



Insatsutvärdering

Undersökning enligt 3 kapitlet 10 § lag om skydd mot olyckor (SFS 2003:778)

Stormskada, Sjöhagsvägen, Västerås, 2025-07-03



Anledning

Skada på brandman i samband med räddningsinsats

Upplysningar om insatsen

Larm till räddningstjänst 2025-07-03 kl 15:14
Adress Sjöhagsvägen
Olyckstyp Stormskada
Händelserapportnummer G2025.073908

Rapportförfattare

Mattias Ingvarsson

Biträdande utvärderare

Fredrik Eriksson

Granskare

Cecilia Fager

Rapportdatum

2025-09-12



Sammanfattning

En räddningsenhet från Räddningstjänsten Mälardalen, RTMD, ryker ut på ett uppdrag gällande hinder på väg. Vid framkomst meddelar dem att det ligger en större gren från ett träd över en cykelbana och att det fortfarande hänger stora grenar löst i trädet. På plats blåser det kraftigt och riskbedömningar utförs innan arbetet fortskrider. I samband med arbetet med att röja bort grenen från cykelbanan får en brandman en större gren i ansiktet vilket orsakar en bruten näsa samt hjärnskakning. Räddningstjänstens arbete avbryts och den skadade brandmannen får skjuts in till sjukhuset för kontroll.

RTMD har upprättade rutiner som behandlar hur anmälan av en arbetsskada går till samt en krisplan vid allvarliga olyckor. Rutinen för anmälan av arbetsskada har i aktuellt fall följts och rutinen uppfyller sitt syfte. Vad gäller krisplanen finns det förbättringsmöjligheter för att kunna stödja brandbefäl vid en räddningsinsats på ett bättre sätt.

Inom RTMD finns det dokumenterade instruktioner på vilka egenskaper en räddningsenhet ska ha i samband med en naturolycka. Det finns även en utbildningsplan för att säkerställa att brandmän har rätt kompetens för att kunna utföra en säker insats i samband med naturolyckor. I aktuellt fall har samtliga medlemmar i räddningsenheten genomfört utbildning och övning enligt plan.

Inom RTMD finns det upprättade standardrutiner för ett antal typinsatser och särskilda uppgifter i samband med en räddningsinsats. Dessa har i syfte att effektivisera arbetet på ett säkert sätt. Angående naturolycka finns det ingen standardrutin.



Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	2
1. Inledning	4
1.1 Händelsen	4
1.2 Utvärderingsdirektiv	4
1.2.1 Syfte, frågeställningar och särskilt fokus	4
1.2.2 Avgränsningar	4
1.3 Metod	5
2. Händelseplatsen.....	5
2.1 Området	5
3. Händelseförloppet	5
3.1 Larm och framkörning	5
3.2 Framkomst	5
3.3 Räddningsinsatsen.....	5
3.4 Efterarbete.....	6
3.5 Dokumentation, taktiska skeden	6
4. Rutiner och utbildningar hos räddningstjänsten.....	7
4.1 Rutin för insatser vid stormskador	7
4.2 Utbildning och övning för stormskador	7
4.3 Rutin för hantering av skadad medarbetare	7
5. Analys, utvärdering av räddningsinsatsen och omhändertagande av skadad personal	9
5.1 Förutsättningar och utbildning gällande stormskada	9
5.2 Rutin gällande stormskada/nedfallna träd	9
5.3 Rutin gällande hantering av skadad medarbetare.....	9
5.4 Händelseförlopp och arbetsmiljö.....	10
6. Slutsats	11
6.1 Förutsättningar och utbildning gällande stormskada	11
6.2 Rutin gällande stormskada/nedfallna träd	11
6.3 Rutin gällande hantering av skadad medarbetare.....	11
6.4 Händelseförlopp och arbetsmiljö.....	11
7. Förbättringsförslag.....	12



1. Inledning

”När en räddningsinsats är avslutad skall kommunen se till att olyckan undersöks för att i skälig omfattning klarlägga orsakerna till olyckan, olycksförloppet och hur insatsen har genomförts” LSO 3 kap 10§.

