



Datum:
2020-06-24

Diarienummer:
2020-000338

Utredare:
Mattias Andersson
070-591 69 97
mattias.andersson@sundsvall.se

Olycksutredning

Flygolycka, mindre sportflygplan med följdolycka drunkning

Sundsvall, sjön Öjen Njurunda

2020-05-12



Av:
Mattias Andersson - Olycksutredare

Innehållsförteckning

1. Inledning	3
1.1 Bakgrund	3
1.2 Syfte.....	3
2. Metod för datainsamling	3
3. Resultat	4
3.1 Belägenhet.....	4
3.2 Objekt	4
3.3 Olycksförlopp.....	5
3.3.1 Före larm.....	5
3.3.2 Larmsamtal	5
3.4 Räddningsinsatsen.....	5
3.4.1 Inledning	5
3.4.2 Fortsatt insats	6
3.4.3 Mål med insats och taktisk plan	6
3.4.4 Avslut av räddningstjänst	6
3.4.5 Måluppfyllelse	7
3.5 Olycksorsak.....	7
4. Diskussion	8
4.1 Framgångsfaktorer, förbättringsområden och åtgärdsförslag.....	8
4.2 Utalarmning – kommunalt vatten – JRCC	8
4.3 Systemledning.....	9
4.4 Den enskildes agerande.....	10
4.5 Tidig kontakt med styrkeledare.....	10
4.6 Båtar	11
4.7 Orientering – var har olyckan inträffat?	11
4.8 Räddningstjänst eller eftersök?.....	12
4.9 Räddningstjänstens förmåga i vatten	13
4.10 Dykare från samverkande aktörer	14
5. Slutsats	15

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Mindre sportflygplan med två personer ombord kraschar den 12 maj i sjön Öjen. Personerna hamnar i vattnet och kan inte ta sig i land. En person räddas och en person omkommer.

1.2 Syfte

Utredningen syftar till att klarlägga orsakerna till olyckan, olycksförloppet och hur insatsen genomförts.

Utredningen ska belysa såväl framgångsfaktorer som förbättringsområden i syfte att sprida erfarenheter från händelsen, både inom Medelpads Räddningstjänstförbund samt till externa intressenter.

Utredningen ska även belysa huruvida räddningstjänstens målsättningar i gällande handlingsprogram har nåtts eller inte vid denna specifika händelse.

2. Metod för datainsamling

Utredningen har skett genom insamling och granskning av tillgänglig fakta och foton, undersökning på plats samt intervjuer av involverade personer och andra myndigheter.

Utredaren har intervjuat följande:

- Räddningsledaren
- Pressbefäl
- Ytlivräddare och första styrkans styrkeledare
- Förstärkande styrkans personal
- Vittne som sett olyckan
- Vittne som hade ljudinspelning av olyckan
- Polisens förundersökningsledare

Utredaren har tagit del av följande dokument och material:

- Händelserapport G2020.048868
- SOS ärendekopia 11 - 7334416 - 2
- Ljudupptagning från inkommande larmsamtal
- AAR från räddningspersonal
- Foton från insatsen, Räddningstjänsten Medelpad
- Foton från insatsen, Polismyndigheten
- Inspelad ljudsekvens av motor vid olyckstillfället

3. Resultat

3.1 Belägenhet

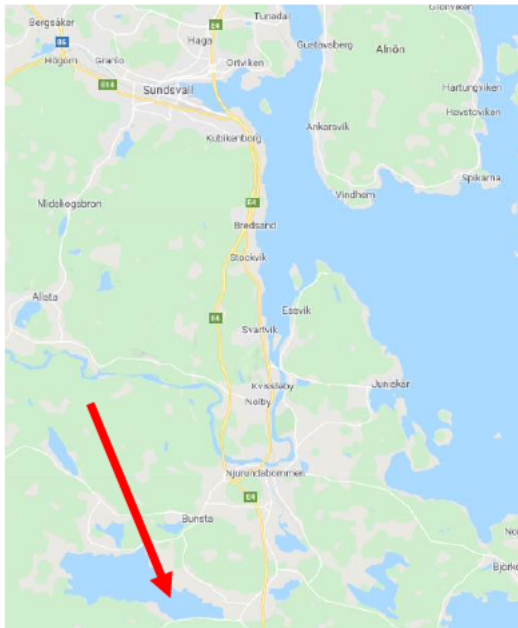


Bild 1 - Visar sjöns placering i förhållande till Njurunda och Sundsvall (Google Maps)

Olycksplatsen där olyckan ägde rum är sjön Öjen, som ligger belägen omkring 15 km söder om Sundsvall.

Sjön är omkring 6 x 2 km i storlek.

Runt om sjön finns bebyggelse i form av småhus.

Aktuella dagen var blandat mulet och soligt. Omkring 7 grader i luften. Enligt SMHI nord/nordvästlig vind omkring 0,5-1 meter per sekund.

3.2 Objekt

Flygplanet är av modell mindre och klassas in som ett ”experimental aircraft”.

Typ av amfibieplan som kan landa på vatten samtidigt som det har hjul att fälla ut för start och landning på fast mark.

