



UNIVERSITETET I
NORDLAND

MASTEROPPGAVE

MEDEVAC Avtalen mellom SAS og Forsvaret
Bruk og gjennomføring av denne under
In Amenas 2013
Et kulturelt perspektiv

Magnar Midthjell
Bjørn Buland

MBA i luftfartsledelse

BE325E



Forord

Under vårt arbeid med vår Masteroppgave har vi hatt stor glede og nytte av vår foreløpige beskjedne innsikt i faget anvendt metode. Vi håper og tror at vår lange bakgrunn fra både sivil- og militær luftfart bidrar til at en leser vil finne oppgaven interessant. Oppgaven er ført i penn av oss begge, og vil derfor fremstå med tidvis litt ulik språkdrakt. Vi tror dette er positivt, og med på å få frem enda flere nyanser både innen teori, metode, empiri og drøftinger.

Siden dette blir vår første masteroppgave, er vi ikke videre bevandret i vår tilnærming til akademiske fremgangsmåter. Det var derfor med stor ydmykhet vi gikk løs på vår oppgave. En stor takk til våre to faglærere Jan Oddvar Sørnes og Frode Fjelldal-Soelberg, og veileder Peer Jacob Svenkerud for deres innsikt, tålmodighet og ikke minst deres faglige kompetanse og gode veiledninger gjennom studiet.

En stor takk til våre respondenter. Vi føler oss privilegert over å ha fått nyte godt av deres kompetanse og erfaringer. Takk til vår arbeidsgiver SAS ved Jon Fredrik Løvberg (Chief Pilot 737 Oslo) og Arild Nyheim (Flight Deck Manager) for god støtte og tilrettelegging. Takk også til våre gode medstudenter for moralsk og praktisk støtte, i tillegg til å sette en fin sosial ramme rundt vår studie ved UIN.

Og sist men ikke minst våre nærmeste kolleger, venner og familie for en imponerende forståelse de gangene de har møtt tomme blikk, og lite kontakt i periodene hvor vi har forsvunnet inn i den akademiske verden. Tusen takk!

Sammendrag

Vår masteroppgave tar for seg MedEvac avtalen Forsvaret har med SAS.

Vi har forsket på sikkerhets- og beredskapskultur, forståelsen av MedEvac avtalen og case-studie av MedEvac avtalen under hendelsen i In Amenas, Algerie 16.-19. januar 2013.

Utgangspunktet vårt har vært en kvalitativ forskningsdesign basert på dybdeintervjuer og datainnsamling ved observasjon under øvelse Svalbard november 2014.

Vår hensikt med oppgaven har vært å foreta en evaluering av om det foreligger en felles forståelse av kapasitet og begrensninger for den operative gjennomføringen av MedEvac, og om de ulike interessentenes beredskapskultur medførte utfordringer under hendelsen i In Amenas.

Gjennom vår forskning har vi funnet ut at det var mangel på kunnskap om avtalen hos flere av aktørene. Dette førte til problemer med kommunikasjon både internt og eksternt i de forskjellige organisasjonene under hendelsen i In Amenas. Det var usikkerhet i forhold til iverksettelse av beredskapen, og om den ble brukt i henhold til intensjonen med avtalen. I tillegg hadde hendelsen bred dekning i media, og det ble behov for å vise politisk handlekraft. Vår forskning viser hvor de største problemene oppstod, og vi kommer med forslag til hvordan disse problemene kan adresseres.

Vi har et ønske om at våre konklusjoner kan bli brukt som innspill til en forbedret forståelse og videreutvikling av MedEvac avtalen mellom SAS og Forsvaret.

Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	iii
1. Innledning til oppgaven.....	1
1.1 Bakgrunn for opprettelsen av MedEvac avtalen.....	1
1.2 Presentasjon av problemstilling/Tema.....	4
1.3 Hovedproblemstilling	4
1.4 Delproblemstilling	4
1.5 Avgrensning.....	4
1.6 Begrepsavklaring	5
2. Teori	7
2.1 Organisasjon og Ledelse.....	7
2.3 Organisasjonskultur, det kulturelle perspektivet	9
2.4 Organisasjonskulturens kulturelle nivåer	12
2.5 Ulike kulturelle perspektiver	12
2.6 Sikkerhet- og Beredskapskultur.....	13
2.7 Samarbeidskultur	17
2.8 Oppsummering og forskningsspørsmål	18
3. Metode.....	19
3.1 Design	20
3.2 Kvalitativ metode	21
3.3 Casestudie	23
3.4 Observasjon	24
3.5 Utvalg	26
3.6 Datainnhentingsmetode	26
3.7 Analyse av datamateriale.....	27
3.8 Validitet og reliabilitet.....	28
4. Empiri/Undersøkelse/Funn.....	30
4.1 Observasjon Øvelse Svalbard	30
4.1.1 Observasjon 1, Øvelse Svalbard.....	30
4.1.2 Observasjon 2 Øvelse Svalbard.....	37
4.2 Intervju	41
4.2.1 Begrepene Sikkerhet- og Beredskapskultur	43
4.2.2 Begrepet MedEvac	64
4.2.3 In Amenas case.....	71
5. Drøfting/Diskusjon.....	87
5.1 Generelt	87
5.2 Begrepene Sikkerhet og Beredskapskultur	87
5.3 Begrepet MedEvac	95
5.4 In Amenas Case.....	100
6. Konklusjon	107
6.1 Sikkerhets- og Beredskapskultur	107
6.2 MedEvac	108
6.3 In Amenas.....	109
6.4 Forslag til videre forskning.....	111
7. Litteraturliste og Figuroversikt.....	112
8. Vedlegg	113

1. Innledning til oppgaven

Vi har i den senere tid sett store forandringer i nordmenns reisemønster. Norsk industri og handel har oppsøkt nye markeder over hele verden. I tillegg har Forsvaret deltatt i flere operasjoner utenlands. Hvordan skal norske/nordiske statsborgere fraktes hjem dersom ulykken skulle være ute? Dette er et ansvar som både Forsvaret og myndighetene må ta innover seg. Det finnes ulike firmaer som har spesialisert seg på denne typen transport, men felles for de fleste er at kapasiteten på bære-pasienter er relativt beskjeden. Det er også et ønske om at beredskapen skal være nasjonal slik at man slipper å komme i en situasjon hvor det er flere nasjoner som etterspør den samme tjenesten til samme tid.

1.1 *Bakgrunn for opprettelsen av MedEvac avtalen*

På slutten av -90 tallet var Forsvaret i en situasjon hvor driftssikkerheten på C-130 Hercules var dårlig. Flyene var gamle og kravet til vedlikehold var svært omfattende. I samme periode hadde Norge store styrker stasjonert i Bosnia. Dette krevde en beredskap for evakuering av sårede soldater dersom behovet skulle oppstå. Siden Forsvaret ikke kunne garantere denne beredskapen selv, ble det sett på alternative løsninger. En mulighet var å kjøpe denne tjenesten eksternt. På den tiden hadde Forsvaret en storkunde avtale med Braathens for transport av Forsvarets personell på ruter i Norge. Det var derfor naturlig å spørre Braathens om de var i stand til å påta seg et slikt oppdrag.

Det ble signert en avtale mellom Forsvaret og Braathens, og beredskapen ble utformet slik at et fly skulle stilles til disposisjon for Forsvaret ferdig rigget med barestativer for evakuering av inntil 24 bære pasienter i løpet av 20 timer. Så hadde Forsvaret 4 timer til ettermontering av sitt medisinske utstyr. Målet var at flyet skulle være i lufta innen 24 timer etter aktivering av avtalen.

For Braathens ble det nå en stor oppgave å trene opp crew og teknisk personell, få militært utstyr godkjent i henhold til sivile bestemmelser og inngå en avtale med forsikringsselskapet som var assurandør på flyene. Kontrakten måtte utformes slik at det var helt klare rammer for hvem som hadde ansvar for hva dersom en situasjon skulle oppstå. Det måtte også utarbeides

dreiebok for iverksettelse av beredskapen, og hvilke økonomiske forpliktelser som gjaldt dersom oppdraget ble gjennomført eller kansellert etter at det var iverksatt. Til slutt var det viktig at Forsvaret hadde en forståelse for at flyet ikke kunne sendes inn i en krigssone. Etter at alt dette var på plass, ble det gjennomført en øvelse som bestod i å hente 20 simulert skadde soldater fra Pristina og frakte disse til Oslo Gardermoen. Øvelsen ble en suksess og avtalen ble signert.

Julen 2004 skjedde det noe som skulle få stor betydning for den videre utviklingen av MedEvac-beredskapen i Norge. En Tsunami rammet blant annet kysten av Thailand. Der var det mange nordmenn på juleferie. Norske myndigheter forstod raskt at sannsynligheten for at norske statsborgere var kommet til skade og eventuelt omkommet var stor. Her ville det bli behov for en omfattende evakuering.

På grunn av statusen på C-130 Herkules hadde ikke Norge noen nasjonal beredskap for en slik hendelse. Det ble stilt spørsmål om Braathens hadde mulighet til å påta seg en slik evakuering gjennom avtalen med Forsvaret. Dette ble en stor utfordring siden det her var snakk om store avstander for en B-737. Det skulle snart vise seg at behovet for enda et fly var til stede, og disse to flyene skulle danne en luftbro inntil det ikke lenger var flere skandinaver som hadde behov for transport. For flightops i Braathens ble det noen hektiske døgn med opplæring av crew og vaksinerings. Det ble opprettet en midlertidig base i Dubai for rotasjon av crew slik at det var mulig å holde seg innenfor bestemmelsene for arbeid/hvile.

I løpet av operasjonen ble det gjennomført 5 evakueringsflygninger mellom Oslo og Thailand. Totalt ble 120 pasienter og pårørende evakuert. Av disse var 45 bære pasienter. 52 passasjerer var svenske statsborgere. I tillegg ble mange lett skadde fraktet med vanlig rutefly. I rapporten som ble utarbeidet i etterkant av Tsunamien ble det funnet mange svakheter i Norges beredskap. Braathens fikk bare positive tilbakemeldinger for måten de hadde løst sin del av oppdraget på og det ble bestemt at beredskapen nå skulle utvides til to fly. Disse skulle være i stand til å danne en luftbro inntil en eventuell situasjon var løst. Det første flyet skulle være i lufta i løpet av 24 timer og det neste i løpet av 36 timer fra iverksettelse. Da Braathens ble kjøpt opp av SAS ble denne beredskapen overført til SAS

Etter hendelsen i Thailand ble det bevilget penger til oppdatering av det medisinske utstyret ombord i flyene. Beredskapen ble i tillegg utvidet til å gjelde for Helsedirektoratet. For at det

skulle være klare linjer for hvem som hadde ansvaret for beredskapen var det kun gjennom Forsvarets Operative Hovedkvarter (FOH) at den kunne iverksettes selv om det var et annet departement som ønsket avtalen aktivert. Arbeidsforholdene for det medisinske personellet og komforten for passasjerene/pasientene var vesentlig bedre om bord i en B-737 sammenliknet med en Hercules. På grunn av dette er nå B-737 ofte valgt til MedEvac oppdrag både under trening og virkelige oppdrag.

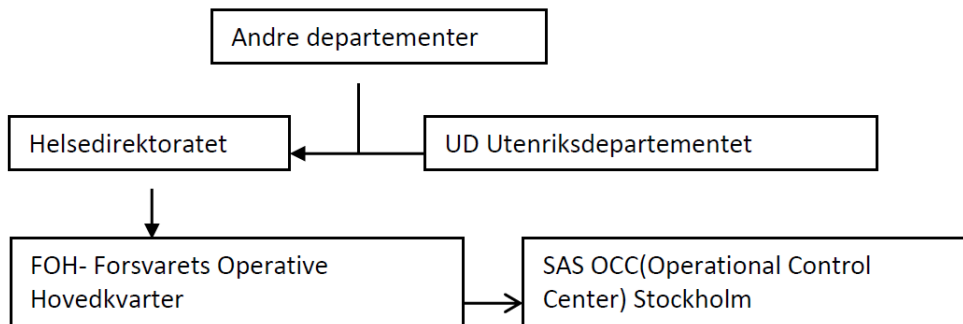


Fig 1. Oversikt over iverksettelse/kommandolinjer for Medisinsk Fly evakuering mellom SAS og Forsvaret

Etter Tsunamien har beredskapen blitt vurdert brukt etter hendelser i Afghanistan. Omfanget av skadene har ikke vært så store at tjenesten har blitt valgt. Under siste oppblussing i Beirut, befant det seg en relativt stor gruppe norske statsborgere i Libanon. Noen kom seg sjøveien til Kypros, mens andre ble fraktet med busser til Damaskus. Disse ble hentet av SAS med B-737 bestående av crew fra MedEvac beredskapen. Det er umulig å forutse hvilke scenarioer som kan oppstå. Det så vi sist i Algerie under terroraksjonen mot Statoil sitt anlegg i In Amenas. Også her ble beredskapen aktivert. Denne hendelsen er svært interessant fordi den tar for seg mange av problemstillingene knyttet til denne beredskapen. Vi har derfor valgt å benytte denne hendelsen som en Case i vår oppgave.

1.2 Presentasjon av problemstilling/Tema

MedEvac

Evakuering av skadde/sårede fra utlandet er etter vår mening en høyst aktuell problemstilling. Norge har et stort engasjement på den internasjonale arena med militært personell, men også et stadig økende antall sivile bedrifter som har etablert seg i konfliktfylte områder i utlandet. I tillegg reiser den norske befolkningen mer enn noen gang.

Dette pålegger myndighetene og Forsvaret et ansvar for å ha gode beredskapsplaner for å kunne evakuere norske statsborgere dersom dette skulle bli nødvendig. I vår oppgave har vi sett på MedEvac avtalen Forsvaret har med SAS. Vi har fokusert på kultur, kapasitet og begrensninger. Vi har valgt hendelsen Statoil hadde i In Amenas til å belyse mange av problemene omkring denne beredskapen.

1.3 Hovedproblemstilling

I hvilken grad ble de operative beslutninger tatt under MedEvac/In Amenas påvirket av ulike organisasjonskulturer, herunder sikkerhet- og beredskapskultur.

1.4 Delproblemstilling

1. *Hvilke muligheter og begrensninger har MedEvac avtalen mellom SAS og Forsvaret?*
2. *Er det en felles forståelse blant de involverte parter/interessenter for de muligheter og begrensninger som finnes i dagens MedEvac?*

1.5 Avgrensning

I vår oppgave velger vi å fokusere på den operative problemstillingen, og vil kun komme med generelle opplysninger om den medisinske kapasiteten for å danne helhet i oppgaven.

Det som er unikt med denne beredskapen er at den er satt sammen av mange aktører. Flybesetningen er hentet fra SAS, det medisinske crewet er hentet fra helsevesenet/Forsvaret og alt er organisert gjennom Forsvaret. Her har vi allerede tre ulike kulturer som skal samarbeide under svært krevende forhold. Organisasjonskultur er et hovedelement i vår oppgave. Et annet element er hva vi er i stand til å utføre. Slik situasjonen er nå, legges det store begrensninger på hvor vi kan fly. Dette gjelder spesielt i forhold til hvilke destinasjoner som kan betjenes og krav til arbeidstid/hviletid for crew.

Det er naturlig for oss å ta utgangspunkt i den siste hendelsen hvor avtalen mellom SAS og Forsvaret ble effektivert. Operasjonen i In Amenas i Algerie januar 2013 ga oss et godt grunnlag og utgangspunkt for vår datainnhenting og videre analyse

1.6 Begrepsavklaring

MedEvac: Evakuering av personell fra skadested/ulykke til en bedre egnet fasilitet for viderebehandling. Det kan gis enklere medisinsk behandling underveis. Innbefatter både bakketransport (ambulans) og lufttransport.

Flightcrew: Mannskaper om bord i luftfartøy, med ansvar for å ivareta sikkerhet og gjennomføring av en flyging.

Intensivt design: Forskningsdesign som kjennetegnes ved at man går i dybden på få enheter, men hvor det finnes mange variabler. Man ønsker å finne frem mange nyanser og detaljer rundt et fenomen/tilfelle/case som mulig.

Kvalitativt undersøkelsesdesign: Beskriver empirisk undersøkelse hvor det samles inn data i form av ord, tekst som formidler meninger/innsikt.

Kvantitativt: Beskriver innsamling av data i form av tall eller symboler. Brukes i forbindelse med undersøkelser av mange enheter for generalisering.

FOH (Forsvarets Operative Hovedkvarter): Samarbeider med både sivile og andre militære enheter. FOH er bemannet døgnet rundt og har den overordnede kommando og kontroll over militære aktiviteter i inn- og utland.

Triage (triagering): Systematisk kategorisering av skadde/pasienters tilstand og behandlingsbehov i forhåndsdefinerte faste kriterier. Brukes om team som sendes ut som førstehåndsinnsats i forbindelse med større ulykker/beredskapssituasjoner.

AECC (Aeromedical Evacuation Control Centre): Forsvarets operative kontrollsenter på Gardermoen Flystasjon. Har operativ kontroll på både militær og sivil luftevakuering, og er underlagt taktisk og strategisk FOH (Forsvarets Operative Hovedkvarter) på Reitan, Bodø.

2. Teori

Vi tar utgangspunkt i organisasjonskultur, mer spesifikt sikkerhets- og beredskapskultur hvor samhandling og samarbeidskultur er viktige elementer. Vi ønsker å bygge opp vårt teorikapittel fra det overordnede i en organisasjonskultur, videre via Sikkerhet- og Beredskapskultur, for til slutt å ende opp med samarbeidskultur/samhandling som ligger naturlig opp mot vårt case-studie rundt terroraksjonen i In Amenas.

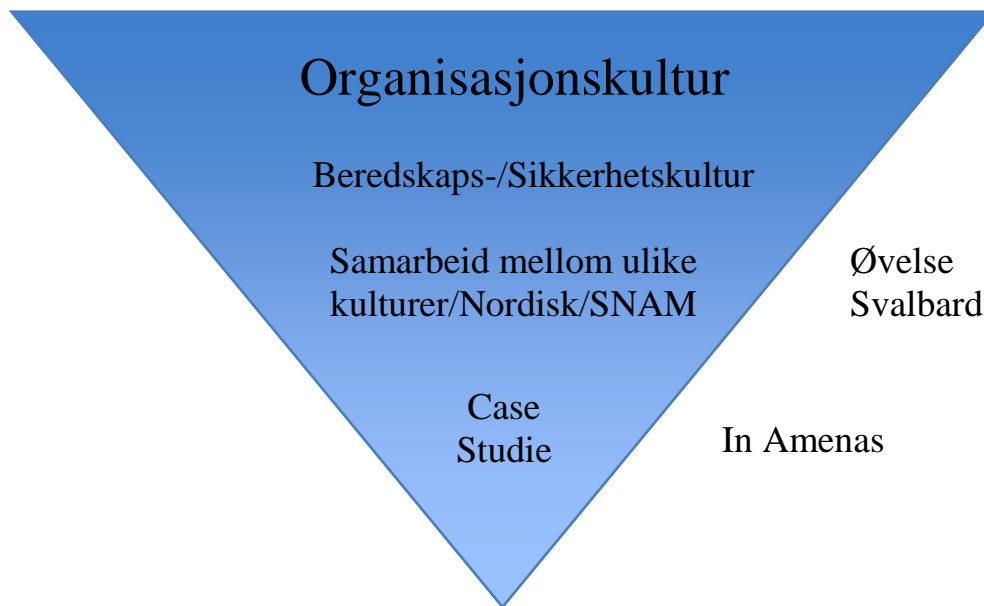


Fig 2 Oppbygging av oppgave/problemstilling

2.1 Organisasjon og Ledelse

Organisasjon: Er et sosialt system som er bevisst konstruert for å løse spesielle oppgaver, og realisere bestemte mål (Jacobsen og Torsvik, 2007, s.13)

Jacobsen og Torsviks definisjon inneholder flere forklarende elementer. At en organisasjon er Sosial menes at organisasjonen består av mennesker som samarbeider/samhandler med hverandre. Det etableres relasjoner mellom menneskene i organisasjonen, og samlet sett vil dette utgjøre et sosialt system hvor man samarbeider mot et felles mål.

At en organisasjon er *bevisst konstruert* vil si at organisasjonen er konstruert på den måten man tror vil være det mest formålstjenlige, for å nå de målene som organisasjonen har satt seg. Organisasjonen blir utformet bevisst på den måten man tror man er i stand til å løse sin oppgave mest mulig effektivt. Oppgaver blir fordelt til ulike avdelinger, det opprettes prosedyrer og rutiner og ansvarsforhold blir fordelt.

Ulike organisasjoner

Vareproduserende organisasjon: En organisasjon som produserer fysiske ting. Som oftest er det maskiner som styrer selve produksjonen. Relasjoner mellom produsent og kunde preges av avstand, og det er sjelden direkte kontakt mellom disse (J og T, 2007).

Tjenesteytende organisasjon: Organisasjonen produserer immaterielle goder. Her er det viktig med samhandling mellom tjenesteprodusent og kunden/brukeren. Relasjoner mellom mennesker i en samhandling blir viktig, og utgjør den viktigste faktoren i en slik organisasjon. J og T(2007) viser også til begrepet «profesjonalisering» innen tjenesteytende organisasjoner. Man mener at organisasjonen søker å rekruttere personer med høy kompetanse innenfor et gitt fagområde (Torgersen 1972 og 1994).

Det skilles videre mellom *private* og *offentlige* organisasjoner. De generelle forskjellene er at de offentlige organisasjonene i utgangspunktet er eid av det offentlige, og ledes av valgte politikere.

De private organisasjonene eies og styres av private investorer.

J og T (2007) mener videre at det kanskje ikke lenger er så klart skille mellom de ulike organisasjonstypene. Det nevnes videre at *skillet mellom offentlig og privat viskes ut gjennom et stadig mer formalisert samarbeid mellom offentlige, private og frivillige organisasjoner* (J og T, 2007, s.24).

Dette tas også opp av Pollitt og Bouckaert (2000), som viser til at ulikheten mellom private og offentlige organisasjoner blir mindre på grunn av et betydelig antall reformer i offentlig sektor gjennom de siste 20 årene. Effektiviseringskrav og konkurranseutsetting er to av de viktigste elementene i offentlig sektors reformer.

MedEvac avtalen mellom Forsvaret og SAS bygger på et til dels komplekst samarbeid mellom ulike typer organisasjoner. Alle organisasjonene (Eksempelvis SAS, Forsvaret, Statoil, Telenor, Staten ved Helse- og Omsorgs Dep) er i denne sammenheng alle tjenesteytende organisasjoner. MedEvac avtalen er et svært strukturert og formalisert samarbeid mellom både offentlige og private organisasjoner.

Det vil for oss være et naturlig fokus i vår oppgave og se på dette samarbeidet mellom de ulike organisasjonene under gjennomføringen av operasjonen i In Amenas, Algerie.

2.3 Organisasjonskultur, det kulturelle perspektivet

Organisasjonskultur; er et mønster av grunnleggende antagelser utviklet av en gitt gruppe etterhvert som den lærer seg å mestre sine problemer med ekstern tilpasning og intern integrasjon, som har fungert tilstrekkelig bra til at det blir betraktet som sant, og som derfor kan læres bort til nye medlemmer som den riktige måten å oppfatte på, tenke på og føle på i forhold til disse problemene (Edgar Schein, ref. J og T, 2007, s.120).

Det kulturelle perspektivet viser til hvordan organisasjoner egentlig fungerer og hvordan mennesker kan utvikle et felles mønster av meninger og holdninger, som gir utslag i bestemte måter å handle på (J og T, 2007, s.114). Det vises videre til studier av organisasjonskultur som viser at kulturen kan være en viktig faktor for *suksess*, hvor en opplevelse av fellesskap og tilhørighet kan være avgjørende for hvor godt organisasjonen fungerer. Schein (1999) vektlegger også viktigheten av å forstå at det ikke er uvanlig at man finner et stort mangfold av kulturer, og også at det kan finnes mange kulturer som er svært ulike og preget av konflikt.

Tillit trekkes frem som en viktig faktor i organisasjonskulturen. Dess sterkere kulturen er, dess større tillit vil det være mellom de ulike enhetene i organisasjonen. Videre fører gjensidig tillit til at det kan delegeres handlefrihet som videre vil fremme en stor grad av fleksibilitet i organisasjonen. Ouchi (1980) hevder også at tillit derfor kan virke som et slags substitutt for informasjon og administrativ kontroll, og at dette i tillegg kan være kostnadseffektivt.

Det vises videre til at organisasjonskultur i stor grad bidrar til å fremme *samarbeid og koordinering* ved en standardisering av normer og verdier. Dette vil igjen føre til en felles forståelse og tenkning rundt de oppgaver og arbeidsform som må tilpasses for å realisere overordnede mål (J og T, 2007).

Tilhørighet og fellesskap vil også skapes av organisasjonskultur. Denne opplevelsen av sosialt fellesskap og identitet vil oftest virke svært motiverende for den enkelte i organisasjonen. Dette vil igjen føre til et ønske om å yte, som igjen kommer hele organisasjonen til gode i utførelsen av sine oppgaver. Hatch og Schultz (1997) peker på at følelsen av tilhørighet og fellesskap er et sentralt behov hos de fleste mennesker.

MedEvac avtalen mellom SAS og Forsvaret innebærer utbredt samarbeid mellom ulike enheter. De ulike aktørene som er involverte i utførelsen av MedEvac-operasjoner har til dels svært ulike både organisasjonsstrukturer og organisasjonskultur. Under MedEvac-operasjonen i In Amenas opererte sivile enheter (SAS, helsepersonell) sammen med militære enheter (Forsvaret, Algeriske militære myndigheter). Dette vil naturligvis innebære store utfordringer da enhetene både er ulike i organisasjonsstruktur og ikke minst organisasjonskultur. Dette vil være grunnleggende kunnskap for den nødvendige treningen som gjennomføres innen MedEvac. Treningens omfang vil være avgjørende for organisasjonens suksess for gjennomføring av oppdrag.

Vi har tatt utgangspunkt i den helhetlige organisasjonsmodellen til Jacobsen og Torsvik. Modellen gir en god oversikt over de ulike elementene som påvirker hvordan en organisasjon fungerer. Bakgrunnen for modellen er at alle organisasjoner må betraktes som produksjonssystemer, eller enheter som skal løse ulike oppgaver (J og T, 2007, s.14).



Fig 3 Organisasjoner som produksjonssystem(J og T, 2007, s.15).

Modellen integreres deretter i den helhetlige organisasjonsmodellen som vist under (fig 4). Jacobsen og Torsvik (2007) poengterer også viktigheten av at pilene mellom formelle, uformelle, ledelse, organisasjonsarbeid og prosesser går begge veier. Med dette menes at en endring i et av disse forholdene vil gi en tilsvarende endring i et annet forhold.

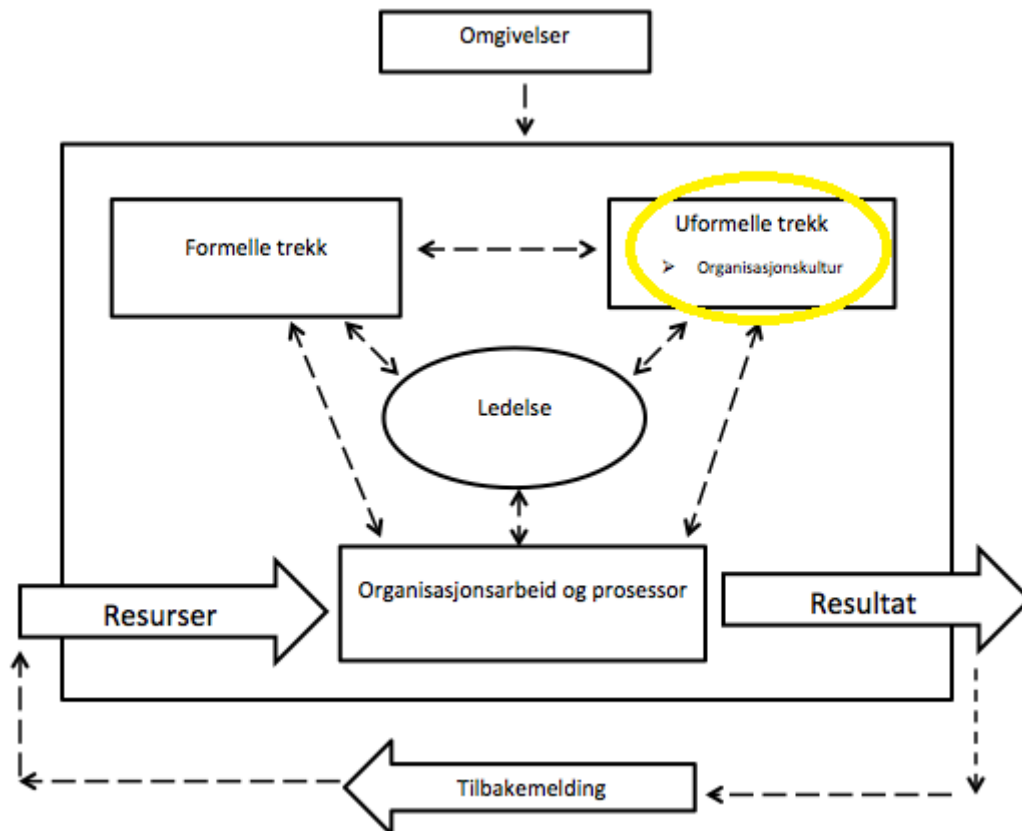


Fig 4 Jacobsen og Torsviks helhetlige organisasjonsmodell

I vår oppgave tar vi utgangspunkt i det kulturelle perspektivet, og vi legger derfor primært fokus på de uformelle elementene ved en organisasjon, men vil i løpet av oppgaven høyst sannsynlig også berøre andre deler av modellen. Vi synes modellen gir et svært godt utgangspunkt for å forstå hvordan organisasjonene tilknyttet MedEvac operasjonen i In Amenas fungerte.

2.4 Organisasjonskulturens kulturelle nivåer

Jacobsen og Thorsvik (2007) tar for seg de tre ulike kulturelle nivåene, og hvordan disse gjensidig påvirker hverandre. Viktigheten av å forstå sammenhengene mellom de ulike kulturelle nivåene er avgjørende for å studere organisasjonskulturer. Vi kan tenke oss organisasjonens lagdeling som et isfjell, hvor det i hovedsak bare er Artefakter som er synlig over vannflaten, mens Verdier og Normer, og Grunnleggende antagelser ligger gjemt under overflaten.

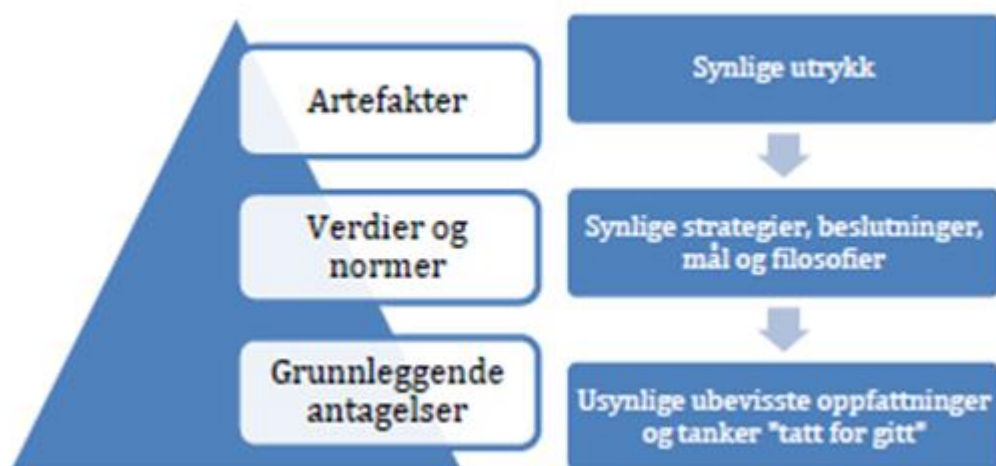


Fig 5 De tre kulturelle nivåer» av Jacobsen og Thorsvik (2007)

Disse to dypereliggende kulturelle nivåene vil først avdekkes for oss ved samtaler med ansatte i en organisasjon. Først da kan man få innsikt i hvordan organisasjonskulturen virkelig er, og hva som kjennetegner den.

2.5 Ulike kulturelle perspektiver

Jacobsen og Thorsvik (2007) viser til viktigheten av å erkjenne at organisasjoner både kan være preget av et kulturelt mangfold hvor ulike kulturer (subkulturer) eksisterer side om side, men også muligheten for at organisasjonen har en enhetlig kultur som virker samlende på de

ansatte. Det påpekes videre at det derfor kan være behov for å se på kulturen fra tre ulike kulturelle perspektiver.

Disse tre perspektivene ble introdusert av Joanne Martin (Martin 2002);

Integreringsperspektivet; Organisasjonen preges av et kulturelt fellesskap som preges av kollektivt konsensus. Kulturene virker integrerende på de ansatte i organisasjonen.

Differensieringsperspektivet; Dette perspektivet fokuserer på meningsforskjeller mellom ulike subkulturer i organisasjonen. Disse subkulturene eksisterer side ved side i organisasjonen. Dette kulturelle perspektivet innbefatter i tillegg at slike subkulturer både kan eksistere sammen uten noen konflikt, men også at disse subkulturene ikke påvirkes av et slikt kulturmangfold. Perspektivet tar videre for seg at det faktisk kan være konflikt mellom de ulike subkulturene i organisasjonen, som igjen kan føre til rivalisering og maktkamp mellom ulike grupper i organisasjonen.

Fragmenteringsprinsippet; Fokuserer på de uklare og tvetydige manifestasjoner av organisasjonskulturen. Det er usikkerhet i organisasjonen om hvordan kulturen skal tolkes. Folk sliter med å tolke tvetydige signaler om hva som skjer, og hva det betyr.

Jacobsen og Thorsvik (2007) hevder at fordi disse tre ulike perspektivene fanger opp de ulike trekkene ved en organisasjonskultur, så vil de også være komplementære. De viser videre til at disse perspektivene både kan anvendes og kombineres samtidig i studier av organisasjoner og at man derved vil “*få en rikere innsikt i organisasjonskulturen enn hvert av perspektivene kan gi alene*” (J og T, 2007, s.130).

2.6 Sikkerhet- og Beredskapskultur

Disse to begrepene har naturligvis mange likheter med organisasjonskultur, men utgjør selvsagt et smalere begrep, da det i all hovedsak dreier seg om de sikkerhet- og beredskapsrelaterte faktorene i en organisasjonskultur.

Begrepene sikkerhet- og beredskapskultur oppstod i all hovedsak på 80-tallet, i etterkant av større ulykkes granskninger (Blant andre, Chernobyl, Challenger og Piper Alpha), hvor forskere begynte å se på trekk ved organisasjonskulturene, for å forklare hvordan disse ulykkene kunne skje. En av forklaringsvariablene ble sikkerhet- og beredskapskultur.

I litteraturen er det ulike definisjoner på sikkerhetskultur, dette på grunn av at uttrykket har blitt benyttet av ulike faggrupper, som naturligvis vektlegger ulike sider ved risiko og sikkerhet.

Richter og Koch (2004) definerer sikkerhetskultur som; *“the shared and learned meanings, experiences and interpretations of work and safety-expressed partially symbolically-which guides peoples actions towards risks, accidents and prevention. Safety culture is shaped by people in the structures and social relations within and outside the organization”* (Richter og Koch 2004, s 705).

Definisjonen sier ikke bare hvordan de ansatte i en organisasjon forholder seg til risiko og sikkerhet internt i egen organisasjon, men også hvordan sikkerhetskulturen reflekteres både internt i organisasjonen, og utenfor egen organisasjon.

Dersom man skulle ønske å skille begrepene sikkerhetskultur og beredskapskultur fra hverandre, så vil sikkerhetskultur være den kulturen som preger en organisasjon/avdeling internt, mens beredskapskultur vil kunne tenkes på som en videreføring av sikkerhetskulturen ut mot andre avdelinger/aktører/interessenter, og derved et ønske om samarbeid rundt planlegging og håndtering av eksempelvis kriser og katastrofer. I så måte synes definisjonen til Richter og Koch (2004) å være dekkende for både sikkerhetskultur og beredskapskultur.

I en artikkel fra 2009 (Kommunal rapport.no; aug 2009, Hvor godt beredt er din kommune dersom en uforutsett hendelse inntreffer?) har forfatteren av artikkelen Per Olaf Torkildsen noen betraktninger rundt beredskapskultur. Her skriver han at for å lykkes med en styrket beredskapskultur så; *«må vi bort fra et tankesett hvor man kun setter egen virksomhet i sentrum for analyser, planlegging og håndtering»*. Han skriver videre hvor viktig det er at beredskapskultur blir en del av organisasjonskulturen og hva som kjennetegner en god beredskapskultur;

«En god beredskapskultur kjennetegnes av eierskap og forankring i ledelsen, trygghet til å slippe andre inn, god intern og ekstern kommunikasjon, erfaringsutveksling og ikke minst toleranse for meningsforskjeller»(Kommunal-rapport.no artikkel 25.aug 2009).

Vi vurderer både sikkerhets- og beredskapskulturbegrepene såpass sammenfallende at vi velger å definere begge begrepene under definisjonen for Sikkerhetskultur (Richter og Koch, 2004).

Reasons Swiss Cheese modell brukes ofte for å illustrere viktigheten av å bygge opp forsvarslinjer for å unngå at en potensiell hendelse utvikler seg til en ulykke eller en uønsket hendelse.

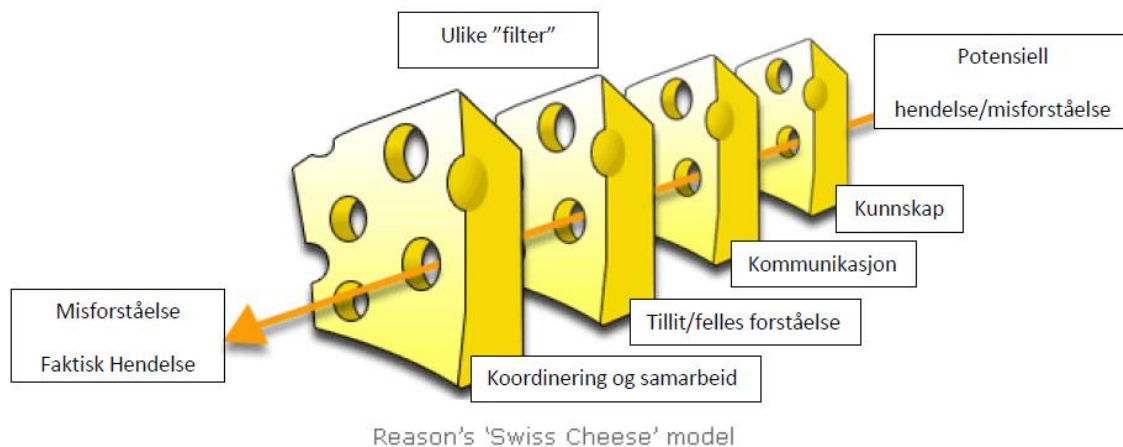


Fig 6 Swiss cheese modell

Vi mener at modellen (Fig 6) også kan brukes som illustrasjon på viktigheten av at de ulike sikkerhets- og beredskapskulturene har fokus på nøkkelfaktorer (“filter”) som kunnskap, kommunikasjon, tillit, felles forståelse, og koordinering og samarbeid. Ved at de ulike “filtrene” fungerer så vil veien mot å løse et felles mål bli betydelig lettere, og man vil unngå at man ender opp med et uønsket resultat.

