

Sammandrag av polisens utredning av dykolycka i Östersjön utanför Lettlands kust 2015-06-04--05

1 Bakgrund

Försvarsmaktens dykeri och navalmedicinska centrum (FM DNC) och Polismyndigheten, Sjöpolisen Stockholm, vill med detta sammandrag redovisa förlopp och fynd i samband med utredningen av en dykolycka i Östersjön utanför Lettlands kust den 4-5 juni 2015. Syftet är att allmänheten skall ges möjlighet att dra lärdomar av resultaten från utredningen. Spekulationer eller hypoteser redovisas inte.

2 Händelseförlopp

Vittnesuppgifter beskriver att den förolyckade dykaren, efter ett 20 minuter långt dyk på 42 meter, drabbats av något problem under den sista dekompressionsfasen på 6 meters djup och gått över på sitt medhavda nödandningssystem (bail-out). I samband med detta tappade dykaren avvägningen, eller gick medvetet till ytan, 5 minuter innan planerat. På ytan signalerade dykaren till dykfartyget om behov av assistans och simmade till dykbåten. Framkommen var dykaren så medtagen att han inte förmådde att ta sig upp med egna krafter. Man försökte lyfta honom ombord genom att med fartygets däckskran lyfta i dykapparaten. Detta misslyckades och dykaren, som då fallit i medvetslöst tillstånd, gled ur dykapparatsens sele och tappades tillbaka i sjön från kranen. Med stor ansträngning och besvär i den rådande sjögången kunde dykaren ändå till slut lyftas ombord. HLR påbörjades så snart dykaren lyfts ombord. Dykfartyget hade ca 2 timmars gångtid in till land där sjukvårdspersonal väntade och konstaterade dykaren död vid ankomsten. Under resan genomfördes HLR kontinuerligt. Den förolyckade dykaren hade enligt vittnesuppgift diabetes.

3 Resultat av teknisk utredning

- Dykapparaten var en helsluten elektronisk återandningsapparat (eCCR). Apparaten var fylld med vatten då den undersöktes, vilket antagligen skett i samband med olyckstillfället. Trots detta fungerade elektronik och sensorer och det kan konstateras att apparaten fungerat ändamålsenligt förutsatt att elektroniken varit tillslagen och kalkkanisternas rening fungerat. Dykapparaten har ingen loggfunktion av tid, djup eller syrgasceller.
- Gasanalys visar på syrgas i syrgasflaska och 27.4% syrgas i bail-out flaskan utan föroreningar. Diluentflaskan var tom.
- Backventiler i bitmunstycke fungerade väl, inga läckage eller kinkar återfanns i andningskretsen. Kalkkanistern och dess o-ringar var korrekt monterade.
- Parkamratens dykdator visar på normal dykprofil för denna typ av dyk. Den förolyckades dykdator, som även övervakade syrgascellerna via en adapter på dykapparaten, återfanns aldrig.
- Inga obestridliga tecken på dödsorsaken har kunnat fastställas.

Mårten Silvanus, Utvecklingsingenjör, Försvarsmaktens Dyk och Navalmedicinska Centrum

Björn Eriksson, Kriminalinspektör, Polismyndigheten Region Stockholm Sjöpolisen

Faktaruta:

Att dyka med diabetes är omdebatterat. Ifall en diabetessjuk ändå väljer att dyka förutsätter det stor noggrannhet så att denne inte drabbas av hyper-/hypoglykemi under dyket. Råd för dykning med diabetes återfinns på <http://diabetolognytt.se/aterkommande/dykning.html>

Risk för lungbristning förekommer om dykaren ej ventilerar eller blåser ut den överskottsgas som expanderar under förflyttning mot ett mindre djup.

Vid omhändertagande av en elektronisk dykapparat är det viktigt, från ett utredningsperspektiv, att apparaten förvaras och transporteras så att elektronik, sensorer och ventiler inte förstörs. Oftast är stående position att föredra men detta kan person med specifik apparatkännedom svara på bäst. Manipulera inte apparaten mer än att stänga flaskkranar och anteckna antal varv kranen var öppen. Förmedla lämpligt förvaringssätt till omhändertagande myndighet.

Förberedelser för att kunna omhänderta en medvetslös dykare skall alltid utföras. Betänk att en dykare med mycket utrustning kan väga >150 kg.