

Bombattentatet i Myyrmanni Köpcentrum 2002

Edward Deverell med Ola Almgren och Per Örtenwall

Titel: Bombattentatet i Myyrmanni köpcentrum 2002

Utgiven av: Försvarshögskolan (2004)

Omslag: Leif Arback

Omslagsfoto: Leif Johansson, vice brandchef Vanda stad, Finland

Tryck: Elanders Gotab 46668, Stockholm 2004

Upplaga: 500

ISBN: 91-89683-88-9

ISSN: 1652-0416

Innehåll

Förord	5
1. Inledning.....	7
1.1 Syfte.....	7
2. Metod och källkritik	9
2.1 Metod	9
2.2 Källor och källkritik.....	9
3. Krisbegreppet	11
4. Kontext.....	13
4.1.1 Ansvar vid särskilda händelser.....	9
4.1.2 Sjukhusens organisation	14
4.1.3 Reformen	14
4.1.4 Vanda stad	15
4.1.5 Olycksplats Myrmani	15
4.1.6 Aktörer.....	16
4.1.7 Tidigare erfarenheter av stora olyckor	21
4.1.8 Jämförelse mellan ”terrorbombningar” och ”vanliga explosioner”	22
5. Kronologi.....	23
6. Beslutstillfällen	27
6.1 Explosion i Myrmani köpcentrum	27
6.2 Behov av organisation på skadeplats	29
6.3 Arbete och organisation på sjukhusen	31
6.4 Polisen tar över ansvaret.....	33
6.5 Många utöver de direkt drabbade behöver hjälp	34
6.6 Hur ska staden följa upp händelsen?	35
7. Tematisk analys	37
7.1 Problemuppfattning	37
7.1.1 Initial problemuppfattning.....	37
7.1.2 Förändrad problemuppfattning	38
7.1.3 Uppfattningar och förståelse efter händelsen	40
7.2 Kriskommunikation	41
7.2.1 Kommunikation med skadeplatsen	42
7.2.2 Information till allmänheten	43
7.2.3 Media	44
7.2.4 Presskonferenser	47
7.3 Byråkratiskt samarbete och konkurrens	48
7.3.1 Byråkratisk konkurrens	48
7.3.2 Fördelning och samverkan mellan sjukhusen	50

7.3.3	Samverkan mellan myndigheter	51
7.4	Ledarskap	51
7.4.1	Ledning på skadeplats	52
7.4.2	Politiskt-symboliskt ledarskap	52
7.5	Inlärnin g	53
7.5.1	Lära genom erfarenheter.....	53
7.5.2	Lära genom planer.....	54
7.5.3	Lära genom utvärdering	55
8.	Slutsatser.....	59
	Referenser.....	63
	Bilaga 1, Sjukhusens lokalisering	67
	Bilaga 2: Vanda stad	68

Förord

Denna studie har sitt ursprung i ett uppdrag av Katastrofmedicinska organisationskommitténs, Kamedo, observationsverksamhet. Kamedo är knutet till Enheten för Krisberedskap vid Socialstyrelsen. Studien skiljer dock från den rapport som publicerats inom ramen för Kamedo genom att den är mindre inriktad mot händelsens medicinska aspekter och mer inriktad mot de organisatoriska och de politiskt symboliska aspekterna. En viktig informationskälla utgörs av intervjuer genomförda av författarna: Edward Deverell (analytiker, CRISMART), Per Örtenwall (docent, beredskapsöverläkare, Västra Götalandsregionen) och Ola Almgren (nationell expert, civil krishantering, EU:s rådssekretariat), samt Liisa Honkaranta (brandingenjör, Stockholms brandförsvär). Rapporten har genomgått vetenskaplig behandling vid seminarier på Försvarshögskolan under ledning av professor Paul 't Hart. Rapporten har även granskats av professor Bengt Sundelius och docent Eric Stern.

1. Inledning

Finland och dess huvudstad Helsingfors har varit relativt förskonade från stora olyckor, men klockan 19.36 fredagen den 11 oktober 2002 inträffade en händelse utan motstycke i huvudstadsregionens räddningstjänstehistoria. Då utlöste en 19-årig student en hemmagjord bomb på torget i Myyrmanni köpcentrum i Vanda stad strax norr om Helsingfors. Fem personer inklusive gärningsmannen dog omedelbart och ett 400 m² stort utrymme förstördes. Ytterligare två personer avled senare och mer än 160 personer, däribland många barn, behövde läkarvård. Händelsen delar karaktäristika med moderna terroråd som oresonligt och godtyckligt slår till mot det öppna samhället och påvisar dess sårbarhet. Fallet ger också insikt i gynnande och hämmande urbana faktorer som kan komma i spel när kriser inträffar i storstadsregioner. Slutligen är Myyrmanniexplosionen ett exempel på hur krishantering kan ta sig uttryck när de inblandade aktörerna inte har tidigare erfarenheter av liknande händelser att falla tillbaka på.

1.1 Syfte

Syftet med denna fallstudie är att kartlägga, beskriva och analysera krishanteringen i samband med bombdådet i Myyrmanni köpcentrum 2002. Detta med särskilt fokus på Vanda räddningsverk, ambulanssjukvården och ambulanshelikoptern Mediheli, Helsingfors Universitets Centralsjukhus, Vanda stads kriscentrum, Centralkriminalen och Vanda stadsstyrelse. Tyngdpunkten ligger på beslutsfattandet under akutfasen, men även politiskt-symboliskt beslutsfattande i det akuta skedets efterverkningar berörs.

2. Metod och källkritik

2.1 Metod

Denna fallstudie har genomförts i enlighet med den metod för fallstudieförfattande som ursprungligen framställdes av Sundelius, Stern & Bynander (1997) och som sedan har vidareutvecklats i en rad studier inom CRISMARTs forskningsprogram CM-Europe. Metoden kan beskrivas som en process i tre steg. Det inledande steget är att kartlägga händelseförloppet genom så kallad *process-tracing*. Kartläggningen ger en helhetsbild av händelseförloppet och en rekonstruktion av krisen. Men för att kunna åstadkomma en så rättvis bild som möjligt av krisen och dess hantering kompletteras bilden genom att den specifika kontext som krisen inträffade i inkluderas i beskrivningen. Den historiska, institutionella och politiska kontexten medför såväl begränsningar som möjligheter för beslutsfattare.

Efter att fallet har rekonstruerats dissekteras det genom att beslutstillfällena tas fram ur händelseförloppet. Dissekeringen av fallet gör att prekära dilemman och svåra beslutssituationer kan studeras mer ingående. Ett beslutstillfälle karakteriseras av att det kommer någon form av stimuli till organisationen som ställer beslutsfattarna inför en "vad-gör-vi-nu-situation" som i sin tur kräver någon form av handling eller icke-handling. Som ringar på vattnet leder krishanterarens val av handling till nya stimuli, ytterligare beslutstillfällena och nya beslut. Beslutstillfällena tas fram utifrån tre huvudsakliga kriterier:

1. Tillfällena som utmanade beslutsfattarnas handlingskapacitet.
2. Åtgärder som påverkade krisens utveckling på ett påtagbart sätt
3. Tillfällena som ur pedagogisk synvinkel illustrerar goda och mindre goda exempel inför en eventuell kommande krissituation (Stern, 1999).

I metodens tredje och avslutande steg appliceras olika teoretiska förklaringsperspektiv på de undersökta beslutsprocesserna genom att fallet diskuteras och analyseras via olika krishanteringssteman. I den tematiska analysen jämförs fallet även med andra fall ur den internationella krishanteringslitteraturen och studier ur CRISMARTs fallbank för att finna övergripande krishanteringsmönster. Genom att dra paralleller till både svensk och internationell krishanteringslitteratur finns goda möjligheter för att sätta fallet i ett vidare sammanhang. Den komparativa ansatsen ger också förutsättningar för att ta vara på lärdomar från andra delar av världen i ett förebyggande syfte.

2.2 Källor och källkritik

Ett omfattande källmaterial är helt nödvändigt för att åstadkomma en korrekt rekonstruktion av ett så komplext fenomen som en kris. Studien är baserad på medie-källor (tryckta och elektroniska), pressmeddelanden och tidigare utredningar av händelsen. Dessutom utgörs en central del av studiens källmaterial av intervjuer.

Halvstrukturerade intervjuer har hållits med personer i ledande operativa och strategiska funktioner på Vanda räddningsverk, inrikesministeriet, Tölö och Mejlans Sjukhus, Vanda stad, Helsingfors larmcentral och ambulanshelikoptern Mediheli. Intervjuerna är viktiga då de ger en bild av hur de som var inblandade i själva hanteringen av krisen upplevde situationen och sin egen roll i densamma. Intervjuerna genomfördes i Helsingfors, Vanda och Tammerfors den 16–18 mars 2003.¹

När intervjumetoden används för att klarlägga ett skeende finns det risk för att olika respondenter har olika uppfattningar om händelseförloppet vilket kan påverka källmaterialets reliabilitet. Ett sätt att komma runt detta problem är att jämföra sådana informationskällor med varandra och därigenom få fram ett så tillförlitligt händelseförlopp som möjligt. Att viss tid förflutit mellan själva händelsen och intervjutillfället kan också påverka materialet i och med att det ökar risken för att informanten inte har skeendet helt aktuellt, vilket ofrånkomligen medför vissa minnesmässiga begränsningar. Med andra ord vilar vederhäftigheten i rapporten på uppgiftslämnarnas tillförlitlighet

Något som ytterligare kan ha påverkat sanningshalten i intervjumaterialet är ett fenomen som hänger samman med att medarbetare i en organisation många gånger drar sig för att kritisera sina kollegor. Detta innebär en risk för att informanterna kan ha framställt både sig själva och sina kollegor i så fördelaktig dager som möjligt. Motsatsen kan givetvis också förekomma.

¹ Fullständig intervju lista presenteras i referenslistan.

3. Krisbegreppet

För att studera och analysera en kris är det naturligtvis ytterst nödvändigt att erbjuda en definition av vad en kris egentligen är och för vem situationen ifråga är en kris. Det krisbegrepp som används i denna studie utgår ifrån tre övergripande faktorer som påverkar individers och grupperas beslutsfattandeförmåga. I enlighet med Sundelius et al (1997) används följande krisdefinition:

Kriser är situationer då centrala aktörer *uppfattar* situationen som att: betydande värden står på spel eller hotas, en begränsad tid står till förfogande, omständigheterna präglas av en betydande osäkerhet.

Dessa tre karaktäristika utmanar aktörernas förmåga till beslutsfattande och kommunikation. Kvintessensen i detta krisbegrepp ligger i aktörernas subjektiva uppfattning av den aktuella händelsen. Definitionen kan karakteriseras som relativt bred och skiljer sig något från mer traditionella krisdefinitioner eftersom den även omfattar kriser utan säkerhetspolitisk karaktär. Betydande värden syftar inte bara på människoliv utan kan även avse ekonomiska, politiska och humanitära värden. På så sätt kan definitionen användas inte bara för säkerhetspolitiska kriser utan den kan även appliceras på studiet av till exempel miljökatastrofer, epidemier, företagskriser och samhällspåfrestningar som stora olyckor.

Onekligen går det att applicera krisdefinitionen ovan på ett fall som Myrmanidådet. Människoliv, som ett ytterst viktigt värde, stod på spel. Människors säkerhet hotades även på ett vidare plan. Händelsen var unik i Vandas, Helsingfors och även Finlands räddningstjänsthistoria. I och med sprängningen ruckades finländarnas självbild. Bilden av ett fridfullt land där dylika våldsdåd inte sker förändrades. Tidspressen var naturligtvis enorm i det operativa skedet när varje minut kunde vara skillnaden mellan liv och död för de allvarligt skadade. Osäkerhetsfaktorn gällde främst vad för sorts sprängning det var tal om, huruvida det var en oavsiktlig olycka eller ett avsiktligt dåd, kanske rent utav med koppling till internationell terrorism. Den operativa hanteringen av fallet påverkades också av osäkerhet i och med att kommunikationen myndigheter emellan var begränsad. Exempel på detta är det faktum att man på sjukhusen inte visste hur många patienter som väntades och att det på flera myndigheter var oklart vem som skulle informera allmänheten om skadade och döda.

4. Kontext

Det sammanhang som en kris utspelar sig i kan både begränsa och utöka beslutsfattares utrymmen när de hanterar en krissituation. Den institutionella och politiska kontexten är naturligtvis viktig men krishanterarnas erfarenheter från tidigare liknande händelser, det vill säga situationer som ställde dem inför liknande påfrestningar och problem, är normalt sett av stor vikt. Effekterna av explosionen i Myrmannti kan närmast liknas vid terroristbombningar som tidigare skett i bland annat England, Nordirland² och Israel, men där erfarenheten i samtliga de nordiska länderna är ringa eller obefintlig.

4.1.1 ANSVAR VID SÄRSKILDA HÄNDELSER

Enligt det finländska inrikesministeriets officiella olycksstatistik är Finland ett av världens säkraste länder och så kallade storolyckor är mycket ovanliga.³ Vid händelse av en civil kris eller katastrof utgör Räddningsväsendet grundbulten i hanteringen. Räddningsväsendets uppgifter är att förebygga eldsvådor och andra olyckor, utföra räddningsverksamhet samt tillhandahålla befolkningsskydd (www 2).

I Finland delas ansvaret för räddningsväsendet mellan stat och kommun (www 3). De 60 största av landets 452 kommuner har ordinarie brandkår med heltidsanställd personal. 190 kommuner har deltidspersonal och i cirka 200 kommuner ansvarar frivilliga brandkårear för räddningsuppgifterna (www 4). Räddningstjänstpersonal utbildas för Finlands samlade behov vid den nationella skolan i Kuopio. Dessutom har Helsingfors en egen skola som tar in 20 elever vartannat år. Utbildningen omfattar tre terminer varav en är helt inriktad på ambulanssjukvård.

De enskilda kommunerna ansvarar (ofta tillsammans) för larmcentralerna. De kommunala larmcentralerna tar emot nöd- och olycksanmälningar dygnet runt. Allmänt landsomfattande larmnummer för brand och ambulans (EMS) är 112 medan polisens nationella nummer är 10022. Telekommunikationscentralen i larmcentralen larmar den närmast lämpliga räddningsenhet oavsett kommungränserna (www 5; Silfvast, 2003).

På den statliga sidan är inrikesministeriets räddningsavdelning och länsstyrelsernas räddningsavdelningar de viktigaste organen. Den förstnämnda har som högsta myndighet hand om räddningsväsendets riksomfattande arrangemang med prioritering av samordnande och övervakande funktioner. Länsstyrelsernas räddningsavdelningar sköter om räddningsförvaltningens uppgifter i länet och övervakar kommunernas servicenivå. Varje län är indelat i samarbetsområden där en regional brandchef leder räddningsväsendets planering och räddningsverksamhet. Kommunen svarar för räddningsväsendet inom sitt område. Varje kommun har en

² Majoriteten av IRA:s och utbrytargruppen Real IRA:s bombkampanjer har dock kännetecknats av att man har varnat myndigheter innan bomben detonerat, vilket gjort att evakuering av området i fråga ofta har kunnat inledas (Dingley, 2001).

³ Brandkårens sammanlagda antal utryckningar under ett år är cirka 50 000 och antalet brådskande sjuktransporter är cirka 200 000 (www6).

brandkår och en brandchef men dessa kan skötas gemensamt med en eller flera andra kommuner. Flera andra myndigheter är skyldiga att delta i räddningsverksamhet. Däribland märks polisen, gränsbevakningsväsendet, försvarsmakten, social- och hälsovårdsmyndigheterna samt andra verk, myndigheter och inrättningar med specialkompetens (www 3).

Författningsreformen 2001 gjorde det möjligt att överföra ansvaret från kommunerna till det regionala räddningsväsendet. Lagen som trädde i kraft 2002 gjorde samarbete mellan kommuner obligatoriskt (DRR).

4.1.2 SJKHUSENS ORGANISATION

Finland har inga landsting. I stället är kommunerna ansvariga för sjukvården, vilken upphandlas från sjukhusen (Silfvast, 2003). Den viktigaste organisationen när det gäller huvudstadsregionens beredskap att ta emot patienter efter en stor olycka är Helsingfors Universitets Centralsjukhus,⁴ vilket består av flera olika sjukhuskroppar, nämligen Tölö och Mejlans sjukhus i Helsingfors, Jorv sjukhus i Esbo och Pejas sjukhus i Vanda. Dessutom tillkommer Barnklinikerna som ligger i anslutning till Mejlans sjukhus.

4.1.3 REFORMER

”Räddningsväsendets lagstadgade skyldigheter har visat sig vara en för tung börda för en stor del av kommunerna och tjänsterna har inte alltid fyllt måttet.” Så uttryckte sig inrikesminister Ville Itälä på Kommunmarknadens seminarium om räddningsväsendet den 13 september 2001. Han talade om en reform som syftade till att flytta ansvaret för att tillhandahålla räddningstjänster från enskilda kommuner till räddningsområden som kommunerna upprätthåller gemensamt. Reformen syftade även till att personalens insats i högre grad skulle fokuseras på förebyggande av olyckor och andra kärnuppgifter (www 7).

2004 kommer det att finnas 22 räddningsområden i Finland. Av dessa kommer Helsingfors att utgöra ett eget räddningsområde. Samtidigt reformeras systemet med larmcentraler. Hittills har larmcentralerna endast larmat brandkåren och ambulansheter medan polisen haft sina egna larmcentraler. I framtiden kommer brand, ambulans och räddningsverksamhet att läggas ihop med polis i samma larmcentral. I och med reformen, som inleddes för cirka två år sedan, är nu staten gradvis på väg att ta över driften av larmcentralerna från kommunerna.⁵ Resultatet av reformen är en decimering av antalet larmcentraler från 40 till 15 (Paasiluoto, 2003; Vainio, 2003).

För Nylands län, som idag betjänas av Helsingfors larmcentral, betyder förändringarna att det framöver kommer att finnas tre larmcentraler för länets 50 kommuner: Helsingfors, östra Nylands och västra Nylands larmcentraler.⁶ Refor-

⁴ År 2000 slogs ett antal sjukhus ihop till att utgöra ett regionalt storsjukhus (Silfvast, 2003).

⁵ I oktober 2002 var Finlands larmcentraler kommunalt ägda via kommunernas brandförsvär.

⁶ Se bilaga 1 för karta över området.

men innebär även att cirka 445 brandkårer kommer att decimeras till 22. Reformen beräknas vara avklarad till årsskiftet 2004/05 (Paasiluoto, 2003).

4.1.4 VANDA STAD

Vanda är beläget 15 km norr om Helsingfors och där bor cirka 180 000 personer⁷ fördelade på 243 km².⁸ Till antalet invånare är Vanda Finlands fjärde största stad.⁹ Riskbilden består av ett antal större vägar liksom järnvägen som sträcker sig igenom staden. I Vanda finns även Vanda-Helsingfors internationella flygplats.

En central del i Vanda stads krisplanering och övning är beredskap för flygolyckor. Det är lagstadgat att en övning ska hållas åtminstone vartannat år, något som inte gäller för andra kommuner (Johansson, 2003). Flygplatsövningar genomförs varje år. Sådana övningar är också de enda som den medicinska delen har varit inblandad i. I övriga fall brukar inte räddningsövningar sträcka sig till aktörer och enheter inom sjukhusen (Reitala, 2003).

4.1.5 OLYCKSPLATS MYYRMANNI

Det drygt 32 000 m² stora köpcentret Myyrmanni är beläget i stadsdelen med samma namn (Myrbacka). Köpcentret är en betongkonstruktion som byggdes 1994 och likt många andra moderna köpcentra har Myyrmanni en central gång i markplanet med affärer på båda sidor. Dessa avgränsas mot den centrala gågatan av stora skyltfönster, alternativt vikkväggar av glas. Affärer finns i ytterligare två plan och den centrala gången är öppen hela vägen upp till tak. Affärerna på de övriga etagererna nås via gångstråk av balkongkonstruktion som hänger utanför fasaderna. Här och var kan man även korsa från ena sidan till den andra via gångbroar på de olika våningsplanen. Under köpcentret finns parkeringsutrymmen i två plan.

I centret finns mer än 130 affärer, vilka är arbetsplats för mer än 1000 personer (Vainio, 2003). Köpcentret har ett sprinklersystem som reagerar på hetta och flera larmindikatorer kopplade direkt till Helsingfors stads larmcentral.¹⁰ Det mesta av glaset är laminerat och förstärkt.

Myyrmannis centrala mötespunkt (och den plats där explosionen skedde) är ett litet runt torg där hissar och trappor leder upp till de övre planen. Taket över denna plats är utformat som en kupol.

I en byggnad i omedelbar anslutning till köpcentret finns en vårdcentral och även en av Vanda stads fyra ambulansstationer.¹¹ Avstånden mellan Myyrmanni och de större sjukhusen är 10 km (Mejlans) 12 km (Tölö), 20 km (Pejas) och cirka 50 km (Hyvinge) (Johansson, 2003).