James Reason (1997) peker på 5 sentrale kjennetegn ved sikkerhetskultur:

Informert kultur: Organisasjonen innhenter data både om eventuelle ulykker, men også om hendelser (nestenulykker), og den gjennomfører proaktive tiltak som sikkerhetsrevisjoner og undersøkelser av sikkerhetsklima.

Rapporteringskultur: Alle ansatte rapporterer om hendelser og nestenulykker og tar del i undersøkelser av sikkerhetsklima mv.

Rettferdig kultur (Just culture): Ansatte stimuleres til å rapportere hendelser gjennom at de har tillit til at ledelsen behandler hendelsesrapporter og impliserte personer på en rettferdig måte.

Fleksibel kultur: Organisasjonen har evne til å endre praksis.

Læringskultur: Organisasjonen evner å lære fra rapporterte hendelser, sikkerhetsrevisjoner mv. slik at sikkerheten forbedres.

Disse 5 sentrale kjennetegnene på sikkerhetskultur gjør det betydelig lettere å kategorisere, og få et innblikk og forståelse for hva som kjennetegner ulike sikkerhet- og beredskapskulturer i ulike organisasjoner.

2.7 Samarbeidskultur

Fellesnevnerne for hvordan man beskriver og oppfatter organisasjonskultur er nevnt i kapittel 2.3 under det kulturelle perspektivet. Det synes å være en bred enighet om at; organisasjonskulturen oppfattes som det felles sett av felles delte verdier, normer og grunnleggende antagelser og virkelighetsoppfatninger som utvikles i en organisasjon, når medlemmene samhandler med hverandre og omgivelsene (Bang, 1995). Denne definisjonen legger etter vår mening til grunn at organisasjonskulturen og dens fellesnevner er like viktig for ekstern samhandling med andre organisasjoner og enheter, som for intern forståelse og virkelighetsoppfattelse.

Det vil derfor være naturlig å oppfatte samarbeidskultur som en organisasjonskultur som ville være preget av pro-aktivitet og positiv holdning til samarbeid med andre.

Jacobsen og Thorsvik (2007) viser til at kulturen er en viktig faktor for å forbedre samarbeid og koordinasjon, og at utfordringene ligger i å utvikle en både sterk og integrerende organisasjonskultur. J og T (2007) viser videre til to punkter som i denne sammenheng beskriver en felles kultur:

1. En erkjennelse av hvordan hver ansatt i organisasjonen inngår i det store bildet, altså i en større sammenheng.
2. At grunnleggende antagelser, verdier og normer deles blant de ansatte, og derved fremmer en felles forståelse og tenkning overfor egen tilpassing, for hvordan man skal komme frem til, og realisere overordnede mål for organisasjonen.

J og T (2007) viser til *tillit*, som en av grunnpilarene for en sterk kultur. Tillit mellom ledelse og ansatte, og mellom de ansatte i ulike enheter av organisasjonen gir også et godt grunnlag for å delegerer handlefrihet. Dette har en klart positiv effekt på en stimulering og fremming av fleksibilitet både internt i organisasjonen, men også overfor eksterne interessenter. *Jacobsen og Thorsvik (2007, s.117)* hevder også at; *ved å gi rom for å utvikle nye sosiale relasjoner omkring arbeidsoppgavene, vil organisasjonen bli bedre i stand til å fornye seg organisasjonsmessig.*

Gloubermann og Mintzberg (2001) viser til at dersom man har *tillit* til det andre gjør, og respekterer deres handlinger og meninger, så vil dette gi det et godt grunnlag for samarbeid.

I tillegg til de ulike organisasjonstypene (Vareproduserende, tjenesteytende, private og offentlige, kapittel 2.1) så deles organisasjonskulturene av Schein (1996) inn i tre ulike subkulturer;

1. *Profesjonskultur*. Kjennetegner grupper av ansatte som i stor grad har felles grunnlag av formell utdanning og kompetanse. Dette er med på å styre hvordan disse gruppene utfører sitt arbeide.
2. *Styringskultur*. Preges av rammer som settes av ledelsen for hvordan ansatte skal utøve jobben sin.
3. *Utøverkultur*. Preges av at det utveksles opplysninger og erfaringer mellom ulike grupper av ansatte, slik at man får et mye bedre bilde og forståelse. Utøverkulturen består ofte av ulike profesjonskulturer, som samhandler/samarbeider med hverandre for og nå et felles overordnet mål.

Disse ulike beskrivelsene av subkulturer passer godt inn i vår tenkning rundt samarbeidskultur mellom de ulike interessentene/organisasjonene som var involvert i In Amenas aksjonen. Våre respondenter representerer både strategisk, taktisk og operative elementer innenfor sine organisasjoner, og gjør derfor Schein`s (1996) definisjoner av subkulturer svært interessante opp imot forståelsen av samarbeid og koordinering mellom de ulike interessentene.

2.8 Oppsummering og forskningsspørsmål

Vår problemstilling rundt aksjonen i In Amenas sett fra et kulturelt perspektiv, med underliggende vektlegging på kapasitet og begrensninger, og felles forståelse blant de ulike interessentene, gjør at vi bevisst har valgt å bygge opp de teoretiske referanser med utgangspunkt i fig 4, kapittel 2.3.

Med basis i Jacobsen og Thorsviks (2007) helhetlige organisasjonsmodell og hovedvekt på de uformelle trekkene ved en organisasjon så mener vi dette gir et godt grunnlag for en teoretisk grunnmur for vår problemstilling.

Det kulturelle perspektivet gir oss videre innsikt i begrepene *tillit, samarbeid og koordinering, tilhørighet og fellesskap*, som vi mener er nøkkelbegreper for å kunne forstå hvordan organisasjoner fungerer.

Siden vi i vår undersøkelse legger vekt på den delen av organisasjonskulturen som direkte knytter seg opp mot aksjonen i In Amenas, så er vårt naturlige hovedfokus på Sikkerhet- og Beredskapskultur. Vi har ikke hatt som intensjon å kartlegge selve organisasjonskulturen i «hele» organisasjonen blant våre respondenter, men derimot den delen av organisasjonen som stod «nærmest», og var mer direkte involvert under In Amenas aksjonen. Dette har vi også tatt hensyn til under utformingen av våre spørsmål og intervjuguide.

Her er Richter og Koch (2004) sin definisjon av sikkerhetskultur og Reason`s (1997) 5 sentrale kjennetegn ved sikkerhetskultur (kapittel 2.6) viktige for vår forståelse for våre respondenters sikkerhets- og beredskapstenkning.

Avslutningsvis så er Schein`s (1996) beskrivelse av 3 ulike subkulturer; profesjon-, styring- og utøverkultur et verdifullt bidrag til forståelsen av samarbeidskultur mellom våre ulike interessenter under In Amenas aksjonen.

Vi mener at teorien gir et godt grunnlag for å få en bedre innsikt i både vår hovedproblemstilling og våre to underliggende forskningsspørsmål;

I hvilken grad ble de operative beslutninger tatt under MedEvac/In Amenas påvirket av ulike organisasjonskulturer, herunder sikkerhet- og beredskapskultur.

- 1. Hvilke muligheter og begrensninger har MedEvac avtalen mellom SAS og Forsvaret?*
- 2. Er det en felles forståelse blant de involverte parter/interessenter for de muligheter og begrensninger som finnes i dagens MedEvac?*

3. Metode

Vi legger til grunn det kulturelle perspektivet ved valg av metode. Vi har forsket på hvordan ulike organisasjonskulturer, herunder sikkerhet- og beredskapskultur påvirket de operative beslutningene som ble tatt under MedEvac/In Amenas. Vi ønsker med dette kapittelet å redegjøre for oppgavens forskningsdesign og metode. Metodelære tar for seg ulike metoder for å samle inn, bearbeide og tolke data (Ringdal, 2007). Metode angir hvilken

fremgangsmåte som skal anvendes for å kartlegge virkeligheten. Hensikten med metodelære er å sikre at forskningsresultatet blir gyldig og pålitelig (Jacobsen, 2005). Videre uttrykker Jacobsen (2005) at metoden skal hjelpe oss til på en systematisk måte å stille kritiske spørsmål knyttet til valg som gjøres, og hvilke konsekvenser disse valgene har.

Vi starter dette kapitlet med å se på design og hvilken forskningsmetode vi har valgt å benytte. Videre har vi valgt å gjennomføre en Case studie av hendelsen Statoil hadde i In Amenas basert på MedEvac avtalen SAS har med Forsvaret og organisasjonskultur hos de ulike interessentene. Vi har valgt å gjennomføre intervjuer med sentrale aktører under hendelsen, og i vårt valg av intervjuobjekter har vi lagt stor vekt på at de representerte forskjellige nivåer i de ulike organisasjonene. Dette understøttet vi videre med observasjonene vi gjorde under Øvelse Svalbard, hvor vi hadde mulighet til å observere hvordan de ulike beredskapsorganisasjonene samarbeidet og utvekslet informasjon. Gjennom intervjuene fikk vi en individualistisk tilnærming til problemstillingen mens vi gjennom observasjonene fikk se hvordan organisasjonene samhandlet.

3.1 Design

Forskningsdesign er et rammeverk for innsamling av og drøfting av data, og casestudier er et eksempel på design som utføres gjennom en intensiv analyse av ett eller flere objekter (Bryman og Bell, 2007). I vår oppgave har vi brukt en eksplorerende design. Ringdal (2007) påpeker at eksplorerende design er optimal når det eksisterer lite informasjon om problemet som skal utforskes. Målet vårt har vært å skaffe oss dybdeinformasjon rundt aktørenes forhold til MedEvac og hendelsen i In Amenas. Vi har valgt å bruke en Kvalitativ tilnærming til oppgaven. Vi brukte de kontaktene vi hadde til å gjennomføre åpne intervjuer for å kartlegge hvilken forståelse de ulike brukerne hadde til beredskapen slik den er i dag. De fortolkningene brukerne da kom med ga oss en mulighet til å se om det ble stilt urealistiske forventninger til hva beredskapen kunne utføre av oppdrag. Jacobsen (2005) påpeker at en åpen tilnærming kan være fornuftig f.eks. når vi skal studere ukjente fenomener, eller når vi nettopp er interessert i å få fram ulike forståelser og fortolkninger av et fenomen. Gjennom en induktiv tilnærming skaffet vi oss en forståelse av hvordan både bruker og leverandør så på beredskapens kapasitet og begrensninger. Med en slik åpenhet ville det da være rom for å utvikle beredskapen videre slik at den kunne tilpasses de problemstillingene brukerne så på

som de mest aktuelle. Vi dannet oss et bilde av de ulike aktørenes beredskapskultur og evne/vilje til et nærmere samarbeid gjennom trening og prosedyrer. Hvordan så den enkelte interessent for seg at kommunikasjon med andre aktører skal foregå og hvor godt kjent var de med hvilke avtaler som allerede var inngått?

Et kvalitativt opplegg har som regel til hensikt å få fram hvordan mennesker fortolker og forstår en gitt situasjon. Den kvalitative metoden egner seg ofte til å avklare et uavklart tema nærmere og til å få fram en nyansert beskrivelse av temaet. (Jacobsen, 2005, s.131)

En annen fordel med en Kvalitativ tilnærming er at den er mer fleksibel. Vi vet ikke på forhånd hvordan intervjuobjektene tenker og hvilke forventninger de har. Siden beredskapen ble utviklet i samarbeid med Forsvaret, viste vi relativt lite om hvilke forventninger og begrensninger sivile aktører hadde. De kunne vise seg å være forskjellige fra de kravene Forsvaret stilte. Forsvaret har ressurser til å frakte skadde soldater ut av en krigssone med eget materiell til et stabilt oppsamlingsområde for videre transport. Denne kapasiteten hadde ikke Statoil i Algerie. Det er da naturlig å tenke seg at sivile bedrifter stiller andre krav til beredskapen enn det Forsvaret gjør. Vår casestudie av hendelsen i In Amenas vil kunne gi oss svar på dette spørsmålet.

3.2 Kvalitativ metode

For en forsker er det nødvendig å velge mellom det vi kan kalle kvalitative og kvantitative tilnærminger. Med kvalitativt mener vi i denne sammenhengen ord og kvantitativt tall (Jacobsen, 2005). I vår oppgave valgte vi en kvalitativ tilnærming hvor vi gjennom åpne intervjuer og observasjoner prøvde å finne svar på våre problemstillinger. Jacobsen (2005) hevder at gjennom en slik tilnærming får man fram hvordan mennesker selv konstruerer virkeligheten og man får fram alle de variasjoner og nyanser som ligger i ulike fortolkninger. Kvalitativ strategi har videre som mål å søke mening og forklaring ved de fenomenene som studeres, da gjennom nærhet til objektet (Kvale, 1997). I følge Bryman og Bell (2007) får kvalitativ forskning fram individers fortolkning om sin sosiale verden.

Det at vi med kvalitativ metode bare kan rekke over et fåtall personer gjør at vi får et problem med representativiteten til de vi spør. Er disse få representantene representative for andre enn seg selv? Kvalitative tilnæringer vil alltid møte denne typen generaliseringsproblemer. Sagt på en annen måte: Kvalitative tilnæringer vil som regel ha problemer med den eksterne gyldigheten (Jacobsen, 2005, s.130).

Vi ønsket å begrense antall intervjuobjekter ned til 9 individer. Vi valgte da å gjennomføre individuelle intervjuer. For å finne svar på vår problemstilling til en så kompleks case som In Amenas var, trengte vi intervjuobjekter med nyansert, personlig og rik dybdeinformasjon (Jacobsen, 2005). Vi belyste både den strategiske, taktiske og operative siden av hendelsen, og dette krevde et innsyn som stilte store krav til våre respondenter. Vi har nedlagt et betydelig arbeid i å skaffe oss disse respondentene og vi har lagt vekt på å velge intervjuobjekter med forskjellige posisjoner i de enkelte organisasjonene. Vi prioriterte mange variabler foran mange enheter og endte opp med en intensiv design. Styrken med intensiv design hevder Jacobsen (2005) er å få fram relevante data. Videre sier han at informasjonen ikke blir løsrevet fra konteksten og at undersøkelsen omfatter mange detaljer og går i dybden.

Vi har på denne måten fått fram relevante data med stor intern gyldighet. Siden vi her tok for oss en beredskap som skal dekke internasjonale operasjoner tror vi at mange av problemstillingene til ulike brukere ville være relativt sammenfallende. Vi valgte derfor å gå i dybden rundt dette temaet.

Vi har valgt en intensiv design. Det er for oss naturlig å ta utgangspunkt i en virkelig hendelse og valgte derfor å gjøre en Case studie av hendelsen Statoil hadde i In Amenas. Grunnen til at vi valgte nettopp denne hendelsen var at den inneholdt mange av de elementene som gjør denne beredskapen vanskelig. Vi tenkte da på trusselbildet det opereres i, avstand, sikkerhet for crew, organisasjon og ledelse og ikke minst de ulike aktørenes beredskapskultur. I tillegg var hendelsen relativt ny og særdeles aktuell i det trusselbildet vi i dag lever i med norske interesser i konfliktområder rundt om i verden. Dette gjelder både for militære og sivile oppdrag. Siden SAS ikke kan fly inn i en krigssone er det svært viktig å være i stand til å definere hvilken trussel som er aktuell og samtidig være klar over hvordan et område kan endre seg fra å være stabilt til å bli en ”hot spot” eller en krigssone i løpet av relativt kort tid. Et annet interessant tema vi har belyst, er om de ulike aktørene var kjent med hvilke avtaler som gjaldt og hvilke aktører som var involvert.

Det er flere måter å gjennomføre intervjuer på. Jacobsen (2005) sier at vanligvis er det åpne intervjuet, til en hvis grad strukturer f.eks. ved hjelp av en liste over tema som skal tas opp, det optimale. Vi har valgt å bruke en intervjuguide med tema, fast rekkefølge og kun åpne svar. Det ga mulighet for at respondenten selv kunne ta opp momenter, men vi ville likevel være i stand til å ha kontroll på at alle våre tema ble berørt. Oppgavens problemstilling krevde en eksplorerende tilnærming. Dette lar seg ikke gjøre gjennom statistikk, men må undersøkes kvalitativt for å oppnå innsikt og forståelse (Jacobsen, 2005).

Vi har primært gjennomført intervjuene på et sted som var naturlig for intervjuobjektet. Med unntak av to intervjuer har disse blitt gjort på respondentenes arbeidsplass.

Dette valget er viktig fordi mye forskning har vist at den sammenhengen - ofte kalt konteksten - intervjuet foregår i, som regel påvirker innholdet i intervjuet. Det kalles da også konteksteffekten. (Jacobsen 2. utgave 2005 s 147)

Vi har prioritert å gjennomføre alle intervjuene ansikt-til ansikt til tross for at dette er tidkrevende. Dette ble gjort for å få så god kvalitet på intervjuene som mulig. Jacobsen (2005) hevder at personer har lettere for å snakke om følsomme tema i ansikt til ansikt intervjuer. Videre sier han at det lettere skapes et klima av fortrolighet, noe som er vanskelig via et så anonymisert medium som telefon eller internett.

I informasjonsskrivet vi har sendt ut til våre respondenter har vi informert om at vi ønsket å bruke diktafon under intervjuene. Dette for at intervjuene skulle flyte lettere og at verdifull informasjon ikke skulle gå tapt.

3.3 Casestudie

Casestudier er særegne for intensive undersøkelsesdesign, fordi de fokuserer på en spesiell enhet, som kan avgrenses i både tid og rom (Jacobsen, 2005). Casestudiet kan anses som en dyptgående design og gir forskeren svar på sannhetens hendelser som livsløp, organisasjonsprosesser og relasjoner (Yin, 1994)

I vår oppgave har vi gjort en Casestudie av hendelsen Statoil hadde i In Amenas. Det vi har undersøkt er hvordan de ulike beredskapskulturene, hos de involverte interessentene, påvirket hvordan gjennomføringen av MedEvac operasjonen ble utført. Som Casestudie var denne

hendelsen svært interessant fordi det var mange aktører involvert med ulik forståelse av beredskapens begrensninger. Gjennom våre intervjuer har vi funnet svar på hvilke utfordringer informantene opplevde under hendelsen og hvordan kommunikasjonen mellom de ulike aktørene bidro til eller hindret løsning av oppdraget. Vår oppgave vil kunne gi en forståelse av hva MedEvac avtalen mellom SAS og Forsvaret er i stand til å utføre, innenfor hvilke tidsrammer og hvilke organisasjons- kulturelle utfordringer som gjelder.

I vår Casestudie har vi valgt ut informanter som aktivt deltok under hendelsen i In Amenas. Informantene satt på ulike nivåer i de involvertes beredskapsorganisasjoner og kunne derfor beskrive hvordan de selv opplevde hendelsen. På den måten mener vi oppgaven er både pålitelig og troverdig. Informasjonen informantene kom med kunne vi se opp mot observasjonene vi hadde gjort under Øvelse Svalbard. Vi satt da igjen med mye primærdata som vi hadde fått direkte fra kildene.

3.4 Observasjon

Øvelse Svalbard 2014 ble en svært viktig kilde til informasjon rundt vår problemstilling. Vi var kjent med øvelsen god tid i forveien og bestemte oss tidlig for å inkludere denne i vår oppgave for ytterligere å kunne belyse vår problemstilling. Vi fant også raskt ut at vi ønsket å dele oss, og «dekke» hver vår del av øvelsen. Dette gav oss et bredest mulig innblikk i samspillet mellom de ulike organisasjonskulturene/beredskapskulturene blant de mange aktørene som deltok i denne relativt store og svært omfattende øvelsen.

Den ene av oss observerte i all hovedsak den operative gjennomføringen utført av enhetene knyttet direkte til MedEvac-enheten i Norge, og fulgte også det Norske MedEvac-flyet (SAS Norge) under øvelsen.

Den andre observerte flere av de andre aktørene og deres beredskapsorganisasjoner, og hvordan samspillet mellom disse fungerte.

Vi mener vi fikk et svært godt utbytte av Øvelse Svalbard 2014. Øvelsen gav oss en unik mulighet å samle data rundt vår problemstilling, og også knytte enda flere kontakter innen nasjonale beredskapsenheter og deres organisasjoner. Vår rolle som observatører ble svært godt mottatt av alle under øvelsen.

Vi har også valgt å dele vårt referat fra øvelsen inn i observasjon 1 og 2. Observasjonene er referert under kapittel 4, Empiri.

Observasjon blir av Jacobsen (2005) betraktet som en registrering av hva vi mennesker faktisk gjør, og derfor ikke hva man sier at man gjør.

I vår rolle som observatører ønsket vi å registrere de ulike enhetenes (gruppers) atferd i en kontekst som var knyttet opp imot vår problemstilling. Det var derfor ikke viktig for oss å observere hvordan man faktisk gjennomførte sin jobb i den enkelte enhet/organisasjon, men derimot å observere hvordan enhetene/gruppene samhandlet/samarbeidet med hverandre, og på hvilken måte organisasjonskulturen/beredskapskulturen påvirket dette samarbeidet. Vi mener at konteksten for observasjonen var svært relevant sett opp imot vårt case-studie.

Vi hadde begge mulighet til å være *aktivt* deltagende under øvelsen, som del av MedEvac-crewet, men valgte dette bort da vi mente dette ville gitt oss mindre muligheter underveis til å observere såpass bredt som vi fikk gjort. Vi valgte derfor *ikke-deltagende* observasjon.

Jacobsen (2005) viser til at deltagende observasjon kan medføre at undersøkeren selv påvirker resultatet. Han hevder videre at dette gjør at påliteligheten synker.

Vi valgte også en *åpen observasjon*, da vi mente at frivillighet og ikke minst åpenhet ville være nøkkelfaktorer for å få mest mulig ut av Øvelse Svalbard. Vi registrerte heller ingen negativ *observatøreffekt*, aktørene opptrådte svært naturlig og profesjonelt. Vi følte ikke på noe tidspunkt at vi ble sett på som et forstyrrende element, og følte heller ikke noen tendens til forandret atferd på grunn av vår tilstedeværelse. Vi la stor vekt på å informere om hvem vi var, og at vi representerte kun oss selv i forbindelse med vår MOPP. Samtidig var det viktig for oss å opptre diskre, og ikke påvirke atferden hos noen av aktørene. Vi ble svært godt mottatt av alle involverte, og ble møtt med stor interesse for vår oppgave, og vår vinkling mot et kulturelt perspektiv under gjennomføringen av øvelsen.

3.5 Utvalg

For at oppgaven ikke skulle bli for omfattende har vi valgt å begrense antall intervjuobjekter. Siden vi hadde representanter både fra bruker og leverandør siden, har vi tatt hensyn til ekstern gyldighet noe som ellers kan være en svakhet ved kvalitativ metode. I tillegg er problemstillingene ofte felles for større organisasjoner som opererer globalt når det kommer til beredskap. utfordringene er ofte sammenfallende.

Vi har fokusert på følgende instanser i vår oppgave:

- Forsvaret
- SAS.
- Statoil
- Helsedirektoratet
- Utenriksdepartementet

3.6 Datainnhentingsmetode

Vi har innhentet primærdata gjennom åpne individuelle intervjuer. Dette var en hensiktsmessig framgangsmåte når det som i vårt tilfelle var relativt få intervju objekter. Siden vi allerede hadde vært i kontakt med de tyngste aktørene og gjort avtaler, var vi trygge på at dette kom til å la seg gjøre. I tillegg var vi kun ute etter opplysninger som hadde med MedEvac avtalen å gjøre og ville derfor ikke komme i konflikt med eventuelle graderte dokumenter den enkelte organisasjon måtte ha. Det kunne derfor brukes båndopptaker når intervjuene skulle gjennomføres. Vi ønsket å innta en lyttende rolle for på den måten å få en så åpen vinkling på problemstillingen som mulig.

Det foreligger rapporter etter hendelsen i In Amenas hos alle berørte organisasjoner. Flere av disse er ikke graderte og vil bli brukt som sekundærdata. I tillegg har vi tatt utgangspunkt i boka til Jacobsen og Torsvik (2007), hvor deres helhetlige organisasjonsmodell ble sentral.

Vi var kjent med at en realistisk MedEvac-øvelse skulle gjennomføres høsten 2014. Siden vi var en del av denne beredskapen ville vi ha en unik mulighet til å delta som observatører og trekke veksler på dette opp mot vår oppgave som igjen ga mulighet til første linje datainnsamling. Vi kunne da gjennom observasjoner sammenligne resultatene fra intervjuene med det vi observerte under øvelsen. I denne sammenheng var det naturlig for oss å velge åpen observasjon hvor vi selv valgte å være ikke-deltagende. På den måten unngikk vi å påvirke resultatet av øvelsen og kunne konsentrere oss om å samle inn data.

3.7 *Analyse av datamateriale*

Gjennom intervjuer og observasjoner har vi skaffet oss en mengde råmaterialer. Det første vi gjorde var å renskrive notater og lydopptak slik at vi hadde et utgangspunkt for videre systematisering og kategorisering. Grunnen til at vi ønsket å bruke båndopptaker under intervjuene, var at dette ga oss et bedre utgangspunkt for denne fasen av arbeidet. Jacobsen (2005) sier at kategoriene skal være fundert i data. De skal springe ut fra de dokumentene, observasjonene og intervjuene vi har tilgjengelig. Dette har vi gjort. Gjennom intervjuguiden vi hadde laget var det mulig å kategorisere svarene vi hadde fått. I utgangspunktet har vi brukt temaene i intervjuguiden til dette. Vi delte kategoriene videre inn i underkategorier for å komme fram til resultater som kunne sammenlignes og derav trekke konklusjoner gjennom å analysere på tvers av enheter.

Videre var det viktig å identifisere aktørene og hvilket ansvar de enkelte hadde. På grunn av MedEvac beredskapens oppbygning var det viktig å belyse hvem som hadde ansvar for hva og hvor begrensningene for gjennomføring av ulike oppdrag lå. Her hadde Forsvaret, helsevesenet og SAS ulike utgangspunkt. Når det gjaldt den operative gjennomføringen, som vi ønsket å studere, ville det være naturlig å starte med begrensningene SAS hadde til hvilke oppdrag som kunne utføres først.

Etter at vi hadde sammenlignet svarene fra bruker og leverandør var vi interessert i å benytte de viktigste funnene våre til å danne en struktur for oppgaven. Når vi valgte en kvalitativ tilnærming til problemet med stor åpenhet, var det først etter intervjuene at vi så denne strukturen vokse fram. Hadde brukerne urealistiske forventninger til beredskapen? Hadde

leverandøren tilstrekkelig fleksibilitet til å løse de oppgavene den kunne bli stilt ovenfor? Dette har vi sett nærmere på for å komme til bunns i problemstillingen.

3.8 Validitet og reliabilitet

Det hevdes av Jacobsen (2005) at en empiri kan anses som valid når den både er gyldig og relevant. I tillegg hevdes det at empirien vil være reliabel når den er både pålitelig og troverdig.

Validitet blir også beskrevet som et mål på om vi faktisk undersøker det vi tror vi undersøker (Grønmo, 2004), og om måten vi har fremskaffet våre data på er relevant for vår problemstilling.

Validitet deles videre inn i *intern – og ekstern gyldighet*.

Intern gyldighet. Har vi fått tak i de dataene som vi ønsket å få tak i? Jacobsen (2005) viser til at intern gyldighet går på om de innsamlede resultatene kan oppfattes som riktige. Vi har i vår kvalitative undersøkelse lagt stor vekt på en nøye utvelgelse av våre respondenter sett opp mot vår case studie om aksjonen i In Amenas. Vi mener vårt utvalg representerer nøkkelpersonell i den enkelte organisasjon som var direkte involvert i aksjonen. Et annet viktig element for oss var å velge respondenter ut fra et grunnprinsipp om at vi ønsket at våre respondenter skulle representere både strategiske, taktiske og operative elementer innenfor egen organisasjon. Vi mener helt klart at våre respondenter gjenspeiler dette.

Vi har gjennom intervjudelen av vår empiri lagt stor vekt på standardisering og gjensidig kvalitetskontroll både av gjennomføring og behandling av innsamlede data. Dette har vi gjort gjennom en standardisert intervjuguide, med underliggende delspørsmål. Det første intervjuet ble gjennomført av oss begge, for en samstemming av både teknikk og format på intervjuet. Dette ble gjentatt halvveis i intervjurunden hvor vi igjen forsikret oss om at intervjuene ble gjennomført på en standardisert måte.

Den andre delen av vår empiri var vår rolle som observatører under Øvelse Svalbard november 2014. Øvelsen ga oss en unik mulighet til å innhente data i forhold til vår problemstilling, og derved bruke dette videre inn mot utformingen av vår intervjuguide. Dette ga oss muligheten til å bruke eksempler fra øvelsen overfor våre respondenter, og derved

sjekke våre funn og resultater opp i mot våre kategorier sikkerhet- og beredskapskultur, MedEvac og In Amenas.

Vi mener at vi har tatt utgangspunkt i relevante og anerkjente teorier rundt organisasjonskultur. Det kulturelle perspektivet med sikkerhets- og beredskapskultur, og samarbeidskultur er aktivt brukt i utformingen av vår intervjuguide og spørsmålsstilling.

Ekstern gyldighet. Kan resultatene være representative for andre? Her vektlegger Jacobsen (2007) om resultatene kun er av lokal interesse eller om de kan settes inn i andre kontekster. Vår case studie rundt In Amenas har tatt utgangspunkt i betraktninger sett fra et kulturelt perspektiv. Dette har etter hva vi kjenner til ikke tidligere vært gjennomført opp imot aksjonen i In Amenas. Selv om dette var en enkeltstående hendelse som er avsluttet, mener vi at vårt hovedfokus på teorien rundt de uformelle sidene ved organisasjonskultur kombinert med våre resultater, ville ha interesse for andre. Vi har hele tiden under vår undersøkelse registrert en sterk interesse blant våre respondenter for vår vinkling inn mot sikkerhets- og beredskapskultur, og samarbeidskultur.

Reliabilitet. Hvor pålitelige er så våre resultater? I følge Jacobsen (2005) vil en studie være pålitelig når den som leser et forskningsresultat har tillit til at de dataene man har samlet inn er korrekt.

Vi valgte ut sentrale personer innenfor organisasjonene vi intervjuet. Disse personene hadde både en direkte erfaring med aksjonen i In Amenas, men også god kompetanse innen vårt fokusområde sikkerhets- og beredskapskultur. Vi mener dette styrket påliteligheten i vår forskning.

Vi har begge bakgrunn og kompetanse innenfor medisinsk fly evakuering og redningstjeneste, og mener at dette har bidratt til en bedre kvalitet på vår utforming av spørsmål opp imot vår problemstilling.

Bruk av rekorder/båndopptager under intervjuene ble godt mottatt og håndtert av våre respondenter. Intervjuene ble etter vår mening gjennomført i en god og avslappet tone, og vi følte helt klart at respondentene hadde vært åpne og ærlige og derved bidratt med relevant informasjon. Vi har brukt sitater aktivt i vår empiri, og dette gir en leser god innsikt i vårt datamateriale, noe som også ifølge Ryan (2002) vil være med på å bidra til høy reliabilitet.

4. Empiri/Undersøkelse/Funn

4.1 Observasjon Øvelse Svalbard

En svært omfattende øvelse, Øvelse Svalbard, fant sted i november 2014. Vi fikk anledning til å delta på øvelsen som observatører, noe som var svært utbytterikt, og viktig i forhold til vår problemstilling. Øvelsen hadde svært mange deltagere, og hovedhensikten med den var at alle «ledd» i helsekjeden/beredskapsorganisasjonene skulle trenes.

Vår hovedproblemstilling tar for seg hvordan operative beslutninger ble påvirket av ulike organisasjonskulturer under MedEvac/In Amenas. Vi ønsket derfor å observere hvordan de ulike aktørene samarbeidet under en større øvelse. Dette ga oss et godt grunnlag for utarbeidelse av intervjuguiden som ble brukt under intervjudelen av vår empiri. Våre observasjoner la vekt på samarbeid og felles forståelse for hverandres beredskapsorganisasjoner. Vi delte oss og observerte ulike aktører under øvelsen. Dette ble gjort med hensikt, for å bedre danne oss et totalbilde av hvordan de ulike aktørene påvirker hverandre under en felles beredskapssituasjon. Vi fikk svært mye ut av Øvelse Svalbard, og derved verdifulle bidrag inn mot vår problemstilling og videre empiri.

4.1.1 Observasjon 1, Øvelse Svalbard

OCC SAS Stockholm 4. november 2014

Min oppgave som observatør var å vektlegge aktiveringen og gjennomføring av MedEvac avtalen mellom SAS og Forsvaret. Siden jeg ikke tidligere hadde vært en del av MedEvac-teamet i SAS, ønsket jeg å følge denne tjenesten gjennom øvelse Svalbard.

Jeg reiste til Stockholm, Frøsundavik og OCC (Operational Control Center) i SAS tidlig på morgenen 4. november 2014. OCC har operative kontroll over enhver flygning i SAS, og derved også ansvaret for å initiere, opprettholde, divergere/forandre, og avslutte en flygning. Ved en aktivering av MedEvac avtalen vil OCC bli varslet fra FOH (Forsvarets Operative Hovedkvarter). OCC i SAS var tidligere delt i tre enheter, en enhet både i Stockholm, Oslo og

København. OCC ble sentralisert fra 1. februar 2013 til Stockholm. Under aksjonen i In Amenas var det norske SAS flyet underlagt operativ kontroll fra operasjonssentralen i Norge.

Ut fra våre egne erfaringer og operative bakgrunn, skjønte vi at dette ville komme til å skje tidlig på morgenen, og jeg var på Frøsundavik før normal arbeidstid.

Jeg ble møtt av duty manager OCC ca. kl 0800 og anmodningen fra FOH kom like etterpå.

På grunn av interne tekniske kommunikasjonsproblemer ble anmodningen fra FOH mottatt på fax, og det ble umiddelbart satt i verk tiltak for å identifisere hvilke flymaskiner i Norge og Sverige som skulle tas ut av drift og delta i Øvelse Svalbard. De interne prosedyrene ved OCC syntes noe uklare i forhold til aktivering av MedEvac avtalen med Forsvaret, og personellet var åpne på at prosedyrehåndbok/dreiebok pr i dag var litt mangelfull, dette hadde nok en klar sammenheng med reorganiseringen av OCC fra februar 2013. Jeg ble imponert over måten de ulike enhetene innen OCC samhandlet med hverandre. Det var helt tydelig at trafikkontroll, crewkontroll og teknisk supervisor var svært proffe og spilte hverandre gode. Jeg ble utrolig godt mottatt og vist rundt i OCC av Jonas Forchammer, Duty Production Manager.

Etter kort tid blir koordineringsenheten (MSB, Myndigheten for samhållsskydd og beredskap) for den svenske delen av MedEvac innkalt, og de ankom etter kort tid OCC. Den svenske MedEvac tjenesten skilte seg fra den norske MedEvac på flere måter.

Tjenesten i Sverige benevnes SNAM (Swedish National Air MedEvac). Den ligger under Transportstyrelsen, som er ansvarlig og leder tjenesten, og bemannes med medisinsk personell fra VLL (Västerbottens län landsting). SNAM skiller seg derved fra den norske delen av MedEvac ved at den svenske er en ren sivil tjeneste. I Norge er SAS-flyet under direkte operativ kontroll fra FOH (Forsvarets Operative Hovedkvarter) og bemannes av medisinsk personell fra FSAN (Forsvarets Sanitet).

MSB har også et rekognoseringsteam (*Triage*) som kan sendes ut til skadested/samleplass. Denne enheten var sendt til Svalbard dagen før, mandag 3. november, kort tid etter start av Øvelse Svalbard.

<https://www.msb.se/sv/Insats--beredskap/Internationella-insatser/SNAM/>

Jeg deltok som observatør i koordineringsenheten under de første timene av Øvelse Svalbard. Koordineringsenheten for SNAM bestod av representanter fra Sosialstyrelsen, VLL(Västerbottens län landsting) og MSB (Myndigheten för samhällsskydd och beredskap) og to representanter fra SAS OCC. Av disse var det to leger tilstede, en koordinator og i tillegg en IT-ansvarlig. MSB hadde også personell under opplæring tilstede under øvelsen.

Etter innledende orientering om hendelsesforløp og klargjøring av ulikheter mellom Norge og Sveriges organisering av helsevesenet, syntes det for meg å være en meget profesjonell og velfungerende enhet. Utveksling av informasjon mellom de ulike aktørene fungerte utmerket.

Koordineringsenheten (MSB) var heller ikke godt kjent med den norske delen av MedEvac eller Svalbard som «øvingsområde» og norske innsatsstyrker, men løste dette underveis med innhenting av informasjon fra andre kontaktpunkter, både internt og eksternt.

MSB (Myndigheten för samhällsskydd och beredskap) fremstod for meg som en liten, profesjonell og strukturert gruppe.

Jeg gjorde også en avtale med Jonas Forchhammer, Duty Production Manager, Operational Control Center SAS, om å komme tilbake for et senere intervju. Jonas var svært godt kjent med SNAM, i tillegg til aktuelle hendelser som Tsunamien (2004) og evakuering av skadde etter terroraksjonen i Mumbai, India november 2008.

Jeg forlot koordineringsenheten tidlig på ettermiddagen for å observere rigging/ombygging av den norske SAS maskinen senere samme dag.

SAS teknisk Gardermoen tirsdag 4. november 2014

Jeg ønsket å overvære ombyggingen av den Norske SAS maskinen. En flymaskin var tatt ut av trafikk og klargjort for ombygging. Jeg ble mottatt av Bruno Arntsen, Maintenance Supervisor SAS Norge, og fikk en svært interessant innføring både i organiseringen av tjenesten ved teknisk avdeling og oversikt over utstyret som brukes i forbindelse med MedEvac.

Den norske delen av MedEvac skiller seg også fra den Svenske (SNAM) i forhold til utstyr og kapasitet.

Norske SAS MedEvac:

- Består av en eller flere Boeing 737-700
- Har inntil 6 ulike konfigurasjoner, som velges ut fra den medisinske kapasiteten som trengs i det enkelte tilfellet

Svenske SNAM

- Består av en eller flere Boeing 737-800
- Har en tilnærmet fast konfigurasjon, med 6 intensive overvåking stasjoner, 6 vanlige bårer for lettere skadde og ca. 20 sitteplasser.

I all hovedsak kan man si at den Svenske tjenesten (SNAM) har en større kapasitet for overvåking av intensiv-pasienter, mens den norske MedEvac tjenesten har en større fleksibilitet med tanke på å tilpasse flyet til den enkelte situasjonen som måtte oppstå.



Det var svært nyttig og lærerikt for meg å få observere ombyggingen av flymaskinen. Jeg fornemmer også at denne tjenesten til en viss grad er personavhengig, i forhold til oppdatering og vedlikehold av utstyr. Her fremstod Bruno Arntsen som en nøkkelperson, og hele teamet i forbindelse med ombyggingen virket svært proffe, godt organiserte og motiverte.

