Bilaga KS 2016/27/2

SALA KOMMUN
Kommunstyrelsens förvaltning
Ink. 2015 -12- 28
Diarienr 2015/982
Aktbilaga 3

2015-11-18

Göran Cederholm

Rutin för olycksundersökningar inom Räddningstjänsten Sala Heby

Av 3 kap 10 § lag (2003:778) om skydd mot olyckor framgår att efter att en räddningsinsats är avslutad skall kommunen (räddningstjänsten) se till att olyckan undersöks för att i skälig omfattning klarlägga orsakerna till olyckan, olycksförloppet och hur insatsen genomförts.

För att uppfylla lagens intentioner har räddningstjänsten Sala-Heby antagit nedanstående ordning för olycksutredning.

En utrednings omfattning bestäms i huvudsak av olyckans karaktär och allvarlighetsgrad, men kan även bestämmas av exempelvis händelsefrekvens. Nedanstående nivåer utgör grunden för hur en olycksundersökning skall genomföras, samt visar vem som genomför undersökningen.

Nivå 1	Den ordinarie insatsrapporteringen (räddningsledare för aktuell händelse)
Nivå 2	Utökad olycksundersökning (utpekad utredare med särskild utbildning i ämnet[1])
Nivå 3	Fördjupad olycksundersökning i lokal samverkan (analysgrupp med verksamhetskompetens)
(Nivå 4	Nationell nivå)

Normalt hanterar räddningstjänsten olycksundersökningar enligt nivå 1 och 2, där nivå 2 alltid skall tillämpas när det gäller olyckor med dödsfall, omfattande brand i byggnad, kemikalieolycka, eller där räddningsinsatsen resulterat i skada eller tillbud på egen personal eller utrustning.

Även återkommande händelser av enklare karaktär bör undersökas för att urskilja trender i olycksutvecklingen.

Olycksundersökning nivå 2 och 3

Beslut om att genomföra undersökningar enligt nivå 2 tas av Räddningschef, Stf räddningschef eller Operativ chef.
Undersökning enligt nivå 3 beslutas av Räddningschef.

Genomförande av undersökning

Nivå 1

Den ordinarie insatsrapporten, som finns som digital mall i dataprogrammet Core, ifylls på vedertaget sätt

Nivå 2

För undersökning av insatsens genomförande används särskild blankett – mall för utvärdering av räddningsinsats.

För undersökning av olyckan och olycksförloppet används även här en särskild blankett – mall för olycksundersökning.

Nivå3

Den utsedda gruppen beslutar vilka områden som skall granskas[2]", med utgångspunkt från undersökningsblankett/-er från nivå 2.

När det gäller sekretessbelagda uppgifter kan avidentifiering kan ske i samband med att offentlig handling skall lämnas ut

---

[1] Olycksutredning, grundkurs 5hp, Karlstads Universitet
[2] Underlag för arbetet finns i MSB: s publikation "Olycksundersökning"

Avgränsningar bör göras så att man inte jobbar med skuldfrågan, utan fokus skall vara att förhindra upprepning av den inträffade händelsen.

Rapport

För nivå 1 gäller att insatsrapporten fungerar som rapport från olycksundersökningen.

För nivå 2 och 3 kan, om det är ungefär lika stor tyngd på olyckans orsaker, förloppet och hur insatsen genomfördes, följande punkter tjäna om vägledning för rapportens utformning:

- *Data för identifiering*
  Datum och tid för olyckan, plats för olyckan, typ av skada, typ av olycka, nummer på insatsrapport, diarienummer, namn på författare, medverkande i undersökningen och granskare
- *Beskrivning av omfattning och inriktning av undersökningen*
  Undersökningens avgränsningar, val av utredningsmetod.
- *Sammanfattning av händelseförlopp och konsekvenser av olycka.* Här görs en kort sammanfattning av förlopp och konsekvenser på liknande sätt som ingressen till en tidningsartikel.
- *Bakgrundsbeskrivning.* Plats, topografi, väder, samhällsstruktur, organisation och andra faktorer som kan vara intressanta.
- *Händelseförlopp.* Händelsekedjan beskrivs med start från normalt tillstånd fram till olyckan. I de fall olycksförloppet och insatsen påverkat konsekvenserna tas även det med i händelsekedjan.
- *Direkta orsaker till olyckan.* Här tar man upp tekniska fel, mänskligt felhandlande och andra orsaker som är direkt förknippade med olyckan.
- *Bakomliggande orsaker till olyckan.* Organisatoriska brister, rutiner, instruktioner, samspel mellan organisationer, kulturer och liknande som indirekt påverkat händelseförloppet.
- *Insatsen*
  - Vilka allmänna och samhälleliga resurser bidrog?
  - Hur genomfördes insatsen?
  - Hur påverkades förloppet av insatsen?
- *Förslag till åtgärder.* Här kan utredaren ge olika förslag på åtgärder som behöver vidtas för att olyckan inte ska upprepas.
- *Återföring.*
  Om erfarenheterna ska spridas till någon speciell målgrupp och hur detta ska ske. Om erfarenheterna ska delges någon annan myndighet.
- *Bilagor*, exempelvis fotografier eller utredningsprotokoll.

Återkoppling

Beroende på olyckans art och olycksundersökningens resultat, kan återkopplingen till räddningstjänsten ske i form av:

- *Operativt*
  - allmän information till organisationen
  - underlag för utbildning/övning
  - underlag för materielkomplettering eller förnyelse
- *Förebyggande*
  - utveckling av tillsynsverksamheten
  - underlag för framtagande av utbildnings- och informationsmaterial
  - ingångsvärden i arbetet med planfrågor

Återkoppling kan även ske till andra organisationer/verksamheter som har intresse i händelsen (exempelvis företagsledare, fastighetsägare eller andra med verksamhetsansvar).

2015-11-18

Olycksundersökning (mall)

1. Datum och tid för olyckan, plats för olyckan, typ av skada, typ av olycka

2. Plats, topografi, väder, samhällsstruktur, organisation

3. Händelseförlopp (händelsekedjan från normalt tillstånd fram till olyckan)

4. Direkta orsaker till olyckan (tekniska fel, mänskligt felhandlande och andra orsaker som är direkt förknippade med olyckan)

5. Bakomliggande orsaker till olyckan. (organisatoriska brister, rutiner, instruktioner, samspel mellan organisationer, kulturer och liknande som indirekt påverkat händelseförloppet)

6. Insatsen
   - Vilka allmänna och samhälleliga resurser bidrog?
   - Hur genomfördes insatsen?
   - Hur påverkades förloppet av insatsen?