⁷ Utav dessa är cirka 5 000 personer av rysk härkomst och ytterligare 10 000 av annan härkomst än finländsk (Vänskä, 2003).

⁸ Se bilaga 2 för karta.

⁹ Finlands tre största städer är Helsingfors (550 000 invånare), Esbo och Tammerfors (200 000).

¹⁰ Vid bombdådet mottogs 32 olika automatiska larm från köpcentret (Vainio, 2003).

¹¹ I Vanda stad finns två ambulansstationer på brandstationerna med enbart basal nivå och två stationer med vårdnivå; den ena vid Myyrmanni och den andra vid Pejas sjukhus (Johansson, 2003).

4.1.6 AKTÖRER

Vanda Räddningsverk

Ungefär 180 personer arbetar på Vanda räddningsverk (VRV), varav 25–32 personer är i jour. Inom VRV finns tre brandstationer. Ambulanser finns stationerade på två av brandstationerna och dessutom finns två separata ambulansstationer i anslutning till vårdcentraler, varav den ena ligger i anslutning till Myyrmanni köpcentrum.¹² Den västra och östra delen av VRV lyder under två biträdande brandchefer: Leif Johansson i Vantaankoski (Vandaforsen) och Markku Virtanen i Hiekkaharju. Jourhavande chef har jour hemma medan en brandmästare finns på stationen dygnet runt. Vid VRV finns även åtta frivilliga brandorganisationer ("brandvårn"). De har kontrakt med Vanda stad och de har sin egen utbildning, och följaktligen sin egen kunskapsnivå, men tillgång till samma utrustning som "vanliga" brandmän (Johansson, 2003).¹³ Brandvårnen används ungefär 80 ggr per år, särskilt under hösten då stormar och nedfallna träd är vanligt.

I kommunen finns även tre industribrandkårer samt ett privat ambulansföretag. Flygplatsen har en egen brandkår som sorterar under Luftfartsverket. Bemanningen av denna består av professionella brandmän.

Ledning vid olyckor tas av polisen eller brandväsendet, beroende på vilken typ av olycka det gäller (Vänskä, 2003).¹⁴

Tabell I. Statistik Vanda Brandförsvaret 2001

Räddningstjänständer	2 684
EMS-insatser	16 617
Mediheli-uppdrag	489

Ambulanssjukvården

Finländska kommuner ansvarar för brandförsvaret, ambulanssjukvård och övrig sjukvård. Kommunerna köper ambulanssjukvården, antingen av brandförsvaret eller av olika entreprenörer.

Enligt gällande bestämmelser skall varje kommun ha läkare som har tillsyn över ambulanssjukvården. I många av de mindre kommunerna saknar dock läkaren ifråga egen erfarenhet av prehospital sjukvård, utan utövar tillsynen som en rent administrativ syssla.

Ledningsmässigt dirigeras ambulanssjukvården från larmcentralen i Helsingfors, men den har också tillgång till en egen lokal ledningscentral. Denna används som kommunikationscentral och som reservlarmcentral. Organisatoriskt ligger ambulanssjukvården i Vanda under brandförsvaret och är organiserad på tre nivå-

¹² En ambulansstation finns vid Pejas sjukhus och en vid medicinskt centrum vid Myyrmanni (Johansson, 2003).

¹³ Frivilliga brandmän finns mest i östra Vanda. De används cirka 80 gånger per år (Johansson, 2003).

¹⁴ Brandchef Pekka Vänskä (2003) menar att den medicinska delen "inte alltid uppskattar detta".

er. Dels finns så kallad "first response", det vill säga att man skickar brandbil med viss medicinsk utrustning (motsvarande svensk "Räddningsmedicinsk insats"/RMI eller IVPA), vilket utnyttjas när ambulans inte finns omedelbart tillgänglig. Under 2001 hade 198 sådana uppdrag utförts. Dessutom har man (i enlighet med 1994 års förordning om ambulanssjukvård) en basnivå på ambulansen som då bemannas med två ambulanssjukvårdare med grundutbildning (emergency medical technician=EMT motsvarande svensk undersköterskeutbildning) samt en avancerad nivå då man har två ambulanssjukvårdare med vidareutbildning s.k. paramedics, vilket motsvarar svensk sjuksköterskeutbildning. Man ställer dock på nationell nivå inga detaljerade krav på vilken utbildning ambulanssjukvårdarna skall ha genomgått eller vilka svarstider som bör hållas. På den basala nivån i ambulanssjukvården roterar personal mellan räddningstjänst och ambulanssjukvård, däremot ej på de högre nivåerna. Ambulansläkaren används i huvudsak som kvalitetskontrollant för EMS men är egentligen inte inblandad i den direkta driften (Silfvast, 2003).

Friheten för kommunerna att själva forma sin ambulanssjukvård har resulterat i en stor variation av kvaliteten mellan olika kommuner. Generellt kan sägas att i de större städerna/kommunerna håller ambulanssjukvården regelmässigt hög kvalitet med sjuksköterskeutbildad personal i ambulanserna, medan det i flera av de mindre kommunerna är svårt att upprätthålla kompetens och framförallt erfarenhet avseende avancerad prehospitäl verksamhet, vilket gör att ambulanssjukvården i många kommuner är mer transport- än vårdbetonad (Silfvast, 2003).

Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt bildades genom sammanslagning år 2000. Distriktet består av sju kommuner, varav de tre centrala är Helsingfors stad (550 000 invånare), Esbo kommun (200 000 invånare) samt Vanda stad (180 000 invånare) kommun. I dessa tre kommuner sköts ambulanssjukvården av brandförsvaret.

Grundkompetensen i ambulanserna i *Helsingfors stad* på den basala nivån är motsvarande den svenska undersköterskeutbildningen, medan på den avancerade nivån personalen har vidareutbildning till motsvarande sjuksköterska ("Paramedic").

Ambulanssjukvården har också en "medicinsk förman" med jour dygnet runt. Vidare finns sedan 1973 en läkarbemannad ambulans. Organisatoriskt ligger den under Räddningstjänsten, men läkarbemanningen utgörs numera av anestesioleger som är anställda av Universitetssjukhuset.

I Vanda är det organiserat på liknande sätt. Där finns visserligen ingen förmanfunktion men däremot har man tillgång till läkarkompetensen i Mediheli (Silfvast, 2003). *Esbo kommun* har också två nivåer, men med tillgång till läkare vissa dagar. Således har samtliga de tre centrala kommunerna i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt har en ambulanssjukvård på tre kompetensnivåer.

Vad det gäller sjukvårdens ledningsfunktion finns ingen centralt fastställd utbildningsplan utan respektive organisation får själv utbilda sina ambulanssjukvårdare inom detta område. Någon utbildning i katastrofmedicin ges inte under studietiden för medicinare, utan tas upp först under specialistutbildningen.

Mediheli (Ambulanshelikopter)

Mediheli (Medical rescue helicopter) är en privat organiserad verksamhet som drivs av en förening.¹⁵ Föreningen köper helikoptertjänsten och flygservice av Skärgårdshavets Helikoptertjänst. Den medicinska delen tillhandahålls genom avtal av ett privat företag vid namn Emergency Medical Assistance (EMA-group). EMA tillhandahåller läkare, läkemedel och medicinsk utrustning.

Medihelis årliga budget ligger på cirka två miljoner EUR. Detta finansieras till ungefär hälften av Penningautomatföreningen, en statlig verksamhet som tar hand om en del av vinstmedlen från Lotto och annan statlig spelverksamhet. Därefter fördelas dessa pengar till olika typer av hälso- och sjukvårdsaktiviteter. Den återstående delen finansieras genom olika typer av insamlingar etc.

Medihelis verksamhet bedrivs med hjälp av en helikopter BO 105. Alla läkare verksamma i ambulanshelikoptern har fått intern utbildning i sjukvårdsledning. Besättningen utgörs av pilot, räddningsman och narkosläkare. Ambulanshelikoptern larmas från Helsingfors larmcentral och har hela Nylands län inklusive Skärgårdshavet, men exklusive Helsingfors kommun, som sitt upptagningsområde. Verksamheten är även integrerad i Vanda kommuns räddningsorganisation samt i räddningsplanen för Helsingfors-Vanda flygfält (Silfvast, 2003). Man har också tillgång till bil för uppdrag i nära anslutning till helikopterbasen.

Syftet med Mediheli när den grundades 1992 var att snabbt få ut specialkompetens till olycksplatser och svårtillgängliga platser. Medan läkarambulansen i Helsingfors för det mesta håller sig inom Helsingfors stad är Mediheli primärt inriktad mot övriga kommuner inom Helsingfors-Nylands sjukvårdsdistrikt samt utanför liggande havsområdet.

Mediheli grundades av sex läkare som alla hade jobbat som ambulansläkare i Helsingfors stad. Läkarna var missnöjda med att ambulanssjukvården ofta räknades som en andrahandsfunktion inom brandförsvaret, vilket ledde till en del dispyter. Problemen ökade i omfattning när en reformplan föreslog att läkarambulansfunktionen skulle inkorporeras i sjukhusverksamheten, närmare bestämt i ett primärvårdssjukhus. Läkarnas arbetsbeskrivning skulle då förändras från ren prehospital verksamhet till sjukhusbaserad. Detta ledde till att fem rutinerade läkare sade upp sig. Dessa satte sedan tillsammans med en helikopteroperatör igång verksamheten med Mediheli, vilket ledde till en konfliktsituation mellan ambulanshelikoptern och ambulansbilarna i staden. Silfvast, som var en av läkarna som var med och etablerade Mediheli, förklarar relationen mellan enheterna:

De trodde att vi hade sagt upp oss för att grunda en konkurrerande verksamhet. Förhållandet har varit mycket inflammerat och Helsingfors stad och ambulansläkarna där¹⁶ har inte tyckt om den här helikopterenheten. Det finns inget samarbete mellan dessa enheter (Silfvast, 2003).

¹⁵ Det finns fyra helikoptrar med läkarbemanning i Finland, varav två går under namnet Mediheli. Den ena återfinns i huvudstadsområdet och den andra finns i Åbo. Vidare finns en helikopter enhet i Varkaus i mellersta Finland samt en i Uleåborg. De två senare deltar även i "search and rescue"-verksamhet, medan Mediheli enbart arbetar med den medicinska sidan (Silfvast, 2003). Liknande verksamhet håller även på att etableras i Vasa (Vänskä, 2003).

¹⁶ Ambulansläkarna på brandförsvaret är anställda av universitetssjukhuset (Silfvast, 2003).

Historiskt har det således funnits en konflikt mellan läkarambulansen i Helsingfors och ambulanshelikoptern.

Sjukhusen

Vid olyckor i Helsingfors-området fördelas de svårast skadade till Tölö eller Mejlans sjukhus. Tölö sjukhus specialiserar sig på neurokirurgi, ortopedi och traumatologi, plastikkirurgi och brännskador (Silfvast, 2003). Tölö har tre intensivvårdsenheter: brännskadevård, neurokirurgi och allmän intensivvård inklusive trauma (Reitala, 2003).¹⁷

På Mejlans sjukhus finns thoraxkirurgi, kärllkirurgi och gastrokirurgi. I praktiken innebär detta att patienter med penetrerande skador, exklusive huvudet skickas till Mejlans medan patienter som utsatts för trubbigt våld skickas till Tölö.

Barnsjukhuset är samlokaliserat med Mejlans sjukhus. Där tar man emot skadade barn upp till och med 15 års ålder (så länge de inte har isolerade neuroskador). Barnklinikerna har en helt egen verksamhet med egen operationsavdelning och intensivvårdsavdelning. Däremot har Barnkliniken ingen egen datortomograf (CT), utan använder den utrustning som finns på Mejlans sjukhus.

Distriktsjukhusen Pejas och Jorv har inte samma kapacitet som Tölö och Mejlans då de inte har dygnet runt service på alla specialiteter och svårt skadade patienter tas i praktiken inte in där (Silfvast, 2003).

Tölö sjukhus har en särskild roll vid stora olyckor. Förutom att fungera som traumacentrum för de svårast skadade patienterna är Tölö även ansvarigt för att koordinera arbetet på samtliga sjukhus inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt. Dessa uppgifter gör att man för fyra år sedan tog beslut om att inte längre sända ut några sjukvårdsgrupper till skadeplats.

Larmkedjan på sjukhusen går till enligt följande. Vid en stor olycka larmas akutmottagningen på Tölö via en "hot-line" från Helsingfors larmcentral, HLC. Akutmottagningen kontaktar ortopedbakjouren, vilken fattar beslut om sjukhusets beredskapsgrad. Tölö sjukhus har även en samordningsfunktion, vilket innebär att man larmar och begär uppgifter från de andra sjukhusen avseende aktuell belastning när ett larm har gått. Dessa uppgifter skall levereras via fax eller telefon inom tio minuter. Ledningscentralen på Tölö skall efter att ha inhämtat dessa uppgifter ge en fördelningsnyckel till den som leder sjukvården inom skadeområdet. De nyckeltal man efterfrågar är antalet pågående operationer samt antal operationer som är möjliga att starta inom en timme.

Verksamhetschefen i kirurgi på Tölö ansvarar för den medicinska verksamheten vid händelse av en storolycka. Denne har det övergripande administrativa resursansvaret medan det praktiska och medicinska ledningsarbetet utförs av överläkaren på Tölö sjukhus, Eero Hirvensalo. Traumacentret vid Tölö sjukhus har planer för samordning gällande alla katastrofer med stort antal offer. Där står vilka funktioner alla enheter har, vem man ska kontakta och i vilken ordning. Intensiv-

¹⁷ Se bilaga 1 för sjukhusens lokalisering.

vården är den resurs som den seniora narkosläkaren är ansvarig för (Reitala, 2003). Arbetet på sjukhusets ledningscentral har man försökt dela upp så att ortopedbakjouren skall svara för verksamheten på Tölö sjukhus, medan den överordnade läkaren skall fungera som koordinator för resten av regionens sjukhus (Hirvensalo, 2003).

Polisen

Inrikesministeriet leder polisverksamheten i Finland. Polisens befogenheter och uppgifter är fastställda i polislagen. Polisen är organiserad på tre nivåer. Inrikesministeriets polisavdelning är polisens högsta ledning. Underställda denna är polisens länsledning, polisens riksomfattande enheter, polisläroanstalterna, polisens teknikcentral och operativt även polisinsättningen i Helsingfors. Helsingfors polisinsättning skiljer sig på så sätt från lokalpolisens övriga enheter. Utöver normala lokalpolisuppdrag har Helsingfors polisinsättning också vissa riksomfattande specialuppgifter. Övriga lokala polisinsättningar är underställda polisens länsledning. Det finns 90 polisinsättningar i Finland, men alla är inte bemannade dygnet runt. Polisens larmtjänst fungerar dygnet runt och i den ingår 24 larmcentraler och statens nödcentral.

Den finländska polisen har tre riksomfattande enheter: rörliga polisen, skyddspolisen och centralkriminalpolisen. Alla dessa sorterar direkt under inrikesministeriets polisavdelning. Centralkriminalpolisen har till uppgift att bekämpa internationell, organiserad, yrkesmässig, ekonomisk och annan allvarlig brottslighet. Vidare utreder centralkriminalpolisen brott samt utvecklar brottsbekämpning och brottsutredningsmetoder (www 8).

Kriscentrum

Vanda stads kriscentrum är en offentlig myndighet som etablerades 1998 med funktion att ge psykosocialt stöd till drabbade. Den består av cirka 17 personer och har en jourfunktion 24 timmar om dygnet. Vanligtvis genomför centrets medarbetare rådgivning per telefon, hembesök, och tar emot besök i centret. Utöver de anställda använder man sig av frivilliga, varav de flesta kommer från Röda korset. Kriscentrum larmas enligt plan från Vanda stads lokala ledningscentral. Om händelsen bedöms som allvarlig ska den som tar emot larmet på Kriscentrum i sin tur larma chefen för Socialvårdstjänsten. I oktober 2002 hade Kriscentrum en relativt ny krisplan som inte hade övats (Salo, 2003).

Helsingfors larmcentral (HLC)

I Finland används 112 som nödnummer. Befinner man sig i någon av de sju kommuner (bland annat Helsingfors, Vanda, och Esbo) som ingår i Helsingfors-Nylands sjukvårdsdistrikt kopplas samtalet till Helsingfors larmcentral (HLC). Därifrån larmas räddningstjänstenheter och ambulanser inom distriktet, bland an-

nat Vanda brandkår.¹⁸ Vanda stads lokala ledningscentral finns i Hiekkaharju. Den fungerar (åtminstone fram till 2005) som kommunikationscentral och larmcentral (Johansson, 2003). Räddningstjänstenheter har fritt kunnat dirigeras över kommungränserna, men ej ambulanserna på grund av den ekonomiska ersättningsmodellen.

Larmcentralen dirigerar ungefär 50 ambulansfordon (inklusive bårtaxi från tre privata företag) och ambulanshelikoptern, samt cirka 200 räddningstjänstenheter. På sommaren dirigerar man också ambulansbåtar.

Verksamheten startade 1989. Larmcentralen är inrymd i berget under huvudbrandstationen i Helsingfors. Personalen arbetar i fem skift, med en alarmeringsmästare (driftledare) samt fem, sex larmoperatörer i varje skift. I varje skift försöker man ha personal som behärskar svenska (Ådjers, 2003).

Universitetssjukhuset i Helsingfors har dessutom sin egen transportorganisation för överflyttningar av icke brådskande fall mellan sjukhusen. Larmcentraler för sjöräddning (MRCC) och flygräddning (ARCC) ligger separat.

4.1.7 TIDIGARE ERFARENHETER AV STORA OLYCKOR

Finland har, som tidigare nämnts, varit relativt förskonat från stora olyckor i fredstid. Man har dock erfarenhet från ett par tågolyckor, Estonias förlisning samt explosionen i en statlig patronfabrik i staden Lappo på 1970-talet (Sillanpää, 2003).

Många bedömare menar att bombdådet i Myyrmanni var den största olycka som har skett i huvudstadsregionen i fredstid och att det aldrig har inträffat ett liknande masskadetillfälle i Finland (Silfvast, 2003). Explosionen i Lappo ledde visserligen till fler dödsfall men inte lika många skadade.

Det var på morgonen den 13 april 1976 som ett stort krutlager vid statens patronfabrik i Lappo exploderade. Fyrtio av 45 personer som då arbetade där dog omedelbart. Omedelbart efter explosionen rasade hela byggnaden samman.

Flera stöd- och utbildningsfonder grundades hösten 1976 till förmån för anhöriga och barn till de omkomna. Efter olyckan skapades kommittén för social katastrofhjälp för att dela ut medel för att avhjälpa de ekonomiska förluster som förorsakats av att en make eller maka dött. Dessutom etablerades Studiestödskommittén som finansierade studierna för barn som hade mist en förälder. Sammanlagt betalades över 16 miljoner finska mark ut i ersättning, stöd och bidrag till anhöriga till offren. Biståndskommittéerna lades officiellt ned 1999 (Nykvist, 1998; www 9).

Antalet finländska offer till följd av Estonias förlisning var begränsat. Räddningsaktionerna var dock omfattande i Finland eftersom platsen för Estoniakatastrofen var närmast finskt territorialvatten. 63 patienter evakuerades med helikopter till sjukhus i Finland. 38 av dessa (varav inga var finländare) togs in på Universitetscentralsjukhuset i Åbo. De personliga förlusterna i Finland var med andra ord relativt begränsade och Estoniakatastrofens största betydelse i Finland var den all-

¹⁸ Framöver kommer det att finnas 15 larmcentraler. Helsingfors stad kommer att ha en egen larmcentral, vilken således inte kommer att hantera ärenden i Vanda stad. På Vandaforsens brandstation befarar man att det kan bli svårare att samarbeta över stadsgränserna utan gemensam larmcentral. Lagen fordrar dock att städerna hjälper varandra (Johansson, 2003).

männa chockeffekten att en så pass allvarlig olycka kunde ske i Norden (Ponteva, 2003).

En av de värsta tågolyckorna i Finlands historia inträffade den 6 mars 1998 då ett persontåg spårade ur i Jyväskylä, drygt 20 mil norr om Helsingfors. Det fullsatta och försenade tåget hade cirka 500 passagerare. Tio människor omkom och 47 skadades. Lokföraren omkom själv i olyckan (SvD, 1996-04-22; 1996-04-23). Även Helsingforsregionen har under senare år drabbats av en allvarlig tågolycka. Den 21 april 1996 omkom fyra personer då natttåget från Uleåborg till Helsingfors spårade ur fyra mil norr om huvudstaden. Ett 50-tal passagerare skadades, sju av dem allvarligt. Tåget var i det närmaste fullsatt med omkring 200 passagerare. Många av dem klarade sig undan skador tack vare att de fortfarande låg till sängs i sovvagnarna då urspårningen ägde rum. En teori om olycksorsaken var att lokföraren på grund av dimman inte hade sett varningssignalerna vid spåret (SvD, 1998-03-07).

