

UTVÄRDERINGS RAPPORT

BUSSOLYCKA 2007-02-27



Utvärdering utförd av:

Hans Granholm
Andreas Doering

Uppdrag.

Denna utvärderingsrapport är gjord på uppdrag av Uppsala Brandförsvaret i syfte att utvärdera egen räddningsinsats.

Utvärderarnas kommentarer och slutsatser

De organisatoriska och de dolda framgångsfaktorerna som vi nämner har vid denna olycka varit väldigt betydande för räddningstjänstens inledande arbete. Det vi ser är att vid en olycka av den här arten är räddningstjänsten väldigt statisk organiserad och stöder sig på larmplaner där vissa kriterier skall uppfyllas för att olyckan skall kunna kategoriseras. Vi finner att det är en brist i räddningstjänstens rutiner för de olyckor som är mitt i mellan begreppet stor eller liten olycka, att kategorisera olyckorna i antal fordon eller antal skadade personer är för statiskt. I det här fallet så var det de dolda framgångsfaktorerna som underlättade beslutsgången i inledningen av räddningstjänstens arbete därför bör vi ta lärdom av detta genom att analysera inkommande larm och skapa en helhetsbild av vad det är för händelse som inträffat! Vi bör vi se över rutiner och kunskapsnivå för det strategiska tänkandet samt öva oftare för att inte i vår iver göra avsteg från gällande rutiner med t ex ansvarsfördelning och dokumentation. Hur är räddningstjänsten organiserad för större händelser och hur påverkas vi av olika beslut och framför allt stämmer den ledningsstruktur med bland annat de olika nivåerna på larmen? Vad innebär det att vara räddningsledare och hur tungt väger de beslut som tas ute på olycksplatsen? När beslutet om räddningstjänst upphör vad innebär det i praktiken. Hur och när görs inventering/uppföljning av egen personal gällande kompetens samt det psykosociala välmående under och efter händelsen? Detta är viktiga frågor som bör beaktas inför framtida larmsituationer.

Vi finner att vid olyckan slutskede då olycksplatsen var relativt statisk togs beslut om ett för tidigt överlämnande till andra myndigheter/organisationer. Vem överlämnades olycksplatsen till och vem tog beslutet om överlämnandet? Var räddningstjänsten färdig med sin del av arbetet.

Inledning

Inom offentliga förvaltningar produceras samhällstjänster av olika slag. Hur används pengar (*resurserna, personal, lokaler, kompetens, andra samhällsstöd*) och får de avsedd effekt och resultat. Vad ville man åstadkomma med våra gemensamma resurser och blev det som politikerna och medborgarna tänkt sig? Genom att göra utvärderingar på olika nivåer i samhället kan man besvara ovanstående frågor och därigenom också få underlag till framtida beslutsfattande. Med utvärdering menas här en efteranalys dvs. en analys som görs efter det att en åtgärd har vidtagits. I en utvärdering är analysen det centrala inslaget. Om uppföljning, något förenklat, är en beskrivning av olika händelseförlopp är utvärderingen förklaringen till och bedömningen av händelseförloppen. Utvärderingen kan gälla olika steg och kan vara inriktad på olika saker, till exempel generell enkel/svår olycka, teknisk enkel/svår, personligt, samarbete, ledning organisation, beslutsprocessen, måluppfyllelsen och effekterna. Utvärderingar kan ha många olika syften och förekomma på olika nivåer i samhället. Ett sätt att utvärdera innebär att man beskriver och bedömer genomförandet av olika insatser samt bedömer deras värde för mottagarna i förhållande till vad de kostat. Ett annat sätt kan vara att samla olika aktörer för att gemensamt bestämma hur och vad man ska mäta och vad som är målet för projektet samt vilka måttstockar som ska gälla. Det finns många olika utvärderingsmetoder som passar för olika typer av utvärderingssituation. Denna utvärderingsrapport är en efteranalys inriktad på räddningstjänstens arbete strax före olyckan inträffar till det att räddningstjänst upphör.

Att välja utvärderingsmetod är inte lätt. En rad omständigheter gör att en systematisk riskhantering idag har större betydelse än någonsin. Samhället litar allt mer till avancerad teknik det moderna samhället blir mer sårbart och det ökade beroendet mellan olika komponenter i systemet gör att störningar i en komponent kan få omfattande konsekvenser för resterande delar av systemet.

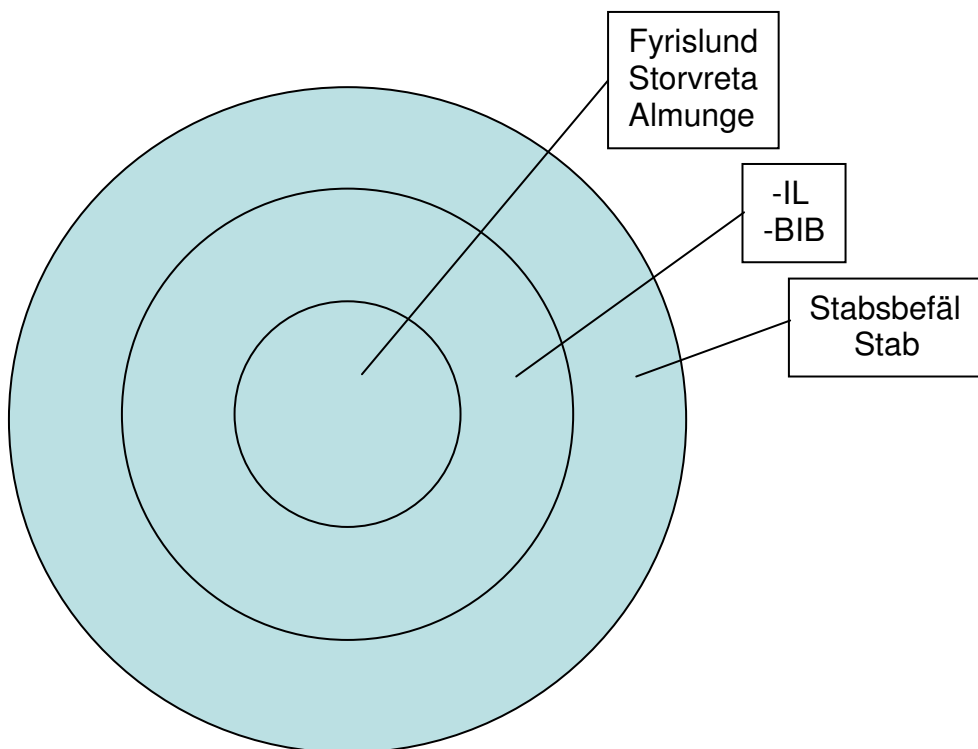
Intresset för risker har också ökat i samband med massmedias globala nyhetsbevakning. Massmedia bidrar också till intrycket av en riskfylld värld. Människan har alltid varit medveten om att livet är farligt och att farorna inte kan förutsägas och i detta ligger kärnan i riskbegreppet ”negativ slumpmässig händelse”

