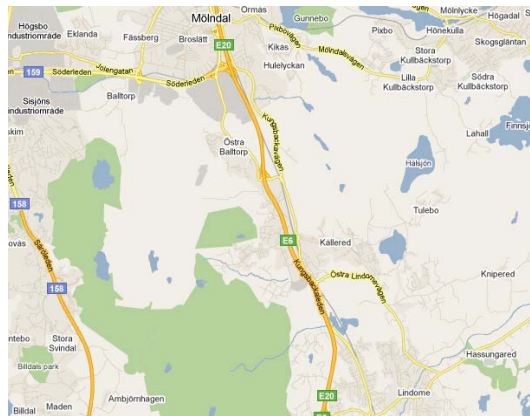




## RÄDDNINGSTJÄNSTEN STORGÖTEBORG

Göteborg Mölndal Kungälv Kungälv Härryda Partille Lerum



# Olycksundersökning

Tillbud på banvallen vid Kålleröd  
Mölndals kommun  
den 24 juli 2010

Årssekvensnummer 2010004896

Göteborg  
2011-01-24



## RÄDDNINGSTJÄNSTEN STORGÖTEBORG

Göteborg Mölndal Kungälv Härryda Partille Lerum

### Olycksundersökning

Tillbud på banvallen vid Källered

Mölndals kommun

den 24 juli 2010

Årsekvensnummer: 2010004896

Uppdragsgivare: Charlotte Hagstrand, processägare Insats&Beredskap  
Peter Sommar, driftchef Ledningscentralen

Utredningen utförd av: Per Jarring, processägare Olycksutredning&Analys  
Tove Nyth, olycksutredare

Bilagor: 1. STEP-diagram  
2. Förslag till åtgärder

## Innehållsförteckning

Innehållsförteckning.....	3
Förkortningar.....	4
1 Inledning.....	4
1.1 Bakgrund.....	4
1.2 Syfte.....	4
1.3 Avgränsningar.....	4
1.4 Frågeställningar.....	4
1.5 Redovisningsplan.....	4
2 Metod och material.....	5
2.1 Datainsamlingen.....	5
2.2 Undersökningsmetod.....	5
3 Resultat av undersökningen.....	5
3.1 Beskrivning av olycksplatsen.....	5
3.2 Beskrivning av händelseförloppet.....	6
3.2.1 Larmskedet.....	6
3.2.2 Räddningsinsatsen på olycksplatsen.....	7
3.2.3 Det fortsatta agerandet på LC.....	7
3.3 Konsekvenser av tillbudet.....	8
4 Analys.....	8
4.1 Vilka rutiner följdes? Arbetade Räddningstjänsten enligt ordinarie rutiner?.....	8
4.2 Hur fungerade kommunikationen med externa aktörer? Identifiera eventuella brister.....	8
4.3 Vilken roll hade <i>stabschef</i> respektive <i>insatschef</i> vid denna händelse?.....	9
5 Erfarenheter och rekommendationer.....	9
Bilagor.....	11

## Förkortningar

IC	Insatschef
IL 403	Insatsledare Mölndal
JRCC	Joint Rescue Coordination Center
LC	Ledningscentral RSG
LKC	Länskommunikationscentral (Polis)
RE	Räddningsenhet
RL	Räddningsledare
RSG	Räddningstjänsten Storgöteborg
SC	Stabschef
StL	Styrkeledare
UVA	Utvecklingsavdelningen

## 1 Inledning

### 1.1 Bakgrund

Sent på kvällen den 24 juli 2010 inkom larm till Räddningstjänsten om att en kvinna befann sig på tågspåret norr om Kållereds station. Vid insatsen konstaterades ett antal problempunkter avseende kommunikationen mellan Räddningstjänsten, Polisen, Trafikverket och SOS Alarm. Detta ledde till en incident där Räddningstjänstens personal precis hade lämnat banvallen då ett tåg passerade förbi.

Då tillbudet kunde ha orsakat allvarliga skador eller dödsfall hos räddningspersonalen skrev personalen en tillbudsrapport. Tillbudet anmäldes till Arbetsmiljöverket den 2 augusti 2010 och en intern arbetsmiljöutredningen har genomförts av Personalavdelningen (PA). Arbetsmiljöutredningen har skickats till Arbetsmiljöverket, som har avskrivit ärendet.

### 1.2 Syfte

Identifiera eventuella brister, med avseende på kommunikationen med andra aktörer, för att kunna undvika liknande händelser i framtiden.

