



# Amalia

Regional samverkansövning 2010



Länsstyrelsen  
Jämtlands län

Omslagsbilder.

Foto: Marie Birkl, Thomas Bengtsson.

**Utgiven av**

Länsstyrelsen Jämtlands län

Oktober 2010

**Beställningsadress**

Länsstyrelsen Jämtlands län

831 86 Östersund

Telefon 063-14 60 00

**Ansvarig**

Karl-Arne Karlsson

**Text**

Thomas Bengtsson

MSB, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap

**Foto**

Thomas Bengtsson, MSB, om inget annat anges

**Tryck**

Länsstyrelsens tryckeri, Östersund 2010

**Diarienummer**

455-6102-09

# Förord

Jämtlands län är stort, men med en liten befolkning och begränsade resurser. För att vi gemensamt ska ha förutsättningar att kunna hantera olika händelser ställs stora krav på samverkan. Det är ingen skillnad när det gäller att kunna hantera en stor olycka och de konsekvenser som följer av en sådan eller när det till exempel är fråga om svåra översvämningar eller långvariga elavbrott. För att samverkan ska fungera är övningsinstrumentet en viktig del och kontinuiteten ovärderlig.

Vi har nu dessutom genomfört flera organisatoriska förändringar, som till exempel tillkomsten av Certus som behöver prövas och övas i stor skala. Amalia var därför av stort intresse och hjälpte oss att hitta både styrkor och områden där vi behöver utveckla vårt arbete både inom och mellan myndigheter och samverkansparter. Sammanfattningsvis kan vi konstatera att det jag hittills sett visar på ett gott samarbete som vi ska värna och utveckla.

En regional samverkansövning berör många aktörer på olika nivåer. Det ingår i Länsstyrelsens samordningsansvar för krishantering att stödja övnings- och utbildningsverksamhet för myndigheter, företag och organisationer som verkar inom krishanteringssystemet.

Den regionala samverkansövningen Amalia belyste under övningsdagarna en stor flygolycka med efterföljande konsekvenser. Övningen genomfördes på skadeplats och på olika ledningsnivåer hos ett stort antal samverkansparter. Övningen är nu inne i en ny fas. Viktiga delar i en övning är att det görs en ordentlig utvärdering och att erfarenheterna tas tillvara på rätt sätt i det fortsatta arbetet med att förbättra förmågan att hantera stora olyckor.

Utvärderingen är omfattande och lyfter fram både saker som gått bra samt brister, otydligheter och oklarheter. En övning, med den omfattning som Amalia har haft, måste ha en helhet som börjar med planeringsarbete och avslutas med att var och en, själv eller i samverkan med andra, genomför de åtgärder som behövs enligt utvärderingen som gjorts. För vår egen del har åtgärdsarbetet inletts och utvecklas allteftersom.

I linje med vårt samordningsansvar enligt länsstyrelseinstruktionen avser vi att bjuda in till ett seminarium under 2011. Syftet är att de som deltagit i övningen får redovisa de viktigaste åtgärderna för att förbättra länets förmåga att hantera stora olyckor. Först efter det seminariet är övningen Amalia avslutad.

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap har bidragit med ett generöst resursstöd. Utan detta stöd hade det varit omöjligt att genomföra övningen i den omfattning som gjordes.

Jag vill slutligen tacka alla som deltagit i övningens olika faser för det intresse ni visat och det engagemang och arbete ni lagt ned.

Britt Bohlin, landshövding i Jämtlands län





# Innehåll

FÖRORD.....	3
FÖRKORTNINGAR, BENÄMNINGAR OCH FÖRKLARINGAR .....	6
SAMMANFATTNING.....	8
1. INLEDNING.....	10
1.1 Bakgrund.....	10
1.2 Syfte.....	11
1.3 Stödresurs från Myndigheten för samhällsskydd och beredskap .....	11
1.4 Disposition .....	11
1.5 Källor och upphovsrätt .....	11
2. PLANERINGSPROCESSEN .....	12
2.1 Organisation .....	12
2.2 Roller i planeringsprocessen.....	13
2.3 Dokumentation i planeringsprocessen .....	14
3. BESKRIVNING AV FÄLTÖVNINGEN .....	16
3.1 Deltagande aktörer.....	16
3.2 Övningsledningsorganisation.....	17
3.3 Övningsterrängen .....	19
3.4 Markörer och figuranter .....	20
3.5 Scenario .....	21
3.6 Besökare .....	23
3.7 Medias bevakning av övningen .....	24
3.8 Övningens ekonomi.....	24
4. BESKRIVNING AV ÖVRIGA ÖVNINGSAKTIVITETER.....	25
4.1 Aktörsvis utbildningsmaterial .....	25
4.2 Samverkansseminarieövning 24 mars.....	25
4.3 Seminariedag 21 april.....	28
4.4 Utvärderingsseminarium 2 juni.....	29
5. ÖVNINGENS SYFTE, MÅL OCH METOD.....	30
5.1 Syfte.....	30
5.2 Målformulering .....	30
5.3 Övergripande mål.....	30
5.4 Utvärderingsmetod .....	31
5.5 Bedömningar och utvärdering.....	32
6. UTVÄRDERING .....	33
6.1 Planeringsprocessen.....	33
6.2 Övningens format.....	41
6.3 Övningens övergripande mål .....	43
6.4 Bedömning av aktörernas delmål .....	46
6.5 Tematisk utvärdering.....	98
6.6 Samverkansseminarieövning den 24 mars .....	104
6.7 Seminariedagen den 21 april .....	105

# Förkortningar, benämningar och förklaringar

## Förkortningar och benämningar

AG	Arbetsgrupp
ATS	Air Traffic Services, LfV
ATS	Armén taktiska stab, Försvarmakten
BIS	Beslut i stort
CERTUS	En livsstil och ett forum för samverkan
CKL	Central krisledning, Peab
ETA	Estimated time of arrival
ETG	Emergency Training Group
FSO	Förordning (2003:789) om skydd mot olyckor
HR	Händelserapport, Polisen
IB	Inre befäl, räddningstjänsten
IL	Insatsledare, Swedavia
JRCC	Joint Rescue Coordination Centre, Sjöfartsverket
KID	Kommuninvånardata
KIR	Kommuninvånarregistret
KLG	Krisledningsgrupp
KLN	Krisledningsnämnd
KMC	Katastrofmedicinskt centrum
KRIHS	Kris och risk i det heterogena samhället, MIUN
LKC	Länskommunikationscentral
LKS	Lokal krissamordnare, Peab
LÖL	Lokal övningsledare
LSO	Lag (2003:778) om skydd mot olyckor
LT	Länstidningen
LU	Lokala utvärderare
LUPP	Ledning och uppföljning av räddningsinsatser
MA	Medicinskt ansvarig
METANE	Misstänkt allvarlig händelse, Exakt lokalisering, Typ av skadehändelse, Hot och risker, Ankomstväg, Numerärt antal drabbade, Extra resurser, Sjukvården
MIC	Militär Insatschef
MIUN	Mittuniversitetet
MSB	Myndigheten för samhällsskydd och beredskap
OSHMIP	Objekt, Skada, Hot, Mål, Insats, Prognos, Kommunal räddningstjänst
PIC	Polisinsatschef
PKL	Psykologisk och psykiatrisk katastrofledning
POSOM	Psykologiskt och socialt omhändertagande

RC	Räddningscentral
RCB	Räddningschef i beredskap
RKL	Regional krisledning, Peab
RL	Räddningsledare
SL	Sjukvårdsledare
SLK	Svenska Lottakåren
STA	Stipulated time of arrival
STD	Stipulated time of departure
TiB	Tjänsteman i beredskap
TLC	Trafikledningscentral, Trafikverket
TMA	Terminal Control Area, LfV
VB	Vakthavande befäl, Polisen och Försvarmakten
VMA	Viktigt meddelande till allmänheten
WIS	Webbaserat informationssystem
ÖP	Östersunds-Posten

### **Förklaringar<sup>1</sup>**

#### *Lägesbild*

Lägesbild är en sammanställning av uppgifter för att få en bild över vad som har hänt, händer eller kommer att hända.

#### *Lägesuppfattning*

Lägesuppfattning är en bedömning av hur det som inträffat påverkar aktörens sammanhang. Lägesuppfattningar bygger således på en lägesbild. Både lägesbild och lägesuppfattning är kopplade till beslutsprocesser och behövs som underlag för att kunna avgöra om agerande krävs, och i så fall hur.

#### *Samordning*

Samordning avser aktivitet som innebär att se till att den verksamhet som bedrivs av olika samhällsorgan genomförs med utgångspunkt i gemensamma planeringsförutsättningar och att själva genomförandet inte präglas av divergerande mål mellan olika samhällsorgan.

#### *Samverkan*

Samverkan avser den dialog och det samarbete som sker mellan självständiga och sidoordnade samhällsaktörer för att samordnat uppnå gemensamma mål.

---

<sup>1</sup> Regeringens skrivelse (2009/10:124) Samhällets krisberedskap – stärkt samverkan för ökad säkerhet.

# Sammanfattning

Som ett led i utvecklingen av Jämtlands läns krishanteringsförmåga genomförde Länsstyrelsen en regional samverkansövning under våren 2010. Scenario för övningen var en olycka med ett passagerarplan på Åre Östersunds Airport.

Övningen bestod av flera aktiviteter och inleddes med en samverkanskaderövning den 24 mars. Tyngdpunkten var en praktisk övning kombinerad med simulering och motspel den 20 april. Under övningsdagen var ett 40-tal funktionärer och 100-talet markörer aktiva i olika roller för att se till att cirka 400 personer från 18 aktörer fick en bra och realistisk övning. Dessutom fanns ett 50-tal utvärderare och observatörer placerade hos olika aktörer. Övningen följdes upp med en seminariedag den 21 april och ett utvärderingsseminarium den 2 juni.

Planeringsprocessen har varit positiv framförallt för de operativa deltagarna då de på ett påtagligt sätt lärt känna varandras verksamheter. Planeringsprocessen inför övning Amalia har medfört att aktörerna idag samverkar mer än tidigare. Detta har varit positivt för det fortsatta arbetet. På det sättet kan man säga att planeringen av övning Amalia ändå har bidragit till att öka samverkan mellan och kunskapen om de ingående "blåljusmyndigheterna".

Det övergripande målet för övningen var att deltagande aktörer skulle ha uppnått:

1. en grundläggande förmåga att utbyta information i syfte att skapa gemensam lägesuppfattning,
2. en grundläggande förmåga att förmedla information internt och externt,
3. en god förmåga att samverka på systemledningsnivå vid en allvarlig olycka som drabbar länet
4. en mycket god förmåga att samverka på skadeplats.

Det första målet är medvetet satt lågt men bedöms vara uppfyllt både på skadeplats och på systemledningsnivå.

Internt inom aktörerna har informationsförmedlingen fungerat. Externt, det vill säga till media, allmänheten och drabbade, finns en förbättringspotential. Mediatrycket var väldigt lågt. Flera aktörer, till exempel kommuner med drabbade medborgare på planet, väntade mer eller mindre passivt på att ansvariga myndigheter skulle komma med information om de drabbade. Syftet med väntan var att i sin tur kunna lämna information till förvaltningar.

Ett proaktivt förhållningssätt hade varit att föredra. Det andra målet bedöms vara uppfyllt.



Viljan att samverka är stor bland länets aktörer. Ett stort fokus läggs på att alla aktörer ska finnas representerade på Certus och det ska genomföras samverkansmöte där alla får komma till tals. Samverkan kan då upplevas som ett självändamål. Förutom viljan är rutinerna det viktigaste steget i samverkan.

Aktörerna måste vara överens om vilka frågor som kräver samverkan, vem som har initiativskyldigheten och på vilket sätt samverkan ska gå till. Vid en samlad bedömning har länets aktörer endast en grundläggande förmåga att samverka på systemledningsnivå varvid målet inte är uppfyllt.

De aktörer som arbetar till vardags, det vill säga ordinarie utryckningsstyrkor från räddningstjänsten, polisen och ambulanssjukvården, är vana att samverka och gör det regelbundet vid normala händelser. Skadeplatsorganisationen vid en flygolycka är både större och komplexare än vid mer vardagliga olyckor.

Erfarenheten av samverkan vid stora händelser är begränsad då dessa inte inträffar regelbundet. Vid en samlad bedömning har länets aktörer endast en god förmåga att samverka på skadeplats varvid målet inte är uppfyllt.

# 1. Inledning

## 1.1 Bakgrund

Som ett led i utvecklingen av den gemensamma krishanteringsförmågan hos myndigheter, organisationer och företag i länet genomförde Länsstyrelsen våren 2010 en regional samverkansövning. Scenario för övningen var en olycka med ett passagerarplan på Åre Östersunds Airport.

Händelser och incidenter i länet pekar på att förmågan att hantera stora olyckor i länet behöver förbättras. Raset av järnvägs- och brobank i Ånn och incidenten med ett charterplan<sup>2</sup> på Åre Östersund Airport visar att svåra olyckor med många berörda mycket väl kan hända i Jämtlands län. Efterföljande seminarier och diskussioner samt länets arbete med risk- och sårbarhetsanalyser ligger till grund för val av innehåll och modell för övningen. Det nu avslutade arbetet med att ta fram en flygräddningsinstruktion för Åre Östersund Airport var ytterligare ett motiv för vald övningstyp.

Utgångspunkter för övningsplaneringen var att:

- » Länsstyrelsen ska enligt 54 § Länsstyrelseinstruktionen (2007:825) vara sammanhållande inom sitt geografiska område avseende krisberedskap och bland annat stödja de aktörer som är ansvariga för krisberedskapen i länet avseende övning.
- » Länsstyrelsen ska också enligt instruktionen analysera risker och sårbarhet inom sitt geografiska ansvarsområde. En viktig del av analysen är att bedöma förmågan att hantera olika typer av händelser. Bedömningarna ska sedan ligga till grund för utvecklingen av hanteringsförmågan.
- » Sjöfartsverket ansvarar för flygräddningstjänst intill dess att en haveriplats är lokaliserad. Sedan övertar kommunens organisation för räddningstjänst ansvaret för den fortsatta räddningsinsatsen. Detta under förutsättning att haveriplatsen inte är belägen i fjällområdet. Samtidigt ansvarar polismyndigheten för polisinsatsen och landstinget för sjukvårdsinsatsen i samband med haveriet.
- » Jämtlands räddningstjänstförbund, Swedavia<sup>3</sup> och LfV har utarbetat en Flygräddningsinstruktion för Åre Östersund Airport. Övningen skulle motsvara nivå 3, tillämpning/fullskaleövning enligt denna instruktion.
- » Utvärderingsprocessen löper parallellt med planeringsprocessen i ett nära samarbete. Mittuniversitetets forskargrupp KRIHS<sup>4</sup> medverkar vid utvärderingen i lämplig omfattning.
- » Övningen skulle läggas upp på ett sådant sätt att deltagande aktörer kan "lyckas" med sitt deltagande samt få en bild av organisation och arbetsflöde vid en stor olycka.

<sup>2</sup> Rapport RL (2009:14) Tillbud med flygplanet OE-LRW vid Åre/Östersund Flygplats, Z-län, den 9 september 2007, Statens haverikommission 2009

<sup>3</sup> LfV delades upp i två delar 2010-04-01 varvid Swedavia driver bland annat Åre Östersund Airport

<sup>4</sup> <http://www.miun.se/SHV/Forskning/Forskningsarbeten/KRIHS/>

## 1.2 Syfte

Huvudsyftet med denna rapport är att beskriva och utvärdera den regionala samverkansövningen Amalia. Förutom detta ska rapporten även utgöra ett underlag för att fortsätta arbetet med utveckling av krishanteringsförmågan i Jämtlands län. Vidare ska innehållet kunna användas som ett stöd vid andra läns planering av regionala samverkansövningar.

## 1.3 Stödresurs från Myndigheten för samhällsskydd och beredskap

I samband med regionala samverkansövningar har Länsstyrelsen möjlighet att er hålla personellt stöd från Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MSB. Inom MSB administreras stödet av övningsenheten vid avdelningen för utbildning, övning och beredskap, UB-ÖVN. Stödet har bestått av resurspersonen Thomas Bengtsson, MSB Sandö, som bistått med planering och utvärdering av övningen. Arbetstid har bekostats av MSB. Övriga kostnader till exempel resor, boende och traktamente har Länsstyrelsen bekostat.

Thomas Bengtsson har bistått Länsstyrelsen i planeringsarbetet under tiden april 2009 till augusti 2010. Huvuddelen av arbetet har utförts på distans. Vid nio tillfällen har planering, möten och andra aktiviteter ägt rum i Jämtland.

## 1.4 Disposition

Efter utvärderingsrapportens inledning i kapitel 1 följer en beskrivning av planeringsprocessen i kapitel 2 respektive övningens format i kapitel 3 och 4. Dessa kapitel är enbart beskrivande och innehåller inte någon utvärdering. En beskrivning av övningens övergripande mål och syfte samt utvärderingsmetod följer därpå i kapitel 5. Rapportens tyngdpunkt ligger på utvärderingen i kapitel 6. Utvärderingen är indelad i planeringsprocessen, övningens format, övergripande mål samt aktörernas delmål. Därefter följer en tematisk utvärdering och avslutas med utvärdering av kringaktiviteter runt övningen.

## 1.5 Källor och upphovsrätt

För all text, där annat inte anges, ansvarar författaren Thomas Bengtsson. Utvärderingen av aktörernas delmål är skrivna av lokala utvärderare. Samtliga aktörer har beretts möjlighet att lämna synpunkter på formuleringar innan den slutliga rapporten har fastställts av Länsstyrelsen.

Upphovsrätten till rapporten förutom fotografier innehas av Länsstyrelsen i Jämtland län. Rapporten får gärna kopieras eller citeras under förutsättning att källan anges. Samtliga bilder, där inget annat anges, är fotograferade av Thomas Bengtsson. Rapporten gick på remiss i juni 2010 med åtta veckors remisstid. Av tabellen nedan framgår utfallet av remissen.

Kategori	Antal remissinstanser	Antal inkomna svar
Lokala övningsledare för deltagande aktörer	18 <sup>5</sup>	8
Lokala utvärderare	17	5
Övningsledningspersonal	14	5
Övriga	3	1

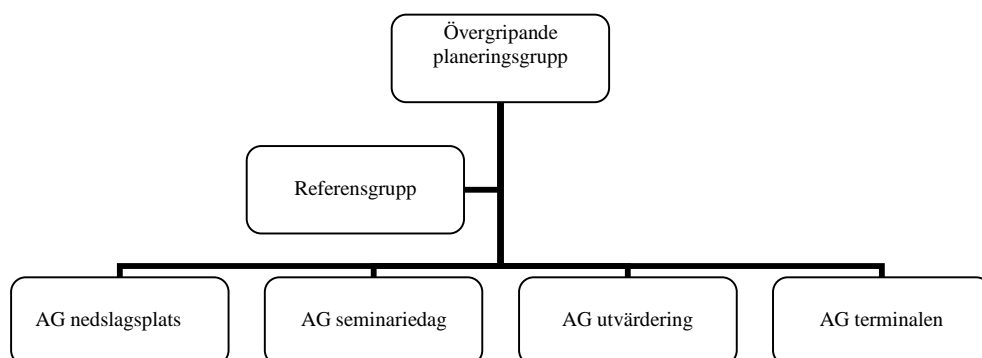
Tabell 1, Resultatet av rapportens remissvar.

5 Flertalet av övningsledningspersonalen har också varit lokal övningsledare för en aktör. Deras svar redovisas då på båda raderna.

## 2. Planeringsprocessen

### 2.1 Organisation

Planeringen av en flygolycka på Frösön påbörjades under arbetet med den nya flygräddningsinstruktionen. I april 2009 växlades övningen upp till en regional samverkansövning och Länsstyrelsen övertog ansvaret för övningen. Inicialt fanns en stor planeringsgrupp bestående av representanter från huvuddelen av övningens aktörer. Under hösten infördes en organisation med arbetsgrupper för olika delar. Den stora planeringsgruppen döptes då om till referensgrupp. Planeringsorganisationen som gällde under 2010 framgår av figur 1.



Figur 1, Skiss över planeringsorganisationen under 2010.

Övergripande planeringsgruppen bestod av Karl-Arne Karlsson och Thomas Bengtsson. Några egentliga arbetsmöten har aldrig ägt rum utan gruppen har mest kommunicerat via telefon och e-post.

AG nedslagsplats bestod till huvuddel av Callis Blom, Leif Ekström, Patrik Filén, Joakim Matsson, Staffan Isberg och Johnny Rösth. Gruppen har träffats ett stort antal gånger med en ökad frekvens under mars och april.

AG terminal bestod av företrädare för Swedavia, SAS, Östersunds kommun, Svenska kyrkan samt polismyndigheten. Gruppen träffades två gånger men lades



Bild 1, Delar av referensgruppen samlad för möte på flygplatsen i september 2009

därefter ned då beslut fattades om att det inte skulle finnas några figuranter i terminalbyggnaden.

AG Utvärdering bestod av utvärderingsledaren Thomas Bengtsson samt Erna Danielsson, Roine Johansson och Linda Eliasson från forskargruppen KRIHS vid Mittuniversitetet. Gruppen träffades en gång för att ta fram övningens utvärderingsbestämmelser.

AG Seminariedag bestod av Karl-Arne Karlsson, Thomas Bengtsson, Lars-Åke Wallin, Ing-Marie Hedefalk, Petra Svensson samt Sören Backman. Gruppen träffades en gång för att planera och förbereda seminariedagen.

Referensgruppen, initialt planeringsgruppen, träffades fyra gånger. Från tre av dessa möten finns minnesanteckningar.

## 2.2 Roller i planeringsprocessen

Inledningsvis fanns en otydlighet i rollfördelningen men i samband med att organisationen förändrades beskrevs även roller på ett tydligare sätt. Hos varje aktör skulle det finnas en lokal övningsledare, LÖL. Dennes uppgift var att representera sin aktör och tillvarata dennes intresse i planeringsarbetet. LÖL skulle även svara för att förbereda aktören inför övningen genom egna utbildnings- och övningsmoment. Under genomförandedelen var det önskvärt att LÖL inte var övad utan tillhörde övningsledningen, vilket var fallet hos samtliga aktörer.

De personer som i huvudsak varit delaktiga i planeringsprocessen återges nedan. Observera att det finns personer som inte är omnämnda men som på olika sätt deltagit i varierande omfattning.

Roller	Namn
Övningsansvarig	Staffan Edler, Länsstyrelsen
Övningsledare	Karl-Arne Karlsson, Länsstyrelsen
Resursperson	Thomas Bengtsson, MSB
Lokala övningsledare	Jesper Tjulin, Bergs kommun, Jens Lindgren, Bräcke kommun, Johnny Rösth, Försvarmakten, Jan Eriksson, Krokoms kommun, Ann-Sofie Lindström, Landstinget, Carl-Göran Blom, Swedavia, Marie Hansson, LFV/ATS, Joakim Mattson, Polismyndigheten, Peter Martin, Peab, Leif Ekström, Räddningstjänsten Jämtland, Torbjörn Forsman, SAS, Lars Grantinger, Sjöfartsverket JRCC, Pia Rask, SOS Alarm, Ingmarie Hedenfalk, Svenska kyrkan, Camilla Wahlman, Sveriges Radio Jämtland, Anders Andersson, Strömsunds kommun, Eva Kristoffersson, Åre kommun, Lars-Åke Wallin, Östersunds kommun
Utvärderare MIUN	Erna Danielsson, Linda Eliasson, Roine Johansson
Övriga	Staffan Isberg, Landstinget, Patrik Filén, Polismyndigheten

### 2.3 Dokumentation i planeringsprocessen

Dokumentation som tagits fram i planerings- och utvärderingsprocessen framgår av tabell 1. Samtliga dokument är per definition upprättade av Länsstyrelsen, oavsett författare. Remissen av utvärderingsrapporten gavs dock ut av MSB.

Dokument	Bilagor	Utkom
Inbjudan till övningen	-	vecka 27, 2009
Övningsbestämmelser version 1	-	vecka 27
Övningsbestämmelser version 2	-	vecka 04, 2010
PM för samverkans seminarieövning	U-bilaga 1.1 Larmfasen U-bilaga 1.2 Uppstart och sektionering U-bilaga 1.3 Skadeplatsarbetet	vecka 11
Övningsbestämmelser slutversion	Bilaga 1 Säkerhetsgenomgång Bilaga 2 Sambandskatalog Bilaga 3 Besöksprogram	vecka 13
Utvärderingsbestämmelser	Bilaga 1 Mittuniversitetets enkät för deltagare vid samverkansseminariet 24 mars Bilaga 2 MSB:s enkät för deltagare vid samverkansseminariet 24 mars Bilaga 3 MSB:s enkät för deltagare vid övningsdagen 20 april Bilaga 4 MSB:s enkät för deltagare vid seminariedag 21 april Bilaga 5 Protokoll från allmänheten Bilaga 6 Händelseprotokoll Bilaga 7 1-10 Utvärderingsprotokoll	vecka 14

Tabell 2, Översikt av övningsdokumentation

Dokument	Bilagor	Utkom
Övningsledningsbestämmelser	Bilaga 1 PM för samverkansseminarieövning Bilaga 2 Inspelslista för 20 april Bilaga 3 PM för seminariedag Bilaga 4 Lista över skademarkörer Bilaga 5 Övningsledningssambandskatalog	vecka 15
Övningssambandskatalog	-	vecka 15 (remiss vecka 14)
Inbjudan till utvärderingsseminarium	-	vecka 16
Remiss på utvärderingsrapport	-	vecka 26
Utvärderingsrapport	-	vecka 36

Tabell 2, Översikt av övningsdokumentation

## 3. Beskrivning av fältövningen

### 3.1 Deltagande aktörer

Ett stort antal aktörer bjöds in att delta i övningen. De som slutligen valde att delta i övningen framgår av tabell 3.

Aktör	Funktion	Bedömt antal övade
Bergs kommun	POSOM och krisledningsgruppen	10
Bräcke kommun	Krisledningsgrupp, infogrupp och POSOM	8
Försvarsmakten	Fältjägargruppen med sjukvårdsenheter från hemvärdet, en militär insatschef, MIC, samt förplägnadspersonal från SLK	23
Jämtlands läns landsting	Ambulanssjukvården, sjukvårdsgrupper på skadeplats Lokal särskild sjukvårdsledning Regional särskild sjukvårdsledning	69
Krokoms kommun	Ängeskolan Krisledningen för Barn och utbildning Reducerad kommunstab	17
LFV	Flygtrafikledningen, ATS/Frösön	2
Länsstyrelsen i Jämtland	Tjänsteman i beredskap samt delar av krisledningsorganisationen	18
Peab AB	Krisorganisationen på lokal, regional och central nivå	12
Polismyndigheten i Jämtland	Personal på skadeplats, LKC samt ledningsstab	56
Räddningstjänsten Jämtland	Operativa räddningsstyrkor samt ledning på Certus	46
SAS Ground Services	Local Emergency Control Centre på Frösön samt Emergency Control Centre i Stockholm	9
SOS Alarm AB	SOS centralen i Östersund	3
Strömsunds kommun	Krisledningsgrupp inkl informationsfunktion, POSOM samt skolledning vid Vattudalsskolan	16
Svenska kyrkan	Personal från Östersund och Frösö församlingar	2
Sveriges Radio Jämtland	Sändningspersonal i studio och mobilt på fältet	15

Tabell 3, Förteckning över deltagande aktörer.



Aktör	Funktion	Bedömt antal övade
Swedavia	Operativ insatspersonal	20
	Ledningsfunktion	
Åre kommun	Krisledningsgrupp på tjänstemannanivå, POSOM-verksamheten samt Åre skola	17
Östersunds kommun	Kommunledningsgrupp, POSOM, informationsfunktion	60
	Krisledningsgruppen, kommunledning och information	
	Förvaltningar samt Parkskolan och Jämtlands gymnasium	
<b>Summa</b>		<b>403</b>

Tabell 3, Förteckning över deltagande aktörer.

## 3.2 Övningsledningsorganisation

För att driva en stor samverkansövning krävs en omfattande övningsledningsorganisation. Under övningsdagen var ett 40-tal funktionärer och 100-talet markörer aktiva i olika roller för att se till att cirka 400 personer fick en bra och realistisk övning. Dessutom fanns ett 50-tal utvärderare och observatörer placerade hos olika aktörer.

### 3.2.1 Övningsledning

Övningsledningen bestod under övningsdagen av följande personer.

Övningsansvarig	Staffan Edler, Länsstyrelsen
Övningsledare	Karl-Arne Karlsson, Länsstyrelsen
Utvärderingsledare	Thomas Bengtsson, MSB
Lokala övningsledare nedslagsplats	Carl-Göran Blom, Swedavia, Leif Ekström, Räddningstjänsten Jämtland, L-G Berglund, Polismyndigheten, Staffan Isberg, Landstinget, Johnny Rösth, Försvarmakten
Lokal övningsledare Certus	Patrik Filén, Polismyndigheten
Spelledare "övriga världen"	Sören Backman, Polismyndigheten
Spelledare allmänheten	Anna Olofsson, MIUN
Spelledare anhöriga	Anders Moberg, Polismyndigheten
Pressvärd	Teresia Gustafsson, Räddningstjänsten Jämtland
Marköransvarig	Carin Nordström, Landstinget
Bitr. marköransvarig	Ingbritt Bengtsson, Palmcrantzskolan
Observatörsansvarig	Roine Johansson, MIUN
Besöksvärd	Lars Erlandsson, Swedavia

### 3.2.2 Lokala utvärderare

Varje aktör hade möjlighet att anlita lokala utvärderare för att bedöma delmålens uppfyllnad. En idealisk utvärderare är en person som har goda sakkunskaper över den verksamhet som ska utvärderas, men tillhör en annan organisation.

JLL Skadeplats	Anders Rüter, KMC
JLL Särskild sjukvårdsledning på regional nivå	Helene Nilsson, Johan Hornwall, KMC
JLL Specialistvården, akutområdet	Monica Rådestad, Dan Gryt, Capio S:t Görans sjukhus AB
JLL Särskild sjukvårdsledning på lokal nivå, sjukhuset	Valborg Jansson, KMC
LFV/ATS	Rolf Svensson, LFV
Länsstyrelsen	Åke Lindahl, Länsstyrelsen Gävleborg
Länsstyrelsen i Certus	Håkan Söderholm, Länsstyrelsen Västernorrland
Polismyndigheten Skadeplats	Håkan Ohlsson, Polismyndigheten Dalarna
Polismyndigheten katastrofregistrering	Sven-Åke Eriksson, Polismyndigheten Dalarna
Polismyndigheten Certus	Leif Nilsson, Polismyndigheten Västernorrland
Peab AB	Bengt Fahlborg, Joachim von Hirsch, In Casec, Joakim Flink, Peab
Räddningstjänsten Certus	Mikael Schéele, Räddningstjänsten Medelpad
Räddningstjänsten Skadeplats	Tommy Lindgren, Räddningstjänsten Medelpad
Swedavia skadeplats	Jörgen Jernström, Swedavia Arlanda
Swedavia terminal	Anders Fredriksson, Swedavia Landvetter
Sveriges Radio Jämtland	Michael Ragnarsson, SR Jämtland
Åre kommun	Nina Pöjlö, Eva Kristoferson, Åre kommun
Östersunds kommun, KLG	Jörgen Sparf, Mittuniversitetet
Östersunds kommun, Posom	Thomas Hall, Uppsala kommun

### 3.2.3 Motspelsorganisation

#### 3.2.3.1 Övriga världen

"Övriga världen" gestaltade de aktörer som inte deltog i övningen, men som någon av övningens aktörer behövde kommunicera med. Funktionen var placerad i flygledartornet på flygplatsen och bestod av:

- » Sören Backman, Polismyndigheten
- » Anders Fredriksson, Swedavia
- » Mia Krylén, Länsstyrelsen



Bild 2, Kommissarie Sören Backman agerade spelledare för "övriga världen".

