

Revisionsrapport

Granskning – hanteringen av olycksundersökningar

Bohus räddningstjänstförbund

Remmi Gimborn

*September till januari
2016-2017*

Innehåll

Sammanfattning	2
1. Inledning	3
1.1. Bakgrund	3
1.2. Syfte och revisionsfråga.....	3
1.3. Revisionskriterier	3
1.4. Kontrollmål	3
1.5. Metod och avgränsning	3
1.6. Lagen om skydd mot olyckor och olycksundersökningar	4
2. Iakttagelser och bedömningar	5
2.1. Finns relevanta styrdokument som tydliggör ansvar och uppgifter?	5
2.1.1. Iakttagelser	5
2.1.2. Bedömning.....	6
2.2. Hur sker den formella hanteringen inom förbundet?	6
2.2.1. Iakttagelser	6
2.2.2. Bedömning.....	7
2.3. Säkerställs det att personal som följer upp räddningsinsatser har tillräcklig kompetens?	7
2.3.1. Iakttagelser	7
2.3.2. Bedömning.....	8
2.4. I vilken omfattning tas lärdomar av olycksundersökningarna tillvara i syfte att leda till förbättringar?	8
2.4.1. Iakttagelser	8
2.4.2. Bedömning.....	8

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Bohus räddningstjänstförbund genomfört en revisionsgranskning av hanteringen av olycksundersökningar inom förbundet. Bakgrunden till revisorernas beslut är att de i samband med sin riskanalys identifierat området som angeläget att revidera.

Syftet med granskningen är att besvara nedanstående revisionsfråga:

- ❖ *Har direktionen säkerställt att förbundet har en ändamålsenlig organisation för hantering av olycksundersökningar?*

Vår samlade bedömning är att direktionen inte fullt ut säkerställer att förbundet har en ändamålsenlig organisation för hantering av olycksundersökningar. Det finns målsättningar rörande olycksundersökningar i verksamhetsplanen. Vi noterar att det finns rutiner som tydliggör ansvar och uppgifter, att rutinen för olycksundersökningar delvis följs samt att information och kunskap från olycksundersökningar sprids inom förbundet. Däremot noterar vi att rutinen för olycksundersökningar inte fullt ut är aktuell samt att kompetensnivån för olycksutredare inte framgår av handlingsprogrammet.

Kontrollmål	Kommentar
Finns relevanta styrdokument som tydliggör ansvar och uppgifter?	Uppfyllt
Hur dokumenteras olycksundersökningar? Hur sker den formella hanteringen inom förbundet?	Delvis uppfyllt
Säkerställs det att personal som följer upp räddningsinsatser har den kompetens som behövs?	Delvis uppfyllt
I vilken omfattning tas lärdomar av olycksundersökningarna tillvara i syfte att leda till förbättringar?	Uppfyllt

Rekommendationer

Utifrån genomförd revisionsgranskning har några förbättringsmöjligheter kunnat konstateras. Vi lämnar följande rekommendationer:

Vi rekommenderar att rutinen för olycksundersökningar ses över för att säkerställa dess aktualitet och följsamhet till MSB:s rekommendationer (teman för olycksundersökningar).

Vi rekommenderar att direktionen säkerställer att kommande handlingsprogram fastställer nivå på kompetens för olycksutredarna.

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Enligt lagen om skydd mot olyckor (LSO 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.

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. Ansvar för olycksundersökningar ligger hos räddningstjänsten i de flesta kommuner.

I samband med sin riskanalys har revisorerna i Bohus räddningstjänstförbund (BORF) sett det som angeläget att granska hanteringen av olycksundersökningar.

1.2. Syfte och revisionsfråga

Syftet med revisionsgranskningen är att bedöma om direktionen har säkerställt att det finns en ändamålsenlig organisation för hantering av olycksundersökningar. Granskningen ska besvara revisionsfrågan:

Har direktionen säkerställt att förbundet har en ändamålsenlig organisation för hantering av olycksundersökningar?

1.3. Revisionskriterier

Följande kriterier utgör grunden för våra bedömningar:

- Kommunallagen, Lagen om skydd mot olyckor

1.4. Kontrollmål

För att besvara revisionsfrågan kommer följande kontrollmål beröras:

- ✓ Finns relevanta styrdokument som tydliggör ansvar och uppgifter?
- ✓ Hur dokumenteras olycksundersökningar? Hur sker den formella hanteringen inom förbundet?
- ✓ Säkerställs det att personal som följer upp räddningsinsatser har den kompetens som behövs?
- ✓ I vilken omfattning tas lärdomar av olycksundersökningarna tillvara i syfte att leda till förbättringar?