### 1.3 Avgränsningar

Utvärdering av insatsens genomförande, med avseende på taktik-, metod- och teknikval, ingår ej i utredningen.

Arbetsmiljöfrågan hanteras i separat utredning (Personalavdelningen).

### 1.4 Frågeställningar

- Vilka rutiner följdes? Arbetade Räddningstjänsten enligt ordinarie rutiner?
- Hur fungerade kommunikationen med externa aktörer? Identifiera eventuella brister.
- Vilken roll hade *stabschef* respektive *insatschef* vid denna händelse?

### 1.5 Redovisningsplan

Utredningen skall resultera i en skriftlig rapport till uppdragsgivarna, samt redovisas för UVA:s ledningsgrupp. Utredningen skall också registreras i sökverket Erfaros, publiceras på interna hemsidan samt skickas till Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), Trafikverket samt övriga inblandade externa aktörer.

## 2 Metod och material

### 2.1 Datainsamlingen

Personalavdelningens arbetsmiljörapport (2010-10-29 Amc) och RSG's insatsrapport har använts som underlag för denna olycksundersökning. Utredarna har genomfört kompletterande intervjuer med insatsledare, styrkeledare Lindome, insatschef, stabschef, LC-operatör samt med det polisbefäl som var först på plats. Utredningen har även tagit del av dokumentation i form av loggar och protokoll från CoordCom (SOS Alarm), bandupptagningar från SOS Alarm och Trafikverket, loggade uppgifter från LKC samt dokumentation (i form av ett mail) från den person som först såg kvinnan och larmade SOS.

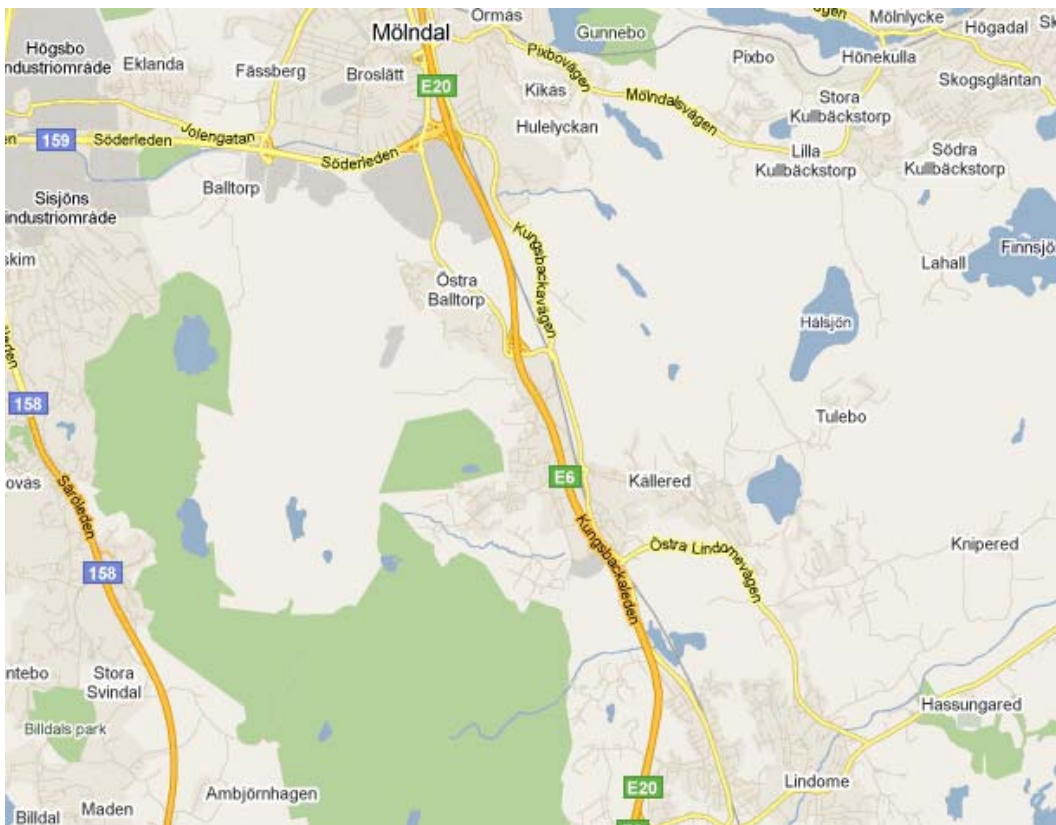
### 2.2 Undersökningsmetod

Undersökningen har genomförts med hjälp av STEP-metoden. STEP-diagrammet bifogas som bilaga till utredningsrapporten.