- » Christer Andersson, Försvarsmakten
- » Göran Zackrisson, Landstinget
- » Emma Ekdahl, Polismyndigheten
- » Mikael Abramsson, Polismyndigheten
- » Marie Hansson, LfV

Lars Grantinger, Sjöfartsverket JRCC, som hade en betydande roll i övningens startskede deltog från ordinarie ledningsplats i Göteborg.

### 3.2.3.2 Anhöriga

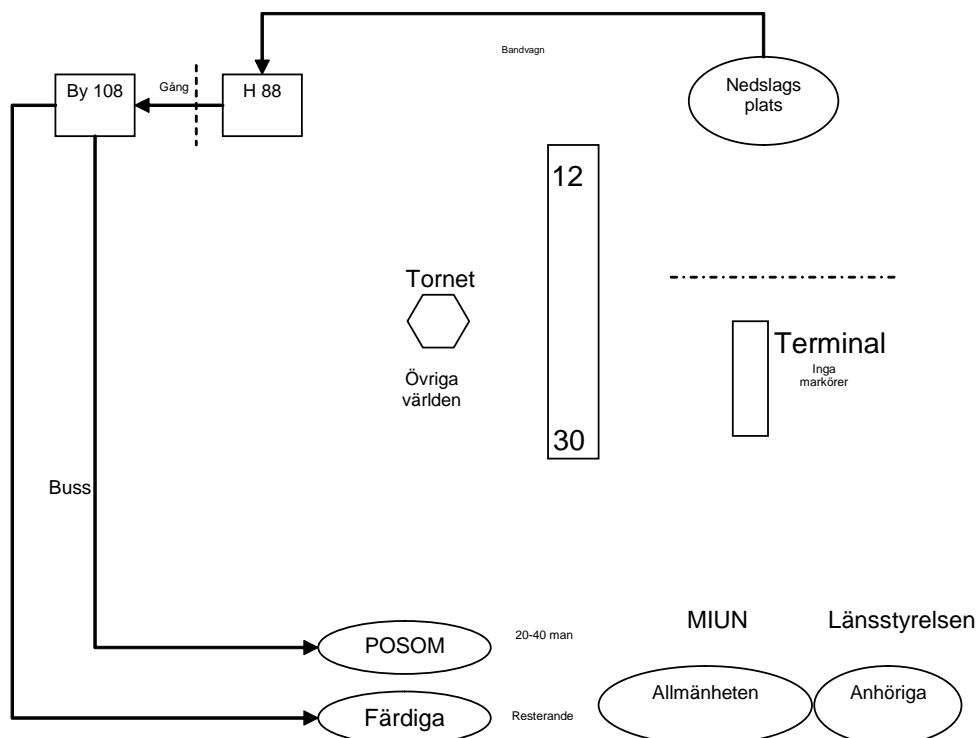
Anhörigruppen gestaltade anhöriga till passagerare på flygplanet. Funktionen var placerad på Länsstyrelsen och bestod av personal från polismyndigheten, Östersunds kommun samt landstinget. Spelledare var Anders Moberg från Polismyndigheten.

### Allmänheten

Funktionen "allmänheten" gestaltade allmänheten med uppgift att lyssna på webbradio, läsa hemsidor och svara på innehållet till övningen aktörer. Funktionen var placerad på Mittuniversitetet och bestod av studenter och personal från Mittuniversitetet. Spelledare var Anna Olofsson, MIUN.

## 3.3 Övningsterrängen

Huvuddelen av den praktiska övningen ägde rum på Åre Östersund Airport. De aktörer som inte deltog på skadeplats befann sig på sina ordinarie ledningsplatser. Av figur 2 framgår de geografiska benämningar som används i rapporten.



Figur 2, Skiss över skadeområdet samt motspelsorganisationens lokaliseringar

### 3.4 Markörer och figuranter

Det behövdes ett stort antal markörer för att fylla flygplanet med skadade passagerare. Huvuddelen av dessa 90-talet markörer kom från Palmcrantzskolans omvårdnadsprogram men även Östersunds kommun, JLL, Next Jet och Peab bidrog med markörer.

Initialt skulle antalet passagerare uppgå till 175 stycken. I januari framkom att landstinget avsåg öva med 100 passagerare och använda sig av en standardiserad utvärderingsmetod. Fördelning av skadade framgår av tabell 3. Ursprungsantalet anges inom parentes. Markörernas verkliga ålder och kön stämde inte helt överens i förhållande till deras övningsidentiteter. Varje markör fick en lapp med sin övningsidentitet av marköransvarig.

I anslutning till nedslagsplatsen hade Peab en byggarbetsplats med åtta figuranter. Av dessa blev en person skadad av fallande flygplansdelar medan resterande personer behövde krishjälp av företagets lokala krissamordnare.

För att få ett relevant spelunderlag som gagnade både sjukvårdens och övriga aktörers behov upprättades två stycken listor. Lista 1 innehöll personuppgifter, anhöriguppgifter samt orsaken till att man fanns ombord på planet. Listan upprättades av Thomas Bengtsson efter underlag från aktörer som vill ha med drabbade på planet. Lista 2 upprättades av KMC i Linköping och innehöll enbart medicinsk information. Ett personspecifikt id-nummer gjorde att de båda listorna kunde matchas.



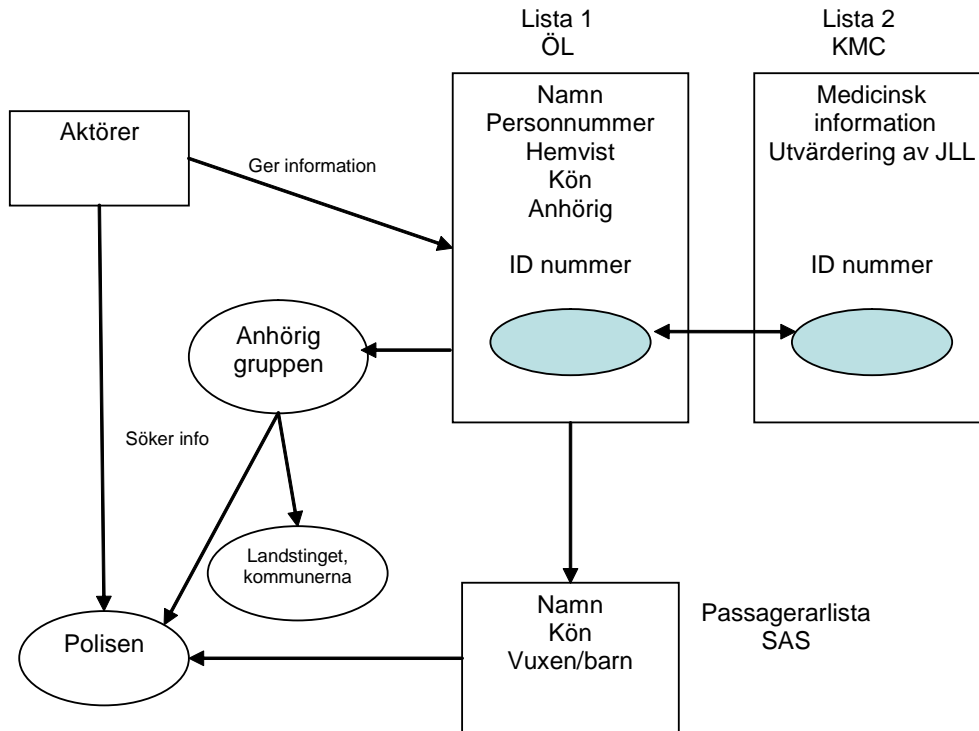
Bild 3, Sminkning och förberedelse av markörer före övningen ägde rum i byggnad 111 på gamla F4.

Prioritet	Antal (ursprungsantal)	Anmärkning
Röd, prio 1	27 (26)	
Gul, prio 2	17 (39)	
Grön, prio 3	44 (65)	
Avlidna	12 (45)	Utgjordes av trästockar
Oskadade	7	Peab byggarbetsplats
Skadade	1	Peab byggarbetsplats
Summa	108 (175)	

Tabell 4, Förteckning över markörer och figuranter på skadeplatsen.

Utifrån textinnehållet i lista 1 upprättade SAS en passagerarlista innehållande uppgift om namn, kön och vuxen eller barn. SAS upprättade även ett lasttelegram innehållande uppgifter om avreseflygplats, ankomstflygplats, antal ombord, linjenummer, bagage och lastförteckning.

Flödet av personuppgifter framgår av figur 3.



Figur 3, Skiss över flödet av personuppgifter före och under övningen.

### 3.5 Scenario

Tisdagen den 20 april, strax före klockan 09.00, var en Boeing 737-600, flight-nummer ÖK 0420 med 95 passagerare och fem i besättningen från Flygbolaget på väg till Åre Östersund Airport från Stockholm. En planerad landning skulle äga rum på bana 30. Planet fick tekniska bekymmer och tornet tappade radarkontakt söder om Brunflo och utlöste gul checklista, förmodat haveri med okänd nedslagsplats. Någon efterforskning eller pejling ägde inte rum. Under inflygning till flygplatsen dumpade flygplanet cirka 5 ton flygbränsle, Jet A1, över Brunflo viken. Kontakt med planet återupprättades och man avsåg då att göra en planerad nödlandning på bana 12. Tornet utlöste med anledning av denna information grön checklista, varningslarm. Nödlandningen misslyckades och planet hamnade nordväst om terminalbyggnaden. Tornet såg en tydlig rökpelare och kunde konstatera nedslagsplatsen till 500 meter nordväst terminalbyggnaden. Röd checklista, haveri med känd nedslagsplats aktiverades.

De tidsförhållanden som rådde vid övningens uppstart kan åskådliggöras i tabellen 5.

Tid	Händelse	Åtgärd
08.10	Flygplanet ÖK 0420 lyfter från Arlanda med destination Östersund, STD	--
09.00	ÖK 0420 tappar kontakt med ATS	Larmar enligt gul checklista
09.10	ÖK 0420 skulle ha landat, STA	--
09.25	Kontakt upprättas mellan ÖK 0420 och ATS om planerad nödlandning	Larmar enligt grön checklista
09.30	Haveri där nedslagsplatsen bekräftas av ATS	Larmar enligt röd checklista

Tabell 5, Tidsförhållanden vid övningens uppstart.

På flygterminalen fanns inte några figuranter utan dessa gestaltades av motspelet. När övningen startade var läget på terminalen enligt följande:

- » 100 personer var incheckade och stod i gaten och väntade på att få åka med vändande flyg till Stockholm. Till dessa fanns 20 anhöriga som skulle vinka av sina nära och kära.
- » Ett 30-tal anhöriga stod och väntade på de sina som skulle landa. 20 taxiförare stod och väntar på sina ankommande kunder. 2 flygbusschaufförer gjorde dem sällskap.
- » Bemanning i terminalen var:
  - » SAS ..... 5
  - » Swedavia..... 12 man i skiftet samt 6 på dagtid
  - » Hyrbil..... 6
  - » Restaurang ..... 2
  - » Övriga flygbolag ..... 6
  - » JetPak ..... 1



Bild 4, En Boeing 737-600 landar på bana 12. Flygplanet på bilden har ingenting med övningen att göra, förutom att det landade strax före ÖK 0420:s misslyckade nödlandning.



### 3.6 Besökare

Någon generell inbjudan skickades inte ut utan varje aktör som deltog i övningen fick själva välja ut vilka personer som skulle bjudas att besöka övningen. Under hela planeringsprocessen var grundidén att bästa överblicken av övningen gick att få i det havererade flygplanet varvid säten reserverades för detta ändamål.

35 personer var anmälda som besökare men flera av dessa kunde inte flyga till Östersund på grund av stängda luftrum över hela Europa. Klockan 09.00 hälsade chefen för Fältjägargruppen, Sven Mattsson, 23 personer välkomna till gamla F4 och besöksvärderna Lars Erlandsson, Swedavia, kunde därefter starta upp och leda besöksprogrammet.

#### Gästerna kom från följande aktörer.

- » Fjällräddningen i Jämtland
- » Försvarsmakten
- » Jämtlands Räddningstjänstförbund, tjänstemän och förtroendevalda
- » Landstinget i Jämtland och Gävleborg
- » MSB
- » Polisstyrelsen
- » SAAB
- » Swedavia Luleå Airport
- » Trondheim Lufthavn Vaernes



*Bild 5, Chefen för Fältjägargruppen Sven Mattsson hälsar besökarna välkomna till gamla F4.*

Efter kaffe och genomgång i byggnad 11 transporterades gästerna med buss till övningsområdet och fick besöka brytpunkten, nedslagsplatsen, ledningsplatsen och samlingsplatsen för skadade. Programmet avslutades klockan 12.00 med lunch på restaurang Murklan.

### 3.7 Medias bevakning av övningen

Förutom Sverige Radio Jämtland, som deltog i övningen, bevakades även övningen av övrig lokal media från länet. Länsstyrelsen skickade ut ett pressmeddelande den 14 april och bjöd in länets media till att besöka övningen. Klockan 11.00 samlades journalister från ÖP, LT, SVT Mittnytt samt TV4 Mitt vid byggnad 11 på gamla F4. Övningsledaren presenterade övningen samt medverkade enskilda intervjuer. Därefter åkte sällskapet i samlad tropp och besökte övningsområdet i samma turordning som besökarna. Möjligheten gavs till intervjuer med både övningsledning, utvärderare, markörer och övade.

Samtliga media hade artiklar och bilder på sina webbsidor redan samma eftermiddag. På kvällen fanns inslag både i Mittnytt och i TV4:s lokala sändningar. Den sistnämnda upprepades även på morgonen dagen efter. ÖP och LT hade hela uppslag i papperstidningarna dagen efter.

Den 19 maj påstod LT att "Katastrofövningen blev en katastrof". En källa gjorde gällande att ambulanser kom 30 minuter efter larm, ledarfunktioner hade flera ansvariga och det rådde allmänt kaos när länets största krisövning genomfördes. Dessutom var det oklart hur mycket övningen kostade. Karl-Arne Karlsson vid Länsstyrelsen intervjuades men undvek att föregripa den pågående utvärderingen.

### 3.8 Övningens ekonomi

En regional samverkansövning kostar både ekonomiska och personella resurser. I tabell 6 har en bedömning gjorts över övningens resursåtgång. Tabellen ska enbart spegla huvudaktörernas kostnader och tidsåtgång som är kopplade till gemensamma aktiviteter. Aktörernas kostnader för att egna föreberedelser inför övningen samt deltagandet i övningen redovisas inte.

Aktivitet	Tidsomfattning	Kostnader
Planering och utvärdering	1 900 timmar	39 000 kronor <sup>6</sup>
Samverkansseminarieövning 24 mars	20 timmar	4 500 kronor
Övningsdagen 20 april	400 timmar	43 000 kronor
Seminariedag 21 april	20 timmar	18 000 kronor
Utvärderingsseminarium 2 juni	20 timmar	2 000 kronor
<b>Summa</b>	<b>2 360 timmar</b>	<b>106 500 kronor</b>

Tabell 6, Övningens ekonomi och tidsåtgång.

<sup>6</sup> Större delen av summan, 32 000 kronor, avser omkostnader för MSB:s resursperson.



## 4. Beskrivning av övriga övningsaktiviteter

### 4.1 Aktörsvis utbildningsmaterial

I syfte att förbereda aktörerna med ett ansvar på skadeplatsen togs ett gemensamt utbildningsmaterial fram. Materialet bestod av olika digitala presentationer som kunde användas inom ramen för den egna utbildningsverksamheten. Under mars månad genomförde Swedavia, Räddningstjänsten Jämtland, polisen och sjukvården ett antal utbildningstillfällen för sin personal. SOS Alarms personal deltog även i räddningstjänstens utbildning.

### 4.2 Samverkansseminarieövning 24 mars

#### Inledning

Den 24 mars genomfördes en samverkansseminarieövning, så kallad kaderövning, på Åre Östersund Airport med ett 30-tal deltagare från Swedavia, Försvarsmakten, Räddningstjänsten Jämtland, polismyndigheten samt landstinget. Syftet med övningen var att förbereda beslutsfattare inför övningsdagen den 20 april samt delge och diskutera övningstekniska parametrar.

Målet var att deltagarna skulle ha en:

- » god kunskap om varandras arbetsuppgifter, ansvar och legala förutsättningar i samband med en flygolycka
- » god kunskap om arbetet och flödet på skadeplats.



*Bild 6, Grupparbete under samverkansseminarieövningen den 24 mars på Åre/Östersund airport.*

#### 4.2.2 Scenario

Onsdagen den 24 mars, strax före klockan 09.00 var en Boeing 737-800, med flightnummer ÖK 0324, med 169 passagerare och sex besättning från flygbolaget Mayby Airlines på väg till Åre Östersund Airport från Stockholm. En planerad landning skulle äga rum på bana 30. Planet fick tekniska bekymmer under inflygningen och gled av banan i hög hastighet varvid ett haveri uppstod. Flygledartornet såg en tydlig rökpelare och kunde konstatera nedslagsplatsen till norr om banan, något väster om terminalbyggnaden. Röd checklista, haveri med känd nedslagsplats aktiverades.

#### 4.2.3 Larmfasen

Seminarieövningen var uppdelad i tre delmoment. I första momentet arbetade deltagarna inomhus, aktörsviis och skulle diskutera vilka åtgärder, kontakter och beslut som befattningarna kommunal räddningsledare, polisinsatschef, sjukvårdsledare samt Swedavias insatsledare skulle vidta initialt. Initialt innebar i detta sammanhang från larm tills ankomsten till brytpunkt. För Swedavia gällde tiden från larm till den kommunala räddningsledaren anlände till brytpunkten.

##### *Swedavia*

På flygplatsen finns en räddningsstryka bestående av en insatsledare och fyra brandmän. Styrkan arbetar normalt med andra uppgifter, till exempel säkerhetskontroll eller ramptjänst, men har kravet att nå en haverist inom flygplatsområdet inom 180 sekunder. Utlarmning sker genom personsökare och högtalare som aktiveras av personal i flygledartornet, ATS. Vid framkomst ger insatsledaren en vindruterapport till ATS och använder sig sedan av standardrutiner beroende på om haveriet sker på banan alternativt på gräsytor eller om det sker i terrängen. Samband med kommunens organisation för räddningstjänst sker via radio och telefon.

##### *Räddningstjänsten Jämtland*

I Östersund finns det en räddningsstyrka bestående av en styrkeledare och fem brandmän samt ett inre befäl, samtliga med 90 sekunders anspänningstid, det vill säga att de ska lämna stationen senast 90 sekunder efter larm.

Dessutom finns det två insatsledare i beredskap. Under dagtid finns det ytterligare en räddningsstyrka bestående av en styrkeledare och fyra brandmän. Under framkörning till en haverist söker styrkeledaren information om händelsen via SOS och kontaktar även insatsledaren från Swedavias räddningsstyrka. En extra insatsledare larmas även från räddningstjänsten i Åre kommun som medför ett ledningsfordon.

##### *Ambulanssjukvården*

Länet har tolv ambulanser i beredskap. Inledningsvis larmas tillgängliga ambulanser i Östersund och första bilen på plats blir ledningsbilen med en sjukvårdsledare och en medicinskt ansvarig. I samband med larm från SOS undersöker sjukvårdsledaren om landstingets TiB är larmad. Vid framkomst till brytpunkten lämnas en METANE-rapport till SOS. Sjukvårdsledaren inväntar ett klartecken från räddningsledaren om att området är säkert att gå in i varefter medicinskt ansvarig går in och påbörjar rekognosering och en första prioritering.

*Polisen*

Vardagar har polismyndigheten två turlag till förfogande för en särskild händelse. Ett turlag arbetar ute och det andra turlaget har utbildning. Vakthavande befäl blir en nyckelperson i utlarmning som initialt utser en polisinsatschef, PIC. Samtliga tillgängliga resurser beordras till brytpunkten och polisinsatschefen söker samband med räddningsledaren. Inne i Certus utses en kommenderingschef som på myndighetsnivå leder den särskilda händelsen. Polisen disponerar ett särskilt ledningsfordon som tidigt i insatsen körs ut till ledningsplatsen.

*Försvarmakten*

Trots omfattande omstruktureringar inom Försvarmakten finns det fortfarande militära resurser. Dessa kan dock finnas på andra ställen i landet med en varierande körtid. Begäran måste därför komma tidigt. Begäran lämnas till VB vid armens taktiska stab, ATS. Denne ger order till chefen för Norrbottens regemente I19 som i sin tur utser en militär insatschef, MIC.

**4.2.4 Uppstart och sektionering**

I nästa moment delades deltagarna in i blandade grupper för att få en allsidig belysning av frågeställningarna. I samlad fordonskolonn förflyttades grupperna ut på flygplatsområdet och fick där följande uppgifter.

1. Diskutera hur arbetet och flödet ska se ut på brytpunkten. Fundera även på var alla utryckningsfordon ska ställas upp.
2. Bestäm var ledningsplatsen ska vara. Diskutera även kriterier för en bra ledningsplats samt motivera den valda platsen.
3. Bestäm hur skadeplatsen ska sektioneras. Beskriv även vem som arbetar i varje sektor och med vilka arbetsuppgifter. Diskutera också hur samverkan ska äga rum inom sektorerna.

**4.2.5 Skadeplatsarbetet**

Efter lunch genomfördes sista uppgiften med samma gruppindelning som före lunch. Efter en snabbtitt i hangar 88, som skulle användas som samlingsplats för skadade under övningen, fortsatte arbetet med tillhörande redovisning inomhus i byggnad 11. Frågeställningarna var att:

1. diskutera och rekognosera var platserna enligt ovan<sup>7</sup> ska upprättas. Om någon av platserna inte är nödvändiga ska ni motivera orsaken
2. diskutera vem som ska upprätta platserna och därefter betjäna och arbeta på dem
3. diskutera hur flödet av drabbade ska se ut inom skadeområdet.

---

<sup>7</sup> De aktuella platserna var: Uppsamlingsplats för skadade, Uppsamlingsplats för oskadade, Uppsamlingsplats för gods, Uppsamlingsplats för döda, Hämtplats alternativt lastningsplats – i fall skadade inte kan hämtas direkt på uppsamlingsplats för skadade – samt Helikopterlandningsplats.

### 4.3 Seminariedag 21 april

Övningsaktiviteterna avslutades med en seminariedag som hölls i Färgfabrikens lokaler i Stadsdel Norr i Östersund. Seminariedagen planerades av representanter från Polismyndigheten, Landstinget, Svenska kyrkan, Östersunds kommun, Länsstyrelsen samt MSB. Syftet med dagen var att fördjupa kunskaperna inom områdena psykosocialt omhändertagande och information.

Länsrådet Pia Sandvik Wiklund inledde dagen för ett 90-tal åhörare med att reflektera över "dagen efter". Hon konstaterade också att en bra övning är när aktörerna får chans att testa sina organisationer i ett realistiskt scenario. Thomas Bengtsson från MSB presenterade övningen i både text och bild. Programmet fortsatte med följande innehåll.

#### Hantering av personuppgifter

Johan Sörenson och Lennart Dahln från Polismyndigheten beskrev hur polisens katastrofregistrering går till och Annette Högstedt från Landstinget berättade om personuppgifter inom hälso- och sjukvården. Föreläsaren från SAS som skulle berätta om flygbolagets hantering av personuppgifter var strandsatt i Helsingfors på grund av ett askmoln som stängde stora delar av det europeiska luftrummet.

#### Ett exempel från näringslivet

Peter Martin, säkerhetschef från Peab Sverige AB beskrev hur Peab byggt upp sin krisorganisation på central, regional och lokal nivå. Under övningen deltog företaget och övade samtliga nivåer. Till en skadeplats skickas lokala krissamordnare, LKS, som har till uppgift att stödja en platschef som råkat ut för en arbetsplatsolycka. LKS måste samverka med samhällets hjälpresurser och bör ses som en resurs även för dessa, och inte en belastning.

#### Vem hjälper hjälparna?

Petra Svensson från landstinget inledde med att delge åhörarna information om landstingets PKL-organisation samt gränssnittet mot kommunens POSOM-verksamhet kompletterat av Ing-Marie Hedefalk från Svenska kyrkan. Föreläsningsspasset avslutades av polisprästen Peder Hartwig som placerade den så kallade kristrappan i ett sammanhang. Trappan börjar alltid med att arbetslaget som deltagit i en händelse samtalar om sin gemensamma upplevelse.



*Bild 7, Länsrådet Pia Sandvik-Wiklund hälsar deltagarna välkomna till seminariedagen den 21 april.*

**Hur bevakar media en stor händelse?**

Dagen avslutades med Ronnie Wickzells betraktelse med två viktiga slutsatser. CNN och BBC skulle inte komma med helikoptrar till Frösön därför att olyckan var "för liten" i ett internationellt sammanhang. Fler döda eller någon världskänd person avliden hade ökat nyhetsvärdet. Publiken övertygades dock om att den nationella median skulle räcka till och belasta aktörerna informationsfunktioner.

Vidare framkom sociala medias betydelse, till exempel Facebook och Twitter, som med stor sannolikhet skulle innebära att flera mindre skadade passagerare skulle ta fram sina mobiltelefoner och rapportera direkt från skadeplatsen.

Dagens avslutades med att försvarsdirektör Staffan Edler tackade alla som deltagit i övningen samt på olika sätt bidragit till övningens genomförande.

**4.4 Utvärderingsseminarium 2 juni**

Den 2 juni genomfördes ett utvärderingsseminarium vid Länsstyrelsen i Östersund. Dagen var delad i två avsnitt. På förmiddagen var det 30 personer som diskuterade övergripande mål och syfte relaterade till skadeplatsen. På eftermiddagen var det 33 personer som i huvudsak diskuterade övergripande mål relaterade till systemledningsnivån, med ett fokus på Certus. Båda avsnitten avslutades med deltagarna förslag till aktiviteter i länet för att fortsätta arbetet med krisberedskapen efter övningen. Seminariet utgör underlag för bedömningen av måluppfyllnaden av övningens övergripande mål.

## 5. Övningens syfte, mål och metod

### 5.1 Syfte

Den regionala samverkansövningens övergripande syfte var att:

- » prova, identifiera brister och utveckla "Flygräddningsinstruktioner, Åre Östersund Airport"
- » pröva räddningstjänstens, polisen och sjukvårdens förmåga att hantera en stor olycka i länet
- » prova och ge underlag för att utveckla Certus-konceptet
- » ge underlag för vidareutveckling av arbetet med att ta fram gemensam lägesbild
- » öva en händelse som kräver samverkan mellan flera aktörer och på flera ledningsnivåer
- » förtydliga ansvaret för psykosocialt omhändertagande mellan en kommun, landstinget, Swedavia och flygbolaget
- » pröva den nya läns-gemensamma kommunikationsplanen och samverkan mellan räddningsledning och informatörer.

### 5.2 Målformulering

För att underlätta övningsdeltagarnas målformulering och den efterföljande utvärderingen användes en gemensam struktur för målformuleringen, en så kallad taxonomi. Vid målformulering används de tre nivåerna grundläggande, god och mycket god. Vid utvärderingen tillkommer en bristande nivå, för grundläggande mål som inte är uppfyllda.

Individnivå		Organisationsnivå
Teoretiska kunskaper	Praktisk färdighet	Förmåga
Mycket goda kunskaper	Mycket god färdighet	Mycket god förmåga
Goda kunskaper	God färdighet	God förmåga
Grundläggande kunskaper	Grundläggande färdighet	Grundläggande förmåga
Bristande kunskaper	Bristande färdighet	Bristande förmåga

Tabell 7, Övningens taxonomi.

### 5.3 Övergripande mål

Det övergripande målet för övningen var att deltagande aktörer skulle ha uppnått:

- » en grundläggande förmåga att utbyta information i syfte att skapa gemensam lägesuppfattning
- » en grundläggande förmåga att förmedla information internt och externt
- » en god förmåga att samverka på systemledningsnivå<sup>8</sup> vid en allvarlig olycka som drabbar länet
- » en mycket god förmåga att samverka på skadeplats.

<sup>8</sup> Med systemledningsnivå avses den ledningsnivå som leder hela myndighetens verksamhet.



## 5.4 Utvärderingsmetod

### 5.4.1 Indata

Underlag till utvärderingen utgörs av följande indata.

- » Enkäter
  - » för övningsdeltagare vid samverkansseminarieövning 24 mars
  - » för övningsdeltagare vid fältövning 20 april
  - » för övningsdeltagare vid seminarieövning 21 april.
- » Dokumentation
  - » utvärderingsprotokoll och händelseprotokoll från lokala utvärderare.
  - » loggar, dagböcker och annan dokumentation från övade funktioner.
  - » loggar och annan dokumentation från övriga världen, allmänheten och anhöriga.
- » Observationer
  - » deltagande observation med personal från Mittuniversitetet under samtliga genomförandetillfällen
  - » lokala utvärderare under fältövningsdagen.
- » Intervjuer under och efter fältövningsdagen.

#### 5.4.1.1 Enkäter för övningsdeltagare

Mittuniversitetet delade ut en enkät vid inledningen av samverkansseminariet den 24 mars. Enkäten syftade till att ta reda på deltagarnas uppfattning om den egna organisationens roll i arbetsfördelningen och dess mest centrala arbetsuppgifter. Svarefrekvensen var 100 procent.

MSB delade ut en enkät vid avslutningen av samverkansseminariet den 24 mars. Enkäten syftade till att ta reda på deltagarnas uppfattning om övningens format samt de förberedelser som var gjorda inför seminariedagen. Svarefrekvensen var 100 procent.

Enkäten för övningsdeltagare under övningsdagen den 20 april fylldes i direkt efter övningen under ledning av respektive lokala utvärderare. De aktörer som saknade lokala utvärderare fyllde i enkäten genom lokala övningsledarens försorg. Enkäten syftade till att ta reda på deltagarnas uppfattning om övningens format samt de förberedelser som var gjorda inför övningsdagen. Svarefrekvensen var cirka 60 procent.

MSB delade ut en enkät vid avslutningen av seminariedagen den 21 april. Enkäten syftade till att ta reda på deltagarnas uppfattning om seminariedagens innehåll och format. Svarefrekvensen var cirka 76 procent.

#### 5.4.1.2 Dokumentation

Syftet med dokumentationen var att få ett likvärdigt underlag från samtliga aktörer för den tematiska utvärdering av olika företeelser i övningen. Dokumentationen utgjordes av strukturerade loggar, dagböcker, händelse- och utvärderingsprotokoll. Varje lokal utvärderare försågs även med ett händelseprotokoll för att notera relevanta händelser i kronologisk ordning.