Valet av lämplig utvärderingsmetod baseras på många faktorer bland annat vad syftet med utvärderingen är och om det är tydligt formulerat och varför den skall genomföras. En annan faktor som påverkar valet av utvärderingsmetod är graden av detaljeringsnivå i analysen. Vid vissa frågeställningar kan man använda sig av grövre analysmetoder men vid andra situationer måste analysmetoden vara mer detaljerad. Ju mera detaljerad analysmetod desto mer information behövs om det analyserade systemet. Vid genomförandet av en kvantitativ analys krävs god tillgång till numerisk data för att få fram sannolikheten för viss typ av händelse. Resultatet av en kvantitativ utvärderingsmetod är beroende av detaljerad fakta. Om inte all detaljerad fakta ingår finns risk att resultatet påverkas så pass mycket att analysen inte blir tillfredställande och riktig.

Valet kan vara att välja en kvalitativ analys i stället med ett bättre beslutsunderlag och ett mer riktigt resultat.

Arbetsätt

De metoder som vi använde i denna utvärdering kan användas som en mall för kommande händelser/utvärderingar. Arbetsättet har bland annat varit interjuver med större delen av inblandad räddningspersonal där sammanställning av interjuver har varit av stor betydelse. För att få ett helhets perspektiv har följande yrkeskategorier blivit intervjuade: vakt havande ingenjör, stabsbefäl, insatsledare, styrkeledare, brandmän, samt de som i någon form varit delaktiga i olycksarbetet. Samtliga interjuver har utgått från en mall där varje individ i formulärform redogjort följande: var olyckan enkel eller svår, tekniskt besvärlig, hur upplever man olyckand personligt, samarbetet inom räddningstjänsten, lednings organisation. Stor vikt har lagt på att varje person muntligt fått redogjort i sin berättelse om hur man upplevde olyckan från strax före larm till nutid. En del i utvärderings arbetet var att besvara hur får vi fram en röd tråd och om helheten stämmer?. Vi använde oss av en metod som börjar i den yttre delen av de inblandade ur räddningspersonalen (*se bild 1*). Till stor hjälp i arbetsättet har varit den fotodokumentation som finns dels från räddningspersonal själva i inledningsskedet samt de foton som är tagna strax efter. Vi har även studerat/fotodokumenterat bussarna på uppställningsplatsen.



Frågor utvärderingsmall.

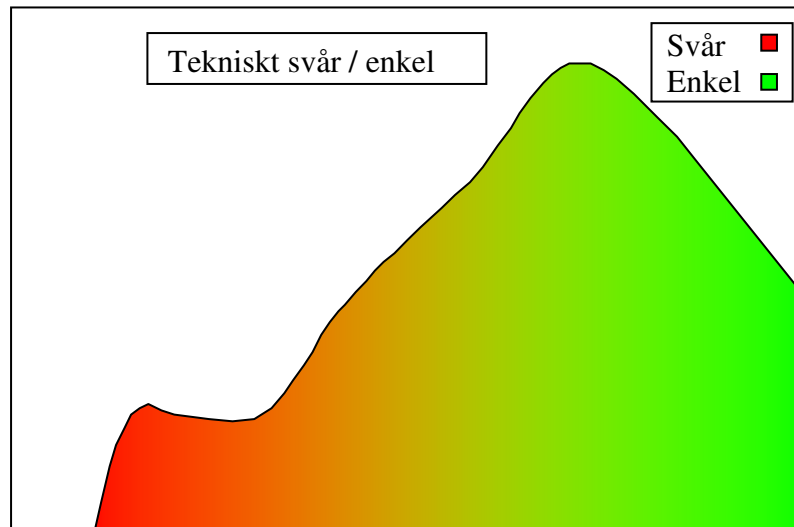
- Beskriv händelsen i stort.
- Beskriv det beslut som fattades vid larmtillfället och under utryckning, samt motiv till besluten.
- Beskriv läget vid framkomst, hur genomfördes orienteringen på plats och vilken bedömning av situationer som gjordes.
- Beskriv vilka beslut som fattades och vilka åtgärder som vidtogs. Vilket taktiskt upplägg av räddningsinsatsen gjordes.
- Beskriv händelseutvecklingen och vilka beslut som fattades under den fortsatta insatsen. Varför fattades besluten? Var fattades besluten? Vad var målet med insatsen?
- Beskriv hur organisationen såg ut. Vilken var rollfördelningen? Beskriv hur sambandet var organiserat.
- Beskriv samverkan med övriga inblandade organisationer och personer, t ex ambulans polis media o s v.
- Beskriv hur räddningsinsatsen avslutades och motiveringen för detta.
- Vilka faktorer avgjorde att målen med räddningsinsatsen nåddes, alt inte nåddes.
- Beskriv eventuellt alternativa utformningar på räddningsinsatsen och alternativa åtgärder som man hade kunnat vidta.
- Om vi skulle göra om insatsen idag, vad skulle vi ändra på då?

Avgränsningar

Utvärderingen berör endast räddningstjänstens personal strax före olyckan inträffar och inre befäl tar över ärendet från SOS alarm och även avslutar ärendet (*räddningstjänst upphör?*) Interjuver med personalen avgränsas tills vi fått fram helhetsbilden av själva händelseförloppet av olyckan. Många gånger blir intervjuerna upprepning av tidigare samtal med de inblandade. I arbetet har vi analyserat materialet och i bland gått tillbaka till samma intervju person för eventuella frågetecken eller avvikelser. Därav finns det en viss avgränsning/begränsning då ett fåtal personer inte har blivit intervjuade.