4.1.8 JÄMFÖRELSE MELLAN ”TERRORBOMBNINGAR” OCH ”VANLIGA EXPLOSIONER”

Explosiva ämnen betar sig självfallet likadant oavsett motivet bakom deras användning. Skillnaden mellan en ”vanlig explosionsolycka” och en terrorbombning ligger i ”terrorns natur”, dvs. förutom att skapa maximal effekt avseende förlust av människoliv och lidande, också injaga skräck i och lamslå det samhälle mot vilket dådet riktas. Av detta följer att terrorbombningar genomförs på offentliga platser där ett stort antal människor är samlade. Dessutom är laddningarna ofta utformade för att skapa så svåra skador som möjligt hos de drabbade (”anti-personella” bomber). Erfarenheterna visar att attacker genomförda av självmordsbombare som bär bomben på sig när den utlöses är svåra att skydda sig emot.

Det akuta omhändertagandet av kroppsliga skador hos de drabbade skiljer sig inte åt beroende på om skadorna uppkommit till följd av en olycka eller ett terrordåd. Däremot finns all anledning för ansvariga chefer att fästa extra uppmärksamhet på egen personals säkerhet och leda insatsen med tanke på förekomst av eventuella sekundära laddningar (”Plus-1-teorin”) samt risken för byggnadskollaps.

I och med att gärningsmannen i Myyrmanni omkom i sprängningen har uppsåtet bakom gärningsmannens agerande förblivit oklart. Polisen har inte heller kunnat spåra något politiskt motiv. Ur medicinsk synpunkt, med betoning på de medicinska effekterna av sprängningen, kan dock bombdådet i Myyrmanni liknas vid en terroristhandling (Arnold, Örtenswall, Birnbaum, Sundnes, Al Musleh, Asai Y, et al., kommande). Trots att mycket av diskussionerna om terrorattacker efter händelserna den 11 september 2001 kommit att handla om användning av massförstörelsevapen, kan man konstatera att det vanligaste sättet att utöva terror är genom användning av explosiva ämnen (”bombdåd”). Av de 93 terrorhandlingar som orsakat skadeutfall på mer än 30 personer utförda i 27 länder under perioden 1991 till 2000, användes sprängladdningar/bomber i 82 fall (88%) (www 1).

5. Kronologi

Strax före stängning fredagen den 11 oktober befann sig mellan 1000 och 2000 personer i köpcentret Myyrmanni. I en lekhörna strax intill torgets mitt hade många barn samlats för att beskåda en clownuppvisning. Mitt framför torget ligger även alkoholbutiken Alko, som lockade en hel del människor för de sista inköpen inför helgen.

Fredagen den 11 oktober 2002

19.36: En bomb exploderar mitt på torget som knyter samman köpcentret. Fem personer dör omedelbart.

19.38: Den första ambulansenheten anländer (Sillanpää, 2003).

19.42: Den första polisstyrkan når skadeplatsen (SvD, 02-10-13).

19.43: Den första brandenheten från Vandaforsens brandstation är på plats (Hbl, 02-10-16).

19.45: Sjukhushelikoptern Mediheli anländer. Helsingfors och Nylands sjukhusdistrikt ställs i storolycksberedskap. Den första patienten transporteras till sjukhus (Reitala, 2003). Patienten är så svårt skadad att hon avlider under sjuktransporten (Sillanpää, 2003).

19.54: Helsingfors larmcentral kontaktar jourhavande på inrikesministeriet. Enligt plan larmar den personen sedan generaldirektören som i sin tur larmar inrikesministern (Vainio, 2003).

19.55: Mobiltelefonnätet kring köpcentret överbelastas och fungerar inte under ett par timmar (Hbl, 02-10-16).

20.30: Kriscentrum larmas och skickar tre krisarbetare till Myyrmanni.

20.35: Den sista ambulansen lämnar Myyrmanni (Sillanpää, 2003).

20.40: Räddningsverket håller en presskonferens på olycksplatsen (SvD, 02-10-13).

22.00: Kriscentrums psykosociala krishjälp öppnas i Kilteri skola. Samtidigt håller Räddningsverket sin andra presskonferens (Sillanpää, 2003).

23.00: En sjunde person avlider efter operation på Tölö sjukhus (HSIE, 02-10-11).

23.10: Räddningsledaren lämnar över ansvaret till polisen (Sillanpää, 2003).

24.00: Polisen arbetar med två teorier: bombattentat eller gasexplosion (Ab, 02-10-12).

Lördagen den 12 oktober

08.30: Inrikesminister Ville Itälä håller en presskonferens om händelsen. Under dagen förekommer sorgflaggning vid stadshuset och vid Myyrmanni.

09.00: Sexton personer har opererats, två är under operation och fem personer väntar fortfarande på sin tur. Totalt har 51 personer tagits in på olika sjukhus i regionen.

11.30: Den finländska regeringen har ”krismöte”, i realiteten är det frågan om ett informationsmöte (Vainio, 2003).

13.00: En minnesstund hålls i kyrkan i Myyrmanni.

14.00: Överläkare Eero Hirvensalo meddelar att ingen av de skadade längre befinner sig i ett akut kritiskt tillstånd.

16.00: Allmänheten får veta från polisen att den misstänkte gärningsmannen är en knappt 19-årig finländsk man, boende i Helsingfors och kemistudent vid en yrkeshögskola. Han dog i explosionen och identifierades som sista person (SvD, 02-10-13).

Under kvällen: En officiell minnesgudstjänst hålls i Myyrmannikyrkan. Bland deltagarna märks president Tarja Halonen, premiärminister Paavo Lipponen samt inrikesminister Ville Itälä (HSIE, 02-10-12).

Söndagen den 13 oktober

18.00: Vanda stadsstyrelse sammankallas.

Måndagen den 14 oktober

Under dagen: En tyst minut hålls i gärningsmannens skola, yrkeshögskolan EVTEK (Hbl, 02-10-15). Polisen distribuerar både namn och bild på gärningsmannen Petri Gerdt för att få tips om hans rörelser under fredagen (Hbl, 02-10-15).

13.00: Stadens ledningsgrupp håller under stadsdirektörens ledning extra sammanträde för att utvärdera följderna av händelsen ur stadens verksamhetens synvinklar (Sillanpää, 2003).

Tisdagen den 15 oktober

Inrikesministeriet rekommenderar allmän sorgflaggning i hela landet under dagen. Centralkriminalpolisen lämnar ut namnen på de personer som dog i bombdådet.

Fredagen den 18 oktober

Sjukhusen upphör med att ge ut ny daglig information om offren. Samtidigt ligger 20 av de skadade fortfarande kvar på sjukhus, däribland samtliga intagna på Tölö sjukhus. Sjukhusen i regionen har hittills utfört 45 operationer på 26 patienter under veckan (Hbl, 02-10-19).

Söndagen den 20 oktober

En minnesakt för offren vid bombattentatet hålls i Myyrmanni kyrka. Den direktsänds även i TV2 under kvällen (Hbl, 02-10-18).

Onsdagen den 30 oktober

Köpcentret Myyrmanni håller öppet för första gången sedan bombdådet, om än med skärpt bevakning. Reparationerna har kostat drygt 2 miljoner EUR (Hbl, 02-10-31).

November

5/11: Fortfarande vårdas tre barn och en vuxen på sjukhus för allvarliga skador även om de har fått lämna intensivavdelningen (Hbl, 02-11-05).

19/11: En minneskonsert för offren hålls. Deltagare i räddningsverksamheten och tusentals Vandabor deltar (Sillanpää, 2003).

6. Beslutstillfällen

6.1 *Explosion i Myyrmanni köpcentrum*

Klockan 19.36 fredagen den 11 oktober 2002 stod 19-årige Petri Gerdt på torget mitt i Myyrmanni köpcentrum beredd att placera sin väska i en papperskorg. I väskan fanns en sprängladdning på 2–3 kilo. Dessutom hade gärningsmannen lagt stålhagel runt laddningen. Plötsligt briserade bomben medan Gerdt höll den i brösthöjd.¹⁹ Explosionen skedde i omedelbar anslutning till en folksamling som stod och tittade på en clown som hade uppvisning med ballonger. Många av åskådarna var barn.

Explosionen skapade stor förödelse. Fem personer dog omedelbart och ett 400 m² stort utrymme förstördes (HSIE, 02-10-11). Det mesta pekar på att huvuddelen av explosionen gick upp genom taket, respektive ner i golvet. Under själva papperskorgen där laddningen detonerade fanns ett 10 cm djupt hål ner i betongen. Dessutom spreds stålhaglen cirkulärt runt laddningen och de huvudsakliga personskadorna orsakades av splitter.

Glasväggarna som fanns inne i köpcentret var huvudsakligen gjorda av laminerat glas, varför dessa visserligen krossades men ändå stannade förhållandevis intakta på plats. Det faktum att laddningen exploderade under en kupol i byggnaden, medförde att tryckvågen hade förhållandevis god plats att expandera på. Själva kupolen täcktes av vanligt glas och tryckvågen kom att slunga splittret ut ur byggnaden utan att förorsaka nämnvärd personskada. Tursamt nog inleddes inga bränder, taket rasade inte in, elförsörjningen avbröts inte och sprinklersystemet satte inte igång vilket sammantaget underlättade det efterföljande räddningsarbetet (Vainio, 2003).

Det automatiska brandlarmet i köpcentret satte igång omedelbart efter explosionen. Polisen fick larmet 19.36 och Helsingfors larmcentral (HLC) fick det första samtalet om händelsen 19.37. Allt som allt ringdes 36 samtal till HLC (Vainio, 2003). Kort efter händelsen larmades också Räddningsverket i Vanda. Inom två minuter efter explosionen nådde en ambulans från station nummer fem skadeplatsen. De två ambulanssjukvårdarna placerade vid ambulansstationen vid vårdcentralen intill Myyrmanni hörde explosionen och gav sig av för att se vad som hade hänt (Johansson, 2003). När de anlände till platsen började de utföra prioritering av de skadade, triage (Sopanen, 2003).²⁰ Ytterligare 2–3 ambulanser skickades efter de första samtalen (Vainio, 2003) och den andra ambulansen som nådde platsen

¹⁹ Polisens teori är att gärningsmannen hade tänkt spränga bomben och komma undan. Detta grundar man främst på att bomben var utrustad med en tidtagaranordning. I och med att bomben var packad med hagel utgår man ändå ifrån att han hade för avsikt att orsaka stor skada både på människor och egendom (Vainio, 2003).

²⁰ Enligt finländsk räddningsplan skall den först anländande ambulansen ta ledningsansvar. Motstridiga uppgifter finns beträffande den ambulans som först anlände till Myyrmanni. Enligt vissa källor påbörjade ambulanssjukvårdarna sjukvårdsledning (Sopanen, 2003; Virkkunen, 2003), enligt andra källor tog man den svårast skadade patienten och körde direkt till sjukhus (Johansson, 2003; Vänskä, 2003).

tog hand om en av de svårast skadade, en ung flicka som avled av blödningschock under transporten.

Vid olyckstillfället var narkosläkaren Ilkka Virkkunen i tjänst på ambulanshelikoptern Mediheli. Mediheli larmades tidigt från HLC om att det hade skett en explosion med ett antal skadade i köpcentret. Helikoptern var i luften inom tre minuter och hade därefter en flygtid på tre minuter. Från luften kunde Virkkunen se människor som strömmade ut ur byggnaden, men det gick inte att se någon skada på själva byggnadskonstruktionen eller någon rök från utsidan. Trots de oklara omständigheterna begärde helikopterläkaren förstärkning från Helsingfors läkarambulans redan innan helikoptern hade landat. Landningsplatsen på torget valdes dels då man hade landat där tidigare och dels eftersom räddningstjänstens personal, en ambulans och en brandbil, redan fanns på plats. Klockan var då 19.45. Ambulanssjukvårdarna från den första ambulansen befann sig inne i byggnaden, men inom kort ankom ytterligare 2–3 ambulanser till platsen (Virkkunen, 2003).

Den första enheten från brandkåren var på plats klockan 19.44. Brandmännen genomförde en översyn och informerade via radio om vad som hade inträffat. Enligt plan och jourlista skulle ledning på skadeplatsen skötas av Vanda räddningsverks biträdande brandchef Leif Johansson. Vid olyckstillfället var han i sitt hem cirka två km från Myyrmanni. När han kontaktades av den lokala ledningscentralen kände han inte till explosionen: ”Jag hade svårt att tro det först men plötsligt började min telefon pipa. Då förstod jag att jag var tvungen att ge mig av”. Den första ordern, som kommunicerades per mobiltelefon, var att be brandmästaren beställa fler enheter. Efter detta blev Johansson uppringd av den andra vakthavande brandchefen som frågade vad han skulle göra. Johansson bad honom att gå till den lokala ledningscentralen och ta hand om de andra vardagliga olyckorna (Johansson, 2003).

Från Räddningstjänstens sida gjordes omedelbart bedömningen att det inte var någon risk för byggnadskollaps och att man inte heller hade behov av styrkor för brandsläckning. Man bedömde med andra ord på ett tidigt stadium att man hade tillräckligt med räddningstjänstpersonal för att kunna bedriva sitt arbete. Fler ambulansresurser beställdes dock av räddningsledaren och Medihelis läkare Ilkka Virkkunen som ledde det medicinska arbetet (Vainio, 2003). Den senare fick även så småningom hjälp av en läkare från Helsingfors (Johansson, 2003).

Tabell II Antal räddningsarbetare på platsen efter olyckan

Tid efter larm	Antal
10 min	10
11 min	15
20 min	53

Tabell III, Utskickad personal

	Befäl	Underbefäl	Personal
Räddningstjänst	3	3	13
Ambulanssjukvård	2		42
Summa	5	3	55 (Totalt 63) personer

* * *

Trots att informationen om vad som hade hänt inledningsvis var knapp begärde man tidigt förstärkning. Utan tidigare erfarenheter av stora olyckor var det tidigare övningar som ledde till det beslutet. När de först anländande enheterna nådde olycksplatsen stod de inför problemet att antingen ta hand om dem som var allvarligast skadade eller att inleda övergripande ledning på skadeplatsen och att skapa sig en helhetsbild av händelsen. Räddningstjänsten gjorde tidigt bedömningen att man hade tillräckligt med räddningstjänstpersonal på plats och att allt som behövdes var fler ambulanser för att forsla patienterna till sjukhus. Räddningsledarens beslut att den andra vakthavande brandchefen skulle bege sig till den lokala ledningscentralen skapade förutsättningar för att upprätthålla beredskap att hantera andra samtidiga händelser i kommunen.

6.2 Behov av organisation på skadeplats

Räddningsledarens första initiativ var att etablera en ledningscentral på skadeplatsen. Explosionsplatsen var belägen nära en sydlig utgång från byggnaden på 25–30 meters avstånd från skadeplatsen, men räddningsledaren valde att evakuera de skadade norrut genom byggnaden, cirka 150 meter från explosionspunkten. Utanför den entrén finns ett öppet torg, lämpligt som uppställningsplats för räddningstjänstfordon samt ilastningsplats för ambulanser. Den södra dörren och det södra torget var närmare skadeplatsen men där var det också fler människor som passerade. En annan, och än viktigare, fördel med att etablera samlings- och ledningsplats vid den norra ingången var att den vara närmare huvudlederna till Helsingfors och att ut- och infart till och från parkeringsgaragen inte störde räddningsinsatsen (Johansson, 2003).

Räddningsledaren Leif Johansson delade initialt upp arbetet i två sektorer. Befäl V21 (brandförman) ansvarade för sektor 1 och Medihelis läkare Ilkka Virkkunen ansvarade för sektor 2 (Johansson, 2003). Detta innebar att Virkkunen, på

uppdrag av räddningsledaren, tog hand om den medicinska ledningen på plats (Hbl, 02-10-15). Tillsammans begärde de fler ambulanser till platsen och sammanlagt larmades 31 enheter från Vanda, Helsingfors, Kervo och Hyvinge till platsen.²¹ Då Virkkunen var tidigt på plats fick han själv genomföra inventering av skadeplatsen. Han inledde med att gå igenom skadeplatsen för att se var de skadade fanns och påbörjade triage-arbetet, dvs prioriteringen av de skadade. När han kom in i byggnaden fanns privatpersoner på plats som försökte ge hjälp åt de skadade (Virkkunen, 2003).

De två sektorerna slogs sedermera ihop när det stod klart att det ”bara” var fråga om att lasta in patienterna i ambulanser och skicka iväg dem till respektive sjukhus (Johansson, 2003). Räddningsmanskapatet tog även hjälp av en av köpcentrets väktare som placerades i anslutning till ytterdörren för att notera vilka skadade som avfördes med ambulans och vart de kördes. Så småningom fick väktaren hjälp av två ambulanssjukvårdare. Den medicinska personalen behandlade i princip patienterna där de låg på platsen och evakuerade dem därefter utan att skapa någon speciell uppsamlingsplats (Virkkunen, 2003). Någon medicinsk ledningscentral på ledningsplats etablerades aldrig.²² Man använde heller inte prioritetsmarkeringar eller skadeplatskort. Istället fördes dokumentation på de vanliga ambulansjournalerna och offren klassificerades på platsen på grundval av hur brådskande och hurtant vårdbehovet var (Sillanpää, 2003).

Virkkunen upplevde att man hade en brist på folk under de första 5–10 minuterna, men att det därefter fanns tillräckligt med både ambulanssjukvårdare och material. Ytterligare en läkare kom till platsen via läkarambulansen från Helsingfors, vilken anlände efter ungefär 15 minuter (kl. 20.00). Uppdelningen dem emellan blev att Virkkunen ledde det medicinska skadeplatsarbetet, läkaren från Helsingfors läkarambulans arbetade med behandling och ett team av tre ambulanssjukvårdare (paramedics) ansvarade för triage och hänvisning. De huvudsakliga behandlingsinsatserna på plats var att påbörja intravenösa infarter och i ett fall att intubera en patient (Virkkunen, 2003).

Tabell IV, Grov fördelning av triagekategorier

Grön: ca 50 st., dvs de som gick själva
Gul: ca 20 st., framförallt extremitetsskador
Röd: ca 10 st., penetrerande skador mot bål och skalle

Vid åttatiden begärde Virkkunen ytterligare 10 ambulanser från larmcentralen, men begäran uppfattades inte korrekt i första skedet. Arbetet på skadeplats gick tämligen snabbt. Den sista patienten lämnade platsen för att transporteras till sjukhus i Helsingforsregionen 20.35 (Reitala, 2003), vilket var samtidigt som en sjukvårdsgrupp från Pejas sjukhus kom till platsen. Omkring kl. 20.50 omhändertogs dock fortfarande personer med lindrigare skador i Myyrmanni (SvD, 02-10-13).

²¹ Enligt Sillanpää (2003) larmades 23 ambulanser samt ambulanshelikoptern Mediheli.

²² Enligt beredskapsplanen bör medicinsk ledningscentral på ledningsplats etableras (Viitanen, 2003)

När samtliga skadade var evakuerade såg Virkkunen till att väktare kontrollerade byggnaden så att den var tömd på folk (Virkkunen, 2003). Han lämnade platsen kl. 22.00.

* * *

Enligt gällande katastrofplan skall medicinsk ledning på skadeplats utövas av läkare som skickas ut från närmast liggande sjukhus, förutom inom Helsingfors stad där detta ansvar lagts på läkarambulansen. I det aktuella fallet skulle således läkare från Pejas sjukhus ha haft denna uppgift. Genom sen alarmering kom dock denne ut först när skadeplatsen var tömd på patienter. Istället skapade räddningsledaren en ledningsstruktur för sjukvården på skadeplats när han gav Medihelis läkare ett tydligt och formellt uppdrag att ta det medicinska ansvaret. Man använde sig av principen ”load and go”, och vissa delar av planerna som till exempel prioriteringsmarkeringar, skadeplatskort och uppsamlingsplats för skadade genomfördes inte.

6.3 Arbete och organisation på sjukhusen

Sammanlagt 164 personer sökte någon form av medicinsk vård efter händelsen. Av dessa skickades 32 personer med ambulans till sjukhus,²³ samtidigt som även bårbil och taxi transporterade skadade. Sammanlagt skickades sju skadade till Tölö sjukhus.²⁴ Tio unga skickades till barnsjukhuset. Mejlans sjukhus tog emot fyra skadade och distriktsjukhusen Jorv i Esbo och Pejas i Vanda tog emot 19 respektive 16 patienter medan Hyvinge sjukhus tog emot sju personer (Reitala, 2003; Sillanpää, 2003; Vainio, 2003).

Det övergripande ansvaret för det operativa medicinska arbetet låg den aktuella kvällen hos dr Markus Torkki i och med hans funktion som bakjour på Ortopeden på Tölö sjukhus. Han nåddes klockan 19.54 i sin bostad av beskedet om explosionen. Man höll det då som sannolikt att det var tal om tioalet patienter. Torkkis första beslut var att höja beredskapsgraden på Tölö sjukhus. Tölö sjukhus har en tvågradig aktiveringsnivå där den lägsta graden alltid aktiveras först. Detta innebär inringning av personal i nyckelfunktioner, det vill säga akutmottagning, operation, intensivvårdsavdelning men även att bemanna olika typer av stödsystem som till exempel köket och en informationscentral (Torkki, 2003; Hirvensalo, 2003). På väg till sjukhuset ringde Torkki dessutom Tölö och begärde larm på övriga sjukhus. Därefter kontaktade han sin klinikchef dr. Eero Hirvensalo klockan 20.05. Han anlände till sjukhuset klockan 20.15 (Torkki, 2003; Hirvensalo, 2003).