1.5. Metod och avgränsning

Revisionsgranskningen har genomförts genom intervjuer med räddningschef/förbundschef samt operativ samordnare med ansvar för olycksundersökningar. Utö-

ver intervjuerna har centrala styrdokument i tillämpliga delar analyserats, så som förbundsordning, handlingsprogram, verksamhetsplan, rutin för olycksundersökningar samt ett urval av genomförda olycksundersökningar 2011-2016. Granskningen är i huvudsak avgränsad till 2016 men sträcker sig över en längre tidsperiod gällande de fördjupade olycksundersökningarna.

1.6. Lagen om skydd mot olyckor och olycksundersökningar

Lagen om skydd mot olyckor syftar till att människors liv, hälsa, egendom och miljö ska ha ett tillfredställande och likvärdigt skydd mot olyckor med hänsyn till lokala förhållanden. Kungälv och Ale kommuner har överlåtit ansvaret enligt LSO till BORF, vilket framgår av förbundsordningen. I förbundsordningen framgår det även att förbundet ansvarar för åtgärder efter räddningsinsats bl.a. olycksundersökningar. Det ansvar som benämns som ett ansvar för en kommun i detta avsnitt åligger BORF.

Lagstiftningen bygger på att den enskilde har det primära ansvaret att skydda liv, egendom, miljö och att inte orsaka olyckor.

Kommunen ska hålla en organisation som kan ingripa när den enskilde inte klarar av att bemästra en olyckssituation. När det framstår som rimligt ska kommunen ansvara för de åtgärder som behövs för att avvärja eller begränsa en skada.

En kommun ska ha ett handlingsprogram för förebyggande verksamhet. I handlingsprogrammet ska målet för verksamheten och de risker för olyckor som finns i kommunen som kan leda till räddningsinsatser framgå. Handlingsprogrammet ska antas av den beslutande församlingen i en kommun för varje ny mandatperiod.

En viktig del av arbetet med skydd mot olyckor handlar om att undersöka och kartlägga orsakerna till olyckor, olycksförloppet och hur insatsen har genomförts. Detta görs genom olycksundersökningar. I författningskommentarerna till LSO framgår det att syftet med olycksundersökningar bl.a. är att ge kommunerna och tillsynsmyndigheten underlag för att kunna bedöma hur effektiv en viss räddningsinsats har varit. Olycksundersökningar syftar även till att förbättra kommunernas förebyggande arbete. Undersökningen ska genomföras med rimliga insatser och dokumenteras utifrån hur svår och omfattande olyckan har varit.

Varje kommun svarar för att bestämma ambitionsnivån för återföring av erfarenheter från en olycka, enligt MSB:s rekommendationer.

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?

2.1.1. Iakttagelser

I förbundets handlingsprogram 2016-2019 framgår det att en del av de efterföljande åtgärderna efter räddningsinsatser handlar om uppföljning av olyckor. Det finns ett system i tre nivåer för undersökning och utvärdering som finns framtaget och beslutat:

- Nivå 1 i händelserapport efter varje insats
- Nivå 2 genomför utbildade olycksundersökare en fördjupad undersökning
- Nivå 3 utför extern olycksundersökare en mer omfattande undersökning

Resultat som framkommer från samtliga nivåer på uppföljning ligger till grund för planering och utveckling av övning, utbildning, metod och taktik.

I förbundets verksamhetsplan har flertalet målsättningar för olycksundersökningar fastställts. Det rör bland annat att fastställa en årlig riskbild och prioriterade områden för olycksundersökningar, ta tillvara på erfarenheter från genomförda olycksundersökningar vid utbildning och övning. Samt att ta tillvara på erfarenheter från genomförda olycksutredningar vid värdering av arbetsmetoder, teknik och utrustning.

I samband med att Regionalt Center för lärande från Olyckor startades (2006-2007) inom Göteborgsregionens räddningstjänster togs en rutin för olycksundersökningar fram. Tanken var att skapa en säker region genom ett gemensamt lärande från olyckor och säkerhetsarbete. För att driva arbetet skapades en arbetsgrupp med representanter från regionens samtliga räddningstjänstorganisationer. I denna arbetsgrupp som i dagsläget kan liknas vid ett nätverk för erfarenhetsutbyte ingår BORF.

Den gemensamma rutinen anpassades för tillämpning inom BORF och är daterad till 2009-01-07 och reviderades i augusti 2011.

