RÄDDNINGSTJÄNSTEN
Trelleborg | Vellinge | Skurup

Diarienummer
2021-000127

Datum
2021-04-09

Insatsutvärdering Fartygsolycka

Författare Utvärdering Insats Måns Krook	Datum upprättande 2021-02-28.	Datum Revision 2021-03-04
Författare Dykinsats Wictor Broder	Datum upprättande 2021-03-05.	Datum Revision -
Författare Utvärdering av miljöräddning vid fartygsolycka Samuel Gren	Datum upprättande 2021-04-07.	Datum Revision -

Förutsättningar

Räddningschefen Trelleborg har beställt en insatsutvärdering av fartygsolyckan i Trelleborgs hamn. Olyckan har har indelats i tre fokusområden följande:

Dykinsats	Intern utredning	Bilaga 1
Insatsorganisation och samband angående dykinsats	Intern utredning	Bilaga 2
Insatsorganisation angående miljöräddningsinsats	Intern utredning	Bilaga 3

Då samtliga fokusområden har skrivits av olika författare finns dessa som separata bilagor, se bilaga 1-3 nedan.

Sammanfattning

Larm inkommer 13:38 2021-02-17 då en arbetspråm med grävmaskin mycket snabbt kantrar och lägger sig upp och ner i Trelleborgs hamnbassäng. En livräddningsinsats pågår till och med 15:31 med ett flertal aktörer och myndigheter. Två personer räddas ur vattnet och en tredje går inte att finna. Räddningstjänsten fortsätter räddningstjänst enligt LSO med hänsyn till risk för stort dieselläckage från vrak och denna avslutas 2021-02-25 kl 13:35. Eftersökt person hittas och omhändertogs vid polisens eftersöksdyk 2021-02-26 kl 10:30. Vrak bärgas så att det flyter av egen kraft kl 05:00 2021-03-04. Miljöfarliga vätskor läckte ut i mindre omfattning kan det i efterhand konstateras.

Sammantaget kommer samtliga tre författare fram till ett flertal viktiga lärdomar.

Räddningstjänsten Trelleborg
Västra Ringvägen 112, 231 56 Trelleborg
Telefon: 0410-73 30 00
trelleborg.se | raddningstjansten@trelleborg.se

Fakturaadress
Box 173, 231 23 Trelleborg
Org.nr 212000-1199

Bilaga 1

	RÄDDNINGSTJÄNSTEN Trelleborg Vellinge Skurup		UTVÄRDERING INSATS
Upprättad: 2021-02-28/SM	Godkänd: 2021-03-04/SM	Reviderad: 2021-03-04/SM	**Fartygsolycka Trelleborg 21-02-17**

Utvärdering av räddningstjänstens insatsledning vid olycka i Trelleborgs hamn 21-02-17

Avgränsning
Utvärderingen fokuserad på räddningstjänstens insatsledning med särskild inriktning på organisation, samverkan och ledning under tid-perioden från larm till avslut av räddningstjänstinsats för livräddning. Själva dykinsatsen utvärderas av funktionsansvarig för vattenlivräddning och insatsen i sin helhet av annan utredare.

Sammanfattning
Fartyg med 3 personer ombord välte i Trelleborgs och 2 personer plockade upp ur vattnet innan räddningstjänstens framkomst. Den tredje personen saknades.
Samverkansinsats (kommunal räddningstjänst, JRCC/SSRS, Tbg Hamn m.fl.) initierades, men efter drygt 1,5 timmars dykning avslutades räddningstjänstinsats avseende livräddning utan att den saknade hittats. Därefter fortsatte insatsen med mål att förhindra miljöpåverkan.

Metodik
Utvärderingen baserad på uppgifter som tjänstgörande befäl redovisat skriftligt och muntligt samt granskning av dokumentation (händelserapport och ärendelogg) samt avlysning samband.

Funktioner

IB	Inre befäl RC-Syd
LB	Larmbefäl RC-Syd
VBI Tbg	Vakthavande brandingenjör Trelleborg (262-1180)
YB Tbg	Yttre befäl Trelleborg (262-1080)
YB R-Syd	Samverkande yttre befäl R-Syd (261-1080)
Dykl Tbg	Dykledare Trelleborg (262-1030)
Dykl R-Syd	Dykledare R-Syd (261-1460)

Utvärderare : Måns Krook områdesansvarig ”Insatsledning”.

Postadress	Besöksadress	Telefon	Org. Nummer	Bankgiro/Postgiro
Nygatan 15 231 33 Trelleborg	Nygatan 15	0410 – 73 30 00	212000 - 1199	Bg 992 – 5322 Pg 3 26 00 - 9
Email		*Fax*	*VAT.nummer*	*Internet*
Raddningstjansten@trelleborg.se		0410-462 70	SE212000119901	www.trelleborg.se

Utdrag ur ärendelogg – Zenith

Larm & framkörning (totalt ca 15 min)

000 min	13:35	Samtal x två till 112 från Tbg hamn.
001 min	13:36	LB begär larm dykare Tbg & R-Syd.
003 min	13:38	Huvudlarm Tbg (nivå 3)
004 min	13:39	För-larm stn Centrum.
004 min	13:39	Inringare : "Båt vält, 2-3 personer i vattnet".
007 min	13:42	YB R-Syd larmas.
007 min	13:42	Inringare : "Större båt vält 200-300 m från land - inga personer syns i vattnet".
009 min	13:44	4 ambulanser larmade.
012 min	13:47	JRCC larmat hkp Kristianstad.
013 min	13:48	Förste 112-uppringaren ringer igen och frågar var räddningstjänsten blir av.

Framkomst & uppstart (ca 15 min)

014 min	13:49	Tbg framme.
015 min	13:50	262-1080 : "Ser att båt hjälper till, oklart vad som händer".
018 min	13:53	JRCC : "2 personer uppe och 1 saknas".
020 min	13:55	JRCC : "Färjeläge 8 (SSRS)"
024 min	13:59	262-1080 : "Bekräftar 2 personer på väg till land".
025 min	14:00	262-1180 kvitterar - framme om 5 min (syns inte i kartan).
026 min	14:01	Grind 46 stängd.
027 min	14:02	261-1080/1460 framme.
027 min	14:02	JRCC : Hkp kan inte lyfta p.g.a. väder.
030 min	14:05	262-1030 : inger behov av RIB-båt Höllviken.
030 min	14:05	262-1030 : 1 person uppe, 1 i vattnet och 1 saknas.

Genomförande av dykinsats (ca 1 tim 15 min)

034 min	14:09	262-1030 : "Framme vid båt, 2 dykare i, riskbedömning dykare …".
035 min	14:10	262-1180 framme.
044 min	14:19	LB : 3 extra dykare skickas från R-Syd.
050 min	14:25	2 personer införda.
054 min	14:29	JRCC.
058 min	14:33	262-1080 : "Rtj. Livräddning avslutas kl 15:05 därefter eftersök".
061 min	14:36	IB informerar LS angående miljöaspekt.
075 min	14:50	261-1460 : "Påbörjar dykning (2 dykare) båtens västra sida."
082 min	14:57	262-1030 : "Utökar dyk (2 dykare) längre österut."
092 min	15:07	262-1080 : "Dykn. 25 min till sedan samling kajplats 2. IC = YB Tbg, VBI Tbg stöd".
095 min	15:10	IB : Avstämning salt 262-1180.
101 min	15:16	261-1460 : Avbryter.
109 min	15:24	262-1030 : Avbryter.
110 min	15:25	Alla dykare uppe.

Åtgärder efter dykinsats för livräddning

15:30	262-1080 : Vill ha kontakt med KBV angående ev. oljeutsläpp.
15:31	262-1080 : Rtj. avslutas.

16:45	262-1080 : KBV tar över och driver ärendet om räddningstjänst enligt LSO.
18:47	Avstämning KBV/262.1080/1180 angående fortsatt arbete…

LARM & FRAMKÖRNING (ca 15 min)

Redovisning/upplevelse LB
Inledande 112-samtal med delvis oklar information om att båt med 3 personer ombord vält i mitt i hamnen. Personerna sågs inte. JRCC med i medlyssningen.
N3-larm Tbg och dykförstärkning plus YB från R-Syd.
YB Tbg (262-1080) är i Höllviken, kvitterar, får totalinfo och ber LB kontakta TPC (upptagen).
VBI Tbg (262-1180) syns inte i kartan.
Dykl-Tbg (262-1030) kvitterar inte, däremot Dykl & YB R-Syd (261-1460/1080).