När regionens larm enligt sjukhusens katastrofplan hade utlysts ställdes Helsingfors och Nylands sjukhusdistrikt i ”storolycksberedskap”.²⁵ Narkosöverläkare på Tölö sjukhus Janne Reitala var i jour på sjukhuset när storlarmet, kod 100, satte

²³ Eftersom sprängladdningen briserade före klockan 20.00 var vårdcentralen i anslutning till köpcentret fortfarande öppen. Detta underlättade för hanteringen av situationen eftersom folk med ”lättare” skador kunde få vård där (Reitala, 2003).

²⁴ Sex svårt skadade skickades till Tölö enligt Vainio (2003).

²⁵ Tölö sjukhus larmades cirka fem minuter efter händelsen av Helsingfors larmcentral (Reitala, 2003).

igång i högtalarna. Visserligen hade Reitala arbetat med prehospital vård i 20 år men någon kod 100 hade han aldrig hört tidigare:

Men jag kom ihåg att det var koden. Det betyder mer än 20 skadade patienter. [...] Min första reaktion var att detta måste vara en övning. Sen hörde jag ingenting som antydde att det var en övning så min andra tanke var: var är planen? Jag kom fram till att jag inte visste var den var (Reitala, 2003).

Reitala hittade aldrig planen men han kände givetvis till grunderna i den. Planen föreskriver att han, som en av de mer rutinerade narkosläkarna på sjukhuset, skall bege sig till akuten:

När vi nådde akutrummet var det redan på textteve att en explosion hade skett i Myyrmanni. Då förstod jag att det inte kunde vara en övning. Jag hörde efter med kirurgerna och sjuksköterskorna om vilken information de hade. De visste inte särskilt mycket mer än att det hade skett en explosion men ingen visste hur många som hade skadats. Budskapet var att förbereda för att ta in ett tiotal patienter. Så då gjorde vi det.

Reitala förstod att det skulle ta åtminstone 20 minuter innan patienterna skulle nå sjukhuset så han och en neurokirurg gick tillbaka till kontoret med två yngre narkosläkare och började ringa in kollegor. När de hade fått tag på 10–12 narkosläkare ansåg Reitala att det räckte.²⁶ Tursamt nog hade en av narkosläkarna en fest i en närliggande restaurang, vilket medförde att de första fem var snabbt på plats.²⁷

Inledningsvis skedde ingen kontakt mellan ambulanshelikopterns läkare och Tölö sjukhus. Först efter 40 minuter ringde ambulansläkaren till en kollega på sjukhuset, men inte till ledningscentralen. Denna var således dåligt uppdaterad avseende händelserna inom skadeområdet (Torkki, 2003; Hirvensalo, 2003).

Genom aktivering av larmet fick man in sammanlagt 129 extrainkallade medarbetare till Tölö sjukhus. Man fick ta emot betydligt färre antal patienter (sju stycken) än vad man hade kapacitet till och således fick de flesta av de elva extra narkosläkarna som var på plats när den första patienten kom in bara vänta utan att få något att göra (Reitala, 2003). Klockan 22.00 återgick sjukhuset till normal beredskap och lämnade bara viss extra nyckelpersonal i funktion, till exempel för bemanning av IVA och operation.

Man upplevde ingen som helst brist på operationskapacitet vare sig på Tölö eller på Mejlans sjukhus, utan kunde omedelbart operera de patienter som behövde akut kirurgi. Samtidigt kom 7–8 operationer att genomföras inom Helsingfors på olycksdagens kväll. Ett antal mindre prioriterade ingrepp kunde vänta till påföljande dag. Många patienter uppvisade spräckta trumhinnor som resultat av tryckvågs-

²⁶ Tillgången på personal på de olika enheterna som var inblandade i hanteringen av situationen gynnas av det faktum att explosionen skedde under en tidpunkt som på flera håll var mitt i ett skiftbyte, vilket ökade kapaciteten. Både sjukhusen och den lokala ledningscentralen hade skiftbyten kl. 20 (Johansson, 2003).

²⁷ När tillräckligt med läkare hade kontaktats gällde det för Reitala att förbereda för ett stort antal patienter. För detta syfte beordrade han förflyttning av vissa patienter som låg på intensivvårdsavdelningarna (Reitala, 2003).

skadorna, men de allvarligaste skadorna förorsakades av stålhagel som trängt in i i bål och skalle (Torkki, 2003).²⁸

* * *

Även om det sammanlagda omfattningen av händelsen inte stod klar för de inblandade insåg man att sjukhuset kunde få in ett stort antal skadade. Enligt plan ställdes regionsjukhuset i ”storolycksberedskap” och den primära uppgiften blev att ringa in extra personal att bemanna sjukhusets nyckelfunktioner.

6.4 Polisen tar över ansvaret

Klockan 23.10 förklarade räddningsledaren Leif Johansson räddningstjänstens del av insatsen som avslutad och lämnade över skadeplatsen och ansvaret för densamma till polisen (Johansson, 2003). I och med att polisen tog över ansvaret för hanteringen av olyckan övertog de även informationsuppdraget (Sillanpää, 2003). Polisen arbetade initialt efter två teorier: bombattentat eller oavsiktlig gasexplosion (Ab, 02-10-12).²⁹ Det stod dock relativt snart klart att det med allra största säkerhet var tal om ett avsiktligt bombdåd. Därmed tog Centralkriminalen över fallet (HSIE, 02-10-11). Med hjälp av övervakningsbilder från köpcentret kunde polisen slå fast att det var ett avsiktligt bombdåd och misstankarna riktades snabbt mot en av de omkomna, 19-åriga Petri Gerdt. Frågan var dock om han hade agerat ensam eller som del i en grupp. På tisdagen anhölls en 17-årig yngling misstänkt för medhjälp till bombdådet. Samtidigt togs tre andra män in till polisen för förhör. Samtliga hade utbytt erfarenheter med Gerdt om sprängämnens egenskaper och anskaffning i ett discussionsforum på Internet som sjuttonåringen höll i (DN, 02-10-16). Tre av männen förhördes och frisläpptes under dagen. Den anhållne 17-åringen frisläpptes dock först torsdagen den 17 oktober (Hbl, 02-10-18).

På tisdagen gav även Centralkriminalpolisen ut namnen på de personer som dog i bombdådet: fyra flickor födda 1995, 1985, 1965 respektive 1963 och tre pojkar födda 1985, 1983 respektive 1978 (Hbl, 02-10-16).

På torsdagen pekade allt enligt polisens utredning på att Gerdt hade köpt ingredienserna till bomben på ett apotek och ett varuhus nära hans hem i Vanda. Bomben bestod av ammoniumnitrat, specialbränsle och 6000 hagel täckta av stål och koppar (Hbl, 02-10-19). Motivet för bombdådet var dock inte klarlagt.

²⁸ Det stora antalet skadade gjorde att blodförråden på sjukhusen i Helsingforsområdet sinade. Under natten transporteras flera hundra påsar blod till huvudstaden från blodtjänsten ute i landet (Expressen, 2002-10-13).

²⁹ Anledningen till denna misstanke var att man visste att en clown hade ett uppträdande med ballonger, och man misstänkte först att han kanske använde vätgas för att fylla ballongerna med. Det visade sig dock senare att han hade blåst upp ballongerna med sin egen utandningsluft.

* * *

Räddningstjänstoperationen var över på mindre än fyra timmar. Räddningsledare Johansson lämnade formellt över ansvaret till polisen som satte igång undersökningen av skadeplatsen. Relativt snart utgick polisen från att det var ett uppsåtligt dåd.

6.5 Många utöver de direkt drabbade behöver hjälp

En händelse som bombdådet i Myyrmanni har mer omfattande återverkningar hos individer och samhället som helhet än enbart hos de direkt drabbade. Det psykosociala omhändertagandet blir viktigt vid en sådan här händelse, inte minst då många barn var inblandade (Salo, 2003). Huvudaktören i Vanda stads psykosociala vård är Kriscentrum. Meningen är att de ska larmas genom brandförsvaret (brandmästaren). Denna gång skedde detta relativt sent, kl. 20.30, vilket medförde att andra hjälporganisationer som Röda korset och kyrkan redan var på plats när Kriscentrums tre utskickade krisarbetare nådde Myyrmanni.

I anslutning till köpcentret, i Kilteri skola, etablerades en tillfällig krishjälpscentral. Där gavs psykosocial hjälp av stadens anställda samt frivilliga från Röda korset och Vanda församling. Kriscentralen höll öppet natten igenom. Under kvällen gavs psykosocial rådgivning på plats och listor på vilka som var traumatiserade och vilka behov som fanns gjordes upp. Samtidigt ringde många människor till Kriscentrums kontor i Tikkurila (Dickursby). Telefonerna belastades hårt och under tio timmar ringde de i ett men det fanns en ledig telefonlinje som personalen kunde använda sig av för att ringa utgående samtal (Salo, 2003).

Under kvällen jobbade förste krisarbetare Hannu Salo hemifrån. Han anlände till Kilteri skola på lördagsmorgonen.³⁰ Under lördagen ringde telefonen hela tiden, men inte lika mycket som under natten. Tolkar kallades in eftersom man väntade sig att flera människor med utländsk bakgrund skulle behöva hjälp. Det fanns cirka 100 personer som behärskar cirka 40 språk att tillgå men de som användes mest var irakiska och kurdiska tolkar (Salo, 2003).³¹

Den psykosociala verksamheten i Kilteri skola avslutades på söndagskvällen. Verksamheten på Kriscentrum fortsatte dock intensivt i flera veckor efter händelsen (Sillanpää, 2003). Detta ställde till problem för Kriscentrums medarbetare då det enbart fanns 17 fast anställda personer. Alla var tvungna att jobba hårt under ett par veckor. Under två veckor extrainkallades ungefär fem personer. Salo var själv på jobbet hela den första veckan, inklusive nattetid när han sov på kontoret.³²

³⁰ Kriscentrumets och Socialvårdens chef, Maritta Pesonen, var då på kriscentrumet (Salo, 2003).

³¹ Finland är ett särskilt intressant land när det gäller information på olika språk i kris på grund av landets tvåspråkighet (jmf Newlove). I detta hänseende påpekar Salo att staden och Kriscentrum har anställda som talar svenska och att ”meningen är att vi ska erbjuda tvåspråkiga tjänster”. Salo menar dock att de flesta i Vanda som talar svenska också talar finska men att han är väl medveten om att det i krissituationer är nödvändigt att ha tillgång till meningsutbyte och information på sitt första språk (Salo, 2003).

³² Efter att ha jobbat en vecka i sträck, tog Salo ledigt en vecka och lät en biträdande avlasta (Salo, 2003).

Initiala ”hysteriska” reaktioner höll bara i sig i ett par dagar men under resten av veckan dök mer allvarliga symptom upp. Symptomen och reaktionerna förändrades och likaså förändrades Kriscentrums uppgift från att informera och lugna till att lindra upprördhet och ilska. Det mest intensiva arbetet varade i ungefär en och en halv vecka. En ny topp infann sig dock när de som var mest traumatiserade återkom för uppföljningssamtal (Salo, 2003).

* * *

När alla allvarligt skadade hade skickats till sjukhus och den operativa räddningsinsatsen var avslutad inleddes efterarbetet. Kriscentrum hade uppdraget att försöka lindra psykiskt lidande i explosionens spår och för detta hade man bara ett begränsat antal medarbetare till förfogande.

6.6 Hur ska staden följa upp händelsen?

Måndagen den 14 oktober sammankallades Vanda stadsstyrelse för ett möte tillsammans med representanter för polisen och inrikesministeriet. Diskussionerna kretsade kring hur räddnings- och polisarbete samt stadens verksamhet hade fungerat under olyckan och hur man borde följa upp händelsen. Avslutningsvis fattade stadsstyrelsen beslutet att grunda en stödfond för dem som hade drabbats av explosionen (Sillanpää, 2003). Syftet med fonden var att underlätta de efterlevandes situation. Fondens upplägg påminner om det som gjordes efter explosionen i Lappo 1976 (Vänskä, 2003). Enligt finländsk lag har dessutom staten skyldighet att hjälpa till att täcka förluster för drabbade (Salo, 2003).

Nyheten om Vanda stads fond, ”Offren för explosionsolyckan i Myyrmanni”, publicerades tillsammans med kontonummer i flera tidningar dagen efter att beslutet hade fattats. Fonden fick snabbt ekonomisk uppbackning. Regeringen beslutade att alla ministrar skulle stöda den nyetablerade fonden (Hbl, 02-10-16). Måndagen den 21 oktober bestämde Vanda stad att de skulle satsa 150 000 Euro i grundkapital och stadsstyrelsen i Helsingfors beslutade att de skulle satsa 50 000 Euro (Hbl, 02-10-23).

Vad som kunde ses som ett lämpligt politiskt beslut med grund i tidigare lyckade exempel (det vill säga fonderna efter explosionen i Lappo 1976) kom dock att orsaka en del kritik. Förste krisarbetare på Vanda stads kriscentrum har sagt att det var en dålig idé att staden och dess myndigheter skulle sköta arbetet med stödfonden och att frivilliga organisationer som Röda korset borde ha hanterat fonden, med ekonomisk hjälp från staden. Det som skedde var istället att Kriscentrum fick i uppdrag av staden att administrera fonden. Salo anställde en person från Röda korset för att sköta den och sammanlagt arbetade två personer från Vanda stads kriscentrum med fonden i mars 2003 (Salo, 2003).

Vandas brandchef Pekka Vänskä har också invändningar mot fondens upplägg och genomförande:

Jag tror att syftet med fonden var oklart. Det var främst politiska skäl bakom inrättandet. Svårigheterna låg i: hur distribuerar vi pengarna? I Finland har vi strikta regler så vi behöver fonder med lösare regler (Vänskä, 2003).

Enligt uppgift har också Röda korset kritiserat fonden och det arbete som Kriscentrum bedrev i detta hänseende i media. Även de drabbade har visat irritation mot fonden eftersom de anser att utbetalningarna är för små och tar för lång tid. Detta är svårt för Kriscentrum att påverka eftersom bestämmelserna hur fondens medel skall hanteras är fastställda i de regler som fonden måste rätta sig efter (Salo, 2003).

Medan politikerna fick "goodwill" genom att visa handlingskraft och raskt etablera fonden fick offentliga administratörer snarast "badwill" när de inte kunde betala ut pengar snabbt och fonden inte fungerade som det var tänkt. Salo menar att ärendet har påverkat stadens förvaltning och hans egen organisation på ett negativt sätt. Han menar vidare att han helst hade sett att Vanda stad inte hade deltagit i ärendet utan istället lämnat över hela hanteringen av fonden till Röda korset (Salo, 2003).

* * *

Vanda stads stadsstyrelses beslut att grunda en stödfond för dem som hade drabbats såg initialt ut att vara en god idé. Kriscentrum fick i uppdrag att administrera fonden. Det rigida regelverk de hade att rätta sig efter medförde dock problem i och med att utbetalningarna drog ut på tiden och Kriscentrums trovärdighet och rykte, som hade förstärkts under hanteringen av bombattentatet i Myyrmanni, försvagades under de veckor som följde.

7. Tematisk analys

7.1 *Problemuppfattning*

Tidigare erfarenheter och referensramar hos olika aktörer i samband med en kris är oerhört väsentligt för deras agerande. Denna så kallade problemuppfattning påverkas av aktörernas subjektiva tolkningar, som influeras av kognitiva och sociala strukturer men även av den aktuella händelsen. Problemuppfattningen avgör vilka problem som prioriteras och vilka som läggs åt sidan. På så sätt påverkar och begränsar den antalet valmöjligheter som krishanteraren har att tillgå (Sundelius & Stern, 2002).

7.1.1 INITIAL PROBLEMUPPFATTNING

Under krisens lopp förändras ofta problemuppfattningar. Ett vanligt förekommande mönster är att beslutsfattarna, utsatta för tidsbrist, informationsbrist och allmän press, initialt fokuserar all kraft på den närmast liggande uppgiften och på så sätt inte förmår förstå händelsens fulla omfattning. En initial problemuppfattning har ofta visat sig vara för snäv, något som visar sig under krisens utveckling. Det är då fördelaktigt att en ny problemuppfattning görs och kommuniceras.

De första beskedet till larmcentralen efter händelsen kretsade kring att det hade inträffat någon sorts explosion. Uppgifterna var dock både knapphändiga och ovisst till en början och man visste inte ens om explosionen hade skett inomhus eller utomhus. Det enda man visste var att något hade exploderat. Inledningsvis trodde offren och räddningsmanskaper att det var en gasexplosion. Detta trots att det luktade sprängmedel på skadeplatsen.

Sprängningens effekter var också oklara. Enligt de första samtalen var det tal om två eller tre offer och dessutom hade taket kollapsat (Vainio, 2003). Antalet offer var många gånger fler och taket klarade sig nära nog intakt. Det var med andra ord svårt att få en bild av vad som verkligen hade hänt. Larmcentralen fick sin information från människor som ringde in direkt från olycksplatsen (Vänskä, 2003). I det första samtalet sades det att det antagligen var en bomb men detta förstod man enligt uppgift inte i larmcentralen (Johansson, 2003). Den första informationen om händelsen var svår att tolka för operatörerna i Helsingfors larmcentral (HLC) då den kom från pressade och upprörda människor på skadeplatsen. Vandas brandchef menar att man på HLC uppenbarligen inte förstod hur illa situationen var på plats och att det tog 15 minuter innan de förstod att en katastrof hade inträffat. Detta ledde också till att HLC återkallade en ambulansenhets från Esbo (Vänskä, 2003). Enligt loggboken var det på grund av hänsyn till beredskap i omgivande distrikt som en del av enheterna återkallades utan uppgiven anledning.

Chefen för ambulansfunktionen i den lokala ledningscentralen i Vanda, Marja Sopenen, tolkade händelsen som om det i första skedet var frågan om en räddningsaktion som inte primärt angick ambulansverksamheten. Denna problemuppfattning grundade sig på den första informationen Sopenen fick om att taket i

Myyrmanni hade rasat. Att så inte var fallet fick hon dock kännedom om först lite senare, när det framgick att det var ett stort antal ambulanser på plats. Detta påverkade dock inte hanteringen, menar Sopanen, då planerna föreskriver att den första ambulansen får en central roll över larmandet av ambulanser till platsen (Sopanen, 2003).

Trots att det enligt uppgift tog viss tid tills att man på larmcentralen förstod att det var frågan om en katastrof, skickades tillräckligt med ambulanser. Enligt inrikesministeriets utredning beställdes dock inte tillräckligt med räddningsfordon. Om ras eller brand hade inträffat hade det, enligt ministeriets utredning, varit för få räddningsfordon och räddningsarbetare på skadeplatsen (Vainio, 2003). Det tycks som om räddningsledningen riktade all uppmärksamhet mot uppgiften närmast till hands utan att någon funderade kring värstafallscenarion eller möjliga alternativ. Denna problemuppfattning som dominerade tankarna hos räddningsarbetarna var i sig naturlig. Fokus låg på den omedelbara uppgiften. Räddningsledaren och hans personal såg att det var en mängd allvarligt skadade inne i Myyrmanni och att det till synes var fråga om att gå in och hämta dem och lasta in dem i ambulanser. Tankar och spekulationer om vad som hade orsakat olyckan, om det var en olyckshändelse eller ett avsiktligt dåd, kanske till och med utfört av någon internationell terroriströrelse, aktualiserades inte av räddningsmanskaper i det skedet. Istället agerade man som om det till exempel hade varit en större bilolycka. Räddningsledaren Leif Johansson har beskrivit hur han såg på situationen initialt:

När jag kom fram till platsen sa brandbefälet till mig att det enda vi behöver nu är fler ambulanser. Det var därför jag inte bad om fler brandbilar och brandmän. Detta har jag blivit kritiserad för. Jag borde ha beställt fler brandenheter även om [...]. Jag vet inte, kanske fler armar och händer hade behövts. Men faktum är att allt vi behövde i det skedet var fler ambulanser som kunde ta de som var i kritiskt tillstånd till sjukhusen. Och kanske var det därför de överlevde. Om vi hade satt upp ett tält eller en plats där vi samlade alla allvarligt skadade hade det kanske inte gått. Det jag tänkte på hela tiden var ”load and go” (Johansson, 2003).