Det byggs i regel ihop av en byggsats och används i privat syfte. Det aktuella planet var inne i en period av testflygning, vilket man ska utföra i 50 timmar innan planet kan anses vara helt flygdugligt och godkänt. Kontrollorgan för den typen av utfärdande är EAA, Experimental Aircraft Association.

Vid byggnation kontrolleras bygget av EAA. När det är dags för provflygning besiktas planet av EAA och ett tillfälligt flygtillstånd utfärdas. Planet ska då flyga i 50 timmar innan nytt permanent tillstånd utfärdas.

Planet drevs sannolikt av vanligt bilbränsle, bensin. Tanken hade en uppskattad volym på 60-65 liter. Oklart hur stor mängd bränsle som fanns i tanken vid olyckstillfället.

3.3 Olycksförlopp

3.3.1 Före larm

Flygplanet med två personer ombord testar landningar och starter på sjön, där man bara går ned och touchar vattnet för att sedan lyfta igen. Man har gått ned till vattnet och sedan lyft ett antal gånger utan problem. Vid det sista tillfället går något snett. Uppgifter från person ombord är att en vingflottör tagit i vattnet och man känner att planet drar åt sidan. Tillstöter en sättning i skrovet och planet börjar ta in vatten. De två personerna ombord satt fastspända och har inte tagit fysisk skada av händelsen. De tar sig ut på vingen, försöker använda telefon men enligt uppgift fungerar inte telefonen på grund av att den hamnat under vatten. Planet hamnar en bit under vattenytan, hålls uppe av de flytanordningar som finns på flygkroppen samt respektive vinge. Personerna som sitter på vingarna upplever att planet driver bort från land, mot mitten av sjön.

3.3.2 Larmsamtal

Klockan 13:38:59 den 12 maj 2020 inkommer samtal till SOS alarm. Samtalet rings in från boende i närheten som sett händelsen och följer vad som händer i kikare. Man har hört att motorn lagt av och sett en kaskad av vatten. En person sågs först ta sig ut på vingen och efter en stund kom en till person ut från planet. Ärendet klassas som statlig sjöräddning, mindre brådskande och kopplas till JRCC som sedan tar hand om intervjun av inringaren. I det samtalet framkommer 13:47:25 att två personer nu ska befinna sig i vattnet.

Personerna har tagit beslutet att själva försöka simma in till land. Inringare säger att båt behövs snabbt till platsen och får svar att båt är på väg.

Personerna försöker simma in mot land men får problem. 13:58:52 noteras att en person inte syns på ytan längre. 14:00:57 hörs inringaren säga att räddningstjänsten är framme och håller på att lägga i båt.

3.4 Räddningsinsatsen

3.4.1 Inledning

Räddningstjänsten larmas med förbestämda förmågor enligt recept för flygolycka. Stationerna Njurunda, Sundsvall, Timrå och Söråker larmas enligt plan med olika förmågor.

Inre befäl försöker tidigt få kontakt med styrkeledare Njurunda för att säkerställa att båt tas med till platsen. Det finns en osäkerhet att personalen inte ska förstå att det är på vatten händelsen utspelas med tanke på att det larmas ut som flygolycka och inte drunkning. Får inte kontakt med styrkeledaren men en annan person från styrkan i Njurunda och får då bekräftat att bil 213-1360 har båt med sig.

En person ur Njurundastyrkan är på stationen vid larmtillfället och kan tidigt skapa sig en bild av vad som hänt. Hinner göra ordning båt och koppla till bil 1360 och ta på sig ytbärgardräkt innan resterande personal hunnit anlända. Ytbärgaren och den första brandmannen som kom till stationen tog bil 1360 och åkte direkt mot Öjen. Resterande styrkan från Njurunda åkte strax efter men hamnade inte på rätt väg initialt. Man körde mot Öjestrands golfbana och blev därmed fördröjda något till ankomst.

Under framkörningen tog insatsledare från Sundsvall kontakt med inre befäl och ville ha dykare till platsen. SOS och inre befäl började arbete med att söka efter tillgängliga dykare.

1360 anlände först av räddningstjänstens styrkor. Vid denna tidpunkt sågs endast en person ute på vattnet. Det fanns ett antal personer på plats vid vattenkanten, några av personerna hjälpte räddningstjänstens personal att lasta av båten från båtagnen. Avlastningen av båten blev fördröjd en aning på grund av att båten var fastsatt på ett felaktigt sätt. När båten sattes i vattnet fick man problem med att starta motorn. Ett flertal försök gjordes utan resultat. Man tog då beslut att ro ut mot den nödstälde.

När man nådde fram till den nödstälde hade denne hamnat under vatten. Ytbärgaren fick sträcka sig ned i vattnet och lyckades dra upp personen. Den drabbade var vid detta läge väldigt medtagen och nedkyld men vid liv. Man tog in personen till land där ambulans tog över.

