



Beväringar hamnade i djupt vatten i Raseborg 10.10.2023



Y2023-03

FÖRORD

Olycksutredningscentralen har med stöd av 2 § 2 mom. i lagen om säkerhetsutredning av olyckor och vissa andra händelser beslutat att utreda olyckan som inträffade vid Nylands brigad i Raseborg den 10 oktober 2023, där beväringar hamnade i alltför djupt vatten i samband med en övning.

Syftet med säkerhetsutredningar är att öka den allmänna säkerheten, förebygga olyckor och tillbud samt förhindra skador till följd av olyckor. Säkerhetsutredningar görs inte i syfte att peka ut det juridiska ansvaret.

Till chef för utredningskommissionen utsågs sjöofficer (pens.), trafikflygare Jani Holmberg och till medlemmar sjökaptten Jori Nordström, ED Riku Oksman och lärare i prehospital akutsjukvård Mikko Virtanen. Utredningsledare var fram till den 29 februari 2024 ledande utredare Kai Valonen och från och med den 1 mars 2024 Olycksutredningscentralens direktör Kurt Kokko.

Stridsutrustningens flytförmåga och förmågan att simma iklädd stridsutrustning undersöktes i bassängen vid Centret för sjösäkerhetsutbildning i Lojo. Testerna utfördes i samarbete med Centret för sjösäkerhetsutbildning, Finlands simundervisnings- och livräddningsförbund samt Finlands sjöräddningssällskap.

Vid en säkerhetsutredning ska händelseförloppet, orsakerna och följderna samt räddningsinsatserna och myndigheternas åtgärder klarläggas. Vid utredningen klarläggs särskilt om säkerheten i tillräcklig utsträckning har beaktats i den verksamhet som har lett till olyckan samt vid planeringen, tillverkningen, byggandet och användningen av de anordningar och konstruktioner som har orsakat eller har drabbats av olyckan eller tillbudet. Dessutom utreds det om lednings-, tillsyns- och inspektionsverksamheten har anordnats och skötts på vederbörligt sätt. Vid behov utreds också om det eventuellt finns brister i föreskrifter och bestämmelser som berör säkerheten och myndigheterna.

Utredningsrapporten innehåller en redogörelse för olyckans förlopp, faktorer som har lett till olyckan och olyckans följder samt säkerhetsrekommendationer till behöriga myndigheter och andra aktörer om åtgärder som behövs för att öka den allmänna säkerheten, förebygga nya olyckor och tillbud, förhindra skador och för att effektivisera räddningsmyndigheters och andra myndigheters verksamhet.

De som har varit inblandade i olyckan och de myndigheter som svarar för tillsynen inom det område olyckan gäller har reserverats tillfälle att ge utlåtanden om rapportutkastet. Utlåtandena har beaktats i utarbetandet av utredningsrapporten. En sammanfattning av utlåtandena finns i slutet av utredningsrapporten. I enlighet med säkerhetsutredningslagen publiceras inte utlåtanden från enskilda personer.

Utredningsrapporten har översatts till svenska och engelska av Semantix Finland Oy.

Utredningsrapporten och referatet har publicerats 22.5.2024 på Olycksutredningscentralens webbplats på adressen www.turvallisuustutkinta.fi.

Utredningsbeteckning: Y2023-03
Utredningsrapport 4/2024
ISBN: 978-951-836-662-4 (PDF)

Omslagsbild: Försvarmakten
En del av bilderna i rapporten har redigerats
för att trygga integritetsskyddet.

INNEHÅLL

FÖRORD	2
1 HÄNDELSER	5
1.1 Händelseförlopp.....	5
1.2 Larm och räddningsåtgärder	6
1.2.1 Nödsamtal.....	6
1.2.2 Nödcentralens verksamhet.....	7
1.2.3 Räddningsenhetens och den prehospitala akutsjukvårdens verksamhet.....	7
1.3 Konsekvenser.....	9
2 BAKGRUNDSINFORMATION.....	11
2.1 Operativ miljö, anordningar och system	11
2.1.1 Stranden	11
2.1.2 G-båt.....	12
2.1.3 Beväringarnas utrustning.....	15
2.2 Förhållanden	15
2.3 Upplagringar.....	16
2.4 Personer, organisationer och säkerhetshantering med anknytning till olyckan.....	16
2.4.1 Beväringarna	16
2.4.2 Personal.....	16
2.4.3 Hantering av säkerheten under övningar vid Nylands brigad.....	17
2.4.4 Hantering av tjänstesäkerheten vid Marinstaben.....	20
2.4.5 Hantering av tjänstesäkerheten vid Huvudstaben	21
2.5 Myndigheternas förebyggande verksamhet	22
2.6 Organisationer som deltog i räddningsarbetet och deras aktionsberedskap.....	22
2.7 Författningar, föreskrifter och anvisningar	23
2.8 Övriga utredningar.....	24
3 ANALYS.....	26
3.1 Analys av händelsen	26
3.1.1 Barettmarschen	26
3.1.2 Byte av strand för övningen våren 2023	27
3.1.3 Övningen hösten 2023	27
3.1.4 Förflyttningen med båt och landstigningen	28
3.1.5 Räddningsverksamheten	29
3.2 Analys av räddningsåtgärderna.....	29
4 SLUTSATSER.....	31
5 SÄKERHETSREKOMMENDATIONER.....	32

5.1	Åtgärdsplan för att utveckla verksamhetskulturen	32
5.2	Korsgranskning av innehållet i övningsorder	32
5.3	Utveckling av förfarandet för avvikelseanmälan	32
5.4	Vidtagna åtgärder.....	33
SAMMANFATTNING AV UTLÅTANDEN OM UTKASTET TILL UTREDNINGSRAPPORTEN.....		35

1 HÄNDELSER

1.1 Händelseförlopp

Under Nylands brigads övning på Pionjärstranden vid Dragsviks garnison i Raseborg tisdagen den 10 oktober 2023 inträffade på eftermiddagen en olycka där beväringar hamnade i alltför djupt vatten. En av beväringarna skadades allvarligt och åtta skadades lindrigt.

Beväringar som tillhörde Ekenäs kustbataljon vid Nylands brigad och Vasa kustjägarbataljon inledde på måndagsmorgonen den 9 oktober 2023 ett nivåprov för kustjägare, dvs. den s.k. barettmarschen. Övningen är ett av de två nivåproven som ingår i kustjägarexamen och är en del av utbildningsprogrammet för kustjägare. Det är frivilligt för beväringarna att genomföra marschen, men endast beväringar som godkänts i marschen har rätt att använda kustjägarens gröna baret.

Allt som allt deltog 450 beväringar och 17 medlemmar av stampersonalen i övningen. Inför övningen hade beväringarna delats in i 10 personers grupper och övningen planerades ta högst 30 timmar för varje grupp. Grupperna började genomföra övningen stegvis vid olika tidpunkter. I sin helhet var övningen avsedd att fortsätta utan avbrott fram till torsdagseftermiddagen den 12 oktober.

Övningen genomfördes enligt principen med kontroller. Det fanns sju kontroller, av vilka sex utfördes vid Hangö udd, i marinens övningsområde Syndalen. Den sista kontrollen under övningen omfattade förflyttning med manskapstransportbåt från Syndalen till Pionjärstranden vid Nylands brigad i Dragsvik.

Gruppen som råkade ut för olyckan bestod av beväringar som tjänstgjorde vid Nylands brigad. Gruppen startade mot Syndalens övningsområde från marschens startplats i Dragsvik på måndag klockan 9. Med undantag för en beväring som avbröt marschen genomförde gruppen övningens sex första kontroller i enlighet med övningsplanen. På tisdag förmiddag anlände gruppen som första grupp till marschens sista kontroll, vilken bestod av att korsa vattnet med båt för att ta sig tillbaka till garnisonen i Dragsvik.

Gruppens färd över vattnet började vid Syndalen klockan 12.11 och båten som transporterade gruppen anlände till Pionjärstranden i Dragsvik cirka klockan 12.40. När båten närmade sig stranden stannade båtchefen båten på cirka 20 meters avstånd från stranden. I enlighet med övningsordern meddelade båtchefen gruppen att övningen är över för deras del och att de alla har klarat barettmarschen. Därefter meddelade båtchefen att båten bildligt talat har kört på en mina och börjat sjunka. Båtchefen beordrade gruppen att ta av sig räddningsvästarna, hoppa i vattnet från båten och vada till stranden.

En del av beväringarna hade till en början svårigheter att ta av sig räddningsvästarna. När de lyckats få av sig västarna började de i valfri ordning hoppa i vattnet från båtens för. I motsats till vad de hade väntat sig upptäckte de emellertid att deras fötter inte nådde ner till botten. Därför hamnade många av gruppmedlemmarna under vattenytan när de hade hoppat i vattnet och tre av dem kom inte genast upp till ytan igen.

Panik uppstod. Beväringarna som kommit upp till ytan ropade på hjälp. Två av beväringarna som hamnat under ytan lyckades ta sig upp igen och sammanlagt fyra beväringar kunde ta sig till stranden med egen kraft.

Andra övningsledaren som av en slump kommit för att titta på landstigningen upptäckte situationen och började dra upp beväringarna som räddat sig till stranden på torra land. Även gruppchefen som tagit sig upp på stranden gick tillbaka ut i vattnet för att hjälpa de andra, och

han lyckades få upp två av beväringarna ur vattnet. Samtidigt började de andra skrika att en beväring fortfarande är försvunnen under vattnet.

Gruppchefen och andra övningsledaren började leta efter den försvunna beväringen under ytan. Samtidigt började en av gruppmedlemmarna leta efter den försvunna beväringen i vassen vid stranden.

Under tiden körde båtchefen båten till en närliggande brygga för att undvika att personerna i vattnet hamnar under båten eller i vattenjetaggregatets sugsystem. Båtchefen hade inte till en början hört ropen på hjälp på grund av hörselskydden och båtens motorljud. När båtchefen insåg situationens allvar, kontaktade hen via Virve-telefonen¹ övningens lägescentral och anmälde att människor har hamnat i vattnet vid Pionjärstranden och att de behöver hjälp.

Efter anmälan började en beväring springa mot stranden från lägescentralen. Beväringen anlände mindre än två minuter efter samtalet. När beväringen kom till stranden beordrades hen att ta emot och vägleda utryckningsfordon.

Samtidigt fortsatte gruppchefen och andra övningsledaren att leta efter den drunknande beväringen i vattnet. Andra övningsledaren hittade beväringen när övningsledarens fot stötte mot något fast under vattnet. Andra övningsledaren lyckades dock inte ensam lyfta upp beväringen till ytan och var tvungen att förflytta sig närmare stranden för en stund och samla krafter. Gruppchefen som hade kommit för att hjälpa hittade sedan beväringen på nytt. Därefter försökte både gruppchefen och andra övningsledaren i tur och ordning lyfta upp beväringen till ytan, dock utan att lyckas. Först när de fick livbojarna från stranden som flythjälp kunde de dra upp den drunknande beväringen till ytan. De lyfte upp beväringen på en livboj och drog beväringen till stranden med hjälp av den.

På stranden konstaterade den prehospitala akutsjukvården att beväringen var livlös, men beväringen kunde återupplivas och transporteras till fortsatt vård. Efter detta samlades de räddade gruppmedlemmarna vid kanten av Pionjärstrandens parkeringsplats. En del av dem fick ett värmetäcke som skydd mot kylan. Sedan leddes de vidare till en närliggande idrottsgård. Där tog de av sig den våta utrustningen, duschade och klädde på sig torra kläder som hämtats till dem. De fick något varmt att dricka och ett mellanmål.