Redovisning/upplevelse YB Tbg
Befinner sig i Höllviken vid larm om båtolycka eller båt som gått på grund.
Kvitterar via statustablå, får totalinfo att båt kantrat och att Tbg plus Malmö larmats.
Därefter kommer flertalet frågor från Dykl R-Syd.
Hör att Tbg är på väg. Frågar om TIC är kontaktad och får svar "vad är det".
Får position Handelskajen där ledningsplats upprättas efter framkomst.

Redovisning/upplevelse YB R-Syd
Kommer inte ut på radio som blockeras av LB/Dykl, R-Syd/Dykl Tbg och JRCC.
LB rings upp för separering av samband för R-Syd (insats-talgrupp 303).

Redovisning/upplevelse VBI Tbg
Är i Malmö vid larmet och upplever att inledande kommunikationen på RAPS/Nat SAR 21 ger en förvirrande bild av var räddningsenheterna befinner sig.
Dykl R-Syd blockerar förvånansvärt mycket av sambandet.
Reservfordon VBI används och fungerande statuspanel saknas.
Statusrapportering från handterminal fungerar inte och så småningom ringer LB.
Kommunicerar inte på RAPS/Nat SAR 21 för att inte belasta systemet ytterligare.
Är inte på plats under insatsuppstarten och förstår att det är lite problem med båtar och att Sjöräddningen inte kan gå ut.
Får efterhand en bra bild av vad som har hänt, men inte exakt var i hamnen olyckan skett.
Problem med att journalister ringer på det operativa numret under framkörning.

Redovisning/upplevelse Dykl Tbg
Kvitterar och åker med 1030 (Dykl Tbg, 2 dykare, linskötare och chaufför) och 1 bm kör 1010 med 2 nyanställda bm. Samtidigt kvitterar förstärkningsstyrka från R-Syd varvid all information från LB riktas till dem under uppskattningsvis 30-40 sekunder. För Trelleborgs del resulterar detta i osäkerhet kring om olyckan inträffat i Malmö eller Trelleborg med tidfördröjning som följd.
Sambandet styrdes inte upp och radiotystnad borde beordrats för prioritering av primärstyrkan.
Försökte få information från YB Tbg angående tillfartsväg och kajnummer, men 1080 hade ingen information att ge. Innan framkomst uppgavs adress Handelskajen. (Fiskehamnen).

Redovisning/upplevelse Dykl R-Syd
261-1410 på radio (klar från annat larm) och kör till Ce för att hämta 1460. Erhåller "för-info" från LB innan själva larmet. Kommunikation med LB angående plats mm. Även kommunikation med JRCC.
Så småningom beordrar LB radiotystnad när enheterna börjar närma sig. Samband på insats-talgrupp 303 mellan YB R-Syd och Dykl R-Syd..

Sammanfattning - larm & framkörning

Kl 13.35 lämnade två olika uppringare från Tbg Hamn tydliga uppgifter om att båt med 2-3 personer (möjligen 4) vält i hamnen ca 200-300 m från kaj, men uppgift om mötesplats för räddningstjänst och ambulans klargjordes inte. Både mötesplatser och infarter finns angivna på gemensamt upprättad insats-plan och enligt rutin vid larm ska dessa anges för att påskynda insatsuppstart, men i samband med 112-intervjuerna frågade varken räddningsåtgörare eller LB efter dessa.
LB begärde snabbt larmning av dykare från Trelleborg och Malmö men något för-larm tycks inte dragits i Trelleborg och huvudlarmet drogs ca 3 minuter efter att samtalen kom in. Strax efteråt drogs för-larm på stn Centrum (!) men då hade 261-1410 redan fått larmet över radio och var på väg till stationen för att byta till 261-1460.

Försök gjordes att få kontakt med TPC, men telefonlinjerna dit var upptagna och sedan RAKEL infördes har räddningstjänsten saknat möjlighet att kommunicera med TPC över radio.
JRCC och RC-Syd i medlyssning direkt varvid det klargjordes att uppdraget var kommunal räddningstjänst, men att JRCC stödde med båtar och helikopter samt kontaktade KBV.

LB gav totalinfo efter ”U” 262-1030/1080 men kvittens uteblev från 262-1030, varefter information istället lämnades av LB till förstärkningsresurs från Malmö. Dykl Tbg upplevde då att sambandet blockerades, men efterhand upprättades kontakt mellan YB Tbg och Dykl Tbg och val av mötesplats (Handelskajen) fastställdes. JRCC bistod med uppgifter angående båttransport.
Utebliven kvittens från VBI p.g.a. avvikelse kopplad till kommunikationssystem eller handhavande ?

Reflektion - larm & framkörning
Hade för-larm dragits direkt i Trelleborg hade några minuters tidsvinst gjorts vilket förmodligen också lett till att Dykl Tbg ”kommit fram på radio” innan sambandet blev belastat. Om dessutom mötesplats tydliggjorts kunde ytterligare tid sparats, men å andra sidan är det inte säkert att det haft någon betydelse i sammanhanget, eftersom båttransporten för dykarna var en förutsättning för att få igång dykningen.

Stort behov av värdering av uppgifter från inringare, samtidigt med informationsförmedling till larmade resurser med lika stort behov av fakta/direktiv, innebar belastning av gemensam talgrupp RAPS/Nat SAR 21. De flesta larmade enheterna upplevde frustation över detta, men efter att lyssnat av sambandet under perioden från larm till framkomst, konstateras att belastningen inte var extremt hög, och den information som kommuniceras var relevant. Mötesplats och information om händelse/antal saknade förmedlades så gott det gick (uppgifter från uppringarna var otydliga beträffande mötesplats) och JRCC försökte klarlägga möjligheter till båttransport av dykare. Att Dykl Tbg upplevde att sambandet blockerades berodde på att kvittens efter totalinfo uteblev varvid Dykl R-Syd fick infon istället.

Förslag till förbättring - larm & framkörning
Rutiner och styrdokument finns, men erfarenhetsåterkoppling till RC-Syd erfordras (SM ansvarar).
Beträffande sambandshantering för samverkande organisationer kan återkoppling också bli aktuellt.
Uppföljning uteblivet för-larm Tbg och sent huvudlarm - avvikelserapportering ? (MG följer upp).
Sambandsplan för Sydkusten behöver uppdateras (MG ansvarar).
Sambandsmöjlighet med TPC utreds (MG).
Insatsplan och rutiner för larmning från hamnen uppdateras/kontrolleras (tillsynsförrättare ansvarar).
Kommunikationssystem för VBI-fordon och rutiner för drift uppdateras (ansvarig för VBI-funktionen).

FRAMKOMST & UPPSTART (ca 15 min)

Redovisning/upplevelse LB
JRCC söker kvittens från Dykl Tbg men får ingen. Vill informera om att 2 pers. är uppe och 1 saknas.
Dykl Tbg kvitterar efterhand (?) och är framme ungefär samtidigt med YB Tbg.
VBI som larmats har inte kvitterat.
Polis på plats men ligger inte på RAPS.

Redovisning/upplevelse YB Tbg
På ledningsplats Handelskajen upprättas kontakt med polisinsatschef och sjukvårdsansvarig som uppger att två personer som plockats upp ur vattnet är på väg till land och att en saknas.
Ringer TIC (TPC) angående behov av båt för dykning, men de har ingen koll.
När båt med upplockad kommer till kaj kan dykarna åka ut med den båten.
Dykl Tbg får uppgift dykning-livräddning. Då han bara har en radio ligger han kvar på RAPS/Nat SAR.
YB R-Syd ansluter och efterfrågar uppgift som blir att bistå med dykning.
Dock finns ingen båt till Malmös dykare varför Sjöräddningen jagas, men kontakt erhålls inte.
När nästa upplockade person kommer till kaj med annan båt får Malmös dykare tillgång till den.
YB R-Syd byter position till annan plats för att få bättre översikt.
Insats-talgrupp 303 väljs för kommunikation.

Redovisning/upplevelse YB R-Syd
Vid framkomst på ledningsplats söker jag upp YB Tbg och frågar vad jag kan avlasta med.
Erbjuder ledning av sektor dykning men detta avböjs.
Kommer i stället överens om att jag tar mig till pir cirka 75 meter från haveri-platsen för att få ögon på insatsen och vara behjälplig med info därifrån, samt ansvara för drönarflygning.
Dykare Tbg lämnar kajen med båt.

Redovisning/upplevelse VBI Tbg
Vid framkomst på ledningsplats lastas den andra upplockade personen i ambulans. Strax därefter inkommer information som pekar på två olika riktningar om var den saknade personen kunde befinna sig. De upplockade besättningsmännen uppgav att han befann sig i hytten, medan en polis på land sett någonting i vattnet mellan haveristen och land. Kontrollerar med ambulanspersonalen att inget miss-förstånd skett angående besättningsmännens vittnesmål eftersom deras information bedöms viktigast.
Får bekräftelse på att informationen är korrekt och vidarebefordrar detta till YB Tbg som upprepar detta på radio.
Frågar YB Tbg om vad han vill att jag ska göra, men får svar att han inte vet.
Funderar på om jag borde ta över som RL, men läget upplevs väldigt lugnt och själva räddningsinsatsen är nästan en renodlad dykinsats. YB Tbg upplevs inte på något sätt överhopad med uppgifter.
Kommunens säkerhetsavdelning ringer och informeras om vad som sker.