I likhet med handlingsprogrammet framgår det av rutinen att olycksundersökningar kan genomföras i tre nivåer inom BORF.

En olycksundersökning i nivå 1 innebär att räddningsledaren skriver en insatsrapport (numera kallat händelserapport). I rutinen betonas det att det är viktigt att "tänka till när fälten för erfarenheter från insatsens utförande fylls i. Det finns alltid något att lära av vad vi gjort eller inte gjorde och det skall skrivas in i rapporten." En nivå 1 undersökning ska genomföras efter samtliga räddningsinsatser.

När det gäller en olycksundersökning i nivå 2 är det en eller flera av insatsledarna som får som ansvar och arbetsuppgift att arbeta med olycksundersökningar. Insatsledarna ska ha minst en 4-dagars utbildning av MSB. Genomförande beslutas av räddningschef i beredskap (RCB) / chefen för operativa avdelningen.

En undersökning i nivå 2 bör genomföras vid dödsbränder, storskador, händelser där 3:e man kommit i stor fara, alla händelser där hot och våld förekommit mot egen personal, alla bränder i byggnad, alla trafikolyckor med svårt skadade/döda, alla drunkningstillbud, större utsläpp av farligt ämne eller annat miljöfarligt ämne, prioriterat område enligt handlingsprogrammet.

En undersökning i nivå 3 är en utökad olycksutredning som bör omfatta händelser enligt nivå 2 i kombination med komplexa räddningsinsatser eller vid behov av extern kompetens. Genomförandet beslutas av räddningschef och det kan vara lämpligt att samverka med andra räddningstjänster inom Göteborgsregionen.

Något som är genomgående för rutinen är att det betonas att den del som är viktigast handlar om att lära sig av det inträffade, sprida kunskapen till organisationen och att skapa förändring och utveckling. Det nämns även att det är viktigt att alla åtgärdsförslag kommer fram till rätt person som ett uppdrag ”annars blir det lätt bara ännu ett papper i mängden.” Av den anledningen är det viktigt att sätta deadline för redovisning och regelbunden avstämning av uppdrag för att hålla arbetet med olycksundersökningar levande, enligt rutinen.

I rutinen för olycksundersökningar finns det en lista med åtgärder för hur arbetet med olycksundersökningar ska komma igång inom BORF. Det rör bl.a. att ledningen utser personer som ska arbeta med frågan, att utbilda personalen, ta fram en mall för nivå 2 undersökningar och att ta fram ett system för åtgärdsuppföljning utifrån genomförda olycksundersökningar.

2.1.2. Bedömning

Olycksundersökningar finns med i flera av BORF:s styrande dokument så som handlingsprogram och verksamhetsplanen. Vi konstaterar att det finns en rutin för olycksundersökningar som tydliggör ansvar och uppgifter. Vi bedömer att kontrollmålet är uppfyllt.

2.2. Hur sker den formella hanteringen inom förbundet?

2.2.1. Iakttagelser

Steg 1 undersökning genomförs genom dokumentation i händelserapporteringssystemet. Den operativa samordnaren följer upp att händelserapporterna skrivs. Sedan rutinen för olycksutredningar togs fram har Räddningstjänsterna runt om i landet övergått från insatsrapporter till händelserapporter, med syftet att stärka kvaliteten och bredda användningsområdet för rapporterna. Detta är något som BORF även har börjat arbeta med. Vid intervjuerna uppgavs det att rutinen för olycksundersökningar har blivit inarbetad bland de personer som arbetar med olycksundersökningar.

Steg 2 undersökning beslutas av förbundschefen som ger ett uppdrag till den operativa samordnaren inom förbundet med bl.a. deadline, mål och syfte. Den operativa samordna-

ren delegerar i sin tur ansvaret för genomförandet till en av de utbildade olycksutredarna, uppgavs det vid intervjuerna.

Steg 3 undersökning har enligt intervjuerna inte genomförts då det inte funnits några olyckor av den typen inom förbundets ansvarsområde, uppgavs det vid intervjuerna.

Vi har tagit del av ett stickprov på händelserapporter och olycksundersökningar. Händelserapporterna beskriver utförligt hur räddningsinsatsen har utförts.

Vi har även tagit del av ett stickprov på olycksundersökningar. I uppföljningen till verksamhetsplanen framgår det att 10 olycksundersökningar genomförts 2013-2015. De olycksundersökningar vi har tagit del av har rört en kartläggning av olycksförlopp samt utförandet av insatsen. Brandorsak utreds av Polisen, enligt intervjuerna och olycksundersökningarna. De olycksundersökningar som genomförts rör främst kartläggning av insatserna och olycksförloppet.