7. Förslag till åtgärder (förslag på åtgärder som behöver vidtas för att olyckan inte ska upprepas)

8. Sammanfatta undersökningen och de gemensamma erfarenheterna från insatsen i en skriftlig rapport (enligt den modell som beskrivs i dokumentet "Rutin för olycksundersökningar inom räddningstjänsten Sala-Heby")

2015-11-18

Utvärdering av räddningsinsats (intervjuunderlag)

1. Beskriv händelsen i stort (sammanställ tider och händelser under insatsen).

2. Beskriv de beslut som fattades (med motiv till besluten):
   - vid larmtillfället
   - under utryckning

3. Beskriv:
   - läget vidframkomst
   - hur orienteringen på plats gjordes
   - vilken bedömning av situationen som gjordes
   - vilka beslut som fattades och vilka åtgärder som vidtogs
   - vilket taktiskt upplägg av räddningsinsatsen som gjordes

4. Beskriv:
   - händelseutvecklingen
   - vilka beslut som fattades under den fortsatta insatsen
     - varför fattades de besluten
     - vad var målet med insatsen
   - planeringen av personal-, materiel- och drivmedelsförsörjning

5. Beskriv hur organisationen såg ut (analysera motiven för utformningen):
   - vilken var rollfördelningen
   - hur var sambandet organiserat

6. Beskriv samverkan med övriga inblandade organisationer och personer (exempelvis polis, media, ambulans och markägare m.fl.)

7. Beskriv hur räddningsinsatsen avslutades (motiveringen för detta)

Underlag för analys

8. Identifiera de faktorer som avgjorde att målen med räddningsinsatsen nåddes, alternativt inte nåddes.
   Beskriv vad som påverkade skadans och de räddade värdenas omfattning.

9. Analysera insatsen och beskriv alternativa utformningar på räddningsinsatsens och alternativa åtgärder man hade kunnat vidta.
   Analysera för- och nackdelar med de olika utformningarna.

10. Summera undersökningens slutsatser och erfarenheterna från insatsen. Den viktigaste frågan är kanske: "Om vi skulle göra om insatsen idag, vad skulle vi ändra på då?"

11. Sammanfatta undersökningen och de gemensamma erfarenheterna från insatsen i en skriftlig rapport (enligt den modell som beskrivs i dokumentet "Rutin för olycksundersökningar inom räddningstjänsten Sala-Heby")

Bilaga KS 2016/27/1

SALA KOMMUN

KOMMUNREVISIONEN

2015-12-14

SALA KOMMUN
Kommunstyrelsens förvaltning
Ink. 2015 -12- 16
Diarienr 2015/982 Aktbilaga 1

Till:
Kommunstyrelsen

För kännedom till:
Kommunfullmäktige

Revisionsrapport – Lärande från olycksundersökningar

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Sala kommun har PwC granskat om kommunstyrelsen har en tillräcklig internkontroll för att säkerställa ett lärande från olycksundersökningar.

Vår samlade revisionella bedömning är att kommunstyrelsen delvis har en tillräcklig internkontroll för att säkerställa ett lärande från olycksundersökningar. Utifrån granskningen kan vi konstatera att Räddningstjänsten Sala-Heby har genomfört olycksundersökningar och dragit lärdom av dessa. Det har genomförts utvärderingar inom organisationen efter skogsbranden och det har vidtagits åtgärder för att förbättra räddningstjänstens förmåga att hantera skogsbränder.

När det gäller rutiner och dokumentation finns det flertalet förbättringsområden. För att kommunstyrelsen ska säkerställa en tillräcklig internkontroll bör kommunstyrelsen följa och implementera följande rekommendationer.

- rutinbeskrivningen för olycksundersökningar bör ses över för att spegla nuvarande arbetssätt
- en diskussion bör föras om vem eller vilka som beslutar om en olycksundersökning ska genomföras, att rutinen efter detta förtydligas och att detta kommuniceras inom organisationen
- rutinen för olycksundersökningar bör kompletteras med hur kunskaper och erfarenheter från olycksundersökningar ska spridas

Revisorerna önskar svar på de synpunkter som framgår i rapporten senast 14 mars 2016.

FÖR SALA KOMMUNS REVISORER

Glenn Andersson
Ordförande

Fredrik Alm
Sekreterare

www.pwc.se

Revisionsrapport

Granskning av lärandet från olycksunder-sökningar

Sala kommun

Remmi Gimborn

Hans Rinander
Certifierad kommunal revisor

December 2015

pwc

Innehåll

Sammanfattande bedömning **2**

1. Inledning **4**

1.1. Bakgrund 4

1.2. Revisionsfråga 4

1.3. Revisionskriterier 4

1.4. Kontrollmål 4

1.5. Avgränsning 5

1.6. Metod 5

2. Iakttagelser och bedömningar **6**

2.1. Finns relevanta styrdokument som tydliggör ansvar och uppgifter kopplade till olycksundersökningar? 6

2.1.1. Iakttagelser 6

2.1.2. Bedömning 7

2.2. Är styrdokumenten kända och efterlevs dem? 7

2.2.1. Iakttagelser 7

2.2.2. Bedömning 8

2.3. Innehåller handlingsprogrammet målsättningar för olycks-undersökningar? 8

2.3.1. Iakttagelser 8

2.3.2. Bedömning 9

2.4. Säkerställs det att personal som följer upp räddningsinsatser har den kompetens som behövs? 9

2.4.1. Iakttagelser 9

2.4.2. Bedömning 10

2.5. Finns rutiner för att ta tillvara lärdomar för olycksundersökningar? 10

2.5.1. Iakttagelser 10

2.5.2. Lärdomar efter olycksundersökningen rörande skogsbranden i Västmanland 11

2.5.3. Bedömning 12

2.6. Är räddningstjänstens organisation och bemanning ändamålsenlig utifrån sårbarhet och kompetens? 13

2.6.1. Iakttagelser 13

2.6.2. Bedömning 15

Sammanfattande bedömning

Enligt lagen om skydd mot olyckor (SFS 2003:778) ska kommunerna undersöka olyckor som lett till räddningsinsats. Kommunen ska i skälig omfattning kartlägga orsakerna till olyckan, olycksförloppet och hur insatsen har genomförts. Dessa undersökningar kallas för olycksundersökningar.

De förtroendevalda revisorerna har med anledning av sin riskanalys bedömt att området bör granskas.

Revisionsfråga och revisionell bedömning

- Har kommunstyrelsen en tillräcklig internkontroll för att säkerställa ett lärande från olycksundersökningar?