Ombyggingen ble forventet å være ferdig i løpet av 6-8 timer, og jeg forlot SAS teknisk tidlig

på kvelden for å forberede neste dags observasjon på SAS flyet, og gjennomføringen av MedEvac under Øvelse Svalbard.

Gjennomføring av MedEvac Øvelse Svalbard 5. november 2014

Jeg møtte neste dag på SAS basen på Gardermoen sammen med flight crew. Jeg var blitt gitt anledning til å delta som observatør under hele gjennomføringen av MedEvac-flygingen, og var formelt sett en del av Forsvarets personell, tilrettelagt og innrapportert av Maj. Ronny Hovland, sjef evakuerings gruppen, Forsvarets Sanitet.

Vi ble etter kort tid kjørt over til Gardermoen Flystasjon, 335 sqd, for en felles orientering sammen med forvarets medisinske personell (FSAN), angående hendelsesforløp og utfordringer underveis. Denne gjennomgangen ble gjennomført av Kapt. Anders Sigerstad, Sjef Luftevakuering. Gjennomgangen var konkret, strukturert og klargjørende. Jeg benyttet også anledningen til kort å forklare min rolle og tilstedeværelse under Øvelse Svalbard.



Jeg fikk også en orientering om hvordan operasjonssentralen, AECC (Aeromedical Evacuation Control Center) hos Forsvarets sanitet på Gardermoen fungerte, og knyttet nye kontakter for senere samtaler i forbindelse med vår oppgave.

De siste forberedelser ble gjort ute i SAS flyet og kursen ble satt direkte mot Svalbard og Longyearbyen. Noe overraskende for meg var det at de 2 loadmasterne som var en del av SAS crewet, ikke lenger var gitt autorisasjon for å utstede vekt- og balansepapirer før flygning. Dette medførte noe ekstra ressursbruk blant flight-crew før avgang.

Turen opp til Svalbard ble brukt til forberedelser blant Forsvarets medisinske personell, og forberedelser til mottak av pasienter. Jeg benyttet turen nordover til å gjøre meg ytterligere kjent med både Flight-crew og Forsvarets Medisinske personell sine prosedyrer og samarbeid. Jeg lot meg imponere av struktur, motivasjon og gjennomført profesjonalisme.

Ankomst Svalbard Longyear 5. november 2014

Vi landet med det norske SAS flyet kl 1300 på Svalbard, Longyearbyen Lufthavn, i typisk vinterlige forhold for årstiden på denne breddegraden. MedEvac teamet satte straks i gang med forberedelser for mottak av skadde pasienter, og gjennomførte en meget systematisk innhenting og overføring av informasjon om den enkelte pasient, som var blitt klargjort for videre transport med MedEvac tilbake til fastlandet.

Forsvarets sanitet og andre helseenheter som Luftambulansen, Røde Kors, Sivilforsvaret, Longyear Sykehus, hadde opprettet lokal samleplass i hangarbygget på lufthavnen. Det var i tillegg opprettet en egen sykestue i samme bygg. Jeg lot meg imponere over hvor strukturert og effektivt dette ble gjennomført. Samarbeid og informasjonsutveksling mellom de ulike enhetene fungerte utmerket.

Det ble i tillegg gitt anledning for nøkkelpersonell fra de ulike aktørene å se SAS flyet på nært hold og få en kort orientering om utstyret om bord, og også hvilken kapasitet og begrensinger denne tjenesten hadde. Det svenske SAS flyet (SNAM) hadde tatt av fra Longyear før det norske SAS flyet landet. Dette var en naturlig konsekvens av plassbegrensninger på Longyear lufthavn. Det svenske SAS flyet ble også svært godt mottatt, og skapte stor interesse for denne tjenesten, som nok for de fleste var relativt ukjent.

Jeg opplevde utelukkende positive og entusiastiske tilbakemeldinger om begge MedEvac flyene. Det hadde selvsagt vært optimalt om begge flyene hadde kunnet operere parallelt i Longyear, da spesielt med tanke på erfaringsutveksling og orientering blant disse flyenes to medisinske team.

Avgang Longyear og ankomst Tromsø 5. november 2014

Etter koordineringen med de ulike helseenheter på samleplass og sykestue ble pasienter og annet følgepersonell lastet om bord i flyet, og flyet ble klargjort for avgang etter ca. 2t 45 min

på bakken. Det ble også utvist en stor grad av improvisasjon og samarbeid/samhandling under innlastningen på grunn av de rådende værforhold, med 10-15 minusgrader, glatt oppstillingsplass og tunge løft av pasienter inn i flyet. Et eksempel var bruk av en egen lasteenhet (Highloader), som gjorde innlastningen både lettere og mer skånsom for pasientene. Denne lasteenheten var flydd opp av Forsvarets Hercules ved start av Øvelse Svalbard.



Etter ca. 1t 20 min landet vi i Tromsø. Underveis ble pasienter behandlet og forberedt for videretransport til sykehus. Om bord var blant annet også personell fra Forsvarets ledelse, pressen og representanter for den Svenske sosialstyrelsen. De fikk alle observere et MedEvac

team som jobbet strukturert og effektivt. Det var også tydelig at både Flightcrew og Flight Medical Team virkelig brant for denne tjenesten og sine oppgaver.

Ved landing i Tromsø ble SAS flyet møtt av ambulanser og annet helsepersonell for overføring av pasienter til Universitetssykehuset Tromsø. En egen mottaksenhet var også opprettet på flyplassen for mottak av pasienter fra begge SAS flyene og Norsk Luftambulanse. Det norske SAS flyet ble også her gjort tilgjengelig for en kort orientering om bord på det medisinske utstyret.

Øvelsen var svært lærerik og interessant for meg. Øvelse Svalbard var en stor øvelse, hvor «alle» enheter fra og med skadested, til og med innskriving og behandling på sykehus ble trent. Å få anledning til å observere samarbeid mellom så mange ulike enheter var et privilegium, og gav i tillegg verdifulle innspill til problemstillinger rundt organisasjonskultur, beredskapskultur og samarbeid.

Jeg møtte min makker i Tromsø, hvor vi avsluttet vår observasjon med felles debrief og oppsummering.

4.1.2 Observasjon 2 Øvelse Svalbard

Min oppgave som observatør var å se nærmere på de interessentene som ikke var en del av SAS sin organisasjon. Målet var å få et innblikk i hvilken kunnskap de andre aktørene hadde om MedEvac avtalen med SAS og hvilke utfordringer de hadde rundt samhandling og kommunikasjon underveis i øvelsen. For å få dette til, hadde jeg avtalt med øvelsesleder i Helse Nord at jeg kunne bevege meg relativt fritt mellom de ulike aktørene for å kunne danne meg et så godt helhetsbilde som mulig. Samtlige aktører tok godt imot meg og ønsket å dele informasjon ut fra sin rolle i øvelsen. For meg var dette svært lærerikt og ga et unikt bilde av hvordan de ulike interessentene samhandlet og hvor utvekslingen av informasjon kunne vært bedre. Det som var spesielt med denne øvelsen sett opp mot SAS-avtalen var at også det Svenske Nationella Ambulansflyget (SNAM) deltok. Det er en beredskap Sosialstyrelsen i Sverige har med SAS. Denne beredskapen er organisert på en annen måte enn i Norge og kan aktiveres gjennom felles Nordisk avtale som vi kommer tilbake til senere i oppgaven. Denne beredskapen er svært lite kjent i Norge.

FOH Reitan 4. november 2014

Det er Forsvarets Operative Hovedkvarter (FOH) på Reitan utenfor Bodø som er ansvarlig for aktivering av MedEvac avtalen med SAS. Dersom det er en sivil hendelse må Helsedirektoratet utløse avtalen gjennom FOH. I denne situasjonen, hvor et cruise skip hadde problemer utenfor Svalbard, var dette tilfelle. For meg var det derfor naturlig å være på Reitan under oppstarten av øvelsen. Jeg fikk en omvisning på anlegget og innføring i varslingsrutinene under hendelser hvor SAS-avtalen blir aktivert. Det ga meg et innblikk i hvordan prosessen rundt oppstart fungerte og hvilke utfordringer som ligger i iverksettelsen av denne beredskapen. Det har ved tidligere anledninger vært usikkerhet om hvem som har myndighet til å iverksette avtalen noe vi kommer tilbake til senere i oppgaven. Dette ser nå ut til å være ryddet av veien. Denne øvelsen var styrt av Helse Nord. Det gjorde at Forsvaret så på seg selv kun som leverandør av tjenester og av den årsak ikke valgte å gjennomføre en full øvelse "Samaritan". Dette medførte blant annet at det ikke ble utvekslet liaisoner med for eksempel Hovedredningsentral. Jeg fikk en meget god briefing om forberedelsene Forsvaret hadde gjort i forkant av øvelsen, og også et innblikk i hvilke ressurser Forsvaret har tilgjengelig under slike hendelser. Jeg fikk knyttet gode kontakter med personell som hadde vært sentrale under hendelsen i In Amenas for senere intervju. Denne dagen hadde Reitan store problemer med sitt dataanlegg. Dette medførte problemer med overføring av bilder og kommunikasjon og gjorde det umulig for meg, med min begrensede sikkerhetsklarering, å oppholde meg i operasjonsrommet. Jeg gjorde avtale med vaktsjef om senere intervju.

Hovedredningsentralen Nord-Norge Bodø 4. november 2014

Jeg hadde gjort avtale med avdelingsleder ved Hovedredningsentralen i Nord-Norge for en innføring i deres ansvarsområde og rolle under øvelsen. Jeg fikk en god omvisning og forståelse av deres arbeidsoppgaver. Jeg ble satt godt inn i situasjonsbilde sett fra deres ståsted. Normalt vil de sitte med koordineringsansvaret for søk og redning, men som et ledd i øvelsen hadde Sysselmann på Svalbard ønske om å trene sin egen beredskapsorganisasjon den første perioden av øvelsen og satt på dette tidspunktet med koordineringsansvaret selv. Jeg fikk anledning til å delta på videokonferanse med Helsedirektoratet hvor myndighetene ble oppdatert om hendelsesforløpet så langt. Under øvelsen var flere sentrale posisjoner ved Hovedredningsentralen ikke bemannet. Dette gjaldt liaisoner fra Forsvaret, politiet og fylkesmann. Dette forbauset meg siden øvelsen var omfattende med mange involverte aktører og i et øvelsesområde som er svært krevende med mange utfordrende elementer. Jeg har

derfor ikke observert Hovedredningsentralen med full bemanning. Avdelingen hadde liten kjennskap til SAS-avtalen, og hadde ingen kjennskap til beredskapens kapasitet og begrensninger. Dette overrasket meg, særlig med tanke på turisme og oljeutvinning i Nord. For vår oppgave som tar utgangspunkt i hendelsen i In Amenas var Hovedredningsentralen i Nord-Norge ikke involvert og jeg avtalte derfor ikke noe videre intervju med avdelingen.

Luftambulansetjenesten i Bodø 4. november 2014

Luftambulansetjenesten satt i en sentral rolle under øvelsen. De hadde ansvar for koordinering av luftrommet, og med tanke på begrensede parkeringsmuligheter ved Longyearbyen hadde de også ansvar for koordinering av fly inn og ut av flyplassen. Avdelingen hadde begrenset kjennskap til SAS-avtalens kapasitet og begrensninger. De kjørte i tillegg en desktop øvelse parallelt hvor de gjennomførte hele evakueringen med egne ressurser og innleid kapasitet fra Sverige og Danmark. I perioden jeg observert avdelingen, hadde de liten kontakt med andre aktører. Jeg tror både SAS og Luftambulansen hadde hatt glede av et nærmere samarbeid for å høste erfaringer av hverandre opp mot MedEvac. Sammen ville de utfyllt hverandre.

UIN Tromsø 5. november 2014

“Eier” av øvelse Svalbard var Helseforetak Nord Norge. Ansvarlig for koordinering av luftrommet var beredskapsansvarlig i Norsk Luftambulans. Han ga meg en omvisning på AMK sentralen ved sykehuset, og ga meg en oppdatering på situasjonen i Longyearbyen og hva som hadde blitt gjort i løpet av natten. Jeg fikk tilgang til sykehusets katastrofe team, og fikk ta del i deres ledelse av øvelsen som observatør. Siden jeg dagen før hadde vært i Bodø, var det svært interessant å se hvordan de forskjellige beredskapsorganisasjonene valgte å løse oppdraget og hvordan kommunikasjonen mellom dem fungerte. Sykehusets kriseteam hadde i forkant av øvelsen ingen kjennskap til SAS-avtalen, og hadde derfor ingen kunnskap om hvilke pasienter flyet var i stand til å frakte. De hadde heller ingen rutiner for hvordan de kunne skaffe seg oppdatering på pasientenes status under flygningen. Når det er sagt, var de profesjonelt organisert og hadde gode planer for mottak av pasienter og fordeling til ulike avdelinger. De hadde også gode planer for avlastning av sykehuset for å være i stand til å motta en større gruppe pasienter.

Jeg observert det Svenska Nationella Ambulansflyget (SNAM) ankomst til Tromsø, fikk en briefing om deres kapasitet og omvisning på flyet. Crewet på SNAM var satt sammen på en annen måte enn det som er valgt for den norske MedEvac løsningen. Her var det 9 leger og 11

sykepleiere. Denne bemanningen gjorde at de kunne frakte inntil 6 intensivpasienter dersom behovet skulle være tilstede. De virket meget godt motiverte og framsto som svært profesjonelle. Deres beredskap var basert på bruk av Boeing 737-800. Dette er den største utgaven av 737 SAS har i sin flåte.

En stund senere observerte jeg det norske MedEvac flyets ankomst til Tromsø. Også her ble det gitt briefing på kapasitet og begrensninger. Etter Tsunamien har utstyret ombord blitt vesentlig oppgradert og fremsto nå som meget profesjonelt. Her besto det medisinske crewet av 2 leger og 4 sykepleiere. Dette gjorde at maksimalt antall intensivpasienter var begrenset til 2. Det hersket en god stemning ombord og crewet ga et solid inntrykk. Beredskapen brukte en Boeing 737-700 som er noe mindre enn -800 som SNAM er basert på. Denne flytypen har derimot en noe lavere egenvekt og kan brukes på destinasjoner med kortere rullebane.

Det var svært interessant at også den svenske beredskapen ble brukt under denne øvelsen. Dette er et eksempel på felles skandinavisk samarbeid og tydeliggjør hvilke ressurser Norden kan stille ved en hendelse som krever stor kapasitet. Det er inngått en folkerettslig bindende avtale mellom myndighetene i de fem nordiske landene samt de selvstyrende områdene Grønland, Åland og Færøyene for samarbeid ved kriser utenfor Norden. I Norge er denne avtalen håndtert av Helsedirektoratet. Jeg kom i kontakt med deres observatør i Tromsø og fikk en kort orientering om avtalen. Videre ble det gjort avtale om intervju. Vi har valgt å trekke inn denne avtalen i vår intervjuguide for å få svar fra våre respondenter på om de er klar over denne kapasiteten.

Felles Nordisk avtale om samarbeid ved kriser utenfor Norden

Nordisk helseberedskapssamarbeid

Etter Nordisk helseberedskapsavtale av 2002 plikter de nordiske land så langt som mulig å:

- 1. Yte hverandre assistanse i en krisesituasjon*
- 2. Informere og konsultere hverandre om tiltak som iverksettes i krisesituasjoner*
- 3. Fremme samarbeid ved å fjerne hindringer i nasjonale regler med videre*
- 4. Samarbeide om erfaringsutveksling og kompetanseheving*

Avtalen legger til rette for at landene kan etablere samarbeidsprosjekter. Nordisk helseberedskapsgruppe (Svalbardgruppen) er et fast samarbeidsorgan for oppfølging av avtalen. Lederskapet går på rundgang mellom landene. Saker relatert til den nordiske helseberedskapsavtalen rapporteres til Nordisk ministerråd via en embetsmannskomite. (Nasjonal helseberedskapsplan versjon 2.0, 2. juni 2014)

I vår oppgave hvor vi ser på beredskapskultur sett opp mot MedEvac, gir det nordiske samarbeidet nye utfordringer. Norge er forpliktet til å yte bistand til våre nordiske naboer dersom de skulle ha behov. Helsedirektoratet har allerede et nært samarbeid med de andre nasjonene gjennom Nordisk Helseberedskapsavtale av 2002. I vår oppgave fokuserer vi på dette for å finne ut om våre interessenter er klar over hvilke forpliktelser som ligger til grunne og om det er lagt planer og strategier for å ivareta dette ansvaret.

4.2 Intervju

Vi har brukt mye tid og lagt ned et betydelig arbeid på å skaffe oss gode respondenter. Dette har gitt oss mulighet til å gjennomføre intervjuer på ulike nivåer i de forskjellige organisasjonene. Vårt utvalg er basert på et ønske om at respondentene enten hadde gode kunnskaper om hendelsen i In Amenas, eller gode kunnskaper om lignende beredskapssituasjoner. I tillegg mente vi det var viktig å få respondenter som representerte både de strategiske, taktiske og operative elementene innenfor de ulike organisasjonene. Vi mener vi har funnet et godt og representativt utvalg.

Vi har fra første kontakt ble opprettet med våre respondenter, vært nøye med å vektlegge konfidensialitet og anonymitet. Dette var også formidlet til våre respondenter i vårt initielle info-skriv (vedlegg A) samtidig med presentasjon og bakgrunn for vår oppgave. I tillegg har dette blitt gjentatt ved innledningen til hvert intervju, og også ved avslutning av intervjuet under oppsummering. Vår intervjuguide (vedlegg B) reflekterer også dette. På denne bakgrunn velger vi å navngi de personene som er blitt intervjuet.

I vår empiri vil våre respondenter være vilkårlig benevnt fra bokstaven a til og med bokstaven i. Vi har også intervjuet flere respondenter fra hver organisasjon, og dette gjør at det ikke er

mulig med en direkte identifisering av sitat opp imot respondent. I tillegg har vi kun hatt en samtale med noen få av respondentene. Vi mener dette ytterligere styrker anonymiteten.

Alle respondenter sine svar er ikke nødvendigvis gjengitt under vår empiri, da våre spørsmål er standardisert for alle, og derved blir noen av svarene enten ikke relevante, eller tilfører ikke empirien noe utover det som allerede er dekket.

Vårt utvalg består av representanter fra SAS, Forsvaret, Statoil, Helsedirektoratet og UD.

Respondenter;

Jonas Forchhammer, Duty Production Manager, Operation Control Center – SAS

Ann Christin Granheim, Head of Regional Security, SAS Norway

Sigmund Husøy, Vice President - Emergency Preparedness and oil spill response, Corporate Safety, Statoil ASA

Einar Lund, Acting Manager Emergency Response, Statoil ASA

Even Tvedt , Principal Consultant Security, Corporate Security, Statoil ASA

Stig Sørensen , Oberst, Vaktsjef FOH

Anders H. Sigerstad, Kaptein, Sjef Luftevakuering, Forsvarets Sanitet, Forsvarets Felles Styrker Sanitet / Evakueringsgruppen/Luftevakuering.

Inngard Lereim, Prof. dr.med, Senior konsulent avd. Beredskap Helsedirektoratet

Ulf Reuter Dahl, Senior rådgiver avd. beredskap, Helsedirektoratet

Sjur Hevrøy, Senior rådgiver, avdeling beredskap, Helsedirektoratet. Jobbet i UD under In Amenas som Rådgiver i seksjon for sikkerhet og beredskap.

Vi har gjennomført og transkribert intervjuene med de navngitte personene over.

I tillegg har vi hatt samtaler med Gen.lt. Morten Haga Lunde, Sjef FOH(Forsvarets Operative Hovedkvarter). Hans tilrettelegging av tilgjengelige ressurser i Forsvaret, og hans innsikt og kompetanse rundt strategiske betraktninger har vært av stor verdi for oss.

Vi har strukturert primærdataene gjennom å beskrive det materialet vi har fått. Vi har deretter systematisert og kategorisert dataene gjennom utsiling og forenkling av informasjonen. Vår tilnærming til dette har skjedd gjennom en innholdsanalyse. Jacobsen (2005) viser til at en *innholdsanalyse* er en teknikk hvor man først deler inn data i kategorier og deretter forsøker å finne sammenhenger mellom disse kategoriene. Når vi har valgt kategorier har vi vært bevisst på kategoriernes gyldighet og sjekket disse opp mot data, teori/empiri og andre relevante aktører. Vi har valgt å bruke temaene i intervjuguiden som første sett med kategorier.

Våre kategorier er:

1. Begrepene Sikkerhet- og Beredskapskultur
2. Begrepet MedEvac
3. In Amenas case

4.2.1 Begrepene Sikkerhet- og Beredskapskultur

“The shared and learned meanings, experiences and interpretations of work and safety-expressed partially symbolically-which guides peoples actions towards risks, accidents and prevention. Safety culture is shaped by people in the structures and social relations within and outside the organization” (Richter og Koch 2004, s.70)

Som vi har vist til i kapittel 2.6 så vurderte vi begge disse to begrepene så tett knyttet til hverandre, at vi valgte å betrakte begge som inkludert i Richter og Koch`s definisjon. For oss ville det være interessant å søke en nærmere forståelse av hvordan våre respondenter tolket sin egen organisasjon opp imot sikkerhet, beredskap og risiko både internt, men også opp mot andre aktører som var involvert under aksjonen i In Amenas. En artikkel i Kommunal-rapport (25 aug. 2009) vektla viktigheten av at en beredskapskultur både hadde eierskap og forankring i ledelsen. Artikkelen sier videre at beredskapskultur kjennetegnes av *“trygghet til*

å slippe andre inn, god intern kommunikasjon, erfaringsutveksling og ikke minst toleranse for meningsforskjeller". Vi mente dette var en god beskrivelse av beredskapskultur og at den gav oss et godt grunnlag for utforming av våre spørsmål rundt begrepene sikkerhet- og beredskapskultur.

Spørsmål 1

Hva innebærer begrepet beredskapskultur for din organisasjon?

For respondent a) betyr beredskapskultur og alltid være forberedt og prøve å ligge foran begivenhetene før de skjer. Respondenten sier: *"Det handler om å ha en intern kultur samtidig med at man etablerer en kultur mot eksterne interessenter"*. I tillegg er det et nært samarbeid mellom organisasjonen, Luftfartstilsynet og Samferdsels- departementet. Respondenten føler at avdelingen har full støtte fra ledelsen, men i omorganiseringstider er det utfordringer også her. Samtidig er det forventet at avdelingen leverer når behovet er der.

Respondent b) sier at kulturen må være integrert som en del av måten en tenker og jobber på. Videre hevder han at de ikke har en god sikringskultur per i dag. Det er det i følge han mange grunner til. Han sier: *"Vi må ha alle grunn- elementene på plass og dette må være forankret i toppen. Likevel vil jeg si vi har en god beredskapskultur i min organisasjon og det er noe vi hele tiden jobber med. Det er viktig når vi driver innenfor den bransjen vi driver"*. Han hevder at organisasjonen er proaktive i forhold til å forutse hendelser gjennom noe de kaller IMS (Incident Management System) hvor de prøver å finne ut av hvordan de kan håndtere store hendelser. Han sier til slutt: *"Vi ser på hva andre har gjort og prøver å lære av det. På den måten vil jeg påstå at vi er proaktive."*

For respondent c) er det operativ leveranse som har prioritet. Når de tenker beredskap, tenker de strukturelt på hva som er det egentlige oppdraget deres. Han sier: *"Vi bryter ned de ulike virksomhetsplanene for å finne ut av vårt mandat, funksjon og rolle. Dette er helt krystallklart i vår avdeling."* Han mener at det ikke er adekvat samsvar mellom hans avdelings beredskapskultur og organisasjonen generelt. Da går det på faktorer som å forstå operativ leveranse. Som eksempel nevner han: *"En ordre ovenfra kan være å levere to team. For oss som tenker operativt vil det å levere to team kreve store ressurser for å opprettholde*

kontinuerlig drift. Denne gjensidige forståelsen mangler mellom avdelingene". Her er han inne på et viktig tema som mange organisasjoner ikke har tatt høyde for.

Respondent d) sier: *"Vi er en veldig profesjonell beredskapsorganisasjon og da snakker jeg om hele organisasjonen. Vi er en strategisk organisasjon som innehar et godt trent apparat både når det gjelder utstyr og personell."* De har i år (2014) loggført 42 hendelser noe som viser at de handler mye. De mener selv at de blir oppfattet som profesjonelle også fra utsiden. Siden Statsråden er ansvarlig får det store konsekvenser hva de gjør eller ikke gjør. I forbindelse med samarbeid med andre organisasjoner sier han: *"Vi både sender ut og mottar liaisons. Under hendelsen i In Amenas, sendte vi tidlig ut liaison til UD."*

For organisasjonen til respondent e) handler alt de driver med om beredskap. Dette gjelder både opp mot det sivile og internt i hans organisasjon. Det er det samme om det er til sjøs med kystvakt eller som i vår oppgave MedEvac. De har et vaktrom som er bemannet til enhver tid for å løse de oppdragene som eventuelt måtte komme. Han sier: *"Beredskapskultur for meg betyr å være klar med riktig ressurs på riktig sted så raskt som mulig. For å få til dette må det gjøres kontinuerlige forberedelser. Vi prøver å være proaktive gjennom øvelser og tar lærdom av både øvelser og hendelser."* I operasjonsrommet forandrer eller justerer de prosedyrene når det er nødvendig. Det blir da en kombinasjon av erfaringslærdom og å tenke proaktivt.

Respondent f) mener at beredskapskultur er noe som «sitter i veggene». Han peker på viktigheten av å ha foretatt en god forhåndsplanlegging slik at dette kan tas frem dersom det skulle skje noe. Respondenten fremhever også at hans organisasjon har godt etablerte og kjente rapporteringslinjer, der hver enkelt har definerte arbeidsoppgaver. Han mener også at kulturen i organisasjonen er innenfor sikkerhet og beredskap er både akseptert og forstått i hele selskapet. Respondenten f) mener også at hans organisasjon hele tiden ønsker å være proaktiv, og viser videre til at *"beredskapsledelsen som mønstre er alle opplært i proaktiv beredskapsledelse, og dette gjennomsyrrer bedriften"*.

I forhold til Medevac viser respondent g) til at dette håndteres i stor grad på samme måte som den daglige jobben. Han viser videre til at beredskapskulturen nok er sterkere i egen del av organisasjonene enn i resten av organisasjonen, og mener at *"min avdeling har en god krise- og beredskapstanke"*. Respondenten sier også at *"vi tenker hele tiden worst-case, hva gjør vi*

om det hender noe, det fins ikke rom for å ta sjanser, eller å håpe at det går bra, man tenker hele tiden på alternativ”.

Respondent h) mener at beredskapskulturen er godt etablert i egen del av organisasjonen, ”gjennomsyrrer denne”, og at denne kulturen er relativt lik i hele organisasjonen. Den store forskjellen sier han, er at “vi pusher ut og de andre pusher imot”. Han mener videre at dette nok ikke er bevisst fra resten av organisasjonen som helhet, men at dette er en naturlig konsekvens av at organisasjonen som helhet ikke har samme fokus på dette som internt i egen avdeling. Han sier videre at “ hvis vi hele tiden skal tenke på det store bilde, så er det ingen som pusher det” og viser videre til at organisasjonene har et sterkt fokus på sikkerhet- og beredskap, spesielt etter hendelsen i In Amenas.

Respondent i) mener at en sentral del av jobben innenfor egen enhet av organisasjonen er å «prøve å pushe beredskapskultur ut i organisasjonen”. Han mener videre av at organisasjonen bærer preg av et fokus på å håndtere en beredskapssituasjon, og ikke nødvendigvis så mye i forhold til forebyggende beredskapskultur, og sier i denne forbindelse at “når det gjelder krisehåndtering, så er vår organisasjon en kjempe”, og mener at organisasjonen er klar til å sette inn store ressurser når det faktisk skjer noe. Respondenten oppsummerer dette som “Min del av organisasjonen som jobber med å spre beredskapskultur, hvis vi ser på risikostyring, så handler det både om at du skal kunne håndtere det som skjer, og unngå at noe skjer, så er resten av organisasjonen mye mer fokusert på å håndtere det som skjer”. Respondent i) mener også at det under In Amenas aksjonen ble en for tett kobling til ledelsen i forhold til de beslutninger som ble tatt. Han understreker dette med “Så kan man spørre seg om dette hadde noe med at dette var en spesiell nasjonal krise der faktisk veldig mange som var høyt oppe i ulike organisasjoner var involvert, plutselig så ble det et misforhold mellom operativt- og strategisk beslutningsnivå”. Respondent i) mener det ble tatt for mange beslutninger og oppgaver på strategisk nivå, men at dette er forandret etter In Amenas.

Spørsmål 2

I følge Reason er en organisasjons sikkerhetskultur nært knyttet til organisasjonskulturen generelt. Sikkerhetskulturen vil derfor ha en sammenheng med arbeidsmiljøet. Hvordan vil du si at dette er for din organisasjon?

Sikkerhetskulturen ligger i ryggraden spesielt til de som jobber operativt i et flyselskap enten det er crew eller bakkeorganisasjonen. Selv om arbeidsmiljøet i perioder halter litt, ser dette ikke ut til å påvirke sikkerhetskulturen. Hvordan arbeidsmiljøet er måler denne organisasjonen i "Puls" undersøkelser. Respondent a) sier: *"Vi kan oppleve at enkelte er litt vel "Go minded" men ser dette mer som et avvik enn som den fastsatte kulturen. Vi har ikke merket noen endring i antall rapporter de senere årene, men vi har akkurat innført et nytt rapporteringsverktøy som gjør det lettere for de ansatte å sende inn en rapport."* Alle rapportene som mottas sier respondenten at blir besvart innenfor en satt tidsfrist. Dette har høy prioritet i respondentens avdeling. Videre blir mange av disse rapportene videresendt til Luftfartstilsynet.

Både sikkerhetskulturen og arbeidsmiljøet på installasjonene er god, hevder respondent b). Han sier at de ansatte er flinke til å rapportere avvik slik at de får tettet de små hullene som er og unngår å havne i "Swiss cheese" problematikken. Det er likevel i henhold til han en balansegang mellom kostnader og profitt. Nå er hans virksomhet inne i en tøff periode, men HMS og sikkerhet har likevel førsteprioritet. Rapporteringssystemene mener han fungerer godt. Der kan de hente ut data og se på trender og finne ut hvor de må sette inn tiltak. Det er i tillegg satt tidsfrister på hvor lang tid det skal ta for tilbakemelding på rapporter. Han sier: *"Det er rom for forbedringer, men vi har gjort mye i det siste for å forenkle rapporteringsverktøyene. På sikringssiden har vi fortsatt en vei å gå. Det kommer av forståelse."* De har ikke hatt mange hendelser og har lite å relatere seg opp mot. I respondent b) sin organisasjon er det ikke utstrakt bruk av sjekklister og SOP. I de operasjonelle miljøene er dette annerledes. Der er arbeidsoppgavene standardiserte og sjekklister mere vanlig.

Respondent c) opplever at hans avdeling er "sikkerhets minded". Det opplever han også at fagmyndighet er. Det er likevel et gap mellom hva hans organisasjon og fagmyndighet ønsker å lage en prosedyre på. Hans avdeling mener at grunn- utdanningen dekker så mye at det ikke er nødvendig med prosedyre på alle detaljer. Fagmyndighet har nødvendigvis ikke samme oppfatning. Videre sier han: *"Det foreligger etter mitt syn ikke et godt nok avviks system innenfor vår avdeling. Det er ikke etablert gode nok systemer og det er heller ikke gode nok tilbakemeldinger fra høyere hold på avvik. Innad i egen avdeling føler jeg at dette er ivaretatt."* Videre hevder han: *"Forsvaret er flinkere til å ivareta avvik når det dreier seg om personell/ HMS enn operative leveranser."*

Respondent d) ser på sikkerhetskulturen som summen av hele avdelingens måte og forholde seg til sikkerhet på. Der tror han ikke de er spesielt bedre enn noen andre. De har systemer for oppbevaring av gradert materiell og mennesker til å følge dette opp. Han sier: *“Vi har ikke noe godt rapporteringsverktøy, men etter alle hendelser har vi et omfattende etterarbeid hvor læringskulturen står i fokus og hvor evalueringen er sentral for å ta lærdom av det vi har vært igjennom. Når det er større ting går også denne lærdommen videre til departementet. Dette gjelder også etter større øvelser hvor vi kjører etter de samme prinsippene for å lære av både planleggingen og hvordan øvelsene går underveis.”* Deres rolle blir da å være en form for evaluator mot de forskjellige interessentene for eventuelle framtidige situasjoner. Dette synes de selv er godt organisert.

Respondent e) mener de har et bra system for rapportering av avvik. Spesielt i forbindelse med øvelser. Da er det en planleggingsfase, gjennomføring og en debrief i etterkant. De tar da opp ting som gikk bra og ting som gikk dårlig. Det som gikk bra videreføres, mens det som gikk dårlig prøver man å finne en løsning på. Han sier likevel følgende om virkelige hendelser: *”På ”live” hendelser er vi ikke like flinke. Dette skyldes tror jeg at hverdagens arbeidsoppgaver legger beslag på tid. Under øvelser er det satt av tid til debrief. Det er nødvendigvis ikke det samme under virkelige oppdrag. Her har vi noe å hente”*. Ved store hendelser som In Amenas og Tsunamien har Forsvaret likevel vært flinke.

Respondent f) viser til at egen avdeling, som er en stabsfunksjon, ikke har et direkte ansvar for å bygge opp en beredskap. Han sier videre at det er overordnet organisasjon som sitter med dette ansvaret, men at *“vi forteller hva de må ha på plass”*. Han sier videre at i forhold til et rapporteringssystem så blir dette håndtert i *“linjeorganisasjonene”*. Disse håndterer etter hans mening avvik og incidents på en god måte, og har en god rapporteringskultur. I forhold til egen avdeling sier respondent f) *“Hvis vi blir audita og det finnes avvik, så må vi jo ta tak i det”*.

“Jeg synes selskapet som helhet har en god sikkerhetskultur”, sier respondent g). Han mener organisasjonens non-punitive policy innenfor rapporteringssystemet fungerer godt. Videre viser han til at organisasjonen er opptatt av å korrigere avvik i forhold til feil i systemet og ikke på individnivå. Respondenten mener dette er en klar styrke for organisasjonen. Han viser videre til at på tross av de store organisasjonsendringene som har vært gjennomført, så har både en god sikkerhetskultur og rapporteringskultur vært opprettholdt. Respondenten g) sier

”Dette mener jeg gjelder i organisasjonen generelt, men at vi i vår avdeling kanskje er enda et steg hvassere”.

Respondent h) mener at fokus på sikkerhetskultur til dels har vært neglisjert helt frem til In Amenas. Han opplevde at rapportering rundt “safety hendelser” var god, men at rapportering rundt sikringshendelser i det store og hele var fraværende. Han sier videre “Hadde man sikringshendelser som man ønsket å rapportere, så var systemet ikke bygd opp for det”. Han mener videre at man etterhvert fikk fokus på dette gjennom organisasjonens internasjonale avdeling, men at «videre ut i organisasjonen, så møtte man en del motstand”, og at det var lite forankring rundt omkring i resten av organisasjonen. Respondenten påpeker at dette har det vært “jobbet ekstremt mye med etter In Amenas”.

“Vi har veldig mange med høye ambisjoner, og de er veldig arbeidsvillige” sier respondent i). Han sier også at krisehåndtering har høy status i egen organisasjon, og at ” Når krisehåndtering skjer så er det veldig mange som er klare til å bidra”. Han mener derfor at det er hovedfokus på krisehåndtering, og ikke forebyggende håndtering, som er et klart trekk ved egen organisasjon.

Respondent i) viser til at det finnes mange rapporteringssystemer i egen organisasjon, men at systemene ikke er samkjørt og enhetlige. Han sier at “ i praksis jobber folk med hvert sitt, og det er ikke samkjørt”. Respondenten nevner videre hvordan rapporteringssystemene fungerer, og mener at rapportering og risikoanalyse knyttet til egen intern sikkerhet for ansatte fungerer godt men at “eksternt vil jeg si at analysebiten er for dårlig, det er ikke transparente kriterier for når man skal vise aktsomhet”. Han mener videre at organisasjonen har en lang vei å gå i forhold til rapporteringssystem og oppfølging. Respondenten viser også til egen organisasjons rapport fra In Amenas hvor den “nevner nesten alt av funn, men på en veldig mild måte”. Han mener at funnene ikke blir tatt alvorlig nok og sier “dersom vi hadde tatt funnene og sammenlignet/sammenfattet det med våre interne rapporter, så føler du at det blir for vagt”.

Respondent i) mener at egen organisasjon har så stort fokus på krisehåndtering at dette går ut over fokus på å forebygge, og at “ambisjonsnivået krasjer med en lærende kultur, det betyr ikke at vi ikke får implementert masse endringer, for det får vi gjort, men jeg tror det hadde vært enklere og raskere dersom man hadde tatt utgangspunkt i at vi ønsker å forbedre oss”.

Spørsmål 3

Det er alltid et kompromiss mellom trening og prosedyrer. Lengde og intensivitet på et menneskes trening er avgjørende på viljen til å la seg regulere av rigide bestemmelser (Reason).

Hvordan ser din organisasjon på samtrening med andre aktører, for å samordne beredskapsplaner og utveksle erfaringer? Er det et ønske i din organisasjon for å trene sammen med andre aktører og samordne beredskapsplaner og utveksle erfaringer?

Respondent a) sier: *“Vi har mye samtrening med Politiet, Beredskapstroppen og bombegruppen. Disse trener vi sammen med på våre fly og med våre crew. I tillegg kommer øvelser med Forsvaret knyttet til MedEvac”*. Nyansatte blir kurset på sikkerhetskulturen i organisasjonen som en del av opplæringen. Alle crew gjennomfører årlig “recurrent kurs” hvor hendelser som har oppstått i den senere tid blir gjennomgått.

Respondent b) tar opp at det er en forutsetning at planer blir lagt i fredstid. Trening og øvelser er et helt sentralt element og det er viktig at alle kjenner hverandre. De har presentert overfor sine samarbeidspartnere hvordan de tenker og jobber og det samme har de fått tilbake. På den måten har de en felles forståelse av hverandre. Dette har de nå beskrevet i sitt planverk og da spesielt opp mot myndighetene, Politi og UD. I tillegg er Forsvaret sentrale. Både i forkant av hendelsen i In Amenas og i ettertid har de hatt tett dialog. Han sier: *“Vi kjenner deres organisasjoner og vet hvor vi skal gå, vi har de kontaktpunktene vi trenger og vi har inkorporert dette i planverket. Dette er helt avgjørende for oss og jeg føler at det er vi som har tatt mye av initiativet for å få dette til”*. Forsvaret er ofte svært imøtekommende i denne sammenhengen. De trener også masse internt på alle nivåer noe som er nødvendig siden de har relativt få hendelser som får satt beredskapen på prøve. Han sier videre: *“Vi ønsker å øve mer med myndigheter og samarbeidspartnere, men vi ser at det ikke alltid lar seg gjøre fra deres side. For eksempel skal politiet håndtere det som skjer i det daglige”*.

