



HELSINGBORG

HELSINGBORGS STAD

Olycksutredning – Oljepåslag Skånes Nordvästra kust

Januari 2008



Anledning till undersökningen:

Oljepåslag på Skånes Nordvästra kust i januari 2008.

Uppdrag:

Att på Helsingborgs räddningschefs uppdrag utreda hur brandförsvarets insats genomfördes med syftet att föra tillbaka erfarenheter till inblandade parter. Erfarenheterna skall även tillvaratas i arbetet med att ta fram en oljeskyddsplan för Skåne Nordväst.

Händelseutredning är genomförd av:

Anna Brand, brandingenjör, Helsingborgs brandförsvär
Emma Nordwall, brandingenjör, Helsingborgs brandförsvär

Bilagor:

Säkerhetsdatablad olja, tidslinje, STEP-analys, mötesprotokoll från erfarenhetsmöte oljehändelse samt minnesanteckningar från stabsorienteringar.

Relaterade dokument:

Oljedepåns redovisning till SRV samt insatsrapport med årssekvensnummer 2008000073.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	BAKGRUND.....	3
2	SYFTE	3
3	METOD.....	3
3.1	AVGRÄNSNINGAR.....	4
4	HÄNDELSEFÖRLOPP	4
5	STEP-ANALYS	5
5.1	AKTÖRER.....	5
5.2	IDENTIFIERADE FÖRBÄTTRINGSOMRÅDEN	6
5.3	RESONEMANG STEP-ANALYS.....	6
6	SLUTSATSER.....	12

BILAGOR

Bilaga 1 – Säkerhetsdatablad, olja	14
Bilaga 2 – Tidslinje	19
Bilaga 3 – STEP-analys	22
Bilaga 4 – Mötesprotokoll erfarenhetsmöte oljehändelse	25
Bilaga 5 – Minnesanteckningar från stabsorienteringar	29

1 Bakgrund

På morgonen fredagen den 18 januari 2008 inträffade ett oljeutsläpp i Köpenhamns hamn. Det var troligtvis en slang, som pumpade olja från oljeterminalen i Köpenhamns hamn till ett fartyg, som brast och olja läckte ut i Öresund. Oljan bedömdes tidigt kunna utgöra en risk för påslag på nordvästra Skånes kust.

Helsingborgs räddningstjänst bedömde att händelsen var en räddningstjänstinsats enligt Lag (2004:778) om skydd mot olyckor. Räddningstjänstens Räddningschef i beredskap (RCB) kontaktade därför Tjänsteman i Beredskap (TiB) på Länsstyrelsen och TiB meddelade RCB att räddningstjänsten skulle samordna saneringen av oljan inom hela nordvästra Skåne. Påslaget sträckte sig från Kävlinge i söder till Höganäs i norr.

I enlighet med Lag (2004:778) om skydd mot olyckor har en olycksundersökning utförts. En olycksundersökning kan bland annat behandla;

- orsaken till olyckan,
- olyckans totala händelseförlopp (även innan brandförsvaret kom till platsen) och/eller
- räddningsinsatsens genomförande.

Fokus har i denna utredning lagts på räddningsinsatsens genomförande.

2 Syfte

Syftet med denna utredning är att för räddningstjänstens del dra erfarenhet av den inträffade händelsen. Syftet är ej att diskutera om någon eller några gjorde fel, utan snarare att identifiera eventuella organisatoriska brister eller brister i samverkan med andra organisationer. Utredningen ska ligga till grund för att identifiera områden som räddningstjänsten som organisation behöver förbättra, förtydliga, öva eller skapa nya rutiner för.

3 Metod

Faktainsamling har skett genom intervjuer med personal från Helsingborgs brandförsvaret, räddningstjänsten i Ängelholm, räddningstjänsten i Landskrona, ENTEK i Helsingborg, Miljökontoret, Forsvarsmakten, räddningstjänsten i Östra Blekinge samt kommunens krisinformation.

Information har även samlats in från dokumentation från insatsen.

Olycksförloppet har analyserats med hjälp av en STEP-analys (Sequential Timed Events Plotting). Metoden går ut på att de ingående aktörerna identifieras och att de olika aktörernas agerande dokumenteras. Såväl önskade som oönskade ageranden beskrivs i modellen. När alla aktörer och deras handlande är dokumenterat är nästa steg att identifiera förbättringsområden. Slutligen presenteras förslag till åtgärder för att kunna hantera en liknande händelse på ett bättre sätt.

Sammanställningen av insatsen samt de slutsatser som dragits har stämts av med berörda parter.

3.1 Avgränsningar

STEP-analysen avgränsas till klockan 02:00 fredagen den 18 januari 2008 då utsläppet skedde i Köpenhamn fram till dess att räddningstjänstinsatsen förklarades avslutad 18.00 på söndagen den 20 januari. Även överlämningen av saneringsansvaret till ENTEK inkluderas i analysen.

Orsaken till att oljeutsläppet skedde berörs som tidigare nämnt inte i denna utredning.

Andra inblandade aktörers insatser analyseras inte, utan det är endast kopplingen till brandförsvarets insats som utreds.

4 Händelseförlopp

Fredagen den 18 januari 2008 klockan 02:00 inträffade ett oljeutsläpp i Köpenhamns hamn. Det var en slang mellan ett fartyg som pumpade olja och oljeterminalen i Köpenhamns hamn som brast och olja läckte ut i Öresund. I inledningsskedet uppskattades utsläppet till som mest 200 kubikmeter olja. Detta reviderades under fredagskvällen till mellan 200 och 300 kubikmeter olja. Då det under den påföljande räddningstjänstinsatsen och saneringen var okänt vilken sorts olja det rörde sig om arbetade man utifrån ett preliminärt säkerhetsdatablad, se Bilaga 1.

På fredagens förmiddag pekade prognoser från Seatrackweb (SMHI) samt Kustbevakningen på att oljan skulle spolats i land på Ven, men på natten och lördagsmorgonen stod det klart att oljan drivit förbi Ven och vidare norrut. Inget förberedande arbete kunde utföras på stränderna då det var utfärdat en stormvarning klass 2 över nordvästra Skåne.

Strax efter klockan åtta på fredagskvällen hade Kustbevakningens fartyg plockat upp uppskattningsvis 150 kubikmeter olja. Två fartyg arbetade under natten mot lördagen vidare med att plocka upp olja i Öresund. Stormen försvårade dock arbetet avsevärt.

Under tiden låg räddningstjänsterna i Landskrona och i Helsingborg i beredskap för att, tillsammans med andra kommunala resurser, ta hand om oljan om den nådde stränderna. En eventuell sanering av stränderna kunde påbörjas tidigast på lördag morgon på grund av väderförhållandena.

Under natten mot lördagen verkade det som om oljebältena i Öresund hade lösts upp och på lördagsförmiddagen kunde kustbevakningens flyg endast se ett svagt oljeskimmer på sundet. Istället började klumpar av olja att flyta i land på Skånes västkust. Klumparna varierade i storlek, från en tennisboll till en fotbolls storlek, se bild 1.

Orsaken till att oljebältet inte längre gick att lokalisera till havs var förmodligen att oljan hade tjocknat vid kallt klimat och därmed sjönk samt att höga vågor hade separerat oljebältet. Detta ledde i sin tur till att endast oljeklumpar spolades i land.

