



**RÄDDNINGSTJÄNSTEN
STORGÖTEBORG**

Olycksutredning

*Dödsbrand i flerbostadshus
Mandolingatan, Västra Frölunda
Göteborg 2020-01-03*



Utredare

Marie Caldenby

Datum/version

Carl-Fredrik Lindahl

2020-05-04

OLYCKSUTREDNING

Brand i byggnad
Mandolingatan, Västra Frölunda
Göteborg
2020-01-03

Referens Händelserapport: G2020.001147

SOS Ärendenummer: 19.8440314.2

Uppdragsgivare: Lars Klevenparr Förbundsdirektör

Uppdragsansvarig: Johanna Björnfot Operativ Chef

Utredningen utförd av: Marie Caldenby Förbundsjurist
Carl-Fredrik Lindahl Olycksutredare

Omslagsfoto: hitta.se

SAMMANFATTNING

Den 3 januari larmades Räddningstjänsten Storgöteborg (RSG) till en lägenhetsbrand i stadsdelen Västra Frölunda i Göteborg. Vid framkomsten möttes de upp av inringaren och fick information om var det brann. Insatsen påbörjades och brandmännen kunde snabbt släcka branden som startat i köket. Efter att de ventilerat ut röken såg de att lägenheten var fylld med saker från golv till tak. Lägenhetsinnehavaren kunde ej hittas. Räddningstjänsten och polisen påbörjade nu ett omfattande arbete för att finna denne. Räddningsinsatsen avslutades under kvällen och polisen genomförde sin tekniska undersökning. Den boende kunde finnas först efter det att ett saneringsföretag börjat arbetet med att tömma lägenheten.

Genom denna utredning har såväl det praktiska arbetet under räddningsinsatsen samt hur samverkan med polis fungerade belysts. De juridiska aspekterna som räddningsledaren och övriga diskuterade när det gäller beslutet att avsluta räddningstjänst har också redogjorts för. Vid denna insats tog det förhållandevis lång tid att få fram ett underlag för att fatta beslut att avsluta räddningstjänst. Detta i och med det faktum att man ej kunde finna den boende.

Innehållsförteckning

| | |
|--|----|
| Sammanfattning | 2 |
| 1 Inledning | 4 |
| 1.1 Bakgrund | 4 |
| 1.2 Syfte..... | 4 |
| 1.3 Frågeställningar | 4 |
| 1.4 Avgränsningar | 4 |
| 1.5 Redovisningsplan | 4 |
| 1.5.1 Delges till | 4 |
| 2 Metod | 5 |
| 3 Resultat..... | 6 |
| 3.1 Beskrivning av olycksplatsen..... | 6 |
| 3.2 Lag (2003:778) om skydd mot olyckor | 7 |
| 3.3 Kolmonoxidförgiftning | 7 |
| 3.4 Olycksförloppet | 7 |
| 3.4.1 Olycksorsaker..... | 7 |
| 3.4.2 Konsekvenser av olyckan..... | 7 |
| 3.5 Räddningsinsatsens genomförande | 8 |
| 3.5.1 Fortsatt agerande efter avslutande av räddningstjänst..... | 10 |
| 4 Diskussion..... | 10 |
| 4.1 Diskussion | 10 |
| 4.1.1 Händelseförloppet och samverkan med polisen..... | 10 |
| 4.1.2 Livräddning och avslutande av räddningsinsats | 11 |

1 INLEDNING

1.1 Bakgrund

Fredag den 3 januari 2020 vid kl. 13:40 larmas RSG till brand i flerbostadshus på Mandolingatan i Frölunda. Under framkörning inkommer uppgifter om att det är en brand i en lägenhet på tredje våningen och att det eventuellt kan finnas en person kvar i lägenheten. Under framkörning förbereder första räddningsenheter för rökdykning och livräddning. Efter framkomst släcks branden genom rökdykning. Genomsök i den branddrabbade lägenheten, efter den person som eventuellt kan finnas kvar, försvåras av att lägenheten är belamrad med saker. Ingen person påträffas, varken vid genomsök av rökdykare, polisens sökhund eller vid sök under efterbevakning. Räddningsinsatsen avslutades kl. 19:20. Måndag den 6 januari påträffas en avliden person i lägenheten.

1.2 Syfte

Syftet med olycksutredningen är att inhämta erfarenheter från räddningsinsatsens genomförande. Viktiga delmoment är bedömning av livräddning, samverkan med polisen och avslut av räddningsinsatsen.