Utifrån granskningen kan vi konstatera att Räddningstjänsten Sala-Heby har genomfört olycksundersökningar och dragit lärdom av dessa. Det har genomförts utvärderingar inom organisationen efter skogsbranden och det har vidtagits åtgärder för att förbättra räddningstjänstens förmåga att hantera skogsbränder som bland annat grundar sig på Nerikes brandkårs olycksundersökning kring skogsbranden. När det gäller rutiner och dokumentation finns det flertalet förbättringsområden.

Vår samlade bedömning är att kommunstyrelsen delvis har en tillräcklig internkontroll för att säkerställa ett lärande från olycksundersökningar. För att kommunstyrelsen ska säkerställa en tillräcklig internkontroll bör kommunstyrelsen följa och implementera rekommendationerna i denna granskning.

Finns relevanta styrdokument kopplat till olycksundersökningar?

Det finns en rutinbeskrivning för olycksundersökningar, den är elva år gammal och det finns därför anledning att se över rutinen för att spegla gällande arbetssätt. Vi bedömer att kontrollmålet inte är uppfyllt.

Är styrdokumenten kända och efterlevs dem?

Vi konstaterar att rutinen för olycksundersökningar förefaller följas. Vi noterar att framtagna mallar för olycksundersökningar bör revideras och kompletteras. Vi bedömer av denna anledning att kontrollmålet som delvis uppfyllt.

Innehåller handlingsprogrammet målsättningar för olycksundersökningar?

Vi konstaterar att det finns en målsättning för olycksundersökningar i handlingsprogrammet. Vi noterar att målsättningen för olycksundersökningar inte omfattar en kartläggning av olycksförlopp. Vi noterar även att det inte framgår hur räddningstjänsten kan använda sig av olycksundersökningar för att förbättra sin egen verksamhet. Det framgår inte heller vilken kompetens olycksutredare ska ha. Vi bedömer att kommunstyrelsen bör säkerställa att detta framgår i kommande handlingsprogram.

Säkerställs det att personal som följer upp räddningsinsatser har den kompetens som behövs?

Vi konstaterar att delar av personalen som genomför olycksundersökningar har genomgått fortbildning i ämnet. I rutinen för olycksundersökningar framgår det inte några kompetenskrav, varför detta bör förtydligas. Vi bedömer att kontrollmålet i allt väsentligt är uppfyllt eftersom personalen som genomför olycksundersökningarna har tillräcklig kompetens.

Finns rutiner för att ta tillvara lärdomar för olycksundersökningar?

Vi kan konstatera att det har dragits lärdomar utifrån olycksundersökningar som genomförts inom Räddningstjänsten Sala. Vi noterar att erfarenheter från enskilda insatser inte alltid dokumenteras eller sprids internt och att rutiner för lärandet från olycksundersökningar inte finns dokumenterade. Däremot finns det ett arbetssätt för att sprida information internt.

När det gäller lärandet från Skogsbranden kan vi konstatera att det i stor utsträckning finns dokumenterade lärdomar och utvärderingar. Det har även vidtagits åtgärder för att förbättra räddningstjänstens beredskap och förmåga att hantera skogsbränder. Vi bedömer att kontrollmålet delvis är uppfyllt eftersom det saknas dokumenterade rutiner för kunskapsåterföring.

Är räddningstjänstens organisation och bemanning ändamålsenlig utifrån sårbarhet och kompetens?

Vi bedömer att Sala Hebys räddningstjänsts förmåga (ledning, organisation och personalens kompetens) i stort motsvarar riskbilderna i de två kommunerna samt kraven och intentionerna i Lagen om skydd mot olyckor. Bedömningen utgår från insatser "av normal omfattning".

Vid stora olyckor, eller olyckor som kan innebära katastrofala följder, vilka i sig inträffar sällan, krävs stora räddningsresurser och där räcker förmodligen Räddningstjänsten Sala Heby resurser inte till. I sådana sammanhang noterar vi att räddningstjänsten har ett antal avtal om räddningsbistånd från andra räddningstjänster inom rimligt avstånd från Sala och Hebys kommuner. Vi bedömer att kontrollmålet i huvudsak är uppfyllt.

Rekommendationer

Vi rekommenderar att rutinbeskrivningen för olycksundersökningar ses över för att spegla nuvarande arbetssätt.

Vi rekommenderar att det förs en diskussion om vem eller vilka som beslutar om en olycksundersökning ska genomföras, att rutinen efter detta förtydligas och att detta kommuniceras inom organisationen.

Vi rekommenderar att rutinen för olycksundersökningar kompletteras med hur kunskaper och erfarenheter från olycksundersökningar ska spridas. I rutinen bör det även förtydligas hur lärdomar av olycksundersökningar ska spridas mellan skiftlagen och till deltidsstationerna. De interna utvärderingarna som har gjorts efter skogsbranden är bra exempel på hur man kan gå tillväga för att dra lärdom av olycksundersökningar.

1. Inledning

1.1. Bakgrund

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Sala kommun har PwC genomfört en granskning kring lärandet från olycksundersökningar. De förtroendevalda revisorerna har med anledning av sin riskanalys bedömt att området bör granskas.

Enligt lagen om skydd mot olyckor (SFS 2003:778) ska kommunerna undersöka olyckor som lett till räddningsinsats. Kommunen ska i skälig omfattning kartlägga orsakerna till olyckan, olycksförloppet och hur insatsen har genomförts. Dessa undersökningar kallas för olycksundersökningar.

Syftet är enligt förarbetet till lagen att följa upp och utvärdera om en räddningsinsats har varit effektiv, om ekonomiska resurser har satsats och använts på rätt sätt, identifiera vilka förebyggande åtgärder som behöver vidtas och för att utveckla den egna verksamheten. Olycksundersökningar bör även bidra till att beskriva den lokala riskbilden i handlingsprogrammet samt utgör ett underlag vid statens tillsyn.

1.2. Revisionsfråga

Syftet med granskningen är att bedöma om kommunstyrelsen har en tillräcklig intern kontroll för att säkerställa ett lärande från olycksundersökningar. Granskningen ska besvara följande revisionsfråga:

- Har kommunstyrelsen en tillräcklig internkontroll för att säkerställa ett lärande från olycksundersökningar?

