

RAPPORT

Valdresekspressen

Evaluering av myndighetenes håndtering av hendelsen november 2013

Mars 2014



Evaluering av myndighetenes håndtering av hendelsen på Valdresekspressen i Årdal (Sogn og Fjordane) 4. november 2013

Innholdsfortegnelse

1	Sammendrag	4
2	Innledning	5
2.1	Oppdrag.....	5
2.2	Informasjonsinnhenting og arbeidsmetodikk	6
2.3	Sentrale begrep	8
3	Aktørenes ansvar	10
4	Hendelsesbeskrivelse	12
4.1	Bakgrunnsinformasjon	12
4.2	Hendelsesforløp.....	13
5	Aktørenes håndtering	17
5.1	Årdal kommune.....	17
5.2	Fylkesmannen i Sogn og Fjordane.....	19
5.3	Helse	21
5.4	Politi.....	24
5.5	Brann.....	29
5.6	Utlendingsdirektoratet (UDI).....	31
5.7	Årdal mottak – driftsoperatør Hero	33
5.8	Andre innspill	35
5.9	Erfaringer fra hendelsen 22. juli 2011	35
6	Læringspunkter og anbefalinger	36
6.1	Forebygging.....	37
6.2	Beredskap og håndtering	37
7	Erfaringslæring og implementering	39

1 Sammendrag

I oppdragsbrev 21¹ gir Justis- og beredskapsdepartementet (JD) Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) oppdraget med å evaluere hendelsen på Valdresekspressen i Årdal i Sogn og Fjordane den 4. november 2013. Evalueringen gir en helhetlig oversikt over hendelsen og trekker frem sentrale anbefalinger til forbedringstiltak for en fremtidig styrket håndterings- og beredskapsvevne.

Evalueringen viser til sentrale aktørers formelle ansvar i forbindelse med større og alvorlige hendelser, og ser selve håndteringen av hendelsen i sammenheng med dette. Evalueringsrapporten har som hovedmål å behandle de systemmessige forutsetningene som legger til rette for det ønskede beredskaps- og håndteringsnivå.

Det som skjedde på Valdresekspressen var et resultat av mange enkeltforhold. Rapporten fremhever at det ikke var noen enkeltforhold, verken feil i systemer eller menneskelige feil i tiden forut for hendelsen, som kunne forklare det som skjedde. Evalueringen gir anbefalinger til tiltak og forbedringsområder. Likevel kan en på ingen måte konstatere at disse forbedringene ville forhindre drapene på Valdresekspressen.

Hendelsen på Valdresekspressen i november 2013 viser hvor viktig informasjonsdeling er for sikre god håndtering og for å legge til rette for samvirke mellom nødetatene. I løpet av hendelsen ble det ved flere anledninger ikke delt informasjon. Det kan se ut som om dette ikke hadde noen betydning for selve utfallet av hendelsen, men det hadde betydning for den samlede håndteringen. DSB mener det er viktig å synliggjøre betydningen, av og legge til rette for, systemer som sikrer kontinuerlig informasjonsdeling og uhindret dialog mellom nødetatene.

Rapporten peker på flere faktorer som samlet sett står i et avhengighetsforhold til hverandre. Et system som sikrer et godt kildemateriale og som gir et helhetlig bilde av hendelsen, er viktig for å kunne evaluere og lære av hendelsen i ettertid. Dette danner utgangspunktet for å identifisere riktige og tilpassede tiltak og forbedringspunkter. Når det gjelder selve håndteringen vil også informasjon om aktørenes handlinger underveis i hendelsen være et viktig grunnlag for presis informasjonsdeling mellom aktørene. Nødvendigheten av deling av informasjon ligger til grunn for trippelvarslingsrutinen. Når det er tatt en avgjørelse om at det skal utføres en trippelvarslingsrutine, krever dette oppfølging av kontinuerlig informasjonsdeling og aktiv informasjonsinnhenting. Dette er i tillegg en sentral forutsetning for godt fungerende samvirke.

Denne evalueringen peker på at det ikke ble utført trippelvarslingsrutine og kontinuerlig informasjonsdeling på en tilfredsstillende måte. Evalueringen viser også at ledelse og håndtering av hendelsen skjedde uten en kommunisert plan. Dette utgjorde ikke det beste utgangspunktet for optimalt samvirke mellom nødetatene. DSB mener dette er viktige erfaringer som bør brukes til å skape forbedring og endring på de aktuelle områdene.

Evalueringens anbefalinger beskriver temaer det etter DSBs mening er viktig å jobbe videre med. Dersom dette blir tatt tak i og fører til at erfaringene blir omgjort til endringer vil evalueringens mål bli realisert. Dette mener DSB er viktig og ønsker derfor å understreke dette ovenfor Justis- og beredskapsdepartementet. DSB vil med dette anbefale at nevnte anbefalinger vurderes for videre analyse- og implementeringsarbeid.

¹ Oppdragsbrev 21, dok ref: 2012/9916-44.

2 Innledning

Den 4. november 2013 ble tre personer drept om bord i Valdresekspressen på vei til Oslo. Bussen var på Holsbru i Årdal kommune da det oppsto en hendelse som umiddelbart ble oppfattet som en trafikkulykke. Det viste seg at dette ikke var tilfelle, men at det dreide seg om en tilsiktet handling hvor tre mennesker dessverre mistet livet.

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) understøtter Justis- og beredskapsdepartementet (JD) samordningsrolle, jf. kgl. res. 24. juni 2005 om DSBs generelle koordineringsansvar og ansvaret for koordinering av tilsyn med aktiviteter, objekter og virksomhet med potensial for ulykker.

Direktoratet skal på vegne av JD ha oversikt over sårbarhets- og beredskapsutviklingen i samfunnet og ta initiativ for å forebygge hendelser med sikte på å hindre tap av liv og store materielle verdier, hindre skader på helse og miljø, samt sikre viktige samfunnsfunksjoner. Denne oversikten baseres blant annet på rutinemessig gjennomføring av evaluering av ulike hendelser.

I oppdragsbrev 21 gir Justis- og beredskapsdepartementet DSB oppdraget med å evaluere hendelsen på Valdresekspressen i Årdal i Sogn og Fjordane den 4. november 2013. Evalueringen gir en helhetlig oversikt over hendelsen og peker på relevante forbedringstiltak for en fremtidig styrket beredskapsevne. Evalueringsrapporten vil i hovedsak behandle de systemmessige forutsetningene som tilrettelegger for god beredskap og håndtering.

På bakgrunn av oppdraget og evalueringsarbeidet har DSB utarbeidet den foreliggende rapporten. I dette kapitlet beskrives oppdraget nærmere, den metodiske tilnærmingen som er benyttet og hvilke kilder som har dannet grunnlaget for vurderingene. Tema for kapittel 3 er det formelle utgangspunktet for aktørenes ansvarsområde i slike hendelser. Kapittel 4 gir en helhetlig fremstilling av hendelsesforløpet og kapittel 5 beskriver aktørenes håndtering av hendelsen. I kapittel 6 gis en presentasjon av DSBs anbefalinger for videre arbeid for å styrke den samlede håndterings- og beredskapsevnen. Til slutt gir kapitlet om erfaringslæring og implementering noen betraktninger rundt dette tema.

DSB er i forbindelse med denne evalueringen kontaktet av pårørende til en av de omkomne i denne hendelsen. Kontakten er skjedd via deres bistandsadvokat. De pårørende ber om at deres innspill blir tatt med i evalueringen. De ønsker å bidra til at det blir tatt lærdom av hendelsen slik at lignende hendelser ikke gjentar seg. DSB har mottatt innspillene, og de temaene som hører inn under oppdraget slik det er gitt, er behandlet fortløpende.

2.1 Oppdrag

Formål

Formålet med evalueringen er

- å gi en helhetlig oversikt over utvalgte aktørers håndtering av hendelsen
- å identifisere viktige læringspunkter og peke på forbedringstiltak på områdene forebygging, beredskap og håndtering

Hovedtemaer i evalueringsrapporten

JD har gitt DSB i oppdrag å evaluere hendelsen på Valdresekspressen.

Evalueringen vil som nevnt gi en helhetlig oversikt over hendelsesforløpet. Derne st gis det en gjennomgang av utvalgte aktørers aktivitet og håndtering. Evalueringen vil beskrive relevante rutiner, lovverk og prosedyrer som definerer aktørenes ansvar for håndtering av slike hendelser. Temaer som samvirke, nødmelding og trippelvarsling omhandles i forbindelse med hendeshåndteringen. Der det identifiseres en eventuell differanse mellom aktørenes av svar og den faktiske håndteringen, vil det bli påpekt anbefalinger

eller forbedringstiltak som vil kunne føre til ytterligere bedret beredskapsevne og læringseffekt etter hendelsen.

Denne rapporten handler om myndighetenes håndtering av hendelsen på Valdresekspressen i november 2013. UDI og Hero er også omtalt som aktører i denne gjennomgangen. Rapporten søker å identifisere viktige læringspunkter. Disse har utvilsomt sitt utspring i nettopp denne hendelsen, men vil i siste del av rapporten presenteres som mer generelle vurderinger og anbefalinger. Generelt vil denne typen anbefalinger være mer interessante dersom nedslagsfeltet er større. Erfaringer som er gjort i Sogn og Fjordane i forbindelse med denne hendelsen, vil være interessante for myndigheter og aktører i andre kommuner. På denne måten vil erfaringene og vurderingene kunne komme flere enn aktørene i Sogn og Fjordane til nytte.

Avgrensninger

Disse avgrensningene legges til grunn for utarbeidelse av evalueringen:

- Evalueringen beskriver lærings- og forbedringspunkter, og identifiserer tiltak for å styrke aktørenes håndteringsevne i særskilt krevende situasjoner. Evalueringen peker ikke på ressursmessige konsekvenser av tiltakene, ei heller konkretiserer ansvar for gjennomføring og oppfølging av forbedringstiltakene.
- For nødetatene som aktører omhandler ikke evalueringen aktivitet etter at gjerningsmann er tatt under kontroll og pågrepet. For andre aktører som kommune og fylkesmann behandles også aktivitet i en kort periode etter dette.

Aktører

Denne evalueringen omhandler disse aktørers rolle før og under hendelsen:

- Årdal kommune
- Fylkesmann i Sogn og Fjordane
- Nødetatene (politi, brann og helse)
- Utlendingsdirektoratet (UDI)
- HERO, driftsoperatør for asylmottak

2.2 Informasjonsinnhenting og arbeidsmetodikk

Til grunn for arbeidet med evaluering av myndighetenes håndtering av hendelsen på Valdresekspressen den 4. november 2013, ligger blant annet en rekke telefonintervjuer, ulike aktørers egne evalueringer og informasjon hentet fra media. Relevant lovverk, rutine- og prosedyrebeskrivelser er også gjennomgått. I søket etter relevant informasjon og dokumentasjon har målsetningen om å identifisere systemmessige læringspunkter stått som rettesnor.

Evalueringsarbeidet er i første rekke basert på følgende metoder og kilder:

Metoder og kilder
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gjennomgang av relevant informasjon ▪ Henvendelse om innsyn i relevant dokumentasjon ▪ Telefonintervjuer og samtaler med representanter for de aktørene evalueringen omhandler ▪ Gjennomgang av evaluering, rapport, tilsyn utført av aktørene ▪ Relevant lovverk

Aktørenes egne logger fra hendelsen utgjør en av hovedkildene som er lagt til grunn i evalueringsarbeidet. En annen er informasjon innhentet fra aktørene selv, via telefonintervju. DSB har opplevd stor samarbeidsvilje og at intervjuene har gitt nyttig informasjon som sammen med øvrig kildemateriale har dannet grunnlaget for en helhetlig beskrivelse av hendelsesforløpet.

Henvendelse om innsyn i relevant dokumentasjon	Dok ref	Dato
Anmodning om informasjon Årdal brannvern.	2013/11724	05.11.13
Informasjonsinnhenting Fylkesmannen i Sogn og Fjordane.	2014/304-4	10.01.14
Innsynsbegjæring Fylkeslegen Sogn og Fjordane*.	2014/304-1	10.01.14
Innsynsbegjæring Sogn og Fjordane politidistrikt.	2014/304-11	10.01.14
Innsynsbegjæring Alarmsentralen Sogn og Fjordane (110-sentralen).	2014/304-2	15.01.14
Informasjonsinnhenting Hero Norge AS.	2014/304-3	15.01.14
Informasjonsinnhenting UDI Regionkontor Vest.	2014/304-6	16.01.14
Informasjonsinnhenting AMK Helse Førde.	2014/304-7	16.01.14

Intervjuer, samtaler og henvendelser	Dato
Telefonsamtale med assisterende fylkeslege i Sogn og Fjordane, Linda Svori.	10.01.14
Videokonferanse med Fylkesmann Sogn og Fjordane, fylkesmann Anne Karin Hamre og fylkesberedskapssjef Haavard Stensvand.	13.01.14
Telefonmøte med politimester Ronny Iden og stabssjef Stig Inge Hauge, Sogn og Fjordane politidistrikt.	14.01.14
Telefonmøte med regionssjef Bente L. Dalåker, HERO Norge.	17.01.14
Telefonmøte med Atle Berge, UDI regionkontor vest.	17.01.14
Telefonmøte med leder 110-sentral Florø, Terje Brandsøy.	20.01.14
Telefonsamtale, AMK Helse Førde, foretaksjurist Bård Eikeset.	20.01.14
Telefonmøte med direktør UDI, Frode Forfang.	23.01.14
Telefonmøte A/S Jotunheimen og Valdresruten Bilselskap, disponert Kristoffer Kvame.	04.02.14

Diverse kildemateriale	Dok ref
Politiets håndtering av drapene i Årdal 4. november 2013, Evalueringsrapport fra politiet, Florø 23.12.13.	2014/304-25
Kort redegjørelse til politidirektoratet om trippeldrapssak i Årdal, rapport avgitt 15.11.13 (referert i den videre fremstillingen som "politiets logg 1").	2014/304-23
Hendelseslogg utarbeidet av politiet i Sogn og fjordane, (referert i den videre fremstillingen som "politiets logg 2").	2014/304-26
Skadestedslogg/journal utarbeidet av 110-sentralen i Florø, Sogn og Fjordane, 04.11.13.	2014/304-27
Vaktrapport fra Årdal brannvesen, 04.11.13.	2013/11724-2
Redegjørelse fra Akuttmedisinsk kommunikasjonssentral (AMK) utarbeidet for fylkeslegens tilsynssak, "Tilsynssak som gjeld AMK/legevaktssentralen i Helse Førde si varslings til naudetatar og primærhelsetjenesta og oppkalling av kommunale naudressursar ved alvorlege hendingar", 29.11.13.	2014/304-10
Redegjørelse for Politiets utlendingsenhets håndtering av asylsøker (Årdal 01.11.2013).	2014/304-13
Diverse dokumentasjon oversendt fra Fylkesmann i Sogn og Fjordane i forbindelse med evalueringsrapporten.	2014/304-5, 2014/304-4

Informasjonsinnhenting, avklaringer, 110-sentralen Florø.	2014/304-28, 2014/304-30
Avgjerd i tilsynssak etter trippeldrapet i Årdal, Fylkesmann i Sogn og Fjordane.	2014/304-29
Instrukser (spesialinstruks, arrestinstruks, væpningsinstruks) utarbeidet av Sogn og Fjordane politidistrikt, tilgjengeliggjort for arbeidet med DSBs evalueringsrapport.	
Politets beredskapssystem del 1 (PBS1), https://www.politi.no/vedlegg/rapport/Vedlegg_1660.pdf .	
Dokumentar om hendelsen utarbeidet av NRK, des 2013, http://tv.nrk.no/program/dksf49002013/trippeldrapet-i-aardal .	

* DSB har bedt om innsyn i Fylkeslegens tilsynsrapport med tilhørende dokumentasjon (Tilsyn av AMK-sentralen Helse Førde). Tilsynsrapporten ble ikke ferdigstilt før DSBs evalueringsrapport var sluttført. Derfor har DSB basert evalueringen av AMK-sentralen i Førde på redegjørelsen AMK-sentralen har utarbeidet for Fylkeslegens tilsyn, som DSB har fått tilsendt. Med bakgrunn i at dokumentasjonen fra AMK-sentralen utgjør bakgrunnsmateriale også for Fylkeslegens tilsyn, mener DSB at materialet gir god nok informasjon om hendelsen fra AMK-sentralen sin side.

Kildene nevnt ovenfor legges til grunn for å gi et helhetlig bilde av hendelsen. Den helhetlige sammenstillingen av hendelsen vil nettopp muliggjøre identifiseringen av tiltak og forbedringspunkter. Evalueringens målsettinger følger dermed naturlig av hverandre. Tiltak og forbedringspunkter vil i denne sammenheng utgjøre mulighetsrommet for videreutvikling av samfunnets fremtidige beredskapsevne.

Evalueringen vil primært dreie seg om, og peke på, de systemmessige forhold som legger til rette for en ønsket beredskapshåndtering. Dette innebærer at eventuelle identifiserte utfordringer, problemer og mangler vil avstedkomme en vurdering av eksempelvis lovverk, rutiner/prosedyrer, kompetanse- og sertifiseringssystemer, generelle krav til etatsstyringen, og annet som påvirker hvordan de enkelte handlingene kan utføres. Med dette til grunn, sees enkelthandlinger i denne sammenheng på som et resultat av de systemene som legger til rette for ønsket håndtering. Læringspunkter vil derfor bli generalisert slik at de blir mer interessante og nyttigere for et bredere utvalg av aktører og hendelser.