## 3 Resultat av undersökningen

### 3.1 Beskrivning av olycksplatsen

Olycksplatsen sträckte sig inledningsvis över ett stort geografisk område, längs med banvallen från Mölndal i norr till Lindome i söder (Bild 1). Det var därför en spridd insats med personal på fyra ställen längsmed spårområdet. Ledningsplats utsågs av RL till Möbelgatan i Mölndal. När kvinnan lokaliserades (av polis) befann hon sig på spåret vid Kungsbackavägens början norr om Källered. När tåget passerade förbi i hög hastighet befann sig personal från Räddningstjänsten i nära anslutning till spåret.



**Bild 1.** Karta över området Mölndal-Lindome. Banvallen (grå linje) följer ungefär E6:ans sträckning.

## 3.2 Beskrivning av händelseförloppet

### 3.2.1 Larmskedet

Tillbudet, som innebar att Räddningstjänstens personal befann sig i nära anslutning till spåret då ett tåg passerade förbi i hög hastighet, inträffade i samband med en insats då man letade efter en kvinna på spårområdet mellan Mölndal och Lindome. Kvinnan hade ringt till anhöriga och talat om att hon befann sig på spåret. Anhöriga ringde då 112.

Innan samtalen från anhöriga kom in, hade en person, som till vardags arbetar som SOS-operatör, sett kvinnan på spåret och ringt SOS (112). Klockan var då ungefär 22.15. Samtalet kopplades av SOS Växjö till LKC i Göteborg där svaret blev att man för tillfället inte hade någon polispatrull att skicka till platsen. Den lediga SOS-operatören såg sedan kvinnan lämna spåret och fortsatte då hemåt.

Strax efter detta passerade en polisman, som ej var i tjänst. Då befann sig kvinnan återigen på spåret och polismannen stannade för att försöka få bort henne från banvallen. Han kontaktade LKC direkt, det vill säga ej via 112-samtal, för att meddela vad som hänt.

Ungefär samtidigt, klockan 22.27, inkom två samtal till SOS, varav åtminstone ett var från anhöriga till kvinnan. Det ena samtalet (från okänd man) kopplades via SOS Malmö till LKC. Där skapades ett ärende och trafikstopp begärdes hos Trafikverket cirka klockan 22.29. En polispatrull, som precis blivit disponibla, skickades också till platsen.

Det andra samtalet (från anhörig U.) kopplades via SOS Malmö till räddningstjänstens LC (medlyssning). LC-operatören som lyssnade på samtalet, påbörjade utlarmning av styrkor från Mölndal och Lindome samt IL från Mölndal. Enligt rutin skickades även ett sms med information om pågående händelse till IC. Samtidigt kontaktade LC-ledaren Trafikverket för att begära trafikstopp, cirka klockan 22.30. När LC-ledaren pratade med Trafikverket fick han reda på att trafikstopp redan var aktiverat, på begäran från polisen.

Resultatet av de samtidigt inringda larmen, som kopplades till LKC respektive LC, blev att händelsen hanterades av både polisen och räddningstjänsten parallellt. Det inkommande larmet till LC hanterades som en räddningsinsats vilket innebar att RSG agerade räddningsledare. Alla berörda inom RSG hanterade händelsen som en räddningsinsats under tiden denna pågick.

Styrkorna från Mölndal och Lindome fick larmet som *Stort larm, person på spår, mellan Mölndal och Lindome* cirka klockan 22.31 och lämnade stationen cirka klockan 22.33. StL Mölndal begärde trafikstopp (sedan tidigare begärt av LC) och StL Lindome hörde över radion att trafikstopp redan var begärt och aktiverat. StL Lindome beslutade även att ta med sig en fyrhjulsdriven MC.

IL larmades klockan 22.32. IL lämnade Mölndalsstationen cirka klockan 22.33, begärde trafikstopp (som då redan var aktiverat) och utsåg ledningsplats till Möbelgatan i Mölndal.

Under framkörningen fick styrkorna kompletterande adressuppgifter efter att U. hade ringt till SOS (medlyssning LC) och förtydligat adressen till området kring Råvekärr mellan Mölndal och Kålleröd.

### 3.2.2 Räddningsinsatsen på olycksplatsen

Mölnaldsstyrkan åkte först en bit ner mot Kålleröd där två brandmän släpptes av för att påbörja eftersök norrut längs banvallen. Övriga åkte vidare till ledningsplats Möbelgatan och mötte upp IL. Därifrån påbörjades eftersök norrut mot Mölnalds station.