1.3. Revisionskriterier

Följande utgör grunden för våra bedömningar:

- Kommunallagen, lagen om skydd mot olyckor, lokala styrdokument

1.4. Kontrollmål

För att besvara revisionsfrågan kommer följande kontrollmål beröras:

- ✓ Finns relevanta styrdokument som tydliggör ansvar och uppgifter kopplat till olycksundersökningar?
- ✓ Är styrdokumenten kända? Efterlevs de?
- ✓ Innehåller handlingsprogrammet målsättningar för olycksundersökningar?
- ✓ Säkerställs det att personal som följer upp räddningsinsatser har den kompetens som behövs?
- ✓ Finns rutiner för att ta tillvara lärdomar från olycksundersökningar?
- ✓ Är räddningstjänstens organisation och bemanning ändamålsenlig utifrån sårbarhet och kompetens?

1.5. Avgränsning

Granskningen fokuserar på lärande från olycksundersökningar som gäller undersökning av räddningsinsatser och olycksförlopp, och inte orsak. Vi granskar i huvudsak verksamheten i Sala kommun. Vad gäller kontrollmålet om en ändamålsenlig organisation och bemanning granskas dock hela verksamheten, d v s både den i Sala kommun och Heby kommun. Vi bedömer inte ändamålsenligheten i de åtgärderna vidtagits utifrån olycksundersökningar.

1.6. Metod

Granskningen har utförts genom intervjuer med räddningschef, fyra insatsledare och tre brandmän. Utöver intervjuerna har en genomgång av centrala styrdokument så som, handlingsprogram, delegationsordning och internkontrollplan genomförts. Vi har granskat rutinbeskrivningen för olycksundersökningar. Som stickprov använder vi bland annat den större skogsbrand som ägde rum ibland annat Sala förra året. Vi har även tagit del av ett utdrag på olycksundersökningar genomförda 2011-2015. Det har gjorts en olycksundersökningar som berör räddningsinsatsen och förloppet kring skogsbranden som vi tagit del av.

De intervjuade har sakgranskat ett utkast av rapporten.

2. Iakttagelser och bedömningar

I avsnittet presenteras de iakttagelser som gjorts under granskningen kopplat till respektive kontrollområde. Kontrollområdena är grunden för våra bedömningar och för att besvara revisionsfrågan.

2.1. Finns relevanta styrdokument som tydliggör ansvar och uppgifter kopplade till olycksundersökningar?

2.1.1. Iakttagelser

Räddningstjänsten Sala Heby har en rutinbeskrivning daterad 2004-06-14, som berör olycksundersökningar. Rutinen härstammar från när lagen om skydd mot olyckor trädde i kraft och räddningstjänsterna i Sverige fick ett bredare uppdrag – att arbeta mer förebyggande. En del av det förebyggande arbetet mot olyckor handlar om olycksundersökningar och att ta tillvara på erfarenheterna från dessa och sprida dem internt men även externt, ex. till länsstyrelsen som är tillsynsmyndighet och till Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB).

I rutinen för olycksundersökningar görs en nulägesanalys där det konstateras att insatsrapporter (den enklaste formen av olycksundersökning) används i liten utsträckning i erfarenhetsåterkopplingen. Statistiken redovisas till kommunstyrelsen i samband med bokslut. Räddningschef redovisar utfallet för heltidskåren och för deltidsstationerna i samband med årlig information. De erfarenheter som fås genom utryckningarna delges i huvudsak inom varje station, vid större händelser ges viss utökad information. Det konstateras att erfarenhetsuppföljning skulle kunna ske oftare och vidarebefordras till övrig personal. Ökad fotodokumentation kan förbättra situationen för att dra nytta av erfarenheterna beskrivs det. Erfarenhet från den operativa verksamheten är en stående punkt vid kårchefsmötena.

I rutinen framgår det att olycksundersökningar i räddningstjänsten Sala-Hebys försorg genomförs i tre olika nivåer beroende på olyckans dignitet:

Nivå 1 – Insatsrapportering

Nivå 2 – Olycksundersökning av olycksutredare

Nivå 3 – Fördjupad olycksundersökning i lokal samverkan (analysgrupp med verksamhetskompetens)

Nivå 4 – Sammanhållande av flera myndigheters utredningar på nationell nivå (Polisen, arbetsmiljöverket, Haverikomissionen, Vägverket, MSB med flera)

I rutinen framgår att det som utmärker olyckor som är intressanta att undersöka djupare är olycksorsaken, olycksförloppet och räddningsinsatsen. En fördjupad olycksundersökning bör ske om olycksorsaken är dödsolycka, omfattande brand i byggnad, kemikalieolycka, olycka med svår personskada eller upprepade händelser även om de är mindre all-

varliga (samtliga nivå 2 undersökningar). När räddningsinsatsen resulterat i skada eller tillbud på egen personal eller utrustning bör en nivå 2 undersökning ska ske. Återkommande händelser bör också utredas för att utskilja trender i olycksutvecklingen.

I rutinen beskrivs det vidare att effektivitetskontrollen av räddningsinsatser bör utredas en nivå "ovanför" räddningsledaren för att allt ska gå korrekt till. Det beskrivs vidare att det vid större händelser där alla ledningsnivåer är inblandade, kan utredningen av insatsen göras av annan räddningstjänstorganisation.

Efter en räddningsinsats ansvarar räddningsledaren för att samla in uppgifter till olycksutredningen och för att fylla i insatsrapporten. Vid hemkomsten ska räddningsledaren komplettera insatsrapporten med de uppgifter som inhämtats på plats. Insatsrapporten är en nivå 1 olycksundersökning. Om olyckan uppfyller kriterierna ovan nivå 1 skall räddningschef i beredskap meddelas. Räddningschef i beredskap övertar då ansvaret för olycksundersökningen och bedömer om en fördjupad utredning enligt nivå 3 eller högre ska eller kan komma att utföras. I de fördjupade utredningarna bör sakkunniga från de kommunala, privata och offentliga verksamheterna delta.

Utöver rutinen för olycksundersökningar har räddningstjänsten tagit fram mallar som är tänkta att utgöra ett stöd att skriva fördjupade olycksundersökningar och utvärdera räddningstjänstens insats.

2.1.2. *Bedömning*

Vi konstaterar att det finns en rutinbeskrivning för olycksundersökningar inom Räddningstjänsten Sala Heby. Vi noterar att rutinbeskrivningen är elva år gammal och det finns därför anledning att se över rutinen för att spegla gällande arbetssätt. Vi bedömer att kontrollmålet inte är uppfyllt.

