

110330 Nyhetsbrev Extra

Flygarkamrater

Det är mycket nu...och jag vill komma ut med information angående flera saker. Där av ett längre nyhetsbrev.

SAE ISAF MEDEVAC...

..har fått sina anropssignaler i Afghanistan. ”Silverfox” tycker jag passar bra med tanke på åldern på de gentlemän som flyger helikoptrarna. Jag gör inga andra paralleller till namnet☺.

Helikoptrarna flög också i måndags sina första pass i Afghanistan. Vi håller på med en del beredningar vid HKV för att få till det sista.

ASC 890

Det finns vissa saker som är nära och självklara och därför hamnar i uppmärksamhetsskugga. ASC 890 opereras av oss i Flygvapnet och är fullt ut interoperabelt med Länk-16. Detta bevisades vid TTP när ASC 890 var med vid samtliga företag och där vi också körde L-16 fullt ut mot JAS 39. Det finns fortfarande många steg att ta med utvecklingen mot vårt STRIL-system men TTP visar en bra milstolpe.

Regeringsproposition om Libyen

Regeringen fattade igår beslut om en proposition till riksdagen om en insats med JAS 39 över Libyen som stöd till FN-resolutionen avseende No Fly Zone. Regeringen föreslår att attack mot markmål inte ska ingå i uppgiften. Förbandsförslaget innehåller delar ur Expeditionary Air Wing i NBG och består av cirka 120 personer med 8 JAS 39 samt ett TP 84 för lufttankning. Riksdagen väntas fatta beslut under slutet av veckan. Självklart är vi många som är intresserade av utgången i riksdagens beslut. Under tiden kan vi se över våra planer för NBG och göra de begränsade förberedelser som regeringen anvisat oss att göra. Förutsatt att riksdagen fattar beslut enligt propositionen, kommer vi att ha många utmaningar.

Revision på FMFO

Flygsäkerhetsarbetet innebär som alla ute i organisationen vet ett omfattande kvalitetsarbete med revisioner. Vi på FMFO har nu gjort vår första ”egna” revision. Den gjordes av erfarna revisioner från F 21 och HKPflj. Jag uppskattar den öppna inställning som finns inom FMFO till självkritik och öppenhet inför revisioner. Resultatet blev att vi fick 1 stor avvikelse, 5 små avvikelser och en observation. Vi tar tag i avvikelserna snarast så att vi blir bättre till nästa gång.

Utredningen om olyckan med en TP 102 på Marmal i Afghanistan 20100427

Olyckan då ett av Försvarets transportflygplan, en Gulfstream G4, körde in i en stålkonstruktion på flygplatsen Marmal i Afghanistan den 27 april förra året, är färdigutredd. Händelsen på Marmal är principiellt viktig av flera skäl varför jag som Ansvarig Företrädare (AF) inom det militära luftfartssystemet tillfört min syn i utredningen till SHK. Denna syn sätter händelsen i ett systemperspektiv för FM flygverksamhet och jag väljer att delge stora delar av mina ståndpunkter i ett nyhetsbrev. Tonen i mitt resonemang är av reflekterande karaktär mer än rena slutsatser för att få fram övergripande resonemang i ett mera långsiktigt chefsperspektiv. Om någon känner sig trampad på tårna så välkomna i klubben eftersom jag i min analys också kommer fram till synpunkter på det ansvar som den flygtaktiske chefen hade vid tiden för

olyckan, och det var jag. Det är självklart att vi som arbetar i luftfartssystemet ska kunna analysera oss själva kritiskt efter genomförd verksamhet, oavsett var vi arbetar.

- Två händelser

Utredningen behandlar två händelser som är lätt att blanda samman. Den första är händelsen 20100427 där en taxning in i en järnkonstruktion gjordes vilket ledde till skadan på TP 102. Den andra händelsen är i maj 2010 då en flygning beordrades till samma flygplats.

Utredningsnämnden fick i uppdrag av AF att titta på båda händelserna.