1.3 Frågeställningar

- Översiktlig beskrivning av händelseförlopp samt räddningsinsatsens genomförande.
- Hur genomfördes och bedömdes livräddning?
- Hur skedde samverkan med Polisen?
- Hur genomfördes och bedömdes avslut av räddningsinsatsen?

1.4 Avgränsningar

Orsak till branden och brandskyddets utformning ingår ej i denna utredning.

1.5 Redovisningsplan

Utredningen skall resultera i en skriftlig rapport till uppdragsgivaren senast den 31/3 2020 samt eventuell delredovisning enligt överenskommelse under arbetes gång.

1.5.1 Delges till

Uppdragsgivaren

2 METOD

Samtal har genomförts med:

- Anhöriga
- Hundförare från polisen
- Representanter från förvaltaren och saneringsbolaget
- Läkare från tryckkammarenheten på Östra sjukhuset

Intervjuer har genomförts med:

- Brandmän och styrkeledare
- Insatsledare tillika räddningsledare
- Insatschef
- Räddningschef i beredskap
- Stabschef

Dokumentation som använts och tagits del av:

- Händelserapport inklusive resursbesked
- Uppgifter ur polisens kriminaltekniska undersökning
- Rapport från rättsmedicinalverket
- 112-samtal
- Instruktion för avslut av räddningsinsats i Göteborgsregionen (GR)
- Internetmedicin.se

3 RESULTAT

3.1 Beskrivning av olycksplatsen

Mandolingatan ligger i stadsdelen Västra Frölunda. Området karaktäriseras av mestadels flerbostadshus men även en hel del handel- och skolverksamhet. Aktuellt bostadshus byggdes i början av 1960-talet (Bild 1).



Bild 1 visar området. Källa hitta.se.

Per hus är det fördelat på 24 tvårumslägenheter och 48 tretrumslägenheter. Brandlägenheten låg på plan 3 i ett av tio 12-våningshus (Bild 2).



Bild 2 visar husen i området. Källa hitta.se

3.2 Lag (2003:778) om skydd mot olyckor

Den lag som reglerar både statlig och kommunal räddningstjänst är lagen om skydd mot olyckor (LSO). De inledande bestämmelserna beskriver syftet med lagen och hur den skall tillämpas. I 1 kap. 2 § står det att läsa att: *"Staten eller en kommun skall ansvara för en räddningsinsats endast om detta är motiverat med hänsyn till behovet av ett snabbt ingripande, det hotade intressets vikt, kostnaderna för insatsen och omständigheterna i övrigt"*. Det är utifrån dessa kriterier som räddningstjänsten beslutar om startande och avslutande av räddningstjänst. Av 2 kap 9 § framgår att en räddningsinsats är avslutad när den som leder insatsen (räddningsledaren) fattar beslut om detta.

3.3 Kolmonoxidförgiftning

Den vanligaste dödsorsaken vid bränder är inte brännskador utan kolmonoxidförgiftning. Detta förgiftningstillstånd uppstår i huvudsak vid bränder i organiska material i slutna rum och kan också ge ödem i lungvävnaden och medföra stor risk för proppar i de små luftvägarna. Kolmonoxiden tas upp av inandningsluften och passerar snabbt över till blodbanan där den binds till de röda blodkropparna och blockerar den fortsatta syreupptagningsförmågan. Graden av kolmonoxidförgiftning beror enligt docent Bengt R. Widegren, Predicare, på framför allt fyra delar:

1. Koncentrationen av kolmonoxid i den omgivning man vistas i
2. Tiden för exposition
3. Andningsfrekvensen hos den som exponerats (fysiskt arbete och hög frekvens inverkar negativt)
4. Syrgastillgången i omgivningen. Ju lägre syrgas, desto snabbare kolmonoxidförgiftning

Enligt överläkare Olaf Gräbel vid tryckkammarenheten vid Sahlgrenska sjukhuset är överlevnaden vid svår kolmonoxidförgiftning maximalt fem minuter.

3.4 Olycksförloppet

En förbipasserande upptäckte att det rök kraftigt från fönster och från den inglasade balkongen och ringde 112 kl 13:38. Några lågor kunde hon ej se. När inringaren blev intervjuad av SOS-operatören blev hon också ombedd att kontrollera trapphuset. Detta gjordes och där fanns ingen rök. När hon sedan gick upp till aktuellt våningsplan upptäcktes tjock rök och därför kunde hon ej knacka på lägenhetsdörrarna på det planet. Inringaren ombads att gå ut och möta räddningstjänsten som larmats parallellt med att samtalet inkom till SOS Alarm.

