

**UTREDNING AV SAR-INSATS (SAR-
LOGG NR. 4188) UTANFÖR
SKOKLOSTER DEN 3 JUNI 2007**

**UTREDNING AV SAR-INSATS (SAR-
LOGG NR.4188) UTANFÖR
SKOKLOSTER DEN 3 JUNI 2007**

Datum: 2008-03-26

Bakgrund

Sjöfartsverket erhöll från Akademiska Sjukhuset i Uppsala, ett brev dagtecknat 2007-06-07 och i vilket man framför kritik mot en räddningsinsats utanför Skokloster den 3 juni 2007. Räddningsinsatsen utfördes av en av Sjöfartsverkets räddningshelikoptrar. I brevet samt i en medföljande avvikelserapport från läkaren i en annan helikopter (ambulanshelikopter) (bil. 1), framförs uppfattningen att underlåtenhet att svara på anrop från ambulanshelikoptern och den i ambulanshelikoptern medföljande läkarens anvisningar, medförde en försening om 20 minuter innan adekvat läkarvård kunde sättas in och att förseningen kunde ha medfört att den nödställde omkommit.

Akademiska sjukhuset hemställer i brevet om att Sjöfartsverket utreder omständigheterna kring helikopterinsatsen.

Mot bakgrund av detta brev och den bilagda avvikelserapporteringen, har Sjöfartsverket beslutat att utreda räddningsinsatsen som har ärendenummer 4188. Sjöfartsverkets utredning följer härnedan.

Händelseförlopp

Larm inkommer kl. 1406 från SOS-C (Uppsala) till MRCC angående en person i en fritidsbåt som fått en kraftig allergisk reaktion och sväller upp i hela ansiktet. Då man haft brand ombord kan man inte gå själv. Positionen anges vara ca.300-400 meter utanför Skokloster i Mälaren.

Räddningsledaren (RL) bedömer situationen som ”Medical” och därmed som Sjuktransport från fartyg och att personen behöver komma under vård snarast.

Kl. 1410 har BIS (Beslut I Stort) fattats av RL vid MRCC. Beslutet blir att omdirigera SAR-helikoptern Lifeguard 992 (i forts. Hkp 992), som befinner sig i luften och är på väg till Arlanda efter en avbruten aktivitet utanför Öregrund, samt att larma sjukvård och kommunal räddningstjänst för att assistera på plats och föra personen till sjukhus. Vidare innehåller beslutet att samråd skall ske med SOS-C om vilket sjukhus som kan vara aktuellt. Redan 1408 har ARCC på MRCC:s uppdrag, larmat Hkp 992 och 1409 informerar man SOS-C att ”man tar patienten” och att andra enheter kan återgå. Det är då inte känt på MRCC eller ARCC vilka resurser som SOS-C har utlarmat.

Räddningshelikoptern Hkp 992 ankommer till olyckplatsen kl. 1416 och påbörjar, efter att ytbärgaren fått klart för sig situationen ombord i fritidsbåten, vinschning av den allergidrabbade mannen. Vinschningen avslutas kl. 1425, då den nödställda är väl inne i helikoptern. Kl. 1418 erhåller ARCC besked från SOS-C i Uppsala att "taket" är ledigt för 992 på Akademiska Sjukhuset. Förväntad ankomsttid dit är kl.1430.

Kl.1425, d.v.s. ungefär samtidigt som vinschningen avslutats får ARCC besked från ambulanshelikopter C 993 att man vill ha kontakt med Hkp 992 på ch.75 och att läkaren vill se patienten. Eftersom vare sig ARCC eller MRCC larmat ut någon ambulanshelikopter, är det där inte känt att Hkp C 993 finns i luften i omedelbar närhet till Hkp 992.

Kl. 1428 landar Hkp 992 på taket till Akademiska Sjukhuset och överlämnar patienten till sjukvårdspersonalen. Insatsen förklaras avslutad.

Helikopterinsatsen av Lifeguard 992.