- Min syn på olyckans orsaker

Olyckan 20100427 förorsakades till del av att ett förband sattes in i en miljö det inte var utbildat för. En landning och start på flygbasen Marmal i Afghanistan har i stort samma flygoperationella risker som andra flygplatser i världen, med begränsad infrastruktur, där FM opererar med TP 102. Problemet vid olyckan var att förbandet sattes in i en hotmiljö som personalen inte upplevde vara i samklang med de uppgifter förbandet hade enligt TOEM. Kombinationen av denna insats i en hotmiljö, order utanför FOM, missförstånd av delar av ordern, taxningsrutinerna och de omogna banmarkeringarna gjorde att olyckan inträffade. Ingen av dessa faktorer hade enskilt lett till händelsen och en förändring av var och en av dem hade förhindrat olyckan. Slutsatsen av detta är att teknik, organisation och människa måste vara i samklang för att undvika olyckor. I denna korsväg mellan teknik, organisation och människa finns första linjens chef, divisionschefen, närmast verksamheten. Längre bort från verksamheten finns ledning i flera nivåer. Diskussioner kring ledning, divisionschefen och befälhavarens roller är därför nödvändigt för sammanhanget.

- Ett insatsförsvaret

Händelsen på Marmal kan sammanfattas med att den är resultatet av uppgiftsställningar för det insatta insatsförsvaret som genomfördes med målsättningar, bestämmelser och kultur från invasionsförsvaret.

FM befinner sig i en omvandling till ett insatt insatsförsvaret. Huvuddelen av omställningen är gjord avseende koncept och uppgiftsställningar men arbetet avseende kultur, regelverk och anvisningar för verksamhetens genomförande har bara börjat. Det går också att uttrycka att det är just så det är beställt av statsmakterna. En inriktning mot ett insatt insatsförsvaret 2014 där målsättningar och bestämmelser utarbetas efterhand.

- Grundläggande faktorer för flygsäkerhet

Under de senaste decennierna har öppenheten, kvalitetssystemet och divisionschefens mandat varit tre grundläggande faktorer som framgångsrikt utnyttjats för att öka verksamhetssäkerheten inom luftfartsområdet:

Öppenheten har gett en bra kultur i den lärande organisation som flygstridskrafterna är och många haverier och tillbud har stoppas långt innan de blev verklighet. Utredningsnämndens arbete och självkritik mot systemet är ett exempel på denna öppenhet.

Under åren har ett kvalitetssystem byggts upp för att vidmakthålla den höga flygsäkerheten, vilket är en förutsättning även för en hög operativ effekt. Regelverken i kvalitetssystemet behöver dock anpassas till det insatta insatsförsvaret.

Den tredje faktorn har varit divisionschefens roll som första linjens chef i genomförandet av flygverksamhet. Denna syn kommer av erfarenheterna av flygsäkerhetsarbete under 60- och 70-talen men också av den omfattande delegering som är en förutsättning för ett effektivt luftförsvaret. Divisionschefen blev fokuspunkten både avseende genomförandet av produktionen och genomförandet av insatserna. Det finns dock ett behov av ett mer dynamiskt förhållningssätt för att fullt ut utnyttja flygstridskrafternas förmågor vid insatser. FM behöver därför utveckla sättet att leda genom att behålla divisionschefens roll som första linjens chef men utveckla synen på hur ansvar tas över mellan chefer på olika nivåer.

Det finns flera aspekter på divisionschefens roll i utredningen. Divisionschefen uppfattade sig hårt trängd av att genomföra verksamhet som han inte upplevde sig ha rätt förutsättningar för. Det var helt naturligt eftersom det är en framgångsrik och flygsäkerhetsbefrämjande metod att låta divisionschefens omdöme och bedömning avgöra i genomförandet. I en försvarsmakt är det dock en förutsättning att det går att ta över ansvar för operativa beslut mellan chefer med olika befogenheter. Detta behöver utvecklas så att divisionschefens roll tydliggörs och när denne ska lämna över till nästa nivå för att fatta vissa beslut. Förfarandet förutsätter att det finns rätt kompetens på de nivåer som tar över ansvaret.

I sammanhanget är det oerhört viktigt att skilja på operativa beslut föranledda av operativa avväganden och flygoperationella beslut. Det flygoperationella regelverket är mycket tillåtande och de beslut som lämnas över till en högre nivå blir därför nästan uteslutande operativa beslut.

Om denna typ av utvecklade bestämmelser för hur ansvar ska flyttas mellan chefer funnits kunde divisionschefen ha känt sig mer komfortabel i sin roll i genomförandet.