Samtrening er noe de fleste ønsker mer av. Respondent c) sier de har et godt samarbeid med Luftambulansetjenesten og med mange andre aktører. Erfaringer ved bruk av utstyr utveksles mellom aktører uten at det blir etablert strukturer og prosedyrer. Deres leveranse er avhengig av mange andre leverandører og dette kommer ikke tydelig nok fram. I tillegg må det trenes. Sjefen for Forsvarets Sanitet ønsker et nærmere samarbeid med sivile aktører. Videre sier vår respondent: *“De militære oppdragene er som regel de enkleste. Da har vi kommandoen selv.*

Det er når vi skal være til støtte for andre at dette blir vanskelig og hvor trening i forkant er avgjørende for resultatet. Da er kommando-strukturen uklar”.

Gode planer må være et grunnlag før du kan velge å improvisere. Respondent d) sier de har gode planer på alle nivåer. De er en strategisk avdeling og Nasjonal helseberedskapsplan beskriver hvordan dette er gjort. Han sier videre: *“Vi er et samordningsorgan og det som kanskje kan være et irritasjonsmoment mot for eksempel en Fylkesmann kan være at justis bruker en mal for kommunikasjon, mens vi bruker en annen. Det betyr at fylkesmannen må besvare samme spørsmål mot stat på to forskjellige plattformer. Her er det rom for forbedringer og det jobber vi med”.* Etter 22. Juli har det skjedd mye med samarbeidet mot Brann/Havari og politiet. Det har vært 2-3 store konferanser hvor de har undervist hverandre om hverandres potensielle roller og mulighet til å hjelpe hverandre. Politiets beredskapstropp er med på deres krigskirurgiske kurs for å lære avansert førstehjelp. Dette er med på å vise effekten av dette samspillet. *“Vi prøver å lage en robust organisasjon som skal være godt forberedt på å takle en hvilken som helst krise på strategisk nivå”*, sier han.

Øvelse Svalbard er et godt eksempel på samtrenning mellom Forsvaret og sivile aktører. Under den øvelsen var det i tillegg svenske deltakere med SNAAM. Under øvelsen var både lokale, regionale og sentrale aktører med. Helsedirektoratet, regionalt helseforetak og Sysselmannen lokalt var sentrale aktører i tillegg til Forsvaret. Under øvelsen ble det etablert kontakter mot den svenske Sosialstyrelsen som kan komme til nytte under en masseevakuering. Respondent e) sier: *“Jeg tror at en variasjon av typer scenarioer under øvelser er viktig for gjennom det å være proaktiv. Vi må ikke bli låst fast i et mønster av like øvelser, og her synes jeg vi er dyktige. Mellom 60 % og 70 % av det vi gjør i hverdagen, er sivilt relatert”.* Forsvaret gir mye støtte til politiet, toll, kystverket og helse. De har derfor mye samarbeid med sivile aktører. Dersom for eksempel Statoil trenger støtte av Forsvaret, skjer det gjerne gjennom et departement. Forsvaret gir ikke nødvendigvis direkte støtte til Statoil, men handler på vegne av et departement som ber om hjelp eller en hovedredningsentral som ber om assistanse.

“Det å ha jobba sammen og bruke litt innsats, kan vi få mye igjen for” sier respondent f) og viser til at det trenes regelmessig med både Forsvaret og politi. Han viser videre til viktigheten av tillit, og hvordan dette skapes gjennom dialog og felles forståelse.

Organisasjonen til respondent f) bruker også mye ressurser på en samordning av beredskap og

storulykkeorganisering. Han sier videre at “ *vi kanskje ønsker en lik organisering, fordi vi ser at det er en fornuftig organisering*”. I tillegg mener han at det “*å kjenne sentrale aktører, som vi kan jobbe sammen med i en kritisk situasjon, er ekstremt viktig*”.

Respondent g) viser til at øvelser har svært verdifulle læringseffekter, men at hovedutfordringene er å få en til en god dialog med andre involverte interessenter og understreker dette med “*Hver øving gir en Learning point at vi har våre saker på plass, men vi trenger trening på kommunikasjon, bygge nettverk og vite hvem vi skal prate med, og hvordan vi skal stille spørsmålene*”. Respondenten uttrykker også et stort ønske om å ha hatt en representant fra andre aktører tilstede i egen organisasjon under for eksempel øvelse Svalbard. Han sier videre at “*Vi ser en veldig stor verdi i å trene på nettverksarbeidet og bygge relasjoner, opprette kommunikasjon inn mot de som vi jobber sammen med*”. Respondenten kommer også inn på beslutningsmyndighet og mandat, og viser til at egen organisasjon preges av en regelstyrt virksomhet, og sier at “*vi spør alltid hvem som har beslutningsmyndighet her, hvilket mandat finnes for beslutningen. Dette er en firkantet organisasjon, og sånn synes jeg det bør være*”.

«*Vi trener mye*” sier respondent h). Han viser også til at organisasjonen har innført samhandling blant sin organisasjons beredskapsprinsipper. Han viser videre til at dette også preger samarbeidet mellom ulike organisasjoner, både nasjonalt og internasjonalt. Respondenten nevner også et utstrakt samarbeid med myndigheter, forsvar og politi, i tillegg et godt samarbeid innenfor samme bransje. Han sier om egen organisasjon og bransje at “*Vi er ekstremt utadvendte og beredskapsmiljøet i Norge og internasjonalt, spesielt innenfor olje og gass, er at nå er det samarbeid som gjelder*”.

Respondent i) mener at det innen egen organisasjon er stor interesse for å trene med andre. Han sier videre at det synes som om det er forankret i toppen at å øve er likestilt med krisetrening. Han sier også at dette får en “*pussig konsekvens*” som betegnes av at “*det er mindre forankret at noen setter seg ned og gjennomgår beredskapsplanene sammen, og ser om dette er en god ide*”. Han viser videre til at organisasjonen trener primært med andre

nasjonale etater som statens strålevern eller justisdepartementet, men at det *“Ovenfor det private/privat-statlige næringsliv har det nesten aldri skjedd”*.

I forhold til rigide bestemmelser og hvordan organisasjonen håndterer dette så mener han at *“Ting som har med det forebyggende feltet å gjøre blir mottatt litt ulikt og med ulik forståelse og respekt. Jeg vil si at viljen til å regulere er sånn middels”*. Respondenten uttrykker videre at siden krisehåndtering har sterkere fokus enn forebyggende arbeid så sier han i denne sammenheng at *“I forhold til krisehåndtering har vi nokså rigide bestemmelser, men disse blir gjennomført og respektert på en bedre måte”*.

Spørsmål 4

Beredskapskultur skapes gjennom kommunikasjon både internt og eksternt. Målet er å finne løsninger gjennom samtaler både internt og med eksterne interessenter for å oppnå en så reell virkelighetsoppfatning som mulig. Hvordan føler du dette fungerer i din organisasjon?

Respondent a) sier: *“I forhold til å tilnærme oss store eksterne interessenter, er nok dette noe jeg personlig kunne tenke meg å gjøre. Samtidig føler jeg at vi ikke har ressurser til dette og at det heller ikke blir støttet ovenfra. Det er ikke der vi skal være nå. Når det er sagt føler jeg at MedEvac er et område hvor dette settes i et annet lys. Jeg har blant annet blitt kontaktet av den Britiske Ambassaden som lurte på hva dette var etter å ha lest om beredskapen i VG”*.

Internt er det laget faste kanaler for hvor informasjon blir lagt ut. Dette gjøres gjerne på Portalen. Her virker det som SAS er flinke. Målet er å informere og ikke skremme. Eksempler er hvordan man skal opptre ved mistanke om Ebola eller hvordan crew skulle forholde seg i Bangkok under demonstrasjonene der.

Respondent b) sier at de internt i organisasjonen opererer på tre linjer. De har et verktøy som heter crises manager som er et kommunikasjon-/loggføringsverktøy hvor de forskjellige linjene kan se hvor de andre befinner seg. Han mener de fortsatt har litt å hente på kommunikasjonen mellom linje 1 og 2, men mellom linje 2 og 3 kan hvem som helst til en hver tid gå inn å se hvordan situasjonen er. De har gode verktøy i forhold til videokonferanser, linker og andre kommunikasjonsmuligheter. De føler derfor at kommunikasjonen og virkelighetsoppfatningen er god i de strukturer som allerede er etablert

internt. Eksternt er det fortsatt utfordringer knyttet til liaisoner og der sier de selv at de fortsatt ikke er gode nok. Han sier: *“Vi har sett det og lager i disse dager et liaison kurs sammen med myndighetene. Vi må vite hva vi kan forvente oss når vi får en liaison. De må være på riktig nivå og ha med seg de riktige verktøyene slik at de kan koble seg opp mot våre verktøy og delta som en del av organisasjonen”*. Dette er noe de kommer til å fokusere mye på i nær framtid.

Respondent c) mener at internt i egen avdeling fungerer det rimelig greit, men det er ulik oppfatning også internt om hva som er rolle, mandat og funksjon. Hvem har ansvar for hva, noe som kan medføre interne konflikter og vanskeliggjøre kommunikasjon. De har hatt avvik som de har rapportert opp i systemet uten å ha fått svar. Han sier: *“Vi rapporterer også opp i systemet hvor vi ønsker å forbedre oss uten at kommunikasjonen fungerer optimalt. Dette tror jeg er ganske vanlig i større organisasjoner med mange tverrfaglige miljø og interesser. Likevel er Sjef Forsvarets Sanitet klar over hvilket ansvar Forsvaret har ovenfor det sivile samfunn når det kommer til evakuering og spesielt luft-evakuering”*.

Respondent d) sier at de internt har formelle rapporterings rutiner som de må følge fordi Statsråden konstitusjonelt er ansvarlig. Eksternt har de utstyr for å kommunisere med alle både via satellitt og gradert kommunikasjon. Under hendelsen i In Amenas hadde de problemer med å nå Statoil på grunn av presset på deres kommunikasjonssystemer. Krisehåndterings system i det offentlige er blitt veldig profesjonalisert gjennom felles plattformer (SIM) som er tilgangsbasert i forhold til stilling.

“For oss går det ikke an å drive godt beredskapsarbeid uten å drive utstrakt kommunikasjon både internt og eksternt”, sier respondent f) og viser videre til hvor viktig det er å være forberedt ved å ha samordnet med andre organisasjoner gjennom øvelser og samarbeid. Han mener at man da unngår unødvendig tidsbruk dersom en stor hendelse oppstår. Respondenten nevner også viktigheten av å ha en felles forståelse rundt påtrykk utenfra, ikke minst fra media hvor han sier *“det å kunne prate med noen, for eksempel å aligne seg mediamessig, ikke for å unnlate å fortelle det som er viktig, men for å unngå å skape dine egne problemer oppi problemet, og det må vi unngå”*. Han sier videre at det oftest er en fordel å *“ta en sløyfe”* rundt andre organisasjoner, *“de ser ting kanskje på en annen måte”*.

Respondent g) peker på viktigheten av at man sitter sammen og har et felles syn på hvordan ting bør gjennomføres. Han kommer inn på forholdet mellom kunde og leverandør, og ser sin egen organisasjon som en *“leverandør til bestilleren”*, men mener likevel det er svært viktig at disse snakker sammen, for å finne ut om det er gjennomføringsbart eller ikke. Han mener kunde/leverandør-forholdet er vanskelig å kommunisere ut og sier videre at *“man skal forstå sine oppgaver, men det er viktig å ikke ha vanntette skott mellom ulike aktører”*.

“Håndtering av sikkerheten etter In Amenas har nok vært styrt ovenfra og ned», mener respondent h). Han sier videre at dette nok har vært preget av dårlig tid, som igjen har ført til at systemet har blitt veldig komplisert. Han mener at *“det ble rigid og komplisert, veldig bra, men krever ekstrem god kompetanse, og hvis man ikke har det blir det feil. Da får man følgefeil”*. En felles virkelighetsoppfattelse mener respondent h) var ganske sammenfallende med Forsvaret, men litt divergens med UD forut for In Amenas. Respondenten uttrykker videre at jo mer operative enhetene man snakker med er, dess bedre er felles virkelighetsoppfatning og uttaler *“snakker man med de meget operative, så har vi sammenfallende virkelighetsoppfatning, og de vi jobber mye sammen med”*. Han nevner også utfordringer ved å skape en felles virkelighetsoppfatning overfor politiet, hvor da spesielt de regionale politienhetene på fylkes- og kommunenivå viser mindre felles forståelse for håndtering av kriser og beredskapssituasjoner. Respondenten uttrykker ønsket om å *«snakke mye mer sammen, og det er urealistisk å tro at nasjonal politiressurs fra Oslo skal komme og redde verden hvis noe skjer på Snøhvit”*. Respondenten mener også at egen organisasjon kan være ganske *“truende”* hvis man går tungt inn i en beredskapssituasjon og sier at *“sånn som In Amenas var vi ikke fornøyd med avgjørelser som ble tatt, så prøvde vi å pushe det enten ved å gå oppover eller direkte på de som tok beslutningen”*. Han påpeker videre at *“Det hadde vi gjort i de fleste tilfeller vil jeg tro, det ville vi gjort mindre av hvis vi hadde kjent hverandre”*. Han viser videre til at egen organisasjon har et arbeid på gang hvor man lager en beslutningsmatrise sammen med norske myndigheter for å klargjøre *“hvem er det som faktisk tar beslutninger”*.

“Målet er å få den riktige virkelighetsoppfattelsen ved å ha god tilgang på informasjon”, uttaler respondent i). Han viser videre til In Amenas aksjonen hvor en del av informasjonen ikke ble tatt på alvor, og mener at dette viser viktigheten av å trene sammen med andre aktører for å oppnå en felles virkelighetsoppfattelse. Han sier videre *“Vi har stor interesse av*

å trene med andre nasjonale statlige aktører, men ovenfor det private, så er det nok en liten armlengde der”. Respondenten viser også til rapporten etter In Amenas hvor det konkluderes med “at samarbeidet med Statoil fungerte “kjempebra”, men stiller seg litt mer tvilende til “hvordan vi skulle håndtert dette (In Amenas) hvis det var en mindre aktør, med mye mindre ressurser”.

Spørsmål 5

Kontinuerlig oppdatering av prosedyrer for å unngå gjentakelse av tidligere feil og hendelser kan lett gjøre at omfanget av regulerende tiltak blir for omfattende og reduserer handlingsrommet for å løse oppdraget man er satt til å gjøre. Hvordan synes du dette fungerer i din organisasjon?

Respondent a) synes dette er blitt bedre nå en tidligere. Før var det mye ”kan ikke, bør ikke, skal ikke”. I bunnen skal det selvsagt være standardiseringer, men samtidig skal den enkelte gjøres så trygg på sin oppgave at den greier å ta egne avgjørelser ut fra de forskjellige situasjonene den kommer opp i. For Cabinansatte kan dette være problemer knyttet til “unruly passenger”. Respondent a) sier: “Jeg kom inn i sikkerhetsavdelingen med nye øyne og det samme gjorde min danske kollega. Vi er ikke i mål, men jeg synes vi er på riktig vei”.

I respondent b) sin organisasjon er ikke kravene som blir stilt sentralt veldig detaljerte, men så er det opp til hver organisasjon å forvalte disse igjen. Det er ganske generelle krav, men så kan organisasjonen velge å være mer spesifikke på en del ting. Det man da må passe på er at disse kravene ikke blir for rigide. Han sier: “Min organisasjon går i retning av å forenkle mer for å gjøre oppgavene enklere for de som skal stå for gjennomføring”. Tidligere har de hatt en tendens til å bygge litt for store systemer, og de er nå i ferd med å innskrenke og forenkle disse systemene. Løsningen er ikke å skrive seg ut av ting, heller motsatt.

I organisasjonen til respondent c) er de regulerende tiltakene blitt for kompliserte og hvorfor er de blitt det? De regulerende tiltakene må ha en operativ relevans og ikke føles meningsløse. Han sier: «Jeg ønsker at prosedyrene skal være levende/dynamiske regler og i mitt hode går vi da mot noe jeg kaller en systembok. Forsvaret ønsker at alt av prosedyrer skal kom inn i en SOP, noe jeg ikke er tilhenger av. Det fører fort til ”complacency” blant personellet dersom en SOP som ikke fungerer iht. intensjonen blir tvunget på dem”. I denne organisasjonen har

de en gruppe personell som er stadig tjenestegjørende. I tillegg har de en del sivile som på bakgrunn av sin medisinske kompetanse står på kontrakt med Forsvaret. De medisinske problemene kan det settes rammestyring på, mens de operative utfordringene må styres mer detaljert i forhold til prosedyrer. Den store utfordring når det gjelder prosedyrer og rammeverk, er publisering. De sivile som står på kontrakt, har ikke tilgang til Forsvarets systemer for å holde seg oppdatert på eventuelle forandringer som blir gjort i manualene. Når det gjelder kulturforskjellen mellom sivilt og militært ansatt personell oppleves ikke dette som et problem. Det tror han kommer av den grunnopplæringen de har fått av Forsvaret. Alle vet gjennom trening når de kan forvente å få av støtte fra andre. Så selv om de har modulbasert ekstra trening for de ulike funksjonene, er grunnopplæringen lik. Det tror han er noe av det smarteste de har gjort.

Hos respondent d) er de ikke prosedyre orientert. De er system orientert. De evaluerer alle hendelser og så forandrer de prosedyrene ut fra erfaringene der det er nødvendig. Han sier: *“Vi skal være i stand til å ivareta enhver krise på strategisk nivå, så bruker vi de deler av huset som er nødvendig for å ivareta dette ansvaret”*. Videre gis det tilbakemeldinger til samarbeids partnere på hvilke områder det ikke fungerte optimalt. De jobber med full åpenhet og ønsker ikke at momenter skal bli utelatt for offentligheten. Det påvirker selvsagt måten de jobber på. Det er en løpende kvalitetskontroll at de er klar over at noen kikker dem i kortene. (Læring for bedre beredskap 22. Juli)

Respondent e): *«Jeg tror vi er ganske flinke. I det planverket ikke fungerer, går vi inn og reviderer eller justerer slik at det passer inn i den virkelighetssituasjon vi befinner oss i. Det hjelper ikke bare å rette opp prosedyrene. Du må ha planverket i bakhånd”*.

“Vi har jo en tendens til å skrive oss i hjel” uttaler respondent f) Han mener at når prosedyrer og instruksjoner blir for omfattende så må man bare renske opp innimellom. Han påpeker videre at *“Min organisasjon prøver å forbedre prosedyrene hele tiden, vi stryker mye, hvis vi kan”*. Han viser videre til at *«styringsystemene i egen organisasjon må forbedres»* og at man også må ha fokus på risiko, uten at styringssystemer og prosedyrer blir altfor detaljerte.

Respondent g) beskriver sin egen organisasjon som en lærende organisasjon. I forhold til oppdateringer av prosedyrer mener respondenten at *“dersom man ser en enkelt hendelse/avvik, så er det noe annet enn om man ser et repetitivt mønster”*. Han påpeker

videre at prosedyrer selvsagt ikke kan dekke alle eventualiteter og sier at *“Det finnes alltid noe som ikke går som planlagt, som gjør at vi må sette i gang ett eller annet tiltak for å rette opp problemet”*. Respondenten mener dette ikke gjelder spesifikt MedEvac, men sin egen organisasjon generelt. Han påpeker også viktigheten av og ikke tenke bare prosedyre men at det også er viktig *“å beskrive målet med en prosess”*.

Respondent h) mener at egen organisasjon er relativt kompleks innenfor regulerende tiltak, og mener dette har sin bakgrunn i at *“vi har alltid vært hendelsesstyrt”*. Han mener det har blitt et stort fokus, *“nesten litt sånn surrealistisk”*. Respondenten mener egen organisasjon med bakgrunn i å være hendelsesstyrt har fått ting på plass og har gjort at *“vi kan overleve alle disse hendelsene som har skjedd”*. Han mener helt klart at regulerende tiltak blir respektert, og at man ser en klar forbedring innenfor Security. Han tror likevel at forbedringer *«må være ganske konkrete ting, å komme med den der kulturelle tilnærmingen, det har ikke så mye for seg”*.

«Folk synes at dette er komplisert” uttaler respondent i) og viser til regulerende tiltak innenfor forebyggende sikkerhet. Han mener dette blir fulgt opp *“sånn middels”* i organisasjonen. Han tror at folk *“synes risikoanalysen er for vanskelig, de synes det å skrive grunnlagsdokumentene for sikkerhet er vanskelig”*. Respondenten mener at alt blir gjort, *“men vi måler stort sett bare at det blir gjort, og ikke kvalitet”*. Han påpeker derimot at når det gjelder kriseberedskap og krisehåndtering så *“vil jeg si at vi har vært flinke på å lage utgangspunktet”*.

Spørsmål 6

Det er lett å miste fokus på risiko dersom du har produksjon og profitt lengst fremme i bevisstheten. Samtidig vil en for kompleks sikkerhetskultur redusere bedriftens mulighet til å overleve (for Forsvaret mulighet til å gjennomføre oppdrag). Hvordan føler du at din organisasjon klarer å holde fokus på risiko/sikkerhet sett opp imot produksjon og profitt? (gjennomføring for Forsvaret).

Organisasjonen til respondent a) har blitt bedre på den måten at avdelingen ikke sitter og venter på at et pålegg skal bli innført, men prøver i samarbeid med andre avdelinger å

samhandle slik at et pålegg blir innført på en så smidig måte som mulig. Respondenten sier: *“Jeg føler ikke dette stagnerer sikkerheten og at profitten har tatt overhånd, men det gjelder å finne så greie gjennomføringer som mulig”*. Sikkerhetsavdelingen har respekt hos ledelsen når det gjelder deres argumenter. Pendelen har ikke begynt å slå i motsatt retning. Sikkerhetsavdelingen har dog tatt på nye briller og lever i takt med tiden. I tillegg blir de overvåket av tilsynet.

I organisasjonen til respondent b) står HMS høyt på agendaen. Det kommer fra toppen og gjennomsyrrer organisasjonen. Han opplever at dette gjelder selv om de skal kutte kostnader. Så er det klart at dette går til et visst punkt. Det vil være en risikovilje tilstede. Hvor mye risiko er de villige til å akseptere? Det vil igjen treffe HMS på et vist punkt, men alt de gjør skal være risikostyrt. Så kan det hende at risiko aksepten kan gå opp, men det betyr nødvendigvis ikke at det blir mer utrygt å jobbe. Han sier: *“Dersom prisen på å beskytte blir høyere enn verdien av å produsere, er vi på feil spor. Det kan da være lett å ta snarveier”*. Virksomheten er nå inne i en periode med lave oljepriser, men han føler likevel at de får de midler de trenger fra ledelsen for å utføre den jobben de er satt til å gjøre. De prøver å ta ut stordriftsfordeler blant annet ved å investere i et nytt beredskapssenter. Dette vil igjen gi dem en mulighet til å spare kostnader. Han sier videre: *“Vi kunne lagt oss på myndighetskravet, men føler nytten av å ha en robust organisasjon og dette har vi støtte for fra ledelsen”*.

For respondent c) sin avdeling er ikke profitt og økonomi relevant. Han får tildelt en ramme, så er det en styringsdialog opp i mot de krav som settes. Han sier: *«Jeg føler ikke jeg får tildelt de midler jeg har behov for slik at tjenesten blir optimal. Jeg føler ikke at jeg har forståelse lenger opp i systemet for dette problemet”*. Da er det ikke det materiellet som er problemet, men mer trening og kompetanse for personellet.

For respondent d), som representerer det offentlige, er dette et mindre problem. Han sier: *“Vi vet at regjeringen legger fram en proposisjon for stortinget etter en hendelse for å få dekket faktiske utgifter som har påløpt”*. I sammenheng med MedEvac vet de at det vil påløpe relativt store utgifter så her prøver de å sikre seg at den formelle ”go’en” er gitt før de iverksetter. De prøver å ha formelle prosedyrer på at de har dekning for det de til enhver tid gjør før de handler.

For respondent e) sin organisasjon er det politikerne som setter grenser for hvilke oppdrag Norge skal delta i. Hvor stor risiko er de villige til å ta? Han sier: *“Når oppdraget er gitt, er det vårt ansvar å løse det på en så god og trygg måte som mulig”*.

“Vi får de ressursene vi trenger” sier respondent f) og viser til at det på tross av fokus på stillinger og nedskjæring har vært greit i egen avdeling. Han uttrykker også det faktum at dersom det går noen år mellom hver hendelse så er det lett å glemme, og miste fokus på sikkerhet- og beredskap. Samtidig sier han at *“det er jo klart du skal jo ikke gå og huske på all elendigheta, så blir du jo aldeles ødelagt”*. Respondenten hevder i tillegg at *“det er jo risikoen du må styre, det er viktig og ikke glemme de fundamentale tingene”*.

Respondent g) uttaler at egen organisasjon har et sterkt fokus på safety og security, og at det aldri er noe spørsmål om at dette ikke skal tas seriøst. Han sier videre at dette må være på plass før man i det hele tatt går videre til punktlighet og service, og at det aldri er tvil om at *“issues”* rundt safety og security skal gjennomføres, uavhengig av kostnad. Respondenten mener helt klart at dette er godt fundamentert i organisasjonen, og sier at *“Jeg får aldri spørsmål om hvorfor vi har valgt en dyr løsning, vi skal være tilfreds”*.

“Vi skal i utgangspunktet ikke anbefale noe som ikke er cost effektivt”, uttaler respondent h), og snakker om det sikkerhetsrelaterte arbeidet i egen organisasjon. Innføring av nye tiltak rundt dette arbeidet er veldig kompetanseavhengig, uttaler respondenten, og sier videre at *“har man mye kompetanse så kan man se de små nyansene”*. Han uttaler videre at det ikke tidligere var satt av midler til sikkerhetsrelatert arbeid, men at dette aldri har vært noe problem etter hendelsen i In Amenas.

Respondent i) mener egen organisasjon preges av et fokus på å ha en kriseorganisasjon, og at dette ikke samsvarer helt med en lærende organisasjon hvor han sier at *“det avgjørende for å ha en lærende organisasjon er tanken om at du skal forbedre deg”*, han mener fokus blant toppledelsen heller er *“å gjøre ting riktig eller galt, ikke godt eller dårlig”*. Respondenten mener at dette går litt på tvers av en lærende organisasjon og uttaler *“dermed så får du ikke den lærende organisasjonskulturen fra toppen av, som man ønsker”*.

Spørsmål 7

Din organisasjon har interesser utenfor Norden. Hvordan fungerer samarbeidet med andre nasjoner knyttet opp mot beredskapskultur/ samarbeidskultur?

Respondent a) er i nær dialog med andre flyselskaper og primært med sine samarbeidspartnere i STAR alliansen. De kommuniserer mye med for eksempel Lufthansa på destinasjoner hvor de er store og de bruker hverandre. Sverige og Danmark er medlemmer av EU og mye informasjon tilflyter dem fra Brussel gjennom deres egne kanaler. I Norge er de i tett dialog med Samferdselsdepartementet. I USA og UK gjelder egne regler, og de har kontaktpersoner plassert i begge disse landene.

Respondent b) sitt selskap er med i en rekke utvalg og arbeidsgrupper som jobber med retningslinjer globalt og er engasjert internasjonalt på en rekke arenaer. Hans organisasjon er ikke så mye representert her. Likevel er dette godt ivaretatt og selskapet er svært interessert i det som skjer globalt.

Respondent d) mener at samarbeidet med de andre nordiske landene fungerer helt fantastisk. De har flere årlige møter. Den felles nordiske avtalen er en folkerettslig avtale som pålegger de enkelte nasjonene å avgi ressurser.

Innslagspunkt mot det sivile for organisasjonen til respondent e) er helsedirektoratet. Gjennom dem har de tilgang på felles Nordiske avtaler. På bakgrunn av denne har de vært i kontakt med Sverige for blant annet å se på deres beredskap (SNAM). Han sier: *“Vi snakker jevnlig med våre kontakter i svenske socialstyrelsen, og hadde nylig en felles øvelse på Svalbard hvor også den svenske beredskapen ble benyttet”*. Når det gjelder NATO er de på regelmessige møter i Ramstein for å snakke med amerikanerne om MedEvac ut av for eksempel Afghanistan. De har også et nært samarbeid med Tyskland gjennom kommunikasjon og samarbeidskanaler.

Respondent f) viser til et utstrakt samarbeid med andre selskaper i tillegg til at *“vi snakker også med flere nasjoner i den grad det er mest relevant for oss å samarbeide med”*. Han uttaler videre at *«Vi nyter godt av størrelsen vår»*, og at egen organisasjon har tett kontakt med norske myndigheter og via disse *“har utstrakt samarbeid med andre skandinaviske myndigheter”*.

Respondent g) påpeker viktigheten av å ha kunnskap om hvilke kontaktpunkter opp i systemet som er av stor betydning, når en krise skulle oppstå. Respondenten viser også til at egen organisasjon har *“jevnlige gjennomganger, med workshops, hvor vi for eksempel går gjennom sjekklister, sjekker at verktøyene fungerer, har vi alle prosesser på plass”*.

Innenfor beredskap og samarbeid med myndigheter *“så fungerer dette kjempebra”*, ifølge respondent h). Han mener videre at det er store forskjeller på beredskapskulturen blant ulike selskaper og at dette stort sett er *“avhengig av størrelsen på selskapet”* og respondenten sier også videre at i *“de store selskapene er det ikke så stor forskjell, de mindre selskapene er villige til å ta mer risiko”*.

“Vi har et godt samarbeid med andre nasjoner” uttaler respondent i) og kan ikke se at egen organisasjon opplever noen problemer i tilknytning til dette.

Spørsmål 8

I Norden er det signert en avtale om samarbeid når katastrofer/hendelser inntreffer utenfor Norden. I Norge er denne avtalen håndtert av Helsedirektoratet. Hvilken kjennskap har din organisasjon til denne avtalen?

Respondent a) sier: *“Null. Historie er ikke blitt overført og mennesker har kommet og gått. De fleste i min organisasjon er kjent med avtalen med Forsvaret og ikke mere”*.

Respondent b) kjenner ikke til den avtalen.

Respondent c) har informasjon om denne avtalen, men den blir håndtert av fagmyndighet. Denne informasjonen har han fått på eget initiativ og ligger ikke nedfelt i deres prosedyreverk/manualer.

Respondent d) sier: *“Jeg er mye ute og foreleser om denne avtalen. Det er likevel ikke nødvendig for alle å ha detaljert kunnskap om den. Det er vi som igangsetter avtalen når den blir nødvendig og informerer de involverte hva som kan tilbys av hjelp når katastrofen skjer”*.

Respondent e) har god kjennskap til avtalen og har en god dialog med Helsedirektoratet.

Ikke noe spesielt kjennskap til avtalen som er håndtert av Helsedirektoratet uttaler respondent f), og mener videre at *«jeg føler ikke at jeg trenger det heller, for jeg får det når jeg vil ha det»*.

Respondent g) har god kjennskap til den nordiske samarbeidsavtalen og nevner også avtaler inne EU mekanismene hvor en EU stat kan be om støtte fra andre Eu stater. Han uttaler videre at egen organisasjon er opptatt av klare relasjoner og gode prosesser. I forhold til den norske MedEvac, så sier han at *“vi har bare en relasjon når det gjelder MedEvac, og det er det norske Forsvaret”*, og fortsetter videre at for den svenske delen (SNAM, Swedish National Air MedEvac) så er kontaktpunktet MSB(Myndigheten for Samhellskydd og Beredskap) og sier i denne forbindelse at *“hvis hvem som helst annen ringer oss, så sier vi, vi har en avtale med MSB, så det er der dialogen skal være”*. Han sier om egen organisasjon at *“der er vi litt firkantet, men ellers skulle det komme ut av kontroll”*. Respondent g) mener derfor at det er *“veldig bra om man kjenner til avtalen, men man er ikke avhengig av det i det daglige arbeidet”*, og avslutter med *“at det finnes et single point of contact er veldig viktig”*.

“Vi kjenner til at det er en avtale” uttaler respondent h), men mener at egen organisasjon ikke kjenner detaljer i denne. Han sier videre at kunnskap om den nordiske samarbeidsavtalen først ble kjent for dem relativt nylig, og dette oppstod gjennom samtaler med UD (utenriksdepartementet). Han viser videre til et betydelig bedre samarbeid med Helsedirektoratet etter In Amenas. Han uttaler videre at *“der merker vi at det er upløyd mark, den kunnskapen som de sitter på er ikke en del av egen beredskapsorganisasjonen”*.

Respondent i) sier at avtalen er godt kjent i egen organisasjon og også at *“Vi brukte avtalen under In Amenas”*. Han nevner videre at den nordiske samarbeidsavtalen er beskrevet i egen Håndbok for Sikkerhet og beredskap og at *“Vi bare henvender oss til helsedirektoratet, som videre håndterer vår forespørsel”* og sier videre at *“Det ser ut til at det er kjennskap til avtalen på strategisk nivå, og det er der Helsedirektoratet også ønsker at kunnskapen skal være plassert”*.

4.2.2 Begrepet MedEvac

Medical evacuation, often shortened to MedEvac, is the timely and efficient movement and en route care provided by medical personnel to wounded being evacuated from battlefield, to injured patients being evacuated from the scene of an accident to receiving medical facilities, or to patients at a rural hospital requiring urgent care at a better-equipped facility using medically equipped vehicles or aircrafts. (Wikipedia)

I vår oppgave har vi fokusert på MedEvac avtalen Forsvaret har med SAS. Vi tok for oss de operative utfordringene/problemstillingene og så bort fra de medisinske. Vi ønsket å finne ut hvor kjent respondentene var med avtalen, om de var kjent med hvilken kapasitet og begrensninger avtalen hadde, om de hadde kunnskap om andre ressurser og om de ønsket å optimalisere sine beredskapsplaner opp mot andre aktører som var involvert ved aktivering av SAS-avtalen. Vi fikk da et innblikk i beredskapskulturen. I vår intervjuguide har vi valgt 5 spørsmål for å finne ut hvilke tanker våre respondenter hadde rundt disse problemstillingene.

Spørsmål 1.

Ved større hendelser i både inn- og utland er det mulig at behovet for evakuering av skadde personer er større enn et lite ambulansfly er i stand til å håndtere. Hvordan ser din organisasjon for seg at dette skal gjennomføres?

Respondent a) er kjent med egen kapasitet i Norge og Sverige, og er blitt gjort kjent med at Tyskland har noe lignende. Ellers har respondenten ingen kunnskap om hva andre nasjoner kan bidra med.

Respondent b) kjente til at SAS hadde et fly som kunne bygges om og viste at Forsvaret kunne stille med Hercules, men detaljene rundt denne beredskapen kjente i alle fall ikke han til. Organisasjonen har avtaler med firmaer som har spesialisert seg på evakuering og disse var mobilisert under hendelsen i In Amenas. Disse sto strategisk plassert dersom det skulle bli behov for denne tjenesten. Han sier: "På det meste hadde vi 6 fly tilgjengelig". I In Amenas var mange nasjonaliteter involvert og dette var utfordrende. Da var det fint å ha en nasjonal beredskap.

Respondent c) har vært i Bodø og hatt møte med FOH for å kartlegge hvilke ressurser de har å spille på. Forsvaret har samarbeid med SOS International uten at han kjenner detaljene. Han sier: *“Det er viktig for oss som leverandør at også kunden er klar over hvilket produkt de kan forvente av oss. Der har vi, spesielt opp mot det sivile, en jobb å gjøre”*.

Respondent e) sier at først og fremst er det den enkelte person selv som er ansvarlig for sin egen sikkerhet. Det gjelder spesielt når man gjør ting som ikke er dekket av den forsikringen man har. Ellers er de godt kjent med hvilke ressurser som finnes i spesielt Norden.

“Vi er vant til å transportere med fly” sier respondent f) og viser til at egen organisasjon har gode rutiner på å løse transportmuligheter, og har også egen avdeling som jobber med innleie av nødvendig transportkapasitet. Han uttaler videre at *“Er det en så stor sak at det er en trussel for norske myndigheter, så vil vi ha myndighetene med på laget”*.

Respondent g) mener at egen organisasjon i større grad burde *“løfte frem”* både SNAM og MedEvac som tjenester man *“skal være stolt av”*. Han sier også at *“ved en større hendelse så blir det et statsanliggende, og da skal vi være med”*. Han fortsetter videre med at *“vi kan mobilisere mange ambulansefly av ulike størrelser ganske fort gjennom våre avtaler”*.

“Hvis hendelsen først skulle skje, så er vi veldig avhengig av nasjonale internasjonale ressurser” sier respondent h) og påpeker at egen organisasjon da i stor grad *“baserer oss på departementet (UD)”*. Samtidig viser han til utfordringer rundt begrensninger i forhold til ulike nasjonaliteter, og om *“norske myndigheter er interessert i å ta med seg alle eller ikke”*. Respondenten forteller videre om måten å *“håndtere dette med å være litt i forkant”*, og viser til et system de kaller *“State of Alert”* som bruker ulike indikatorer med ulike nivåer, for å kunne ligge i *“forkant”* av en hendelse. Han uttaler videre at *“hadde vi vært et selskap med kun norske ressurser så tror jeg nok det hadde vært lettere å si at nå baserer vi oss kun på norske myndigheter, slik mange bedrifter gjør”*.

Respondent i) viser til at det viktigste i forhold til en hendelse og et større transportbehov vil være at *“vi kommer med en tilstandsbeskrivelse, og det vi tror er behovet til helsedirektoratet, og så tar de det videre”*.

Spørsmål 2

Dersom din organisasjon ønsker å utløse Medevac avtalen med SAS, er dere kjent med hvilken kapasitet og begrensninger denne har, og hvilke tidsrammer som gjelder for iverksettelse?

Respondent b) satt ikke inne med de detaljene personlig, men fikk de ganske fort da de etterspurte denne ressursen.

Respondent d) var ikke kjent med detaljer rundt dette. De gjør en bestilling til Forsvaret og så er det de som rapporterer tilbake om dette lar seg gjøre. Disse vurderingene er det Forsvaret og ikke hans organisasjon som gjør. UD er de som har ansvaret for kontakt med andre lands myndigheter. Han sier: *“Det er andre instanser enn oss som har bedre grunnlag for å vurdere om ressursen kan brukes i de enkelte tilfellene, men det er vi som utløser avtalen”*.

“Vi visste jo hvordan vi skulle få tak i det” sier respondent f) og utdyper at *“egen organisasjon og de folka som vi hadde mønstra i en gitt sånn situasjon, hadde nok visst det, men om de visste om det var akkurat 23 eller 24 timer vet jeg ikke”*.

Respondent g) og hans organisasjon kjenner MedEvac avtalen i detalj, også hvordan den utløses. Han uttaler videre en skepsis til hvordan dette ble håndtert under In Amenas i forhold til kontroll og gjennomføring av oppdraget. Han sier videre at *“Det er nok et spørsmål som SAS har litt bekymringer med”*.

“Nei vi kjente ikke til kapasitet og begrensninger” uttaler respondent h), og sier videre at *“vi visste at den fantes”* og at *“vi brukte den under In Amenas gjennom UD”*. Han nevner videre at de ikke var kjent med tidsrammene for bruk av denne tjenesten.

Respondent i) sier at egen organisasjon har mye bedre kjennskap til MedEvac avtalen nå enn tidligere, og påpeker samtidig at *“vår oppgave var ikke å ha oversikt over kapasitetene og begrensningene i avtalen”*. Han viser til at avtalen er omtalt i nasjonal beredskapsplan, og mener videre at en nærmere detaljert beskrivelse av denne er unødvendig.