När anhöriga till beväringen som skickats till fortsatt vård hade nåtts, informerade Nylands brigad om händelsen på sin webbplats klockan 15.30.

1.2 Larm och räddningsåtgärder

1.2.1 Nödsamtal

Det första nödsamtalet ringdes klockan 12.43 med andra övningsledarens mobiltelefon av en gruppmedlem som varit delaktig i olyckan. Andra övningsledaren hade beordrat beväringen att ringa efter hjälp samtidigt som andra övningsledaren själv befann sig i vattnet för att leta efter den drunknande beväringen.

Beväringen som ringde uppgav för nödcentralen att hen befann sig på Pionjärstranden vid garnisonen i Dragsvik. Hen berättade därefter att en beväring hamnat under vattenytan i samband med en landstigning under en övning och att eftersökningarna pågår som bäst.

Nödsamtalet varade i sammanlagt 7 minuter och 43 sekunder. Under samtalet förekom många upprepningar, eftersom nödcentraloperatören ställde samma frågor flera gånger.

¹ Virve-nätet är ett myndighetsnät för skyddad och säker kommunikation. Nätet används till exempel med Virve-telefoner.

Detta drog ut på samtalet, vilket slösade kritisk tid som den som ringde kunde ha använt till att delta i räddandet av sina kamrater.

1.2.2 Nödcentralens verksamhet

Nödcentralen alarmerade enheterna RLU37 och RLU801 vid Västra Nylands räddningsverks brandstation i Ekenäs som första enheter till olycksplatsen klockan 12.45, enheten ELU3212 alarmerades klockan 12.46 och enhet ELU 412 från Lojo brandstation klockan 12.46 med uppdragskoden *483 A räddning av människa i vatten*.

I samband med detta alarmerade nödcentralen även läkarhelikoptern FinnHEMS och Gränsbevakningsväsendets Super Puma-helikopter, som hade avslutat sitt föregående uppdrag och snabbt kunde ta sig till objektet. Dessutom befann sig Försvarmaktens helikopter i området för en annan övning och den beordrades att landa på garnisonens idrottsplan.

1.2.3 Räddningsenhetens och den prehospitala akutsjukvårdens verksamhet

Räddningsenheterna RLU37 och RLU801 samt den prehospitala akutsjukvårdsenheten ELU3212 anlände först och nästan samtidigt till olycksplatsen. Då hade det gått 7 minuter och 20 sekunder sedan larmet. Situationen på olycksplatsen var kaotisk och hysterisk. På platsen fanns räddade beväringar och personer som tillhörde stampersonalen. En del av personerna befann sig i vattnet för att söka efter den drunknande och en del befann sig på stranden. RLU37 ledde räddningsverksamheten och en akutvårdare i enhet ELU3212 fungerade som ledare för den prehospitala akutsjukvården på händelseplatsen tills den prehospitala akutsjukvårdens fältledningseenhet ELU412 anlände till objektet klockan 13.11.

Räddningsenhetens och den prehospitala akutsjukvårdens personal började omedelbart utreda helhetssituationen för den drunknande beväringen som dragits upp ur vattnet. Offret konstaterades vara livlöst när de prehospitala akutsjukvårdsåtgärderna inleddes. Hen kunde dock återupplivas och flyttades klockan 13.57 till en ambulans för att föras till den närliggande idrottsplanen. Vid idrottsplanen flyttades offret från ambulansen till Gränsbevakningsväsendets helikopter. FinnHEMS:s läkare åkte med i Gränsbevakningsväsendets helikopter, som lyfte för att transportera patienten till Mejlans sjukhus klockan 14.13. Helikoptern anlände till landningsplatsen vid Mejlans sjukhus cirka klockan 15.10.

De övriga beväringarna som varit inblandade i olyckan samlades vid idrottsgården. Även Försvarmaktens fältsjukskötare uppmanades förflytta sig till idrottsgården för att följa med beväringarnas tillstånd och ge dem stöd.

Brandmästare RLU37 var allmän ledare för situationen. Räddningspersonalen lugnade beväringarna som hamnat i vattnet och andra personer på platsen, deltog i återupplivningen av den drunknande beväringen samt förberedde beväringen för transport med helikopter.

PEKE-terminalen² i jourhavande brandmästarens fordon fungerade inte, eftersom ett fel som upptäckts tidigare inte hade korrigerats. Därför hade ledaren för räddningsåtgärderna inte tillgång till fältledningssystemet. Detta gjorde det till en början svårt att överblicka lägesbilden. Statusmeddelandena för enheten RLU37 förmedlades inte heller till Pronto-

² Terminal för räddningsverksamhetens fältledningssystem, med vilken fältledaren för räddningsverksamheten hanterar olika situationer. Systemet är också alltid anslutet till myndighetsnätet Virve.

systemet³, utan de måste införas i systemet i efterhand. De angivna tiderna var således endast tider som uppskattats av brandmästaren.

Försvarens helikopter som flög ovanför händelseplatsen störde räddningsverksamheten. Ledaren för räddningsverksamheten och räddningsenhetens ledare försökte förgäves kontakta helikoptern via Virve-nätet för att uppmana helikoptern att lämna luftrummet ovanför olycksplatsen. Att Försvarens helikopter flög i närheten av objektet fördröjde också Gränsbevakningsväsendets helikopters ankomst till objektet.

Ingen defusing ordnades för personalen som deltagit i räddningsverkets prehospitala akutsjukvård och räddningsåtgärderna efter uppdraget.

³ Resurs- och statistiksystem för räddningsverksamheten, vilket har utvecklats för uppföljning och utveckling av räddningsverksamheten samt utredning av olyckor. Systemet kan användas för att söka statistik enligt tidpunkt, plats, prestation eller åtgärd.

Tabell 1. Alarmerade räddningsenheter

Beteckning	Larmades	Vid objektet	Plats	Typ
RLU37	12:44.30	12:48.52	Västra Nylands räddningsverk, brandstationen i Ekenäs	Jourhavande brandmästare
RLU801	12:44.30	12:48.52	Västra Nylands räddningsverk, brandstationen i Ekenäs	Räddningsenhet
BRH200	12:44.30	13:09.20	Gränsbevakningsväsendet	Gränsbevakningsväsendets helikopter
MR8315	12:44.30	Deltog inte i uppdraget	Garnisonen i Dragsvik	Militära brandkåren
RLU8082	12:44.30	12:48.52	Västra Nylands räddningsverk, brandstationen i Ekenäs	Lätt brandbåt
ELU3212	12:45.55	12:58.43	Västra Nylands räddningsverk, brandstationen i Ekenäs	Prehospital akutsjukvårdsenhet
ELU412	12:45.55	13:11.36	Västra Nylands räddningsverk, brandstationen i Lojo	Fältchef för prehospital akutsjukvård
EFH10	12:45.55	13:30.33	HUS prehospitala akutsjukvård	FinnHEMS läkarhelikopter



Kuva 1. Gränsbevakningsväsendets helikopter på väg till Mejlans. (Bild: privatperson)

1.3 Konsekvenser

Av de beväringar som hamnade i vattnet skadades en allvarligt och åtta lindrigt. Alla utsattes för kallt havsvatten och drabbades av olika grader av hypotermi. Beväringen som skadades allvarligt hann vara under vattenytan i cirka 10 minuter. Vårdperioden på sjukhus för den allvarligt skadade var 16 dagar.

Flera av de som var delaktiga i olyckan och övningen har haft olika slags psykiska symtom efter olyckan. Hittills har det inte konstaterats att olyckan skulle ha orsakat någon permanent hälsorelaterad skada.

Olyckan gav också upphov till mindre materiella skador, då den prehospitala akutsjukvården skar i den drunknande beväringens utrustning för att kunna utföra vårdåtgärder. Efter olyckan var man tvungen att dyka efter fyra beväringars föremål som sjunkit till havsbotten vid olycksplatsen. Inga vapen eller annan stridsutrustning försvann.

2 BAKGRUNDSINFORMATION

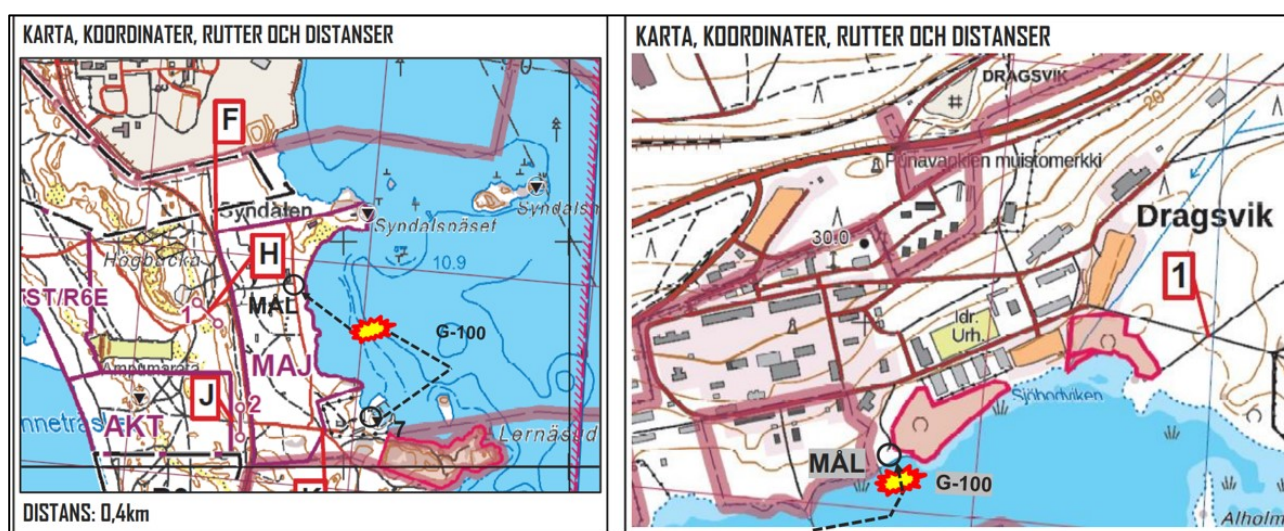
2.1 Operativ miljö, anordningar och system

2.1.1 Stranden

Olyckan inträffade i strandvattnet på Pionjärstranden vid Nylands brigad, där den sista kontrollen under barettmarschen var planerad att avslutas. Kontrollen hade ordnats vid Pionjärstranden tidigare under 2000-talet, men inte under de senaste åren. Pionjärstranden hade också använts som landstigningsplats i slutet av den föregående barettmarschen i maj 2023. Även då hamnade beväringar i olika grupper helt under vattenytan efter att ha hoppat från en båt. Ingen skadades dock den tidigare gången och inga avvikelseanmälningar har heller registrerats om händelsen.