3.4.1 Olycksorsaker

Polisens kriminaltekniska undersökning har ej kunnat säkerställa orsak till olyckan. Det kan dock konstateras att branden startat i området runt spisen, vilket också bekräftades när rökdykarna återberättade sin insats.

3.4.2 Konsekvenser av olyckan

En äldre kvinna och hennes katt omkom i branden och mindre rökspridning skedde framför allt till lägenheterna på samma våningsplan, dessa behövde dock ej utrymmas.

3.5 Räddningsinsatsens genomförande

Räddningstjänstens ledningscentral (LC) larmade kl 13:39 först ut räddningsenhet 1110 (RE) och höjdenhet 1130 (HE) från Frölunda brandstation och räddningsenhet 1810 från Mölndals brandstation. Dessa enheter kom fram till platsen i princip samtidigt kl 14:49 och påbörjade genast insatsen genom att bege sig upp i trapphuset. Inriktningen var rökdykning och livräddning då man fått indikationer att det skulle finnas en äldre kvinna kvar i lägenheten. Då trapphuset var fritt från rök pratade personal från Mölndals brandstation ihop sig med personal från Frölunda brandstation och de kom överens om hur de gemensamt skulle utföra arbetet. När de brutit dörren påbörjade de rökdykning. I intervjuer återgav rökdykarna att de gick som i en gång som ovillkorligen ledde dem in mot köket och fram till branden som var av mindre omfattning och kunde släckas snabbt. När det var släckt ventilerade de ut kvarvarande rök och kunde då se att hela lägenheten i princip var fylld från golv till tak med saker. Brandmännen fick exempelvis ta av sig sitt luftpaket för att kunna göra det möjligt att genomsöka hela lägenheten.

Insatsledare 1880 (IL) hade precis parkerat på Gårda brandstation när han fick larmet och kom till platsen strax efter räddningsenheterna. Under framkörning hade IL också gjort ytterligare resursframställan i form av en räddningsenhet och höjdenhet. Detta genererade i sig också att stabsenhet 2280 (SE 2280) med insatschef (IC) larmades. IL gick ett varv runt huset och kunde också han se att det rök kraftigt från fönster och balkong på tredje våningen. Röken såg gul-svart ut i färgen vilket skulle kunna tyda på att branden var överkalibrerad, det vill säga att det fanns för mycket brännbart material i förhållande till mängden fritt syre i lägenheten. Efter samråd med styrkeledarna från Mölndal och Frölunda brandstation fortsatte IL som räddningsledare och etablerade kontakt med polisen och ambulansens prehospitall ledningsenhet (PLE).

Ca tio minuter in i insatsen började insatsledaren känna en viss frustration över att han inte fick några rapporter från vare sig brandmän eller styrkeledare. Erfarenhetsmässigt borde det ej ta så lång tid att söka genom en lägenhet på ca 85 kvm. Han fick information om att det fanns mycket saker i lägenheten men kunde ändå inte förstå vad det var som gjorde att det tog så lång tid. Efter en stund kom det information om att branden var släckt och att man inte hade funnit någon person. Det lämpades ut lite saker från balkongen men detta fick avbrytas då det blåste kraftigt och utslängt materiel spriddes för vinden. Polisen på plats hade fått fram kontaktuppgifter till den boende och även ett mobiltelefonnummer. Man ringde och brandmännen i lägenheten spårade signalerna till toaletten där de hittade telefonen men ej någon person. Det framkom nu också att dörren varit låst från insidan och att nyckeln satt kvar i låset. Detta stärkte känslan av att den boende borde finnas kvar i lägenheten.

IC kom ut till platsen kl 13:58 och fick då information av IL att branden var släckt och att trapphuset var fritt från rök. IC och IL kom nu gemensamt fram till att det ej förelåg något utökad ledningsbehov och IC kunde därför lämna platsen. IC blev nu uppkallad av ledningscentralen och fick frågan om de kunde köra till en intilliggande adress där automatlarmet hade löst ut. Det visade sig att det larmet hade löst ut på grund av branden i

lägenheten. I varje vind hade man sedan en tid tillbaka installerat detektorer för tidig upptäckt och dessa var kopplade till ett automatlarm till räddningstjänsten.