Spørsmål 3

Dersom omfanget av hendelsen/katastrofen er svært omfattende (Tsunami 2004) kan det være behov for en større kapasitet enn MedEvac avtalen alene er i stand til å håndtere. Er det i din organisasjon kjennskap til hvilke andre ressurser som finnes i Norden, og som kan utløses gjennom Felles Nordisk Avtale?

Respondent a) er kun kjent med egen beredskap og SNAM som er tilsvarende i beredskap i Sverige.

Respondent b) var ikke kjent med denne avtalen. Han sier: *“Vi som til daglig jobber med beredskap burde kjenne til avtalen, men jeg stiller spørsmål til om Helsedirektoratet har vært flink til å formidle den”*. Han viste ikke om hvor sentrale Helsedirektoratet var før etter In Amenas. Helsedirektoratet sitter med en stor organisasjon og han lurer på hvorfor de ikke tok kontakt med dem?

“Hvis vi skulle hatt fire fly, hvis det var nødvendig så hadde vi fått tak i det” sier respondent f) og viser til de mange kommersielle selskapene som tilbyr sine transporttjenester. Han mener videre at det vil være en fordel å kunne benytte seg av det som myndighetene kan tilby og *“så heller betale for det, den gangen du skal bruke det, i stedet for å drive med noe som faktisk er en dårligere tjeneste”*. Han sier videre at *“det finnes ingen fokus på dette i vår organisasjon, i det daglige arbeidet”*.

Respondent g) mener at en detaljert kunnskap om tilgjengelige ressurser *“ spiller ingen rolle for oss, vi er kjent med, og har vårt «speaking point», i vårt tilfelle MSB og Forsvaret”*. Han påpeker også at man jo forstår at ikke Forsvaret alene bestemmer hvor MedEvac beredskapen skal brukes, men *“at det finnes noe bakenforliggende, hvem det er, er ikke så relevant for oss”*. Respondenten sier videre at *“da blir det politikk i det hele, og det driver vi ikke med”*.

Organisasjonen til respondent h) kjenner til *“at vi har systemet i Norden”*, men utover dette sier han at *“hva det vil si, to fly eller femti fly, har ikke snøring”*.

“Jeg tror ikke det var spesielt god kjennskap til den nordiske helseberedskapsavtalen hos oss” uttaler respondent i) og mener videre at dersom en hendelse oppstår, så vil man komme med en problembeskrivelse ovenfor Helsedirektoratet hvorpå de ville *“informert oss om den nordiske samarbeidsavtalen”*.

Spørsmål 4

Ved evakuering med fly over lengere avstander er det alltid problemer med kommunikasjon både når det gjelder status på pasienter og operasjonelle utfordringer underveis.

Hvordan ser din organisasjon på en samordning av beredskapsplaner opp mot MedEvac avtalen slik at kommunikasjonen mellom de ulike aktørene blir så optimale som mulig? Hvordan ser du for deg at dette kan løses på en best mulig måte?

For organisasjonen til respondent a) er det ikke noe ønske i bedriften for å samordne beredskapsplaner utover det de allerede har med Forsvaret. Dette er det ikke noe klima for. Det er heller ikke tatt noe initiativ i forhold til å utveksle liaisons utover den som allerede er etablert med AECC.

Hver organisasjon hos respondent b) har sitt planverk. Ved en hendelse i for eksempel Angola er det den lokale beredskapsorganisasjonen som har ansvar for dette. Det å samordne planverk for eksempel opp mot myndighetene, ser han på som utfordrende fordi disse planene eies lokalt. Det som kan gjøres er at det plasseres inn i strategisk planverk i organisasjonen at det finnes nasjonale ressurser som gjennom gitte kanaler kan mobiliseres. De nødvendige kontaktpunktene må noteres og dette må trenes ”table- top” eller fullt ut. Han sier: *“Jeg tror at utveksling av liaisons vil være den beste måten å skaffe seg dette bildet på, men det forutsetter at du sender de riktige folkene og at de har de riktige verktøyene med seg slik at de kan gjøre en god jobb”*. Alle eventualiteter er det ikke mulig å få inn i et planverk, så mye må løses underveis. Det går ikke an å skrive seg ut av alle problemer.

Respondent c) sin leveranse er knyttet opp mot masseevakuering. Han sier: *“Vår oppgave burde kanskje vært mer tydeliggjort som en del av den totale luftevakuerings beredskapen i Norge. Vi må ikke se på hverandre som konkurrenter, men prøve å samarbeide og lære av*

hverandres erfaringer”. Liaisoner er et godt virkemiddel, og han hadde svært god erfaring under øvelse Svalbard med liaison fra SAS Sverige.

Respondent d) driver ikke operativ styring og ønsker å holde organisasjonen så langt unna dette som mulig. Likevel ser de hele tiden på muligheter for å gjøre beredskapen bedre. De sender liaisoner ut til de som etterspør, og under hendelsen i In Amenas ble dette blant annet gjort til UD. Under hendelsen på Utøya så de problemet med kontroll av helikopter ut og inn av hendelsesområde. For dem var dette et problem som de fortsatt ikke har løst. Dette prøver de heller ikke å legge skjul på.

Organisasjonen til respondent e) har prosedyrer på det. Under øvelse Samaritan prøver de alltid å engasjere sivile myndigheter. De har mulighet til å inngå i AECC-cellen på Gardermoen. De har også kontakt med regional AMK for fordeling av pasienter på ulike sykehus. Ved større hendelser kan det her være aktuelt å trekke inn helsedirektoratet for å foreta en fordeling av pasienter i henhold til sykehus strukturen i Norge. De har jevnlig møter med SAS. I spesielle tilfeller kan det være behov for en liaison fra SAS også til FOH, men SAS bør absolutt ha en liaison på AECC-cellen på Gardermoen. Men igjen er organisasjonen når det gjelder MedEvac for det sivile en transportør av pasienter fra A til B. Så er det Helsedirektoratet som har ansvaret for pasienten når den forlater flyet på Gardermoen eller hvilket som helst annet sted i Norge. Han sier: *“For militært personell har vi ansvaret hele veien. Det er viktig å forholde seg til hva man skal gjøre på hvilket nivå. FOH skaffer ressursen, sender denne ut og følger med på hvordan ting går underveis”*.

Respondent f) reflekterer rundt de ulike ansvarsområder og viser til viktigheten av at de ulike enhetene håndterer det man kan best innenfor sitt område. Han er opptatt av at man ikke blander roller og uttaler i forbindelse med håndtering av medisinske problemstillinger at *“det er så bra helsesystem i dette landet at dette håndterer helsemyndighetene”*. Han mener at egen organisasjon også har et *“like kraftig apparat som UD, og i den grad dette hadde skjedd ute, så hadde vi også hatt samarbeid med UD, og det vet vi fungerer bra”* og sier videre at *“Vi hadde ikke prøvd å trenge oss inn på noe som proffe helsefolk vil gjøre”*.

Organisasjonen til respondent g) uttrykker stor interesse for samarbeid og samordning med andre aktører og peker spesielt på at *“Forsvaret har jo stor kraft/innflytelse”* og ville kunne utnytte dette i en videreutvikling av MedEvac. Han uttrykker videre at det vil ha en stor verdi å kunne utveksle liaisoner med Forsvaret, og hevder bestemt at *“Man skal sitte sammen!”*.

Respondent h) mener at det ville være en stor fordel å samordne beredskapsplaner *“hvis det hjelper andre aktører»* og at en slik informasjonsutveksling ville være svært nyttig.

“Vi satte personer til å gjøre ting som andre personer kunne gjort for oss” sier respondent i) og mener at det ble gjort mye dobbeltarbeid i forbindelse med In Amenas. Han mener dette kunne vært unngått hvis man *“spredde kunnskapen i organisasjonen”* og at *“effekten ble for eksempel at en person holdt på med en sak, under hele krisen, istedenfor at oppgaven ble delegert til de som faktisk satt på infoen”*.

Spørsmål 5

Har din organisasjon planer eller strategier som fokuserer på identifisering og håndtering av ulike interesser knyttet til MedEvac?

Respondent a) svarer: *“Nei. Ikke annet enn det vi har med Forsvaret i dag”*.

Respondent b) vet hvor de skal gå når en hendelse oppstår. Stort lenger ønsker de ikke å gå. De ønsker selvsagt å vite hvilken kapasitet som kan tilbys og hvor lang tid det tar før de har dette tilgjengelig. Ellers ønsker organisasjonen å trene sammen med andre og bli enda bedre kjent.

Respondent c) har ikke noe som er skriftlig beskrevet. Dette har de etterlyst og snakket om internt. De har mange problemstillinger som kunne vært løst i forkant. Ebola er et eksempel.

Formelt sett har ikke respondent d) slike planer, men han kjenner de aktørene de normalt knytter oss opp mot. Han sier: *“Vi føler at vi i tilstrekkelig grad har oversikt over disse”*.

Innad i Forsvaret er MedEvac et mye større begrep enn SAS-avtalen. Det kan være helikopterstøtte for en bataljon, henting av en offiser i Afrika eller andre hendelser. MedEvac er med i alle planer for operasjoner og øvelser. Mot det sivile er Helsedirektoratet kontaktpunkt for respondent e).

Respondent f) uttrykker at en kartlegging av interessenter hadde vært både smart og nyttig, og sier videre at *“dette tror jeg UD hadde vært interessert i at store norske selskap hadde kartlagt på forhånd, det koster mindre enn to dagers arbeid”*.

“Vår plan er å bygge opp et tettere samarbeid med Forsvaret” uttaler respondent g) og uttrykker at egen organisasjon virkelig tror på at man *“sitter sammen og jobber sammen”*. Han sier videre at man selvsagt ikke ovenfor Forsvaret ønsker å sitte med forsvarshemmeligheter, eller strategiske beslutninger, men som respondenten uttrykker det *“vi skal bare være en kunnskapssamarbeidspartner”*.

“Vi har ikke noe rutine på det” sier respondent h), men mener likevel at en kartlegging av interessenter ble mer aktualisert etter In Amenas og viser videre til at den eneste strategien som er blitt litt mer konkret i senere tid, er å *“kommunisere mer med Helsedirektoratet”*. Respondenten påpeker videre at organisasjonen har planer om *“å kjøre liaisoneringskurs sammen med politiet”* og mener egen organisasjon med dette gjør dette *«for å prøve å få dette her mer strømlinjeformet»*. Han understreker videre at egen organisasjon har utstrakt bruk av liaisons og at de ønsker å samarbeide med andre for å utdanne disse.

“Identifisering av interessenter kommer et stykke ned på våre «tiltakskort” sier respondent i) og utdyper dette med at en slik indentifisering pr i dag ikke blir prioritert på grunn av at fokus i egen organisasjon er preget av en *«plan for håndtering”* av kriser, og ikke forebyggende krisehåndtering.

4.2.3 In Amenas case

Vi har fokusert på hendelsen Statoil hadde i In Amenas. Vi har undersøkt hvordan de ulike beredskapskulturene hos de involverte interessentene påvirket hvordan gjennomføringen av MedEvac operasjonen i denne hendelsen ble gjennomført. Som Casestudie er denne

hendelsen svært interessant fordi det var mange aktører involvert med ulik forståelse av beredskapens begrensninger.

Spørsmål 1

Din organisasjon har interesser og ansatte mange steder i verden. Var din organisasjon klar over SAS-avtalen i forkant av hendelsen i In Amenas?

I hvilken grad mener du din organisasjon var kjent med de andre involverte interessentene under In Amenas?

I respondent a) sin organisasjon var det store interne forandringer av organisasjonen samtidig med hendelsen i In Amenas. Det gjorde at vakthavende sikkerhetsansvarlig på avdelingen ikke var kjent med avtalen med Forsvaret da bestillingen kom. Den vekket derfor mange opp. Gjennom prosessen rundt håndteringen av hendelsen kom man i kontakt med Forsvaret, Statoil, UD og andre aktører rett og slett fordi man måtte snakke sammen. Det var mangel på kunnskap både internt og eksternt knyttet til MedEvac avtalen.

For respondent b) var avtalen kjent, men han hadde ikke kunnskap om detaljene i avtalen. De hadde gjort en stakeholder analyse i forkant. Spørsmålet de hadde stilt seg var: *“Hvem er det viktig for oss å bygge gode relasjoner med slik at vi er godt kjent med hverandres organisasjoner dersom noe skulle skje. Vi var ikke helt ferdige med dette arbeidet, men den jobben vi hadde gjort skulle vise seg å være avgjørende da episoden i In Amenas oppsto”*. Vi hadde etablert forbindelser med UD, politiet og Forsvaret. Den dagen hendelsen skjedde skulle de egentlig gjennomføre en ”Hostage survival” trening i Stavanger. Da episoden skjedde var det derfor mange som lurte på om dette var en del av øvelsen.

For respondent c) tok det litt tid før de skjønnte omfanget av hendelsen i In Amenas. Det tok også lang tid før de skjønnte hvem alle interessentene i denne hendelsen var. De hadde ikke hatt noen kontakt med Statoil og deres beredskapsorganisasjon i forkant av hendelsen. Han sier: *“Vi som leveranseavdeling har ingen dialog med interessenter. Det ligger eventuelt på et høyere nivå enn min avdeling”*. Samtidig skulle det vise seg at kommunikasjon og kommandolinjer var uoversiktlige under hendelsen, så her har organisasjonen mye å hente.

Respondent d) var godt kjent med SAS-avtalen. De hadde ikke noen god oversikt over hva Statoil drev på med. Han sier: *“Vi vet at det er veldig relevant for oss å komme i dialog med store næringslivsorganisasjoner. Jeg har blant annet holdt foredrag for Orkla flere ganger”*.

De har ingen plan for den enkelte virksomhet. Humanitære organisasjoner som for eksempel Røde Kors har de en tett dialog med.

“Var vel klar over at det fantes en sånn avtale, gjorde jeg kanskje, uten at jeg husker det, men folka mine som var rundt meg visste jo dette” sier respondent f) og nevner videre at når spørsmålet om MedEvac flyet kom opp så ble det gitt beskjed om å *“få dette flyet avgårde så fort som mulig”*. Han mener også at de tidlig skjønnte at dette var en alvorlig situasjon, og at de derfor ønsket å *“få disse ressursene i gang raskest mulig”*.

“Sas avtalen kjente jeg til på forhånd” sier respondent h), og mener at dette i all hovedsak var på grunn av egen bakgrunn fra Forsvaret, men at han også var blitt kjent med denne gjennom media. Han er litt usikker på om organisasjonen kjente til avtalen.

Respondent i) uttaler at *“Vi var godt kjent med det vi trengte å vite om SAS-avtalen, mener jeg”* og mener i tillegg at de også hadde god kjennskap til de andre aktørene, med unntak av Statoil. Dette begrunner han med at *“alle de andre aktørene blir innkalt fast hver gang vi setter krisestab”*.

Spørsmål 2

For SAS var det mange problemstillinger forbundet med flygningen til In Amenas. Var det noen direkte kommunikasjon mellom SAS og din organisasjon under gjennomføringen?

For respondent a) gikk all kommunikasjon i utgangspunktet gjennom Forsvaret og FOH. Problemet var at noen i organisasjonen kjente noen i UD og da ble det etter hvert rotete med uklare kommandolinjer. Dette var noe de lærte at ikke må gjenta seg ved en senere hendelse. I tillegg må det sies at tidspunktet for hendelsen ikke kunne kommet på et verre tidspunkt på grunn av de interne forandringene i organisasjonen. Noen satt fast i gamle jobber og internt ble det utfordrende.

Respondent b) mener det aldri var noen direkte kontakt mot SAS. De hadde kontakt med Forsvaret når det gjaldt spørsmål opp mot MedEvac. Det er også slik det skal være i henhold til avtalen.

Respondent c) hadde direkte kontakt med SAS. De hadde i perioder liaison og det er de avhengig av. Hans avdeling er også helt avhengig av direkte kontakt med SAS teknisk. Han sier: «*Vi hadde direkte kontakt med SAS OCC og den følte vi ikke fungerte optimalt. Det var for mange involverte, og tidsaksen ble ikke ekvivalent. Jeg kunne oppleve at SAS satt med et annet virkelighetsbilde enn det jeg selv gjorde. Da ble jeg usikker på om min avdeling var utenfor loopen. Dette var ikke tilfredsstillende*».

Respondent e) hadde direkte kommunikasjon med en sjefs flyger i SAS under store deler av operasjonen. Dette dreide seg om diplomatiske klareringer og bestemmelsessted for SAS-flyet. Han sier: “*Vi følte i perioder at avtalen ble strammet inn og dette medførte til tider frustrasjon hos oss. Under igangsettelsen hadde vi litt problemer fordi operasjonssenteret var flyttet til Stockholm. Dette har vi gått opp i ettertid*”.

Organisasjonen til respondent f) mener at det ikke var noen direkte kommunikasjon mellom dem og SAS, men at “*vi visste jo at vi hadde mange flere folk som vi lette etter da, 12 stykker, og det hadde vi jo ikke kapasitet til å ta hjem*”. Han mener egen organisasjon reagerte proaktivt og synes at tidlige forberedelser av MedEvac flyet var viktig, og sier i denne forbindelse at “*hvor de havnet, på Sicilia eller annet, så lenge de var nærmere enn Norge*”.

“*Internt i organisasjonen så var kommunikasjonen mangelfull*” sier respondent g) og tilføyer at det nok var enighet om fordeling av ansvar mellom OCC i København og “*satelittfunksjonen*” som da var i Oslo og sier videre at “*Oslo tok egentlig beslutninger som var over deres mandat*”. Han ser at en mulig årsak til dette kunne være at “*kanskje OCC i København ikke hadde delegert driftsansvaret på riktig måte, der var det ingen bra kommunikasjon*”.

Respondent h) sier at egen organisasjon ikke snakket direkte med SAS, men viser til at de snakket både med UD og Forsvaret, i tillegg til at det var liaisoner fra disse tilstede hos dem under In Amenas aksjonen. Han trekker også frem at det tilfeldigvis var planlagt en øvelse hvor man skulle ha “*en trening i gisselhåndtering*” samme dagen. Han sier videre at disse

liaisonene derved var *“helt integrert i vår beredskapsorganisasjon”*, og at disse brukte sine kanaler for kommunikasjon under aksjonen i In Amenas.

“Det tviler jeg på, ikke som jeg kjenner til” sier respondent i) om en eventuell direkte kommunikasjon med SAS.

Spørsmål 3

Var det noen gang under hendelsen i In Amenas uenighet/misforståelser mellom din organisasjon og andre aktører knyttet til SAS-avtalen?

Respondent a) følte at det var uenighet internt siden noen i organisasjonen hadde direkte kontakter inn mot Forsvaret og gjerne ville fly samtidig som andre i SAS holdt igjen og ville sjekke alle forhold siden de ikke var en militær organisasjon. Respondenten sier: *“Her var vi ikke helt på linje internt”*.

Respondent b) mener det ikke var noen uenighet/misforståelser i forhold til avtalen. Han sier: *“Vi gikk noen uformelle veier for å prøve å få fortgang i ting. Med det mener jeg at vi var redd for at iverksettelsen satt fast i det diplomatiske sporet og at vi ville ha fortgang i iverksettelsen for å spare tid”*. Reaksjonstiden til SAS prøvde de ikke å påvirke.

Respondent c) mener at her ble det spilt på mange arenaer samtidig. Det tok en tid før de skjønnte omfanget av hendelsen. De trodde at dette var deres oppdrag og at de skulle løse dette på normal måte. Han sier: *“Etter hvert skjønnte vi at vi var en liten brikke i et stort politisk spill. Det gjorde at kommunikasjonen ble uklar”*. De opplevde også at de ble forsøkt presset til å dra før de var klare. Det likte de dårlig. Uten komplett crew er de ikke i stand til å løse oppdraget. De tok direkte kontakt med Statoil for å få oversikt over den medisinske delen. De var også i kontakt med Helsedirektoratet. Det ligger utenfor respondent c) sitt mandat å informere interessenter. Den oppgaven er underlagt FOH.

For respondent d) var det også misforståelser. Beredskapen ble utløst av noen andre som de ikke viste hvem var. Prosedyren for utløsning ble ikke fulgt. De tror det var UD eller

regjeringen. Han sier: *“Dette har vi tatt grundig tak i under evalueringen, og nå er Forsvaret informert om at ordren skal komme fra Helsedirektoratet”*.

Respondent e) tar tak i et av hovedproblemene med MedEvac avtalen. Han sier: *“Det var forskjellig oppfatning av hva SAS-flyet kunne gjøre. Dette går ikke på avtalen, men forståelsen av hva dette er. Tenker da på hvor vi kan fly og at vi i tillegg trenger tillatelser for å fly dit. Jeg tror enkelte aktører trodde at flyet kunne fly til hvor som helst i Algerie”*. Det var viktigere å få flyet i lufta fortst mulig enn å løse oppdraget på en best mulig måte. I tillegg var det usikkerhet knyttet til om den som snakket på vegne av SAS var delegert myndighet til å ta avgjørelser. Han sier videre: *“For meg følte det som om avtalen ble snevret inn”*.

Respondent g) mener at dette ble et politisk spørsmål hvor *“man tok for mange strategiske og taktiske beslutninger i feil forum”* og man gikk i stor grad forbi den etablerte driftsorganisasjonen som fantes i SAS. *“Jeg tror det gikk litt for raskt”* sier han.

“Ja det vil jeg si det var” uttaler respondent h) om uenigheter og misforståelser under In Amenas. Han viser til at dette ikke gjaldt selve avtalen, men avgjørelser som ble tatt underveis, og da spesielt etter at MedEvac flyet var landet i In Amenas *“hvor de først satte opp dette mobile sykehuset omtrent rett på utsiden, og det var ikke akseptert av de lokale myndigheter”*. Han mener at denne koordineringen av tillatelser rundt dette fungerte dårlig, men at de gjennom å bruke all sin tyngde i organisasjonen opp imot myndighetene, via statsministerens kontor og videre til Algeriske myndigheter, fikk de nødvendige tillatelser. Han sier videre at *“da ble jo FOH (Forsvarets Operative hovedkvarter) helt outloopa, da var det liksom de på flyet som tok det med oss direkte, og så tok vi det med myndighetene”*. Respondent h) sier videre at *“UD og FOH ble litt utspilt akkurat i sånne direkte saker”*, men han mener likevel at *“det var ingen uenighet på det store nivå i det hele tatt”*.

“Det ble tatt avgjørelser på for høyt nivå” uttaler respondent i) og viser til at det skulle vises handlekraft ved å sende *“et eller annet ambulansefly ned i ørkenen, fordi da var det fysisk nærmere, mens anbefalingen var at det gjør man ikke»* og påpeker videre at det nok var uklart hvem som *“egentlig hadde myndighet til å bestemme om flyet skulle hit eller dit”*.

Respondent i) mener dette var en konflikt og at *“det er jo et stort problem”*.

Spørsmål 4

Hvilke problemstillinger knyttet til MedEvac tror du din organisasjon kan være med på å synliggjøre/forbedre ved en senere hendelse? Hvordan ønsker din organisasjon å fokusere på disse problemstillingene?

I organisasjonen til respondent a) er nå både MedEvac og SNAM organisert i samme avdeling, noe som gjør det mulig å samkjøre i større grad. Da kan de lære av hverandre internt og gjøre det lettere for de som skal ut å gjennomføre oppdragene. De ønsker også å synliggjøre beredskapen og holde den levende fram mot neste øvelse eller hendelse. Forsvaret ønsker å ha et kontaktpunkt i Norge slik at ikke alt er organisert i Stockholm. Det har de fått.

For respondent b) er det viktig å være kjent med de avtaler som eksisterer. Så må de informere innad hvilke ressurser som finnes. De ønsker å synliggjøre at dersom de får en hendelse internasjonalt er dette en tjeneste de vil mobilisere på et tidlig tidspunkt. Han sier: *“Vi må også gjøre oss kjent med hvilke begrensninger som gjelder. Så er det viktig med trening. Vi stiller gjerne både anlegg og personell tilgjengelig for øvelser og ønsker gjerne å se Statoil som en Case i en slik øvelse”*. Han forstår heller ikke hvorfor SAS ikke har deltatt under debriefer etter hendelsen i In Amenas i regi av Statoil. Han mener SAS skulle vært med på enkelte av samtalene de hadde med Forsvaret. Han tar selvkritikk på dette samtidig som han mener Forsvaret burde tatt dette initiativet. Her er det igjen for dårlig kommunikasjon.

Sjef for Forsvarets Sanitet er tydelig på at han ønsker et nært samarbeid mot sivile instanser. Respondent c) hadde debrief med crewet etter hendelsen i In Amenas, noe de alltid har. De hadde også en debrief på Sessvoll av mer teknisk karakter som ble holdt av FOH. *“Der var det mange militære interessenter med og den var nyttig”*, sier respondent c).

Respondent d) sier at det igjen går på å forbedre prosedyrer som skal følges. Disse må også være kjent av alle aktørene. Dette mener han at de har fått på plass nå. Han sier videre: *“Hvordan ressursen skal brukes når kontrakten er utløst, må være opp til de som driver operativ kontroll å bestemme. Det er de som vet best hvordan dette kan optimaliseres”*.

I etterkant av In Amenas hadde respondent e) møter med de impliserte under hendelsen. De har hatt et møte med SAS i Stockholm og et på Reitan. De skal i tillegg ha et møte før sommeren. Han sier: *“Under dette oppdraget ble det ikke utført noen MedEvac. Det vi gjorde var å fly inn noen leger. I tillegg hadde vi et fly inne dersom det skulle bli behov. Flyet sto på*

bakken i In Amenas så lenge som det var mulig. Vi gjorde noe for de som var der nede. Vi viste politisk handlekraft”.

“Jeg ser ingen problemstillinger knyttet til dette” uttaler respondent f) og fortsetter med at *“det må jo være fint at den ordningen som dere har med Forsvaret kan brukes i en sånn setting av flest mulig”*. Han mener videre at egen organisasjon kan bidra ved å vise til at tjenesten har blitt brukt, og uttrykker videre viktigheten av å ha en slik tjeneste som MedEvac tilgjengelig. Respondenten uttaler videre at *“vi vil jo være med å forbedre, i den grad det er fornuftig at vi kan være med på en eller annen form for trening, så skal vi være med på det”*. Han sier videre at *“hvis vi klarer å skrive en setning i våre beredskapsplaner som beskriver hva vår organisasjon trenger å gjøre, og være klar over, da ha vi gjort det riktige”*.

Respondent g) legger stor vekt på at egen organisasjon *“kan ta store operative beslutninger, men vi skal ikke ta strategiske beslutninger”*, og ser dette som den største enkeltstående problemstillingen. Han viser videre til utfordringer egen organisasjon har, med operative beslutninger, sett opp imot relasjonen til Forsvaret, som jo håndterer de strategiske og taktiske utfordringene.

“Det vi er veldig flinke på, for å synliggjøre sånne ting er jo når vi kjører øvelser” sier respondent h) og uttrykker videre at egen organisasjon legger stor vekt på å *“få frem disse vanskelige problemstillingene, som man fort glemmer under øvelser”*. Han mener egen organisasjon har stort fokus på felles trening og mener at nøkkelen ligger i *“først innledende samtaler, og så felles trening, det tror jeg egentlig er hemmeligheten”*.

Respondent i) viser til at egen organisasjon legger stor vekt på *“å involvere de aktørene som vi samarbeider med til vanlig, helsedirektoratet, politiet, Forsvaret”*. Han sier videre at samtlige av disse blir invitert og uttaler videre at *“på den måten mener vi da at de skal kjenne bedre til hvordan vi tenker, og vi kan også spørre disse andre aktørene om råd. Det er dette som er måten vi fokuserer på problemstillingene”*.

Spørsmål 5

Media hadde omfattende dekning av hendelsen i In Amenas, og det ble viktig for politikere å vise handling. Dette medførte mange meldinger og endringer av planer for besetningen på MedEvac flyet. Dette er selvsagt ikke uvanlig under slike oppdrag, men gjør gjerne at effektiviteten reduseres.

Hvordan ser du på bruken av MedEvac-flyet under hendelsen i In Amenas?

I utgangspunktet er det viktig for respondent a) å vite hva de gjør der. I denne settingen ble merkevaren SAS satt i en samfunnsnyttig sammenheng. Respondenten sier: *“Det er veldig ugreit når man ikke helt vet hvor man skal og hva man skal gjøre”*. Dette ble et krevende oppdrag for SAS i forhold til hva det kunne ha vært. Her ble SAS brukt som et politisk virkemiddel og samtidig skulle det løse et noe uklart oppdrag. Disse interessene trekker nødvendigvis ikke i samme retning og kan forstyrre det primære oppdraget som var å hente hjem skadde fra Statoils anlegg i In Amenas

Respondent b) ytret ønske om bruk av en ressurs (MedEvac), og deretter hadde de ikke noen videre kontroll over denne. Han sier: *“Jeg vet ikke helt hva som skjedde underveis. Operative vurderinger må være førende. Det må være kvalitet i det vi gjør”*.

Fra respondent c) sitt ståsted var det alt for mange variabler som var uavklart da flyet dro. Han var usikker på om det var riktig konfigurasjon, diplomatiske spørsmål, hva møter crewet når det kommer fram, hvem samarbeider de med osv. Det var svært mange uavklarte variabler, også knyttet til oppdragets varighet. Han sier: *“Her burde vi kanskje ha startet med å sende ut et ekstra crew til nærområdet”*.

Respondent d) representerer en strategisk organisasjon. De iverksetter beredskapen, men det er opp til de med operativ kontroll å bestemme hvordan den skal brukes.

Flyet ble ikke brukt i MedEvac rollen og heller ikke i henhold til intensjonen i avtalen. Det var ikke sendt ned helsepersonell i forkant for å eventuelt stabilisere pasienter før hjemtransport. Dette gjorde at respondent e) valgte å sende en kirurgisk enhet med flyet. Dette var de i dialog med Helsedirektøren om hele tiden. Han sier: *“Oppdraget endret karakter fra å være et MedEvac oppdrag til å bli et oppdrag hvor man skulle framføre en kirurgisk kapasitet til et område så nær In Amenas som mulig. Dette tok selvsagt ekstra tid. Da ble spørsmålet vi stilte om det var ønske om å få en kirurgisk enhet ned eller ønsket om å få flyet i*

lufta så fort som mulig som var viktigst". Det er viktig at aktørene forstår at dette ikke er et mobilt sykehus. Pasientene skal ikke behandles underveis.

Respondent f) kjenner ikke til at politisk press eller påtrykk fra media skulle ha påvirket gjennomføringen av operasjonen i In Amenas, og er klar på at kommandoforhold og struktur må være på plass i en slik situasjon og uttaler videre at *"jeg synes det er litt merkelig, det må være noen som ikke har gått riktig vei, det bør skjerpes inn"*. Han sier videre at det *"skulle være FOH (Forsvarets Operative Hovedkvarter) som skulle ha stoppet dette"*.

"Det ble en politisk aksjon, som et kraftsignal før man hadde kartlagt behovet, og satt forutsetningene for å gjennomføre det" sier respondent g) og mener videre at *"man anvendte MedEvac- flyet på feil måte"*. Han uttrykker videre at man nok *"fikk inputs i fra mange ulike aktører, som var divergerende"*, og viser videre til viktigheten av å ha en relasjon til oppdragsgiver (Forsvaret, FOH), og forholde seg til denne. Han sier videre at *"hvis oppdragsgiver får et problem på politisk nivå, for eksempel statsministerens kontor, så får han løse det"*. Han avslutter med å gjenta at *"en bypass av organisasjonen, duger ikke"*.

"Jeg tror politikerne var nødt til å vise handling" uttaler respondent h) og mener dette også kan ha en sammenheng med den korte tiden siden 22. juli hendelsen. Han mener at egen organisasjon fikk gehør for det meste under aksjonen og sier videre at *"vi hadde et mye større mandat enn det vi normalt ville hatt"*. Han uttaler videre *"så vet jeg jo at det ble spilt mye politisk mynt på at de faktisk var det første flyet"* og påpeker at dette nok ble gjennomført på grunn av norske myndigheters gode forhold til Algeriske myndigheter. Han mener videre at dette var en god ting og sier *"at det som gavnet politikerne samtidig gavnet oss i en sånn situasjon"*. Han mener at egen organisasjon nok ikke tenkte på eventuelle ulemper dette kunne medføre for bruk av MedEvac flyet.

"Beslutninger ble tatt på feil nivå" sier respondent i) og mener dette er veldig uheldig. I forhold til påvirkning fra media så uttaler han at *"det er jo veldig uheldig. Spesielt hvis man kan vise til at det var på bakgrunn av media-trykk, så er det jo en skandale"*.

Spørsmål 6

Et annet alternativ er å sende flyet til en framskutt base i påvente av et videre oppdrag. Da er det også mulig å sende med en ekstra besetning for å unngå hviletidsbestemmelsene. Dette var svært nyttig lærdom fra Tsunamien. Hadde det vært nyttig for din organisasjon å ha en representant fra SAS/MedEvac tilstede i din beredskapsorganisasjon?

Respondent b) er tvilende til om dette hadde vært en god ide under denne hendelsen. Han sier: *“Dersom man føler behov for det, bør man ha det. Hadde det i dette tilfellet vært behov for det, eller hadde det bare ført til å vi kom for mye ned på detalj nivå. Det er en avveining”*. Organisasjonen hadde en liaison fra Forsvaret og det var deres innslagspunkt mot SAS. Siden SAS i denne sammenhengen var en ressurs underlagt Forsvaret, hadde det kanskje bare ført til kluss om SAS hadde vært representert. Han tror ikke det var nødvendig sett fra deres side under denne hendelsen. Dette er situasjons bestemt.

For respondent c) var det å ha en liaison fra SAS er helt avgjørende. Han sier videre: *“Så kan det være andre som ønsker å være tilstede med en helt annen agenda. De ønsker vi ikke å ha i vårt operasjonsrom”*.

Respondent d) tror det hadde vært fint i forhold til å vite hva som foregår, men han tror ikke de trenger det for å løse deres oppgave. Han mener: *“Da ville vi fort havne i en situasjon hvor vi begynner å ta operative vurderinger, og det er ikke vår oppgave”*.

Respondent e) ønsker å bruke SAS-avtalen i MedEvac rollen. Det betyr at flyet sendes ned når pasientene er stabilisert for hjemtransport. Det er intensjonen med avtalen. Da må det gjøres en jobb i forkant av at flyet kommer.

“Kanskje, men så er det da samtidig enda en person å ha og beslagleggelse av ressurser, det letteste tror jeg er å vite om hverandre” sier respondent f) om behovet for å ha en representant fra SAS i egen beredskapsorganisasjon. I forhold til MedEvac avtalen så mener han at det *“er mer en connection til FOH(Forsvarets Operative Hovedkvarter) kanskje det som er best”*.

“Det er av ytterste viktighet at SAS er med” hevder respondent g) og peker videre på at *“Forsvaret har en tendens til å isolere seg”* og utdyper dette med at Forsvaret kanskje har et fokus på å skulle klare seg selv. Han eksemplifiserer dette ved en tenkt situasjon hvor man skal fly til andre siden av jordkloden, hvor SAS definitivt kan bidra direkte og effektivt ved oppbygging av en slik “tidtabell”. Han sier videre at *«Forsvaret bør jo være stolte over at, eller være fornøyde med at de har mulighet til å bruke et sånt fint produkt”*.

Respondent h) sier at *“det kunne vært nyttig om det hadde vært en fra SAS MedEvac, da tror jeg i så fall at en fra FOH kunne vært det aller mest nyttige ”*.

“Det er jeg tvilende til, fordi vi oppfatter det slik at når vi har både Helsedirektoratet og Forsvaret tilstede, så får vi dekket den slags type problemstilling fra de aktørene” uttaler respondent i) og kommer i tillegg inn på at det ofte blir for mye folk, eller som han sier *“at når det er krise, så renner det inn folk, og så er vi for lite flinke til å begrense dette. Og så er det også et problem for oss”*,

Spørsmål 7

Hvilken kontakt hadde din organisasjon med andre interessenter/aktører under aksjonen i In Amenas?

Respondent b) hadde utstrakt kontakt med andre interessenter/aktører. De var veldig fokusert på å hente de riktige folkene inn til seg og sende liaisoner fra seg til de største og viktigste aktørene. De fikk liaisoner fra politi, Forsvaret, UD og folk med spesialkunnskap innenfor egen organisasjon. Han sier: *“Vi sendte liaison til UD, BP og hadde kommunikasjon med de andre beredskapsorganisasjonene som var involvert. Det var veldig utfordrende, kaotisk i starten men det gikk seg til etter hvert”*.

Respondent c) hadde kontakt med Statoil, Helsedirektoratet, SAS, militære interessenter, AMK, vakthavende lege i Luftambulansen og UD. Teamene som var ute hadde kontakt med andre nasjoner. Den eneste som hadde etablert en liaison i hans organisasjon var SAS.

Respondent d) hadde kontakt med UD, Statoil, FOH primært. De hadde veldig god kontakt med Statoil. Statoil hadde de vært i kontakt med tidligere i forbindelse med beredskap knyttet til helikopter.

Respondent e) hadde liaison hos Statoil. De hadde kontakt med Helsedirektoratet, og de hadde tillatelse til å ha direkte kontakt med UD. I tillegg hadde de direkte kontakter i Alger. Statoil chartret et eget fly for å hente hjem en pasient gjennom International SOS. FOH skaffet seg oversikt over hvor International SOS og andre sivile organisasjoner hadde sine fly.

“Vi snakket hovedsakelig med Politi og UD, vi snakket jo med våre folk der nede” uttaler respondent f).

Respondent h) viser til at egen organisasjon hadde utstrakt bruk av liaisons, både i egen organisasjon, men også liaisons som var sendt ut til andre aktører. Han mener likevel at organisasjonen har en vei å gå på liaisonsiden, og at dette også er grunnen til at de setter i gang liaisoneringskurs, hvor han sier at hovedformålet vil være å *“ ha en dag hvor vi lærer hverandre å kjenne og hvordan liaisonere ”*. Han viser til at dette vil styrke samarbeid både i de formelle og uformelle kanalene og nevner i forbindelse med øvelse Gemini 2014, at *“den uformelle biten var den viktigste grunnen til at det fungerte såpass godt”*.

Respondent i) uttaler at de hadde kontakt med alle interessenter, *“kanskje ikke SAS”*.

Spørsmål 8

I etterkant av In Amenas, i hvilken grad har din organisasjon deltatt i oppsummering/debrief sammen med de andre aktørene/interessentene?

For respondent a) har det vært mange interne debriefinger både hjemme og i Stockholm. Det har også vært debriefinger med Forsvaret både på Gardermoen og hos FOH med spesielt fokus på kommandolinjer. Det har ikke vært noen debrief med Statoil.

Respondent b) har hatt debriefinger og oppsummeringer med det som kan krype og gå i egen organisasjon og i tillegg med alle samarbeidspartnere. Han sier: *“Vi har reist rundt og informert om vår oppfattelse og erfaringer fra situasjonen. Dette har vært vårt initiativ og vi*

har tilbudt oss å dele vår erfaring med andre som ble involvert på en eller annen måte". De har også vært hos andre store selskaper som kan ha interesse av deres erfaringer. Likevel ser det ut til at det glapp opp mot SAS. Dette kommer sannsynligvis av at de så på SAS som en del av Forsvaret under denne hendelsen.

