



**Räddningstjänsten
Västra Blekinge**

Insatsutvärdering nivå 3

Datum

2021-11-18

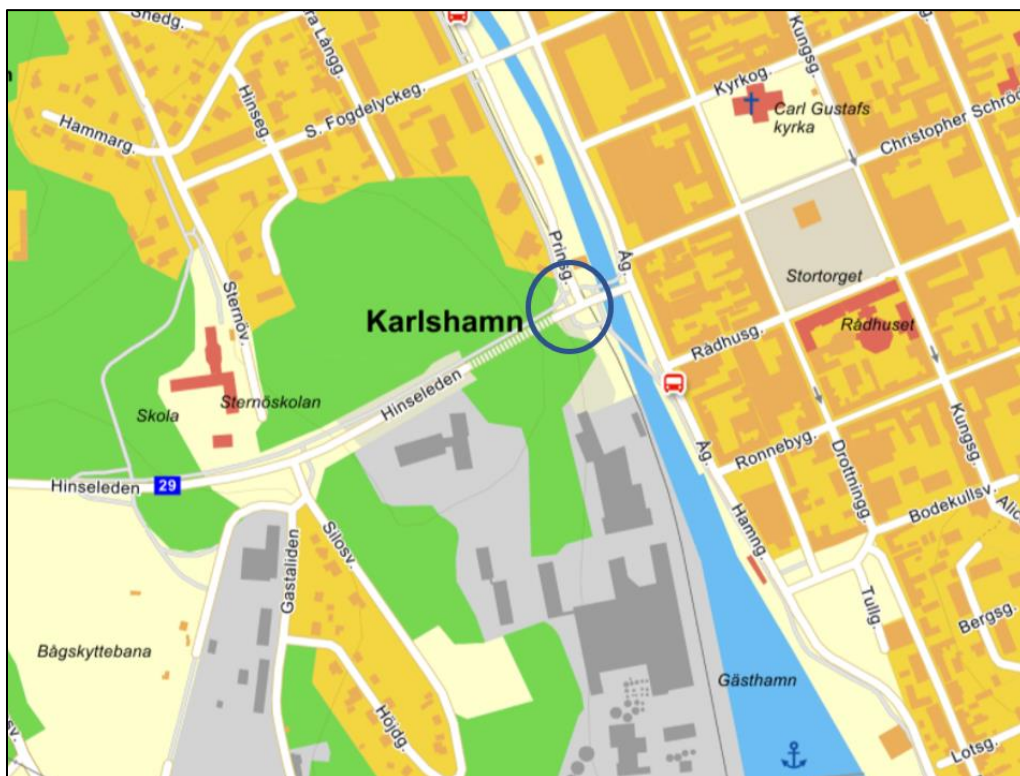
Olycksutredare

Magnus Kärvhag

Diarienummer

2021-000875

Hot om suicid Hinsetunneln, Karlshamns kommun



Upplysningar om olyckan

Larmtid:	Torsdag 2021-07-01, kl. 16:15
Adress:	Hinsetunneln
Olyckstyp:	Hot om suicid
Objektstyp:	Hög höjd
Insatsrapport nr:	G2021.070856

Insatsutvärderingen genomfördes 2021-07-21. Utvärderingen utfördes av olycksutredare Magnus Kärvhag.

Bakgrund

Enligt 3 kap 10 § i Lagen om skydd mot olyckor skall kommunen se till att alla olyckor som föranlett räddningsinsats utreds i skälig omfattning. Detta för att klarlägga orsakerna till olyckan, olycksförloppet samt hur insatsen har genomförts.