Lindomestyrkan delade upp sig så att två brandmän, med hjälp av MC:n, påbörjade eftersök från Kålleröds station och norrut. Räddningsenheten fortsatte norrut längs med banvallen och fick vid Kungsbackavägens början möte av en person som sa att kvinnan var omhändertagen. Denna person visade sig vara den polisman, som ej var i tjänst och som hade tagit av kvinnan från spåret. Klockan var då ungefär 22.43. På platsen fanns även den polispatrull som tagit hand om kvinnan. Polismannen som ej var i tjänst hade direktkontakt med LKC och informerade dem om att det var tomt på spåret.

StL Lindome kontaktade IL via radio och meddelade att kvinnan var omhändertagen av polisen. Man beslutade att ta av all personal från spåret och IL gav Mölnaldsstyrkan order, via rökdykarradion, att lämna spåret. Cirka klockan 22.48, när IL fått bekräftelse om att all personal från räddningstjänst och polis, samt kvinnan och hennes tillhörigheter, hade lämnat spåret, meddelade han LC, via kanal 85, att trafikstoppet kunde hävas. Bara 1-2 minuter efter kontakten med LC passerade ett tåg i södergående riktning från Mölnalds station. Personal från Räddningstjänsten befann sig då endast ett tiotal meter från banvallen.

På grund av oklar adress för olycksplatsen kom ambulansen fram till Möbelgatan först när Räddningstjänstens enheter var på väg att lämna.

### 3.2.3 Det fortsatta agerandet på LC

Klockan 22.41 informerades SC och IC muntligen om händelsen. IC kontrollerade med LC att trafikstopp var begärt. Inga övriga åtgärder vidtogs av SC och IC.

Klockan 22.44, då LC hade fått reda på att kvinnan var omhändertagen, ringde LC-ledaren till LKC för att informera dem, dels om räddningstjänstens insats, dels om att kvinnan var borta från spåret. LC-ledaren meddelade även utsedd ledningsplats Möbelgatan och operatören på LKC svarade då att man skulle skicka en polispatrull dit. Detta var första kontakten mellan LKC och LC sedan larret inkom vid klockan 22.27.

LC-operatören kontaktade strax efteråt kvinnans anhöriga via telefon för att meddela dem att kvinnan var av spåret och vid liv. Senare ringde samma operatör återigen till de anhöriga för att informera om att polisen hade omhändertagit kvinnan och att de skulle återkomma då de visste var hon befann sig.

Klockan 22.49, när LC fått information om att all personal hade lämnat spårområdet, kontaktade LC-ledaren Trafikverket för att häva trafikstoppet. Han fick då veta att trafikstoppet redan hade hävts av Polisen, som hade ringt strax innan (cirka 22.48), och tågen var då redan på väg.

LC-ledaren insåg problematiken och faran det inneburit för räddningstjänstens personal, vilket han även informerade Trafikverket om. I telefonkontakt med IL klockan 22.51 informerade han IL om problematiken kring trafikstoppet.

SC och IC informerades om incidenten på banvallen av LC-ledaren. SC tog då kontakt med vakthavande befäl på LKC för att diskutera hur detta kunnat ske. SC (i dialog med IC) erbjöd, i telefonkontakt med IL, kamratstöd till inblandad personal, men detta avböjdes. SC informerade även RCB om den inträffade händelsen.

Klockan 23.15 kontaktade LC-ledaren återigen Trafikverket för att diskutera händelsen och för att be dem dokumentera tillbudet inför en kommande uppföljning.

### 3.3 Konsekvenser av tillbudet

Ingen personal från Räddningstjänsten kom till fysisk eller psykisk skada.

## 4 Analys

Denna utredning beskriver en olyckshändelse med tillhörande räddningsinsats som i slutskedet resulterade i en mycket allvarlig incident för vår personal. I analysen av händelseförloppet och räddningsinsatsen har vi även försökt att se helheten och samspelet med andra aktörer i samhället samt belysa behovet av samverkan och kommunikation mellan alla inblandade parter.

Enligt uppdraget till oss har vi tre grundläggande frågor som analyseras i texten nedan.