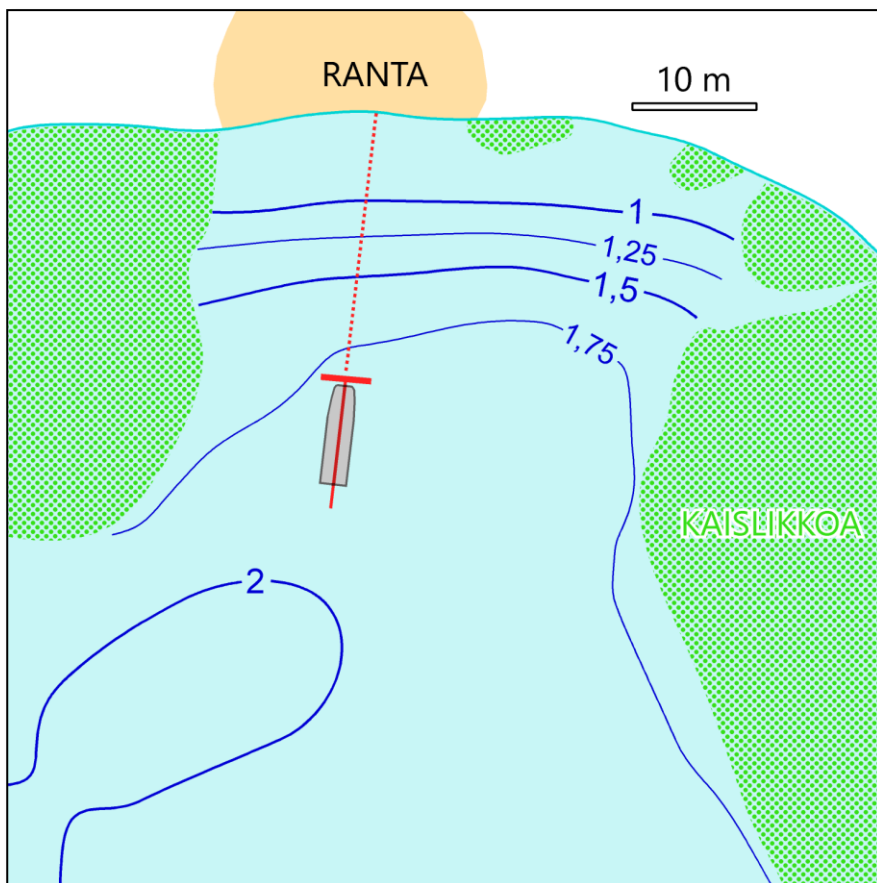
Beväringarna beordrades att hoppa i vattnet ungefär vid den plats som hade markerats med en bild av en explosion på kontrollkortet som bifogats övningsordern (Bild 2). Vattendjupet vid denna plats var åtminstone 1,8 meter (Bild 3).

Ytskiktet på botten i hela strandområdet är hårt, men under det hårda ytskiktet finns ett cirka en meter tjockt mjukt lerlager ovanpå den hårda havsbotten (Bild 4).

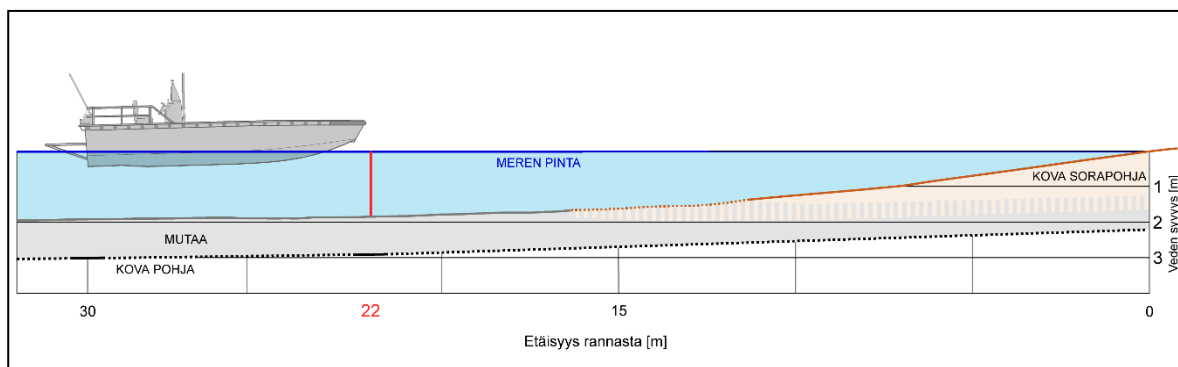


Kuva 2. Skärmbild av kontrollkortet för barettmarschens sista kontroll. Bilden till vänster visar ett felaktigt kontrollkort för våren 2023, där det tidigare använda målet för barettmarschen syns. På bilden till höger syns målet för barettmarschen som markerats på kontrollkortet för hösten 2023. Explosionssymbolerna beskriver den planerade slutpunkten för båttransporten. (Källa: Nylands brigads övningsorder, redigering: OTKES)

Under tidigare barettmarscher användes vid den sista kontrollen en strand i Syndalens övningsområde som var långgrund och hade hård botten, i motsats till olycksstranden. Då hoppade beväringarna från båten i ett vattendjup där de bottnade. När platsen ändrades till Pionjärstranden beaktades inte platsändringen i övningsorderns riskbedömning. Säkerställandet av strandens säkerhet vilade på förhandsunderrättelsen som gjorts före övningen.



Kuva 3. Kartbild av stranden. (Bild: OTKES)



Kuva 4. Sidoprofil av vattendjupet samt bottenens form och kvalitet. Bevärningarnas stövlar och vapen hittades vid eftersökningarna på botten ungefär vid den röda linjen på ca 20 meters avstånd från stranden. (Bild: OTKES)

2.1.2 G-båt

En G-båt är en snabb manskapstransportbåt med aluminiumkonstruktion som tillverkats i Finland. G-båtar används allmänt inom Marinen. Båtarna är tillverkade åren 2001–2008. G-båt G119 som användes i samband med olyckan färdigställdes 2003.

Båten används för manskapstransporter huvudsakligen vid Nylands brigad och Kustbrigaden.



Kuva 5. Båt G-119. (Bild och redigeringar: OTKES)

Vid användning av båt ska de användningsbegränsningar som definierats för båtar i G-klassen av Marinstabens klassificeringsnämnd samt anvisningen om stabilitet iakttas. Båtens bärförmåga är 1 000 kg. Det maximala antalet personer är tio, då massan för en person har fastställts till 100 kg inklusive utrustning.

Barettmarschen för kontingent 2/2023 vid Nylands brigad skulle enligt övningsordern genomföras i grupper på 6–10 personer. Den sista kontrollen bestod av förflyttning med båt från Syndalen till garnisonen i Dragsvik. Med grupper på 10 personer enligt övningsordern skulle det maximala antalet personer för båten ha överskridits med en person under transporten. Samtidigt skulle båtens maximala tillåtna last ha överskridits med cirka 100 kg. Det framgår inte av övningsordern hur man bör gå tillväga för att undvika en alltför stor last under övningen. I fråga om gruppen som råkade ut för olyckan överskreds inte det maximala antalet personer och den maximala lasten, eftersom en av beväringarna i gruppen hade avbrutit övningen. Dessutom kontrollerade båtchefen gruppens storlek före avfärden från Syndalen.

Tekniska basuppgifter för G-100-båten	
Längd:	8,1 m
Bredd:	2,1 m
Djupgående:	0,4 m
Bärförmåga:	1,0 tn
Motoreffekt	170 kW
Drifttyp:	1 st. KaMeWa vattenjetaggregat
Bränslekapacitet:	200 l + 2 st. 20 l lösa bränsledunkar

Besättning:	2 (1)
Antal passagerare:	8 (9)

Båtens besiktning var i kraft och båten var sjöduglig.

I båtens sjöfartsutrustning ingick kompass, ett papperssjökort och en kartplotter. Båten hade inget ekolod för mätning av vattendjupet. En ekosensor hade kunnat installeras i kartplottern, men en sådan är inte ett krav för den aktuella fartygsklassen.



Kuva 6. Styrhytten i båt G-119. (Bild och redigeringar: OTKES)

Kraftöverföringen i G-båten har genomförts med ett vattenjetaggregatsystem baserat på en vattenstråle. En del av båtarna som används av Marinen har utrustats med backslag. Båten som var inblandad i olyckan hade dock så kallad kontinuerlig drift, dvs. den hade kopplats direkt till motorn utan separat backslag. Således är det inte möjligt att koppla bort båtens kraftöverföring, utan båten rör sig ständigt i någon riktning när motorn går, om chauffören inte ingriper. Båten ska helst inte köras i grunt vatten med lerbotten, eftersom det inte är bra för vattenjetsystemet.

Vattenjetsystemets egenskaper orsakar arbetsbelastning för båtchauffören i synnerhet i samband med landstigning. För att båten ska hållas stilla måste chauffören ständigt justera rodret och vattenjetsystemet. Samtidigt rör båtens för hela tiden på sig. Det gör det i sin tur svårt att observera positionen för personerna som hoppat i vattnet och övrig verksamhet omkring båten.

2.1.3 Beväringarnas utrustning

Utrustningen under barettmarschen hade fastställts i övningsordern. Utrustningen för den grupp som råkade ut för olyckan inkluderade bland annat terränguniform, kängor, hjälm, splitterväst, stridsväst, ryggsäck, bytesutrustning och stormgevär inklusive magasin. Dessutom hade varje gruppchef fått en telefon för nödsituationer. I motsats till det som nämns i övningsorderns riskbedömning hade GPS-lokaliserare inte delats ut till grupperna. Lokaliserare hade delats ut vid tidigare övningar, även om det inte är ett krav i någon av Försvarsmaktens säkerhetsföreskrifter eller säkerhetsanvisningar. Nylands brigad har på eget initiativ skaffat GPS-lokaliserare för att förbättra övningarnas säkerhet.



Kuva 7. Beväringarnas utrustning under barettmarschen. (Bild: OTKES)

Under förflyttningen med båt alldeles innan olyckan hade beväringarna på sig räddningsvästar som fylls automatiskt utanpå sina splitter- och stridsvästar. Korkvästar användes inte, även om sådana också hade varit tillgängliga vid Nylands brigad. Innan beväringarna hoppade i vattnet beordrades de att ta av sig räddningsvästarna och lämna dem i båten, eftersom de behövdes för nästa grupp som skulle transporteras. Dessutom hade det före övningen antagits att beväringarna kommer att hoppa i på ett djup där de bottnar.

Innan beväringarna hoppade i vattnet hade en del av dem kastat sin ryggsäck i vattnet för att använda den som flythjälpmedel. Andra hade sin ryggsäck på ryggen. Största delen av beväringarna i gruppen hade placerat stormgeväret på ryggen med remmen över kroppen. Resten hade stormgeväret i handen.

2.2 Förhållanden

I händelseområdet föll ett lätt regn på måndag kväll den 9 oktober 2023 och under den efterföljande natten. Vid olyckstidpunkten mitt på dagen tisdagen den 10 oktober 2023 var vädret regnfritt och sikten god. Den genomsnittliga vindstyrkan var uppskattningsvis cirka 6 m/s (i byarna 8 m/s) och vindriktningen sydvästlig. Inga vågor förekom vid stranden.

Havsvattnets temperatur var cirka +9 – +10 grader Celsius. Vattenståndet i området var +27 cm i förhållandet till det teoretiska medelvattenståndet. Vattenytans nivå varierade från några centimeter till maximalt 10 centimeter mellan måndagen den 9 oktober och tisdagen den 10 oktober.

Luftens temperatur i händelseområdet var cirka +10 grader Celsius. Beväringarna frös under förflyttningen med båt innan olyckan.

2.3 Upplagringar

Utredningskommissionen hade tillgång till nödcentralens upplagringar, med hjälp av vilka händelseförloppet och kommunikationen mellan olika enheter utreddes. Trots åtskilliga förfrågningar var inga bilder eller videor från händelsen tillgängliga. Ingen av myndigheterna som kom till platsen hade upplagringsenheterna påslagna, trots att sådana skulle ha funnits till förfogande.

2.4 Personer, organisationer och säkerhetshantering med anknytning till olyckan

2.4.1 Beväringarna

Beväringen som höll på att drunkna⁴ var 19 år och genomförde frivillig militärtjänst för kvinnor. Hon hade inlett sin beväringstjänst i juli 2023. Hon kunde simma och hade tidigare sysslat med simning som hobby. Beväringen hade också avlagt det simkunnighetstest som krävs för barettmarschen. När olyckskontrollen startade i Syndalen var hon så utmattad att de övriga medlemmarna i gruppen nästan måste lyfta henne i båten.

