



**Storstockholms  
brandförsvär**

**Dödsbrand i villa**   
**2015-09-29**

Fördjupad olycksundersökning

Vi skapar trygghet!

Sten Thörnvik  
Kent Johansson  
Georg Wiberg

## **Syften med fördjupade olycksundersökningar**

**Den lag som styr arbetet med olycksundersökning är Lag (2003:778) om skydd mot olyckor 3 kap. 10§**

*”När en räddningsinsats är avslutad skall kommunen se till att olyckan undersöks för att i skälig omfattning klarlägga orsakerna till olyckan, olycksförloppet och hur insatsen har genomförts”*

Enligt propositionen 2002/03:119 är syftena med fördjupade olycksundersökningar bland annat följande:

- räddningsinsatsens effektivitet kan mätas
- användandet av ekonomiska resurser kan värderas
- huruvida rätt förebyggande åtgärder är vidtagna
- de utgör en del av den interna kvalitetssäkringen för räddningstjänsten
- de utgör underlag för metodutveckling och framtida räddningsinsatser

**Olycksundersökningar syftar alltså främst på att ett lärande med säkerhetshöjande effekt ska uppnås antingen hos räddningstjänsten eller hos externa aktörer.** Olycksundersökningar syftar inte primärt till att ligga som underlag i rättsliga sammanhang mellan externa parter eller avgörande om ansvarsförhållanden. Likaså innebär skälighetsbegreppet i 3 kap. 10§ att all inhämtad fakta inte fullt ut kan källgranskas.

## **Innehållsförteckning**

Mål och syfte med undersökningen	sida	4
Grundinformation om olyckan	sida	4
Sammanfattning	sida	4
Mottagare av rapport	sida	5
Undersökningsarbetet	sida	5
Yttre omständigheter	sida	6
Händelsen	sida	6
Analys	sida	10
Slutsatser	sida	12
Åtgärdsförslag	sida	13
Iakttagelser under FOFU arbetet	sida	14
Kommunikation av erfarenheter	sida	14

## Mål och syfte med denna undersökning.

Vid insatsen bedömdes tidigt att det kunde finnas särskilda risker utanför och inne i byggnaden. Målet för undersökningen är att klarlägga hur riskbedömningar gjordes och hur dessa risker hanterades samt att kartlägga hela insatsen för fastställa om det fanns andra omständigheter som störde eller försvårade insatsen. Syftet är att kunna sammanställa erfarenheter från insatsen för att kunna utveckla den operativa förmågan att genomföra liknande insatser säkert och effektivt även i framtiden.

## Grundinformation om olyckan

Brand i villa [REDACTED] tisdagen 2015-09-29 med första larm kl:17.39.

Insatsrapportnummer 2015007779

SOS-alarms ärenderapportnummer 18.7879227.2

En brand startar i en villa och under larmsamtalet till SOS-alarm AB anger personen som ringer att han ser lågor i fönster. När brandförsvaret anländer är villan nästan helt övertänd. En person omkom i branden och återfanns senare av polisens tekniker.

## Sammanfattning

Den första operativa styrkan får inrikta sitt arbete på att förhindra brandspridning till angränsande byggnad och skogen bakom och nära brandplatsen. Brandens intensitet och utbredning låg till grund för bedömningen att det inte fanns någon möjlighet för livräddning, även om någon person skulle finnas kvar i huset. Befälet på den först anländande styrkan bedömde även att det kunde finnas särskilda risker för insatsen då iakttagelser utanför huset och av det pågående brandförloppet, gav misstankar om att det fanns någon form av gasflaskor och brandfarlig vätska i huset.

Insatsen som gjordes hade förväntad effekt då branden inte spred sig till angränsande byggnader eller till skogen, men personal som varit på brandplatsen har upplevt det fanns moment och händelser som stört arbetet. Detta har lett fram till att en fördjupad olycksutredning genomförts.

Utredningen visar på brister i kommunikationen på brandplatsen i det tidiga skedet av branden och också vid överlämnandet av räddningsledarskapet i senare skede av insatsen. Även kommunikationen mellan befäl på brandplatsen och SSRC visar på brister.