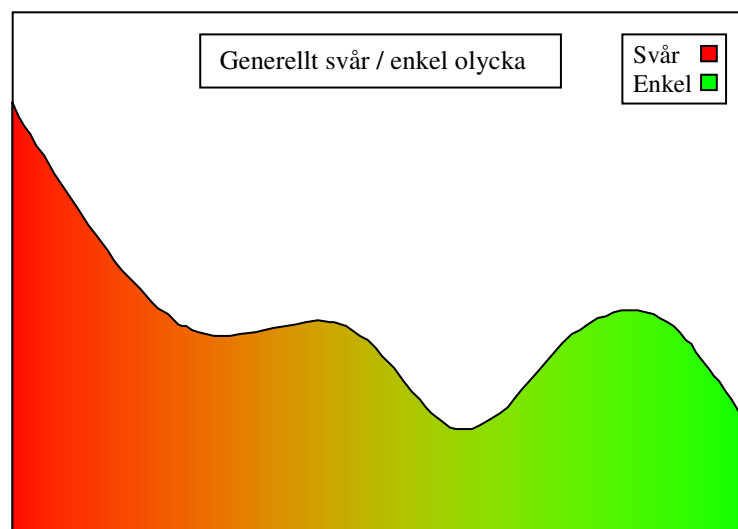
Tekniskt

Tekniskt sett så var olyckan relativt enkel då bussarna redan var utrymda vid räddningstjänstens framkomst. I bussarna eller i omedelbar närhet fanns endast de som hade svåra skador eller satt fast samt de omkomna. Utifrån ett ledningstaktiskt synsätt så var olyckan svår att överblicka då avståndet mellan de två bussarna var ca 200m. Prioriteringsordningen av bussarna beslutades ganska snabbt då den södergående bussen var den som var mest tilltygad och att den norrgående bussen hade under kontroll.



Generellt var bedömningen att den tekniska delen av olyckan var enkel då det ej krävdes något omfattande praktiskt/tekniskt arbete från räddningstjänsten i form av avancerad klipptechnik. I den norrgående bussen var endast en svårt skadad person kvar som var i behov av hjälp från räddningstjänstens personal. Bedömningen var att de liknade en ganska normal olycka "vardags trafik olycka".

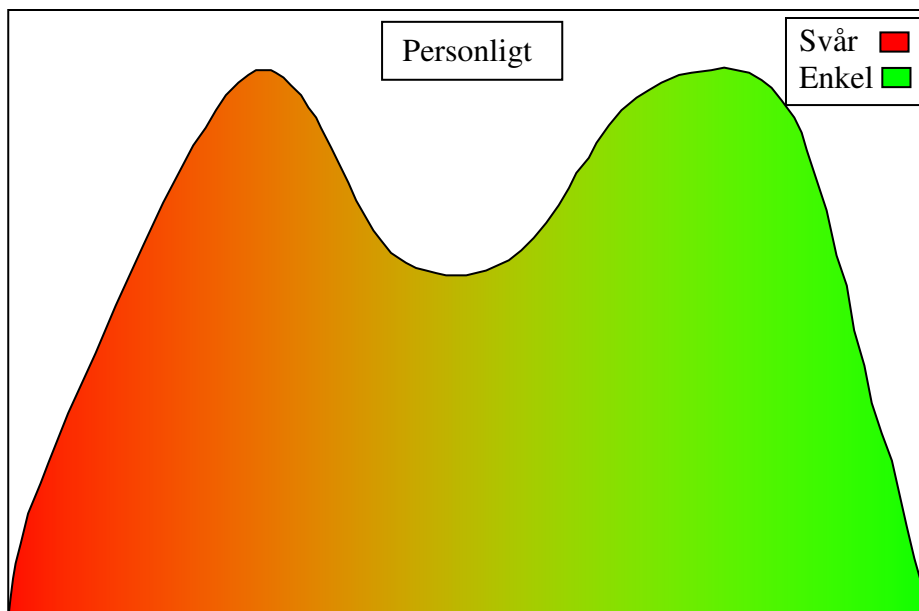
Generellt enkel eller svår olycka har intervju personerna mera på ett personligt sätt gjort bedömningen att det är mer en svår olycka än enkel utifrån att det var en ganska omfattande olycka inledningsvis. Efter det att personerna fått tid till reflektion "genomgång efter insats" så blir bedömningen mer åt att det var en relativt enkel olycka. Många har nämnt att utalarmerings informationen har satt en prägel på hur scenariot på olycksplatsen borde se ut. Bland annat att information om två bussar, många skadade, ett flertal omkomna.



I den södergående bussen befann sig ett fåtal personer kvar som satt fast eller hade sådana skador att det var nödvändigt att ta bort säten eller andra delar som var i vägen för säker losstagning. Räddningspersonalen såg det som relativt enkelt att få loss dessa då bussen var öppen i sidan från kollisionen.



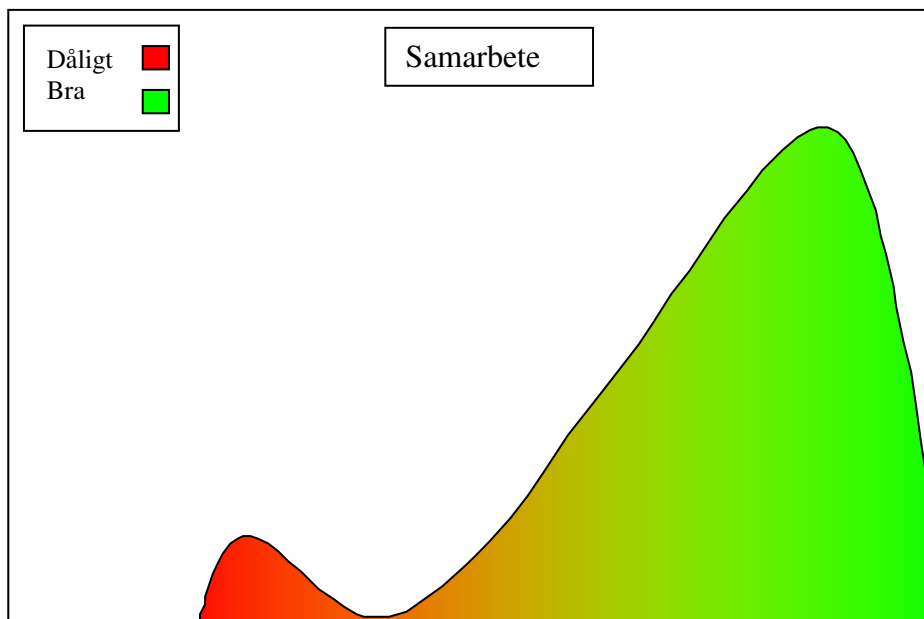
Hur räddningspersonalen påverkades personligt är väldigt blandat från att ta det ytligt till att det finns starka känslor kvar långt efter olyckan.