RE 1810 lämnade platsen kl 15:21 och RE 1110 kunde lämna kl 16:12 då offensiv enhet (OE 2260) avlöste. OE 2260 bestod av en styrkeledare och två brandmän som initialt fick uppdraget att efterbevaka brandutrymmet. De gjorde också ytterligare eftersök av den saknade i lägenheten utan att lyckas. Det var svårt att söka systematiskt i lägenheten då det av och till uppstod nya ras bland alla saker. Det fanns heller ingen plats dit de kunde lägga allt det de plockade undan. Klockan 17:30 fick de genom polisen på plats en skiss över lägenheten som visade var den boende brukade sova och vila.

Med stöd av denna skiss letade man på platsen och i dess närhet. Detta var tidsödande och svårt då det ej gick att flytta saker utan att ras skedde.

Polisen tillkallade en hundpatrull som, när den kom till platsen, gjorde bedömningen att det var omöjligt för hunden att göra ett bra sök, dels på grund av skaderisk dels på grund av att flertalet personer klättrat omkring i sakerna. Denna hund var en patrullhund med kompetens att söka efter levande personer.

Räddningschef i beredskap (RCB) hade fortlöpande kontakt med stabschefen (SC) då det under detta arbetspass inträffade ett antal händelser som föranledde vissa resursflyttningar för att säkerställa optimal beredskap i förbundet. RCB blev informerad om att insatsen på Mandolingatan fortfarande pågick och att man ännu inte hittat någon person.

Både SC och RCB tyckte att insatsen tog lång tid och för att stödja IL åkte IC till platsen igen. När IC mötte upp IL fick han information om att det fanns många tecken som tydde på att kvinnan var kvar i lägenheten. För att få en tydligare bild av situationen gick IC upp i lägenheten och fick då klart för sig hur mycket saker som fanns och förstod också hur svårt det var för brandmännen att leta. Genom SC tog man kontakt med MSB:s tjänsteman i beredskap (TIB) för att se över möjligheten att få tag i en sökhund. Det svar de fick fram var att det kunde dröja ca tre timmar och man beslöt sig då för att söka hund på annat sätt. SC kontaktade vakthavande befäl (VB) hos polisen som i sin tur skickade ut en ny hundpatrull mot platsen. Efter en stund släpptes en av hundarna in i lägenheten. Hunden gick via hallen in till köket och ut igen, detta utan att markera något. Denna hund var dock inriktad på att söka efter levande personer, vapen och narkotika och enligt hundföraren på plats skulle eventuellt en specialsökhund med inriktning lik kunna hitta en person. En sådan hund gick inte att få tag i denna dagen.

IL och IC samtalade nu med polisen och beslutet blev att avsluta räddningstjänst kl 19:20 då man med säkerhet visste att inte längre fanns något liv kvar att rädda. Polisen hade sedan kl 15:45 spärrat av för att kunna utföra en kriminalteknisk undersökning då deras rubricering var mordbrand. Beslutet att avsluta räddningstjänst och att polisen fortsatte hanteringen av händelsen kommunicerades till RCB.

3.5.1 Fortsatt agerande efter avslutande av räddningstjänst

Den 4 januari, dagen efter avslutet av räddningstjänst, påbörjade polisen sin tekniska undersökning vilken bestod i att tekniker tillsammans med specialsökhund med kompetens lik, blod och sperma genomsökte platsen utan att finna den boende. Polisens hundförare beskrev att lägenheten var överfylld med föremål och att det var omöjligt för hunden att genomföra ett bra sök. Vid ett par tillfällen gjorde hunden vaga markeringar och kriminaltekniker på plats gjorde då sökförsök på dessa platser utan framgång. Samtliga inblandade från polisen var av uppfattningen att man måste börja tömma lägenheten för att kunna söka mer effektivt.

RCB hade under helgen kontakt med SC vad det gäller förnyade kontakter med polisen. Räddningstjänsten ville förmedla att de fanns tillgängliga om polisen skulle behöva hjälp av något slag.

Polisen avslutade sin tekniska undersökning och hävde sina avspärningar under förmiddagen söndagen den 5 januari. Ett skadeserviceföretag tog över arbetet och under söndagen jobbade tre personer med att tömma lägenheten. Innan de påbörjade arbetet hade de fått information från polisen att den boende med största sannolikhet fanns kvar någonstans inne i lägenheten. Arbetsledaren för företaget hade i sin tur också valt ut erfarna medarbetare med tanke på att de eventuellt skulle komma att finna en avliden person bland sakerna i lägenheten. De arbetade fram till middagstid på söndagen utan att hitta någon. Måndagen den 6 januari återupptog de sitt arbete och två man fortsatte arbetet och vid 16-tiden på eftermiddagen fann de den boende avliden. De backade ut ur lägenheten enligt instruktioner de fått från polisen och meddelade den polispatrull som väntade på utsidan. Anhöriga blev sedan informerade av polisen.

