



**Utvärdering av räddningstjänsten i Klippan och
Åstorps kommuner vid insats på E4:an på
Tranarpsbron 20130115.**



INNEHÅLSFÖRTECKNING

1. Sammanfattning.....	3
2. Syfte.....	3
3. Metod.....	4
4. Avgränsningar.....	4
5. Avvikelser.....	4

Bilagor

Bilaga 1 – Avvikelse utredning gällande stn Klippan.....

Bilaga 2 – Avvikelse utredning gällande stn Åstorp.....

Insatsutvärderingen är gjord av:

Tommy Rydén, brandinspektör på Räddningstjänsten i Klippans kommun. Arbetar med förebyggande inom Klippan och Åstorps och har genomgått kursen Kvalificerad olycksutredningsmetodik, 7,5 hp, karlstads Universitet 2012.

Klar 2013-06-26

1. Sammanfattning.

Den 15 Januari 2013 strax innan kl 11.00 backar Räddningstjänsterna i Klippan och Åstorp in efter trafikolycka på E4:an vid Tranarpsbron på norrgående körbana. 2 bilar har fått lättare skador och själv tagit sig ifrån platsen.

Kl 11.04 får Åstorp och Klippans Räddningstjänster ett nivå 3 larm Trafikolycka-flera fordon, det är 5-6 lastbilar på E4:an norrgående körbana vid Tranarpsbron. Väglaget är mycket halt på plats samt det är mycket kraftig dimma med max 20m sikt.

Olyckan utvecklas från 5-6 fordon i norr gående körbana kl 11:04 när larmet kom till SOS, till att omfatta både norr och södergående körbana med totalt 78st fordon inblandade kl 11:30 då trp Östra ljunby och trp Åstorp norra stängs av och övrig trafik leds om till annan väg.

En person omkommer i norrgående körriktning, 2 brandmän skadas en i norr och en i södergående körriktning. 2 ambulans personal skadas i södergående riktning. Dessutom avtransporteras ca 17 personer med ambulans från olycksplatsen med olika omfattande skador till sjukhus för undersökning.

Olyckan pågår mellan 11:00 till 15:49 när Räddningstjänsten avslutas. Efter 15:49 tar polisen och restvärderäddningen över för det fortsatta arbetet att röja bron.

2. Syfte.

Omfattningen av olyckan har föranlett att ett antal myndigheter och organisationer kommer att genomföra utredningar inom sina område (bla. MSB, Polisen, Trafikverket, AG olycksutredning SKNV).

Med tanke på detta så kommer Klippan/Åstorp Räddningstjänst att genomföra en insatsutvärdering med Fokus på de egna styrkornas agerande före, under och efter insatsen.

Målet är att skapa erfarenheter som kan ge viktiga framgångsfaktorer för ett säkert och kvalitativt arbete vid liknande insatser.

3. Metod.

Vi använder oss av avvikelse utredning.

Undersökningen bygger på intervjuer med olika personer som varit på olycksplatsen från Klippans Räddningstjänst och Åstorps Räddningstjänst. SOS-rapport, insatsrapporter, instruktioner och rutiner lokalt samt för räddningstjänsterna i Skåne nordväst.

4. Avgränsningar.

Utredningen är riktad mot hur det egna arbetet fungerat före, under och efter insatsen.

5. Avvikelser.

Se bilaga 1(Klippan).

Se bilaga 2(Åstorp).

Säker skadeplats:

Att arbeta och befinna sig på höghastighets vägar innebär en stor risk. Här rör sig mycket fordon (bilar och lastbilar) i höga hastigheter med stora krafter i rörelse. När man sen lägger till yttre faktorer som dimma och kyla blir situationen ytterst komplex. Arbetsmiljön för alla som befinner sig inom skadeplatsen måste ha hög prioritet!

Under räddningsinsatsen får vi 2 st skador på egen personal samt 2 personal på ambulansen som skadas.