Johanssons problemuppfattning styrdes av hans egna synintryck av skadeplatsen, de rutiner som brukas vid allvarliga olyckor och den begränsade information om händelsen som han hade tillgång till. I det första samtalet till larmcentralen sades det att det var en bomb. Senare ringde en person till Vandas lokala ledningscentral och sa att någon hade burit på en gasbehållare för att fylla ballonger med och att detta troligen var orsaken till explosionen (Vänskä, 2003). Denna tolkning av situationen låg till grund för den information som Johansson gavs när han kom till platsen (Johansson, 2003). Johansson misstänkte att ballongartisten kunde ha haft fel gas för att fylla ballongerna vilket kunde ha lett till en gasolycka.

7.1.2 FÖRÄNDRAD PROBLEMUPPFATTNING

När det mest intensiva och akuta räddningsarbetet var avslutat ändrades dock problemuppfattningen något hos de ansvariga. Omkring 21.30 fick Vanda räddningsverk veta att det inte var tal om en olycka utan ett brott. Vänskä menar att ”då var

vi tvungna att vara försiktiga” (Vänskä, 2003). När räddningsledare Johansson fick veta av polisen att det var ett avsiktligt dåd och att det kunde vara en terrorist-attack dök en ny problemuppfattning upp i hans funderingar, nämligen vilken beredskapen var mot attacker med NBC-medel³³. Denna fundering har efter den 11 september 2001 och de efterföljande mjältbrandsbrevnen under hösten 2001 blivit allt mer betydelsefull.

Vanda räddningsverk samarbetar med polisen gällande NBC-hot men Johansson menar att beredskapen inte räcker till:

Om det är B- eller C-vapen som används kommer vi gå på knäna. Det är givet. Det finns ingen beredskap för det. Visst, vi har dräkter men hur det fungerar sedan med sanering och förvaring. Och om flera hundra människor kontamineras kan vi inte göra något. Så vi måste göra någon sorts plan för detta. Det är på gång i våra huvuden (Johansson, 2003).

Trots vissa misstankar att det kunde vara tal om en NBC-attack eller en så kallad ”smutsig bomb”³⁴ gjordes inga radiakmätningar. Polisen kontaktade dock experter i Helsingfors för att få en uppfattning om risken för radioaktivitet. De fick beskedet att risken var väldigt liten. Men B- och C-hoten fanns kvar. Efter det intensiva räddningsarbetet skickade polisen in bombhundar för att dels se om det fanns ytterligare sprängladdningar och dels för att se om hundarna reagerade på bomben som hade exploderat. Bombhundarna reagerade dock inte på något, vilket polisen tyckte var märkligt. Johansson menar att polisen tolkade detta som att det antagligen var en NBC-situation (Johansson, 2003). Tanken att det kunde vara tal om ett terrorattentat förstärktes dessutom av att flera av de skadade var kurder från Irak (Vänskä, 2003; Salo, 2003).³⁵ Detta ledde till att man misstänkte att det kunde vara ett politiskt attentat, vilket i sin tur ledde till att även säkerhetspolisen kopplades in (Vänskä, 2003).

I krisens efterdyningar och med inrikesministeriets utredning i minne har den så kallade ”Plus-1”-teorin varit fokus för en del funderingar på brandstationen. Det är troligt att erfarenheterna från den 11 september 2001 har gjort att medvetenheten ökat kring tanken att ett attentat kan följas av ytterligare ett som inträffar mitt under räddningsinsatsen. Räddningsledaren Leif Johansson menar att tanken att det kunde vara fråga om ytterligare en sprängning slog honom men:

Jag vågade inte kalla tillbaka någon från skadeplatsen. Det skulle jag inte ha gjort. Det är risken vi måste ta. Jag tror ingen hade vågat ta ut räddningspersonalen med tanke på risken att det kunde vara en andra bomb. Men det är en risk vi måste fundera på. Polisen var frustrerad för att de ansåg att vi borde ha gjort det. Även de borde ha haft en beredskap för det. Vi diskuterade det på plats men först senare. Det slog mig men jag sa ingenting om det (Johansson, 2003).

³³ Nukleära, biologiska, kemiska stridsmedel.

³⁴ Sådana misstankar kunde dock relativt tidigt blåsas av (omkring kl. 23.00) men om det hade varit fallet hade situationen kunnat bli räddningstjänstens övermäktig då man inte har tillgång till mobila saneringsteam i Helsingfors (Virkkunen, 2003)

³⁵ Nästan en hel kurdisk familj från Irak utplånades i explosionen (Vänskä, 2003).

De första räddningsenheterna gick in för att hjälpa offren som om det var en vanlig olycka. Inrikesministeriets utredning menade att olyckan egentligen hade mer gemensamt med en terroristattack, något som det finländska räddningsmanskapat inte är vant vid att hantera (Viitanen, 2003). Utredarna tycks mena att det är en befogad ståndpunkt att risken för ett andra attentat åtminstone bör vara med i den referensram som räddningsarbetare bär med sig till olycksplatsen. Detta borde ha påverkat hur utryckningsmanskapat såg på situationen och hur det agerade på skadeplatsen.³⁶ Johansson har dock inte särskilt mycket till övers för dessa idéer. Trots kritiken försvarar han sitt agerande med att man som brandman tar risker varje dag och det är en del av arbetsbeskrivningen:

Jag skulle aldrig ha beordrat tillbaka räddningsmanskapat från Myyrmanni. Jag lät räddningstjänstaktionen fortgå trots att jag visste att det fanns en risk. Det var den svåraste delen. Det är en risk man måste ta när man gör ett sånt här jobb (Johansson, 2003).

7.1.3 UPPFATTNINGAR OCH FÖRSTÅELSE EFTER HÄNDELSEN

En kris är naturligtvis både fysiskt och psykiskt krävande och det är viktigt att krisbeslutsfattare mår både om sig själv och sin personal (Stern, Newlove & Svedin, 2003). Grundläggande förutsättningar för att utföra ett gott arbete i kris är att se till att sömn och mat inte glöms bort i det intensiva skedet samt att erbjuda någon form av psykologiskt stöd i krisens efterspel. En viss begreppsförvirring avseende terminologin råder dock inom området. *Kamratstöd* används för att beskriva den process med vilken individerna i ett arbetslag kan stötta varandra genom att tala om händelsen och sina upplevelser i samband med insatsen. Det kan alltså beskrivas som ”emotionell första hjälp” på skadeplatsen eller strax efteråt och kan förmedlas av arbetskamrater, men förstås också av familjemedlemmar och andra medlemmar av individens sociala nätverk. *Avlastande samtal (defusing)* är ett strukturerat samtal med gruppens ordinarie arbetsledare, som följer en viss mall. Detta genomförs oftast i direkt anslutning till händelsen. Debriefing är en annan typ av strukturerat samtal som genomförs från några dagar upp till en vecka efter händelsen eller när chockfasen är avslutad. Mötet leds av en utbildad debriefingledare som oftast inte tillhör gruppen, utan kommer utifrån. Värdet av *debriefing* har ifrågasatts.

Den första operativa enheten som genomgick en ordnad debriefing var Vanda brandstations enhet tre (Hbl, 02-10-16). Det var främst ambulanspersonalen som ville ha debriefing och den initierades genom att en privat ambulansenhet frågade ledningscentralen (det vill säga Sopenen) om det var möjligt att anordna debriefing. Sopenen kontaktade kriscentret i Kilteri skola och fick kontakt med en medarbetare på Röda Korset. En person därifrån kom sedan till brandstationen och anordnade debriefingen (Sopenen, 2003), vilken hölls redan klockan tolv på natten. Alla brandmän och ambulanspersonal från brandstationen samlades tillsammans med

³⁶ Medihelis läkare Ilkka Virkkunen menar att han tidigt fick klartecken från räddningsledaren att byggnaden var säker. Frågan om bombdåd och eventuella sekundärladdningar kom upp först senare i förloppet (Virkkunen, 2002).

chefer och två psykologer för att tala ut om kvällen. Räddningsledaren var dock upptagen med att skriva rapport till inrikesministeriet, vilket gjorde att han inte kunde delta. Detta är ingenting som han har lidit av. Johansson menar att han och de andra vid den tiden ändå inte kunde förstå vad som hade hänt och att det var först efter skiftet som man började förstå (Johansson, 2003). Efter händelsen dök det till och med upp kritik mot den snabbt genomförda debriefingen. Sopanen förklarar:

All personal gillade det inte. Det fanns fysiska behov som låg mycket närmare: man var frusen, man var hungrig, man ville ta ett bad, gå in i bastun, få värme. Det fanns sådana aspekter som var viktigare just då (Sopanen, 2003).

Samtidigt som Kriscentrum höll i avlastningssamtal och debriefingsessioner för bland annat ambulanspersonalen fanns det risk för att medarbetarna på kriscentrum själva hade behov av sådana samtal efter att ha lyssnat på så många chockade och bedrövade människor. Salo menar dock att man på Kriscentrum inte hade några "posttraumatiska symptom inom gruppen". Han såg även till att en psykolog och en kristerapeut fanns tillgänglig och han beordrade hela gruppen att besöka dessa, eftersom det är svårt att veta vilka som behöver stöd mer än andra (Salo, 2003).³⁷

Samtliga anställda på Tölö sjukhus erbjöds så kallad defusing efter händelsen men de flesta, däribland alla doktorerna, avböjde detta erbjudande (Torkki, 2003; Hirvensalo, 2003). Reitala menar att de inte hade det behovet då det var "exakt det vanliga arbetet på Tölö sjukhus" som man gjorde under kvällen och natten: "[Det var] samma sorters traumapatienter, bara att de råkade vara sju stycken. Det var bara en fråga om kvantitet. Substansen var densamma som sker varje dag" (Reitala, 2003).

7.2 *Kriskommunikation*

Kriskommunikation är en grundförutsättning för krishantering. Om inblandade aktörer inte kommunicerar med varandra blir det omöjligt att nå samverkan och en enad respons. En central del är kommunikation med massmedia då de har en oerhörd viktig roll när det gäller att forma allmänhetens uppfattning om krisen och hur den hanteras. Det finns olika sätt som krishanterare kan närma sig riskkommunikation. En kommunikation som är proaktiv, snarare än reaktiv och präglad av öppenhet snarare än hemlighetsmakeri bär ofta frukt. Dessutom utmanas ofta aktörers trovärdighet under kris. Genom att se till att det inte uppstår något gap mellan ord och handling finns möjligheter att gå igenom en kris med bibehållen trovärdighet och med ryktet intakt, eller till och med förstärkt (Sundelius & Stern, 2002; Mitroff & Anagnos, 2001).

De tre centrala kommunikationsenheterna under den operativa räddningsinsatsen var ledningscentralen på skadeplatsen, Helsingfors larmcentral och Vanda

³⁷ Detta var ett improviserat initiativ och inte del av någon plan. Salo anser dock att utfallet var lyckat och vid en framtida liknande händelse ämnar han att upprepa förfarandet (Salo, 2003).

räddningsverks lokala ledningscentral. Räddningsledaren ringde till Helsingfors larmcentral när han behövde resurser och till den lokala ledningscentralen för att informera vidare (Johansson, 2003).³⁸

7.2.1 KOMMUNIKATION MED SKADEPLATSEN

Även om det inte är meningen att man i det operativa räddningsarbetet skall sköta kritisk kommunikation via mobiltelefon är det symptomatiskt att det system som man använder till vardags även används i ett påfrestande läge. Och precis som vid många tidigare olyckor visade sig mobiltelefonisystemet vara alltför sårbart för att vara ett kommunikationssystem att lita på. Det dröjde inte länge efter explosionen förrän GSM-nätet i Myyrmanniområdet överbelastades. Detta fick konsekvenser för räddningsverksamhetens ledningsnivå i deras kontakter utåt från området (Sillanpää, 2003).

Meningen är att det nya TETRA-systemet ska säkerställa förbindelserna mellan myndigheter men det är inte i användning i huvudstadsområdet (Sillanpää, 2003). TETRA används visserligen i norra Finland men södra Finland var den senaste delen som fick systemet och där används det ännu bara i test (Johansson, 2003).³⁹ Visserligen användes TETRA som kommunikationsmedel under Myyrmanniexplosionen och då mellan räddningsledaren/ledningscentralen på skadeplatsen och den lokala ledningscentralen. Men dessvärre uppdaterades Tetrasystemet just den dagen och det dröjde innan kontakt kunde etableras. Först när man via den lokala ledningscentralen fick tag på rätt tekniker som kunde aktivera mjukvaran och på så sätt se till att linjen fungerade kunde TETRA användas. Så länge som TETRA-systemet var ur funktion saknade man en säker linje. Detta hade kunnat få effekter särskilt efter själva räddningstjänstuppdragets avslutande, när det spekulerades en hel del om vad som låg bakom olyckan. Johansson menar att sådana spekulationer är en anledning till att samtliga inblandade i hanteringen av en allvarlig olycka borde kommunicera via TETRA. På så sätt kan man diskutera olika scenarier utan att ha tillgång till bevis och utan att vara orolig för att det ska nå ut till allmänhet och media. Att spekulera över VHF eller något annat allmänt radiokommunikationssystem som är lätt avlyssna medför vissa risker (Johansson, 2003).

Mestadels sköttes kommunikationen med VHF 233 (precis som i ”normala” fall) och kontakten med den lokala ledningscentralen sköttes via en andra VHF-kanal. Snart blev dock täckningen så dålig att räddningsledaren inte kunde hålla den viktiga kontakten med den lokala ledningscentralen. Det gällde då att hitta en fast förbindelse i närheten. Johansson vände sig till biblioteket i omedelbar anslutning till Myyrmanni och använde sig av telefonen där för att kontakta larmcentralen och

³⁸ Den lokala ledningscentralen vidarebefordrade bland annat information till stadsdirektören och sju andra nyckelpersoner i Vanda stads ledning enligt plan via textmeddelandesystem (Sillanpää, 2003).

³⁹ 2004 kommer TETRA att användas operativt i Vanda (Johansson, 2003). Förväntningarna på att TETRA skall vara lösningen på kommunikationsproblem under kris verkar vara höga inom Vanda stad. Brandchefen Pekka Vänskä påpekar dock att svagheten med TETRA är att det inte fungerar bra inne i byggnader för rökdykare (Vänskä, 2003).

den lokala ledningscentralen (Johansson, 2003). Man hade också en del svårigheter med att VHF-förbindelsen bröts när man gick in i byggnaden. Enligt uppgift ligger köpcentret på en plats som åtminstone delvis ligger i radioskugga. Man kom därför att använda sig av reservsamband i form av GSM, NMT450 men på grund av låg batterinivå fungerade detta bara i cirka tio minuter (Johansson, 2003)

Ilkka Virkkunen menar att radion fungerade utanför köpcentret, men inte inne i byggnaden. Dessutom var det problem med GSM-systemet som överlastades lokalt och inte gick att använda. Virkkunens första kontakt togs med Tölö sjukhus (dr Virtala) klockan 20.40. Alla skadade hade då transporterats iväg. Denna sena kontakt ledde till att han aldrig fick någon egentlig fördelningsnyckel från det koordinerande sjukhuset (Virkkunen, 2003).

I den lokala ledningscentralen ansåg Sopenan att kommunikationen mellan den lokala ledningscentralen och ledningen på skadeplatsen fungerade väl. Hon menar vidare att även förbindelsen via GSM från platsen till den lokala ledningscentralen fungerade (Sopenan, 2003). Det må så vara men det råder inga tvivel om att det uppstod ett informationsgap mellan skadeplatsen och andra områden, myndigheter och enheter som led av informationsbrist. Problemet med kommunikationen mellan skadeplatsen och andra inblandade aktörer drabbade främst informationen till sjukhusen och den samordnande funktionen vid Tölö. Skälet till att sjukhusen inte fick information från skadeplatsen var att det mobila telefonnätet kring skadeplatsen var överbelastat (Reitala, 2003). Sjukhusen fick varken information om antalet offer eller vilken typ av explosion det handlade om. När de första offren kom in visste man inte hur många som skulle komma och vilken typ av skador de hade (Vainio, 2003). Vissa medarbetare började bli frustrerade över bristen på information. Reitala och hans kollegor tvingades vända sig till sina egna personliga kontakter för att få svar på sina frågor. Därmed ringde Reitala direkt till Mediheli-läkarens mobiltelefon:

Jag ville inte ringa inledningsvis eftersom jag förstod att vår kollega otvivelaktigt hade tillräckligt att göra. Jag antar att han inte hade tid att svara i telefon. Men jag var tvungen att göra det runt kl. 20. Då hade de första patienterna kommit in (Reitala, 2003).

Reitala blev förvånad över beskedet att inga fler patienter skulle komma in till sjukhuset:

Jag hade hela personalen som stod och väntade. Jag insåg att vi hade ett problem med överflödigt personal. De gick runt och frågade: Vad händer? Vad ska jag göra? Akutrummet är relativt litet så det finns inte rum för överflödiga (Reitala, 2003).

Reitala informerade kollegorna att det var troligt att inte fler patienter skulle anlända. Informationen var dock ännu obekräftad och eftersom Reitala inte var chef för organisationen var han tvungen att låta personalen stå kvar och vänta. Efter en halvtimme beslutade Reitala och chefen för organisationen, Eero Hirvensalo, att de skulle ha två seniora narkosläkare kvar medan resten fick gå hem under förutsättning att de hade sina mobiltelefoner i närheten (Reitala, 2003).

Informationsgapet mellan skadeplatsen och sjukhusen hade med största säkerhet inga effekter på utfallet av antal döda.⁴⁰ Däremot hade man kanske kunnat avlasta trycket på barnsjukhuset och få fler patienter till exempelvis Tölö om kommunikationen mellan skadeplatsen och sjukhusen hade fungerat bättre (Reitala, 2003).⁴¹

7.2.2 INFORMATION TILL ALLMÄNHETEN

Det tycks som om det var något oklart vart allmänheten skulle vända sig för att få information om vad som hade hänt, om deras vänner och anhöriga var inblandade i olyckan och vart de i sådana fall hade transporterats. Vanda stad hade förmedlat numret till den lokala ledningscentralen till allmänheten och många oroliga människor ringde direkt dit för att fråga om sina anhöriga. Därmed fick Marja Sopenan och hennes medarbetare svara på frågor huruvida ett särskilt namn fanns med i den listan de hade tilldelats (Sopenan, 2003). Listan på bombdådets offer fanns alltså tillhands i den lokala ledningscentralen men otydlig kommunikation gjorde att den oroliga allmänhetens samtal spreds på ett antal aktörer. Många ringde först till sjukhusen, och då särskilt till Tölö. Där kunde man dock omöjligen besvara frågorna eftersom den lista som hade faxats till den lokala ledningscentralen märkligt nog inte hade förmedlats till Tölö sjukhus (Sopenan, 2003). Organisationen för att informera allmänheten om de medicinska frågorna kom dock igång på Tölö efter den något skakiga inledningen. En informationscentral organiserades på sjukhusets kirurgpoliklinik. Där kom fem sjuksköterskor och sekreterare att arbeta tre dygn i sträck med tre inkommande linjer. Klockan 04.00 på morgonen efter olyckan fanns på denna central all information om samtliga patienter som vårdades på sjukhusen inom distriktet. Informationscentralen tog emot sammanlagt ungefär 400 samtal på tre dygn, varefter funktionen överflyttades till en annan enhet (Torkki, 2003; Hirvensalo, 2003).

Att Tölö har en central roll under kris att tillsammans med polisen informera om döda eller skadade tycks man inte ha varit medveten om hos polisen. Polisen hade nämligen listat nummer till Vanda stads kriscentrum för människor som ville veta om deras vänner eller anhöriga hade klarat sig helskinnade från Myyrmanni eller om de tillhörde de skadade (Salo, 2003). Detta var inte Kriscentrums uppgift och organisationen hade definitivt inte kapacitet att hantera en sådan uppgift. Kriscentrum hade två telefonlinjer och fyra personer. Och även när de som ringde fick tag på en krisarbetare så gick det inte att hjälpa till eller lugna personen i andra ändan eftersom Kriscentrum inte hade mandat att informera om döda eller skadade. Visserligen hade de en lista på skadade och döda men listan var inte bekräftad. Det gick heller inte att lugna människor genom att säga att de inte stod på listan (Salo, 2003).

⁴⁰ Fem personer dog omedelbart, en ung flicka dog på väg till sjukhuset och en medelålders kvinna dog på Tölö sjukhus efter operationer på grund av hjärnskador (Reitala, 2003).

⁴¹ Denna problematik diskuteras vidare under rubrik 7.3.2.