I alvorlige situasjoner, som denne hendelsen på Valdresekspressen, vil det være en rekke tilfeldigheter og detaljer man i ettertid kan vurdere som mulige og medvirkende årsaker. Kompleksiteten i større hendelser er ofte stor, og det er viktig at årsakssammenhenger kan dokumenteres.

2.3 Sentrale begrep

Nedenfor følger noen sentrale begrep som vil bli behandlet i dokumentet ihht oppdragsbrevet.

- Til grunn for samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeidet legges **fire prinsipper**²:
Ansvarsprinsippet innebærer at den som har et ansvar i en normalsituasjon, har også et ansvar i tilfelle ekstraordinære hendelse.

Likhetsprinsippet innebærer at den organisasjonen man opererer med til daglig skal være mest mulig lik den organisasjonen man har under kriser.

Nærhetsprinsippet slår fast at kriser skal håndteres på et lavest mulig nivå.

² Meld. St. 29 (2011-2012) Samfunnssikkerhet kapittel 4.1.

Samvirkeprinsippet Hensikten med samvirkeprinsippet er å sikre en bedre organisering av samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeidet ved å kommunisere nødvendigheten av et godt samvirke mellom de ulike ansvarlige aktørene, og behovet for å se samfunnets ressurser i sammenheng.

- **Samvirke** er systematisk informasjonsdeling og samhandling mellom beredskapsaktører i den hensikt å oppnå størst mulig utnyttelse av hverandres kapasitet og kompetanse ved håndtering av hendelser. Et optimalt samvirke krever at aktørene har et selvstendig ansvar for å sikre et best mulig samvirke med andre relevante aktører og virksomheter i arbeidet med forebygging, beredskap og krisehåndtering.
- Med **nødetater** menes brann-, helse-, og politietaten.
- Med **nødmeldesentralene** menes 110-sentral brann, Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (113) (AMK-sentralen) og politiets operasjonsentral (112).
- En **nødmelding** er informasjon avgitt til en av nødmeldesentralene (110, 112 eller 113). Denne beskriver en hendelse som kan føre til fare for liv og helse, og/eller være til stor skade på eiendom eller fellesgoder, og derfor kreves umiddelbar innsats fra en eller flere nødetater. Nødmeldetjenestens hovedfunksjon er å sikre publikum rask og riktig profesjonell bistand i nødssituasjoner. Ansvar for nødmeldetjenesten er tillagt nødetatene brannvesen, politi og helsetjenesten.
- Den norske ordningen med **etatsvise nødmeldesentraler** er basert på to hovedprinsipper: **fagkyndighet** og **samordning**. Fagkyndighetsprinsippet innebærer at den som ringer inn skal sikres direkte kontakt med fagpersonell. Disse skal gi fagkyndig veiledning over telefon og legge en fagkyndig vurdering til grunn for hvilke ressurser som eventuelt skal utalmeres. Prinsippet om samordning innebærer at fagsentralen skal sørge for at bistanden samordnes med de andre etatene til befolkningens og den nødstiltes beste, og slik at man sikrer god utnyttelse av etatens samlede ressurser. Samordningsbehovet aktualiseres når publikum ringer galt nødnummer, eller ved hendelser som berører flere etater, dette kalles trippelvarsling. Ved for eksempel trafikkulykker vil det kunne være behov for ressurser fra flere etater.³
- **Trippelvarsling** foretas når det er informasjon i inngående melding som vil være aktuelt at alle nødetater blir involvert i. Det er ikke den mottagende nødmeldesentral som avgjør hvorvidt opplysningene er relevante for de andre nødetatene, det skal den enkelte etat selv vurdere på bakgrunn av informasjonen som blir delt i en felles samtale.

³ 112, rapport, 15.06.2009, http://www.regjeringen.no/upload/JD/Vedlegg/Rapporter/112rapp_160609.pdf, side 20.

3 Aktørenes ansvar

I evalueringen legges systemer og andre systemmessige forhold som muliggjør den ønskede beredskapshåndteringen til grunn for identifisering av tiltak, forbedringspunkter og anbefalinger. Tiltak og anbefalinger vil identifiseres i rommet mellom beskrivelse av hendelsen og systemmessige forhold som beskriver ansvar, rutiner for handling og lovverk.

Nedenfor følger en oversikt over relevante lover, forskrifter og andre sentrale systemmessige forhold som beskriver ansvaret for aktørens beredskapshåndtering.

- Lov 25. juni 2010 nr. 45 om kommunal beredskapsplikt, sivile beskyttelsestiltak og Sivilforsvaret (sivilbeskyttelsesloven): Kommunal beredskapsplikt følger av lovens §§ 14 og 15. I følge § 14 plikter kommunen ”å kartlegge hvilke uønskede hendelser som kan inntreffe i kommunen, vurdere sannsynligheten for at disse hendelsene inntreffer og hvordan de i så fall kan påvirke kommunen. Resultatet av dette arbeidet skal vurderes og sammenstilles i en helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse. Risiko- og sårbarhetsanalysen skal legges til grunn for kommunens arbeid med samfunnssikkerhet og beredskap[...]”. Det følger videre av § 15 at ”[med] utgangspunkt i risiko- og sårbarhetsanalysen etter § 14 skal kommunen utarbeide en beredskapsplan. Beredskapsplanen skal inneholde en oversikt over hvilke tiltak kommunen har forberedt for å håndtere uønskede hendelser.” Kommunens beredskapsplikt følger også av forskrift 22. august 2011 nr. 894 om kommunal beredskapsplikt (forskrift om kommunal beredskapsplikt). Det følger av forskriftens § 10 at ”Fylkesmannen fører tilsyn med lovligheten av kommunenes oppfyllelse av plikter etter denne forskriften.”
- Lov 4. august 1995 nr. 53 om politiet (politiloven): Politiets plikt til å ”beskytte person, eiendom og fellesgoder[...]” følger av lovens § 2 nr. 1. Det følger videre av politiloven § 27 at ”[det] tilligger politiet å iverksette og organisere redningsinnsats der menneskers liv eller helse er truet[...] I ulykkes- og katastrofesituasjoner tilligger det politiet å iverksette de tiltak som er nødvendig for å avverge fare og begrense skade.”
- Politiets operasjonssentral er politidistriktets sentral for ledelse og koordinering. Instruks for ledelse og koordinering av den operative tjeneste i Sogn og Fjordane⁴ beskriver at Operasjonssentralen skal ha fast bemanning av kvalifisert personell og være organisert og ha kompetanse til at meldinger blir forsvarlig mottatt, registrert og håndtert, jfr. Politiets beredskapssystemer 1 (PBS1).⁵
- Forskrift 18. mars 2005 nr. 252 om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. AMK-sentralenes plikter følger av forskriftens § 9 bokstav a) til e). I følge § 9 bokstav a) plikter AMK-sentralene å ”[...]håndtere henvendelser om akuttmedisinsk bistand”. Etter § 9 bokstav b) plikter AMK-sentralene å ”[...]prioritere, iverksette, gi medisinsk faglige råd og veiledning og følge opp akuttmedisinske oppdrag, herunder varsle og videreformidle anrop til andre nødetater og eventuelt hovedredningsentralene, samt varsle andre AMK sentraler som er berørt”.
- Lov 14. juni 2002 nr. 20 om vern mot brann, eksplosjon og ulykker med farlig stoff og om brannvesenets redningsoppgaver (brann- og eksplosjonsvernloven): Den kommunale plikten til å være tilknyttet og drifte nødalarmeringssentralene⁶ for brann (nødnummer 110) følger av lovens § 16. Nødalarmeringssentralens ansvar følger av bestemmelsens andre ledd, hvor det heter at ”[nødalarmeringssentralen] skal bemannes utrustes og

⁴ Instruks tilgjengeliggjort av Sogn og Fjordane politidistrikt ifbm DSBs evalueringsrapport.

⁵ Politiets beredskapssystem 1 (PBS1), https://www.politi.no/vedlegg/rapport/Vedlegg_1660.pdf

⁶ Se rapportens kapittel 2.3 om sentrale begrep.

opereres, slik at den til enhver tid fyller behovet for mottak og registrering av nødmeldinger, alarmering av mannskaper og kommunikasjon med innsatsstyrkene og den som melder ulykken. Etablering og drift skal samordnes med øvrige nødalarmeringssentraler for helse og politi.” Ansvar er videre utdypet i forskrift 26. juni 2002 nr. 729 om organisering og dimensjonering av brannvesen. I forskriftens § 4-5 andre ledd heter det at ”[nødalarmeringssentralen] skal ha fast bemanning av kvalifisert personell og være organisert slik at meldinger blir forsvarlig mottatt, registrert og fulgt opp.”

- Utlendingsdirektoratet (UDI) er underlagt JD og har ansvar for forvaltning av regjeringens innvandrings- og asylpolitikk. UDI forvalter lov av 15. mai 2008 nr. 35 om utlendingers adgang til riket og deres opphold her (utlendingsloven), og forskrift 15. oktober 2009 nr. 1286 om utlendingers adgang til riket og deres opphold her (utlendingsforskriften). UDI har ansvar for regulert innvandring ved å behandle søknader om ulike typer oppholds- og arbeidstillatelser, og skal sikre flyktninger vern ved å behandle asylsøknader.
- Hero Norge AS driver blant annet asylmottak og tolketjeneste. Hero drifter mottak på vegne av UDI, og tildeling av kontrakt skjer på bakgrunn av lov 16. juli 1999 nr. 69 om offentlige anskaffelser (anskaffelsesloven) og forskrift av 7. april 2006 nr. 402 om offentlige anskaffelser (FOA).

4 Hendelsesbeskrivelse

Dette kapitlet vil gi en beskrivelse av hendelsesforløpet den 04.11.2013. Hendelsen starter med en vitneobservasjon og ender med at gjerningsmann pågripes. Før hendelsesforløpet beskrives, gis noe bakgrunnsinformasjon med relevans til hendelsen i Årdal.

4.1 Bakgrunnsinformasjon

Asylsøkerens historie i Norge frem til hendelsen

Følgende opplysninger er hentet fra Politiets Utlendingsenhets (PU) redegjørelse⁷.

- Utlendingen søkte asyl i Norge 09.04.13. I følge det europeiske fingeravtryksregisteret (Eurodac) var asylsøkeren allerede registrert i Spania, den 14.02.12, i Sveits 09.07.12 og Sverige 26.12.12.
- 25.05.13 anmodet UDI Spania om at vedkommende ble sendt tilbake, noe Spania aksepterte fem dager senere (30.05.13). UDI fattet vedtak om uttransportering den 14.06.13.
- Fire dager etter det negative vedtaket mottar UDI en klage fra asylsøkerens advokat. Det fremgår i denne klagen at asylsøkeren er alvorlig syk, og trenger behandling, uten at det gis mer opplysninger om dette.
- UDI mottar ikke ytterligere helseopplysninger, og beslutter dermed å ikke endre på vedtak om iverksettelse (utsendelse) den 31.07.13.
- Utlendingsnemnda (UNE) fatter endelig vedtak i saken den 16.09.13. UNE vurderer heller ikke opplysningene om alvorlige helseproblemer, og de har heller ikke mottatt ytterligere dokumentasjon på dette.
- Asylsøkeren har hatt tre bosteder i Norge forutfor hendelsen: på Refstad mottak, på Torshov statlige mottak og på Årdal mottak.

Om Dublin-regelverket

Den aktuelle asylsøkeren er relevant for saksbehandling etter Dublin-regelverket⁸. Avtalen er undertegnet av 29 europeiske land og regulerer asylsøkeres rett til å få behandlet sin søknad om asyl. Hensikten med regelverket er å forhindre at en asylsøker får behandlet sin søknad i flere land og samtidig forhindre at et land sender asylsøkere fra seg uten å forsikre seg om at noen faktisk vil behandle deres søknad. Dublinavtalen skal også sørge for at nær familie får behandlet sine søknader i samme land.

Om en søknad skal behandles i Norge, eller om den skal overføres til et annet europeisk land, avhenger av flere forhold. Hvis asylsøkeren tidligere er registrert i et annet europeisk land vil Norge som regel overføre saken til saksbehandling der.

Det er opprettet et dataregister (Eurodac), med fingeravtrykk av alle personer over 14 år som har søkt om asyl eller er tatt for ulovlig innreise/opphold i et Dublin-land.

Som hovedregel ønsker norske myndigheter å gi asylsøkere som behandles etter Dublin-regelverket (dublinere) plass i transittmottak i påvente av utsendelse til landet der asylsøknaden etter regelverket skal behandles. Erfaringsmessig er dette ikke alltid gjennomførbart, og man må finne alternative løsninger inntil utsendelse kan gjennomføres.

⁷ Politiets Utlendingsenhet (PU) (2013). Redegjørelse for Politiets utlendingsenhets håndtering av siktede xxx, på buss fra Årdal 04.11.2013, dok ref: 2014/304-13

⁸ St.prp. nr. 38 (2000-2001) Dublin-tilknytning.

4.2 Hendelsesforløp

Beskrivelsen av hendelsen er sammenstilt av informasjon fra kilder nevnt i kapittel 2.2.

Hendelse på Valdresekspressen i Årdal i Sogn og Fjordane 04.11.2013		
Tidsangivelse	Beskrivelse	Kilde
16:35	Valdresekspressen kjører fra kommunehuset i Årdal. På bussen satt en kvinnelig passasjer (19 år, fra Årdal) i tillegg til bussjåføren (mann, 55 år, fra Valdres). Bussen skal kjøre fra Årdal, gjennom Årdalstangen over fjellet til Valdres og videre til Oslo.	NRK
16:55	Bussen stoppet i Årdalstangen. En asylsøker i 30 årene fra Sør-Sudan gikk på bussen. På bussen satt også en mannlig passasjer (53 år, fra Sverige).	NRK
17:10	I henhold til rutetabellen ville bussen normalt vært på Holsbru (RV 53 mellom Årdal og Tyin) på dette tidspunktet.	NRK
17:21	Vitne ankom Holsbru og observerte en buss på skrå i veikanten (i nærheten av brøytestasjonen). Et vitne ringte til AMK-sentralen (Førde) for å melde fra om det han oppfattet som en bussulykke. Etter kort tid ble samtalen med vitnet brutt. AMK-sentralen varslet umiddelbart ambulanse og lege i Lærdal. Ny telefon fra vitnet kom inn, og AMK-sentralen fikk verifisert hendelsens geografiske bestemmelse. AMK-sentralen utalarmerte ytterligere helsepersonell og ambulanshelikopter. Trippelvarsling ble ikke umiddelbart utført. Det var dårlige kommunikasjonsforhold i det aktuelle området på dette tidspunktet.	Redegjørelse fra AMK-sentralen Politiets logg (1) Politiets logg (2)
17:31 / 17:33	Trippelvarsling ble forsøkt utført, politi (17:31) og brann (17:33). AMK-sentralen har i sin redegjørelse beskrevet trippelvarslingen som noe tungvint med flere operasjoner. Politiet snakket med vitnet i samtalen, mens brann kommuniserte med AMK-sentralen. Samtalen med melder/vitne ble brutt da brann skulle kobles til denne trippelsamtalen. DSB vil bemerke at aktiviteten på dette tidspunktet fremstår som uoversiktlig i tilgjengelig kildemateriale.	Redegjørelse fra AMK-sentralen Politiets logg (1) Politiets logg (2) Logg 110-sentral Politiets evalueringsrapport
17:36	110-sentralen Florø opplyser at samtalen med AMK ble brutt da AMK-sentralen skulle koble politi og vitnet til linjen. 110-sentralen ventet på en taus linje til kl 17:36. I politiets logg er det registrert at samtalen med AMK-sentralen og vitnet blir brutt. AMK-sentralen formidler at dette skjedde da brann skulle kobles til trippelsamtalen. Politiet begrunner dette med at det var dårlig telefonforbindelse. DSB vil bemerke at årsaken til at trippelvarslingen ikke lykkes fremkommer ikke tydelig av kildematerialet.	Samtale og e-post-korrespondanse med 110 sentralen Florø Politiets logg (2) Politiets evalueringsrapport