Från intervjuerna talar många om starka känslor inledningsvis när ut alarmering bekräftar omfattningen av olyckan. Känslomässigt är det en frustration innan man är framme på olycksplatsen och får en bekräftelse eller att få se det med egna ögon. (Foto 1)

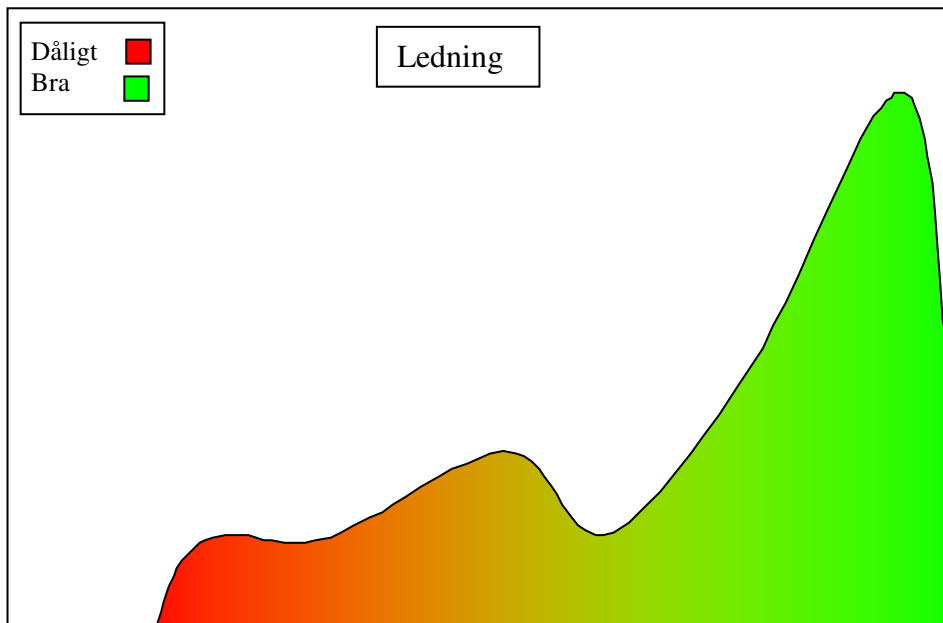
I vår undersökning verkade inte antal arbetsår eller ålder spela in på hur starkt man tog det här känslomässigt. När de första styrkorna anländer olycksplatsen så kan man förklara att de hamnar i professionell dissociation. Begreppet speglar räddningspersonalens förmåga att vid larm försätta sig i ett väldigt speciellt psykiskt tillstånd. Detta tillstånd kännetecknas av en oerhörd stark fokusering och koncentration på uppgiften, i detta fall att rädda liv, och en förmåga att stänga av alla känslor så länge insatsen varar. Räddningspersonalen genomförde en mycket professionell insats präglad av fokusering, mod, psykisk och fysisk styrka och stor uthållighet. Efteråt kopplas känslorna på igen och personalen kan bearbeta och ta in det som de har varit med om.

En återkommande kommentar var ”det var kusligt lugnt på olycksplatsen”



Räddningstjänst personalen på olycksplatsen upplevde samarbetet som oerhört bra dels inom den egna personalen men även med andra aktörer som deltog i räddningsarbetet. De flesta upplevde det som lugnt och proffsigt samarbete. Däremot upplevs det en viss frustration från nästa nivå ”stab” där samarbetet mellan de olika aktörerna polis, landsting brister enligt de intervjuade personerna.

Ur lednings synpunkt så delas lednings funktion in i inre ledning och den yttre ledningen där yttre ledningen på olycksplats även delas in i flera skeden. Det befäl som först kommer till olycksplatsen kan dels själv få en relativt bra bild av vad som har inträffat ”av de civila personer som först anlände till olycksplatsen” och därmed bekräftade vad som hade inträffat och rapporterade det vidare till inre befäl. Övriga ledningsfunktioner som är på ingång är ”insatsledare” får därmed ytterligare information om läget på olycksplatsen och kan redan innan framkomst ta viktiga beslut som till exempel att rekvirera en evakuerings buss som står strax före olycksplatsen



Sammanställning av de muntliga intervjuerna

Resultaten från de muntliga intervjuerna är en sammanställning av vad räddningspersonalen har återberättat om hur de har upplevt själva händelsen. Vid flertal tillfällen i intervjuerna nämner räddningspersonalen att de förundras av resurs tillgångarna ”nämner ofta ordet tur”. Bland annat att de första civila på plats var personal ur den egna organisationen som var på väg till arbetet. Det visar sig har stor betydelse då deras kunskap i att inventera en skadeplats och därmed ge en bra första rapport från olyckan in till SOS som i sin tur ger en bra grund för beslutstöd för dels SOS och inre befäl.

De beslut som togs under insatsen hade en bra grund redan från början på grund av direktinformation från platsen till Stabsbefäl och SOS.

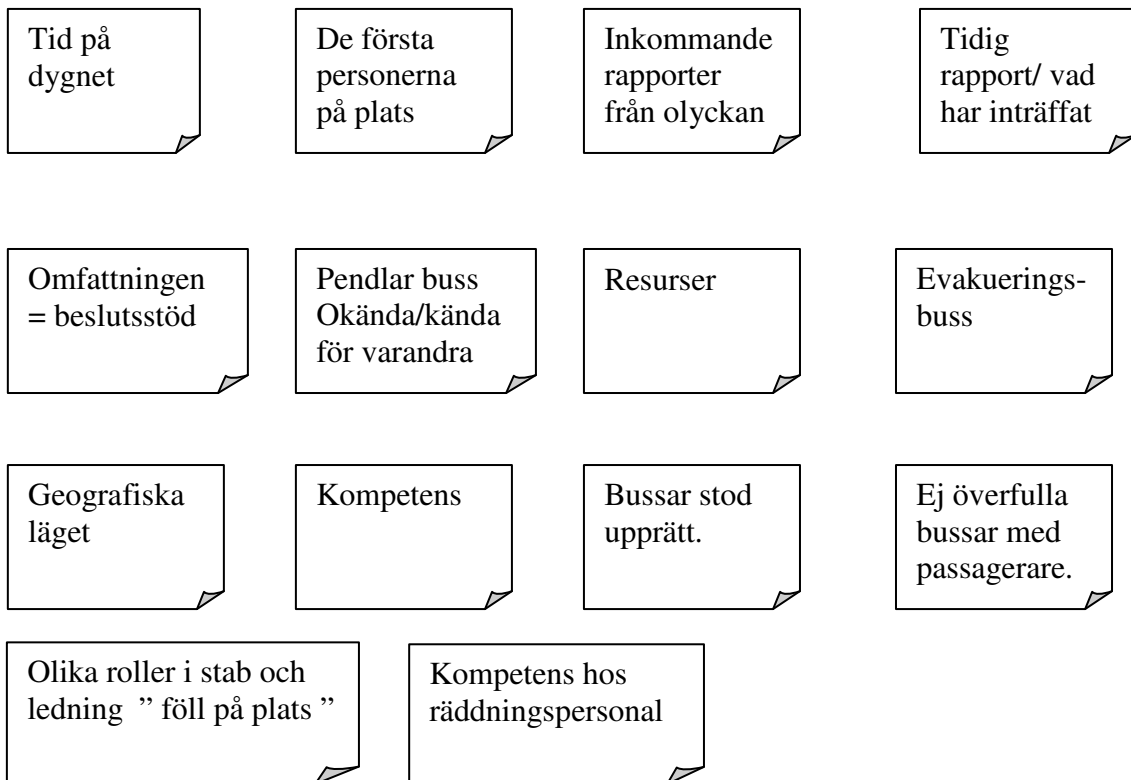
Det finns tendenser till att personal som inte var med på plats eller på annat sätt var engagerad i olyckan kände sig utanför. Inte för att dom inte var med i själva händelsen utan vid senare genomgångar och samtal. Mycket uppmärksamhet gavs de som deltagit i räddningsarbetet.