3.4.2 Fortsatt insats

Insatsen fortsatte med att söka efter den andra personen. Sundsvallsstyrkan anlände med ytterligare en båt. Även denna båt hade svårigheter att få igång motorn. När man väl fick igång motorn tog man sig ut mot platsen där man räddade den första personen. Styrkeledaren från Sundsvallsstationen fick uppdraget att leda sökandet och skapa en struktur i arbetet. Sökning skedde både från båtar samt ytbärgare i vattnet. Förutom räddningstjänstens båtar anslöt en brandman med sin privata båt utrustad med eko-lod för att bättre kunna söka i vattnet. Man kunde konstatera att djupet vid denna plats var omkring 14 meter.

Ett rep kopplas mellan flygplanet och räddningstjänstens ena båt för bogsering in mot land. Under bogseringen sjunker flygplanet, repet till båten skärs av för att inte dra med sig båten.

SSRS erbjöd sig att hjälpa till. Initialt fanns inget behov men SSRS anslöt ändå senare med sökhundar för att kunna hjälpa med att lokalisera var den saknade skulle kunna finnas. Man tog även hjälp av en extern aktör med Sonar för hjälp med sökandet.

Räddningstjänsten fortsatte söka från båtarna till dess att polisens dykare kommit på plats och började sitt arbete i vattnet.

Inre befäl fick vid 14:30-tiden kontakt med polisens dykare från Robertsfors, Umeå, och ordnade transport av dessa till platsen med hjälp av JRCC och Sjöfartsverkets helikopter. Dykarna anlände till platsen omkring 17:15.

Personen hittades under kvällen av polisens dykare på den plats där både ekolod och en av hundarna markerat.

Flygplanet bogseras två dagar senare från sjön.

3.4.3 Mål med insats och taktisk plan

Inledningsvis räddades en person av ytbärgare från båt. Därefter blev målet med insatsen att hitta den saknade personen. Taktiska planen för att nå målet bestod inledningsvis i sök med hjälp av båtar och ytlivräddare. Därefter sök med hjälp av polisens dykare.

3.4.4 Avslut av räddningstjänst

Räddningstjänst bedrevs till kl.19:00. Räddningstjänst och ambulans gjorde en gemensam bedömning att det då inte fanns något liv att rädda. Insatsen gick då över till att vara rent eftersök som leddes av polis. Räddningstjänsten var kvar på platsen för assistans med båt och personal för polisens dykare.

3.4.5 Måluppfyllelse

I gällande handlingsprogram för åren 2020-2023 finns ett antal resultatmål för räddningstjänst. Dessa resultatmål ska vara aktuella vid alla typer av händelser.

Räddningstjänsten nådde inte upp till målet att skapa förutsättningar för sjukvården att klara den så kallade gyllene timmen för alla drabbade i denna händelse.

Ett specifikt mål för just drunkningsolyckor är att samtliga stationer ska kunna genomföra livräddning på ytan. Man ska även ha förmågan att kunna söka med snorkel och cyklop. I Sundsvall och Timrå ska även förmåga finnas att kunna fridyka ned till 4 meters djup under en tidsperiod av högst 30 minuter.

Målet att genomföra livräddning på ytan uppfylldes, räddningstjänsten räddade den person som var synlig på ytan vid ankomst. Man genomförde även sök med snorkel och cyklop under längre tid än 30 minuter.

3.5 Olycksorsak

Enligt de uppgifter som framkommit under utredningen har något gått snett vid landning av flygplanet på vattnet. Ett möjligt scenario är att en av vingflottörerna tagit i vattnet väldigt hårt eller att en vågrörelse i vattnet gjort att planet tappat stabilitet. Nosen gick troligt ned i vattnet och gjorde så att skrovet sprack med läckage in av vatten som följd. Man hör på en inspelad ljudsekvens av olyckan att motorn hastigt dör av i samband med detta.

Personerna i planet var efter kraschen oskadda och tog sig båda två ut på vingen. Flygolyckan är en händelse som kan anses vara bakomliggande orsak till senare drunkningsolycka. Den direkta orsaken till dödsfall är i detta fall drunkning. En av de mest anmärkningsvärda bakomliggande faktorerna i detta fall är avsaknad av flytväst.

4. Diskussion

Som tidigare i händelser som utspelar sig i vatten är det lätt att man halkar in i diskussion huruvida räddningstjänsten ska kunna vattendyka eller inte. Det finns nog inget lätt svar i den frågan, mer än att i specifika fall hade det säkert gjorts skillnad. Det måste vägas mot arbetsmiljö, arbetstid och i slutändan även kostnader. Det som däremot kan diskuteras är vad räddningstjänsten ska göra i liknande händelser som denna och hur länge ska man bedriva arbetet? I detta fall var tre stationer upplåsta under en relativt lång period utan att ha förutsättningar att kunna uppnå det mål man var där för. Man kunde konstatera att personen sjunkit, man kunde även snabbt konstatera att det var 13 till 14 meters djup på platsen. Med de åtgärder som utfördes efter den initiala livräddningen, sökning med ytlivräddare, sonar, ekolod, och hundar kunde man inte göra något mer än att eventuellt hitta trolig plats där personen befinner sig på botten. Beredskapen att kunna genomföra andra räddningsinsatser är under hela denna tid försämrade med en styrka på Gärde som ska täcka allt mellan Njurunda till Timrå. Finns resurserna där de gör mest nytta, eller används resurser för att det ska se ut som att vi gör något. Flera anställda upplever det frustrerande att fortsätta arbetet med vetskapen att förmågan saknas för att kunna rädda personen.