Gruppen som råkade ut för olyckan bestod inklusive personen som höll på att drunkna av 9 beväringar, av vilka en var gruppchef. De var alla elever på underofficerskursen. Från början hade gruppen bestått av 10 beväringar, men en av dem hade avbrutit övningen på olycksmorgonen före olyckskontrollen.

När olyckan inträffade hade övningen pågått i över ett dyng för gruppen. Beväringarna hade haft möjlighet att vila vid en av de tidigare kontrollerna. Denna övernattningskontroll hade varit fyra timmar lång och planerats för vila. En stor del av gruppmedlemmarna som var med om olyckan hade dock sovit mindre än två timmar under övernattningskontrollen.

Under den föregående övningsdagen hade gruppen redan haft en kontroll där de skulle korsa vatten. Då hade avsikten varit att simma över ett vattendrag med utrustning och stormgevär som hade packats vattentätt. I samband med detta framkom dock att inte alla gruppmedlemmar hade avlagt simkunnighetstestet före övningen, trots att detta förutsätts i övningsordern för barettmarschen. Därför hade ledaren för kontrollen i fråga om denna grupp ändrat simningsavsnittet i kontrollen där gruppen skulle korsa vatten till vadning.

Gruppmedlemmarna hade inte tränat på att ta sig ur en båt eller landstiga före marschen. Förflyttningen med båt före olyckan var den första för hela gruppen av beväringar.

2.4.2 Personal

Båtchefen i G-båten som användes vid olyckskontrollen var en avtals soldat, som efter sin beväringstjänst hade inlett en tidsbunden tjänst i juli 2023. Hen deltog för första gången som båtchef i barettmarschens sjunde kontroll och transporterade för första gången beväringar till Pionjärstranden.

⁴ Enligt World Health Organizationin (WHO) avses med drunkning att en person kvävs av ett ämne i vätskeform så att andningen hindras. Följder av drunkning är döden, sjukdom/funktionsbegränsning eller så kan personen återhämta sig helt. (Se Olycksutredningscentralens temautredningar om drunkningsolyckor och mekanismer med anknytning till drunkning, Olycksutredningscentralen (2011) *Drunkningsolyckor i Finland 1.4.2010–31.3.2011*. Utredningsrapport Y2010-S1. & Olycksutredningscentralen (2022) *Drunkningsolyckor 2021*. Utredningsrapport Y2021-S1.).

Båtchefen hade före övningen lodat vid stranden och kontrollerat vattendjupet tillsammans med två andra båtaufförer. Lodningen genomfördes genom att känna efter med en båtshake. Det finns dock ingen anteckning om mätresultaten i båtens loggbok.

I anvisningarna som gavs till båtchefen framgick det inte tydligt om bevärningarna som hoppar ur båten ska simma eller vada. På basis av kontrollkortet som bifogats övningsordern kan det dock antas att bevärningarna ska lämna båten vid den plats som anges med en explosionssymbol på kontrollkortets karta.

Innan båtresan inleddes gick båtchefen igenom säkerhetsanvisningarna med gruppen som råkade ut för olyckan och visade dem hur räddningsvästarna ska användas. Vissa i gruppen hade aldrig tidigare använt räddningsvästar som fylls automatiskt. En del av bevärningarna hade också svårigheter att få på sig räddningsvästarna och båtchefen hjälpte dem i enlighet med sina skyldigheter att ta på sig västarna.

Första övningsledaren var en kaptenlöjtnant som utexaminerats från kadettskolan. Hen ledde en övning för första gången. Kaptenlöjtnanten hade inlett sitt uppdrag i anslutning till övningen i början av september 2023 och av sin chef beordrats att leda övningen. Hen kom till övningen direkt från sin semester. Från måndag morgon till tisdag morgon följde hen med och ledde övningen från övningens ledningscentral.

När olyckan inträffade hade första övningsledaren paus. Före pausen på tisdag morgon överförde hen ledningsansvaret under pausen till andra övningsledaren. Första övningsledaren återvände från sin paus först efter att olyckan hade inträffat. När första övningsledaren hade fått en redogörelse av situationen beordrade hen att båttransporterna under övningen skulle avbrytas och ersättas med landtransporter.

Andra övningsledaren var också en kaptenlöjtnant som utexaminerats från kadettskolan. Under övningen var andra övningsledaren befälhavare för lägescentralen och även andra övningsledaren deltog för första gången i den aktuella övningen. Före övningen hade hen deltagit i övningsförberedelserna vid sidan av sina övriga arbetsuppgifter. Andra övningsledaren hade deltagit i ordergivningen som hölls av första övningsledaren och skött de förberedande uppgifter som första övningsledaren fastställt.

Under övningens första dag hade andra övningsledaren befunnit sig i lägescentralen samt besökt vissa kontrollplatser. När olyckan inträffade hade andra övningsledaren ledningsansvaret för övningen i första övningsledarens ställe.

Första och andra övningsledarens och båtchefens behörighet för de uppgifter som tilldelats dem hade i övningens planeringsskede ansetts vara tillräcklig med tanke på deras utbildning. Det framkom inte under utredningen hur personernas erfarenhet och faktiska kompetensnivå hade säkerställts eller om detta hade diskuterats i förväg.

2.4.3 Hantering av säkerheten under övningar⁵ vid Nylands brigad

Nylands brigad är ett truppförband som tillhör Marinen och utbildar trupper för de förhållanden som råder vid kustförsvar. Förutom staben och underhållscentralen ingår även Vasa kustjägarbataljon och Ekenäs kustbataljon i brigaden som truppenheter. Brigadens garnisonsområde finns i Dragsvik i Raseborg.

⁵ Inom försvarsmakten används termen riskhantering för säkerhetshantering.

Nylands brigad utbildar årligen cirka 1 500 beväringar. Utbildningen sker på svenska, men kommandona i fält ges delvis på finska. En stor del av personalen och beväringarna är svenskspråkiga eller tvåspråkiga, vissa har enbart finska som modersmål.

Under utredningen framkom det att personalen och beväringarna vid Nylands brigad upplever ett behov att agera på samma sätt som truppförband med specialutbildning. Till exempel tas rätten att använda baretten på stort allvar och den nämns separat i övningsordern för barettmarschen. Rätten att använda baretten är en statusfråga bland personalen, beväringarna och reservisterna. Beväringarna som erhållit baretten får bl.a. äta före beväringarna som inte har någon baret.

Avvikelseanmälningar med anknytning till farliga situationer görs inte så väldigt aktivt vid Nylands brigad jämfört med många andra truppförband inom Försvarsmakten.

För arbets- och tjänstesäkerheten vid Nylands brigad ansvarar med stöd av sin ställning brigadens kommandör, bataljonernas kommandörer och ledaren för respektive övning. Dessutom ansvarar en arbets- och tjänstesäkerhetschef för upprätthållandet och utvecklingen av arbets- och tjänstesäkerheten. Denna officer är direkt underställd brigadens kommandör och kan i alla frågor som gäller övnings säkerhet ha direkt kontakt med kommandören. Arbets- och tjänstesäkerhetschefens uppgifter inkluderar emellertid inte genomgång av övningsorder och riskbedömningar för övningar, inte ens när det görs ändringar såsom byte av slutpunkt för en övning.

Säkerhetsrelaterade frågor lyfts ständigt fram för personalen vid Nylands brigad. Utbildningar i säkerhetsrelaterade ansvarsområden och skyldigheter ordnas också för beväringarna. Alla uppmanas att göra avvikelseanmälningar, men trots detta har antalet anmälningar förblivit tämligen lågt.

Säkerhetshanderingen i samband med enskilda övningar grundar sig vid Nylands brigad på övningsordern, precis som inom Försvarsmakten i övrigt. Övningsordern innehåller grundläggande information och anvisningar om genomförandet av övningen. Innan övningen hålls dessutom ett ordergivningstillfälle för personalen som deltar i övningen samt en säkerhetslektion för beväringarna och eventuella reservister. Vid dessa två tillfällen går övningen inklusive risker ännu igenom.

Övningsordern för barettmarschen hösten 2023 inklusive bilagor utarbetades av första övningsledaren på basis av material och uppgifter som erhållits från tidigare övningar. Övningsordern undertecknades av kommandörerna för de bataljoner som deltog i övningen.

Riktlinjerna för övningen inklusive kontrollmärken har förenhetligats i anvisningen om användning av baret och kustjägarexamen, vilken det även hänvisas till i övningsordern. Barettmarschen är det ena av de två nivåprov som ingår i kustjägarexamen. Det andra nivåprovet är en vattenutbildning som kan genomföras före eller efter barettmarschen. Enligt anvisningen krävs det dock att ett nordiskt simkunnighetstest genomförs med godkänt resultat före deltagandet i barettmarschen. Detta simkunnighetstest hade inte genomförts av alla medlemmar i olycksgruppen.

Riskbedömning utgjorde en del av övningsordern. På samma sätt som i tidigare övningsorder hade varje risk även i denna order bedömts enligt allvarlighet och sannolikhet, och utifrån detta hade riskens storlek och de nödvändiga åtgärderna för att hantera risken fastställts. Även riskerna förknippade med korsning av vattendrag inklusive åtgärder hade införts i riskbedömningen. Riskerna med anknytning till båttransporter och landstigning vid den sista kontrollen hade inte bedömts separat.

Genomförandet av kontrollerna hade definierats närmare i kontrollkortet som hade bifogats till övningsordern. I kontrollkortet beskrevs övningstemat för varje kontroll, platsen, säkerhetspersonalen och behövlig materiel. Kontrollkortet för olyckskontrollen grundade sig på ett kontrollexempel som ingick i den ovan nämnda anvisningen om de allmänna riktlinjerna för övningen. Till exempel skulle beväringarna som deltog i marschen efter att båttransporten avbröts klara sig i vattnet utan hjälpmedel genom att simma eller vada.

Kontrollkortet i övningsordern var i praktiken till sitt innehåll kopierat av kontrollkortet för den föregående kontingenten (1/2023). Motsvarande kopiering hade också gjorts tidigare. I kontrollkortet för kontingent 1/2023 hade det angetts att barettmarschens sista kontroll fanns i Syndalen. Detta angavs även på kortet för kontingent 2/2023, trots att barettmarschen redan i det skedet hade flyttats till Pionjärstranden vid Dragsviks garnison.

Under utredningen framkom det att Försvarmakten ofta också gör riskbedömningarna av övningar genom att direkt kopiera riskbedömningen för en tidigare motsvarande övning. Bedömningens kvalitet är också beroende av den erfarenhetsbaserade kunskap som utarbetaren har tillgång till. Idag är det ett problem inom Försvarmakten att en stor del av gräsrotserfarenheten med anknytning till risker har försvunnit under årens lopp efter att institutsofficersutbildningen avvecklades 2002 och de tidigare institutsofficerarna gick i pension eller flyttades från fältet till andra uppgifter.

När det gäller kontrollerna där grupperna korsade vatten skulle enligt övningsordern sammanlagt sex säkerhetspersoner reserveras för den första dagens kontroller där korsande av vatten ingick: en ledare för kontrollen, en yrträddare, en ledare för medicinsk räddningsverksamhet (fältsjukskötare), en sjukvårdsman och två beväringsschefer. I praktiken var denna säkerhetspersonal i verksamhetsberedskap vid kontrollen när övningen inleddes den 9 oktober.