FRAMKOMST & UPPSTART – fortsättning

Redovisning/upplevelse Dykl Tbg
Efter framkomst och sammanträffande med YB Tbg erhölls inte mycket information, men efter kontakt med JRCC (Sweden Resque) beslutade jag att stanna kvar på kaj för att därifrån åka ut med dykarna. Åker sedan ut med dykgruppen i hamnens båt efter att fått info från JRCC att den saknade personen senast sågs av sina kolleger i styrhytten på fartyget.

Redovisning/upplevelse Dykl R-Syd
Vid framkomst på ledningsplats tas kontakt med YB Tbg och söker info om båt finns att tillgå för transport till olycksplatsen. Får svar att Sjöräddningen larmats.
Trelleborgs dykare har precis lämnat kaj i annan båt.
Under tiden jag försöker få tag på en båt kommer en livbåt till kaj med upplockad person nr 2.
Tar upptagningsnät från 1460 och hjälper till med att få upp personen från båten till ambulansens bår
Frågar sedan om vi kan dyka från båten men får till svar att den knappt går att köra i is-slasket.
Båtföraren som jobbar i hamnen är också med i Sjöräddningen och att han kan köra ut oss i Sjöräddningens båt vid läge 6.
Kör till deras båtplats med 1460 och lastar båten med dykutrustning och sjukvårdsutrustning/oxyboxar.

Sammanfattning – framkomst & uppstart
Att en person saknades vid dykresursernas framkomst var tämligen uppenbart, däremot förekom två olika huvudspår om var den saknade troligen kunde finnas. Försök gjordes från flera håll att klarlägga detta och efter avlyssning av sambandet framkom att ”den säkraste uppgiften” om att personen fanns i styrhytten inte heller var säker (ambulanspersonal gav besked till JRCC att de räddade inte hade någon aning medan andra uppgifter lämnades från annat håll).
Trelleborgs dykare gav sig ut mot haveriplatsen, men då Dykl Tbg hade tillgång till endast en radio kunde tillfredställande samband enligt plan inte upprätthållas.
När dykgrupp från R-Syd så småningom gav sig ut förekom olika uppgifter om var den saknade personen förmodligen fanns, samtidigt som sambandet haltade.
Under hela uppstart-fasen av insatsen blev RAPS/Natsar kraftigt belastad av kommunikation mellan LB, YB-Tbg, YB-R-Syd, Dykl Tbg, Dykl R-Syd, JRCC och sjukvård, parallellt med att det inte meddelats vem som ledde insatsen och avsaknad av fungerande sambandsplan (insats- & ev. även skadeplats-samband).
Detta fick bl.a. till följd att JRCC ”sköt ut” frågor till t.ex. Dykl Tbg, Dykl R-Syd eller sjukvårdsledning i stället för till räddningsledaren.
Samverkande resurser (JRCC, SSRS, Tbg Hamn m.fl.) hårt engagerade och stort massmedialt intresse.
Samverkande yttre befäl från R-Syd och VBI frågade YB Tbg vilken hjälp som behövdes, men något större hjälpbehov bedömdes inte föreligga.

Reflektion – framkomst & uppstart
Gemensam lägesbild för troligaste plats för var den tredje besättningsmannen fanns saknades av orsaker som beskrivs under ”sammanfattning”, samt att ingen funktion värderade vilken information som var mest säker.
De två dykinsatserna med separata dykledare hade behov av styrning samtidigt som stort samverkans-behov förelåg (JRCC, SSRS, Tbg Hamn, polis, sjukvård m.fl.).
Dessutom förelåg behov av omfallsplanering (t.ex. hantering av nödläge, risk för utsläpp mm) och, i ett senare skede, värdering av räddningstjänst-begreppet, plus behov av information till både egen personal, samverkansparter och massmedia.
Som påtalats i föregående avsnitt saknades gemensam lägesbild för mötes- och upphämtningsplatser där t.ex. läge 8 angavs för att ta emot skadade, men ambulans och räddningstjänst fanns på Handelskajen mitt för läge 2.
P.g.a. att samverkansaktörerna inte visste vem som ledde insatsen blev sambandet rörigt och fungerade dessutom mindre bra eftersom Dykl Tbg hade tillgång till endast en radio (visade sig dock vara korrekt enligt gällande rutin!) Konsekvensen blev att dykledaren bara kunde kommunicera antingen på RAPS eller på insats- eller skadeplats-talgrupp, vilket inte var tillfredställande när dykinsats organiserades på det sättet som gjordes.
Vid insatsuppstarten fanns sammanfattningsvis behov av att tydliggöra samband, räddningsledarskap, uppgiftsfördelning och skadeplats-/ledningsorganisation (enligt gällande styrdokument och rutiner) eftersom samverkande resurser upplevde oklarheter kring detta.
Ledning av de båda dykgrupperna skulle kunna samordnas av en sektorchef för dykning eller skadeplatschef, vilket gett bättre förutsättningar för tydlig styrning av själva dykinsatsen.
Uppgifter i övrigt (kontakt med samverkansparter, åtgärder på sikt, omfallsplanering, informations-hantering mm) hade kunnat fördelas på andra befäl, vilket förmodligen gett bättre struktur och effektivitet. Dubbelarbete har uppenbarligen förekommit, vilket framkommer när de olika funktionerna redovisar vad som gjorts.

Förslag till förbättring – framkomst & uppstart
Styrdokument och rutiner finns, men styrdokument för samband behöver uppdateras (MG ansvarar).
I övrigt behov av repetition/fortbildning inom befälskollektivet avseende organisation och ledning av insats (JJ och SM ansvarar).
Dykledare (262-1030) behöver ha tillgång till 2 radio-apparater (MG ansvarar).

GENOMFÖRANDE DYKINSATS (ca 1 tim 15 min)

Redovisning/upplevelse LB
YB-Tbg ringer LB. Inget insatssamband för Tbg upprättat – endast RAPS/Nat SAR 21 som är belastad används.
Ingen info angående räddningsledarskap och organisation.
Vill ha påminnelse om 1,5 tim att dykinsats för liv-räddning ska avslutas. Kontakt med VBI väldigt sent.

Redovisning/upplevelse YB-Tbg
Sätter sluttid för dykuppdrag livräddning via inre ledning.

Redovisning/upplevelse YB R-Syd
Vid framkomst till piren möts jag av två poliser som var på plats ca 2 minuter efter olyckan och de har observerat i princip allt. De uppger att en person satt på kölen och en person höll sig fast i båten samt att de sett något som rört sig i vattnet cirka 50 meter sydost om båten (mot den punkt som är närmaste vägen till land). De två personerna vid båten har blivit omhändertagna men den som synts i vattnet har försvunnit.
Informationen försökte förmedlas via radio (som är belamrad…) och telefon, men utan framgång.
Trelleborgs dykare (som jag ser och hör på radio) dyker vid båten och jag uppfattar att de fått frysning på en av sina dykare och vill att Malmö skall bistå. Prövar att få ut informationen ytterligare en gång men utan framgång.
Får tag på Dykl R-Syd på insatskanal 303 som är på väg ut i annan båt och lämnar informationen från polisen. Även YB Tbg meddelas via 303. Dykl R-Syd förmedlar informationen till Dykl-Tbg över RAPS/Nat SAR 21.
Drönare kommer till plats och får till uppgift att söka av hamnen med start sydost och in mot båt.
Åker till ledningsplats efter avslutad livräddning och informerar Trelleborg om vad vi gjort och är behjälpliga med..

Redovisning/upplevelse VBI Tbg
Alla samverkansaktörer på plats utom hamnrepresentant. Dialog med polis och kustbevakning angående läge som kommer att uppstå när räddningstjänstens dykinsats avbryts. Kustbevakning uppger att de kan erbjuda hjälp med dykare, men eftersom den livräddande fasen av dykinsatsen bedöms vara över innan de kan vara i vattnet avböjs erbjudandet.
Att Dykl Tbg endast kommunicerar på RAPS/Nat SAR 21 upplevs som märkligt, men eftersom insatsen redan är i full gång känns det sent att ändra på det. Information saknas också om hur uppgifter fördelats mellan Dykl Tbg och Dykl R-Syd.