FOH initierte en debrief militært hvor også SAS var representert. Respondent c) har ikke deltatt på debrief med Statoil eller fagmyndighet.

"Alle som vi jobbet sammen med har vi snakket med" sier respondent f).

Respondent g) peker på at det er i dialogen med andre interessenter som *"vi har behov for å samkjøre, så vi mener samme sak"*. Han mener egen organisasjon er flink til å lære av hendelser, og derved har et fokus på hva som kan gjøres bedre. Han viser videre til at egen organisasjon deltok i debrief etter Bombay, hvor SNAM (Swedish National Air MedEvac) ble brukt, og erfaringene derfra viste store mangler i egen driftsorganisasjon, som etter respondentens mening var blitt koblet mot person og ikke funksjon. Han uttaler at *"vi skal ha en driftsorganisasjon som bygger på funksjoner, og ikke personer"*.

Organisasjonen til respondent h) har hatt en god del debriefinger med mange etter In Amenas. Han peker også på at egen organisasjon var sentral for utforming av UD's rapportering. Han mener dette har bakgrunn i egen organisasjons detaljerte loggføringssystem. Han nevner videre at *"I forhold til andre norske myndigheter så har vi pushet ganske på, i forhold til deling av informasjon"* og påpeker at de bruker mye ressurser på dette.

Respondent i) uttaler at de både initierte og holdt mange debriefer etter In Amenas, og uttrykker også at det nok tidvis var for mye folk tilstede, og at disse debriefene nok ikke var så effektiv. Han sier *"Derimot tror jeg at den runden hvor man hadde intervjuer med representanter fra hver organisasjon, faktisk gav mer konkret informasjon"*.

Spørsmål 9

I hvilken grad brukes hendelsen i In Amenas i opplæring av nytt personell/videreutvikling av din organisasjons sikkerhetskultur?

For respondent b) var dette en vekker for selskapet. Mest på det som går på Security/sikringsvurderinger i forkant og kultur. Det har vært snakket om det tidligere men denne hendelsen gjorde at det ble satt fokus på dette problemet. Det ble iverksatt et prosjekt for å styrke kunnskap og kompetanse rundt sikring og etter hvert bygge opp en sikringskultur. Han sier: *“Det har fått enorme konsekvenser for vårt selskap og vårt fokus på beredskap også i forhold til sikringsbiten. Vi har lært og hendelsen blir brukt til videreutvikling”*.

Beredskapsavdelingen kom godt ut av hendelsen i In Amenas, men de har også sin interne rapport som blir brukt til å forbedre organisasjon.

I organisasjonen til respondent c), brukes denne hendelsen aktivt. Dette var en spesiell operasjon noe også andre oppdrag har vært. Han sitter med en følelse av at det er mange taktiske problemer også i en strategisk operasjon. Det var det i alle fall under denne hendelsen. Denne erkjennelsen har nødvendigvis ikke alle andre. Han sier: *“Vi utveksler de erfaringene vi har etter denne hendelsen med alt vårt personell. Vi bruker denne hendelsen bevist for å få tilført ressurser til øvelse og trening”*.

Respondent d) bruker denne hendelsen mye. Han sier: *“Alle som går vakt hos oss bruker denne episoden som case for å forstå iverksettelsen av ulike operasjoner”*. Videre har de jevnlig møter med Forsvaret/FOH og føler de har fått en enda bedre dialog etter denne hendelsen.

Under opplæring bruker respondent e) konseptet rundt Samaritan. Så viser de til avvik hvor In Amenas blir en case.

Erfaringer fra In Amenas brukes mye av respondent f) sin organisasjon og sier at *“vi fikk jo gode skussmål for beredskapsarbeidet vi gjorde, det var mer en bekreftelse for oss at det vi gjorde var riktig”*. Han mener det også har blitt enklere internt i egen organisasjon på bakgrunn av den gode jobben som ble gjort under In Amenas.

“Det blir helt klart brukt som eksempel på at noe ikke har fungert helt sånn som det burde” sier respondent g) og mener at det er mange “learning points” fra In Amenas, selv om selve operasjonen gikk bra. Han nevner videre at organisasjonen naturligvis innser at *“det er et*

behov for dynamikk, at man kan ta raske beslutninger“ men at man samtidig ikke må glemme at *“det skal finnes en prosess som vi følger”* og at man er klar over hva som ligger innenfor eller utenfor eget ansvarsområde. Han avslutter med at *“både Bombay og In Amenas var ganske like, driftsorganisasjonen var ikke på plass, de var begge preget av litt “happy go Lucky”*.

Respondent h) sier at *“ sikkerhetskulturen og alle nyansettelsene vi har hatt, er jo en direkte konsekvens av In Amenas rapporten”*, og viser videre til at de forbedringspunktene som ble påpekt i rapporten er *“jo hele grunnlaget for alt vi gjør”*. Han uttaler videre at In Amenas er en sentral del av opplæringen både nasjonalt og internasjonalt i organisasjonen.

In Amenas *“medførte konkrete endringer for hvordan vi håndterer kriser, med nye tiltakskort, og nye former for organisering”* sier respondent i).

5. Drøfting/Diskusjon

5.1 Generelt

I vårt drøftingskapittel har vi valgt å drøfte hver hovedkategori innenfor vår Empiri hver for seg, med hovedkategoriene Sikkerhets- og Beredskapskultur, MedEvac, og In Amenas.

Våre underkategorier med innhold har bakgrunn i både teorien og vår intervjuguide, og vektlegger fokus inn mot vår Hovedproblemstilling og delproblemstillinger;

- I hvilken grad ble de operative beslutninger tatt under MedEvac/In Amenas påvirket av ulike organisasjonskulturer, herunder sikkerhet- og beredskapskultur.
- Hvilke muligheter og begrensninger har MedEvac avtalen mellom SAS og Forsvaret?
- Er det en felles forståelse blant de involverte parter/interessenter for de muligheter og begrensninger som finnes i dagens MedEvac?

5.2 Begrepene Sikkerhet og Beredskapskultur

I vår case studie har vi valgt å se på In Amenas og gjennomføringen av denne aksjonen ut ifra et kulturelt perspektiv. Vi vurderte sikkerhet- og beredskapskultur som et svært viktig utgangspunkt for å se nærmere på hvordan de enkelte aktørene under aksjonen påvirket hverandre, og hvordan dette i neste omgang påvirket selve gjennomføringen. Som definert i kapittel 2.6 valgte vi å betrakte disse to begrepene under ett. Vi har bevisst prøvd å finne ut hvordan de enkelte respondenter tolket egen organisasjon, opp imot sikkerhet og beredskap, både internt, men også i forhold til andre aktører under In Amenas.

Vi har også prøvd å få en forståelse for hvor godt sikkerhet- og beredskapskulturen forankres i ledelsen i de ulike organisasjonene, da vi mener dette er essensielt i vurderingen av om det er et reelt ønske om å samarbeide med andre organisasjoner.

Når vi så i tillegg tok med oss Reason`s (1997) fem sentrale kjennetegn ved sikkerhetskultur, så mener vi at dette gav et godt grunnlag for en drøfting rundt vår problemstilling; med *felles*

forståelse, muligheter og begrensninger, og hvordan disse påvirker operative beslutninger under In Amenas.

Denne kategorien har vi delt opp i følgende tre underkategorier:

- Hva innebærer begrepet beredskapskultur for din organisasjon og hvordan forholder din organisasjon seg til dette?
- Beredskapskultur/risiko sett opp mot profitt.
- Beredskapskultur utenfor Norden. Kjennskap til Felles Nordisk avtale håndtert av Helsedirektoratet

Disse underkategoriene har vi så tillagt følgende innhold:

Begrepet beredskapskultur:	Innhold:
Hva innebærer begrepet beredskapskultur for din organisasjon og hvordan forholder din organisasjon seg til dette?	<ul style="list-style-type: none"> - Kultur/sub-kultur - Nasjonalt/internasjonalt - Proaktiv/reaktiv - Avstand til ledelse - Rapporteringskultur - Oppfølging av rapporter - Rapporteringsverktøy - Arbeidsmiljø - Standard operating procedures - Tillit til ledelse
Beredskapskultur/risiko sett opp mot profitt	<ul style="list-style-type: none"> - Hvor er fokus - Need-/nice to do - Blir det satt av midler - Pålegg eller egne tiltak - Har ledelsen forståelse/vilje
Beredskapskultur utenfor Norden. Kjennskap til Felles Nordisk Avtale	<ul style="list-style-type: none"> - Andre interessenter som for eksempel Danmark og Sverige - Kapasitet EU/Nato - Etablere kontakter - SOS International

Våre respondenter mener at det generelt er en god sikkerhets- og beredskapskultur i SAS, og at denne bare i mindre grad ser ut til å ha blitt påvirket av tider med omorganisering og nedbemanning i selskapet. SAS har de siste årene vært igjennom store omstillingsprosesser, og dette har vært krevende på mange måter. Våre respondenter mener at på tross av dette så ligger sikkerhetskulturen i ryggraden til selskapet, da spesielt i de operative elementene, og er et ufravikelig fokus under gjennomføring av daglig flyprogram.

Selskapet gjennomfører jevnlig arbeidsmiljøundersøkelser (PULS) og selv om disse undersøkelsene viser tidvis «haltende» arbeidsmiljø, så synes ikke dette å påvirke sikkerhetskulturen i stor grad.

Det er gode rapporteringsrutiner i SAS, og dette systemet bygger på en non-punitive policy, i tillegg til at man er opptatt av å korrigere «system feil» og bakenforliggende årsaker til hendelser. Det uttrykkes at prosedyrer/reguleringer har blitt bedre, da det tidligere var mer preg av “*kan ikke, bør ikke, skal ikke*». Selskapet er opptatt av å ha en god standardisering i bunn, men at det i SAS likevel vektlegges et betydelig rom for egne avgjørelser. Dette er også beskrevet i SAS egen dokumentasjon som Just Culture.

Rapporteringsverktøyene i SAS er blitt oppdatert siste tiden, som etter respondentenes mening både følges opp og integreres i trening og korrigerende av rutiner og prosedyrer. Tidligere hendelser brukes aktivt under trening og opplæring av personell. SAS trener også mye med både politi, beredskapsstropp og bombegrupper i både Norge, Sverige og Danmark.

Sikkerhetskulturen synes å være godt forankret i SAS-ledelsen, selv om våre respondenter indikerer at dette utfordres i tider med omorganisering. SAS har tett samarbeid med Luftfartstilsynet og samferdselsmyndigheter, og også mye samarbeid gjennom sine alliansepartnere (STAR Alliansen). I tillegg er SAS tett koblet mot EU via Sverige og Danmark.

Beredskapskultur/risiko sett opp imot profitt synes å være et «ikke» tema blant våre respondenter, selv om man ser at flybransjen har endret seg betydelig de siste årene. Det kan virke som SAS fortsatt holder god fokus på sikkerhetskulturen og at «pendelen ikke enda har begynt å slå i motsatt retning».

Kunnskap om Felles Nordisk Avtale varierer innen SAS. Det operative element (OCC) er godt kjent med avtalen, og også med den internasjonale avtalen med EU, hvor EU's medlemsland har en gjensidig forpliktelse til å bidra i forbindelse med større sikkerhets- og beredskapssituasjoner.

MedEvac avtalen med Forsvaret er bedre kjent. SAS bruker ikke spesielt mye ressurser på å «kartlegge» andre eksterne interessenter relatert til beredskap, medevac og felles nordisk avtale. Her gis det klart uttrykk for at man kunne ønske seg mer trening og fokus på

kommunikasjon med andre interessenter, da dette vil ha stor verdi for nettverksbygging, og felles forståelse.

Forsvaret har naturlig nok et høyt fokus på sikkerhet og beredskap, da alt Forsvaret foretar seg handler om beredskap opp imot det sivile i tillegg til internt. Så mye som 60-70 % av Forsvarets aktiviteter er rettet mot sivile oppdrag, det være seg kystvakt eller MedEvac. Det fremkommer likevel ulikheter mellom operative element og fagmyndigheten.

Operativt ser man på seg selv som ansvarlig for en operativ leveranse, og synes å mene at dette ikke har den nødvendige forståelsen blant fagmyndighet på taktisk og strategisk nivå. Dette gir seg eksempelvis utslag i at prosedyrer og regulerende tiltak fra fagmyndigheten blir for komplekse, og lar seg ikke gjennomføre i praksis. En åpenbar effekt av dette vil være utvikling av mangel på respekt for prosedyrer, og mulig utvikling av subkulturer.

Avviksrapportering og håndtering betegnes av våre respondenter å fungere bra i Forsvaret, men det vektlegges at dette gjelder spesielt etter øvelser. Rapporteringskultur og avvikshåndtering synes ikke å fungere optimalt i den daglige driften, da det indikeres at det vises til mangler i tilbakemelding og oppfølging. Dette har imidlertid fungert godt i forbindelse med Tsunami og In Amenas hvor MedEvac/SNAM tjenestene ble aktivert.

Forsvaret og dens avdelinger tildeles økonomiske rammer for gjennomføring av tjenesten, men en profitt tenkning er ikke et tema. Imidlertid så er tildelingen av disse rammene ikke nødvendigvis preget av et ønske fra ledelsen om å optimalisere og forbedre tjenesten. For Forsvaret er det politikerne som setter rammer, grenser og risiko for hva Forsvaret kan påta seg av oppgaver. Planverket i Forsvaret blir deretter justert opp imot dette.

Det er utstrakt trening i Forsvaret, og det uttrykkes også et klart ønske om mer samarbeid og samtrening med andre. Forsvaret løser militære oppdrag lettest, da man har klarere kommandostrukturer enn om man inngår i et samarbeid med eksterne aktører. Dette gjør at Forsvaret vektlegger viktigheten av trening i forkant med slike aktører. Det påpekes også at det er en god erfaringsutveksling på denne måten, men at Forsvaret nok ikke er gode nok til å omsette disse erfaringene i egen struktur og eget prosedyreverk.

Det fremkommer utfordringer knyttet til prosedyrer og rammeverk overfor sivilt personell på kontrakt, som eksempelvis tjenestegjør innen fly evakuering (MedEvac er et eksempel), hvor

disse i dag ikke har tilgang til oppdateringer gjennom Forsvarets systemer. At det er ulike profesjonskulturer synes ikke å ha noen negativ effekt. Det gis også en grunnleggende opplæring av slikt kontrakts personell som regnes for å være svært god, og synes å gi en god effekt på gjensidig tillit, tilhørighet og fellesskap.

Forsvaret samarbeider mye med internasjonale enheter innen MedEvac. Det er et kontinuerlig pågående samarbeid med andre NATO-land og enheter i forbindelse med blant annet Afghanistan. Den Felles Nordiske avtalen er godt kjent i Forsvarets taktiske og strategiske nivåer, og det er et godt samarbeid med Helsedirektoratet. På det operative nivået er det litt tilfeldig rundt kunnskapen om denne, da det ikke er tatt inn i prosedyreverk/manualer. Etter øvelse Svalbard og bruk av det svenske SNAM-flyet har Forsvaret knyttet enda tettere kontakt med sosialstyrelsen i Sverige.

Helsedirektoratet og UD fremstår som profesjonelle beredskapsorganisasjoner, og har et godt trent apparat for å håndtere hendelser og kriser. Både Helsedirektoratet og UD er «kjemper» innen krisehåndtering. Helsedirektoratet er direkte underlagt helse- og omsorgsdepartementet, med statsråden som øverste ansvarlig. Det fremkommer at organisasjonene har utfordringer internt på grunn av ulikt fokus mellom operativt- og strategisk nivå.

Hovedfokus på strategisk nivå synes å være på krisehåndtering, og dette fremstår også å ha høy status blant de ansatte. Forebyggende arbeid innen krisehåndtering ser ikke ut til å bli prioritert på samme måten. I UD har dette ført til et misforhold mellom operativt og strategisk beslutningsnivå, hvor det blant annet under In Amenas indikeres at det nok ble tatt operative beslutninger på for høyt nivå. Organisasjonen har tatt lærdom av dette i ettertid.

Organisasjonene har ulike rapporteringsverktøyer, og også systemer som ivaretar gradert materiale i forbindelse med hendelser. Rapporteringsverktøyene synes ikke å være samkjørt, og det pekes i tillegg på utfordringer i kommunikasjon med andre statlige enheter (eks Fylkesmenn) hvor det tidvis kan oppstå frustrasjon på grunn av ulik "mal" for kommunikasjon.

Helsedirektoratet har et krisehåndteringssystem CIM som er et enhetlig verktøy for krisehåndtering. Dette verktøyet samordner rapporter og informasjon, og gir grunnlag for beslutninger i strategisk ledelse. Rapporteringskulturen synes å være god i forbindelse med

større øvelser og hendelser, men mindre gjennomført i det daglige, spesielt sett i forhold til forebyggende krisehåndtering. Dette kan indikere at organisasjonene fortrinnsvis har et reaktivt forhold til sikkerhets- og beredskapskultur.

Det vektlegges et godt planverk, noe som menes gjennomført på alle nivåer. Regulerende tiltak uttrykkes å være system orientert, og ikke prosedyreorientert. Dette indikerer et ønske om læring i organisasjonene. Samtidig blir regulerende tiltak i UD oppfattet som komplekse innenfor den *forebyggende* krisehåndtering, og det indikeres at det viktigste er å måle at ting blir gjort.

Økonomi og profitt er av underordnet betydning for Helsedirektoratet og UD. Utgifter i forbindelse med hendelser blir fremlagt for stortinget gjennom en proposisjon, for å få dekket faktiske utgifter. Aktivering av MedEvac kan påføre relativt store utgifter, og det poengteres at det er viktig at det formelle «go» er gitt, før en slik aksjon settes i gang. Det uttales at man prøver å ha de formelle prosedyrer på plass, slik at man har dekning for hva man gjør til enhver tid.

Det er stor interesse for trening med andre. Helsedirektoratet og UD trener primært med andre statlige enheter, som eksempelvis Statens strålevern og Justisdepartementet. Organisasjonene mener en god tilgang på informasjon er viktig for en felles forståelse og virkelighetsoppfatning. Begge organisasjoner har avansert utstyr til bruk for kommunikasjon under hendelser både nasjonalt og internasjonalt. Det indikeres samtidig at private-/privat statlige aktører kanskje “glemmes” bort i forhold til felles trening.

Helsedirektoratet har et svært godt samarbeid med de andre nordiske landene, og også med andre nasjoner. Felles Nordisk Avtale er bare ett eksempel på dette. Avtalen forplikter nasjonene å avgi ressurser. Helsedirektoratet aktiviserer denne avtalen, og UD har også avtalen beskrevet i Håndbok for sikkerhet og beredskap. Detaljer i avtalen er godt kjent på strategisk nivå, i Helsedirektoratet.

Statoil er en stor aktør nasjonalt og internasjonalt. Selskapet er tungt representert rundt omkring i ulike verdensdeler, og ble hardt rammet under hendelsen i In Amenas. Kultur innen sikkerhet- og beredskap synes å være både akseptert og forstått i organisasjonen. Det skiller i Statoil mellom sikringskultur og safety kultur, hvor sikringskultur handler om barrierer og

tiltak som skal forebygge og hindre bevisste handlinger som kan skade selskapets ansatte, verdier eller omdømme. Her mener våre respondenter at man etter In Amenas har prøvd å være proaktive, og ytterligere forbedre sikringskulturen, blant annet ved innføring av ICS (Incident Management System) som er tenkt å håndtere større hendelser. Safety (sikkerhet rundt gjennomføringen av daglig tjeneste) fungerer godt i organisasjonen.

Rapporteringskulturen i selskapet bærer preg av å være svært god innen safety, men man mener at man fortsatt har en vei å gå når det gjelder sikring, da rapporteringssystemene ikke har vært bygd opp for dette. Dette er det jobbet mye med i etterkant av In Amenas. Statoil synes å ha gode rutiner for håndtering av rapporter, og har tidsfrister for oppfølging og tilbakemelding. Det er også i Statoil innført kommunikasjon- og loggføringsverktøy (Crisis Manager), som internt har til hensikt å sørge for en god felles virkelighetsoppfatning.

Regulerende tiltak og prosedyrer synes å være preget av et ønske om å forenkle disse og gjøre de mer generelle. Det uttrykkes at prosedyrer og tiltak alltid har vært hendelsesstyrt og blitt for komplekse, men at selskapet bruker mye ressurser på en forbedring av systemene rundt dette. Man mener at det er god respekt i organisasjonen for regulerende tiltak. Selskapet synes å være opptatt av å være proaktive i forhold til endring av prosedyrer og tiltak.

Det uttrykkes at beredskapskultur/risiko har sterkt fokus i organisasjonen selv om selskapet er inne i «tøffere» tider. Det er en god forankring i ledelsen, og man får tilført de midler man trenger i sitt arbeide med sikkerhet og beredskap. I Statoil opprettes et nytt beredskapssenter, dette gjøres for å samle ressurser på en plass, og derved kunne utnytte stordriftsfordeler.

Statoil har stort aktivitetsnivå innen trening, og legger stor vekt på å utvikle et godt planverk for dette. Det trenes til dels mye med politi, UD og Forsvaret. Det uttrykkes et sterkt ønske om å trene enda mer, for å skape tillit, dialog og felles forståelse. Selskapet har også startet et prosjekt innen storulykkeorganisering, som har fokus på samordning av beredskap mellom ulike aktører. De har i tillegg innført samhandling som et av organisasjonens beredskapsprinsipper. I denne sammenheng vises det også til at Statoil har sterkt fokus på bruk av liaisons under øvelser og hendelser, og har opprettet liaisonkursing sammen med myndighetene.

Selskapet jobber i tillegg globalt på mange arenaer, også med andre selskaper innen samme bransje, og ser verdien av dette i forhold til en samordning av beredskap og krisehåndtering.

Felles Nordisk Avtale er ikke godt kjent i Statoil, før inntil nylig gjennom samarbeid med UD. I tillegg har organisasjonen et godt samarbeid med Helsedirektoratet etter In Amenas. Organisasjonen har også vært opptatt av å etablere kontaktpunkter mot andre aktører innen sikkerhet og beredskap. Dette gjelder blant annet FOH i forhold til MedEvac-tjenesten.

Det har ikke vært fokus hos oss å prøve å kartlegge organisasjonskulturen i hele organisasjonen til de utvalgte respondentene. Våre respondenter kommer både fra private og offentlige organisasjoner. Jacobsen og Torsvik (2007) viser til at dette kan skape utfordringer til felles samarbeid, men påpeker imidlertid at skillet mellom offentlig og private organisasjoner er blitt mindre. Det vises videre til at et stadig mer formalisert samarbeid mellom private, offentlige og frivillige organisasjoner synes å viske ut disse forskjellene. Vi har også gjennom vår oppgave fått det samme inntrykket.

Respondentene er representanter for selve beredskapsorganisasjonen innen hver organisasjon. Vi har derfor bevisst prøvd å få en forståelse av sikkerhets- og beredskapskulturen innen disse avdelingene, og også prøvd å få respondentenes vurdering av hvordan denne samsvarer med tilsvarende kultur internt i resten av organisasjonen, og også i relasjon til eksterne aktører i sikkerhets- og beredskapsrelatert arbeide. Richter og Koch (2004) peker på viktigheten av relasjonen mot eksterne aktører i sin definisjon av sikkerhetskultur.

Sikkerhets- og beredskapskulturen synes å være godt forankret i alle organisasjonene, selv om det er en litt ulik tilnærming til forebyggende sikkerhetskultur. Dette ser det ut til å ha blitt mer fokus på etter In Amenas. Forebyggende Sikkerhet- og Beredskapskultur er nært knyttet mot en organisasjons ønske om forbedring og et faktisk ønske om å lære. Dette beskrives av James Reason (1997) som læringskultur.

Det uttrykkes en generelt god rapporteringskultur blant respondentene, men manglende eller ikke-samkjørte systemer gjør dette ekstra utfordrende. Det vises også til ulik kvalitet på tilbakemeldinger og oppfølging. Dette utfordrer tilliten mellom ledelsen og ansatte. Jacobsen og Torsvik (2007) viser til at dette er en av grunnpilarene for å i det hele tatt være i stand til å bygge en sterk kultur. Schein (1996) sine betraktninger rundt subkulturene profesjonskultur, styringskultur og utøverkultur peker også på viktigheten av gjensidig tillit og at man ikke jobber "mot hverandre", men mot felles forståelse og kommunikasjon.

Økonomi ser ikke ut til å påvirke organisasjonenes sikkerhets- og beredskapsarbeid i stor grad. Det holdes et sterkt fokus på beredskapskultur og risiko, selv i tider med

omorganiseringer og eventuelle nedskjæringer. Det uttrykkes også tillit til at dette er godt forankret i ledelsen.

Organisasjonene øver til dels mye, og uttrykker en stor interesse for å trene og øve enda mer både internt og sammen med andre aktører. Det vektlegges at et godt planverk er viktig og bør forankres både internt og eksternt. En standardisering av normer og verdier (J og T, 2007) vil fremme *samarbeid og koordinering*, og ikke minst *felles forståelse* og tenkning. Oppfølging og læring etter øvelser og hendelser følges opp ulikt blant organisasjonene.

Kommunikasjon av lærdom formidles oftest med hovedfokus internt, og ikke i så stor grad mot eksterne interessenter og aktører. Dette synes organisasjonene å ha gitt mer fokus den siste tiden, da spesielt etter større hendelser som In Amenas og hendelsen 22. juli. Det vises interesse for å ha fokus på kunnskap om de nødvendige kontaktpunkter mot andre organisasjoner, og også en større interesse for utveksling av liaisoner.

5.3 Begrepet MedEvac

MedEvac er et begrep som blir brukt i en større sammenheng enn det vi ser på i denne oppgaven. Det kan være transport med hvilket som helst transportmiddel som kan gi medisinsk behandling ut fra en krigssone, eller et skadested for videre behandling ved en medisinsk enhet. I vår oppgave fokuserte vi på avtalen Forsvaret har med SAS hvor en Boeing-737 blir konfigurert til denne tjenesten. Vi har sett på hvilke planer de ulike organisasjonene vi intervjuet hadde for MedEvac og hvordan de så for seg at dette skulle gjøres. Videre har vi undersøkt om de hadde kjennskap til SAS-avtalen og dens kapasitet og begrensninger. Var de kjent med hvordan den blir iverksatt? I tillegg var det interessant å vite om de kjente til andre kapasiteter i Norden eller andre steder i verden som kunne tilby denne typen tjenester. Vi ønsket også svar på om det fantes noe form for samarbeid med andre aktører og om det var opparbeidet rutiner eller planverk/prosedyrer som innbefattet MedEvac. Dette ville gi oss en mulighet til å få et innblikk i de forskjellige organisasjonenes beredskapskultur, som vi behandlet i forrige kategori, opp mot MedEvac.

Kategorien som omhandler begrepet MedEvac har vi delt opp i følgende tre underkategorier:

- Planer for MedEvac og kjennskap til SAS-avtalens kapasitet og begrensninger

- Samordning av beredskapsplaner opp mot MedEvac
- Strategier for identifisering og håndtering av andre aktører knyttet til MedEvac

Disse underkategorier har vi så tillagt følgende innhold:

Begrepet MedEvac:	Innhold:
Planer for MedEvac og kjennskap til SAS-avtalens kapasitet og begrensninger	<ul style="list-style-type: none"> - Hva er SAS-avtalen - Hvilken kapasitet snakker vi om - Andre aktører - Hvilke tidsrammer
Samordning av beredskapsplaner opp mot MedEvac	<ul style="list-style-type: none"> - Hvem samarbeider dere med - Utveksles det liaisoner - Er planverk samordnet - Er det en felles forståelse
Strategier for identifisering og håndtering av andre aktører knyttet til MedEvac	<ul style="list-style-type: none"> - Spesifisering - UD, andre interessenter - Planverk/SOP/Dreiebok - Samkjøring av planverk/prosedyrer

I SAS har det vært kjørt to parallelle løp opp mot MedEvac. Ett i Norge og ett i Sverige. Det har ikke vært noe form for samarbeid mellom landene under utviklingen av de to modellene. SAS (Norge) fikk med seg denne kapasiteten da de kjøpte Braathens i 2003. Det var i utgangspunktet Braathens som hadde denne avtalen med Forsvaret.

SAS (Sverige) har en ren sivil tjeneste som benevnes Swedish National Air MedEvac (SNAM). Ansvarlig for denne tjenesten er den svenske Transportstyrelsen. I vår oppgave fokuserer vi på den norske SAS-avtalen med Forsvaret, og vil kun informere om SNAM i forbindelse med hvilken annen beredskap som finnes i Norden. Tidligere hadde SAS separate Operation Control Center (OCC) både i Sverige, Norge og Danmark. I forkant av hendelsen i In Amenas ble dette forandret slik at det ble ett felles OCC for alle 3 nasjonene. Denne felles OCC er nå lokalisert i Stockholm.

Under øvelse Svalbard, fikk OCC i Stockholm mulighet til å trene både den Norske og Svenske beredskapen. Dette var svært nyttig læring for alle involverte, og for SAS ble det lettere å danne seg et bilde av begge beredskapenes kapasitet og begrensninger.

Det er viktig for alle interessenter å forstå hva SAS-avtalen egentlig er ment for. Dette er ikke et flygende sykehus. Beredskapen både i Norge og Sverige er basert på at det i forkant av en flyging sendes ut et *triage*-team for å skaffe seg oversikt over situasjonen og hvor mange pasienter som skal fraktes. Denne enheten skal også påse at pasientene er stabilisert på en slik måte at de er i stand til å gjennomføre transporten hjem med fly.

Beredskapen har en begrenset kapasitet for å frakte intensiv pasienter. For den norske beredskapen er dette begrenset til to. Andre pasientgrupper som for eksempel Ebola smittede, kan ikke bruke denne tjenesten. Blant dem vi har intervjuet, var kunnskapen om avtalen svært variabel.

For å kunne bruke beredskapen optimalt, er det av stor betydning at de forskjellige aktørene er kjent med hvilke problemstillinger som gjelder for de andre involverte, og at de som iverksetter har forståelse for konsekvensene når avtalen blir aktivert. Det kan være hviletidsbestemmelser for crew, klargjøring av utstyr eller utfordringer i forbindelse med diplomatiske klareringer. Det er derfor viktig å forstå at dersom flyet sendes ut før mottaksapparatet og pasientene er klare, kan dette medføre forsinkelser på grunn av andre faktorer som for eksempel arbeidstidsbestemmelsene satt av luftfartstilsynet.

Den norske SAS-avtalen med Forsvaret hadde i forkant av In Amenas vært håndtert av SAS-ledelsen og delegert til OCC i Norge. Etter sammenslåingen av OCC og sentralisering i Stockholm, ble overføring av informasjon om den norske MedEvac avtalen for dårlig. I Stockholm hadde de ikke nok kunnskap om avtalen og hvordan det norske konseptet var bygd opp. De var derfor ikke klar over hvilken kapasitet og begrensninger avtalen hadde da situasjonen i Algerie oppsto. Som et resultat av In Amenas og øvelse Svalbard begynner dette nå å falle på plass. SAS sier de i dag har et nært samarbeid med Forsvaret og UD.

Mange av problemene som oppsto under hendelsen i In Amenas har nå blitt ryddet av veien. Samordning av beredskapsplaner utover det SAS har med Forsvaret, er det ikke noe klima for i bedriften i dag. Når det er sagt er ikke OCC fremmed for å forandre på dette dersom det kan hjelpe andre aktører med deres beredskapsplaner.

Under Øvelse Svalbard, valgte OCC å sende en liaison til AECC-cellen på Gardermoen. Dette var en god erfaring, og kommer til å bli en del av planverket som følge av dette. SAS har bestemt at MedEvac er noe de skal kunne levere. Dette har de tatt innover seg og da er det viktig å tilby et så godt produkt som mulig. Vi tror at sentraliseringen av OCC er positivt for

beredskapen og at den norske avtalen og SNAM kommer til å utfylle hverandre dersom det skulle være et behov opp mot en sivil aktør. For det norske Forsvaret vil den norske MedEvac avtalen være den som vil bli benyttet.

Forsvaret var godt kjent med den norske avtalen og dens kapasitet og begrensninger. Det er en egen avdeling under Forsvarets Sanitet som har ansvar for dette til daglig. De var også kjent med at det fantes et tilsvarende konsept i Sverige (SNAM). Forsvaret hadde i tillegg et samarbeid med SOS International. Innenfor NATO er det flere nasjoner som har et konsept opp mot MedEvac og disse samarbeider Forsvaret med. Forsvaret var ikke kjent med detaljene rundt Felles Nordisk avtale, men på strategisk nivå var de kjent med at den fantes. Forsvaret sender ut liaisons til mange interessenter når en krise oppstår. Dette kan være en Hovedredningssentral, UD eller som under In Amenas til Statoil. Forsvaret hadde meget god nytte av en liaison fra SAS under øvelse Svalbard. Som Forsvaret selv sier, er det viktig at vi ikke ser på hverandre som konkurrenter, men prøver å samarbeide og lære av hverandres erfaringer.

I forbindelse med MedEvac for det sivile, ser FOH på seg selv som en ren leverandør av en tjeneste. I denne sammenheng er dette transport av pasienter fra A til B. Helsedirektoratet har ansvar for pasienten i det den forlater flyet på destinasjon. For militært personell blir det noe annet. Da har Forsvaret ansvar for pasienten hele veien. FOH sin oppgave knyttet til MedEvac for sivile tjenester er å skaffe ressursen, sende den ut og følge med på hvordan ting går underveis.

Dersom det er en sivil hendelse og MedEvac avtalen ønskes aktivert, er det Helsedirektoratet som skal gjøre dette. De melder behovet inn til FOH som igjen kontakter SAS. I Helsedirektoratet var de godt kjent med hvilke ressurser som fantes i Norden. De har ansvar for Felles Nordisk avtale om samarbeid ved kriser utenfor Norden. Denne blir det henvist til i Nasjonal Beredskapsplan.

De fleste sivile aktører vil på et tidspunkt ta kontakt med Helsedirektoratet med en tilstandsbeskrivelse og derfra få hjelp med hvilken ressurs som skal brukes. Det er derfor viktig at Helsedirektoratet er kjent med hvilken kapasitet og begrensninger SAS-avtalen har slik at de ikke iverksetter beredskapen på feil grunnlag. Helsedirektoratet driver ikke operativ styring, men ser hele tiden på muligheten for å gjøre beredskap bedre. Helsedirektoratet sender ut liaisons til de som etterspør. Under In Amenas ble dette blant annet gjort til UD.

Kontakten mellom Helsedirektoratet og UD er viktig for å unngå at det blir brukt unødvendige ressurser på dobbelt arbeid. Dette kan løses gjennom felles Tabletop-øvelser.

I Statoil var de kjent med at det fantes en avtale mellom Forsvaret og SAS for MedEvac. De var ikke kjent med avtalens innhold og dens kapasitet og begrensninger. De hadde heller ikke kjennskap til hvilke tidsfrister som gjaldt for denne beredskapen. I tillegg var de kjent med at Forsvaret kunne stille Hercules. Statoil har avtaler med firmaer som har spesialisert seg på evakuering. De har personell som jobber med lufttrafikkteneste i det daglige.

I Statoil var de ikke kjent med Felles Nordisk avtale. De mente at Helsedirektoratet burde være mye flinkere til å formidle hvor sentrale de er i "Beredskaps Norge". Planverk på operativt nivå, eies gjerne lokalt og er vanskelig å samordne eksternt. En eventuell samordning må skje på strategisk nivå. Statoil har et godt samarbeid med UD og trener jevnlig med avdelinger i Forsvaret og politiet. De innså at de hadde en jobb å gjøre med MedEvac og skulle gjerne hatt et felles møte med Forsvaret, Helsedirektoratet og SAS for å utveksle erfaringer.

Statoil er i tillegg i gang med å lage et kursopplegg for liaisoner. Ellers var det et stort ønske i Statoil å trene med aktuelle interessenter i forbindelse med MedEvac. De stiller gjerne både personell og lokaliteter til rådighet. Statoil tror at mange større norske virksomheter hadde hatt nytte av et nærmere samarbeid for evakuering ved hendelser i utlandet. Dette kunne vært initiert av UD for å kartlegge behovet i ulike områder av verden.

Felles for alle vi har intervjuet på alle nivåer var at de så nytten av å ha et godt planverk opp mot MedEvac. Enten du er ansvarlig for leveransen eller har behov for tjenesten, så er det av stor betydning for resultatet at man er kjent med produktet. En av våre delproblemstillinger var nettopp kjennskap til beredskapens muligheter og begrensninger og gjennom vår forskning har vi avdekket at mange av aktørene hadde begrenset kunnskap om tjenesten.

Denne tjenesten er relativt sjelden i bruk. Det gjennomføres øvelse i regi av Forsvaret en gang i året. Det er avgjørende at en ikke ser på hverandre som konkurrenter, men at det legges opp til et samarbeid for å lære av hverandres erfaringer. Gloubermann og Mintzberg (2001) viser til at dersom man har tillit til det andre gjør, og respekterer deres handlinger og meninger, så vil dette gi det et godt grunnlag for samarbeid. Vi er da tilbake til beredskapskultur/samarbeidskultur.

Etter en hendelse eller øvelse, er det viktig at det settes av tid til gode debriefinger og at alle involverte får delta. Det er lett å bli innhentet av hverdagen med fokus på det som skjer i nuet. Det er ofte vanskelig å finne tid til møter for å utveksle erfaringer. Da er det viktig å ha ledere som ser nytten av dette og som gir rom for at beredskapskulturen skal få utvikle seg i riktig retning. MedEvac avtalen mellom SAS og Forsvaret er unik. Her er det flere ulike organisasjoner/kulturer som samarbeider.

Det er derfor av stor betydning at det blir satt av ressurser slik at produktet blir profesjonelt og at de som er involvert blir trygge i sine posisjoner. Med en solid kulturell plattform og gjensidig forståelse vil aktørene ha et godt utgangspunkt for en vellykket gjennomføring.

5.4 *In Amenas Case*

I vår Casestudie har vi valgt å bruke hendelsen Statoil hadde i In Amenas i 2013. Det vi undersøkte var hvordan de ulike beredskapskulturene hos de involverte interessentene påvirket hvordan MedEvac operasjonen ble gjennomført. Var dette en MedEvac i utgangspunktet? Var det riktig å aktivere avtalen på det tidspunktet det ble gjort? Som Casestudie er denne hendelsen svært interessant fordi det var mange aktører involvert med ulik forståelse av beredskapens kapasitet og begrensninger. I tillegg hadde media stor dekning av hele operasjonen. De fleste av våre informanter hadde sentrale roller på ulike nivåer under hendelsen og kunne derfor gi detaljerte tilbakemeldinger på de spørsmålene vi stilte. I tillegg kunne vi dra vekslers på det vi selv hadde observert under Øvelse Svalbard.

Kategorien som omhandler In Amenas Case har vi delt opp i følgende fire underkategorier:

- Problemstillinger opp mot MedEvac under hendelsen i In Amenas.
- Kommunikasjon mellom aktørene i forbindelse med SAS-avtalen og hendelsen i In Amenas
- Media/politikernes betydning for gjennomføringen.
- Hvilke forandringer/tiltak har din organisasjon gjort i etterkant av hendelsen i In Amenas.

