



Myndigheten för
samhällsskydd
och beredskap

Handbok

Undersökning och dokumentation efter räddningsinsats

Undersökning och dokumentation efter räddningsinsats

© Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB)
Enhet: Enheten för lärande från olyckor

Publ nr: MSB2579 – april 2025
ISBN: 978-91-7927-619-5

Förord

I lagen om skydd mot olyckor ställs krav på att kommunen, efter avslutad räddningsinsats, ska se till att olyckan undersöks och skicka en rapport från denna undersökning till MSB. Ytterligare bestämmelser om rapporteringen finns i MSB:s föreskrifter (MSBFS 2021:5) och i särskilda beslut som fattats med stöd av dessa.

I denna handbok sätter vi undersökningar av olyckor i ett sammanhang och beskriver hur man som kommun kan utveckla sin undersökningsverksamhet. Vi hoppas att detta ska bidra till att kraven i lagstiftningen bättre kan uppfyllas och därigenom leda till en effektivare räddningstjänst och i slutänden ett säkrare samhälle.

I arbetet med att ta fram denna handbok har vi haft stor hjälp av en extern referensgrupp med medarbetare från kommunal räddningstjänst. Tack för era värdefulla synpunkter. Genom att arbeta tillsammans skapar vi ett bra stöd för Sveriges alla kommunala räddningstjänstorganisationer!

Karlstad, april 2025

Patrik Perbeck

Biträdande avdelningschef

Avdelningen för räddningstjänst och skydd av befolkningen

Läsanvisningar

Handboken inleds med en sida med kortfattade begreppsförklaringar som kan användas som referens vid läsningen. Mer ingående resonemang finns i samband med att respektive begrepp introduceras i texten.

Därefter följer åtta kapitel, som vart och ett inleds med en kort beskrivning av innehållet och vilka roller i organisationen som i första hand berörs. Avsikten är att enskilda kapitel ska kunna läsas fristående och att handboken ska kunna användas som referensverk. Därför behöver vissa centrala teman återkomma i flera kapitel.

Handboken avslutas med tre bilagor med konkreta förslag och exempel, som kan underlätta vid kommunens arbete med undersökning och dokumentation.

För att tydliggöra när det är begrepp ur händelserapporten används teckensnittet Arial:

- **Uppgiftsbenämningar** i fet stil,
- Svarsalternativ i normal stil.

Några begrepp

Det är många begrepp att hålla reda på när det gäller undersökning och dokumentation efter räddningsinsats. Här förtydligas hur några begrepp används i den här handboken. Mer utförliga beskrivningar kommer i respektive kapitel.

- **LSO** avser lagen (2003:778) om skydd mot olyckor.
- **FSO** avser förordningen (2003:789) om skydd mot olyckor.
- **OSL** avser offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).
- **Räddningstjänst** avser i LSO en specifik verksamhet som syftar till att hindra och begränsa skador på människor, egendom eller miljön vid olyckor och överhängande fara för olyckor. I den här handboken används ordet räddningstjänst för den kommunala organisation som bedriver verksamheten räddningstjänst såsom den är definierad i LSO.
- **Undersökningsverksamhet** avser allt som en kommun gör utifrån bestämmelsen i 3 kap. 10 § LSO: att efter varje avslutad räddningsinsats i skäligen omfattning klarlägga orsakerna till olyckan, olycksförloppet och hur insatsen har genomförts. Det som kommer fram ska dokumenteras.
- **Undersökningsrapport** är det begrepp som används i 3 kap. 10 § LSO för det som ska skickas till MSB efter avslutad undersökning. Innehållet i denna rapportering beskrivs i föreskrifter från MSB, och består av de flesta uppgifterna i räddningstjänstens händelserapport, samt i förekommande fall en dödsbrandsrapport och eventuellt en eller flera olycksutredningsrapporter.
- **Händelserapport** avser ett strukturerat formulär som fylls i efter varje utryckning. I rapporten dokumenteras vad som har inträffat, vilka från räddningstjänsten som deltog och vilka åtgärder de vidtog. De uppgifter som ska skickas till MSB är specificerade i föreskrifterna, men förutom dessa grundläggande uppgifter finns en del andra uppgifter endast avsedda för användning inom den egna organisationen.
- **Dödsbrandsrapport** omfattar uppgifter avseende en brand som har lett till dödsfall samt uppgifter om den eller de personer som omkom till följd av branden. Innehållet i dödsbrandsrapporten är specificerat i föreskrifterna och rapporten ska skickas till MSB.
- **Ytterligare undersökning** avser den undersökningsverksamhet som i särskilda fall genomförs utöver det som behövs för att ta reda på uppgifterna i händelserapport och eventuell dödsbrandsrapport. I den här handboken används **olycksutredning** som en synonym till ytterligare undersökning, oavsett vilka aspekter av händelsen eller insatsen som undersöks.
- **Olycksutredningsrapport** avser i den här handboken den dokumentation som sammanfattar det som kom fram vid ytterligare undersökning av en specifik händelse, oavsett vilka aspekter av händelsen eller insatsen som undersökts. Enligt föreskrifterna ska olycksutredningsrapporter skickas till MSB.

Innehåll

1	SYFTE MED ATT UNDERSÖKA OCH DOKUMENTERA	8
1.1	Övergripande syfte	8
1.2	Dokumentation efter en räddningsinsats	9
1.3	Statistisk uppföljning	9
1.4	Lärande från enskilda händelser	10
2	REGLERING AV OLYCKSUNDERSÖKNING	11
2.1	Krav på undersökning i lagen om skydd mot olyckor	11
2.2	Bestämmelser om undersökningsrapporter i förordningen	12
2.3	MSB:s föreskrifter om undersökningsrapport	12
2.4	Räddningstjänstens styrdokument för undersökningsverksamheten ..	15
2.5	Stöd till annan utredande myndighet	17
2.6	Sekretess för personliga eller ekonomiska förhållanden	18
2.7	Brist som upptäcks vid undersökning av olycka	20
3	ORGANISERING AV UNDERSÖKNINGSVERKSAMHETEN	22
3.1	Organisation	22
3.2	Olycksutredaren	24
4	INFORMATIONSSAMLING I SAMBAND MED INSATS	25
4.1	Informationsinsamling på olycksplatsen	25
4.2	Insatsgenomgång	27
4.3	Information från SOS Alarm	28
4.4	Information från den övergripande ledningen	28
5	HÄNDELSERAPPORT	29
5.1	Syfte med händelserapporten	29
5.2	Händelserapportens utformning	29
5.3	Vad dokumenteras i händelserapporten	32
5.4	Bedömningar i händelserapporten	34
5.5	Händelseförlopp och orsaker	35
5.6	Förutsättningar för kvalitet i händelserapporter	38
6	DÖDSBRANDSRAPPORT	40
6.1	Syfte med dödsbrandsrapporten	40
6.2	MSB:s insamling av uppgifter kring dödsbränder	40
6.3	Rapportering av omkomna och livshotande skadade personer	40
7	YTTERLIGARE UNDERSÖKNING	42
7.1	Olycksutredningsprocessen	42
7.2	Informationsinsamling	43
7.3	Analys och bedömningar	46
7.4	Åtgärdsförslag	49

8	OLYCKSUTREDNINGSRAPPORT.....	50
8.1	Syfte med olycksutredningsrapporten	50
8.2	Allmänt om olycksutredningsrapporten	50
8.3	Innehåll och struktur i rapporten	51
8.4	Namn i rapporten.....	53
8.5	Datum för olyckan	54
8.6	Kommun och plats för olyckan	54
8.7	Syfte och frågeställningar	56
8.8	Beskrivning av olycksförloppet.....	56
8.9	Analys	57
8.10	Slutsatser, erfarenheter och åtgärdsförslag	57
8.11	Färdigställande	57
A	EXEMPEL PÅ KRITERIER FÖR YTTERLIGARE UNDERSÖKNING	58
B	STÖD FÖR KVALITETSGRANSKNING AV HÄNDELSE RAPPORT	60
C	FÖRSLAG PÅ RUBRIKER I OLYCKSUTREDNINGSRAPPORTER	63

1 Syfte med att undersöka och dokumentera

Det här kapitlet riktar sig i första hand till dig som vill ha en bakgrund och förstå syftet med undersökning och dokumentation efter räddningsinsats.

1.1 Övergripande syfte

Lagstiftningen på räddningstjänstområdet reformerades 2004. I propositionen till lagen (2003:778) om skydd mot olyckor (LSO) slog regeringen fast att det måste bli färre som dör, färre som skadas och mindre som förstörs av olyckor. Den nya lagen skulle skapa en bättre förmåga i samhället att förebygga och hantera situationer som kan leda till räddningsinsatser, bland annat genom en ökad erfarenhetsåterföring från inträffade händelser.

För att minska olyckors skadeverkningar i samhället krävs resurser av olika slag, men också ett effektivt användande av dessa resurser. Det kan handla om att aktörer i samhället behöver samverka med varandra, att informationsinsatser och tillsyn genomförs där de gör mest nytta, att räddningstjänsten har ändamålsenlig beredskap, att räddningstjänstpersonalen genom utbildning och övning har god förmåga att genomföra räddningsinsatser, och mycket annat.

Allt detta kräver kunskap. Det är många olika aktörer som styr samhällsutvecklingen, och de behöver veta hur ofta olika typer av olyckor inträffar, var de inträffar och vilka konsekvenser de får på liv, hälsa, egendom, miljö och samhället i övrigt. Kunskap om vad som orsakar olyckor behövs för att kunna förebygga dem. Kunskap om olycksförlopp, skademekanismer och skyddsåtgärder behövs för att i förväg kunna vidta åtgärder som kan begränsa en olyckas skadeverkningar. Kunskap om vilka åtgärder som mest effektivt begränsar eventuella skador och vilka risker som finns för räddningstjänstens egen personal behövs för att kunna hantera de olyckor och tillbud som ändå uppstår.

Varje genomförd räddningsinsats innebär ett tillfälle att öka denna kunskap i samhället. I många fall larmas räddningstjänsten till händelser av begränsad omfattning som endast kräver rutinmässiga åtgärder. I dessa fall bidrar händelsen till kunskap om exempelvis olyckors fördelning i tid och rum samt hur lång tid det tar för räddningstjänsten att komma fram till platsen. Andra mer omfattande händelser kan bidra med mer detaljerad kunskap om sådant som olycksorsaker, skador och åtgärder. Erfarenheter från vissa insatser kan bli oerhört värdefulla för utveckling av räddningstjänstens verksamhet.

1.2 Dokumentation efter en räddningsinsats

I Sverige är det grundläggande att myndigheter, som till exempel kommunal räddningstjänst, dokumenterar det de gör. Det ska vara möjligt för medborgarna att få reda på vad myndigheten gör och helst även förstå varför. När det gäller räddningsinsatser behöver räddningstjänsten dokumentera vad som hänt och vilka åtgärder som vidtagits under insatsen för att stoppa olycksförloppet och begränsa skadorna. Det är en förutsättning för att kunna besvara eventuella frågor om räddningstjänstens agerande långt efter händelsen, när ingen av de inblandade minns eller kanske ens är kvar i organisationen. Det är många aktörer utöver räddningstjänsten som kan ha nytta av den dokumentation som görs efter en räddningsinsats, exempelvis andra förvaltningar inom kommunen, centrala myndigheter, media, försäkringsbolag, rättsväsendet och ibland till och med de som själva drabbats av olyckan.

Räddningstjänsten behöver även dokumentera en rad administrativa uppgifter som berör debitering av exempelvis restvärderäddning, återställning av automatlarm, sanering av vägbana eller hjälp till statlig räddningstjänst. Räddningstjänsten behöver också dokumentera vilka medarbetare som deltog i insatsen, bland annat som underlag för löneutbetalning till deltidsbrandmän och värnpersonal.

1.3 Statistisk uppföljning

Statistiska uppföljningar av olyckor och räddningsinsatser används för att på övergripande nivå kunna utvärdera, inrikta, resurssätta och utveckla verksamheten.

Den reformering av räddningstjänstlagstiftningen som infördes 2004 innebar en ökad grad av målstyrning. Vissa nationella mål skulle kompletteras av lokala verksamhetsmål. Därmed behöver kommuner statistikunderlag för att kunna inrikta och följa upp verksamheten. Kommunernas handlingsprogram ska grunda sig på riskanalyser, som bygger på både lokal och nationell statistik. Statistiken används även vid framtagning av verksamhetsplanen och i årsredovisningen.

På nationell nivå behövs olika former av underlag för att centrala myndigheter som exempelvis MSB, Boverket, Trafikverket och Elsäkerhetsverket ska kunna följa olycksutvecklingen. MSB utövar tillsyn av kommunernas verksamhet enligt LSO och stödjer sig då bland annat på insatsstatistiken.

MSB genomför en noggrann uppföljning av dödsbränder och omkomna i bränder, som i stor utsträckning bygger på uppgifter från landets räddningstjänster. Underlaget är värdefullt för att identifiera sårbara grupper i samhället, utforma åtgärder för att höja deras säkerhet och sedan följa upp effekten av åtgärderna.

Statistik om olyckor, dödsbränder och räddningstjänstens insatser publiceras på [MSB:s webbplats](#).¹ MSB gör också särskilda bearbetningar av underlaget för att stödja kommunernas arbete med handlingsprogram enligt LSO.²

1.4 Lärande från enskilda händelser

Erfarenheter från vissa specifika händelser eller räddningsinsatser kan bidra med djupare kunskaper om olycksorsaker, olycksförlopp eller effektiviteten av åtgärder som vidtas under insatser. Lärdomarna behöver ibland spridas vidare till andra förvaltningar inom kommunen och det lokala näringslivet.

Genom att arbetet dokumenteras och skickas till MSB kan lärdomar spridas vidare inom svensk räddningstjänst och till berörda centrala myndigheter, som till exempel Elsäkerhetsverket, Trafikverket och Boverket.

Räddningstjänstens dokumentation efter räddningsinsatser fyller en mycket viktig funktion för utveckling av det olycks- och skadeförebyggande arbetet samt räddningstjänstens förmåga vid insatser. MSB publicerar olycksutredningsrapporter, sammanställningar och analyser på sin webbplats.

De undersökningar som görs med stöd av lagen om skydd mot olyckor syftar alltid till ett ökat lärande från olyckor och räddningsinsatser, och ska inte blandas ihop med fördelning av ansvar eller skuld för den uppkomna situationen. Om det framkommer brister i säkerheten eller i genomförda räddningsinsatser behöver dessa naturligtvis tas upp, men vilken eller vilka personer som brustit i något avseende är oväsentligt i sammanhanget.

¹ <https://www.msb.se/statistik>

² Till exempel MSB, Beskrivning av olyckor som kan leda till räddningsinsats (2021), MSB1790, <https://www.msb.se/sv/publikationer/beskrivning-av-olyckor-som-kan-leda-till-raddningsinsats>

2 Reglering av olycksundersökning

Det här kapitlet riktar sig i första hand till dig som har ett ansvar för undersökningsverksamheten. Kapitlet beskriver lagar, förordningar, föreskrifter och lokala styrdokument som reglerar undersökningsverksamheten.

2.1 Bestämmelser om undersökning i lagen om skydd mot olyckor

Bestämmelserna om undersökning av olyckor finns i 3 kap. 10 § LSO:

10 § När en räddningsinsats är avslutad ska kommunen se till att olyckan undersöks för att i skäligen omfattning klarlägga orsakerna till olyckan, olycksförloppet och hur insatsen har genomförts.

Den som utför en sådan undersökning har rätt att få tillträde till olycksplatsen. Polismyndigheten ska lämna den hjälp som behövs.

Efter avslutad undersökning ska kommunen skicka en undersökningsrapport till Myndigheten för samhällsskydd och beredskap.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om vad undersökningsrapporten ska innehålla.

Det framgår av lagtexten att det inte bara är olycksförloppet i sig som undersökningen ska klarlägga, utan även hur händelsen uppstod. Observera att det står orsaker i plural eftersom det oftast är en rad olika förhållanden som bidrar till att en olycka inträffar. Undersökningen bör ge klarhet i både bakomliggande faktorer och det som utlöste händelseförloppet. De åtgärder som räddningstjänsten vidtagit för att hindra och begränsa skador bör rimligen ha påverkat olycksförloppet och därmed det slutliga skadeutfallet. Undersökningen ska därför även klarlägga hur räddningsinsatsen har genomförts.

Det skulle vara orimligt resurskrävande att göra en noggrann undersökning av alla olyckor och räddningsinsatser. Merparten av de olyckor som räddningstjänsten larmas till är dessutom av begränsad omfattning och kräver endast rutinartade åtgärder för att begränsa skadorna. Därför står det i lagen att klarläggande ska ske ”i skäligen omfattning”. Arbetsinsatsen ska stå i rimlig proportion till nyttan av det som kommer fram genom undersökningen. I de flesta fallen räcker det med en enkel undersökning och dokumentation i **händelserapporten** (se avsnitt 2.3.1).

Ibland är dock en enkel undersökning och dokumentation inte tillräcklig för att i skäligen omfattning klarlägga orsakerna till olyckan, olycksförloppet och hur

insatsen har genomförts. I dessa fall behövs ytterligare undersökning utöver den som dokumenteras i händelserapporten.

Formuleringen ”i skälighetsomfattning” ger ett stort tolkningsutrymme för räddningstjänsten avseende ytterligare undersökning utöver det som behövs för händelserapporten. Författningarna saknar handfasta kriterier för när ytterligare undersökning ska utföras. Varje räddningstjänst behöver egna riktlinjer för det, och ytterst blir det en tillsynsfråga för MSB att följa upp hur väl räddningstjänsten lever upp till bestämmelsen om undersökning efter räddningsinsats.