Det fanns därför möjlighet att oljan kunde stiga och dyka upp som ett oljebälte igen vid mildare klimat.



Bild 1. Oljeklump som flutit i land längs Skånes nordvästra kust

Helsingborgs kommun formerade redan under fredagseftermiddagen en stab på station Bårslöv som på lördagsmorgonen startade upp sitt arbete för att hantera den uppkomna situationen. Kontakter för lägesorienteringar hölls även med kustbevakningens stab i Karlskrona via videolänk.

Under söndagen plockades oljeklumpar som spolats upp längs den nordvästskånska kusten upp av frivilliga hemvärnsmän samt av personal från ENTEK.

För en redogörelse av viktiga händelser under oljepåslaget, se Bilaga 2 där en övergripande tidslinje över de tre dagarnas räddningstjänstinsats redovisas.

5 STEP-analys

Insatsen har analyserats med hjälp av en STEP-analys. Resultatet redovisas i kronologisk ordning. För en översikt av den genomförda STEP-analysen, se Bilaga 3. På grund av att det vid analysens genomförande gått över ett år sedan insatsen genomfördes, kommer inte STEP-analysen att ge en heltäckande bild av händelsen.

5.1 Aktörer

För att kunna genomföra STEP-analysen behövde först alla aktörer som agerat eller på annat sätt påverkat förloppet identifieras. De identifierade aktörerna redovisas i STEP-analysen i Bilaga 3.

Efter att alla aktörer identifierats genomfördes intervjuer med flertalet av de olika personer/verksamheter som hade varit inblandade vid oljepåslaget. De personer som intervjuades redovisas i tabell 1. I tabellen anges även vilken funktion personen hade under insatsen.

Namn	Organisation	Funktion
Stefan Malmqvist	Helsingborgs brandförsvaret	Stabsbrandmästare
Leif Olsson	Helsingborgs brandförsvaret	Stab, dokumentation
Ulf Larsson	Helsingborgs brandförsvaret	Depåansvarig
Kim Nydahl	Helsingborgs brandförsvaret	Depåansvarig
Jonas Nylén	Helsingborgs brandförsvaret	Samverkansbefäl
Fredric Hermansson	Helsingborgs brandförsvaret	Stab, analys
Bengt Ove Ohlsson	Räddningstjänsten Ängelholm	RCB/räddningsledare
Roger Ekström	Räddningstjänsten Ängelholm	Stabschef
André Bengtsson	Räddningstjänsten Landskrona	VBI
Frida Eiman	Räddningstjänsten Östra Blekinge	Utbildning på oljeskyddsdepån
Stefan Candell	ENTEK	Samordning av ENTEKs sanering
Lars Siebers	Miljökontoret	Stab, fakta om oljan, miljöatlas etc
Kajsa Jeppsson	Upplysningscentralen	Krisinfo och Upplysningscentralen
Ronny Nilsson	Försvarsmakten	Samordning av FM sanering
Benny Björk	Försvarsmakten	Samordning av FM sanering

Tabell 1. Personer vars intervjuer ligger till grund för den genomförda STEP-analysen.

5.2 Identifierade förbättringsområden

Efter att alla intervjuer hade genomförts genomfördes STEP-analysen av räddningstjänstens insats vid oljepåslaget. När händelseförloppet klarlagts identifierades möjliga förbättringar som behöver genomföras för att räddningstjänsten skall kunna genomföra en liknande insats på ett effektivare sätt i framtiden.

De identifierade förbättringsområdena presenteras i STEP-analysen i form av röda trianglar som är länkade till en eller flera händelser under insatsen. Varje triangel är numrerad och i kommande resonemang beskrivs vad som behöver förbättras inför ett eventuellt nytt oljepåslag. I resonemanget har även synpunkter från det efterföljande erfarenhetsmötet med SRV (nu MSB) vägts in i analysen, se bilaga 4.

5.3 Resonemang STEP-analys

5.3.1 Initial information



Vid utsläppet av olja i Köpenhamn, informerades initialt endast Kustbevakningen om situationen. De informerade i sin tur Landskrona och SBM i Malmö, vilket medförde att Helsingborgs organisation fick informationen först flera timmar senare. Helsingborgs stabsbrandmästare kunde heller inte se larminformationen i Coordcom.

När det finns indikationer på att ett oljeutsläpp kommer att bli en regional angelägenhet så bör all information om detta förmedlas till alla berörda kommuner, även angränsande. Detta eftersom regional samverkan gäller i Skåne Nordväst och personer från angränsande områden och räddningstjänster troligtvis kommer att bli

inblandade i händelsen på något sätt. Kustbevakningen borde även ha informerat Helsingborgs brandförsvaret direkt så att förberedelse av organisation och stabsarbetet kunde påbörjas. Samverkan mellan kustbevakningen och räddningstjänsterna hade då kunnat upprättas på ett tidigare stadium.

Det var under hela händelsen oklart hur mycket olja som hade läckt ut, vad som hade orsakat oljeutsläppet samt vilken sorts olja det var. Detta orsakade bristande kontroll på arbetsmiljön för de som hanterade oljan. Informationen från ansvariga för utsläppet måste komma igång tidigare i processen och ansvaret för provtagning vara klarlagt. För att saneringsarbetet skall kunna utföras på rätt sätt och tillräckligt säkert måste förutsättningarna för arbetet vara klara innan hantering av oljan påbörjas.

5.3.2 Okunskap kring oljeskyddsdepån och MSB's oljeberedskap

2

Under den inledande fasen av händelsen fanns möjligheten att larma ut MSB's (Myndigheten för samhällsskydd och beredskap) oljeskyddsdepå i Karlskrona. Helsingborgs brandförsvaret avböjde detta trots att de ansvariga på oljeskyddsdepån påpekade möjligheten upprepade gånger, per telefon. Under den inledande fasen av en oljesanering kan oljeskyddsdepåns personal bistå med att inventera de aktuella saneringsområdena/stränderna samt vara med och organisera och strukturera upp saneringsarbetet. Under intervjuerna har det framkommit att anledningen till att hjälpen avböjdes var för att kunskap om vilken hjälp oljedepåns personal kunde bistå med inte fanns samt osäkerhet för om larmningen skulle kosta något. Stormvarningen över området påverkade även beslutet trots att oljedepåns personal påpekade vikten av att åka innan vägarna blev blockerade.

Vid indikationer i framtiden, på oljepåslag i regionen, bör oljeskyddsdepåerna larmas omgående. En utryckning av oljeskyddsdepån bekostas vid tomkörning, det vill säga då det inte inträffar något, fullt ut av MSB. Det bör även beaktas att framkörningen tar 5 timmar eller mer till Helsingborg, varför detta behöver utföras proaktivt. Det var oklart kring vilken ledningsroll som depåns personal skulle ta på skadeplatsen vilket resulterade i en oklar ansvarsfördelning och arbetsledning på skadeplatsen, se avsnitt "räddningsledarövertag och skadeplatsorganisation". Kunskapen om vilken hjälp oljeskyddsdepån med personal kan bistå med behöver uppdateras och spridas i organisationen.

Även MSB's oljeberedskap och IVL's oljejour bör kontaktats tidigare i händelsen eftersom de besitter en stor kunskap om oljehändelser och hur dessa skall hanteras kring dokumentation, uppföljning, ekonomisk administration o.s.v. Under den aktuella händelsen togs kontakten med MSB's oljeberedskap av Karlskronas oljedepåpersonal och kontakten etablerades med RCB (räddningschef i beredskap) först under lördagen. Detta ledde till att MSB's representant Margaretha Ericsson inte anlände till Helsingborg förrän efter att räddningsinsatsen var avslutad.