- Brister i kommunikationen mellan befälen på plats i början av insatsen skapade en osäkerhet då personalen på ena sidan av byggnaden inte visste hur insatsen fortlöpte på andra sidan. Detta kan även ha påverkat att avlösningen av avgående befäl försenades.
- Riskbedömningen som gjordes i början av insatsen fördes inte vidare under insatsens gång.
- Under en tid av ca: 3 timmar saknas räddningsledare utan att någon i organisationen uppmärksammar det.
- SSRC har under en stor del av insatsen inte en korrekt bild av läget på brandplatsen på grund av uteblivna lägesrapporter.

- Det har också framkommit att hanteringen av brandpåverkade gasflaskor inte har följt SSBFs rutiner.

Utredarna lämnar följande förslag på åtgärder:

- Vid alla insatser oavsett storlek eller insattid ska finnas gemensamma befälgenomgångar som klargör vad som hänt, händer och förväntas hända, för att alla på plats ska få en gemensam bild av olyckan.
- Varje befäl ska efter övertagande av räddningsledarskap lämna en egen lägesrapport till SSRC oavsett tid eller läge i insatsen.
- Blanketten "Intern överlämning av insats", där bl.a. mål med insatsen och särskilda risker anges, ska fyllas i och överlämnas till övertagande räddningsledare. Aktuell räddningsledare ska alltid dokumenteras hos SSRC.
- Repetitionsutbildningar över rutiner för hanterande av brandpåverkade gasflaskor bör genomföras för operativ personal.
- SSRC ska ha en fastställd tid inom vilken man antingen ska få en rapport från en insats eller aktivt efterfråga en rapport.

## **Mottagare av rapport**

Emil Westerdahl f.d. Enhetschef Åkersberga/Vaxholm/Ljusterö  
 Johan Berg Tf. Avdelningschef Räddningsavdelningen  
 Peter Arnevall Chef för SSRC  
 Torbjörn Strandberg Enhetschef Larm och ledning  
 Ulf Widell Enhetschef Åkersberga/Vaxholm/Ljusterö

## **Undersökningsarbetet**

STEP (sequens.time.events.plotting)

Händelsebaserad metodik MTO

Avvikelseutredning

Studie av Insatsrapport

Studie av CC-data

Intervjuer med:

- Yttre befäl som varit med vid insatsen.
- Befäl för första operativa styrka på platsen
- Samtliga befäl som varit räddningsledare
- Brandmän som varit själva på brandplatsen
- Operativ chef SSRC

## Yttre omständigheter

Vid tiden för branden var det klart väder, +15 grader, 3 m/s sydvästlig vind. Huset var beläget nere vid vattnet och vägen in till fastigheten var en ca:200 meter mycket smal skogsväg längst med vattnet. Framför huset fanns en förhållandevis stor gårdsplan. I ytterkanterna av gårdsplanen var flera containrar placerade med okänt innehåll. På gården fanns 3 båtar, 2 små hus och en arbetsbod på hjul. I övrigt var gården belamrad med maskiner och verktyg samt en stor mängd av skräp och bråte. Bland bråten fanns på flera platser gasolflaskor och behållare för brandfarlig vara av varierande storlek. Från gården fanns en smal stig ner till en brygga vid havet. I området ovanför och vid sidan av huset har det byggts många moderna hus för permanent boende. Dessa hus ligger högre då det är bergig terräng och kraftig höjdskillnad upp till omgivande bebyggelse.



Bild av närområdet framför huset Foto KN SSBF

## Händelsen

### Förlopp före brandförsvarets ankomst:

En brand startar av okänd anledning i huset och sprider sig till husets båda våningsplan. En person i närområdet upptäcker branden och ringer 112. Under 112-samtalet anger personen som ringer att han ser lågor i husets fönster.

När brandförsvaret anländer till platsen är huset övertänt på hela bottenplanet och halva övre våningen. Branden hotar även att sprida sig till en intilliggande mindre träbyggnad och till skogen bakom och vid sidan av huset.

Åkersbergas brandstation får ett så kallat förlarm och befälet väljer att bemanna fordonen och köra ut från stationen. Via radio får styrkan uppgifter om en villabrand och adressangivelse. Vallentunas operativa styrka samt ett ledningsfordon med ett yttre befäl från Norrtälje larmas som en direktförstärkning.

Med Vallentunas styrka följer ett befäl som ska avlösa Åkersbergas befäl som har arbetat dagpasset. Åkersberga saknar eget befäl på nattpasset. I Vallentunas styrka ingår även en brandman som arbetat dag och ska avlösas. Bägge styrkorna åker ut med tankbil istället för stegbil med hänsyn till att adressen ligger på ett område utan vattenförsörjning via brandposter i gatan.