### 5.4.1.3 Observationer

Syftet med lokala utvärderares, LU, observationer var att bedöma sin aktörs måluppfyllnad. Varje LU fyllde i ett protokoll som innehöll aktörens uppställda mål. I anslutning till varje mål hade LU möjlighet att notera iakttagelser, synpunkter samt en bedömning huruvida målet var uppfyllt. Protokollet avslutades med sammanfattande omdöme om aktören.

Syftet med observatörernas observationer var att studera interaktion och samverkan mellan flera aktörer och på flera ledningsnivåer. Med aktörer menas både enskilda individer som drabbade, anhöriga, allmänheten, frivilliga samt organisationer som myndigheter, frivilligorganisationer och näringsliv.

### 5.4.1.4 Intervjuer

Intervjuer utfördes under och efter övningen. Under övningen gjordes korta intervjuer som syftade till meningsskapande, det vill säga förståelse för vad som händer, samt intervjupersonernas uppfattningar om och förståelse för eget och andras agerande under insatsen.

Intervjuerna som gjordes efter övningen var av mer omfattande karaktär och syftade till meningsskapande samt intervjupersonernas uppfattningar om eget och andras agerande under insatsen.

## 5.5 Bedömningar och utvärdering

Texterna i utvärderingskapitlet är skrivna av olika personer där rapportens författare har fungerat som redaktör och i huvudsak gjort språkliga justeringar. Följande personer svarar för respektive del. Om inget annat anges svarar författaren för texten.

- » **Planeringsprocessen**, författaren har baserat den på en enkät samt Erna Danielsson och Linda Eliassons intervjuer.
- » **Övningens format**, författaren har baserat det på intervjuer och enkäter.
- » **Övningens övergripande mål**, författaren har baserat det på diskussioner och grupparbete vid utvärderingsseminariet.
- » **Aktörerna delmål**, respektive lokal utvärderare. Hos aktör som saknar sådan kommer texten från lokal övningsledare.
- » **Tematisk utvärdering**, författaren har baserat det på protokoll och dagböcker.
- » **Samverkansseminarieövningen**, författaren har baserat det på en enkät.
- » **Seminariedagen**, författaren har baserat det på en enkät.



## 6. Utvärdering

### 6.1 Planeringsprocessen

#### Processen<sup>9</sup>

Planeringsprocessen inför den regionala samverkansövningen startade redan under 2005 då Försvarsmakten lade ner sin verksamhet. Flygräddningen vid Åre Östersund Airport märkte då att brister uppstod i flygräddningsinstruktionen. Ett samarbete inleddes med de i flyginstruktionen ingående organisationerna, med Åre-Östersund flygräddningstjänst, Swedavia som den ledande aktören. Detta blev starten på ETG, Emergency Training Group Åre Östersund Airport. Idéerna föll på plats under 2006 och 2007 där arbetet med instruktionerna började 2007. Man följde Stockholmsmodellens uppbyggnad – att se över sina rutiner och uppdatera dessa, samt köra mindre kaderövningar – vilket gjordes på olika nivåer.

Tanken på en större övning, övning Amalia, började ta form någon gång under 2007-2008 då Åre-Östersund ETG tagit en fastare form. I ETG satt representanter från alla berörda myndigheter – flygräddningstjänst, kommunal räddningstjänst, Polismyndigheten, Landstinget, Länsstyrelsen, SOS samt flygplatsanknutna organisationer – men omfattningen på planeringsprocessen och övningen tog snabbt proportioner som var större än vad deltagarna hade föreställt sig från början.

Nedan följer en tematisk beskrivning och utvärdering av den planeringsprocess som sedan följde. Personer från Swedavia, kommunal räddningstjänst, polisen, ambulanssjukvården, Länsstyrelsen och myndigheten för samhällsskydd och beredskap har intervjuats. I framställningen redovisas inte enskilda personers uttalanden. För att ytterligare belysa temat har dock citat från intervjupersonerna valts, både där intervjupersonerna är eniga och oeniga.

#### Om uppgift och roller

Inledningsvis, under 2008, drevs arbetet av en mindre grupp bestående av fyra aktörer. Dessa var flygräddningstjänsten, kommunala räddningstjänsten, ambulansen och polisen. Denna mindre grupp kallade sig för kärngruppen. Kärngruppen arbetade både formellt och informellt med att skapa en praktisk övning där flygräddningsinstruktionen skulle övas.

Det övergripande syftet med övningen var att sätta Jämtlands resurser på prov för att se om länet hade förmågan att klara en händelse av den här storleken. Man var van från tidigare att samverka över organisationsgränser och arbetet med skadeplatsövningen var enligt kärngruppen i princip klart när Länsstyrelsen och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MSB, kom in i planeringen.

För att testa flygräddningsinstruktionen försökte man förmå alla aktörer som ingick i instruktionen att delta fullt ut, vilket innebar att även öva sina staber. Varje myndighet hade dock rätt att öva i den utsträckningen som de ville, men det blev slutligen en fullskaleövning.

<sup>9</sup> Författat av Erna Danielsson och Linda Eliasson, Institutionen för samhällsvetenskap, Mittuniversitetet.

En av intervjupersonerna berättar: "Där vinglade det ganska mycket i början. Men sedan bestämde vi att vi ska köra fullt ut, för att testa och samverka med varandra. Jag tror att det är viktigt att man bestämmer det redan från början, så att man inte ger myndigheterna själva i ansvar att bestämma hur mycket man vill öva, för det kan bli väldigt konstigt. Om några kör fullt ut och inte andra så finns det ju inget motspel att öva mot. Då blir det ju ingen samverkan!"

Detta ledde dock till ett problem när Landstinget kom in med sitt eget i början av 2010, vilket medförde en del friktioner i planeringsgruppen.

Ungefär så här långt in i processen, i slutet av 2008 och början av 2009, kom Länsstyrelsen in och tog över planeringsprocessen. De ansökte om stöd från MSB, vilket beviljades och MSB kom in i processen under våren 2009. Vid ett inledande möte mellan flygräddning, Länsstyrelsen och MSB finns två viktiga aspekter att beröra. Den ena är hur de olika aktörerna uppfattade övningen och för det andra hur de förstod vilka förväntningar som ställdes på deras engagemang i planeringen. Vid mötet skissades ansvarsområden och roller i grova drag. Men alla inblandade är eniga om att mötet inte kunde betecknas som ett formellt uppstartsmöte, samt att man efter mötet inte var helt klar över sina roller och ansvarsområden. Men rent formellt ägdes nu övningen av Länsstyrelsen. Vad detta betydde var dock oklart för de inblandade.

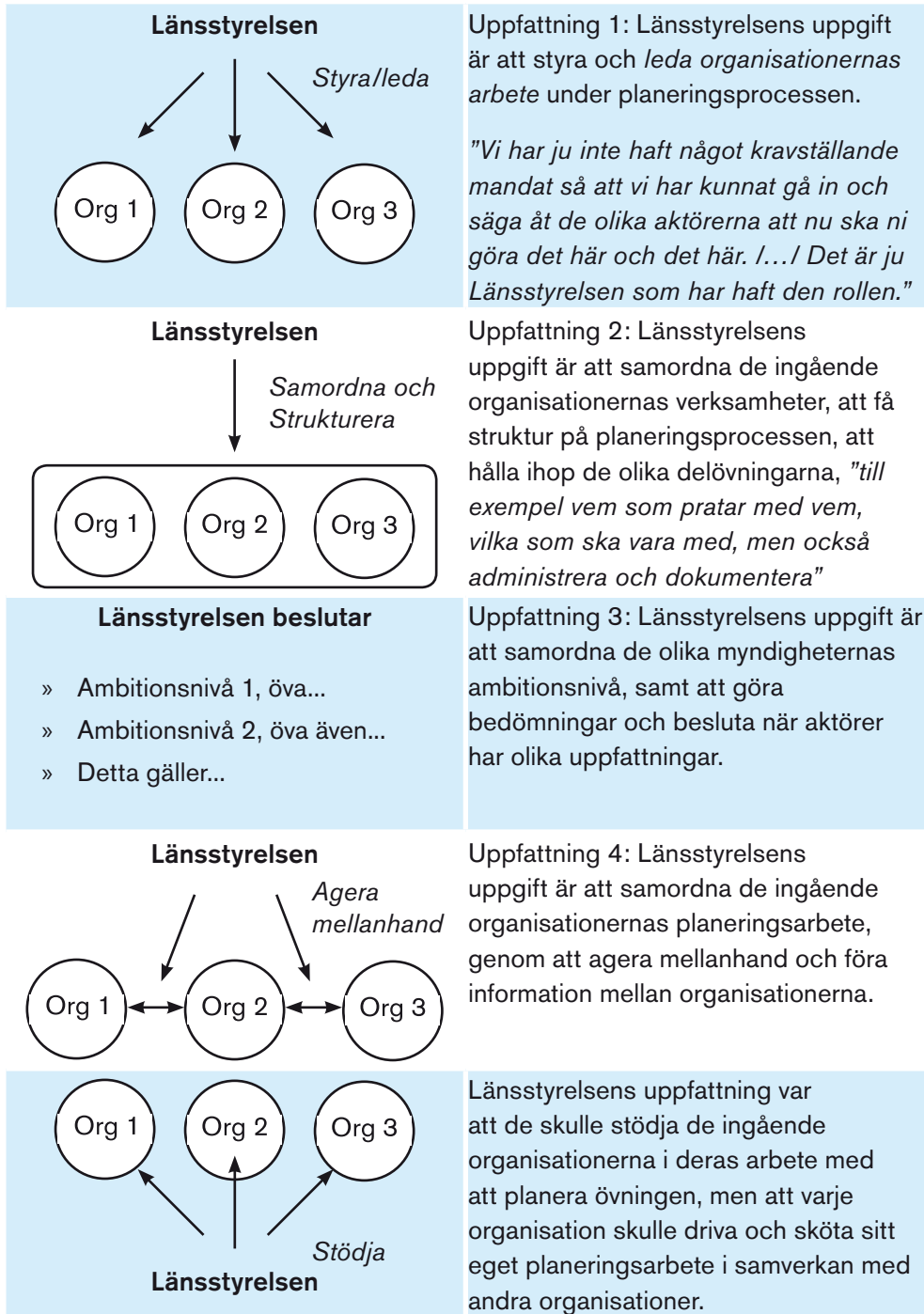
Efter det inledande mötet upplevde kärngruppen att de nu skulle få det stöd de behövde och att de skulle kunna slappna av lite efter en kämpig inledning. Nu skulle de få stöd av personer med erfarenhet av att leda övningar av den här storleken och hjälp med all dokumentation. Som några av intervjupersonerna uttryckte det. *"Jag trodde att Länsstyrelsen och MSB skulle gå in och leda övningen med hjälp av oss. Inte tvärt om.", "Vi trodde väl att de skulle sköta mer av planeringen för respektive organisation men det blev än mer tydligt att varje organisation även fortsättningsvis skulle sköta sitt eget." "I övergången från en vanlig brandövning ute på flyget till en regional samverkansövning så var det oerhört skönt att Länsstyrelsen kom in och tog ansvar, när övningen växte och blev för stor för oss. Sedan blev det ju så att Länsstyrelsen inte tog något ansvar, överhuvudtaget."*

Vid mötet upplevde Länsstyrelsen att de, med stöd från MSB, skulle stödja de ingående aktörerna i deras arbete med att skapa en regional samverkansövning, inte att de skulle ta över. *"Det var inte vår övning. Det var deras övning."* Länsstyrelsen och MSB upplevde att kärngruppen var glad över att någon tog över samtidigt som de upplevde att kärngruppen blev lite tagna på sängen av övningens storlek. De upplevde också att det var tyst under mötena, att det var få som sa något, eller hade några synpunkter.

Som framgår av tabell 8 gick uppfattningen om den roll som Länsstyrelsen och MSB hade under planeringsprocessen isär. Länsstyrelsens och MSB:s uppfattning var att Länsstyrelsen, med stöd från MSB, skulle stödja de ingående organisationerna i deras arbete med att planera övningen, till exempel ställa frågor och se helheten, uppmärksamma att man inte glömde något, göra bedömningar och fatta beslut, ge stöd i hur man lägger upp en större regional samverkansövning och dokumentera, men inte planera övningen. Länsstyrelsen var projekt- och övningsledare där MSB hade en stödjande funktion men inget formellt ansvar för övningen.

Samtliga intervjupersoner är överens om att ansvar och roller mellan aktörerna – framförallt i kärngruppen, Länsstyrelsen och MSB – inte blev utklarade under planeringen och att otydligheten fanns kvar under hela planeringsprocessen. Det finns också en samstämmighet om att Länsstyrelsen borde ha tagit på sig ett mycket större ansvar för övningen.

Den otydlighet som fanns beträffande uppgift och ansvar kom att få stor betydelse för planeringsarbetet och de friktioner som uppstod mellan aktörer. Nedan följer ett antal exempel på friktioner och otydligheter i arbetet som i flera stycken kan bero på deltagarnas olika uppfattning om varandras roller och ansvar.



Tabell 8, Olika uppfattningar om Länsstyrelsens och MSB:s uppgift under planeringsprocessen.

### Om ansvarstagande och arbetsfördelning

Den första friktionen kan ses i uppfattningen om övningen. Det fanns en motsättning mellan de som arbetade teoretiskt och de som arbetade praktiskt med övningen. Inledningsvis upplevde kärngruppen att de arbetat fram ett konceptet för en stor praktisk skadeplatsövning. De upplevde att när Länsstyrelsen och MSB kom in i processen så var planeringen av övningen i stort sett klar. Kärngruppen ville lämna över planeringen för att sedan kunna slappna av och dra sig lite tillbaka. *"Vi tog ju ett steg tillbaka, medvetet, redan tidigt för vi ville inte ta ett ansvar för den övergripande planeringen. Men det blev ju så ändå, att vi satt där med planeringen på något sätt."* Kärngruppen upplevde inte att Länsstyrelsen tog på sig den ledande och samordnande rollen.

Länsstyrelsen upplevde att detta var blåljusorganisationernas övning. Det var framförallt en skadeplatsövning, och det var flygräddningen som upprättat själva instruktionen. Länsstyrelsens uppgift var att hålla ihop övningen, och se till att planeringen flöt, men själva planeringen skulle skötas av arbetsgrupperna, i vilka det fanns personer med särskilda kompetenser. När polisen vid ett möte i början av 2010 gick in och tog tag i planeringsprocessen, upplevdes detta som positivt av samtliga inblandade. *"NN sa att fram med almanackerna, nu måste vi mötas och till slut så kunde ju i princip alla gå på alla möten. Men det var någon med auktoritet som tog befälet."* Länsstyrelsen och MSB upplevde i och med detta att nu tog deltagarna det ansvar som förväntades av dem, och räddningstjänstens organisationer upplevde att någon annan tog vid efter deras inledande arbete.

### Organisering av planeringsprocessen

Organiseringen av planeringsprocessen upplevdes som diffus. Det var otydligt vilka som var med i vilken grupp och vilka grupper som hade möte. *"Organiseringen har varit katastrofal. Referensgruppen undrar vi fortfarande vilka det var, kontra nedslagsgruppen och övergripande planeringsgruppen. Nej, jag fattar ingenting!"*

Flera intervjupersoner upplever att referensgruppsmötena borde varit färre och endast fungerat som en kort avstämning. Det var frustrerande med så många och långa möten utan resultat. *"Jag hade hellre velat att det hade funnits en planeringsgrupp, där man planerade allt det praktiska och så en referensgrupp där man mer kunde föra de här större fria diskussionerna."* På frågan om det inte var så det faktiskt hade gått till förklarar intervjupersonen. *"Det blev så konstig organisering av mötena. Ibland kunde man veta att på onsdag har vi ett möte, och det är hela dagen. Men, vilka är det som ska träffas? Så man visste inte vilka som skulle träffas, eller vad det är för dagordning. Vad är det som skall diskuteras? Och så vidare."*

Arbetsgruppernas ansvar och vad de tog på sig var oklart. Ibland arbetade de enbart med exempelvis nedslagsplatsen och den egna verksamheten, medan de i nästa stund kunde de ta ett mer övergripande ansvar för hela övningen. Det fanns inte riktigt någon struktur på vilka frågor de arbetade med eller återföringen till Länsstyrelsen. Många möten genomfördes informellt och frågor löstes över ett kort möte eller telefonsamtal, men resultatet av dessa överenskommelser stannade ofta hos de inblandade eller den egna organisationen. Representanter för en organisation fångade upp det arbete som föll på organisationen och åtgärdade detta. Det var ett starkt fokus på den interna rollen, på att förbereda den egna

organisationen för övningen och mindre på samverkan med andra aktörer med undantag för aktörerna på själva nedslagsplatsen.

Ett krav som framkommer i intervjuerna är vikten av att man kan lita på att de aktörer som ingår i planeringsprocessen har mandat från sina organisationer att ta de beslut som krävs för att åtgärda och genomföra sin verksamhet. Aktörerna måste vara väl förankrade i sina organisationer. Detta var inte fallet under planeringen. Aktörerna som deltog hade mycket olika mandat, från flygräddningens representant som i princip kunde bestämma det mesta själv och som hade stöd i sin organisation, till landstingets representant som inte fått något mandat och som också befann sig i en organisation med långa beslutsvägar. Detta upplevdes av flera intervjupersoner som besvärligt och tungarbetat då man var tvungen att invänta beslut från högre beslutsnivå och invänta landstingets fasta möten för att få besked.

### **Om samverkan kärna – periferi**

För kärngruppen låg fokus på det operativa arbetet på skadeplatsen. Vad som däremot hände i periferin hade man inte lika stor kunskap om, till exempel POSOMs organisation eller vad kommunerna skulle öva eller deras behov av samverkan. *"Jag har inte haft någon koll på kommunerna över huvud taget". "Att involvera POSOM och sådär, det har jag inte känt något behov av. Möjligtvis hade man kunnat träffas i de större forumen, som referensgruppsmötena, för att där lära känna varandras verksamheter."*

Samverkan med de mer perifera organisationerna menade flera intervjupersoner låg på Länsstyrelsen som samordnare.

Länsstyrelsen och MSB var kritiska till de lokala övningsledarna och representanterna för de övade organisationerna som de upplevde inte tog ansvar för annat än sin verksamhet, att de inte samverkade och förstod vidden av att det nu handlade om en regional samverkansövning som inkluderade fler än blåljusmyndigheter. De fokuserade för mycket bara på sin verksamhet. De glömde eller förstod inte behovet av samverkan med andra medverkande organisationer. Det övningskoncept som låg till grund för övningen var långt ifrån det färdiga konceptet som behövdes för att få ihop en regional samverkansövning, där alla ingående organisationers koncept med övningen skulle ingå.

### **Om teori och praktik**

Mötet mellan Länsstyrelsen, MSB och kärngruppen var ett möte mellan olika systemnivåer med tydliga gränsdragningar. Kärngruppen var operativa personer med vana att arbeta med större evenemang som kommenderingar och övningar. Länsstyrelsen och MSB var vana vid att arbeta med stora övningar, modeller och övergripande frågor på en mer abstrakt nivå. Här uppstod friktion då rollerna och vad de innebar var otydligt.

De lokala övningsledarna hade behov av att stämma av verksamheten på ett sätt som de förstod. Nu upplevde de att mycket togs för givet. Även om det löste sig tog det tid och skapade frustration. Saker togs enligt flera intervjupersoner upp i fel forum och på fel möten. Det gjorde att saker som man skulle ha kunnat lösa vid ett informellt samtal, i stället tog upp tid på mötena för många andra som inte hade med saken att göra. Den här kritiken riktade sig mot Länsstyrelsen. Man upplevde att Länsstyrelsen inte var förankrad i den praktiska verkligheten. Det

hade behövts en ledare med mer praktisk, operativ förmåga och kunskap. Några intervjupersoner hade hoppats att MSB skulle ha tagit på sig den rollen. Åt andra hållet var kritiken att den operativa nivån inte förstod helheten och komplexiteten vid genomförande av en regional samverkansövning.

### **Från flygräddningsinstruktion till regional samverkansövning – konsekvenser och lärdomar**

Flera intervjupersoner ur kärngruppen upplevde att övningen blev mycket större än vad de tidigare planerat, med mycket mer kringaktiviteter. *"Det var ett helt nytt tänk och flera aktörer och ett helt annat upplägg och [ett annat] sätt att driva det på"*. I övergången till en regional samverkansövning tillkom nya aktörer och det blev en utvidgad krets som skulle övas, och aktörer som inte befann sig på skadeplatsen. Detta, tillsammans med all administration som måste till för att alla inblandade, 19 aktörer, skulle få kunskap om övningens förutsättningar och genomförande – det gjorde att övningen växte i omfång.

När det blev en regional samverkansövning blev den tidigare planeringen på något sätt en delövning i den större övningen. Nedslagsplatsen, det vill säga den ursprungliga skadeplatsövningen, blev en övning. Staberna övade sitt, kommuner, Länsstyrelse, media, näringsliv, hade alla sina egna övningar inom ramen för den regionala samverkansövningen. De var alla beroende av att andra gjorde sitt. Detta var något som kanske inte alla uppfattade.

#### *Gemensam syn*

En av de viktigaste lärdomarna som intervjupersonerna lyfter fram är vikten av att hos de olika aktörerna skapa en gemensam syn kring vad som skall övas och i vilken omfattning. Övningsscenariot bör skapas gemensamt eftersom olika aktörer är beroende av varandra. Det måste finnas någon som samordnar de olika aktörernas syften med övningen, så att det blir ett enhetligt scenario. Här borde Länsstyrelsen tagit ett tydligare ansvar, menar flera av intervjupersonerna.

Ett problem vid denna övning var kanske att en stor del av den praktiska skadeplatsövningen som låg till grund för den regionala samverkansövningen redan var framtagen när Länsstyrelsen kom in i processen. Detta kan ha lett till att det fanns vissa förutsättningar som var svårare att ändra när nya aktörer kom in i processen.

Ett annat var definitivt den otydlighet i fråga om ansvar och rollfördelning som verkar vara genomgående under hela processen. Ett tredje problem var att det fanns intervjupersoner som inte uppfattade att det var mycket mer som måste in i planeringen och övningen för att det skulle bli en regional samverkansövning, och inte enbart en skadeplatsövning.

#### *Ledning*

Intervjupersonerna ser ett stort behov av att någon leder samverkan, att någon är utsedd till att ta initiativ till samverkan. Om ingen leder samverkan skapas ett passivt tillstånd där ingen tar initiativ. Detta visade sig till exempel vid det första stora stabsmötet på Certus där ingen av deltagarna tog initiativ till att leda mötet. En förklaring kan vara ordet ledning och den mening som kan läggas i begreppet. De aktörer som ingick i övningen är alla egna myndigheter med eget myndighetsutövande. Ingen myndighet kan "ta över" och leda andras verksamhet.



Genom att nyansera vad som menas med att leda, och vad som ska ledas, till exempel ett möte till skillnad mot att leda samverkan eller verksamhet, så tror vi att problemet kan överbryggas, det vill säga att begreppet leda inte bara innebär att "ha beslutanderätt över andras verksamhet".

#### *Mandat*

Intervjupersonerna lyfter fram vikten av att de aktörer som ingår i planeringsprocessen har mandat och till mandatet knutna resurser för att kunna ta beslut under processen. Under planeringsprocessen hade inte alla aktörerna mandat att fatta beslut vilket skapade en del frustration och väntan på beslut.

#### *Struktur*

Behovet av en tydlig struktur lyfts fram av flera intervjupersoner, exempelvis att man måste vara tydlig i fördelning av uppgifter och ansvar. Vem ansvarar för vad, vad ska levereras in till vem, vem kallar till vilka möten etc? Att strukturen under planeringsprocessen uppfattades otydlig berodde till stor del på de olika uppfattningar som aktörerna hade om andras uppgifter och ansvar och att man inte alltid tog upp detta med varandra, samt att man inte hade varit tydlig i ansvars- och uppgiftsfördelningen.

#### *Tydliga förväntningar*

Det är viktigt att de som ingår i planeringsprocessen inledningsvis är tydliga över vilka förväntningar de har på sitt och andras agerande. Vem leder övningen, vem leder planeringen, vem initierar samverkan, vad menas med samverkan, vad innebär det att leda? Detta är något som även kan behöva upprepas under en längre process då nya deltagare kommer in i processen vid olika tillfällen.

#### *Gränsdragningar*

Behovet att se över gränsdragningar och etablerande av nya gränser är viktigt att uppmärksamma. Är en grupp mycket samstämmig och har hittat en bra samverkansmodell finns det en risk att gruppen skapar en gräns mot andra för att inte "förstöra" ett bra inre fungerande samarbete. Särskilt viktigt är det att se över sina gränser när andra personer och grupper ansluter till processen. Hur tar man in och introducerar nya aktörer; hur påverkar nya aktörer och deras uppfattningar samverkan mellan dem som redan är inne i processen. Vad kan justeras i en övning och vad måste nya aktörer "köpa" av planeringen?

Slutligen lyfter en av intervjupersonerna upp vikten av att vara ödmjuk och visa sina brister. De personer som ingår i en planeringsprocess måste kunna lyssna på andra och vara öppen för vad andra kan och hur andra gör, samtidigt som de ska vara villiga att kliva in och agera när det behövs.

#### **Slutord**

Planeringsprocessen har i sig varit en övning i samverkan, något som flera av intervjupersonerna är inne på. *"Hela planeringen har ju varit en jätteövning i samverkan, och vad det innebär att samverka utan mandat. Utan att någon har beslutsmandat"*. Med detta synsätt kan övningen ses som en examination av hur väl samverkan fungerat mellan aktörerna under planeringsprocessen.

Samverkan fungerade bra kring skadeplatsen och till viss del gentemot staberna men mindre bra i relation till kommunerna och mer perifera organisationer sett till skadeplatsen. Sett till att övningen enbart pågår under en knapp dag och planeringen pågått under flera år så har deltagarna i planeringsprocessen under betydligt längre tid kunnat träna och utöva samverkan.

Positiva upplevelser av planeringsprocessen är att man har fått lära känna varandra och träffas. *"Att träffas i de större diskussionsforumen är jätteviktigt, framförallt när det gäller samverkan. Där har vi märkt att vi har lärt oss otroligt mycket av varandra. Dels har vi lärt känna varandra och fått kontaktvägar in i organisationerna, dels har vi fått lära oss att vi är olika organisationer med olika kulturer. Det är en lärprocess som har pågått samtidigt med planeringen. En oerhört viktig lärdom från den här planeringsprocessen är att vi har lärt oss innebörden av olika organisationskulturer. Dels har vi lärt känna varandras kulturer, men framförallt har det skapats en förståelse för hur oerhört viktigt detta är när vi skall arbeta tillsammans."* Detta är ett uttalande från en av deltagarna i kärngruppen, men liknande uttalanden kommer från de övriga.

Det framkommer i intervjuerna – och har även märkts under de möten som vi deltagit i – att deltagarna över tid ökat genomsläpligheten över både organisationsgränser och professionsgränser till exempel genom att justera sina organisationer och rutiner för att kunna genomföra en gemensam övning. Planeringsprocessen har varit positiv för framförallt de operativa deltagarna då de på ett påtagligt sätt lärt känna varandras verksamheter.

Planeringsprocessen inför övning Amalia har medfört att aktörerna idag samverkar mer än tidigare. Detta har varit positivt för det fortsatta arbetet. På det sättet kan man säga att planeringen av övning Amalia, trots de brister som lyfts fram av deltagarna, ändå har bidragit till att öka samverkan mellan och kunskapen om de organisationer som kallas "blåljusmyndigheterna". Däremot har samverkan med de mer perifera organisationerna – sett i relation till skadeplatsen och Certus – inte utvecklats på samma sätt. Här verkar avståndet vara lika långt som tidigare.

### 6.1.2 Dokumentation

Övnings sambandskatalogen sammanställdes efter att aktörerna fått lämna in uppgifter angående telefonnummer, faxnummer, e-postadresser samt eventuella hemsidor. Katalogen skickades ut på remiss vecka 14 i syfte att minimera antalet fel. Av någon oförklarlig anledning justerades telefonanknytningarna till "övriga världen". En slutlig version skickades ut till aktörerna fredag vecka 15. När personalen i "Övriga världen" kom till sin motspelslokal visade det sig att de ursprungliga numren var de aktuella. Spelledaren löste detta genom att skicka ut ett ändringsmail till samtliga e-postadresser som fanns angivna i katalogen. Ett annat fel som uppdagades var att ett angivet telefonnummer till en aktör istället gick till Folksam.

Övningsbestämmelser är det övningsdokument som kan och bör läsas av alla som ska delta i övningen. Enligt utvärderingsenkäten har hela 85 procent av övningsdeltagarna läst dokumentet. Av samma enkät kan också utläsas att 88 procent anser att de i stor utsträckning eller i tillräcklig utsträckning tagit del av övningens syfte och mål, vilka är publicerade i övningsbestämmelserna.

### Aktörernas förberedelser inför övningen

Det är upp till varje aktör att förbereda sig själv och sin personal inför en samverkansövning. Behållningen av övningen blir större om aktören genomfört egna utbildnings- och övningsaktiviteter. Efter övning Amalia kände sig 11 procent vara förberedd i stor utsträckning och 60 procent i tillräcklig utsträckning. Vidare ansåg 27 procent sig i stor utsträckning ha tillräcklig utbildning för att arbeta i den befattning de haft under övningen medan 59 procent ansåg sig ha det i



tillräcklig utsträckning. Ett omvänt förhållande råder i deltagarnas syn på hur viktigt det var att delta i övningen. 57 procent ansåg det vara mycket viktigt och 30 procent ansåg det vara viktigt att delta. 36 procent av deltagarna som kom från aktörerna med ett ansvar på skadeplatsen uppgav att de deltagit i den aktörsvisa utbildningsaktiviteten som genomfördes under mars månad.

## 6.2 Övningens format

### 6.2.1 Skadepanorama

Under större delen av planeringsprocessen, i vart fall sedan april 2009, var det aktörernas önskemål och planeringsinriktning att flygplanet skulle ha 175 personer ombord. Syftet med det höga antalet var att efterlikna incidenten med charterplanet<sup>10</sup> hösten 2007 samt få möjlighet att belasta aktörerna med ett stort antal skadade personer.

I januari 2010 framkom att landstinget avsåg att använda ett befintligt skadepanorama om 100 personer som var framtagit av KMC i Linköping och som använts vid andra liknande övningar. Markörerna med tillhörande dokumentation är nödvändiga för att ett stort antal av aktörerna ska få en bra övning. Sjukvården och till viss del räddningstjänsten övar omhändertagande, polisen övar registrering och identifiering och kommunerna övar psykosocialt omhändertagande.

Det är av största vikt i en planeringsprocess att gränssättande parametrar – till exempel antalet markörer – bestäms och förankras i en referensgrupp eller styrgrupp. Det måste också förtydligas vilken dokumentation som krävs för att uppnå övningens syfte, vem som ansvarar samt att kontakter tas för att tillgodose behovet av markörer.

En högst ovetenskaplig reflektion över skadepanoramats kan göras då det under våren 2010 inträffade tre svåra flygolyckor i samband med landning och i ett liknande scenario som i övningen. Reflektionen, som kan beskådas i tabell 9, består av att antalet överlevande ombord på ÖK 0420 var något i överkant i förhållande till de olyckor som inträffat. Ett stort antal omkomna hade dock inte gagnat övningens syfte i att omhänderta skadade i samband med en stor olycka.