3) GENOMFÖRANDE DYKINSATS - fortsättning

Redovisning/upplevelse Dykl Tbg
Restriktioner inför dyket att bara göra bottensökning vid och omkring fartyget. Detta p.g.a av dålig sikt, båtens beskaffenhet, osäkerhet kring stabilitet, dålig vetskap om fartyget, risk för fallande föremål samt risker med vajrar, kättingar och hängande föremål mm.
Dykare 1 söker del av akter och vänster sida plus för. Dykare 2 söker del av akter, östra sidan samt för.
Dykarna gör ett bra jobb i mörker och kyla, men tyvärr utan resultat
En av dykarna måste vid ett tillfälle ta sig upp p.g.a. frysning. Efter åtgärdande fortsatte dyket.
Vid detta tillfälle hade vi även Malmös dykare på plats.
Bra kontakt och info med JRCC och stundtals också med RC-syd.
Knappt någon information från land/kaj, men den information som erhölls på annat sätt upplevdes tillräcklig.
Under dykningens sista 25 minuter gjordes halvcirkelsök ca 50 m öster om olycksplatsen.
Avslutade dykningen med ett sista försök efter byte av dykare.

Redovisning/upplevelse Dykl R-Syd
På väg ut får dykarna information om vattendjup (ca 10 m), att sikten är nära noll och att ventiler ska hållas under ytan för att hindra frysning. Mycket information både på radio och från Dykl Tbg angående om var den saknade personen kunde vara.
Kommunikation med YB RSyd på insats-talgrupp 303 och Dykl Tbg på RAPS/Nat SAR 21.
Dykl Tbg vill ha en av mina dykare som säkerhetsdykare p.g.a. att en av deras dykare fått frysning.
Vår båtförare uppger att vi inte kan ligga säkert nära Trelleborgs båt och efter detta fattas beslut tillsammans med Dykl Tbg att de tar östra sidan och att vi dyker på den västra sidan.
Vi testar att ankra båten, men då den driver iväg tas ankaret upp och istället försöker båten hållas så still som möjligt under dykningen. Precis innan dykarna går i vattnet repeteras riskerna och att dykning inte ska ske i fartyget. Kameror runt båten används så att dykarna som ligger i ytan kan ses när dykning sker från aktern på sjöräddningens båt. Målet är att dyka mot aktern på det havererade fartyget eftersom Dykl Tbg fått information om att den saknade ska ha befunnit sig där.
Dykarna bekräftar nollsikt och att vajrar, tampar mm gör det både svårt och riskfyllt. Går upp till ytan vid några tillfällen navigering. Sökning sker längs det havererade fartygets reling.
Efter ca 25 min görs avbrott p.g.a. för hög riskbild. Besked från YB Tbg att livräddningsfasen ska avslutas. Parallellt förmedlas info från YB Rsyd till Dykl Tbg om att en person kan ha simmat österut och deras dykare börjar då dyka där.
Sammanfattningsvis ”trovärdiga” (?) uppgifter från flera håll om var de saknade personen kunde tänkas befinna sig (hytten på fartyget respektive 50 m öster om haveristen), men p.g.a. utebliven order/beslut från räddnings-/skadeplats-/sektorchef hamnade beslutet på Dykl R-Syd.
Bra kommunikation med YB Rsyd över insats-talgrupp 303, men i övrigt upplevdes avsaknad av fungerande skadeplatsorganisation som besvärande.

Sammanfattning
Själva dykinsatsen kommer i gång och genomförs på tillfredställande sätt utifrån förutsättningarna. Riskbild innebar begränsningar och efter ca 1,5 timmes dykning avslutas räddningstjänst-fasen.

Reflektion
Avsaknad av väl fungerande samband och tydliggjord strukturerad organisation korrigerades knappast under insatsens gång.
Tillräckligt med resurser för både genomförande och ledning fanns, men hade kunnat organiseras på annat sätt som kanske bidragit till tydligare gemensam lägesbild mindre dubbelarbete.

Förslag till förbättring
Enligt föregående avsnitt

ÅTGÄRDER EFTER DYKNING

Redovisning/upplevelse YB-Tbg
Gör upp med polisen om att när RTJ-livräddning avslutas är det upp till dem hur eftersök skall ordnas. Dock är räddningstjänsten behjälplig. Kustbevakning kommer till plats. Pratar med IB och begär att få en formell begäran till Kustbevakningen. Miljörtj pågår tills Kustbevakningen länsat in båt och bojar satts med blinkfyrar. Kontaktar säkerhetschef.
Lämnar över till polisen och fortsätter LSO för ev oljeskada vilket jag begär hjälp av kustbevakningen med. Intervjuer och TV-uppträdande. Ringer samtlig press som jagat under hela insatsen.

Redovisning/upplevelse VBI Tbg
Lämnar efter avslutande samtal med journalister.

Sammanfattning
När räddningstjänstinsats (livräddning) avslutats sker samråd med Kustbevakning m.fl. och det uppges att miljöräddningstjänst pågår tills Kustbevakningen länsat in båten. Räddningstjänst enligt LSO (eventuell oljeskada) fortsätter med hjälp av Kustbevakningen (?) och överlämnande sker till polisen.

Reflektion
När en räddningstjänstinsats enligt LSO avslutas ska räddningsledaren fatta beslut om detta och underrätta ägaren/nyttjanderättshavaren om behovet av bevakning, restvärdeskydd, sanering och återställning.
Utifrån redovisad dokumentation (händelserapport) är detta otydligt. Det uppges att r-insats avslutas efter dykinsatsen och därefter att den fortsätter p.g.a. risk för miljöskada. Verksamhetsutövaren (Trelleborgs Hamn och ägaren till fartyget) omnämns inte i detta sammanhang och rimligtvis är de dessa parter som ska ta vid när den kommunala räddningstjänstinsatsen avslutas. Senare framkommer att räddningstjänstinsatsen fortsätter till nästkommande vecka sedan behållare med olja säkrats. Kriterierna för räddningstjänstinsats bedöms inte uppfyllas bl.a. p.g.a. statiskt läge (behov av snabbt ingripande) och omständigheterna i övrigt.

Förslag till förbättring
Enligt föregående avsnitt plus fortbildning i räddningstjänst-begreppet för YB/VBI (JJ och SM ansvarar).

Bilaga 2

FÖRLISNING MS MARGRETHE FIGHTER

Wictor M Broder

RÄDDNINGSTJÄNSTEN TRELLEBORG

Innehåll

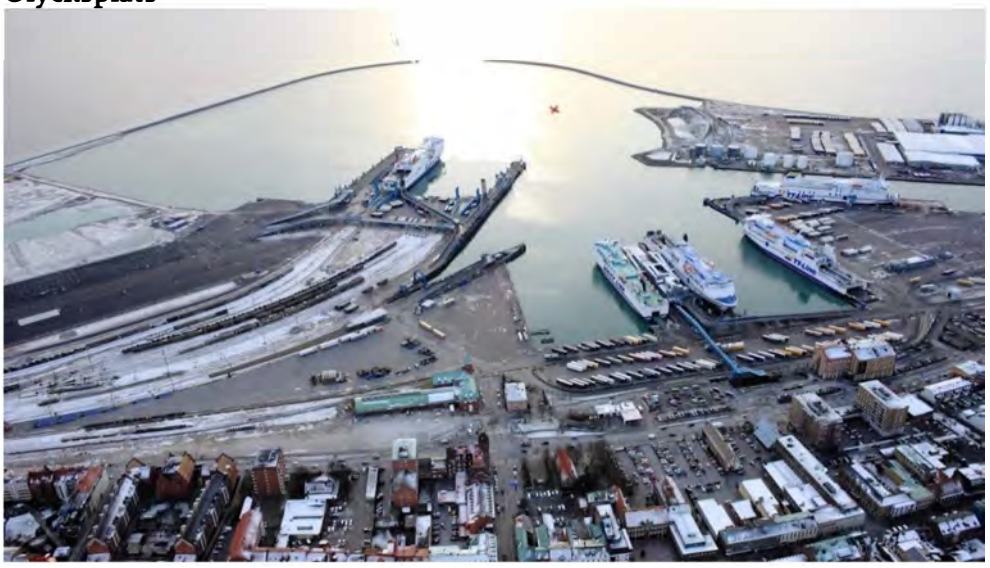
Dykeri insatsutvärdering MS Margrethe fighter....2
Före....3
Båten MS Margarethe fighter....3
Förutsättningar för dyk....6
Genomförande....6
Dykinsats....6
Riskbedömning upptagna av dykL innan dyk:....6
Åtgärder:....6
Dykninsats....7
Analys....8
DYKLEDARE....9
DYKARE....9
UTRUSTNING....9

Dykeri insatsutvärdering MS Margrethe fighter

Logg
Larm inkommer klockan 13:38
Larm kvitterat 1030 klockan 13:41 – dykning påbörjas 14:08 ->avbryter dykning klockan 15:24
Larm kvitterat 1460 klockan 13:42 Framme 14:02 -> påbörjar dykning 14:50 ->avbryter dykning klockan 15:16

Klockan 13:47 helikopter från Kristianstad JRCC
1080 meddelar klockan 14:33 och vill avbryta livräddning 15:05 och sedan övergå till eftersök.
1080 avbryter räddningstjänst klockan 15:31

Olycksplats



Före

Innan larmet kommer är Trelleborg heltidsstyrka på stationen och håller i introdutionsutbildning för nyanställda brandmän.
Under framkörningen så bemannas 1030 med 5 man samt att 1010 och 1090 också kör ner mot hamnen.