Efter det att räddningsinsatsen påbörjats så fortsätter olyckor att ske i skadeområdet och 3 av skadorna på personal kommer av att bilar/lastbilar kör in i olycksområdet okontrollerat. Enligt samverkan så skall polisen stå för avspärning, men i första läget så säkrar vi med tankbil med olycksskylt på samt olyckstält och varningslampor. Rutinerna idag säger att tankbilen skall ställas upp för att vara ett närskydd för personalen på olycksplatsen.

Slutsats:

Enhetliga rutiner för hur arbete på 2:1 eller 2:2 väger skall säkras bör finnas!
Rutinen bör gälla Räddningstjänst/polis/ambulans för att säkerställa att avspärrning sker både säkert och för samhället kostnadseffektivt.

Utrycknings körning.

På väg ut till olycksplatsen är sikten väldigt dålig och detta blir en bidragande orsak till att 8640 kolliderar och 6610 håller på att kollidera.

1180 och 6610 berättar hur man blir omkörda av andra fordon under utryckning.

Slutsats:

Kraven på förarna under utrycknings körning är stora och detta visar på att övning och utbildning för förarna behövs och måste vara återkommande.

Rakel.

Indelningen av RAPS är idag fördelad enligt Rakelgruppen Skåne.

Idag har Klippan Raps 46 och Åstorp Raps 48. Problemet som uppkommer här är att SOS slår för larm på Raps 48 och larmet sen på Raps46. Detta kan innebära att en del styrkor på väg fram inte får det totalinfo som SOS går ut med.

Avsteg från sambandsrutinen i SKNV gjordes eftersom man inte gick över på insatskanal som man ska utan ligger kvar på Raps 46 med hela insatsen.

Det var problem med att få kontakt med räddningsledaren på RAKEL under insatsen.

Slutsats:

Rakel är en förbättring jämfört med radiosystemet som fanns tidigare, men systemet är känsligt och rutiner som Raps talgrupper kan innebära att viktig information tappas.

Avsteg från sambandsrutinen har nog inte påverkat olyckan nämnvärt.

Egen skadad personal stannar kvar på skadeplatsen.

Personal som varit inblandad i kollisionen med 8640 är fortsatt med i räddningsarbetet under ca 2h. Han får frågan om han känner sig ok och han uttrycker själv att han vill vara kvar på skadeplatsen.

Slutsats:

En person som varit inblandad i en kollision med krafter som på 8640 skickar vi normalt iväg till sjukhus för kontroll.

Egen personal som här är inblandad i en kollision och stannat kvar på skadeplats bör ersättas eftersom deras status är svår att bedöma på plats.

Nödlarm på Rakel.

Vid nödlarmning via Rakel fick den larmande ingen kvittens eftersom rutiner för nödlarm saknas.

Slutsats:

Rutiner för nödlarm via Rakel bör upprättas i dessa bör det framgå vem som skall hantera larmet och vilka åtgärder som skall vidtas.