Klarläggande i skälighetsomfattning

Oftast räcker det med en enkel undersökning och dokumentation i händelserapporten men ibland är detta inte tillräckligt. Räddningstjänsten måste då komplettera med ytterligare undersökning.

2.2 Bestämmelser om undersökningsrapporter i förordningen

I 3 kap. 8 a § förordningen (2003:789) om skydd mot olyckor (FSO) ställs krav på MSB att sammanställa de undersökningsrapporter som kommunerna skickar till myndigheten. MSB förmedlar de sammanställda uppgifterna genom att publicera statistik och olycksutredningsrapporter samt sprida erfarenheter och lärdomar på olika sätt.

I samma paragraf i FSO bemyndigas MSB att meddela föreskrifter om vad undersökningsrapporterna ska innehålla samt hur de ska skickas till myndigheten.

2.3 MSB:s föreskrifter om undersökningsrapport

MSB:s föreskrifter om undersökningsrapport efter kommunal räddningsinsats (MSBFS 2021:5) trädde i kraft 2022.

I 3 § föreskrivs att undersökningsrapporten minst ska omfatta de grundläggande uppgifter som anges i bilaga 1 och 2 till föreskrifterna. Det är uppgifter som hämtas ur räddningstjänstens händelserapport och, i förekommande fall, dödsbrandsrapporten. Uppgifterna specificeras närmare i särskilda dokument som föreskrifterna hänvisar till och som publiceras på MSB:s webbplats.³

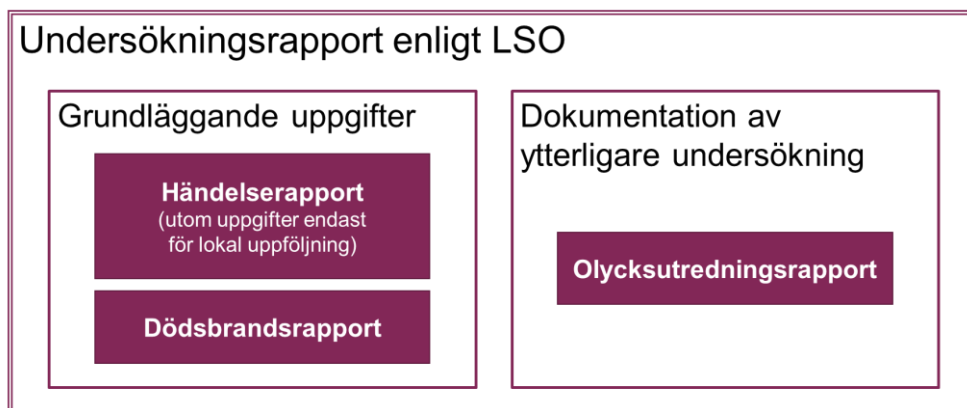
I 4 § föreskrivs att om kommunen bedömt att de grundläggande uppgifterna inte är tillräckliga för att uppfylla lagens krav på klarläggande i skälighetsomfattning,

³ Dokumenten finns samlade på <https://www.msb.se/sv/regler/qallande-regler/skydd-mot-olyckor/msbfs-20215>.

behövs ytterligare undersökning. Även dokumentation av den ytterligare undersökningen anses ingå i undersökningsrapporten och ska alltså skickas till MSB. De uppgifter som måste finnas med i rapporten föreskrivs i bilaga 3 till föreskrifterna.

2.3.1 Undersökningsrapportens delar

Ordet **undersökningsrapport** avser all dokumentation som ska skickas till MSB efter en räddningsinsats enligt 3 kap. 10 § LSO, både **grundläggande uppgifter** och, i förekommande fall, **dokumentation av ytterligare undersökning**. Undersökningsrapporten kan bestå av flera delar, se figur 1. Delarna skickas separat och har olika tidsfrister för inskickande till MSB.



Figur 1. Schematisk bild över undersökningsrapportens delar. Lokalt hos räddningstjänsten omfattar händelserapporten fler uppgifter än de som ingår i de grundläggande uppgifterna som skickas till MSB.

De grundläggande uppgifterna består i normalfallet av de uppgifter i **händelserapporten** som behövs till den nationella uppföljningen. Andra uppgifter i händelserapporten är endast till för användning i den egna organisationen och skickas inte till MSB. De grundläggande uppgifterna skickas från räddningstjänstens it-system till MSB:s mottagningstjänst.

Om räddningstjänsten fått kännedom om att någon omkommit till följd av brand, ska uppgifterna i händelserapporten kompletteras med en **dödsbrandsrapport**.

Händelserapporten och dödsbrandsrapporten utgörs huvudsakligen av frågor som besvaras med fasta svarsalternativ, samt textfält för mer utförliga beskrivningar. Foton, kartor, ritningar, figurer med mera kan sparas som bilagor till händelserapporten i räddningstjänstens it-system, men it-systemet skickar inte dessa till MSB.

Merparten av räddningstjänstens utryckningsverksamhet avser inträffade eller befarade olyckor som kan leda till en räddningsinsats enligt 1 kap. 2 § LSO, men räddningstjänsterna utför också andra akuta uppdrag, till exempel första hjälpen eller sjukvård i väntan på ambulans (IVPA) och hjälp till polis. Räddningstjänsterna dokumenterar även dessa uppdrag i händelserapporter. MSB:s

föreskrifter gäller egentligen endast räddningsinsatser, men några få uppgifter om andra uppdrag finns med i specifikationen för händelserapporten och skickas till MSB. Både räddningstjänsterna och MSB ser ett värde i att publicera övergripande statistik över denna del av den operativa verksamheten.

Lokala uppgifter i händelserapporten

Vissa uppgifter i händelserapporten skickas inte till MSB eftersom de endast är avsedda för användning inom den egna organisationen. Det gäller också foton och andra bilagor, som sparas lokalt hos räddningstjänsten. För IVPA och liknande uppdrag skickas bara ett fåtal uppgifter till MSB. Se vidare kapitel 5 "Händelserapport".

Ytterligare undersökning dokumenteras i en **olycksutredningsrapport**. Enligt bestämmelsen i LSO ska tre saker klarläggas i skälig omfattning: orsakerna till olyckan, olycksförloppet och hur insatsen har genomförts. Olycksutredningsrapporten omfattar ofta alla tre delar, men ibland kan räddningstjänsten anse att en eller två av delarna redan är klarlagda i skälig omfattning genom händelserapporten, eller genom en annan myndighets undersökning, och då välja att endast fokusera på någon eller några av de andra delarna. Det är också möjligt att genomföra flera ytterligare undersökningar med olika fokus, och samtliga dessa olycksutredningsrapporter ska då skickas till MSB.

2.3.2 Tidsfrister

Enligt 5 och 6 §§ i föreskrifterna gäller följande tidsfrister för undersökningsrapportens olika delar:

- De grundläggande uppgifterna ur händelserapporten ska ha kommit in till MSB senast två månader efter att räddningsinsatsen avslutats. För räddningsinsatser som avslutats under december gäller dock en snävare tidsfrist: uppgifterna ska ha kommit in senast den 31 januari året efter. Den förkortade tidsfristen gör det möjligt för MSB att snabbare ta fram nationell statistik för föregående år.
- Dödsbrandsrapporten ska ha kommit in till MSB senast två månader efter att kommunen fått kännedom om dödsfallet.
- Dokumentation av ytterligare undersökning ska ha kommit in till MSB senast två månader efter att den färdigställts.

Tidsfristerna ska ses som en absolut gräns, inte som en lämplig ambitionsnivå i normalfallet. De är tilltagna för att vara möjliga att uppnå även vid stora insatser och med hänsyn tagen till deltidstjänstgöring, skiftgång, semestrar med mera.

Händelserapporten, och i förekommande fall dödsbrandsrapporten, ska skickas in inom tidsfristen även om alla uppgifter ännu inte klarlagts eller granskats. Det

finns möjlighet att ändra uppgifter senare och skicka in den förbättrade rapporten på nytt. Om det vid ytterligare undersökning framkommer att någon uppgift i den tidigare inlämnade händelserapporten eller dödsbrandsrapporten är felaktig eller ofullständig, är det dessutom ett krav i föreskrifterna att uppgiften ska korrigeras och rapporten skickas in på nytt. Vid varje statistikpublicering använder MSB den senast inskickade versionen av alla rapporter.

2.4 Räddningstjänstens styrdokument för undersökningsverksamheten

Räddningstjänsten behöver egna styrdokument som beskriver hur arbetet med händelserapporter, dödsbrandsrapporter och ytterligare undersökning ska bedrivas.

2.4.1 Styrning och ledning av undersökningsverksamheten

I MSB:s föreskrifter och allmänna råd om innehåll och struktur i kommunens handlingsprogram för förebyggande verksamhet och räddningstjänst (MSBFS 2021:1) står följande:

19 § Kommunen ska beskriva hur verksamheten följs upp och utvärderas.

20 § Kommunen ska beskriva hur arbetet med olycksundersökningar enligt 3 kap. 10 § LSO bedrivs.

MSB har gett ut en handbok om innehåll och struktur i handlingsprogrammen som ger visst stöd angående 20 §. Bland annat framgår att undersökningsverksamheten bör beskrivas på en övergripande nivå i handlingsprogrammen och att en mer detaljerad beskrivning kan ges i särskilt styrdokument.

Styrdokumentet bör beskriva:

- hur kompetens för undersökningsverksamheten upprätthålls
- vem som ansvarar för informationsinsamling i samband med insatsen
- vem som ansvarar för beslut om ytterligare undersökning
- hur uppdrag till olycksutredare formuleras
- kriterier för när ytterligare undersökning ska genomföras
- hur erfarenheter tas om hand.

2.4.2 Kriterier för ytterligare undersökning

Olika räddningstjänster har olika benämningar på ytterligare undersökning. I den här handboken används ordet **olycksutredning** som en synonym till ytterligare undersökning, oavsett vilken eller vilka aspekter av olyckan och räddningsinsatsen som utreds.

Information kan snabbt gå förlorad efter en räddningsinsats. Därför är det en stor fördel att ha beslutsstöd i form av kriterier eller annan typ av riktlinjer för när olycksutredning bör genomföras. Det är räddningstjänsten själv som tar fram och fastställer de kriterier eller annat stöd för olycksutredning som behövs i den egna organisationen för att fullgöra skyldigheten i 3 kap. 10 § LSO.

Tydliga och välkända kriterier underlättar ett snabbt beslut om att inleda utredningsarbetet. Om räddningsledningen är medveten om kriterierna och förstår att olycksutredning troligen behövs, kan den se till att insatspersonalen samlar in nödvändig initial information innan de lämnar olycksplatsen.

Det går inte att utforma kriterier som täcker in alla framtida händelser som kan vara viktiga att utreda, och därför bör styrdokumentet även möjliggöra att den ansvariga kan besluta om olycksutredning vid situationer där inget av kriterierna är uppfyllda.

Kriterierna bör spegla den egna organisationens och svensk räddningstjänsts behov av lärande från olyckor och räddningsinsatser, till exempel:

- ovanliga, nya eller svårförklarliga olycksorsaker
- snabba eller oväntade olycksförlopp
- allvarliga, omfattande eller oväntade skador efter olyckor
- komplexa, omfattande, svåra eller ovanliga räddningsinsatser
- räddningsinsatser där nya metoder eller ny teknik använts
- räddningsinsatser som ger omfattande samhällsstörningar.

Det är särskilt angeläget att genomföra olycksutredning när nya kunskaper och erfarenheter kan förväntas, till exempel vid räddningsinsatser kopplade till ny teknologi, nya energisystem, ny byggteknik, nya levnadsvanor och samhällsförändringar.

Det kan finnas värdefulla erfarenheter från en olycka med begränsade skador. Styrdokumentet kan med fördel innehålla kriterier för olycksutredning vid goda exempel på välfungerande skyddsanordningar eller lyckade metod- eller teknikval under räddningsinsatsen.

Räddningstjänsten kan även vilja belysa ett särskilt problemområde, och därför komplettera sina kriterier med ett tidsbegränsat tema avseende en viss typ av

olyckor eller räddningsinsatser. Syftet kan vara att få underlag till kommande tillsynsprojekt, utbildningsinsatser eller utveckling av insatsmetodik.

Historiskt har de flesta olycksutredningsrapporter som skickats till MSB berört bränder, men skyldigheten i 3 kap. 10 § LSO omfattar alla typer av olyckor, vilket innebär att kriterierna måste utformas så att andra händelser än bränder också kan bli föremål för olycksutredning.

Undersökningsrapporten ska i skäligen omfattning klarlägga olycksorsaker, olycksförlopp och räddningsinsatsens genomförande. I vissa fall är någon eller några av dessa redan tillräckligt klarlagda i händelserapporten, eller genom utredning av annan myndighet, och styrdokumentet bör då möjliggöra en anpassning av räddningstjänstens olycksutredning.

2.5 Stöd till annan utredande myndighet

Enligt 3 kap. 8 § FSO ska räddningstjänsten biträda andra myndigheters utredningar av olyckshändelser:

8 § En kommun ska biträda vid den utredning som Polismyndigheten eller någon annan myndighet gör med anledning av en olycka vid vilken kommunen ska ansvara för räddningstjänsten eller med anledning av ett tillbud till en sådan olycka.

Exempel på myndigheter som räddningstjänsten ska bistå vid utredning av olyckor och tillbud

Polismyndigheten utreder olyckor där misstanke om brott föreligger. Det gäller exempelvis bränder, trafikolyckor, allvarliga arbetsplatsolyckor och allvarliga miljöolyckor.

Trafikverket utreder alla dödsolyckor i vägtrafiken samt vissa järnvägsolyckor.

Arbetsmiljöverket utreder vissa allvarliga arbetsplatsolyckor.

Statens haverikommission utreder allvarliga olyckor och tillbud, främst transportolyckor men även bränder, byggnadsras med mera. Haverikommissionen utreder även räddningsinsatserna vid dessa olyckor.

Ibland har flera myndigheter i uppdrag att utreda samma händelse. Myndigheterna bör då samarbeta så långt det är möjligt. Samarbetet kan handla om att genomföra vissa utredningsmoment tillsammans och dela information mellan varandra. De olika myndigheterna har däremot olika uppdrag och fokus och vissa uppgifter kan omfattas av sekretess, vilket medför att det ibland finns begränsningar i hur långt samarbetet kan ske.

Flera utredningar av samma händelse

Samarbete bör ske mellan myndigheter för att effektivisera arbetet med utredning av olyckor och tillbud. Ibland kan det ändå behövas flera utredningar av samma händelse eftersom olika myndigheter har olika uppdrag och fokus.

Även om en annan myndighet utreder en olycka kan räddningstjänsten ändå behöva genomföra en egen olycksutredning. Exempelvis utreder Trafikverket alltid olycksorsaker och olycksförlopp vid dödsolyckor i vägtrafiken. Då behöver inte räddningstjänsten göra en egen utredning som klarlägger just de delarna. Men räddningstjänsten kanske ändå behöver göra en utredning av samma trafikolycka, med fokus på hur räddningsinsatsen har genomförts. På liknande sätt kan räddningstjänsten behöva utreda till exempel brandförloppet, brandskyddet eller räddningsinsatsen vid bränder där polisen utreder brandorsaken. En förutsättning för att räddningstjänsten inte ska behöva utreda samma aspekter som en annan myndighet är att räddningstjänsten får ta del av utredningsresultatet från den andra myndigheten.

Ibland krävs särskild fackkunskap om brand vid en förundersökning eller rättegång och räddningstjänsten kan då få begäran om att bistå med ett sakkunnigutlåtande avseende faromomentet brand- och rökspridning. Bestämmelser om sakkunnigutlåtanden finns i 23 kap. 14 § och 40 kap. rättegångsbalken. För mer information, se Statens kriminaltekniska laboratoriums (nuvarande Nationellt forensiskt centrum, NFC) rapport Sakkunnigutlåtande till polis, åklagare och domstol beträffande brand- och rökspridning (2012:01).

2.6 Sekretess för personliga eller ekonomiska förhållanden

Enligt 2 kap. tryckfrihetsförordningen har var och en rätt att ta del av de allmänna handlingar som upprättats hos eller inkommit till myndigheter. Denna rätt kallas för offentlighetsprincipen, och säkrar att allmänheten får insyn i vad myndigheter gör och på vilka grunder.

Till allmänna handlingar räknas förutom textdokument även uppgifter i it-system samt foton, skisser, ljud- och videofiler. Det innebär att offentlighetsprincipen gäller för undersökningsrapporter enligt LSO som har färdigställts eller skickats till MSB. Även bilagor som inte skickats till MSB är allmänna handlingar.

Förfrågan om utlämning av allmän handling ska hanteras skyndsamt, men det finns en del undantag från offentlighetsprincipen. Innan något lämnas ut måste räddningstjänsten kontrollera att inga uppgifter i underlaget är belagda med sekretess enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) (OSL). Lagen pekar ut ett stort antal specifika verksamheter där sekretess gäller för vissa specifika uppgifter. Det som direkt berör räddningstjänsten är 32 kap. 8 §:

8 § Sekretess gäller hos kommuner och statliga myndigheter för uppgift om en enskilds personliga eller ekonomiska förhållanden, om det kan antas att den enskilde eller någon närstående till denne lider skada eller men om uppgiften röjs, och uppgiften förekommer i sådan verksamhet enligt lagen (2003:778) om skydd mot olyckor som avser

1. utförande av räddningsinsatser,
2. undersökningar av olyckor, eller
3. tillsyn.