5.3.3 Informella kontakter

3

Såväl under larmskedet som under den fortsatta händelsen togs en del informella kontakter och egna initiativ, utöver de förutbestämda larmvägar, kontaktlistor och handlingsplaner som fanns. Syftet med kontakterna var att informera om situationen och ge en lägesbild och prognos på arbetet. Dessa kontakter skall tas men det bör

vara kopplat till en speciell funktion istället för en person. Risken om kontakten hängs upp på en person istället för en funktion är att om personen är frånvarande så uteblir informationen. De informella kontakterna är även i vissa fall vilseledande för den funktion som egentligen har till uppgift att upprätta kontakten. Syftet med att vissa förutbestämda funktioner tar kontakter är att dessa skall tillhandahålla och förmedla informationen vidare i organisationen.

I den aktuella händelsen har det under intervjuerna framkommit att de informella kontakterna och initiativen ibland orsakade informationstapp och förseningar i arbetet. För att säkerställa att kontakter alltid kommer att tas med särskilda utvalda funktioner bör förutbestämda kontaktlistor upprättas och informella kontakter bör i största möjliga mån undvikas.

5.3.4 Sambandsplan saknades



Under intervjuer med personal ute på skadeplatsen har det framkommit att det upplevdes som att staben och skadeplatspersonalen hade två olika bilder av situationen på stränderna.

Staben fick in information om oljeklumpar på stränderna främst genom rapporter från insatsledarna, efter inventeringen som utfördes på morgonen samt från upplysningscentralens telefonlinje till allmänheten. Dessa rapporter kom dock sporadiskt och ingen förutbestämd sambandsplan fanns för lägesrapporter från skadeplatsen. Staben hade därför svårt att göra en fullgod uppföljning av saneringsarbetet på plats, vilket orsakade två olika lägesbilder. Troligtvis är detta en följdverkan på den bristfälliga skadeplatsorganisationen från räddningstjänstens sida. Ingen räddningstjänstpersonal tilldelades ansvaret att rapportera lägesrapporter till staben, se *avsnitt 5.3.6*.

Det hade varit bra om det vid det aktuella tillfället hade givits klartecken till hemvärnet att överta ansvaret för sina tilldelade arbetsområden och upprätta en fältstab på plats. Denna stab hade kunnat fungera som en länk mellan staben i Bårslöv och arbetet i fält. Information hade på så sätt på ett logiskt sätt kunnat nå alla enheter genom sektorscheferna som i sin tur rapporterar tillbaka till fältstaben. Hemvärnet kan bistå med den sambandsutrustning och organisation som behövs för en sådan funktion. Det bör dock upprättas en grundläggande skadeplatsorganisation och sambandsplan även hos räddningstjänsten för liknande händelser.

5.3.5 Stabsrutiner och arbetsbeskrivningar



Stabsrummet på Bårslöv upplevdes fungera bra och utgjorde en naturlig arbetsplats och samlingspunkt för alla samverkansbefäl och övriga externa samverkansorganisationer under oljehändelsen. Det upplevdes dock att det saknades stabsmaterial och dokumenterade stabsrutiner i stor utsträckning. Under intervjuerna har det framkommit att det därför upplevdes oklart vilka ansvarsområden och arbetsuppgifter som gällde för varje funktion. Det fanns inte heller nog med förberett material, blanketter och dokument för att kunna utföra en fullvärdig dokumentation av stabs- och saneringsarbetet.

Budskapet kring vad som skulle prioriteras och för vilken funktion staben arbetade upplevdes inte framkomma från stabsledningen och strukturen på stabsarbetet upplevdes vara oklart. Rapporter om att funktioner var överbelastade och behövde avlösning lämnades upprepade gånger utan att åtgärdas. Plan för avlösning ansågs inte behövas av stabsledningen. Detta eftersom det var en statisk olycka och det var naturligt att avbryta arbetet vid mörkrets inbrott. En annan anledning är troligtvis att det ej fanns tillräckligt med personalresurser att tillgå för avlösning.

För framtida stabsarbeten bör det utföras en kartläggning i hela regionen över möjliga stabsresurser i Nordvästra Skåne och utbildningar bör utföras i förebyggande syfte. Avlösning kan på så sätt vara möjligt om behov finns. Stabsrummet bör även ses över med förberett stabsmaterial som kartor (såväl digitala som papperskopior), dokumentationsunderlag och andra hjälpmedel. Likaså bör annat stabsmaterial ses över (t.ex. arbetsbeskrivningar, ansvarsfördelningar) och vara förberett för att kunna aktiveras vid olika stabshändelser.

5.3.6 Räddningsledarövertag och skadeplatsorganisation



Vid igångsättning av stabs- och skadeplatsorganisation för händelsen valde RCB att själv överta räddningsledarskapet. Detta med syftet att räddningsledaren skulle ha en överblick över hela skadeområdet samt för att strategiskt kunna planera för hela oljesaneringsarbetet (inklusive staben). Räddningsledaren behövde även samverka med övriga förvaltningar i kommunen och externa aktörer som hemvärnet och oljedepåns personal, vilket utfördes i Bårslövs stabsrum. I räddningsledarrollen behöver dock även kontakten med skadeplatsen finnas och struktureringen av skadeplatsorganisationen bör utföras tidigt och förmedlas. Vid den aktuella händelsen saknades skadeplatschefer eller andra naturliga kontakter mellan staben, räddningsledaren och skadeplatsen. Skadeplatsorganisationen, ansvarområden och beslutsmandat för respektive organisation upplevdes otydligt. Det var även oklart om arbetsledarrollen skulle tas av oljeskyddsdepåns personal.

Vid en liknande händelse som klassificeras som en räddningstjänstinsats, bör räddningstjänsten strukturera upp en skadeplatsorganisation som övriga aktörer och expertfunktioner agerar inom. Det bör därför även finnas en plan för samverkan med andra organisationer i staben såväl som ute på skadeplatsen.

5.3.7 Bristande info till egna och externa resurser



Under intervjuerna har det framkommit att saneringspersonalen som aktiverades under söndagen, fick ingen eller bristande information om lägesbilden och prognosen för händelsen. Den egna personalen som kallades in till depåttjänstgöring fick bristfällig information både om vilket ansvar och vilka arbetsuppgifter som ålåg dem samt vilka resurser som också var insatta i händelsen. De var ej medvetna om att det var ett räddningstjänstupdrag förrän räddningsledaren själv kom ner på stranden. Den externa personalen från Hemvärnet upplevde också i stor utsträckning att lägesbilden var oklar och att informationen var bristfällig på söndagsmorgonen. Uppstarten av det praktiska saneringsarbetet dröjde därför onödigt länge. Hemvärnet var representerade vid den kustzonsuppdelning som utfördes i staben under lördagen, men bristande ledning och kartmaterial samt samordning med ENTEK medförde att resurserna arbetade dubbelt på vissa sträckor under söndagen.