Framgångsfaktorer

De framgångsfaktorerna vi ser är de händelser eller faktorer som kan eller har stor betydelse för en oföväntad plötslig händelse eller liknande. Framgångsfaktorer är faktorer som vi kan räkna med men inte har eller ser i ett organisatoriskt schema. (titta på nyårsdag exempelvis) Sannolikheten att de som pendlar in till Uppsala för att arbeta är stor och att många arbetar inom sjukvården som passerar olycksplatsen. Att tiden på dygnet är avgörande ur ett framgångsperspektiv är bland annat att det är den tid då samhället vaknar upp och att det är skift/personal byte på de flesta organisationer/myndigheter. Ytterligare en framgångsfaktor är samhällsplaneringen och dess resurser i form av personal, evakueringsbussar, uppsamlingslokaler, stödpersoner, mm en betydande framgångsfaktor är vem som inser och tar beslut just då innan behovet är som störst.

(Rätt person på rätt plats)

Exempel på ett antal sådana är: -



Dolda framgångsfaktorer

Begreppet dolda framgångsfaktorer är de faktorer som vi inte vet av eller kan räkna med men som finns där och beror mycket på händelseart och tillfällighet. Vid en händelse uppstår tillfällighet som att vissa faktorer faller på plats eller att det finns rutiner som ej är fastställda. Ur de interjuver vi har gjort så har det framkommit flera ej fastställda rutiner även att vissa tillfälligheter varit avgörande.

När bussolyckan inträffade i Rasbo var det de dolda framgångsfaktorerna som mångt och mycket styrde händelse kedjan inledningsvis och dess utgång. Några av de faktorerna var beredskaps bemanning som normalt är fastställd men vid olyckstillfället togs egna initiativ av deltidsbrandmän som inte var i tjänst till att medverka. Samtidigt fanns det sakkunniga personer med kompetens först på plats som inventerade skadeplatsen.

Media och informationsarbetet

Från intervjuer:

Vem var den verkliga presstalesmannen? En kommentar ” Jag tog på mig uppgiften att ta hand om info till media”

Massmediala trycket var störande.

(Foto 2-4)

Mål

Allmänhetens och samhällets informationsbehov är en betydelsefull faktor i vårt arbete vid räddningsinsats.

Vårt mål är att bidra till att snabbt och uthålligt tillgodose samhällets och allmänhetens behov av information om händelsen och dess konsekvenser.

Härigenom vill vi bidra till att samhällets samlade insats blir effektiv.

Kontakter med media och ett aktivt informationsarbete är därför en prioriterad del av stabens arbete vid räddningsinsatser.

Uppgifter

Vid insatser har staben tre uppgifter inom detta område:

- Kommunera med medier
- Informera internt
- Informera externt, inklusive varning till allmänheten, VMA.

Grundsyn

Informationsfunktionen skall

- Ha ett proaktivt, offensivt och öppet förhållningssätt till media
- Respektera medias arbetsvillkor och bistå media i deras arbete så långt det är möjligt
- Vara tydlig och uthållig i informationsarbetet
- Visa empati med drabbade och respekt för den inträffade händelsen
- Se information och medieservice som en viktig och naturlig del i det strategiska och operativa ledningsarbetet
- Skapa resurser för informationsarbete som stöd till RL och som stöd till RCB.

Vem säger vad till media vid en räddningsinsats

Representanter från media anländer tidigt till en skadeplats, framför allt vid en större insats.

Den som leder insatsen i operativ komponent måste därför vara inställd på att tidigt ge en första faktagpresentation till media. Det är dock viktigt att den som uttalar sig är den som leder i operativ komponent eller informationsbefälet.

Informationsrollen för VBI/IL/SL i operativ komponent:

- Ange fakta om vad som har hänt i stort
- Ange insatta resurser, räddningsarbetets inriktning och omfattning
- Ange eventuella risker eller andra konsekvenser för allmänheten i det första skedet
- Anvisa riskminimerad plats för fotografering
- Hänvisa media till nästa tidpunkt för information samt till informationsarbetet i den strategiska staben
- Initiera varningsmeddelanden

SL/IL/VBI skall inte uttala sig om:

- Spekulationer om orsak till olyckan/branden
- Uppgifter som rör andra aktörers ansvarsområden
- Värderingar på eget eller andras arbete

Informationsrollen för normativ/ strategisk beslutsfattare:

- Ange fakta om läget i och konsekvenser för hela RäddSam C
- Initiera presskonferenser och samverkan i dessa frågor med polis och sjukvård eller andra berörda samhällsaktörer.

Räddningschefens informationsroll:

- Informera på ett principiellt plan och i ett samhällsperspektiv om räddningstjänsten, dess verksamhet och inträffad händelse.

Stabsbefäl:

- Kan bistå beslutsfattare med information till media för att avlasta beslutsfattaren initialt.

Det är dock viktigt att följa ovanstående riktlinjer vad gäller informationen.

(Från rutiner och ledning Räddsam c)

Från intervjuer:

Hålla personer som varit med i olyckan från pressen.

Etik och moral.

Stab och information

Från intervjuer:

Det blev ingen uttalad stab utan vi delade upp arbetet. (hade man kunnat göra det om det hade varit en intensivare och större händelse? Tydligare fördelning av arbetsuppgifterna i staben. Dagbok blev inte för lätt att glömma vad som gjorts.

Stabsberedskap i ett tidigare läge för att underlätta för SB?

Stabens roll

Med stab menas en eller flera befattningshavare i räddningstjänsten, som har till uppgift att *stödja* en utsedd beslutsfattare: normativ, strategisk eller operativ beslutsfattare.

Inom RäddSam C kan två typer av staber aktiveras:

Operativ stab: När staben stödjer den som leder operativ komponent benämns den operativ stab.