Dykladeren upplever stor förvirring i utalameringen då RC-syd väljer att föra dialog kring första totalinformation till förstärkarande styrka istället för att föra den mot första styrka på plats 262-1030.
Det kommer även svårtolkkad information från 1080 i styrningen om vart i hamnen 1030 ska dirrigeras.

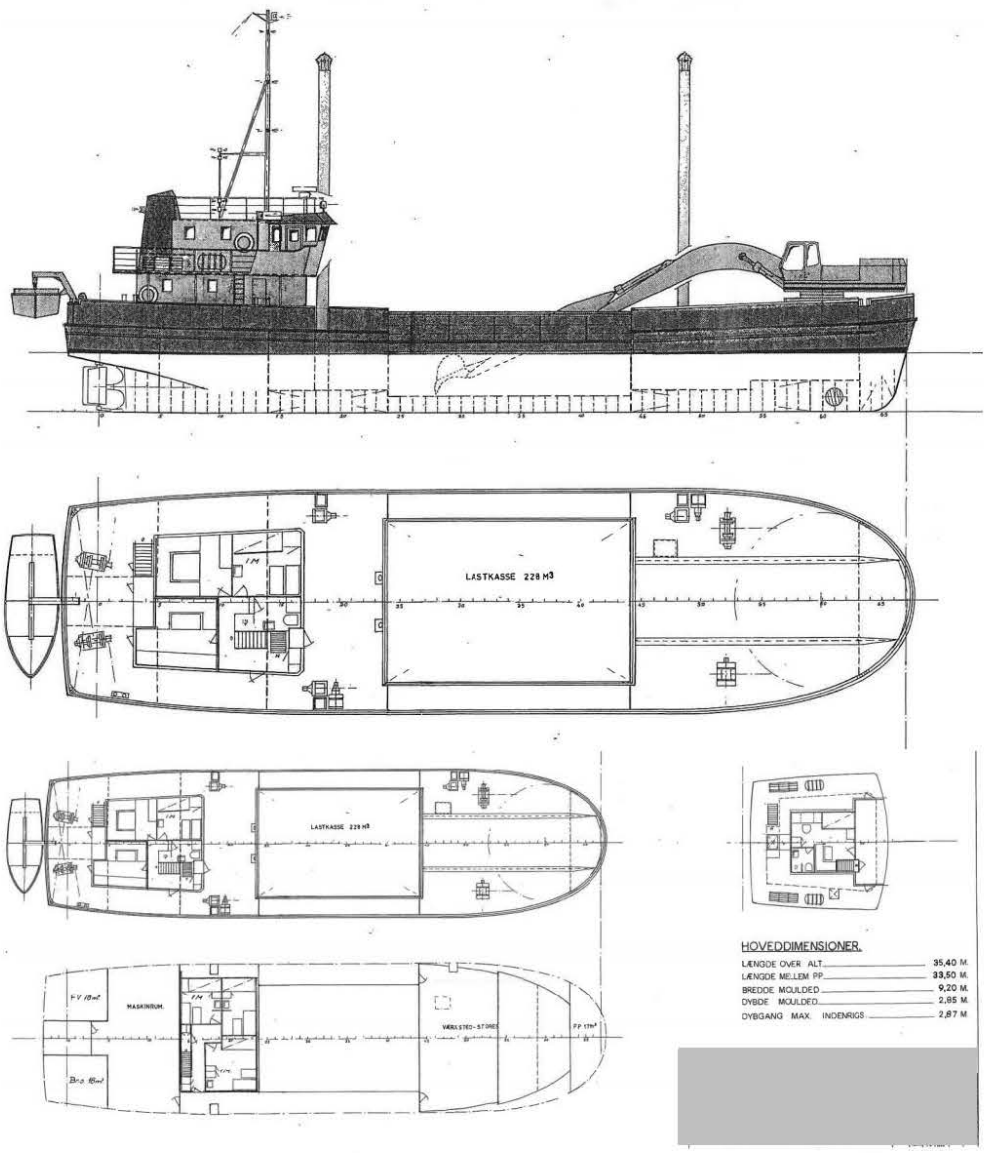
Trelleborgs båt står på släp på stationen under vintern och står kvar i vagnhallen.

Konstaterat är att två personer håller på att räddas från vattnet och att en person fortfarande saknas. Båten ligger upp och ner i vattnet på ett djup ca 9-11 meter.

Båten MS Margarethe fighter

Margrethe fighter är ett muddringsfartyg som är 35m långt och 9m brett. I fören finns en fastmonterad grävmaskin, i mitten plats för muddringsmassor och i

aktern två våningar med kabyss och styrhytt. Båten har 2 stycken stödben för stabilisering vid muddring. Bemanning vid olyckstillfälle 3 personer.


LASTKASSE 228 M3
LASTKASSE 228 M3
MASKINRUM.
HOVEDDIMENSIONER.
LÆNGDE OVER ALT 35,40 M.
LÆNGDE MELLEM PP 33,50 M.
BREDDE MOULDED 9,20 M.
DYBDE MOULDED 2,85 M.
DYBGANG MAX. INDENRIGS 2,87 M.

Förutsättningar för dyk

- Temp ca 2 grader
- Mycket is och isslask som driver runt i hamnen
- Båtens position upp och ner med en del av skrovets undersida liggandes över ytan
- All båttrafik förutom räddningsbåtar är stoppad i hamnen
- Haveristen är placerad mitt i hamnen mitt i farleden och det är oklart hur stabilt/instabil båten är.

Genomförande

Väl nere på handelskajen så kommer det in en båt som har plockat upp en av de tre som varit på den förlista båten. Det blir denna båt (hamnens båt) som Trelleborgs dyklag åker ut med mot den förlista båten.
Inriktning är livräddning och mot den 3:e personen på båten som fortfarande saknas. Enligt vittne, en av de drabbade så har han senast varit sedd i närheten av styrhytten.

När Trelleborg är framme vid kajen kommer hamnens båt in med en av de drabbade från haveristen. Personalen från Trelleborg hjälper till med upptag av patienten och får i detta skede också information från patienten om var den tredje personen sist är sedd.
När patienten är urlastad så lastas båten med:

- 2x DP1
- 3 st 326
- Personlig dykutrustning för 2 dykare
- 2 st oxybox

Personalen från Trelleborg DykL, 2 dykare, 2 dykskötare + 1 åker ut med hamnen båt och inriktar söket mot akterdelen av båten.

Dykinsats

Riskbedömning upptagna av dykL innan dyk:

- Noll sikt
- Båtens beskaffenhet, instabililitet
- Ingen information om hur båten ser ut, avsaknad av ritning eller liknande
- Sjunkaden föremål från båten i och med att den är upp och ner
- grävmaskin på båten
-

Åtgärder:

- Luft från ytan
- Ingen dykning in i eller under båten
- Förstärkning med ytterligare dykgrupp

Dykninsats

Dyket sker från hamnens båt med chefen för trafik- och säkerhet själv, som båtförare. Innan dyket påbörjas ges information till dykgruppen att haveristen ska stå på stödbenen.
Dykningen sker med luft från ytan på två dykare. På gårdagens övning så har radiolinan på en av DP1:orna gått sönder varpå en av dykarna dyker utan radiokommunikation till sin dykskötare.
Båten är ej ankrad och hovrar bredvid den förlista båten. Dykarna dyker på varsin front från aktern på bardord respektive styrbord sida.
Restriktionerna som dykarna får är att de ej får simma in under båten utan söker längs med relingen och utanför båten.
Se bild för hur dykarna söker.

Information från dykarna är att det är absolut noll sikt, mycket vajrar, tampar och andra saker runt haveristen vilket utgör risk för att fastna.