Tidsangivelse	Beskrivelse	Kilde
17:37	Politipatruljen rykket ut fra Lærdal. De valgte å kjøre om Filefjell.	Politiets logg (1) Politiets logg (2)
17:40	AMK-sentralen mottok melding om at hendelsen dreide seg om et knivdrap. AMK-sentralen beskriver i sin redegjørelse at denne informasjonen aldri ble videreformidlet til politi og brann, men at alle helseressurser fikk beskjed om å holde avstand til skadestedet. DSB bemerker at fravær av informasjonsdeling bekreftes både i politiets logg og i loggen fra 110-sentralen Florø.	Redegjørelse fra AMK-sentralen
17:41	110-sentralen i Florø sendte ut mannskap fra Øvre Årdal (Hydros anlegg) som var nærmeste ressurs til stedet.	Logg 110-sentral Vaktrappport brann
17:42	Operasjonsleder var i kontakt med AMK-sentralen for å sjekke at AMK-sentralen visste at det i hendelsen var involvert en ”desperat mann”. AMK-sentralen bekreftet at de kjente til dette. Det fremkommer ikke av kildene hvor politiet har denne informasjonen fra. Operasjonsleder hadde et behov for å få avklart om bussen var kapret. Dette med tanke på få sikret sikkerhet for mannskapene som kommer først på stedet. AMK-sentralen videreformidlet ikke informasjonen om knivdrap.	Politiets logg (1)
17:42	AMK-sentralen hentet inn informasjon fra Vegtrafikksentralen (VTS) om at anleggsarbeid i Midnestunellen ble holdt igjen slik at utrykningskjøretøy kunne passere. Informasjonen gikk ikke videre til politi eller brann.	Politiets logg (2)
17:44 / 17:47	Politiet prøvde gjentatte ganger å komme i kontakt med melder på stedet. Dette lyktes ikke.	Politiets logg (1)
17:46	Operasjonssentral mottok melding fra 110-sentralen om at brannvesenet var på vei til stedet.	Politiets logg (2) Logg 110-sentral Vaktrappport brann
17:48	Lærdalspatruljen var i kontakt med operasjonsleder. Patruljen blir gitt informasjon om at bussjåføren var livløs og at det var en desperat person på stedet. Operasjonssentralen gjorde forsøk på å komme i kontakt med første innringer på telefon for å skaffe ytterligere informasjon, men det ble ikke oppnådd kontakt.	Politiets logg (1) Politiets logg (2)
17:50	AMK-sentralen informerte operasjonssentralen om at de hadde fått flere henvendelser med informasjon om at flere personer i bussen skal være skadd og en person oppfattes som syk og/eller farlig. Det ble ikke videreformidlet fra AMK-sentralen at det dreide seg om knivdrap.	Politiets logg (1)
17:50	To ambulanser, en fra Årdal og en fra Lærdal, ankom Holsbru.	Politiets logg (2)
17:52	Driftssentralen ved Hydros anlegg i Årdal meldte på sambandet at det måtte utvises forsiktighet på stedet, uten at årsaken til dette ble gjort kjent.	Logg 110-sentral

Tidsangivelse	Beskrivelse	Kilde
17:56	<p>Ambulansepersonell meldte på samband at innsatspersonell på stedet måtte stå i ro inntil ambulanshelikopter hadde ankommet. Meldingen ble sendt på redningskanal 5. Dette ble oppfattet av brann.</p> <p>Det var svært dårlig kommunikasjonsdekning i området, men samband på redningskanal 5 fungerte greit for helse og brann da disse benytter samme basestasjon for kommunikasjon.</p>	Logg 110-sentral
17:57	<p>Brannvesenet ankom stedet. Brannkommuniserte til politiet at de hadde fått informasjon om at bussjåføren var blodig og antakelig knivstukket. De kunne ikke selv konstatere dette. Dette er første gang politiet fikk informasjon om at det var en kniv involvert.</p> <p>Operasjonsleder spurte om sjåføren var død. Dette ble ikke bekreftet av brann, men det var andre på stedet som hevdet at gjerningsmannen hadde et våpen i handa. Brannmannskapene fikk beskjed av politiet om å utvise forsiktighet.</p>	Politiets logg (1) Politiets logg (2)
18:00 (og noe tid fremover)	<p>Det ble gitt bevæpningsordre og personell tilknyttet utrykningsenheten (UEH) i Sogndal ble varslet og sendt mot stedet. Lensmann i Årdal hadde tjenestefri, men ble varslet og rykket ut bevæpnet sammen med en annen utkalt kollega fra Årdal.</p> <p>Ytterligere mannskap ble kalt inn til politiets operasjonssentral for å styrke denne. Flere aktiviteter ble igangsatt: Bistandsanmodning til Beredskapstroppen i Oslo ble sendt, politiets stab ble kalt ut, regionslensmann ble varslet, det ble sendt riksalarm, Sivilforsvaret ble varslet.</p>	Politiets logg (2)
18:03	Alle brannmannskapene har ankommet hendelsesstedet.	Logg 110-sentral
18:06	AMK-sentralen ble kontaktet av politiet som videreformidlet informasjon om at hendelsen ikke var en trafikkulykke, men at det dreide seg om et knivdrap. AMK-sentralen bekreftet at de var kjent med denne informasjonen.	Redegjørelse fra AMK-sentralen
18:07	<p>Operasjonsleder var i kontakt med vitner på stedet. De opplyste at de hadde sett flere livløse personer i bussen og at de ble møtt av en mann med kniv da de gikk inn i bussen.</p> <p>Brannvesen ble bedt om å holde avstand til bussen og opplyst at bevæpnet politi og beredskapstroppen var på vei til stedet. På samme tidspunkt var politiet i kontakt med innringer.</p> <p>Opplysninger som brannmannskap har gitt om at bussjåføren var observert i livløs tilstand, at det var sett blod og flere livløse personer bak i bussen blir bekreftet av vitneobservasjoner. Oppfordringen om å vise forsiktighet gjentas.</p>	Politiets logg (1) Politiets logg (2) Logg 110-sentral
18:10	Lærdalspatroljen fikk oppdatert informasjon om situasjonen på stedet. Det ble bekreftet at de ikke hadde våpen i bilen.	Politiets logg (2)

Tidsangivelse	Beskrivelse	Kilde
18:10 (og noe tid fremover)	Kildene beskriver flere aktiviteter på operasjonssentralen, det ble satt stab, flere politipatruljer var på vei (også fra nabodistriktet).	Politiets logg (2)
18:35	Lærdalspatruljen ankom stedet. De stoppet ca 150 meter bak bussen og innhentet informasjon fra vitner.	Politiets logg (2) Politiets evalueringsrapport
18:43	Det ble meldt om at gjerningsmannen var tatt under kontroll av helse- og brannpersonell på stedet.	Politiets logg (2) Logg 110-sentral Vaktrapport brann
18:48	Årdalspatruljen (med lensmann) ankom åstedet og gjerningsmann ble overtatt av politiet. Lærdalspatruljen ankom like etter dette.	Politiets logg (2)
18:54	Det ble loggført at det ble funnet tre døde personer i bussen, hvor den ene trolig var sjåføren.	Politiets logg (1)
	Etter dette tidspunktet ble spor og informasjon på stedet sikret og aktiviteten ble etter hvert avsluttet. Det ble holdt pressekonferanse senere på kvelden der det ble gitt informasjon om hendelsen.	Politiets logg (2)

Hendelsesforløpet er gjengitt på bakgrunn i oppgitte kilder. Beskrivelsen baserer seg på et utdrag av informasjonen som finnes i disse kildene. Informasjonsutvalget er gjort ut fra en vurdering om hva som gir en mest mulig konsistent gjengivelse av hendelsesforløpet. Det er derfor informasjon som er utelatt etter en vurdering om at informasjonen ikke har betydning for den helhetlige fremstillingen. Det er ikke undersøkt om hvorvidt aktørene hadde synkroniserte klokker fordi det ved noen sentrale tidspunkter oppgis identisk informasjon.

Samlet sett fremstår kildematerialet som komplisert å få fullstendig oversikt over. Det er noe inkonsistent informasjon og det er ikke alle aktiviteter som kan spores i alle kilder. Det kan se ut som om noe informasjon er logget i "sanntid", annet er registrert direkte etter hendelsen og noe er deretter korrigert etter gjennomgang av lydlogg. I tillegg er informasjon oppgitt av én aktør gjengitt i kildemateriale fra en annen aktør. I sum fører dette til at kildematerialet er vanskelig tilgjengelig og gjør det utfordrende å skaffe en umiddelbar oversikt over hendelsen.

Riktig og fortløpende loggføring av handlinger under en hendelse er viktig for å sikre at man i ettertid kan få oversikt over hva som faktisk skjedde. Det er et ledelsesansvar at alle relevante meldinger blir nedtegnet fortløpende og med tilstrekkelig kvalitet i tilgjengelige loggføringssystemer. Dette for å sikre nødvendig notoritet og at andre formelle krav er overholdt. På denne måten vil man på en etterrettelig måte kunne vise til om rutiner og ansvar ble overholdt eller ikke. Eventuelle uregelmessigheter vil også kunne spores og begrunnes i loggene.

Når man i ettertid av en hendelse skal fremskaffe en helhetlig oversikt over det som skjedde, vil loggene være det mest sentrale kildematerialet. En slik helhetlig oversikt over hendelser er nødvendig for å kunne trekke ut erfaringer som kan være avgjørende å dele med andre aktører og bruke som grunnlag for forbedringer og utvikling av den samlede beredskapen.

I tillegg til å sikre etterrettelighet og legge til rette for erfaringslæring, vil nøyaktig loggføring av sentrale aktiviteter under en hendelse gi et godt grunnlag for presis informasjonsdeling mellom aktørene. Nødvendigheten av deling av informasjon ligger til grunn for trippelvarslingsrutinen, som igjen er en sentral del av samvirkeprinsippet.

5 Aktørenes håndtering

Dette kapitlet tar for seg den enkelte aktørs handlinger og rolle under denne hendelsen. Til grunn for beskrivelsen av aktørens håndtering legges til grunn det ansvar som er tillagt den enkelte aktør. Dette er beskrevet overordnet i kapittel 3. I fremstillingen vil både god håndteringsevne og eventuelle svakere felt bli omhandlet. På bakgrunn av dette vil evalueringen vise utvalgte felter det gis anbefalinger om aktivitet og tiltak for å sikre en ønsket beredskapsevne.

5.1 Årdal kommune

Kommunens ansvar

Kommunene utgjør det lokale fundamentet i den nasjonale beredskapen og spiller en avgjørende rolle i alt beredskapsarbeid. Kommunen er i henhold til sitt grunnleggende ansvar pålagt krav til beredskapsforberedelser på ulike områder.

Kommunene har et særlig viktig oppdrag i å ivareta befolkningens sikkerhet og trygghet gjennom å redusere risiko for tap av liv, skade på helse, miljø og materielle verdier. Den kommunale beredskapsplikten, i sivilbeskyttelsesloven⁹ med tilhørende forskrift¹⁰, pålegger kommunen en sektorovergripende kommunal beredskapsplikt, som skal bidra til at kommunen vurderer og planlegger samfunnssikkerhet og beredskap i et mer helhetlig perspektiv. Grunnlaget for beredskapsarbeidet i kommunen skal være en helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse, hvor kommunen kartlegger hvilke uønskede hendelser som kan inntreffe, vurderer sannsynligheten for at slike hendelser inntreffer og hvordan slike hendelser vil kunne påvirke lokalsamfunnet. Med utgangspunkt i analysen skal kommunen utarbeide en overordnet beredskapsplan som skal være samordnet med andre relevante krise- og beredskapsplaner. Analysen skal også integreres i kommunale planprosesser. Det er kommunens ledelse som har det overordnede ansvaret for at lov og forskrift etterkommes, og at de ansvarlige for konkrete oppgaver knyttet til samfunnssikkerhet og beredskap.

For å kunne legge til rette for et godt forebyggende arbeide og sikre god beredskap, er kommunene avhengig av å ha oversikt over risiko og sårbarhet i kommunen. Sivilbeskyttelsesloven fastsetter at det er kommunen selv som er pliktig til å utarbeide en helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS), som skal legges til grunn for kommunens arbeid med samfunnssikkerhet og beredskap. I kommuneundersøkelsen¹¹ for 2012 fremkommer det at 16 prosent av kommunene ikke har utarbeidet en helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse, og fire prosent er ikke sikre på om de har en slik analyse. DSB har gitt en anbefaling om at kommunene styrker arbeidet sitt med ROS-analyser, og at analysene skal være oppdatert i takt med revisjon av kommunedelplaner og ved endringer av risiko- og sårbarhetsbildet. Fylkesmannen har en sentral rolle i styrkingen av dette arbeidet, gjennom sin veiledning, pådriverrolle og tilsyn.

Årdal kommune – før hendelsen

Fylkesmannen i Sogn og Fjordane gjennomførte tilsyn med Årdal kommune våren 2013, hvor hensikten var å kontrollere kommunens etterlevelse av lov og forskriftskrav om kommunal beredskapsplikt etter Sivilbeskyttelsesloven. Tilsynet avdekket at kommunen hadde en risiko- og sårbarhetsanalyse fra 2011, men at denne analysen ikke tilfredsstillte de krav som blir stilt til en helhetlig ROS-analyse.¹² Videre var kravet til helhetlig og systematisk samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeid ikke tilfredsstillende.¹³ Kravet til dokumentasjon av øvelser og opplæring var ikke oppfylt.¹⁴ Det ble også gitt et avvik til kommunene på bakgrunn av at § 8 i forskrift i kommunal beredskapsplikt med krav til evaluering etter øvelser og uønskede

⁹ Lov 25. juni 2010 nr. 45 om kommunal beredskapsplikt, sivile beskyttelsestiltak og Sivildforsvaret (sivilbeskyttelsesloven).

¹⁰ Forskrift 22. august 2011 nr. 894 om kommunal beredskapsplikt.

¹¹ Kommuneundersøkelsen 2012. Rapport 2012. Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap.

¹² Forskrift om kommunal beredskapsplikt § 2.

¹³ Forskrift om kommunal beredskapsplikt § 3.

¹⁴ Forskrift om kommunal beredskapsplikt § 7.

hendelser, ikke var oppfylt. Fylkesmannens hovedinntrykk etter tilsynet var at kommunen viste en god forståelse for problemstillingene som ble drøftet. Årdal kommune hadde ved tilsynet et overordnet beredskapsplanverk, samt at kommunene hadde startet opp arbeidet med å lage en helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse. For å få lukket avvikene ble det presisert at kommunen må få på plass et planverk og en ROS-analyse som tilfredsstillende kravene i sivilbeskyttelsesloven og i forskriften om kommunal beredskapsplikt. Fylkesmannen har hatt tett dialog med Årdal kommune etter tilsynet for å få på plass helhetlig ROS og sikret et mer systematisk samfunnsikkerhetsarbeid. Årdal kommune inngår blant annet i et læringsnettverk for kommuner i Sogn og Fjordane på samfunnsikkerhet i regi av fylkesmannen.

Gjennom denne evalueringen er det ikke sett noe på de forutgående planprosesser angående etablering av asylmottak i Årdal kommune. DSB har vurdert at denne prosessen ikke hadde betydning for den aktuelle hendelsen.

Kommunens håndtering under hendelsen

Kvelden den 4. november ble kriseledelsen i Årdal kommune tidlig samlet. Kommunen gjorde det som var forventet ved en uønsket hendelse, herunder å ivareta god informasjon til innbyggerne i kommunen. Blant annet tok kommunene i bruk kommunens hjemmeside til å informere om hendelsen, og mediehenvelser ble besvart fortløpende. Det psykososiale kriseteamet¹⁵ var raskt på plass. Videre ble det opprettet både pressesenter og et pårørendesenter. Kommunehuset holdt også åpent for å ta seg av de som trengte et sted å samles etter hendelsen. Kommuneledelsen hadde god dialog med Fylkesmannen, og håndterte hendelsen på en god måte uten nevneverdig bistand fra Fylkesmannsembetet.

Det var en god samhandling mellom kommunen og lensmannen med en felles oppfatning om at det kun var én gjerningsmann, og mange ofre i denne saken. Det ble et fokus på solidaritet og samhold, og at alle i kommunen skulle ivaretas, også de resterende beboerne på asylmottaket.

Kommunens håndtering etter hendelsen

I dagene etter hendelsen fokuserte Årdal kommune videre på å ivareta innbyggerne sine. Kommunehuset og samfunnshuset var samlingspunkt. Årdal er et lite samfunn og man visste raskt hvem som var involvert og rammet av hendelsen. Parallelt med å ta seg av de pårørende og innbyggerne generelt i Årdal, hadde kommunen en stor oppgave med å trygge og roe de øvrige beboerne på asylmottaket. Kommuneledelsen og lensmannen opprettholdt strategien om at det kun var en gjerningsmann, og ønsket heller å fokusere på trygghet og solidaritet overfor resten av Årdalssamfunnet.

Fylkesmannen og kommuneledelsen i Årdal hadde jevnlig kontakt frem til slutten av desember. Kommunen gav tidlig uttrykk for at de hadde det de trengte av ressurser og hadde evne til å håndtere hendelsen på egenhånd.

Tilsynsrapport om helse og omsorgstjenester i Årdal kommune

En av oppgavene til Fylkesmannen er å utføre tilsyn med funksjoner og håndtering etter større hendelser. Fylkesmannen har derfor utført tilsyn med helse- og omsorgstjenester til personer som oppholder seg i asylmottak i Årdal¹⁶. Rapporten konkluderer med at det ikke er grunnlag for å koble helsetilbudet i Årdal til hendelsen på Valdresekspressen den 4. november 2013.

I tilsynsrapporten skriver Fylkesmann at det ikke var faglig forsvarlig (ihht. lov om kommunal- og omsorgstjeneste §4-1) å ikke styrke helse- og omsorgstjenesten da det sommeren 2013 ble opprettet asylmottak for 151 personer i Årdal kommune. Rapporten fastslår samtidig at det ikke var samsvar med god praksis at Årdal kommune ikke la til rette for et aktivt tilbud om helseundersøkelser, men bare tilbud om kontakt med lege ved opplevd behov. Fylkesmann påpeker at dette likevel ikke er i konflikt med minstekrav i regelverket.

¹⁵ Lov 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven).