De felaktiga telefonanknytningarna gavs vidare spridning via textteve och Internet. Under två timmar försökte Salo få tag på en journalist på textteve för att se till att denne ändrade den felaktiga informationen, vilket också gjordes så småningom (Salo, 2003). Textteve är det primära mediet för krisinformation i Finland så det är naturligtvis viktigt att det förmedlas rätt information därifrån.⁴² De flesta av dem som ringde till Kriscentrum hade hittat numret på textteve (Salo, 2003). Textteve används även i stor utsträckning av krisaktörerna själva som ett snabbt och säkert medel för att få tillförlitlig och koncis information. Arbetsledaren på Vanda stads kriscentrum menar att det mesta av den information som hans grupp behövde kom från teve eller textteve (Salo, 2003).⁴³

7.2.3 MEDIA

Media har en särskild ställning i kriser. Media kan å ena sidan fungera som en aktör som underlättar för de drabbade genom att informera om händelsen. Samtidigt kan media även försvåra räddningsarbete och genom felaktigt beteende och rapporterande förvärra trauman som kriser ger upphov till. Den senaste stora olyckan som ledde till att ett stort antal skadade togs in på finländska sjukhus var Estonia-katastrofen. I rapporteringen kring denna kris begicks en del övertramp från den finländska pressens sida. Det kanske grövsta var när ett par journalister försökte få till stånd personliga intervjuer med offren som var på väg till sjukhuset (Ponteva, 2003). När alla patienter var på sjukhus klädde dessutom ett par journalister ut sig för att framstå som om de hade rätt att vara på sjukhuset bara för att kunna intervjua patienter (Paasiluoto, 2003).

Även under Myrmanhändelsen gjordes vissa övertramp enligt räddningsledaren. Journalister var tidigt på plats och under räddningsarbetet vände de sig till åskådarna (Johansson, 2003). Polisen hade visserligen spärrat av området så media inte fick tillträde till själva olycksplatsen. De höll sig dock i närheten och intervjuade människor utanför avspärningarna, vilket inte störde räddningsarbetet (Vainio, 2003). Trots detta var räddningsledaren Leif Johansson inte nöjd med massmedias beteende:

Jag blev klart upprörd över att de inte vände sig till oss. De frågade otrevliga frågor bland annat om hur många som var döda. Det var inte särskilt trevligt. Men det är så det fungerar (Johansson, 2003).

⁴² Tidigare hade radion, liksom i Sverige, en huvudroll när det gällde spridning av krisinformation till allmänheten.

⁴³ Vid senare års kriser har även Internet seglat upp som en allt viktigare källa för snabb information, särskilt för unga människor (Morge & Modh, 2002). Även om media uppdaterade sina webbplatser skedde ingen snabb uppdatering av kommunala eller statliga aktörers hemsidor. Röda korset uppdaterade sin hemsida med information om hur man skulle hantera situationen. Uppdateringen fanns tillgänglig på lördagen (Viitanen, 2003).

Andra bedömare menar dock att media i det stora hela ”var rätt så korrekta” (Pon-teva, 2003).⁴⁴ Även enligt medarbetare på Tölö sjukhus skötte sig media mycket bra, och gjorde inga försök att bryta sekretessen eller bakvägen ta sig in på sjukhu-set för att skaffa tillgång till sensationella bilder.

Medias vinklingar av nyheten ledde dock till en del problem för Vandas biträ-dande brandchef Leif Johansson. Efter en kväll och natt som hade inneburit en enorm kraftsamling var besvikelsen stor när han morgonen efter händelsen läste på textteve att räddningsaktionen hade tagit lång tid och att den första enheten tog lång tid på sig att nå platsen. Detta berodde antagligen på att media hade intervjuat personer på plats med förhållandevis lättare skador, men som givetvis var frustrer-ade. Johansson förklarar:

De hade blödande sår i huvudet, men annars mårde de bra. Men de sattes om-gående framför kameran på teve. Jag kunde inte tro det när jag såg dessa in-tervjuer senare. De gav information och på grundval av det spreds det till text-teve. Så de gjorde ingen faktagranskning över hur många minuter det tog för de första enheterna att nå platsen. De bara frågade: tog det lång tid tills am-bulansen kom? (Johansson, 2003).

Johansson menar att morgonen efter explosionen till och med var svårare att han-tera än själva räddningsarbetet under kvällen.

Att uppgifter i media gjorde gällande att räddningstjänstuppsdraget var bristfäl-ligt tycks ha satt igång en sekvenskedja (se Sundelius et al, 1997). Mycket tyder på att detta var anledningen till att inrikesministeriet såg sig tvunget att hålla en press-konferens redan på lördagsmorgonen för att bland annat meddela att räddningsar-betet gick bra (Johansson, 2003). Frågan är dock om den hastigt påkomna press-konferensen lindrade de problem som hade uppstått. Enligt Johansson gav press-konferensen upphov till ytterligare problem och om tanken var att ställa saker till-rätta så gjorde presskonferensen snarare mer skada än nytta.

Presskonferensen under inrikesministerns ledning hölls i polishuset i Tikkurila tidigt på morgonen efter explosionen. Det som ledde till ett missförstånd var att Vanda räddningsverk inte hade någon representant på plats. Varken brandchefen, vice brandchefen eller någon annan från Vanda räddningsverk hade bjudits in till presskonferensen. På brandstationen var man något förvånad över att fallet redan hade eskalerat ända till inrikesministeriets nivå. Johansson menade att detta gjorde att situationen beträffande mediernas uppfattning om hur händelsen hade hante-rats (och därigenom även allmänhetens uppfattning) till och med förvärrades. Van-das vice brandchef menar att många journalister misstänkte att något måste ha gått snett eftersom varken brandchef eller vice brandchef fanns på plats under presskon-ferensen (Johansson, 2003).

⁴⁴ Ett exempel på hur media under senare år har flyttat fram sina positioner är publiceringen av (miss-stänkta) brottslingars namn. Det är intressant att se att medan polisen valde att inte gå ut med gärnings-mannens namn initialt med hänsyn till hans anhöriga så valde nyhetsbyrån FNB att ge namnet offent-lighet (Hbl, 02-10-14).

Förutom den psykologiskt svåra situationen att ta emot negativ kritik så nära inpå händelsen betydde sekvenskedjan som sattes igång efter medierapporteringen ett praktiskt merarbete för Johanssons del:

Då fick jag än en gång gå ut och säga att alla fakta talar till vår fördel. Vi gjorde en bra insats. Då suckade de och sa okej. Men detta var oerhört frustrerande under ett par dagar. Det var en tråkig incident (Johansson, 2003).

Johansson kände sig tvungen att försöka korrigera den, enligt hans tycke, felaktiga information och uppfattningar som spreds för att hålla organisationens förtroende och rykte intakt. En insats som krävde en hel del arbete.

Försiktighet i ord och tanke är väsentligt för inblandade aktörer när de möter media. Det gäller till exempel att undvika uttalanden som ”inga kommentarer”, fikonspråk samt spekulationer som kan leda till förtroendeförluster i ett senare skede (CCH, 2003). Det är även fördelaktigt att undvika ekonomiska och finansiella argument och resoneringar i kriser som har lett till mänskligt lidande. Ett exempel på när sådant agerande lett till skarp kritik var ledningen för MS Estonias rederi som i nära anslutning till förlisningen talade om aktievärdet istället för medlidande med offren. För framgångsrik kriskommunikation handlar det med andra ord om att undvika frågor av ekonomisk natur tidigt i en kris, liksom SAS vd efter flygkraschen på Linatflygplatsen i Milano hösten 2001. Trots att han var pressad av 150 journalister lyckades han ducka för ekonomiska resonemang och understryka att han i den svåra stunden bara tänkte på de anhöriga (Expressen, 01-10-10). En organisation med stora ekonomiska intressen på spel som drabbades hårt av sprängdådet i Vanda var ägarna av köpcentret Myyrmanni, Citycon OY och Kiinteistö Myyrmanni OY. På måndagsmorgonen släppte de ett pressmeddelande signerat Citycons vd där det framgick att bolagen var försäkrade mot de materiella skadorna och förlorade hyresinkomster och att bombdådet därför inte påverkade verksamheten nämnvärt (www.10). Märkligt nog tycks det som om företaget kom undan utan att kritiseras för detta tilltag. Det bör dock nämnas att bolagen i samma utskick även uttryckte sina ”djupaste sympatier till familjerna till dem som omkom och de skadade” (ibid.)

7.2.4 PRESSKONFERENSER

I Finland är det praxis att den första presskonferensen vid räddningstjänst ges av brandförsvaret och räddningsledaren. Så skedde också efter Myyrmanniexplosionen. Den första presskonferensen hölls mindre än en timme efter att räddningsledaren hade kommit till platsen. Presskonferenserna hölls i lobbyn till det bibliotek som finns i anslutning till köpcentret, vilket gjorde att journalister kunde komma in från andra sidan avspärningarna. De två följande presskonferenserna hölls av Vandas brandchef Pekka Vänskä. Den största av dessa hölls klockan 22. Då var alla patienter på sjukhus och preliminär statistik kunde redovisas. Brandkårens tredje presskonferens, som hölls vid midnatt, handlade mest om att säga att räddningstjänsten var avslutad och att polisen hade tagit över ärendet (Johansson, 2003).

De olika aktörerna tycks inte nämnvärt ha samordnat informationsspridningen genom gemensamma presskonferenser. Från sjukvårdens sida hölls presskonferenser på Tölö sjukhus. Ordförande för dessa var överläkare Eero Hirvensalo.⁴⁵ Hirvensalo skötte all information till media från Tölö sjukhus sida. Han gav den första intervjun en halvtimme efter olyckan. Presskonferenser hölls klockan 23.00, 09.00 och 12.00 följande dag. Hirvensalo var kvar på sjukhuset till 01.00 då han gick hem efter att ha gett order om att alla patientdata skulle samlas ihop och hämtas av honom klockan 08.00 för att han skulle kunna bearbeta och presentera informationen på presskonferensen klockan 09.00. Han fick sedan ytterligare cirka 50 samtal från media under veckoslutet. Efter två dagar tilläts media intervjuas personal som varit engagerad i händelsen och även de patienter som var villiga att ställa upp på intervju (Hirvensalo, 2003). Dagliga informationsmöten/presskonferenser hölls sedan på Tölö under veckan som följde. En vecka efter dådet lät dock Hirvensalo massmedia veta att sjukhusen upphörde med att ge ut ny daglig information om offren och att informationen framöver skulle lämnas när patienterna återhämtat sig (Hbl, 02-10-19).

7.3 *Byråkratiskt samarbete och konkurrens*

Det är viktigt att aktörer i kris arbetar utefter ett gemensamt mål. Konsensussökande beslutsfattande är en vanlig väg att gå men att söka konsensus kan även ha ett högt pris om man inte är medveten om hindrande dynamiker som detta kan leda till. Sådana exempel kan vara grupptänkande och för mycket tillit till ett fåtal ledande personer (Sundelius & Stern, 2002; Janis, 1982). Å andra sidan är det inte nödvändigtvis så att kriser leder till konsensussökande och att alla inblandade aktörer drar åt samma håll, utan konflikter om definitionen av det gemensamma målet kommer ofta till uttryck när värden står på spel för konkurrerande intresser (Sundelius et al, 1997).

7.3.1 BYRÅKRATISK KONKURRENS

På många håll fungerade samordningen mellan olika inblandade myndigheter och räddningsenheter klanderfritt i samband med Myyrmannidådet, särskilt under den tekniskt-operativa hanteringen av olyckan. Efter det intensiva skedet, ett par dagar efter olyckan, återkom dock en gammal kontrovers mellan Helsingfors stad och Mediheli. Det verkar som att läkare i Helsingfors inte var förtjusta i att Medihelis läkare användes i Myyrmanni istället för Helsingfors stads ambulansläkare. Vandas biträdande brandchef menar att ”det handlar om stolthet” (Johansson, 2003). När räddningsledaren Johansson intervjuades var han noga med att påpeka att det

⁴⁵ I planerna står det vem som är ansvarig för relationerna med massmedia och närstående, men detaljerna och sättet som det genomfördes på var improviserat (Reitala, 2003). Hirvensalos funktion är att vara den regionala sjukvårdsledaren. Hittills har han som ensam person beklätt denna funktion och ständigt gått med en mobil på sig. Han har gett uttryck för att han vill införa att funktionen skall rotera mellan de seniora ortopedläkarna och delas av 5–6 personer för att bli ett mera rimligt åtagande (Hirvensalo, 2003).

finns bandupptagning på när han beordrade Medihelis läkare att ta befäl över de akuta medicinska insatserna på plats (Johansson, 2003), något som ur legitim synpunkt var mycket viktigt. Som brandchefen Pekka Vänskä har uttryckt det:

Innan Leif sa på radion att Medihelis läkare var ansvarig var han bara en vanlig läkare som hjälpe till men han hade inte en officiell position. Efter att Leif hade sagt att han var under hans befäl fick han officiellt ansvar (Vänskä, 2003).

Medihelis läkare agerade med andra ord under räddningsledarens befäl. Frågan är om denna order ifrågasattes i inrikesministeriets rapport om händelsen? Johansson uttalar sig i frågan:

Ja, det ifrågasattes men det kritiserades inte för att sån är lagen. Jag kan göra så. Jag kan beordra vem som helst, en åskådare, om jag anser att han är en bättre läkare kan jag säga till honom att ta hand om saken (Johansson, 2003).

Enligt Vanda stads katastrofplan skall en läkare från Vanda-sjukhuset Pejas leda de medicinska insatserna på skadeplatsen när en olycka sker inom stadsgränserna. Men Pejas enhet kom inte till platsen förrän det intensiva arbetet var avslutat och alla svårt skadade patienter hade skickats iväg:

Vi höll på att samla ihop våra grejer när de samlade gruppen i Pejas som ligger 25 km härifrån [...]. När de började samla folket hade det redan gått en timme. Hela insatsen tog mindre än en timme. Då var den sista patienten i ambulans på väg till sjukhus (Johansson, 2003).

Informationen nådde dock inte Pejas enligt plan. En sjuksköterska från Pejas ringde till den lokala larmcentralen för att beställa en ambulans i ett annat ärende och fick som svar att eftersom en explosion hade inträffat så gick det inte att få tag på ambulanser. Därmed ansåg man på larmcentralen att Pejas hade informerats men så uppfattades det inte av Pejas sjuksköterska (Vainio, 2003).⁴⁶ Vid stora olyckor är det ortopedbakjouren vid Tölö som har till uppgift att bestämma vilka sjukhus om ska larmas (Ponteva, 2003). Pejas sjukhus larmades också av Tölö omkring klockan 20 och läkaren med bakjour fick ringas in (Vainio, 2003; Ponteva, 2003).

I huvudstadsregionen har det av hävd funnits ett mycket fruktbart samarbete över stadsgränsen på brandsidan medan samverkansproblemen har funnits på ambulanssidan, eftersom ”pengar är inblandade” där (Silfvast, 2003). Silfvast förklarar:

Ambulanssjukvården är inkomstbringande för den som har den och därför tittar folk med avund på den som får uppdraget. Det har visat sig vara svårt att komma ifrån. Kommunen betalar beredskapsavgift till ambulanssjukvården sen får de ersättning per transport från statliga folkpensionsanstalten (Silfvast, 2003).

⁴⁶ Lärdomen från denna sekvens är att larmen borde gå direkt från larmcentralen till ett antal sjukhus istället för via ett sjukhus (Vainio, 2003).

Silfvast menar att gamla låsningar håller konflikten vid liv medan samverkan mellan nytillkommen personal på bägge sidor fungerar helt friktionsfritt (Silfvast, 2003). Men operativt, för att brandväsendet leder räddningsverksamheten i Helsingfors går det inte att integrera läkarhelikoptern i larminstruktionerna för Helsingfors stad.

7.3.2 FÖRDELNING OCH SAMVERKAN MELLAN SJUKHUSEN

Som ansvarig för den medicinska insatsen på skadeplatsen var det Mediheli-läkaren Virkkunens uppgift att ha en överblick över situationen, komma fram till hur många offer det var tal om, huruvida tillräckliga resurser fanns, samt att informera sjukhusen om detta. Den akutläkare som kom från Helsingfors med en av ambulanserna var fullt sysselsatt med att behandla de allvarligt skadade. Triage och logistik utfördes istället av ett ambulanssjukvårdarteam. Teamet prioriterade att arbetet gick så snabbt som möjligt så patienterna samlades inte i "triageområden" (Reitala, 2003) utan det handlade om att arbeta enligt principen "load and go".

Ett problem som uppstod var att ambulanssjukvårdarna fattade besluten på grundval av de kriterier som de normalt använder sig av. Under "normala" omständigheter skickas skadade barn upp till 15 år till barnkliniken vid Mejlans sjukhus. Ambulanssjukvårdarna vid Myyrmanni agerade också i enlighet med normalfallet, men eftersom det var tal om så många allvarligt skadade och traumatiserade barn, ställde det till en del problem då barnkliniken blev överbelastad (Reitala, 2003). Visserligen har barnkliniken barnkirurgisk jour men Silfvast menar att det "logistiskt inte fungerade riktigt bra" bland annat beroende på det faktum att man inte har en egen datortomograf (CT) för röntgenbilder⁴⁷ och inte heller har röntgenjour i huset (Silfvast, 2003). Patienterna måste därför transporteras igenom kulvertar i cirka 200 meter till Mejlans CT.

Reitala menar även att det står "utan tvivel" att man på barnkliniken var under avsevärd press. Barnsjukhuset har heller inte alla resurser som krävs för omfattande traumavård. Reitala menar att Barnkliniken trots allt "klarade det ganska bra men [att] pressen säkerligen var för stor" samtidigt som Tölö hade kunnat ta cirka tio patienter till (Reitala, 2003). Barnkliniken vid Mejlans sjukhus var med andra ord något överbelastad samtidigt som läkare på Tölös akutavdelning stod utan arbetsuppgifter. Reitala förklarar hur han såg på situationen:

Vi hade väntat oss mycket fler patienter än vad vi fick. Vi fick bara sju stycken. Kanske skulle vi ha fått ta emot några av de barn som togs in på barnsjukhuset för att pediatrikt trauma är så ovanligt och det sjukhuset är inte vana med att ta emot mer än en eller två traumapatienter. Kanske hade det varit smart att ta en del av dessa tio till Tölö (Reitala, 2003).

Samverkan mellan sjukhusen ledde dock till att pressen på barnsjukhuset minskade något. Tölö skickade nämligen en kirurg till barnsjukhuset när de såg hur fördelningen hade utfallit (Ponteva, 2003).

⁴⁷ Det sköts centralt från Mejlans sjukhus (Silfvast, 2003).

7.3.3 SAMVERKAN MELLAN MYNDIGHETER

De flesta myndigheter som var inblandade i hanteringen av Myyrmannidådet har fått gott betyg av inrikesministeriets utredning. De skötte sina uppgifter väl men däremot krävs det att samverkan mellan olika myndigheter förstärks inför nästa stora utmaning.

En aktör som har fått ta emot en del kritik efter händelsen är polisen. Från sjukhusens sida upplevde man att samverkan med polisen var bristfällig då första kommunikationen skedde cirka 24 timmar efter olyckan. Ett annat samverkansproblem med polisen var kommunikationen om skadade och döda (vilket har beskrivits i kap 7.2.3.). Tölö sjukhus fick ta emot flera frågor om de avlidna medan ansvaret för identifiering enligt finländsk lagstiftning ligger hos polisen. Polisen ville dock inte meddela sjukhuset om de avlidnas identitet, vilket fick som resultat att informatörerna på Tölö inte kunde lugna oroliga genom att lämna svar på frågan (Hirvensalo, 2003; Torkki, 2003). Det bör dock nämnas att det är viktigt att den så kallade tystnadsplikten och avslöjande av identitet även gäller under extraordinära förhållanden. Polisen agerade sannolikt efter regler som den behövde följa, särskilt om anhöriga till de avlidna ännu inte hade informerats.

Inrikesministeriets utredare är inte ensamma om att vara kritiskt inställda till det bristande samarbetet myndigheter emellan under Myyrmannihändelsen. Salo på Kriscentrum menar att samverkan inte var särskilt omfattade och att ”den enda gången som alla aktörerna träffades var under en minneskonsert” (Salo, 2003). Flera av de operativa aktörerna träffades dock under söndagen när polisen, brandchefen och vice brandchefen informerade stadsfullmäktige (Johansson, 2003). Dessutom finns sedan tidigare ett etablerat samverkansorgan för denna typ av händelse i räddningstjänstens delegation i Vanda (Räddningstjänstkommittén), vilken flera av aktörerna som var inblandade denna gång ingår i. Syftet med kommittén är att bistå med resurser. Stadsdirektören (eller dennes ställföreträdare) leder samlingen och bland övriga deltagare märks tekniska chefen, brandchefen och chefen för social- och hälsovård. Räddningstjänstkommittén aktiverades dock inte i detta fall. Pekka Vänska menar att kommittén sällan används då den tar lång tid att samla och att arbeta med (Vänskä, 2003). Just tidsperspektivet var en betydande anledning till att kommittén inte etablerades eftersom att räddningsverksamheten i Myyrmannifallet pågick under en relativt kort tid och kontakterna mellan de olika aktörerna uppfattades som smidig (Sillanpää, 2003).

7.4 Ledarskap

Olika ledare uppvisar olika typer av ledarskap. Inom krishanteringslitteraturen sårar man bland annat på tekniskt operativt och symbolpolitiskt ledarskap. Det förstnämnda karakteriseras som mer handfast agerande medan det senare innebär mer av deltagande aktiviteter i termer av handlingar som påvisar empati (Stern & Sundelius, 2002).