Efter ca 17 minuter går den ena dykaren upp till ytan pga av att masken immar varpå ventilen fryser och dykningen tvingas att avbrytas. Dykare 1 får ligga kvar i ytan och dykare två måste gå upp i båten för att ågärda frysningen.
I och med detta begär dykledaren från Trelleborg att dykare från Malmö ska ansluta för att dykningen ska kunna fortgå. Dykare från Malmö är påväg ut men kör förbi haveriplatsen för att dyka på en annan plats, öster om haveriplatsen, där två polisen tillsammans med malmös 1080 förmodar att den tredje personen ska finnas.
Malmös 1080 har tagit sig till östra piren för att vara behjälplig samt ansvara för drönarflygning. Här möts han av två poliser som säger sig sett något röra sig i vattnet ca 50m sydost om haveristen. 1080 försöker förmedla informationen vidare via radio

1460 får information från malmös 1080 och väljer först att köra förbi haveristen för ett dyk längre bort innan det blir omfall och de slutligen ansluter för dykning på haveristen

Under en period så pågår ingen dykning i väntan på malmös dykare i och med frysningen. I samma stund som 1460 kommer till haveristen frysningen åtgärdad varpå dykningen kan återupptas med 4 dykare i vattnet.

Trelleborgs dykare fortsätter att dyka från aktern samt gör halvcirkelsök österut i den riktning poliserna misstänker sig sett 1 person. Halvcirkeln görs med sakta backande båt.

Dykare från malmö dyker upplever stora risker och problem med sikt vajrar, tampar och skräp som försvårar dykningen. De går vid ett par tillfällen upp till ytan för att försöka navigira sig. Malmö avbryter dykningen efter 25 min då de upplevs för riskfyllt. De har också fått att dykfasen ska avslutas från 1080 Trelleborg

Trelleborg har fått förstärkning av ytterligare 2 stycken dykareoch har totalt 5 dykare på dykplatsen. Trelleborg har också utökat sin luftbank så att möjligheten att fortsätta dyka ej begränsas av mängden luft på dykbåten.
Malmö har också fått förstärkning och har 3 extra dykare till kajen.

Dykinsatsen avslutas efter ca 90 min från det att Trelleborgs dykare går i vattnet första gången.
Total dyktid på Trelleborgs dykare blir

- Dykare 1. 17 + 30 min på 11m djup
- Dykare 2. 20 + 25 min på 11m djup

- Dykare 3. 12 min på 11m djup

Tillbaka på kaj så sker det en genomgång på vad som har gjorts med räddningstjänst, polis, ambulans och hamnens personal. I detta skede lämnas också ärendet över till personal och räddningstjänsten lämnar platsen.

Dykarna upplever det som det mest avancerade dyk de gjort med tanke på alla förutsättningar som påverkar riskbilden från det normala.

Analys

- Bättre kommunikation och samban mellan samtliga inblandade i olyckan då det nämns av flera inblandade som en springande punkt genom insatsen. Sambandsstruktur innan dykgrupp lämnar kajen.

- Möjligheten till snabbt dyk ut vid haveristen sker genom dykning från hamnen båt som endast är bemannad dagtid. Sjöräddningen har så kallad fri inryckning så det finns ingen garanti att dom alltid kommer. Vid dessa omständigheter med mycket is i hamnen då var deras båt med vattenjet ej i drift.

DYKLEDARE

- Mycket bra med en tydliga restriktioner för dykarna i och med osäkerheten kring haveristens stabilitet
- Riskbedömningen: Ytterligare faktorer som bör tas hänsyn till i riskbedömningen är:
  Riskerna med båtens beskaffenhet, sikt, kyla, risk för att fastna och kommunikation: Förslag på åtgärd är att dykarna dyker tillsammans likt ett rökdykarpar för att öka säkerheten.
  Risken med hovrande båt och dykning med LFY. Vad händer om båten får motorstopp och dykaren fastnar – åtgärd ankrad båt innan påbörjat dyk.
- Kontroll klarttecken på att är packat i båten innan avfärd
- Fler simulerade dykledarövningar till våra dykledare
- Om möjligt mer samövningar med andra räddningstjänster
- Översyn över 1080:s roll på dyklarm utanför Trelleborgs område

DYKARE

- För att undvika frysning, viktigt att inte få in något vatten alls vid ihopp eller fällning från båt.
- Övning på att dyka tillsammans med luft från ytan
- Fortsätt med riktlinje avsluta dyk med bitmunstycke och cyklop
-

UTRUSTNING

- Radioutrustning som fungerar samt utbytesradio vid haveri på ordinare anordning
- Kontakt med hamnen för samövning med hamnens båt alt permanent plats för räddningsjänstens båt
- Båt med vattenjet klarar ej kalla förhållanden med is
- Väska med utbyteskläder för nedkylda dykare
- Handlampor till dykare som komplement till makslampor
- Uppdaterad packlista för dykning från främmande båt
- Tydligare lastplan som inkluderar upptag av patient, dykare och nödställd dykare på främmande båt.

Utvärdering av Miljöräddning vid Fartygsolycka

Uppdragsgivare	Trelleborgs Räddningstjänst
Utredare	Brandingenjör Samuel Gren
Uppdrag	Som del av insatsutvärdering utreda miljöräddningsinsats.
Räddningstjänst datum	17 feb till och med 25 feb 2021.
Plats	Hamnen Trelleborg, Mitt i hamnbassängen.
Olyckstyp	Trafikolycka, drunkning samt överhängande risk för miljöskador
SOS ärende	10.4054208.2
Kontakt	raddningstjansten@trelleborg.se

Diarienummer
2021-000127

Innehåll

Utvärdering av Miljöräddning vid Fartygsolycka 1
Bakgrund 3
Syfte 3
Metod 3
Händelseförlopp 3
Omständigheter 5
Involverade myndigheter 6
Skadeplatsorganisation 6
Analys 6
Räddningstjänstens kompetens och förmåga 7
Skadeutfall om läckage inte undvikits 8
Myndigheters Samverkan 8
Utredarens slutord 9
Erfarenheter 9
Förslag till åtgärder 10
Återkoppling 10

Bakgrund

Enligt 3 kap. § 10 LSO (2003:778):

När en räddningsinsats är avslutad ska kommunen se till att olyckan undersöks för att i skälig omfattning klarlägga orsakerna till olyckan, olycksförloppet och hur insatsen har genomförts.

Räddningstjänsten har redan gjort insatsutvärdering av livräddnings- och egendomsräddningsinsatsen i föregående bilagor.

Orsakerna till själva olyckan och olycksförloppet ska utredas av Danska Haverikommissionen (DMAIB).

Syfte

Utvärderingen ska, i den mån tid och resurser har fördelats, kartlägga räddningsinsatsens genomförande i syfte att lära och ta vara på erfarenheter. I de fall utvärderingen kan påvisa förbättringsmöjligheter kommer förslag att lämnas. Erfarenheterna och förslagen ska återkopplas till den/de aktörer som berörs.

Metod

Utredningen har gjorts i förenklad form utan formell olycksutredningsmetod.

Händelseförlopp

Här beskrivs kortfattat vad som hände efter det att livräddningsdelen i räddningstjänsten var avslutad (se bilaga 1 och 2 ovan). Källa: händelserapport från räddningstjänsten.

Onsdag 17 feb:
Räddningstjänsten övergick från livräddning till miljöräddning runt 17:00.
En begäran från räddningstjänsten om bistånd av kustbevakningen lämnades.
Räddningstjänsten bevakade endast olyckan vid denna tidpunkt.

Torsdag 18 Feb:
En stab upprättades. Ett flertal möten med flera aktörer genomfördes.
Under kvällen lades sjölänsar samt engånglänsar ut runt vraket.

Fredag 19 Feb:
Under natten mot fredagen hade länsorna slitigt sig.

En undervattensbåt som var beställd av försäkringsbolaget anlände och undersökte med sonar runt vraket. Det konstaterades att lasten hade tippats ut och detta gav information om hur utstickande delar kunde vara placerade.

På eftermiddagen var det stormöte med många inblandade. Där gjorde räddningstjänsten det klart att Trelleborgs Hamn skulle vara samordnare. Räddningstjänsten bedömde att ingen aktiv insats var nödvändig och övervakade händelsen. Bärgaren förklarade hur de planerade att säkra de miljöfarliga vätskorna och sedan hur de hade planerat att bärga fartyget.

Lördag 20 Feb:
Kranpråm samt pråm ankom natten till lördag.
Lufthålen i fartyget pluggades vilket minskade risken för läckage.

Det upptäcktes ett skimmer av utsläpp på ett större område i hamnen men inblandande aktörer gjorde bedömningen att aktiv åtgärd kunde utebli.

Söndag 21 Feb:
Försäkringsbolag och bärgningsföretag kom inte överens, varför arbetet uteblev hela dagen. Dock blev bärgningsplanen godkänd av Transportstyrelsen.

