080 befinner sig på brandstationen i Trelleborg när larmet kommer. Han ropar upp SOS och får information om vilka enheter som är larmade och att det är fyra personer som är inblandade i olyckan. Enligt IC 1080 hörs det tydligt på SOS-operatören att läget är allvarligt.

På väg ut hör han framkomstrapporten från 7410 och får då veta att ett snabbt uttag kommer genomföras. Han hör också att antingen 7260 eller 7210 försöker ropa upp 7410 med syfte att få en förberedande order. Det kommer inget svar, vilket stärker uppfattningen om att läget på olycksplatsen är ”intensivt”. IC 1080 ropar själv upp 7410 för mer information efter ett tag. Får till svar att HLR på föraren pågår.

IC 1080 anländer några minuter efter styrkorna från Höllviken. Han kallar till sig SC 7410 och SC 7260 för att stämna av om den något bättre klippustrustningen på 1010 kommer att behövas. Inom kort kommer beslut från sjukvårdsledaren om att passageraren ska tas ut omgående. Någon ytterligare klippustrustning behövs därför inte och 1010 och 1030 skickas hem igen.

IC 1080 skickar hem 7260 och 7210 när passageraren har tagits ut. 7410 och 7450 ombeds att stanna kvar och bland annat genomföra viss sanering på platsen.

I samband med att IC 1080 lämnar olycksplatsen bärgas det krockskadade fordonet.

VBI 1180 befinner sig i hemmet och kontaktas via telefon någon gång under början av insatsen av IB (exakt tidsuppgift saknas). VBI har innan dess inte mottagit någon information om olyckan på sin personsökare och blir därför informerad om läget av IB. Det klargörs att det rör sig om en singelolycka med en eller flera fastklämda personer. VBI bedömer att något utökad ledningsbehov inte föreligger och åker inte på larmet.

Kommentar: Att personsökaren inte har tagit emot något larm är med tanke på de tekniska möjligheter som finns för alarmering via exempelvis RAKEL inte acceptabelt. Berörd VBI vittnar dessutom om att samma sak har skett flera gånger tidigare.

Arbetsmiljö

Det har under utredningen inte framkommit några tecken på att arbetsmiljön vid olyckan skulle ha varit orimligt riskabel.

Värt att notera är dock att första anländande styrka, 7410, väljer att inte koppla ur batteriet på fordonet för att kunna ha möjlighet att flytta på passagerarens säte vid en eventuell klippning. Enligt SC 7410 kopplades dock batteriet bort efter att föraren hade plockats ut.

Det har i samband med denna utredning visat sig att fordonet var utrustat med automatisk fränkoppling av batteriet, vilket gör att fordonet i huvudsak blir strömlöst i samband med olycka. Vissa elektriska funktioner kan fortfarande användas fram till dess att ytterligare en koppling på batteriet tas bort. Det var troligen denna ”extrakoppling” som styrkan från Skanör slutligen kopplade bort.

Kommentar: Bortkoppling av batterier är en grundläggande detalj när det gäller insatspersonalens säkerhet vid trafikolyckor. Att batteriet inte kopplades bort fullständigt i början av insatsen var dock ett medvetet och eftertänksamt val i detta fall.

Flera av befälen på plats vittnar om att en privatperson under en period stod och dirigerade trafiken i närliggande rondell. Det har inte kunnat säkerställas hur länge personen stod där, men det har kunnat konstateras att personen inte var klädd i larmställ eller annan varselutrustning anpassad för arbetsuppgiften.

Kommentar: Det mesta tyder på att personen var en förbipasserande som av någon anledning gjorde detta. Eftersom flera befäl såg personen borde de ha avbrutit personens arbete eller bytit ut denne mot en brandman klädd på rätt sätt med tanke på riskerna.

Skadeplatsorganisation och kommunikation

Befälen på insatsen upplever att de fick den information de behövde för att kunna förbereda sig i samband med framkörningen till olycksplatsen. I övrigt anser inblandade befäl att det trots många fordon ändå var relativt god ordning på platsen och att arbetet sköttes på ett professionellt sätt.

Sambandet mellan SC 7410, SC 7260 och tillhörande brandmän skedde över talgrupp DMO 5. IC 1080 och styrkecheferna låg kvar på RAPS-27 efter framkomst istället för att gå över på TRE-In-1 eller någon annan skadeplatstalgrupp.

Kommentar: Enligt riktlinjen för samband ska kommunikationen mellan befälen vid större insatser hanteras på en separat skadeplatstalgrupp. Det finns samtidigt situationer då det kan vara mindre nödvändigt att följa riktlinjen fullt ut. Den aktuella olyckan var geografiskt liten, vilket gjorde att befälen enkelt kunde samtala med varandra ansikte mot ansikte. Att använda en skadeplatstalgrupp framstår därför som mindre viktigt i detta fall. Olycksutredaren upplever dock att skadeplatstalgrupperna generellt sett används i för liten omfattning och att RAPS-talgrupperna därför ofta belastas av detaljfrågor som är tänkta att hanteras på andra talgrupper.

När 1010 och 1030 återvände hemåt ropade SC 1010 upp SOS och uppmanade dem att låta personalen på 1020 återvända hem. 1010 och 1030 passerade inte brandstationen på väg tillbaka från olyckan utan åker direkt till ett annat tjänsteuppdrag. Det visar sig att RAKEL-enheten som tillhör 1020 hade ställts om till RAPS-27. SOS försökte troligen ropa upp 1020 flera gånger på RAPS-21 för att slutligen ge upp. När IC 1080 i ett senare skede kommunicerade med SC 1020 för att diskutera dennes möjlighet att hålla i det avlastande samtalet i Skanör, upptäcktes att personalen på 1020 stod i beredskap i onödan och de skickades därför hem.