Disse underkategoriene har vi så tillagt følgende innhold:

In Amenas Case	Innhold
Problemstillinger opp mot MedEvac under hendelsen i In Amenas	<ul style="list-style-type: none"> - Kjennskap til avtalen - Kan avtalen benyttes - Hvor kan vi fly - Når skal beredskapen aktiveres
Kommunikasjon mellom aktørene i forbindelse med SAS-avtalen og hendelsen i In Amenas	<ul style="list-style-type: none"> - Ble riktige kanaler brukt - Hvem aktiverer avtalen
Media/politikernes betydning for gjennomføringen	<ul style="list-style-type: none"> - Politisk press - Medias dekning
Hvilke forandringer/tiltak har din organisasjon gjort i etterkant av hendelsen i In Amenas	<ul style="list-style-type: none"> - Endring av prosedyrer/ planverk - Samarbeid med andre aktører - Trening

På grunn av store omstruktureringer i og sentralisering av OCC til Stockholm kom hendelsen i In Amenas på verst tenkelig tidspunkt for SAS. Vakthavende sikkerhetsansvarlig var ikke kjent med den norske avtalen da bestillingen kom. Dette medførte stor usikkerhet og avdekket mangel på kompetanseoverføring og mangel på kunnskap både internt og eksternt i forhold til MedEvac avtalen. Det ble bestemt at flight operation i Norge skulle ivareta kontakten med Forsvaret, men det var stor usikkerhet rundt hvilket mandat de hadde fått til å ta avgjørelser. Det ble tatt for mange strategiske og taktiske beslutninger i feil forum. Man gikk forbi organisasjonen som finnes i SAS, og dette var ikke heldig.

I henhold til avtalen, skal all kommunikasjon med andre aktører gå gjennom Forsvaret og FOH. Problemet var at noen i SAS kjente noen i UD og dette medførte rotete og uklare kommandolinjer. SAS har tatt konsekvensen av dette og nå er både MedEvac og SNAM organisert i samme sted og administrert av OCC i Stockholm. Dette er Forsvaret informert om, men de har fortsatt et kontaktpunkt i Norge.

På strategisk nivå i SAS hviler det også et ansvar. På hvilken måte ønsker merkevaren SAS å bli brukt i denne sammenheng? Er dette noe selskapet ønsker å synliggjøre for kundene og

samfunnet generelt? Er dette bra for SAS? Hvordan ivaretar selskapet ansvaret for personell og utstyr på en best mulig måte? Her bør det legges en del føringer i forkant som setter betingelser for hvor avtalen kan benyttes slik at både SAS selv og Forsvaret har en felles forståelse for avtalens begrensninger.

Under hendelsen i In Amenas ble merkevaren SAS satt i en samfunnsnyttig sammenheng. Dette var ikke et rent MedEvac oppdrag. Da flyet forlot Gardermoen viste de ikke hvor de skulle lande og de viste heller ikke noe om hvilke pasienter de skulle hente. Dette gjorde oppdraget svært krevende i forhold til hva det kunne ha vært og slik våre respondenter både i SAS og Forsvaret hadde forstått avtalen. Under denne hendelsen var det mange aktører. Alle hadde gode motiver, men forskjellig innfallsvinkel. Da er det behov for klare kommandolinjer. SAS må forholde seg til FOH, så får de ivareta eventuelle konflikter med andre interessenter.

For Forsvaret tok det tid å få oversikt over omfanget av hendelsen og å få kartlagt alle interessentene. Da MedEvac avtalen ble aktivert medførte det frustrasjon at OCC i Stockholm ikke var kjent med den norske avtalen. Det var også uklart hvem som hadde mandat til å ta avgjørelser og om kontaktpunktet på Gardermoen var gitt denne myndigheten. Dette medførte uklare kommandolinjer og det ble for mange involverte. Som en konsekvens av dette, følte FOH at avtalen ble "snevret inn". SAS og Forsvaret satt i perioder med forskjellig virkelighetsbilde. Det var også forskjellig oppfatning om hva SAS-flyet kunne gjøre. AECC på Gardermoen trodde i utgangspunktet at dette var deres MedEvac oppdrag og at det skulle løses på vanlig måte. Etterhvert skjønnte de at de var en brikke i et større spill. Ganske tidlig ble det et betydelig press på å få flyet i lufta så fort som mulig. For Forsvaret medførte dette stor frustrasjon. Dersom de ikke ble gitt tid til å gjøre seg klare, ville de heller ikke være i stand til å løse oppdraget.

På dette oppdraget ble ikke SAS-flyet brukt i MedEvac rollen og heller ikke i henhold til intensjonen med avtalen. Det var ikke sendt helsepersonell i forkant for å stabilisere pasienter før hjemtransport. Det ble valgt å sende en kirurgisk enhet med flyet. Dette var i samråd med helsedirektøren og oppdraget endret karakter fra å være et MedEvac oppdrag til å bli fremføring av en kirurgisk kapasitet til et område så nær In Amenas som mulig. Å klargjøre dette utstyret, som ikke er en del av MedEvac avtalen, tok selvsagt ekstra tid. Da ble spørsmålet stilt om det var ønsket om å få en kirurgisk enhet ned eller ønsket om å få flyet i lufta så fort som mulig som var viktigst.

Igjen kommer vi tilbake til viktigheten av gjensidig forståelse mellom de ulike aktørene. Det er nødvendig med et beredskapskulturelt fundament for å kunne samarbeide og forstå de utfordringene andre aktører har under gjennomføringen. Samtidig må man i de ulike organisasjonene ha kjennskap til hvilken kapasitet og begrensninger som ligger i avtalen. Dette ansvaret hviler spesielt på Helsedirektoratet og Forsvaret som må bestemme om beredskapen er egnet for den situasjonen man står overfor. SAS-flyet er ikke et mobilt sykehus.

I Statoil var de kjent med at det fantes en MedEvac avtale mellom SAS og Forsvaret. De kjente imidlertid ikke til noen detaljer rundt denne beredskapen. Dette har Statoil tatt konsekvensen av og sitter i dag med et godt bilde av beredskapens kapasitet og begrensninger. De hadde gjort en “stakeholder analyse” i forkant av In Amenas og var i gang med å bygge relasjoner opp mot andre organisasjoner. Dette arbeidet var ikke ferdig, men jobben som var gjort skulle vise seg å bli avgjørende da hendelsen inntraff. Samme dag skulle det vært gjennomført en “Hostage survival” øvelse i Stavanger. Da episoden skjedde var det derfor mange som lurte på om dette var en del av øvelsen.

Fra Statoils beredskapsledelse var det et ønske om å få flyet i lufta så tidlig som mulig. De viste at situasjonen i Algerie var alvorlig, og da var det bare å sette inn ressursen. På det tidspunktet var ikke Statoil kjent med kapasiteten og begrensningene på avtalen. Dersom formålet med oppdraget var MedEvac, burde de blitt forklart av Helsedirektoratet eller FOH hvordan denne beredskapen fungerer, og det kunne ha medført at beredskapen ble brukt på en annen måte.

Videre burde SAS OCC vært mye tydeligere på hva de var interessert i å bruke denne ressursen på. Her er “Swiss Cheese” modellen til Reason (1997) aktuell. I dette tilfellet var det tre organisasjoner som skulle stilt spørsmål om når MedEvac avtalen burde vært aktivert for å løse oppdraget på en best mulig måte. Dette krever selvsagt god kjennskap til avtalen og hva som skal være på plass før flyet sendes ut. Reason (1997) tar for seg mange årsaker til “Swiss Cheese” problematikken og en av dem er manglende opplæring/ veiledning. I dette tilfellet kan mangel på kunnskap om beredskapens kapasitet og begrensninger hos enkelte aktører være en del av årsaken.

Som vist i på figur 6 i kapittel 2.6 er andre elementer i Reason's teori kommunikasjon, tillit/felles forståelse, koordinering og samarbeid. Ut fra de svarene vi har fått fra våre respondenter var ikke dette optimalt tatt vare på i forkant av In Amenas.

Det var fra Statoil sin side, så langt våre informanter kjente til, ingen kommunikasjon med SAS under hendelsen. All kommunikasjon mot SAS-flyet skjedde gjennom Forsvaret. Dette var i tråd med intensjonen i avtalen. FOH var representert med en liaison hos Statoil og han ble integrert i deres beredskapsorganisasjon. I tillegg hadde Statoil kontakt med SOS International med flere mindre fly i beredskap. Det var ingen uenigheter mellom Statoil og SAS knyttet til avtalen, men Statoil gikk noen uformelle veier for å prøve å få fortlgang i prosessen. Dette ble ikke gjort for å påvirke reaksjonstiden til SAS.

I tillegg var det problemer på flyplassen i In Amenas. Det måtte betydelig politisk press til for at besetningen skulle kunne gå ut av flyet, og det oppsto uenigheter med lokale representanter da besetningen gjorde klar den kirurgiske enheten i området nær flyet.

Statoil sier selv at de fikk et mye større mandat enn de normalt ville hatt. De hadde utstrakt kontakt med andre organisasjoner som politi, forsvar, UD og folk med spesialkunnskap innenfor egen organisasjon. Det ble utvekslet liaisons med flere aktører. Statoil har i etterkant tatt initiativ til å gjennomføre kurs for liaisons. Det er svært viktig at de som fyller disse stillingene har det riktige utstyret og er i stand til å fungere i rollen i løpet av kort tid.

I etterkant av In Amenas har Statoil hatt debriefer både internt og med eksterne samarbeidspartnere. De har også holdt foredrag. Likevel ser det ut til at det ikke har vært noen debrief mellom Statoil og SAS. Dette tror Statoil kommer av at de har sett på MedEvac som en beredskap levert av Forsvaret. Gjennom våre intervjuer er nå kontakten etablert.

Statoil trener mye med andre aktører. De ønsker svært gjerne å trene MedEvac konseptet og stiller gjerne med personell og fasiliteter. Videre var hendelsen en vekker for selskapet og det er iverksatt prosjekter for å styrke kunnskap og kompetanse rundt sikring. Selv om Statoil fikk gode tilbakemeldinger for beredskapsarbeidet de gjorde, var kunnskapen omkring MedEvac og SAS-avtalen relativt beskjeden. De har vært åpne både internt og eksternt om de tingene som ikke fungerte. In Amenas rapporten er sentral under opplæring av personell.

I Helsedirektoratet var de godt kjent med MedEvac avtalen. De hadde derimot liten oversikt over hva Statoil drev med. De innser at det er relevant å komme i dialog med store næringslivsorganisasjoner og har holdt foredrag for Orkla flere ganger. I tillegg har de tett dialog med humanitære organisasjoner som for eksempel Røde kors.

UD var også kjent med avtalen og de fleste andre aktørene under In Amenas. De blir innkalt når det settes krisestab. Siden dette var en sivil hendelse var det Helsedirektoratet som skulle ha aktivert MedEvac avtalen gjennom FOH. Dette var det allerede noen andre som hadde gjort og prosedyren ble derfor ikke fulgt. Nå er denne praksisen på plass. Det er av stor betydning at Helsedirektoratet er godt kjent med avtalen. De må ha et forhold til hvor beredskapen kan benyttes når ulike departement/aktører etterspør tjenesten. På den måten unngår de å aktivere avtalen på et for tidlig tidspunkt og til feil oppdrag med de konsekvenser det kan føre med seg.

I UD var det en konflikt om flyet skulle sendes inn eller vente. Noen mente at dersom flyet var nærme, var det bra. De som satt med fagkunnskapen mente noe annet. Hvem har myndighet? Helsedirektoratet trenger ikke en liaison fra SAS under MedEvac oppdrag. De er en strategisk organisasjon og ønsker ikke å blande seg opp i operative beslutninger. Det samme sier UD. De føler ofte under kriser at det renner inn folk og at de er for lite flinke til å begrense dette. Etter hendelsen initierte UD en debrief med de andre aktørene. De har også deltatt på flere initiert av andre.

Media hadde en bred dekning av denne hendelsen. Statsministeren ble intervjuet på TV og det må kunne sies at det var politiske interesser med i bilde. Det var viktig å vise til handling og det er ikke alltid forenlig med optimal utnyttelse av ressursen. Dersom målet var å vise Norsk nærvær og politisk handlekraft, var oppdraget en suksess. Hvis derimot målet var å bruke flyet til MedEvac i henhold til intensjonen med avtalen, kunne dette blitt gjort på en annen måte. Her må ledelsen i SAS være klar på hvilke oppdrag de er i stand til å utføre. SAS har forpliktelser i henhold til avtalen, men hvor går grensen for hva som kan gjennomføres?

Selv om ingen hendelse/situasjon vil være lik, og det alltid vil være behov for improvisasjon, så må det etableres en felles forståelse for MedEvac avtalens kapasitet og begrensninger. Denne forståelsen må være lik hos både SAS, FOH og Helsedirektoratet. Det må være en felles forståelse for hva dette er, og de ulike organisasjonene må ha respekt for hverandres

utfordringer og begrensninger. Med denne plattformen på plass i strategisk planverk vil mange misforståelser være ryddet av veien.

I følge Reason (1997) vil aldri komplekse organisasjoner lære før de skifter fra å være reaktiv til å bli proaktiv. Organisasjoner som styrer etter resultater fra ulykker er dømt til å sloss mot forrige brann.

6. Konklusjon

Sikkerhet og beredskap har et fokus innen organisasjonene som stadig aktualiseres gjennom de hendelser som vi dessverre blir utsatt for med jevne mellomrom. Vi har endret vårt reisemønster de siste årene, og beveger oss i alle verdenshjørner. Behovet for medisinsk hjelp og hjemtransport har gjort disse tjenestene svært viktige. MedEvac avtalen mellom SAS og Forsvaret er en unik bidragsyter i så måte.

Vi har sett en utvikling innen forsvar- og militært samarbeid, hvor det ikke lenger bare dreier seg om fredsbevarende innsats, men også i betydelig grad “fredsopprettende” operasjoner. Dette stiller ytterligere krav til nytenkning og koordinering av medisinske evakueringsenheter.

Store private organisasjoner (Statoil, Telenor, Yara m flere) har aktiviteter over hele verden, også i konfliktfylte områder. Dette setter igjen større krav til forberedelser og nytenkning innen sikkerhet og beredskap.

I tillegg godtas det ikke lenger at man tar “lett” på beredskap og sikkerhet, det forventes at vi bidrar i hele verden. Internasjonale avtaler stiller også forventninger til dette. Her er Felles Nordisk Avtale svært viktig blant de nordiske landene, og avtalen håndterer betydelige ressurser.

Vi har lagt opp vårt konklusjons kapittel på samme måte som drøftingskapittelet, med en konklusjon for hver hovedkategori.

6.1 Sikkerhets- og Beredskapskultur

Sikkerhets- og beredskapskulturen synes å være godt forankret blant våre respondenter og deres organisasjoner.

I forkant av In Amenas var det blant organisasjonene ikke hovedfokus på forebyggende sikkerhetsarbeid, men en hovedvekt på selve håndtering av en eventuell krise eller hendelse. Etter In Amenas og 22. juli hendelsene har dette arbeidet fått større fokus. Det er viktig for alle organisasjonene at det kontinuerlig brukes ressurser på dette, da dette ytterligere vil bedre sikkerhets- og beredskapskulturen.

Rapporteringsverktøyene uttrykkes å være av ulik kvalitet og bærer også preg av manglende samkjøring. Verktøyene synes å ha prioritet på kommunikasjon horisontalt og oppover. Dette utfordrer både tillit, felles forståelse og samarbeidskulturen mellom de strategiske, taktiske og operative nivåene i organisasjonene. Rapporteringsverktøyene bør samordnes bedre, og også ivareta alle nivåer i organisasjonene, både vertikalt og horisontalt. Da vil man ha enda bedre forutsetninger for å være en lærende organisasjon.

De ulike organisasjonene har godt utviklet planverk opp imot sikkerhet og beredskap. Et slikt planverk bør i enda større grad koordineres og utveksles med andre aktører og interessenter.

Liaisoner og kontaktpunkter mot andre aktører bør vektlegges i enda større grad enn slik det er i dag. Her er arbeidet kommet langt hos noen, blant annet ved opprettelse av liaison-kurs, men også tenkning og samarbeid rundt storulykkeorganisering. Liaisoner bør i større grad utveksles, også under øvelser, ikke bare under større hendelser.

Vår drøfting rundt sikkerhets- og beredskapskultur tar utgangspunkt i vår hovedproblemstilling med fokus på hvordan de ulike organisasjonskulturer, herunder sikkerhets- og beredskapskultur, påvirket gjennomføringen av MedEvac avtalen under In Amenas. Vi har gjennom vår empiri vist til at ulike kulturer blant våre respondenters organisasjoner hadde innvirkning på gjennomføringen. Vår forskning har avdekket mangler innenfor mandat- og ansvarsfordeling, kommunikasjon og rapportering.

6.2 *MedEvac*

Norge er en liten nasjon. Det er ikke grunnlag for å bygge opp en stående MedEvac beredskap av denne størrelsen. Det vil ikke være samfunnsøkonomisk akseptert. Da gjelder det å være kreativ og tenke alternativt. MedEvac avtalen Forsvaret har med SAS er et eksempel på dette. Her er det flere organisasjoner som sammen har fått til noe unikt. utfordringene ligger i å ha en felles forståelse for hva som er beredskapens kapasitet og begrensninger, og ha respekt for hvor langt den enkelte organisasjon er villig til å strekke seg for å få gjennomført et oppdrag. Her kan det være ulike synspunkter mellom for eksempel SAS og Forsvaret. Dette må være avklart i forkant av et eventuelt oppdrag.

I tillegg er det viktig å forstå på hvilket tidspunkt denne beredskapen skal settes inn for å løse oppdraget på en optimal måte. Intensjonen er at det skal sendes ut et triage-team i forkant for å gjøre klar pasientene for transport med fly. MedEvac-flyet er ikke et flygende sykehus.

Pasientene skal være stabilisert. Når denne jobben er gjort, skal flyet ankomme, laste pasientene ombord og fly hjem. Bakketiden skal være så kort som mulig.

Felles for alle vi intervjuet på alle nivåer var at de så nytten av et godt planverk. Om man er leverandør eller har behov for tjenesten er det viktig å være kjent med produktet for å kunne bruke det optimalt. Da må det trenes. Dette er det stor vilje for hos alle våre respondenter. I tillegg må det avsettes tid til å gjennomføre debriefinger med alle aktører som er involvert i treningen for å høste maksimalt utbytte og læring. Dette må ledelsen i de ulike organisasjonene forstå, og sette av midler til når de har valgt å signere avtalen.

En av våre delproblemstillinger var kjennskap til beredskapens muligheter og begrensninger og gjennom vår forskning har vi avdekket at flere av aktørene hadde begrenset kunnskap om tjenesten.

6.3 *In Amenas*

Det er vanskelig å forestille seg alle situasjoner hvor denne beredskapen kan bli vurdert. In Amenas er et eksempel på hvordan flere tilfeldigheter gjorde at beredskapen ble brukt i en annen rolle enn den egentlig var ment for. Var dette et MedEvac oppdrag i utgangspunktet? Ble ressursen benyttet i henhold til avtalen? Dersom man tar utgangspunkt i at beredskapen er basert på å frakte stabiliserte pasienter hjem til Norge/Norden så var ikke bruk av MedEvac flyet gjennomført i henhold til avtalen.

Situasjonen var uoversiktlig og uavklart da flyet forlot Gardermoen. Det var ikke sendt ned et triage-team for å gjøre nødvendig forarbeide med å klargjøre eventuelle pasienter for hjemtransport. Her var det mange ulike interesser inn i bildet. Det ble bestemt at flyet skulle medbringe en kirurgisk enhet og det ble samtidig lagt et betydelig press på å få flyet i lufta så fort som mulig. Dersom målet var å vise Norsk nærvær og politisk handlekraft ble det gjort en fantastisk jobb.

Norge fikk etablert en kirurgisk kapasitet tett opp til anlegget i In Amenas. Dette er ikke en del av MedEvac avtalen mellom SAS og Forsvaret. Det er derfor viktig at SAS, Forsvaret og Helsedirektoratet har en felles forståelse for når det er riktig å benytte denne beredskapen. Dette krever god kommunikasjon mellom de ulike aktørene og en gjensidig forståelse av avtalens kapasitet og begrensninger. Det hviler et ansvar på de som har myndighet til å iverksette avtalen om å informere hvilken rolle den er ment for og hvordan den fungerer. Det betyr at vakt sjef hos Helsedirektoratet, FOH og SAS må ha dyptgående kjennskap til avtalen og være i stand til å si ifra dersom det er mere hensiktsmessig å iverksette avtalen på et senere tidspunkt. Dette gjelder også når en stor organisasjon som Statoil etterspør kapasiteten.

Ledelsen i SAS må ta stilling til i hvilke situasjoner de ønsker at merkevaren SAS skal bidra og være bevisst det ansvaret de har for crew og materiell. Samtidig må de forstå hvilke forpliktelser som gjelder som en konsekvens av avtalen. Dette må være kommunisert ut til Forsvaret og Helsedirektoratet slik at de ikke sitter med urealistiske forventninger til når beredskapen kan benyttes. Videre må det være klare linjer for kommunikasjon mellom aktørene. En aktør, i dette tilfellet FOH, må sitte med det overordnede ansvaret og koordinere operasjonen.

Alle hendelser er ulike og vil ha forskjellige utfordringer. Det vil alltid være behov for å improvisere. Likevel mener vi at en gjensidig forståelse mellom de sentrale aktørene er nødvendig for å lykkes. Dette oppnås best gjennom trening og kommunikasjon. Alle involverte i slike operasjoner gjør som regel sitt ytterste for at resultatet skal bli så bra som mulig. Det er derfor viktig at forholdene er lagt til rette.

Sett opp mot vår hovedproblemstilling ser vi at operative beslutninger tatt under MedEvac/In Amenas ble påvirket av ulike organisasjonskulturer. Gjennom vår forskning har vi forsøkt å belyse årsaken til dette og kommet med forslag til hvordan dette kan endres.

6.4 Forslag til videre forskning

Vi har gjennom vår forskning fått et innblikk i ulike organisasjoners samarbeid rundt MedEvac avtalen mellom SAS og Forsvaret under In Amenas aksjonen i 2013. Vi ser at en kulturell tilnærming og forståelse for dette skaper store utfordringer når en slik felles operasjon skal iverksettes. Det er også blitt uttrykt en stor interesse for å se på dette gjennom å videreutvikle et forebyggende beredskapssamarbeid mellom de ulike organisasjonene.

En videre kartlegging av de ulike organisasjoners behov i forhold til et internasjonalt beredskapssamarbeid vil være et godt utgangspunkt for en videre forskning innenfor et kulturelt perspektiv. Internasjonale organisasjoner som FN, Røde Kors og større internasjonale hjelpeorganisasjoner, er ikke lenger alene i stand til å håndtere det mangfold av kriser og beredskapssituasjoner som verden preges av. Det kreves et utstrakt samarbeid og felles forståelse. Hovedvekten legges selvsagt på en god struktur, men vi mener at et kulturelt fokus på organisasjonssamarbeidet vil forenkle gjennomføringen av denne type operasjoner. De siste hendelsene med jordskjelv i Nepal og håndtering av flyktningestrømmen mellom Nord-Afrika og Europa er klare eksempler på et til dels komplisert internasjonalt samarbeid mellom et stort antall organisasjoner.

Nasjonalt gjennomføres det innen helsevesenet en samhandlingsreform som ble startet i 2012. Reformen er svært omfattende, og stiller store krav til samarbeid mellom ulike profesjoner og organisasjonskulturer. Stadige strukturelle omorganiseringer har kanskje skapt en litt uoversiktlig og fragmentert offentlig sektor. Vi tror en videre forskning på hvordan disse ulike organisasjonene kan skape felles forståelse og samarbeid rundt overordnede mål vil være svært interessant.

7. Litteraturliste og Figuroversikt

- Bang, Henning (1995). Organisasjonskultur, Universitetsforlaget.
- Bryman, A og Bell, E. (2007); Business Research Methods, 2. utgave
- Gloubermann og Mintzberg (2001); Managing the care of health and the cure of disease
- Grønmo (2004); Samfunnsvitenskapelige metoder
- Hatch og Schultz (1997); Relations between organizational culture, identity and image
- Jacobsen, D. I (2005); Hvordan gjennomføre undersøkelser, 2. utgave
- Jacobsen, D.I.; Thorsvik, J. (2007); Hvordan organisasjoner fungerer 3. utgave
- Joanne Martin (Martin 2002); Organizational Culture: Mapping the Terrain
- Kvale, S. (1997); Det Kvalitative Forskningsintervju
- Ouchi (1980); Markets, Bureaucracies, and Clans
- Pollitt og Bouckaert (2000); Public Management Reform
- Reason, J.T (1997); Managing the risk of organizational accidents
- Richter og Koch (2004); Integration, differentiation and ambiguity in safety cultures
- Ringdal, K. (2007); Enhet og mangfold-samfunnsvitenskaplig forskning og kvantitativ metode
- Ryan (2002); Det kvalitative intervjuet
- Schein, E. H (1987); Organisasjonskultur og leiing
- Schein (1996); The Missing Concept in Organization Studies
- Schein, E. H (1999); Process Consultation Revisited
- Stian Antonsen (2009); Safety culture, theory, method and improvement.
- Torgersen (1972 og 1994); Profesjoner og offentlig sektor
- Yin, R.K. (1994); Case Study Research: Design and Methods
- Kommunal-rapport (25 Aug, 2009) http://kommunal-rapport.no/artikkel/beredt_til_a_slippe_andre_til
- Utenriksdepartementets evaluering av terrorangrepet i In Amenas
- Sosial- og helsedirektoratet; Fra flodbølgekatastrofen i Asia til krise i Midtøsten/Hovedrapport(2007)
- Norges Offentlige utredninger; Når sikkerheten er viktigst(2006)
- Nordisk helseberedskapsavtale
- Nasjonal helseberedskapsplan Versjon 2.0, 2. juni 2014

Figuroversikt

- Fig 1. Oversikt over iverksettelse/kommandolinjer for Medisinsk Fly evakuering mellom SAS og Forsvaret
- Fig 2. Oppbygging av oppgave/problemstilling
- Fig 3. Organisasjoner som produksjonssystem (J Jacobsen og Torsvik, 2007)
- Fig 4. Jacobsen og Torsviks helhetlige organisasjonsmodell
- Fig 5. De tre kulturelle nivåer (Jacobsen og Thorsvik, 2007).
- Fig 6. Reasons Swiss cheese modell

8. Vedlegg

- A. Infoskriv til intervjuobjektene
- B. Intervjuguide
- C. Nordisk Helseberedskapsavtale

Vedlegg A

Bjørn Buland
Magnar Midthjell

Respondent

dato ...

Masteroppgave MedEvac

Vi er to piloter ansatt i SAS som er i ferd med å skrive en Masteroppgave knyttet til evakueringsberedskapen SAS har med Forsvaret. Masteroppgaven er avslutningen på vår MBA Luftfartsledelse ved UIN(Universitetet i Nordland).

Vi har begge vår bakgrunn fra Forsvaret, og har fløyet C-130 Hercules og Sea King Redningshelikopter før vi begynte som piloter i SAS. I tillegg har vi aktivt vært med å bygge opp beredskapen til det den er i dag, både administrativt og operativt.

Beredskapsavtalen ble aktivert og benyttet under hendelsen i In Amenas. Vi tror at vi med denne oppgaven kan bidra til å gjøre det enklere både for SAS og andre interessenter å beskrive hvilken kapasitet og begrensinger denne beredskapen har.

I tillegg ønsker vi også å se på MedEvac avtalen gjennom et kulturelt perspektiv. Vi tror dette kan bidra til at de involverte aktørene lettere kan forstå hvorfor beredskapen har den kapasitet og de begrensingene den i dag har. På denne måten tror vi også det blir enklere for interessenter å knytte avtalen opp mot sine egne beredskapsplaner. I tillegg håper vi at vi gjennom oppgaven kan besvare en del spørsmål knyttet til MedEvac.

Både SAS og Forsvaret er kjent med at vi har valgt denne problemstillingen i vår Masteroppgave, og er svært positive til at vi har valgt dette temaet. De har blant annet gitt oss mulighet til å delta som observatører på en stor evakueringsøvelse (øvelse Svalbard) som ble gjennomført i november 2014. Vi ønsker derfor å bruke erfaringer fra In Amenas og observasjoner fra denne øvelsen til å skrive vår oppgave.

Intervjuet vil ta ca. 1 time. Alle spørsmål vil bli tilsendt i forkant av intervjuet, og ingen sikkerhetsgraderte tema vil bli berørt.

Vi ønsker å benytte båndopptager/recorder under intervjuet. Opptaket vil bli skrevet ut for internt bruk for oss, behandles konfidensielt, og vil ikke bli gitt videre til noen andre. Vi vil ikke bruke sitater fra intervjuet som kan identifisere den som har uttalt seg.

Vi håper at vi også i etterkant av intervjuet kan ta kontakt igjen for evt. oppklarende-/oppfølgings spørsmål.

Masteroppgaven vil bli levert inn i mai 2015 og vil selvsagt bli gjort tilgjengelig for våre intervjuobjekt.

Vi håper dette virker interessant, og at vi sammen kan danne grunnlag for en enda bedre MedEvac beredskap.

Dersom det skulle være behov for ytterligere informasjon er vi tilgjengelige på følgende telefon/email;

- Bjørn Buland +47 90250959 email bjoe-bul@online.no
- Magnar Midthjell +47 46965444 email magnarm@gmail.com

Mvh

Bjørn Buland
Magnar Midthjell

Vedlegg B

Intervjuguide

Informasjon til intervjuobjekt

- Hvem er vi?
- Bakgrunn og hensikt med intervjuet
- Konfidensialitet
- Bruk av opptaker/recorder
- Tidsbruk, maks 1-1 ½ time

Informasjon om intervjuobjekt

- Stilling
- Kort beskrivelse av arbeidsoppgaver

Spørsmål til intervju

Begrepene Sikkerhets- og Beredskapskultur.

1. Hva innebærer begrepet beredskapskultur for din organisasjon?
 - Beredskapskultur vs organisasjonskultur, ulike kulturer?
 - Beredskapskulturen felles/lik selve organisasjonskulturen
 - Nasjonalt/internasjonalt
 - Proaktiv/reaktiv
 - Avstand til ledelse

1. I følge Reason er en organisasjons sikkerhetskultur nært knyttet til organisasjonskulturen generelt. Sikkerhetskulturen vil derfor ha en sammenheng med arbeids-miljøet. Hvordan vil du si at dette er for din organisasjon?

- Rapporteringskultur, anonymt?
- Oppfølging av rapporter
- Tilbakemelding? Hvordan? Kurs for ansatte?
- Rapporteringsverktøy? Enkelt og lett tilgjengelig?
- hvordan blir avvik håndtert?
- SOP, standard operating procedures
- Arbeidsmiljøet påvirkes av omstilling, nedskjæringer etc., medfører dette endringer i sikkerhetskulturen?
- stor tillit til ledelsen fører lettere til rapportering av hendelser

2. Det er alltid et kompromiss mellom trening og prosedyrer. Lengde og intensivitet på et menneskes trening er avgjørende på viljen til å la seg regulere av rigide bestemmelser (Reason).

Hvordan ser din organisasjon på samtrening med andre aktører, for å samordne beredskapsplaner og utveksle erfaringer?

- Hvor ofte?
- Hvem velger dere primært å samarbeide med?

Eksempel; Flyselskaper i Midtøsten, Low-cost, lite erfaring, en bedre vilje til å la seg regulere av "rigide" bestemmelser. Erfaring/trening gir større muligheter for rammestyrt/fleksibilitet. Kanskje unngår man sub-kulturer?

3. Sikkerhet skapes gjennom kommunikasjon både internt og eksternt. Målet er å finne løsninger gjennom samtaler både internt og med eksterne interessenter for å oppnå en så reell virkelighetsoppfatning som mulig. Hvordan føler du dette fungerer i din organisasjon?

- Kontakt med interessenter i forkant av In Amenas?
- Felles virkelighetsoppfatning?
- Ulike problemstillinger blant interessentene kjent?
- hvordan kan din organisasjon medvirke til at utfordringene ved en hendelse blir redusert?

4. Kontinuerlig oppdatering av prosedyrer for å unngå gjentakelse av tidligere feil og hendelser kan lett gjøre at omfanget av regulerende tiltak blir for omfattende og reduserer handlingsrommet for å løse oppdraget man er satt til å gjøre. Hvordan synes du dette fungerer i din organisasjon?

- Regulerende tiltak blitt for kompliserte?
- Regulerende tiltak ikke respektert?

5. Det er lett å miste fokus på risiko dersom du har produksjon og profitt lengst fremme i bevisstheten. Samtidig vil en for kompleks sikkerhetskultur redusere bedriftens mulighet til å overleve (for Forsvaret mulighet til å gjennomføre oppdrag). Hvordan føler du at din organisasjon klarer å holde fokus på risiko/sikkerhet sett opp imot produksjon og profitt?(gjennomføring for Forsvaret).

- Eksemplifiser, røykvarslere i hvert rom, men ikke seriekoblede..?
- Need-/Nice to do
- Blir det avsatt midler?
- Har ledelsen forståelse og vilje?

6. Din organisasjon har interesser utenfor Norden. Hvordan fungerer samarbeidet med andre nasjoner knyttet opp mot beredskapskultur/ samarbeidskultur?

For SAS; Med de andre interessentene som f.eks. Norge. Danmark, Forsvaret.

7. I Norden er det signert en avtale om samarbeid når katastrofer/hendelser inntreffer utenfor Norden. I Norge er denne avtalen håndtert av Helsedirektoratet. Hvilken kjennskap har din organisasjon til denne avtalen?

- Gjelder samarbeid utenfor Norden
- Forpliktende samarbeid på departementsnivå
- IKKE spesielt knyttet til MedEvac.

Begrepet MedEvac.

1. Ved større hendelser i både inn- og utland er det mulig at behovet for evakuering av skadde personer er større enn et lite ambulansefly er i stand til å håndtere. Hvordan ser din organisasjon for seg at dette skal gjennomføres?

2. Dersom din organisasjon ønsker å utløse MedEvac avtalen med SAS, er dere kjent med hvilken kapasitet og begrensninger denne har, og hvilke tidsrammer som gjelder for iverksettelse?

- Spørsmålet ikke relevant for SAS, men kan vinkles inn mot kunnskap om ulikhetene ved den Svenske (SNAM) og den Norske MedEvac tjenesten. Kapasitet og begrensninger?
- (Statoil)Vi tenker i forkant av vår initielle briefing

3. Dersom omfanget av hendelsen/katastrofen er svært omfattende (Tsunami 2004) kan det være behov for en større kapasitet enn MedEvac avtalen alene er i stand til å håndtere. Er det i din organisasjon kjennskap til hvilke andre ressurser som finnes i Norden, og som kan utløses gjennom Felles Nordisk Avtale?

- Luftambulansen? Forsvaret? SNAM (Swedish National Air MedEvac)?

4. Ved evakuering med fly over lengere avstander er det alltid problemer med kommunikasjon både når det gjelder status på pasienter og operasjonelle utfordringer underveis.

Hvordan ser din organisasjon på en samordning av beredskapsplaner opp mot MedEvac avtalen slik at kommunikasjonen mellom de ulike aktørene blir så optimale som mulig? Hvordan ser du for deg at dette kan løses på en best mulig måte?

- Hvordan ser du/din organisasjon på et nærmere samarbeid knyttet til MedEvac?

5. Har din organisasjon planer eller strategier som fokuserer på identifisering og håndtering av ulike interessenter knyttet til MedEvac?

- spesifisering

- UD, andre interessenter?

- Planverket/SOP/Dreiebok inneholder tydelig i forhold til aktuelle interessenter?

- Eventuell samkjøring av planverk/prosedyrer

In Amenas case

1. Din organisasjon har interesser og ansatte mange steder i verden. Var din organisasjon klar over SAS-avtalen i forkant av hendelsen i In Amenas?

I hvilken grad mener du din organisasjon var kjent med de andre involverte interessentene under In Amenas?

2. For SAS var det mange problemstillinger forbundet med flygningen til In Amenas. Var det noen direkte kommunikasjon mellom SAS og din organisasjon under gjennomføringen?

- For SAS, med andre interessenter/organisasjoner?

3. Var det noen gang under hendelsen i In Amenas uenighet/misforståelser mellom din organisasjon og andre aktører knyttet til SAS-avtalen?

- Aktører, Forsvaret, politisk
- Statsministerens kontor?
- Forsikringsselskaper

4. Hvilke problemstillinger knyttet til MedEvac tror du din organisasjon kan være med på å synliggjøre/forbedre ved en senere hendelse? Hvordan ønsker din organisasjon å fokusere på disse problemstillingene?

- Debrief etter In Amenas?

5. Media hadde omfattende dekning av hendelsen i In Amenas, og det ble viktig for politikere å vise handling. Dette medførte mange meldinger og endringer av planer for besetningen på MedEvac flyet. Dette er selvsagt ikke uvanlig under slike oppdrag, men gjør gjerne at effektiviteten reduseres.

Hvordan ser du på bruken av MedEvac-flyet under hendelsen i In Amenas?

- Ble flyet brukt som politisk virkemiddel?
- Mandater gitt? og evt. riktig fordelt?

6. Et annet alternativ er å sende flyet til en framskutt base i påvente av et videre oppdrag. Da er det også mulig å sende med en ekstra besetning for å unngå hviletidsbestemmelsene. Dette var svært nyttig lærdom fra Tsunamien. Hadde det vært nyttig for din organisasjon å ha en representant fra SAS/MedEvac tilstede i din beredskapsorganisasjon?

- Her tenker vi rent operativt
- Liaison/kontaktpunkt fra MedEvac?

7. Hvilken kontakt hadde din organisasjon med andre interessenter/aktører under aksjonen i In Amenas?

- Formell/Uformell kontakt

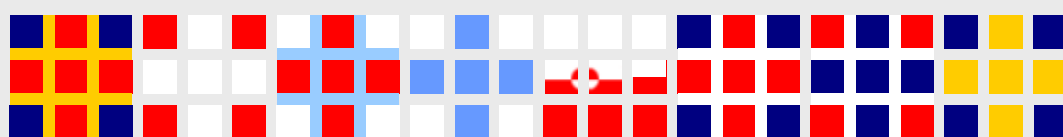
8. I etterkant av In Amenas, i hvilken grad har din organisasjon deltatt i oppsummering/debrief sammen med de andre aktørene/interessentene?

- Initiert av hvem?

9. I hvilken grad brukes hendelsen i In Amenas i opplæring av nytt personell/videreutvikling av din organisasjons sikkerhetskultur?

Avslutning

- kjapp oppsummering
- Tilleggsspørsmål?
- Noe som er uklart?
- Muligheter for senere oppklarende spørsmål
- Intervju blir transkribert og lagret lokalt, i henhold til anonymitet.
- Evt. anbefaling av andre intervjuobjekter?