### Räddningsinsatsen:

Åkersberga är första station på plats och befälet går fram till gårdsplanen för en första orientering och ser att huset är nästan helt övertänt och att strålningsvärmerna från branden är väldigt stark. Befälets beslut blir att en brandman på varje sida av huset från en skyddad plats ska arbeta med att försöka att förhindra en brandspridning till skogen. Det finns fler hus i närområdet och man vill inte riskera en brandspridning i terrängen. Med beaktande av all bråte runt huset görs bedömningen att det sannolikt kan finnas särskilda risker i form av gasbehållare och kärl med brandfarliga vätskor. På grund av brandens intensitet och utbredning i huset bedöms även att inget liv finns att rädda i byggnaden

Inledningsvis saknades ägaren till huset men han återfanns av senare av polis på annan plats. Tidigt i insatsen framkom dock att en annan person saknades i samband med branden. Befälet möter tidigt en person som är granne och som kan lämna information om den man som bor i huset och historik om huset. Gårdsplanen är fylld med diverse bråte och har flera småhus/containers samt flera uppställda båtar. En bil som parkerats framför huset brinner.

När Vallentunas styrka anländer får befäl och personal på släckbilen i uppgift att åka upp på höjden bakom det brinnande huset och därifrån bevaka och förhindra att branden sprider sig i terrängen. Ett yttre befäl från Norrtälje är framme på platsen kl:18.15 och efter övertagande av räddningsledarskapet på plats beslutade han att inget släckvatten skulle användas för släckning av byggnaden. Bedömningen grundades på information av polisen om att kemikalier kunde finnas i huset som riskerade att spridas med släckvattnet.

Vallentunas tankbil får i uppgiften att tillsammans med Åkersbergas tankbil se till att insatsen vid huset har tillgång till vatten. Waxholms brandstation har larmats och är på väg till brandplatsen med en motorspruta som senare etableras vid havet för att skapa en säker brandvattenförsörjning.

Vallentunas styrka får avlösning av den personal som ska arbeta nattpasset. De anländer till brandplatsen med en stationsbil och anmäler sig till Vallentunas brandmästare som arbetar med den bevakande sektorn i skogen ovanför huset. Det befäl som ska avlösa Åkersbergas befäl väljer att lämna platsen med stationsbilen för att hämta det han behöver för nattpasset. Avlösningen på skadeplats sker därför först ca 20.15.

Insatserna hade förväntad effekt och ingen brandspridning skedde till omgivningen samtidigt som ingen personal utsattes för onödiga risker i detta skede av insatsen. Den taktik som angavs från början behölls under det första skedet av insatsen mellan ca: 18.00 och ca: 20.30. Det genomfördes under det första skedet ingen samling av befälen på plats för att skapa en gemensam lägesbild av insatsen.

Efter ca: 20.30 förändras insatsens karaktär. Brandens intensitet har avtagit och det följer en nedtrappning avseende antal personal och fordon på platsen. Från att en ny räddningsledare tagit över insatsen kl. 20.15 lämnar olika enheter platsen och en planering påbörjas för att övergå till att endast bevaka brandplatsen med en mindre styrka. Efter samråd mellan räddningsledare på plats och operativ chef i SSRC beslutas att två personer kan vara på platsen och bevaka branden.

Två brandmän från Täby anländer till brandplatsen och befälet på plats antar att beslut tagits på SSRC att inget befäl behövs på platsen. Åkersbergas styrka lämnar brandplatsen kl. 21.58 och två brandmän blir kvar med en tankbil. Vid det tillfället sker en form av överlämning till brandmännen, men det finns ingen räddningsledare för insatsen mellan kl.21.58 och kl.01.27.



Foto taget mot huset av personal från Täby brandstation ca: 21.45

Två brandmän från Östermalms brandstation åker med en stationsbil/personbil till brandplatsen för att avlösa och kommer fram ca: 00.45. De brandmän som arbetat på brandplatsen befinner sig just då nere vid vattnet där motorsprutan är placerad. De brandmän som ska avlösa går själva upp till brandplatsen för att orientera sig och där reagerar de på explosionsliknande ljud från byggnaden. De ringer sitt befäl på sin brandstation och framför sin bedömning som är att de inte ska vara själva på



brandplatsen. Befälet tar kontakt med den Operativa chefen på SSRC och efter det samtalet larmas en enhet med befäl ut från Johannes brandstation.