4 DISKUSSION

4.1 Diskussion

4.1.1 Händelseförloppet och samverkan med polisen

Ledningscentralen larmade ut enheter enligt principen ”i tid närmast och rätt sammansatt”. Med detta menas att om en händelse till exempel kräver en räddningsenhet med en personalsammansättning om en styrkeledare och fyra brandmän så larmas detta. Vid denna händelse satt insatsledaren redan i sin bil då utlarmning påbörjades och kunde därför lyssna med på all kommunikation som fanns tillgänglig, detta upplevdes som mycket positivt. Den utlarmning som skedde här var i enlighet med gällande rutiner och i praktiken adekvat.

Det framkom under utredningen att det var mycket svårt för räddningspersonal att arbeta i lägenheten eftersom den var fylld med saker. Branden släcktes snabbt och brandmännen kunde också ventilerade ut den kvarvarande röken snabbt. Det var omöjligt att systematiskt och metodiskt söka genom hela lägenheten då man inte kunde flytta saker utan att skapa ras. Det fanns heller ingen möjlighet att lämpa ut saker från lägenheten då det blåste rejält

och man hade spritt saker över hela området. Det var inte möjligt att tömma lägenheten i samband med räddningsinsatsen då det hade inneburit många arbetstimmar samt också höga kostnader för att rekvirera upp mot fem 20-fots containrar som krävts. Vid samtal med skadeserviceföretaget framkom det att de behövde jobba två veckor till för att tömma och sanera lägenheten. Det kan konstateras att det saknades förutsättningar för RSG:s personal att på ett ändamålsenligt sätt söka igenom lägenheten för att kunna finna den saknade personen.

Samverkan mellan räddningsledaren och polisen på plats fungerade bra och de arbetade mot samma gemensamma mål. Man hade en dialog om vad som behövdes göras och polisen bistod med den information de fick till sig, bland annat den handritade skissen över lägenheten och kontaktuppgifter till den boende. SC hade upprepade kontakter med polisens inre befäl för att dela den gemensamma lägesbilden. Det var svårt för de hundpatruller som kom till platsen att genomföra bra sök då de i första hand var tränade för att hitta levande personer och att det i detta fallet med största sannolikhet rörde sig om en avliden person. Det var även svårt ur ett arbetsmiljöperspektiv då det fanns väldigt mycket saker som skulle kunna skada hundarna. Under lördagen var en sökhund med kompetens lik på plats men även för denna hunden var det väldigt svårt att utföra bra sök och endast vid ett par tillfällen gjorde den mycket vaga tecken vad det gäller markering och hundförare och tekniker försökte då leta på dessa platser utan att finna någon.

4.1.2 Livräddning och avslutande av räddningsinsats

För räddningstjänsterna inom Göteborgsregionen (GR) finns en instruktion som beskriver hur man ska agera när man avslutar räddningsinsatser. Denna instruktion beskriver bland annat grunder för bedömning av en räddningsinsats varaktighet och där är grundprincipen att en räddningsinsats ska avslutas då de fyra kriterierna¹ enligt 1 kap 2 § LSO sammantaget inte längre uppfylls. Vid samtal med räddningsledaren framkom att det var svårt att bedöma när räddningsinsatsen skulle avslutas i detta fall eftersom man inte hittade den saknade personen. Bedömningen av livräddning fick göras utifrån det beslutsunderlag som fanns vilket gjorde att räddningsinsatsen kom att pågå under förhållandevis lång tid. Räddningsledaren på plats bedömde vid avslutet av räddningsinsatsen att det med mycket stor sannolikhet inte längre fanns något liv att rädda samt att risken för återantändning bedömdes vara väldigt låg. På plats hade man i princip under hela insatsen personal i lägenheten med tillgång till IR-kamera. Från räddningstjänstens sida bedrev man räddningstjänst enligt LSO i närmare 6 timmar vilket får anses som länge för denna typ av händelse. Det som föranledde detta var svårigheten att hitta kvinnan. Utöver det arbete som räddningstjänstens personal gjort för att hitta kvinnan och då bland annat polisens kriminaltekniker arbetat på platsen under flera timmar samt att man vid två olika tillfällen hade hundar som sökte i lägenheten anser utredarna att man från räddningstjänstens sida gjorde allt man kunde för att hitta den boende.