Ingen säkerhetspersonal hade fastställts i övningsordern, eftersom den aktuella kontrollen inte omfattades av någon gällande säkerhetsföreskrift. I övningsordern hade i stället två personer utsetts till kontrollen, dvs. båtchefen och ledaren för den medicinska räddningsverksamheten. Den i ordern fastställda ledaren för den medicinska räddningsverksamheten var emellertid inte på plats vid kontrollen när båten anlände till Pionjärstranden i Dragsvik och beväringarna lämnade båten, eftersom övningens enda fältsjukskötare befann sig vid den föregående kontrollen där beväringarna skulle korsa vatten. Båtchefen hade inga möjligheter att delta i räddningsåtgärderna, eftersom båtchefen var ensam och behövde rikta sin huvudsakliga uppmärksamhet på att manövrera båten.

Vid Nylands brigad har endast en fältsjukskötare planerats för varje övning, eftersom det inte finns tillräckligt med fältsjukskötare och det annars skulle bli för många krigsövningar per fältsjukskötare. Ingen reservperson eller ställföreträdare har heller definierats för fältsjukskötaren i samband med övningarna, vilket har gjorts till exempel för barettmarschens ledare.

I en nödsituation blir dessutom transporten av en patient ett problem. Eftersom fältsjukskötaren är upptagen med att vårda patienten, måste någon av de medlemmar av stampersonalen som är på plats vid övningen köra ambulansen. Alla av dem har emellertid inte fått utbildning i att köra utryckningsfordon. I detta fall måste fältsjukskötaren efter att olyckan inträffat ensam köra utryckningsfordonet från Syndalen till Dragsvik.

Ordergivningstillfället inför barettmarschen hösten 2023 ordnades för medlemmar av personalen den 28 september 2023. I tillfället deltog alla medlemmar av personalen som

skulle delta i övningen, med undantag för underhållschefen och ledarna för två kontroller. Båtschefen deltog i tillfället på distans.

Vid ordergivningstillfället gick första övningsledaren genom diskussioner igenom alla övningskontroller inklusive kontrollkort. Samtidigt uppmanade övningsledaren båtschefen som ledde olyckskontrollen att ännu gå igenom det närmare genomförandet av kontrollen tillsammans med den översergeant som ledde kontrollen förra gången.

Utöver ordergivningstillfället samlade dessutom första övningsledaren personalen som skulle delta i övningen till ett möte i samband med att övningen inleddes, för att säkerställa att det är klart för alla vad som kommer att hända under övningen.

Säkerhetslektionerna inför barettmarschen hösten 2023 för de beväringar som skulle delta i övningen ordnades under tre dagar före övningen. Säkerhetslektionen för gruppen som var delaktig i olyckan hölls den 8 oktober 2023 klockan 10.00. Under säkerhetslektionen gick andra övningsledaren bland annat igenom säkerhetsföreskrifterna för övningen, vilka innehåller anvisningar om verksamhet i nödsituationer.

I samband med detta fick gruppen som råkade ut för olyckan på samma sätt som de övriga grupperna ett säkerhetsord för användning i farliga situationer. Syftet med säkerhetsordet var att övningen omedelbart avbryts och behövliga räddningsåtgärder inleds om ordet används. Säkerhetsordet användes dock inte när olyckan inträffade. Användning av säkerhetsordet hade inte heller haft någon betydelse i samband med denna olycka, eftersom ledaren för den medicinska räddningsverksamheten som fastställdes i övningsordern inte befann sig på stranden när beväringarna lämnade båten och båtchauffören inte skulle ha hört säkerhetsordet på grund av hörselskydden.

Under övningen hade en lägescentral inrättats vid Nylands brigads garnison i Dragsvik, från vilken övningens förlopp kunde följas. Två beväringsschefer hade jour vid lägescentralen vid händelsetidpunkten. Virve-telefon och mobiltelefon användes för att hålla kontakt med övningstrupperna. Den första informationen om olyckan kom till lägescentralen via Virve-telefon, då båtschefen meddelade att det behövs hjälp vid Pionjärstranden.

2.4.4 Hantering av tjänstesäkerheten vid Marinstaben

Marinstaben fungerar som ledningsstab för kommandören för Marinen. I Marinstabens uppgifter ingår att leda säkerhetsutbildningen inom militär sjöfart samt i allmänhet ombesörja sjöfartssäkerheten inte bara inom Marinen, utan också inom hela Försvarmakten. Marinstaben ansvarar för att upprätthålla olika normer och anvisningar som gäller militär sjöfart samt följer upp säkerhetsavvikelse som inträffat. Vid staben ansvarar en inspektör för militär sjöfart för frågor som har anknytning till säkerheten inom militär sjöfart.

Marinen har ingen separat utbildning för riskhantering inom sjöfarten, utan detta ämnesområde ingår i de examenskrav som fastställts av Marinstaben. I teoridelen av utbildningen för examen för militärbåtchaufförer ingår även utbildning i riskbedömning. Eftersom det emellertid under de senaste åren har skett incidenter som drabbat yngre båtchaufförer, har man nyligen börjat ordna tilläggsutbildning i bedömning och hantering av risker för utexaminerade båtchaufförer. Olycksutredningscentralen har också gett en rekommendation med anknytning till detta 2017⁶.

⁶ Olycksutredningscentralen (2017) *KTransportbåt U 619:s sammanstötning med ett övervattensskär i Obbnäs skärgård 16.11.2016*. Utredningsrapport M2016-03.

Marinstaben granskar situationer och säkerhetsavvikelser som inträffat till sjöss. I första hand görs granskningen med utgångspunkt i möjliga överträdelser och ersättningsansvar, men man strävar också efter att hitta lärdomar för framtiden.

Behandlingen av säkerhetsavvikelser med anknytning till marin sjöfart vid Marinstaben sker i enlighet med anvisningen om militär sjöfart. Även i detta fall kom den första anmälan om händelsen via jourorganisationen till stabens sjöoperationscentral, och förmedlades därifrån i enlighet med de anvisningar jourhavande fått till ledningen för Marinen samt till arbets- och tjänstesäkerhetsorganisationen. Inspektören för militär sjöfart fick också en rapport om händelserna av arbets- och tjänstesäkerhetschefen vid Nylands brigad, en sjöförklaring av båtchefen och ett utlåtande av truppförbandets kommandör.

2.4.5 Hantering av tjänstesäkerheten vid Huvudstaben

Huvudstaben fungerar som ledningsstab för Försvarmaktens kommandör. I dess uppgifter ingår att samordna och leda arbets- och tjänstesäkerheten inom hela Försvarmakten. Vid Huvudstaben ansvarar en arbets- och tjänstesäkerhetschef för säkerhethantering och utvecklingen av den. Arbets- och tjänstesäkerhetschefen lyder under Försvarmaktens utbildningschef.

Tjänstesäkerheten hanteras på tre olika sätt vid Försvarmakten under ledning av Huvudstaben. För det första bör ett eget utbildningskort utarbetas för varje utbildningsevenemang vid Försvarmakten. Utbildningskortet ska styra till att fästa uppmärksamhet vid de viktigaste riskerna. Alltid när det görs ändringar i utbildningskortet bör de pilottestas på en liten grupp för att undersöka om genomförandet är förknippat med säkerhetsrisker.

För det andra ska säkerhetsföreskrifter för olika verksamhetsmiljöer utfärdas under ledning och övervakning av Huvudstaben. För detta ansvarar en säkerhetsföreskriftskommitté som utfärdar Försvarmaktens gemensamma säkerhetsföreskrifter. I kommittén ingår representanter från säkerhetsföreskriftskommittéerna vid Armén, Marinen, Flygvapnet och Försvarmaktens logistikverk, vilka är underställda Försvarmaktens säkerhetsföreskriftskommitté.

När säkerhetsföreskrifter bereds begärs utlåtanden av aktörer som föreskrifterna gäller. I utredningen framkom att de som ger utlåtanden numera inte nödvändigtvis har tillräckligt med tid att omsorgsfullt utarbeta sitt utlåtande på grund av det stora antalet övningar.

För det tredje genomförs säkerhethantering med hjälp av Försvarmaktens system för riskhantering och hantering av arbets- och tjänstesäkerhetsavvikelser (PVRIPO), som togs i bruk 2022 för att ersätta det system som använts sedan 2013. Olycksutredningsventralen har också gett en rekommendation med anknytning till detta 2017⁷. Syftet med systemet är att samla in och följa upp anmälningar om olika säkerhetsavvikelser och tillbud som beväringar och personal har lämnat in via olika kanaler.

Försvarmakten har samlat in avvikelseanmälningar på olika sätt innan PVRIPO-systemet togs i bruk. I Försvarmaktens register över tillbud registrerades åren 2001–2023 över 2 000 anmälningar. Efter att arbets- och tjänstgöringssäkerhetsområdet inrättades gjordes åren

⁷ Olycksutredningscentralen (2017) *Plankorsningsolyckan som ledde till fyra personers död i Raseborg 26.10.2017*. Utredningsrapport R2017-03.

2013-2023 cirka 11 000 Vaarakortti-anmälningar. Fram till den 30 april 2024 hade sammanlagt över 2 600 anmälningar registrerats i PVRIPO-systemet.

I praktiken har Huvudstaben dock inte för närvarande heltäckande information om säkerhetsavvikelser som inträffar inom Försvarmakten. Ibrukttagandet av det nya PVRIPO-systemet pågår fortfarande och avvikelseanmälningar som registrerats i det gamla systemet har inte automatiskt överförts till det nya systemet. Insamlingen av nya data har börjat från noll. Tidigare insamlade data har inte heller analyserats systematiskt.

Inte heller via de gamla systemen har man fått anmälningar om närpå alla avvikelser, eftersom antalet avvikelseanmälningar varierar mellan olika försvarsgrenar och truppförband. Endast inom Flygvapnets luftfartsverksamhet, som övervakas av Myndighetsenheten för militär luftfart, har man fått anmälningsförfarandet att fungera helt.

I utredningen framkom att tröskeln för att anmäla avvikelser kan upplevas som hög vid truppförbanden och man får kanske inte heller någon respons på anmälningarna. Dessutom kan det hända att enskilda personer inte ens vet hur upptäckta missförhållanden kan föras vidare. Även antalet möjliga anmälningskanaler är begränsat. Anmälningar kan endast göras med användning av Försvarmaktens Moodle-plattform eller via det ovan nämnda PVRIPO-systemet.

Rapporteringen av avvikelser upplevs som svår ur beväringarnas synvinkel. Beväringarna är inte bekanta med PVRIPO-systemet och det är svårt att göra anmälningar via Moodle-plattformen. Beväringarna är inte heller säkra på hurdana händelser som borde anmälas.

Vid allvarliga olyckor kommer information om händelsen via Huvudstabens jourorganisation och Huvudstaben reagerar vid behov på händelsen. Mindre avvikelser behandlas vid truppförbanden och försvarsgrenarnas staber. Så har skett även i detta fall och redan nästa dag gav Huvudstaben order om att avbryta alla vattenutbildningar tillfälligt. Huvudstaben kontaktade också Olycksutredningscentralen och föreslog en säkerhetsutredning av händelsen.

2.5 Myndigheternas förebyggande verksamhet

Olyckan inträffade under övningsverksamhet inom Marinen, vilken inte är föremål för någon förebyggande myndighetsverksamhet från Försvarmaktens sida eller någon annan aktör som är oberoende av Försvarmakten.

2.6 Organisationer som deltog i räddningsarbetet och deras aktionsberedskap

Ansvar för räddningsverksamheten i samband med olyckan låg hos räddningsväsendet i Västra Nylands välfärdsområde, som producerar räddningstjänsterna i Västra Nyland. Nivån på räddningsväsendets tjänster definieras i beslutet om servicenivå, om vilket välfärdsområdesfullmäktige fattar beslut.