Strategisk stab: När staben stödjer strategisk beslutsfattare (RCB eller lokal räddningschef) benämns den strategisk stab.

De olika nivåerna måste arbeta med olika tidsskalor (grunder för ledning) för att få systemet att fungera och detta ställer krav på att snabbt få igång den operativa staben om behov föreligger.

Stabsberedskap

Stabsberedskapen inom Räddsam C är tänkt att utgå från stabens behov vid det specifika tillfället. Det är initialt stabsbefälet på RC eller stabsbefälet i beredskap som aktiverar staben. Den operativa staben kommer normalt att kunna bestå av en till två man. Den bemannas initialt av befäl i beredskap eller jour samt personal som rings in.

Den normativa/strategiska staben kan initialt bemannas av en person i beredskap och därefter byggas upp av personal som rings in.

Stabens funktioner och arbete

Stabsarbetet indelas i funktioner (arbetsområden) som skall bemannas vid varje tillfälle staben är aktiverad. Omfattningen av arbetet i varje funktion varierar mot bakgrund av antalet pågående insatser, händelsernas innehåll och dynamik, medieintresset, komplexiteten etc. Arbetsomfånget varierar också över tid.

Ledning/Analys

Insatsuppföljning:

Analys, omfall och prognosarbete för hela systemet.

Beredskap:

Bedömning och planering av insatsberedskapen

Samverkan med andra system

Samhällskontakter

Samband:

Löpande samband, IT, sambandsförstärkning, dagbok

Information:

Mediehantering, intern och extern information, varningar, underrättelser, dagbok

Service:

Logistik, Personal

Resurshantering av personal, materiel, fordon, utrustning, underhåll, dagbok

Administration:

Dokumentation

Lägeskarta, verksamhets-/organisationstablå, personaltablå, dagbok

Operativ stab

En operativ stab kunna aktiveras inom 30 minuter efter order av den som leder operativ komponent. Den operativa staben kan antingen vara en främre eller bakre operativ stab. Det är dock en fördel vid långvariga eller omfattande händelser att den operativa staben befinner sig i närheten av beslutsfattaren.

Funktioner:

- Ledning/analys
- Information
- Service
- Ledningsoperatör för samband och dokumentation

Vid behov byggs den operativa staben ut med ytterligare funktioner.

Den operativa staben larmas enligt larmplan. Förstärkning utgörs i första hand av befäl som rings in. Om det är möjligt med hänsyn till aktuell personalsituation kan jourlagd personal användas.

Uthållighet:

Det är viktigt att ur de resurser som organisationen förfogar över skapa en organisation, som också har en uthållighet över tiden, så att man inte uttömmer resurserna på kort tid.

(Från rutiner och ledning Räddsam c)

Från intervjuer:

Information och utbildning för att öka förståelsen om varför och på vilken grund vissa beslut togs vid olyckan. Styrkor och beredskap?

SB skall aktivt verka för att verksamheten utifrån RCBs ramar upprätthålls samt säkerställa att beredskapen i länet utifrån riskbilden är god.

Insatstiden för ett andra larm får inte överskrida 20 minuter i Uppsalas och Enköpings tätorter och 30 minuter i övriga tätorter som har en räddningsstyrka.

SB har mandat att kalla in och förflytta upp till tre räddningsstyrkor i upp till fyra timmar för att förbättra beredskapen i länet. Förflyttningar enligt detta får göras även över kommungräns.

SB skall samordna normativa och strategiska frågor samt kunna stödja ledningsenheter, som bakre operativ stab, med analyser vid mindre insatser och i väntan på att en särskild bakre eller främre operativ stab har etablerats.

SB skall följa upp att ordinarie larmplaner följs och påtala eventuella avvikelser till den/den som leder eventuella samtida insatser i operativ komponent. Denne/de får sedan avgöra om resurserna är tillräckliga eller om förstärkning skall larmas.

SB ansvarar för att sammanställa och analysera vädervarningar till RCB för beslut.
(Från rutiner och ledning Räddsam c)

Från intervjuer:

Bra / lyckliga omständigheter.

Personer med räddningsledarutbildning, akutsjukvård samt läkare var på plats i direkt anknytning till händelsen.

Kommunikation ” direktkontakt med SB i inledningsskede” direktinformation.

Olika roller i stab och ledning ” föll på plats ” (ej organiserat). (tog på sig ansvaret).

Bussar stog upprätt.

Buss tidigt på plats för uppsamling.

Från intervjuer:

SB såg inte förlängning av olyckan prognos och planering på plats gick inte fram till SB ett samverkansbefäl (funktion) saknades.

Den framförhållning som SB skulle ha haft löpte mera parallellt med beslut på plats.

Tydliggöra stab i tidigare skede samt rutiner för det. Samordna kontakter. Viktigt att informationsflödet går rätt väg. Fasta direktiv från chef i beredskap saknades. Byte mellan chefer i beredskap otydligt. Uthållighet för stab (avlösning). Infotelenummer till stab med flera personer för avlastning.

Från intervjuer:

Fick tidigt reda på att det fanns döda (på väg till olycksplats) bra för att mentalt kunna ställa in sig.

Ledarskap i risk- och krissituationer är uppgiften sällan definierad, nästan alltid är den komplex och flerdimensionell. En huvuduppgift för ledare är att formulera vilket problem man står inför, samt att balansera olika delproblem. Ibland kan det finnas en konflikt mellan syftet att hantera krisen i stort och syftet att stödja den enskildes möjligheter och individuella behov. Krav på öppenhet kan ställas mot ovilja att oroa i onödan. Flera personer med olika kompetenser ska samverka. Beslutsfattare med erfarenhet från krishantering på kommunal nivå betonar ofta betydelsen av personkännedom, informella kontakter och samförstånd för att det ska fungera. En skillnad gentemot traditionellt ledarskap är att ledarskap ofta utövas både inom och utom den egna organisationen. Tjänstemän och beslutsfattare har erfarit hur de plötsligt hamnar i rampljuset där varje ord och handling har betydelse för människor utanför den egna organisationen som på olika sätt berörs av händelsen. Flera kan få en ledarroll i kraft av den kompetens, information eller kontaktnät dom har.

Från intervjuer:

Arbetstiden på högaktiv personal var lång. Avlösningsfråga?

Stabsfråga.

Från intervjuer:

Fick en känsla att det var en övning personal på plats som inte hörde dit. (utbildare o s v.)