Utbildningen av hemvärnets saneringspersonal hade kunnat komma igång tidigare om hemvärnets sektorchefer hade kallats in kvällen innan och blivit utbildade av oljeskyddsdepåns personal. Syftet med detta är att sektorcheferna sedan själva kan utbilda sin personal under nästkommande dag och oljedepåns personal mer bistå med råd och hjälp vid behov. Vid en liknande händelse bör personal som skall aktiveras längre fram i händelseförloppet informeras och utbildas innan de aktiveras. De bör, om möjlighet finns, vara med på tidigare stabsgenomgångar och informationstillfällen. På så sätt kan uppstarten av arbetet och övergången till sanering gå snabbare. Detta säkerställer också att fältet och staben inledningsvis har samma bild över händelsen.

5.3.8 Försvarsmaktens resurser och arbetsätt



Hemvärdnet är en försvarsmaktsresurs som kan tillkallas vid en räddningstjänsthändelse. Arbetet som hemvärdnet bidrog med vid den aktuella händelsen (saneringsarbetet, matservice, kläder och personal) är mycket bra och nödvändigt vid en sådan händelse. Försvarsmakten kan dock bistå med mer hjälp och stöd än som utnyttjades. Detta gäller främst samband, skadeplatsorganisation, materiel och arbetsfördelning. Det har framkommit under intervjuerna att det upplevdes som att räddningstjänsten antog att hemvärdnet behövde mer arbetsledning än vad de i egentligen är i behov av. Bland annat sammankallades all hemvärnspersonal till Berga brandstation, trots att deras naturliga samlingsplats på Berga regemente endast ligger ett stenkast därifrån. Detta ledde till merarbete eftersom personer och allt material fick förflyttas två gånger.

Under händelsen dröjde det innan en formell begäran om stöd från försvarsmakten lämnades in. Missförstånden kan rimligen bero på att kunskapen om vad försvarsmakten kan tillhandahålla för resurser och hur försvarsmaktens organisation fungerar, är bristfällig. Rutiner och handhavande för begäran och samverkan med försvarsmakten har ej övats tillräckligt.

För optimalt resursutnyttjande och optimal samverkan i framtiden bör informationsutbyte och utbildningar ske med räddningstjänsten och hemvärdnet. Planer för samverkan med hemvärdnet bör även upprättas, där det framgår vilken hjälp de kan bistå räddningstjänsten med. Dessa planer bör övas och hållas aktuella genom gemensamma övningar.

5.3.9 Bristande kartunderlag



Vid saneringsarbetet på skadeplatsen, saknades det kartor (digitala och papperskopior) för de aktuella kustområdena. Detta orsakade svårigheter för saneringsarbetet vid indelningen av kustremsan och definiering av varje aktörs ansvarsområden. Avsaknaden av kartmaterial orsakade även svårigheter för staben att följa upp saneringsarbetet på skadeplatsen vilket ledde till dubbelarbete på vissa stränder. Omlokaliseringen av personal till mer svårsanerade eller tomma områden utfördes inte.

Under intervjuerna har det framkommit att det under lördagens förberedelsearbete för saneringen fanns kartmaterial som ENTEK hade tagit fram. Dessa kartor kom dock

aldrig fram till övriga aktörer på skadeplatsen eller i staben. Det bör därför i förebyggande syfte tas fram kartunderlag för hela kustremsan. På respektive kuststräcka bör det framgå vilket saneringssätt som är mest lämpligt. Kartmaterialet bör vara placerat i stabsrummet i Bårslöv. Det bör även definieras i vilken form och på vilket sätt som dessa skall tillhandahållas saneringspersonalen.

Tillsammans med kartmaterialet bör det distribueras en sambandstablå och blanketter för redovisning av insatta personer och redovisning av saneringsarbetet.

5.3.10 Efterarbete och överlämning



På söndagskvällen efter att räddningstjänsten hade avslutats anlände Margaretha Ericsson från MSB's oljeberedskap till staben i Bårslöv. Först vid denna tidpunkt stod det klart hur saneringsarbetet borde ha dokumenterats och vilka dokument som sedan kom att krävas in för den ekonomiska redovisningen. Personal från oljedepån hävdar att information om dokumenteringen lämnades till staben under lördagskvällen men att detta ej verkar ha förmedlats vidare till övriga delar i organisationen. I ett senare skede av händelsen stod det klart att dokumentationen av händelsen endast var sporadiskt utförd.

Efter att räddningstjänsten var avslutad på söndagen kontaktade personal, från den egna organisationen, staben i Bårslöv för rapportering till dokumentationen av händelsen. Detta eftersom inget sådant dokumentationsmaterial kunde återfinnas på skadeplatsen. Avsikten var att överlämna rapporter för insatsutvärdering samt för överlämning till ENTEK som därefter övertog saneringsansvaret i kommunen. Beskedet som lämnades var då att det inte fanns något förberett dokumentationsmaterial för att följa upp arbetet.

För förenkling av den ekonomiska redovisningen och uppföljningen av insatsen vid framtida händelser bör sådana underlag för överlämning vara förberedda. Det bör även finnas en plan för hur och när dessa skall lämnas ut till alla inblandade aktörer.

5.3.11 Krisinfo och upplysningscentralen (UC)

Vid en händelse skall upplysningscentralen dra igång på indikation att allmänheten/media behöver information om händelsen. Det har tydligt framkommit under intervjuerna att krisinformationscentralens arbete fungerade väldigt bra. Media och kommuninvånarna blev tidigt informerade om händelsen och om var de kunde vända sig för mer information.

I staben fanns en informationsfunktion med ett informationsbefäl som levererade information till UC:s personal och från UC:s personal till staben. Informationen från observationer från allmänheten överlämnades till stabens analysfunktion, vilket fungerade mycket bra. Händelsen ansågs dock inte vara någon stor insats för krisinfo och upplysningscentralen och resurserna ansågs vara tillräckliga.

5.3.12 Samverkan i Bårslöv mellan förvaltningar

Samverkan mellan alla inblandade aktörer i staben fungerade mycket bra. Stabsrummet i Bårslöv upplevdes som en naturlig samlingspunkt och plats för styrning av händelsen regionalt.

Stabsmötena som hölls på Bårslöv medförde att alla aktörer fick en gemensam lägesbild och prognos för insatsen, se bilaga 5. Var och en av kommunerna fick i uppdrag, genom insatsledarna, att skicka representanter från berörda förvaltningar till staben i Bårslöv. Troligtvis beror den goda samverkan på en tidigare övad organisation för detta samt att samverkan är en naturlig del av arbetet i Helsingborgs stad vid en olyckshändelse.

5.3.13 Resursanskaffningen ENTEK och begäran om stöd från FM

Vid begäran om stöd från försvarsmakten och samverkan med ENTEK, mobiliserades nödvändiga resurser snabbt. Även samverkan mellan räddningstjänsten och andra större aktörer fungerade mycket bra. För framtiden bör det säkerställas att dessa resurser finns att tillgå vid liknande händelser. Vilka krav som gäller för begäran, hur förfarandet skall gå till och vilken timtaxa som ska gälla måste finnas reglerat i förhand i avtal mellan främst räddningstjänsten/kommunen och den entreprenör som skall utföra tjänsterna.