Syfte

Utvärdering av räddningsinsats syftar till att kartlägga hur räddningsinsatsen har genomförts. Utvärderingarna ska inte rikta kritik mot någon enskild, utan resultatet av utvärderingen ska visa på hur Räddningstjänsten ständigt kan förbättras och effektiviseras. Genom utvärderingarna kan man:

- Ge svar på om målet med räddningstjänst uppnåtts (hindra och begränsa skador på människor, egendom och miljö).
- Ge svar på om räddningsinsatsen varit effektiv.
- Ge svar på vilka svårigheter och/eller framgångar som uppstått under insatsen, enligt MTO - perspektivet (människa, teknik, organisation)

Metod

Utvärderingen kommer att ske genom att inblandade befäl samlas och går igenom insatsen metodiskt. Det är meningen att styrkeledarna skall framföra brandmännens åsikter vid utvärderingen. Utvärderingen leds av en brandingenjör eller insatsutvärderare som själv inte haft någon funktion vid insatsen, eller av en extern utvärderare.

Antal befäl som kallas varierar beroende på insatsens omfattning samt befälens befattning och roll. Vid behov kallas även enskilda brandmän som besitter särskild information angående insatsen. I de fall styrkeledare ej kallas skall de kontaktas av den som håller i utvärderingen. Styrkeledarna får därmed möjligheten att framföra sina och styrkans åsikter. Även externa aktörer kan kallas, exempelvis ambulanspersonal, objektsägare, verksamhetsutövare m.fl.

Insatsutvärdering av aktuell händelse görs som en nivå-3 utvärdering och ska belysa följande punkter:

- Insatsen i stort
- Rollfördelning
- Taktiskt genomförande
- Tekniskt genomförande
- Underhåll
- Säkerhet och tillbud
- Räddningstjänstens avslutande
- Diskussion
- Erfarenheter och förslag till åtgärder

Vid utvärderingen närvarade följande personer: *Magnus Kärvhag (ordförande), styrkeledare Karlshamn H (SLKH) och brandman Karlshamn BmKH. Insatsledare (IL) hördes vid annat tillfälle.*

Genomgång av insatsen i stort

Torsdagen den 1 juli 2021 kl. 16.15 inkom nivå 5-larm om hot om suicid på Hinseberget i Karlshamns kommun. Larmade enheter är Karlshamn heltid, Insatsledaren och RCB. Karlshamn heltid med 3010 svarar på larmet och åker mot platsen tillsammans med 3030 och 3080. Platsen är känd av styrkan sedan tidigare med undantaget att det nu gäller östra sidan. Liknande händelser har tidigare främst varit på västra sidan av berget. Ambulansen som ligger före kör dock till fel sida men uppmärksammas på detta snabbt. Även förhandlare från polisen var larmade, men hann aldrig fram. Styrkan placerar fordonen vid Hinseblick strax norr om platsen efter tyst framkörning. Vid framkomst syns en person ståendes nära bergskanten, som vankar fram och tillbaka. SLKH meddelar på RAPS att man har visuell kontakt med personen. Första åtgärden blir att stänga av trafiken förbi platsen.

BmKH får i uppdrag att gå upp på berget tillsammans med en kollega för att närma sig personen, bedömningen efter synintrycken görs att det är bråttom. BmKH har precis innan händelsen genomgått utbildning i Akut Omhändertagande av Suicidal Person, AOSP och blir ett naturligt val för uppdraget. De två brandmännen går upp på berget via Södra Fogdelyckegatan och ser personen snabbt. Hen verkar uppgiven och skriker desperat.

BMKH inleder ett samtal med personen, men det är svårt att nå fram och även svårt att höra då hen står med ryggen mot de mötande brandmännen. Man konstaterar också att staketet på toppen av berget är trasigt på flera ställen. Nere på marken har trafiken spärrats av från väster och hoppkudden tagits fram. Polisen spärrar också av från centrum. Polisen förmedlar också kända uppgifter om personens situation. Informationen förmedlas till personalen på plats via SLKH, som under hela insatsen fungerar som informationsbärare mellan marken och bergstoppen. IL samverkade med polisen och förmedlade information och lägesbild till RCB. SLKH fattar också beslut om att vara synliga på marken och inte dölja att åtgärder vidtagits t.ex. med att ta fram hoppkudden.