Begreppet olycksundersökning omfattar såväl utredning av olyckans orsaker och förlopp (**olycksutredning**) som utvärdering av hur insatsen genomfördes (**insatsutvärdering**). Om olyckan utreds samtidigt som insatsen utvärderas utförs en komplett **olycksundersökning**. Utreds enbart hur insatsen har genomförts utförs en insatsutvärdering.

Denna rapport omfattar utvärdering av en räddningsinsats där en brandman under en insats fick en större gren i ansiktet och skadades allvarligt. I rapporten kommer den skadade brandmannen att benämnas som brandman 1.

1.1 Händelsen

En enhet från räddningstjänsten ryckte den 3 juli 2025 ut till Sjöhagsvägen i Västerås då en del av ett träd hade lossnat på grund av starka vindar och blockerade delar av en cykelväg. Under insatsen lossnar flera grenar från trädet och en gren träffar en brandman olyckligt i ansiktet.

1.2 Utvärderingsdirektiv

För denna utvärdering har ett särskilt direktiv formulerats. Direktivet beskriver syftet med utvärderingen, vilka frågeställningar som ska besvaras och vad utvärderingen särskilt ska fokusera på. I direktivet klargörs också vilka avgränsningar som ska gälla för utvärderingsarbetet.

1.2.1 Syfte, frågeställningar och särskilt fokus

Syftet med utvärderingen är:

- att redogöra för händelseförloppet vid en räddningsinsats då en brandman skadades
- att redogöra för hur rutinen för skadad personal hanterades
- att utvärdera om nuvarande rutiner behöver utvecklas

De frågeställningar som särskilt ska besvaras är:

- har medarbetare fått rätt förutsättningar och utbildning för en sådan räddningsinsats av arbetsgivare?
- finns rutin för hantering av nedfallna träd (stormskador) när det ej handlar om livräddning, har den i så fall efterlevts?
- fungerar RTMD:s rutin för skadad personal på ett ändamålsenligt sätt?
- kan rutinen förbättras?
- bör åtgärder vidtas i syfte att utveckla tillämpningen av denna rutin?

Utvärderingen ska särskilt beakta och redogöra för:

- händelseförloppet och skadeplatsfaktorernas inverkan på händelseförloppet utifrån ett arbetsmiljöperspektiv

1.2.2 Avgränsningar

Utvärderingen omfattas inte av en analys av olycksorsak eller någon utförlig redogörelse av räddningsinsatsen som helhet.



1.3 Metod

Efter upprättad uppdragsbeskrivning påbörjades en faktainsamling.

Intervjuer har genomförts med:

- Styrkeledare
- Brandman
- Utbildningssamordnare

Följande dokument har använts:

- Rutin, anmälan av risk, tillbud och arbetsskada, RTMD
- Krisplan, RTMD
- Räddningstjänsten Mälardalens förmågebeskrivning
- Händelserapport G2025.073908 med tillhörande bilagor

2. Händelseplatsen

2.1 Området

Trädet som insatsen berör ligger utmed Sjöhagsvägen i Västerås. I nära anslutning till trädet finns en gång och cykelväg. Vid tidpunkten för insatsen pågår Summer Meet i Västerås, en större bilträff som gör att det pågår mycket rörelse i området vid Sjöhagsvägen.

3. Händelseförloppet

3.1 Larm och framkörning

Larmet inkom som hinder på väg, övrig väg.

3.2 Framkomst

Vid framkomst utförs en OBBO (orientering, bedömning, beslut, order) samt en inledande avspärning av området för att undvika att utomstående blir drabbade. Det konstateras att en större del av trädet har lossnat och ligger över cykelvägen. I trädet hänger det kvar två trädkronor som hänger löst i trädet och att det blåser kraftigt vid olycksplatsen.

3.3 Räddningsinsatsen

Inledningsvis utförs en riskbedömning där arbetet anses för riskabelt med tanke på att grenen enbart förhindrar framfart på cykelvägen. Efter samtal med räddningscentralen, RC, kommer de överens om att räddningsenheten ska ta bort grenen från cykelvägen samtidigt som RC kontaktar Västerås Stad för vidare behandling av trädet. Innan arbetet påbörjas med grenen uttalar räddningsledaren en riskbedömning med restriktioner om att ha vinden i ryggen och att inte uppehålla sig på baksidan av trädet. En brandman klär sig för motorsågsarbete samtidigt som övriga brandmän plockar undan mindre grenar. Innan motorsågsarbetet ska påbörjas kommer en kastvind som drar med sig en trädgren som träffar brandman 1 olyckligt i ansiktet.