Sekretess gäller i så fall inte för hela rapporten, utan endast för vissa specifika uppgifter som inte får spridas, vare sig muntligt eller i skrift. Vid ett omfattande utlämningsärende kan det ta lång tid att avgöra vilka uppgifter som måste döljas med hänvisning till sekretess, men det är ändå en arbetsuppgift som räddningstjänsten måste prioritera. Den som begärde utlämnandet har rätt att få ett skriftligt beslut om myndighetens vägran att lämna ut vissa uppgifter med hänvisning till sekretess. Syftet med det formella beslutet är att det ger en möjlighet för den som nekats uppgifterna att överklaga räddningstjänstens avvägning hos en domstol.

Med ”enskild” avses både fysiska personer och företag, föreningar och liknande. Myndigheter och kommunala bolag är däremot inte att betrakta som enskilda. Personal inom räddningstjänsten räknas inte heller som enskilda. Sekretessen är inte avsedd att hindra utlämning av uppgifter om vem inom räddningstjänsten som har gjort vad i samband med räddningsinsatsen.

Sekretess hindrar inte räddningstjänster att skicka händelserapporter, dödsbrandsrapporter och olycksutredningsrapporter till MSB. Innehållet i undersökningsrapporten är reglerat i MSB:s föreskrifter, och därmed gäller sekretessbrytande bestämmelser i 10 kap. 28 § OSL när räddningstjänsten skickar uppgifterna till MSB. Räddningstjänstens it-system håller automatiskt reda på vilka uppgifter ur händelserapporten som ska skickas till MSB. Dödsbrandsrapporter och olycksutredningsrapporter ska skickas in i sin helhet. Uppgifterna i rapporterna har en högre grad av sekretess hos MSB enligt 24 kap. 8 § OSL.

Hälso- och sjukvårdssekretess enligt 25 kap. 1 § OSL gäller för räddningstjänsten när de utför sjukvårdsuppdrag, exempelvis IVPA-larm. Sekretessen gäller för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående lider men.

Sekretess enligt 21 kap. 1 § OSL gäller för uppgift ”som rör en enskilds hälsa eller sexualliv, såsom uppgifter om sjukdomar, missbruk, sexuell läggning, könsbyte, sexualbrott eller annan liknande uppgift, om det måste antas att den enskilde eller någon närstående till denne kommer att lida betydande men om uppgiften röjs”. Detta gäller för alla typer av larm.

Räddningstjänsten kommer ibland i kontakt med uppgifter som är belagda med andra former av sekretess, till exempel:

- utrikessekretess enligt 15 kap. 1 § OSL
- försvarssekretess enligt 15 kap. 2 § OSL
- sekretess för säkerhets- eller bevakningsåtgärd enligt 18 kap. 8 § OSL
- sekretess för risk- och sårbarhetsanalyser enligt 18 kap. 13 § OSL
- förundersökningssekretess enligt 35 kap. 1 § OSL.

Räddningstjänsten bör vara mycket försiktig med att hantera sådana uppgifter, då de ofta ställer höga krav på tekniska skyddsnivåer i organisationens it-system. De ska inte förekomma i de undersökningsrapporter som skickas till MSB.

Mer detaljerad information finns i MSB:s vägledning [Hanteringen av sekretess vid olycksundersökningar](#)⁴.

2.7 Brist som upptäcks vid undersökning av olycka

Räddningstjänsten har utifrån 3 kap. 1 § LSO ett tydligt ansvar för att förebygga bränder inom kommunen. Om den som undersöker en olycka upptäcker något som äventyrar brandsäkerheten, bör naturligtvis ansvarig inom den egna räddningstjänsten informeras och agera i frågan. För andra olyckor än brand kan det finnas andra myndigheter som har ett utpekad ansvar, och om en sådan risk upptäcks ska räddningstjänsten enligt 3 kap. 7 § FSO underrätta berörda myndigheter:

7 § Upptäcks i samband med räddningstjänst, sotning, brandskyddskontroll, tillsyn eller undersökning av en olycka enligt lagen (2003:778) om skydd mot olyckor en brist eller ett missförhållande som kan leda till en annan olycka än brand, skall räddningsledaren eller den som utför sotning eller brandskyddskontroll, förrättar tillsyn eller undersökning av olyckor underrätta den ansvariga myndigheten om förhållandet.

Med ”annan olycka än brand” i paragrafen avses exempelvis fallolyckor, klämskador, trafikolyckor, olyckor med personskada, olyckor med kemikalier som vållar personskador eller miljöskador. Tänkbara myndigheter för att ta emot en anmälan är exempelvis Arbetsmiljöverket, Elsäkerhetsverket eller den kommunala miljönämnden.

⁴ MSB, Hanteringen av sekretess vid olycksundersökningar (2009). MSB0120, <https://www.msb.se/sv/publikationer/hanteringen-av-sekretess-vid-olycksundersokningar>

Paragrafen i FSO avser inte barn som far illa. Däremot bör var och en som får kännedom om eller misstänker ett sådant missförhållande anmäla det till socialnämnden enligt 14 kap. 1 c § socialtjänstlagen (2001:453). Om räddningstjänsten gör en sådan anmälan finns också sekretessbrytande bestämmelser i offentlighets- och sekretesslagen som tillåter dem att lämna vidare uppgifter som annars omfattas av sekretess.

3 Organisering av undersökningsverksamheten

Det här kapitlet riktar sig i första hand till dig som har ett ansvar för undersökningsverksamheten. Kapitlet beskriver hur räddningstjänsten kan organisera arbetet med undersökning och dokumentation efter räddningsinsats.

3.1 Organisation

De som skriver händelserapporter behöver vara väl införstådda med den egna räddningstjänstens rutiner och riktlinjer kring händelserapporter. Alla berörda bör ha genomgått MSB:s webbkurs om grunderna i händelserapporten, som finns i [Fortbildningstjänsten](https://fortbildning.msb.se/)⁵. Utöver den bör räddningstjänsten ha intern utbildning så att personalen vet hur de fyller i händelserapporter i räddningstjänstens it-system.

Det bör finnas en tydlig rutin hos räddningstjänsten som klargör vem eller vilken funktion som skriver en dödsbrandsrapport och skickar den till MSB.

Organisationen för olycksutredning, det vill säga ytterligare undersökning utöver det som krävs för händelserapport och eventuell dödsbrandsrapport, bör omfatta särskilt utsedda personer och rutiner som beskriver när och hur olycksutredning ska genomföras samt hur resultaten ska tas tillvara. Det är särskilt viktigt att klargöra vem eller vilka som har behörighet att fatta beslut om att genomföra en olycksutredning. Det är en fördel om den övergripande ledningen i räddningsledningssystemet tidigt kan uppmärksamma ansvariga om eventuellt behov av olycksutredning. I de fall det bedöms troligt att olycksutredning behövs, kan den övergripande ledningen se till att viktig information kring räddningsinsatsen sparas. Det gäller informationen som finns hos både ledningscentralen och den skadeplatsnära ledningen.

Bedöm behovet av eventuell olycksutredning

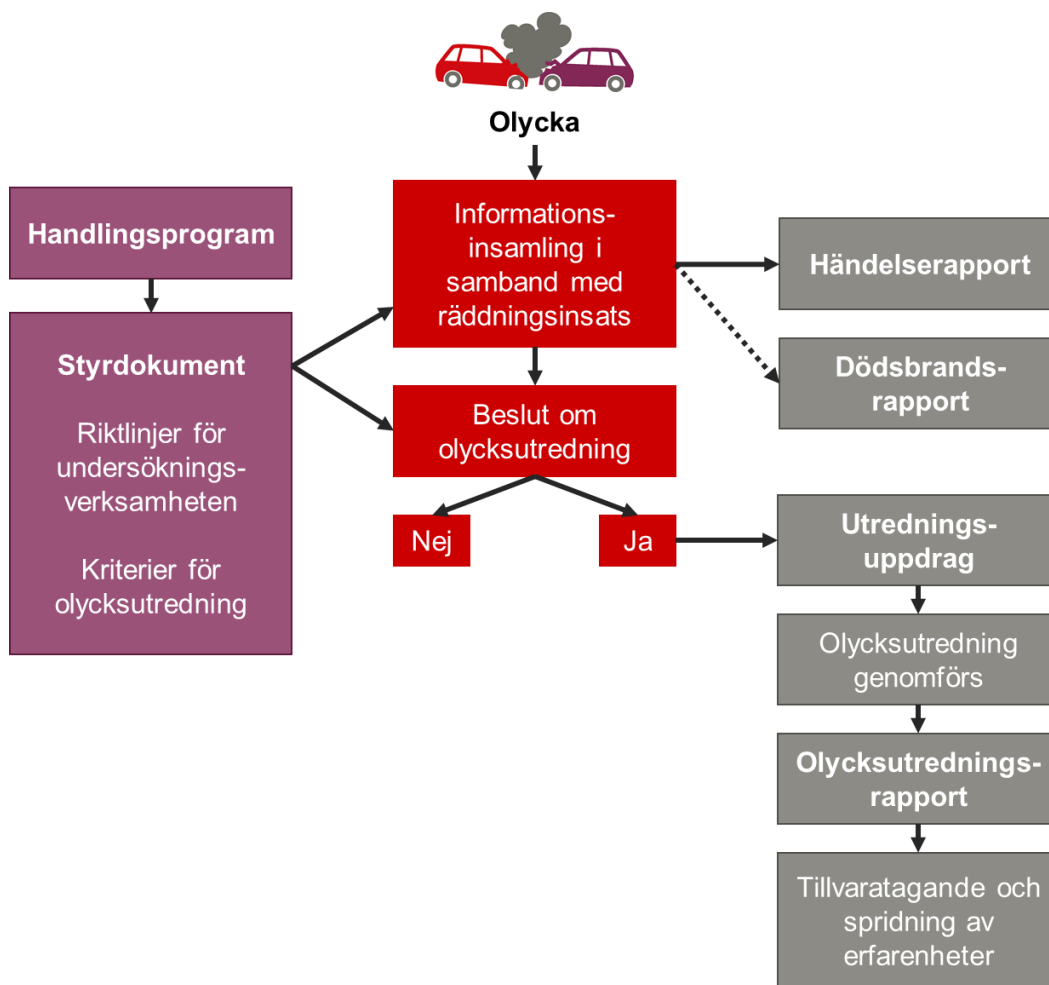
Alla befäl bör reflektera över om en olycksutredning skulle kunna vara viktig för lärandet efter en olycka eller räddningsinsats. Övergripande ledningsfunktioner kan ha en särskild uppgift att redan i samband med insatsen värdera eventuellt behov av olycksutredning och därigenom bidra till tidig initiering av utredningsarbetet.

Vid uppstarten av en utredning är det lämpligt att den ansvariga ger ett tydligt uppdrag till utredarna. Uppdragsbeskrivningen bör omfatta syftet med utredningen, särskilda frågeställningar som ska belysas och eventuella

⁵ <https://fortbildning.msb.se/>

avgränsningar. Redovisning av arbetet i den slutliga olycksutredningsrapporten kan underlättas om uppdragsbeskrivning ges i skriftlig form. Det underlättar även avstämning under utredningsarbetets gång så att utredningsarbetet blir effektivt. Uppdraget kan naturligtvis revideras om behov uppstår, till exempel om det visar sig att besvarandet av vissa frågeställningar skulle kräva orimligt stor arbetsinsats.

I figur 2 visas ett exempel på struktur kring undersökningsverksamheten samt beslut och utredningsuppdrag för genomförande av olycksutredning.



Figur 2. Exempel på hur handlingsprogram och styrdokument kan styra arbetet med undersökningsverksamheten samt hur beslut och utredningsuppdrag kan ge ledning för genomförande av olycksutredning.

Det är en fördel om räddningstjänsten har en utrednings- och analysfunktion för olycksundersökning och erfarenhetsåterföring. Funktionens uppgifter kan vara att:

- genomföra olycksutredningar
- leda insatsgenomgångar
- analysera den egna insatsstatistiken
- följa upp det som skrivs i händelserapportens utvärderingsdel
- ta fram åtgärdsförslag inför beslut
- sammanställa lärdomar och föreslå till vem de ska spridas och hur
- omvärldsspana efter erfarenheter från andra räddningstjänster, det vill säga om det finns lärdomar från andra som bör implementeras i den egna organisationen.

Vissa lärdomar är generella och behöver komma andra räddningstjänster till del, till exempel det som noteras under rubriken **Lärdomar för svensk räddningstjänst** i händelserapportens utvärderingsdel. Andra lärdomar behöver förmedlas till den som bäst kan omhänderta lärdomarna och vidta åtgärder. MSB arbetar systematiskt med att sprida lärdomar till ansvariga myndigheter och branschorganisationer.

3.2 Olycksutredaren

Den personal som följer upp räddningsinsatser ska, enligt 3 kap. 14 § LSO, genom utbildning och erfarenhet ha den kompetens som behövs. Arbetet måste bedrivas metodiskt och med ett analytiskt tillvägagångssätt. Vid utredning av räddningsinsatser är kunskaper om räddningsledning, riskbedömning, metoder och taktik väsentliga. Den som utreder olycksorsaker och olycksförlopp bör ha relevanta kunskaper om aktuella olyckstyper och de säkerhetsanordningar som är kopplade till dessa. Det är dessutom av stor vikt att ha kunskaper om olycksteorier och utredningsmetodik. Det finns en grundkurs och flera fördjupningsutbildningar för olycksutredare som genomförs av Karlstads universitet. Nationellt forensiskt centrum vid Polismyndigheten genomför en kurs i brandplatsundersökning. MSB medverkar i utbildningarna.

Det finns ett stort värde i att olycksutredare får uppdrag med viss regelbundenhet. Det gör att de kan upprätthålla utredningskompetensen.

I de fall då räddningsinsatsens genomförande utreds, är det olämpligt att utredningen genomförs av någon som har haft en ledande befattning under insatsen. Även om uppdragsgivaren litar på medarbetarens opartiskhet, är det viktigt att utredarens oberoende och objektivitet inte kan ifrågasättas. I särskilda fall kan det vara lämpligt att ta hjälp av en annan räddningstjänst eller annan extern aktör för att utreda en räddningsinsats eller andra aspekter kring en händelse.

4 Informationsinsamling i samband med insats

Det här kapitlet riktar sig i första hand till dig som har ett ansvar för undersökningsverksamheten samt till befäl och olycksutredare. Kapitlet ger rekommendationer och tips om informationsinsamling.

4.1 Informationsinsamling på olycksplatsen

Minnesbilder och annan information förändras, förstörs eller försvinner snabbt och därför bör informationsinsamling på olycksplatsen påbörjas så fort som möjligt. Informationen behövs till den dokumentation av händelsen och räddningsinsatsen som ska göras i händelserapporten och eventuell dödsbrandsrapport, men kan även bli viktigt underlag till en eventuell olycksutredning. Ibland omfattar olycksplatsen ett större geografiskt område.

De viktigaste informationskällorna är:

- Räddningspersonalens egna iakttagelser
- Räddningspersonalens foton eller film
- Personer på olycksplatsen
- Personal från samverkande aktörer

Efter bränder kan polis eller åklagare efterfråga sakkunnigutlåtanden avseende faromomentet brand- och rökspridning. Förfrågan kommer ibland långt efter händelsen. Då är det en stor fördel om det finns objektiv information om brandförlopp och förhållanden på brandplatsen, gärna i form av foton eller film.

4.1.1 Information som behövs

Följande uppgifter behöver normalt samlas in som underlag till händelserapporten samt till eventuell dödsbrandsrapport eller olycksutredningsrapport. Delar av informationen kan även utgöra viktigt underlag till ett eventuellt sakkunnigutlåtande till rättsväsendet.

Information samlas in om:

- olycksplatsen
- situationen innan olyckan, inklusive relevanta väderleksförhållanden
- hur olyckan upptäcktes

- olycksförloppet och eventuella skador
- eventuella åtgärder som vidtagits innan räddningstjänsten kom till platsen
- räddningstjänstens åtgärder och vilken effekt de fick
- räddningstjänstens resurser och eventuella samverkande aktörer.

4.1.2 Personalens iakttagelser och upplysningar

Räddningstjänstens personal gör många värdefulla iakttagelser i samband med insatsen. De kan även få uppgifter från personer som befann sig på plats vid olyckan, polis, ambulanspersonal, bärgare eller restvärdeledare.

Personal på plats letar efter olika skador, spår, föremål och annat som kan hänföras till olyckan. Det är dock viktigt att inte i onödan skada eller flytta undan spår och föremål som kan vara centrala för undersökningen. Det är angeläget att se var man sätter fötterna och vad man tar i med händerna för att undvika att förstöra eller påverka spår från olyckan eller en eventuell brottsgärning och gärningsperson. Det är också viktigt att anstränga sig för att lämna så få egna spår som möjligt. Räddningspersonalens varsamhet kan underlätta en eventuell kommande mer grundlig olycksplatsundersökning eller en eventuell brottsutredning. I de fall rivning eller bortforsling av material är nödvändigt för att möjliggöra brandsläckning eller annan räddningsåtgärd är det särskilt viktigt att försöka fotografera eller filma olycksplatsen innan detta görs.

4.1.3 Fotografering vid olycksplatsen

Fotografering eller filmning av olycksplatsen bör ske redan tidigt under räddningsinsatsen om det är möjligt, och kontinuerligt ända fram till insatsens slutskede. Det är viktigt att klockslag framgår av bilderna eller filmerna. Fotografera från olika perspektiv för att få med så mycket som möjligt. Fotografera enligt följande:

- Översiktsbilder av olycksplatsen
 - Foto från långt håll för att få överblick över olycksplatsen.
 - Foto uppifrån med hjälp av UAS⁶, höjdfordon eller från taket på ett räddningsfordon.
 - Om olycksplatsen är inomhus: översiktfoto både utvändigt av byggnaden och invändigt av de drabbade lokalerna.