### 4.1 Vilka rutiner följdes? Arbetade Räddningstjänsten enligt ordinarie rutiner?

Vid denna typ av händelse har vi inom förbundet en instruktion (Elektrisk spänning) som beskriver vilka rutiner som gäller för främst räddningsledare och LC vid räddningsinsatser på banvall. LC har, i sina kontakter med Trafikverket, i stort följt de rutiner som beskrivs i instruktionen. Instruktionen behöver dock förtydligas med avseende på bland annat den juridiska parallelliteten som ofta finns vid en händelse, samt genom tydligare uppdelning i begreppen Trafikstopp respektive Räddningsfrånkoppling.

LC har normalt en rutin att kontakta LKC vid alla typer av räddningsinsatser. Kontakt sker direkt efter att våra enheter har larmats ut och säkerställer därmed att polisen får information om händelsen samt att vi kan begära polis med till platsen. Vid denna händelse följdes inte rutinen utan första kontakt från LC till LKC togs efter 17 minuter och innehöll information om att kvinnan var borta från spåret.

### 4.2 Hur fungerade kommunikationen med externa aktörer? Identifiera eventuella brister.

Nödvändigheten av en väl fungerande kommunikation, både internt och externt, är mycket tydlig vid denna händelse. När flera organisationer är inblandade och agerar i händelsen, bygger ett lyckat resultat på fungerande samverkan och aktiv kommunikation (på alla nivåer).

Larmskedet visar på hur telefonsamtal från flera personer tar olika vägar in i de inblandade organisationernas verksamheter. Dels finns SOS Alarm som besvarar 112-trafiken och med det arbetssätt som idag gäller, kan inledande intervju och bedömning göras på tre olika SOS-centraler vid samtal från RSG:s område. I detta fall har samtal kopplats både till LKC (två inringare) och till LC (en inringare).

Parallellt med detta har även en polisman (ej i tjänst) valt att ringa direkt till LKC för att starta upp en polisinsats angående omhändertagande av person enligt Polislagen.



På skadeplatsen har RL ett ansvar att skapa samverkan med andra organisationer. Vid denna händelse var det inledningsvis diffust angående plats för händelsen och på den utsedda ledningsplatsen fanns därför ingen möjlighet till fysiskt möte mellan RL och polisens befäl. Vid dessa tillfällen är det än mer viktigt att aktivt söka kontakt med ansvarigt befäl på polisen (eller annan inblandad organisation) och säkerställa kommunikation i olika frågeställningar.

På LC hanterades ett inringt larmsamtal från en anhörig till kvinnan på banvallen. Kommunikationen med den personen hanterades på ett mycket bra och medmänskligt sätt. Efter att det inledande samtalet avslutades ringde LC-operatören upp och informerade om händelseförloppet och skapade på detta sätt en viktig återkoppling till dessa personer som befann sig i en mycket svår situation.

#### 4.3 Vilken roll hade *stabschef* respektive *insatschef* vid denna händelse?

Denna frågeställning ska ses som en intern uppföljning och ingår i ett större utvecklingsarbete som genomförs av ansvariga chefer på enheten Insats&Beredskap och LC.

Vid händelsen har båda funktionerna varit informerade (IC via sms i ett tidigt skede och SC muntligen i ett senare skede) och gjort bedömning att räddningsinsatsen fortgår enligt normala rutiner. Efter information om incidenten för vår personal på banvallen har SC tagit kontakt med vakthavande befäl på LKC för att följa upp händelsen, informerat RCB samt att båda funktionerna tar initiativ för att erbjuda kamratstöd till egen personal.

På frågeställningen om vilka åtgärder som han skulle gjort om händelsen inträffat idag, säger IC att han skulle på ett aktivt sätt agerat genom att kontakta Yttre kommissarie/ Vakthavande befäl hos polisen och definiera typ av händelse, ansvarsförhållande med mera. Detta gäller även andra typer av händelser (andra organisationer, till exempel JRCC) som riskerar att hamna i ”gråzonen” med avseende på ansvar, genomförande med mera.

Motsvarande fråga till SC ger att han skulle agera (via LC) för att RL söker kontakt med polisens befäl på olycksplatsen samt att SC har startat upp funktionen med mottagning av sms-information i samband med att Stort Larm aktiveras på LC.

## 5 Erfarenheter och rekommendationer

Instruktionen ”Elektrisk spänning” innehåller bland annat beskrivning av våra rutiner vid kontakter med Trafikverket angående trafikstopp respektive räddningsfrånkoppling. För att minimera risken för missförstånd i samband med begäran av trafikstopp, bör dessa rutiner förtydligas i samverkan med Trafikverket, Polisen och SOS Alarm. Generellt bör varje organisation som kommer till skadeplatsen ta ansvar för att informera Trafikverket samt lämna klartecken till Trafikverket när man lämnar banvallen. Därefter har Trafikverket ansvaret att tillse att samtliga berörda har lämnat klartecken innan tågtrafik släpps på igen.