2.2. *Är styrdokumenten kända och efterlevs dem?*

2.2.1. *Iakttagelser*

Kriterierna för att göra en olycksundersökning som är mer fördjupad än insatsrapporterna är följande:

- Dödsolycka
- Omfattande brand i byggnad
- Kemikalieolycka
- Olycka med svår personskada
- Upprepade händelser även om de är mindre allvarliga
- När räddningsinsatsen resultera i skada eller tillbud på egen personal eller utrustning

Vid intervjuerna uppges det att olycksundersökningar genomförs i enlighet med fastställd rutin och att rutinen är känd bland berörd personal. Efter varje räddningsinsats ska en insatsrapport skrivas. En av insatsledarna ansvarar för insatsrapporter och följer löpande att insatsrapporter skrivs. Det har funnits svårigheter att få deltidsbrandmännen att fylla i insatsrapporterna efter räddningsinsatserna och det är av den anledningen som insatsledaren påminner. Det finns förhoppningar om att arbetet ska underlättas med ett kom-

mande insatsrapporteringssystem som möjliggör för deltidsbrandmän att skriva insatsrapporter hemifrån.

Vid intervjuerna framkom det olika uppfattningar om vem det är som beslutar om en olycksundersökning ska genomföras. Vissa uppfattade det som att det är olycksutredaren som beslutar och andra att det är räddningschefen. I rutinen framgår det att en "nivå" ovanför räddningsledaren normalt ska genomföra en olycksundersökning som rör insatsen. Alternativt kan en annan räddningstjänstorganisation vid en större händelse där alla ledningsnivåer är inblandade. Vid en olycksundersökning som rör olycksförlopp eller orsak ska räddningsledaren meddela räddningschef i beredskap om kriterierna för en olycksundersökning över nivå 1 är uppfyllda. Då övertar räddningschef i beredskap ansvaret för olycksundersökningen.

En översiktlig genomgång av olycksundersökningar genomförda sedan 2011 visar att olycksundersökningar genomförts utifrån kriterierna som är uppsatta i räddningstjänstens rutin. Sedan 2011 har sex olycksundersökningar genomförts, undersökningarna har kartlagt brandorsak, händelseförlopp och utvärderat räddningstjänstens insats. Vi noterar även att olycksundersökningarna inte görs med en enhetlig mall och därmed har varierande utformning, omfattning och innehåll. Det förefaller även att framtagen mall för utvärdering av insatser inte alltid används.

I skriften *Brandutredningar*[1] från Räddningsverket (nuvarande MSB) framgår följande om olycksundersökningar:

> *" Det är inte alltid de stora spektakulära händelserna som ger de viktigaste erfarenheterna. I allmänhet kan ett tillbud som begränsas i tid ge mera kunskaper om brandorsaken än en storbrand som förstört alla spår. En god idé är därför att ta vara på kunskaperna från många småbränder i stället för att lägga ett omfattande arbete på ett fåtal storskador."*

2.2.2. Bedömning

Vi konstaterar att rutinen för olycksundersökningar förefaller följas. Vi noterar att framtagna mallar för olycksundersökningar bör revideras och kompletteras då olycksundersökningarna har varierande utformning, omfattning och innehåll. Vidare bör framtagna mallar för utvärdering av insatser användas i större utsträckning, eftersom det kan ge värdefull information om insatsens genomförande. Vi bedömer av denna anledning att kontrollmålet som delvis uppfyllt.

2.3. Innehåller handlingsprogrammet målsättningar för olycksundersökningar?

2.3.1. Iakttagelser

Räddningstjänsten Sala-Heby hade vid tidpunkten för granskningen inte antagit ett handlingsprogram för innevarande mandatperiod, arbetet är pågående och är planerat att vara klart innan årsskiftet.

[1] Göransson, L-G., Erlandsson, U. Brandutredning. Räddningsverket, 2005.

I det befintliga handlingsprogrammet (gäller till 2015-12-15) nämns olycksundersökningar. Det framgår att räddningstjänsten ska utvärdera alla insatser enligt gällande rutin. Utvärdering ska göras både av den enskilda insatsen och av orsaken bakom olyckan. Förslag till förbättrande åtgärder ska delges berörd verksamhet omedelbart, det exemplifieras med byggnaders utformning och avsaknad av vägräcken.

Det föreskrivs att olycksundersökning ska genomföras efter varje insats och vid behov ska denna fördjupas i syfte att kartlägga orsak och om möjligt förebygga upprepning.

Vidare framgår det att andra allvarliga olyckor utreds av kommunens säkerhetsansvarig tillsammans med polis och arbetsmiljöverk.

I handlingsprogrammet framgår det även vilken kompetens som räddningstjänstens personal ska ha, där framgår det inte vilken kompetens de personer som följer upp räddningsinsatser ska ha. I lagen om skydd mot olyckor framgår det att den som följer upp räddningsinsatser ska tillräcklig kompetens och erfarenhet.

2.3.2. Bedömning

Vi konstaterar att det finns en målsättning för olycksundersökningar i handlingsprogrammet. Vi noterar att målsättningen för olycksundersökningar inte omfattar en kartläggning av olycksförlopp. Vi noterar även att det inte framgår hur räddningstjänsten kan använda sig av olycksundersökningar för att förbättra sin egen verksamhet. Det framgår inte heller vilken kompetens olycksutredare ska ha. Vi bedömer att kommunstyrelsen bör säkerställa att detta framgår i kommande handlingsprogram. Kommunstyrelsen bör även säkerställa att kunskap från olycksundersökningar (från insatsrapporter till fördjupade olycksundersökningar) beaktas i framtagandet av handlingsprogrammen.

2.4. Säkerställs det att personal som följer upp räddningsinsatser har den kompetens som behövs?

2.4.1. Iakttagelser

Enligt lagen om skydd mot olyckor ska den som följer upp räddningsinsatser ska ha tillräcklig kompetens och erfarenhet.

Vid intervjuerna uppgavs det att räddningstjänsten har en person som arbetar med olycksundersökningar. Personen har gått MSB:s utbildning i olycksundersökningar. Det har tidigare funnits två personer som arbetat med olycksundersökningar, men pga. pensionsavgångar är det för närvarande bara en person. Det pågår för närvarande ett arbete med att hitta en till person som är intresserad av att arbeta med olycksundersökningar.

I rutinen för olycksundersökningar framgår det inte något kompetenskrav för att genomföra olycksundersökningar. En djupare olycksundersökning (nivå 2 eller högre) ansvarar räddningschef i beredskap för alternativt en nivå ovanför räddningsledaren om det rör sig om en insatsutvärdering.

I praktiken är det personen som genomgått fortbildningar rörande olycksundersökningar som ansvarar för och skriver olycksundersökningarna.