Allt arbete med trädet avbryts och fokus blir att ta hand om brandman 1. Ledningsenhet 1080 meddelas om händelsen och får en förfrågan om att skjutsa den skadade till sjukhuset. En bedömning gjordes att ambulans inte behövdes då den skadade var vaken och talbar. Den skadade brandmannen åker sedan in till sjukhuset med 1080 för kontroll. Räddningsledaren är osäker på om information om en skadad brandman har meddelats RC. Ingen inkallning av ny personal skedde då styrkan var övertaliga och hade



en brandman kvar på stationen. Utöver övertaligheten skulle skiftbyte ske inom kort vilket gjorde att ny personal redan var på väg in till stationen.

Räddningsenheten utför inget mer arbete med trädet utan väntar på entreprenör från Västerås Stad. När entreprenören är på plats avslutas räddningsinsatsen men räddningsenheten stannar kvar på platsen en halvtimme för att vara behjälpliga.

3.4 Efterarbete

Skiftgruppen har ett arbetspass dagen efter olyckan och under det passet upprättar räddningsledaren en RIA i räddningstjänstens inrapporteringssystem. Gruppen har även samma pass ett möte angående händelsen för att höra om någon i gruppen har några frågor eller känner någon oro. Medlemmar i gruppen har redan då haft kontakt med brandman 1 som meddelat att hen mår bättre. Därmed lyfts inte några frågor vidare.

3.5 Dokumentation, taktiska skeden

RC Mitt:s larmoperatör för löpande noteringar i SOS larmrapport genom hela räddningsinsatsen. I larmrapporten finns följande anteckningar som berör räddningsinsatsens taktiska skeden:

Tid	Typ	Citat
15:27:25	Framkomstrapport	<i>1110: en större gren som ligger över cykelbanan. RTJ kommer att röja undan grenen. Trädkronan som hänger löst bedöms inte vara någon fara med.</i>
15:34:42	Lägesrapport	<i>1110: röjer undan den stora grenen som ligger över cykelbanan. Ytterligare två stora grenar har också knäckts och hänger oroväckande löst kvar i trädet. RTJ spärrar av området runt trädet. TIB Västerås har fått informationen och kommer att skicka ut gatujouren.</i>
16:31:52	Lägesrapport	<i>1110: Fastighetsskötare på plats, med grävmaskin och lastare som tar bort trädet. Dragbar.</i>
17:03:06	Lägesrapport	<i>1110: Klara på plats, fastighetsskötare kvar på plats och tar över.</i>



4. Rutiner och utbildningar hos räddningstjänsten

4.1 Rutin för insatser vid stormskador

I RTMD finns ett antal standardiserade rutiner som utgör stommen för en del arbetsmoment och instruktioner vid några typolyckor. Ett axplock av de standardrutiner som finns upprättade behandlar arbete på väg, rökdykning och vattendyk. För olyckor som behandlar stormskada eller hantering av nedfallna träd finns ingen rutin upprättad.

Vid samtliga olyckor som RTMD ryker ut till ska en gemensam beslutsmodell användas. Modellen beskrivs i Taktikboken¹, även kallad Sjustegsmodellen. Syftet med beslutsmodellen är att underlätta att utföra effektiva insatser med hela hjälpbehovet i fokus. De ingående delarna i Sjustegsmodellen är:

1. Läs olyckan och göra riskbedömning
2. Identifiera möjliga åtgärder
3. Besluta om mål med insats och taktisk plan
4. Sätta organisationen och utse ledningsplats
5. Kommunicera och samverka
6. Skapa uthållighet
7. Följa upp

Även om inte alla delarna är applicerbara på samtliga insatser räddningstjänsten ryker ut till är det en grund till hur arbetet på skadeplats kan planeras och utföras.