Datum	Land	Flygplanstyp	Antal ombord	Antal omkomna	Antal överlevande
10 april	Ryssland	Tupolev Tu-154	97	97	0 %
20 april	Sverige	Boeing 737-600	100 (175)	12 (45)	88 % (74 %)
12 maj	Libyen	Airbus A-330-200	106	105	0,9 %
22 maj	Indien	Boeing 737-800	166	158	4,8 %

Tabell 9, Jämförelse av antalet omkomna och överlevande i samband med flygolyckor som inträffade under våren 2010. Siffrorna inom parentes anger ursprungsantalet passagerare i övning Amalia.

<sup>10</sup> Rapport RL (2009:14) Tillbud med flygplanet OE-LRW vid Åre/Östersund Flygplats, Z län, den 9 september 2007, Statens haverikommission 2009

### 6.2.2 Uteblivna markörer

För att öva Posom-gruppen i Östersund skulle ett antal "gröna" markörer från flygplanet ikläda sig en ny roll som anhörig när de var färdiga på flygplatsen och åka med buss in till stödcentrat. Dessa markörer dök aldrig upp vilket medförde att ett 25-tal personer på olika nivåer aldrig fick öva sitt omhändertagande av anhöriga. Följande redogörelse bygger på intervjuer med personer delaktiga i både planering och genomförandedelen.

Marköransvarig, MA, och lokal övningsledare, LÖL, på Östersunds kommun hade träffats och stämt av hur övningsdagen skulle se ut. LÖL färdigställde 30 stycken gröna kort med "uppdrag" på. Dessa kort placerades i 30 stycken påsar som tillhörde drabbade av grön karaktär. På morgonen, när var och en av markörerna tagit en påse, fick de information om att när de kom tillbaka till byggnad 108 skulle de åka vidare med buss in till centrum för att bege sig till stora kyrkan för ett iscensatt stödsamtal. Några markörer frågade hur de skulle uppföra sig och de fick information om att de skulle följa instruktionerna på kortet. De verkade tycka att det skulle bli spännande. En tjej som fått ett kort där det stod att hon var från Bosnien frågade om hon kunde prata ryska då hon ursprungligen kom därifrån.

Bussar avgick från byggnad 108 klockan 12.30, 13.30, 14.30 samt 15.30. Tanken var att de 30 stycken som fått POSOM-kort skulle åka med bussarna 12.30 och 13.30, men även med 14.30 om någon var kvar då. Klockan 12.30 fanns det ingen grön markör som återkommit till byggnad 108, eller rättare sagt endast en markör befann sig på plats då, så den bussen ställdes in. LÖL informerades om att inga markörer skulle komma med bussen 12.30. Detta var OK. Klockan 13.30 var det sex stycken markörer i byggnad 108 men ingen av dessa var grön. LÖL informeras om att ingen markör åkte med bussen 13.30. En efterforskning efter var de gröna markörerna tagit vägen påbörjades.

Ett obekräftat rykte gör gällande att olycksplatsen fått order från regional ledning att uppsamlingsplats för gröna var på restaurang Murklan. Enligt polisens händelserapport avtransporterades 26 gröna markörer från skadepplats till hangar 88 mellan klockan 11.19 och 12.40.

Vid 13.45 tiden anlände bandvagnar med "gröna" irriterade markörer. De hade suttit och åkt i bandvagnen fram och tillbaka, då ingen visste var de skulle skjutas. De var frusna och mycket hungriga. Utspisning ordnades via Försvarmakten. Flera av de gröna sade att de inte kunde fortsätta vidare till Posom då klockan var så mycket, de skulle tillbaka till skolan, hämta barn på dagis, eller så var det någon annan tid de skulle passa. Markörerna upplyses om att ingen tvingade dem, men uppskattar att de som har möjlighet åker in till centrum och går till stora kyrkan. När bussen avgick klockan 14.30 satt flertalet "gröna" på bussen men vad som händer när bussen kommer till centrum är utom MA:s kontroll.

Med facit i hand skulle någon från övningsledningen ha stått på busstorget och tagit emot markörerna eller att någon åkte med bussen och transporterade dem direkt till stora kyrkan.

En stor bidragande orsak var att markörerna kom tillbaka till byggnad 108 alldeles för sent för att kunna åka vidare till stödcentrat.

### 6.2.3 Alternativa sambandsmedel

En svårighet som uppstår vid övningar är att aktörer inte alltid använder sig av ordinarie kontaktvägar. Detta kan bestå i allt från privata mobiltelefoner till reservfordon med okända anropssignaler. Konsekvensen är inte märkbar hos den enskilde aktören men hos SOS Alarm uppstår ett merarbete då ordinarie larmplaner frångås och tillfälliga måste upprättas. Aktörerna måste i god tid, inte övningsdagen, anmäla till SOS om ordinarie kontaktvägar inte ska användas så att SOS hinner upprätta alternativa larmplaner.

### 6.2.4 Helhetsintrycket

Överlag kan utläsas ett positivt intryck från övningsdeltagarna. 30 procent anser att övningen bedrivs på ett realistiskt sätt i stor utsträckning och 60 procent ansåg att realismen var i tillräcklig utsträckning. 8 procent ansåg dock att realismen var otillräcklig. Angående helhetsintrycket av övningen ansåg 40 procent vara mycket bra och 46 procent ansåg det vara ganska bra. 11 procent ansåg dock att helhetsintrycket var acceptabelt eller mindre bra.

## 6.3 Övningens övergripande mål

*Grundläggande förmåga att utbyta information i syfte att skapa gemensam lägesuppfattning.*

På skadeplats sker det största informationutbytet på ledningsplatsen genom att aktörernas beslutsfattare står framför en kartbild eller skiss och utbyter information och kompletterar den gemensamma lägesbilden. Respektive aktör förmedlar sedan sin lägesuppfattning till sin systemledningsnivå och deras lägesbild.

På systemledningsnivå sker informationsutbytet till stora delar på stabstorget i Certus. Akörerna som deltar i möten måste känna till syftet med mötet och vad man vill få ut av mötet, målbilden. Fyra samverkansmöten ägde rum på Certus. Förutom en tydligare dagordning borde det tydligare framgå vem som ska leda mötena, föra minnesanteckningar samt sprida viktig information till de aktörer som inte kunde delta. Tekniken bör utvecklas så att fler aktörer kan delta genom rörlig bild.

Under dagen anordnades även två stycken telefonkonferenser där kommunerna deltog. Dessa upplevdes som ostrukturerade utan agenda och tydlig ledning. Slutligen användes Sveriges Radio Jämtland som en stor källa för aktörernas omvärldsbevakning.

En seminariedeltagare, som under övningen arbetade i systemledning, berättade att han ville åka ut till skadeplatsen och titta själv för det kom ingen information från skadeplatsledningen. Tanken är inte ny utan Lars Fredholm<sup>11</sup> menade redan år 2000 att den bakre staben borde ha en framskjuten underrättelseenhet just för att beslutsfattare på skadeplats är så engagerade i skadeplatsen problematik. Detta medför att de inte har tid att sortera och redigera information så att den blir ett bra underlag för det bakre stödets agerande.

*Målet bedöms vara uppfyllt både på skadeplats och på systemledningsnivå.*

<sup>11</sup> Fredholm, Lars: Åtta slutsatser om ledning. En analys och diskussion utifrån katastrofbranden i Göteborg 1998. Räddningsverket 2000.

*Grundläggande förmåga att förmedla information internt och externt*

Internt inom aktörerna har informationsförmedlingen fungerat. Externt, det vill säga till media, allmänheten och drabbade, finns en förbättringspotential. Det fanns för få personella resurser för mediakontakter hos aktörerna, och då ska inte glömmas bort att endast Sveriges Radio Jämtland deltog i övningen. Mediatrycket var alltså väldigt lågt.

Presskonferenser planerades till klockan 11.30, 13.30 och 15.00 på flygterminalen. Media bjöds in och personer som skulle delta kallades men ingen hade till ansvar att förbereda och leda presskonferenserna på plats. Enligt protokoll från samverkansmöte på Certus hade ett mediacentrum upprättats på flygplatsen. Ett mediacentrum kan inte bara bestå av en lokal där journalister förväntas uppehålla sig. Funktionen måste bemannas med personal som kan förmedla information till media. Ett mediacentrum på flygplatsen, där Länsstyrelsen samordnar och övriga aktörer bidrar med personal, skulle kunna vara en lösning. Funktionen kan även finnas på Certus för att få närheten till beslutsfattare. Olika lösningar måste övervägas.

Flera aktörer, till exempel kommuner med drabbade medborgare på planet, väntade mer eller mindre passivt på att ansvariga myndigheter skulle komma med information om de drabbade. Syftet med väntan var att i sin tur kunna lämna information till förvaltningar. Ett proaktivt förhållningssätt hade varit att föredra. Om informationen först söks hos de förvaltningar, skolor med mera som kan ha drabbade ombord och den i sin tur lämnas till exempel till polisens katastrofregistrering borde flera vinster uppnåts. Fler känner sig delaktiga i arbetet, för det händer något. Polisen får ett bättre underlag i form av personuppgifter, signalement och anhöriguppgifter.

Trots en stor utvecklingspotential, framförallt på extern informationsförmedling bedöms målet vara uppfyllt.

*God förmåga att samverka på systemledningsnivå vid en allvarlig olycka som drabbar länet.*

Vad är skillnaden på samverka och samordna? Frågan kan inte besvaras kortfattat men under övningdagen fanns följande definitioner uppskrivna på en plansch i Länsstyrelsens ledningscentral som "dagen ledord".

**Samordning = Aktiviteter som krävs för att nå gemensamma mål!**

**Samverkan = Dialoger som sker för att uppnå gemensamma mål!**

Inledningsvis kan ett antal förutsättningar definieras för att en bra samverkan ska komma till stånd. Det måste finnas:

- » en vilja att samverka
- » rutiner för hur samverkan ska ske
- » teknik som stödjer behoven, och slutligen
- » K<sup>3</sup> – kunskap, kännedom och kultur.

Viljan att samverka är stor bland länets aktörer. Ett stort fokus läggs på att alla aktörer ska finnas representerade på Certus och det ska genomföras samverkansmöten där alla får komma till tals. Samverkan kan då upplevas som ett självändamål. Om samverkan inte fungerar kan man alltid skylla på tekniken. Förutom viljan är rutinerna det viktigaste steget i samverkan. Aktörerna måste vara överrens om vilka frågor som kräver samverkan, vem som har initiativskyldigheten och på vilket sätt samverkan ska gå till. Att en person ringer till en annan person och diskuterar en gemensam aktivitet är också samverkan.

Vid en samlad bedömning har länets aktörer endast en grundläggande förmåga att samverka på systemledningsnivå varvid målet inte är uppfyllt.

*Mycket god förmåga att samverka på skadeplats*

Samverkan sker både horisontellt, mellan aktörer, och vertikalt, inom en aktör och på alla ledningsnivåer. Beroende på vilket utsnitt som väljs har samverkan fungerat bättre eller sämre. De aktörer som arbetar regelbundet till vardags, det vill säga ordinarie utryckningsstyrkor från räddningstjänsten, polisen och ambulanssjukvården, är vana att samverka och gör det regelbundet vid normala händelser. Skadeplatsorganisationen vid en flygolycka är både större och komplexare än vid "vardagsolyckor". Erfarenheten av samverkan vid stora händelser är begränsad då dessa inte inträffar regelbundet.

Precis som i föregående mål fanns en vilja att samverka, men rutinerna och tekniken var inte tillräckligt utvecklade. Kunskapen om de olika aktörernas ansvar, legala förutsättningar och ledningsorganisationer kan förbättras.

Vid en samlad bedömning har länets aktörer endast en god förmåga att samverka på skadeplats varvid *målet inte är uppfyllt*.

## 6.4 Bedömning av aktörernas delmål

### 6.4.1 Bergs kommun

Bergs kommun övade ordinarie tjänstemannastab samt delar av centrala POSOM-gruppen. Totalt deltog 10 personer i övningen och två personer ingick i övningsledningen lokalt i Bergs kommun. Syftet med övningen var att öva tjänstemannastaben samt central POSOM-grupp i hanteringen av en situation där flera individer med lokal anknytning till Bergs kommun skadas eller avlider till följd av en flygolycka.



*Bild 8, Centrala Posom-gruppen i Bergs kommun, Foto: Jesper Tjulin*

### Bedömning av delmål

- » Grundläggande förmåga att analysera en händelse och bedöma om den utgör en extraordinär händelse.
- » Grundläggande förmåga att inhämta information om en händelseutveckling i omvärlden.
- » God förmåga att hantera intern och extern krisinformation, samt att emot och lämna information.
- » Mycket god förmåga att fatta beslut och få det verkställt.

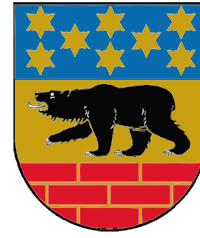
Samtliga mål anses vara uppfyllda dock med den begränsningen att alla beslut inte alltid resulterade i en praktisk handling. Att hantera inhämtning av information blev, inte helt oväntat, den största utmaningen.

### Några lärdomar som Bergs kommun tar med oss från övningen

- » POSOM-organisationen och planen för dess verksamhet är under omarbetning varför det upplevdes som positivt att prova på den innan planen är fastställd.
- » Den gemensamma kriskommunikationsplanen prövades aldrig i övningen.
- » POSOM/kommunen har en ganska perifer roll i det scenario som övades.
- » Det krävs ett givande och tagande mellan flera parter för att identiteter ska framträda. Det är svårt för kommunernas POSOM-grupper att agera på för lösa grunder. Det får ju absolut inte bli fel!
- » Mediebruset blev den primära informationskällan. Det kan inte vara bra.
- » Har vi inte rätt information om läget kommer vi inte kunna hantera den egna interna och externa kommunikationen.

#### 6.4.2 Bräcke kommun

Syftet för Bräcke kommuns deltagande i övningen var att öva kommunens krisledningsgrupp, informationstjänst samt POSOM- ledningsgrupp vid kris i hanteringen av en situation där flera individer med lokal anknytning till Bräcke kommun skadas eller avlidit till följd av en stor händelse/flygolycka. Utöver detta skulle rutiner för arbetet ses över med erfarenheter från övningen som bas.



**BRÄCKE KOMMUN**

#### Mål

- » Grundläggande förmåga att analysera en händelse och bedöma om den utgör en extraordinär händelse.
- » Grundläggande förmåga att inhämta information om en händelseutveckling i omvärlden.
- » God förmåga att hantera intern och extern krisinformation, samt ta emot och lämna information.
- » God förmåga att kommunicera krisinformation till dem som vistas i kommunen.
- » Mycket god förmåga att fatta beslut och få det verkställt.

Informationsgruppen ägnade dagen åt att med övningen som grund utarbeta planer för såväl var olika grupper ska arbeta, planer för avlösning och arbetsrutiner samt planer för hur informationsbehovet ska styras i ett läge då ordinarie ledning inte längre kan upprätthållas.

Krisledningsgruppen har med övningen som grund förfinat grupperingsplatsen inför ombyggnationen av den kommunala ledningsplatsen. Bedömningen är därför att vår beredskap för extraordinära händelser har blivit ett par snäpp bättre efter dagens övning.



### 6.4.3 Försvarsmakten, Fältjägargruppen<sup>12</sup>

Förutsättningen för Försvarsmaktens medverkan i övningen var att Hemvärnet bedrev utbildning i sjuktransport med bandvagn under måndagen den 19 april. Utbildningen fortsatte under tisdagen i anslutning till gamla F 4. Från Hemvärnet deltog 4 bandvagnar med erfarna förare, hemvärnssjukvårdare samt förplägnadspersonal. Den militära enheten leddes av en militär insatschef, MIC.

Syftet med Försvarsmaktens deltagande i övningen var att:

- » öva samverkan med civila aktörer
- » få verka i rollen med att stödja samhället
- » få insikt i samhällets resurser för olyckor.



*Bild 9, Försvarsmaktens personal svarade för förplägnadstjänsten för all personal på skadeplatsen. Ett stort antal portioner pyttipanna lagades och serverades till hungriga övningsdeltagare, markörer och övningsledare*

Försvarsmaktens personal upptäckte brandrök klockan 09.35. Vilken aktör som begärde Försvarsmaktens stöd till har inte utrönts. Larmet kom till MIC klockan 11.00 och 30 minuter senare anmälde sig MIC på ledningsplatsen. Polishelikoptern gjorde 2 överflygningar över hemvärnets övningsområde. En enkel "vindruter rapport" till polisens ledningsstab om att det fanns bandvagnar utmärkta med röda kors hade kunnat snabba upp larmet till Försvarsmakten.

#### **Bedömning av måluppfyllnad**

*Militär insatschef ska ha en god färdighet att samverka med civila aktörer under en räddningsinsats.*

När MIC anmälde sig på brytpunkten fick inte dennes ledningsfordon tas med in till ledningsplatsen vilket fördröjde insatsen med tio minuter. Vid framkomsten upplevdes ledningsplatsen som rörig. Utmärkningen av befattningshavare var oklar. Bland annat fanns det tre personer med västar märkt Polisinsatschef. Efter anmälan till räddningsledaren, RL, överlämnades resurserna klockan 11.45 till medicinskt ansvarig, MA. Denne upplevdes som stressad och hade inte en uppdaterad lägesbild.

<sup>12</sup> Stycket bygger på utvärdering gjord av MIC:en Anders Widéhn varför någon bedömning av måluppfyllnaden inte görs.

MIC fick inte delta i stabsarbetet och inte delta i videomötena med Certus. Trots förfrågan tilldelades inte någon sambandskatalog då detta ej bedömdes som nödvändigt. Mobiltelefonnummer utväxlades med räddningsledaren. Sjukvårdsledaren, SL, tipsades om att Hemvärnet hade resurser i form av bårar, patienttäckan och bårmatrar vilket mottogs med glädje.

MIC kände sig som "någonting katten hade släpat in" på ledningsplatsen. Däremot mottogs och användes resurserna från Hemvärnet på ett bra sätt. Försvarsmaktens resurser finns lokalt över hela Jämtlands län och kan vid behov sättas in i ett tidigt skede vid en händelse. Beslutsfattare i civila samverkansfunktioner bör därför ha god kännedom om Försvarsmaktens förmågor och resurser, samt att ha god färdighet att använda dessa.

*Grundläggande kunskap om samhällets resurser för stora olyckor*

Sjukvårdsgruppen upplevde en bra samverkan med räddningstjänsten vilket medförde att uppgiften löstes. Dessutom det var positivt att man fick vårda patienter under bandvagnstransporterna. Dock ansågs markörerna spela sina roller dåligt – var för passiva – och landstingets personal fokuserade mer på skadekortet än på den drabbade.

Bandvagnsförarna upplevde att det bitvis var oklart vem som var chef på de olika platserna. En rörig logistik upplevdes både vid ilastning på skadeplats och vid avlastning vid hangar 88. Oförmågan att kommunicera mellan fram- och bakvagnen, förutom en tonsignal, var en brist. De civila "gula" bårarna passade ej för transport i bandvagn. Handtagen är för smala för att bårarna ska kunna säkras, vilket medför att omlastning måste ske.

Medveten att civila samhällets resurser lokalt och regionalt kan vara begränsade på kort sikt vilket kan tillgodogöras med utbildningsinsatser. Personalen har dock en god kännedom om att de i en räddningsaktion på plats underställs och tar order av civil chef, till exempel PIC, RL, SL eller MA.

*Den militära enheten ska ha en god förmåga att stödja räddningsinsatsen*

MIC:ens uppgift är att efter larm tillgodose behovet av personal och materiella resurser över tiden. MIC är vid räddningstjänst alltid underställd civil chef på plats. Däremot för MIC alltid befäl över egna styrkor och resurser i civil samverkan avseende egen personal och material. Rapporterar till egen chef i Försvarsmakten. MIC ska vara van vid att arbeta i stab, planera, genomföra samt leda personal i olika funktioner och befattningar. Personal är utbildade i befattning och material



Bild 10, Försvarsmaktens bandvagnar anländer till övningen i samlad kolonn.

samt vidareutbildas kontinuerligt. Larmlistor är upprättade på förbanden. Efter ett skarpt larm kan insats vara på gång efter 2 – 4 timmar beroende på uppgift och geografiskt läge. Försvarsmakten och Hemvärnet har god förmåga och i vissa fall mycket god förmåga att stödja räddningsinsatser.

Försvarsmakten har egna resurser i personal och förband. Försvarsmakten kan därmed med sin organisation och sina resurser medverka i och genomföra uppgifter till stöd för det civila samhällets katastrofberedskap.

#### 6.4.4 Jämtlands läns landsting, JLL

Landstinget deltog med ett 70-tal personer från ambulanssjukvården, akutsjukvården samt ledningsfunktioner på lokal och regional nivå. Utvärderingen skiljer sig från övriga aktörer genom att landstinget anlidade Katastrofmedicinskt centrum, KMC, för att utvärdera enligt en gemensam standard inom hälso- och sjukvården. Målen är därför formulerade på ett annorlunda sätt. Syftet med deltagandet var att utveckla landstingets förmåga att hantera en större allvarlig händelse.

#### Övergripande mål

- » Förbättra den särskilda sjukvårdledningen på regional och lokal nivå genom att arbeta efter den nya regionala kris- och katastrofmedicinska beredskapsplanen.

#### Delmål

Att enligt ny regional kris- och katastrofmedicinska beredskapsplan testa:

- » stabsmetodik, roller, ansvar och uppgifter
- » samordning av egen verksamhet samt samverkan med andra aktörer externt
- » informationshantering
- » prehospital akutsjukvård på skadeplats inklusive sjukvårdsgrupper från både specialist- och primärvård
- » "Surge capacity" = förmåga att skapa ett genomflöde av stort antal drabbade inom akutområdet.

#### Utvärdering

Utvärdering av landstingets del i övningen har gjorts av Katastrofmedicinskt Centrum i Linköping. Utvärdering har gjorts mot mätbara kvalitetsindikatorer för särskild sjukvårdsledning i skadeområde, på regional nivå och på sjukhus samt stabsmetodik.

För utvärdering användes de utvärderingsverktyg som är nationellt framtagna bland annat som ett resultat av de ledningsmodelleringar som Socialstyrelsen låtit genomföra<sup>13</sup>. Varje utvärderingsmall gav möjlighet till maximalt 22 poäng där 11 poäng ansågs vara ett godkänt resultat. Samtliga indikatorer används såväl inom Sverige som internationellt. En utvärdering har även gjorts mot landstingets egna framtagna mål som finns i ny regional katastrofmedicinsk beredskapsplan inom JLL.

Utfallet för de drabbade utvärderades enligt en standardmodell framtaget för Emergo Train System®.<sup>14</sup>

<sup>13</sup> The development of a national doctrine for management of major incidents and disaster. A Rüter, T Lundmark, E Ödmansson, T Wikström Scand J Resusc Emerg med (2006;14:189-194).

<sup>14</sup> Management of resources at major incidents and disasters in relation to patient outcome: a pilot study of an educational model. H Nilsson, A Rüter. Euro J Emerg Med (2008;15:162-165).

### Skadepanorama

Skadepanoramamat för flygolycka, 100 drabbade, var framtaget av Kunskapscentrum inom Katastrofmedicin i Linköping, se tabell 10. Panoramamat är standardiserat och är tidigare använt vid Arlanda flygplatsövning 9 oktober 2008<sup>15</sup>. Skadepanoramamat liknar skadeutfallet vid flygplanskraschen på Schiphol i Amsterdam 25 februari 2009.

Skadeutfall	Prioritet
Stora hjärnkontusioner	27 % röda
Intrakraniella blödningar med behov av operation	
Bröstkorgsskada, hämothx- pneumothx	
Lungskontusion	
Sluten buk/ bäckenskada eller lårbensfraktur med cirkulatorisk påverkan	
Penetrerande våld mot buk	
Commotio, medvetandesänkt	22 % gula
Ryggskador med hot om märgskada	
Frakturer med behov av operation	
Sårskador, behov av operation	
Ryggskador annat	39 % gröna
Skador som handläggs på akuten	
Svårt psykiskt påverkade	
Till synes oskadade	2 %
Multipelt svårt skadade som avlider under transport eller på sjukhus inom 4 timmar trots rätt åtgärder	
Avlider alltid innan möjlighet till transport (= död på plats)	10 %

Tabell 10, Övningens skadepanorama fördelat på skadeutfallet.

### Prehospital sjukvårdsledning

Övningsledningen deklarerar att haveriet inträffar klockan 09.30. Första enhet på skadeplats var flygplatsens räddningsstyrka som anlände två minuter efter kraschen.

Första släckbilen var framme 09.38. Första enhet för undan de drabbade som kan förflytta sig själv klockan 09.41; men eftersom ingen personal finns hos dessa så började de snart ta sig in i skadeområdet igen.

<sup>15</sup> Evaluation of medical command and control using performance indicators in a full scale, major aircraft accident exercise. D.Gryth, M.Rådestad, H.Nilsson, O.Nerf, M.Castrén, A.Rüter. *prehosp Disaster Med* (2010;25 2:138-143).

Kommunal räddningstjänst anländer klockan 09.55 och fortsätter att föra undan de skadade som kan förflytta sig själva. Polis anländer klockan 10.07. Bårar lastas på fyrhjulning och körs ut till de skadade klockan 10.07.

Första ambulans var på plats klockan 10.09 Av någon anledning har denna sannolikt inte larmats samtidigt som räddningstjänsten som var på plats cirka 15 minuter tidigare. Det bör finnas någon förklaring till att ambulans inte anlände förrän 34 minuter efter att övningsledning deklarerat att planet kraschat 09.30. Den första ambulansen stoppas av en grupp övade från Peab men tar sig dock snabbt fram till skadeplats.

Vid skadeplatsen genomförs samverkan och ett gemensamt inriktningsbeslut tas. Medicinskt ansvarig tar även snabbt ett medicinskt inriktningsbeslut. Sjukvårdsledaren poängterar tydligt att avtransporter ska prioriteras. Så blir dock inte fallet och beslutet följs inte upp.

Klockan 10.25 var sjukvårdsledare på plats på den gemensamma ledningsplatsen. Han loggade då namn på alla som anlände. En genom-vindrutan-rapport skickades till SOS.

På ledningsplatsen insåg sjukvårdsledaren tidigt att han behövde en stabsperson. Beslut om detta togs klockan 11.02 men borde ha gjorts långt tidigare. På ledningsplatsen diskuteras i samverkan ett pressmeddelande, men sjukvårdsledaren avböjer att delta. Detta sker cirka klockan 11.00.



*Bild 11, Sjukvårdsledaren kommunicerar i radio innan han fördelar sjukvårdsresurser till skadeplatsen.*

Klockan 10.55 lämnar den första skadade den tillfälliga uppsamlingsplatsen och förs till byggnad 88 vilket är den permanenta uppsamlingsplatsen inrymd i en hangar. Här sker registrering. Den första skadade lämnar byggnad 88 klockan 11.44, 129 min efter kraschen.

Resultat prehospital sjukvårdsledning: 15 poäng av 22 möjliga enligt mätbara kvalitetsindikatorer för prehospital sjukvårdsledning uppnåddes vilket är godkänd nivå.



### **Särskild sjukvårdsledning på regional nivå**

Landstingets tjänsteman i beredskap, TIB, larmades av SOS klockan 09.40 om haverilarm på Frösön enligt "röd checklista". Larmets innehåll att cirka 100 passagerare var inblandade och att flygplanet hade slagit ner i marken. Några övriga initiala haverilarm än detta enda tog aldrig TIB emot.

Därefter bekräftade TIB allvarlig händelse och tog beslut om katastrofläge för regional nivå. Efter samtal med narkosbajour på Östersunds sjukhus, togs beslut om att skicka ut sjukvårdsgrupp samt att inventera hälso- och sjukvården befintliga resurser. Ledningspersoner och stabsfunktioner började under tiden att ringas in av behjälplig kollega. Inringningen tog totalt åtta minuter.

Klockan 09.53 hade TIB, medicinskt ansvarig, MA, informatör, hjälp-TIB och Landstingsdirektören tagit plats i ledningsrummet. Alla samlades runt bordet och en första stabsgenomgång genomfördes. MA diskuterar hur ett skadepanorama kan se ut vid flygolyckor och ett första inriktningsbeslut togs att alla kritiskt skadade initialt ska transporteras till Östersunds sjukhus.

En tydlig funktionsindelning av staben gjordes och alla tog fram sina funktionspärmar. Dokumentationen påbörjades direkt. Klockan 10.05 anlände krisstödssamordnaren och klockan 10.06 anlände regional sjukvårdsledare som då övertog sjukvårdsledarrollen.

Klockan 10.00 har TIB fått kontakt med första ambulans som då var på väg ut. Den fortsatta kontakten med sjukvårdsledaren i skadeområdet gick sedan inte att etablera trots att insatsledningen i staben flertalet gånger intensivt försökte. Därför blev det ytterst svårt för sjukvårdledningen att stödja med fördelningsnycklar med mera. Hela tiden diskuterades hur detta problem kunde lösas och om en person skulle skickas dit för att säkerställa sjukvårdsledningens kontaktväg bakåt. Åtgärden effektuerades aldrig.

Klockan 10.55 fick MA en kontakt med sjukvårdsledaren som gav en första prioriteringsrapport och den första fördelningsnyckeln kunde då levereras. Genom-vindrutans-rapporten verkar ha blivit faxad till akutmottagningen.

#### *Information*

En informationsfunktion fanns etablerad i staben vilken utgjordes av landstingets informatör. Ett första pressmeddelande gick ut efter 30 min. I staben fanns även en webbredaktör vilket gjorde att delar av informationen kunde effektueras direkt. Informationsarbetet fungerade bra.

#### *Samverkan*

Kontakten mellan de olika landstingen tas alltid initialt via TiB-funktionerna. Efter en timme togs första kontakten med angränsande landstings TiB med förfrågan om IVA-platser, vilket var sent. Någon samordning i dessa olika förfrågningar, IVA-platser, krisstödsinsatser med mera fanns inte utan olika funktionsföreträdare tog kontakt med olika frågeställningar.

Till den gemensamma samverkansplattformen Certus, skickades klockan 11.15 en samverkansperson. Oklart är om denna person hade tillräcklig utbildning och kompetens för att kunna klara uppgiften. Oklart också hur denna samverkan med övriga aktörer fungerade och vad denna samverkan egentligen tillförde.

*Resultat särskild sjukvårdsledning på regional nivå: 18 poäng av 22 möjliga enligt mätbara kvalitetsindikatorer för särskild sjukvårdsledning på regional nivå uppnåddes vilket är godkänd nivå.*

### **Regional krisstödssamordning**

Den regionala krisstödssamordningen fungerade mycket bra. I ledningsrummet saknades en arbetsplats med dator för krisstödssamordnaren vilket ledde till att denna gick in och ut. I funktionspärmen för insatsledningen fanns inga åtgärdsplaner för krisstöd. Krisstödssamordningen avrapporterades på ett strukturerat sätt vid stabsgenomgångarna. Kontakterna med krisstödet på lokal nivå fungerade bra och en anhörigmottagning blev snabbt upprättad.