Utifrån stickprovet kan vi konstatera att åtgärder vidtagits utifrån den handlingsplan som finns i rutinen för olycksundersökning.

2.2.2. Bedömning

Vi kan konstatera att den rutin som finns delvis följs, utifrån intervjuer och stickprov. Vi konstaterar emellertid att rutinen inte har reviderats sedan 2011, varför dess aktualitet bör säkerställas. Vi bedömer därmed att kontrollmålet delvis är uppfyllt.

2.3. Säkerställs det att personal som följer upp räddningsinsatser har tillräcklig kompetens?

2.3.1. Iakttagelser

I rutinen för olycksundersökningar framgår det att de personer som arbetar med olycksundersökningar (nivå 2) ska ha kompetens som motsvarar MSB:s 4-dagars utbildning i olycksundersökning. Rutinen lyfter fram att en eller flera av insatsledarna får olycksundersökningar som ansvarsområde och arbetsuppgift.

Vid tidpunkten för intervjuerna har den operativa samordnaren ett övergripande ansvar för olycksundersökningar inom BORF. Samordnaren har genomgått MSB:s utbildning för olycksundersökningar. Insatsledarna har även genomgått motsvarande MSB:s utbildning i olycksundersökningar. Vid intervjutillfället uppgavs det att 3 insatsledare ansvarar för genomförandet av olycksundersökningar.

Vid intervjuerna uppgavs det att utbildningen är tillräcklig för att genomföra olycksundersökningarna med den ambitionsnivå som framgår i rutinen och handlingsprogrammet. Vid större och mer omfattande olyckor är tanken att olycksundersökningarna ska genomföras av externa utredare (nivå 3). Vid intervjuerna uppgavs det att nivå 3 olycksundersökning inte genomförts då olyckor av den karaktären inte inträffat inom förbundets ansvarsområde.

I handlingsprogrammet för förbundet framgår kompetenskraven för olika ledande befattningar. Kompetensnivå för olycksundersökare framgår inte. Vid intervjuerna uppgavs det att kompetensutveckling sker genom erfarenhetsutbyte i nätverket för olycksutredare.

2.3.2. Bedömning

Vi konstaterar att de personer som arbetar med olycksundersökningar har fått motsvarande MSB:s kurs i olycksundersökningar, i enlighet med nuvarande rutin. Vi noterar samtidigt att kompetensnivån för olycksutredare saknas i handlingsprogrammet. Vi bedömer att kontrollmålet delvis är uppfyllt.

2.4. I vilken omfattning tas lärdomar av olycksundersökningarna tillvara i syfte att leda till förbättringar?

2.4.1. Iakttagelser

Olycksutredningarna diskuteras bland styrkeledarna, som tar dessa vidare till sina skiftlag och sprider informationen och kunskapen om förbättrade arbetssätt och metoder. Direktionen får även till sig olycksundersökningarna, uppgavs det vid intervjuerna. Vid intervjuerna nämndes det att förbundet arbetar kontinuerligt med att sprida lärdomar från de olycksundersökningar som genomförs, genom bl.a. utbildning.

I händelserapporterna vi tagit del av framgår exempel på hur insatserna kan förbättras vid framtida räddningsinsatser.

I olycksundersökningarna framgår flertalet förbättringsförslag och även erfarenhetsutbyten. Flertalet av förbättringsförslagen har fokus på hur räddningstjänsten kan förbättra sina arbetssätt och metoder vid insatser. I olycksundersökningarna framkom åtgärdsförslag i flera steg, det rörde exempelvis förbättrade rutiner, arbetssätt och övning.

I en av olycksundersökningar framkom förbättringsförslag exempelvis rörande taktik och strategi vid petroleumbrandsläckning. Detta arbetssätt har förbättrats genom en ledningsövning. Vid intervjuerna uppgavs det att samtliga anställda inom förbundet genomgick en övning i skumbrandsläckning efter olycksundersökningen.

2.4.2. Bedömning

Vi konstaterar att förbundet arbetar aktivt med att sprida kunskap och information om de olycksundersökningar som genomförts. Vi noterar att kunskapsåterföring lyfts i verksamhetsplan, rutin, olycksundersökningar och vid intervjuerna. Vi bedömer att kontrollmålet är uppfyllt.

2016-01-13

Fredrik Carlsson

Remmi Gimborn

Uppdragsledare

Projektledare