4.1 Framgångsfaktorer, förbättringsområden och åtgärdsförslag

Ingen räddningsinsats blir någonsin perfekt. Oavsett om insatsen i huvudsak fått ett bra eller dåligt resultat finns det alltid lärdomar att ta vara på och sprida inom den egna organisationen, till andra räddningstjänster eller till andra aktörer. Därför listas här nedan ett antal framgångsfaktorer, förbättringsområden och åtgärdsförslag i syfte att förbättra skyddet mot olyckor.

4.2 Utlarmning – kommunalt vatten – JRCC

Första larmsamtalet kom in till SOS Alarm 13:38:59. Det framgick på en gång att det var en flyghändelse och att det inträffat i sjön Öjen, Sundsvall. SOS ringer direkt upp JRCC som är med i samtalet och tar vid. SOS noterar 13:40 att det ska röra sig om ”Statlig sjöräddning, mindre brådskande”. Detta genererar inga andra åtgärder från SOS sida, JRCC tar hand om samtalet. Utredningen har inte kunnat visa vad som händer under den tiden från att JRCC kopplas in till dess att medlyssning skickas till SOS Sundsvall och räddningstjänstens inre befäl.

13:45 dras medlyssning till räddningsåtgörare, SOS Sundsvall.

13:45:48 medlyssning till Inre befäl, räddningstjänsten Medelpad.

13:47:09 Huvudlarm räddningstjänsten, recept Y-KS1000:44, omfattning medel.

14:00 Första räddningsenhet, 213-1360, framme och börjar lägga i båt.

Eftersom olyckan hände med ett flygplan så kopplades JRCC in direkt i samtalet. När operatören på SOS tolkade in händelsen som mindre brådskande så generade det inga fler åtgärder än att skicka samtalet till JRCC. Man kan anta att det klassades som ”mindre brådskande” eftersom planet flöt och personerna i detta fall satt lugnt på vingen och vinkade.

JRCC är ansvarig för räddningsinsats och är räddningsledare i de fall händelsen utspelar sig på statligt vatten. Det är hav förutom hamnar, samt de större sjöarna i Sverige, Väneren, Vättern och Mälaren. JRCC ska också vara räddningsledare i de fall en flygolycka har inträffat med okänd nedslagsplats. Man leder då insatsen tills dess att

man kan bekräfta att planet ligger på kommunal mark. Då övergår ansvaret till kommunal räddningstjänst.

I detta fall var det aldrig någon osäkerhet i var händelsen inträffat. Det var heller inte frågan om något eftersök av planet eftersom man direkt vid larmsamtalet visste var planet befann sig. Det bör således aldrig tolkas in som statlig räddningstjänst utan direkt falla in under kommunalt ansvar. Det behöver i sin tur inte betyda att JRCC inte ska eller får vara delaktiga, vi ska alltid arbeta tillsammans för att nå bäst resultat. Men, i detta fall lades hela samtalet och ansvaret till JRCC vilket medförde att den kommunala räddningstjänsten inte blev involverade och larmade direkt. I tidsloggen kan man tydligt se att hanteringen av denna larmkedja fördröjt hjälpen ut till plats med omkring sex till sju minuter.

Förslag till åtgärd

Utredningen har visat på en brist i larmkedjan där JRCC blir ansvariga för händelser även när det ska gå in under kommunal räddningstjänst. Räddningstjänsten bör tillsammans med SOS Alarm se över larmplaner och de rutiner operatörer har för att säkerställa att detta inte händer igen.

4.3 Systemledning

Räddningstjänsten Medelpads arbetssätt med Inre befäl inne på SOS-centralen är en ovärderlig resurs. Det är lätt att snabbt få en övergripande bild av hjälpbehovet och kunna styra resurser därefter. Några framgångsfaktorer för denna händelse är inre befäls förmåga att tänka klart och snabbt säkerställa att första styrka hade tagit med sig båt. Det kan vara lätt att missa av uttryckande styrka då man larmas på en flyghändelse. Fler positiva beslut var att snabbt få ut befäl i beredskap till platsen för att avlasta räddningsledaren med all mediahantering, samt att kunna använda sjöfartsverkets helikopter för transport av polisens dykare.

I händelser med något större dignitet kan det dock snabbt bli mycket arbete under kort tid för inre befäl. I detta fall fick inre befäl ungefär samtidigt även en brand i industri att ta hand om. Detta medförde att det under en tid blev påverkan för bägge händelserna. Inre befäl hade inte den tid som behövdes för att kunna ägna sig åt respektive händelse i den utsträckning som varit optimal.

Förslag till åtgärd

Tveka inte att i tidigt skede få in hjälp i form av Inre befäl 2. Just i detta fall fanns två elever inne på SOS-centralen som delvis kunde avlasta något i framför allt mediahanteringen, men att snabbt få ledningsförstärkning i form av ett ordinarie Inre befäl är att föredra.