4.2 Utbildning och övning för stormskador

I Räddningstjänsten Mälardalens (RTMD) förmågebeskrivning upprättad 2024-05-08 finns instruktioner på vad en räddningsenhet ska ha som grundförmåga vid naturolyckor. En räddningsenhet ska på egen hand inneha förmåga att i akuta fall skapa tillträde samt undsätta drabbade personer vid storm. En räddningsenhet ska även tillsammans med extern aktör inneha förmåga att säkerställa transportleder för samhällsviktiga funktioner.

Inom RTMD ska samtliga brandmän som är utbildade som rökdykare 1 även få teoretisk och praktisk utbildning inom arbete med motorsåg. RTMD använder sig av utbildningsmaterial från MSBs fortbildningstjänst och i utbildningen motorsåg M1 ingår avsnitt gällande risker, skyddsutrustning, motorsågens delar, funktion och skötsel samt arbetsteknik och hjälpmedel. I RTMD används utbildade instruktörer inom motorsågarbete som håller i den praktiska utbildningen.

De olika skiften på heltidsstationerna ska varje år genomföra en intern övning angående arbete med motorsåg. Upplägget på övningen styrs av gruppchef men som hjälpmedel finns utbildningsmaterial i RTMDs utbildningsportal. I utbildningsmaterialet finns bland annat information angående riktlinjer, lagar, risker, skyddsutrustning och hantering av motorsågen.

I aktuellt fall har brandman 1 genomgått teoretisk och praktisk utbildning från MSB samt genomfört den interna övningen för 2025. Detsamma gäller ansvarigt befäl vid insatsen.

4.3 Rutin för hantering av skadad medarbetare

I Räddningstjänsten Mälardalens ledningssystem finns en rutin som behandlar vilka moment som ska följas vid en allvarlig skada på egen personal, Rutin anmälan av risk, tillbud och arbetsskada². Dokumentet

¹ Taktikboken, Magnus Mattson, Linus Eriksson, 2015

² Rutin anmälan av risk, tillbud och arbetsskada, Christine Karlsson, 2024-08-04



beskriver rutiner kring rapportering av risker, tillbud och skada samt ska ses som ett stöd för chef och medarbetare i det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Enligt rutinen ska medarbetare rapportera risker, tillbud och olyckor som skett i arbetet till sin chef samt till rapporteringssystemet RIA. Ansvarig chef har därefter ett ansvar att anmäla bland annat allvarliga olyckor med personskador till arbetsmiljöverket och Försäkringskassan.

I RTMDs ledningssystem finns även en Krisplan³ upprättad 2024-06-19 av Tobias Erdsjö. Syftet med krisplanen är att vara ett hjälpmedel i krissituationer som kan anpassas beroende på händelsen. Krisplanen gäller för organisationens alla medarbetare när organisationen själv eller en medarbetare drabbas av ett olycksfall, dödsfall eller andra krissituationer.

Vid en allvarlig händelse eller olycka på arbetsplatsen finns det i krisplanen en åtgärdsplan som kan användas. Åtgärder i planen omfattar bland annat att:

- Ta hand om den skadade
- Spärra av och säkra olycksplatsen
- Om den skadade inte bedöms behöva vård utifrån ambulanspersonalens bedömning, invänta den skadades reaktion och mående innan hemgång kan ske
- Omgående underrätta Förbundsdirektör/Räddningschef, avdelningschef, berörd enhetschef, insatsledare och skyddsombud om olyckan
- Räddningsledare ser till att ny styrka kommer ut till skadeplatsen för att fortsätta arbetet som det ursprungliga larmet angav

I krisplanen ingår rutiner som anger hur media bör hanteras vid en olycka, hur en samling på arbetsplatsen dagen efter kan utföras samt hur övriga på arbetsplatsen ska informeras. Som bilagor till krisplanen finns checklistor som kan användas vid allvarlig olycka på arbetsplatsen samt vid allvarlig olycka på larm och övning.

I nuläget genomförs det inga återkommande utbildningsinsatser för brandbefäl gällande hur en skadad medarbetare ska omhändertas.

³ Krisplan, Tobias Erdsjö, 2024-06-19



5. Analys, utvärdering av räddningsinsatsen och omhändertagande av skadad personal

5.1 Förutsättningar och utbildning gällande stormskada

Inom RTMDs verksamhet gällande utbildning och övning ingår det övergripande mål för vad en räddningsenhet ska ha för kompetens och förmåga enligt kap 4.2. Då nämnd förmåga och kravbild är högre ställd än den som förväntades vid aktuell insats kan det anses att medarbetare bör ha fått rätt förutsättningar för att utföra aktuellt uppdrag.

