

Rapport

Tågurspårningen med klorgasvagnar

28 februari 2005



Tågurspårning i Anneberg 2005-02-28

Sammanfattning

Ett godståg med 12 vagnar lastade med 65 ton klor spårade ur i Anneberg, Kungsbacka kommun i Hallands län, den 28 februari 2005. Bärgningen av de urspårade vagnarna var svår och först efter 19 dygn var arbetet klart. Under bärgningsarbetet höjdes beredskapen hos räddningstjänst, polis, sjukvård och Kungsbacka kommun. Inga personer kom till skada.

Sjukhus, primärvård och ambulanssjukvård i Västra Götalandsregionen aktiverades och förberedelser att ta emot kontaminerade personer genomfördes. Höjd beredskap på sjukvårdsinrättningar och regional medicinsk katastrofledning varade i 19 dygn.

Bristen på fasta saneringsenheter vid SU: s akutmottagningar aktualiserades återigen. Den ökade satsningen på utbildning, övning och de anvisningar om omhändertagande av skadade vid kemisk händelse som PKMC tidigare publicerat visade sig vara värdefulla. En fortsatt satsning inom området kommer att prioriteras.

Samverkan mellan olika aktörer i Västra Götalandsregionen och Räddningstjänsten Storgöteborg fungerade bra. Samverkan med TIB i landstinget Halland bör däremot utvecklas. Ambulanssjukvården bör se över rutiner och kunskapsnivå hos personalen när händelse inträffar över läns/landstingsgränser.

Bakgrund - händelseförlopp

Ett godståg med 12 vagnar lastade med 65 ton klor spårade ur strax före kl 13.00 måndagen den 28 februari mellan Anneberg och Kungsbacka söder om Göteborg. Händelsen inträffade i Hallands län.

Inom Västra Götalandsregionen finns sedan 1999 en regional tjänsteman i beredskap (RTIB) och en regional beredskapsläkare (RBL) i beredskap dygnet runt. RTIB söks av SOS Alarm på fastlagda kriterier och skall svara på sökning inom 5 minuter.

Måndagen den 28 februari larmades RTIB kl 13.10 av SOS Alarm i Göteborg och fick information om tågurspårningen. Räddningsresurserna hade då inte kommit fram till olycksplatsen. Femton minuter senare informerade SOS Alarm om att två vagnar spårat ur, men att det troligen inte var något läckage av klor.

Räddningstjänsten i Kungsbacka ingår i Räddningstjänsten Storgöteborg, som är ett kommunalförbund (räddningstjänstförbund) med fem medlemskommuner; Göteborg, Mölndal, Kungsbacka, Partille och Härryda. Räddningstjänsten Storgöteborg bildade en bakre stab på brandstationen i Gårda, Göteborg.



Ambulanssjukvården i Kungsbacka tillhör Landstinget i Halland. Sjukvårdsledare och medicinskt ansvarig på skadeplatsen bemannades därför av personal från ambulanssjukvården i Kungsbacka. Övriga ambulanser och besättningar medverkade som resursförstärkning.

Sjukvården i Västra Götalandsregionen

I samband med att RTIB larmades av SOS Alarm informerades tidigt Sahlgrenska Universitetssjukhuset (Sahlgrenska, Östra, Mölndal, Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus), Kungälv's sjukhus, Borås lasarett, ambulanssjukvården i Göteborg och RBL. Kontinuerlig information till berörda genomfördes under de 19 dygn som arbetet med bärgning av klorgasvagnarna pågick.

Information om var behandlingsanvisningar för klor fanns att hämta gavs till sjukhus, primärvård och ambulanssjukvård. Behandlingsanvisningarna lades också ut i samtliga ambulanser i Göteborg. Ambulansernas utrustning kompletterades med bl a andningsskydd.

Ambulanssjukvården i Göteborg hade inte ledningsansvar på platsen. Oklarheter förekom vid flera tillfällen då ambulanssjukvårdens personal från Göteborg ansåg sig ha ett ledningsansvar på platsen. Ledningsansvaret åvilade ambulanssjukvården i Kungsbacka.

För att inventera möjligheterna att få fram ytterligare skyddsmasker och filter (klass 2B) kontaktade RTIB/RBL olika företag.

Inventering av ren tvätt vid tvätteriet i Alingsås genomfördes.

Fasta och mobila saneringsenheter i Västra Götalandsregionen inventerades och aktiverades.

Saneringsresurser i Göteborgsområdet

Idag finns ingen fast saneringsenhet vid någon av Sahlgrenska Universitetssjukhusets akutmottagningar. För att vid behov kunna ta emot sanerade personer på sjukhuset transporterades därför sjukvårdens mobila saneringsenhet som är placerad vid Öjersjö brandstation till SU/Sahlgrenska. När vagnen skulle transporteras till SU/Sahlgrenska visste inte personalen från räddningstjänsten var den fanns. När den lokaliserats till ett förråd (hangar i skogen) kunde den inte transporteras därifrån på grund av att vägen var snöbelagd och inte plogad. Först efter ett dygn kunde vagnen tas fram och ställas upp på sjukhuset. Räddningstjänsten i Storgöteborg har också en mobil saneringsenhet, även denna placerades på Sahlgrenska sjukhuset.