2.4.2. *Bedömning*

Vi konstaterar att delar av personalen som genomför olycksundersökningar har genomgått fortbildning i ämnet. I rutinen för olycksundersökningar framgår det inte några kompetenskrav för att genomföra eller vara huvudansvarig för olycksundersökningar, vilket är en brist. I rutinen bör detta förtydligas. Vi bedömer att kontrollmålet i allt väsentligt är uppfyllt eftersom personalen som i praktiken genomför olycksundersökningarna har tillräcklig kompetens.

2.5. *Finns rutiner för att ta tillvara lärdomar för olycksundersökningar?*

2.5.1. *Iakttagelser*

I rutinen för olycksundersökningar framgår det att räddningstjänsten kan dra nytta av genomförda undersökningar och därmed ändra föråldrade eller förlegade arbetsmetoder. Det framgår att undersökningar sannolikt medför ett ökat engagemang kring metod och materialutveckling samt att undersökningarna är en viktig del i det förebyggande arbetet. Inför revidering av handlingsprogrammet bör kommunala samverkansgrupper med ansvar för revideringen och politiska forum ta del av utfallet. Det beskrivs att det är viktigt att en drivande person är sammanhållande för arbetet med återkopplingen. Vidare framgår det att två personer inom räddningstjänsten får särskild utbildning för ändamålet.

I det befintliga handlingsprogrammet (gäller till 2015-12-15) nämns olycksundersökningar. Det framgår att räddningstjänsten ska utvärdera alla insatser enligt gällande rutin. Utvärdering ska göras både av den enskilda insatsen och av orsaken bakom olyckan. Förslag till förbättrande åtgärder ska delges berörd verksamhet omedelbart, det exemplifieras med byggnaders utformning och avsaknad av vägräcken.

Det finns utöver ovanstående ingen rutinbeskrivning för hur kunskapsåterföringen och erfarenhetsutbytet som en olycksundersökning kan medföra ska genomföras.

MSB samlar årligen in statistik från räddningstjänsterna i Sverige, utöver statistiken får räddningstjänsterna även besvara ett antal frågor som berör olycksundersökningar. I tabellen på nästa sida betyder E/T att frågan inte ställts i årsuppföljningen och därför inte är det ej tillämpligt.

	2011	2012	2013	2014
Hur många fördjupade olycksundersökningar har kommunen gjort under året?	2	0	3	1
Har resultatet av olycksundersökningarna lett till åtgärd?	Ej besvarat	E/T	Information angående eldstäder	Förbättringsområden har identifierats och kommer att hanteras under 2015
Har olycksundersökningar skett i enlighet med kommunens kriterier?	E/T	E/T	Ja	Ja

Källa: MSB årsuppföljning LSO

En översiktlig genomgång av olycksundersökningar genomförda sedan 2011 visar att det dras slutsatser om lärdomar i olycksundersökningarna.

Vid intervjuerna nämns det att skiften har fått genomgångar av olycksundersökningar som rör större/allvarligare bränder. Ett exempel som nämndes var en brand i ett flerbostadshus i Morgongåva, där skiften fick en genomgång av händelseförloppet.

Utifrån en annan olycksundersökning togs kontakt med skorstensfejarmästaren om en specifik konstruktion för vattenskydd som ökar risken för skorstenseld.

Vid intervjuerna nämns det att de kan bli bättre på att delge andra skift och varandra om vad man dragit lärdom av. När det är skiftbyte försöker styrkeledarna utbyta information. Personalen menar att de är intresserade av metod och teknikutveckling men begränsas ibland av räddningstjänstens resurser. Det nämns att styrkeledarna försöker ta med erfarenheter eftersom det kan påverka övningsverksamheten.

Det uppges att det är svårare att föra vidare kunskaper och information till deltidsstationerna eftersom personalen inte alltid är i beredskap och inte övar lika ofta som heltidstationen i Sala.

Det nämns att skiften är nyfikna och försöker "suga ut" kunskap, de har spontana utbyten om vad som gick bra och mindre bra under en insats. Informationsutbytet uppges ske informellt.

Det nämns även att olycksutredaren i Sala deltar i ett nätverk med olycksutredare i Västmanland och Sörmland. I nätverket utbyts erfarenheter och det förs diskussioner om arbetsmetoder.

2.5.2. Lärdomar efter olycksundersökningen rörande skogsbranden i Västmanland

Efter skogsbranden i Västmanland genomförde Nerikes brandkår en omfattande olycksundersökning. Olycksundersökningen syftade till att kartlägga orsakerna till branden, brandförloppet och insatsens genomförande. Olycksundersökningen hade med många (55 stycken) förslag till förbättringar på lokal, regional och nationell nivå.

Under intervjuerna tillfrågades personalen hur de upplevde synpunkterna i olycksundersökningen. De tillfrågade upplevde att förslagen på förbättringar var sakliga och att kritiken kändes befogad. Däremot upplevde personalen att den statliga utredningen gav obefogad kritik då det drogs slutsatser utifrån felaktig fakta.

Olycksundersökningen påvisade att en brist varit att läroböckerna om skogsbränder inte lästs av räddningstjänstpersonal. Av denna anledning skickades det ut ett meddelande till samtliga insatsledare med en förfrågan om att läsa igenom Räddningsverkets lärobok "Skogsbrandsläckning". Insatsledarna uppmanades att notera vilka eventuell kunskaps- och materielbrister som fanns samt att komma med förslag på förbättringar.

Det togs även initiativ inom Räddningstjänsten Sala-Heby. Två deltidskårer skickade in sina synpunkter och förbättringsförslag efter skogsbranden.

Räddningstjänsten Sala genomförde en utvärdering baserad på Nerikes brandkårs olycksundersökning och de förbättringsförslag som framkom där. Utvärderingen genomfördes genom att alla grupper, skift och även deltidsstationerna delades upp i grupper som utvärderade olika moment, ledning, taktik och metod, utrustning och bemanning. Utifrån gruppernas förslag och synpunkter sammanställdes allt i en utvärdering.

MSB inkom även med en förfrågan om vilka förbättringar Räddningstjänsten Sala-Heby vidtagit utifrån skogsbranden. Utifrån förfrågan sammanställdes de förbättringsförslag Nerikes brandkår lyft i olycksundersökningen, de interna utvärderingarna som gjorts och de förbättringsförslag som lyfts vid seminarieserien om skogsbränder hösten 2014.

En genomgång av åtgärdslistan visar att Sala-Heby har beaktat många synpunkter som framkommit. I åtgärdslistan framgår det även ett antal förslag på åtgärder där Räddningstjänsten Sala-Heby inte ansett nödvändiga att vidta, det rör främst materiell. Men det finns ett antal moment i olycksundersökningen som enbart berörs ytligt i åtgärdslistan, det handlar om rubriken ledning/taktik.