6 Slutsatser

Med de förutsättningar som rådde vid räddningstjänsthändelsen och med de resurser som kunde mobiliseras, blev resultatet av insatsen mycket bra. En del av framgångsfaktorerna som tydligt framkommit under intervjuerna var att samverkan mellan alla aktörer fungerade mycket bra. Även begäran om stöd från försvarsmakten och samverkan med ENTEK fungerade mycket bra. Stabsrummet i Bårslöv upplevdes som en naturlig samlingspunkt och plats för styrning av händelsen. Detta gällde för hela regionen, vilket länsstyrelsen också tidigt godkände. Krisinformationscentralens arbete fungerade också väldigt bra. Media och kommuninvånarna blev tidigt informerade om händelsen och var de kunde vända sig för mer information.

För att förbättra räddningstjänstens och andra inblandade organisationers möjligheter att utföra en bra insats vid liknande händelser föreslås dock följande åtgärder till Stab och ledningsfunktionen samt i det kommande arbetet med oljeskyddsplanen:

- När det finns indikationer på att ett oljeutsläpp kommer att bli en regional angelägenhet så bör all information om detta förmedlas till alla berörda kommuner, även angränsande. Detta eftersom regional samverkan gäller i Skåne Nordväst och personer från angränsande områden och räddningstjänster troligtvis kommer att bli inblandade i händelsen oavsett var den inträffar. Det är även önskvärt att kustbevakningen, löpande under händelsen, uppdaterar staben med information om aktuella mängder, oljans egenskaper och prognoser för utsläppet.
- Ansvaret för provtagning och analys av oljan bör förtydligas med syftet att tidigare kunna få kunskap om vilken sorts olja som skall hanteras. För att säkerställa att förfarandet skall gå rätt till så bör ett underlag upprättas i staben där det står hur

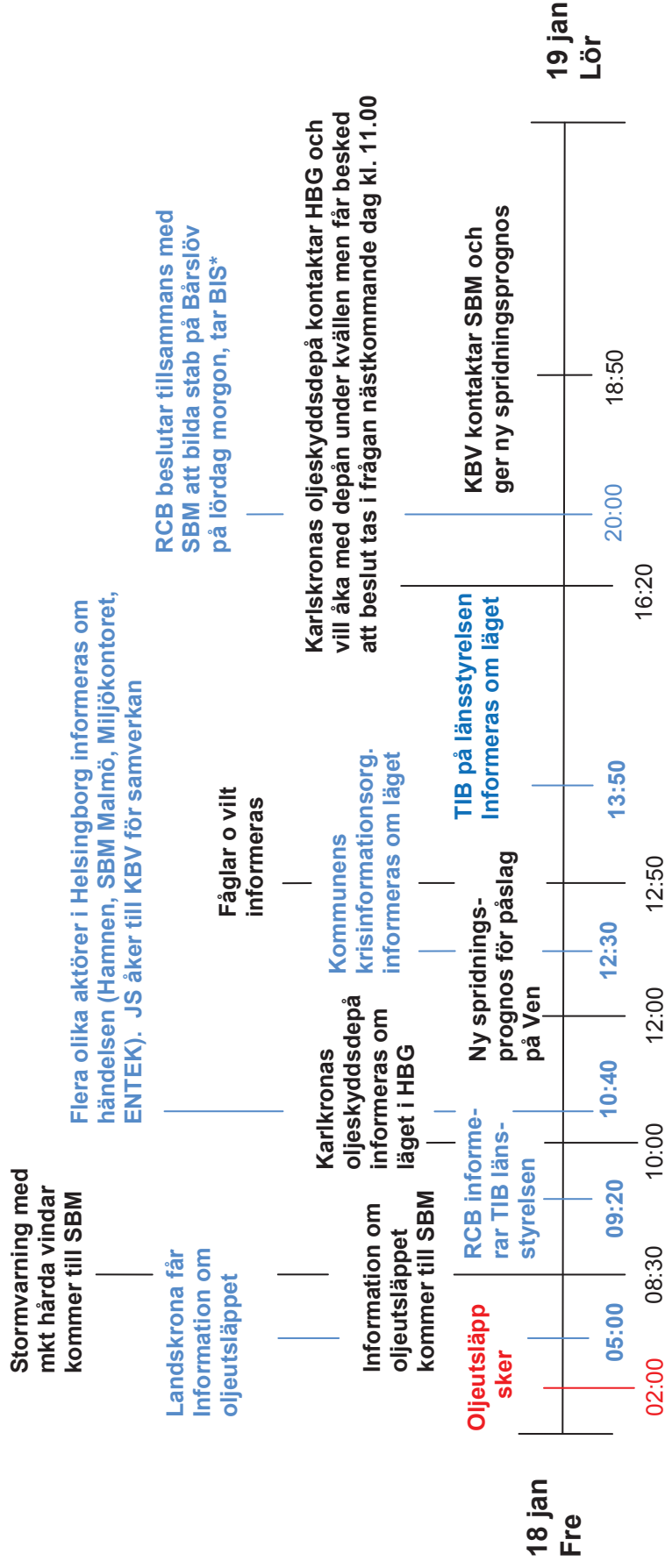
oljan skall hanteras, vart proverna kan skickas för analys samt vem/vilka som har ansvaret för detta.

- För att säkerställa att kontakter alltid kommer att tas med särskilda utvalda funktioner bör förutbestämda kontaktlistor och larmlistor upprättas och informella kontakter bör i största möjliga mån undvikas.
- För framtida stabsarbeten bör det utföras en kartläggning i hela regionen över möjliga stabsresurser i Nordvästra Skåne och utbildningar bör utföras i förebyggande syfte. Stabsrummet bör även ses över med förberett stabsmaterial som kartor, dokumentationsunderlag och andra hjälpmedel. Likaså bör annat stabsmaterial ses över (ex. arbetsbeskrivningar, ansvarsfördelningar) och vara förberett för att kunna aktiveras vid olika stabshändelser.
- Vid en liknande händelse bör personal som skall aktiveras längre fram i händelseförloppet informeras och utbildas innan de aktiveras. De bör, om möjlighet finns, vara med på tidigare stabsgenomgångar och informationstillfällen. På så sätt kan uppstarten av arbetet och övergången till praktiskt arbete gå snabbare.
- För optimalt resursutnyttjande och optimal samverkan i framtiden bör ett informationsutbyte ske mellan räddningstjänsten och försvarsmakten. Planer för samverkan med försvarsmakten bör även upprättas, där det framgår vilken hjälp de kan bistå räddningstjänsten med. Dessa planer bör övas och hållas aktuella genom gemensamma övningar.
- För förenkling av den ekonomiska redovisningen och uppföljningen av insatser bör underlag för detta vara förberett. Det bör även finnas en plan för hur och när dessa skall lämnas ut till alla inblandade aktörer.
- Det bör upprättas en grundläggande skadeplatsorganisation och sambandsplan för en oljesaneringsinsats. Denna skall utgå ifrån räddningstjänstens ordinarie skadeplatsorganisation. Det bör även planeras för hur samverkan mellan flera olika aktörer på skadeplatsen skall organiseras.
- För framtida oljepåslag bör det säkerställas att resurser finns att tillgå för sanering av kommunens kustzon. Vilka krav som gäller för begäran, hur förfarandet skall gå till och vilken timtaxa som ska gälla måste utredas och vara reglerat i förhand. Förslagsvis i avtal mellan räddningstjänsten/kommunen och privat aktör.
- MSB's och IVL's oljeberedskap bör kontaktats tidigt i en oljehändelse eftersom de besitter en stor kunskap om oljehändelser och hur dessa skall hanteras kring dokumentation, uppföljning, ekonomisk administration o.s.v.
- Vid indikationer på oljepåslag i regionen bör oljeskyddsdepåerna larmas omgående utan dröjsmål. En uttryckning av oljeskyddsdepån bekostas vid tomkörning, det vill säga då det inte inträffar något, fullt ut av MSB. Det bör även beaktas att framkörningen tar 5 timmar eller mer till Helsingborg, varför detta

behöver utföras proaktivt. Kunskapen om vilken hjälp oljeskyddsdepån med personal kan bistå med behöver även uppdateras och spridas i organisationen.