Följande förberedelser gjordes på sjukhusen (SU/sahlgrenska, SU/Mölndal, SU/Östra, sjukhusen i Borås och Kungälv)

- Inventering av antidoter och skyddsutrustningar samt kunskapskontroll genomfördes.
- Sjukvårdsgrupp, som vid behov skulle kunna åka till skadeplatsen förbereddes på SU/Mölndal.
- Sjukhusen i Borås och Kungälv, som har godkända saneringsanläggningar, aktiverades.



Under några dygn diskuterades eventuell evakuering av ett stort antal boende inom olika radier i Västra Götaland och Halland. Detta behövde aldrig genomföras utan förberedelserna stannade på diskussionsstadiet.

Möjligheterna att vinden kunde ligga på mot Västra Götaland i samband med ett eventuellt gasutsläpp förelåg. Förberedelser för en sådan händelseutveckling genomfördes.

Sjukvården i Landstinget i Halland

Samverkan med landstinget i Halland skedde kontinuerligt. RTIB larmade tidigt motsvarande funktion i Halland, som då inte hade fått information om händelsen. Ledningsansvar för händelsen hade landstinget Halland genom sjukhuset i Varberg.

RTIB upplevde en oklarhet i Hallands läns landstings ledningsorganisation. Ansvariga på sjukhuset i Varberg hade svårt att ställa in ordinarie verksamhet på sjukhuset under den långa tid som evakuering av vagnar genomfördes.

Västra Götalandsregionen erbjöd tidigt att lämna resurser om så önskades och kontinuerliga kontakter med sjukhuset i Varberg upprätthölls.

RTIB medverkade i ett flertal stabsgenomgångar på Gårda brandstation i Göteborg och i Kungsbacka kommun.

Höjd beredskap

Information om regionens höjda beredskap med anledning av bärgningen av vagnarna lades ut på regionens intranät.

Informationen från räddningstjänsten om när, var och hur bärgningen skulle genomföras varierade över tiden. Anledningen till detta var bl a SMHI: s information om kommande väder, synpunkter från olika specialister m m. Detta innebar att det var svårt att lämna trovärdiga rapporter till sjukhusen.

Worst case - klorgasutsläpp

Under hela perioden som bärgningen av klorgasvagnarna pågick arbetade alla inblandade med ett s k worst case. Hur skulle ett eventuellt gasutsläpp hanteras?

Fast saneringsenhet saknas på sjukhusen i Göteborg. Sjukhusen i Kungälv och Borås, som har godkända saneringsanläggningar, aktiverades i ett tidigt skede. Om händelsen hade utvecklats med ett gasutsläpp hade endast ett fåtal skadade kunnat transporteras till Göteborg.

Att transportera kontaminerade personer till ett sjukhus för sanering och sedan vidare till SU för fortsatt behandling hade med stor säkerhet inte kunnat genomföras då transportkapaciteten inte räckte till.

Exempel på frågeställningar som diskuterades i samverkan

- Hur skall evakuering av ett stort antal boende klaras? Vilka förberedelser behöver vidtagas för att evakuera äldre, skolor, vårdcentraler, dagis mm?
- Hur skall informationen utformas på ett sakligt sätt för att undvika paniksituationer?
- Hur skall ledningsorganisationen på skadeplats se ut när det är flera landsting som agerar?
- Hur skall kontaminerade transporterats?
- Finns andningsskydd till barn?

Förslag till åtgärder

- Frågan om fast saneringsanläggning på något av SU:s sjukhus bör återigen aktualiseras.
- Organisationen med mobila saneringsenheter bör ses över och diskuteras med de kommunala räddningstjänsterna.
- Fortsatt prioritering av utbildning och övning inom CBRN-området
- Ambulanssjukvården bör se över rutiner och öka kunskapen bland personalen då ambulanssjukvården agerar i ett annat landsting.

Slutsatser

Samverkan mellan olika aktörer i Västra Götaland fungerade återigen mycket bra. Korta kommunikationsvägar, kunskap om varandras ansvarsområden och personkännedom är ovärderligt vid större händelser

Denna händelse, som lyckligtvis inte fick några skadade eller döda, var en mycket bra ”övning” där brister identifierades och aktualiserades. Händelseförloppet var utdraget och det fanns tid att planera och organisera verksamheten. Vid en kommande händelse kan behovet att mycket snabbt agera vara helt avgörande för ett skadeutfall.

Göteborg den 18 april 2005

PREHOSPITALT OCH KATASTROFMEDICINSKT CENTRUM

Annika Hedelin

Bilagor

Faktablad om klor

Behandlingsanvisningar för retande gaser

Risker i samband med lyft av cisternvagnar innehållande 65 ton klor

Dagbok (kan rekvireras från irene.johansson@vgregion.se)