Riktlinjer för det nordiska hälso- och sjukvårdssamarbetet när nordiska medborgare drabbas av kriser och katastrofer utanför Norden

Nordhels - det nordiska hälsoberedskapssamarbetet

Riktlinjer för det nordiska hälso - och sjukvårdssamarbetet när nordiska medborgare¹ drabbas av kriser och katastrofer utanför Norden

Inledning/bakgrund

De nordiska länderna samverkar inom hälsoberedskapsområdet. När kriser² och katastrofer drabbar nordiska medborgare i Norden regleras samverkan i det nordiska hälsoberedskapsavtalet från 2002.

Nordiska hälsoberedskapsgruppen (Svalbardgruppen)

Nordiska hälsoberedskapsgruppen är utsedd av de ansvariga myndigheterna i de nordiska länderna och består av representanter från hälso- (och social-) området i de fem nordiska länderna samt de självstyrande områdena Grönland, Åland och Färöarna. Nordiska hälsoberedskapsgruppen rapporterar till Nordiska ministerrådet angelägenheter rörande det nordiska hälsoberedskapsavtalet, enligt avtalets artikel 5. För övrigt rapporterar Nordiska hälsoberedskapsgruppen till respektive departement.

Nordiska hälsoberedskapsavtalet

Det nordiska hälsoberedskapsavtalet från 2002 mellan de nordiska länderna är ett ramavtal för hur samarbetet mellan de ansvariga myndigheterna inom hälso- (och social-) området ska ske vid kriser och katastrofer i Norden. Avtalet trädde i kraft november 2003. Avtalet i sin helhet finns på de nordiska språken på www.nordhels.org

Samarbetet omfattar

- förberedelser av beredskapsåtgärder och
- assistans vid tillfällena då någon av avtalsstaterna drabbas av en kris eller katastrof.

Erfarenheter av händelser utanför Norden som drabbat många nordiska medborgare har visat att det finns ett behov av riktlinjer för samarbete.

Gruppen har uppfattat sitt mandat så att den inte skulle komma med riktlinjer för händelser på ett nordiskt lands territorium. Gruppen anser att en gemensam nordisk insats i ett annat nordiskt land skulle skilja sig från den typ av insats som detta dokument beskriver. För det första skulle det vara det drabbade nordiska landet som leder insatserna och beslutar om insatser, också de gemensamma nordiska. Dessutom skulle det troligen vara mer konkreta och specificerade

¹ I dokumentet används genomgående beteckningen ”nordiska medborgare” men det kan också innefatta t.ex. personer med hemvist i ett nordiskt land, beroende på det enskilda landets lagstiftning. För Danmarks del innefattar det danska medborgare och personer med giltigt uppehållstillstånd.

² En kris är en situation av extraordinär karaktär i fred där det akuta hjälpbehovet inte kan täckas av tillgängliga resurser. Omfördelning eller extra tillskott av resurser är nödvändigt, eller samarbete med andra aktörer.

förfrågningar om hjälp från de olika nordiska länderna. Gruppen anser dock att detta dokument kan användas för de områden där det är relevant och kan utgöra en grund för samarbete också för händelser inom Norden.

Rapport om samarbete mellan de nordiska länderna vid kriser och katastrofer i utlandet

De nordiska länderna arbetar sedan 2005 var för sig med att stärka sin hälso- och sjukvårdsberedskap inför händelser som sker utanför Norden. Det nordiska utrikesministermötet på Bornholm 2005 beslutade att stärka det nordiska konsulära samarbetet vid akuta kriser och katastrofer utanför Norden när nordiska medborgare är drabbade. Med detta beslut som bas samt erfarenheterna från reella kriser etablerade Svalbardgruppen under Nordiska hälsoberedskapskonferensen 2006 en arbetsgrupp med uppgift att närmare utarbeta grunderna för detta nordiska samarbete inom hälsoberedskapsområdet.

Arbetet hade två huvudmålsättningar:

1. Beskriva hur varje land är organiserat vid kriser och katastrofer i utlandet.
2. Identifiera konkreta områden där ett nordiskt samarbete ligger i det gemensamma intresset och ger ett mervärde samt ange möjliga strategier för att genomföra ett sådant samarbete.

I arbetsgruppens rapport föreslogs att följande områden utreds närmare:

- Förebyggande insatser: juridiskt ramverk
- Larmning: rutiner för larmning
- Genomförande: bedömnings och uttryckningsteam, hälso- och sjukvårdsteam, koordinering, stab/ledning, material, psykosocialt stöd, transport
- Rapportering
- Evaluering/efterarbete
- Kommunikation/informationsutbyte
- Internationellt samarbete

Rapporten lämnades till Svalbardgruppen 1 mars 2007.

Svalbardgruppen anslöt sig till slutsatserna i rapporten och den skickades till Nordiska ministerrådets ämbetsmannakommitté för hälso- och socialområdet (EK-S). Efter orientering i ämbetsmannakommittén beslutade Svalbardgruppen hösten 2007 att förslagen skulle konkretiseras. Nordiska ministerrådet beviljade 2008 400 000 DKK till det fortsatta arbetet.

Arbetsgruppen ”Principer och procedurer” (PoP-gruppen) (Bilaga 1)

Vid Svalbardmötet i december 2007 tillsattes en arbetsgrupp för att utarbeta de praktiska riktlinjerna för hur man ska handla i det ögonblick två eller flera nordiska länder beslutar sig för att samarbeta inom hälso- och sjukvårdsområdet³ under kriser i utlandet när nordiska medborgare drabbas. Arbetsgruppen har arbetat utifrån den uppfattningen att det nordiska hälsoberedskapsavtalet inte gäller händelser utanför Norden. Arbetsgruppen fick arbetsnamnet ”Principer och procedurer” (PoP-gruppen) och dessa riktlinjer överlämnas till Svalbardgruppen hösten 2008 med målet att de behandlas på Nordiska ministerrådets ämbetsmannakommitté för social- och hälsopolitik (EK-S) för eventuell presentation och

³ Den svenska benämningen ”hälso-och sjukvård” används genomgående i dokumentet. Den innefattar också psykosocialt stöd.

diskussion vid Nordiska Ministerrådsmötet för hälso- och socialpolitik (MR-S) 2009 (Se Bilaga 4 ”Mandat”).

PoP- gruppen leddes av Sverige som var ordförande i Svalbardgruppen när arbetsgruppen bildades.

Dokumentets status

Detta dokument, som utarbetats av representanter för de nordiska länderna, är en vägledning för hur man kan samarbeta med andra nordiska länder inom hälso - och sjukvårdsområdet för att mer effektivt hjälpa nordiska medborgare som drabbats av en kris eller katastrof i utlandet. Eftersom dessa riktlinjer bygger på erfarenheter från tidigare händelser samt tänkta scenarier täcker de inte nödvändigtvis alla händelser eller alla typer av samarbete. Riktlinjerna tar upp övergripande möjligheter och ramar för samarbete och ska ses som en inspiration till hur man kan samarbeta snarare än som en begränsning för det samarbete som behövs i den akuta situationen.

Dokumentet

- Gäller samverkan mellan de nordiska länderna inom hälso- och sjukvårdsområdet när nordiska medborgare drabbas av kris eller katastrof utanför Norden
- Är avsett för centrala hälso- och sjukvårdsmyndigheter
- Ger riktlinjer för hur dessa kan samverka
- Kan användas av de hälso- och sjukvårdsteam som sänds ut vid en katastrof utanför Norden
- Påverkar inte andra myndigheters lagar eller riktlinjer. När andra myndigheters procedurer nämns i dokumentet är avsikten enbart att beskriva kontexten för samarbete, inte att ge riktlinjer för andra.

Grundförutsättningar när nordiska medborgare drabbas av kris/katastrof i utlandet

De kriser och katastrofer som kan tänkas drabba nordiska medborgare i utlandet kan vara

- Naturkatastrofer som jordbävningar, flodvågor, vulkanutbrott
- Stora transportolyckor som tågkollisioner, flygolyckor, fartygskatastrofer
- Olyckor med kemiska eller radionukleära ämnen
- Smittsamma sjukdomar
- Terrordåd
- Krig och väpnad konflikt
- Annat

Representanterna i arbetsgruppen är medvetna om att

- Varje land ansvarar för att bistå sina medborgare.
- Utrikesministeriet i varje land fattar självständigt beslut om insats och vad som ska göras gentemot de egna medborgarna.
- Varje land beslutar också självständigt om och på vilket sätt man vill delta i ett nordiskt samarbete inom hälso- och sjukvårdsområdet för att bistå nordiska medborgare.

I föreliggande dokument beskrivs de områden där arbetsgruppen funnit att **samverkan mellan de nordiska länderna** inom hälso- och sjukvårdsområdet kan bli aktuell. Se Bilaga 2 med några existerande lagar och överenskommelser.

Larmning/Information/Orientering

När en katastrof drabbar ett område i utlandet där många nordiska medborgare vistas kommer informationen om det inträffade att gå många olika vägar. Individer i området kommer att använda mobiltelefon eller mail för att meddela sina anhöriga, vänner och arbetskamrater att något har hänt. Några kommer att kontakta olika myndigheter som ambassaden⁴ på plats eller myndigheter i hemlandet. Informationen kommer också snabbt att spridas till media. Ambassaderna på plats har egna riktlinjer för hur de ska informera myndigheterna i hemlandet och de nordiska ambassader som kan finnas i området.

Arbetsgruppen rekommenderar att hälso- och sjukvårdsmyndigheterna arbetar enligt följande rutiner för larmning:

- När de centrala hälso- och sjukvårdsmyndigheterna i ett nordiskt land får kännedom om att en katastrof har inträffat utomlands i ett område med många nordiska medborgare ska övriga nordiska länders hälso- och sjukvårdsmyndigheter omedelbart informeras. Man bör då också informera om vilka insatser man planerar inom hälso- och sjukvårdsområdet.
- Larmlista med namn och kontaktuppgifter finns på den inloggningsskyddade delen på hemsidan www.nordhels.org.
- I första hand telefonkontakt
- I andra hand email med svarskvitto
- Information ska läggas ut på www.nordhels.org så snart som möjligt

Beslut om insats på hälso- och sjukvårdsområdet

Beslutet fattas av respektive land enligt gällande rutiner. Information från den centrala hälso- och sjukvårdsmyndigheten ges till övriga länder snarast enligt larmlistan.

Aktiviteter i katastrofområdet

Myndigheterna i det land där katastrofen har skett är i första hand ansvariga för alla insatser i landet. Vid katastrofer som drabbar många nordiska medborgare kan de respektive nordiska

⁴ Beteckningen ”ambassad” används i detta dokument för alla typer av utlandsmyndighet som ambassad, konsulat, honorärkonsulat, chargé d’affaires.

utrikesdepartementen besluta att erbjuda landets myndigheter att t.ex. ta in hälso- och sjukvårdspersonal för att hjälpa de nordiska medborgarna. Om detta accepteras, bör formerna för denna hjälp fastställas, helst skriftligt. Det kan gälla tillstånd att få röra sig i landet, att besöka sjukhus och drabbade, att få delta i behandling och välja ut lämpliga patienter för hemtransport. Landet kan t.ex. utfärda tillfälliga tillstånd för hälso- och sjukvårdspersonal att arbeta i landet. Ambassaden har en nyckelroll i att skaffa dessa tillstånd för det egna landets personal men också för hälso- och sjukvårdspersonal från de nordiska länder som ej är representerade med ambassad i landet.

Ambassaden koordinerar aktiviteterna i katastrofområdet utomlands och utsänd hälso- och sjukvårdspersonal är underställd respektive lands ambassad. Ledaren för de medicinska teamen är alltså underställd ambassadledningen på plats men leder den medicinska insatsen i området. Om de nordiska ländernas hälso- och sjukvårdsmyndigheter samarbetar om ledningen av insatsen, bör ledarna för de medicinska teamen komma överens om vem som är den medicinskt mest kvalificerade att leda hälso- och sjukvårdspersonalen i de medicinska bedömningarna.

Bedömningsenhet/ utrykningsenhet

Varje land kan ha en mindre grupp med experter som är beredd att snabbt rycka ut och göra en första bedömning av katastrofens omfattning. Där kan ingå representanter från utrikesmyndigheten, hälso- och sjukvårdsmyndigheterna, polisen och räddningstjänsten eller andra. Varje land beslutar om vilka fullmakter deras personal har för att fatta beslut och göra insatser i det drabbade landet. I akuta katastrofsituationer måste man kunna fatta beslut snabbt, nära katastrofen, och kan inte alltid vänta på beslut hemifrån. Därför är det viktigt att den hälso- och sjukvårdspersonal som sänds ut är kvalificerad för detta. (Se också Bilaga 3 om personal).

Ambassaden kan normalt bistå med att förmedla kontakter till hälso- och sjukvårdsmyndigheterna i det drabbade landet. Bedömningsenheten bör också aktivt försöka få kontakt med motsvarande team från de andra nordiska länderna för att dela på information.

De nordiska hälso- och sjukvårdsmyndigheterna behöver få information om

- *Hälso -och sjukvårdssystemet i landet*
- *Allmänna läget*
 - Antal drabbade, var finns de, typ av skador
 - Får de nordiska medborgarna en adekvat behandling?
- *Behov*
 - Hälso - och sjukvårdspersonal – vilken typ? T.ex. traumakirurg, operationssjuksköterskor, psykologer
 - Läkemedel och medicinsk utrustning, t.ex. antibiotika, infusioner
 - Evakuering - vill landet att skadade nordiska medborgare evakueras ut ur landet?
 - Psykosocialt stöd - finns det t.ex. föräldralösa barn bland de drabbade?

Bedömningsenhetens hälso- och sjukvårdsrepresentanter bör snarast sammanställa all tillgänglig information, även från övriga nordiska länders hälsoteam, för att kunna analysera de medicinska behoven och därefter rapportera till sitt lands centrala hälso- och sjukvårdsmyndighet. Denna kontaktar övriga nordiska länders centrala hälso- och sjukvårdsmyndigheter enligt larmlistan på www.nordhels.org – se ovan. Rapporten bör också

innehålla en detaljerad begäran om stöd. Detta ska om möjligt ha diskuterats med övriga nordiska länders hälsoteam eller i koordineringsgruppen för hälso- och sjukvårdspersonalen (se nedan) om en sådan har bildats.

Stödstyrka / helseteam

När bedömningsenheten har skaffat sig en bild av situationen kan det bli aktuellt att sända mer hälso- och sjukvårdspersonal för att både hjälpa till med att bedöma behoven mer i detalj och kanske i fler områden och på fler sjukhus. Uppgifterna kan alltså vara att

- besöka fler sjukhus
- bedöma behoven
 - läkemedel och medicinsk utrustning
 - personal
 - evakuering av skadade
- hjälpa till med triage inför evakuering, inklusive att från medicinsk synpunkt bedöma lämpligt transportmedel
- ge behandling, omvårdnad och krisstöd

Koordineringsgrupp för hälso- och sjukvårdspersonal

För de nordiska ländernas ambassader finns egna riktlinjer för samverkan. Genom att skapa en koordineringsgrupp för den hälso- och sjukvårdspersonal från de nordiska länderna som finns på plats kan insatsen bli effektivare och resurserna användas bättre än om varje land agerar helt på egen hand. Det kan man uppnå genom att dela på all information. Varje land avgör i den konkreta situationen om det är ändamålsenligt och om man har tillräckliga resurser för att delta i detta samarbete. Läkare och sjuksköterskor som har besökt ett sjukhus och där funnit medborgare från flera nordiska länder behöver förmedla denna information och de behov man har funnit på enklast möjliga sätt till representanter från dessa länder. Man kan också tänka sig att utsända medicinsk personal från de nordiska länderna delar på ansvaret så att ett land ansvarar för ett visst geografiskt område eller en viss del av insatsen som t.ex. att koordinera hemtransporterna ur medicinsk synpunkt.

- **Initiativet** till att skapa en koordineringsgrupp för hälso- och sjukvårdspersonalen kan komma från de utsända själva eller den myndighet som ser ett behov av en sådan. Om ambassaden redan har etablerat en koordineringsgrupp kan det vara lämpligt att be hälso- och sjukvårdspersonalen att ansluta sig till denna eller utbyta information om pågående arbete.
- **Mötesplats** kan vara en ambassad. Detta kan vara en fördel eftersom man där redan har fungerande kommunikationsvägar som telefoni, IT, fax till Norden. En annan möjlighet är hotell. Man bör tänka på möjligheten till Internetuppkoppling och fysisk tillgänglighet.
- **Deltagare:** Hälso- och sjukvårdspersonalen i gruppen bör vara personer med hög medicinsk kompetens, katastrofmedicinska kunskaper, förmåga och befogenheter att fatta beslut. De bör också ha kunskap om vilka resurser det egna landet kan bidra med (personal, läkemedel, medicinsk utrustning). Det är också lämpligt att någon från ambassaden deltar. Beroende på händelsen kan också andra personer vara med i gruppen.

Hur ska koordineringsgruppen för hälso- och sjukvårdspersonalen arbeta?

- Bestäm vilka övriga deltagare det kan vara adekvat att ha med
- Bestäm lämpligt arbetsspråk
- Bestäm hur ofta man ska träffas
 - avtala tid för nästa möte
- Kom överens om vilken typ av information man ska dela på

Vad ska koordineringsgruppen för hälso- och sjukvård göra?

- Undersök vilken medicinsk kompetens inom olika områden som finns i hälsoteamen
 - Exempel: något land har kanske traumakirurg, ett annat land infektionsläkare och då kan man komplettera varandra och ge bästa möjliga råd och stöd till de drabbade
- Informationsutbyte
 - bidra till att få en bild av situationen avseende de medicinska behoven
 - gå igenom vad hälsoteamen har med av läkemedel och medicinsk utrustning
- Samverka om övergripande beslut, också för att kunna ge råd till beslutsfattarna hemma. Exempel:
 - Bör man utifrån en medicinsk bedömning snarast möjligt ta hem alla skadade?
 - Bör man utifrån en medicinsk bedömning vårda på plats?
 - Bör man utifrån en medicinsk bedömning evakuera till annat närliggande land?
- Klargöra behov av ytterligare stöd
 - Personal
 - Läkemedel och medicinsk utrustning
- Samverka om insatser och kunna ge råd till beslutsfattarna hemma. Exempel rörande:
 - insatser på sjukhus
 - medicinsk prioritering inför hemtransporter
 - gemensamma hemtransporter
 - namnlistor och hemadress
- Sammanställning av fakta (antal sårade, döda, typ av skador, var finns de, behov)
 - till de rapporter man sänder hem
 - till media som ställer frågor till den medicinska personalen
- Man kan överväga hur man tar hand om frivillig hälso- och sjukvårdspersonal som anmäler sig på plats och vill delta i insatsen.

Vilka andra kontakter kan koordineringsgruppen för hälso- och sjukvårdspersonal ta?

För att få mest möjliga information bör man tänka på andra aktörer i området. Dessa har ofta ett utvecklat lokalt nätverk och kan hjälpa till med praktiska saker som boende, transporter, tolkar. Det kan t.ex. vara

- Reseföretagens platschefer
- Kyrkorna
 - De nordiska länderna har kyrkor på många platser i världen. Personalen är van att stötta och hjälpa nordiska medborgare som hamnat i olika slags svårigheter.
- Nordiska företag och andra privata företag
- Försäkringsbolag

- Många har avtal med privata företag för att flyga hem sjuka, skadade och döda och detta arbete kan ha påbörjats innan de nordiska hälso- och sjukvårdsteamerna är på plats
- Hjälporganisationer

Psykosocialt samarbete

Vid tidigare katastrofer i utlandet har man funnit att behovet av psykosocialt stöd (krisstöd) och information är stort. Det naturliga är att varje land stödjer sina medborgare. Om något land har sänt ut personal för att ge psykosocialt stöd bör man

- Informera övriga nordiska länders hälsoteam.
- Överväga att ordna en gemensam mötesplats för nordiska medborgare.
- Överväga att skapa en koordineringsfunktion mellan länderna eller om det redan skapats en koordineringsgrupp för hälso- och sjukvårdsfrågor ingå i denna.
- Samverka i fråga om administration och kommunikation.
- Förlägga en sådan mötesplats på en trygg plats i förhållande till själva katastrofområdet.
- Använda ett språk som de drabbade kan förstå.

Rapportering

Rapportering hemåt sker enligt varje lands rutiner. De olika myndigheter/organisationer som deltar kommer att skicka separata rapporter. Hälso- och sjukvårdspersonalen sänder sin rapport till relevant myndighet hemma. Varje land avgör hur informationen används. Om behov av informationsutbyte finns kan nordiska kontaktpersoner hittas på www.nordhels.org.

Koordineringsgruppen för hälso- och sjukvårdspersonal kan bidra med fakta till rapporterna. Alla nordiska länder har då tillgång till mesta möjliga information vilket bidrar till att förenkla processen i hemländerna när det gäller att besluta om åtgärder. Koordineringsgruppen för hälso- och sjukvårdspersonal bör sammanställa fakta om situationen, t.ex.:

- Händelse, antal drabbade, döda, typ av skador, nationaliteter
- Landets förmåga/resurser/behov
- Tillgängliga nordiska resurser
 - på plats i katastrofområdet
- Andra aktörer
- Information om hemvändande transporter med drabbade från flera länder
 - för att underlätta beredskaperna på flygplatserna hemma för mottagande och sekundärtransporter

Kommunikation och informationsutbyte

I en katastrofsituation där de nordiska ländernas hälso- och sjukvårdsmyndigheter samarbetar på plats är det väsentligt att man så vitt möjligt kommunicerar samma uppgifter till media, som ställer frågor, och allmänhet om antal sårade, döda och typ av skador. Detta ska bygga på det medicinska faktaunderlag, som koordineringsgruppen har tagit fram. Uttalande till media bör koordineras med utrikesmyndigheterna på plats. Rapporter från koordineringsgruppen sänds till respektive lands hälso- och sjukvårdsmyndigheter. Det är önskvärt att den externa informationen till media begränsas sig till innehållet i den senaste hemsända rapporten.

Man bör sträva efter att ha ett samarbete med regelbundna presskonferenser för hela styrkan. Den som uttalar sig om medicinska frågor bör ha hög medicinsk kompetens. Man bör överväga vilken medicinsk information som bör finnas i t.ex. TV-spots, radio, SMS, posters eller i "call centres" dit drabbade och anhöriga kan vända sig. Det kan t.ex. handla om att beskriva hälsoläget och hälso- och sjukvårdssituationen. Frågor som kan komma upp är t.ex. om vattnet på plats är drickbart eller om man bör komplettera sina vaccinationer.

Samarbete med andra aktörer

För att en insats ska bli så effektiv som möjligt gäller det att utnyttja alla tillgängliga resurser. I ett katastrofområde blir det i första hand landets egna resurser, såsom räddningstjänst och hälso- och sjukvård, som används. Vid tidigare katastrofer har de redan innan den nordiska styrkan kommer tagit hand om många nordiska medborgare.

Tidigare erfarenheter har också visat att flera länder är snabbare på plats än de nordiska.

Ibland kommer de också att hjälpa nordiska medborgare.

Det är därför viktigt att ha en öppen attityd mot övriga på plats, som alla arbetar för samma mål, dvs att hjälpa så många som möjligt så effektivt som möjligt.

Etiska aspekter

Landet som har drabbats av en katastrof har ansvaret för hälso- och sjukvården, inklusive beredskapen för akuta händelser, inom sina egna gränser. I en katastrofsituation då det kommer insatspersonal från andra länder måste grunderna för insatsen klargöras.

- Personal som sänds ut har som uppgift att stödja ambassaden i sitt arbete att stödja nödställda från det egna landet.
- Enligt den medicinska etiken ska i akutsituationer den som har det största behovet av hälso- och sjukvård normalt ges företräde. Den hälso- och sjukvårdspersonal, som de nordiska länderna sänder ut, kan därför befinna sig i en situation där det blir aktuellt att ge livräddande hjälp till lokalbefolkningen eller andra utlänningar.
- Om situationen kräver det och lokala myndigheter via ambassaden ber om det, kan uppgiften dessutom ändras så att den utsända nordiska hälso- och sjukvårdspersonalen deltar i det allmänna katastrofmedicinska arbetet. Detta kräver beslut av de relevanta myndigheterna i det enskilda nordiska landet.
- Innan hälso- och sjukvårdspersonal kommer till det drabbade landet måste ambassaden ha avtalat med landet dels att de har tillstånd att arbeta där och dels om värdlandet tillåter behandling av sina medborgare av utländsk hälso- och sjukvårdspersonal. Det är önskvärt att ambassaden försöker få ett tillstånd som gäller insatspersonal från alla nordiska länder. Denna typ av överenskommelse bör vara skriftlig.
- Humanitärt bistånd ordnas normalt av biståndsorganisationer.

Evaluering

Efter varje insats i ett katastrofområde är det nödvändigt att göra en ordentlig uppföljning. Avsikten är att dra lärdomar av svagheter och styrkor i det nordiska samarbetet inom hälso- och sjukvårdsområdet under krisen.

- Varje lands insatsstyrka dokumenterar och analyserar erfarenheterna av det nordiska samarbetet förutom den allmänna utvärdering som varje land gör.
- Hälso- och sjukvårdspersonalen bör göra en egen sammanställning och analys.
- Koordineringsgruppen för hälso- och sjukvårdspersonal bör sammanställa sitt arbete och utvärdera
 - Vad som fungerade bra
 - Vad som inte fungerade
 - Vad man skulle vilja ändra på/ tänka på till en annan gång
 - Om möjligt särskilt analysera det nordiska samarbetet inom hälso- och sjukvårdsområdet och vilken betydelse det har haft
 - För de drabbade
 - För ländernas katastrofhantering
 - Har det inneburit ett mervärde?
- Erfarenheterna av samarbetet rapporteras till de nationella hälso- och sjukvårdsmyndigheterna enligt varje lands rutiner.
- Erfarenheterna bör behandlas i Nordiska hälsoberedskapsgruppen. Det land som är ordförande i Nordiska hälsoberedskapsgruppen ansvarar för att det blir gjort.
- Skriftlig utvärdering bör vara klar inom ett år efter avslutad insats
 - Initiativ till detta bör komma från ordförande i Svalbardgruppen
- En revision av riktlinjerna bör göras varje gång de har använts och minst vartannat år. Det land som är ordförande i Svalbardgruppen ansvarar för att se till att en sådan uppdatering sker.

Övning

Larmrutinerna övas två gånger årligen för att se att telefonlistor och mailadresser är uppdaterade.

- Ordförande i Nordiska hälsoberedskapsgruppen larmar.
- Larmlistan på inloggningsskyddade delen av www.nordhels.org används.
- I första hand används telefon.
- Telefonsamtalet skall inledas med ”Detta är en övning” och ”This is an exercise”.
- Tidpunkt för larmning noteras.
- Om ingen svarar i telefonen bör email och SMS användas.
- Tidpunkt för svar noteras.
- Den som larmas bör svara ”Jag har förstått att detta är en övning”.
- Sammanställning görs av ordförande i Nordiska hälsoberedskapsgruppen och skickas till personerna på larmlistan.

Ekonomi

Det land som sänder ut hälso- och sjukvårdspersonal till ett katastrofområde utanför Norden ansvarar för alla kostnader såsom lön, försäkringar, vaccinationer, kost, logi och transporter. Det enskilda landet beslutar själv om det är lämpligt att samarbeta med representanter från övriga nordiska länder i området och står för eventuella utgifter på grund av detta.

Slutsatser

Erfarenheter från kriser som tsunamin 2004 och situationen i Libanon 2006 visar att det är nödvändigt att de nordiska länderna stödjer varandra vid kriser och katastrofer som drabbar nordiska medborgare utomlands. Genom ett väl förberett samarbete kan man uppnå ett mervärde och en insats kan bli effektivare. Detta dokument innehåller förslag till principer och procedurer för ett sådant samarbete.

Baserat på ovanstående föreslår arbetsgruppen följande:

- När ett nordiskt land beslutar att göra en hälso- och sjukvårdsinsats för sitt lands medborgare i utlandet bör övriga nordiska länders centrala hälso- och sjukvårdsmyndigheter informeras. Under insatsen bör så vitt möjligt fortlöpande myndighetskontakter hållas.
- Under insatsen bör de nordiska länderna bilda en koordineringsgrupp för hälso- och sjukvårdspersonal i eller nära katastrofområdet för informationsutbyte och för eventuellt att kunna dela på huvuduppgifterna som bedömning av behoven och triage inför hemtransport.
- Vid kriser i de nordiska länderna anser arbetsgruppen att dessa riktlinjer kan användas för att underlätta hjälparbetet.

Bilaga 1

Arbetsgruppen

Deltagare

Danmark

Sigrid Paulsen
Sille Arildsen

Sundhedsstyrelsen
Sundhedsstyrelsen

Finland

Olli Haikala
Jouko Söder

Social - och hälsovårdsministeriet
Social - och hälsovårdsministeriet

Färöarna

Jan Simonsen

Social- og Sundhedsministeriet

Grönland

Mads Munk Jepsen
Ade Ojeniye

Sundhedsafdelningen/ Departementet for Familie og Sundhed
Sundhedsafdelningen

Island

Haraldur Briem

Landlækningsenbættid

Norge

Inngard Lereim
Ulf E. Reuterdahl

Helsedirektoratet
Helsedirektoratet

Åland

Birger Sandell

Ålands landskapsstyrelse

Sverige

Åsa-Britt Edoff
Åsa Molde

Sekreterare i arbetsgruppen, Socialstyrelsen
Ordförande i arbetsgruppen, Socialstyrelsen

Bilaga 2

Lagar och överenskommelser

- 2002 Nordiska hälsoberedskapsavtalet
- 2005 Nordiska Ministerrådet. Vid nordiska utrikesministermötet på Bornholm 26 augusti 2005 beslöts att stärka det nordiska konsulära samarbetet inom krisberedskapen. Detta innebär bl. a. att samarbete lokalt mellan de nordiska ländernas ambassader ska etableras vid kris i värdlandet. Det kan t.ex. innebära gemensamma planer för evakuering.
- Internationella hälsoreglementet (International Health Regulations, IHR 2005) är ett internationellt regelverk som antogs av WHO:s Världshälsoförsamling 2005 och trädde ikraft 15 juni 2007. Syftet med regelverket är att hantera händelser som innebär en risk för att smittämnen eller andra ämnen (såsom biologiska, kemiska och nukleära) som utgör eller kan utgöra ett allvarligt hot mot människors hälsa förs in i landet eller sprids till andra länder. Åtgärder stater vidtar ska samtidigt inte hindra resor och trafik mellan stater i större utsträckning än vad som är motiverat av hälsoskäl. Regelverket innebär en skyldighet att rapportera den här typen av hot till WHO och innehåller vidare bland annat bestämmelser för karantänshamnar och karantänsflygplatser.
- Samverkansavtal mellan de nordiska ambassaderna
 - I Sverige finns det i förordning 1992:247 benämnd IFUR (instruktion för utlandsrepresentationen) samt i Regeringskansliets föreskrifter om bistånd åt medborgare från Norge och Island (UF 2000:7)
 - Konsulärt samarbete regleras i den gemensamma nordiska instruktionen för konsulärt samarbete (Helsinki överenskommelsen, 23 mars 1962, art.34: Myndighetsrepresentanter utomlands bör hjälpa medborgare från övriga nordiska länder om de ej har egen representation i landet)
 - EU-ländernas överenskommelse om konsulärt stöd finns i Artikel 20 i Romfördraget

Exempel på existerande gott regionalt samarbete:

- Öresundssamarbetet mellan Malmö och Köpenhamn
 - Använda varandras resurser vid behov i hela närområdet på båda sidor av Öresundbron
- Samarbete Västra Götaland och Østfold och Oslo
 - Vid stora olyckor hjälper Ullevål Universitetssjukhus i Oslo och sjukhuset i Østfold till
- Värmland – Oslo
 - Ullevål Universitetssjukhus tar emot svårt skadade från västra Värmland eftersom det är långt till större sjukhus i Sverige
- Avtal finns också om hjälp i gränsområdena Hedmark - Dalarna, Sør og Nord Trøndelag - Härjedalen och Jämtland
- Samarbetsavtal mellan Finnmark och Nord-Finland

Bilaga 3

Personal

Urval

Varje land väljer ut lämplig personal. Förutom den rent medicinska kompetensen och erfarenheten bör man för att underlätta samarbetet med personal från övriga nordiska länder välja personer som

- Man vet kan arbeta i team
- Är flexibla och anpassningsbara
- Har en god förståelse av de nordiska språken och engelska
- Helst har arbetat under svåra förhållanden tidigare, utanför sjukhus och utanför Norden

Förberedelser

Personalen bör vara beredd på snabba uttryckningar och därför ha

- Vaccinationer
- Lämpliga försäkringar
- Pass, eventuellt särskilt pass från utrikesdepartementet
- Personlig utrustning
- Identifikationskort som anger bärarens yrke/befattning/funktion

Särskild utbildning

- *Uppförande* Förutom de etiska regler som gäller för hälso- och sjukvårdspersonal bör man också inför insatser utomlands känna till de uppföranderegler som de flesta internationella organisationer använder sig av, den s.k. ”Code of Conduct”, eller något motsvarande (www.sphereproject.org med ”Code of Conduct”)
- *Säkerhet* Vid de kriser och katastrofer som kan vara aktuella för insats kan man förvänta allmänt kaos på plats med brist på vatten, mat, hotellrum och transporter förutom resursbrist inom hälso- och sjukvården. Därför bör man också vara medveten om att säkerhetsläget kan vara instabilt och all deltagande personal bör ha genomgått någon typ av säkerhetsutbildning i förväg. FN har en internetutbildning (<http://dss.un.org/bsitf/>) och ICRC har givit ut en bok: ”Staying alive: safety and security guidelines for humanitarian volunteers in conflict areas”- David Lloyd Roberts, ICRC, Geneva 2006. Denna kan beställas eller laddas ner från www.icrc.org/publications/protection)

Bilaga 4

Principer och procedurer för samarbete om sundhedsindsats vid kriser i utland inom ramen för det nordiska hälsoberedskapsavtalet.

Mandat för arbetsgruppen för det fortsatta arbetet (2007-09-25) (per den 2007-10-01)

Bakgrund

En kris är en situation av extraordinär karaktär i fred där det akuta hjälpbehovet inte kan täckas av tillgängliga resurser, och omfördelning, samarbete med andra aktörer eller extra tillskott av resurser är nödvändig.

I Nordiskt hälsoberedskapsavtal från 2002 påpekas bl.a. att regeringarna i de nordiska länderna är överens om nödvändigheten av ett samarbete mellan hälso- och sjukvårdsmyndigheterna i de avtalslutande staterna för att öka de nordiska ländernas förmåga till att hantera kriser och katastrofer. Vidare påpekas att man skall erbjuda möjligheter till erfarenhetsutväxling, samarbete och kompetensutveckling.

De nordiska utrikesministrarna uttryckte vid sitt gemensamma möte 2005 betydelsen av samarbete mellan de nordiska länderna då personer med hemvist i de nordiska länderna drabbas vid kriser och katastrofer utomlands.

Erfarenheter från bl.a. flodvågskatastrofen i Sydostasien 2004 och från evakueringen av medborgare från det krigsdrabbade Libanon sommaren 2006 visade att det finns många fördelar med ett nordiskt samarbete vid dessa situationer, men att formerna för ett sådant samarbete behöver utvecklas.

I juni 2006 fick en arbetsgrupp af Svalbardgruppen i uppdrag att inom ramen för det nordiska hälsoberedskapssamarbetet utarbeta förslag till hur ett nordiskt samarbete vid kriser och katastrofer i utlandet skulle kunna utformas.

En rapport utarbetades och överlämnades till Svalbardgruppen 2007-03-12. Genom att samarbeta kommer nordisk sundheshspersonal att kunna hjälpa fler människor över ett större geografiskt område mycket snabbare än vad som är möjligt om respektive land agerar självt. Rapporten understryker att ett formaliserat samarbete om sundhedsindsatser både före, under och efter en kris i utlandet ökar det enskilda landets förmåga att agera snabbt och effektivt samtidigt som samarbetet kan medföra ekonomiska och administrativa mervärden.. Det nordiska samarbetet är ett komplement till annat internationellt samarbete. I den avlämnade rapporten lämnas konkreta förslag till samarbete inom ett antal områden (se nedan).

Uppdrag och målsättning

Uppdraget är att analysera de i rapporten av den 2007-03-12 föreslagna problemområdena och att utarbeta konkreta förslag till åtgärder på ett övergripande plan för att förbättra samarbetet om sundhedsindsatser mellan de nordiska länderna vid kriser i utlandet. Dokumentet skall lägga särskild vikt vid operativa åtgärder som ger praktiskt mervärde för länderna och det bör finnas förslag till hur de föreslagna åtgärderna kan implementeras. Det kan gälla såväl

gemensamma resurser att sända till utlandet som hur samverkan och samarbete länderna emellan kan ske i utlandet.

Målet er at udarbejde et sæt retningslinier for nordisk samarbejde om sundhedsindsatsen ved kriser og katastrofer i udlandet, som er gældende for samarbejdet i det øjeblik, de enkelte lande i en konkret situation beslutter sig for at samarbejde om en indsats. Det vil således være op til hvert enkelt lands sundhedsmyndigheder, om man i den konkrete situation vælger at aktivere samarbejdet efter disse, på forhånd fastlagte retningslinier.

Aktuelle områder

- Förutsättningar: juridiska och planeringsmässiga ramverk
- Larmning: rutiner och förutsättningar för larmning
- Genomförande: bedömningsenhet och utryckningsstyrka (stödstyrka, sjukvårdsgrupper, psykosocialt stöd), materiel och transporter.
- Etik: etiska aspekter vid agerade utomlands
- Rapportering
- Kommunikation och informationsutväxling
- Internationellt samarbete
- Uppföljning, utvärdering

Organisering och representation

En arbetsgrupp utses för att genomföra uppdraget.

De fem nordiska länderna och de självstyrande områdena på Färöarna, Grönland och Åland ges möjlighet att utse en representant vardera till arbetsgruppen. Representanten från respektive land inklusive de självstyrande områdena, ansvarar för att de formella procedurer som behövs inom respektive land och självstyrande område vidtas och arbetsgruppen ska ta hänsyn till att dessa procedurer kan vara tidskrävande. Varje land har möjlighet att skriftligen meddela avvikande mening till hela eller delar av rapporten. Respektive land och självstyrande område täcker kostnaderna för sina deltagare.

Arbetsgruppen leds av Sverige (ordförande och sekreterare) i egenskap av ordförande i Svalbardgruppen 2007 och ansvarar för färdigställandet av dokumentet. Redan under arbetets gång kan det vara motiverat att implementera vissa förslag till åtgärder efter att de har förankrats inom respektive land och självstyrande område.

Förslag på Principer och procedurer för samarbete vid kriser i utland

Arbetsgruppens slutliga förslag skall lämnas till Svalbardgruppen före utgången av 2008. Dokumentet skall inte överstiga 30 sidor. Svalbardgruppen ansvarar för att rapporten förankras i respektive lands och självstyrande områdes förvaltning. Målet är att rapporten skall behandlas i Nordiska ministerrådets ämbetsmannakommitté för social- och hälsopolitik (EK-S) för eventuell presentation och diskussion vid Nordiska Ministerrådsmötet för hälso- och socialpolitik (MR-S) 2009. Förslagen utgör sedan underlag för implementering i respektive land och självstyrande område alltefter behov och önskan.