*Resultat krisstödssamordning på regional nivå: 21 poäng av 22 möjliga enligt mätbara kvalitetsindikatorer för krisstödssamordning uppnåddes vilket är godkänd nivå.*

### **Stabsmetodik**

Staben hade ett mycket bra och strukturerat sätt att arbeta med tydliga stabsorienteringar som leddes av en stabschef. Besluten togs av sjukvårdsledaren som hade ett tydligt chefsmandat. Medicinskt ansvarige var också tydlig.

Stabsarbetet utfördes lugnt trots att det hela tiden fanns en underliggande frustration i att inte få kontakt med skadeområdet. Kontakten och utbyte av information med den lokala sjukvårdsledningen på Östersund sjukhus fungerade bra, där en kontinuerlig bildöverföring mellan staberna gjorde att arbetet inte stördes i onödan av telefonsamtal under respektive genomgångar. Möjlighet till att följa nyhetsbevakning genom radio och TV saknades dock.

Stabsarbetet och stabsorienteringarna dokumenterades men saknade tidsloggar vilket gör att utvärderingen försvårades.

*Resultat stabsmetodik på regional nivå: 21 poäng av 22 möjliga enligt mätbara kvalitetsindikatorer för stabsmetodik uppnåddes vilket är godkänd nivå.*

### **Särskild sjukvårdsledning på lokal nivå – Östersunds sjukhus**

Klockan 09.57 fick sjukvårdsledaren på lokal nivå larm från anestesijouren. Bakjouren har då utlöst katastrofläge för Östersunds Sjukhus med anledning av flygplanshaveri. Larm gick sedan ut till samtliga funktioner i den särskilda sjukvårdsledningen som etablerades på sjukhuset. Klockan 10.08 anlände de flesta till staben och en första genomgång gjordes av sjukvårdsledaren. Stabschefen fanns då också på plats.

Arbetet fortsatte med en inventering för att kunna avgöra hur stor sjukhusets kapacitet var att ta emot ett stort antal skadade. Kontakter tas med de olika verksamheterna på sjukhuset där kontaktvägar mot olika ansvariga personer verifieras.

Klockan 10.25 tas ett medicinskt inriktningsbeslut att alla rödprioriterade som Östersunds sjukhus blir tilldelade ska tas omhand. Operationer som påbörjats slutförs men i övrig stoppades all planerad verksamhet. Beslutet kommuniceras till regional nivå.

Intern information läggs ut på intranätet klockan 10.25 men det saknades en tydlighet i vem och vilken nivå som ansvarar för vilken information. I



dokumentationen står det att regional nivå ansvarade för all extern information inkluderat mediahanteringen. Krisstödet upprättar snabbt en upplysningscentral i lokal Musslan och bestämda telefonnummer för anhöriga togs fram. Inriktningsbeslut för krisstöd togs att inga anhöriga skulle tas om hand på akutmottagningen utan endast i hus 10 på plan 5.

Svårigheten blev sedan för ledningen kunna uppdatera lägesbilden eftersom regional nivå saknade rapporterna från skadeområdet och där första rapporten från sjukvårdsledaren, genom-vindrutan-rapport enligt METHANE, av misstag gått direkt till akuten. Stabschefen från regional nivå kom och redogjorde på ett bra sätt för vilken information som i nuläget fanns tillgänglig. Ett medicinskt inriktningsbeslut som omfattade hela sjukhusets verksamheter saknades.

Klockan 12.30 hade endast tre patienter tagits emot på akutmottagningen varav två gick direkt till operation. Klockan 13.15 hade nio röda tagits omhand och ytterligare tre var på väg in. Eftersom flödet var lågt så ges ett förslag till regional nivå att sjukhuset ytterligare kan ta emot alla 13 gula patienter.

*Resultat särskild sjukvårdsledning på lokal nivå – Östersunds sjukhus: 17 poäng av 22 möjliga enligt mätbara kvalitetsindikatorer för särskild sjukvårdsledning på regional nivå uppnåddes vilket är godkänd nivå.*

#### **Stabsmetodik på lokal nivå – Östersunds sjukhus**

Stabsarbetet hade en mycket god struktur och beslutsfattarna var tydliga. Funktionsindelningen gjordes på ett tydligt sätt där funktionen logistik ersattes med funktionen drift som också fick sköta säkerhetsfrågorna. Insatsledningen höll kontakterna med regional nivå och med sjukhusets operativa verksamheter. Personalfunktionen fanns tillgänglig på distans. Analys sköttes av sjukvårdsledare och medicinskt ansvarig. En personal, som var särskilt tilldelad att sköta dokumentationen och vara funktion, uppmanades även att dokumentera sitt eget arbete.

Ledningsrummet användes bara till stabsgenomgångar övrigt arbete skedde i egna arbetsrum. Detta bidrog till ett mycket lugnt och metodiskt arbetssätt. Telefonpassning fungerade på ett bra sätt vid stabsgenomgångarna.

*Resultat stabsmetodik på lokal nivå – Östersunds sjukhus: 21 poäng av 22 möjliga enligt mätbara kvalitetsindikatorer för stabsmetodik uppnåddes vilket är godkänd nivå.*

*Resultat av landstingets egna mätbara mål: 11 mätbara mål utav 15 för allvarlig händelse uppnåddes.*

### Patientutfall

Utav de totalt 17 patienter som togs emot på Östersunds sjukhus så hade 15 utav dessa inte fått adekvat omhändertagande på skadeplats. Dessa patienter hade inte fått syrgas, intravenös vätska eller frakturstabilisering och riskerade på grund av detta att få komplikationer i ett senare skede, se tabell 11.

Undvikbar död	Antal
Behov av intubering inom 1 timme	1
Behov av thoraxdrän inom 1 timme	2
Behov av operation inom 3 timmar och vissa inom 4 timmar	10
Behov av intensivvård inom 3 timmar och vissa inom 4 timmar	4
<b>Undvikbar död av totalt 27 kritiskt skadade</b>	<b>17</b>

Tabell 11, Utfallet för de drabbade i denna övning blev att 17 utav 27. 63 procent av de kritiskt skadade, röda, riskerade att avlida innan de fick definitiv vård.

### Diskussion

En avgörande faktor för ett optimalt omhändertagande av kritiskt skadade individer är att rätt individ transporteras till rätt vårdnivå inom rätt tid. Det går att i ett skadeområde enbart genom enkla livräddande åtgärder omhänderta kritiskt skadade temporärt. Det normala kvalitetskravet i vardagen vid trauma, är ett definitivt omhändertagande på ett akutsjukhus av kritiskt skadad patient inom en timme. Vid en allvarlig händelse är det därför viktigt att beslutet om att frånga normala kvalitetskrav tydligt kommuniceras mot den särskilda sjukvårdsledningen på regional nivå. Det är denna nivå inom hälso- och sjukvården som alla måste vara beredda på att stå till svars inför varför eventuella resurser inte räckte till för alla.

Den gemensamma insatsen och inriktningen för alla samverkande myndigheter i ett skadeområde, måste därför syfta till att möjliggöra så snabb transport och därigenom ett så snabbt omhändertagande som möjligt av alla kritiskt skadade. När detta inte är möjligt så sänks den medicinska kvaliteten där den drabbade riskerar att få komplikationer och i värsta fall riskerar att avlida. Vid stora skadeutfall behöver kanske även flera kritiskt skadade prioriteras mellan varandra inför transport.

I en genomgång av 13 KAMEDO rapporter från stora olyckor och katastrofer så sker ofta avtransport av första skadade patient inom 15 minuter, 89 procent från det att första ambulans är på plats<sup>16</sup>. I övning Amalia tog det 94 minuter innan första kritiskt skadade lämnade skadeområdet. Vid inträffade händelser har det som regel aldrig varit någon brist på ambulansresurser och i övning Amalia fanns inte heller brist på transport kapacitet.

Patientutfallet i denna övning blev att 17 utav 27, 63 procent av de kritiskt skadade, röda, riskerade att avlida innan de kom till definitiv vård. Siffran måste anses som mycket hög och belyser att viktig tid för patienten tappats bort i skadeområdet innan avtransporter av kritiskt skadade kom igång först 2 timmar efter krasch.

<sup>16</sup> Performance indicators for major incident medical management - A possible tool for quality control? A.Rüter, P.Örtenwall, T.Wikström, Int J Dist Med (2004;2:52-55).

I övningen blev resultatet utav den gemensamma insatsen i samverkan något helt annat än livräddning, detta trots att samtliga sjukvårdsledningar hade ett godkänt resultat enligt mätbara kvalitetsindikatorer för ledning.

Några orsaker till detta kan bland annat vara att:

- » första ambulans dirigerades fel av SOS och var framme på skadeområdet först efter 40 minuter från larm
- » SOS alarm var underdimensionerade
- » skadeplatsen var inte tillgänglig och säker initialt därför var åtkomsten till de kritiskt skadade begränsad
- » något gemensamt inriktningsbeslut i samverkan mellan olika myndigheter ute i skadeområdet togs aldrig som utgick från ett livräddande perspektiv
- » organisationen med att etablera två uppsamlingsplatser där kritiskt skadade blev transporterade emellan och där blev liggande i väntan på avtransport var orealistisk
- » sjukvårdsledaren var överbelastad och hade behövt en stab.

Fenomenet med för långa tidsförlopp uppstår lätt vid övningar med skademarkörer och sällan i verkligheten. En del av ovan faktorer kan även ha påverkats av övningsupplägget.

#### 6.4.5 Krokoms kommun

Krokoms kommun övade Barn- och utbildningsförvaltningens krisledningsorganisation, 6 personer, Änge skola krisledningsgrupp, 7 personer samt en reducerad krisledningsstab, 4 personer. Samtliga deltagare var på tjänstemannaplanet. Syftet med kommunens deltagande var att pröva Barn- och utbildningsförvaltningens samt Ängeskolas krisplaner och organisation med stöd av en reducerad kommunstab.

#### Bedömning av måluppfyllnad

*Barn- och utbildningsförvaltningens krisledningsorganisation ska ha en god förmåga att kunna samverka samt ha en god förmåga att hantera information, internt och externt.*

Organisationen aktiverades enligt fastställda planer och samverkan med drabbad skola startades skyndsamt.

Bra anpassning av organisationen och tydligt ledarskap.

Bedömningen är att god förmåga finns idag men att det är viktigt med fortsatt planering och övningsverksamhet för att bli ännu bättre. Vid en skarp händelse bedöms att organisationen skulle ha klarat uppgiften. Målet bedöms vara uppfyllt.

#### Lärdomar

- » Viktigt med en tydlig dokumentation, dagbok.
- » Avdela någon för mediebevakning.
- » Att den interna informationen tränger ut i organisationen.
- » Ha ett bra underlag på skolorna för att kunna delge signalement.
- » Bättre utnyttjande av staben.

#### 6.4.6 LfV Flygtrafikledningen

Flygtrafikledningen, ATS/Östersund är den funktion som leder flygtrafiken på flygplatsen samt i närområdet, TMA. Normalt kommunicerar flygledaren via VHF-radio med flygplanets befälhavare. Då det inte fanns något "riktigt" flygplan fick flygledaren istället kommunicera via en RAKEL terminal till en annan flygledare som befann sig i motspelet. Syftet med flygtrafikledningen deltagande i övningen var att öva checklistor och bekräfta dess funktionalitet eller ge förslag på förändringar

#### Bedömning av måluppfyllnad

Flygledaren ska ha en grundläggande kunskap om gällande "Flygräddningsinstruktioner Åre Östersund Airport".

Det märktes att personalen var van att arbeta med checklistor. Arbetet fortskred lugnt och metodiskt i enlighet med checklistornas innehåll. Målet bedöms vara uppfyllt.

Flygledaren ska ha en mycket god färdighet att agera enligt grön, gul och röd checklista.

Inledningsvis uppstod diskussioner angående den gula checklistan men därefter arbetade flygledaren lugnt och metodiskt. Målet bedöms vara uppfyllt.

#### 6.4.7 Länsstyrelsen i Jämtlands län

Länsstyrelsen larmades redan 15 minuter efter haveriet och delar av krisledningsorganisationen aktiverades. Tre personer skickades som samverkanspersoner till Certus medan resten av personalstyrkan stannade kvar på ordinarie ledningsplats Linet.

Syftet med Länsstyrelsens deltagande i övningen var att:

- » öva larm av TiB samt dennes initiala åtgärder
- » öva uppstart av krisledningsorganisationen i tillämpliga delar
- » belysa Länsstyrelsens kommunikation och gränssnittet mellan Länsstyrelsens ledningsplats och samverkansledning, Certus
- » belysa Länsstyrelsens roll i en samverkansledning, Certus
- » belysa Länsstyrelsens roll vid en stor olycka, framförallt avseende informationssamordning.

#### Bedömning av Länsstyrelsens delmål

*Tjänsteman i beredskap, TiB, ska kvittera larmet till SOS inom tio minuter*

Tjänsteman i beredskap fick larm klockan 09.45. TiB motringde till SOS-Alarm klockan 09.47 men fick upptaget ton. Klockan 09.54 svarade SOS-Alarm och kvittering kunde ske. Målet bedöms som uppfyllt.

*Kunna påbörja arbete 30 minuter efter beslut om igångsättning*

TiB informerade landshövding, informationschef och övriga TiB:ar om läget och fattade samtidigt beslut om att samlas i Länsstyrelsens ledningsplats klockan 10.10.

Vid mötet i ledningsplatsen informerade TiB kort om läget och om vad som skulle göras. TiB tog beslut om att hon och informationschefen skulle åka upp till Certus. TiB redogjorde också kort för vilka uppgifter som skulle utföras på Certus respektive Länsstyrelsens ledningsplats.

Det är viktigt att ledningen tolkar Länsstyrelsens roll vid en inträffad händelse och beslutar om inriktningen på arbetet – ibland kallat Beslut i stort, BIS – intill att ytterligare information om händelsen och beslutsunderlag finns tillgängligt. Det är också viktigt att stabschefen, utifrån ledningens inriktning, ger tydliga uppdrag till stabens olika delar.

Länsstyrelsen påbörjade arbetet inom 30 minuter efter larm men utan något formellt beslut men målet bedöms ändå som uppfyllt.



Bild 12, Övningsledaren Karl-Arne Karlsson samtalar med Länsstyrelsens utvärderare i Certus Håkan Söderholm.

*God förmåga att fatta erforderliga beslut*

Den inträffade händelsen och den roll som Länsstyrelsen hade krävde aldrig att några formella beslut behövde fattas, varför fråga om bedömning av måluppfyllnad inte är aktuell.

*God förmåga att samordna information till allmänhet och massmedia*

Informationschefen tog ett stort ansvar för att samordna information till massmedia, bland annat togs initiativ till att anordna samordnade presskonferenser på flygplatsen. Behovet av samordnad information togs också upp på de samverkansmöten som hölls på Certus.

Vid en händelse av denna art med många drabbade är information till media och allmänhet av central betydelse. Därför är det oerhört viktigt att Länsstyrelsen på ett tydligt sätt tar på sig ett ansvar för samordningen. Vad som skulle kunna ha tydliggjorts ytterligare var om det skulle behövas några samordnade informationsinsatser riktade direkt mot allmänheten, det vill säga utöver den information som förmedlades via media. Målet bedöms i huvudsak vara uppfyllt.

*God förmåga att sammanställa en regional lägesbild*

Det är svårt för två personer att på Certus genomföra de uppgifter som krävs. Det upplevdes som att TiB och informationschefen var underbemannade i början. Efter någon timme tillfördes ytterligare en person, stabschef, som förstärkning och då kunde arbetet fortgå på ett bättre sätt. Fortfarande saknades dock förstärkning på informationssidan.

Länsstyrelsen sammanställde lägesbilder, både på den egna ledningsplatsen och på Certus, kontinuerligt i WIS men det är oklart vem som hade ansvaret för att sammanställa den regionala lägesbilden, det vill säga den lägesbild som vid en verklig händelse bland annat kan bli aktuell att redovisa till Regeringskansliet. Kom den från Certus eller från Länsstyrelsens ledningsplats?

Länsstyrelsen bedöms ha en god förmåga att sammanställa en regional lägesbild. Vid denna övning, när inget tydligt beslut fattades om uppgift fördelningen mellan personal på Certus respektive den egna ledningsplatsen, uppfylldes dock inte målet.

**Sammanfattande omdöme om Länsstyrelsen**

Det är viktigt att skapa rutiner för hur interaktionen mellan personal i Länsstyrelsens lokaler och Certus ska fungera, till exempel vem som ska sitta på Certus och vem som ska sitta på Länsstyrelsen. Det är också viktigt att klargöra vem som ska göra vad på respektive plats.

Vid samverkansmötena på Certus tog Länsstyrelsen på sig ansvaret att vara ordförande på mötena från och med möte nummer två. Det fungerade på ett bra sätt, Länsstyrelsen är ofta neutral och bör därför kunna leda dessa möten. Det är då viktigt att det är rätt person från Länsstyrelsen som leder dessa möten, gärna stabschef.

Sammanfattningsvis bör rutiner och strukturer skapas för hur Länsstyrelsens arbete ska bedrivas när man arbetar från två olika platser.

#### 6.4.8 Peab AB

Peab deltog i övningen på två sätt. Ombord på det havererade flygplanet fanns två Peab-anställda, med ledande befattningar inom företaget, vilket medförde att den centrala krisledningen, CKL, aktiverades för att hantera händelsen. I anslutning till haveriplatsen hade Peab även en arbetsplats bestående av en platschef och sju hantverkare/maskinförare. En av dessa skadades i samband med haveriet och platschefen larmade Peabs krisjour. Den regionala krisfunktionen, RKL, i Sundsvall aktiverades och två lokala krissamordnare, LKS, skickades till arbetsplatsen för att stödja platschefen i krisarbetet.

Syftet med Peabs deltagande i övning Amalia var att:

- » utveckla Peab:s krisorganisation genom att identifiera brister och utveckla checklistor
- » öva Peab:s krisorganisation storskaligt
- » öva en händelse som kräver samverkan med fler aktörer än blåljusmyndigheter
- » öka kompetensen i Peab:s krisorganisation avseende samhällets och andra aktörers krishanteringsförmåga
- » öva att hantera mer än en händelse i krisorganisationen.

#### Bedömning av måluppfyllnad

*LKS ska uppnå en grundläggande kunskap och färdighet i hantering av olyckan*  
Mycket god hantering av situationen initialt då de kom till platsen, lugnt och tryggt agerande. Bra prioritering med rätt åtgärder först. De samlade gruppen och såg till att ingen försvinna från arbetsplatsen. När den skadade medarbetaren skickades i väg med ambulans följde en kamrat med och båda LKS stannade kvar. De fördelade arbetet bra mellan sig, kommunicerade med RKL, noterade behovet av samtalsstöd och uppföljning dagen efter.

När läget lugnat ner sig användes checklistan för att stämma av och inte glömma någon uppgift. LKS kunde ha skaffat bättre uppgifter per telefon innan de kom till platsen och när de väl var på plats kunde de ha samordnat bättre med räddningstjänst, polis och sjukvård. Målet bedöms vara uppfyllt.

*Krisorganisationen ska ha en god förmåga att hantera olyckan*  
Genom sin erfarenhet hade CKL en mycket god förmåga att hantera



*Bild 13, Lokala krissamordnaren Anna Nilsson tar hand om platschefen Olle Semb vars medarbetare skadats i samband med flygolyckan*



de frågor som uppkom. Det fanns dock några smärre praktiska problem vid uppstarten. Man hittade inte nyckeln till skåpet med datorerna och man saknade lösenord till inloggningen.

RKL var väl förberedd och hanterade den uppkomna krisen samlat. Tekniskt stöd med mera fungerade väl och gruppen var mycket motiverad att lösa sin uppgift. Det var dock uppenbart att hanteringen av den uppkomna krisen inte hanterades tillräckligt systematiskt vilket tills stor del berodde på att gruppen inte hade övat i någon större utsträckning tidigare.

Det var uppenbart att räddningstjänstens fokus låg på själva nedslagsplatsen vilket medförde det inte var någon ifrån räddningstjänsten som eftersökte uppgifter om det saknades någon på Peabs byggarbetsplats. Trots detta bedöms som att berörda LKS har agerat föredömligt på olycksplatsen. Sammantaget bedöms Peabs krisorganisation ha en god förmåga att hantera olyckan varvid målet bedöms vara uppfyllt.

*Informationsfunktionen ska ha en mycket god förmåga att hantera olyckan*  
CKL:s information på extern hemsida och Planket uppdaterades kontinuerligt. Koncernledningen och vissa nyckelpersoner informerades. Kommunikationen mot externa aktörer var generellt dålig, dock inte på grund av CKL:s agerande utan från andra agerande myndigheter/aktörer.

RKL hade i princip ingen kontakt med massmedia. Någon extern kommunikation gjordes egentligen inte. Informationsspridningen internt förekom i begränsad skala, till exempel information till växel samt personal på regionkontoret.

Andra former för spridning till personalen förekom inte. Det interna planen för hur och till vilka informationen ska genomföras användes aldrig. Förberedelser för informationsinhämtning saknades. Vissa kontakter togs, men någon systematisk kartläggning rörande liknande händelser gjordes till exempel inte. Löpande bevakning av webbradio gjordes. Dock ingen annan media. En färdig plan för inhämtning av information från olika källor som kan vara viktiga saknades.

Vid en samlad bedömning bedöms målet vara uppfyllt.



*Bild 14, Förutom arbetsplatsen hade Peab även två passagerare ombord på det havererade flygplanet. Mattias Önnerdahl ser dock ut att ha klarat nedslaget bra*

#### 6.4.9 Polismyndigheten i Jämtland

Polismyndigheten i Jämtland deltog med ett stort antal personer i övningen, både på skadeplats och i bakre ledning på Certus.

Syftet med polisens deltagande i övningen var att:

- » öva uppstart av egen stabsorganisation inkluderande planering för stabsöverlämning
- » vidmakthålla och utveckla polisens förmåga att samverka i krishanteringsorganisationen
- » öva katastrofregistrering.

#### Bedömning av delmål för ledningsstaben

*Enskild stabsmedlem skall ha god färdighet att arbeta i stab*

Bara fyra av tolv personer i staben hade genomgått polisens nationella stabsutbildning. Detta såg man i inledningen av stabsarbetet, många var osäkra. Stabschefen ledde dock arbetet lugnt och metodiskt och vid uppstarten delade han ut uppgifter till varje stabsmedlem så att staben kom igång med arbetet. Man hade ett klart och tydligt inriktningsbeslut från kommenderingschefen och det övergick ganska snabbt i ett beslut i stort. Det som brast i arbetet var plottingen, det märktes att man inte hade erfarenheten att plotta. Lokalen var heller inte lämplig för detta. Varje stabsmedlem löste sina uppgifter bra, man gjorde bra redovisningar vid stabsmötena, man fick en god uppfattning av lägesbilden vid dessa.

Trots dåliga förutsättningar för en del stabsmedlemmar, så arbetade man i en väldigt positiv anda. Man identifierade i staben de problem man hade och försökte med alla medel lösa dessa. Målet bedöms vara uppfyllt.

*Staben ska ha god förmåga att samarbeta i en samverkansstab*

Det sista stabsmötet i samverkansstaben observerades och det hade en ganska bra struktur. Polisen lämnade bra och relevanta uppgifter vid detta möte. Målet bedöms vara uppfyllt.



Bild 15, Interiör från polisens ledningsstab. Till vänster syns stabschefen Peter Moberg.

*Staben ska ha mycket god förmåga att samarbeta med LKC samt yttre personal. Samarbetet mellan staben och LKC flöt friktionsfritt. Man upprättade KC/TC under funktionen P3 i staben och där flöt verksamheten mycket bra. Målet bedöms vara uppfyllt i denna del.*

PIC gav uppdrag till staben som sedan inte uppfylldes. PIC tappade kontrollen över vad han begärt och en del frågor blev hängande i luften. Staben verkade inte heller ha någon struktur på uppföljning av det som kom in som uppdrag från ledningsplatsen. Ingen pressansvarig utsågs på skadeplats/ledningsplats. Det bör finnas en plan/struktur kring hur man tar hand om media ute på fältet. Inget kom från stab och heller inget från PIC vilket resulterade i att Radio Jämtland bokstavligen hängde in i ledningsbussen på ledningsplats och krävde att få komma ner till skadeplatsen. Reportern plockades sedermera bort från ledningsområdet, ej inhägnat, och fick inga fler direktiv. Hon lämnade efter en stund irriterad platsen med ogjort ärende.

Bedömningen är att kommunikationen mellan stab, inre katastrofregistrering, PIC och platschefer kan förbättras. En förståelse för hela kedjan måste etableras i alla led för att arbetet skall komma igång snabbt och sedan flyta på i de i förväg bestämda kommunikationsleden. Blir det stopp i en instans blir det stopp i hela kedjan. Staben hade en god förmåga att samarbeta med yttre personal varvid målet i denna del inte anses uppfyllt.

#### **Bedömning av delmål för LKC**

*LKC ska ha en god förmåga att inledningsvis leda och att sedan stödja de operativa resurserna.*

Vid händelsens början var LKC med, man upprättade händelserapport, man gick ut med ett allanrop till tjänstgörande patruller, man utsåg Polisinsatschef och skickade styrkor mot flygplatsen. Detta skedde innan man fått besked om att man hade ett bekräftat haveri. Patrullerna fick bra information, brytpunkt utsågs. Man hade även väl dokumenterat vad det rörde sig om för flygplan och passagerarantal. Man informerade polisledningen. Detta gjorde att man hade en bra lägesbild att lämna då staben startade upp sitt arbete. Målet bedöms vara uppfyllt.



*Bild 16, Interiör från polisens LKC.*

När larmet drogs på radio efterfrågade PIC "Vad ska vi göra?" Svaret från LKC blev "Avvakta!", sedan kom ingen mer information från LKC förrän sex minuter senare. Telefonkontakt med PIC direkt kanske hade gett mer kött på benen åt PIC. Det fortsatta stöttandet av resurserna upplevdes inte som ett problem. Kommunikation i dylika fall blir alltid ett problem på ett eller annat sätt. Radioskuggor och annat ställer till det, så även i denna övning.

LKC hade kunnat tanka ur helikopterpiloten mycket information avseende vindruterapport. En knapphändig vindruterapport från helikoptern följde efter förfrågan från PIC. Här kan helikoptern utnyttjas till att bedöma bland annat resursåtgång och faran för insatspersonalen på väg. Medlyssning från SOS-centralen är nödvändig.

PIC upplevde stundtals att SOS visste mer än han själv. Detta borgar inte för ett effektivt stöttande av polisresurserna. Hade LKC och SOS frekvent utbyte av information? Varför var informationen till de olika organisationerna, om så var fallet, inte liktydig?

Enskild operatör skall ha en mycket god färdighet att dokumentera och systematisera insatsen i KC-polis.

Operatörerna i LKC arbetade mycket bra med dokumentationen, via händelserapporter i Storm, man hade en god bild över vad som skedde ute på platsen. Man använde bildskärmar för lägesbilder, man tog hand om bilder från helikopter, allt för att lägesbilden skulle kunna följas på ett bra sätt. Målet bedöms vara uppfyllt.

Den LKC-operatör som befann sig i polisledningsbussen gjorde ett bra jobb kommunikationsmässigt. En funktionsbeskrivning av vad som är viktigt att fånga upp i denna stol vid en dylik händelse bör tas fram. Detta utifrån den stora stressen som obönhörligen uppkommer vid olycka i denna omfattning. Målet bedöms vara uppfyllt.

Enskild operatör skall ha en mycket god färdighet att upprätthålla och vidmakthålla kommunikationskanaler. Inga negativa iakttagelser om hur radiotrafiken sköttes på LKC, man fanns på insatskanal och man följde trafiken hela tiden. Målet bedöms vara uppfyllt.

En proffsig, lugn operatör i ledningsbussen som vidmakthöll kommunikationen på ett mycket bra sätt. Målet bedöms vara uppfyllt.

### **Bedömning av delmål relaterade till informationshantering**

*God förmåga att i stab och på skadeplats upprätthålla mediekontakt.*

Detta blev ett problem för staben att man fick ett ordentligt mediatryck, man var inte riktigt med från början. Det blev nog lite för lite personal, samt att man måste vara väldigt snabb med pressmeddelande. Man måste väldigt snabbt få ut presskontaktmän till olycksplatsen för att fånga upp press på olycksplatsen.

Samverkan måste ske med andra aktörer i händelsen så att man lämnar ut samma bild till media. Man genomförde en presskonferens ute på flygplatsen som enligt uppgift fungerade väldigt bra. Får man igång denna funktion så har pressen särskilda personer att vända sig till och man slipper tryck med pressfrågor på andra funktioner. Målet bedöms ej vara uppfyllt i staben.



Här måste organisationen kring mediakontakter på platsen ses över. Det kan vara idé att avdela någon polis eller annan att utse ett område där press och media kan fållas in under ordnade former. Att press och media springer omkring på ledningsplats och skadeområde tar energi från just själva ledandet i detta stressade scenario. Ett intensivt och fortlöpande arbete i samverkansanda där representanter från inblandade myndigheter finns på plats att möta upp det enorma informationskravet bör vara ett slutmål. Förvisso hade PIC begärt hjälp från staben, se HR, men någon utmärkande person med denna uppgift gick inte att finna på skade- eller ledningsplats. Målet bedöms ej vara uppfyllt på skadeplatsen.

*Mycket god förmåga att informera internt samt externt*

Det blev lite problem med informationen på grund av för lite personal bland annat i inledningen. Se tidigare synpunkter. Målet bedöms ej vara uppfyllt i staben.

Efter avslutad övning framkom att PIC inte haft en aning om vad respektive underchef på skadeplatsen haft för sig, i det närmaste ordagrant återgivet. Initialt delade han förvisso ut uppgifter till var och en som utsetts till underchef, men kommunikationen/ informationen från dessa chefer till PIC föreföll ha varit bristfällig vilket bland annat ledde till försening i uppstarten av registreringen. När den väl kom igång fungerade den utmärkt där hangar 88:s personal jobbade mycket bra med rätt tänk bakom platsorganisationen.

En effekt av den sena uppstarten, till viss del beroende på överdrivet agerande från figuranter som hela tiden och upprepat sprang till skogs, blev att staben/inre katastrofregistreringen inte hade något egentligt material att jobba med förrän efter några timmar in i övningen. Här kan det vara idé att poängtera en snabb uppstart vad gäller registrering för att möta det uppdämda informationsbegäret från anhöriga.

För att kunna leda hela insatsen på plats är det att föredra att man direkt vid larm i en stor händelse utser ställföreträdande PIC med uppgift att vara kommunikationslänk mot övrig egen personal. Ställföreträdaren kan även utses till protokollförare. Viktiga beslut och frågor blir då nedtecknade och en kontinuerlig uppföljning kan ske. Frågorna och besluten riskerar annars att bli hängande i luften.

Ett krav är att ställföreträdaren är som en "plåsterlapp" på PIC och följer denne överallt. På detta sätt kan PIC tänka framåt i större perspektiv och koncentrera sig på detta och i övrigt samverka på ledningsplats.