¹⁶ Tilsynssak Fylkesmannen i Sogn og Fjordane, 30.01.2014, Avgjerd i tilsynssak som gjeld helse- og omsorgstjenester til personar som oppheld seg i asylmottak i Årdal, dok ref: 2014/304-29

DSBs vurderinger

Gjennomgangen av hendelsen 4. november viser at Årdal kommune har håndtert dette på en god måte. Kriseledelsen var raskt på plass, og hadde god kontroll på situasjonen. De pårørende har vært godt fornøyd med oppfølgingen fra kommunens side. DSB understøtter den gode tilbakemeldingen fylkesmannen gir av kommunens håndtering.

DSB stiller spørsmål til om det kunne forventes at Årdal kommune kunne oppgradere helsetilbudet til beboerne på asylmottaket umiddelbart etter opprettelsen (ref Fylkesmannens tilsynsrapport). Mottaket ble relativt raskt opprettet, og det bør derfor kunne aksepteres noe tid for kommunen til å fullføre prosessen med å få på plass et fullverdig helsetilbud. Kommunen har påpekt at de ikke hadde tilstrekkelig informasjon om asylsøkerne på forhånd til å kunne planlegge og forberede relevant helsetilbud. Opplysninger om asylsøkerne fikk kommunen i løpet av fire uker etter at de var ankommet. Dette er i tråd med hva Fylkesmannen skriver i sin tilsynssak. DSB vil samtidig gjenta at Fylkesmann ikke mener det er grunnlag for å trekke en sammenheng mellom helsetilbudet i Årdal kommune og hendelsen på Valdresekspressen den 04. november 2013.

5.2 Fylkesmannen i Sogn og Fjordane

Fylkesmannens ansvar

Fylkesmannen er statens representant i fylket, og har ansvaret for å følge opp vedtak, mål og retningslinjer fra Stortinget og Regjeringen regionalt og lokalt. Viktige oppgaver ved embetene er formidling, veiledning, tilsyn og kontroll på sentrale samfunnsområder der kommunene er gitt ansvaret for å iverksette tiltakene. Herunder har fylkesmannen en viktig rolle i å ivareta samfunnssikkerhet i fylket ved å bidra til gjennomføring og iverksetting av nasjonal politikk innen samfunnssikkerhet og beredskap på det regionale og lokale nivå.

Fylkesmannens arbeid med samfunnssikkerhet og beredskap reguleres gjennom kgl.res. av 18. april 2008 *Instruks for samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeidet til Fylkesmannen og Sysselmannen på Svalbard* og kgl. res av 12. desember 1997 *Retningslinjer for regionalt samordningsansvar ved kriser i fred*. Også det årlige embetsoppdraget fra Justis- og beredskapsdepartementet til Fylkesmannen legger føringer for arbeidet. Fylkesmannens viktigste verktøy i oppfølgingen av sitt ansvar er fylkesROS, Fylkesberedskapsrådet, tilsyn med kommunene samt innsigelsesinstituttet etter plan- og bygningsloven.

Samordningsmyndighet

Fylkesmannen har et særlig ansvar for å samordne statens virksomhet i fylket. En prioritert oppgave for Fylkesmannen skal være å samordne det regionale arbeidet med samfunnssikkerhet og beredskap for å bidra til et trygt og robust samfunn. Ved kriser og katastrofer i fredstid er Fylkesmannen tillagt et samordningsansvar. Fylkesmannens plikt til å samordne går frem av fylkesmannsinstruksen¹⁷.

Samfunnssikkerhetsarbeid

Samfunnssikkerhetsarbeidet i fylket ledes av Fylkesmannen via Fylkesberedskapssjefen. Hensikten med samfunnssikkerhetsarbeidet er at det skal forebygges de farer som individ og samfunn står overfor i form av ulykker, kriser eller katastrofer samt sikre en god håndtering i tilfelle slike hendelser skulle inntreffe. Målsettingen er at hendelser og kriser skal håndteres raskt og effektivt ved bruk av samfunnets nasjonale ressurser, klare strukturer og ansvarsforhold, og tilstrekkelig kompetanse på alle nivå.

Fylkesmannen skal påse at kommuner og regionale fagetater er forberedt til å kunne ivareta sitt beredskapsansvar på grunnlag av de nedfelte prinsippene som legges til grunn for samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeidet (se kapittel 2.3).

¹⁷ Kgl.res. 18. april 2008 instruks for samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeidet til Fylkesmannen og Sysselmannen på Svalbard.

For å kunne ivareta sitt ansvar for regional krisehåndtering skal Fylkesmannen ha oppdaterte beredskapsplaner og øvet personell. I tillegg skal Fylkesmannen motta og videreformidle beredskapsvarsler (flom, ekstremvær etc.), samt ha planer for helhetlig og samordnet informasjon til befolkningen.

Fylkesmannen er også et bindeledd mellom sentrale og lokale myndigheter. Ved uønskede hendelser skal Fylkesmannen bistå og veilede berørte kommuner i deres håndtering av hendelser ved behov. Dette innebærer også å samordne rapportering og videreformidle dette til DSB via krisestøtteverktøyet CIM. Rapportering fra Fylkesmannen under hendelser og kriser gir sentrale myndigheter et viktig overordnet bilde av situasjonen på regionalt og lokalt nivå. Ved behov skal Fylkesmannen bistå kommunene og DSB med gjennomføring av evalueringer, og være pådriver for at læringspunkter etter evalueringer av uønskede hendelser følges opp av aktuelle aktører.

Fylkesmannen skal være en pådriver og veileder for kommunene i deres beredskapsarbeid. Gjennom tilsyn og øvelser skal Fylkesmannen påse at beredskapsarbeidet utføres i henhold til krav i sivilbeskyttelsesloven med tilhørende forskrift. Ved tilsyn skal særlig helhetlig ROS vektlegges. Det forventes at risikoforhold som er avdekket i ROS-analysen danner grunnlag for forebygging, beredskapsplanlegging og øvelser i kommunen. Det skal gjennomføres tilsyn med den enkelte kommune hvert 4. år. Det skal også gjennomføres en øvelse for hver kommune i fylket minst hvert fjerde år.

Fylkesmannen i Sogn og Fjordane- før hendelsen

Fylkesmannen i Sogn og Fjordane gjennomført tilsyn med Årdal kommune i april 2013. Tilsynet ble gjennomført med hjemmel i lov av 26.juni 2010 om kommunal beredskapsplikt, sivilbeskyttelse og Sivilforsvaret (sivilbeskyttelsesloven) og forskrift av 22. august 2011 om kommunal beredskapsplikt.

Tilsynsrapporten fra Fylkesmannen viser at kommunen fikk avvik for beredskapsplanen og manglende helhetlig ROS-analyse. Kommunen har en ROS-analyse fra 2011, men den tilfredsstillende ikke kravene som stilles i forhold til en helhetlig ROS. Fylkesmannen understreker at dette er de samme funnene som er å finne i nærmest alle kommuner i fylket. Et noe mangelfullt beredskapsplanverk er ikke et hinder for å håndtere en hendelse og betyr ikke nødvendigvis at kommunen er dårlig på håndtering. Fra Fylkesmannens side fremheves det at det er vanskelig å kunne se hvordan en ROS-analyse kunne fanget opp et slikt scenario som utspant seg utenfor Årdal. Fylkesmannen mener at kommunen håndterte hendelsen på en god måte.

Fylkesmannens håndtering under hendelsen

Fylkesberedskapssjefen i Sogn og Fjordane ble ca kl 19:00 den 4. november varslet av en kollega om mulig kapring av buss ved Tyin. Fylkesberedskapssjefen kontaktet videre ordfører i Årdal kommune, men han var allerede orientert om hendelsen. Fylkesmannen var på Gardermoen da hun ble varslet. I begynnelsen opplevdes situasjonen som usikker i forhold til hva som faktisk hadde skjedd. En viktig oppgave for fylkesberedskapssjefen ble å bistå og formidle informasjon til kommunen. Blant annet var det tett kontakt mellom fylkesberedskapssjefen, beredskapssjefen for helseforetaket og fylkesmannen for å sikre at det ble gitt korrekt informasjon om hva som faktisk hadde skjedd.

Utover kvelden og i de nærmeste dagene ble en prioritert oppgave for embetet å være på tilbudssiden og tilby bistand til Årdal kommune. Det var daglig kontakt mellom fylkesmannen og kommunen, men det var ikke behov for at noen fra embetet kom til Årdal. Fylkesberedskapssjefen var også i kontakt med ulike etater og videreformidlet aktuell informasjon til kommunen. I tillegg ble det sendt en rapport til DSB om hendelsen.

Fylkesmannens håndtering etter hendelsen

Fylkesmannens egen vurdering av denne hendelsen er at de har gjort det de normalt også gjør ved andre hendelser, dvs å bistå og veilede kommunen. Årdal kommune forsikret fylkesmannen tidlig om at de hadde de ressursene som de trengte og hadde satt kriseledelse. Fylkesmannens oppgave ble da å bistå kommunen ved behov, noe som gjenspeiler oppgavene i embetsoppdraget. Dette gjorde Fylkesmannen ved blant annet å opprettholde jevnlig kontakt med ordfører og rådmann i Årdal i dagene etterpå. Fylkesmannen har generelt forsøkt å ikke blande seg for mye inn i håndteringen av hendelsen. Dette støtter både ansvarsprinsippet og nærhetsprinsippet.

DSBs vurderinger

En gjennomgang av hendelsen utenfor Årdal 4. november viser at Fylkesmannen har fulgt opp sine forpliktelser. Fylkesmannen varslet DSB om hendelsen slik rapporteringsregimet er ved uønskede hendelser. Fylkesmannen fulgte videre situasjonen og fikk etter hvert bedre klarhet i hva som faktisk hadde skjedd. Hendelsen utspant seg i Årdal, og etter ansvars- og nærhetsprinsippet var det derfor kommunen som skulle håndtere hendelsen. Oppgaven til Fylkesmannen ble i dette tilfellet å bistå og veilede kommunen i deres håndtering. Det samme er gjeldende når selve hendelsen var over og det var tid for å gjøre en evaluering av hendelsen. Fylkesmannen var i jevnlig kontakt og bistod kommunene etter de behov de hadde. Dette oppfyller kravene som stilles til Fylkesmannen i embetsoppdraget.

Etter DSBs vurdering har Fylkesmannen i Sogn og Fjordane utfylt sin rolle på en god måte, og DSB har ingen anbefalinger som krever videre oppfølging.

Nødetatene

5.3 Helse

Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral ansvar

Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK-sentral) mottar medisinske nødmeldinger (113) og koordinerer og overvåker ambulanseaktivitet. AMK-sentralene er lokalisert ved sykehus som har ansvar for mottak av akuttpasienter. Sentralene er bemannet av helsepersonell, vanligvis sykepleiere.

Medisinsk nødmeldetjeneste er et landsdekkende, organisatorisk og kommunikasjonsteknisk system for varsling og håndtering av henvendelser om behov for akuttmedisinsk hjelp og kommunikasjon innen helse- og omsorgstjenesten.

Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap fikk i 2011 oppdrag fra Helsedirektoratet å utarbeide en kompetanseplan¹⁸ for personell som mottar og håndterer medisinske nødmeldinger. Arbeidet er gjennomført i samarbeid med de regionale helseforetakene og Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin. Kompetanseplanen ble ferdigstilt i mai 2011 som en veileder. Dette er bidrag til en forbedret enhetlig rekruttering, opplæring og krav til kompetanse hos personell som skal motta og håndtere medisinske nødmeldinger.

AMK Helse Førde

AMK sentralen i Førde ligger tilknyttet Førde sentralsykehus – Helse Førde i Sogn og Fjordane.

AMK Helse Førde har laget en redegjørelse¹⁹ for Fylkeslegen i Sogn og Fjordane i forbindelse med tilsynet som er igangsatt. I denne fremgår det at operatørene ved AMK-sentralen har en årlig kontroll av prosedyrer og teknisk utstyr, samt utfører gjennomgang og øvelse av hvordan de skal håndtere nødmeldinger. Sentralen har sin egen fagutvikler. Prosedyrer og informasjon blir tilgjengeliggjort i sentralens eget beslutnings- og styringsverktøy (Bliksund web), på sharepointsider opprettet for dette formålet, og ved distribusjon på e-post. Prosedyrer blir gjennomgått med jevne mellomrom. En sentral del av sertifiseringsprogrammet for AMK-operatører omhandler viktige prosedyrer.

AMK Helse Førde har sammen med 110-sentralen og politiets operasjonssentral i Florø utarbeidet en felles prosedyre/skjema for trippelvarsling. Den sier at varsling skal skje umiddelbart ved alvorlige hendelser.

¹⁸ Kompetanseplan for personell som mottar og håndterer medisinske nødmeldinger:

<http://www.kokom.no/kokomsoek/publikasjoner/Rapportar/20110610%20Kompetanseplan%20for%20mottak%20og%20h%C3%A5ndtering.pdf>

¹⁹ AMK Helse Førde, redegjørelse utarbeidet til Fylkesmannen (fylkeslegen) ifbm Fylkesmannens tilsyn, 29.11.2013. Dok ref: 2014/304-10

Varslingen foregår på den måten at mottaker av meldingen setter de to andre nødmeldesentralene i konferanse med mottaker og innringer. I de aller fleste tilfeller styrer politiet spørsmålene til innringer. Der det er klare helse eller brannrelevante opplysninger som må innhentes, vil respektive aktører styre informasjonsinnhentingen. Felles retningslinjer slår fast at det ikke er nødmeldesentralen som mottar meldingen om hendelsen som avgjør hvorvidt opplysningene er relevante for de andre nødetatene, det skal den enkelte aktør selv vurdere på bakgrunn av informasjon som blir delt gjennom trippelvarslingen når den er utført.

AMK Helse Førde har ukentlig samhandlingsmøter med ambulanse, akuttmottak, luftambulans og Sunnfjord og ytre Sogn interkommunale legevakt, hvor det blant annet blir lagt vekt på generell erfaringsdeling og læring etter spesielle hendelser. Det har også vært gjennomført slike samhandlingsmøter mellom AMK sentralene i Helse Vest. Ved flere anledninger har i tillegg AMK-sentralen, politiets operasjonssentral og 110-sentralen i Sogn og Fjordane møttes for å drøfte samarbeid, dele erfaringer og etablere en felles arena for beredskapshåndtering i fylket.

AMK-sentralen utfører ikke en analyse av samlet risiko, men utfører jevnlig og fortløpende tiltak på tekniske løsninger og reserveløsninger for å sikre kontroll av risiko. Det innebærer blant annet at 113 linjene og den interne nøddinjen på sykehuset blir testet ved hvert vaktskifte. Helse radionettet i hver kommune blir testet to ganger i uken. Trippelvarsling øves ukentlig sammen med de andre nødmeldesentralene. DSB påpeker at det er viktig at den som er ansvarlig for virksomheten sørger for at det innføres og utøves internkontroll i virksomheten.²⁰ Hensikten med dette er å sikre at problemer oppdages og tas hånd om i tide. Internkontroll er kvalitetssikring gjennom å kartlegge farer og problemer, og iverksette rutiner for avvikshåndtering på en systematisk og langsiktig måte.

AMK Helse Førdes håndtering under hendelsen

Redegjørelsen fra AMK-sentralen viser at det var en erfaren koordinator på vakt ved sentralen på hendelsestidspunktet. Den medisinske operatøren, som betjente innkomne nødmeldinger, hadde like før hendelsen hatt en pause fra sin stilling ved sentralen. Vedkommende hadde ikke fått tilstrekkelig opplæring og hadde for lite erfaring til å kunne håndtere en hendelse av slik karakter. Telefonoperatøren på legevakten var nytilsatt og kunne ikke håndtere innkomne nødmeldinger/anrop på 113.

Første melding om hendelsen ved Holsbru kom inn til AMK-sentralen klokken 17:21. I følge redegjørelsen ble det kommunisert om en bussulykke på Filefjell. Telefonsamtalen ble brutt, men koordinator startet varsling av egne ressurser ut fra opplysningene vedkommende hadde. Kort tid etter kom det inn en ny telefon fra skadestedet og det ble under samtalen avklart at hendelsen var lokalisert i Årdal kommune, og derfor blir det også rekvirert helse ressurser derfra.

Ti minutter etter første innkomne samtale fra skadestedet, klokken 17:31, ble det gjort forsøk på å utføre en trippelvarsling om forholdet. AMK-sentralen ringte politiets operasjonssentral som første ledd i varslingen. Da 110-sentralen skulle kobles på telefonlinjen med innringer og politi kl 17:33, ble kontakten brutt. AMK-sentralen fortsatte med å varsle helse ressurser og kapasitet i egen og tilleggende regioner.

AMK-sentralen fortsatte med å varsle helse ressurser og kapasitet i egen og tilleggende regioner.

Klokken 17:40 fikk AMK-sentralen melding om at det dreide seg om knivdrap på hendelsesstedet. Denne meldingen ble ikke videreformidlet til brann og politi. Informasjonen ble videreført til alle helse ressurser. Det ble informert om å holde seg på sikker avstand fra skadestedet.