Rutiner för behörighet till olycksplats även ansvarsfråga. (Väst med ” observatör rtj ”)

Blå brandmannarock / RB90 och vit hjälm vid ej jouruppdrag (Används bl.a vid stabsarbete eller andra besök på olycksplats då man ej ingår i utryckningsorganisationen.)
(Från rutiner och ledning Räddsam C)

Från intervjuer:

Återkommande order ” håll ihop gruppen ” (uttryck från flera grupper) är det en trygghetsfaktor?

En effektiv och väl fungerande grupp finns en grundtrygghet. (Håll ihop gruppen)
Nödvändig kunskap och kompetens finns i gruppen. Målsättningen är tydlig för alla och det råder en avspänd atmosfär, vilket bygger att gruppen tar sig tid att bearbeta störningar
Kommunikationen är riklig, såväl känslor som uttryck och olikheter accepteras och man lyssnar på alla. Om man är osäker kontrollerar man att alla har förstått. Besluten i gruppen sker i samförstånd gruppen utvärderar sitt arbete och kan vara självkritisk.

Från intervjuer:

Skönt att få åka hem skulle vara jobbigt att vara med och lyfta buss. (har laddat ur svårt att ladda om för nytt arbete) Viktigt med avlösning.

Vem avgör personalbyte? Oklara roller? RL SB? Eller RL på indikation från skpl chef.

Från intervjuer:

Beslut om samling var diffus (det är ett RL-beslut)

Kontraorder ang samling på Fyrislund istället för Alunda uppfattades som ett störningsmoment.

P g a omfall i beslut om samling blev det oklara direktiv. I läge där personal som varit utsatta för mental påfrestning blir omfall som i det här läget en påfrestning som dom som inte varit med har svårt att förstå.

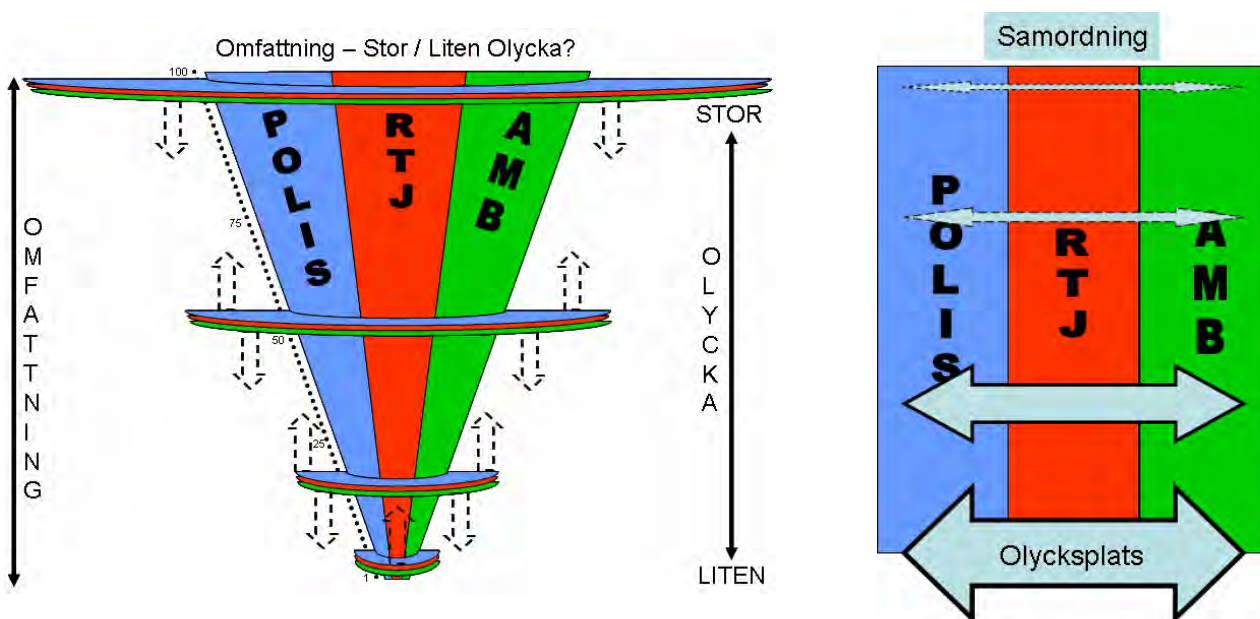
Personal på kårer som inte var med på olycksplats kände ett utanförskap och brist på information om händelsen. Ville vara mera delaktiga i omhändertagande av egen personal/kolleger.

Från intervjuer:

Samordning centralt mellan Rtj sjukv och Polis saknades. Vem gör vad och vad blir gjort.

När blir en liten olycka stor?

Utanför olycksplatsen saknades samordning mellan blåljusenheter gällande ledningsfunktioner. Samverkande enheter saknar kanaler att samverka i. (kan RAKEL vara en lösning?) Vi tror inte det. I inledningsskede framkörning samt ledning på skadeplats kan RAKEL vara en hjälp. Men i stab och ledning saknas den här samordningen i så kallade ”mellanstora olyckor” Endast godtyckliga kontakter förekom.



Från intervjuer:

”Skulle det här hända en lördag förmiddag så skulle inte vi vara med på banan”

En organisation kan inte byggas med ”på grund av lyckliga omständigheter”

Från intervjuer:

SB måste få mandat att kalla in andra arbetsgrupper inom Rtj för att hjälpa till!

Handlingsplan för stab saknas!

Befogenhet

- stabsbefälet i räddningscentralen har delegation av RCB att utföra den strategiska ledningen enligt ram. Ansvaret ligger dock kvar hos RCB
- kunna vara stabsbefäl i stab
- kunna aktivera operativ/strategisk stab.

Ram

SB skall aktivt verka för att verksamheten utifrån RCBs ramar upprätthålls samt säkerställa att beredskapen i länet utifrån riskbilden är god.

Insatstiden för ett andra larm får inte överskrida 20 minuter i Uppsalas och Enköpings tätorter och 30 minuter i övriga tätorter som har en räddningsstyrka.

SB har mandat att kalla in och förflytta upp till tre räddningsstyrkor i upp till fyra timmar för att förbättra beredskapen i länet. Förflyttningar enligt detta får göras även över kommungräns.

SB skall samordna normativa och strategiska frågor samt kunna stödja ledningsenheter, som bakre operativ stab, med analyser vid mindre insatser och i väntan på att en särskild bakre eller främre operativ stab har etablerats.

SB skall följa upp att ordinarie larmplaner följs och påtala eventuella avvikelser till den/dem som leder eventuella samtidigt insatser i operativ komponent. Denne/de får sedan avgöra om resurserna är tillräckliga eller om förstärkning skall larmas.

SB ansvarar för att sammanställa och analysera vädervarningar till RCB för beslut.