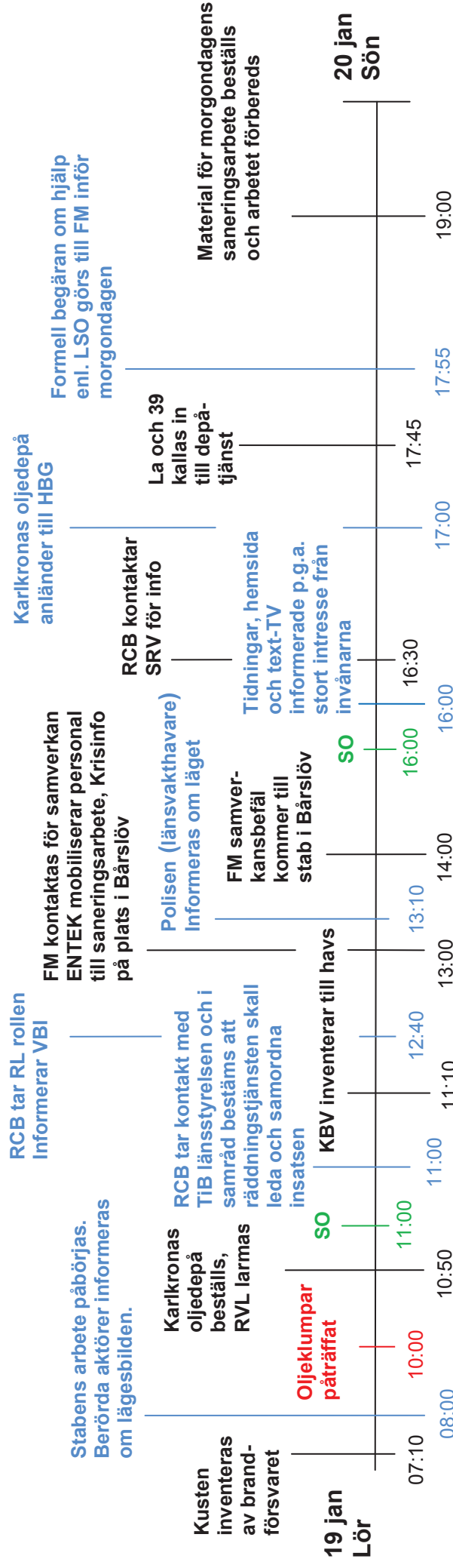
- Det behöver tas fram kartunderlag för hela kustremsan, med zonindelning. Kartunderlaget skall sedan finnas i stabsutrymmet på Bårslöv. Det bör även definieras i vilken form och på vilket sätt som dessa skall tillhandahållas saneringspersonalen. Tillsammans med kartmaterialet bör det även distribueras en sambandstablå och blanketter för redovisning av insatta personer och redovisning av saneringsarbetet.
- Under arbetet med denna utredning har det framkommit att Länsstyrelsens roll vid insatsen upplevdes som otydlig. Dels gäller det ansvaret för händelsen i inledningsskedet men även vilket stöd som kan erhållas från Länsstyrelsen vid en större händelse. Detta är något som behöver förtydligas och kommuniceras till alla inblandade parter.

Tidslinje för oljehändelsen 18-20 januari 2009



* Beslut i stort (BIS) lyder:

- Bilda stab i Bårslöv med start lördagen den 19 januari 08.00.
- Att räddningstjänsten lokaliserar/inventerar eventuella oljepåslag på kuststräckan Kävlinge kommun och norrut.
- Att prioritering av räddningstjänstinsats sker i samråd med miljöförvaltningar och länsstyrelsen.
- Att fortsatt räddningstjänst gäller i 24 timmar efter det att det senaste har konstaterats lösdrivande olja i Öresund.



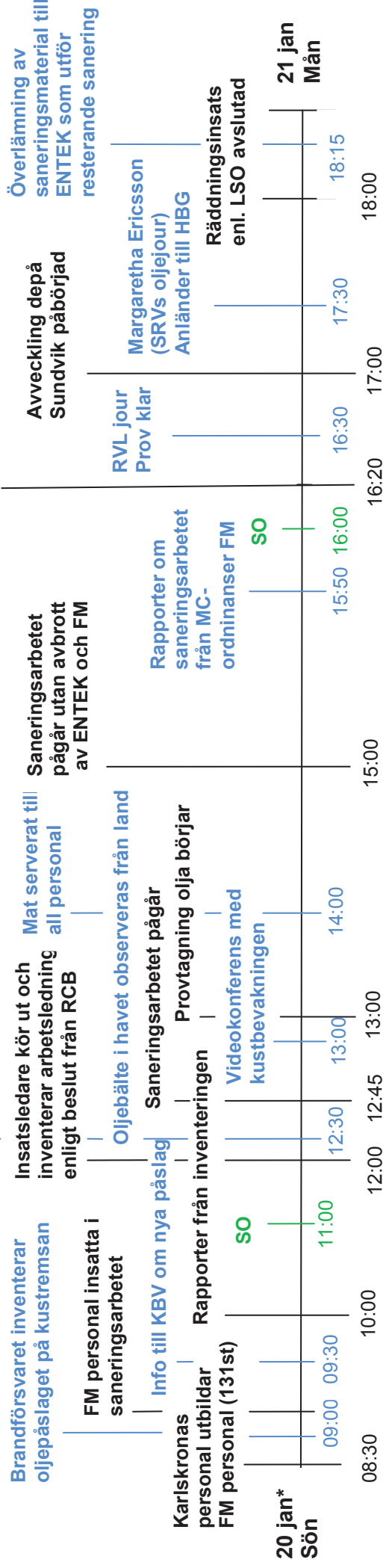
Under hela dagen fr.o.m. 10.00 påträffas olja på Helsingborgs kustremsa, detta fortsätter fram till cirka 12.00 dagen efter. Sedan påträffas mindre oljepåslag den 21 januari efter att räddningsinsatsen har avslutats.

2 oljedepåer placerades på kuststräckan. En norr om Helsingborg på Vikingstrand och en söder om Helsingborg i Sundvik.

SITA placerar ut containrar på övriga tillgängliga stränder.

Ingen olja observeras till havs under dagen, varken med båt eller flygspaning.

Uppsamlingsplats för saneringspersonal inför söndagens arbete bestämdes till Berga brandstation kl. 08.30.