⁶ Bildupptagning från ett luftfartyg omfattas av lagen (2016:319) om geografisk information vars syfte är att skydda uppgifter som är av betydelse för totalförsvaret. För att sprida information som samlats in från ett luftfartyg kan det krävas tillstånd. Se mer information på <https://www.lantmateriet.se/sv/spridningstillstand/>.

- Detaljbilder av olycksplatsen
 - Närbilder på den plats där olyckan bedöms ha haft sitt ursprung.
 - Skador, spår, föremål eller annat som bedöms relevanta för att förstå olycksorsakerna, olycksförloppet och räddningsinsatsen.
- Övrig fotografering
 - Utrymningsplan, skyltar eller annan information som bidrar till att skapa en bild av byggnaden eller objektet.
 - Placering av räddningstjänstens fordon och av pågående räddningsarbete.
 - Plottingtavla eller annan dokumentation som beskriver skadeplatsledningens arbete.

Annan information av betydelse kan dokumenteras genom anteckningar, skisser eller röstinspelningar.

För skyddsobjekt enligt skyddslagen (2010:305) kan särskilda begränsningar gälla för exempelvis fotografering eller annan typ av avbildning. Rådgör därför alltid med objektsägaren för korrekt hantering av fotografering och liknande aktiviteter.

4.2 Insatsgenomgång

Det är bra att ta del av allas intryck från insatsen så snart som möjligt. Många räddningstjänster genomför någon form av genomgång direkt efter en insats. Syftet är att skapa en gemensam bild av det inträffade och effekterna av vidtagna åtgärder. Vanligast är ett informellt samtal om de egna upplevelserna, vilket sker på olycksplatsen eller vid återkomst till brandstationen. Viktiga erfarenheter uppmärksammas inom skiftlaget och kan vid behov spridas vidare inom den egna organisationen. En sådan insatsgenomgång är inte att förväxla med avlastande samtal eller kamratstöd.

Insatsgenomgångar kan med fördel genomföras med strukturerade dialogmetoder som exempelvis After Action Review (AAR)⁷. En utsedd dialogledare leder en strukturerad dialog med förberedda frågeställningar och resultatet dokumenteras.

Insatsgenomgångar genomförs i första hand för en yrkesmässig utveckling av de närmast berörda, inte för att uppfylla kravet om olycksundersökning i 3 kap. 10 § LSO. Men om en insatsgenomgång finns, kan den bidra med värdefull information till händelserapporten eller en eventuell olycksutredning.

⁷ <https://www.msb.se/aar>

4.3 Information från SOS Alarm

SOS Alarm har information som kan vara viktig både för händelserapporten och för eventuell olycksutredning.

Relevanta uppgifter från ärendet hos SOS Alarm förs över med automatik och läggs in på aktuellt ställe i händelserapporten. Överföringen omfattar ärendenummer, larmtider, information vid huvudlarm, koordinater och utlarmade räddningsenheter. Uppgifterna bör kontrolleras av den som skriver händelserapporten, och vid behov korrigeras.

SOS Alarms ärendelogg innehåller många fler uppgifter om händelsen, räddningsinsatsen och utlarmade resurser, vilka kan vara väsentliga både för händelserapport och olycksutredning. Många räddningstjänster får hela ärendeloggen i en särskild läsvy i it-systemet. Ärendeloggen skickas inte till MSB. Texter och klockslag från SOS Alarms ärendelogg kan utgöra värdefullt underlag när händelserapporten skrivs men texterna ska inte kopieras direkt in i händelserapportens textfält.

Larmsamtal till SOS Alarm samt viss Rakel-kommunikation sparas hos SOS Alarm och kan vara en viktig informationskälla framför allt för olycksutredning.

4.4 Information från den övergripande ledningen

Vid en del insatser kan information från den övergripande ledningen behövas för händelserapporten eller olycksutredning. Information från lednings- och stabsfunktioner på en ledningscentral kan bland annat bidra med ett strategiskt perspektiv på händelsen och åtgärder inom systemledningen. Exempel kan vara information som finns i ledningssystemets beslutsstödsystem, stabsanteckningar, lägesbilder vid olika tidpunkter, väderdata, satellitdata, trafikinformation, resurser, åtgärder, prognoser, analyser, foton och filmmaterial från olycksplatsen samt beslut och beslutsmotiveringar. Även anteckningar och skisser på papper, skrivtavlor och kartor kan vara värdefulla. Det är viktigt att information som kan komma att behövas efter räddningsinsatsen dokumenteras och sparas.

5 Händelserapport

Det här kapitlet riktar sig till dig som har ett ansvar för räddningstjänstens utrycknings- eller undersökningsverksamhet. Kapitlet är också viktigt för dig som har i uppdrag att upprätthålla kvalitet i händelserapporterna. Kapitlet tar upp hur händelserapporten används för dokumentation av vad som hänt och vilka åtgärder som vidtagits.

5.1 Syfte med händelserapporten

Huvudsyftet med händelserapporten är en enhetlig dokumentation av utryckningsverksamheten. Rapporten ska innehålla en beskrivning av vad som hänt och vilka åtgärder räddningstjänsten vidtagit för att hindra och begränsa skador. Denna beskrivning är en förutsättning för att i efterhand kunna besvara frågor om händelsen och räddningstjänstens agerande. Den enhetliga dokumentationen skapar även förutsättningar för lokal och nationell statistik som ska främja utveckling av räddningstjänstens olycksförebyggande och operativa verksamheter.

Händelserapporten är i första hand räddningstjänstens egen dokumentation, men uppgifterna i den används också av MSB och andra intressenter, exempelvis polis, försäkringsbolag, forskare, journalister och ibland även de som drabbats av olyckan. Det är därför viktigt att rapporten i möjligaste mån är lättbegriplig även för utomstående utan räddningstjänstbakgrund.

Händelserapporten ska vara begriplig

Det som står i händelserapporten ska vara tillräckligt klarläggande för att en läsare som inte själv varit med vid insatsen ska kunna förstå vad som hänt, vad räddningstjänsten gjorde och varför. Det är en fördel om även läsare utan räddningstjänstbakgrund kan förstå det som står i rapporten.

5.2 Händelserapportens utformning

Händelserapporter skrivs i räddningstjänstens egna it-system. Händelserapporten är utformad så att den som skriver rapporten endast ska behöva svara på relevanta frågor. Rapporten har därför en dynamisk utformning där frågor som ställs anpassas utifrån svar på tidigare frågor. Det finns fastställda definitioner för i princip alla frågor och svarsalternativ, och dessa ska vara lättillgängliga för den som skriver en rapport.

Rapporten består av tio delar som skickas in till MSB:

- Rapport huvud
- Ärende
- Händelse
- Plats
- Skador
- Beslut
- Resurser
- Innan räddningstjänstens ankomst
- Efter räddningstjänstens ankomst
- Utvärdering

Rapporten innehåller dessutom tre delar som inte skickas till MSB då de endast är avsedda för användning inom den egna organisationen:

- Kontaktuppgifter
- Automatlarm brand
- Restvärderäddning

Det förekommer att leverantören av it-systemet, efter önskemål från räddningstjänster, har lagt till egna uppgifter utöver dem som specificeras av MSB. Sådana uppgifter skickas inte till MSB. Många räddningstjänster sparar ytterligare dokument, bilder och video som bilagor till händelserapporten, men inte heller dessa skickas till MSB av räddningstjänstens it-system.

För att åskådliggöra innehållet, definitionerna och logiken i händelserapporten, tillhandahåller MSB en webbaserad [visualisering av händelserapporten](https://handelserapport.msb.se/visualisering/).⁸ Observera att leverantörer av it-system kan ha anpassat utseendet för att bättre passa in i sitt systems design, men utan att ändra formuleringar eller i vilken ordning frågor och svarsalternativ presenteras för rapportförfattaren.

Vid de flesta frågor ska rapportförfattaren välja mellan fasta svarsalternativ. Uppgifter om händelsens position, utlarmade resurser och tider kan importeras automatiskt från SOS Alarm. Merparten av den nödvändiga dokumentationen bör därför vara relativt lätt att utföra. Men allt kan inte fångas med hjälp av kryssrutor och förvalda svarsalternativ och därför innehåller rapporten några fritextfält där

⁸ <https://handelserapport.msb.se/visualisering/>

rapportförfattaren mer ingående kan beskriva händelsen och vidtagna åtgärder samt övriga iakttagelser. Två av fritextfälten är extra viktiga för att händelserapporten ska ge en komplett bild av händelsen och räddningsinsatsen:

- orsaker till händelsen och vad som hänt på platsen innan räddningstjänstens ankomst
- händelseförloppet och insatsens genomförande.

Det första textfältet ska innehålla en beskrivning av vad som hänt på platsen innan räddningstjänsten kom dit, utifrån den information som är känd när rapporten skrivs. Vid behov kan texten också innehålla noteringar om utlarmning och framkörning. Det är särskilt viktigt att ge kompletterande uppgifter om hur händelsen uppstod, till exempel bakomliggande faktorer, och vad räddningstjänstens bedömning av huvudorsak och eventuell avsikt bygger på.

I det andra textfältet är det särskilt intressant att komplettera det som redan dokumenterats med en beskrivning av räddningstjänstens åtgärder och hur de påverkade olycksförloppet och skadeutfallet.

I båda fritextfälten räcker det med enkla formuleringar, men texterna bör bestå av fullständiga meningar och bör kunna förstås utan tillgång till bifogade dokument som till exempel foto eller skisser. Texterna behöver vara begripliga, i möjligaste mån även för läsare som saknar räddningstjänstbakgrund. Det är viktigt att det som står i fritextfälten är skrivet på ett myndighetsmässigt sätt, utan formuleringar som kan uppfattas som värderande eller fördomsfulla.

Det är olämpligt att kopiera SOS Alarms logg i sin helhet till fritextfältet, eftersom den ofta är lång och det är svårt att snabbt utläsa relevant information ur den. Viss väsentlig information saknas också helt i loggen. Många räddningstjänster sparar automatiskt hela loggen som en bilaga till händelserapporten i sitt it-system, och därför finns ingen vinst med att även spara den i fritextfältet.

Om kontaktuppgifter till inblandade personer behöver noteras, görs detta i en särskild rapportdel som inte skickas till MSB. För att underlätta sekretessprövning vid utlämning av rapporten är det viktigt att undvika identifierande personuppgifter i övriga textfält. Det är oftast lätt att hitta alternativa formuleringar som inte pekar ut en individ. Det går till exempel att skriva "lägenhetsinnehavaren" i stället för personens namn. Observera att denna hänsyn endast behövs för de som var inblandade i själva olyckan. Räddningstjänstens egen personal, restvärdeledare och liknande kan med fördel refereras till med hjälp av de funktioner, roller eller beteckningar som används inom organisationen.

När händelserapporten är färdigskriven och granskad, ska den skickas till MSB med hjälp av den funktion som finns för detta i it-systemet.

Fritextfält i händelserapporten

Kryssrutorna och de fasta svarsalternativen kompletteras med två viktiga fritextfält:

- Beskriv orsaker till händelsen och vad som hänt på platsen innan räddningstjänstens ankomst
- Beskriv händelseförloppet och insatsens genomförande

Texterna ska vara tillräckligt klarläggande för att en läsare som inte själv varit med vid insatsen ska kunna förstå vad som hänt och hur räddningsinsatsen genomfördes.

Texterna bör **inte** innehålla:

- långa utklipp från SOS Alarms ärendelogg
- formuleringar som kan uppfattas som värderande eller fördomsfulla
- identifierande personuppgifter.

5.3 Vad dokumenteras i händelserapporten

5.3.1 Uppgifter som måste dokumenteras

En händelserapport skrivs och skickas till MSB efter varje utryckning då det vid utlarmningstillfället bedömdes att händelsen eventuellt skulle kräva en räddningsinsats enligt 1 kap. 2 § LSO. Rapporten ska innehålla alla de uppgifter som specificeras i föreskrifterna från MSB.

I vissa räddningstjänster är det vanligt att avvakta med beslutet om att inleda eller inte inleda räddningsinsats tills resurser är framme på olycksplatsen. I dessa räddningstjänster utgör inträffade och befarade olyckor utan beslut om att inleda räddningsinsats en stor andel av utryckningsverksamheten. Allmänna krav på dokumentation av myndighetsutövning medför att räddningstjänsten ska dokumentera sina ställningstaganden och sitt agerande, även om det i slutänden aldrig blev något beslut om räddningsinsats. Uppgifter från dessa händelser behövs dessutom för att få en heltäckande bild av olycksriskerna i samhället och hur svensk räddningstjänst hanterar inträffade och befarade olyckor.

5.3.2 Uppgifter som bör dokumenteras

Händelserapporten är utformad för att även kunna användas för att dokumentera utryckningar som inte görs utifrån kommunens skyldigheter enligt LSO.

Nästan alla räddningstjänster har avtal med regionen om första hjälpen eller sjukvård i väntan på ambulans (IVPA). Räddningstjänster utför även andra sorters akuta uppdrag, till exempel dörröppning åt ambulans, transport i terräng till ambulans, annan bärhjälp till ambulans, annan hjälp till ambulans, hjälp till polis och säkerställning av alarmering vid telefonavbrott. Räddningstjänsten bör dokumentera sitt agerande i händelserapporten, under uppdragstyperna **Första hjälpen** eller **sjukvård** samt **Annat**. Observera att räddningstjänstens it-system i dessa fall endast skickar uppgifter om kommun, uppdragstyp, tid och utryckande enheter till MSB.

Dessa olika former av stöd till andra myndigheter är en viktig del av räddningstjänstens uttryckningsverksamhet, och MSB publicerar antalsstatistik över de ovanstående uppdragstyperna. Räddningstjänsten bör även använda händelserapporten för att dokumentera ytterligare typer av uppdrag, men MSB följer inte upp den delen av räddningstjänstens uttryckningsverksamhet med samma noggrannhet, och statistiken om dessa uppdrag sammanställs under rubriken ”Övrigt annat uppdrag”.

Ibland har resurser larmats ut till en händelse, men under framkörning inkommer ytterligare information som gör att ansvarigt befäl beslutar att avbryta den pågående utryckningen innan någon räddningstjänstenhet kom fram till platsen. Sådana händelser tas inte med i den nationella statistiken, men det är viktigt för räddningstjänsten att dokumentera vilka enheter som har varit med, till exempel om det handlar om deltidbrandmän och händelserapporten används för att skapa underlag till lönesystemet. Utlarmningen bör dokumenteras i händelserapporten under rapporttypen **Alla enheter återkallades innan ankomst**. Även i dessa fall kan ställningstaganden noteras i textfält, men endast rapportnummer, rapportansvarig och SOS Alarm ärendenummer skickas till MSB.

5.3.3 Uppgifter som kan dokumenteras

Händelserapporten är utformad för att kunna användas för att dokumentera räddningstjänstens agerande även om den uppkomna situationen inte ledde till en utryckning. Ett exempel är när ett ansvarigt befäl i ledningscentralen har gjort bedömningen att ingen utryckning behövs. Denna bedömning ska dokumenteras, och räddningstjänsten kan välja att använda händelserapporten till det, under rapporttypen **Räddningsledningen bedömde att utryckning inte behövdes**. Ställningstagandet noteras i textfält, men endast rapportnummer, rapportansvarig och SOS Alarm ärendenummer skickas till MSB.

I andra fall kan räddningsresurser behöva kallas in för att upprätthålla beredskap, då ordinarie resurser är upptagna med en pågående insats. Detta kan dokumenteras i resursavsnittet i rapporten för den ursprungliga händelsen, med uppgift **Beredskap** under rubriken **Personal andra uppgifter**. Ibland är det flera samtidiga insatser och oklart vilken av dem som personal i beredskap ska redovisas på, eller det pågår ett stort evenemang inom kommunen som gör att beredskap ska upprätthållas på en särskild plats under en viss tid. Det finns en förenklad rapporttyp för lokal uppföljning för dessa tillfällen: **Passning för att upprätthålla beredskap**.

Det är alltid en räddningstjänstorganisation som har huvudansvaret för att en fullständig händelserapport skickas till MSB. I den rapporten ska alla förstärkande räddningstjänsters resurser och åtgärder tas upp. Det är däremot inte säkert att de förstärkande räddningstjänsterna har tillgång till denna fullständiga rapport, och då går det bra att också skriva en rapport för lokal uppföljning med rapporttypen **Förstärkning**, annan kommunal räddningstjänst skriver fullständig händelserapport.

Vid alla räddningsinsatser måste vissa uppgifter avseende formella beslut enligt LSO anges i händelserapporten, till exempel tiden för beslut om att inleda och avsluta insatsen, om det gjordes ingrepp i annans rätt eller om någon medverkade i insatsen med stöd av tjänsteplikt. Men dokumentation av dessa beslut behöver omfatta fler uppgifter än de som specificeras i MSB:s föreskrifter om undersökningsrapport. Räddningstjänsten kan välja att använda händelserapporten för all dokumentation av dessa beslut, även om beslutsmotiveringen och den beslutandes namn inte skickas till MSB.

Vid varje uttryckning ska den ansvariga arbetsledaren genomföra en riskbedömning av arbetsmiljön. Räddningstjänsten kan välja att dokumentera bedömningen i händelserapporten. Uppgiften skickas inte till MSB.

5.4 Bedömningar i händelserapporten

Det som står i händelserapporten baseras på bedömningar av den som skrivit rapporten, utifrån den information som samlats in på olycksplatsen samt egna kunskaper och yrkeserfarenheter.