Räddningstjänsten bör fastställa vilka rutiner som exakt ska gälla när ett andra Inre befäl tas in. Det finns förslag som arbetats fram tidigare, men inget fastslaget att det är så det ska fungera. Arbetssättet bör även övas med de personer som innehar befattningen inre befäl.

Frågan är viktig att ta hänsyn till i kommande länsövergripande ledningsarbete. Hur ska man snabbt få tillgång till ledningsförstärkning för den inre ledningen på relativt kort tid.

4.4 Den enskildes agerande

Många olyckor beror tragiskt nog på felbeslut från enskilda personer. Ibland på grund av okunskap, ibland otur och ibland med uppsåt. I detta fall får man klassa in själva flyghändelsen som en ren olycka. Vad som händer därefter är tragiskt nog mycket beroende av beslut från den enskilde. Man hade inte flytväst vilket skulle ha medfört en annan utgång av händelsen. Man tar även beslut att prova simma trots en vattentemperatur på bara några grader.

Tankar/förslag till åtgärd

Går det att i större utsträckning försöka nå ut med kampanjer angående säkerhet vid vatten? Informationsinsatser för att belysa vikten av att hålla sig på vattenytan och det kalla vattnets effekt på kroppen. Kan räddningstjänstens förebyggande avdelning ta större utrymme i medier och kontaktvägar ut mot medborgarna? Kan man ta kontakt med de flygklubbar som finns i närheten för att belysa vikten av flytvästar i händelse av att man landar på vatten, planerat eller oplanerat. Kan man ta kontakt med båtklubbar för att få en bättre dialog angående användning av flytväst?

Efter en liknande händelse där ett flygplan havererade i sjön Vättern den 14 juni 2014, kom Statens Haverikommission med åtgärdsförslag rörande flytvästar. Följande rekommendation gavs till Transportstyrelsen:

”Undersöka om det finns anledning att införa, stärka eller förändra kraven avseende färg och funktion för flytvästar som krävs i luftfartyg som inte omfattas av del CAT i förordningen (EU) 965/2012. (RL 2015:06 R2) ”

Anledningen till rekommendationen var att den flytväst den saknade personen hade på sig i det fallet, dels inte hade funktion att vända personen i vatten och hålla huvudet över vattenytan, samt att den till färgen var mörkblå. Det gjorde att det trots stor sökinsats inte gick att lokalisera den saknade förrän långt senare, även fast personen flöt på vattenytan.

Det man kan trycka på vid information om flytvästar är att vara noga med färg och funktion för att ha större chans att hålla sig flytande och hittad.

Kan även vara av vikt att tydligare kommunicera till medborgarna att det i dagsläget inte finns någon förmåga att rädda personer under vattenytan från kommunens sida.

4.5 Tidig kontakt med styrkeledare

Vid utlarmningen av denna händelse ville Inre befäl snabbt få kontakt med styrkeledare Njurunda för att säkerställa att båt tas med. Det finns i dag ingen funktionstelefon där man alltid kan få tag på den som för tillfället är styrkeledare. Nu ringde Inre befäl till bilen 1310 och hade bara tur att det hördes av en av brandmännen som redan kommit till station.

Förslag till åtgärd

Räddningstjänsten bör fundera på att införskaffa funktionstelefon till samtliga stationers styrkeledare. I dag kan det vara svårt att veta vem som för tillfället har den funktionen. Nu ringer man ofta till platschefen som i sin tur måste reda ut vem som är styrkeledare och sedan kontakta denne. Med en telefon där man alltid når funktionen styrkeledare försvinner sådana problem. Man kan även tänka sig att daglig riskbild kan kommuniceras ut till samtliga styrkeledare via mail som kan mottas av tjänstetelefonen så får deltidstyrkeledarna en bättre insyn i vad som händer i förbundet och hur riskbilden ändras dag för dag. Ytterligare en fördel är att styrkeledare deltid kan ta fotografier på skadeplats med en tjänstetelefon och få in dessa bilder på samma sätt som heltidens fotografier. Man ska inte behöva ta foton med privata telefoner och riskera att olycksbilder finns sparade på privata enheter.

Ett alternativ till telefon är att styrkeledare bär med sig en rakelenhet där man alltid är nåbar. Ett alternativ då är att skapa talgrupper för respektive station. Nackdelen med detta alternativ är att det inte kan mottas mail med information.

4.6 Båtar

Det framkom vid denna olycka att motorn till båten från Njurunda inte startade när man lagt i den och skulle ta sig ut till den nödställde. Detta är ett väldigt stressande moment för personalen. Nu tog man beslut snabbt att inte försöka dra igång motorn mer utan koncentrera sig på att paddla ut till platsen. Detta är troligt en framgångsfaktor just i detta fall, man lade inte onödig tid på felsökning och försök till start utan prioriterade snabbt ett annat sätt.