Vid delegationstillfällena då underchefer utsågs gavs inga order om att respektive chef fortlöpande skulle informera till ledningsplats. Ledningsplatsens representanter måste ha denna övergripande kontroll för en effektiv ledning och



*Bild 17, Polisinsatschefen Lennart Dahlén blir intervjuad efter övningen av MSB:s fotograf Andreas Olofsson*

ett effektivt informationsflöde inåt och bakåt. En glasklar bild kring konceptet i stort samt hos den enskilda befattningshavarens roll är mycket viktig för att få allt att flyta. Målet bedöms ej vara uppfyllt på skadeplats.

### **Bedömning av delmål för arbetet på skade- och insatsplats**

*God färdighet att avspärra.*

En stor avspärrning kring skadeplatsen utfördes. Avspärrningsbandets betydelse i detta fall kan diskuteras. Flygplatsen var redan tillbommad med staket och dessutom skyddsobjekt enligt Lagen om skydd av samhällsviktiga anläggningar (1990:217) med mera. Möjligen kan det ha haft någon liten effekt på media om sådan kommit till platsen. Det hade dock ingen eller ringa effekt på markörerna. Målet bedöms som uppfyllt.

*God färdighet att registrera skadade samt oskadade.*

När registreringen väl kom igång fungerade den utmärkt. Hangar 88:s polispersonal jobbade mycket bra med rätt tänk kring platsorganisationen. Flödet in och ut fungerade utmärkt. En sista kontroll gjordes innan patienten lämnade platsen i ambulans.



*Bild 18, I ett tidigt skede av insatsen skickades hundförare ut för att söka efter skadade som eventuellt lämnat skadeområdet till fots.*

Möjligen kan frågan ställas vem som, innan patienten anlände till hangar 88, rev av sjukvårdens talong längst ned på sjukvårdens skadekort. Denna talong skall rivas av tidigast när patienten lastas i ambulansen. Talongen blir en dubbelkoll för polisen vart personen förts. Talongen skall alltså delges polisen omedelbart och förmedlas till ledningsplatsen fortlöpande tillsammans med A och B-blanketterna. Målet bedöms vara uppfyllt.

*Mycket god förmåga att samverka med andra aktörer på skadeplats.*

En gemensam ledningsplats fanns. Samverkan skedde då och då. Enskilda organisationers beslut och direktiv togs inte upp till diskussion i ledningstrojkan. Viktig information kan då gå om intet för respektive organisation. Våra enskilda organisationers beslut kan påverka andras arbete. Målet bedöms ej vara uppfyllt.

*Mycket god färdighet att använda polisiär kommunikationsutrustning.*

Inga märkbara problem. Radioskuggor ställde till det ibland. Målet bedöms vara uppfyllt.

### Sammanfattande omdöme om skadeplatsen

Den sammanfattande bilden är att arbetet på olycksplatsen lämnar både ris och ros. Att leda i en händelse där stressen kring händelsen och kravet på snabba beslut och massivt informationsutbyte påverkar varje befattningshavare är mycket svårt och kräver en tydlig struktur och ordning kring varje befattning. Var och en som deltar skall veta varför och hur den enskildes arbete påverkar hela organisationen.

Helikopterpiloten, PIC, LKC samt övrig polispersonal hamnade mer eller mindre i stresskonen. Så är det och det är inte mycket att göra något åt, det är en extraordinär händelse med allt vad det innebär. Men då är det än viktigare att man samverkar och leder händelsen i grupp i nästan varje beslut och fråga, inte enskilt var för sig från en gemensam plats.

I övningen fanns lathundar framtagna i PIC-pärmen och dessa delades ut av PIC till varje befattningshavare. Ledningsplatsen med Q1<sup>17</sup>, Q2 och Q3 använde dock inte sin lathund vilket påpekades under övningen. Det var en av målsättningarna. Materialet är framtaget med hänsyn till att man är i stresskonen och den skall underlätta för befattningshavaren att ta beslut. Förutsättningarna hade kanske stärkts om man haft materialet till hands.

PIC hade svårt att delegera uppgifter till sin närmaste personal på ledningsplats. Han var hela tiden upptagen med sekundbeslut och gjorde sig på så sätt kommunikationsmässigt okontaktbar för sina ställföreträdare. Q2 och Q3 gick under de stunder jag var på ledningsplatsen omkring och såg överksamma ut. Ett resultat av detta blev att Q2 och Q3 tog beslut i bakgrunden som sedan inte delgavs Q1.



*Bild 19, Polispersonal vid den tillfälliga samlingsplatsen såg till att de skadade inte sprang tillbaka till sina kamrater som inte kommit till platsen ännu*

<sup>17</sup> Polisiär benämning för polisinsatschefen och dennes ställföreträdare.



Det föreföll som om kommunikationen med den inre staben och registreringsfunktionen och yttre ledning var för ojämn och för sällan förekommande. Om A-enheten, vilka har till uppgift att ta emot uppgifterna på drabbade personer från skadeplatsen, märker att inget inflöde sker, borde man efter en tid ta kontakt med PIC och reda ut frågan varför inte registreringen eller blankettflödet kommit igång. Detta för att inte ytterligare hamna efter i arbetet. Ett annat exempel på tappad information var begäran om passagerarlista från PIC till ledningsstaben. Frågan var inte löst klockan 14.00 då PIC tillfrågades om han fått någon passagerarlista. Frågan hade ramlat mellan stolarna någonstans i organisationen.

Beträffande just ledningsplatsen så var den igång först drygt en timme efter larmet. Osäkerhet om vem som var räddningsledare och var ledningsplatsen skulle ligga var några orsaker till detta. PIC frågade den han trodde var räddningsledare om han var just räddningsledare. Detta skedde på skadeplatsen intill skadade människor som gick omkring på platsen. Svaret från brandbefälet var att han väntade besked från JRCC om han skulle bli det eller inte. Innan han fått ordern skulle han inte göra något, sa han. Under tiden gick skadade människor omkring i räddnings- och polispersonals omedelbara närhet.



*Bild 20, Polispersonal anländer till ledningsplatsen för att påbörja registreringsarbetet. Med tanke på trafikelementet hade kanske en flygplansinspektör varit att föredra framför en bilinspektör.*

Sammanfattningsvis i skadeplatsdelen finns en del att jobba på vad gäller samverkan mellan organisationerna. Personalen på skadeplatsen ska inte tillfogas för mycket kritik. De gjorde så gott de kunde med övertagade figuranter som vägrade att finna sig i vad personalen på plats sa till dem.

I ett verkligt scenario är det inte troligt att omhändertagna människor i grupp reser sig upp och gör tjurrusningar ut i skogen gång på gång. Polisen på skadeplats fick därför inte tillfälle att öva på det de delvis skulle öva på, nämligen katastrofregistrering på skadeplats. Registreringen kom inte igång på riktigt förrän efter transport till hangar 88. Här hade man kunnat samverka i frågan vem

ansvarar för att ingen försvinner från uppsamlingsplatsen. Ett tält restes där man hade kunnat fålla in de besvärliga med minimal personalåtgång till bevakning av in- och utgångar. Registreringen hade sedan kunnat påbörjas inne i tältet.

Sent om sider anlände drabbade personer till hangar 88. Vid ingång och utgång fanns polis som förde logg på vilka som kom och vilka som avtransporterades. Mycket bra! Vi vill inte ha en statlig räddningstjänst – efterforskning av försvunna personer – mitt i den kommunala räddningsinsatsen. Registreringen på platsen gick utmärkt med metodiskt och lugnt arbetande poliser.

Beträffande media och presstryck vid dylik händelse är det svårt att förutse magnituden av energiåtgång som detta medför. Händelsen som sådan gör att det mediala trycket kommer att vara massivt. Ett snabbt beslut med en klar och tydlig utarbetad organisation kring frågan om hur ta hand om media måste tas inledningsvis i händelsen .

Utifrån det faktum att personalen varit i stort sett utbildad i ämnet tills för ett par månader sedan får ändå anses som att man skötte uppgifterna bra. Det som skulle göras i form av registrering blev gjort. Antalet drabbade korresponderade mot det antal man registrerat och det är en viktig punkt i övningen.

Det kan konstateras att det finns att jobba med inom ramen för CERTUS-konceptet vad gäller samordnat ledande, från de inre staberna till de yttre. En fördjupad och riktad utbildning, i samverkan, till de personer som kan tänkas leda en dylik händelse bör komma till stånd. Förutsättningarna för ett mycket gott resultat finns!

### **Sammanfattande omdöme om ledningsstaben och LKC**

Det fanns en bra grundstruktur i stabsarbetet, med bättre utbildade och övade medlemmar samt en bättre lokal, kommer staben att fungera väldigt bra.

Helhetsbilden av stabens arbete var att trots lite dåliga förutsättningar så gjorde man ett bra arbete, man förstod sin uppgift och man identifierade problemen och försökte lösa dessa. Man arbetade helt efter det beslut i stort som var taget. Man fick bra lägesbilder vid varje stabsmöte, varje stabsmedlem hade förstått sin uppgift och försökte klara denna efter bästa förmåga.

Problemet var att lokalen ej var lämpad för stabsarbete, man kunde inte plotta ordentligt då det saknades väggutrymme. Man kunde ej komma in i lokalen och följa händelsen med hjälp av plotting, man kunde inte se utvecklingen i händelsen, inga lägesfönster eller ordentlig tidslinje fanns. Man kunde alltså inte följa dåtid–nutid–framtid. Trots att man i staben förberedde stabsavlösning, hade den blivit svår att genomföra på ett smidigt och funktionellt sätt.

Då samverkansstaben upprättades hade man ingen från Polisen som gick in i denna utan P5, samverkanfunktionen, gick in i denna stab och blev på så sätt sittandes i två staber, det är inte bra. Där måste man hitta bättre former.

Pressfunktionen i staben fick ett väldigt hårt tryck, detta bör man förbättra. Man slipper då bland annat att press stör andra viktiga funktioner i verksamheten. Pressfunktionen måste aktiveras direkt då händelsen sker.

Underrättelsefunktionen och den ansvarige för registreringen, P2 och P8, hade problem med att få fram passagerarlista. Detta gjorde att man inte riktigt hade

ordentliga uppgifter, på hur många som fanns med på planet. Men funktionerna hade identifierat problemet och arbetade med detta. Man fick ett stort tryck av anhöriga.

Lägesbilderna som lades upp på bildväggen borde stängts av efter informationen, det blir lite störande då dessa drar till sig uppmärksamhet. Samtliga stabsmedlemmar gjorde bra redogörelser i sina funktioner vid stabsmötena.

### Inre katastrofregistrering

I anslutning till att flygplanet havererade togs beslut att starta katastrofregistrering.

Funktionschefen för P8 hade genomgång klockan 10.00 med den personal han hade till sitt förfogande. Personalen delade upp i enhet A och enhet B med en gruppchef för varje enhet. I samband med att P8 delade upp personalen på A och B upplyste han dem att de kunde lämna upplysningar till allmänheten om vad som hänt. Detta är inte lämpligt.

Därefter började installationen av telefon till varje deltagare. Trots att det fanns en utmärkt manual och märkning på väggen lyckades en del koppla sina telefoner till fel uttag. Det visade sig också att personal som kom från bland annat Svenstavik inte hade behörighet att logga in sig på datorerna i datasalen. Detta ledde till att de fick andra arbetsuppgifter och P8 fick skaffa ersättare. Gruppcheferna för enhet A och B hade en bra genomgång med sin personal om vad de skulle göra och hur det skulle utföras.

Klockan 10.35 kom det första samtalet till enhet B. Blanketten E fanns inlagd i datasystemet och det var en viss osäkerhet för vissa till en början att hantera blanketten i systemet. Efter några samtal försvann dock denna osäkerhet.

Passagerarlistan hade inte kommit trots att det gått ca 60 minuter efter haveriet. Enligt P8 berodde fördröjningen på en miss från LFV. Listan fanns inte hos A och B förrän klockan 11.45.



*Bild 21, Polispersonal vid hangar 88 registrerade alla skadade som passerade platsen. Registreringen utgjorde därefter underlaget för den inre katastrofregistreringen.*

P8 höll fortlöpande genomgång med sina gruppchefer, vilket var bra.

Samtalen till enhet B strömmade in och P8 begärde förstärkning för registreringen. Problemet löste genom att personal tillhörande enhet A fick förstärka enhet B. Denna lösning kunde göras eftersom det inte inkom några blanketter utifrån olycksplatsen in till enhet A.

Endast på HR, händelserapport, till LKC kom skadade och omkomna personer. Anledningen till detta visade sig vara att det saknades kapacitet ute vid olycksplatsen att registrera detta stora antal inblandade personer. Det hela slutade med att en ordonnans fick hämta de färdiga blanketterna ute vid platsen där registreringen utfördes och lämna över blanketterna till enhet A. De första blanketterna utifrån olycksplatsen inkom först klockan 14.15. Detta var inte bra.



*Bild 22, Samverkan mellan polis och ambulanssjukvården på samlingsplats för skadade.*

Tiden gick och ingen passagerarlista anlände. P8 hade dock genom staben fått reda på att det fanns två utländska medborgare med på flygplanet. Information till respektive ambassad skedde cirka klockan 14.45.

Under registreringsarbetet visade sig att personalen på enhet B hade en viss förmåga att inleda sig i samtal med den person som ringde. Personalen försökte vara behjälplig med det ena rådet efter det andra. Detta skall inte ske utan det är endast uppgifter som hör till blankett E som samtalen skall handla om.

Avlösning för lunch fungerade utmärkt.

Enhet B saknade till en början med telefonnummer dit de kunde hänvisa allmänheten för ytterligare information angående de efterfrågade personerna. Så småningom fick enheten telefonnummer dit de kunde hänvisa allmänheten.

På grund av att blanketterna A och B inte inkom från olycksplatsens registrering till den inre registreringen hann inte personalen på enhet A med att försöka para ihop



namnen på efterfrågade personer med personerna på blanketterna A och B innan övningen avslutades.

Sammanfattningsvis kan konstateras att den inre registreringen fungerade på ett bra sätt efter några inkörningsproblem. Skulle det inträffa en olycka där det beslutas om katastrofregistrering så är bedömningen att med samma personal som fanns tillgängliga vid övningen på enhet A och B kommer den inre registreringen att fungera utmärkt.

#### 6.4.10 Räddningstjänsten Jämtland

Räddningstjänsten Jämtland är ett kommunalförbund som består av medlemskommunerna Östersund, Krokoms, Berg, Bräcke och Strömsund. Dessutom finns ett operativt samarbete med Åre kommun.

Syftet med räddningstjänsten Jämtlands deltagande i övningen var att:

- » praktiskt öva snabb uppstart och etablering samt arbetet på skadeplats
- » praktiskt öva ledning och samverkan med framförallt LFV, polis och sjukvård på skadeplats
- » praktiskt öva snabb uppstart och etablering av bakre ledning/stab, Certus
- » praktiskt öva ledning och samverkan med framförallt polis och SOS på systemledningsnivå
- » bekräfta haveriinstruktionens funktionalitet och ge förslag till förändringar.

På skadeplatsen arbetade ett 30-tal räddningspersonal från räddningsstyrkorna i Östersund, Brunflo, Änge, Lit, Oviken, Krokoms och Näliden. Räddningstjänsten i Åre kommun förstärkte med ledningsfordon och en insatsledare. I räddningschefens stab på Certus arbetade ett 10-tal personer med att stödja skadeplatsens behov samt bibehålla en acceptabel beredskap för kommande insatser inom räddningsförbundet.



*Bild 23, Skadeplatschefen Esbjörn Eriksson delar ut uppgifter till sin personal.*

### **Bedömning av delmål för skadeplatsorganisationen och dess personal**

*God förmåga att samverka med övriga aktörer på skadeplats.*

Insatsledaren föreslog ledningsplats tidigt och markerade den med ledningsfordon på ett taktiskt bra sätt. Han gick fram till olycksplatsen för att skapa sig en bra överblick över händelsen. Förste styrkeledare hade börjat organisera olycksplatsen. Insatsledaren samverkade med styrkeledaren samt träffade polis och sjukvården på olycksplatsen.

Dialogen som de för tillsammans skedde en meter från släckbilen med förhöjt motorvarv. De hade kunnat flytta sig några meter för att få mer lugn samtalsmiljö. Insatsledaren tog därefter med sig polis samt sjukvården till den tänkta ledningsplatsen där de startade ledningsarbetet.



*Bild 24, På den gemensamma ledningsplatsen samverkade räddningsledaren, polisinsatschefen och sjukvårdsledaren under hela insatsen. Efter cirka två timmar anslöt även en militär insatschef.*

Samarbetet fungerade bra tack vara att befattningshavarna befann sig på ledningsplatsen under hela insatsen. Bra val av ledningsplats samt bra kommunikation mellan aktörerna på ledningsplatsen.

Räddningsledaren bör rita upp en bild av olycksplatsen, till exempel på en whiteboard, så att förstärkande enheter en gemensam bild av olycksplatsen samt att det är enklare att tilldela uppgifter. Målet bedöms vara uppfyllt.

*God förmåga att bygga upp skadeplatsens ledningsorganisation utifrån "Skadeplatsledning för Norra Jämtlands räddningstjänst".*

Räddningsledaren byggde upp en organisation med en skadeplatschef och fyra underlydande sektorer. Första styrka som anlände stannade på brytpunkt och åkte inte fram till skadeplatsen, vilket den borde ha gjort.

Kommunikationen mellan räddningsledaren och skadeplatschefen respektive mellan skadeplatschefen och sektorcheferna var inte tillfredställande då det inte fanns ett självklart sätt att kommunicera på. Detta måste utarbetas så det blir enkelt att kommunicera.

Framkomstrapporten med första synintryck uteblev och första lägesrapporter kom sent, 10.35. Strukturen i lägesrapporten var bristfällig och ej genomtänkt. Lämpligtvis kan förkortningen OSHMIP användas för att få med relevant information Detta är viktigt att bakre ledning får samma lägesbild som den som råder på skadeplatsen.

Den organisatoriska uppbyggnaden av skadeplatsen var god men kommunikationen mellan ledningspersoner var inte tillfredställande varvid målet inte bedöms vara uppfyllt.

*God förmåga att bygga upp och betjäna samlingsplats för skadade.*

Skadeplatschefen utsåg en tillfällig uppsamlingsplats i närhet till nedslagsplatsen. Uppsamlingsplatsen blev en egen sektor där sektorchefen samverkade med sjukvården samt polis. Uppsamlingsplatsen byggdes upp snabbt samt organiserades bra med ett naturligt flöde av skadade. Dessa avtransporterades till uppsamlingsplats för skadade som låg i en hangar på andra sidan flygbanan.

Personal från Försvarsmakten samt ambulanssjukvården utförde dessa transporter med bandvagnar och ambulanser. Någon räddningspersonal fanns inte för att betjäna den ordinarie samlingsplats för skadade. Målet bedöms vara uppfyllt.

*God färdighet i prehospitalt akut omhändertagande<sup>18</sup> enligt principen L-ABCD.*

Målet kan inte bedömas då inga observationer gjordes av den lokala utvärderaren.



*Bild 25, Transporter av skadade i terrängen utfördes bland annat av räddningsstyrkan från Nälden och deras fyrhjulig.*

### **Sammanfattande omdöme om skadeplatsorganisationen**

Som helhet fungerade det bra, taktiskt och organisatoriskt löstes uppgiften på ett bra sätt. Några förbättringsområden kan dock nämnas.

Under framkörningen till skadeplats kommunicerade insatsledaren via mobiltelefon vilket medförde att andra enheter på väg fram inte fick någon information. Hade i stället kommunikationsradio används hade samtliga enheter fått relevant och viktig information. Ett otydligt ledarskap under framkörningen kan ha bidragit till att framkomstrapporten uteblev.

Det var även oklart vem som initialt skulle ansvara för insatsen, det vill säga vara räddningsledare. Var det styrkeledaren på första enheten, var det styrkeledaren från Östersund eller var det insatsledaren? Insatsledaren fick information via mobiltelefon men fick sedan inte tag på bil 106 för att förmedla informationen.

<sup>18</sup> Avser allt akut omhändertagande utanför sjukhus, av person med sjukdom eller skada oavsett hjälparens medicinska kompetens.



Det framkom aldrig att en styrka från Krokombredan redan fanns på brytpunkt. Förslagsvis utser inre befäl en räddningsledare samt förmedlar relevant information till denne via radio. Därigenom får övriga enheter samma information och kan även komplettera den samma. Samverkan med JRCC bör hanteras av inre befäl som sedan förmedlar via radio och inte av insatsledare via telefon.

På skadeplatsen bör rökdykarradio alternativt på en egen skadeplatskanal användas för kommunikation mellan räddningsledare, skadeplatschefen och sektorcheferna.

#### **Bedömning av delmål för staben och dess personal**

Inre befäl ska ha en god färdighet att analysera en händelseutveckling och kunna ta beslut om att anpassa ledningsorganisationen därefter.

Kommunikationen mellan skadeplats och räddningscentralen, RC, sker via SOS, vilket begränsar inre befäls förmåga till analys och ledning då denne tvingas vandra mellan RC och SOS. Det tog lång tid innan räddningsledaren skickade en lägesrapport och när den väl kom var den ostrukturerad. Detta medförde att inre befäl hade svårt att analysera läget. Ledningsorganisationen anpassades snabbt. Dock kan man ställa sig frågan om anpassningen skulle ha skett i verkligheten eller om denna kommit till inför övningen. Uppbyggnaden hade sannolikt kunnat ske om olyckan skett under kontorstid, men under icke kontorstid är det mer tveksamt.

Inre befälet analyserade händelseutvecklingen och anpassade ledningsorganisationen. Mot bakgrund av de förutsättningar som denne hade att arbeta under – kommunikation via SOS som befann sig i ett annat rum, ingen eller ostrukturerad lägesrapport med mera – kan man fråga sig om målet uppnåddes endast på grund av att man hade vetskap om övningen och dess omfattning. Målet bedöms vara uppfyllt.

*God förmåga att samverka med andra aktörer, framförallt inom Certus-konceptet. Rutiner frångicks. Upparbetade rutiner finns så att inre befäl och polisens VB ska kunna mötas kort inne i lilla stabsrummet för att snabbt kunna skapa gemensam lägesbild och samordna verksamhet. Under övningen kallades IB 2 in till lilla stabsrummet, men VB valde att samverka med IB i RC. Slutsatsen är att antingen jobbar man med de rutiner man kommit överens om eller så kan man ta bort lilla stabsrummet och göra om det till kafferum.*



*Bild 26, Räddningsledaren Håkan Olsen står och diskuterar skadeplatsproblematiken med insatsledaren Anders Sigfridsson, närmast på ledningsplatsen.*

### Samverkansmöten i stora samverkansrummet

*Ledning.* Oklart vem som skulle leda mötena. Man valde att låta Länsstyrelsen leda dessa möten, varför kan vara en relevant fråga. Det bör i förväg utses en handfull potentiella ordföranden som har pondus, är tydlig och som kan avbryta deltagare när de svävar ut samt att dessa får möjlighet att öva in sig i rollen. Var dessa proffsordföranden kommer ifrån – polis, SOS, räddningstjänst eller länsstyrelse – är ointressant. Det är viktigare att personerna som väljs ut har rätt personlighet.

*Tidspassning!* I princip samtliga möten försenades på grund av att personer inte kom i tid. Under dessa typer av händelser är allas tid dyrbar. Sannolikt har samtliga deltagare en hel del andra arbetsuppgifter som är otroligt viktiga, men man väljer att avsätta tid för möten för att därigenom skapa bättre förutsättningar för samtliga. Tidspassning är A och O i dessa sammanhang.



Bild 27, Delar av räddningstjänstens stab i RC.

Videokonferens är kanske bra men alla parter måste förbereda sig. Rapporter från skadeplats måste följa en mall och inte innehålla det som råkar finnas i polisinsatschefens, räddningsledarens eller sjukvårdsledarens huvud vid just det tillfället. Exempel på mall kan vara OSHMIP. Om syftet är att staben eller motsvarande ska erhålla en heltäckande bild från skadeplats, duger det inte att rapport endast kommer från PIC och RL medan sjukvårdsledaren uteblir.

*Struktur.* Dagordningen var oklar vid alla möten utom det sista. Eftersom strukturen saknades drog dessa möten ut på tiden. Dessa möten ska vara korta, max 15 till 20 minuter. Har man organisationer som ska vara med via högtalartelefon ska dessa vara inkopplade och uppropade innan utsatt tid. Dessa ska också ha möjlighet att stänga av sin mikrofon. Mikrofonen ska vara avstängd utom precis när man ska säga något. Struktur saknades också vad avser presentationsverktyg som projektor och whiteboard. Det verkade vara slumpen som avgjorde vad som skulle presenteras och var den skulle presenteras.

*Chefers medverkan.* Länspolismästaren försökte skapa bra struktur och kom med bra synpunkter. Risken med att en chef finns med på dessa samverkansmöten är dels att dennes egen personal hämmas, så till vida att deras roll som samverkanspersoner försvinner och dels så finns risken att andra organisationer hämmas. Det finns säkert ett behov av att länspolismästern, räddningschefen, landshövdingen med flera träffas men det bör ske i annat forum än detta.

Efter samtliga samverkansmöten samlades RCB, IB och IB 2 i RC. Syftet med dessa möten var att redovisa vad som sagts på möte och stämma av den egna verksamheten och inriktning med detta.

Möjligheterna till samverkan är fantastiska med strukturen saknas. Räddningstjänsten har en grundläggande förmåga att samverka varvid målet inte bedöms uppfyllt.

*Mycket god förmåga att stödja skadeplatsledningens arbete.*

Tekniken i RC, stabsrum med mera är fantastisk! Det finns mycket bra möjligheter att stödja skadeplatsen men strukturen runt hur detta ska ske behöver genomarbetas. Denna slutsats stödjer även Lars Nyman, då han poängterade att denna övning kommit ett halvår för tidigt. Många instruktioner och arbetsbeskrivningar saknas.

Man har valt att all kommunikation med skadeplats ska ske via SOS i syfte att IB inte ska bindas upp i dokumentation med mera. Detta förutsätter dock dels att IB och operatören vid brandbordet sitter nära varandra i SOS trafikrum och dels bör IB ha möjlighet att ha medlyssning vid all trafik mellan SOS och skadeplats. Slutligen bör kommunikationen mellan SOS Zenitsystem och LUPP utvecklas så att all dokumentation som sker i Zenit automatiskt skickas in i LUPP.

En förutsättning för att kunna stödja skadeplats är att man får kontinuerliga lägesrapporter och att dessa följer någon form av struktur. IB fick inget av detta. Första lägesrapporten kom för sent och var mycket ostrukturerad. Påföljande lägesrapporter kom via videokonferens men även dessa saknade struktur. En annan förutsättning är att IB får relevanta uppgifter att lösa från skadeplats. De enda uppgifter de fick att lösa under dagen var mat, rökskydd och bandvagnar.

Förvisso gav IB skadeplatsen det stöd de efterfrågade, så ur den synvinkeln uppnåddes målsättningen men mot bakgrund av de synpunkter som redogjort för ovan, och då framförallt avsaknaden av struktur och rutiner bedöms målet inte vara uppfyllt.

Frågan är om man någonsin kommer att nå upp till mycket god förmåga att stödja skadeplatsens arbete under icke kontorstid mot bakgrund av att IB ligger på beredskap. IB har en mängd uppgifter att lösa under de första 10-15 minuterna under larm och framkörning, bland annat fortsatt intervju av uppringaren, ta fram ålder på förväntade nödställda i samband med brand i KID/KIR, slå VMA, sirener och tala med sändningsledningar, vid utsläpp av farliga ämnen, informera Trafikverkets TLC vid trafikolyckor/halka, strategisk ledning vid stora och/eller flera larm med mera.

### Sammanfattande omdöme om staben

Certus ger fantastiska möjligheter till samverkan. Bra teknik, bra utrymmen för samverkan i såväl den lilla olyckan som den stora. Det var en bra övning och Räddningstjänsten Jämtland har tagit många lärdomar och fått många förbättringsområden.

Det finns framförallt två områden som bör förbättras.

- » *Struktur.* Var ska IB:s ledningsplats vara? Hur ska möten genomföras? Vem skall delta och vem skall inte delta? Mötesagenda? Hur ska information överföras, till exempel mellan Zenit-LUPP, LUPP- LKC med mera? Vilken information skall överföras? Finns det risk att beslutsfattare får för mycket information? Vad ska presenteras var? Videokonferens?
- » *Rutiner.* All personal bör ha en befattningsbeskrivning. Rutinbeskrivningar bör tas fram för när och hur inkallning av personal ska ske av stabspersonal, när och hur olika samverkansmöten bör ske med mera.

### 6.4.11 SOS Alarm AB

SOS centralen i Östersund drabbades av flygstoppet såtillvida att den tilltänkta utvärderaren från huvudkontoret inte kunde ta sig till Östersund. Utvärderingen är därför skriven av driftchefen i samråd med den personal som deltog i övningen.

Syftet med SOS Alarms deltagande i övningen var:

- » att öva uppstartsskede och larmfas för SOS-centralens operatörer och lokal ledning
- » belysa roll och arbetsfördelning internt för SOS-centralen
- » praktiskt öva sin egen roll i en större händelse
- » utvärdera egna ledningsprinciper och eget stabsarbete samt
- » se att innehåll i gällande planer och instruktioner hos SOS Alarm är uppgjorda och inmatade på ett sätt som stämmer överens med avtal och förväntningar från samarbetspartners och kunder.

### Utvärdering av delmål

*Personalen ska ha en mycket god färdighet att verka i sin roll som SOS operatör.* Uppstartsskedet gick inte att öva fullt ut då nästan samtliga organisationer använde sig av övningsplaner/enheter. Målet går inte att bedöma.

*SOS operatören ska ha en god kunskap om "Flygräddningsinstruktioner Åre Östersund Airport".*

Operatörerna har goda kunskaper om instruktionerna omkring Åre Östersund Airport. Målet bedöms vara uppfyllt.

*SOS centralen ska ha en mycket god förmåga att samverka med de aktörer som deltar i arbetet på skadeplats.*

Det var svårt att få kontakt med SOS på övningsnumret på grund av att det bara fanns en ledning in. Ambulansens sambandsuppgifter för deltagande resurser kom samma dag men inte med kompletta sökvägar. Räddningstjänsten lämnade inte någon framkomstrapport. Fick själv ringa och begära en och då ville även insatsledaren bli kopplad till JRCC för att kunna ta över som räddningsledare.

SOS centralen hade inte förutsättningar att agera fullt ut på grund av för mycket övningsenheter, till skillnad från skarpa enheter som redan ligger i systemet. Målet bedöms inte som uppfyllt.

SOS centralen ska ha en mycket god förmåga att samverka med de aktörer som finns representerade på systemledningsnivå i CERTUS.

SOS blev inte kallade till första stabsorienteringen. Rollfördelningen upplevdes som oklar och information om när presskonferenserna var saknades. Målet bedöms inte vara uppfyllt.

### **Sammanfattande omdöme om SOS Alarm**

Svårt för SOS att kunna verka fullt ut i en övning där inte ordinarie larmplaner och enheter används. Vad det gäller Certus systemledningsnivå var det mycket trevande skara som träffades. Men att det är från övningen Amalia som vi inom Certus kan bygga något som kommer att mycket bra.