Räddningshelikoptern 992 fick kl.1402 ett larm från ARCC om en man som fallit överbord vid Grisslehamn. Kl.1405 var man i luften men fick kl. 1407 ett motbud från ARCC då mannen ifråga var räddad. Kl.1408, då man fortfarande befann sig i luften, fick man återigen ett larm från ARCC på ch.67 om en båtbrand vid Skokloster. Efter ett par minuter fick man information om att branden var släckt men att en av de två ombordvarande fått en allergisk reaktion. Båten uppgavs vara beige och att en person ombord skulle vifta med en gul tröja. Båten, som låg mitt i fjärden, hittades omedelbart vid framkomsten kl.1416. Vinschningen påbörjades omedelbart efter det att förutsättningarna för en sådan konstaterats. Personen med de allergiska symptomen var omhändertagen i helikoptern kl. 1425. Någon information om att andra enheter var på väg fanns inte. Under vinschningsoperationen kontaktades ARCC angående möjligheterna att landa på Akademiska Sjukhuset eftersom man visste att man där höll på med ombyggnadsarbeten. Klartecken att landa där gavs av ARCC. Taket öppet- personal på väg. Efter avslutad vinschning beger sig Hkp 992 direkt till Akademiska Sjukhuset och meddelar ARCC detta på ch.67 men detta bekräftas inte från ARCC. Det skall i detta sammanhang nämnas att under vinschningen skall bara flygsäkerhetsrelaterad kommunikation prioriteras i enlighet med etablerade rutiner för att vinschningen skall kunna göras på bästa och säkraste sätt. Efter ca.1 minuts flygning kommer ett anrop från Hkp C 993 (ambulanshelikopter) - som inte anger någon kanal eller annan kommunikationsmedel – att man befinner sig straxt bakom och att

den läkare som befinner sig ombord på Hkp C 993 kräver att få se patienten omedelbart. Hkp 992, som fram till nu inte vetat om Hkp C993 närvaro, svarar på ch.67 att man bara har 3 minuters flygning till Akademiska sjukhuset. Hkp C 993 svarar att man i alla fall vill se patienten omedelbart och Hkp 992 föreslår då ett fält, beläget i riktning kl. 01 i relation till helikopterns färdriktning, och börjar reducera farten för att landa där då ett besked kommer på ch.67 att istället fortsätt till Akademiska Sjukhuset. Besättningen på Hkp 992 uppfattar att detta motbud kommer från Hkp C993. Man fortsätter därför till Akademiska Sjukhuset och landar där kl. 1429. Mottagandet sker enligt gängse rutiner där patienten tas om hand av sjukvårdspersonal som möter. Patienten går själv av den bår som använts av Hkp 992 och sätter sig själv på den bår som tillhandahålls av Akademiska sjukhuset- innan dess tar han i hand och tackar besättningen för transporten.

Besättningen på Hkp 992 uppskattar att en landning på det föreslagna fältet medfört en tidsförlust på 7-10 minuter eftersom det skulle ha inneburit dels landning med den egna helikoptern och sedan ytterligare en helikopter varefter läkaren skulle ta sig ut under rotordisken för syn och behandling av patienten.

Helikopterbesättningen på Hkp 992 har vidare anfört att om man blivit informerad om att Hkp C993 blivit engagerade i insatsen, hade detta medfört en bättre kommunikation mellan de båda helikoptrarna.

Ytbärgarens beskrivning av sin insats.

Rent generellt gäller att vindschning från en liten båt – ca. 20 fot – är svår att genomföra även om väderleksförhållandena är goda.