Bilaga 1

Klippan

	Avvikelse	Risk-Problem	Bedömning
1	Ingen info på rakel på väg ut.	Dålig info och förberedelse möjlighet på väg fram till olycka. Får man ingen info/total larm kan man inte börja arbeta i bilen på väg ut.	S3, P3
2	möter fordon under omkörning i dålig sikt på väg ut på larm	Risk för kollision med andra trafikanter.	S3
3	Styrkeledare skriker till förare under framkörning	Förtroende kris, Uppstressad arbetsmiljö	P3
4	Omkörda av bil under utrycknings körning på väg till skadeplats	En förare som kör under utryckning kan bli stressad av att det kommer fordon och kör om det egna fordonet under utrycknings körning.	P1
5	Kraftig dimma, dålig sikt	Risk för att köra råka ut för situationer som man inte kan förutse.	S1,P1
6	Styrkeledare beordrar förare att stanna bilen nu och i vänsterfilen.	Kollisions risk för både egna fordon och andra trafikanter.	S3,P3
7	Lastbil kolliderar med ambulans framför 6610	Personskador. Förväntad räddningspersonal som	S3
8	Styrkeledare lämnar bilen utan order till styrkan	Förtroende kris. Arbetsledare har arbetsmiljöansvar.	S3,P3
9	Personal upprörd över att vara utsatta för fara	Personskador.	
10	Skada på styrkeledare	Personskador.	H1
11	Fortsatt arbete utan styrkeledare.	Saknas arbetsledare	P2
12	Fortsatta kollisioner i skadeplatsen.	Personskador.	S1
13	oorganiserat räddningsarbete på skadeplatsen	oklar ledningsfördelning ej känd ut bland räddningspersonalen under stora delar av olyckan.	P2
14	Skadade/inblandade rör sig in och ut ur skade området.	Personskador. Säkerheten på skadeplatsen är svår att upprätta när det får röra sig inblandade fritt inom skadeområdet.	
15	ingen tf styrkeledare under lång tid under arbetet.	Saknas arbetsledare	P2
16	Polisen kvitterar nödlarm på rakel	saknas rutiner för hantering av nödlarm via rakel terminaler i drift.	S1,P1
17	Ingen säker skadeplats	Risk för att oskadade och räddningspersonal skall förolyckas inom skadeområdet.	
18	styrkor får ingen kontakt med 8680 eller RL på rakel eller telefon.	kontakten med RL var bristfällig för södergående körfält under stora delar av olyckan och bla. Klippan styrkan arbetade utan arbetsledare under en ganska lång tid av olyckan. Avsteg från sambandsrutinen SKNV gjordes eftersom man låg kvar på Raps 46 och inte på insats kanal som förut bestämt.	S2,P2
19	lång tid till sektors indelning/ oklar sektorsindelning vilket ger en oklar arbetsfördelning.	oklar ledningsfördelning ej känd ut bland räddningspersonalen under stora delar av olyckan.	S1,P1

Bilaga 2

Åstorp

	Avvikelse	Risk-Problem	Bedömning
1	Ingen kommunikation på Rakel på vägen ut, totalinfo saknades	Dålig info och förberedelse möjlighet på väg fram till olycka. Får man ingen info/total larm kan man inte börja arbeta i bilen på väg ut.	S3,P3
2	Kraftig dimma, dålig sikt	Risk för att köra råka ut för situationer som man inte kan förutse.	S3
3	kollision med lastbil under uttryckning.	Risk för person skador på egen personal och andra trafikanter.	S3
4	brandman som varit avsvimmad.	Bedömning av skada på egen personal måste göras.	H1
5	Får ingen kontakt med 8680,8610	kontakten med RL var bristfällig för södergående körfält under stora delar av olyckan och bla. Klippan styrkan arbetade utan arbetsledare under en ganska lång tid av olyckan. Avsteg från sambandsrutinen SKNV gjordes eftersom man låg kvar på Raps 46 och inte på insats kanal som förut bestämt.	S2,P2
6	Brandman lyfter ut person själv från 8640.	kan ge problem med rygg och kroppsskada	H1
7	larmar på rakel ingen kvittens.	saknas rutiner för hantering av nödlarm via rakel terminaler i drift.	S1
8	Brandman åker inte vidare till sjukhus efter inblandning i kollision.	Risk för skador på egen personal	H1
9	ihjäl klämd person i olyckan.	Trauma	P1
10	övertäckning av död person i olyckan.	Trauma	P1
11	avvaktar i säkerhet tills det slutar krocka runt oss		S3
12	Tror att kolleger blivit påkörda på motstående körbana.	Trauma	P1
13	mycket drivmedel på arbetsplatsen/skadeplatsen.	Risk för antändning av drivmedel i olycksplatsen.	S2
14	hantering av nödlarm via rakel oklart.	saknas rutiner för hantering av nödlarm via rakel terminaler i drift.	
15	Insatsen kvar på Raps 46 under hela insatsen.	Avsteg från sambands planen i SKNV	P3