En släckbil från JO med ett befäl och två brandmän kommer fram till brandplatsen kl.01.27. Då de kommer till platsen beskrivs att olika dunkar med bensin och annat tändar och har ett explosionsliknande förlopp på gårdsplanen. Branden har tilltagit i byggnaden och en brandspridning har skett till gårdsplanen av värmestrålningen. Östermalms personal lämnar platsen. Då inget befäl funnits på platsen har ingen överlämning skett och ingen information förts vidare om tidigare riskbedömningar

JO:s befäl beslutar att göra en släckinsats mot det som brinner på gården och för att dämpa branden inne i själva byggnaden. Gasflaskor och ett mindre svetsaggregat upptäckts och rapporteras till SSRC. Ett större antal gasolbehållare flyttas bort från byggnaden och temperaturkontroll av acetylenflaskan på svetsvagnen görs med IR-kamera och med handkontroll. Efter några mätningar konstateras att flaskan har en temperatur på 11 grader. Befälet på plats väljer att flytta undan flaskan ca: 30 meter från byggnaden och gör sedan temperaturkontroll var 15:e minut med IR kameran under hela tiden de är kvar på brandplatsen och noterar att flaskan blir kallare.

Två av gasolflaskorna som flyttats ut.



Foto SSBF Georg Wiberg

Mindre svetsutrustning på vagn.



Foto SSBF Sten Thörnvik

Ett befäl och två brandmän från Katarina brandstation kommer med stationsbil till brandplatsen ca: 04.00 för att avlösa den personal som är där. Befälen rapporterar till SSRC att man bytt räddningsledare på platsen. IR kameran lämnas kvar så de kan fortsätta kontrollera acetylenflaskan.

När Johannesstyrkan lämnat brandplatsen upptäcker Katarinas personal att de i princip inte har någon utrustning på platsen utöver IR kameran, motorspruta, slang och de strålrör som varit på brandplatsen från början. Belysning saknades på platsen. Uppdraget som lämnas över är att fortsätta släcka uppflammande lågor men ingen information ges om att inte lägga vatten i huset av miljöskäl. Befälet som kommit till platsen tycker sig känna liklukt när han står intill huset på ovansidan vilket han rapporterar till polisen.

Åkersberga brandstation med ny personal åker kl. 07.45 ut till brandplatsen och är där tills räddningstjänsten avslutas kl:12.01. Ledningsfordon från SSBF kommer till platsen kl:09.21 med ett yttre befäl. Ingen information lämnas till det yttre befälet om den acetylenflaska som hittats under natten.

Efter ett mobilsamtal med Operativ chef på SSRC beslutas att rekvirera en lastbil med kran till platsen för att det finns behov av att lyfta bort några takplåtar. När plåtarna lyfts bort sker en kompletterande släckinsats och efter det avslutas räddningstjänsten. Polisen övertar bevakningen av brandplatsen i väntan på egna tekniker som kommer när brandplatsen svalnat av.

## Analys

I detta kapitel för utredarna en diskussion avseende några utvalda delar av olyckans samt insatsens förlopp. Om inget annat framgår, är det utredarnas egna bedömningar som beskrivs i detta kapitel. Som utredare har vi efter att kartlagt insatsen reflekterat över att insatsen i sig gav flera utmaningar för brandförsvaret och en orsak är troligen det intensiva första förloppet som övergår till en långvarig insats av statisk karaktär.

Riskbedömningar och beslut om skyddsnivåer och taktik var självklara i inledningen, men beslut och information fördes inte vidare genom hela insatsen.

En faktor som utredarna återkommande observerat gäller brister kring kommunikation och kontrollpunkter både på brandplatsen och från SSRC. Det finns bedömningar och ageranden som påverkat insatsen men inget som i det här fallet försämrat resultatet av insatsen. Däremot har personal i ett senare skede av insatsen exponerats för onödiga risker.

I det första skedet fanns en brand vars intensitet överraskade den personal som kom först till platsen. Beskrivningar om strålningsvärme från branden med stor risk för brandspridning, misstanke om att någon finns kvar i byggnaden och även särskilda risker på grund av information om att det fanns brandfarlig vara, kemikalier och gasflaskor på brandplatsen.

Beslut tas direkt om en passiv insats från skydd för att förhindra en brandspridning. Av miljöskäl ska ingen offensiv insats med vatten ske in i byggnaden. Det fanns indikationer på att någon person kunde finnas i huset men bedömningen var att liv inte fanns att rädda på grund av brandens intensitet och omfattning. Målet med insatsen, att begränsa branden till den redan övertända byggnaden uppfylls.