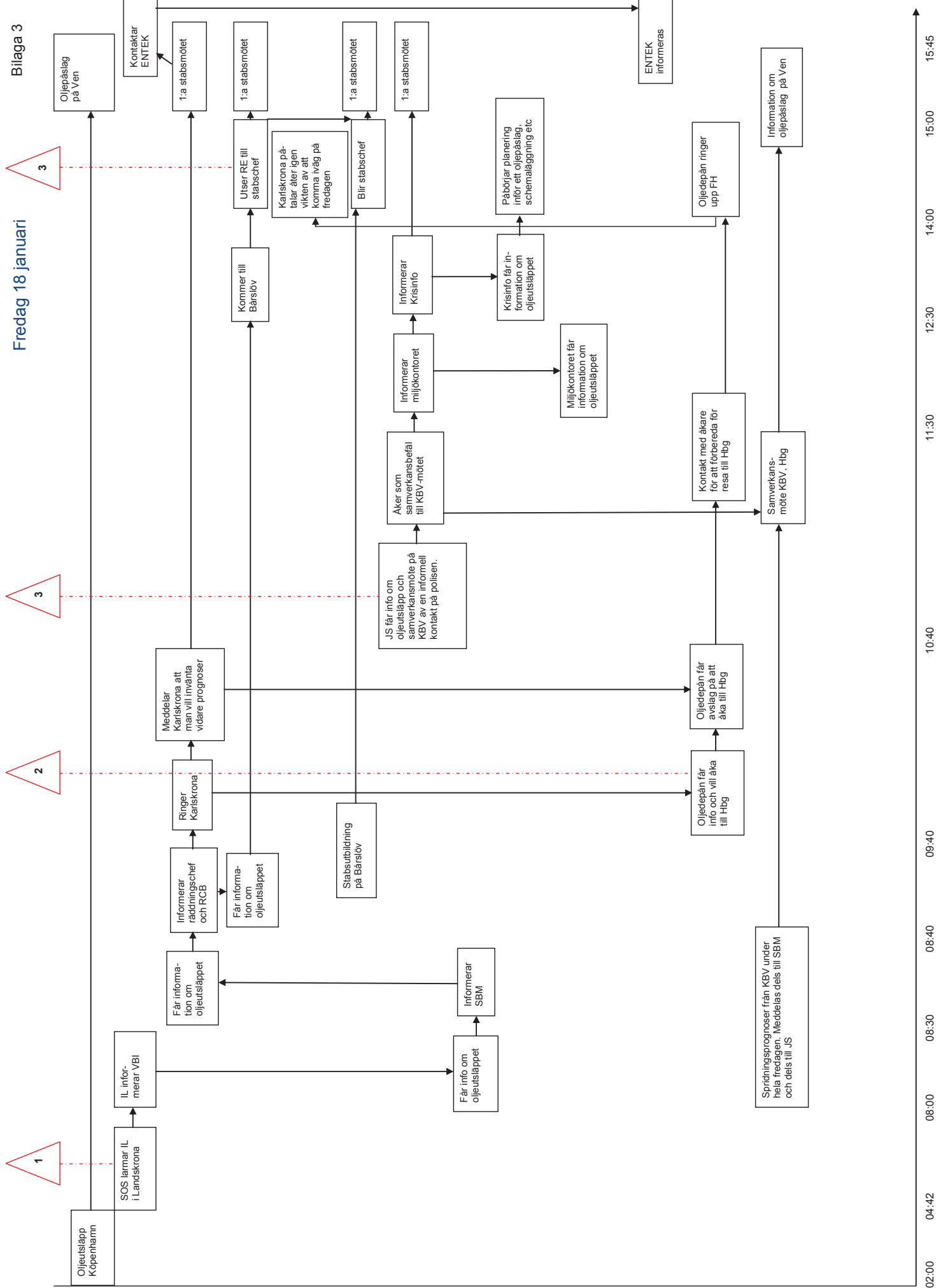
Allmänheten informeras genom tidningar, hemsida, text-tv löpande under hela dagen.
 Information om att inte röra oljan förmedlas eftersom oljetyp förblir oklart.
 Distributionen av saneringsmaterial sker från Karlskronas oljeskyddsdepåer.
 NSR Helsingborg transporterar och tar emot containrar med oljeavfall under dagen.

* Stabsorder för söndagen lyder bl.a.:

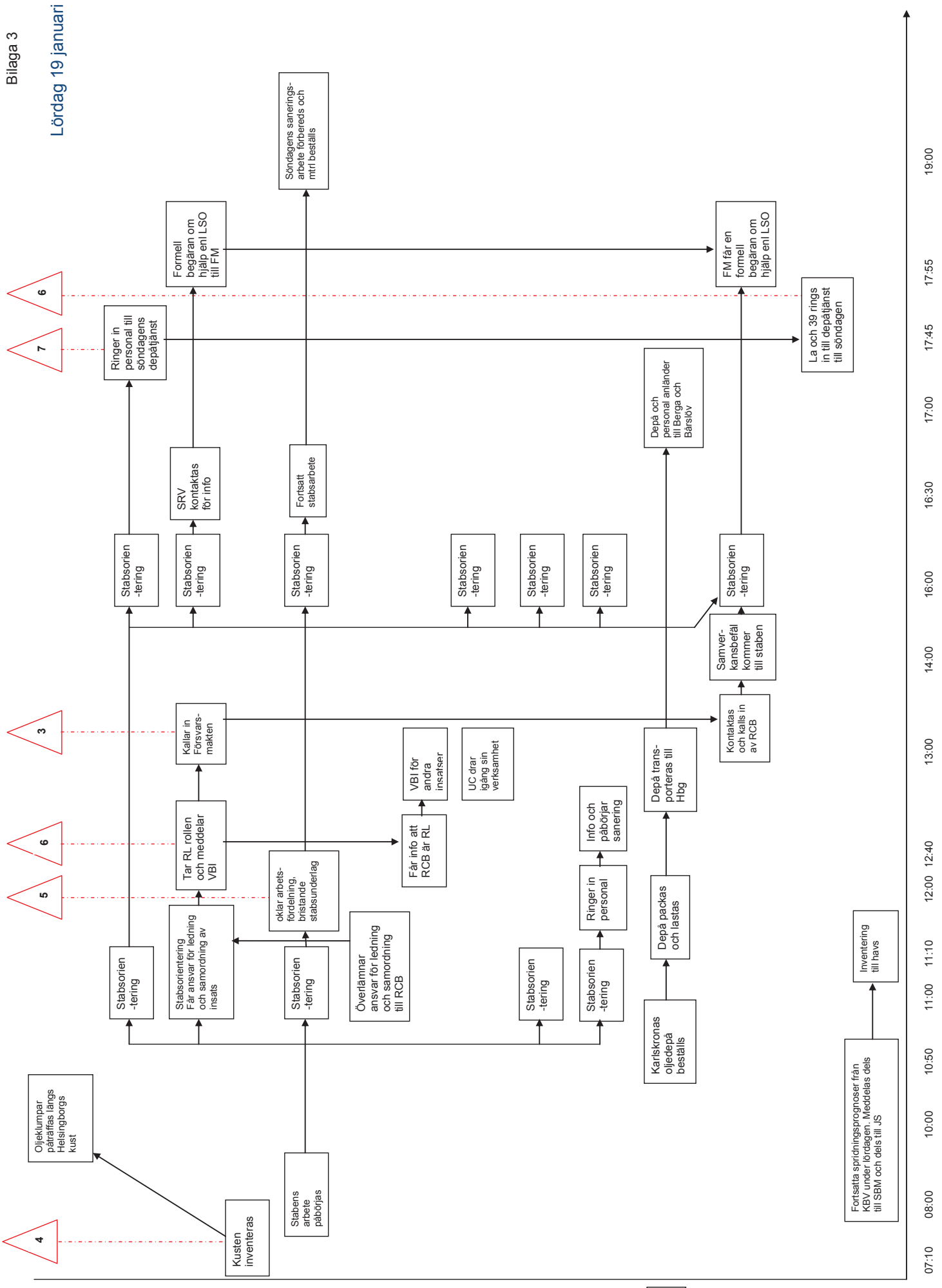
- Staben stödjer räddningsledaren i arbetet med att bekämpa oljepåslag på land samt samordnar resurser m.m.
- RCB är beslutande chef (RL).
- Stabschefen leder och samordnar stabens arbete
- Stabsbrandmästaren leder det dagliga arbetet inom Helsingborgs räddningstjänst.
- VBI agerar som resurs för räddningsledaren (RCB) för rekognisering, samordning, m.m. I beredskap för nivå 3 larm
- Externa samverkanspartner är ENTEK, FM, KBV)