7.4.1 LEDNING PÅ SKADEPLATS

De invanda rutinerna som har tränats ett flertal gånger realiserades inte fullt ut denna gång, i och med att Virkkunen från Mediheli larmades i ett tidigt skede och nådde skadeplatsen som första kvalificerade läkarenhet före läkarenheten från Helsingfors. Enligt uppgift var Helsingfors stadsledning efter olyckan kritisk mot att deras egen enhet inte ledde operationen. Helsingfors stadsledning hade önskat att fallet hade hanterats inom Helsingfors stadsberedskap, vilket också hade resulterat i att de själva hade fått styra över fallet.⁴⁸ Eftersom det handlade om många skadade patienter larmades även läkare från Helsingfors men de blev underställda Medihelis läkare. Silfvast menar att det har varit klagomål på att en ”privat” läkare får ansvaret över en sådan angelägen händelse som påverkar staden på ett omfattande sätt (Silfvast, 2003).

Trots kritiken ovan bör det påpekas att Virkkunens ledande roll var helt legitim, även om den inte hade direkt stöd i stadens katastrofplan. Enligt Vanda stads katastrofplan skall, vid händelse av en olycka i Pejas-Vanda sjukvårdsområde, det medicinska läkaransvaret på skadeplatsen utföras av läkare från Pejas sjukhus (Silfvast, 2003). Samtidigt är det praxis att den första läkaren som kommer till platsen tar ansvar för den medicinska insatsen. Och dessutom beordrade räddningsledaren den först ankomna läkaren, Virkkunen från Mediheli, att ta hand om den medicinska ledningen på skadeplatsen (Viitanen, 2003).

Två sorters praxis stod alltså mot varandra. Det blev dock aldrig fråga om någon direkt konflikt eftersom Pejas läkare inte nådde olycksplatsen under det intensiva skedet av räddningstjänstinsatsen (Silfvast, 2003).

7.4.2 POLITISKT-SYMBOLISKT LEDARSKAP

Med tidigare finländska olyckor och kriser som måttstock var bomben i Myyrmanni en stor katastrof. Därmed var det rimligt att politiker från den nationella nivån deltog i den symbolpolitiska hanteringen av fallet. Redan den första kvällen uttalade sig till exempel Finlands president Tarja Halonen om sina känslor efter dådet. Hon uttryckte sitt djupa deltagande med anhöriga, dem som dog och skadades, via nyhetsbyrån FNB (Expressen, 02-10-12).

I samband med att den symbolpolitiska hanteringen av fallet eskalerade till nationell nivå tog den högre politiska nivån även över delar av hanteringen. Redan morgonen efter bombdådet höll inrikesministern Itälä en presskonferens vid vilken han kunde bekräfta att explosionen hade orsakats av ett brott. Han tvekade inte att beskriva händelsen som ”den största civila katastrof som har drabbat Storhelsingfors sedan andra världskriget” (HSIE, 02-10-11). Itälä meddelade även att han hade tillsatt en särskild undersökningsgrupp med uppgift att bedöma hur räddningsväsendet fungerade (www 11).

I anslutning till olyckan gjordes ett flertal traditionella, offentliga symbolpolitiska handlingar för att visa sympati med offren. Under lördagen beordrades sorg-

⁴⁸ I detta sammanhang bör det noteras att närhetsprincipen gäller i Finland.

flaggning vid Vanda stadshus och vid Myyrmanni. Samma dag deltog dessutom stora delar av statsledningen, däribland presidenten, i en minnesstund i kyrkan i Myyrmanni. Vanda stad representerades bland annat av stadsfullmäktiges och stadsfullmäktigesstyrelsens ordförande samt biträdande stadsdirektören (Sillanpää, 2003). Under kvällen hölls även en officiell minnesgudstjänst i Myyrmannikyran. Den samlade flera hundra människor, inklusive president Tarja Halonen, premiärminister Paavo Lipponen samt inrikesminister Itälä (HSIE, 02-10-12).

På tisdagen hissades den finska flaggan till halv stång vid statliga ämbetsverk och institutioner enligt en order från inrikesministeriet. Ministeriet rekommenderade även allmän sorgflaggning i hela landet. Under tisdagen höll dessutom den finländska riksdagen en tyst minut (SvD, 02-10-15), vilket följdes av att inrikesminister Ville Itälä gav statsministerns meddelande till riksdagen med anledning av explosionen: "Alla myndigheter och frivilliga instanser och närvarande personer handlade exemplariskt" (www 12). Under dagen tillsatte Itälä även inrikesministeriets arbetsgrupp under kriminalinspektör Ari Määttä's ledning för att undersöka "hur gällande och kommande föreskrifter kan övervakas effektivt och hur det tekniskt sett är möjligt att begränsa eller hindra att brottsligt material läggs ut på Internet och sprids"⁴⁹ Genom att tillsätta utredningar i nära anslutning till bombdådet visade inrikesministern handlingskraft, vilket säkerligen var särskilt viktigt med tanke på att valrörelsen stundade.⁵⁰

7.5 Inläring

Efter att en kris eller stor olycka har inträffat finns det stora möjligheter för de inblandade aktörerna att ta fasta på de lärdomar som händelsen gett upphov till. Många gånger träder dock hinder i vägen för inläring i krisens spår.

7.5.1 LÄRA GENOM ERFARENHETER

Explosionen i Myyrmanni är ett mycket intressant fall ur inläringssynpunkt eftersom de inblandade aktörerna saknade tidigare praktiska erfarenheter av en katastrof med så många skadade. Detta medförde att det egentligen inte fanns några erfarenhetsbaserade analogier att agera efter. Detta märktes framför allt i beslutet att skicka patienter till de olika sjukhusen. Dessa beslut grundade sig på normalt agerande. Vid mindre olyckor skickas barn till barnsjukhuset. Men i och med att det var så pass många skadade barn och att alla skickades till barnkliniken på Mejlans blev trycket på den avdelningen väldigt hårt.

Enligt nuvarande plan skall ledningsansvaret för sjukvården inom skadeområdet tas av läkare från närmast liggande sjukhus. I det aktuella fallet kom vederbörande ut först när skadeplatsen var tömd. Man vill nu ändra planerna så att ledning

⁴⁹ Internetarbetsgruppen presenterade sin rapport den 15 januari 2003. Slutsatsen var att "[u]tläggning av kriminellt material skall i första hand begränsas genom utbildning, upplysning och effektiv självreglering" (www14).

⁵⁰ Det finländska riksdagsvalet hölls den 16 mars 2003.

istället skall tas av person från Helsingfors Läkarambulans eller från ambulanshelikoptern. Man vill också ha bättre kommunikationsmöjligheter mellan olycksplatsen och Tölö sjukhus ledningscentral. Vidare påpekades att man i Helsingfors borde använda en fast fördelningsnyckel där man fördelar de första 10–15 svårt skadade mellan Tölö och Mejlans sjukhus, och först i andra hand använder sig av övriga sjukhus i regionen. Vid den aktuella händelsen fick man sekundärtransportera två patienter från distriktssjukhusen till Universitetssjukhuset, vilket upplevdes som ett uttryck för en suboptimal hänvisning. Nuvarande gräns för att larmcentralen skall aktivera Tölös ledningsfunktion ligger på 15 skadade totalt. Man diskuterar att sänka denna gräns till mellan 5 och 10 skadade och/eller att händelsen kan ha ett stort medialt intresse.

Flera inblandade organisationer och aktörer har efter explosionen i Myyrmanni tagit steg mot reformer. En diskussion som kom upp efter olyckan var huruvida man borde ändra i planerna och primärt skicka barn i skolåldern till Tölö sjukhus eftersom barnkliniken inte har kapacitet att ta emot ett större antal patienter samtidigt. Reitala menar dock att det finns ett visst motstånd i denna fråga då ”somliga av deras läkare inte vill förlora sin profil” (Reitala, 2003). Företrädare för de olika sjukhusen är dock i princip överens om att barn under skolålder även i fortsättningen ska skickas till barnkliniken men att alla som redan går i skola kan skötas på Tölö sjukhus vid en liknande katastrof (Silfvast, 2003).

Som situationen utspelade sig efter explosionen blev trycket på barnsjukhuset väldigt starkt medan Tölö snarast var underbemannat. Trycket på barnsjukhuset förstärktes dessutom av att sjukhuset inte hade sin egen datortomograf, CT, utan var tvunget att använda sig utav Mejlans system. På basis av erfarenheterna i samband med explosionen kommer barnkliniken att få sin egen datortomograf (Silfvast, 2003).

Kriscentrum har efter händelsen gått igenom vilka brister organisationen uppvisade i samband med explosionen. Det mest uppenbara var att utveckla telefonsystemet så att centret numera kan ta emot och koppla fler samtal (efter förändringen kan centret koppla omkring 15 telefoner samtidigt). Vidare har planer för att få fram fler (övade) volontärer tidigare för att svara i telefonerna etablerats (Salo, 2003).

7.5.2 LÄRA GENOM PLANER

En intressant tillfällighet i hanteringen av Myyrmanniexplosionen var att Markus Torkki tidigare under fredagen (det vill säga samma dag som olyckan ägde rum) hade överlämnat ett utkast till den nya katastrofplanen till överläkaren vid Tölö sjukhus, Eero Hirvensalo. Innehållet i denna låg därmed i färskt minne (Hbl, 02-10-15; Reitala, 2003). Reitala menar dock att ”sanningen är att det bara var ett utkast och väldigt få personer kände till den så det underlättade inte det praktiska arbetet” (Reitala, 2003). Hur många som var inblandade i den direkta hanteringen av händelsen som även hade varit inblandade i processen med att ta fram planen borde rimligtvis vara av större intresse än det antal personer som kände till utkastet. Processen med att ta fram en katastrofplan kan underlätta för krishanteringen

avsevärt mer än slutprodukten, det vill säga själva planen. Detta är något som Reitala också är medveten om. I ett senare skede av intervjun påpekade Reitala att det var lyckosamt att Tölö hade personal inom alla expertiser som hade varit del av planeringen av traumaomhändertagande under de senaste åren (Reitala, 2003).

7.5.3 LÄRA GENOM UTVÄRDERING

Att i efterhand kunna kartlägga stora påfrestningar för att på så sätt kunna göra rättvisa utvärderingar av händelsen är en viktig aspekt för förbättrad beredskap mot och öppenhet för lärdomar från kriser. Denna gång stötte inrikesministeriets utredare på problem eftersom tid- och registreringssystem på de olika larmcentralerna inte var samordnade. Två eller tre minuter skiljde olika myndigheters uppgifter åt vilket gjorde det svårt att rekonstruera händelsen efteråt (Vainio, 2003). Det faktum att inrikesministeriet tidigt bestämde sig för att utreda händelsen och därmed vände sig till de inblandade aktörerna för att få deras version av händelseförloppet medförde, tillsammans med fallets rena omfattning, att flera aktörer satte igång med att utreda händelsen kort efter att det operativa arbetet hade avslutats. Räddningsledaren satt uppe till omkring klockan fem på morgonen och skrev en rapport, vilken lämnades till inrikesministeriet redan samma morgon (Johansson, 2003).

Den första vardagen efter dådet diskuterade Markkus Torkki och översköterskan Kirsi Sillanpää från Tölö sjukhus de erfarenheter helgen hade lett till med representanter för social- och hälsovårdsministeriet (Hbl, 02-10-15). Utifrån Tölös hantering av situationen författades tre rapporter som Eero Hirvensalo attesterade. Som helhet låg sjukvården bakom sammanlagt 14 rapporter som inrikesministeriet tog del av för sin utredning. Inga större organisatoriska förändringar föreslogs dock (Reitala, 2003).

Ambulansenhetens skriftliga redogörelse av händelsen lämnades till inrikesministeriets undersökningskommitté av Marja Sopenen. Tanken är att enheten utifrån denna skall utvärdera huruvida förändringar bör genomföras. Sopenen menar dock att svagheterna i stadens krisorganisation har varit kända under åtminstone tio års tid. En sådan svaghet är vilken typ av markering den egna personalen på skadeplatsen har på sina kläder (Sopenen, 2003). Detta problem är av en generell natur och har, trots att det har varit känt sedan tidigare, hittills inte ställts tillrätta. Varken på sjukvårdssidan eller på räddningstjänstsidan användes någon speciell markering för ledningspersonerna. Medihelis läkare hade dessutom svårigheter med att det under insatsen var svårt att skilja ambulanssjukvårdarna åt med avseende kompetens på plats (basic från paramedic) (Virkkunen, 2003). Naturligtvis bör det synas tydligt vilka personer som deltar i räddningsarbetet och vilka personer som har ledaruppdrag. Den egna organisationen känner dessutom till vem som leder de olika enheterna men det gör inte de andra inblandade (Vainio, 2003). Detta var även en av de erfarenheter som Kriscentrum drog av händelsen. Först och främst behövs bättre och enhetliga kläder ”så att folk vet vilka vi är”, sedan behövs en klädkod med beteckning ”så att folk ser vem som för befälet” (Salo, 2003).

Inrikesministeriets utredningsgrupp hade som uppdrag att titta på alarmering, räddningsrespons, myndigheternas samarbete, polis, social- och sjukvård, psykosocial vård, radiokommunikation, hur myndigheterna genomförde sitt arbete, planer och beredskap, samt utbildning hos personalen. Enligt utredningen fungerade räddningstjänsten väl. Samtidigt är det i Finland vanligt att om en statlig utredning tillsätts har någon gjort något fel någonstans.⁵¹ Men så var inte fallet denna gång. Snarare kände inrikesministeriet att den här sortens olyckor måste utredas för att systemet och samordningen mellan aktörer ska kunna utvecklas (Vainio, 2003).

Rapporten gjordes färdig i tid för valet, vilket var ett önskemål från ministeriet (Vainio, 2003). Utredningen fastställde att räddningsarbetet fungerade väl och att man räddade alla som kunde räddas. Det var fördelaktigt att många räddningsresurser låg väldigt nära skadeplatsen och att omfattande kommunikationer och vägnät fanns i anslutning till skadeplatsen. Räddningsfordon hade lätt att komma till platsen och tillräckligt med kvalificerade sjukhus fanns inom relativt nära avstånd från köpcentret (www 15; Vainio, 2003).⁵²

Trots att utredningen var positiv till den operativa hanteringen av händelsen, rekommenderade rapportörerna att de inblandade myndigheterna borde se över vissa delar av katastrofplanering och beredskap. Enligt rutin och tradition har officiella myndigheter hittills hanterat medicinsk räddningsverksamhet. Enligt gällande lagstiftning är medicinsk räddningsverksamhet kommunens ansvar, men det finns inget formellt hinder mot att en kommun köper tjänster från en icke-statlig organisation. En slutsats som inrikesministeriets utredning kom fram till var behovet av att tydliggöra läkarhelikoptern Medihelis ställning, ansvar och mandat. Eftersom Mediheli ofta är först på plats när allvarliga olyckor inträffar i Helsingfors och Nylands sjukhusdistrikt är det viktigt att integrera Mediheli i krisplaneringen (Vainio, 2003). Vidare menade utredningen att precis som det finns en beredskap för vanliga olyckor bör det även finnas en beredskap för ovanliga och mer omfattande olyckor hos myndigheter. Senare års säkerhetsläge, där terrorhot har blivit en väsentlig del gör det naturligtvis oerhört viktigt att ha beredskap för händelser som liknar den som skedde i Myyrmanni. Utredningen påpekar dessutom att det krävs en mental beredskap hos räddningsarbetare att terrordåd kan hända i Finland och att detta är en avvägning som måste tas med i organiseringen av räddningsarbetet. Utredningen kritiserade också räddningsinsatsens bristande mentala beredskap i och med att inte fler räddningsenheter skickades initialt (Vainio, 2003). Trots att ingen med absolut säkerhet visste vilken situation de stod inför beställdes enbart ambulansenheter till platsen.

Kommunikationen mellan myndigheter lämnade en del att önska enligt utredningen. Kommunikationen försvårades då det var problem med radio och mobiler. Utredningen slår fast att myndigheterna inte skall använda sig av mobiltelefoner i

⁵¹ Det finns en särskild myndighet som har i uppdrag att utreda stora olyckor av olika lag, nämligen Olycksutredningscentralen (OUC, motsvarande haverikommissionen). OUC lyder under justitieministeriet. Vainio på inrikesministeriet menar att eftersom det var frågan om ett brott, ville inte OUC utreda händelsen denna gång. Eftersom polisen lyder under inrikesministeriet föll det sig naturligt att inrikesministeriet tog hand om utredningen (Vainio, 2003).

⁵² Ilkka Virkkunen (2003) menar att det faktum att de flesta skadade var under 40 år och således hade goda fysiologiska reserver, gjorde att dödssiffrorna inte blev högre.

krissituationer. Erfarenheter visar att de inte går att lita på eftersom mobila system överbelastas och går ner vid påfrestningar. Vanda räddningsenhet hade kontakt med Vandas lokala ledningscentral och de använde det nya nätverket TETRA. Men detta användes inte av alla inblandade eftersom det fortfarande bara testades. Be- träffande kommunikationen kontaktade inte den medicinska insatsledaren sjukhusen som han borde ha gjort. Detta skedde med för stor fördröjning.

En annan brist med räddningsinsatsen, enligt inrikesministeriets utredning, var att den medicinska insatsen inte organiserades på plats. Hade det varit en mer komplex situation hade det kunnat bli svårare, menar utredarna (Vainio, 2003). Paasiluoto vid inrikesministeriet menar att en lärdom av detta är att man vid en räddningsinsats måste ha en ledningsgrupp bestående av brandmän med ansvar över hela operationen. Sedan skall det finnas ledningscentraler för alla inblandade branscher, till exempel polis och den medicinska. Det bör då vara den medicinska ledningscentralens plikt att kontakta sjukhusen medan någon på ledningsplats har hand om triage och skickar iväg folk. Medan den yttre ledningen står mitt bland alla offer behövs ett analysstöd i bakgrunden med ansvar för det medicinska och med uppdrag att ringa alla sjukhus och vårdcentraler. Rapporten rekommenderar att Helsingfors larmcentral blir ansvarigt för att både ta emot anmälningar och lar- ma vidare (Paasiluoto, 2003).

8. Slutsatser

Risk för att tidig problemuppfattning blir för snäv

Räddningstjänsten gjorde tidigt bedömningen att man hade tillräckligt med räddningstjänstpersonal på plats och att allt som behövdes var fler ambulanser för att forsla patienterna till sjukhus. I och med att problemuppfattningen denna gång var riktig gynnades räddningsinsatsen av en snabb problemuppfattning. Men att aktörer når en snabb problemuppfattning på grundval av begränsat underlag när stor osäkerhet råder kan vara vanskligt. Denna gång riktade räddningsledningen all uppmärksamhet mot uppgiften närmast till hands utan att någon funderade kring värsta fall-scenarion eller möjliga omfall. Denna problemuppfattning som dominerade tankarna hos räddningsarbetarna var i sig naturlig. Fokus låg på den omedelbara uppgiften. Vid det läget visste man dock inte att explosionen var en avsiktlig handling.

Viktigt med formella mandat

I kritiska situationer sammanställs ofta grupper med uppdrag att hantera problemet ad hoc. Faktorer som gruppmedlemmarnas ordinarie mandat och funktion men även personligt förtroende och tillgänglighet spelar in på hur ad hoc-grupper formeras. Det är då viktigt att ansvarsfördelningen tydligt klargörs för alla inblandade så dessa vet vem de ska ta order från och vem de ska kontakta för att få besked. Vid Myyrmanni skapade räddningsledaren en effektiv och legitim ledningsstruktur på skadeplatsen när han gav Medihelis läkare ett tydligt och formellt uppdrag att ta det medicinska ansvaret på skadeplats. Tydlig kommunikation är viktigt för effektiv krishantering, men för legitim krishantering krävs det även att mandat reds ut i ett tidigt stadium och helst innan krisen är ett faktum.

Eftertanke krävs vid symbolpolitiska beslut

Stadens politiska ledning behövde visa beslutskraft och satte upp en fond för offren. Men hur detta skulle implementeras verkar inte ha varit helt genomtänkt. Vanda stads stadsstyrelses beslut att grunda en stödfond för dem som hade drabbats såg initialt ut att vara en god idé. Kriscentrum antog utmaningen att administrera fonden. Det rigida regelverk de hade att rätta sig efter betydde dock problem i och med att utbetalningarna drog ut på tiden och Kriscentrums trovärdighet och rykte, som hade förstärkts under hanteringen av explosionen i Myyrmanni, försvagades under de veckor som följde. Vid symbolpolitiskt agerande kan det tyckas räcka att visa handlingskraft och empati. Det krävs dock både försiktighet och reflektion för att symbolpolitiska beslut ska slå väl ut.