I det aktuella fallet skulle inte brandman 1 utföra något uppdrag kopplat till motorsågsarbete eller det nedfallna trädet utan fokuserade på att ta bort mindre grenar från området. Olyckan kan därmed inte anses vara en konsekvens av aktivt arbete med motorsåg. Samtliga medlemmar i räddningsenheten har genomgått grundläggande praktisk och teoretisk motorsågsutbildning samt intern övning 2025. Hela räddningsenheten inklusive brandman 1 anses därmed ha fått utbildning och förutsättningar enligt RTMDs övningsplan för att hantera aktuell räddningsinsats.

Huruvida genomförd årlig utbildning och övning är tillräcklig för att säkerställa att en brandman känner sig bekväm och säker i sin roll är i den här utvärderingen inte undersökt.

5.2 Rutin gällande stormskada/nedfallna träd

Inom RTMD finns ingen standardrutin för arbete gällande stormskada eller nedfallna träd.

I det aktuella fallet har brandman 1 inte utfört något motorsågsarbete vid olyckstillfället. Brandman 1 har befunnit i området kring trädet och hjälpt till med att flytta övriga grenar. På grund av olyckliga omständigheter har brandman 1 fått en gren på sig och skadats. Avsaknad av en rutin gällande hantering av nedfallna träd anses därmed inte ha påverkat skadeutfallet.

Standardrutinerna i RTMD är inte framtagna för att vara ett facit på en väl genomförd insats utan ska användas som stöd för att effektivisera insatsen. Alla olyckor är unika och behöver hanteras dynamiskt med kontinuerliga riskbedömningar.

5.3 Rutin gällande hantering av skadad medarbetare

RTMDs nuvarande rutin gällande anmälan av risk, tillbud och arbetsskada är anpassad för att hjälpa ansvarig chef att genomföra anmälningar till rätt myndigheter efter det att själva händelsen är avklarad. I det avseendet har det upprättats en anmälan i RIA-systemet vilket innebär att rutinen har följts på rätt sätt.

I det aktuella fallet har RIA anmälningen gjorts av tjänstgörande styrkeledare som även var räddningsledare vid insatsen och därmed hade det övergripande arbetsmiljöansvaret vid händelsen. Styrkeledaren är dock inte ansvarig chef för brandman 1 till vardags. Enligt rutinen för anmälan av arbetsskada är det den ansvarige chefen som ska anmäla olyckan. Med det sagt kan det finnas ett behov av att specificera vem det är inom RTMD som har ansvaret att anmäla olyckan. Speciellt när det förekommer olyckor under insats då räddningsledaren inte behöver befinna sig i en chefsposition.

Vad som inte omfattas av rutinen är vilka uppgifter som bör utföras i direkt anslutning till räddningsinsatsen. Det kan till exempel handla om vilka instanser som ska kontaktas och informeras om olyckan. I den framtagna krisplanen framgår delar av dessa uppgifter men den är mer anpassad för en extremt allvarlig olycka och inte för den lilla eller medelstora olyckan. Den kan därmed anses vara svår att anpassa till en olycka likt den i aktuellt fall.



Gemensamt för de båda framtagna rutinerna är att det inte sker någon kontinuerlig utbildning av brandbefäl kring hanteringen av skadad personal. Det är därmed oklart hur väl kända rutinerna är i organisationen.

5.4 Händelseförlopp och arbetsmiljö

Såväl i det vardagliga arbetet som i händelse av en olycka där räddningstjänsten genomför en insats finns det ett arbetsgivaransvar att utföra riskbedömningar av arbetsmiljön⁴. Vid räddningstjänstens insatser är det arbetsledarens/räddningsledarens ansvar att utföra riskbedömningar och beskriva de åtgärder som behöver utföras för att minimera eller eliminera upptäckta risker.