Aktörer

- Oolja
- Landskrona
- SBM
- RCB
- FH
- RE
- JS
- VBI
- Krisinfo
- Miljökontoret
- ENTEK
- Oljedepån
- KBV



- Olja
- SBM
- RCB
- IL
- Stab
- Lst Tib
- VBI
- Krisinfo
- Miljökontoret
- ENTEK
- Oljedepån
- Försvars-makten
- La och 39
- KBV

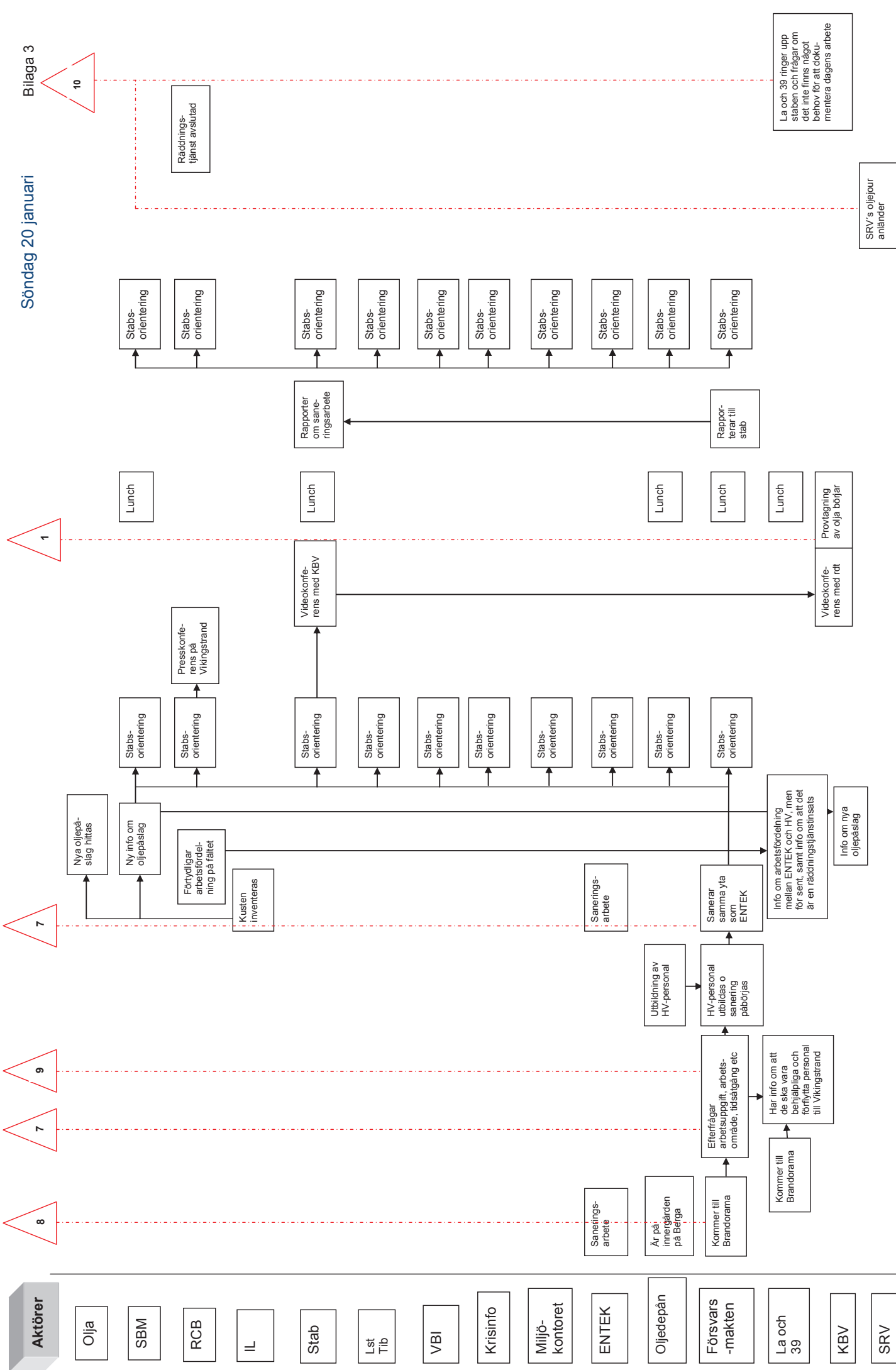


6
7

3
6
5

4

07:10 10:00 10:50 11:00 11:10 11:30 12:00 12:40 13:00 14:00 16:00 16:30 17:00 17:45 17:55 19:00



- Aktörer**
- Olja
 - SBM
 - RCB
 - IL
 - Stab
 - Lst Tib
 - VBI
 - Krisinfo
 - Miljökontoret
 - ENTEK
 - Oljedepån
 - Försvarsmakten
 - La och 39
 - KBV
 - SRV

07:00 07:40 08:30 09:00 09:30 11:00 12:30 13:00 14:00 15:50 16:00 17:30 18:00

La och 39 ringer upp staben och frågar om det inte finns något behov för att öka-mentera dagens arbete

SRV's oljejour anländer

10

1

7

9

7

8

Räddningstjänst avslutad

Stabsorientering

Stabsorientering

Stabsorientering

Stabsorientering

Stabsorientering

Stabsorientering

Stabsorientering

Stabsorientering

Stabsorientering

Stabsorientering

Stabsorientering

Lunch

Lunch

Lunch

Lunch

Lunch

Provtagning av olja bójfar

Videokonferens med rot

Rapporter om sameringsarbete

Rapporter till stab

Videokonferens med KBV

Nya oljepåslag hittas

Ny info om oljepåslag

Förttydligar arbetsfördelning på fältet

Kusten inventeras

Stabsorientering

Stabsorientering

Stabsorientering

Stabsorientering

Stabsorientering

Stabsorientering

Stabsorientering

Stabsorientering

Stabsorientering

Stabsorientering

Stabsorientering

Presskonferens på Vikingstrand

Saneringsarbete

Sanerar samma yta som ENTEK

Info om arbetsfördelning mellan ENTEK och HV, men för sent, samt info om att det är en räddningstjänstinsats

Info om nya oljepåslag

Utbildning av HV-personal

HV-personal utbildas o sanering påbörjas

Efterfrågar arbetsuppgift, arbetsområde, tillståtgång etc

Har info om att de ska vara behjälpliga och förflytta personal till Vikingstrand

År på innergården på Berga

Kommer till Brandorama

Kommer till Brandorama