Ytbärgaren visste inte hur många som fanns ombord. Då han kommer ner i båten ser han två personer som ser lika skrärade ut men ingen av dem ser sjuk ut. Han börjar då titta efter en tredje person men hittar ingen. Han ser nu att en av de två har svullna läppar och är röd i ansiktet. Han hade ätit jordnötter och hade litet svårt med andningen men ytbärgaren uppfattade inte att det var någon akut fara. På förfrågan om han kunde tänka sig att bli vindschad, svarade han att detta var helt OK. Bår var förberedd men ansågs inte behövas då detta dessutom skulle fördröja insatsen. Väl uppe i helikoptern gjordes en kontroll av puls och syresättning. Bra syresättning - ca 96 – men syrgas sattes ändå in. Patienten meddelade senare att han fick bättre andning. Statusinformation om patienten gavs till övriga i

helikopterbesättningen. Ytbärgaren upplevde inte att patienten hade några större problem - läget var stabilt, ingen försämring utan snarare förbättring.

Frågor till besättningen på Hkp 992.

1. Gavs något motbud till Hkp 992 från MRCC/ARCC eller SOS-centralen?
Svar: Något motbud till Hkp 992 gavs inte. Däremot fick Hkp 993 ett motbud men det är inte klarlagt varifrån detta kom. Läkaren ombord krävde då att man i alla fall skulle rycka ut.
2. Har besättningen uppfattat att man haft eller övertagit något medicinskt beslutsfattande?
Svar: Besättningen på Hkp 992 har inte haft eller övertagit något medicinskt beslutsfattande. Däremot har man gjort en sedvanlig bedömning enligt normala rutiner av patientens hälsotillstånd.
3. Har Hkp 992:s agerande under räddningsinsatsen och under transporten till Akademiska sjukhuset föranlett någon försening av möjligheterna att ge patienten professionell vård.
Svar: Besättningen på Hkp 992 anser inte att man förorsakat någon försening – snarare tvärtom.
4. Hade ett annat genomförande av helikopterinsatsen kunnat ge ett bättre resultat sett ur patientens synvinkel.
Svar: Besättningen anser inte att ett annat förfarande hade lett till en bättre insats.

Helikopterinsatsen av ambulanshelikopter C 993

Larm inkom till Hkp C993 kl. 1412 från SOS-C i Uppsala. Larmfakta var allergichock – jordnöt. Patienten befinner sig i båt och man erhåller koordinater för var båten befinner sig. Man var i luften ca.1415. Efter ca.3 minuters flygning kommer ett motbud från SOS-C att SAR-helikoptern (Hkp 992) redan vinschat upp patienten och att denne nu befinner sig ombord på denna. Enligt uppgift får motbud inte ges till ambulanshelikopter. Läkaren ombord på Hkp C 993 accepterar heller inte motbudet utan helikoptern fortsätter mot den angivna platsen. Först i detta läge får Hkp C 993 reda på att en annan helikopter, 992, är engagerad i räddningsinsatsen. Kl. 1421 är man framme och ser då att Hkp 992 skall

påbörja vinschning. Man flyger då runt ovanför Hkp 992. Höjdseparationen mellan de två helikoptrarna har inte varit möjlig att klarlägga i efterhand. Under flygningen fanns ingen kontakt med MRCC eller ARCC och man hade då heller inte någon uppfattning om att detta var ett sjöräddningsfall. Ej heller visste man vem som larmat ut Hkp 992 och det förekom ej heller någon kommunikation med SOS-C vid detta tillfälle. Då besättningen på Hkp C993 ser Hkp 992 försöker man få kontakt med denna och använder sig då av samtliga tillgängliga kanaler, men lyckas inte få någon kontakt. Först då man hör att Hkp 992 rapporterar att man har patienten är ombord, kan kommunikationen med Hkp 992 inledas och man meddelar då att läkaren vill se patienten och föreslår att man landar på ett fält i närheten. Hkp 993 får då till svar att patienten är OK och att man flyger till Akademiska Sjukhuset. Piloten på Hkp 993 uppger att han vid kontakt med MRCC/ARCC frågat om man meddelat SOS-C att man engagerat räddningshelikoptern 992 och får då till svar att det gör man aldrig och att SOS heller inte har någon skyldighet att rapportera till MRCC/ARCC vilka enheter man engagerat. Piloten på Hkp 993 uppger också att man någon gång under händelseförloppet fått meddelandet från Hkp 992 att man inte behöver någon hjälp från Hkp 993. Enligt piloten har piloten på räddningshelikoptern inte heller reda på att då en patient är ombord så är den sjukvårdande behandlingen ett ansvar för sjukvårdshuvudmannen. Avslutningsvis anför man att SOS-centralen i Stockholm är mycket kunniga att co-ordinera räddningshelikoptrar och ambulanshelikoptrar medan andra SOS-centraler inte har samma kunskap dock med stora lokala variationer. Piloten på Hkp 993 anför också att han blivit otrevligt bemött av piloten på Hkp 992 samt att han också blivit otrevligt bemött av personalen på ARCC då han senare ringde till dem för att diskutera det inträffade.