Bedömningar kan motiveras, tillsammans med en beskrivning av eventuella osäkerheter i fritextfältet **Beskriv orsaker till händelsen och vad som hänt på platsen innan räddningstjänstens ankomst.**

Uppgifterna i händelserapporten är främst avsedda för att stödja inriktning och uppföljning av räddningstjänstens verksamhet. Rapportförfattaren ska bedöma den mest troliga orsaken, vilket är fullt tillräckligt som underlag för att utveckla räddningstjänstens verksamhet och därmed öka säkerheten i samhället. Därför behöver bedömningarna inte vara 100 procent säkra.

Yrkesmässiga bedömningar är tillräckliga i händelserapporten

Den som skriver händelserapporten behöver inte vara helt säker på vad som har hänt vid olyckan. Händelserapportens syften uppnås med yrkesmässiga bedömningar utifrån den information som samlats in på olycksplatsen.

En färdigställd händelserapport är en allmän handling, som efter sekretessprövning måste lämnas ut vid förfrågan från till exempel polis, försäkringsbolag, drabbade eller journalister. Vid utlämning är det viktigt att vara tydlig om händelserapportens syfte, till exempel genom att utskriften av en händelserapport förses med en standardtext som kan formuleras på följande sätt:

Händelserapporten är skriven med stöd av 3 kap. 10 § lagen (2003:778) om skydd mot olyckor och syftar till ett lärande från olyckor. Bedömningarna görs av räddningstjänstens befäl, normalt endast utifrån den information som framkommit på olycksplatsen under räddningsinsatsen.

Om det framkommer vid en senare olycksutredning att några uppgifter i den ursprungliga händelserapporten inte stämmer, ska händelserapporten uppdateras och skickas till MSB på nytt. Det finns särskilda fält i rapporten där man noterar om ursprungliga bedömningar avseende olycksorsak eller en brands uppkomst har ändrats och av vem.

5.5 Händelseförlopp och orsaker

Det är ganska vanligt att det som har inträffat inte är det som räddningstjänsten larmades ut till. Därför finns ett fält i rapporten för **Larminformation vid huvudlarm** och ett annat för **Utlösande händelse, konstaterad på plats**.

Utlösande händelse

Det är viktigt att valt svarsalternativ för **Utlösande händelse, konstaterad på plats** stämmer med den verkliga händelsen som inträffat på olycksplatsen, även om en annan typ av händelse angavs i larminformationen.

De olika svarsalternativen för **Utlösande händelse, konstaterad på plats** är grupperade utifrån olika olyckskategorier. Ofta kan de som kommer fram till platsen konstatera att en situation som antogs kunnat leda till en räddningsinsats för att hindra och begränsa skador egentligen inte alls innebar någon fara. Det kan till exempel handla om solen som glänste i ett fönster och misstolkades av en förbipasserande som en utvecklad lägenhetsbrand. För varje olyckskategori finns ett antal svarsalternativ för händelseförlopp med skadepotential, det vill säga olyckor och tillbud. Det finns också svarsalternativ för händelser där resurser på plats har konstaterat att det inte fanns någon risk för skada, se figur 3.

Oftast är det endast en sorts olycka som har ägt rum, men ibland har den ursprungliga olyckshändelsen lett till en eller flera följdolyckor av ett annat slag. Till exempel uppstår ibland brand i fordon som en följd av antingen en trafikolycka eller en byggnadsbrand.

Följdolyckor

Ibland leder en utlösande olyckshändelse till en eller flera följdolyckor av annan typ än den ursprungliga. I så fall är det viktigt att händelsekedjan redovisas i rapporten.

För att fånga ett olycksförlopp som består av en kedja av olika olyckstyper, ska rapportförfattaren först ange **Utlösande händelse, konstaterad på plats** och sedan eventuella **Följdolyckor** av annan typ än den ursprungliga. Det är ganska ovanligt att det uppstår någon följdolycka, och det är lätt att missa att ange den när det väl inträffar. Det kan också kännas ologiskt att ange en mindre händelse som **Utlösande händelse, konstaterad på plats** om följdolyckan blir väsentligt mer omfattande eller framträdande. Exempelvis ska en mindre gräsbrand som sprider

sig och leder till en omfattande brand i byggnad anges som **Utlösande händelse, konstaterad på plats**: Brand eller brandtillbud i skog eller mark, samt **Följdolyckor**: Brand i byggnad. Det är viktigt att ange den utlösande händelsen korrekt även om den kan uppfattas som obetydlig eller av underordnad betydelse. Vid följdolyckor är det därför särskilt viktigt att beskriva hur hela olycksförloppet hänger ihop i fritextfälten **Beskriv orsaker till händelsen och vad som hänt på platsen innan räddningstjänstens ankomst** eller **Händelseförloppet och insatsens genomförande**.

Händelse eller uppdrag

Inträffad eller befarad olycka	☒ Brand ☐ Trafikolycka (väg, terräng, spår, flyg, sjö) ☐ Utsläpp av farligt ämne ☐ Drunkning ☐ Nödställd person i andra fall än brand, trafikolycka, utsläpp eller drunkning ☐ Naturolycka ☐ Annan olyckstyp
Första hjälpen eller sjukvård	☐ Första hjälpen eller sjukvård i väntan på ambulans
Annat	☐ Annat uppdrag

Utlösande händelse, konstaterad på plats

Olycka eller tillbud	☐ Brand eller brandtillbud i byggnad ☐ Brand eller brandtillbud i fordon eller fartyg utomhus ☐ Brand eller brandtillbud i skog eller mark ☐ Brand eller brandtillbud i avfall eller återvinning utomhus ☐ Brand eller brandtillbud i annat utomhus
Händelse utan risk för skada	☐ Automatlarm utan brandtillbud ☐ Matlagning utan risk för skada ☐ Övervakad eldning utan risk för spridning ☒ Annat larm om brand, utan risk för skada

Vattenånga som såg ut som rökutveckling från tak

Bedöms det ha varit ett avsiktligt falsklarm?

☐ Ja ☐ Nej

Figur 3. Val av **Händelse eller uppdrag** samt **Utlösande händelse, konstaterad på plats** i händelserapporten. Bilden är tagen från MSB:s visualisering av rapportens innehåll.

Efter att ha beskrivit vad som har hänt, ska rapportförfattaren även bedöma varför olyckan ägde rum. Vid en mer djupgående olycksutredning är det möjligt att utveckla en mer detaljerad förklaring, men i händelserapporten används en förenklad olycksmodell. Rapportförfattaren ska ange **Förmodad huvudorsak**, genom att välja det mest betydelsefulla i sammanhanget av tre alternativ:

- Mänsklig handling (eller utebliven handling)
- Fel i utrustning
- Naturföreteelse

Om Mänsklig handling (eller utebliven handling) väljs, ska rapportförfattaren även göra en **Bedömning av avsikt**:

- Händelsen förmodas vara en oavsiktlig följd av handlingen
- Händelsen förmodas vara avsiktlig

I bedömningen av avsikt gör räddningstjänsten en helhetsbedömning av om händelsens skadeverkningar **förmodas** varit avsiktliga eller oavsiktliga. Denna bedömning utgör inget ställningstagande om något agerande varit brottsligt eller ej, utan görs endast för att möjliggöra ett lärande från olyckor. I de fall en händelse-rapport används i rättsliga sammanhang är det särskilt viktigt att syftet med rapporten framgår.

Bedömning av avsikt, inte brottslighet

Bedömning av avsikt utgår från räddningstjänstens uppdrag att undersöka olyckor enligt LSO och är inte någon bedömning av juridiskt ansvar i samband med olyckan eller tillbudet.

Bedömning av avsikt avser om några av händelsens potentiella **skadeverkningar** förmodas varit avsiktliga. Exempelvis är en skogsbrand som orsakas av en bristfälligt släckt lägereld en oavsiktlig följd av en handling (eller utebliven handling). Även om lägerelden var avsiktligt tänd så var den efterföljande skogsbranden oavsiktlig. Vid en trafikolycka kan räddningstjänsten anse att avsiktlig fortkörning var en förutsättning för att det skulle bli en olycka, men föraren hade inte för avsikt att krocka. En avsiktlig handling bidrog till att olyckan uppstod, men skadeverkningarna var inte avsiktliga, och därmed ska det anges att Händelsen förmodas vara en oavsiktlig följd av handlingen.

Avsiktliga eller oavsiktliga skador, inte handlingar

Bedömning av avsikt syftar på om några av händelsens potentiella skadeverkningar var avsiktliga. Olyckan kan ha föregåtts av en avsiktlig handling, utan att några skadeverkningar var avsiktliga.

Vid bränder behöver bedömningarna av huvudorsak och avsikt kompletteras med **Objekt som först antändes eller riskerade antändas** och **Värmekälla**, för en mer fullständig bild av hur branden har uppstått.

Eftersom händelserapportens olycksmodell är en förenkling av verkligheten, behöver mer komplicerade orsakssamband, som inte kan fångas av svarsalternativen, beskrivas i fritextfältet **Beskriv orsaker till händelsen och vad som hänt på platsen innan räddningstjänstens ankomst**. Där är det också lämpligt att beskriva vilka iakttagelser bedömningen bygger på och eventuella osäkerheter i bedömningen.

5.6 Förutsättningar för kvalitet i händelserapporter

Både den lokala uppföljningen och den nationella statistiken förutsätter att uppgifterna i händelserapporterna är tillräckligt tillförlitliga. MSB stödjer detta arbete men ytterst är det räddningstjänsten själv som behöver se till att de som skriver rapporterna har förutsättningar för att fylla i så korrekt som möjligt och uppdatera om nya uppgifter framkommer.

5.6.1 Händelserapport enligt MSB:s specifikation

Enligt MSB:s föreskrifter ansvarar räddningstjänsten för att händelserapporten i it-systemet är utformad enligt specifikationen från MSB. Frågorna och svarsalternativen ska komma i den ordning som föreskrivits och alla benämningar och definitioner ska vara exakt som de formulerats i specifikationen.

5.6.2 Webbkurs

Alla som skriver händelserapporter bör ha genomfört MSB:s webbkurs ”Grunderna i händelserapporten”, som är tillgänglig i [Fortbildningstjänsten](https://fortbildning.msb.se/)⁹. Kursen är avsedd både för användning i MSB:s utbildning för styrkeledare och som en resurs vid befälsutbildningar i räddningstjänstens egen regi. Kursen ger förståelse om varför en fullständig dokumentation av räddningsinsatser och andra uppdrag är viktig. Den ger också kunskaper som behövs för att fylla i händelserapporten på ett korrekt sätt.

5.6.3 Intern utbildning

Räddningstjänsten bör ha intern utbildning så att befälen vet hur de ska fylla i händelserapporter i räddningstjänstens it-system. Befälen bör också utbildas i den egna organisationens rutiner och riktlinjer kring händelserapporter.

5.6.4 Stöd när rapporten skrivs

Ibland behöver den som skriver en händelserapport stöd. Vid osäkerhet om vad som menas med en fråga eller svarsalternativ, ska rapportförfattarna veta hur de får fram aktuell definition i it-systemet. Det är även en fördel om räddningstjänsten har organiserat verksamheten så att mindre erfarna rapportförfattare kan få hjälp från någon med mer erfarenhet av att skriva händelserapporter.

It-systemet har logiska kontroller som hindrar vissa misstag när rapporten skrivs. Systemet varnar också om rapportförfattaren anger ett värde som är ovanligt högt eller en tid som verkar orimlig.

När rapporten är klar och skickas till MSB, utför även MSB:s mottagningstjänst ett antal kontroller för att säkerställa till exempel att alla nödvändiga uppgifter finns med, att it-systemet endast använder giltiga koder och att tider kommer i en logisk

⁹ <https://fortbildning.msb.se/>

ordning. Om något fattas skickar mottagningstjänsten automatiskt ett meddelande tillbaka till räddningstjänstens system, som uppmärksammar rapportförfattaren på vilka brister som MSB har upptäckt i rapporten.

5.6.5 Uppföljnings- och stödfunktion inom räddningstjänsten

Hos varje räddningstjänst ska det finnas en utsedd kontaktperson med en nyckelroll inom sin organisation för uppföljning av händelserapportering, en **statistiksamordnare**. Statistiksamordnaren ska kontrollera att händelserapporter färdigställs och skickas in till MSB inom gällande tidsfrist.

MSB:s webbtjänst för mottagning och kontroll av händelserapporter får ett meddelande från räddningstjänstens it-system varje gång en ny rapport skapas, en komplett rapport skickas eller en befintlig rapport raderas. Varje månad får statistiksamordnaren återkoppling från MSB om alla påbörjade rapporter som ännu inte färdigställts och skickats till MSB, samt rapporter med allvarliga fel som behöver åtgärdas. Varje kvartal gör MSB dessutom en kontroll av rapporter som förtjänar extra uppmärksamhet, till exempel vid dödsfall, långa insatser eller stora skogsbränder, och återkopplar vid tveksamheter till berörd statistiksamordnare.

MSB:s återkoppling till statistiksamordnaren omfattar de mest grundläggande kvalitetsaspekterna. Men det finns också brister som inte kan upptäckas i MSB:s granskning av inkomna händelserapporter. Räddningstjänsten bör därför ha en egen kontroll av uppgifter i rapporterna. Kontrollen bör exempelvis omfatta att svarsalternativet **Gick inte att bedöma** verkligen bara används när räddningstjänsten inte har förutsättningar för att identifiera vilket av de andra svarsalternativen som gäller i det aktuella fallet. Det är också viktigt att någon kontrollerar att beskrivningstexterna är tillräckligt omfattande, lämpligt formulerade och förståeliga för någon som inte deltog i insatsen. Kontrollen bör också omfatta att texterna inte innehåller namn och kontaktuppgifter till drabbade personer – de uppgifterna bör endast förekomma i den särskilda delen **Kontaktuppgifter**.

Det ökar motivationen hos rapportförfattarna om de vet att en kollega följer upp det som skrivits i händelserapporterna. Den som granskar rapporterna får en överblick över de händelser som inträffar inom räddningstjänstens geografiska område och kvaliteten i den samlade dokumentationen. Ett förslag till checklista med sådant som kan behöva granskas i händelserapporter finns i bilaga B ”Stöd för kvalitetsgranskning av händelserapport”.

6 Dödsbrandsrapport

Det här kapitlet riktar sig till dig som har ett ansvar för räddningstjänstens utrycknings- eller undersökningsverksamhet, eller som skriver dödsbrandsrapporter. Kapitlet ger vägledning kring hur dödsbrandsrapporten ska skrivas och hur den ska skickas till MSB.

6.1 Syfte med dödsbrandsrapporten

Syftet med insamlingen är att få så djupa kunskaper som möjligt om dödsbränder och de personer som omkommer i bränder. Det är viktigt att identifiera sårbara grupper för att kunna utforma effektiva åtgärder som hindrar att bränder leder till dödsfall och för att effektivisera räddningsinsatsen vid bränder när någons liv är i fara.

6.2 MSB:s insamling av uppgifter kring dödsbränder

MSB samlar in dödsbrandsrapporter från räddningstjänster. MSB kompletterar sedan med uppgifter från Polismyndigheten. Har branden skett i samband med en vägtrafikolycka får MSB uppgifter även från Trafikverket. MSB får dessutom uppgifter från de två nationella brännskadeenheterna i Linköping och Uppsala, om någon avlider efter en tid hos dem.

Enligt föreskrifterna ska räddningstjänsten skicka en dödsbrandsrapport till MSB då räddningstjänsten fått kännedom om att någon omkommit till följd av en brand som lett till räddningsinsats. Det är MSB som gör den slutliga bedömningen av huruvida dödsfallet var en följd av branden eller inte, och räddningstjänsten behöver alltså i praktiken skicka in rapporten så länge det inte är uppenbart att personen var omkommen redan före branden.

MSB följer upp hur det går för personer med livshotande skador upp till 90 dagar efter branden. Om MSB får kännedom om att personen avlidit inom denna tid kontaktas berörd räddningstjänst som då ska skicka en dödsbrandsrapport till MSB. Även om branden inte lett till räddningsinsats ser MSB gärna att räddningstjänsten skickar in en dödsbrandsrapport, om räddningstjänsten har relevant information om händelsen eller den omkomna.

6.3 Rapportering av omkomna och livshotande skadade personer

Enligt föreskrifterna ska räddningstjänsten skicka en dödsbrandsrapport till MSB inom två månader från att den har fått kännedom om att någon person omkommit till följd av brand som lett till räddningsinsats.

MSB följer upp dödsbrandsrapportering i media och håller löpande kontakt med polisen, Trafikverket och brännskadeenheter. Det är också till stor hjälp för MSB om räddningstjänsten utan dröjsmål meddelar MSB när någon har omkommit eller fått livshotande skador i samband med en brand.

Det är därför eftersträvänsvärt med en rapportering i två steg. Snarast möjligt efter branden bör en initial rapport skickas så att händelsen kan registreras hos MSB. Dödsbrandsrapporten med eventuella bilagor ska skickas till MSB när räddningstjänsten har fullständiga uppgifter, dock senast inom två månader efter att räddningstjänsten fått kännedom om dödsfallet.

6.3.1 Steg 1: Initial rapportering

För den initiala rapporteringen finns ett särskilt formulär, **Initial rapport om dödsbrand**. Rapporten skickas till MSB direkt efter branden och omfattar de preliminära uppgifter som då finns tillgängliga. Samma rapport används för personer som är livshotande skadade. Den initiala rapporten bör inte innehålla namn och personnummer.

6.3.2 Steg 2: Dödsbrandsrapport

Dödsbrandsrapporten omfattar de uppgifter som ska skickas till MSB då någon omkommit till följd av brand, enligt 3 § i föreskrifterna, och kompletterar de uppgifter som skickas till MSB via händelserapporten. Flera grundläggande uppgifter kring dödsbränder hämtas direkt från händelserapporten. Därför är det viktigt att händelserapporten är fullständigt och korrekt ifyllt när en dödsbrandsrapport skickas till MSB.