I kildemateriale fra politiet er det kl 17:42 loggført at politiet kontaktet AMK-sentralen for å dele informasjon om at det var en desperat mann på stedet. AMK-sentralen bekreftet at de hadde mottatt informasjonen, men videreformidlet ikke at de visste hendelsen dreide seg om knivdrap. Informasjonen de

²⁰ Forskrift 6. desember 1996 nr. 1127 om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (internkontrollforskriften) §§ 4 og 5.

hadde hentet inn fra Vegtrafikksentralen kl 17:42 om at Midnestunellen var åpent for utrykningskjøretøy, ble heller ikke videreformidlet.

Kl 17:50 informerte AMK-sentralen operasjonssentralen om at de hadde fått flere henvendelser med informasjon om at flere personer i bussen skal være skadd og at en person ble oppfattet som syk og/eller farlig. AMK-sentralen videreformidlet ikke denne informasjonen om at det dreide seg om knivdrap.

Klokken 18:06 ble AMK-sentralen kontaktet av politiet som opplyste at hendelsen dreide seg om et knivdrap. AMK-sentralen bekreftet at de hadde mottatt denne informasjonen på et tidligere tidspunkt.

I redegjørelsen til fylkeslegen skriver AMK-sentralen at gjennomgangen av lydloggen avdekket at det i samtalen med innringer (kl 17:31) skal politiet ha hørt at det var en desperat mann på stedet og at ordet kniv skal ha blitt nevnt. Videre står det at denne informasjonen skal ha blitt videreformidlet fra politiet til AMK-sentralen.

Fylkesmannen har igangsatt tilsyn av AMK-sentralen Helse Førde. Rapporten er ikke ferdigstilt, og vurderinger tatt i denne er derfor ikke behandlet her.

Håndtering utført av ambulanspersonell under hendelsen, kommenteres under kapitlet om 110-sentral Florø og brannvesenets håndtering under hendelsen.

DSBs vurderinger

Trippelvarslingsrutinen fungerer normalt sett bra slik det blir beskrevet i prosedyrene. Nødmeldesentralene har sammen satt opp et felles øvelsesopplegg og øvelseskalender over når øving på trippelvarsling skal utføres. De har stor nytte av det inngåtte samarbeidet og de jevnlig øvelsene. Dette bekreftes av både politi og brann. Imidlertid beskriver AMK Helse Førde i redegjørelsen at prosedyren for oppkobling inneholder mange operasjoner og oppleves som tungvint å gjennomføre. Dette kan være en årsak til at første trippelvarsling feilet. Både ved AMK-sentralen og politiets operasjonssentral er dette nå blitt utbedret og det er innført en enklere teknisk løsning som sikrer umiddelbar kontakt med de to andre nødmeldesentralene. 110-sentralen i Florø hadde denne løsningen allerede. DSB mener at dette er et bra tiltak som vil legge forholdene bedre til rette for vellykkede trippelvarslingssamtaler i fremtiden, men stiller spørsmål til hvorfor denne funksjonen ikke var på plass på et tidligere tidspunkt. DSB vil anbefale at det vurderes om denne tekniske løsningen bør implementeres ved alle nødmeldesentraler som ikke i dag har denne funksjonen.

Kildematerialet beskriver at AMK-sentralen, gjennom hele hendelsen, hadde mye informasjon og en situasjonsforståelse som de to andre nødmeldesentralene ikke var i besittelse av. Ved alle alvorlige hendelser der trippelvarsling er iverksatt er det viktig at det legges til rette for kontinuerlig informasjonsdeling og uhindret dialog mellom samarbeidende aktører.

DSB konstaterer at det ble forsøkt utført trippelvarsling 10 minutter etter at melding om hendelsen kom inn (kl 17:21). Dette er ikke ihht prosedyren for trippelvarsling som slår fast at det skal trippelvarsles umiddelbart ved alvorlige hendelser. Hendelsen, som ble oppfattet som en trafikkulykke, er en slik type alvorlig hendelse.

DSB er enige med AMK-sentralens vurdering om at informasjonen om at hendelsen dreide seg om knivdrap (kl 17:40) og ikke trafikkulykke, burde vært delt med de andre aktørene umiddelbart. DSB bemerker at det var uheldig at denne informasjonen ikke ble gitt videre da politiet kontaktet AMK-sentralen (kl 17:42) for å informere om at det var innkommet informasjon om at det var en desperat mann på stedet. Det samme gjelder for informasjonen om at Midnestunellen var åpen for utrykningskjøretøy som AMK-sentralen innhentet fra Vegtrafikksentralen (kl 17:42). Videre for henvendelsen AMK-sentralen gjorde til operasjonssentralen (kl 17:50) hvor de opplyste å ha mottatt informasjon om at flere personer i bussen skulle være skadd og en person skulle være farlig, men heller ikke da videreformidlet AMK-sentralen at det dreide seg om knivdrap. Det er grunn til å stille spørsmål om bemanningssituasjonen ved AMK-sentralen burde

vært oppsatt på en bedre måte for å sikre nok tilgjengelig kompetanse og erfaring som ville gitt en bedre håndteringsevne samlet sett.

Ved alvorlige hendelser, som skal trippelvarsles, vil det alltid være behov for kontinuerlig informasjonsdeling mellom aktørene helt til situasjonen er under kontroll. I løpet av denne hendelsen viser det seg at det ved flere tidspunkt ikke er delt eller videreformidlet viktig informasjon fra AMK-sentralen til de andre aktørene. DSB mener at dette har ført til at aktørene ikke har samarbeidet på en optimal måte i forhold til håndteringen av hendelsen.

I redegjørelse til Fylkeslegen skriver AMK-sentralen Førde at ved gjennomgangen av lydloggen avdekker samtalen med innringer kl 17:31 at politiet skal ha oppfattet at det var en desperat mann på stedet og at ordet kniv skal ha blitt nevnt. Videre står det at denne informasjonen ble videreformidlet av politiet til AMK-sentralen. DSB mener det er grunn til å stille spørsmål til denne informasjonen fra redegjørelsen. For DSB er det sentralt å peke på hvorfor ikke hendelsen ble håndtert på en annen måte hvis det var slik at både AMK-sentralen og operasjonssentralen kom i besittelse av informasjon (kl 17:31) om at det var en kniv involvert i hendelsen. DSB bemerker seg at politiet oppgir at operasjonssentralen ikke oppfattet denne informasjonen under samtalen fordi operatør var i dialog med andre parter på linjen.

AMK Helse Førde har i sin redegjørelse til fylkeslegen listet opp gode lærings- og oppfølgingspunkter etter denne, og andre hendelser som har inntruffet i løpet av 2013 i Sogn og Fjordane. Tiltakene handler om å opprettholde øvingsregimet av trippelvarsling, øke kompetanse for operatørene, selvevaluering, systematisk gjennomgang av meldinger til 113, og "table top" øvelser for å sikre gode prosedyrer. Tiltakene vurderes som gode og DSB støtter iverksettelse av disse.

AMK Helse Førde har også gjort en vurdering av samhandlingen med brann og politi hvor det konkluderes med at denne burde vært bedre. DSB mener at nødetatene må øve mer for å øke sitt samlede kompetanse- og erfaringsgrunnlag. Dette vil kunne bidra til mer effektivt samvirke og derigjennom en styrket beredskapsevne.

5.4 Politi

Politiets operasjonssentralers ansvar

Operasjonssentralen er politidistriktets ledelses- og koordineringssentral, den danner plattform både for politiets planlagte operative arbeid og for den hendelsesstyrte aktiviteten. Den er en viktig koordinerende enhet i politidistriktet og fungerer ved behov som operasjonelt ledelsesnivå for lokal redningssentral (LRS) i redningstjenesten.

Sentralens rolle og ansvarsområde er instruksfestet, gjort kjent og være forstått i politidistriktet. Instruksene blir utarbeidet i hvert enkelt politidistrikt. Sentralen skal lede og koordinere den samlede innsatsen på taktisk nivå og sørge for at meldinger fra befolkningen blir tatt i mot og behandlet. Dersom det er utpekt en innsatsleder for det aktuelle oppdraget, koordinerer lederen for operasjonssentralen innsatsen med innsatsleder.

Operasjonssentralen har ansvar for planlagt og hendelsesstyrt politiinnsats. Dette innebærer blant annet å koordinere innsatsen, sørge for at det iverksettes etterforskning umiddelbart ved behov og gi generell rådgivning til innsatspersonellet.

Risikovurdering skal være en del av planleggingen, gjennomføringen og oppfølging av alle politioperasjoner, også fra operasjonssentralen. Hensikten er å identifisere mulig uønskede hendelser og farlige forhold i arbeidsoperasjoner, samt å iverksette tiltak som kan redusere faren for at uønskede hendelser oppstår.

Operasjonsleder

Operasjonslederen er politidistriktes øverste leder på operasjonelt nivå ved alle hendelser som krever koordinerende ledelse når politiets stab ikke er satt. Stab settes i de tilfeller en hendelse eskalerer eller går over et lengre tidsrom og det derfor vil være nødvendig å tilpasse ledelsessystemet til omfanget av oppgaver som skal ivaretas. Staben består av stabsmedarbeidere som har ulike funksjoner i den hensikt å oppnå en effektiv ledelse og koordinering av ressurser som politidistriktet disponerer.

Operasjonsleder ansvar, oppgaver og fullmakter er instruksfestet.²¹ En operasjonsleder skal kunne foreta vurderinger av den aktuelle situasjonen, noe tilbaketrasket og upåvirket av intensiteten i politiinnsatsen. I henhold til lokalt og sentralt instruksverk har operasjonsleder ved større hendelser ansvar for å styre og kontrollere innsatspersonellens innsats. Operasjonsleder skal sørge for å kvalitetssikre innsatspersonellens arbeid og ha kontroll med styring av innsatsen. Dette gjelder særlig ved kritiske og vanskelige oppdrag, uavhengig av innsatspersonellens erfaringsnivå og/eller under ledelse av innsatsleder.

Drift av politiets operasjonssentral og innsatsledelse i Sogn og Fjordane

Sogn og Fjordane politidistrikt har fast ansatte operasjonsledere og det er alltid én operasjonsleder i funksjon ved operasjonssentralen. Operasjonslederne og operatørene ved sentralen har gjennomgått og bestått godkjenningssprogram ved Politihøgskolen (PHS) i forbindelse med overgang til digitale linjer og anvendelse av politiets styringssystem for kommunikasjon ICCS (Integrated Communications Control System), som er et system for integrert radio og telefonibetjening. Operatører som blir ansatt etter denne godkjenningen gjennomgår et lokalt utviklet godkjenningssopplegg.

Operasjonsleders og øvrige operatørers arbeidsoppgaver er kjent og beskrevet i egen instruks, ”Ledelse og koordinering av den operative tjeneste”²². Denne er utarbeidet på grunnlag av gjeldende lovverk, sentrale styringsdokumenter og Politiets beredskapssystem 1 (PBS1). Politidistriktet har oppfylt Politidirektoratets (POD) krav til minstepbemanning på to tjenestemenn ved operasjonssentralen men har, som beskrevet i sin evalueringsrapport²³, tilleggsoppgaver i arresten. Arbeidsoppgaver i arresten er beskrevet i egen instruks²⁴. Når det kreves tjenesteoppgaver i arresten og operatøren forlater operasjonssentralen, er sentralen bemannet med kun operasjonsleder.

Politidirektoratet har pålagt politidistriktene å ha en minstepbemanning på to tjenestepersoner til enhver tid på politiets operasjonssentral.

Politidistriktet har utredet og anbefalt en minimumsbemanning og kompetansekrav for innstatspersonell i distriktet. Antall tjenestepersoner og hvilken kompetanse disse innehar, varierer med ulike tidspunkt på døgnet, og mellom virkedager og helg/helligdag. Politimesteren opplyser om at politidistriktet har ikke nok utdannede IP 3²⁵-personell til å fylle alle tjenestesett og plasserer disse derfor i tjeneste på tidspunkter hvor distriktet er kjent med stor pågang og behov for denne type personell, eksempelvis i helger. De har også en plan for hensiktsmessig sammensetting av IP 4²⁶-, og IP 5²⁷-personell i patruljene. Politidistriktet har ikke faste innsatsledere, men utpeker disse ved behov.

Ved sykdom, permisjoner og annet fravær benyttes noe sideforflytting av mannskap i distriktet, men i den senere tid er det blitt brukt mer overtid for å tette avvikene. De aller fleste innsatspersonell har tilleggsoppgaver ut over operativ virksomhet, eksempelvis ansvar for etterforskning, avhør og andre gjøremål ved tjenestestedet. Politidistriktet har som mål at ikke mer enn 5 prosent av utrykningene skal ha en innsatstid på mer enn en time, og at ikke flere enn 20 prosent av utrykningene har lenger innsatstid enn 20

²¹ PBS1(Retningslinjer for politiets beredskap), PBS2(sentrale styringsdokumenter) og PBS3 (lokale instruksjoner og planverk)

²² ”Ledelse og koordinering av den operative tjeneste” – instruks.

²³ Politiet (2013) Politiets håndtering av drapene i Årdal 4. november 2013. Florø 23.12.13, dok ref: 2014/304-25

²⁴ ” Arrestinstruks” – instruks.

²⁵ IP 3-personell: ”tjenestepersoner i utrykningsenheten (UEH)”

²⁶ IP 4-personell: ”andre tjenestepersoner med våpengodkjenning”

²⁷ IP 5-personell: ”tjenestepersoner med tilpasset opplæring, ikke godkjent for våpen”

minutter. Bemanning og tjenestesituasjon er innrapportert til POD. Bemanningssituasjonen under hendelsen er beskrevet i politidistriktets evalueringsrapport.

I distriktets instruks for "Ledelse og koordinering av den operative tjeneste" står det at operasjonsleder skal lede og koordinere all innsats i politidistriktet. Politidistriktet opplyser om at i de tilfeller hvor det er utpekt en innsatsleder, er det normalt innsatsleder som leder innsatsen ute.

I politidistriktets evalueringsrapport vises det til ukentlig øving på trippelvarsling mellom nødmeldesentralene jfr. "Prosedyre for trippelvarsling" som er utarbeidet av nødetatene i felleskap. Prosedyren er 2-3 år gammel. Øvingen fungerer godt og feil som identifiseres rettes opp umiddelbart.

Nødnett er ikke etablert i politidistriktet. Dette forventes ferdigstilt i løpet av siste del av 2014. Imidlertid er ICCS tatt i bruk siden juni 2013. I følge politiets evalueringsrapport var det ikke kontakt fra operasjonssentralen i Florø til basestasjon på Øvre Årdal. Dette skyldes omlegging til ny styring av analoge linjer som ikke fungerte. Dette har vært feilmeldt til Politiets data- og materieltjeneste (PDMT) flere ganger siden feilen oppsto juni 2013, uten at dette har blitt utbedret.

Operasjonssentralens og innsatspersonellens håndtering under hendelsen

Politidistriktet har et bruttoareal på 18 200 kvadratkilometer. I distriktet bor det ca 109 000 innbyggere. Politidistriktet er delt inn i tre geografiske driftsenheter – Nordfjord, Sunnfjord og Sogn. På ettermiddagen mandag 4. november 2013 var det i alt 4 tjenestemenn på jobb i Sogn driftsenhet i tillegg til to tjenestemenn som hadde hjemmevakt. I det aktuelle vakt-distriktet Indre Sogn (Lærdalspatruljen) var to nyutdannede tjenestemenn på jobb.

I politiets evalueringsrapport er det beskrevet at operatøren ved operasjonssentralen forlot sentralen kl 17:15 for å ivareta oppgaver og ansvar i arresten (etter nevnte instruks). Operatøren var tilbake kl 17:48. Han hadde da vært fraværende i totalt 33 minutter og av dette var 17 minutter innenfor tidsrommet for hendelsen. Informasjonen er hentet fra systemet for adgangskontroll på politihuset. Operatøren tok ikke med seg bærbart politisamband da han forlot operasjonssentralen. Operasjonslederen var opptatt med inn- og utgående telefonsamtaler og hadde ikke mulighet for å kalle tilbake operatøren fra arresten. Dette førte til at operasjonssentralen var bemannet med kun operasjonsleder i 33 minutter.

I evalueringsrapporten fremkommer det at politiets operasjonsleder mottok første melding fra AMK-sentralen kl 17:31. Meldingen inneholdt informasjon om at det var skjedd en trafikkulykke med buss på Filefjell, 8,9 km fra Årdal (ifølge melder GPS). Melder var forbipasserende og opplyste til AMK-sentralen at det trolig var en eller to personer om bord, at bussen sto delvis utenfor veien og at de ikke greide åpne døren inn til bussfører. AMK-sentralen og operasjonsleder brukte noe tid på å diskuterte hvor ulykkesstedet var fordi de hadde noe motstridende opplysninger om dette. AMK-sentralen koblet innringer til konferanse og politiet snakket med innringer/melder. Melder bekreftet at han har kjørt E16, og at GPS viser Tyin og nedover mot Årdal, 8,9 km fra Årdal. En ukjent person overtok melderens telefon og bekreftet at de stod ved Holsbruvatnet på riksveg 53. Ulykkesstedet ble klarlagt i denne samtalen. Den ukjente som overtok melderens telefon opplyste på en svært dårlig telefonlinje at det var en "desperado (desperat mann)". Samtalen med melderens telefon ble brutt kl 17:36.