Tankar och idéer finns att hämta från bland annat *Suicidprojektet* i Jönköping samt SOS Alarms påbörjade dialog med Trafikverket angående nya ”nationella rutiner vid trafikstopp”.

- Vidareutveckla och förtydliga våra rutiner i instruktionen ”Elektrisk spänning” för begreppet ”trafikstopp” i nära samverkan med Trafikverket, Polisen och SOS Alarm.

Vid genomförande av räddningsinsats på ett stort geografiskt område, måste ansvarigt befäl säkerställa kommunikation med samverkande organisationer på olycksplatsen. Vid den aktuella händelsen används olika begrepp (brytpunkt/ledningsplats) som skapar otydlighet om vad detta konkret innebär. Parallellt med detta är det viktigt med fortlöpande kommunikation mellan respektive ledningscentral, för att skapa helhetssyn och samverkan vid händelsen.

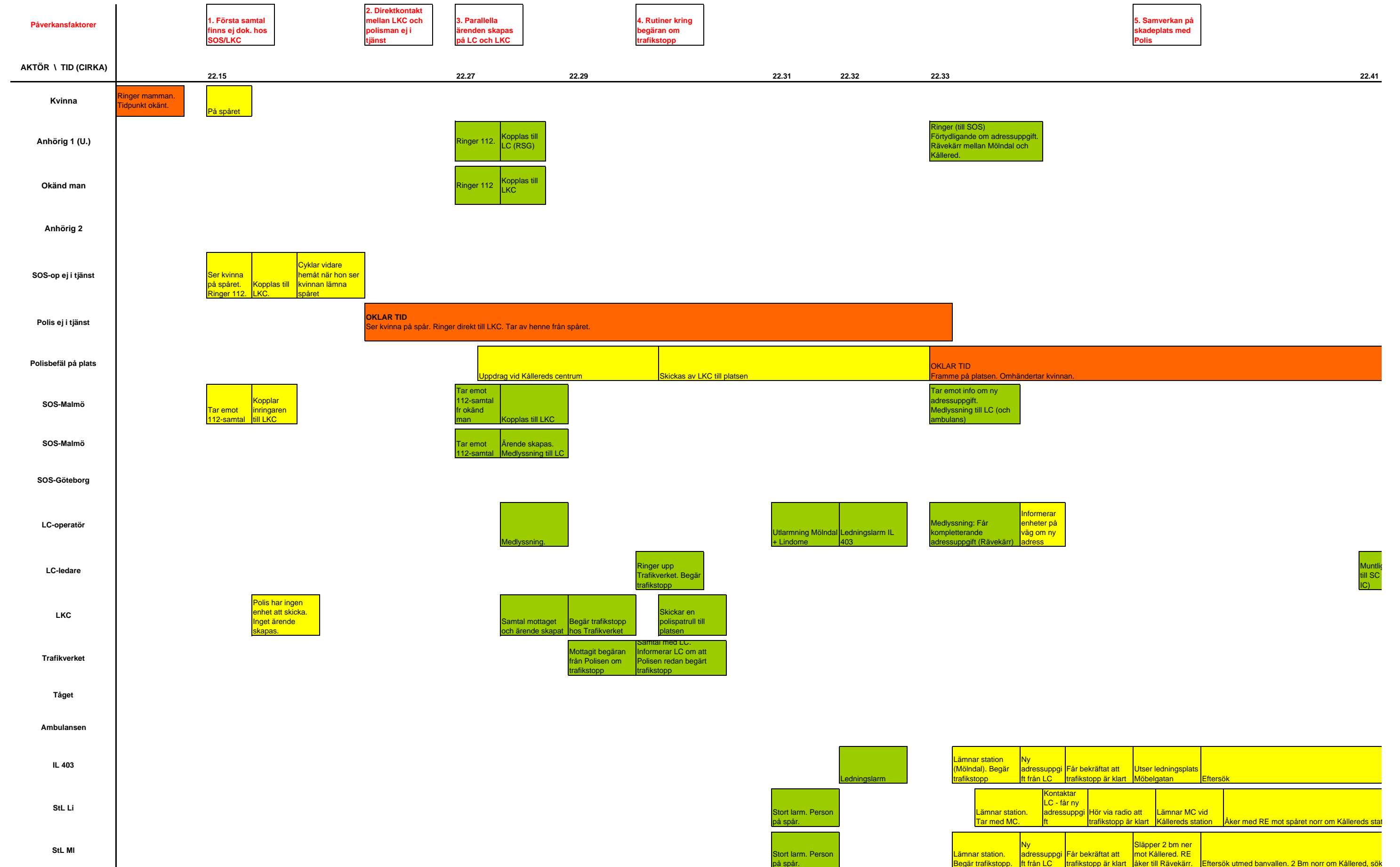
- Ytterligare bygga på kunskap och förståelse, hos förbundets ledningsfunktioner, avseende samverkan vid parallella insatser. Genomförs lämpligen på Mötesplats Ledning.