Räddningstjänsten ansökte om att få drönar-restriktioner vilket beviljades.
Kustbevakningen var ute och gjorde ett eftersöksdyk men det avbröts tidigt.
Prognos på söndagskvällen var att bärgningen skulle påbörjas nästkommande måndag.

Måndag 22 Feb:
Bärgningsarbetet kom inte i gång under hela dagen.

Tisdag 23 Feb:
Kl 14 samlades Trelleborgs Hamn, Räddningstjänsten, Trelleborg kommuns Miljörepresentant, Transportstyrelsen, Kustbevakningen, Trelleborgs hamn med VD, Rederi-representant samt Försäkrings-representant. Under mötet meddelade Transportstyrelsen att de avsåg skriva ett föreläggande enligt Lag (1980:424) om åtgärder mot förorening från fartyg och Sjölagen (1994:1009) om försäkringsbolag och bärgningsbolag inte kom överens.

19:45 kom bärgare överens med försäkringsbolag.

Onsdagen 24 Feb:
Kl 18:00 blev fartyget flyttat till kajplats 14. Innan avslut på dagen säkerställdes att 24/7 övervakning gjordes runt vraket ifall att större utsläpp skulle inträffa.

Polis frågade räddningstjänsten om bistånd med eftersök av den saknade vilket accepterades.

Torsdag 25 Feb:
Sjölänsor sattes runt vraket som var upphängt i pråmkranen.
Räddningstjänsten beslutade kl 13:35 att de fyra kriterierna enligt lag (2003:778) om skydd mot olyckor inte längre var uppfyllda. Trelleborgs Hamn och bärgare meddelandes ta över ansvaret och övervakning av vraket.

Fredagen 25 Feb:
Räddningstjänsten genomförde eftersök med en dykinsats. Den saknade hittades och bärgades.

Torsdag 4 Mar:
Vraket bärgades kl 05:00. Bärgare och vrak lämnade senare Trelleborg för hemfärd till Danmark.

Diarienummer
2021-000127

Omständigheter

Figur 1. Röd stjärna är där fartyget förliste. Orange stjärna är dit fartyget bogserades och sedan vändes upprätt.

Vid tidpunkten för olyckan byggde Trelleborgs kommun ut Trelleborgs Hamn. Fartyget som förliste arbetade med att flytta bottenmassor från en del av hamnbassängen till en annan.

Olycksförloppet var över snabbt. Under färd då det var fullastat kantrade fartyget på ett par sekunder.

Största delen av olyckan låg vraket upp och ner med endast liten del av skrovet ovanför vattenytan.

Olyckans placering var även väldigt olycklig för Trelleborgs Hamn då de fartygen som anlöpte in och ur hamnen hindrades och riskerade att välta vraket. Det rörde sig inte under hela insatsen då det troligen satt fast hårt mot botten.

På fartyget fanns det upp emot 18 m^3 diesel och ett antal hundra liter av hydrauloljor. Det fanns ritningar där det framkom att samtliga mängder kunde läcka ut genom avluftningsrör. Det stora antalet liter diesel som kunde läcka ut bedömdes vara svårt att samla upp (inte lika tjockt som råolja) samt att ett sådant utsläpp skulle potentiellt få långtgående konsekvenser för både Trelleborgs Hamn, Sverige som land (import/export) samt miljön.

Involverade myndigheter

Räddningstjänsten – Ledning av räddningstjänstinsats enligt lag (2003:778) om skydd mot olyckor. Samverkanspart med samtliga inblandade.
Tillsynsmyndighet för Trelleborgs Hamn.

Större delen av miljöinsatsen utgjordes av vakthavande brandingenjör samt personal från den regionala ledningscentralen.

Kustbevakningen – Bistod räddningstjänsten med kompetens, fartyg, personal och utrustning.

Transportstyrelsen – Den myndighet som godkände bärgningsplan och kontrollerade så att lagar och föreskrifter efterlevdes.

Trelleborgs kommuns Miljöenhet – Myndighet som har tillsyn enligt miljöbalken.

Länsstyrelsen – Myndighet som har tillsyn enligt miljöbalken i Skåne Län.

Polis – Skadeplatsundersökning, upprätthållande av allmän ordning och behjälplig vid avspärrningar med mera.

Myndigheten för Samhällsskydd och Beredskap – Rådgivande vid större händelser för räddningstjänst. Har beredskapsresurser för olyckor till havs.

Övriga organisationer

Trelleborgs Hamn – Kommunägt hamnbolag som ansvarar för verksamheten i hamnen.

Trelleborgs Kommun – Beställare av utbyggnationen av hamnen.

PEAB – Totalentreprenad för utbyggnaden av hamnen.

Rederi tillhörande vraket – Det företag som ägde fartyget och ansvarade för dess säkerhet.

Försäkringsbolag – Kallat Protection and Indemnity (P&I). Försäkringsbolag som vid förlisningen betalade en lösensumma för vraket vilket medförde att de fick äganderätt av egendomen när fartyget gick från fartyg till vrak.

Bärgare – Det danska bolag som P&I valt för att bärga vraket. Vid bärgningen ska P&I betala bärgaren. P&I kan ställa krav på bärgaren.

SSRS (Svenska sjöräddningssällskapet) – Ideell hjälporganisation som har fartyg och personal som är behjälplig vid vattenrelaterade olyckor.

Skadeplatsorganisation

Räddningstjänsten bestod av en räddningsledare som var insatt under hela miljöräddningen.

Räddningstjänstens förmåga vid denna typ av räddningstjänst bedöms av utredaren som begränsad. Räddningstjänsten hade en räddningsbåt som inte var sjösatt och kunde därför inte nyttjas. Vidare fanns det endast ett fåtal engångslänsor och det saknades högsjölänsor, skimmerutrustning och liknande miljöräddningsutrustning.

Analys

Utredaren har blivit ombedd att behandla följande frågeställningar:

- Räddningstjänstens kompetens och förmåga
- Skadeutfall om läckaget inte undvikits
- Myndigheters samverkan

Räddningstjänstens kompetens och förmåga

Räddningstjänst-begreppet

För att den kommunala räddningstjänsten ska kunna påbörja en räddningstjänst enligt 2 § lag (2003:778) om skydd mot olyckor måste följande vara uppfyllt:

1 st Med räddningstjänst avses i lagen de räddningsinsatser som staten eller kommunerna skall ansvara för vid olyckor och överhängande fara för olyckor för att hindra och begränsa skador på människor, egendom eller miljön.

3 st Staten eller en kommun skall ansvara för en räddningsinsats endast om detta är motiverat med hänsyn till behovet av ett snabbt ingripande, det hotade intressets vikt, kostnaderna för insatsen och omständigheterna i övrigt.

Räddningstjänsten gjorde bedömningen att det fanns överhängande fara för miljöskada, alltså att första stycket var uppfyllt.

Vidare gjordes bedömningen att de fyra kriterierna enligt tredje stycket var uppfyllda.

Det är upp till varje räddningsledare att göra ovanstående bedömning. Under insatsen samverkade Räddningstjänsten med bland annat MSB och andra aktörer inom räddningstjänsten. Det som diskuterades var två olika typer av bedömningar:

1. Att det var räddningstjänst. Detta på grund av att de kriterier enligt ovan var uppfyllda.
2. Att det inte var räddningstjänst. Detta då enskilda kriterier inte ansågs vara uppfyllda såsom omständigheterna i övrigt. I detta fall att verksamhetsutövaren (hamnen) hade ansvar för en miljöolycka samt att de förväntades ha den förmåga som krävdes.

Räddningsledaren för denna insats gjorde bedömningen att verksamheten själva inte hade den kompetens, kunskap, förmåga i form av fartyg och utrustning samt personal som krävdes för att avhjälpa en miljöolycka.

Kompetens och utrustning

Vid granskning av räddningstjänstens förmåga att kunna avhjälpa miljöskador fann utredaren att dessa inte heller var dimensionerad för denna typ av miljöskada. Det fanns god beredskap av miljöskada såsom oljeutsläpp till havs som anlöper mot stränder då det finns planer för detta samt att det genomförs repetitionsutbildning. Ett läckage som håller sig i en hamnbassäng skiljer sig från detta, särskilt när det är andra vätskor än råolja. Utbildning för detta saknades.

Ett läckage inne i en hamn kan avhjälpas genom att dra högsjölänsor i hamninloppet så att föroreningar inte kommer ut utan hålls kvar inne i hamnen. Dessa länsor disponeras av Trelleborgs Hamn. Att sedan få upp läckaget ur vattnet kan göras genom skimmers som med borstar tar upp råolja, men det går inte med till exempel diesel. Engångslänsor behövs i ett stort antal då de har begränsad upptagningsförmåga. En tankbil med sug kan även suga in kontaminering som finns vid vattenytan. Räddningstjänsten hade enbart engångslänsor i sådan mängd som kan behövas om en å eller ett vattendrag drabbas av kontaminering av miljöfarlig vätska. Räddningstjänsten borde därför se över både kompetens och utrustning för liknande miljöskador i framtiden.