#### **6.4.12 Strömsunds kommun**

Strömsunds kommun övade 16 personer från krisledningsorganisationen. I denna övning blev företrädare för delar övergripande krisledning i kommunen, en förvaltningsledning, skolledning, informationsenhet, och ledningsgrupp för POSOM verksamheten involverad.

Syftet med deltagande i övningen från kommunens sida var att:

- » öva lokal hantering av större olycka som berör viss en grupp av kommuninnevånare
- » öva delar av kommunens krisledningsgrupp och informationsverksamhet
- » öva POSOM gruppen.

#### **Bedömning av måluppfyllnad**

*Grundläggande förmåga att analysera en händelse och bedöma om den utgör en extraordinär händelse.*

Krisledningsorganisationen i samråd med den politiska ledningen gjorde bedömningen att olyckan är omfattande men inte en extraordinär händelse. Krisledningsorganisationen aktiverades till de verksamhetsdelar som kommunen hade kännedom om att händelsen omfattade initialt. Övriga delar av krisledning fanns möjlighet att inkalla om behovet skulle uppstå.

*Grundläggande förmåga att inhämta information om en händelseutveckling i omvärlden.*

Kunskap om informationsinhämtning bedöms som god, också förståelsen i organisationen av betydelsen av informationsinhämtning.

*God förmåga att samverka med andra verksamhetsdelar inom kommunen*

Samverkan mellan verksamheter bedöms god, fanns inga "revir" tendenser under arbetet. Betydelsen av samverkan internt i organisationen såväl som externt med andra aktörer lyfts som en framgångsfaktor av deltagarna i övningen.

Under övningen framkom vissa förbättringsområden. Som exempel kan nämnas presentationsutrustning, behörigheter att uppdatera information, viss utbildningsbehov och behovet att öva andra scenarier.

"BRA DAG SOM GER INSIKTER" kommentar från en av övningsdeltagarna.



### 6.4.13 Swedavia Åre Östersund Airport

Det övergripande syftet för Åre Östersund Airport var att öva flygplatsledningens, flygbolagens samt övriga terminalaktörers agerande vid en särskild händelse. Dessutom skulle flygplatsens operativa räddningstjänst övas.



Bild 28, Åre Östersund Airport.

Ett antal delsyfte som också skulle uppnås var att:

- » pröva ledningsfunktionens interna arbetsfördelning enligt plan
- » öva samverkan mellan terminalaktörer
- » öva informationsspridning
- » öva samordning mellan flygplatsledning och flygbolag
- » öva och pröva samverkan mellan Swedavia och externa aktörer
- » öva räddningsorganisationens standardrutiner, inklusive larmvägar och utlarmning, samverkan med andra aktörer på olika ledningsnivåer samt upprättande av stor skadeplats.

#### Bedömning av delmål för räddningsorganisationen

*God förmåga att samverka med övriga aktörer på skadeplats.*

Insatsledaren gav ett lugnt intryck och gav tydliga order till sina underställda brandmän. Vidare tog han alla uppgifter, ställde rätt frågor och fick den informationen som var nödvändig, allt enligt rutin. Något försök till att hitta besättningen, främst befälhavaren eller styrman gjordes inte. Dessa befattningshavare sitter inne med viktig information och bör därför återfinnas.



Bild 29, Flygplatsens räddningsstyrka under framkörning. Insatsledaren kör fram till skadeplats och rekognoserar. Räddningsbilarna 100 och 158 avvaktar på order om angreppsväg.

Ett förslag till rutin kan se ut enligt följande. Insatsledaren leder sina styrkor och sätter dem i arbete. När kommunens organisation för räddningstjänst anländer till skadeplatser lämnas ledningsansvaret över till densamma. När sedan polisinsatschefen, sjukvårdsledaren och den kommunala räddningsledaren är på plats bör Swedavias insatsledare lämna skadeplatsen och istället ingå i räddningsledningen på ledningsplatsen. Istället utses en brandman till sektorschef för Swedavias styrka som i sin tur lyder under skadeplatschefen. Insatsledaren kommer att göra större nytta på ledningsplats då man från flygplatsens sida har en representant där som kan svara på frågor och vara räddningsledaren behjälplig. Målet bedöms dock vara uppfyllt.



Bild 30, Insatsledaren Torbjörn Sörlin delar ut arbetsuppgifter till sin räddningspersonal.

*God förmåga att tillsammans med andra aktörer bedriva räddningsarbete på en stor skadeplats.*

Bra överlämning till den kommunala räddningsledaren med information om vad som hänt och vad Swedavia hade gjort. Åtgärder som var påbörjade var att säkra platsen samt få undan folk från haveriet till tillfällig uppsamlingsplats vid torpet. Räddningsledaren gav då Swedavia uppgiften att fortsätta med att säkra platsen för eventuell uppkomst av nya bränder, en uppgift som Swedavia skötte riktigt bra. I ett verkligt läge så hade denna uppgift tagit mycket längre tid. Nu upplevde man sig som lite överflödig. Efter ett tag fanns inga nya arbetsuppgifter och det blev viss "hängtjänst" i väntan på att leta upp räddningsledaren för att få nya uppgifter. Det var oklart vem insatsledaren skulle rapportera till och få order ifrån. Målet bedöms vara uppfyllt.

### **Bedömning av delmål för terminalen**

Den lokala utvärderaren som skulle följa arbetet i terminalen kunde inte komma till Östersund på grund av flygstoppet. I stället fick Swedavias representant i "Övriga världen" stödja och till viss del bedöma ledningsgruppens arbete i flygterminalen.

Delmålen som var uppsatta, men som inte bedöms var för sig, var enligt följande.

- » Grundläggande förmåga att hantera trycket från media och allmänhet som uppstår till följd av olyckan.
- » God förmåga att leda samordningen av aktörerna på terminalen.
- » God förmåga att leda det interna arbetet inom flygplatsen.
- » God förmåga att samverka med andra aktörer på terminalen.



I och med att insatsledare från räddningsstyrkan fick ett sektorsansvar på skadestplats försvann möjligheten till kommunikation och information mellan operativ stab, räddningsledningen och Swedavias stab. Detta är en viktig faktor för långsiktig planering av arbetet.

Följande iakttagelser kan lämnas.

- » Strukturen på stabsrum saknades. Vad gör vi, vem gör det, tider avsatta då återkoppling ska ske med mera.
- » Tydligt direktiv hur staben skulle arbeta var inte uttalat och samtliga medarbetare kom och gick vilket inte gav någon tid till lugn och ro.
- » Fastställda tider för stabsmöte och genomgångar fanns inte.
- » Arbetsuppgifter som delegerades i samband med ledningsgruppens möte togs inte med till någon form av bakre ledningsrum för samordning med berörda medarbetare.
- » Uppdelning av arbetsuppgifter fungerade inte bra. Det saknades en uppdelning till exempel vad ska göras inom 0 till 2 timmar respektive 2 till 8 timmar.
- » Deltagare ringdes på privata eller extra nummer och plötsligt skapades 5-7 kanaler in till ledningsgrupp vilket blev mycket förvillande för deltagarna och skapade oreda.
- » Beslut i stort saknades. Vad är vårt mål respektive vad ska prioriteras?
- » Loggning av händelseförlopp med tillhörande beslut.
- » Klart över mandat vad "äger vi för frågor" och därigenom inte ta på sig uppgifter som man inte "äger".
- » En timeout togs mitt i spelet för att hitta tillbaka. Detta kan behövas även i ett skarpt läge.

Att strukturera en ledningsgrupp och genomföra ett stabsarbete är viktigt. Nivån kan man alltid ha synpunkter liksom förbättringsområde. Viktigast är att ändå skapa en stab med någon form av struktur vilket gjordes. Målen bedöms som delvis uppfyllda.



*Bild 31, Flygplatsbrandmannen K-H Lindén hjälper lättare skadade passagerare och visar dem vägen till en tillfällig uppsamlingsplats vid Viklundstorpet.*



Bild 32, Skadeområdet från luften cirka 2 timmar efter haveriet.

#### 6.4.14 Sveriges Radio Jämtland

Sverige Radio Jämtland satte upp en organisation med cirka 15 personer parallellt med ordinarie sändningar i P 4 och sände webbradio under hela övningdagen. Samtliga aktörer hade möjlighet att lyssna på utsändningarna genom en lösenordsskyddad hemsida. Syftet med SR Jämtlands deltagande i övningen var att öva beredskap för att hantera stora nyhetshändelser i skarpt läge samt upprätta en handlingsplan för stora nyhetshändelser som kan användas praktiskt.

#### Bedömning av måluppfyllnad

*God kunskap om vilken information som är viktig vid en större händelse.*

Redaktionen lyckades väl med att sortera ut väsentlig information för lyssnarna. Men det var i övningen, i vissa avseenden, orealistiskt god respons/nåbarhet per telefon och lätt att hitta rätt befattningshavare hos olika aktörer. Exempelvis är erfarenheten att det i nuläget – i realiteten – är betydligt svårare och osäkrare att i alla lägen kunna få kontakt med exempelvis polisens vakthavande befäl.

Man kan notera att en bit in i händelseförloppet florerade vitt skilda uppgifter om skadeläget och antal inblandade i olyckan. Myndigheternas eget informationsutbyte verkade inte hundra procentigt och enskilda befattningshavare verkade få förlita sig på radions uppgifter som senaste säkra information!

Radion – och för den delen myndigheterna – borde tidigare i rapporteringen ha använt uppgiften om flightnummer på olycksplanet eller uppgift om planets ETA för att i möjligaste mån slippa oroa fler än nödvändigt bland allmänheten. Det hade gett en mindre grupp betydligt större anledning till oro, men en större grupp skulle helt kunnat sluta bekymra sig. För övriga aktörer och myndigheter hade det med säkerhet lett till att onödigt tryck via telefon och andra kontaktvägar från orolig allmänhet kunnat begränsas betydligt.

En reflektion kan också vara att det till största delen var radions aktiva, egna sökande av information, som gjorde att serviceinformation till allmänheten, till exempel kontaktvägar för anhöriga nådde ut. Myndigheterna borde kanske, vid

en extrem händelse som denna, snabbare och mera aktivt själva sammanställa och gå ut med den typen av information till allmänheten, via radion. Detta för att säkerställa informationsövertaget, minimera ryktesspridning med mera. Målet bedöms vara uppfyllt.

*God kunskap i att särskilja journalistiskt material och myndighetsinformation*

Vid en extrem händelse som den övade är det ofrånkomligt att nyhetsmaterial och myndighetsinformation delvis flyter ihop i radions rapportering. Detta eftersom radions organisation är relativt snabb, i övningen kanske orealistiskt snabb i vår rapportering, bland annat på grund av det gynnsamma läget vad beträffar kontaktpersoner, nåbara per telefon. Vi upplevde i inledande skeden att vi inte låg riktigt i fas och att övningshändelserna knappt höll undan för vår rapportering! En kommentar en av reportrarna fick ute på skådeplats var just att övningen inte hade börjat.

I nyhets- och programintervjuer, direktintervjuer med befattningshavare hos myndigheterna framkom uppgifter som i sig var väsentlig serviceinformation för allmänheten. Det visade sig väsentligt även för radions egen del att finna vägar att efterhand sammanställa och dokumentera säkerställd information, viktiga telefonnummer, hänvisningsuppgifter av olika slag med mera.

Programchefen tog relativt snabbt ansvar för att samordna, uppdatera och säkerställa att inkommande informationsflöde även spreds på bredden inom den egna organisationen. En erfarenhet är att redaktionen behöver finna vägar att sammanställa och sprida information internt. Medlen för detta kan variera, från basic som whiteboard i nyhetsrummet, till någon form av grunddokument i digital form som också kan kopieras och spridas via SMS eller motsvarande.

Det fanns en plan och avdelade ansvariga för att hantera/särskilja nyhetsmaterial och övrig information till allmänheten. Viktig information om kontaktvägar för anhöriga med mera som framkom efterhand, i intervjuer, togs också tillvara och upprepades därefter kontinuerligt. Målet bedöms vara uppfyllt.



*Bild 33, Sändningsbussen från Sverige Radio Jämtland användes för att öka uthålligheten, både för personal och för teknik.*

*God förmåga att samverka på skadeplats*

Att söka och identifiera informationskällorna i högst varierande miljöer och sammanhang är av nödvändighet en grundmurad vana, en betingad reflex, för en nyhetsreporter.

Enligt vår fältpersonal upplevde de ett bra samarbete med enskilda befattningshavare och med de ansvariga i olika led som fanns tillgängliga för intervjuer. Däremot upplevdes det som frustrerande att det i vissa led i räddningsorganisationen, framförallt på skadeplats, var svårt och tog lång tid att finna någon med mandat eller uppgift att svara för extern information, från räddningsorganisationen.

För att både öka vår egen, i vissa lägen under mörka förhållanden, och för att tydligare synliggöra oss själva har det initierats en påminnelse och skärpning av våra rutiner vad gäller att reporter ska bära varselväst med SR-logga när man närmar sig en skadeplats och i andra sammanhang där det kan anses ha ett värde för säkerhet och acceptans.

Förmågan att samverka på skadeplats har jag som lokal utvärderare inte haft möjlighet att studera på plats eller bilda mig någon uppfattning om, eftersom jag inriktat mig på att följa skeendet inne på redaktionen. Målet är därför ej bedömt.

*God förståelse hos övriga aktörer i övningen för Sveriges Radios roll/roller vid kriser/stora nyhetshändelser*

lakttagelser från redaktionsnivån och enkätsvar från övningsdeltagarna ger en bild av väldigt varierande förståelse hos myndigheter och samhällsfunktioner för "informationskrigföringen" och värdet av att bemästra den stridstekniken.

Vissa funktioner och befattningshavare är föredömligt tillmötesgående och införstådda med värdet av att aktivt förbereda och så snabbt som möjligt tillhandahålla korrekt information för att behålla informationsövertaget, förhindra ryktesspridning och så vidare. Andra är påfallande ovana eller ovilliga att hantera medieintresset och verkar ha en väldigt diffus uppfattning om mediernas uppgift, i synnerhet vid extrema händelser, för att hålla allmänheten informerad. Att Sveriges Radio har haft, och fortfarande har, en särskild roll i samhällets beredskap för extrema händelser och påfrestningar verkar inte vara bekant för alla.

Förhoppningsvis har övning Amalia i någon mån bidragit till en ökad förståelse hos övriga aktörer för Sveriges Radio Jämtlands roll vid kriser och stora nyhetshändelser. Men mera utbyte med övriga samhällsfunktioner skulle vara värdefullt. Trots vissa positiva undantag är målet bara delvis uppfyllt.

*Förmåga att anpassa och vid behov förändra redaktionens organisation och arbetsfördelning efter aktuellt läge*

Samordning av resurser, återkommande korta briefingar och att samla/sammanställa säkerställda fakta om händelsen är några nyckelord. Alla på arbetsplatsen, tekniker naturligtvis, men även receptionen med flera måste innefattas i planering av arbetet och få kontinuerlig uppdatering om vad som sker. Det är viktigt med klar ansvarsfördelning, tydlighet och att tillräckliga resurser tidigt kallas in.

Samverkan mellan sändande program och nyheter måste säkerställas och det fortlöpande samarbetet kan lösas på olika sätt rent sändnings- och formmässigt.



Personal måste avdelas för att hantera webb, kontakter och samarbete med Ekoredaktion och andra P4-kanaler och diverse informatinsflöde och avlasta sändare från detta.

Nyhetschef måste bibehålla helikopterperspektivet – se förbi, framåt och leda. Kanalchef måste axla strategiska framåtriktade beslut som bemanning, tillskott av externa resurser, mat, rast, avlösning och efterbearbetning. Överväg om vissa detaljer och funktioner går att öva, vidareutbilda – i mindre skala men mera återkommande än som nu görs.

Allt går inte riktigt att förbereda när det handlar om att kunna tackla ett scenario som är okänt på förhand. Det finns utrymme för förbättringar och detaljer kan utvecklas men målet bedöms vara uppfyllt.

### **Sammanfattande omdöme om Sveriges Radio Jämtland**

Övningsdeltagarna har överlag en god tilltro till att SR Jämtland har en fungerande organisation för den övade händelsen. Till allra största delen anser man det också värdefullt att ha deltagit i övningen, att arbetsuppgifterna varit meningsfulla och att den egna organisationens arbete fungerat bra.

Övningen har uppskattats och till största delen ansetts som givande och värdefull av deltagande medarbetare vid SR Jämtland. Dock märktes en avmattning i övningsvärdet mot eftermiddagen. Flera inspel från de som spelade allmänheten och att större delar av exempelvis länssjukvården hade varit engagerade i övningen hade bidragit till realism och övningsvärde för radions del.

Vissa praktiska och tekniska begränsningar visade sig under övningen. Det var bland annat hinder i form av att ordinarie verktyg, programvaror med mera inte fullt ut kunde användas under övningen. Exempelvis saknades automatisk inspelning av det som sänds, vilket normalt finns och möjliggör att till exempel snabbt kunna redigera och använda redan sända intervjuer i en övningsteknisk begränsning.

Dessutom visade sig – för verkliga händelser – behov att förbereda en buffert av stämninganpassad musik som finns nersparad i ordinarie, digitala musiklagret. Även enskilda programjinglar kan behöva ersättas vid extrema händelser för att undvika stötande associationer och liknande krockar. Både musiklista och jinglar visade sig svårt att åtgärda under pågående sändning med nuvarande utsändningssystem.

#### 6.4.15 Åre kommun

Åre kommun övade 17 personer från den övergripande krisledningsorganisation, det vill säga kommunens krisledningsgrupp på tjänstemannaplanet, samt företrädare från POSOM-verksamheten och Åre skola.

Syftet med kommunens deltagande i övningen var att:

- » pröva krisledningens och räddningstjänstens förmåga att hantera en stor olycka i länet där Åre kommun är specifikt drabbad
- » pröva den interna larmkedjan
- » pröva den länsgemensamma kriskommunikationsplanen.

#### Bedömning av delmål

*Kommunens krisledningsorganisation ska ha en god förmåga att hantera samverkan och information i samband med en stor olycka.*

Krisledningsorganisation aktiverades enligt planen för hantering av extra ordinära händelser.

Krisledningsgruppen anpassades resurseffektivt efter behovet.

Kommunen fann ingen anledning att använda WIS för informationsdelning med andra aktörer.

God förmåga finns idag, men den kan förbättras. Samtliga deltagare var mer än väl motiverade vilket ger bra förutsättningar för att utvecklas. Vid en skarp händelse bedöms att gruppen skulle agera adekvat. Målet bedöms vara uppfyllt.

Under övningen framkom även ett antal lärdomar och förbättringspunkter som kommer att utvecklas i kommande arbete inom kommunen.

- » Kommunen behöver utreda POSOM-organisationen; förväntningar, aktivering, larmfunktion.
- » Vid misstanke om saknade personer – snabbt ta fram identifieringsuppgifter som signalement, anhöriga och deras kontaktuppgifter, inte bara namn, personnummer och adress.
- » Mer aktiv när det gäller uppgifter som passagerarlista och tillstånd. Inte bara vänta in anvisad uppgiftslämnare om denna inte svarar.
- » Utveckla samordnande kommunikationsarbetet enligt Gemensam kriskommunikationsplan. Fungerade inte bra, planen användes internt av kommunen men vi fick ingen kontakt med Länsstyrelsen.
- » Kommunväxeln tillämpade bra system för återrapportering till krisledningsgruppen; ta med arbetssättet framöver.



*Bild 34, Räddningschefen i Åre kommun Anders Sigfridsson tjänstgjorde i räddningsledningen på skadeplats under övningen.*



- » Vad ska kommuniceras ut på hemsidan – kontaktuppgifter med mera?  
Var går gränsen?
- » Länsstyrelsen återkopplade marginellt till kommunen och lämnade felaktiga uppgifter om telefonkonferenser. Informationen fick sökas på annat håll. Länsstyrelsens roll som övergripande samordnare upplevdes som bristfällig under övningen.

#### 6.4.16 Östersunds kommun

Östersunds kommun var den kommun där olyckan inträffade i och var därför särskilt drabbad. Ett 60-tal personer från fler olika verksamheter deltog i övningen.

Syftet med kommunens deltagande i övning var att:

- » öka kommunledningsgruppens förmåga att genom samverkan med andra aktörer hantera en allvarlig händelse som inträffar i det geografiska området
- » öka informationsgruppens förmåga att genom samverkan med andra aktörer sprida relevant information om en allvarlig händelse som inträffar i det geografiska området
- » testa den regionala informationsplanen
- » öka POSOMs ledningsgruppsförmåga och genom samverkan med andra aktörer få igång en organisation för psykosocialt omhändertagande av drabbade
- » öva samverkan med andra organisationer/enheter som är inblandade i ett omhändertagande.

#### Bedömning av delmål för kommunledningsgruppen

Utvärderingen avser arbetet inom kommunens ledningsgrupp och det s.k. navet under övning Amalia. Ledningsgruppen består av kommundirektör, biträdande kommundirektör, säkerhetschef, personalchef, informationschef och administrationschef samt cheferna för kommunens sex förvaltningar. Gruppen sammanträdde tre gånger under dagen – 20 + 40 + 30 minuter – i ett mindre konferensrum. Rummet fungerade däremellan som nav, kontinuerligt bemannad med minst två personer.

*God förmåga att analysera en händelse och bedöma om den utgör en extraordinär händelse*

Bedömning av detta mål utgår ifrån 2 kapitlet i Lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap, samt Lednings- och informationsplan för Östersunds kommun vid extraordinär händelse eller höjd beredskap. I både lagen och i det lokala dokumentet anges att det är ordföranden i krisledningsnämnden som bedömer när en händelse ska bedömas som extraordinär och därmed beslutar att nämnden skall träda i funktion.

Efter att kommundirektören fått kännedom om flygolyckan samlades ledningsgruppen för ett första möte med lägesinformation. I slutet av detta möte fattas ett beslut om att inte sammankalla styrande politiker. Om detta är detsamma som att en krisledningsnämnd inte ska sammankallas är oklart. På sittande möte informerar kommundirektören om att han har varit i kontakt med kommunstyrelsens

ordförande och att de har beslutat att inte tillsätta en krisledningsnämnd, utan bara att hålla politikerna informerade. Med andra ord har krisledningsnämndens ordförande bedömt olyckan som icke extraordinär. Ledningsgruppen är inte inblandad i bedömningen av händelsen.

Det sker ingen synbar analys inför beslutet att inte sammankalla politikerna och heller ingen rundfrågning eller diskussion. Det enda som sker är att det ställs en fråga om någon tycker att det är nödvändigt att tillsätta en krisledningsnämnd, trots att beslutet redan i princip är fattat. Det är ingen som svarar på frågan, men en tydlig tveksamhet är märkbar. Troligtvis är det flera som inte vet vad en krisledningsnämnd är eller vilken uppgift den ska ha. Beslutet om att inte tillsätta en krisledningsnämnd ges heller ingen grund eller motivering för gruppen.

Enligt lagtexten och det lokala styrdokumentet är det krisledningsnämndens ordförande som ska göra bedömningen om en händelse är extraordinär eller inte, och fatta beslut om aktivering av krisledningsnämnd i enlighet med den. Kommunledningsgruppen har alltså inte självklart i uppgift att analysera om en händelse är extraordinär eller ej. Om krisledningsnämndens ordförande hade delegerat analysen till kommunledningsgruppen så hade graden av uppfyllande kunnat bedömas, men så skedde inte under övningen. Det redovisades heller ingen analys eller beslutsgrund för kommunledningsgruppen, vilken annars skulle kunnat ligga till grund för bedömning. Målet går ej att bedöma.

*Grundläggande förmåga att samverka med andra ledningsfunktioner i samhället utifrån sitt geografiska områdesansvar under en krishändelse.*

Det framstod som mycket svårt att dels upprätta kontakt och dels vidmakthålla kontakt med ett flertal externa organisationer. De kontakter som ledningsgruppen främst var ute efter var med landstinget, sjukhuset, polisen samt SOS alarm. Särskilt svårt var att få kontakt med landstinget, framför allt beroende på överbelastning. Länsstyrelsen hade man kontakt med under dagen, dels via telefon dels via möte.

På sin hemsida lade kommunen upp hänvisning till landstinget och angav telefonnummer dit. Under dagen uppenbarades flera gånger att fel nummer angetts. Därför ägnades en hel del tid och ansträngning åt att kvalitetssäkra dessa nummer.

En tänkbar åtgärd är att upprätta särskilda telefonnummer mellan viktiga ledningsfunktioner i lokalsamhället – länsstyrelse, kommuner, landsting, räddningstjänst och polis – som bara används vid större olyckor och kriser. Detta för att effektivt kunna utbyta och samordna information. Numren bör i så fall vara samlade i krispärmen.

Man bör också utvärdera möjligheten och värdet av att ha ett gemensamt krisnummer för allmänheten för att kunna utnyttja varandras resurser på ett effektivt sätt, så att personer som ringer ska få fatt i någon, det var till exempel uppenbart under dagen att landstingets växel var nerringd medan kommunens växel hade kapacitet att ta emot fler samtal. Den informationsbox som kommunen aktiverar vid krishändelser ger bara inspelad information. En trolig effekt är därför att den inringande personen fortsätter att ringa på andra nummer för att få någon att prata med.

Det är tveksamt om ledningsgruppen ska sköta kvalitetskontrollen av telefonnummer till andra myndigheter. Det verkar rimligare att någon anställd på informationsavdelningen skulle ha gjort det och som då kan uppdatera hemsidan på en gång om det behövs.

Den kommuninterna samordningen fungerade i stort sett väl. På ett av övningsdagens senare möten deltog en person från POSOM ledningsgrupp. Denna medverkan borde eventuellt ha skett tidigare, eller åtminstone att ledningsgruppen hade diskuterat behovet av samordning tidigare under dagen. Det vore också rimligt att någon ur POSOM:s ledningsgrupp ingår som ordinarie ledamot i krisledningsgruppen vid en så här omfattande händelse. Medan blåljusmyndigheter och landstinget har ett akut ansvar vid olyckan är en av kommunens viktigaste roller vid en sådan här händelse att under viss tid efteråt ge mer eller mindre drabbade personer hjälp och stöd genom POSOM-grupper. Därför är det anmärkningsvärt att det både under dagen, liksom i flera av utvärderingarna efteråt, framkom att man i ledningsgruppen inte vet hur POSOM fungerar och är organiserat eller ens vad POSOM är eller vilken roll POSOM har.

Kommunen bedöms ha uppnått grundläggande förmåga att samverka med Länsstyrelsen, polisen, räddningstjänst och SOS. Målet har dock inte uppnåtts när det gäller andra externa ledningsfunktioner och då särskilt landstinget. Det tycks framför allt saknas rutiner eller upparbetade tillvägagångssätt för kriser vilket medför att man försöker lösa kontakter på vanligt sätt, vilket inte kan anses vara ett kvalitetssäkert sätt vid en kris. Målet är uppfyllt.

#### **Bedömning av delmål för informationsenheten**

*God förmåga att kommunicera krisinformation till dem som vistas i kommunen.*

Under dagen lade man ut information på hemsidan samt hade en person som var ansvarig för att svara på frågor från allmänheten. Den viktigaste informationen tycktes vara hänvisning till landstinget, inklusive telefonnummer, samt om möjligheten att kontakta POSOM.

Redan tidigt under dagen efterfrågar informationschefen vem som ansvarar för den externa informationen. Läget fortsätter dock att vara oklart. Vid 11.15 efterfrågar massmedia en talesperson angående utsläppet av flygfotogen. Först då fattas beslut om talespersoner, vilket blir respektive förvaltningschef för olika frågor samt kommundirektören för övergripande frågor.

En synpunkt om detta är att en talesperson redan från början bör vara utsedd. Nu framstod utseendet av talespersoner som ett improviserat beslut utan särskilda grunder. För att skapa stabilitet och tydlighet bör det vara en person som har rollen. Denne ska vara väl förberedd på att fungera som ansiktet utåt under händelsen. Framför allt skulle en förberedd person kunna ge förvaltningarna och deras verksamhetsansvariga ro att lösa sina problem utan störningar från massmedia, men det skulle också medföra en tydlighet för massmedia då de har en självklar kontakt in i kommunen. Vid en sådan här stor händelse bör det också övervägas om exempelvis kommunstyrelsens ordförande bör ombes göra ett uttalande å kommunens vägnar.

Över huvud taget tycktes man ägna sig mer åt omvärldsbevakning än åt kommunikation med vistande personer i kommunen; man verkade mer benägen att få in information än att ge ut. Om det var så och om detta i så fall är den bästa

strategin bör utvärderas separat. Å ena sidan är inte kommunen att jämföra med en akutmyndighet dit anhöriga ringer i första hand. Å andra sidan finns troligen förväntningar på att kommunen ska kunna kommunicera snabbt om de händelser som sker i det geografiska ansvarsområdet. Under övningen var det särskilt två händelser som var direkt knutna till kommunens verksamhet och som därför borde ha informerats utförligt om. Utsläppet av flygfotogen och att minst en kommunanställd och två skolbarn var med på planet.

För att stävja ryktesspridning och för att lugna oroliga föräldrar och anhöriga skulle kommunen kunna agera mer aktivt. Dels skulle man under det första dygnet kunna ha kontinuerlig kontakt med exempelvis lokalradion, vilken många kommuninvånare kan antas följa utvecklingen på, dels att man deltar på presskonferenser även om man inte har något specifikt att bidra med. På övningen fattade man beslut om att inte delta. Det är rimligtvis en viktig legitimitetsfråga att finnas med på presskonferenserna och vara synlig för allmänheten. Dessutom bör man ordna information och/eller kommunikation via sociala media, särskilt med tanke på att det var skolbarn som drabbades och att denna åldersgrupp är som mest aktiva i sådan media. Det är fullt tänkbart att flera passagerare redan innan planet kraschade kommunicerade via sociala media. Ytterligare något som bör förbättras är kommunikationen med POSOM eftersom de personer som är aktiva där förväntas kunna informera de som söker hjälp och stöd.

Det finns en grundläggande förmåga att kommunicera med personer i kommunen. En av grunderna till den bedömningen är att man är mån om att ge ut korrekt information. Däremot når man inte upp till god förmåga eftersom man är oförberedd med talespersoner, man är passiv i sitt agerande gentemot massmedia och man väljer till exempel att inte delta på presskonferensen trots att flera personer i ledningsgruppen sitter utan uppgifter, och man är inte aktiv inom sociala media. Därtill var informationen om krishantering knapphändig på hemsidan. Ett förslag är att ha mer omfattande sidor förberedda för framtida händelser. Som invånare och eventuellt anhörig bör man från kommunen kunna få både aktuell information och mer allmän information om krishantering. Målet är ej uppnått.

*Grundläggande förmåga att samverka med andra aktörer om informationsspridning vid en krishändelse.*

Samordning eller samverkan om informationsspridning tycktes inte alls förekomma med andra aktörer under dagen. Om samverkansdialoger har förts tidigare framgick inte under övningsdagen. I ledningsgruppen togs ingen information upp ifrån WIS. Det är möjligt att den informationen kom informationsavdelningen till del, men den redogjordes aldrig för i ledningsgruppen. Man kan anta att samordning inte har förberetts, bl.a. genom det faktum att de telefonnummer som lämnades ut på kommunens hemsida var felaktiga.