Problematiken att hantera flera olika inkommande larmsamtal vid samma händelse är tydlig i denna utredning. Vidare är risken stor att varje organisation agerar utan att tänka på helheten och aktivt söka samverkan på olika nivåer vid aktuell händelse. Önskemålet vore att det fanns ett tekniskt stöd som hjälpte oss identifiera att det rör sig om samma händelse.

- SOS Alarm bör vidareutveckla CoordCom för att kunna identifiera samma händelse oavsett ”hanteringsväg” respektive ”typning”. (SOS/LC samt räddn/amb/polis)

Vid utredningsarbetet har vi kunnat konstatera att inom alla inblandade organisationer finns brister i möjligheten att tillgå olika former av dokumentation i efterhand. Gäller både tekniska brister i respektive system samt avsaknad av dokumentation. Detta gör att uppföljningsarbetet blir svårare att utföra.

- Inspelning av radiotrafik på LC för bättre möjlighet till uppföljningsarbete.
- Utveckla någon form av dokumentation på LC vid beslut om ”ingen åtgärd” (lärdom från LKC som saknar dokumentation om första samtalet från platsen).



Påverkansfaktorer	6. Första kontakten mellan LC och LKC													7. Bra info till anhöriga		8. Rutiner för hävande av trafikstopp		Incident!	9. Uppföljningsamtal till Trafikverket		
AKTÖR \ TID (CIRKA)	22.42	22.43	22.44	22.44.30	22.47	22.48	22.49	22.51	22.53	22.55	22.56	22.59	23.07	23.15	23.30						
Kvinna																					
Anhörig 1 (U.)								Får info via LC om att kvinnan är av spåret							Får ytterligare info från LC via telefon						
Okänd man																					
Anhörig 2								Ringer 112													
SOS-op ej i tjänst																					
Polis ej i tjänst			Träffar StL Li och ger honom information			Ringer LKC och säger ungefär "Allt borta från spåret"															
Polisbefäl på plats	[Orange bar]																				
SOS-Malmö								Kopplar 112-samtal till LKC													
SOS-Malmö																					
SOS-Göteborg																					
LC-operatör		LC till StL Li. Angående noggrannare adressupp						Ringer U. och informerar om att kvinnan är av spåret.							Ringer U. och informerar om att polisen har hand om kvinnan						
LC-ledare	g info (och				Ringer LKC Gbg. Meddelar att kvinnan är av spåret. Informerar om ledningsplats Möbelgatan.				Kontakt med Trafikverket om att häva trafikstopp.	Får info om att trafikstopp redan hävts (av Polisen)	Samtal från IL		Info från StL Li ang var kvinnan förs	Samtal från IL ang incident	Samtal till Trafikverket. Ber Trafikverket dokumentera för uppföljning.						
LKC					Info fr LC om att kvinnan är av spåret.	Info från polisman (ej i tjänst) att alla är av spåret.			Kontakt med Trafikverket om att häva trafikstopp												
Trafikverket								Samtal från LKC om att häva trafikstopp	Meddelar i samtal med LC att trafikstopp hävts av Polisen						Blir uppringda av LC						
Tåget															Tåg passerar förbi söderut från Möindals station i hög hastighet.						
Ambulansen															Kommer fram till ledningsplats Möbelgatan						
IL 403					Radiokontakt med StL Li. Får info om att kvinnan har hittats.	Beslut om att ta av all personal från spåret	All personal MI + Li är av spåret.	Meddelar LC att trafikstopp kan hävas (via kanal 85)	Står 10 meter från banvallen när tåg passerar förbi	Samtal till LC. Får info om problematik kring trafikstopp			Samtal till LC ang incident	Samtal med SC	Åter station						
StL Li		LC till StL Li. Angående noggrannare adressupp	Ser blåljus. Möts av person som visar sig vara polis	Får information om att kvinnan är omhändertagen.	Info till LC via radio	Radiokontakt med IL. Informerar om att kvinnan är av spåret.	StL Li-> IL: Bekräftar att Lindomes personal är av spåret		Befinner sig i närheten av spåret				Info till LC ang var kvinnan åker		Åter station						
StL MI							Får order om att lämna spåret via rd-radion. Lämnar spåret. Bekräftar till IL.		Lämnar platsen för att hämta upp 2 Bm längre söderut.				Återvänder mot station.		Åter station						