Dödsbrandsrapporten kompletterar händelserapporten

I samband med att dödsbrandsrapporten upprättas behöver man säkerställa att händelserapporten är fullständigt och korrekt ifyllt.

6.3.3 Formulär för dödsbrandsrapport

Rapportering av en dödsbrand sker genom att fylla i ett formulär och skicka det till MSB. Formuläret finns i olika varianter beroende på typ av händelse. I de fall flera personer omkommit i samma brand behöver även formuläret **Extra personblad** användas. Den initiala rapporten och de olika varianterna av formulär samt mer information om rapporteringen finns på [MSB:s webbplats](https://www.msb.se/rapporteradodsbrand).¹⁰

¹⁰ <https://www.msb.se/rapporteradodsbrand>

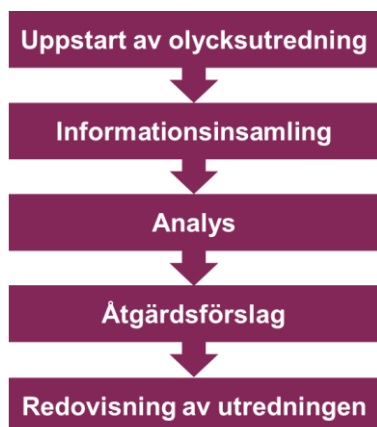
7 Ytterligare undersökning

Det här kapitlet riktar sig till dig som har ett ansvar för undersökningsverksamheten samt till olycksutredare. Kapitlet innehåller råd och förtydliganden kring hur arbetet med ytterligare undersökning kan ske inom räddningstjänsten.

7.1 Olycksutredningsprocessen

Den ytterligare undersökning som i särskilda fall genomförs utöver det som behövs för att ta reda på uppgifterna i händelserapport och eventuell dödsbrandsrapport kallas i den här handboken för **olycksutredning**. Begreppet används oavsett vilka aspekter av olyckan eller räddningsinsatsen som undersöks.

Utredning av en olycka eller räddningsinsats sker utifrån ett systematiskt arbetssätt. Vanligen arbetar man stegvis för att komma fram till ett resultat som redovisas i en olycksutredningsrapport. En vanlig process för olycksutredning visas i figur 4. I praktiken kan arbete med flera steg ske parallellt. Exempelvis är det ofta nödvändigt att påbörja informationsinsamlingen innan utredningsuppdraget har fått sin slutgiltiga utformning.



Figur 4. En vanlig modell av olycksutredningsprocessen i fem steg.

Uppstart av olycksutredningen omfattar planering av utredningsarbetet och förberedelser för informationsinsamlingen samt framtagande av utredningsuppdraget. Utredningsuppdraget innehåller syfte, frågeställningar och avgränsningar samt övriga direktiv för den enskilda utredningen och tar utgångspunkt i de rutiner och kriterier som finns för räddningstjänstens arbete med olycksutredning.

Informationsinsamling avser den primära insamlingen av information, exempelvis olycksplatsundersökning, intervjuer, insamling av dokument och tekniska data.

Analysen bygger på den information som samlas in i steget innan. Analys och informationsinsamling kan ändå behöva ske mer eller mindre parallellt eftersom analysarbetet ofta skapar behov av kompletterande information som behöver hämtas in.

Eftersom olycksutredning syftar till lärande och utveckling av förebyggande arbete och räddningsinsatser, är det vanligt att ett steg i processen särskilt handlar om att ta fram relevanta åtgärdsförslag.

Det som kommer fram vid olycksutredning enligt 3 kap. 10 § LSO ska redovisas i en olycksutredningsrapport. Rapporten ska skickas till MSB. Räddningstjänsten kan dessutom själv sprida lärdomarna internt och externt på andra sätt. Om resultaten från en olycksutredning innebär att vissa uppgifter i händelserapporten eller dödsbrandsrapporten är felaktiga eller ofullständiga, ska uppgifterna korrigeras och rapporterna skickas på nytt till MSB. Räddningstjänsten behöver ha rutiner som säkerställer att händelserapporter och dödsbrandsrapporter uppdateras vid behov.

Uppdatering av händelserapporten och dödsbrandsrapporten

Händelserapporten och dödsbrandsrapporten ska uppdateras och skickas till MSB på nytt om olycksutredningen visar att någon uppgift i de tidigare inlämnade rapporterna är felaktig eller ofullständig.

Insatzens genomgång, exempelvis genom metoden AAR, är ett viktigt steg för det lokala lärandet och resultatet från insatzens genomgång kan bli ett värdefullt underlag för både händelserapporten och en eventuell olycksutredning. En insatzens genomgång kan dock inte ersätta en olycksutredning när en sådan behöver genomföras.

7.2 Informationsinsamling

Efter räddningsinsatsen kan ytterligare information behöva samlas in som underlag till en olycksutredning. Det kan exempelvis handla om olycksplatsundersökning, intervjuer med drabbade, vittnen eller räddningspersonal samt informationssökning i dokument och tekniska system.

7.2.1 Räddningstjänstens mandat för informationsinsamling

Räddningstjänstens olycksutredare har enligt 3 kap. 10 § LSO rätt att få tillträde till olycksplatsen även efter det att räddningsinsatsen är avslutad. Polismyndigheten ska hjälpa till om det behövs för att räddningstjänsten ska få tillträde. Tillträde till olycksplatsen ger möjlighet att genomföra platsundersökning och samla in relevant information från olycksplatsen.

Olycksutredare har rätt att få tillträde till olycksplatsen

För att underlätta en olycksplatsundersökning har räddningstjänstens olycksutredare rätt att få tillträde till olycksplatsen efter räddningsinsatsen. Polismyndigheten ska lämna den hjälp som behövs.

En olycksplats bör vara så orörd som möjligt fram till olycksplatsundersökningen för att säkerställa god kvalitet på den information som samlas in. Räddningstjänsten har emellertid inte rätt att spärra av en olycksplats inför platsundersökningen. Den avspärrning som räddningstjänsten eventuellt gjort med stöd av 6 kap. 2 § LSO (ingrepp i annans rätt) upphör när räddningsinsatsen avslutas.

Polismyndigheten kan, när de misstänker brottslig handling bakom olyckan, spärra av olycksplatsen med stöd av 27 kap. 15 § rättegångsbalken i väntan på kriminalteknisk undersökning. En sådan avspärrning gäller även för räddningstjänsten. Genom dialog och samverkan med polisen kan räddningstjänsten normalt ändå få tillträde till olycksplatsen. Det kan antingen ske tillsammans med polisen när de genomför sin platsundersökning, eller när polisen är klar med sin undersökning.

I de fall polisen inte spärrar av olycksplatsen kan ägare, nyttjanderättshavare, försäkringsbolag eller motsvarande aktör tillfrågas om det är möjligt att låta olycksplatsen stå så orörd som möjligt inför räddningstjänstens platsundersökning. Det är dock viktigt att räddningstjänsten då genomför undersökningen skyndsamt så att ägare eller nyttjanderättshavare inte blir onödigt fördröjda i sitt återställningsarbete.

Det går inte att ange någon tydlig borte gräns för hur länge en plats kan betraktas som en olycksplats där räddningstjänsten har rätt att få tillträde enligt 3 kap. 10 § LSO. En allmän utgångspunkt bör dock vara att räddningstjänstens rätt att få tillträde till olycksplatsen gäller så länge platsen är någorlunda orörd efter avslutad räddningsinsats. Det kan även finnas särskilda situationer där det är angeläget att kunna undersöka olycksplatsen när den har börjat röjas upp eller rivas eftersom det då kan vara möjligt att se spår från olyckan och exempelvis byggtekniska aspekter som tidigare varit dolda. Det kan vara en fördel att ta kontakt med ägare eller innehavare för att klargöra räddningstjänstens behov av att få tillträde till olycksplatsen, särskilt i de fall en olycksplatsundersökning behöver ske en längre tid efter räddningsinsatsen.

Räddningstjänsten har inte formell rätt att hålla förhör eller begära att få tillgång till upplysningar, dokument, föremål eller liknande. Däremot har räddningstjänsten alltid möjlighet att fråga berörda aktörer om att frivilligt bidra med muntlig och skriftlig information eller annat underlag. I de fall räddningstjänsten har behov av att ta med material eller föremål för fördjupad undersökning eller tester behövs godkännande från ägare, nyttjanderättshavare eller försäkringsbolag. Det behöver även säkerställas att polisen inte har intresse av föremålet för sin brottsutredning.

7.2.2 Olycksplatsundersökning

En olycksplatsundersökning innebär en systematisk undersökning och dokumentation av till exempel byggnader, fordon, föremål, maskiner, skador och spår från olyckan samt säkerhetsanordningar. Även omgivningsfaktorer och väderförhållanden vid olyckstillfället kan vara viktiga att undersöka. Det bör beaktas att föremål och delar kan saknas, ha flyttats från ursprunglig plats eller på annat sätt förstörts eller förändrats i samband med räddningsinsatsen eller efteråt. Vädet efter olyckstillfället kan också ha påverkat hur olycksplatsen ser ut vid olycksplatsundersökningen.

Undersökningsarbetet kan medföra att föremål, konstruktioner och tekniska anordningar flyttas, öppnas eller mäts upp och att material friläggs eller rensas bort, vilket innebär att olycksplatsen förändras vid platsundersökningen. Därför är det viktigt att fotografera och ibland även göra skisser innan olycksplatsen förändras.

Ibland finns det behov av att fortsätta den tekniska undersökningen av vissa föremål på annan plats. Till exempel kan byggnadsmaterial eller andra delar proveldas för att få en uppfattning om antändlighet och brandförlopp.

7.2.3 Intervjuer

Olycksutredaren är beroende av information från inblandade personer. Ibland kan det vara nödvändigt att genomföra intervjuer för att få del av människors upplevelser, aktiviteter och observationer före olyckan och under räddningsinsatsen. Det kan handla om drabbade, vittnen, ansvariga och räddningspersonal. Ibland kan olycksutredaren behöva intervjua en expert med kompetens inom sakområdet.

Med intervju avses här ett frivilligt samtal som är mer eller mindre strukturerat utifrån de frågor som olycksutredaren har. Det är ofta lämpligt att låta den intervjuade först få berätta fritt om vad som hänt och vad personen upplevt och sedan följa upp med mer specifika detaljfrågor.

Personer är inte alltid tillförlitliga som informationskälla. Det mänskliga minnet är lättstört och information går förlorad redan i ett tidigt skede. Det är lätt att personer uppfattat fel, minns fel och exempelvis blandar ihop i vilken ordning olika händelser skett. Personer kan också medvetet eller omedvetet undanhålla eller förvränga viktig information. Särskilt vanligt är att man själv fyller på med egen konstruerad information om det finns minnesluckor eller genom att man blir påverkad av andras uppfattning av vad som hänt.

Eftersom minnesbilderna tidigt kan förändras är det viktigt att intervjua personer så snart det är möjligt efter en olycka. Minnesbilderna kan även påverkas av en intervju. I de fall en brottsutredning genomförs efter olyckan är det därför bättre att polisen förhör personer innan räddningstjänstens olycksutredare intervjuar dem.

Intervjuer kan ske i form av fysiskt möte, eller med hjälp av telefon eller dator. En annan form för att inhämta information från berörda personer kan vara att ta med personerna till olycksplatsen, där de får visa och berätta om olyckan. Om det inte är möjligt att få till stånd en intervju, kan man i stället be om skriftliga svar på frågor från olycksutredaren.

7.2.4 Information från dokument och tekniska system

Dokument och registreringar i tekniska system kan bidra med viktig information om förhållanden före, under och efter en olycka. Det kan handla om ritningar, tidigare foton, manualer, tekniska data och instruktioner som har upprättats långt innan olyckan och som är oberoende av olyckan. Information kan också hämtas från anteckningar, samtalsinspelningar, övervakningsfilmer, larmanläggningar, elförbrukning och andra tekniska registreringar som är direkt kopplade till själva olycksförloppet eller räddningsinsatsen.

Byggnadsritningar och brandskyddsdokumentation kan exempelvis vara värdefullt underlag i de fall det byggnadstekniska brandskyddet utreds efter en brand. På motsvarande sätt kan loggar från brandlarm och övervakningssystem vara viktiga för att kunna utreda brandorsak, förlopp och spridning i en byggnad. Samtalsinspelningar, till exempel larmsamtal eller räddningstjänstens radiotrafik, kan bli värdefulla vid utredning av olycksorsaker eller räddningsinsatsens genomförande. Foton som är tagna innan olyckan, flygfoton samt kartor kan vara till god hjälp för att förstå hur platsen, byggnaden och omgivningen såg ut innan olyckan.

7.3 Analys och bedömningar

Analys av olycksorsaker, olycksförlopp och räddningsinsatsens genomförande handlar om att metodiskt söka efter förklaringar och kunna beskriva det som hänt. Utredaren ställer ett antal frågor och försöker besvara dem logiskt med utgångspunkt från den information som har samlats in om olyckan och räddningsinsatsen.

Insamlad information värderas för att bedöma riktighet och relevans samt identifiera eventuella motstridiga uppgifter. Utredaren behöver beakta om det kan finnas alternativa förklaringar till det som observerats, och i så fall bedöma vilken av dem som är mest trolig och varför.

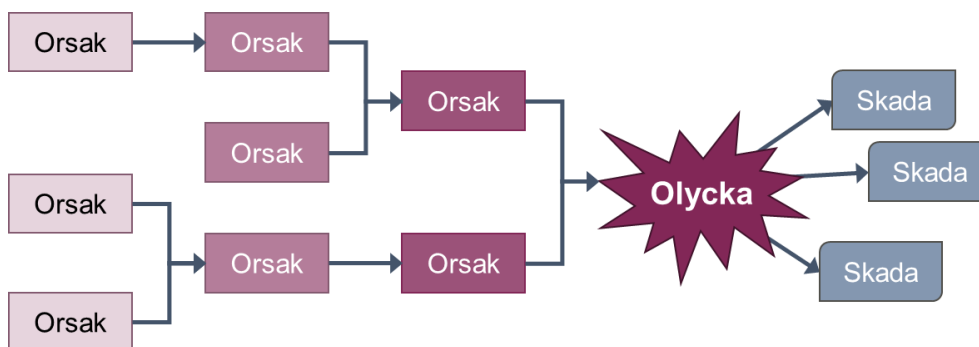
Slutsatserna bör kunna motiveras med utgångspunkt i det som framkommit under informationsinsamlingen. Olycksutredaren behöver ha ett kritiskt förhållningssätt och själv ifrågasätta sina bedömningar och resonemang. Att låta flera personer medverka i analys och bedömningar kan göra slutsatserna mer tillförlitliga.

Det finns olika analysmetoder som kan underlätta en utförlig och systematisk analys av orsaker, olycksförlopp, skadeutbredning, säkerhetsanordningars funktion eller räddningsinsatsens genomförande. I flera analysmetoder används olika former av grafiska flödesscheman där exempelvis rutor och pilar beskriver händelseförlopp, orsakssamband och andra aspekter med hjälp av tidsaxel eller logiska förklaringsmodeller. Ritningar, kartor, figurer och diagram kan också

användas för att analysera händelseutvecklingen, skadeutbredningen eller olika räddningsåtgärder. Andra faktorer som kan analyseras är samspel och relationer mellan aktörer, informationsflöden, tillämpning av regelverk, tillsyn med mera. För mer information om olika analysmetoder, se bland annat skrifterna [Olycksundersökning](#)¹¹ och [Riktlinjer för olycksutredning](#)¹².

7.3.1 Olycksorsaker

En olycka är i princip alltid resultatet av flera samverkande orsaker. Ofta kan orsakerna ses som en kedja med flera efterföljande eller parallella orsaker som tillsammans leder fram till själva olyckan och skadorna, se figur 5. De bakomliggande orsakernas betydelse kan ibland vara svåra att bedöma då de kan ligga längre från själva olyckan i tid och rum. En rimlig bedömning av de viktigaste orsakerna bör ändå göras utifrån den information som går att få fram kring olyckan.



Figur 5. Schematisk figur som visar hur en orsakskedja leder fram till en olycka och efterföljande skador.

Utöver orsaksförhållandena kan det även finnas olika yttre omständigheter och faktorer som kan ha påverkat orsaksförhållandena och skadefallet. Även dessa behöver undersökas och beskrivas.

I många fall är det utifrån den insamlade informationen enkelt att få en trolig bild av orsakerna. Men i de fall det endast finns begränsad eller motstridig information om olycksorsakerna, kan uteslutning av tänkbara orsaker vara ett tillvägagångssätt. Utredaren går då systematiskt igenom alla tänkbara orsaker och avfärdar de som kan motbevisas. De orsaker som inte går att avfärda blir då troliga förklaringar till olyckan. I de fall då det fortfarande finns två eller flera möjliga orsaker behövs även en bedömning av vilket alternativ som är mest troligt.

I vissa fall kan alternativa orsaker eller förklaringar framstå som lika troliga. Utifrån ett olycksförebyggande perspektiv behöver det inte vara ett problem. Även alternativa förklaringar kan utgöra ett värdefullt underlag i det olycksförebyggande

¹¹ <https://rib.msb.se/Filer/pdf/20755.pdf>

¹² <https://rib.msb.se/Filer/pdf/25545.pdf>

arbetet eftersom de visar på vad som kan ha orsakat olyckan. Då finns även förutsättningar för att utveckla förebyggande åtgärder mot dessa olycksorsaker.