Intervjuer och iakttagelser har klarlagt en mängd ärliga uppfattningar som beskriver den klassiska bilden av brist på en tydlig kommunikation. Under de första timmarna av insatsen framgår exempelvis att de som jobbade med insatsen vid själva byggnaden inte hade någon uppfattning om hur väl insatsen med bevakning mot brandspridning på baksidan av huset fungerade. Det är inte osannolikt att motsatt förhållande rådde från den bevakande sektorn mot släckinsatsen som gjordes på framsidan. Det är möjligt att räddningsledaren hade en klar bild av helheten men bedömningen är att underbefäl och personal som jobbade i sina sektorer inte hade det.

En slutsats är att gemensamma möten med sektorbefäl och räddningsledaren på brandplatsen hade inneburit en bättre möjlighet för utbyte av information. Det hade då sannolikt upptäckts att det avlösande befälet redan fanns på platsen och även gett en tydligare gemensam bild av hur insatsen fungerade och vilka risker som fanns.

Efter en insatstid på ca: 4 timmar trappas insatsen ner men räddningstjänsten fortsätter. Insatsen är fortfarande passivt med hänsyn till brand och miljörisker. Befälet på platsen har ett samtal med operativ chef i SSRC och de blir överens om att det räcker med två personal på plats med den utrustning som redan finns där. Två brandmän från Täby anländer till brandplatsen kl. 21.40 för att avlösa och frågeställningen över vem som är räddningsledare uteblir. Brandmännen upplever att det är en bevakning av branden. Det är oklart för dem om det fortfarande är räddningstjänst.

Frågan som borde ha ställts var om räddningstjänsten skulle avslutas eller om det skulle begäras ett befäl till brandplatsen? Den frågan uteblir och förhållandet rapporteras inte av befälet som lämnar platsen och det uppmärksammas inte heller av SSRC. Åkersbergas styrka lämnar brandplatsen kl. 21.58 och endast två brandmän

blir kvar. Det leder till att det saknas räddningsledare med arbetsmiljöansvar på platsen.

De brandmän som finns på platsen genomför sina uppgifter, men ingen information om insatsen hanteras mellan SSRC och brandplatsen under ca: 3 timmar. På SSRC uppfattar man det som en indikation på att det är lugnt på platsen men de facto har man ingen korrekt lägesbeskrivning.

Två brandmän från Östermalm kommer till platsen ca 00.40 och reagerar på brandens intensitet samt på att det inte finns något befäl på platsen. De ringer sitt eget befäl på hemmastationen som i sin tur tar kontakt med den operativa chefen på SSRC.

Det samtalet leder till att en operativ enhet med ett befäl och två brandmän larmas och när de anländer till platsen kl. 01.27 har branden tilltagit i styrka. Föremål utanför huset har antänts och den nyanlända personalen genomför en släckinsats på gårdsplanen och mot byggnaden. De riskbedömningar som gjordes i början av insatsen med avseende på miljö och särskilda risker har inte förts vidare.

Utifrån en tidslinje är det tydligt att insatsen på ett mer strukturerat sätt har startat om på nytt efter ca: 01.30, då ett befäl kommit till platsen, trots att räddningstjänsten egentligen pågått sedan kl:17.41.

Vid ca 01.30 identifieras en acetylenflaska och befälet på plats beslutar att göra temperaturkontroll med IR-kamera och "handkontakt" och därefter mätningar var 15:e minut. Även gasolflaskor flyttades undan efter att det konstaterats att de stått i rätt position i förhållande till sina säkerhetsventiler. Information om acetylenflaskan lämnas till SSRC och till avlösande personal ca 04.00.

Enligt de rutiner som finns inom SSBF ska vakthavande brandingenjör larmas eller kontaktats i samband med liknande fynd för att bedöma vad som kan och ska göras. Vakthavande ingenjör kontaktas inte vid tillfället. Hanteringen av acetylengas flaskan skedde inte heller enligt SSBFs rutiner.

Avlösningen vid ca: 04:00 består av personal som kommer dit med en stationsbil. Att personal flyttas med personbilar för avlösning kan vara en bra lösning men det borde dokumenteras tider för när och hur personalförflyttningar sker. En negativ effekt av förflyttningarna var att personal från SSBF vid två tillfällen fanns på brandplatsen utan att ha tillgång till ett bandfordon eller erforderlig utrustning. Detta understryker bilden av att SSRC inte har rätt uppfattning av situationen på brandplatsen. Information bedöms ha förlorats under insatsen och inget enskilt befäl lyckas uppdatera bilden så att SSRC kan få en bra uppfattning om behov på brandplatsen.