## Bilaga 2: Förslag till åtgärder

Rekommendationerna från utredningen har presenterats för uppdragsgivarna samt Erik Cedergårdh (Processägare Ledningsutveckling). Kortsiktiga och/eller långsiktiga åtgärder redovisas nedan i punktform tillsammans med ansvarig person/funktion och tidplan

Rekommendation	Åtgärd	Kommentarer	Ansvarig	Tidplan
Vidareutveckla och förtydliga våra rutiner i instruktionen "Elektrisk spänning" för händelsetypen "trafikstopp", i nära samverkan med Trafikverket, Polisen och SOS Alarm.	-instruktionen rev/omarbets under 2011. - i samband med detta arbete tas kontakter för att stämma av innehållet. -instruktionen måste byggas på m kunskap och kunskapen måste föras ut i RSG via MPL, styrkeledarträffar mm.	Instruktionen idag handlar mest om att göra spänningslöst och inte om hur vi gör för att "släppa på". RSG har avtal m Trafikverket och där ingår det bla utb i dessa frågor där vi lär oss hur vi ska agera vid händelser på järnväg	I&B (Ch)	Färdigt prel juni 2011
Ytterligare bygga på kunskap och förståelse, hos förbundets ledningsfunktioner, avseende samverkan vid parallella insatser.  Genomförs lämpligen på Mötesplats Ledning.	Samverkansbehovet vid denna typ av händelse kommer att belysas på Mötesplats ledning enligt följande;  • Identifiera och diskutera konkret informationsutbyte mellan övergripande ledningsfunktioner från olika myndigheter vid "parallella insatser"  I utvecklingsarbetet med att förtydliga förväntningarna på SC och IC, kommer behovet att vid händelser tidigt identifiera RSG's roll och andra myndigheters roller att särskilt belysas.	Samhällets förmåga att agera samtidigt vid en händelse är en utvecklingsprocess som pågått sedan 1995 och som behöver fortsätta framöver.  I dec 2010 anordnades ett seminarium med samverkande myndigheter angående gemensamt agerande vid isolyckor (se tidigare utredningar).  Vidare kommer MSB att under 2011 ge ut en bok om samverkan som delvis behandlar behovet av ett gemensamt agerande.	Led-utv (Cg)	Mpl-ledn vt 2011
SOS Alarm bör vidareutveckla Coord Com för att kunna identifiera samma händelse oavsett "hanteringsväg resp typning". (SOS/LC resp räddn/amb/polis)	Bevaka att frågan aktualiseras och att frågan får en tidsplan för åtgärd inom SOS Alarms organisation. Psr bevakar genom de kontaktvägar som finns idag.		SOS Alarm (via Psr och Pj)	2011 >
Inspelning av radiotrafik på LC för bättre möjlighet till uppföljningsarbete	I samband med införandet av Rakel skall frågan aktualiseras.	Möjligheten till bandning av radiotrafik har funnits inom RSG, men har försvunnit i samband med	Psr	2011



## RÄDDNINGSTJÄNSTEN STORGÖTEBORG

Göteborg Mölndal Kungälv Härryda Partille Lerum

		införandet av ny teknik 2006 hos SOS Alarm		
Utveckla någon form av dokumentation på LC vid beslut om "ingen åtgärd" (lärdom från LKC som saknar dokumentation om 1:a samtalet från platsen).	Det finns idag rutiner för beslut om ingen åtgärd av RSG. Rutinen behöver dock ses över för att innehålla . Vad har beslutats och Vem har beslutat.	Översyn av hela beslutsdokumentations förfarande är viktigt, eftersom vi är en myndighet. På SC nivå har vi på försök under början av 2011 införskaffat en diktafon till Stabschefen för att lättare ha möjlighet att dokumentera beslut och åtgärder i ett stressad situation. Det här ger oss möjlighet att i ett uppföljnings arbete veta när beslut har fattas och av vem.	Psr	2011