Vid händelsetidpunkten gällde beslutet om servicenivå för räddningsväsendet i Västra Nylands område 2021–2024. I beslutet om servicenivå hade det fastställts att det alltid ska finnas åtminstone tre brandmästare och 11 räddningsenheter med bemanningen en brandförman och tre brandmän i omedelbar startberedskap vid räddningsverket. Minimistyrkan för personalen som deltar i räddningsverksamheten är 58 personer. Förutom räddningsenheterna inkluderar antalet också jourhavande brandmästarens chaufför.

Olyckan inträffade på dagen och Västra Nylands räddningsverks brandstation i Ekenäs hade en personalstyrka inom räddningsverksamheten och den prehospitala akutsjukvården som överensstämde med det som specificerats i beslutet om servicenivå.

Den prehospitla akutsjukvården i samband med olyckan organiserades av HUS-sammanslutningen och producerades av Västra Nylands räddningsverk. I Västra Nylands område finns två jourhavande fältchefer inom prehospitla akutsjukvård och 22 ambulanser vid räddningsverket, av vilka 16 har beredskap dygnet runt. Ambulanserna fanns i närheten av olycksplatsen, och därför var resurserna och beredskapen inom den prehospitla akutsjukvården goda vid tidpunkten för olyckan.

Det lagstadgade psykosociala stödet ordnades av Social- och krisjouren i Västra Nylands välfärdsområde. Ett gemensamt debriefing-tillfälle för den prehospitla akutsjukvården och räddningspersonalen ordnades på olyckskvällen vid brandstationen i Ekenäs. Dessutom har räddningsverkets jourhavande chef varit i kontakt med brigadens stabschef, som var en av de centrala nyckelpersonerna vid Försvarmakten i samband med händelsen.

Samarbetsgränssnittet mellan myndighetsaktörerna i fråga om hälso- och sjukvården i samband med olyckan var HUS Lägescentral, som är en del av HUS-sammanslutningens beredskapscenter. Lägescentralen samlar resurs- och kapacitetsinformation om välfärdsområdets verksamhet och stöder operativt HUS-koncernens ledning, verksamhetsenheter och prehospitla akutvårdstjänst. Dessutom stöder lägescentralen intressentgruppernas myndigheter i normala förhållande, störningar under normala förhållanden och undantagsförhållanden.

I detta fall agerade Lägescentralen i enlighet med sin uppgiftsbeskrivning och följde situationen.

2.7 Författningar, föreskrifter och anvisningar

Vid Försvarmakten är tjänstesäkerheten föremål för sammanlagt 162 olika säkerhetsföreskrifter och anvisningar, vilka inom Försvarmakten betraktas som nästan likställda med lagen. Två av dessa har anknytning till barettmarschen och korsning av vatten i samband med marschen.

I Arméns säkerhetsföreskrift D6.5 Vattenutbildning fastställs på vilket sätt övningar i vatten som inkluderar motorbåtar och vadning till fots ska planeras och genomföras på ett säkert sätt. Säkerhetsföreskriften avgränsar dock verksamheten med G-båtar som ingår i Marinens anvisning om militär sjöfart utanför säkerhetsföreskriften.

I säkerhetsföreskriften definieras på ett allmänt plan förhandsunderrättelse i övningsområdet och säkerhetsåtgärder som ska genomföras samt fastställs i detalj säkerhetspersonalen som ska delta i vattenövningar och deras behörighetskrav. Landstigning nämns inte i säkerhetsföreskriften. I fråga om vadning till fots⁸ definieras i föreskriften att ledaren för vattenutbildningen ansvarar för att välja en vadningsplats där botten är tillräckligt bärande och jämn samt inte för djup i förhållande till de vadande personernas längd.

När det gäller Marinens materiel gäller säkerhetsföreskriften endast materiel som inte behandlas i anvisningen för militär sjöfart (SMO). Landstigning nämns inte heller i anvisningen för militär sjöfart.

I Marinens anvisning för militär sjöfart (SMO) fastställs de allmänna principerna för användning av de G-båtar som användes under olycksövningen. I anvisningen definieras grunderna för säker sjöfart, ruttplanering och avvikelserapportering.

⁸ I säkerhetsföreskriften D6.5 definieras vadning som att ett fordon körs eller en enskild person går längs botten i ett vattendrag.

Anvisningen för militär sjöfart ger grundläggande information om ruttgranskning, där man går igenom den planerade ruten med sjöfartspersonalen innan fartyget kastar loss. I granskningen ska det tas ställning till bland annat den huvudsakliga sjöfartsmetoden, väderförhållandena samt riskerna som förekommer längs ruten och hanteringen av dem. Efter ruttgranskningen godkänner fartygets befälhavare den rutt fartyget ska köra.

I anvisningen definieras även båtchefens ansvar för de transporterade personerna medan de befinner sig på fartyget. Båtchefens ansvar för personer som lämnat fartyget och gått ner i vattnet har dock lämnats helt utanför anvisningen.

I utredningen framkom att eftersom kustjägarnas övningsverksamhet äger rum både på land och till sjöss är gränsdragningen mellan de nämnda två anvisningarna föremål för tolkning. År 2020 fördes på Huvudstabens initiativ en diskussion om huruvida det behövs en separat säkerhetsanvisning för landstigning, men då var Nylands brigads och Marinens åsikt i ärendet att de befintliga föreskrifterna, såsom säkerhetsföreskrift D6.5, är tillräckliga. Trots detta genomfördes inte den sista kontrollen i enlighet med säkerhetsföreskrift D6.5.

Försvarsmakten har en egen anvisning om utarbetande av säkerhetsföreskrifter som styr beredningsprocessen för säkerhetsföreskrifter.

2.8 Övriga utredningar

Olycksutredningscentralen genomförde den 15 februari 2024 tester med anknytning till olyckan vid Centret för sjösäkerhetsutbildning i Lojo. I testerna deltog personal från Finlands simundervisnings- och livräddningsförbund, Sjärräddningssällskapet och Centret för sjösäkerhetsutbildning. Dessutom fanns en representant från Nylands brigad på plats vid Centret för sjösäkerhetsutbildning.

Under testerna strävade man efter att undersöka vilken inverkan stridsutrustningen som användes i samband med olyckan hade på flytförmågan för en person som hamnat i vattnet. Testpersonen motsvarade till sin storlek personen som höll på att drunkna i samband med olyckan.

Testpersonens utrustning bestod av terränguniform, kängor, hjälm, splitterväst, stridsbälte, ryggsäck och stormgevär. Utrustningen motsvarade den som användes i olyckssituationen. Testpersonen kände till testplanen, vilket innebär att inverkan av den eventuella skrämselförreaktionen (startle-effect) inte kunde observeras under testet.

Testplatsen var en bassäng vid Centret för sjösäkerhetsutbildning, i vilken en nedsänkt plattform hade byggts på cirka 2,2 meters djup. Testpersonen hoppade i vattnet från en båt vid plattformen. Höjden över vattenytan motsvarade höjden på G-båtens däck. Testerna spelades in ovanifrån framifrån, vid vattenytan och under vattenytan. Dessutom berättade testpersonen efter varje test om sina upplevelser efter varje hopp.

Testerna genomfördes huvudsakligen så att testpersonen hoppade i vattnet med stormgeväret och ryggsäcken i handen, först i torr och därefter i våt utrustning. Vapnets och ryggsäckens plats ändrades mellan olika test. När testpersonen sjönk under vattenytan, släppte testpersonen taget om vapnet och ryggsäcken så att vapnet sjönk till botten och ryggsäcken flöt vid ytan.

Under testerna konstaterades det att utrustningen bär testpersonen när personen kommer upp till ytan igen efter att ha hoppat i vattnet. Det var också möjligt för testpersonen att simma iklädd splitter- och stridsväst. När testpersonen placerade stormgeväret över kroppen blev det svårare att simma och började kännas tungt redan efter cirka 15 meters simning. I det skedet behövde testpersonen ett flythjälpmedel.

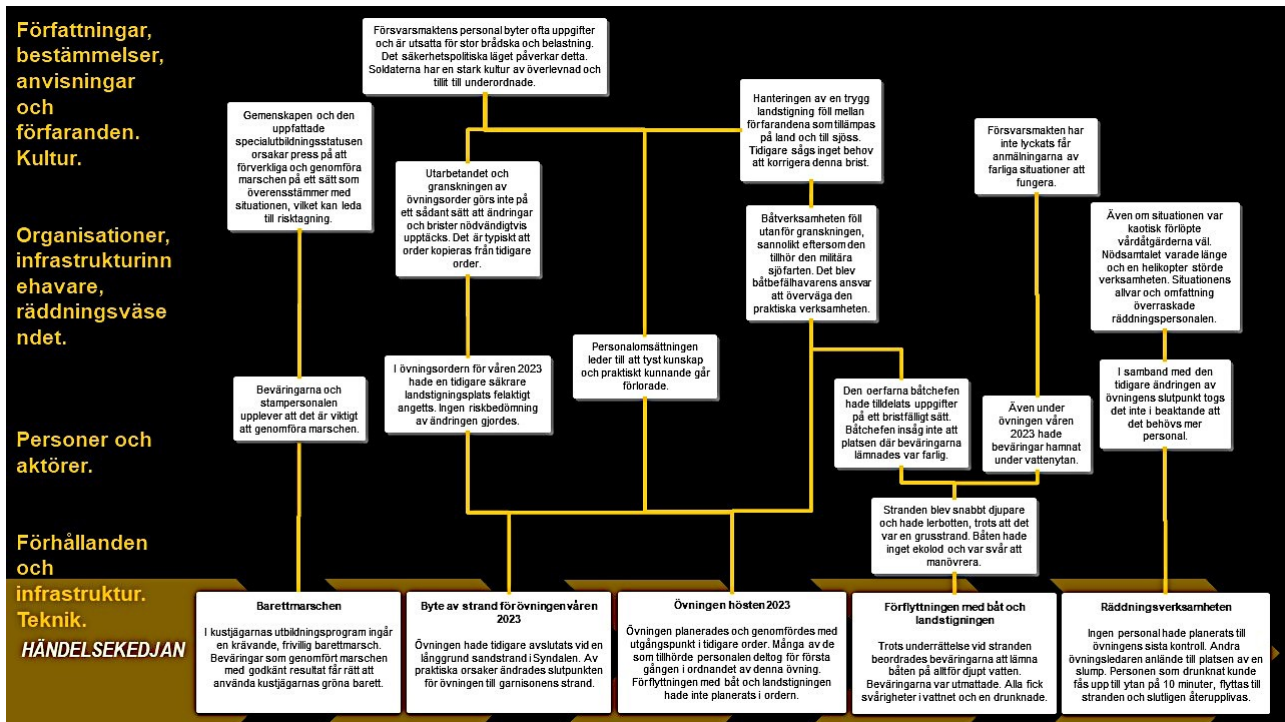
Olycksutredningscentralen testade dessutom de automatiskt utlösta räddningsvästarna som används av Marinen samt Marinens nuvarande och kommande västmodell av kork. Även under dessa tester hade testpersonen samma utrustning som ovan.

De automatiskt utlösta räddningsvästarna utlöstes på rätt sätt och bar upp testpersonen vid vattenytan. Testpersonen upplevde att det var svårt att simma och röra sig med västarna.

Båda korkvästarna bar upp testpersonen bra, vände på personen och höll personens ansikte ovanför vattenytan. Det var också möjligt att simma och röra sig med båda västarna. Marinens kommande korkvästmodell var svårare att ta på sig.