I redegjørelsen fra AMK-sentralen og i 110-sentralens logg opplyses det om at 110-sentralen ble forsøkt koblet inn i trippelvarsling kl 17:33 og at dette mislyktes. Det er ut fra kildematerialet vanskelig å gjengi hva som faktisk hendte. AMK-sentralen skriver at kontakt med innringer blir brutt 17:36 og 110-sentralen Florø konstaterer også brudd i samtalen kl 17:36 etter å ha ventet noe tid på linjen uten kontakt med verken AMK eller operasjonssentralen.

Politiet opplyste at ved gjennomgangen av lydloggen i ettertid kunne man høre at flere personer snakket i bakgrunnen. Under samtalen operasjonsleder hadde med AMK-sentralen var det en mann i bakgrunnen som sa at det var en "desperado" med kniv og at de må låse seg inn i bilene. I selve situasjonen oppfattet ikke operasjonsleder dette fordi han på akkurat på det tidspunkt snakket med AMK-sentralen.

Operasjonsleder kalte ut nærmeste politipatrulje som var i Lærdal kl 17:37. Patruljen rykket ut ubevæpnet til noe de trodde var en trafikkulykke med buss. Kun én av tjenestemennene hadde våpengodkjenning (IP4) derfor ble det unnlatt å forhåndslagre våpen i tjenestebilen. (Våpen som er sikret i plombert/forseilet oppbevaring i kjøretøyet, fremskutt lagring.) Politipatruljen valgte å kjøre om Filefjell, som ga en lengre reisevei enn veien om Årdalstangen. Valget av kjørevei ble tatt dels på grunn av antakelse om begrenset fremkommelighet i Midnestunellen og dels fordi patruljen mente at veien om Filefjell var av høyere kvalitet og dermed tålte høyere kjørehastighet. Dette skulle kompensere for lengre reisevei og var det beste veivalget samlet sett. Det var ikke kjent for politiet at Midnestunellen var åpen for utrykningskjøretøy.

I politiets redegjørelse til POD opplyses det at operasjonsleder fikk informasjon fra brannmannskap som ankom stedet kl 17:57 om at vitner som var på stedet fortalte at bussjåføren var blodig og antakelig knivstukket. Brannmannskapene hadde ikke selv konstatert dette. I følge politiets evalueringsrapport er dette den første gangen politiet oppfatter at det er en kniv involvert. Operasjonsleder forhørte seg om sjåføren var død. Dette ble ikke bekreftet, men de hadde vitneobservasjoner om at gjerningsmannen hadde et våpen i hånden. Brannmannskapene fikk av politiet beskjed om å utvise forsiktighet.

Det ble gitt bevæpningsordre og IP 3-personell fra Sogndal ble sendt til stedet. Lensmann i Årdal hadde tjenestefri, men ble informert kl 18:00 og rykket ut bevæpnet sammen med en annen utkalt kollega fra Årdal. Denne kollegaen ble utpekt som innsatsleder. Ytterligere mannskap ble kalt inn for å styrke operasjonssentralen. Dette var tjenestepersoner som har daglig virke ved operasjonssentralen. Varsling av øvrig innsatspersonell, bistandsanmodning til Beredskapstroppen i Oslo ble sendt, politiets stab ble kalt ut, regionslensmann ble varslet, det ble sendt riksalarm, nabodistrikter ble informert og bistandspatruljer ber sendt, eksterne ressurser som Sivilforsvaret ble varslet.

Operasjonsleder fikk i følge politiets redegjørelse verifisert opplysningen om at vitne på stedet hadde sett sjåføren ligge livløs i en blodpøl og at det var flere andre personer lengre bak i bussen (kl 18:07). Vitnet hadde videre observert en mørkhudet mann med kniv i hånden.

Håndteringen av hendelsen ble ikke planlagt i samarbeid mellom operasjonsleder og patruljene på vei til stedet, slik det står beskrevet i PBS1. Det forelå heller ingen konkrete håndteringsplaner mellom operasjonssentralen og de øvrige nødmeldesentralene, eller med brann- og helsepersonell som var ankommet stedet. Politidistriktet opplyser at dette ville vært en krevende oppgave. Poli-, brann- og helsepersonell har øvet sammen i håndtering av skarpe hendelser for å klargjøre hva som er ”trygt nok” for at brann- og helsepersonell skal kunne utøve sine oppgaver når politiet er fysisk tilstede. Det har ikke vært øvet på at brann og helse alene skal håndtere rene politioppgaver. Policyen har vært å forsøke å skjerme andre nødetater for slik håndtering.

Rapporten fra politiet beskriver at den første patruljen fra Lærdal var fremme ved hendelsesstedet kl 18:35. Patruljen stoppet opp ca 150 meter bak bussen, og innhentet opplysninger fra vitner.

Gjerningsmannen ble tatt under kontroll av brann- og helsepersonell kl 18:43. Årdalspatruljen med lensmann og innsatsleder ankom stedet kl 18:48 og pågrep gjerningsmannen. Lærdalspatruljen ankom helt frem til skadestedet like etter dette.

DSBs vurderinger

Sogn og Fjordanene politidistrikt har i sin evalueringsrapport ”Politiets håndtering av drapene i Årdal” drøftet lærings- og forbedringspunkter som følge av denne hendelsen. Under kommenteres noen av punktene i rapporten i tillegg til DSBs egne vurderinger av hendelseshåndteringen.

Det er blitt fremsatt kritikk mot politiets responstid etter hendelsen i Årdal. I forbindelse med bemanningssituasjonen i politidistriktet, påpekes det i rapporten at ” *Skal man få til en bedre beredskap innenfor de regler som finnes i dag, må det en betydelig mannskapsøkning til.*” Bemanningssituasjonen i politiet har i den senere tid vært anselig debattert og det svares ut ved at større studentkull uteksamineres fra Politihøgskolen de kommende år. Med dagens bemanningssituasjon i Sogn og Fjordane, vil det etter politimesterens syn være viktig å sette fokus på betydningen av riktig sammensatte patruljer med hensyn til

kompetanse og erfaring, slik at unge og nyutdannede tjenestepersoner kan støtte seg til de med mer erfaring. Dette støtter DSB og ser nytten av dette.

POD vil i 2014 sette krav om måling av responstid. Målsetningen med dette er å fremskaffe datagrunnlag som kan gi grunnlag til å sette et krav til responstid. Kravene som naturlig vil måtte ta hensyn til blant annet befolkningstetthet, demografi, geografi og hendelsens alvorlighet, vil tydeliggjøre hvilke forventninger publikum kan ha til politiet på dette området. DSB mener dette er et relevant tiltak.

Politidistriktet viser i rapporten til at de har møtt PODs krav om minstebemanning på to tjenesteansatte ved operasjonssentralen. Forpliktelsene med arbeidsoppgaver i arresten som er tillagt operasjonssentralen, gjør imidlertid at den reelle bemanningen under tidsrom er én tjenesteansatt. Under denne hendelsen var operasjonsleder alene ved sentralen i 17 minutter på grunn av at operatøren hadde arbeidsoppgaver i arresten. Dette kompliserte operasjonsleders oppgave i å ta ansvar for å koordinere og lede innsatsen og håndteringen av hendelsen. PBS1 beskriver også at en av intensjonene med operasjonsleders funksjon er at vedkommende skal kunne foreta vurderinger noe tilbaketrasket og upåvirket av intensiteten i politiinnsatsen. DSB stiller spørsmål ved om dette lot seg gjennomføre som tiltenkt med den aktuelle bemanningssituasjonen under hendelsen 4. november 2013.

Operasjonsleder skal også i følge "Instruks for ledelse og koordinering av den operative tjeneste" besørge at relevante meldinger blir fortløpende ført i Politioperativt system (PO – loggføringssystem), med tilstrekkelig kvalitet og på en slik måte at hensynet til nødvendig notoritet og andre formelle krav blir ivaretatt. I evalueringsrapporten beskrives det at organiseringen ved føring av PO når stab er satt, må bli bedre. Kildene avdekker at meldinger ikke er ført i sanntid og derav ikke ivaretar kravene i instruksene. DSB bemerker at i slike bemanningssituasjoner vil det være komplisert for operasjonsleder å håndtere alle oppgavene rollen er tillagt.

Med en minstebemanning på to personer på operasjonssentralen har politidistriktet iverksatt kompensierende tiltak som innebærer at bærbart samband medbringes under arbeidsoppgaver i arresten. Dette for å sikre rask varsling og tilbakekalling. DSB støtter tiltaket, og spør på generelt grunnlag om det også bør utredes andre tiltak, som f.eks. at tilleggsoppgaver utenfor operasjonssentralen utføres av annet personell og om det kan realiseres flere synergieffekter av samlokaliseringen med 110-sentralen.

Patruljen som rykket ut fra Lærdal hadde ikke fremskutt lagring av våpen i bilen. DSB støtter vurderingen politidistriktet har gjort seg om at fremskutt lagring ikke i seg selv er å regne som bevæpning, og at de reviderer og tilpasser sin instruks for dette. DSB har merket seg at POD har presisert regelverket om at det skal være forhåndslagring i innsatskjøretøy også der hvor bare én av tjenestepersonellet har våpengodkjenning, som følge av denne hendelsen.

Ut fra politiets egne opplysninger kan det leses at første patrulje ankom stedet kl 18:35 og stoppet opp ca 150 bak bussen for å innehente opplysninger fra vitner. Patruljen ankom med andre ord 8 minutter før gjerningsmannen ble tatt under kontroll av ambulanse- og brannmannskap. DSB konstaterer at dette faktisk skjedde, og oppfordrer at politimyndighetene selv vurderer taktisk håndtering og gjeldende prosedyrer ved fremtidige lignende hendelser.

Videre anser DSB at dialog og informasjonsdeling med øvrige etater gjennom hele hendelsesforløpet kunne sikret kontinuerlig informasjonsdeling og bedre koordinering av samlet innsats. Slik informasjonsdeling vil legge bedre til rette for aktiv og riktig ledelse av denne typen hendelser.

Det er i dag ingen prosedyrer for samhandling på usikkert skadested når politiet ikke er tilstedeværende. DSB deltar i et pågående arbeid ledet av POD som skal utrede "Nasjonale retningslinjer for nødetatens samvirke under pågående dødelig vold". I lys av hendelsen ved Holsbruvannet mener DSB det er viktig å synliggjøre verdien av og legge til rette for systemer som sikrer kontinuerlig informasjonsdeling og uhindret dialog mellom nødetatene slik at en sikrer en rask og best mulig håndtering.

Gjennomgående i kildematerialet om hendelsesforløpet er at det var dårlige kommunikasjonslinjer og delvis fravær av dekning på stedet. Fravær av veiledning og planlegging av håndtering med patruljer underveis og øvrig innsatspersonell ankommet på stedet, kan skyldes dårlige kommunikasjonslinjer. Der man kjenner til at kommunikasjonsforhold kan falle ned eller få redusert funksjon, og at dette kan få alvorlige konsekvenser, bør en kunne forvente at disse problematiske forholdene blir forsøkt utbedret.

Nødnett er ikke enda etablert i politidistriktet. Dette forventes ferdigstilt i løpet av siste del av 2014. Imidlertid er ICCS tatt i bruk siden juni 2013. I følge politiets evalueringsrapport var det ikke kontakt mellom operasjonssentralen i Florø og basestasjon på Øvre Årdal. Dette skyldes omlegging til ny styring av analoge linjer som enda ikke fungerte. Dette har vært feilmeldt til PDMT flere ganger siden feilen oppsto juni 2013, uten at dette har blitt utbedret. Som nevnt kan det se ut som om vanskelige kommunikasjonsforhold, også i forhold til politiets sambandsnett i området, har hatt en innvirkning på hvordan hendelsen ble håndtert. DSB bemerker at ulike forhold som har forårsaket disse problemene var kjent, men ikke utbedret. Dette bør utredes nærmere.

5.5 Brann

110-sentral brann

Etablering og drift av landets 110-sentraler hjemles i Brann- og eksplosjonsvernloven med tilhørende forskrift.²⁸ I følge lovens § 16 kan sentral tilsynsmyndighet pålegge en kommune å etablere en nødmeldesentral for mottak av meldinger om branner og andre ulykker innen en fastsatt region som kan omfatte flere kommuner. Det følger videre at nødmeldesentralen skal bemannes, utrustes og opereres slik at den til enhver tid fyller behovet for mottak og registrering av nødmeldinger, alarmering av mannskaper og kommunikasjon med innsatsstyrkene og den som melder ulykken. Etablering og drift skal samordnes med øvrige nødalarmeringssentraler for helse og politi.

Årdal brannvesen

Årdal kommune kjøper brannberedskap av Hydro i Årdal. Porten ved Hydros anlegg er bemannet mellom kl 07:00 og kl 15:00 på hverdager. Uten for dette tidspunktet og i helger er det driftscentralen ved anlegget som har vakt.

110-sentralen Florø

110-sentralen Florø har vært samlokalisert med politiets operasjonssentral i Sogn og Fjordane (Florø) siden 2008. Samlokaliseringen fungerer bra og er til stor nytte ved mange hendelser fordi det muliggjør og tilrettelegger for effektiv informasjonsdeling mellom 110-sentralen og politiets operasjonssentral. Ved samlokaliseringen i 2008 ble også AMK-sentralen forespurt om de ville delta. AMK-sentralen avslo fordi de heller ønsket en tettere fysisk tilknytting til sykehuset. Til tross for det, oppleves samarbeidet mellom alle tre sentralene godt.

110-sentral Florø og brannvesenets håndtering under hendelsen

110-sentralen Florø fikk inn første melding om hendelsen i Årdal kl 17:33. Meldingen kom fra AMK-sentralen. Operatøren på 110-sentralen ble informert at det var en bussulykke og han oppfattet at meldingen omfattet medisinsk håndtering av en antatt livløs person. Da AMK-sentralen skulle koble på operasjonssentralen til samtalen for å dele ytterligere informasjon, ble det stille på 110-operatørens linje. 110-sentralen hadde ingen kontakt med verken AMK-sentralen eller operasjonssentralen etter dette og ventet derfor på linjen til kl 17:36. Operatøren gjorde deretter et nytt forsøk på å opprette kontakt med AMK-sentralen. Dette lyktes ikke. Det ble opprettet kontakt ved andre forsøk kl 17:39. Operatøren fikk verifisert informasjonen om at en person i bussen var livløs, men at det i tillegg var problemer med å få åpnet bussdørene. På

²⁸ Lov14. juni 2002 nr. 20 om vern mot brann, eksplosjon og ulykker med farlig stoff og om brannvesenets redningsoppgaver (brann- og eksplosjonsvernloven). Forskrift 26. juni 2002 nr. 729 om organisering og dimensjonering av brannvesen (Forskrift om organisering av brannvesen).

bakgrunn av denne opplysningen ble det utført gruppealarm til brannmannskap i Øvre Årdal kl 17:41, som var nærmeste ressurs til skadestedet.

Det er loggført at første bil rykket ut kl 17:46. Brannmannskap fra Hydros anlegg i Årdal og Høyanger ble kalt ut og mannskapet forberedte og utstyrte seg til innsats tilpasset trafikkulykke. Det var til sammen 11 brannmannskap i tillegg til utrykningsleder og overordnet vakt som rykket ut.

Kl 17:52/17:53 melder driftssentralen på Hydros anlegg i Årdal på sambandet om at mannskapene måtte utvise forsiktighet, uten at årsaken til dette ble gjort kjent. Det var vitner på hendelsesstedet som hadde ringt inn denne opplysningen til driftssentralen.

Kl 17:56 meldte ambulanspersonell på sambandet at de måtte stå i ro inntil ambulanshelikopter hadde ankommet. Meldingen var sendt på redningskanal 5 noe som medførte at brannmannskap også gikk over i kanal 5. Det var svært dårlig kommunikasjonsdekning i området, men sambandet på kanal 5 fungerte bra på stedet fordi helse og brann benytter samme basestasjon for kommunikasjon. Politiet bruker en annen basestasjon for sitt samband og opplevde dårligere kommunikasjonsforhold

Klokken 18:07 meldte 110-sentralen til mannskapet på stedet om at det er kommet anmodning fra politiet om å holde god avstand til bussen. Det ble gitt informasjon om at bevæpnet politi og beredskapstroppen var utalarmert og på vei til stedet.

Vaktrapporten som er utarbeidet etter hendelsen, beskriver at i brannbefal og ambulanspersonell på stedet vurderte hendelsen slik at de ble enige om å ta kontroll på situasjonen. Ambulanspersonell klarte å overtale gjerningspersonen til å komme ut av bussen hvor han deretter ble tatt under kontroll av brannmannskap og helsepersonell utenfor bussen.

Avgjørelsen som ble tatt i samarbeid mellom brann- og helsepersonell på stedet om å igangsette aktivitet for å få kontroll på gjerningsmannen, ble ikke gjort i samråd med 110-sentralen eller politiets operasjonssentral.

Klokken 18:43 meldte brannmannskapene at de hadde kontroll på gjerningsmannen. Det ble loggført at politiet ankom stedet kl 18:48 (politiets logg) / 18:49 (logg 110).

I vaktrapporten er det presisert at det ikke ligger i brannmannskapets øvingsplaner å øve på håndtering av denne type skarpe oppdrag. Der fremkommer det at dette er en politioppgave og at brannmannskap normalt skal holde avstand og følge politiets anmodninger. Det bemerkes videre at brann- og helsepersonell uttykte frustrasjon over at det tok så lang tid før politiet ankom stedet.