Kommentar: Det bör klargöras i befintliga kommunikationsrutiner hur den personal som bemannar 1020 ska agera vad gäller val av talgrupp vid beredskap för nya larm för att förhindra att liknande oklarheter uppstår på nytt.

Efter insatsen

Personalen från Skanör ansåg att behov av debriefing absolut förelåg och uppskattade att ett avlastande samtal också ägde rum på brandstationen i Skanör direkt efter insatsen. Styrkan från Höllviken blev inte erbjuden att delta men diskuterade istället igenom insatsen grundligt i samband med återställning av utrustningen på brandstationen i Höllviken. Det framgick dock vid denna olycksutredning att flera av de inblandade från styrkan i Höllviken ansåg att det bästa hade varit om också de hade deltagit vid det avlastande samtalet.

IC 1080 valde att inte delta i debriefingen.

Kommentar: Dödsolyckor är relativt ovanliga och är samtidigt mycket krävande för den insatspersonal som är inblandad. Det är svårt att förutse på vilket sätt en person reagerar på sina intryck. Det framstår därför som rimligt att Höllviken borde ha varit med vid det avlastande samtalet, likaså IC 1080.

När olyckan precis hade skett var det flera vittnen som tog hand om akuta sjukvårdsåtgärder. Ett av dessa vittnen kontaktade ett av de befäl som tjänstgjorde på olyckan vid flera tillfällen efter olyckan och uppvisade tydliga tecken på att må dåligt med ett tillhörande behov av att ”prata av sig”. Även om privatpersoner kanske inte ska delta vid räddningstjänstens avlastningssamtal kan det kanske finnas andra sätt att hantera detta utvidgade hjälpbehov.

När insatsen var över uppstod frågeställningar kring vilka förskolor/skolor som de två barnen gick på, då det ansågs vara viktigt att informera skolorna om det som hade hänt. Frågan hade troligen initierats av RCB som framförde detta till IC 1080 genom IB. Räddningschefen i Trelleborgs kommun ringer kort därefter upp IC 1080 för att diskutera en liknande frågeställning. IC 1080 tar på sig att kontakta Vellinge kommuns säkerhetschef och försöker därför via IB (eller dennes larmbefäl) få tag i telefonnumret till säkerhetschefen. Detta lyckas inte och IC 1080 kontaktar räddningschefen på nytt för att fråga efter telefonnumret. De kommer överens om att räddningschefen kontaktar säkerhetschefen vilket han också gör.

Kommentar: Sedan en tid tillbaka arbetar Räddningstjänsten i Trelleborg, Vellinge och Skurup mot en inre ledning stationerad vid Hyllie brandstation i Malmö. Frågeställningen om barnens skolor kan tänkas vara något som ska kunna hanteras på egen hand av den inre ledningen tillsammans med IC 1080. Dessvärre kunde den inre ledningen inte hitta kontaktuppgift till säkerhetschefen, vilket resulterade i att räddningschefen fick assistera med denna del. Det kan för övrigt diskuteras om RCB och räddningschefen egentligen ska behöva engagera sig i en olycka av detta slag, men då varken IB eller IC 1080 hade tänkt på skolfrågeställningen kunde ett bredare hjälpbehov hanteras genom att säkerhetschefen slutligen kontaktades.

Erfarenhetsåterföring

Internt

Funktionsansvarig Larmrutiner & Samband:

Kontrollera att alla detaljer kring larmandet av VBI fungerar som avsett.

Riktlinjen för samband kan behöva kompletteras med uppgift om hur personal som håller beredskap i Trelleborgs tätort ska agera med avseende på val av RAPS.

Funktionsansvarig Debriefing:

*Se över befintliga riktlinjer och överväg att på ett tydligt sätt definiera vem/vilka som **ska** delta vid ett avlastande samtal. Ett deltagande bör inte vara frivilligt. Att begära att den enskilde brandmannen eller styrkechefen självmant ska påkalla behovet i samband med insats kan vara fel väg att gå.*

Överväg att ta fram underlag för hur stödjande åtgärder kan tänkas fungera med avseende på vittnen, olycksdrabbade, med flera. Detta skulle exempelvis kunna skötas via POSOM.

Samtliga anställda:

Träna på att använda de beslutade insatstalgrupperna. Se tillhörande riktlinje för vägledning.

Säkerställ att privatpersoner inte tillåts utföra arbete relaterat till en räddningsinsats om inte arbetet är av mycket enkel och säker karaktär, alternativt att de omfattas av en beslutad tjänsteplikt och har lämplig utrustning.

Externt

BMW Sverige AB:

För kännedom i fordonstillverkarens fortsatta arbete med utvecklingen av säkerhetssystemen i sina fordon.

Trafikverket, Vellinge kommun, MSB, SOS, IB vid Räddningstjänsten Syd.

För kännedom.

Bilaga A: Fotografier från olycksplatsen.

Fotografierna är tagna 2013-05-28. Olycksplatsen är belägen intill de tre varningsmarkörerna. Fordonet kolliderade med det träd som står någon meter innanför 70-skylten. Skadorna i marken orsakades i samband med bärgningen av fordonet.



Bilaga B: Fotografier på fordonet.

Fotografierna är tagna 2013-05-23 på den verkstad dit bilen transporterades efter olyckan.