Ett exempel på åtgärder som vidtagits utifrån skogsbranden är att personalen utbildats i Fire weather index (FWI), som är en metod för att bedöma risken för skogsbrand. Under sommaren undersöks FWI varje morgon för att ha en beredskap. I tillägg till att skogsbrandrisken undersöks har rutinerna för hur stor styrka man sätter in vid en skogsbrand förändrats så att man numer sätter in mer resurser när ett larm inkommer om brandrisken är hög.

Personalen har även fått utbildning i att bekämpa skogsbrand och det har genomförts en skogsbrandövning för ledningspersonal. Ett antal personer har gått motorsågsinstruktörsutbildning med syftet att fortbilda och sprida kunskaper om motorsågshantering. Det har även köpts in material för skogsbrand som finns på två stationer. Brandmännens personliga utrustning har kompletterats med skyddsutrustning som skyddshandskar, glasögon och andningsskydd.

Räddningstjänsten Sala-Heby har även sett över stödet för bakre ledning och kommer från och med 2016 bli en del av Storstockholms Räddningscentral. Förhoppningen är att det ska bidra till att det finns en bakre ledning hela året som tänker strategiskt och långsiktigt.

Vid intervjuerna nämndes det även att en förbättring som tillkom utifrån skogsbranden är att den s.k. frivilliga resursgruppen (FRG) som är tänkt att samordna frivilliginsatser på kommunal nivå har blivit aktiv. Tanken är att Räddningstjänsten Sala-Heby ska kunna avropa deras tjänster. En tanke är att FRG i framtiden ska kunna bistå Räddningstjänsten Sala-Heby med mat och annan service vid räddningsinsatser.

Vid intervjuerna nämns det att önskemål om inköp av materiel för skogsbrandsbekämpning till viss del begränsats av resurser.

2.5.3. *Bedömning*

Vi kan konstatera att det har dragits lärdomar utifrån olycksundersökningar som genomförts inom Räddningstjänsten Sala-Heby och att det finns exempel på när denna kunskap spridits till relevanta aktörer. Vi noterar att erfarenheter från enskilda insatser inte alltid

dokumenteras eller sprids internt och att rutiner för lärandet från olycksundersökningar inte finns dokumenterade. Däremot finns det ett arbetssätt för att sprida information internt.

När det gäller lärandet från Skogsbranden kan vi konstatera att det i stor utsträckning finns dokumenterade lärdomar och utvärderingar. Det har vidtagits åtgärder utifrån brister som förvaltningen själva identifierat och utifrån olycksundersökningen. Räddningstjänstens personal har fortbildats och fått mer utrustning för att bekämpa skogsbränder och ledningspersonal har genomfört skogsbrandsövningar. Personalen har även fått fortbildning i metoder (FWI) för att kartlägga risken för skogsbrand och rutiner för utalarmering vid förhöjd skogsbrandrisk har förbättrats.

Vi bedömer att kontrollmålet delvis är uppfyllt eftersom det saknas dokumenterade rutiner för kunskapsåterföring.

2.6. Är räddningstjänstens organisation och bemanning ändamålsenlig utifrån sårbarhet och kompetens?

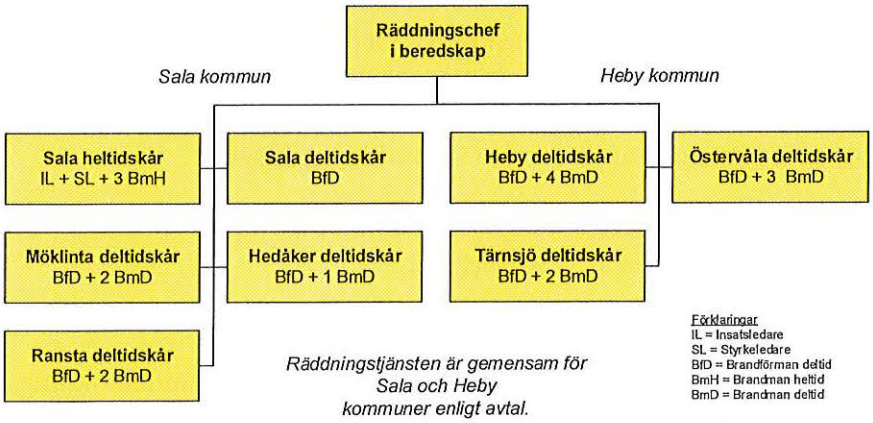
2.6.1. Iakttagelser

Räddningstjänsten Sala-Heby utgör brandkår i Sala kommun och, genom ett civilrättsligt avtal, Heby kommun.

Organisation och bemanning
Enligt räddningstjänstens handlingsprogram gäller för räddningstjänstens verksamhet:

> Grundstrukturen för räddningstjänsten, Sala Heby, är att fördela ett större antal räddningsstyrkor över kommunytorna för att därigenom få så korta insatstider som möjligt. Merparterna av styrkorna är så små att de inte självständigt kan utföra alla insatser fullt ut, men uppdraget är primärt att snabbt kunna påbörja ett räddningsarbete. Det finns en väl utbyggd och inövad rutiner för utlarmning av närmaste förstärkningsstyrka, för att så snabbt som möjligt kunna påbörja räddningsarbetet. Det finns en väl utbyggd och beprövad rutin för utlarmning av närmaste förstärkningsstyrka för att så snabbt som möjligt samla de resurser som krävs för att kunna genomföra/slutföra en räddningsinsats.

Räddningstjänsten består av sju räddningstjänst/brandstationsområden runt om i de båda kommunerna.



Organisationsskiss över räddningstjänsten Sala/Heby

Brandstyrka med heltidsanställd personal i jourtjänst finns i Sala. Personalen är i tjänst dygnet runt i fyra olika skift och ska vid larm kunna lämna stationen inom 90 sekunder (anspänningstid).

Brandstyrkor med deltidsanställd brandpersonal finns i Heby, Hedåker, Möklinta, Ransta, Tärnsjö samt Östervåla, vars stationer i huvudsak är obemannade. Den deltidsanställda personalen är anställd inom räddningstjänsten, men har normalt en annan huvudsysselsättning. Vid larm ska styrkorna kunna lämna brandstationen med sina fordon inom fem till åtta minuter, beroende på vilken station som är aktuell.

Totalt finns inom räddningstjänsten 101 anställda, varav 22 utryckande heltidstjänster och fem dagtidstjänster i Sala. Övriga är som nämnts deltidsbrandmän som har andra ordinarie arbeten.