Orsaken till att motorn inte startade kunde senare i insatsen lokaliseras till att ”död mans grepp” var utdraget. Det går inte att med säkerhet säga orsaken till detta. Det kan vara felhantering från tidigare och bristfällig kontroll av motorn, men det kan samtidigt ha inträffat när båten bars ned till vattnet genom träd och grenar där någon gren kan ha dragit loss brytaren.

Ytterligare en fördröjning med båten från Njurunda fanns i att den var fastspänd på ett felaktigt sätt. Det fördröjde lossningen av båten, svårt att uppskatta i tid hur länge.

När båten från Sundsvall sattes i vatten startade inte heller den. Det tog en stund innan man lyckades få igång motorn. I detta fall var det inte fel med nödbrytaren som var orsak.

I räddningstjänstens båt vid denna händelse fanns brandmän med larmställ utan flytväst. Det kan ha hänt i stundens hetta och att man snabbt ville ut för att rädda en nödställd, men det är direkt olämpligt att räddningstjänsten som förespråkar att alla på vatten ska bära flytväst själva inte använder sig av denna livförsäkring.

Förslag till åtgärd

Förslag ges till organisationen och respektive station att se över rutiner för utbildning och kontroll av fordon och material. Uppfattningen är bland personal att man lätt glömmer de saker som sällan används, så som de små båtarna. När de väl ska användas är det dock ofta bråttom och då får det inte strula.

Orsaken till att båten i Sundsvall inte startade bör undersökas närmare. Kan det vara bränsle som blivit gammalt av att stå och inte användas? Kan vecko- och månadskontroller utökas så att en grundligare test av båtmotorer innefattas?

Det bör tas fram tydligare riktlinjer för hur personalen ska vara klädda vid uppdrag med förbundets båtar. Även om man inte har uppgiften att söka med hjälp av simning så bör det finnas ett tänk vilken skydds nivå som ska bäras i båtarna.

4.7 Orientering – var har olyckan inträffat?

1310 körde fel när de var på väg mot olycksplatsen. Man har efterhand sagt att GPS i bilen visat en väg som man själv inte tyckte stämde och har därmed kört annorlunda.

Det går inte att utesluta att den stressande situationen med dels händelsen och dels det faktum att deltidspersonalen skyndar sig till stationen, snabbt försöker byta om och sedan snabbt vill komma iväg har haft påverkan på denna felkörning.

1360 hade en person som befann sig på stationen när larmet kom och hade mer tid till att förbereda sig både mentalt och materialmässigt. Detta är en av framgångsfaktorerna i denna händelse. Den enskilde brandmannen tolkade direkt att

händelsen inträffat i en sjö och började förbereda båt samt klä sig i ytbärgardräkt på en gång. Det beslutet har troligtvis haft stor positiv påverkan på utgången för den räddade personen.

Förslag till åtgärd

Ett arbetssätt att försäkra sig om var man ska någonstans innan man lämnar brandstationen bör finnas hos samtlig personal. Idag finns skärmar på stationerna med översiktsbilder som visar var olyckan inträffat. Det kan vara idé att komplettera hjälpmedel i vagnhall med riktiga kartor på samtliga stationer för att slippa förlita sig på GPS i bilarna.

Ett arbetssätt som bör undersökas är användning av Daedalus Respons på funktionstelefoner även i deltidverksamheten. En styrkeledare kan då med tjänstetelefonen få information om händelsen, både gällande position samt ta del av information som ges av inringaren.

Det kan undersökas om GPS i bilarna kan ändra funktion eller succesivt bytas ut till modul som kan visa översiktsbild istället för bara närmaste delen av vägen. Då får man en bättre översikt och chans till planering av sin körväg.

4.8 Räddningstjänst eller eftersök?

I denna händelse bedrevs räddningstjänst från 13:47 till 19:00. Det finns idag ingen riktlinje eller inarbetad rutin som på ett vetenskapligt eller tillförlitligt sätt kan ge vägledning hur länge det är rimligt att bedriva räddningstjänst när person hamnat under vatten. Vid samtal mellan räddningsledare och sjukvårdsledare vid denna händelse kan missförstånd ha uppstått och medfört att räddningsinsats pågick under lång tid. Sjukvården fick direktiv av överläkare att stå kvar och vara beredd så länge räddningsinsats bedrevs. Räddningsledaren i sin tur tolkade det beslutet som att sjukvården ansåg att liv kunde finnas att rädda och fortsatte därmed att bedriva räddningstjänst. Det är ett svårt beslut för en enskild räddningsledare att fatta, att avbryta sökarbete för att man anser att inget liv finns att rädda längre.

I ett av de mest extrema fall¹ gällande räddning av person under vatten med positivt utfall, har personen befunnit sig under vattenytan i ca. 90 minuter. Detta skulle kunna utgöra en någorlunda fingervisning av hur länge räddningstjänst skulle kunna bedrivas i kallt vatten. I varmare vatten kan man anta att tiden för chans till överlevnad minskar². Det kan finnas anledning att utreda om alla räddningsinsatser bör pågå lika länge eller om man ska anpassa tiden efter rådande omständigheter.