För mycket för tidigt

I kris är det viktigt att måna om sina medarbetare. Att se till att det finns möjlighet att få mat, dryck och sömn är nödvändigt för att man ska kunna göra den goda arbetsinsats som situationen kräver. I krisens spår kan det också vara en god idé att erbjuda inblandade aktörer avlastningssamtal eller mer ordnad debriefing. Den första operativa enheten, inblandad i hanteringen av explosionen i Myyrmanni, som genomgick en ordnad debriefing var Vanda brandstations enhet tre. Debriefingen hölls redan klockan tolv på natten. Delar av personalen tyckte att det var för tidigt att genomföra en debriefing mindre än en timme efter att räddningstjänsten hade avslutats. Vid den tiden fanns fysiska behov som behövde uppfyllas som mat och värme.

Förvirring om vart man vänder sig för information

En central fråga i händelse av en stor olycka är vart allmänheten skall vända sig för att få del av information om deras vänner och anhöriga var inblandade i olyckan. I denna situation rådde viss förvirring i detta hänseende. Otydlig kommunikation gjorde att den oroliga allmänhetens samtal spreds på ett antal aktörer. Vanda stad förmedlade numret till den lokala larmcentralen till allmänheten och många oroliga människor ringde direkt dit för att fråga om sina anhöriga. Många ringde även till sjukhusen, och då särskilt till Tölö. Där kunde man dock omöjligen besvara frågan eftersom den lista som hade faxats från polisens ledningscentral till den lokala larmcentralen inte hade förmedlades till Tölö sjukhus. Polisen ville inte meddela sjukhuset om de avlidnas identitet, vilket fick som resultat att informatörerna på Tölö inte kunde lugna oroliga genom att lämna svar på frågor. Däremot hade polisen listat nummer till Vanda stads kriscentrum för folk som ville veta om deras vänner eller anhöriga tillhörde de skadade. Detta ledde till att Kriscentrum överbelastades med uppgifter de inte hade mandat att besvara. Vart människor ska vända sig för tillförlitlig information är en organisatorisk fråga som bör vara klarlagd innan olyckan är framme.

Bränsle på mediernas brasa

Tidiga uppgifter i massmedierna gjorde gällande att räddningstjänstuppslaget i Myyrmanni var bristfälligt. Detta ledde till att inrikesministeriet såg sig tvunget att hålla en presskonferens redan på lördagsmorgonen för att bland annat proklamera att räddningsarbetet gick bra. Frågan är dock om den hastigt påkomna presskonferensen lindrade de problem som hade uppstått. Enligt räddningsledaren under insatsen gav presskonferensen upphov till ytterligare problem och om tanken var att ställa saker till rätta gjorde presskonferensen snarare mer skada än nytta. Vanda räddningsverk hade inte någon representant på plats. Varken brandchefen, vice brandchefen eller någon annan från Vanda brandförsvaret hade bjudits in till presskonferensen. Det gjorde att situationen beträffande mediernas uppfattning om hur händelsen hade hanterats (och därigenom även allmänhetens uppfattning) till och

med förvärrades. Många journalister misstänkte att något måste ha gått snett eftersom varken brandchef eller vice brandchef fanns på plats under presskonferensen.

Laga efter läge

Att räddningsledaren tydligt beordrade Medihelis läkare att ta befäl över de akuta medicinska insatserna på plats var viktigt eftersom det betydde att läkaren fick ett officiellt och formellt ledningsmandat. Trots att mandatet var solklart var det i strid med Vanda stads krisplan. Planen förespråkar att en läkare från Vanda-sjukhuset Pejas ska leda de medicinska insatserna på skadeplatsen när en olycka sker inom stadsgränserna. Krisplaner skall inte fungera som tvångströja utan lämna rum för improvisation, något som ofta leder till effektiv krishantering. Samtidigt bör goda improvisationen inkorporeras i planeringen inför nästa krishändelse. För att skapa en struktur för legitim och effektiv krishantering är det, med tanke på att helikopterläkaren ofta är första avancerade medicinska enhet på plats, viktigt att inkorporera dennes roll i krisplaneringen.

Red ut samverkansproblem före krisen

I enlighet med närhetsprincipen ledde Vanda räddningsverk räddningstjänstsinsatsen. Enligt uppgift hade Helsingfors stadsledning önskat att fallet hade hanterats inom Helsingfors stadsberedskap, vilket också hade resulterat i att de själva hade fått styra över fallet. Eftersom det handlade om många skadade patienter larmades även läkare från Helsingfors men de blev underställda Medihelis läkare. Vissa klagomål på att en privat läkare inte borde få ansvara över en sådan stor olycka som påverkar staden på ett betydande sätt har vädrats i krisens efterspel. Detta påverkade visserligen inte den tekniskt-operativa krishanteringen, som i de flesta fall fungerade väl. Samverkansproblem i kris, och i krisens efterdyningar, bygger ofta på problem som har uppdragats redan tidigare i det dagliga arbetet. Det är viktigt att reda ut sådana problem innan krisen inträffar då varje sekund är dyrbar i ett krisläge. Myrmanfallet visar på behovet av att i vardagen ha en god kommunikation och samordning mellan olika enheter som kan bli aktuella för samverkan i kris, då det är för sent att bygga upp dessa i den akuta fasen.

Utnyttja alla resurser

Samtidigt som Tölö sjukhus stod med ett tiotal specialinkallade kvalificerade läkare väntande på arbetsuppgifter, var barnsjukhuset närmast överbelastat. Fördelningen av patienter sköttes enligt vanlig rutin. Allvarligt skadade vuxna skickades främst till Tölö och allvarligt skadade barn skickades till barnsjukhuset trots att Tölö är bättre dimensionerat för att ta emot ett stort antal allvarligt skadade patienter. Vid händelse av en extraordinär situation är det viktigt att förmå inblandade aktörer att tänka utanför ramarna och kunna bryta mot traditionella rutiner.

Om de vanliga rutinerna hade frångåtts hade flera kvalificerade läkarresurser kunnat utnyttjas i den påfrestande situationen.

Urbana förhållanden underlättar och försvårar

Bombdådet i Myyrmanni är ett exempel på en kris som kan hända i vilken stad som helst. Attentatet visar, likt andra urbana masskadetillfällen som till exempel brandkatastrofen i Göteborg 1998 (se Hagström & Sundelius, 2001; Kamedo, 2001), att urbana förhållanden både kan hjälpa och stjälpa en akut insats. I detta fall var det fördelaktigt att många räddningsresurser låg väldigt nära skadeplatsen och att väl utbyggda vägnät fanns i anslutning till skadeplatsen. Räddningsfordon kunde lätt nå skadeplatsen och det gick fort att transportera patienter till sjukhus. Dessutom fanns tillräckligt med kvalificerade sjukhus inom relativt nära avstånd från köpcentret. Men urbana förhållanden försvårar också. Det faktum att olyckan inträffade i ett relativt tätbefolkat område satte extra press på de inblandade aktörerna. Informationstrycket blev omfattande. Storstadens journalister var snabbt på plats för att rapportera om händelsen. Dessutom ville många drabbade i staden ha information snabbt, vilket ledde till att mobilnätet överbelastades kring olycksplatsen.

Referenser

Litteratur

- Arnold, J., P. Örténwall, M. Birnbaum, K. Sundnes, A.W. Al Musleh, Y. Asai Y, et al. (kommande) "A proposed universal medical definition of terrorism", *PDM*.
- Dingley, J. (2001) "The Bombings of Omagh, 15 August 1998: The Bombers, Their Tactics, Strategy, and Purpose Behind the Incident", sid. 451–465 i *Studies in Conflict and Terrorism*, nr. 24.
- Hagström, A.-Z. & B. Sundelius (2001) *Krishantering på Göteborgska: En studie av brandkatastrofen den 29–30 oktober 1998*, Stockholm: Försvarshögskolan.
- Janis, I. (1982) *Groupthink: Psychological Studies of Decisions and Fiascoes*, 2nd ed. Boston: Houghton.
- Kamedo (2001) *Brandkatastrofen i Göteborg natten 29–30 oktober 1998*, Kamedo 75/01.
- Mitroff, I.I. & G. Anagnos (2001) *Managing Crises before they happen: What Every Executive and Manager Needs to Know About Crisis Management*, New York: AMACOM.
- Morge, S. & M. Modh (2002) *Terrorns dag i medierna: Nyhetsförmedlingen dygnet efter terrorattackerna den 11 september 2001*, utbildningsserie nr. 12, Stockholm: Styrelsen för psykologiskt försvar.
- Stern, E. (1999) *Crisis Decisionmaking: A Cognitive Institutional Approach*, Stockholm: Stockholms universitet, Statsvetenskapliga institutionen.
- Stern, E., L. Newlove & L. Svedin (2003) *Auckland Unplugged: Coping with Critical Infrastructure Failure*, Maryland: Lexington Books.
- Stern, E. & B. Sundelius (2002) "Crisis Management Europe: An Integrated Regional Research and Training Program", sid. 71–88 i *International Studies Perspectives*, nr. 3.
- Sundelius, B., E. Stern & F. Bynander (1997) *Krishantering på svenska: Teori och praktik*, Stockholm: Nerenius & Santérus Förlag.

Intervjuer

- Hirvensalo, E. (2003) Intervju med Eero Hirvensalo, klinikchef, ortopedkirurgiska kliniken, Tölö sjukhus. Intervju på Tölö sjukhus den 18 mars 2003.
- Johansson, L. (2003) Intervju med Leif Johansson, vice brandchef Vanda stad. Intervju på Vanda brandstation den 17 mars 2003.
- Paasiluoto, T. (2003) Intervju med Tero Paasiluoto, expert på inrikesministeriet. Intervju på inrikesministeriet den 18 mars 2003.
- Ponteva, M. (2003) Intervju med Matti Ponteva, MKD, f.d. sanitetsöverste och katastrofpsykiatrisk-psykologisk sakkunnig i inrikesministeriets utredningsgrupp. Intervju på inrikesministeriet den 18 mars 2003.

- Reitala, J. (2003) Intervju med Janne Reitala, överläkare vid anestesikliniken på Tölö sjukhus (Helsingfors sjukhusdistrikt, traumacenter) och medicinsk direktör på EMS Mediheli. Intervju på Vanda brandstation den 17 mars 2003.
- Salo, H. (2003) Intervju med Hannu Salo, förste krisvårdsperson vid Vanda stad. Intervju på Vanda brandstation den 17 mars 2003.
- Silfvast, T. (2003) Intervju med Tom Silfvast, överläkare, anestesikliniken vid Mejlans sjukhus. Intervju på Mejlans sjukhus den 16 mars 2003.
- Sopanen, M. (2003) Intervju med Marja Sopanen, sektionschef för Vanda stads medicinska vårdnadsteam och ambulansenheten vid Vanda brandstation. Intervju på Vanda brandstation den 17 mars 2003.
- Torkki, M. (2003) Intervju med Markkus Torkki, överläkare vid ortopedkliniken, Tölö sjukhus intervjuad på Tölö sjukhus den 18 mars 2003.
- Vainio, T. (2003) Intervju med Taito Vainio, utvecklingsprojektet för räddningstjänst, projektchef vid inrikesministeriet. Intervju på inrikesministeriet den 18 mars 2003.
- Viitanen, T. (2003) Intervju med Timo Viitanen, chef för räddningstjänstenheten vid inrikesministeriet. Intervjuad på inrikesministeriet den 18 mars 2003.
- Virkkunen, I. (2003) Intervju med Ilkka Virkkunen, ambulanshelikopterläkare, Mediheli. Intervju i Tammerfors den 17 mars 2003.
- Vänskä, P. (2003) Intervju med Pekka Vänskä, brandchef vid Vanda Räddningsväsende. Intervju på Vanda brandstation den 17 mars 2003.
- Ådjers, M. (2003) Intervju med Margareta Ådjers,, alarmeringsmästare, Helsingfors Alarmeringscentral. Intervjuad i Helsingfors Alarmeringscentral den 18 mars 2003.

Internet

- Nykvist, A. (2001) "Idag har de annat att tänka på", *Vasabladet Net Edition*, från <http://195.236.208.10/nyheter/010413/nyhet1.html>, nedladdat 2003-03-28.
- www 1, <http://www.ict.org.il/>
- www 2, "Räddningsväsendets verksamhetsområde", från http://194.89.205.3/sm/pelastus/esite/esite_sve/kappale2.html, nedladdat 2003-01-29.
- www 3, "Räddningsväsendets myndigheter och förvaltning", från http://194.89.205.3/sm/pelastus/esite/esite_sve/kappale3.html, nedladdat 2003-01-29.
- www 4, "Räddningsverksamhet", från http://194.89.205.3/sm/pelastus/esite/esite_sve/kappale5.html, nedladdat 2003-01-29.
- www 5, "Alarmering och signalverksamhet", från http://194.89.205.3/sm/pelastus/esite/esite_sve/kappale6.html, nedladdat 2003-01-29.
- www 6, "Olyckor i Finland enligt statistiken", från http://194.89.205.3/sm/pelastus/esite/esite_sve/kappale11.html, nedladdat 2003-01-29.

- www 7, "Räddningsväsendet har nått en historisk vändpunkt", 2001-09-13, från <http://194.89.205.3/sm/pelastus/uutiset/130901b.html>, nedladdat 2003-01-31.
- www 8, "Polisen" från, <http://www.polis.fi/poliisi/home.nsf/maindocumentsSve/polisen?opendocument> nedladdat den 29 april 2003.
- www 9 "1970-talet: Väpnade konflikter nära och fjärran", från <http://www.redcross.fi/frk/aterblickar/html/1970/>, nedladdat den 2003-03-28.
- www 10, "Insurance covers damage in explosion at Myyrmanni Shopping Centre in Vantaa", 2002-10-14, från http://www.citycon.fi/english/eng_tiedote_14.10.2002.html, nedladdat 2003-02-03.
- www 11, "Centralkriminalpolisen undersöker explosionen i Myyrmanni som ett brott", 2002-10-12, från <http://www.intermin.fi/intermin/bulletin.nsf/PSBDArch/4FC300607B27ECB7C2256C50002C597C?opendocument>, nedladdat 2003-01-22.
- www 12, "Inrikesminister Ville Itälä: Alla myndigheter och frivilliga instanser och närvarande personer handlade exemplariskt i samband med bombexplosionen i Myyrmanni", 2002-10-15, från <http://www.intermin.fi/intermin/bulletin.nsf/PSBDArch/C6BAD50827CE1887C2256C53003E509D?opendocument>, nedladdat 2003-01-22.
- www 13, "Inrikesministeriet har tillsatt en arbetsgrupp för att utreda möjligheterna att begränsa spridning av kriminellt material som läggs ut på Internet", 2002-10-15, från <http://www.intermin.fi/intermin/bulletin.nsf/PSBDArch/B8A7C6D5AEE0739EC2256C53004198BC?opendocument>, nedladdat 2003-01-22.
- www 14, "Internetarbetsgrupp fick sitt arbete färdigt: Utläggning av kriminellt material skall i första hand begränsas genom utbildning, upplysning och effektiv självreglering", 2003-01-15, från <http://www.intermin.fi/intermin/bulletin.nsf/webprint/7B0E99B2C075CEF3C2256CAF003AADD?OpenDocument>, nedladdat 2003-01-23.
- www 15 "Rapporten över explosionen i köpcentret Myyrmanni i Vanda överlämnades till inrikesminister Ville Itälä: Räddningsverksamheten fungerade bra men myndigheterna behöver se över en del av sina rutiner", 2003-03-10, från <http://www.intermin.fi/intermin/bulletin.nsf/vwSearchView/4524916A09A72300C2256CE5003CC0D2>, nedladdat 2003-01-29.

Rapporter

- Sillanpää, J. (2003) *Myrbackaexplosionen och Vanda stads verksamhet*, Vanda stad, Centralförvaltningen, 2003-03-13.

Broschyrer och informationsmaterial

DRR (i.u.) *Det regionala räddningsväsendet*, Helsingfors: Inrikesministeriet.
CCH (2003) *Crisis Communication Handbook*, SEMA's Educational Series,
2003:1.

Tidningar

Aftonbladet: 2002-10-12

Dagens Nyheter: 2002-10-16

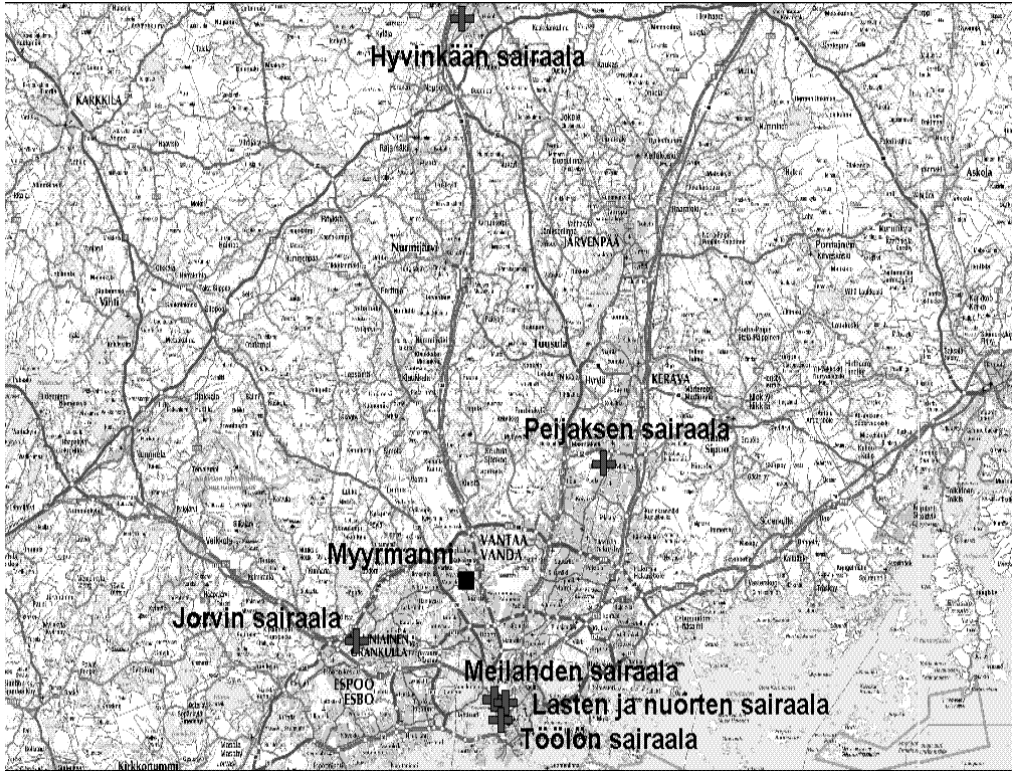
Expressen: 2001-10-10; 2002-10-12; 2002-10-13

Helsingin Sanomat International Edition: 2002-10-11; 2002-10-12

Hufvudstadsbladet: 2002-10-14; 2002-10-15; 2002-10-16; 2002-10-18; 2002-10-19; 2002-10-23; 2002-10-31; 2002-11-05

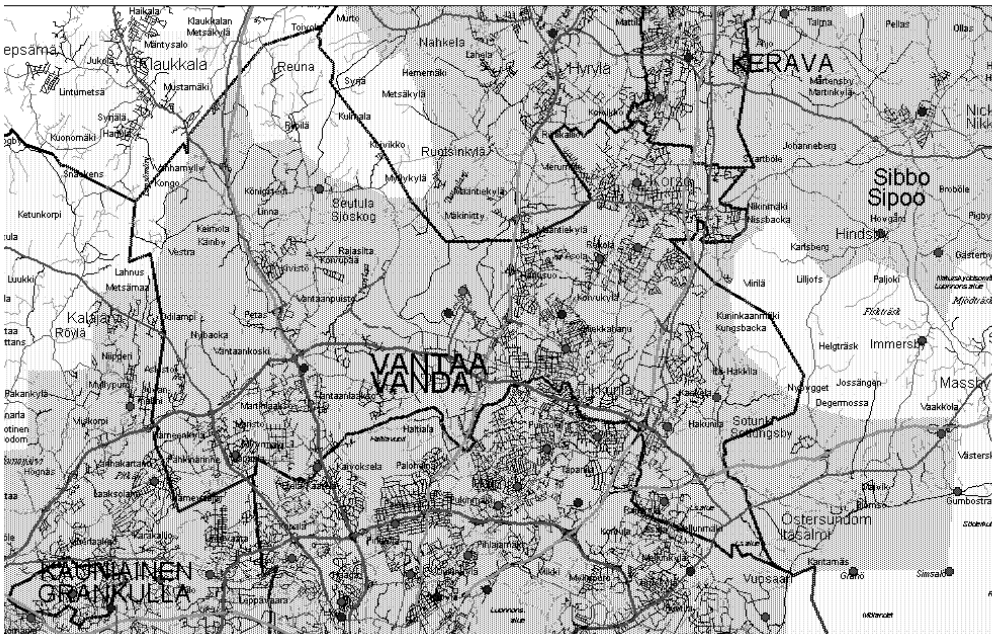
Svenska Dagbladet: 1996-04-22, 1996-04-23, 1998-03-07, 2002-10-13; 2002-10-15.

Bilaga 1, Sjukhusens lokalisering



© Genimap Oy

Bilaga 2: Vanda stad



© Genimap Oy