Bild 1: Hinseberget, från östra sidan

Samtalet med personen fortsätter uppe på berget med att försöka övertala hen att ta ett par steg tillbaka. BMKH framför också att han är beredd att lyssna, "ta ett par steg in och berätta". Känslan är att samtalen börjar nå fram. Efter en stunds tystnad sätter sig personer ner och glider utom synhåll för personalen på berget. En dov duns hörs och strax efter ges beskedet från SLKH att personen har hoppat, men är vid liv. På väg ner har hen slagit i bergssidan, landat på ena sidan i kudden, glider av kudden och blir liggande mellan kudden och berget. Personal från räddningstjänsten och ambulansen går fram till personen och inleder sjukvårdsuppgifter.

SLKH avslutar räddningsinsatsen kl. 17.05 dvs. knappt en timme efter larmet.

Efter insatsen genomfördes avlastande samtal med insatt personal. Även ambulanspersonal deltog efter att de varit och lämnat personen i Karlskrona, detta upplevdes som värdefullt. IL tog initiativ till att informera kommunen om händelsen eftersom det var många som såg hela förloppet. RCB tog kontakten med kommunen, dock oklart om några åtgärder vidtogs.

Rollfördelning

Rollfördelningen på skadeplatsen mellan berget-marken, SL-IL och IL-övriga upplevdes som tydlig. Metoden med att en "förhandlar" och en tar en mer passiv roll var lyckad. Även rollfördelningen mellan insatsledaren och RCB fungerade bra.

Taktiskt genomförande

Taktiken bedömdes som enkel. Fokus i denna utvärdering ligger inte på det taktiska genomförandet. Dock kan öppenheten med vidtagna åtgärder lyftas fram som lyckad.

Tekniskt genomförande

Det är första gången som en hoppkudde har testats vid en skarp händelse i västra Blekinge. Erfarenheten är nu att kudden klarar ett fall på 18-20 meter.

Underhåll

Inga underhållsåtgärder vidtogs.

Säkerhet och tillbud

Inga tillbud rapporterades under eller efter händelsen. Generellt var säkerheten god.

Räddningstjänstens avslutande

Räddningstjänsten avslutades kl. 17:05.

Erfarenheter och förslag till åtgärder

Insatsutvärderingen har i stort enbart fokuserat på att beskriva händelseförloppet då de räddningstaktiska och tekniska åtgärderna bedöms som enkla. Svårigheterna bestod i att försöka nå fram till en människa som akut vill avsluta sitt liv. Sammanfattningsvis är resultatet av insatsen ur räddningstjänstens perspektiv bra och insatsen genomfördes på ett effektivt sätt. Samtalet på berget genomfördes på ett empatiskt sätt med de verktyg som fanns till förfogande. Sammantaget gjorde detta att styrkan på marken fick tid att ta fram kudden och förbereda fallet.

Framgångsfaktorer

Vissa tydliga framgångsfaktorer bidrog till det lyckade resultatet.

- Samverkan kring händelsen var mycket god, alla organisationer jobbade mot samma mål.
- Hoppkudden har visat att den klarar ett fall på 18-20 meter vilket skapar trygghet för hur resursen kan användas i framtiden.
- BMKH hade precis innan händelsen genomgått utbildning i Akut Omhändertagande av Suicidal Person, AOSP. Utbildningen upplevdes som mycket bra och får ligga som grund när kompetens kring suicid sprids till övriga i förbundet. Utbildningen gav konkreta verktyg om t.ex. bemötande, förhållningssätt till drabbad och vilken information som ska/kan förmedlas.

Förbättringspotential

Vid en insats av den här typen finns det alltid något som kan utvecklas och förbättras.

- Mot bakgrund av att flera händelser har inträffat på samma plats bör personalen på Karlshamn H orienteras i området för att säkerställa kunskaper om möjliga vägar till området.
- Diskussion bör föras med Karlshamns kommun om förebyggande åtgärder mot suicid i området, bl.a. om staketets konstruktion.
- Kudden bör förses med linor så att den kan flyttas eller justeras från avstånd då fallande personer utgör en arbetsmiljörisk.
- Utryckningsorganisationen bör utformas med två personer i höjdfordonet för att snabbt kunna ta fram hoppkudden.

Karlshamn 2021-11-18

Magnus Kärvhag