3 ANALYS

I analysen av olyckan har man använt Accimap⁹-metoden som Olycksutredningscentralen har vidareutvecklat. Analysens struktur baserar sig på Accimap-schemat som utarbetats i samband med utredningen. Olyckan beskrivs som en händelsekedja i nedre delen av schemat. Faktorer som visar sig ligga bakom händelsekedjan behandlas på olika analysnivåer i schemat.



Kuva 8. Y2023-02 ACCIMAP-analyschema. (Bild: OTKES)

3.1 Analys av händelsen

3.1.1 Barettmarschen

Utbildningsprogrammet för kustjägare vid Nylands brigad har redan i många år inkluderat en barettmarsch. Syftet med den krävande övningen som ordnas för varje kontingent har varit att fungera som ett nivåprov för kustjägare, vilket testar de färdigheter beväringarna har lärt sig under tjänstgöringstiden och beväringarnas uthållighet.

Både beväringarna och stampersonalen upplever marschen som viktig, och även reservister har deltagit i marschen. Det är i princip frivilligt för beväringarna att delta i marschen, men i praktiken har alla beväringar velat genomföra den, möjligen även i fall där de har dolt sitt hälsotillstånd. Endast beväringar som genomfört marschen med godkänt resultat får rätt att använda kustjägarnas gröna baret. Beväringar som fått baretten har högre status i truppförbandet än de som saknar baret.

Normerna i gemenskapen och den upplevda specialutbildningsstatusen i truppförbandet skapar lätt press att ta överdrivna risker för både beväringarna och stampersonalen. Man vill förverkliga och genomföra övningarna på ett sätt som överensstämmer med situationen, dvs. i

⁹ Rasmussen, J. & Svedung, I. (2000) *Proactive Risk Management in a Dynamic Society*. Karlstad, Sweden: Swedish Rescue Services Agency.

krigsliknande förhållanden. Då kan beväringarna betrakta det som normalt och acceptabelt att de i samband med övningarna kan hamna i väldigt utmanande och till och med farliga situationer. Å andra sidan kan stampersonalen uppleva att det är motiverat att försätta beväringarna i sådana situationer utan att de relaterade säkerhetsriskerna bedöms i tillräcklig utsträckning.

3.1.2 Byte av strand för övningen våren 2023

Övningen hade tidigare avslutats vid en långgrund sandstrand i Syndalen efter en kort förflyttning med båt. Slutpunkten för barettmarschen våren 2023 ändrades till garnisonens strand. Detta innebar att det inte längre var nödvändigt att ordna separat busstransport från Syndalen till garnisonen och även måltids- och det övriga underhållet efter övningen kunde skötas kostnadseffektivt direkt vid garnisonen.

Det gjordes dock ingen riskbedömning av denna ändring. Den tryggare landstigningsplatsen som ingick i den föregående övningens order hade också felaktigt angetts i övningsordern för våren 2023. Inte heller personalens antal ifrågasattes. Utarbetandet och granskningen av order görs alltså inte på ett sådant sätt att förändringar och brister nödvändigtvis upptäcks. Däremot är det typiskt att övningsorder kopieras som sådana från tidigare order. Det finns inte heller någon tydlig process för granskning av order. Ingen sätter sig nödvändigtvis in i övningsordrarna i tillräcklig utsträckning och korsgranskar deras innehåll, även om det skulle ha skett förändringar i övningarna.

I dagens läge utsätts Försvarmaktens personal för stor brådska och belastning, vilket för sin del påverkas av det rådande säkerhetspolitiska läget. Det upplevs inte nödvändigtvis att det finns tillräckligt med tid för att utarbeta och granska övningsorder på ett omsorgsfullt sätt, vilket lätt leder till okritisk kopiering av order.

Å andra sidan har soldaterna en stark kultur av överlevnad och tillit till underordnade. De strävar efter att genomföra tilldelade uppgifter på ett eller annat sätt och underordnade förväntas också sköta sina uppgifter på vederbörligt sätt. När en uppgift ges kan det hända att personer i chefsställning inte kontrollerar att den som fått ordern har förmåga att genomföra uppgifterna enligt ordern. Dessutom kan det hända att en oerfaren mottagare av en order inte alltid förstår eller vågar uttrycka sin okunskap för ordergivaren, eftersom hen är rädd för att det ska påverka karriären.

3.1.3 Övningen hösten 2023

Övningen hösten 2023 planerades och genomfördes utifrån tidigare ordrar, vilket är allmän kutym inom Försvarmakten. Detta var också i praktiken oundvikligt, eftersom många som tillhörde personalen deltog i ordnandet av denna övning för första gången.

Inom Försvarmakten byter personalen ofta uppgifter. En person som börjar arbeta i en ny uppgift får inte heller nödvändigtvis heltäckande introduktion av sin föregångare, eftersom föregångaren ofta redan har övergått till nya uppgifter när den nya personen börjar. Personalomsättningen leder också ofta till att tyst kunskap och praktiskt kunnande med anknytning till övningsverksamheten går förlorad. Detta har en benägenhet att öka risknivån för förberedelserna inför och genomförandet av övningar.

Ett problem är att institutofficerare går i pension och överförs från fältet till andra uppgifter. Den nuvarande utbildningen av stamunderofficerare och specialiseringen är inte lika fördjupad som för de tidigare institutofficerarna. När institutofficerarna lämnar sina uppgifter försvinner också en stor mängd gräsrotserfarenhet som ackumulerats under många år från truppförbanden.

På samma sätt som i övningsordern för våren 2023 hade riskerna i samband med förflyttningen med båt och landstigningen inte alls granskats i övningsordern. Båtverksamheten föll utanför granskningen, eftersom den tillhör den militära sjöfarten. Dessutom hade det inte tidigare fästs uppmärksamhet vid förflyttningen med båt, då övningen hade avslutats i Syndalen. Det hade inte nödvändigtvis uppfattats som att förflyttningen kräver separat planering, eftersom färden hade varit ganska kort och avslutats vid en mycket grund strand.

Det blev således båtchefen som ansvarade för och övervägde den praktiska verksamheten inklusive förhandsunderrättelse. Problemet var emellertid att det inte i anvisningarna som gavs till båtchefen tydligt framgick på vilken plats beväringarna ska lämna båten och huruvida beväringarna som hoppar ur båten ska simma eller vada. Detta förblir också oklart i kontrollexemplet i det anvisningsdokument som fogats till övningsordern, där simning likställs med vadning.

Dessutom föll hanteringen av en trygg landstigning mellan förfarandena som tillämpas på land och till sjöss. I de befintliga anvisningarna förblev det bland annat föremål för tolkning vilket ansvar båtchefen har för personerna som lämnar båten och hoppar i vattnet. Utarbetandet av en säkerhetsföreskrift om landstigning hade diskuterats tidigare, men Marinen såg inget behov av att korrigera bristen, trots att vadning konstateras vara riskfylld verksamhet i Arméns säkerhetsföreskrift D6.5. En orsak till detta har kunnat vara att det inom Försvarsmakten finns ett mycket stort antal säkerhetsföreskrifter med anknytning till övningssäkerhet.

Arméns säkerhetsföreskrift D6.5 skulle ha möjliggjort förberedelser inför vadning i form av landstigning. Genom att tillämpa den befintliga föreskriften enligt situationen hade verksamheten kunnat genomföras antingen så att olyckan hade kunnat förhindras eller så att räddningsåtgärderna i anslutning till olyckan hade kunnat inledas avsevärt snabbare.

3.1.4 Förflyttningen med båt och landstigningen

Båtcheferna på båtarna som användes i samband med övningen hade dagen före olyckan gjort förhandsunderrättelse på stranden och på den plats där beväringarna skulle lämnas. Resultaten av djupmätningarna hade dock inte antecknats någonstans och trots förhandsunderrättelsen beordrades beväringarna att lämna båten på alltför djupt vatten. Beväringarna var utmattade efter den ansträngande övningen och alla av dem fick svårigheter i vattnet, en drunknade.

Innan beväringarna lämnade båten hade de beordrats att ta av sig räddningsvästarna och hoppa i vattnet, eftersom fartyget hade kört på en mina och höll på att sjunka. Detta gav en klart felaktig bild av rätt verksamhet när man lämnar ett sjunkande fartyg. Grunden för att beväringarna hade instruerats att ta av sig räddningsvästarna var det lilla antalet räddningsvästar med automatisk fyllningsfunktion som var tillgängligt för övningen samt antagandet att beväringarna lämnar båten på vadningsdjup.

Stranden blev snabbt djupare och hade lerbotten, trots att det var en grusstrand. Båten hade inte heller något ekolod, med vilket man hade kunnat kontrollera landstigningsplatsens djup innan ordern om att lämna båten gavs. Båten var också svår att manövrera på grund av sina tekniska egenskaper och det krävde ständig uppmärksamhet av chauffören för att hålla den på plats.

Båtchefen var oerfaren i proportion till sin uppgift och tilldelningen av uppgifter var bristfällig och föremål för tolkning. Eftersom förflyttningen och landstigningen ansågs omfattas av den militära sjöfarten, betraktades båtchefen med stöd av utbildningen för båtchaufförer som

tillräckligt behörig för att ansvara för dessa uppgifter. Båtchefen insåg emellertid inte att platsen där beväringarna lämnades var farlig.

Också under övningen våren 2023 hade beväringarna sjunkit under ytan på samma plats. Det hade dock inte gjorts några avvikelseanmälningar om detta, vilka man hade kunnat reagera på i planeringen av höstens övning. Eftersom inget allvarigare hade inträffat, kan det hända att beväringarna betraktade händelsen som en situation som tillhörde övningen och som de bara måste klara av.

Även i allmänhet har man inom Försvarmakten fått anmälan om farliga situationer att fungera helt endast inom Flygvapnets flygverksamhet. I fråga om Armén och Marinen varierar anmälningarna om avvikelser beroende på truppförbandet. Även tröskeln för att anmäla kan upplevas som hög och anmälaren kanske inte heller får någon respons på sin anmälan. Dessutom finns det endast ett begränsat antal tillgängliga kanaler för anmälningar.

3.1.5 Räddningsverksamheten

Ingen personal hade planerats till övningens sista kontroll. När slutpunkten för övningen ändrades från Syndalen till Dragsvik våren 2023 tog man inte i beaktande att det bör finnas en fältsjukskötare även i Dragsvik.

Det avgörande för att räddningsverksamheten i samband med olyckan var framgångsrik var att andra övningsledaren anlände till platsen av en slump och inledde räddningsåtgärderna. Dessutom deltog en del av beväringarna i räddningsåtgärderna trots att de var trötta och hjälpte till att lyfta upp den drunknade till ytan. Tack vare dem kunde den drunknade fås upp till ytan, flyttas till stranden och slutligen återupplivas. Den drunknade personen var under vattenytan i cirka 10 minuter¹⁰.

Även om situationen var kaotisk förlöpte vårdåtgärderna som helhet väl. Situationens allvar och omfattning överraskade emellertid räddningspersonalen, eftersom lägesbilden som förmedlats till dem var bristfällig trots att nödsamtalet hade varit långt. Dessutom stördes verksamheten av en helikopter från en annan övning som flög över platsen och inte kunde nå via radio.

3.2 Analys av räddningsåtgärderna

Räddning av människa i vatten (483A) är en olyckstyp som tillhör räddningsväsendets ledningsansvar. Olyckan krävde dock endast prehospitala åtgärder, för vilka räddningsväsendets enheter var ett bra stöd.