Arbetet vid MRCC/ARCC

Biträdande räddningsledaren (BRL) vid MRCC tar emot samtalet från SOS-C kl. 1406 med följande larmfakta: Fritidsbåt, en Four Wings, befinner sig ca. 300-400 m. utanför Skokloster och har haft brand ombord och kan inte köra själv. En person har nu fått en kraftig allergisk reaktion och sväller nu upp i ansiktet. Klassningen är "Sjuktransport från fartyg" och bedömningen är: "Kraftig allergisk reaktion, svullnar, svårt att andas, behöver komma under vård snarast." Beslut i stort (BIS) blir: Omdirigera SAR-Hkp till positionen, larma sjukvård och räddningstjänsten för att

assistera på plats och föra personen till sjukhus, samråd med SOS-C om vilket sjukhus”.

BRL larmar då ut räddningshelikoptern Hkp 992 via ARCC som tar kontakt med SOS-C och ber dem skicka dels medicinsk assistans och dels kommunal räddningstjänst som back-up. Man får inte någon information vilka enheter som är på väg – men får intrycket av att man skickat en ambulans. På ARCC kontaktar man Akademiska Sjukhuset och vill att landningsplattan öppnas vilket beviljas. Plattan är ledig. Man meddelar detta till Hkp 992 som anger ETA till kl.1430. Kl. 1409 meddelar ARCC till SOS-C att ”vi tar patienten, andra enheter kan återgå. Man förstår att en ambulanshelikopter är eller kommer att vara engagerad men vet inte var den finns. ARCC föreslår att läkaren på ambulanshelikoptern möter på helikopterplattan. Kl.1425 blir ARCC uppropad på ch.67 av Hkp 993 och ber dem ropa upp Hkp 992 med anvisning att de skall ta kontakt med Hkp 993 på ch.75 eftersom läkaren vill se patienten. Detta sker också.

Kl.1428 får man besked från Hkp 992 om att de har landat på sjukhuset och avslutat insatsen. Kl.1430 avslutas ärendet på MRCC.

En stund senare ringer piloten på Hkp 993 till ARCC för att diskutera fallet. Diskussionen, liksom kommunikationen mellan Hkp 992 och Hkp 993, finns upptagna på band.

Det skall i sammanhanget nämnas att tjänstgörande RL och BRL vid MRCC och ARCC inte har uppfattat att det aktuella fallet skulle ha varit kontroversiellt på något sätt eller varit särskilt svårhanterligt.

Arbetet vid SOS-C (Uppsala)

Den första bedömningen var båtbrand (Explosion) som sedan ändrades till sjukvårdsfall – allergi. Ärendemappen för Hkp 993 är tillskapad redan 1404. Då man fort inser att olyckan inträffat på statligt ansvarsområde ändras ärendet till sjöräddning och man kontaktar MRCC.