Befälet som kom till platsen vid ca: 04.00 och som senare tyckte sig känna liklukt när han var vid huset är ännu en indikation på att information om tidiga bedömningar och beslut försvunnit under insatsens genomförande. Han har inte fått någon information om att en person saknats i branden.

Utredarna har vid flera tillfällen i arbetet med undersökningen fått höra av inblandade i händelsen att det finns rutiner för dokumentation av överlämnande av

en insats. Dokumentet ”Intern överlämning av räddningsinsats” ska ge av och pågående räddningsledare en gemensam lägesbild av räddningsinsatsen. Denna rutin har vid detta tillfälle inte fungerat. Det har även framkommit att man på SSRC ofta tolkar uteblivna lägesrapporter i ett senare skede från en insats som att allt fungerar som förväntat.

## Slutsatser

Undersökningen visar att det har funnits brister i kommunikation både på brandplatsen och mellan räddningsledare och SSRC och operativ chef.

- Det fanns brister i kommunikationen mellan befälen på plats i början av insatsen. Detta skapade en osäkerhet då personalen på ena sidan av byggnaden inte visste hur insatsen fortlöpte på andra sidan. Detta kan även ha påverkat att avlösningen av avgående befäl försenades.
- Riskbedömningen som gjordes i början av insatsen fördes inte vidare, eller omprövades, under insatsens.
- Under en tid av ca: 3 timmar saknades räddningsledare utan att någon i organisationen uppmärksammar det.
- SSRC har under en stor del av insatsen inte en korrekt bild av läget på brandplatsen på grund av uteblivna lägesrapporter.
- Hanteringen av gasflaskor på brandplatsen följde inte SSBFs rutiner.

## Åtgärdsförslag

- Vid alla insatser oavsett storlek eller insatstid ska finnas gemensamma befälgenomgångar som klargör vad som hänt, händer och förväntas hända, för att alla på plats ska få en gemensam bild av olyckan.
- Varje befäl ska efter övertagande av räddningsledarskap lämna en egen lägesrapport till SSRC oavsett tid eller läge i insatsen.
- Blanketten ”Intern överlämning av insats”, där bl.a. mål med insatsen och särskilda risker anges, ska fyllas i och gås igenom vid överlämnande av räddningsledarskap.
- Aktuell räddningsledare ska alltid dokumenteras hos SSRC.
- Repetitionsutbildningar över rutiner för hanterande av brandpåverkade gasflaskor bör genomföras för operativ personal.
- SSRC ska ha en fastställd tid inom vilken de antingen ska få en rapport från en insats eller aktivt efterfråga en rapport.
  - (tidigare uppmärksammat i FOFU-rapport 360-1025/2013 Klaratunneln)

## **Iakttagelser under FOFU arbetet.**

Nedan punktas iakttagelser som gjorts under arbetet med undersökningen men som inte faller inom avgränsningen för aktuell FOFU. Det kan ändå finnas skäl för att undersöka bakgrunder till dessa iakttagelse i något annat sammanhang.

- Finns det instruktioner för om IR-kameran kan användas för värmekontroll av gasflaskor eller inte. Om instruktioner finns är frågeställningen fortfarande om de är kommunicerade till operativa befäl.
- Det har beskrivits i samtal att yttre befäl från Norrtälje upplever att de ofta larmas till Stockholmsområdet och det kan behöva klarläggas när och hur dessa befäl ska larmas.
- Operativ Chef på SSRC och Yttre befäl från Norrtälje hade ingen kännedom om planerade personalflyttningar inför nattpasset. Insatsen stördes i det tidiga skedet av att de inte hade kontroll över vilka personer som deltog vid insatsen, vilka som skulle avlösas eller vilka som skulle komma dit senare.
- När avlösning på brandplatsen har skett med stationsbil har tider och personal inte dokumenterats i Ikaros. Vid den aktuella insatsen har det även inneburit att personal inte haft tillgång till erforderlig utrustning.

## **Kommunikation av erfarenheter**

Chef räddningsavdelningen

Chef SSRC

Ledningsfunktioner inom SSRC samt L3, L2 och L1.