7.3.2 Olycksförlopp

En olycka är sällan helt statisk utan sker i form av ett förlopp med flera delhändelser över en tidsperiod som kan variera från några sekunder till flera dygn. Ett olycksförlopp kan beskrivas genom att dela upp det i mindre delar som återges i kronologisk ordning och kan omfatta både orsaksförhållanden och skadeutveckling. Även räddningsinsatsen kan ses som en integrerad del av olycksförloppet eftersom syftet med räddningsinsatsen är att påverka olycksförloppet så att skadeutvecklingen begränsas.

Som hjälp när ett olycksförlopp ska analyseras kan ibland en tidslinje eller ett flödesschema användas för att underlätta att få de olika delhändelserna i rätt ordning och för att få överblick över förloppet, se figur 6.



Figur 6. Exempel på schematisk beskrivning av förloppet för en brand med livräddning och släckinsats.

Ett olycksförlopp kan även illustreras med hjälp av figurer eller markeringar i foton, kartor eller ritningar.

Med en förståelse för olycksförloppet går det att värdera olika säkerhetsanordningars betydelse för skadeutfallet. Vid en byggnadsbrand är till exempel kännedom om brandens uppkomst och spridning av brand och brandgaser ofta nödvändig för att kunna analysera hur det organisatoriska och byggnadstekniska brandskyddet har fungerat. Det är även viktigt för att kunna bedöma släckinsatsens påverkan på brandförloppet.

7.3.3 Räddningsinsatsens genomförande

Analysen av räddningsinsatsens genomförande utgår ofta från hur insatsen har påverkat olyckans utveckling och skadeutfallet. Den fortsatta analysen kan mer detaljerat beskriva och bedöma räddningsinsatsens praktiska genomförande.

Det kan finnas värdefulla erfarenheter från en räddningsinsats oavsett skadeutfallet. Vid en olycka med endast små konsekvenser kan det finnas saker som inte gått som tänkt och som behöver analyseras. Omvänt kan en analys av en olycka med stora skador visa att räddningsinsatsen genomförts på ett fullgott eller rentav föredömligt sätt.

Fattade beslut och vidtagna åtgärder kan bedömas utifrån exempelvis gällande operativa rutiner och instruktioner samt personalens utbildning och kompetens. Frågeställningen är då om räddningsinsatsen genomfördes i enlighet med de kunskaper och rutiner som finns eller om dessa behöver utvecklas.

Följande punkter är exempel på vad som kan analyseras:

- skadeplatsledning och beslut, till exempel mål med insats, taktik, skadeplatsorganisation, samband, omfallsplanering, avlösningar och avslut av insats
- övergripande ledning, till exempel utlarmning, resurstilldelning, avsikt med insats och systemledning
- riskbedömningar och skyddsåtgärder, till exempel zonindelning, använd skyddsutrustning och beslutade restriktioner
- genomförda räddningsåtgärder och uppnådd effekt, till exempel vilken metod och teknik som användes
- samverkan med andra aktörer på skadeplats och på övergripande nivå.

7.4 Åtgärdsförslag

En analys av olycksorsaker, olycksförlopp och räddningsinsatsens genomförande i sig gör inte samhället säkrare. Oftast bör en olycksutredning utmynna i någon åtgärd som förbättrar samhällets förebyggande arbete eller utvecklar räddningstjänstens operativa förmåga. Utredaren kan med fördel föreslå åtgärder till berörda aktörer.

Vid formulering av åtgärdsförslag är det viktigt att de stöds av det som kommit fram i analysen. Åtgärdsförslagen kan även stärkas med hjälp av exempelvis insatsstatistik eller erfarenheter från andra olycksutredningar. För att förankra och få kvalitet i åtgärdsförslagen kan en dialog föras med sakkunniga och ansvariga redan innan de skrivs in i rapporten. Det är dock viktigt att åtgärdsförslag som bedöms kunna bli verkningsfulla inte stryks på grund av höga kostnader, praktiska aspekter eller bekvämlighet. Olycksutredarens uppgift handlar om att bidra med förslag till säkerhetsförbättringar som ansvarig aktör sedan värderar och beslutar om utifrån ett större perspektiv.

8 Olycksutredningsrapport

Det här kapitlet riktar sig till dig som har ett ansvar för undersökningsverksamheten samt till olycksutredare. Kapitlet innehåller råd och förtydliganden kring hur en olycksutredningsrapport bör utformas.

8.1 Syfte med olycksutredningsrapporten

Vissa olyckor och räddningsinsatser kan genom ett systematiskt utredningsarbete ge upphov till värdefulla erfarenheter som behöver spridas till olika säkerhetsaktörer. Det som framkommer under olycksutredningen är oftast för komplext att dokumentera i händelserapportens kryssrutor och textfält, och behöver därför redovisas i ett format bättre lämpad för spridning av lärdomar.

Syftet med en olycksutredningsrapport är att dokumentera olycksutredningsarbetet, den information som samlats in, de analyser som gjorts samt de erfarenheter och eventuella åtgärdsförslag som framkommit.

8.2 Allmänt om olycksutredningsrapporten

Olycksutredningsrapporten ska gå att förstå utan tillgång till händelserapporten och eventuell dödsbrandsrapport. Rapporten bör vara lättläst, saklig, logisk och förklarande. Det bör framgå vad som är sakuppgifter och vad som är utredarnas egna tolkningar och bedömningar. Fackuttryck och förkortningar som används bör förklaras i rimlig omfattning med tanke på den avsedda målgruppen. Foton, figurer, tabeller, diagram, kartor med mera används för att komplettera och förtydliga textavsnitten. Eftersom ett av huvudsyftena med olycksutredningsrapporten är att den enkelt ska kunna spridas, bör sekretessbelagda uppgifter undvikas. Detta gäller inte bara information i texter. Det kan även vara nödvändigt att dölja registreringsskyltar och företagsnamn i foton samt exakta adressuppgifter i kartor med mera.

Det kan behövas spridningstillstånd enligt lagen (2016:319) om geografisk information för foton och filmer som är tagna från luften, exempelvis från UAS eller helikopter. Genom redigering av foton i olycksutredningsrapporten kan de ofta undantas från kravet på ansökan om spridningstillstånd. Se mer på [Lantmäteriets webbsida](https://www.lantmateriet.se/sv/spridningstillstand/undantag/)¹³.

En olycksutredningsrapport bör inte vara mer omfattande än nödvändigt, och bygger normalt på ett urval av all den information som samlats in under

¹³ <https://www.lantmateriet.se/sv/spridningstillstand/undantag/>

utredningsarbetet. Rapporten bör anpassas till tänkta målgrupper och därför är det också bra om det framgår tydligt vilka aktörer den i första hand är tänkt att spridas till.

Olycksutredningsrapporten ska enkelt kunna spridas

Rapporten bör vara anpassad och utformad så att erfarenheter och lärdomar enkelt kan spridas till berörda målgrupper.

När räddningstjänsten genomför en olycksutredning skrivs normalt en enda olycksutredningsrapport, men det finns inget som hindrar att utredningsarbetet delas upp i olika delar som kan redovisas i flera rapporter. Samtliga rapporter är då delar i den dokumentation som ska skickas till MSB enligt 4 § i föreskrifterna.

Det kan ibland finnas behov av att göra jämförande analyser av flera olyckor eller räddningsinsatser. Sådana analyser kan exempelvis belysa likheter och skillnader mellan händelserna, övergripande förutsättningar samt lärande kopplat till detta. I sådana fall skrivs lämpligen en gemensam olycksutredningsrapport för samtliga olyckor och räddningsinsatser som ingår i olycksutredningen.

Olycksutredaren bör inte ta ställning till om ett agerande var brottsligt eller vem som i så fall bär skulden för detta. Det hindrar dock inte utredaren från att kunna konstatera att en olycka orsakats av en avsiktlig handling. En olycksutredningsrapport kan komma att användas i rättsliga sammanhang, och vid en eventuell rättegång avgör domstolen vilken betydelse rapporten ska tillmätas i de rättsliga bedömningarna. Av den anledningen är det lämpligt att den juridiska grunden i LSO och syftet med undersökningen tydligt framgår i olycksutredningsrapporten.

8.3 Innehåll och struktur i rapporten

Räddningstjänsten bestämmer till stor del själv innehåll och struktur i en olycksutredningsrapport, men det finns föreskrivet ett minsta innehåll i rapporten. I 4 § i föreskrifterna finns en hänvisning till bilaga 3 till föreskrifterna där det framgår att följande innehåll minst ska finnas:

- Beställare samt namn på den eller de organisationer och den eller de personer som sammanställt dokumentationen
- Det rapportnummer som tilldelats rapporten enligt bilaga 1 till föreskrifterna, det vill säga händelserapportens rapportnummer. Om det inte är uppenbart behöver det också framgå vilken räddningstjänst som upprättat händelserapporten.
- Datum för olyckan
- Kommun och plats för olyckan
- Syfte med olycksutredning och frågeställningar som ska belysas

- Beskrivning av den fysiska miljön där olyckan inträffat
- Beskrivning av olycksförloppet
- Beskrivning och analys av det som räddningstjänsten bedömer viktigt för lokalt eller nationellt lärande
- Sammanfattning av erfarenheter och lärdomar från olyckan eller räddningsinsatsen

Det är en fördel att utgå från en generell grundstruktur. Det hjälper utredaren att skriva rapporten och läsaren att ta till sig innehållet i den. I tabell 1 följer ett förslag på en sådan grundstruktur. Olycksutredaren kan behöva lägga till avsnitt i rapportstrukturen utifrån krav i utredningsuppdraget. MSB har också tagit fram ett exempel på rubriksättning i olycksutredningsrapporter, se bilaga C.

Tabell 1. Förslag på grundstruktur i en olycksutredningsrapport.

Rapportavsnitt	Innehåll i avsnittet	Kommentarer
Sammanfattning	En sammanfattning av olyckan, slutsatserna och åtgärdsförslagen.	Sammanfattning kan utgå i korta rapporter.
Innehållsförteckning	-	-
Inledning	Här beskrivs utredningsuppdraget, syfte, frågeställningar och avgränsningar. En beskrivning av hur utredningsarbetet har genomförts och vilket informationsunderlag som använts. Här är det även lämpligt att ge en kortfattad presentation av olycksutredarna.	-
Olycksplatsen	Beskrivning av platsen, byggnaden eller objektet och sammanhanget där olyckan inträffat bör ske här.	Ibland kan olycksplatsen omfatta ett större geografiskt område.
Olycksförloppet och räddningsinsatsen	Här beskrivs olycksförloppet i kronologisk ordning. Även skadebild samt hur räddningsinsatsen har genomförts beskrivs här. Hur mycket som skrivs om olycksförloppet respektive räddningsinsatsen styrs av vilket syfte och fokus den enskilda utredningen har.	I detta avsnitt görs ingen analys eller diskussion utan endast en objektiv redogörelse för var olyckan har inträffat och vad som hänt. All information som är relevant för utredningen tas upp här.
Analys	I detta avsnitt redovisas analysen av orsakerna, förloppet och/eller räddningsinsatsen. Analysen försöker besvara de aktuella frågeställningarna. Det sker genom förklaringar och resonemang i text som kompletteras med foton, kartor, figurer och liknande. Här diskuteras även eventuella osäkerheter eller motstridiga uppgifter. I analysavsnittet kan även finnas resonemang kring åtgärder som skulle kunna öka säkerheten eller förbättra kommande räddningsinsatser.	Analysen görs utifrån den information och beskrivning som finns i avsnittet om olycksplatsen, olycksförloppet och räddningsinsatsen. I analysavsnittet bör ingen ny information om platsen, olyckan eller insatsen tillföras. Däremot kan ny kunskap, expertutlåtanden eller liknande tillkomma som en del i analysen.

Rapportavsnitt	Innehåll i avsnittet	Kommentarer
Åtgärdsförslag	I det här avsnittet utvecklas de åtgärdsförslag som skulle kunna öka säkerheten eller förbättra kommande räddningsinsatser.	-
Slutsatser	Här sammanfattas de viktigaste resultaten av analysen. Det sker kortfattat och vanligen i punktform. Slutsatserna utgör svaren på de frågeställningar som utredningsarbetet utgått från samt eventuella övriga viktiga iakttagelser och erfarenheter. En sammanfattande lista över de viktigaste åtgärdsförslagen kan även finnas här.	-

8.4 Namn i rapporten

Eftersom syftet med en olycksutredningsrapport är att enkelt kunna sprida erfarenheter och lärdomar är det viktigt att namn på personer, företag och organisationer hanteras på ett lämpligt sätt. Vissa namn ska finnas med i rapporten medan andra namn bör undvikas.

8.4.1 Namn som ska anges

Det ska framgå vem som beställt olycksutredningen och vem eller vilka som skrivit rapporten. Både organisations- och personnamn ska finnas med. Det handlar bland annat om transparens och trovärdighet samt att det ska vara enkelt att komma i kontakt med ansvariga vid frågor.

8.4.2 Namn som bör anges

Om experter bistått utredningen bör namn och organisationstillhörighet anges. Fullständiga referenser bör anges om information från externa källor använts, till exempel forskningsresultat, rapporter, böcker, nyhetsmedia och webbplatser. Likaså är det lämpligt att namnge alla personer som deltagit i utredningsarbetet samt kvalitetsgranskare.

8.4.3 Namn som inte bör anges

Namn på drabbade personer eller organisationer bör normalt inte anges. Dels försvåras rapportens spridning om sekretessbelagda uppgifter finns med, och dels tillför dessa namn i regel inget till lärandet.

För att kunna urskilja olika aktörer i en olycka kan dessa normalt anges med hjälp av funktion (boende, förare, fastighetsägare), typ av verksamhet (affär, träindustri) eller helt anonymt (person A, person B och så vidare).

Namn på räddningspersonal eller andra, till exempel restvärdeledare, som deltagit i räddningsinsatsen eller hanteringen av olyckan behöver inte anges. Syftet med olycksutredningsrapporten är att bidra till ett lärande och då är det inte viktigt att

veta vilken namngiven medarbetare som gjorde olika saker under en räddningsinsats. Däremot är funktioner och roller viktiga och bör därför skrivas ut, exempelvis räddningsledare, sektorchef, rökdykare, förare av höjdfordon eller vakthavande befäl.

Vilka namn som kan tas med och vilka som inte bör tas med i rapporten behöver avgöras i varje enskilt fall och då utgå från sekretessreglerna och den intresseavvägning som är aktuell. I vissa fall kan det exempelvis bli egendomligt att inte nämna ett företagsnamn om det är ett företag eller verksamhet som är svårt drabbad och det redan är allmänt känt.

Namn i olycksutredningsrapporten

Personnamn som rör drabbade eller inblandade bör undvikas. Detta gäller även räddningspersonal. Företagsnamn eller liknande bör också undvikas om det inte redan är allmänt känt att de drabbats av en olycka. En bedömning av vilka namn som ska vara med i rapporten behöver avgöras i varje enskilt fall.

8.5 Datum för olyckan

I normalfallet är datum för olyckan samma som datum för larmet till räddningstjänsten. I vissa fall kan olycksförloppet däremot ha startat en längre tid innan räddningstjänsten får larm och då bör en bedömning göras av troligt datum för när förloppet startade. Det kan exempelvis handla om utdragna förlopp såsom översvämningar men även vissa bränder och andra typer av olyckor. Uppgifter om datum och tid för larm till räddningstjänsten finns i händelserapporten, men bör även anges i olycksutredningsrapporten.

8.6 Kommun och plats för olyckan

Kommun och geografisk plats där olyckan inträffade ska anges på lämpligt sätt. I de fall en olycka omfattat flera kommuner bör samtliga berörda kommuners namn anges. Syftet med att ange var olyckan inträffade är att läsaren ska få ett geografiskt sammanhang och vid en del olyckor kan den geografiska platsen ha betydelse både för olycksförloppet och för räddningsinsatsens genomförande. En alltför exakt position kan dock i vissa fall vara olämplig att ha med i rapporten med tanke på sekretessreglerna. Om det finns uppgifter i olycksutredningsrapporten som kan antas medföra skada eller men för enskilda personer, företag eller organisationer, är det viktigt att platsangivelsen inte direkt kan knytas till de enskilda. I de fall det inte finns sådana uppgifter kan en mer detaljerad position användas.

Hur specifik en platsangivelse ska vara behöver avgöras i det enskilda fallet. Det är viktigt att platsangivelsen är så pass specifik att förståelsen av olyckan och räddningsinsatsen blir tydlig, men ändå så allmän att inte enskilda pekas ut på ett sätt som strider mot sekretessreglerna. En gatuadress kan vara både nödvändig

och lämplig, men ibland kan en tätort, stadsdel, vägnummer eller benämning av landsbygdsområde vara en tillräckligt detaljerad nivå. Om en karta behöver användas för att visa de geografiska förutsättningarna kan vissa uppgifter, som gatunamn eller andra platsnamn, avidentifieras för att ge förståelse för sammanhanget men utan att vara för detaljerade när det gäller adressuppgifter eller exakt plats, se exempel i figur 7.



Figur 7. Schematiskt exempel på hur en kartbild kan bli mer neutral. I stället för att ha en karta eller ritning för att visa att branden började i bostaden på Ängsgatan 42 och spred sig till nummer 44, kan neutrala beteckningar användas för att förklara att branden började i bostad B och spred sig till C på X-gatan i stadsdelen Nyhagen.

Generellt kan man säga att om en olycksplats enkelt kan knytas till en enskild, såsom fallet är med en gatuadress till en villa, så bör platsangivelsen ofta vara mer allmänt beskriven. Men om det gäller en allmän plats eller byggnad, till exempel en väg i samband med trafikolycka eller en badplats i samband med drunkningslarm, så går det ofta att ha en mer detaljerad platsangivelse eftersom sådana platsuppgifter normalt inte går att koppla till en enskild person. Vid olyckor i flerbostadshus är det i regel oproblematiskt att skriva ut gatunamn, och för större byggnader även nummer. Tabell 2 visar grundprincipen för hur platsangivelser kan göras i olycksutredningsrapporten beroende på innehållet i rapporten och vilken typ av plats olyckan inträffat på.