Även om man inom ledningsgruppen uttalat vet ungefär vilken information man ska/bör ge ut så upplevdes informationsområdet problematiskt. Även här kan hänvisas till att det i krispärmen rimligtvis finns riktlinjer om informationsspridning.

I de individuella utvärderingarna var informationsproblematiken det alltigenom överskuggande området. Behovet av information och samordning är de återkommande kommentarerna.

Eftersom informationsspridningen inte tycks vara samordnad alls måste målet anses vara ej uppfyllt. Till viss del kan detta åtgärdas tämligen enkelt genom att aktivt använda WIS vid sådana här händelser. Men man behöver troligen också arbeta mer strategiskt med samordning av informationsspridning mellan aktörer, vilket kräver större insatser i termer av planering och samverkan. Målet är ej uppfyllt.

### **Sammanfattande omdöme om kommunledningen**

Från perspektivet av utvärderare är det framför allt tre saker som är särskilt positiva och som fungerar bra. Det första är att kommunledningsgruppen verkar fungera bra som grupp. Med undantag av några passiva ledamöter så verkar alla relevanta personer involveras i de frågor som behandlas. Det andra är att kommunledningsgruppen är lösningsinriktade och handlingskraftig. Man inser att de frågor som kräver lösning måste få det så snabbt och effektivt som möjligt. Även om det ibland saknas reflektion och eftertanke så har man en tydlig inriktning mot lösningar och mot prioriteringar.

Den tredje positiva saken som bör nämnas är att man hela tiden har de drabbade personerna i åtanke. Så gott som alla samtal och beslut relateras till anhöriga och andra berörda personer bland kommunens invånare. Det är alltså genomgående invånarnas behov som motiverar vad man gör snarare än exempelvis resurser eller tid.

Organisatoriskt sett är det under övningen tre roller som ter sig särskilt viktiga – kommundirektören, säkerhetschefen och informationschefen. Dessa har både centralt ansvar i krishanteringens i termer av strategi och beslut och är dessutom i stor del även exekutiva i de beslut som fattas. Utifrån övningen verkar det rimligt att dessa tre roller dels organiseras mer centralt i krishanteringsorganisationen än idag, dels att de ges möjlighet att utveckla förberedelser inför framtida händelser. Det är också viktigt att ersättare i dessa roller utbildas och involveras i krishanteringens.

Av de förbättringsområden som kunnat iakttagas är det särskilt tre kritiska punkter som bör lyftas. KLG:s agerande, användning av krispärm och annat arbetsmaterial samt navets roll.

1. Kommunledningsgruppen agerar under sina krishanteringmöten mer eller mindre som vore det normala möten. Man verkar inte reflektera över om man ska organisera sig på något annat sätt eller om några personer ska in i eller ut ur gruppen. Att anpassa organisationen efter händelsens art är något som rekommenderas och informeras om i Lednings- och informationsplan för Östersunds kommun vid extraordinär händelse eller höjd beredskap. Man verkar ta situationen mer eller mindre som den kommer och försöker lösa den efter sunt förnuft och bästa förmåga. Att man låter mötena likna ordinarie möten är positivt i det att rollerna därigenom är kända och tydliga. Men situationen är inte normal.

Det är också slående hur gruppens arbete förändras under den tid då kommundirektören och biträdande kommundirektören avviker och en av förvaltningscheferna kliver in som ordförande. Arbetet blir å ena sidan otydligare men å andra sidan lämnas mer tid till reflektion. Det visar på betydelsen av gruppens sammansättning. Vid en verklig händelse är det

knappast troligt att alla ordinarie ledamöter i kommunledningsgruppen är närvarande, vilket betonar betydelsen av att använda förberedda dokument från krispärmen.

Kritik måste riktas mot att säkerhetschefen inte är centralt organiserad i krishantering. Som expert på krishantering är innehavaren av denna position förmodligen den bäst lämpade att aktivt styra krishantering. Säkerhetschefen skulle utifrån sitt expertområde och de dokument som finns i krispärmen kunna guida kommunledningsgruppen i arbetet, det vill säga att föreslå ärendeordning, beslutsordning, insatsprioritering och liknande. På det sättet skulle säkerhetschefen kunna fungera som koordinator i navet och länk till kommunledningsgruppen snarare än ordinarie ledamot.

Med en mer central position i krishantering, och för att positionen ska kunna besättas även vid ordinarie säkerhetschefs frånfälle, bör en välutbildad ersättare finnas inom organisationen.

2. Den kanske starkaste kritiken måste riktas mot det faktum att kommunledningsgruppen tar frågorna efterhand som de kommer upp och efterhand som behov uppstår. Inte en enda gång använder man de dokument och det arbetsmaterial som finns särskilt framtaget för sådana här händelser. Redan tidigt under dagens första möte kom någon in och frågade efter krispärmen. Någon i ledningsgruppen svarar lite svävande att "...den står nog däruppe". Lite senare mellan möten hämtar en ledamot pärmen. Men den öppnas inte en enda gång under dagen och används därför inte operativt, trots att den innehåller bland annat en mängd användbara dokument, riktlinjer, planer, checklistor och fakta.

Under övningen påtalar flera ledamöter behovet av att ha bättre kunskap om vad man ska göra och hur en krishantering är organiserad. Denna information finns i krispärmen men ingen kommer alltså på idén att titta där.

Inte heller kommunens eller förvaltningarnas risk- och sårbarhetsanalyser används i ledningsgruppen under dagen. Det är möjligt att man använder analyserna med tillhörande åtgärdsdokument ute på förvaltningarna, men det är inget som rapporteras tillbaka.

- Att organisera kommunens krisledning i det så kallade navet är en intressant lösning och bör kunna fungera bra i utvecklad form. Att ha en central plats som är aktiv som sambandscentral hela tiden under en kris verkar vara en effektiv lösning. Dock är inte navets roll, funktion och verksamhet utvecklad. Det är helt enkelt mycket oklart vad personerna i navet förväntas göra och varför, vilka mandat man har att fatta beslut etc.
- Särskilt relationen mellan navet och kommunledningsgruppen bör preciseras. Utifrån den funktion som navet ska ha bör till exempel särskilda roller och funktioner tillsättas. Det är exempelvis tveksamt om en person i navet ska lyssna av radion hela tiden trots att flera personer på informationsavdelningen sköter all annan omvärldsbevakning.

Vidare, om navet ska fungera som central informationsplats bör det finnas bättre utarbetade mallar eller strukturer för de whiteboardtavlor som



används eller att man använder mer dynamisk teknik. Den information som kom upp på väggarna blev mycket statisk, med undantag av telefonnummer och dagordning för respektive möte. Samtliga ledamöter måste också föra logg och då i samma mall

Om navets roll och funktion blir tydligare definierad blir ledningsgruppens roll förmodligen det också. Vad kommunledningsgruppen egentligen ska göra och besluta om verkar faktiskt vara tämligen oklart. Förvaltningarna tar hand om respektive praktiska problem, och om navet har en samordnande funktion där kommunens säkerhetsansvarige skulle kunna fungera som koordinator i rollen som expert. Vad återstår då för ledningsgruppen? Det är en grundläggande fråga som bör besvaras för att uppnå en tydligare fördelning och organisering. Kommunledningsgruppen är ju inte experter på krishantering och ska kanske därför inte vara den självklara ledningsgruppen.

Det framkommer till exempel i utvärderingen att flera ledamöter mest känner sig handfallna och överflödiga. En tänkbar variant är att ledningsgruppen bara fattar beslut om dels vilka som ska ingå i krishantering – och att man sedan under händelsen bara har en bevakande roll med regelbunden avstämning, dels mot sådant som rör resurstilldelning och frågor av mer strategisk karaktär – till exempel hur man går vidare efter att förvaltningarna löst de akuta problemen och verksamheten ska återgå till det normala. I de besluten kan det förmodligen finnas samordningsvinster att göra.

Utöver dessa viktigaste punkter kan nämnas att POSOM:s roll och organisering är oklart för flera av kommunledningsgruppens ledamöter. Vidare, att det inte förekommer mycket reflektion eller analys under dagen. Man tar, som tidigare nämnts, ärendena efterhand och löser dem ad hoc. Även om man verkar lyckas lösa de problem som kommer upp på agendan på ett handlingskraftigt sätt förekommer så gott som ingen reflektion under dagen över om man gör rätt saker, man fokuserar snarare på att göra saker rätt.

Bara en av cheferna utmärkte sig med att faktiskt ifrågasätta ärenden, hanteringen av dem och prioriteringsordning. Några av ledamöterna satt tysta under så gott som hela dagen, vilket inte kan uteslutas bero på att inte våga driva frågor och eller att ifrågasätta det som sägs. Däremot förekom en hel del reflektioner och tankar om förbättringsåtgärder bland de som fanns kvar i navet mellan mötena.

### **Sammanfattning, utvecklingsområden**

Utifrån observationerna av navet under övningsdagen samt den dokumentation och de individuella utvärderingar som samlats in kan områden i behov av utveckling och förbättring sammanfattas enligt nedan.

- » Navets roll, funktion och ansvar bör utvecklas och tydliggöras, samt att kommunledningsgruppens ledamöter och ställföreträdande chefer måste utbildas i detta. I samband med detta bör organiseringen av krishantering utredas, se punkt 2 ovan.
- » Rollerna kommundirektör, säkerhetschef och informationschef bör stärkas i krishanteringsorganisationen. Mer praktiskt förberedelsearbete kan krävas liksom utbildning av dessa roller och dess ersättare.
- » Informationsfrågor. Särskilt påtalas det stora informationsbehovet under dagen. Därför bör kanaler och källor undersökas och utvärderas, samt eventuellt formaliseras så att informationsflödet är säkert och öppet. Man bör även utveckla samordningen med andra samhällsaktörer för att tydliggöra vilken information som kommunen har ansvar för. Behov och beredskap gällande förberedda kriswebbsidor och ett myndighetssamordnat kristelefonnummer för allmänheten bör utredas.
- » Generellt behöver kunskapen om hur en krishantering organiseras stärkas. Dels bör kommunledningsgruppens ordinarie ledamöter och dess suppleanter/ersättare utbildas i organisering och hantering av kriser. En tänkbar form är en bred utbildningsinsats om organisering, roller, funktion, ansvar, befogenheter och erfarenheter. En sådan utbildning bör följas upp av mindre och eventuellt återkommande övningsinsatser.

### **Bedömning av delmål för POSOM**

*POSOM ledningsgrupp ska ha en grundläggande förmåga att inhämta information om en händelseutveckling i kommunen och därefter kunna fatta beslut om insats.*

Under övningen inhämtades den mesta informationen från webbradion.

Klockan 14.15 informerade kommunens krisledningsgrupp POSOM om läget.

Stödpersonerna var snabba på plats och upprättade ett kriscentra.

Det kan vara svårt att under en endagsövning uppnå realistiska tidsförhållanden.

Sex personer var på plats klockan 11.10, det vill säga cirka två timmar efter haveri och det är fullt godkänt. Viktigt att kontrollera uppgifter om antal och vilka personer som är inblandade i flygolyckan. Konsekvenserna blir stora om fel uppgifter lämnas ut. Målet bedöms vara uppfyllt.

*POSOM stödgrupper ska ha en grundläggande förmåga att samverka med andra resurser i samhället vid en kris.*

Ledningsgruppen förlitade sig på informationen från webbradion. Det är viktigt att snabbt bygga upp ett nätverk kring händelsen och att samverka kring de psykosociala insatserna. Det var något osäkert i början med PKL.

Målet bedöms vara uppfyllt, mycket tack vare att det finns inarbetade rutiner i kommunen.

POSOM stödgrupper ska ha en god förmåga att organisera ett kriscentra i samverkan med andra samhällsresurser.

Kriscentrat var upprättat efter någon timme och det var tydligt organiserat med personal, lokaler och förtäring. Skyltningen kan dock vara lite tydligare. Målet bedöms vara uppfyllt.

### **Sammanfattande omdöme om POSOM**

Omdömet är gott och ledningsgruppen var aktiv under hela övningen.

- » Mandat: Vilket mandat har ledningsgruppen för POSOM?
- » Begrepp: Till exempel samlingsplats, uppsamlingsplats, kriscentra, stödgrupp, krisgrupp med mera – vilka ska användas?
- » Krisledningsgrupp och Ledningsgrupp för POSOM: Viktigt att ansvaret är tydligt mellan dessa grupper.
- » Uthållighet: Vi vet när krisen startar men inte när den slutar. Tänk på avlösningar, mat och vila samt vem sköter det ordinarie jobbet under krisen.
- » Organisation i ledningsrum: Arbetsfördelning, möblering, material, samband med mera.

### **Avslutande reflektioner från övningsdeltagare**

#### *Information och kommunikation*

- » I radion meddelades att det gick att kontakta kommunernas POSOM grupper ganska tidigt. Det var långt innan POSOM i huvudtaget var informerade och larmade. Vår bedömning är att detta kom från räddningstjänsten och att räddningstjänsten ibland tar beslut och ger information som kanske inte är förankrad.
- » Vi har aldrig suttit med så lite information någon gång, radion var i princip den informationskanal vi hade.
- » Det var i princip omöjligt för oss som kommun att kommunicera med exempelvis SOS Alarm

#### **Ledningsfunktionen**

- » Det finns för många ledningsnivåer. Kommunens interna organisation behöver sannolikt förändras för att vi ska fungera och vara effektiva
- » Alla grupper, POSOM, kommunledning och information har bråttom att komma igång, vi behöver tagga ned och i ett inledningsskede bemanna de viktigaste funktionerna.
- » Det är ytterst viktigt att vi kan bemanna en så kallad first line vid kriser.
- » Kommunledningsgruppen behöver vidgas i ett inledningsskede för att effektivisera krishanteringsarbetet.

## 6.5 Tematisk utvärdering

Den tematiska utvärderingen var inte bestämd på förhand utan områdena har valts ut utifrån intressanta företeelser under övningen. Tillgången till dokumentation har också varit avgörande.

### 6.5.1 Samverkan på skadeplats

Organisationen på skadeplats kan kort och gott beskrivas med följande personalförteckning. Observera att det kan finnas befattningshavare som inte är namngivna men som ändå hade en betydelsefull funktion under övningen.

Räddningsledare.....Håkan Olsen

Ledningsstöd .....Anders Sigfridsson

Skadeplatschef .....Esbjörn Eriksson

Brytpunktsbefäl.....Mats Nyman

Polisinsatschef .....Lennart Dahlén

Sjukvårdsledare.....Janne Holmberg

Medicinskt ansvarig .....Rickard Sahlin

Avtransportledare U1.....Pernilla Andersson

Medicinskt chef U1 .....Jonas Tyder

Avtransportledare U2 .....Dagny Jonsson

Medicinskt chef U2 .....Pär Lindblom

Insatsledare Swedavia.....Torbjörn Sörlin

Militär insatschef.....Anders Widéhn

### 6.5.2 Samverkan på Certus

Certus-konceptet har studerats under övningen av personal från Mittuniversitetet. Studien ingår i ett större sammanhang och kommer att presenteras i en rapport med beräknad utgivning november 2010.

### 6.5.3 Tidsförhållanden

Följande sammanställning över viktiga händelser som inträffat under övningen bygger på protokoll och dagboksanteckningar från olika aktörer och lokala utvärderare. Tiden för varje notering är inte synkroniserad mot en gemensam tid.

Tidpunkt	Källa	Vad
09.10	SR Jämtland	OJJE-mail <sup>19</sup> till redaktionen om förmodat haveri
09.12	LFV/ATS	Larmar JRCC via SOS enligt gul checklista
09.17	SR Jämtland	Extra nyhetssändning om förmodat haveri
09.25	LFV/ATS	Utlöser varningslarm enligt grön checklista
09.30	LFV/ATS	Utlöser haverilarm enligt röd checklista
09.35	Peab	Platschefen larmar Peabs krisorganisation via krisjouren
09.35	IL Swedavia	Framme på skadeplats. Order: läge terräng
09.36	IL Swedavia	Ger en första lägesrapport till TWR
09.45	Peab	Krisjouren bekräftar att en lokal krissamordnare är på väg till arbetsplatsen
09.48	IL Swedavia	Ger en första lägesrapport till kommunala räddningsledaren
09.50	SOS	Katastrofläge vid Östersunds sjukhus
09.54	Bildbevis	Första kommunala räddningsstyrka anländer till skadeplats
10.02	SR Jämtland	Första nyhetssändning med direktrapport från reporter vid terminalen
10.07	Rätj	Styrkeledaren på bil 102 utses till skadeplatschef
10.25	Rätj	Första samverkansmötet på Certus
10.55	Peab	Lokal krissamordnare anländer till arbetsplatsen
11.00	Polisen	PIC begär en presstalesperson till brytpunkt
11.15	Rätj	Andra samverkansmötet på Certus
11.21	Rätj	MIC Anländer till ledningsplatsen
12.17	Motspelet	Polisen informerar haverikommissionen
12.30	Rätj	Tredje samverkansmötet på Certus
12.43	Rätj	Räddningstjänsten börjar avvecklas
13.55	SOS	Räddningstjänst avslutas
15.00	Rätj	Fjärde samverkansmötet på Certus

Tabell 12, Översikt av viktiga beslut och händelser som finns dokumenterade under övningen.

En första slutsats är att dokumentationen varit bristfällig under övningen. Flera av punkterna i tabeller härstammar dessutom från lokala utvärderares protokoll. Viktiga beslut och inträffade händelser kan inte återfinnas i någon aktörs dokumentation trots att besluten fattades och händelserna inträffade. Som exempel kan nämnas att det inte gått att utröna vem som har begärt stöd av Försvarsmakten samt när denna begäran skickades in.

<sup>19</sup> OJJE är en centraldator som genererar e-postmeddelande till aktuell radiostation så fort SOS Alarm skapar ett räddningsärende.

Aktörerna bör utarbeta tydliga rutiner över vad som ska dokumenteras och av vem det ska göras. Betydelsen av särskilda protokollförare ska inte underskattas. Dessa behöver inte ha sakkunskap utan har till huvuduppgift att dokumentera allt som sägs, händer och beslutas.

#### 6.5.4 Legala förutsättningar

##### 6.5.4.1 Räddningstjänst<sup>20</sup>

Flygräddningstjänst består av flera olika delmoment, se 4 kap. 2 § LSO. Den ansvariga myndigheten, Sjöfartsverket<sup>21</sup>, ska därvid kunna utföra följande delar.

1. Efter ett flyghaveri, bedriva räddningstjänst vid konstaterade nedslagsplatser i Väneren, Vättern och Mälaren samt inom Sveriges sjöterritorium och ekonomiska zon.
2. Bedriva efterforskning av luftfartyg som saknas.
3. Svara för insatser mot skador som behövs, när ett luftfartyg är nödställt eller när fara hotar lufttrafiken.

Den första punkten innebär att undsätta de personer som varit ombord samt att begränsa de materiella skadorna. Den andra punkten innebär att fastställa ett luftfartygs position efter att det har havererat, nödlandat eller enbart saknas. Den sista punkten kan bestå av att hitta en alternativ landningsplats för ett luftfartyg, när det finns fara för haveri, bränslebrist eller ett bombhot ombord. För de två sista punkterna gäller ingen geografisk begränsning, utan Sjöfartsverket har det odelade ansvaret i hela landet.

När Sjöfartsverket, genom flygräddningscentralen JRCC genomfört efterforskning av ett försvunnet luftfartyg och en haveriplats är lokaliserad kommer den fortsatta livräddande insatsen att bedrivas enligt följande ansvarsfördelning.

1. Vid nedslagsplatser i Väneren, Vättern och Mälaren samt inom Sveriges sjöterritorium och ekonomiska zon, kvarstannar ansvaret hos Sjöfartsverket.
2. Vid en nedslagsplats i fjällområde övertar polismyndigheten ansvaret.
3. Vid en nedslagsplats på land, i övriga insjöar än Väneren, Vättern och Mälaren, vattendrag, kanaler och kommunala hamnområden övertar kommunens organisation för räddningstjänst ansvaret, och då även för eventuell egendoms och miljöräddning.

Ansvarig räddningsledare utses av Sjöfartsverket, som i sin tur har utsett behöriga personer vid flygräddningscentralen, JRCC, att arbeta som flygräddningsledare. Transportstyrelsen är tillsynsmyndighet över flygräddningen enligt 5 kap. 1 § FSO.

<sup>20</sup> Bengtsson, T: Operativ juridik för räddningstjänst. Brandskyddsföreningen 2010.

<sup>21</sup> Sjöfartsverket är sedan 090101 ansvarig för flygräddningstjänst (SFS 2008:1220) Dessförinnan var Luftfartsstyrelsen ansvarig mellan 050301 och 081230 (SFS 2005:6) och i begynnelsen var Luftfartsverket den ansvariga myndigheten för flygräddningstjänst.



#### 6.5.4.2 Samverkan<sup>22</sup>

Det är inte relevant att tala om att en myndighet äger en olycka. Inom ramen för samma händelse har olika myndigheter ansvar för att åtgärda olika konsekvenser av olyckan. Lagen om skydd mot olyckor (2003:778) reglerar ansvarsförhållanden mellan staten och kommunen när räddningstjänst bedrivs. Under samma olycka kan drabbade människor komma att behöva medicinska omhändertaganden, som regleras i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Polisiära uppgifter kan även komma att krävas, vilka bland annat regleras i polislagen (1984:387). Oskadade människor kan också behöva hjälp av kommunens socialtjänst, vars verksamhet regleras i socialtjänstlagen (2001:453).

En av de deltagande myndigheterna har oftast bäst kompetens att bedöma konsekvenserna av en händelse samt bästa legala förutsättningen att påverka händelseutvecklingen. Denna myndighet bör då rimligtvis vara den aktör som tar initiativet till samverkan, även om alla myndigheter har en skyldighet att initiera samverkan.

#### 6.5.4.3 Räddningsledarskapet under övningen

I insatsens inledande skede rådde en stor förvirring om vem som var räddningsledare och därigenom ansvarig för räddningsinsatsen. Ur ett strikt juridiskt perspektiv kan insatsen delas upp i tre delar enligt följande.

Tidpunkt	Händelse	Åtgärd	Ansvarig för räddningstjänst
09.00-09.25	Flygplanet försvinner från radarskärm	Bedriva efterforskning av luftfartyg som saknas	Sjöfartsverket
09.25-09.30	Flygplanet dyker upp och förbereder en planerad nödlandning	Svara för insatser mot skador som behövs, när ett luftfartyg är nödställt eller när fara hotar lufttrafiken	Sjöfartsverket
09.30-13.30	Flygplanet havererar och nedslagsplatsen kan omedelbart lokaliseras	Bedriva räddningstjänst	Kommunen

Tabell 13, En strikt juridisk bedömning om ansvarsförhållanden för räddningstjänst i samband med flyghaveriet på Frösön.

Oklarheterna består främst i om och när ansvaret för räddningsinsatsen har växlat från staten till kommunen. Polisinsatschefen har vi ett tillfälle frågat ett brandbefäl och fått svaret att denne väntar på att bli utsedd av JRCC. Det bör förtydligas att ansvarig för att utse räddningsledare i kommunal räddningstjänst är räddningschefen och inte JRCC.

<sup>22</sup> Bengtsson, T: Operativ juridik för räddningstjänst. Brandskyddsföreningen 2010.

**I dokumentation från övningen kan följande anteckningar utläsas.**

- 09.37 Insatsledare Z 106 kopplas samman med JRCC
- 09.47 Z 106 framme
- 09.49 Z 102 framme, styrkeledare
- 10.11 Z 706, vet inte vem som är RL ännu.
- 10.17 Kopplar Z 106 till JRCC för att ta över räddningsledarskapet.

Det är viktigt att kommunen har en instruktion som tydliggör hur räddningsledarskapet växlar inom den egna organisationen. Besluten om att utse räddningsledare bör tydligt dokumenteras samt kommuniceras både inom organisation och med samverkande aktörer.

En tydlig rutin bör också tas fram för dialogen med flygräddningscentralen så att räddningsledarskapet flyttas så snart haveriplatsen är lokaliserad. I detta fall borde räddningsledarskapet ha övergått redan under de 10 minuterna.

**6.5.5 Synpunkter från markörer**

Ombord på olycksplanet fanns fem stycken besättningsmedlemmar från flygbolaget NextJet. Dessa har sammanställt synpunkter utifrån sin roll som förtjänar att lyftas fram. Visa delar av synpunkterna är av övningsteknisk karaktär och andra delar handlar om omhändertagande och bemötande.

- » Vi i besättningen fick inte agera crew utan vi var en i mängden. Så som övningen utspelade sig hade det enligt oss inte behövt finnas någon crew. Vi hade på oss våra Nextjetvästar och övriga människor under övningen förväntade sig att vi skulle agera, och blev förvånade då vi inte gjorde något alls, vilket kan feltolkas på många vis.
- » När räddningstjänsten kom separerades vi inte från andra passagerare. Eftersom att chockade passagerare kan se besättningen som ansvariga för olyckan och bli fientliga är det viktigt att hålla isär besättningen och passagerare om det är möjligt.
- » Vi hade velat ha en bättre händelsebeskrivning så att vi hade kunnat leva oss in i olyckan och ge svar på frågor.
- » Alla skadekort borde ha blandats mer så att det blir olika sjukfall överallt istället för att ta alla svårt skadade på ett och samma ställe osv. Det hade försvårat räddningstjänstens arbete men det är förmodligen väldigt blandade skador på en "riktig" olycksplats.
- » Vi upplevde det som att räddningstjänsten inte gick enligt ABC-principen, att undersöka de som var tysta och skadade, utan gav istället stor fokus på att jaga chockade passagerare som sprang iväg. Delegeringen till andra passagerare som var fysiskt OK samt till oss i besättningen var näst intill obefintlig. Vi tycker att man borde utnyttja dessa resurser mycket bättre!
- » Vi fick sitta länge i flygplanskroppen och vänta. Snabb evakuering borde vara prio 1. Det verkade som att elden i närheten prioriterades men så länge inte elden stör utrymningen borde väl evakuering prioriteras.
- » På uppsamlingsplatsen samlades alla chockade passagerare på ett och samma ställe. Det vore bättre enligt oss att placera ut dessa bland lugnare pax samt de dem en uppgift att fokusera på.

### 6.5.6 Framtiden

I samband med utvärderingsseminariet diskuterades även vilka åtgärder och aktiviteter som aktörer anser behöva göras för att vidareutveckla krisberedskapsförmågan i länet. Följande punkter kom fram.

- » PS-utbildning för samtliga aktörer, Prehospital sjukvårdsledning.
- » Årliga övningar, storlek bussolycka, för att få kontinuitet.
- » Fortsatt arbete med ETG, utveckling och uppdatering av flygräddningsinstruktionen.
- » Ta fram gemensamt utbildningsmaterial för alla aktörer.
- » Ta fram rutiner för informationshantering vid räddningsinsatser.
- » Regional samverkanskurs med fokus på stora olyckor.

## 6.6 Samverkansseminarieövning den 24 mars

Seminarieövningen avslutades med att deltagarna fick fylla i en utvärderingsenkät. Samtliga övningsdeltagare fyllde i enkäten vilket innebär en svarsfrekvens på 100 procent. Inledningsvis kan konstateras att 57 procent av deltagarna även hade deltagit i någon av de aktörsvisa utbildningsinsatserna som varje aktör genomfört för att förebreda sin personal inför övningsdagen.

De befattningshavare som deltog i samverkansseminarieövningen och dessutom gick i samma befattning under övningsdagen var polisinsatschefen, insatsledaren från flygplatsräddningstjänsten samt styrkeledaren från kommunens organisation för räddningstjänst. Övriga frågor som avhandlades i enkäten gav följande resultat.

### 1. I vilken utsträckning känner du dig tillräckligt förberedd inför övningsdagen i april?

Inte alls	Otillräckligt	I tillräcklig utsträckning	I stor utsträckning
	10 %	66 %	24 %

### 2. I vilken utsträckning tycker du att du har tillräcklig utbildning för att arbeta i den befattning som du kan få under övningen?

Saknar utbildning	Otillräckligt	I tillräcklig utsträckning	I stor utsträckning
		76 %	24 %

### 3. Hur viktigt anser du det är för dig att ha deltagit i dagens seminarieövning?

Oviktigt	Mindre viktigt	Viktigt	Mycket viktigt
		29 %	71 %

### 4. Vad är ditt helhetsintryck av dagens seminarieövning?

Mindre bra	Acceptabelt	Ganska bra	Mycket bra
		29 %	71 %



Bild 35, Deltagarna vid samverkansseminarieövningen fyller i utvärderingsenkäten.

Vad avser måluppfyllnaden ansåg sig samtliga övningsdeltagare att de har fått en god kunskap om varandras arbetsuppgifter i samband med en flygolycka respektive en god kunskap om ansvarsfördelning och legala förutsättningar i samband med en flygolycka. 90 procent ansåg sig fått en god kunskap om arbetet och flödet på skadeplats. 5 procent ansåg sig inte fått motsvarande kunskap medan 5 procent ansåg kunskapen oförändrad det vill säga kunskapen fanns redan innan övningen.

### **6.7 Seminariedagen den 21 april**

I samband med seminariedagens avslutning fick deltagarna möjlighet att fylla i en utvärderingsenkät. Av 90 deltagare valde 68 deltagare att lämna in en ifylld enkät vilket ger en svarsfrekvens på 76 procent. Frånfallet kan delvis förklaras med att ett femtontal person lämnade lokalen innan avslutningen. 74 procent deltog i flygolyckan den 20 april medan 15 procent inte deltog. Av någon oförklarlig anledning visste inte 12 procent om de deltog eller inte.

#### **Hantering av personuppgifter**

54 procent ansåg att föreläsningen var ganska bra eller mycket bra. En förklaring till ett lägre resultat än övriga kan vara att föreläsaren från SAS inte kunde närvara samt att övningsledningen inte koordinerat föreläsarnas innehåll i förväg. Lanstingets föreläsare behandlade till exempel enbart hanteringen av personuppgifter och nämnde inget om hur sjukvårdens katastrofregistrering går till.



*Bild 36, Ronnie Wickzell var en av flera populära föreläsare under seminariedagen.*

#### **Ett exempel från näringslivet.**

88 procent ansåg att föreläsningen var ganska bra eller mycket bra.

#### **Vem hjälper hjälparna?**

75 procent ansåg att föreläsningen var ganska bra eller mycket bra.

#### **Hur bevakar media en stor händelse?**

99 procent ansåg att föreläsningen var ganska bra eller mycket bra.

En generell synpunkt på dagen var lokalen inte var den lämpligaste då det var svårt att höra för den som satt långt bak. Flertalet deltagare uppskattade den överblick som gavs av hela övningen samt tillfället att knyta nya kontakter. Bilden av medias hantering av en flygolycka samt sociala nätverks enorma hastighet i informationsdelningen nämndes särskilt.



Länsstyrelsen  
Jämtlands län

Postadress: 831 86 Östersund

Besöksadress: Köpmangatan 21

Telefon: 063-14 60 00

[jamtland@lansstyrelsen.se](mailto:jamtland@lansstyrelsen.se)

[www.lansstyrelsen.se/jamtland](http://www.lansstyrelsen.se/jamtland)