På basis av de inledande uppgifterna alarmerades förutom räddningsväsendets enheter även en prehospital akutsjukvårdsenhet från Ekenäs brandstation till olycksplatsen. Först efter uppdraget framkom det att situationen hade varit en multipatientsituation och att det hade behövts fler prehospitala akutsjukvårdsenheter på platsen.

Bildandet av en korrekt lägesbild för jourhavande brandmästaren stördes av att räddningsväsendets fältledningssystem inte fungerade vid ledningsenheten. Därför kunde inte brandmästaren på väg till objektet skapa en tillräckligt exakt lägesbild av antalet drabbade personer. Således förmedlades inte heller en exakt lägesbild till fältchefen för den prehospitala akutsjukvården eller den prehospitala akutsjukvårdsenheten.

¹⁰ En typisk drunkningsprocess som leder till döden tar oftast i cirka 3–10 minuter. Drunkning kan också inträffa i mycket grunt vatten. Det räcker att munnen och näsborrarna är under vattenytan. (se Olycksutredningscentralen 2011. *Drunkningsolyckor i Finland 1.4.2010–31.3.2011*, Utredningsrapport Y2010-S1)

De prehospitla akutsjukvårdsåtgärderna kunde dock genomföras effektivt och snabbt på olycksplatsen i form av samarbete mellan flera olika myndigheter och med övriga närvarandes hjälp. Detta bidrog för sin del till att bevärigen som höll på att drunkna klarade sig.

4 SLUTSATSER

Slutsatserna innefattar orsakerna till olyckan eller tillbudet. Med orsak avses olika slags faktorer bakom händelsen samt direkta och indirekta omständigheter som har påverkat den.

1. Deltagande i barettmarschen är en förutsättning för att få använda kustjägarens baret. Beväringar som fått baretten har högre status i truppförbandet än de som saknar baret. Marschen kan endast genomföras en gång.

Slutsats: Normerna som i gemenskapen är förknippade med genomförandet av en enskild övning och den status som uppnås via genomförandet kan leda till överdriven risktagning och till att övningens säkerhetsrisker inte bedöms i tillräcklig utsträckning.

2. Bytet av slutpunkt för barettmarschen hade inte beaktats i riskbedömningen i övningsordern för våren 2023. Den felaktiga slutpunkten i den aktuella övningsordern hade inte heller alls observerats.

Slutsats: På grund av personalens brådska och belastning utarbetas och granskas inte övningsorder på ett sådant sätt att det alltid fästs uppmärksamhet vid ändringar. Det finns inte heller någon tydlig process för korsgranskning av innehållet i övningsorder, utan cheferna litar på att deras underordnade sköter sina uppgifter på vederbörligt sätt.

3. Många av de som tillhörde personalen deltog i ordnandet av denna övning för första gången, och detta innebar att övningen planerades och genomfördes utifrån tidigare övningsorder utan stöd av mer erfarna personer.

Slutsats: Personalomsättningen inom Försvarmakten leder till att tyst kunskap om övningsverksamheten går förlorad, vilket ökar övningarnas risknivå.

4. Förflyttningen med båt och landstigningen hade inte alls placerats i övningsordern, eftersom dessa ansågs omfattas av den marina sjöfarten. Det blev således båtchefen som hade hela ansvaret för och övervägde den praktiska verksamheten utan att ha fått tydliga anvisningar.

Slutsats: Hanteringen av säkerheten vid landstigning faller inom Försvarmakten mellan förfarandena som tillämpas på land och till sjöss. I de befintliga anvisningarna förblir det föremål för tolkning vilket ansvar båtchefen har för personer som lämnar båten och hoppar i vattnet.

5. Trots förhandsunderrättelse beordrade den oerfarna båtchefen beväringarna att lämna båten på den plats som angetts i övningsordern, där det var för djupt.

Slutsats: Bristfälliga anvisningar som ges till oerfarna underordnade tenderar att öka riskerna under en övning. Detta kan förstärkas av att en ordermottagare som är oerfaren inom Försvarmaktens hierarkiska kultur inte nödvändigtvis förstår att eller vågar uttrycka sin okunskap och be om preciseringar av de givna anvisningarna.

6. Redan under övningen våren 2023 hade beväringarna sjunkit under ytan på samma plats. Det hade dock inte gjorts några avvikelseanmälningar om detta, vilka man hade kunnat reagera på i planeringen av höstens övning.

Slutsats: Med undantag av den myndighetsövervakade luftfartsverksamheten har Försvarmakten inte lyckats få avvikelseanmälningarna att fungera fullt ut.

Anmälningen av avvikelser varierar beroende på försvarsgrenen och truppförbandet.

7. Det finns ingen säkerhetsföreskrift för landstigning och landstigning nämns inte heller i anvisningen för militär sjöfart. Därför fanns ingen säkerhetspersonal vid övningens sista kontroll. Räddningsverksamheten lyckades endast tack vare insatserna från beväringarna som var inblandade i olyckan och andra övningsledaren som kom till platsen av en slump. Båtschefen som fungerade som övervakare av kontrollen hade inga möjligheter att delta i räddningsåtgärderna.

***Slutsats:** De befintliga säkerhetsföreskrifterna och anvisningarna borde tillämpas på ett sådant sätt att de förbättrar säkerheten, om de tillämpade förfarandena är föremål för tolkning.*

5 SÄKERHETSREKOMMENDATIONER

5.1 Åtgärdsplan för att utveckla verksamhetskulturen

Personalomsättningen vid Försvarsmakten och den hierarkiska verksamhetskulturen som framhäver individuell status har en benägenhet att öka övningsverksamhetens risknivå. Det är särskilt problematiskt att personalen inte vågar lyfta fram egen bristfällig kunskap, misstag och utvecklingsförslag.

Olycksutredningscentralen rekommenderar att

Försvarsmakten utarbetar en åtgärdsplan inklusive tidtabell för att främja en verksamhetskultur som uppmuntrar till öppen dialog och kritiskt tänkande utan skuldbeläggande. [2024-S12]

5.2 Korsgranskning av innehållet i övningsorder

Vid Försvarsmakten görs övningsorder under brådska och genom att kopiera innehållet i tidigare order. Det finns inte heller någon tydlig process för granskning av övningsorderns innehåll. Detta innebär att det inte nödvändigtvis fästs tillräcklig uppmärksamhet vid riskerna med ändringar i genomförandet av övningarna, i synnerhet om de som gjort ändringarna inte har tidigare erfarenhet av samma övning.

Olycksutredningscentralen rekommenderar att

Försvarsmakten inför en process för korsgranskning av övningsorder, där en utomstående aktör granskar riskerna förknippade med övningsorderna i synnerhet i samband med ändringar i övningarna. [2024-S13]

En sådan aktör kan till exempel vara truppförbandets arbets- och tjänstesäkerhetschef.

5.3 Utveckling av förfarandet för avvikelseanmälan

Det finns stora skillnader i förfarandet för avvikelseanmälningar mellan olika försvarsgrenar och truppförband. Beväringarna upplever också att det är svårt att anmäla och är inte säkra

på hurdana saker som borde anmälas. För att fler anmälningar ska göras bör tröskeln för att anmäla sänkas. Detta sker lättast genom att öka antalet anmälningskanaler, förenkla anmälningsförfarandet i alla situationer samt se till att det alltid ges respons på anmälningarna.

Olycksutredningscentralen rekommenderar att

Försvarmakten utvecklar förfarandet för avvikelseanmälningar så att det sker via fler kanaler och förenklas samt ser till att man reagerar och ger respons på alla anmälningar. [2024-S14]

Alla anmälningar bör analyseras och utifrån analysen bör det vid behov göras ändringar i förfarandena och anvisningarna för att förbättra arbets- och tjänstesäkerheten.

5.4 Vidtagna åtgärder

Kommendören för Nylands brigad gav den 10 oktober 2023 en order där all verksamhet i anslutning till vattendrag förbjöds.

Huvudstabens utbildningsavdelning gav den 12 oktober 2023 ordern "Vadning till fots förbjuds inom vattenutbildningen". Enligt ordern ska landstigning ske direkt till land eller en brygga. Ordern meddelades vara i kraft tills huvudstaben utarbetar en ny säkerhetsföreskrift om ämnet.

Kommendören för Nylands brigad gav den 17 oktober 2023 ordern "Delgivning av huvudstabens handling", där vadning till fots förbjöds inom vattenutbildningen tills vidare. Huvudstabens eller Nylands brigads order om detta påverkar inte den operativa verksamheten.

Huvudstabens utbildningsavdelning utfärdade den 1 november 2023 den tillfälliga säkerhetsföreskriften PVTVAROM002 om landstigning genom vadning. I säkerhetsföreskriften har övningsledarens och båtchefens ansvarsområden definierats närmare. Enligt föreskriften ska beväringsarna dessutom vid landstigning genom vadning ha räddningsvästarna på sig ända tills de når stranden.

KÄLLFÖRTECKNING

Skriftliga källor

- Olycksutredningscentralen (2011) *Drunkningsolyckor i Finland 1.4.2010-31.3.2011*. Utredningsrapport Y2010-S1.
- Olycksutredningscentralen (2017) *Transportbåt U 619:s sammanstötning med ett övervattensskär i Obbnäs skärgård 16.11.2016*. Utredningsrapport M2016-03.
- Olycksutredningscentralen (2017) *Plankorsningsolyckan som ledde till fyra personers död i Raseborg 26.10.2017*. Utredningsrapport R2017-03.
- Olycksutredningscentralen (2022) *Drunkningsolyckor 2021*. Utredningsrapport Y2021-S1.
- Rasmussen, J. & Svedung, I. (2000) *Proactive Risk Management in a Dynamic Society*. Karlstad, Sweden: Swedish Rescue Services Agency.

Utredningsmaterial

- 1) Fotografier, mått och annat material från platsundersökningen
- 2) Väderleksinformation
- 3) Nödcentralens upplagringar och dokument
- 4) Myndigheternas dokument
- 5) Nylands brigads promemorior och övningsdagbok
- 6) Besiktningsdokument för G-119-båten
- 7) Höranden
- 8) Övningsorder för barettmarschen våren och hösten 2023 inklusive bilagor
- 9) Anvisning för militär sjöfart (SMO)
- 10) Försvarmaktens säkerhetsföreskrifter
- 11) Rekonstruktionsmaterial/Centret för sjösäkerhetsutbildning i Lojo

SAMMANFATTNING AV UTLÅTANDEN OM UTKASTET TILL UTREDNINGSRAPPORTEN

Västra Nylands räddningsverk preciserade i sitt utlåtande de tillgängliga resurserna för prehospita akutsjukvård i Västra Nylands område. Dessutom preciserades i utlåtandet eftervården som den prehospitala akutsjukvårdspersonalen och räddningspersonalen erhållit, iakttagelser från olycksplatsen, svårigheten att få en helhetsbild samt åtgärderna som genomförts för beväringarna. I utlåtandet lyftes det fram att bristen på resurser på olycksplatsen ledde till att räddningsväsendet, den prehospitala akutsjukvården och ledningen för den prehospitala akutsjukvården var tvungna att fokusera på återupplivningen av personen som drunknat. Detta ledde till att det var utmanande att få en heltäckande lägesbild och att lägesbilden därför blev bristfällig. Enligt utlåtandet preciserades lägesbilden senare.

I utlåtandet som gavs av Marinstaben togs ställning till åtskilliga tekniska detaljer och sakfel i utkastet. Dessutom fästes det i utlåtandet uppmärksamhet vid sådana stycken, meningar och formuleringar som ansågs vara oväsentliga med tanke på fallet eller ge en vilseledande bild av de faktiska omständigheterna.