När man passerat den tid som kan antas vara rimlig för att bedriva räddningstjänst, faller räddningstjänstbegreppet genom att det inte längre finns behov av ett snabbt ingripande. Då är det tydligt att uppdraget går vidare till ett polisiärt eftersök. Det som kan vara otydligt är ifall man har en fastställd tid som är rimlig i hänsyn till överlevnadschans, men det inte finns någon förmåga att bedriva räddningstjänst under den tiden. Om inte räddningstjänsten eller någon annan aktör kan utföra arbetet inom den tid som är satt för chans till överlevnad, hur ska man då förhålla sig till räddningstjänstbegreppet? Ska det klassas som eftersök omgående och ledas av polis, eller ska räddningstjänst fortgå med vetskapen att förmågan till att rädda inte finns?

¹ 23/12 2010. Sjuårig flicka under vatten minst 83 minuter. Räddas av Sjöfartsverkets ytbärgare. Flickan är idag i princip helt återställd. (Claesson, Hjärtstoppscentrum Karolinska Institutet)

² Sammanställd rapport Vattenlivräddning inom räddningstjänst (Robert Mattsson, LTH, 2020)

Förslag till åtgärd

Här bör räddningstjänsten tillsammans med Region Västernorrland och polisen arbeta fram en gemensam rutin med rimlig tid för hur länge man ska bedriva räddningstjänst innan det går över till ett polisiärt eftersök. I den rutinen måste det även behandlas hur man ska bedriva räddningstjänst under den tiden. Är det egen dykverksamhet, extern dykverksamhet eller annan metod man ska använda?

Det kan även vara intressant att ha med i rutinen hur länge man ska bedriva räddningstjänst om man befärs att en person finns på vattenytan men inte har lokaliserats.

Efter olyckan i Vättern den 14 juni 2014 skaffade Sjöfartsverket, genom ett avtal, räddningsledare på JRCC möjlighet till rådgivning från Sahlgrenska universitetssjukhuset i frågor angående överlevnad i samband med nedkylning (hypotermi) i vatten. Utredningen föreslår att funktionsområde Räddning undersöker om liknande rådgivning kan vara tillämpligt även för räddningstjänstens del och om det går att ta del av detta avtal på något sätt.

Dessa frågor kan påverka räddningstjänstens arbete och beredskap och bör behandlas i organisationen. Hur ska vi kunna bedriva räddningstjänst om det är så vi klassar in händelsen?

4.9 Räddningstjänstens förmåga i vatten

Som tidigare nämnt så anger gällande handlingsprogram att räddningstjänsten har ett mål att kunna genomföra livräddning på ytan. Man ska även kunna söka med snorkel och cyklop. Sundsvall och Timrå ska även ha förmågan att kunna fridyka ner till 4 meters djup under högst 30 minuter. När en person hamnar under vatten djupare än 4 meter har inte räddningstjänsten Medelpad i dagsläget förmåga att rädda denna.

2016 togs en rapport fram i syfte att utreda eventuellt inköp av undervattensrobot till räddningstjänsten. Rapporten togs fram för att presentera vad en undervattensrobot skulle kunna tillföra räddningstjänsten. En robot skulle kunna användas för både sök och räddning. Rapporten resulterade då inte i något vidare arbete.

Förslag till åtgärd

Diskussionen angående dykrobot, egen dykverksamhet eller extern dykverksamhet i rimlig tid, bör kunna vara aktuell att ta upp i organisationen. Statistik av omkomna personer vid drunkningsolyckor per 100 000 invånare mellan åren 2007 och 2016, visar att Västernorrland ligger som fjärde högst drabbat län i Sverige. Sundsvall och övriga Medelpad är kustnära med en riskbild med både hav, älvar och sjöar. Sundsvalls kommun har en vision att bygga ihop staden med vattnet och har byggt bostäder längs hela norra kajen. Man har även planer på ett nytt bostadskvarter helt flytande på vatten. Det skulle kunna anses rimligt att räddningstjänsten då skulle kunna ha någon förmåga att kunna bedriva räddningstjänst även under vattenytan.

Frågan är behandlad tidigare, men med utbyggnaden av bostäder nära vatten och de framtida planerna skulle det kunna vara skäligt att ta upp frågan med de beslutande politikerna i ägarkommunerna.

Är inställningen även fortsättningsvis att dagens handlingsprogram anses vara riktlinje för vad räddningstjänsten ska klara av, bör en informationskampanj till allmänhet och samverkande aktörer tas fram. Allmänheten bör i större utsträckning än idag bli medveten om att det inte finns någon beredskap för att kunna räddas under vatten och därmed bli än mer observanta och noga på att använda flytväst vid verksamhet på vatten. Man ska alltså räkna med att man måste klara sig själv i vatten och kunna hålla sig på ytan i väntan på hjälp.