SOS-C larmar på uppdrag av MRCC ambulans och kommunal räddningstjänst (Skoklosters deltidsbrandkår) och larmar också ambulanshelikoptern 993 som kl.1415 kvitterar larmet och går. Man har inte meddelat MRCC/ARCC att man förutom dessa enheter också larmat ut Hkp.993 och man har inte heller dokumenterat någon information om att räddningshelikoptern 992 var på väg. (Detta motsägs dock delvis av den information som finns i SAR-loggen och som säger att ARCC kl. 1409 informerat SOS-C att ”Vi tar patienten andra enheter kan återgå”. I loggen/journalen finns dokumenterat att det kl.1419 gavs ett motbud till

Hkp 993 men det framgår inte från vem motbudet kom. SOS-C framhåller också att något motbud till en ambulanshelikopter inte kan ges utan dialog och godkännande från läkaren i helikoptern. Vad avser frågan om vilket sjukhus som patienten skall föras till så tas detta beslut av "Tjänstemannen i beredskap". SOS-C framhåller att om olyckan skett på kommunalt ansvarsområde hade man larmat ut exakt samma resurser men inte engagerat MRCC.

SOS-C anser att man bättre skall dokumentera vad som sker under ett fall samt att man brustit i informationen till MRCC angående vilka resurser SOS-C larmat ut. Man anser att det skall finnas en bättre dialog och informationsutbyte mellan de ansvariga centralerna.

Sammanfattning och utvärdering

Ansvarsförhållanden och rutiner

Innan sammanfattningen och utvärderingen görs, skall här först klargöras vilka ansvarsförhållanden som råder och vilka samarbetsrutiner som skall etableras mellan den räddningsansvariga myndigheten och den sjukvårdsansvariga myndigheten.

Sjöfartsverket är enligt förordningen om skydd mot olyckor ansvarig för sjöräddningstjänsten. I denna ingår även sjuktransporter från fartyg och andra sjuktransporter i samband med sjöräddningsinsatser.

Sjukvårdshuvudmännen är ansvariga för den sjukvårdande behandlingen under dessa sjuktransporter.

I syfte att etablera bästa möjliga samarbete mellan sjukvårdshuvudmännen och Sjöfartsverket, har en gemensam handbok framtagits av Sjöfartsverket och Socialstyrelsen- "Sjukvårdsinsatser vid sjöräddnings sjuktransporter."

Handboken ger vägledning om hur samarbetet skall fungera under olika förhållanden och utgör också ett grunddokument för hur de operativa rutinerna mellan myndigheterna skall etableras. Dessa operativa rutiner är under utveckling men ännu inte i alla delar genomförda.

Sammanfattning av händelseförlopp

- Händelseförloppet ger vid handen att två helikoptrar, en räddningshelikopter och en ambulanshelikopter, engagerats av två olika ledningscentraler, MRCC/ARCC och SOS-C. MRCC/ARCC har engagerat räddningshelikoptern i syfte att utföra en sjuktransport från ett fartyg (båt) vilket enligt definitionen i Lagen om Skydd mot Olyckor ingår i sjöräddningsbegreppet. SOS-C har engagerat ambulanshelikoptern för ett sjukvårdsuppdrag, men också konstaterat att olyckan inträffat på statligt ansvarsområde och därför också meddelat MRCC om det inträffade. Ingen av helikoptrarna och heller ingen av de båda ledningscentralerna har vetat om vilka andra resurser som larmats av den andra parten eller vilka som engagerats i insatsen. ARCC har i och för sig förstått att en ambulanshelikopter varit engagerad men inte vetat om var den befann sig eller om den överhuvudtaget fortfarande var aktuell för insatsen. Sammantaget har detta inneburit att den planering, som i första hand de båda helikoptrarna gjort för sin respektive insats, plötsligt vid varseblivningen om den andras närvaro radikalt förändrats. Ambulanshelikoptern, som varit helt inställd på en sjukvårdande insats, finner att en annan helikopter tagit hand om patienten, medan räddningshelikoptern, som fått uppdraget att utföra en sjuktransport från en båt till ett sjukhus, plötsligt upptäcker att en annan helikopter finns i dess omedelbara närhet och som ger direktiv till dem om ett annat förfaringssätt än det planerade. Samtidigt har kunnat konstateras att kommunikationen mellan de två helikoptrarna till en början inte etablerats och att räddningshelikoptern inte svarat på anrop från ambulanshelikoptern eftersom de varit sysselsatta med winschningsförfarandet vilket ytterligare har gjort att situationen försvårats. Av framsällningen ovan framgår också att en mängd olika radiokanaler använts, främst av Hkp 993, för att etablera en kontakt mellan de båda helikoptrarna. Först efter det att ARCC på önskemål av Hkp 993 (ambulanshelikoptern) kontaktat Hkp 992 (räddningshelikoptern) med anvisning om att kontakta Hkp 993 på viss kanal och ”läkaren vill se patienten”, öppnas dialogen mellan de båda helikoptrarna. Ljudbanden från kommunikationen mellan helikoptrarna samt från diskussionen mellan ambulanshelikopterns pilot och ARCC ger dock inget som helst belägg för något otrevligt bemötande från vare sig räddningshelikoptern eller ARCC. Bandupptagningarna ger