- Behovet av första linjens chefer i verksamheten

En annan aspekt på divisionschefens roll är dennes absoluta förutsättning som starkt bidragande till flygsäkerheten genom sin erfarenhet av ledning av flygtjänst. Vid händelsen på Marmal användes ett s.k. ram-BOF för ledning av verksamheten. Det innebär att divisionschefen inte behövde vara närvarande, eller ta del i planeringen, av ett uppdrag. Denna metod är inte förenlig med den syn på divisionschefens mycket väsentliga roll som första linjens chef och överförare av sin erfarenhet i perspektivet ledning av flygtjänst. Därför bör metoden inte användas vid krävande uppdrag.

Ett liknande resonemang kan föras avseende befälhavaren. Under den genomförda flygningen var inte den med mest erfarenhet befälhavare ombord. Om befälhavaren är den som har mest erfarenhet och styrmannen framför flygplanet utnyttjas besättningens kapacitet optimalt. Befälhavarens erfarenhet kan då utnyttjas för överblick istället för framförandet av flygplanet.

- Rutiner

Genomförande av flygverksamhet är komplex. Det är därför viktigt att alla i organisationen är besjälade av att minska sannolikheten för misstag och felgrepp. De rutiner som finns inom luftfartssystemet är ett stöd för att undvika olyckor även om ett misstag begåtts på andra ställen i kedjan mellan beslut och genomförande. Jag uppfattar att det inte finns rutiner för att vi ska följa angivna taxningslinjer men om detta hade funnits och dessa följts hade händelsen 20100427 kunnat ha undvikits. Taxningen hade anslutit på taxibanans mittlinje i stället för på kantlinjen. FMFO analysgrupp lyfter fram detta i sitt arbete och påpekar att rutiner för taxning behöver tas fram i detta avseende. Påpekandet är principiellt viktigt eftersom förbättrade rutiner och detaljer bidrar till att förhindra olyckor i framtiden.

- Ledning

På ett generellt plan är alltid ledningen ansvarig vid en olycka eftersom ledningen både är ansvarig för genomförandet av verksamhet men också för att ta initiativ och besluta om åtgärder som krävs för att göra en verksamhet säker (utbildningar, anvisningar mm mm).

Det är tydligt i utredningen att de ledningsförhållanden som råder i FM genom t ex Försvarsmaktens ArbetsOrdning (FM ArbO) bara till delar är kända eftersom de inte relateras till i sin helhet. T ex nämns inte förhållandet att normalförfarandet för insatsverksamhet var principen ”order bryter uppdrag”, vilken finns återgiven i den FM ArbO som gällde vid olyckan. Principen innebar att insatschefen kunde ge order till förband för att genomföra insatser om dessa fanns i FM beredskaps- och insatsorder eller verksamheten reglerats genom försvarsmaktsorder. (Principen gäller fortfarande men FM ArbO har en annan beskrivning idag). I ett helhetsperspektiv är inte problemet att principen inte nämns i utredningen utan kunskapen om denna, för flyg- och marinstridskrafternas insatsverksamhet, så väsentliga princip tydligen inte är känd i hela organisationen. FM ArbO är omarbetad och förtydligad två gånger efter olyckan avseende lednings- och lydadsförhållanden men det krävs en utbildningsinsats över hela linjen för att sprida denna kunskap.

Överbefälhavarens möjligheter till ledning av luftfartsverksamheter diskuteras som en del i utredningen. I Sverige är överbefälhavaren likställd med generaldirektörerna för de andra myndigheterna och därmed ansvarig för all verksamhet inom Försvarsmakten. Det är därför självklart att det ska finnas rutiner och beskrivningar för hur överbefälhavaren, och andra befattningshavare, delegerar respektive övertar ansvar och befogenheter i alla verksamheter. Luftfartsområdet ställer särskilda krav eftersom FM är egen luftfartsmyndighet. FM behöver därför lägga särskild vikt vid hur ansvar och delegeringar regleras mellan chefer inom luftfartsområdet. Det finns härvid två principer som behöver balanseras mot varandra. Den ena är nödvändigheten av en kommandolinje i Försvarsmakten för att lösa uppgifterna inom väpnad strid och den andra principen är att rätt kunskap finns tillgänglig för att bereda och råda vid beslut. Den struktur som Försvarsmakten har kommit fram till är ett inrättande av en FMFO för att säkerställa kompetens och ansvarig företrädare i verksamheten. Kunskapen om FMFO behöver fördjupas i FM. Det är också nödvändigt att se över var FMFO finns i linjen inom IO 14 så att ansvariga finns där avvägningen mellan uppgifter och resurser sker. Vi håller på att bereda detta inom arbetet med en ny HKV-organisation.