Myndighetsutövande

Räddningstjänsten har tillsynsansvaret för Trelleborgshamn enligt lag (2003:778) om skydd mot olyckor. Det finns flera påtryckningsmöjligheter såsom tvingande kravställningar i form av föreläggande riktade mot verksamheten där misslyckande att följa upp dessa kan resultera i att verksamheten blir dömda enligt ansvarsparagraferna i samma lag. Utredaren har inte inom utredningens ramar kunnat bedöma om räddningstjänsten utövat tillsyn med kontroll av

verksamhetens förmåga att klara denna typ av miljöskador. Räddningstjänsten rekommenderas därför att säkerställa detta. Att förelägga verksamheten under en pågående miljöskada riskerar att försenas avsevärt varför tillsynen bör göras i förebyggande syfte.

Skadeutfall om läckage inte undvikits

Utredaren resonerar nedan kring en bedömning av hur skadan skulle kunnat falla ut om vraket hade tömts på miljöfarliga vätskor.

Initialt hade färjetrafiken i hamnen behövt avbrytas för att inte blanda runt kontamineringen. I samband med detta hade Trelleborgs Hamn alternativ Kustbevakningen troligtvis varit tvungna att sätta ut högsjölänsor i hamninloppet så att kontamineringen inte hade tagit sig utanför hamnbassängen. Redan vi detta läge hade Trelleborgs Hamn fått stora problem med färjeavgångar vilket även skulle påverkat importen och exporten till Sverige från kontinenten mycket negativt. Ett kort stopp kan leda till långvariga förseningar.

Miljöskadorna inne i hamnbassängen riskerar att bli stora på växt och djurlivet en lång tid framöver. Den svåra avvägningen att ta bort högsjölänsorna vid hamninloppet hade utmanats av att det är ett tidsödande arbete att få bort kontamineringen över en stor yta. Att ta bort dem för tidigt medför även en risk för att kontamineringen skulle spridit sig ut till havs och vidare till angränsande stränder.

Sammanfattningsvis skulle en sådan olycka medföra:

- Skador på växt och djurliv inne i hamnbassängen.
- Skador på växt och djurliv utanför hamnen.
- Ekonomiska skador för Trelleborgs hamn.
- Samhällsekonomiska skador rörande import/export.

Utredaren ponerar att följande omständigheter skulle kunnat vara försvårande:

- Behovet av snabb kommunikation mellan inblandade aktörer. Utan rakel-samverkan (se sedan) riskerar detta att avsevärt fördröja insatsen. Även att det är flera utländska aktörer riskerar att försvåra kommuniceringen.
- Personal och resursbrist på plats. Framför allt resurser kan ta tid att få fram från det att beställning görs.
- Utnämnd ledningsplats. Det fanns ingen på förhand utsatt ledningsplats där myndigheter och aktörer på plats kunde samverka.

Myndigheters Samverkan

Generellt

I Sverige finns det ingen uttalad myndighet som tar över helheten av en insats rörande olyckor av denna typ. I stället är det ett samverkansstyre där varje myndighet leder sig själv och har sin egen juridik, sina egna resurser och förmågor att förhålla sig till. Det som kan hända är att en viss myndighet tar ett ledningsinitiativ men detta har som sagt ingen laglig grund. Det som däremot föreligger är att samtliga myndigheter kan begära skyndsam hjälp från andra myndigheter som då måste hjälpa till om det inte hindrar deras eget ansvarsområde.

Insatsen

Under insatsen var det traditionell samverkan som utövades.

Kommunikation. Samtliga aktörer som omnämndes ovan gick att få tag på men sambandet eller kommunikationen var bitvis fördröjd. Ett tydligt exempel på detta är rakel-sambandet. Rakel är

ett nationellt system för att kunna kommunicera säkert. Då både Kustbevakningen, Räddningstjänsten och Transportstyrelsen har denna förmåga blev det tydligt att kommunikationen med Trelleborgs Hamnen blev släpande då kritisk personal var svår att få tag på.

Övning och utbildning. Det framgår av utredaren att det fanns myndigheter som inte var samövade. Ett exempel på detta var Räddningstjänstens kunskap om Kustbevakningens- samt Transportsstyrelsens förmågor och arbetssätt. Två exempel på detta belyses nedan:

- Räddningstjänsten blev ombedda att göra en formell begäran att få skyndsam hjälp i miljöräddningsarbetet. Det som hindrade en sådan begäran när den kom in till Kustbevakningen var att det var tvunget att vara en räddningstjänst-insats aktiv under tiden för stödet.
- Transportsstyrelsen hade förmåga att förelägga bärgningsbolaget och försäkringsbolaget att påbörja bärgningen av haveristen. Detta var av avgörande vikt att få i gång bärgningsarbetet som hade varit i stiltje i flera dagar.

Sammantaget av ovan nämnda exempel är att utredaren rekommenderar kommunen att initiera ett samråd mellan Räddningstjänsten, Transportsstyrelsen, Kustbevakningen samt Trelleborgs hamn där utbildning, övning och samverkan kan initieras. Att öva är en av de bättre metoderna att öka förståelse för varandras organisationer, juridik, förmågor och arbetssätt. Det rekommenderas även att göra fördjupande utredningar i de delar som denna utredning inte haft möjlighet att göra.

Utredarens slutord

Räddningstjänstens insats gick bra utifrån perspektivet att en allvarlig miljöolycka undveks denna gång. Utredningen pekar samtidigt på att om förhållanden hade varit mer ogynnsamma finns en risk att en allvarlig miljöolycka hade inträffat med långtgående konsekvenser. Att ta vara på erfarenheter men framför allt fortsätta utreda brister/åtgärdsförslag är en stark rekommendation för att en framtida allvarlig miljöolycka i Trelleborgs Hamn ska förebyggas.

Nedan finns ett axplock av erfarenheter och åtgärdsförslag som denna utredning mynnat ut i.

Erfarenheter

- Samverkan mellan myndigheter löste sig under insatsens gång, även om det inte var optimala förutsättningar i början.
- Vakthavande brandingenjör från Räddningstjänsten Trelleborg har visats vara ett positivt inslag under denna insats då en och samma person kunde genomföra insatsen utan att den dagligen behövde lämnas över till nytt befäl.
- Det fanns mycket kompetent personal på plats som var behjälpliga under hela insatsen.
- Det inträffade inte denna gång en allvarlig miljöolycka. Konsekvenserna riskerade att bli stora om större mängden av den miljöfarlig vätskan hade läckt ut i hamnbassängen.
- Det fanns ogynnsamma förhållanden under insatsen såsom covid -19, isbildning, dålig sikt i vatten samt journalister och enskilda som var intresserade av insatsen.

Förslag till åtgärder

- Räddningstjänsten bör göra en djupare utredning om hur räddningstjänst-begreppet kan tolkas vid denna typ av insats.
- Räddningstjänsten bör se över sina egna resurser samt utbildningsplanering för att kunna verka skadeavhjälpande vid miljöhändelser i hamnområdet. Om det inte resurser tillförs bör det utredas hur större mängder miljö-resurser snabbt kan framskaffas.
- Räddningstjänsten bör se över sin tillsyn av Trelleborgs Hamn enligt Lag (2003:778) om skydd mot olyckor.
- Kommunen bör se över nuvarande planer (insatsplaner osv) för hur flertalet myndigheter kan lokaliseras i hamnen för effektiv samverkan.
- Kommunen rekommenderas införskaffa rakel-utrustning till Trelleborgs hamn så att utalarmering blir effektiv samt att kommunikation mellan myndigheter blir redundant och effektiv under insatser av denna typ.
- Kommunen bör initiera en utökad samverkan mellan ovan omnämnda myndigheter. En sådan samverkan kan innefatta övning på plats eller digitalt, utbildning eller platsbesök.
- Det rekommenderas att kommunen tillför resurser för att i någon form initiera fördjupande utredningar på ämnet. Ett sådant sätt kan vara att samverka med de räddningstjänster i landet som har liknade förutsättningar som Trelleborgs Hamn.

Återkoppling

Kopia av utredningen tillsammans med övriga bilagor skickas till:

- Räddningschefen Trelleborgs Räddningstjänst.
- Inre befäl Räddningscentralen Syd.
- MSB registrator.
- Kustbevakningen ledningscentral.
- Trelleborgs Hamn.