DSBs vurdering

DSB registrerer at 110-sentralen i første omgang oppfattet at det er en hendelse som krevde medisinsk håndtering. På grunn av problemer med å få koblet sammen aktørenes telefonlinjer, fikk ikke 110-sentralen informasjon om at det var behov for bistand til å åpne dørene på bussen før kl 17:39. Dette førte til at alarmen om utrykning gikk kl 17:41. DSB registrerer at det tok 8 minutter fra meldingen kom inn til alarmen ble sendt ut til mannskap. DSB forstår at dette skyldes at det ikke var et klart kommunisert behov for brannmannskap på stedet og at det var problemer med å koble sammen aktørene i en trippelvarsling. DSB stiller likevel spørsmål til hvorfor ikke 110-sentralen aktivt etterspurte mer informasjon om hendelsen etter at første forsøk på trippelvarsling feilet.

Informasjon er avgjørende for riktig håndtering, det må legges til rette for god flyt av informasjon. 110-sentralen er samlokalisert med politiets operasjonssentral. Dette er av aktørene beskrevet som en vellykket løsning som fremmer informasjonsdeling og samarbeid mellom sentralene. DSB stiller spørsmål til om de samlokaliserte nødmeldesentralene tar i bruk denne muligheten til å dele informasjon og samhandle i hendelser som denne på en effektiv måte.

DSB har forståelse for frustrasjonen som beskrives fra brann- og helsepersonell på stedet. DSB oppfatter at situasjonen utviklet seg slik at nødetatene på stedet iverksatte aktivitet, til tross for at anmodning gikk på å holde avstand. Slike situasjoner kan oppstå, og det er forståelig at det kan tvinge seg frem et behov for å sette i gang konkrete handlinger. 110-sentralen opplyser imidlertid at dersom avgjørelsen som ble tatt om å ta kontroll over gjerningsmannen hadde vært tatt i samråd med nødmeldesentralene, kunne det blitt gitt veiledning i forhold til håndtering og kvalitetssikring av handlingen. Dette ville gitt mulighet for bedre samvirke og koordinering av felles innsats. En slik dialog forutsetter kontakt (via telefon eller samband) mellom sentralene og aktører ute på stedet.

DSB ønsker å bemerke at det er et godt tiltak at nødmeldesentralene i Sogn og Fjordane nå har planer om å ta opp igjen sine årlige fellessamlinger for øvelse, informasjons- og erfaringsdeling. Disse ble midlertidig avsluttet for omtrent to år siden. Hensikten med disse samlingene er å bli kjent og skape forståelse for hverandres arbeidsoppgaver og situasjon. Det er stadig utskifting av personell ved nødmeldesentralene og behovet for kontinuerlig kontakt er kontinuerlig.

5.6 Utlendingsdirektoratet (UDI)

Utlendingsdirektoratet (UDI) er underlagt JD og har ansvar for forvaltning av regjeringens innvandrings- og asylpolitikk. UDI behandler blant annet søknader om asyl, visum, familiegjengforening og oppholdstillatelse. I tillegg har UDI ansvar for å fatte vedtak om utvisning. UDI har ansvar for at alle asylsøkere får tilbud om bosted i påvente av at deres søknad behandles. UDI skal finne gode løsninger for hjemreise for de som ønsker det. UDI organiserer også uttransportering av asylsøkere som har fått endelig avslag på sin asylsøknad.

I den aktuelle saken har UDI foretatt en vurdering av asylsøkerens søknad og konstatert at den skal behandles i Spania, i henhold til Dublinavtalen.

Kjennskap til personopplysninger i asylsaker

UDI opplyser at den omtalte asylsøkeren oppga å ha psykiske og somatiske helseproblemer ved asylintervjuet ved ankomst. I følge UDI, er det vanlig at helseproblemer oppgis som en del av informasjonsgrunnlaget som legges til grunn for asylsøknaden. Det er svært sjelden at dette blir tillagt vekt i saker som skal behandles etter Dublinregelverket, fordi eventuelle helseproblemer kan gis behandling i det landet asylsøkeren skal returneres til. I slike saker er det ikke vanlig å etterspørre dokumentasjon på helseopplysninger når dette ikke foreligger.

Det foretas ingen rutinemessig kartlegging av den enkelte asylsøkers psykiske helse, med mindre det foreligger spesielle opplysninger om vedkommende. Det er uansett den ordinære helsetjenesten som har ansvaret for å yte helsetjenester til befolkningen, inkludert asylsøkere. Helseopplysninger som er kjent for UDI og som krever spesiell oppfølging blir rutinemessig gitt videre til lokalt helsepersonell i kommunen, og hvis det er relevant, blir dette videreformidlet til ledelsen på mottaket.

Det er påpekt utfordringer knyttet til deling av personlig informasjon på tvers av etatene. Det er derfor utarbeidet en samarbeidsavtale mellom helsedirektoratet og UDI²⁹ som blant annet har målsetning å bidra til økt kunnskap om asylsøkernes behov for helsetjenester, og om tilpasninger av helsetjenester til denne befolkningsgruppen.

Tildeling av mottaksplass og behandling av asylsøknad

Asylsøkeren ble plassert på mottak i Årdal etter å ha vært i andre mottak på Østlandet. Som regel vil asylsøkere som skal behandles etter Dublinregelverket bli plassert på et transittmottak i påvente av uttransportering, fordi det er lettere å iverksette retur fra slike mottak. Imidlertid var det en kraftig økning i antallet asylsøkere i 2013, og kapasiteten på disse mottakene var dermed for liten. Dublinere ble derfor

²⁹ UDI og HD (2014). Samarbeidsavtale mellom Helsedirektoratet og Utlendingsdirektoratet.

plassert i ordinære mottak i påvente av uttransportering. UDI har gode erfaringer med mottak der beboergruppen er sammensatt av individer med ulik nasjonalitet og med ulik asylstatus. UDI kommuniserer at det er en ulempe at det finnes for få plasser på transittmottak i forhold til dagens behov.

Asylsøkere med psykiske problemer som er diagnostisert og dokumentert av helsepersonell blir ikke plassert i ordinære mottak. For disse finnes egne forsterkede mottak med godt tilpasset tilbud til denne type behov, som psykiatrifaglig utdannet personell, døgnbemanning og tilpasset boligtype. Det er UDI som fatter vedtak om plassering i slike mottak, kapasiteten på disse mottaksplassene er begrenset.

UDI erkjenner at saksbehandlingstid for asylsøknader som vurderes etter Dublinregelverket kan bli for lang. Så langt har fokus i disse sakene vært å overholde tidsfristene satt innenfor Dublin-forordningen. Det er satt i gang et eget arbeid som ser på, hvordan tiden fra registrering av asylsøknad til retur kan reduseres i disse sakene. Dette skjer i nært samarbeid med Politiets utlendingsenhet (PU), Utlendingsnemnda og de andre europeiske landene som er tilsluttet Dublinregelverket. UDI mener det er mulig å korte ned tiden en del.

Uttransportering av asylsøkere

Det var besluttet endelig vedtak om uttransportering av asylsøkeren. Opplysninger i PUs redegjørelse viser at asylsøkeren var planlagt uttransportert samme dag som drapene fant sted, men at det ikke lot seg gjøre fordi Widerøe kun transporterer én passasjer av denne typen per flyvning. Den personen som aktuelle asylsøkerens delte rom med ble hentet fra mottaket tidlig samme dag som drapene fant sted. UDI informerer om at i uttransportering i de aller fleste tilfeller foregår på en varsom og verdig måte. Man kan ikke utelukke at slike hendelser kan skape uro eller vekke følelser hos gjenværende asylsøkere. Det er ikke fremkommet noen informasjon om at så var tilfelle i denne aktuelle hendelsen i Årdal den 4. november. Det er usikkert om hvorvidt han hadde fått informasjon om når den forestående uttransporteringen skulle finne sted. Dette vil være en del av politiets etterforskning, noe som bekreftets i politiets egen rapport.

I etterkant av denne hendelsen har det vært dialog mellom sentrale parter (luftfartsaktører, utlendingsmyndigheter og politiske myndigheter) involvert i aktivitet for uttransportering av asylsøkere om hvorvidt det er behov for å gjennomgå og forbedre gjeldende rutiner. Dialogen endte med enighet mellom partene om at rutineene rundt dette er gode og at det gjøres grundige vurderinger og forberedelser som i all hovedsak fører til uproblematisk uttransporteringer.

Mottaksmodeller

Asylmottak kan driftes etter en desentralisert eller en sentralisert modell. Sentraliserte mottak er et mottak organisert som en institusjon, med bolig og fellesfunksjoner fysisk samlet. I desentraliserte mottak bor beboere i avsatte og tilgjengelige boliger i alminnelige boligstrøk. Oppfølging av beboere og tilbudet av helsetjenester er tilsvarende i de to modellene. UDIs erfaring er at det er god kontakt mellom ansatte og beboere også i desentraliserte mottak. Det er ingen grunn til at det skal være vanskeligere å fange opp alvorlige psykiske problemer i en desentralisert mottaksmodell enn der mottaket er organisert i én større felles boenhet. I tillegg er modellen med desentraliserte mottak en løsning som er bedre for psykisk helse hos beboerne enn tradisjonelle institusjoner, i følge UDI. Beboere som har behov for tettere oppfølging eller utviser uakseptabel atferd egner seg dårlig i desentraliserte mottak, og vil bli flyttet til egnede fasiliteter tilpasset deres behov. UDI presiserer at dette ikke var en aktuell problemstilling på mottaket i Årdal.

NOU 2010:3³⁰ Drap i Norge i perioden 2004-2009 hevder at personer med behov for oppfølging av helsetjenesten ikke vil bli fanget opp på en like god måte i desentraliserte mottak som i ordinære mottak. Det finnes etter hvert en anseelig mengde forskning på vold, både om dem som oppholder seg på mottak, og generelt i innvandrerbefolkningen. Forskningen bak utredningen har ikke sett spesielt på drap.

³⁰NOU 2010:3 Drap i Norge i perioden 2004-2009.

UDIs oppfølgingstiltak

Som en følge av denne hendelsen har UDI tatt initiativ til noen oppfølgingstiltak. UDI skal for det første vurdere saksbehandlingstiden i dublinsaker. Slike saker er spesielle, og det er i alles interesse at saksbehandlingen blir riktig og effektiv. UDI har også tatt initiativ til et samarbeid med Helse og omsorgsdepartementet for å se på oppfølgingen av asylsøkere med spesielle helsebehov. Hensikten med arbeidet er å legge til rette for bedre samhandling mellom involverte aktører, sikre et optimalt system for deling av informasjon, som igjen skal resultere til et riktig og tilpasset bo- og behandlingstilbud til den enkelte. Evalueringen synliggjør behovet for tiltak på disse feltene.

UDI vurderer at oppfølgingen fra kommunen og andre lokale myndigheter var god og preget av samarbeid.

DSBs vurderinger

DSB støtter oppfølgingstiltakene som UDI har igangsatt og mener dette er riktig tilpassede tiltak til mange av problemstillingene som er berørt i denne evalueringen.

Evalueringen har omtalt at dublinere som regel får plass i et transittmottak. I dette tilfellet ble asylsøkeren gitt en plass i ordinært mottak på grunn av mangel på plasser ved et transittmottak. Dette er erfaringsmessig ikke er problematisk, men det optimale for denne type asylsøkere er kort saksbehandlingstid og opphold i transittmottak. DSB anbefaler at dette utredes i arbeidet rundt saksbehandling av dublinsaker som UDI skal i gang med.

DSB vil anbefale at tiltak som tilrettelegger for deling av relevant informasjon mellom samarbeidende myndigheter i asylrelaterte saker, bør utredes som en del av oppfølgingstiltaket UDI og bla HOD nå skal igangsette.

DSB registrerer fraværet av prosedyrer for å kartlegge asylsøkeres psykiske helse ved ankomst, og at det i debatten blir etterlyst endringer på dette feltet. Denne evalueringen behandler ikke dette temaet, men vil på generelt grunnlag anbefale at temaet utredes videre gjennom et tverrfaglig samarbeid. Arbeidet bør ha som målsetning å skape et system som på en bedre måte legger til rette for å gi et riktig tilbud og behandling av asylsøkere.

5.7 Årdal mottak – driftsoperatør Hero

Asylmottaket i Årdal ble opprettet sommeren 2013 og driftes av Hero Mottak.³¹ Hero har drevet asylmottak siden 1987, og har mottak mange steder i Norge. Hero driver også en døgnkontinuerlig tolketjeneste. Mottaket og beboerne har gjennom denne tjenesten tilgang på tolk når det trengs. Den drapssiktede asylsøkeren bodde på mottaket i Årdal.

Det er UDI som har ansvar for at det blir opprettet asylmottak i Norge. Mottakene drives på oppdrag av UDI og aktørene forholder seg til regelverk i lov om offentlige anskaffelser. Mottaket i Årdal ble etablert etter en desentralisert mottaksmodell. Dette betyr at beboerne bor i alminnelige boligstrøk.

I likhet med UDI, har Hero gode erfaringer med mottak der beboergruppen er bredt sammensatt av ulike nasjonaliteter og asylsøkere med ulik asylstatus. Beboergrupper med én dominerende gruppe (enten nasjonalitet eller asylstatus) kan erfaringsmessig gi et høyere konfliktnivå. På asylmottaket i Årdal var det et flertall av asylsøkere fra Eritrea. Noen av disse hadde allerede fått innvilget asyl. Hero formidler likevel at dette ikke hadde ført til noen konflikter av betydning. Generelt sett er det lite vold og konflikter i norske asylmottak³². Mottaket var på hendelsestidspunktet relativt nyetablert.

Hero er en stor driftoperatør som må forholde seg til offentlige anbudsregler. Mottaket ble opprettet raskt på grunn av stort behov for mottaksplasser. Hero formidler at de mener etableringen har foregått på en riktig måte og med godt samarbeid med lokale myndigheter, noe som ga asylsøkerne en god bosituasjon. I

³¹ www.hero.no

³² St. Olavs Hospital (2008) Rapport om vold, trusler og ustabil atferd i norske asylmottak.

oppstartsfasen var leder ved Heros mottak i Vang engasjert som oppstartsleder. Dette innebar mulighet for tett oppfølging av ansatte og deres arbeid, blant annet når det gjaldt identifisering av beboere med spesielle behov.

Vertskommunen og lensmann i Årdal

Regionsjef i Hero formidler at de har opplevd kommunen som en dyktig og samarbeidsvillig partner, både ved opprettelsen, i etableringsfasen og i forbindelse med hendelsen i november 2013. Hero opplyser at de oppfatter at kommunen har oppfylt alle sine forpliktelser ift tilbud om helsetjenester, opplærings-, og fritidstilbud på en tilfredsstillende måte. Det ble oppfattet at alle helsemessige behov beboerne måtte ha, ble oppfylt. Driftsoperatøren oppfatter at kommunen gjør en meget bra innsats som vertskommune, både ovenfor driftsoperatør, beboere og ansatte.

Lensmann i Årdal har i følge Hero vært en god samarbeidspartner og støtte i forbindelse med driften av mottaket. Normalt sett er det lensmannen og øvrig innsattpersonell som henter beboere for uttransportering. Hero har erfaring med at dette stort sett foregår på en rolig og kontrollert måte. Slik var også situasjonen rundt beboeren som ble uttransportert samme morgenen som den aktuelle hendelsen på Valdresekspressen.

Helseopplysninger – kjennskap til og deling av informasjon

I følge Hero hadde de ingen kjennskap til at den nå siktede asylsøkeren skulle hatt psykiske problemer. Opplysningene fra rapporten til PU om at det skal være rapportert om alvorlige helseproblemer hos siktede sommeren 2013, var ikke kjent.

Regionssjef i Hero mener på generelt grunnlag at det hadde vært en fordel dersom opplysninger om helse og andre vesentlige forhold blir gjort kjent for mottaket, dersom disse er gjort kjent for kommunen. Dette for at driftsoperatør skal gjøre en best mulig jobb. Slik informasjon ville vært nyttig for å kunne gi et godt tilpasset tilbud til den enkelte, sørge for tilstrekkelig sikkerhet, og dekke den enkeltes spesielle behov gjennom samarbeid med andre aktører som for eksempel det lokale helsevesen.

Hero opplyser om at det var ingen på mottaket, verken ansatte eller beboere, som visste hvorfor asylsøkeren skulle ta buss, og hvor han skulle. Flere detaljer rundt dette vil muligens komme frem av politiets etterforskning når den er avsluttet.

Slik Hero ser det, er det ingen direkte feil i systemet som kan forklare eller gi grunnlag til nettopp denne hendelsen og det som skjedde.

Hero vurderer, i likhet med UDI, at oppfølgingen fra kommunen og andre lokale myndigheter var god og preget av godt samarbeid.

DSBs vurderinger

Den desentraliserte mottaksmodellen hevdes av både UDI og Hero som egnet til å oppdage og følge opp personer med psykiske helseproblemer. Det er i denne forbindelse viktig å se på kommunens helsetilbud til asylsøkerne, og ikke bare boformen asylsøkerne har. Hero sier at det i Årdal har vært tilfredsstillende oppfølging fra kommunens helsepersonell. DSB merker seg at verken UDI eller Hero hadde noe å utsette på kommunens oppfølging før eller umiddelbart etter hendelsen.