- Mandat, samarbete, förtroende och kommunikation

Det är helt självklart och fundamentalt med bra samarbete mellan insatsledningen och produktionsledningen i HKV. Det är dock viktigt att skilja på behov av samverkan och kunskap om mandat. Insatsledningen har generellt rätten att utnyttja flygförbanden inom ramen för det regelverk som FMFO utfärdar (FOM). Insatsledningen kan begära avsteg om detta behövs men i händelsen 20100427 gjordes inte detta. Insatsledningens beslut att ge order om att flygplanet skulle starta och landa med släckta lanternor var utanför FOM och därmed utanför mandatet snarare än ett utslag av bristande samarbete.

Oavsett verksamhet så är förtroende genom hela ledningskedjan en grundförutsättning för en effektiv ledning med god verksamhetssäkerhet. Ledning av flygverksamhet har fysiska begränsningar eftersom den enda chefsnivån som kan delta i själva genomförandet är första linjens chefer. Den tillgängliga metoden för att vidmakthålla och skapa djup förståelse för förutsättningarna är därför genom ömsesidiga besök och deltagande i verksamhet på förband och

i staber. Dessa besök, och en stor omfattning kommunikation, är därför väsentliga faktorer för en säker och effektiv ledning. Den förändringsprocess som FM är inne i nu mot IO 14 ställer än större krav på kommunikation och ömsesidigt deltagande i verksamhet.

- Beredning av beslut och utredningar

En av de grundläggande principerna med att införa en flygoperatör i FM är att ha en samlad kompetens som kan ta ett ansvar för en specifik verksamhet över hela organisationen. FlygI ansvar därutöver för myndighetsutövning för militär luftfart. Principen om den samlade kompetensen är väsentlig för att få en bra beredning av ärenden och kompetens i beslutsfattande. I den refererade händelsen med en flygning till Marmal då Överbefälhavaren fattade beslut om flygning lämnades principen om en samlad kompetens eftersom beslutet överlämnades till en chef för avdömning då olika delar av högkvarteret hade olika uppfattningar. Det är självklart att den högste chefen alltid ska ha möjlighet att fatta beslut i FM men begreppet avdömning ska användas så restriktivt som möjligt. Avdömning ska generellt inte användas för att fatta riskbeslut utan detta bör ske så att hela stabens samlade kompetens inom ett område kommer till användning innan beslut. Vid den refererade händelsen kontaktades aldrig chefen för ledningsstaben i högkvarteret vilket gjorde att denne aldrig fick möjlighet att använda högkvarterets samlade kompetens i frågan. D v s säkerhetsinspektionen kom aldrig med i beslutsfattandet. Rutiner behöver därför tas fram för hur denna typ av ärenden bereds innan de föreläggs ÖB för beslut.

Utredningsnämndens underlag remissades inte för faktagranskning på en större bredd i organisationen. Vi behöver därför se över våra rutiner för hur vi handlägger utredningar.

- Olyckans orsaker i ett större perspektiv

Oavsett verksamhet ska högsta möjliga nivå på verksamhetssäkerheten uppnås under lösandet av en uppgift. Flygoperationella och operativa risker ska vägas samman för att nå ett optimum av säkerhet. Vid olyckan 20100427 togs ett antal beslut som ökade den operativa säkerheten eftersom det minimerade risken för motverkan. Start och landning skedde i mörker och med släckta lanternor för att minska risken för påskjutning/bekämpning. Åtgärderna ökade samtidigt den flygoperationella risken. Missförståndet mellan besättningen och FTS avseende strålkastare vid taxning ökade den flygoperationella risken ytterligare. Rutiner behöver tas fram så att flygoperationell kompetens används för att fatta beslut som ger minsta totalrisk mot ställd uppgift.

- Fortsättningen

Utredningen, analysgruppens arbete, mina synpunkter samt FSI synpunkter lämnas nu över till SHK. Inom Försvarsmakten finns nu en lista på ett 15-tal punkter som behöver åtgärdas. Cirka 5 av dessa är åtgärdade sedan olyckan medan huvuddelen är påbörjade och några ska påbörjas. De punkter som rör ledningsrutiner kommer att beredas i flygsäkerhetsrådet, där jag är ordförande, och föreslås till ÖB för beslut.

Flygarhälsningar

Anders Silwer
FVI