Tabell 2. Hur detaljerat en plats anges i olycksutredningsrapporten bestäms bland annat av vilken typ av plats det är men också vilka uppgifter om enskilda som finns i rapporten.

Plats	I rapporten <u>finns</u> uppgifter som kan antas medföra skada eller men för en enskild eller någon närstående till denne	I rapporten <u>finns inte</u> några uppgifter som kan antas medföra skada eller men för en enskild eller någon närstående till denne
Plats som kan knytas till enskild, exempelvis gatuadress till villa	Översiktlig platsangivelse bör användas	Detaljerad platsangivelse kan användas
Allmän plats som inte går att knyta till enskild	Detaljerad platsangivelse kan användas	Detaljerad platsangivelse kan användas

Geografisk platsangivelse

Det är viktigt att det framgår var olyckan har inträffat men i de fall platsen enkelt kan knytas till enskilda kan adressuppgifter eller markeringar på kartor vara mer översiktliga. Vid bedömningen ska hänsyn tas till vilka övriga uppgifter rapporten innehåller som berör enskilda. Hur detaljerad en platsangivelse ska vara i rapporten behöver avgöras i varje enskilt fall.

Platsangivelsen behöver som regel vara relativt detaljerad i utredningar som exempelvis behandlar räddningsstyrkornas framkörning och brandspridning vid byggnadsbränder och skogsbränder. Det kan även gälla utredningar som analyserar platsspecifika räddningsåtgärder, till exempel åtgärder vid översvämningar, skogsbränder, ras, broar och master. Ofta är då även kartor eller ritningar nödvändiga för att förstå sammanhanget och dessa kan vara en väsentlig del i analysen. Överväg vilken information som behövs på kartor och ritningar. Om detaljerade platsuppgifter behöver redovisas, kan annan information i rapporten behöva anpassas av hänsyn till de enskilda som kan identifieras utifrån platsen.

8.7 Syfte och frågeställningar

Syftet med olycksutredningen ska framgå i rapporten. Ofta finns det ett eller flera särskilda syften med den aktuella utredningen och en anledning till att just den olyckan eller räddningsinsatsen utreds.

Utöver syftet ska frågeställningarna redovisas i rapporten. Frågeställningar är de mer specifika frågor, oklarheter eller funderingar som olycksutredningen ska försöka finna svar på. Frågeställningarna formuleras lämpligen i korta punktsatser eller textstycken och blir sedan vägledande under hela utredningsarbetet och utgör grund för analysen. Syfte, frågeställningar och avgränsningar för olycksutredningen formuleras normalt i utredningsuppdraget.

8.8 Beskrivning av olycksförloppet

Beskrivningen av olycksförloppet utgår från vad som är möjligt att klarlägga och kan vara sammanfattande eller mer utförlig, beroende på typ av olycka och utredningens syfte. Även räddningsinsatsen kan beskrivas i samband med olycksförloppet. Det är viktigt att läsaren kan få en tillräckligt bra bild av olycksförloppet och insatsen för att sedan kunna förstå analysen samt de slutsatser och erfarenheter som olycksutredningen resulterar i.

Beskrivningen av olycksförloppet och räddningsinsatsen bör ske i kronologisk ordning och starta när olycksförloppet inleds eller strax innan. Beskrivningen sker vanligen som en berättande text men kan även kompletteras med foton, tidslinjer, figurer eller flödesscheman. I rapporten bör det även finnas en översiktlig redogörelse för de viktigaste skadorna eller andra väsentliga konsekvenser av olyckan.

8.9 Analys

Beskrivning och analys av det som räddningstjänsten bedömer viktigt för lokalt eller nationellt lärande ska redovisas i rapporten. Här bör redovisningen av analys, diskussioner och bedömningar göras i tillräcklig grad så att läsaren förstår hur utredningen har kommit fram till aktuella slutsatser och erfarenheter. Analysavsnittet bör vara pedagogiskt upplagt och skrivet på ett förklarande och resonerande sätt. Foton, kartor eller ritningar med inlagda förklarande markeringar kan användas som komplement till text för att underlätta förståelsen av analysen.

8.10 Slutsatser, erfarenheter och åtgärdsförslag

Resultatet av analysen och utredningen sammanfattas i slutsatser, som redovisas i form av kortfattade svar på de frågeställningar som beskrivits i utredningsuppdraget. En bedömning av hur säkerställda slutsatserna är kan i vissa fall behövas.

Utöver de direkta svaren på utredningens inledande frågeställningar kan även andra viktiga omständigheter och erfarenheter ha framkommit under utredningsarbetet och dessa bör i så fall också beskrivas. Om utredningen kommit fram till åtgärdsförslag behöver de också presenteras i rapporten.

8.11 Färdigställande

Det är en fördel om olycksutredningsrapporten granskas av en kollega med utredningskompetens innan den färdigställs och skickas till MSB. Det minskar risken för motstridiga uppgifter, logiska luckor eller språkfel i den slutliga rapporten. Det bör framgå vem som har kvalitetsgranskat rapporten.

Syftet med olycksutredningsrapporten är spridning av erfarenheter och lärdomar, både av räddningstjänsten själv och via MSB. Det är därför en fördel om rapporten är tillgänglighetsanpassad enligt [lagen \(2018:1937\) om tillgänglighet till digital offentlig service](#)¹⁴, så att rapporten får publiceras på en webbplats.

När rapporten är färdigställd ska den sparas i pdf-format och skickas till MSB. Mer information finns på [MSB:s webbplats](#)¹⁵.

¹⁴ <https://www.digg.se/analys-och-uppfoljning/lagen-om-tillganglighet-till-digital-offentlig-service-dos-lagen-om-lagen>

¹⁵ <https://www.msb.se/olycksutredning>

A Exempel på kriterier för ytterligare undersökning

I avsnitt 2.4.2 finns övergripande principer som kan utgöra underlag i de fall räddningstjänsten tar fram kriterier för när ytterligare undersökning, utöver det som behövs för händelserapport och dödsbrandsrapport, ska genomföras. Här följer några förslag på hur kriterierna kan utformas. Som tidigare i texten kommer **olycksutredning** att användas som synonym för ytterligare undersökning.

Räddningstjänstens riktlinjer för beslut om olycksutredning kan se ut på olika sätt. De kan vara detaljerade eller mer övergripande och de kan vara tvingande eller endast vägledande. Det viktiga är att de ger stöd för att på ett effektivt sätt och utan onödigt dröjsmål kunna besluta om olycksutredning och påbörja utredningsarbetet. Kriterierna bör ses över regelbundet och ändras vid behov.

Här ges exempel på kriterier med utgångspunkt från de övergripande principer som redovisas i avsnitt 2.4.2.

- Olyckans orsaker
 - Bränder i byggnader som bedöms relaterade till ny teknik såsom laddbara batterier, elfordon och solceller.
 - Olyckor med gasdrivna fordon där gasinstallationen bedöms ha haft betydelse för olyckan.
 - Övriga olyckor där orsaker eller bakomliggande faktorer förmodas vara värdefulla för lärande.
- Olycksförloppet
 - Explosioner och explosionsartade brandförlopp, med undantag för avsiktliga sprängningar med explosivämnen.
 - Bränder i byggnader med omfattande eller oväntad brand- eller rökspridning över brandcellsgränser eller där brandtekniska installationer inte fungerat som avsett.
 - Olyckor med oväntat olycksförlopp.

- Skador
 - Bränder och övriga olyckor med omkomna där räddningstjänsten bedömer att det kan finnas värdefulla lärdomar.
 - Olyckor med stort antal skadade eller drabbade. Exempel kan vara trafikolyckor med buss eller tåg samt bränder i flerbostadshus eller publika lokaler.
 - Olyckor med omfattande och allvarliga miljöskador.
 - Olyckor med omfattande materiella skador och där räddningstjänsten bedömer att det kan finnas värdefulla lärdomar.
 - Olyckor som inneburit långvarig och omfattande påverkan på väg- eller järnvägstrafik.
 - Olyckor som medfört omfattande avbrott i el- eller dricksvattenförsörjningen.
- Hur räddningsinsatsen har genomförts
 - Räddningsinsatser som pågått i mer än ett dygn, om räddningstjänsten bedömer att det kan finnas värdefulla lärdomar kopplat till insatsens långvarighet.
 - Räddningsinsatser som bedöms omfattande eller komplexa med avseende på räddningsresurser, räddningsledning eller samverkande aktörer.
 - Räddningsinsatser där metoder, teknik, taktik, operativa rutiner eller övrigt kan ha stor betydelse ur ett lärandeperspektiv.
 - Räddningsinsatser där personal skadats allvarligt eller tillbud till allvarlig skada inträffat.
 - Räddningsinsatser där riskbedömningar uppenbart blivit felaktiga eller varit särskilt svåra att göra och där räddningstjänsten bedömer att det kan finnas värdefulla lärdomar.

B Stöd för kvalitetsgranskning av händelserapport

Både räddningstjänstens it-system och MSB:s webbtjänst för mottagning och granskning av händelserapporter innehåller omfattande logiska kontroller. Kontrollerna ser till att alla obligatoriska uppgifter har fyllts i, men ofta kan en person med lång erfarenhet från operativ verksamhet se uppenbara felaktigheter i en rapport som inte upptäcks i automatiska granskningar.

Varje räddningstjänst har nytta av en funktion som arbetar löpande för att upprätthålla kvalitet i sådant som inte kan kontrolleras med automatik. Det säkrar en miniminivå på kvaliteten på dokumentationen och ökar tillförlitligheten i den lokala och nationella olycksstatistiken. Det är dessutom motivationshöjande för rapportförfattarna om de vet att en kollega följer upp det som skrivits i rapporterna.

Den här bilagan är avsedd som stöd till granskningsfunktionen. Checklistan omfattar ett antal saker som MSB har identifierat som viktiga, men listan bör naturligtvis kompletteras utifrån egna kvalitetsutmaningar och behov.

- ✓ **Rätt plats för händelsen:** Visas händelsen vid rätt plats i kartbilden? I undantagsfall kan den position som importerats från SOS Alarm eller markerats av rapportförfattaren vara felaktig.
- ✓ **Tider för utlarmade resurser:** Verkar alla tider stämma? Det är lätt att någon enstaka resurs får en 24-timmars förskjutning någonstans bland alla de tider som ska redovisas.
- ✓ **Inträffad/befarad olycka, IVPA eller annat uppdrag:** Det bör framgå redan vid utlarmning om utryckningen görs till en inträffad eller befarad olycka utifrån ett eventuellt behov av en räddningsinsats, eller om utryckningen handlar om ett uppdrag åt en annan organisation. Se till att rätt svarsalternativ har valts till **Händelse eller uppdrag!**
- ✓ **Rätt utlösande händelse:** Vid utryckning till en inträffad eller befarad olycka, är det viktigt att det som valts vid **Utlösande händelse, konstaterad på plats** verkligen återspeglar det som först inträffade på olycksplatsen. Ibland har den som skrivit rapporten återgett det som meddelades vid utlarmning, medan en annan bild av det verkliga händelseförloppet framgår av fritextfältet **Beskriv orsaker till händelsen och vad som hänt på platsen innan räddningstjänstens ankomst.**

Observera att det finns ett särskilt fält, **Larminformation vid huvudlarm**, där den bedömning som larmcentralen har gjort i samband med utlarmningen noteras. Det ligger i sakens natur att larmcentralens initiala bedömning inte alltid återspeglar det som verkligen har hänt, och det är det sistnämnda som ska stå som **Utlösande händelse, konstaterad på plats**.

Vid ungefär hälften av alla larm kan den som leder arbetet på plats konstatera att det aldrig varit överhängande fara för någon skada. För varje olyckstyp finns en eller flera typer av **Händelse utan risk för skada**, som ska väljas vid dessa tillfällen.

- ✓ **Följdolyckor:** Har den utlösande händelsen orsakat en eller flera följdolyckor av annan typ än den ursprungliga? Kontrollera att eventuella följdolyckor är korrekt angivna och stämmer överens med det som står om händelsekedjan i fritextfältet **Beskriv orsaker till händelsen och vad som hänt på platsen innan räddningstjänstens ankomst**.
- ✓ **Räddningsledare:** Kontrollera att rätt person(er) är noterade som räddningsledare.
- ✓ **Fritextfältet Olycksorsaker och händelsens förlopp innan räddningstjänstens ankomst**
 - Kontrollera att texten ger en tillräckligt klarläggande beskrivning av vad som hänt på olycksplatsen innan räddningstjänstens ankomst. Kontrollera särskilt att orsaker till händelsen beskrivs så långt det är rimligt.
 - Ibland innehåller fritextfältet en tydlig beskrivning av olycksorsaken, men den som skriver rapporten har ändå valt **Gick inte att bedöma som förmodad huvudorsak**. Det är viktigt för det olycksförebyggande arbetet att följa upp olycksorsaker, och **Gick inte att bedöma** bör endast användas då det inte alls går att bedöma huvudorsak. Om texten innehåller en tydlig förklaring till hur olyckan har uppstått, men **förmodad huvudorsak** är **Gick inte att bedöma**, bör granskaren återkoppla till den som skrivit rapporten med en uppmaning att uppdatera rapporten med rätt **förmodad huvudorsak**.
 - Vid brand eller brandtillbud är det även viktigt att **Objekt som först antändes eller riskerade att antändas** samt **Värmekälla** också stämmer med det som står i fritextfältet.
 - Kontrollera att fritextfältet inte innehåller identifierande personuppgifter, exempelvis namn, personnummer och telefonnummer. Sådana uppgifter ska i stället föras in i rapportens särskilda del för kontaktuppgifter.

- Kontrollera att det som skrivits är lämpligt. Om fritextfältet innehåller formuleringar som kan uppfattas som värderande eller fördomsfulla, bör granskaren återkoppla till den som skrivit rapporten med en uppmaning att uppdatera rapporten med ett mer passande ordval.
- ✓ Fritextfältet **Beskriv hur risker i samband med insatsen bedömdes och hanterades**
 - En dokumentation av löpande riskbedömning är en förutsättning för ett systematiskt arbetsmiljöarbete enligt AFS 2023:1. Kontrollera att det som skrivs uppfyller syftet. Detta textfält skickas inte till MSB utan är avsedd för egen uppföljning.
- ✓ Fritextfältet **Beskriv händelseförloppet och insatsens genomförande**
 - Kontrollera att texten ger en tillräckligt klarläggande beskrivning av det som hände efter räddningstjänstens ankomst. Det är särskilt viktigt att beskriva förloppet om det blev en oväntad utveckling av olyckans skadeverkningar under insatsen. Det är även önskvärt att texten beskriver effekten av de åtgärder som räddningstjänsten vidtog.
 - Kontrollera att fritextfältet inte innehåller identifierande personuppgifter, exempelvis namn, personnummer och telefonnummer. Sådana uppgifter ska i stället föras in i rapportens särskilda del för kontaktuppgifter.
 - Kontrollera att det som skrivits är lämpligt. Om fritextfältet innehåller formuleringar som kan uppfattas som värderande eller fördomsfulla, bör granskaren återkoppla till den som skrivit rapporten med en uppmaning att uppdatera rapporten med ett mer passande ordval.
- ✓ **Utvärdering**
 - Om rapportförfattaren har svarat **Ja** på frågan **Fördröjdes eller försvårades räddningsinsatsen?**, är det viktigt att det finns en tillräckligt bra redogörelse i fritextfältet **Beskriv komplikationerna**. Det är viktigt att det som rapportförfattaren har tagit upp i utvärderingsavsnittet kommer fram till de ansvariga inom organisationen.
 - Om rapportförfattaren har svarat **Ja** på frågan **Finns det några lärdomar från händelsen eller räddningsinsatsen som bör spridas inom svensk räddningstjänst?**, är det viktigt att det som lyfts upp gäller generellt och inte bara inom den egna organisationen. Det ska dessutom framgå vilka lärdomarna är och hur svensk räddningstjänst kan förbättras av dem.

C Förslag på rubriker i olycksutrednings- rapporter

Nedanstående förslag på rubriker behöver anpassas till vilken typ av olycka utredningen handlar om samt syfte och frågeställningar för den specifika olycksutredningen. Nya rubriker kan tillföras och föreslagna rubriker kan utgå eller formuleras om så att de passar för räddningstjänstens behov.

Sammanfattning

Innehållsförteckning

1. Inledning

- 1.1. Bakgrund**
- 1.2. Syfte och uppdrag**
- 1.3. Frågeställningar**
- 1.4. Avgränsningar**
- 1.5. Olycksutredarna**
- 1.6. Utredningsarbetet**

2. Olycksplatsen

- 2.1. Beskrivning av platsen**
- 2.2. Beskrivning av byggnad, fordon eller motsvarande**

3. Händelsen

- 3.1. Förlopp före larm**
- 3.2. Räddningsinsatsen**
 - 3.2.1. Utlarmning av resurser**
 - 3.2.2. Uppstart av insatsen**
 - 3.2.3. Riskbedömning**
 - 3.2.4. Räddningsåtgärder**
 - 3.2.5. Skadeplatsorganisation**

3.2.6. Övergripande ledning

3.3. Beskrivning av skadorna

4. Analys

4.1. Olycksorsaker

4.2. Olycksförlopp

4.3. Byggnadstekniskt brandskydd eller andra typer av säkerhetssystem

4.4. Riskbedömning

4.5. Insatsens genomförande

4.6. Ledning av insats

5. Åtgärdsförslag

6. Slutsatser

7. Sändlista



Myndigheten för
samhällsskydd
och beredskap