snarare besked om motsatsen. Det är väsentligt att notera att tidsförloppet från det winschningen påbörjades kl. 1421 till dess kommunikationen mellan de båda helikoptrarna etablerades kl. 1425, var oerhört snabbt – endast 4 minuter – och att landningen på Akademiska Sjukhuset skedde endast 3 minuter därefter kl. 1428.

Det har inte gått att fastställa varifrån motbudet till ambulanshelikoptern kommit.

Tidsfördröjningen

Vad avser den tidsfördröjning om ca.20 minuter och som enligt skrivelsen från Akademiska Sjukhuset och den rapport som läkaren i ambulanshelikoptern skrivit och som kunnat kosta patienten livet, så går uppfattningarna isär. Från Akademiska Sjukhuset och läkaren i ambulanshelikoptern framförs att även om landningen på Akademiska Sjukhuset skedde endast några minuter efter det att patienten tagits upp i räddningshelikoptern så fanns inte någon sjukvårdspersonal på landningsplattan utan patienten hade fått tas ned till en mottagning vilket skulle tagit ca. 15 minuter. Från räddningshelikopterns sida har anförts att om man genomfört den först föreslagna landningen på fältet vid Skokloster, hade detta medfört en försening på 7-10 minuter eftersom man bara kan landa med en helikopter åt gången och att därefter, då båda helikoptrarna landat, läkaren skulle ta sig över till räddningshelikoptern där patienten befann sig. Besättningen på räddningshelikoptern var heller inte medvetna om att sjukvårdspersonal med den kompetens som man från Akademiska Sjukhuset ansåg vara nödvändig, inte kunde möta upp vid landningen på Akademiska Sjukhuset. Mot bakgrund av dessa, i efterhand redovisade faktiska förhållandena, är det inte osannolikt att fördröjningen kan ha uppgått till 8 -10 minuter.

Rekommendationer

- Den handbok om samarbetet mellan sjukvårdshuvudmännen och Sjöfartsverket och som framtagits av Sjöfartsverket och Socialstyrelsen bör introduceras på ett bättre sätt hos samtliga SOS-centraler.

- De operativa rutiner som framtagits med anledning av handboken mellan MRCC och SOS-Alarm bör få en större spridning bland SoS-centraler, sjukvårdshuvudmän och sjöräddningens resurser.
- När det pågår en sjöräddningsinsats eller sjuktransport från fartyg och sjukvårdspersonal samtidigt har utlarmats, måste rutiner etableras mellan SOS-centralerna och MRCC/ARCC med innebörden att man meddelar varandra om vilka resurser som varje part engagerat.
- Kommunikationen mellan samtliga parter och engagerade enheter bör förstärkas genom RAKEL-systemet i enlighet med tidigare rekommendation i samband med utredningen om Ridö-olyckan.