Kompetens

SB skall ha genomgått särskild introduktionsutbildning. SB skall ha följande utbildningar och kurser:

- Räddningsledare kurs B (enligt SRVs kursplaner) och snarast erhålla
- Regional samverkanskurs (RSK).
- Grunder för ledning inom RäddSam C
- Stabsmetodik
- Utbildning av Länsstyrelsen gällande "kärnkraftsolycka Forsmark"

SB skall därutöver uppfylla övningsmål enligt respektive kommuns målbeskrivning, samt delta i regionala räddningstjänstövningar samt övriga övningar som berör SB-funktionen. SB skall ha goda kunskaper om länets räddningsresurser och riskbild samt god kunskap i normativ och strategisk ledning. SB skall ha genomgått utbildning i "Rutin för ledning och stabstjänst samt delegation av räddningsledare inom RäddSam C".

Tillgänglighet

SB skall snarast möjligt vara tillgänglig och kunna verka från RC inom 90 sekunder.

Från intervjuer:

Började arbeta direkt när jag kom till jobbet.

Vikten av att inte återgå till arbetet direkt efter händelsen. Risk att överskatta / underskatta det egna arbetets effektivitet och utförande. Att vara opåverkad från händelsen är inte att räkna med. En personal och organisationsfråga som måste vara utarbetad och finnas med i organisationen. Upprätta en handlingsplan som innehåller vad som skall göras och av vem/vilka.

Från intervjuer:

Handläggningstid på 3 minuter? (lång tid med dom fakta om plats som snabbt måste kunna bestämmas.

Larmcentral följde inte gängse rutiner. Utöver det här larmet var det en trafikolycka till. Grupplarm till ambulans gick ut. Många ringde in. Skapade blankett i efterhand? Vad beror det på att man frångick rutiner? Personalbrist? Ny teknik? Kunskap?

Från intervjuer:

Samverkan mellan helikopter samt rtj mindre bra. (Foto 7)

Helikopter landade för nära så att lösa föremål blåste omkring och kunde skada persona samt dom olycksdrabbade.

Ett antal möten samt informationsträffar har ägt rum för att komma tillrätta samt få förståelse för varandras arbete, samarbetet på olycksplats måste fungera. Eventuella missförstånd tas upp direkt eller så snart tillfälle ges.

Från intervjuer:

En första riktig skaderapport ca 1 min före första resurs framme på skadeplats.

Varför kom inte skaderapporten fram tidigare? Framkörningstid var ca 18 min. Det fanns direktkontakt mellan personer på plats som via tel rapporterade i ett tidigt skede.

Från intervjuer:

Ca 3 timmar efter insatsens början på plats kontrolleras att ingen ligger under bussen (bussar lyfts) (Foto 5-6)

Blev den här åtgärden fördröjd p g a att bussarna inte låg på sida eller hade man kontrollerat det på annat sätt, hur i så fall? En mening ur insatsrapport ” Bärning fick avvakta på Haverikommissionens ankomst”

Från intervjuer:

Omkommen framför chaufför.

Vem tar beslutet om uppsamlingsplats framför buss?

Från intervjuer:

Osäkerhet gällande ”dödförklaring” av vem?

Ingen dödförklaring skedde endast en prioritering.

1§

Vid tillämpning av bestämmelser i lag eller annan författning som tillskriver en människas död rättslig betydelse skall gälla att en människa är död när hjärnans samtliga funktioner totalt och oåterkalleligt har fallit bort.

2§

Det ankommer på läkare att i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet fastställa att döden har inträtt.

Detta skall ske, om andning och blodcirkulation upphört och stilleståndet varat så lång tid att det med säkerhet kan avgöras att hjärnans samtliga funktioner totalt och oåterkalleligt har fallit bort.

Upprätthålls andning och blodcirkulation på konstgjord väg, skall dödens inträde i stället fastställas, om en undersökning av hjärnan med säkerhet visar att hjärnans samtliga funktioner totalt och oåterkalleligt har fallit bort.

2a§

När det har fastställts att döden har inträtt får medicinska insatser fortsättas, om det behövs för att bevara organ eller annat biologiskt material i avvaktan på ett transplantationsingrepp eller, med avseende på en gravid kvinna som bär på ett livsdugligt foster, för att rädda livet på det väntade barnet. Insatserna får inte pågå längre tid än 24 timmar, om det inte finns synnerliga skäl. Lag (1995:833).

Tillagd 1996-07-01: Lag (1995:833)

3§

Om dödförklaring i vissa fall finns bestämmelser i lagen (2005:130) om dödförklaring. Lag (2005:132).

Från intervjuer:

Oklar struktur vid uppstart av posomgrupper

Kommunens arbete för psykosocialt omhändertagande

Som en del i kommunens krisberedskap skall finnas en förberedd organisation för psykosocialt omhändertagande. Den så kallade POSOM- gruppen skall finnas tillgänglig som stöd för personer som varit med om obehagliga upplevelser.

Mål

Kommunen skall vid händelse av en större olycka kunna samordna och organisera psykosociala insatser.

Strategi

Kommunen och landstinget delar på ansvaret för psykosocialt omhändertagande. I kommunen skall det finnas en utbildad POSOM- grupp. Gruppen skall kunna upprätta informations- och stödcentrum samt i samverkan med andra myndigheter och organisationer erbjuda stöd till personer som drabbats.

Uppföljning

Kommunens arbete med psykosocialt omhändertagande skall regelbundet följas upp. Organisation och kontaktpersoner finns redovisat i kommunernas planer för extraordinära händelser.

Psykosocialt omhändertagande av insatspersonal

Även utryckningsstyrkan kan uppleva obehagliga situationer som behöver bearbetas. Räddningstjänsten skall ha en beredskap för att ge sådan personal den stöd de behöver.

Mål

All insatspersonal skall i sin utbildning få en klar uppfattning om förväntade psykiska reaktioner och lämpliga åtgärder mot dessa. All insatspersonal skall ha möjlighet att bearbeta sina upplevelser i samband med särskilt krävande insatser.

Strategi

Utbildning i krishantering är idag inarbetad i Räddningsverkets kursplan. Länet skall ha tillgång till debriefingledare som kan hålla avlastande samtal med insatspersonalen efter särskilt krävande insatser.

Uppföljning

Genom regelbundna samtal med insatspersonalen utvärderas om de haft möjlighet att bearbeta sina upplevelser efter krävande insatser.

Räddningstjänstens personal bör förmås att även utvärdera nyttan av de avlastande samtalen.

Från intervjuer:

Posom tog med fika leksaker BRA!

Foto 1



Foto 2



Foto 3



Foto 4



Foto 5



Foto 6



Foto 7