Räddningstjänstens ledning består av en räddningschef, två ställföreträdande räddningschefer, krisberedskapssamordnare, fyra insatsledare (operativ ledning av större insatser, eller insatser som engagerar flera brandstationer) samt åtta styrkeledare (operativ ledning av mindre insatser).

Rökdykning innebär en skyddsnivå och är därför reglerat i Arbetsmiljöverkets författningssamling. Det ska finnas en särskild organisation kring en rökdykarinsats (minst ett befäl och fyra brandmän), rökdykare ska ha en särskild utbildning, de som utför rökdykarinsatser ska klara vissa fysiska och medicinska tester mm. Rökdykarorganisation- och kompetens finns vid huvudbrandstationen i Sala samt vid Heby och Östervåla deltidsbrandstationer.

Räddningstjänsten har ett samverkansavtal med landstingen i Uppsala län och Västmanlands län om insatser för "I väntan på ambulans (IVPA), där räddningstjänstens brandstationer inom deras normala upptagningsområden kan larmas på sjukvårdslarm vid akuta fall. Insatserna består i att utföra primärt omhändertagande i väntan på att ambulans anländer. Det har skett få IVPA-aktiviteter under de senaste åren.

Vad gäller räddningstjänstens förebyggande olycksarbete finns följande resurser, enligt årsstatistiken från Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB):

- Antal personal för tillsynsuppgifter enligt LSO 5 kap 1§ (1 årsarbetskraft = 1 600 timmar) = *0,5*
- Antal personal för information och rådgivning enligt LSO 3 kap 2 § = *1,5*

Efter en översiktlig sökning i MSB:s årsstatistik finner vi att räddningstjänstens förebyggande arbete enligt ovan ligger i linje med räddningstjänsten resurser för förebyggande arbete inom kommuner med ungefär motsvarande invånarantal som Sala och Heby.

Enligt räddningstjänstens ledning har organisationen idag svårigheter att bemanna deltidsbrandstationerna med de styrkor som beslutats, vilket även framgår av handlingsprogrammet. Det framhålls att antalet arbetstillfällen vid dessa orter är begränsade samt att det sker en konstant utveckling mot ett rörligare arbetsliv (arbetar vid andra större orter). Problemet förstärks då flera pensionsavgångar förväntas i snar framtid.

Både i handlingsprogrammet och vid intervju framhålls det att i enlighet med lagen om skydd mot olyckor att det är – den enskildes ansvar för att förebygga att bränder och andra olyckor uppstår och för att, om det är möjligt, förhindra fortsatt brandutveckling. Med den enskilde menas alla människor, men även alla företag, organisationer och myndigheter. I handlingsprogrammet står att läsa:

> Oavsett om det gäller risk för personskador (trafikolyckor och bostadsbränder) eller egendoms- och miljöskador, innebär en längre insatstid att räddningstjänstens möjligheter till att förhindra att en skada förvärras minskar. Det betyder att den enskilde kommuninvånaren måste vara beredd på att ta ett eget ansvar för sin egen säkerhet, och ju längre från en brandstation man befinner sig, desto större måste det egna ansvaret vara.

Handlingsprogrammet avslutas med följande bedömning av räddningstjänstens ledning:

> Med beaktande av hur organisationen över tid har löst "vardagsolyckorna" och hur de redovisade exemplen har hanterats, blir slutsatsen att organisationen på ett tillfredsställande sätt fyller sin funktion.

Utbildning/kompetens

Utbildning inom räddningstjänsten sker idag, dels internt i form av övningar, dels genom kurser på exempelvis MSB:s skolor. Personalen skaffar sig, via studiebesök och tillsyner samt kunskap om exempelvis i sammanhanget väsentliga fastigheters placering och innehåll.

Personalens övningsprogram upprättas och uppdateras regelbundet.

Heltidskåren har övningar med speciella teman (säsongsbundna) varje vecka under hela året, frånsett storhelger och sommarens semesterperiod.

Deltidsbrandkårer har veckovisa gruppövningskvällar samt en övning per månad där all personal inom respektive deltidsbrandkår medverkar. Deltidsbrandkårens personal har 50 timmars övningstid per år.

Enligt våra intervjuer kan övningar på chefsnivå förbättras. Det gäller bl a ordergivning och samband med olika styrkor.

Statistik över de övningar som genomförts och vilka som deltagit registreras i räddningstjänstens verksamhetssystem Alarmos (ska övergå till systemet Core). Här går det att följa beslutade övningar och om de blivit genomförda ner på individnivå. På så sätt är det möjligt för räddningstjänstens ledning att kontrollera vilka övningar personalen deltagit i. Vad gäller lagstadgade övningar som rökardykövningar går det här att beordra den personal som inte genomfört dessa.

Räddningstjänsten Sala Heby kommer att anslutas till Storstockholms räddningscentral i april 2016, syftet är att stärka ledningsstrukturen.

2.6.2. Bedömning

Vi bedömer att Sala Hebys räddningstjänsts förmåga (ledning, organisation och personalens kompetens) i stort motsvarar riskbilderna i de två kommunerna samt kraven och intentionerna i Lagen om skydd mot olyckor. Vad gäller organisationens deltidsbrandkårer ser vi dock kommande problem vad gäller resurser på grund av pensionsavgångar och

svårigheter med rekrytering, då en stor del av invånare i arbetsför ålder söker sig till större tätorter (arbetspendling, utflyttning). Vi uppfattar dock att räddningstjänstens ledning är uppmärksam och söker lösningar på problemet.

Bedömningen utgår från insatser "av normal omfattning". Vid stora olyckor, eller olyckor som kan innebära katastrofala följder, vilka i sig inträffar sällan, krävs stora räddningsresurser och där räcker förmodligen Räddningstjänsten Sala Heby resurser inte till. I sådana sammanhang noterar vi att räddningstjänsten har ett antal avtal om räddningsbistånd från andra räddningstjänster inom rimligt avstånd från Sala och Hebys kommuner. Vi noterar även att räddningstjänsten Sala Heby kommer anslutas till Storstockholms räddningscentral.

Vad gäller utbildningar och övningar noterar vi räddningstjänstens lednings egen uppfattning om att övningar inom chefsnivåerna kan förbättras. Här, anser vi, bör ledningen utarbeta specifika övningsprogram.

Vi bedömer att kontrollmålet i huvudsak är uppfyllt.

2015-12-14

Fredrik Alm

Uppdragsledare

Remmi Gimborn

Projektledare