¹ Staten eller en kommun skall ansvara för en räddningsinsats endast om detta är motiverat med hänsyn till behovet av ett snabbt ingripande, det hotade intressets vikt, kostnaderna för insatsen och omständigheterna i övrigt. Lag (2003:778) om skydd mot olyckor.

Den stora svårigheten vid bedömningen av avslut av räddningsinsats uppfattar utredarna ligga i svårigheten att bedöma kriteriet liv, dvs om det fanns ett liv att rädda. Problemet var att man inte kunde hitta lägenhetsinnehavaren. Frågan blev då att bedöma efter hur lång tid det skulle vara möjligt att hitta en människa vid liv i den brunna lägenheten. Under utredningsarbetet har kontakt tagits med överläkare Olaf Gräbel vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset, tryckkammarenheten, för att ställa frågor kring hur länge man kan överleva i en miljö lik den i här aktuellt fall. Sett till svaret, att överlevnaden är max fem minuter vid svår kolmonoxidförgiftning, har räddningsinsatsen pågått väldigt lång tid efter det att ett liv skulle kunna räddats. Utredarna uppfattar att skälet till att räddningsinsatsen pågått så länge har varit att man, åtminstone i ett senare skede av insatsen, har velat finna kvinnan oberoende av om hennes liv gått att rädda. Detta alldeles oavsett hur lagen är formulerad, det handlar om ren medmänsklighet och outtalad förväntan på räddningstjänsten. Förhållandena i denna insats har varit unik. Inför beslutet om att avsluta insatsen har räddningsledaren vidtagit alla tänkbara åtgärder samt haft diskussioner internt med insatschef och stabschef. Efter samråd med polisen har räddningsledaren slutligen kommit fram till att det inte finns något ytterligare för räddningstjänsten att göra. Därefter fattades beslutet om avslut av räddningsinsats. Att på det sätt som gjorts bredda beslutsunderlaget innan beslut om avslut har fattats ligger väl i linje med de regler som finns om att ha ett tillräckligt beslutsunderlag inför att beslut fattas. Av utredningen har även framgått att beredskapsläget medgett att insatsen dragit ut på tiden.

Utredarna har även resonerat kring de juridiska aspekterna avseende avslutande av räddningsinsats. Av LSO följer att när kriterierna enligt 1 kap 2 § sammantaget inte längre är uppfyllda föreligger inte längre räddningstjänst och räddningsinsatsen ska då avslutas. Bedömningen kan vara mycket svår att göra. Vid en strikt tillämpning av bestämmelsen skulle man i detta fall med fog kunna hävda att räddningsinsatsen i detta fall pågått även efter den tidpunkt då det funnits möjlighet att hitta den boende vid liv och att den sannolikt skulle ha avslutats tidigare än vad som skedde. Vid en mer extensiv tolkning blir resonemanget, att så länge det kan finnas en möjlighet att finna personen vid liv, även om chansen är minimal, så är det möjligt att fortsätta bedriva räddningsinsats. Det går också att argumentera för att det kan finnas ett stort värde i att sätta situationen i ett större sammanhang som går utöver formuleringen i bestämmelsen i 1 kap 2 § LSO och som handlar om räddningstjänstens roll i samhället, vilka räddningstjänsten är till för och att det finns en förväntan, såväl internt som externt, att skapa "trygghet, säkerhet och omtanke". Satt i ett större perspektiv blir också att väga in om frågan tas om hand av någon annan aktör när räddningstjänsten avslutar insatsen. I intervjuerna har framkommit att de som jobbat med frågan och ytterst räddningsledaren, till varje pris har velat finna den saknade personen. När utredarna resonerar om detta handlar det om den förväntan som finns på yrkesrollen såväl sett ur medarbetarens perspektiv som samhällets förväntan. Personen behöver hittas så snart som möjligt och man upplever att det är den förväntan som finns. Utredarna tror också att, i valet mellan att riskera att avsluta lite för tidigt eller att dra ut på insatsen lite för länge – exempelvis vid frågor från allmänheten eller media - är det mycket svårare att motivera ett tidigare avslut i en dylik situation, så länge det inte inverkar negativt på räddningstjänstens övriga verksamhet. Det viktiga är att dessa intresseavvägningar görs i varje enskild situation.