Både Region Västernorrland och polisen bör också få uppdaterad information om vad räddningstjänsten kan göra och inte göra, för att tidigare kunna planera sina egna insatser. Sätter man in detta perspektiv i händelsen på Öjen så innebär det att polisen själva skulle börjat söka efter dykare för eftersök i ett tidigt skede. Insatsen skulle kunna vara att betrakta som eftersök direkt efter att räddningstjänsten sökt med ytlivräddare i 30 minuter. Därefter skulle det övergått till polisiärt eftersök av saknad person. Ambulansen skulle rent krasst kunnat lämna när djupet var känt om man haft kännedom att personen inte kommer att kunna räddas.

4.10 Dykare från samverkande aktörer

I de fall räddningstjänsten behöver rekvirera dykare för att bedriva räddningstjänst finns idag ingen förbestämd rutin eller förteckning var det kan finnas dykare. I denna händelse sökte både SOS Alarm och räddningstjänstens inre befäl och hade kontakt med polis, kustbevakning och försvarsmakten. Initialt var det svårt att få besked om det fanns dykare i närheten eller inte från samtliga organisationer, alla tre kontrollerade och skulle återkomma. Det visade sig att den enda organisation som hade dykare att kunna skicka var polisen. Dessa fanns i Robertsfors, Umeå. Transporten till Sundsvall organiserades av räddningstjänstens inre befäl med hjälp av JRCC och SAR-helikopter. Sannolikt hade det inte gått att få dykarna på plats snabbare än vad som skedde i detta fall. Det tog omkring tre timmar vilket kan anses vara snabbt med organisering och transport från Umeå.

Förslag till åtgärd

Det bör kunna upprättas en kontaktlista med aktuella telefonnummer till rätt befattning för att slippa bli vidarekopplad ett antal steg och få vänta på besked. Denna lista bör finnas lätt tillgänglig för inre befäl att komma åt.

Frågan man kan ställa sig är återigen kopplad mot räddningstjänstbegreppet. Är det räddningstjänsten som ska vara beställare av dykare när man får en tidsprognos på ca. tre timmar? Ska polismyndigheten vara den aktör som istället tar hand om detta för att organisera eftersök?

Skulle det vara möjligt att utreda om det finns lokala dykare hos externa aktörer som finns närmare än polisen i Umeå? Finns det företag i Sundsvallsområdet som skulle kunna finnas på en förbestämd ringlista för att kunna kalla in de tillfällen som behövs. Det finns flera saker att utreda med hur en sådan lösning skulle kunna se ut, bland annat larmväg, tjänsteplikt, arbetsgivaransvar etc. som kan påverka säkerheten. En lösning med externa dykare måste även kunna finnas tillgängliga inom rimlig tid för att kunna användas i räddningstjänst. Tar det längre tid är vi återigen tillbaka till eftersök som ska hanteras av polisen.

Förslag är att dessa frågor också är lämpliga att diskutera i ett forum med samverkande myndigheter för att skapa en helhetssyn hur vi ska hantera insatser i vatten. Vem har ansvar och när? Hur går vi gemensamt vidare när det inte längre är räddningstjänst?

5. Slutsats

Sett till de förutsättningar som fanns och till gällande handlingsprogram så genomfördes räddningsinsatsen på ett bra sätt och med ett bra resultat. Man lyckades rädda den person som fanns på ytan och få denna till sjukhus inom den så kallade gyllene timmen. Vi har för denna person alltså uppfyllt både generella mål samt specifikt för händelsetypen drunkning. Tyvärr så omkom en person i händelsen, personen som hamnat under vattenytan innan räddningstjänsten kom till platsen. Det är alltid tragiskt när någon måste sätta livet till i en olycka och vi bör alltid försöka undersöka om något hade kunnat göras annorlunda. I detta innefattas allt från den enskildes ansvar och handlande till samhällets beredskap och handlande.

Den enskilt största omständigheten som påverkat utgången av denna händelse är avsaknaden av flytväst. Det har länge drivits kampanjer i samhället om vikten av att använda flytväst vid verksamhet med vatten omkring sig, men tyvärr återkommer ett antal dödsolyckor årligen som hade kunnat undvikas. Hela samhället måste fortsätta jobbet och kampanjerna att få fler att själva tänka på sin säkerhet på vatten.

Nästa stora omständighet som kan ha haft inverkan på utgången är larmsituationen med SOS och JRCC. I denna punkt måste en utredning undersöka vilka brister som legat till grund för att larm till kommunal räddningstjänst fördröjdes med omkring 6-7 minuter.

Samverkansfrågorna rörande arbete vid drunkning i Medelpad bör tas upp i ett forum representerat av samtliga aktörer. Eftersom räddningstjänsten är den aktör som i detta fall uppmärksammat bristerna kan det vara lämpligt att man också är den aktör som tar initiativ till ett sådant samverkansforum.

De flesta av de övriga förslagen till åtgärder i denna utredning berör räddningstjänsten internt och hanteras lämpligen i respektive funktionsområde.

I slutändan får vi dock inte glömma bort det positiva i händelsen, räddningstjänsten var i detta fall skillnaden mellan liv och död för den person som räddades. Vi har här ett tydligt exempel på när personal, fordon, utrustning och all tid som läggs på träning och övning verkligen gör nytta. Utan räddningstjänsten hade det med största sannolikhet varit två döda i detta fall.