Hero påpeker at det ville vært en stor fordel dersom det var et bedre system for deling av informasjon om asylsøkerne som ville gjort det enklere å tilpasse bo- og behandlingstilbudet til den enkelte på en bedre måte. Bedre informasjonsdeling vil legge til rette for et mer effektivt og fruktbart samarbeid mellom offentlige myndigheter og andre involverte i følge Hero. DSB mener at tiltaket som UDI har igangsatt i samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet vil bidra positivt for å møte dette behovet.

5.8 Andre innspill

Jotunheimen og Valdresruten Bilselskap AS – Valdresekspressen

Daglig leder i selskapet som er ansvarlig for Valdresekspressen opplyser om at ledelsen i selskapet ble mandag 04.11.13 ca kl 18:25 kontaktet av pressen som etterspurte informasjon om det som nettopp hadde skjedd ved Holsbruvannet. Ledelsen satte umiddelbart i gang med å skaffe informasjon om hendelsen, dette for å kunne håndtere pårørende på en informert og skikkelig måte. Dette beskrives som en utfordrende prosess. I ettertid er imidlertid selskapet fornøyd med den generelle håndteringen der det ble arrangert fellessamlinger med politi, brann, helse, prest, kommune og pårørende. Dette har vært positivt for både ansatte og pårørende.

Selskapet kan informere om at sikkerhetstiltak med alarmknapp i bussen er blitt vurdert. Et slikt tiltak er imidlertid avhengig av tilstrekkelige kommunikasjonsforhold og på strekninger uten dekning har det liten hensikt.

5.9 Erfaringer fra hendelsen 22. juli 2011

Rapporten fra 22.juli kommisjonen³³ avdekket svakheter ved beredskap og håndteringsevnen i Norge. Fylkesmannen i Sogn og Fjordane skrev i sin høringsuttalelse³⁴ til rapporten at de stadig får meldinger om at politiet ofte kommer sent til skadested, og at brannvesenet med sitt krav til innsatstid ofte blir nødt til å ivareta politifaglige oppgaver som trafikkdirigering og sikring av skadested. I høringsuttalelsen foreslo Fylkesmannen at det ble gitt klarere forventninger til politiets responstid ved alle kategorier av hendelser.

Flere funn og læringspunkter i rapporten fra 22.juli kommisjonen har likhetstrekk med funnene som er gjort etter hendelsen i Årdal 04.11.2013. De sentrale funnene omhandler blant annet mangel på informasjonsdeling og svakheter i kommunikasjonsforhold.

Erfaringer fra håndtering av alvorlige hendelser bør brukes til å skape endringer. Funnene viser at det var lignende generelle systemmessige utfordringer i håndteringen under hendelsen 22.juli og hendelsen på Valdresekspressen. Samlet sett eksisterer det mye dokumentasjon som DSB mener det bør tas tak i og utredes videre, med den hensikt å skape forbedringer.

³³ NOU 2012:14 Rapport fra 22.juli-kommisjonen <http://www.regjeringen.no/nb/dep/smk/dok/nou-er/2012/nou-2012-14.html?id=697260>

³⁴ Fylkesmannen i Sogn- og Fjordane (2012). Høyring av NOU 2012:14 - rapport frå 22. juli-kommisjonen.

6 Læringspunkter og anbefalinger

Evaluering av konkrete hendelser, og håndteringen av disse, kan bringe frem nyttig kunnskap og systematisering av erfaringer. Dette kan i ettertid benyttes til å skape endring og forbedring. Erfaringslæring handler om å benytte erfaringer til å skape en utvikling i ønsket retning. Evalueringens anbefalinger skal bidra til at målet om forbedring og erfaringslæring kan oppnås.

På bakgrunn av gjennomgangen av myndighetenes håndtering av hendelsen på Valdresekspressen i Årdal i Sogn og Fjordane den 4. november 2013 vil DSB anbefale oppfølgingstiltak innenfor hovedområdene **forebygging, beredskap** og **håndtering**. Anbefalinger innenfor områdene beredskap og håndtering presenteres samlet i fremstillingen nedenfor. Dette fordi det for de fleste anbefalingene ikke er hensiktsmessig å foreta dette skillet.

Med **forebyggende** aktiviteter menes tiltak som har til hensikt å forhindre at uønskede hendelser oppstår. Som eksempel kan nevnes tiltak for å sikre at prosedyrer ikke utføres på feil måte.

Med aktiviteter innenfor området **beredskap** og **håndtering** menes tiltak som setter aktørene i stand til å håndtere hendelser som oppstår på best mulig måte. Her inngår aktiviteter som skal sikre at aktørene klarer å takle og gjennomføre handlinger som ihht planverk og instruksjoner skal sikre god håndteringsevne. Som eksempel kan nevnes etablering av planverk og instruksjoner, samt å sikre at disse blir konkretisert i oppdaterte rutiner og prosedyrer, implementert og gjort kjent, samt jevnlig øvet på for å sikre personell med riktig kompetanse.

Anbefalingene varierer noe med hensyn til konkretisering og presisjonsnivå. Ved en eventuell videre oppfølging vil det være behov for utdypende informasjon rundt anbefalingene og tilhørende ansvarsforhold for å sikre korrekt implementering og tilsiktet erfaringslæring.

I Stortingsmelding. 29 (2011–2012)³⁵ om samfunnssikkerhet og tilhørende innstilling³⁶ fra justiskomiteen vektlegges verdien av en effektiv beredskap og høy operativ evne til å håndtere alvorlige hendelser inkludert gjenopprettingsaktiviteter etter at uønskede hendelser har inntruffet. Målet for alt samfunnssikkerhetsarbeid skal være: *Befolkningen skal oppleve stor grad av trygghet for liv, helse og viktige verdier. I tillegg er det et mål at samfunnets grunnleggende funksjonsevne skal gjenoprettes når alvorlige hendelser inntreffer.*

Målet om å skape stor grad av trygghet har både betydning for hvordan offentlige myndigheter innretter det forebyggende samfunnssikkerhetsarbeidet og for hvilken kapasitet vi bygger opp for å kunne håndtere hendelser når de først inntreffer.

DSBs anbefalinger til JD for nødetatene etter hendelsen i Årdal den 4. november 2013, er ikke kun gjeldende for beredskapsaktørene i Sogn og Fjordane. De vil være aktuelle for beredskapsaktører i hele landet.

³⁵ Meld. St. 29 Samfunnssikkerhet, 2011-2012,

<http://www.regjeringen.no/pages/37919076/PDFS/STM201120120029000DDDPDFS.pdf>

³⁶ Innst. 426 S (2012-2013). Innstilling fra justiskomiteen om samfunnssikkerhet. Justiskomiteen,

<http://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Innstillinger/Stortinget/2012-2013/inns-201213-426/>

6.1 Forebygging

Innenfor området forebygging anbefaler DSB at følgende oppfølgingstiltak vurderes:

Forenklet teknisk system for trippelvarsling

DSB bemerker at det ved AMK-sentralen og operasjonssentralen nå er innført et forbedret teknisk system som legger til rette for å utføre trippelvarsling på en enklere og sikrere måte. DSB oppfatter at forbedringen er vellykket og vil på det grunnlaget anbefale at JD oppfordrer til at det tas lignende initiativ ved samtlige nødmeldesentraler som ikke allerede har innført tilsvarende forbedringer.

Utbedre kjente svakheter i kommunikasjonsforhold

DSB stiller spørsmål til at meldte og kjente feil og mangler i kommunikasjonsystemer eller kommunikasjonsforhold ikke er utbedret. DSB er opptatt av at konsekvensene av manglene tas på alvor og at det iverksettes utbedringstiltak for dette. DSB vil derfor anmode JD om at dette feltet får prioritet og at kjente svakheter på dette feltet blir utredet videre og forbedret. Dette gjelder for alle nødetater der tilsvarende utfordringer finnes. I dette arbeidet bør også rutiner og tiltak for å sikre informasjonsdeling mellom nødmeldesentralene og mellom aktørene inngå. Det er viktig at risiko som følger av dårlige kommunikasjonsforhold kartlegges og at det iverksettes risikoreducerende tiltak. Anbefalingen må sees i sammenheng med anbefalingen som omhandler øvelse for å takle dårlige kommunikasjonsforhold.

6.2 Beredskap og håndtering

Innenfor området beredskap og håndtering anbefaler DSB at følgende oppfølgingstiltak vurderes:

Sikre bedre kvalitet og etterrettelighet i kildemateriale

Evaluering av hendelser krever etterrettelig informasjon om hendelsesforløpet og hva aktørene foretok seg. Dette er viktig for å fremskaffe en helhetlig oversikt. Denne danner igjen grunnlaget for riktig funderte vurderinger og læringspunkter. DSB bemerker at kildematerialet om hendelsesforløpet for denne hendelsen er av varierende kvalitet og tilgjengelighet. Derfor anbefaler DSB at det bør utredes om hvorvidt systemet for loggføring av hendelser, både innad hos og på tvers av aktørene, kan forbedres for å sikre et bedre utgangspunkt for læring, utvikling og forbedring i etterkant av større, alvorlige hendelser. Det bør etterstrebes at loggføring utføres på en slik måte at det sikrer høy kvalitet og at hendelsen skal kunne spores på tvers av aktørene. På denne måten kan samarbeid og samvirke kunne spores i kildematerialet.

Øvelse for å takle dårlige kommunikasjonsforhold

Det er kjent at kommunikasjonsforhold kan få begrenset tilgjengelighet eller falle ut ved større og langvarige hendelser. DSB anbefaler at det settes et større fokus på erkjennelsen av at kommunikasjonsystemer kan falle ut og at dette legges inn som en del av de jevnlig øvelsene som blant nødetatene, andre beredskapsaktører og kommunene gjennomfører. Dette vil føre til styrket handleevne inntil forholdene er utbedret. Konsekvenser av kommunikasjonsforhold som ikke er tilfredsstillende vil også synliggjøres gjennom jevnlig øvelser.

Tilrettelegging for informasjonsdeling etter trippelvarsling

Under større og alvorlige hendelser er det viktig at informasjon deles kontinuerlig. Når avgjørelsen om å trippelvarsele er tatt, bør dette følges opp av jevnlig informasjonsdeling helt til det ikke lenger er behov for innsats. Dette er spesielt viktig under hendelser som krever samvirke mellom nødetatene for en optimal håndtering. DSB vil på bakgrunn av dette anbefale at det vurderes tiltak som sikrer god flyt av informasjon på tvers av aktørene og derigjennom muliggjøre godt samvirke aktørene imellom.

Fellesarenaer for styrking av samhandling og samvirke

DSB anbefaler at det iverksettes arbeid for å etablere regionale fellesarenaer for nødetatene der dette ikke eksisterer i dag. DSB merker seg at nødmeldesentralene i Sogn og Fjordane tar opp igjen sin årlige fellesamling for bli kjent og skape forståelse for hverandres arbeidsoppgaver og situasjon. Erfaringen er at denne arenaen fremmer samhandling og samvirke i beredskapssammenheng. DSB anbefaler at det igangsettes lignende initiativ på andre steder som ikke har tilsvarende arenaer i dag.

Kompenserende tiltak for å styrke reell bemanning

Sogn og Fjordane politidistrikt har iverksatt kompensierende tiltak som vil styrke den reelle bemanningssituasjonen på operasjonssentralen ved en minstebemanning på to personer. Disse tiltakene innebærer blant annet at dersom personell forlater operasjonssentralen medbringes bærbart samband for rask varsling og tilbakekalling. DSB støtter til tiltaket, og spør på generelt grunnlag om det bør utredes om også andre kompensierende tiltak kan iverksettes.

Tilrettelegging for bedre håndteringsledelse

For å sikre en best mulig håndtering av alvorlige hendelser er det viktig at håndteringen planlegges og ledes. Det må legges til rette for at nettopp ledelse av hendelser kan utføres, og i den forbindelse anbefaler DSB at JD tar initiativ til å undersøke hvorvidt det kan iverksettes tiltak som muliggjør klarere og mer aktiv ledelse av håndtering av hendelser. Dette bør sees i sammenheng med eventuelle tiltak som sikrer bedre og mer kontinuerlig informasjonsdeling, da dette også vil bidra positivt i ledelse av håndtering av større hendelser.

Generell styrking av beredskap

AMK Helse Førde har i sin redegjørelse til Fylkeslegen listet opp gode lærings- og oppfølgingspunkter. Tiltakene handler blant annet om å opprettholde øvingsregimet av trippelvarsling og øke kompetanse for operatørene. DSB støtter iverksettelse av disse og anbefaler at det vurderes om tilsvarende tiltak også bør iverksettes i andre regioner og hos andre aktører.

Systematisk beredskapsarbeid

DSB anbefaler at JD legger til rette for at ledere på alle nivåer i forvaltningen systematisk må arbeide med å tiltak for å styrke organisasjonenes grunnleggende holdninger og kultur knyttet til risikoerkjennelse, samhandling, gjennomføringsevne, IKT-utnyttelse og resultatorientert lederskap. Dette for å på en bedre måte legge til rette for samvirke mellom nødetatene og andre beredskapsaktører.

UDIs oppfølgingstiltak

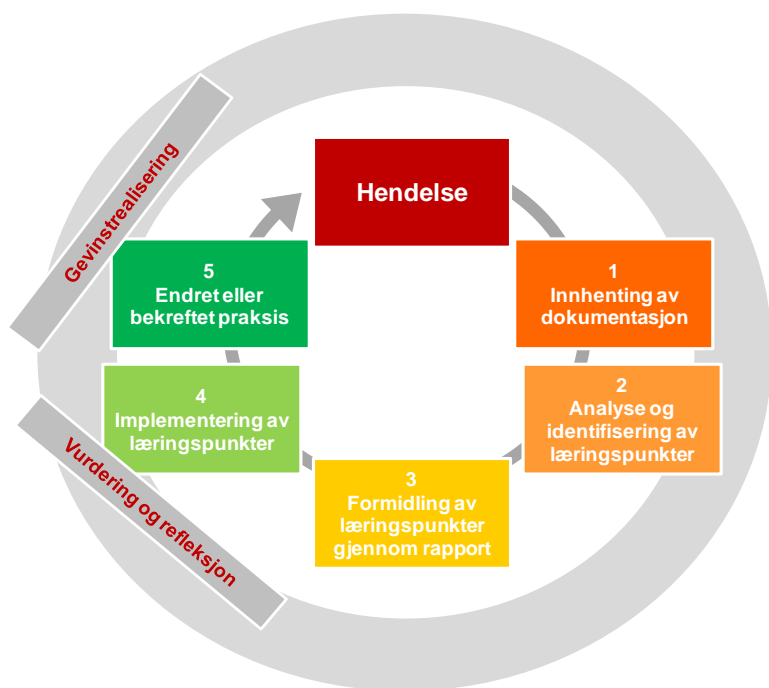
UDI skal for det første vurdere saksbehandlingstiden i dublinsaker. Slike saker er spesielle, og det er i alles interesse at saksbehandlingen blir riktig og effektiv. UDI har også tatt initiativ til et samarbeid med Helse og omsorgsdepartementet for å se på oppfølgingen av asylsøkere med spesielle helsebehov. DSB støtter tiltakene og er enig i behovet for videre arbeid på disse områdene.

7 Erfaringslæring og implementering

Evaluering etter hendelser må ha som fremste hensikt å føre til læring. Fordi hendelsen allerede har inntruffet, vil dette være erfaringslæring. En god evaluering vil være et viktig verktøy for å lære systematisk fra hendelsen, men også for å sikre at eventuelle endringer er fundert i gode vurderinger.

Hendelser vil føre til læring når de medfører endringer i strukturer, atferd eller arbeidsmetoder, eller når refleksjonen bidrar til å bekrefte at eksisterende praksis er god nok og bør videreføres. Likevel kan eksterne evalueringer gi ny innsikt om egen praksis.

Det er i denne evalueringen gjort en omfattende innhenting av dokumentasjon. Det er deretter gjort vurderinger basert på denne dokumentasjonen. Den neste fasen med vurderinger og refleksjon må gjøres av mottagerne og leserne av rapporten. For aktørene som har vært en del av hendelsen, handler dette om å lese anbefalingene som er gitt, og vurdere hvilke endringer som bør være relevante. Denne vurderingen må også gjøres av de ansvarlige myndigheter. Det er først i denne fasen reell læring fra rapporten kan forekomme. Den siste fasen handler om å endre eller forbedre praksis.



Denne figuren viser tydelig at en reell læringsprosess ikke er fullført før fase 4 og 5 er gjennomført. I forbindelse med læringsprosesser, er disse fasene alltid de mest krevende. Det krever et reelt engasjement, samt tid og ressurser til å etablere ny og endret praksis. Det er også i disse siste fasene at gevinsten av gjennomført evalueringsarbeid blir realisert og de positive effektene av implementerte endringer vil vise seg.

DSB har i forbindelse med evalueringsarbeid i den senere tid, blitt mer oppmerksomme på hvor viktig realiseringsfasen er. DSB ønsker derfor å understreke dette ovenfor Justis- og beredskapsdepartementet og vil anbefale at nevnte anbefalinger vurderes for videre analyse- og implementeringsarbeid.

DSB
Rambergveien 9
Postboks 2014
3103 Tønsberg

Tlf:
+47 33 41 25 00

postmottak@dsb.no
www.dsb.no



ISBN 978-82-7768-334-8
HR 2278
Mars 2014