I aktuellt fall har styrkeledaren utfört riskbedömningar kontinuerligt under insatsen. De främsta riskerna i arbetet ansågs vara löst hängande grenar i trädet i samband med en kraftig vind. De åtgärder som utförs är att området omkring trädet spärras av och restriktioner mot att vistas på baksidan av trädet i vindriktningen utfärdades. Dessutom uppmanades brandmännen att arbeta med vinden i ryggen samt att hålla koll på trädskronorna på grund av fallrisken för större grenar. Under en period pausas även arbetet för att man anser att riskerna är så pass stora i jämförelse med nyttan av arbetet. Självklart hade olyckan kunnat gå att undvika genom att backa undan och inte utföra någon insats. I en sådan situation behöver det vara ett aktivt beslut som grundas på de risker som finns för insatsen mot vilket resultat man kan uppnå.

Särskild skyddsutrustning användes av den brandman som skulle använda motorsågen. Övriga medlemmar i räddningsenheten är utrustade med hjälm, handskar, skyddsskor, larmställ och varselväst. Denna utrustning anses vara standardutrustning inom RTMD och används i majoriteten av räddningstjänstens insatser.

⁴ AFS 2023:1



6. Slutsats

6.1 Förutsättningar och utbildning gällande stormskada

Det finns rätt förutsättningar och en utbildningsplan för räddningsenheter inom RTMD att utföra insatser gällande stormskada/nedfallna träd. Det är dock viktigt att fortsätta genomföra återkommande övningar och utbildningar för att säkerställa personalens kompetens gällande motorsågshantering och riskbedömningar, för att kunna utföra en säker insats.

6.2 Rutin gällande stormskada/nedfallna träd

I RTMD finns ingen upprättad rutin gällande insatser som omfattar stormskada eller nedfallna träd. Analysen visar dock att utfallet inte påverkades av avsaknad av en rutin utan hade kunnat ske även om en rutin hade funnits till hands.

6.3 Rutin gällande hantering av skadad medarbetare

Rutinen gällande anmälan av arbetsskada har i aktuellt fall följts och rutinen uppfyller sitt ändamål.

Delar av RTMDs Krisplan har i aktuellt fall följts, en anledning till att inte samtliga delar följts kan vara att krisplanen är utformad för att stödja en händelse av något mer allvarlig karaktär. Att utforma en krisplan eller åtgärdsplan för mer generella händelser hade kunnat underlätta för att komma ihåg vilka åtgärder som behöver vidtas i samband med räddningsinsatsen.

För att rutinen ska bli känd i organisationen behöver det även ske utbildningsinsatser gällande hantering av skadad medarbetare för förbundets brandbefäl. Utbildningen behöver fokusera på vilka åtgärder som behöver utföras vid en skada i samband med räddningsinsatsen men även hur efterarbetet ska utföras samt omfatta arbetsmiljöansvar vid en räddningsinsats.

6.4 Händelseförlopp och arbetsmiljö

Räddningsledaren har vid aktuell händelse gjort kontinuerliga riskbedömningar där såväl risker uppfattats som åtgärder och restriktioner upprättats. Den gren som orsakade skadan uppmärksammades inte av räddningspersonalen som en risk varför ingen åtgärd utfördes. Slutsatsen är att även om det utförs riskbedömningar så kan det finnas risker som ingen har sett eller uppkomma nya risker under insatsens gång. Räddningstjänsten har ett uttalat farligt arbete och ibland sker det oförutsedda händelser när man verkar i miljöer med en större riskbild. Med det sagt är det viktigt att utföra åtgärder så att riskerna blir så små de kan bli genom att bland annat genomföra kontinuerliga riskbedömningar och att använda rätt säkerhetsutrustning.



7. Förbättringsförslag

Förbättringsförslagen är riktade mot ansvariga avdelningar och enheter inom RTMD.

- **Rutin gällande hantering av skadad medarbetare vid larm**
RTMD har ett behov av att upprätta alternativt komplettera redan befintliga rutiner som behandlar de tillfällen då en medarbetare skadas under en insats. Rutinen behöver utformas utifrån lindrigare skador med ett antal åtgärder som är obligatoriska att utföra. Förslagsvis utformas rutinen från de tillfällen då räddningspersonal har ett behov av att uppsöka sjukvård efter en olycka i samband med övning eller larm.
- **Utbildning för brandbefäl**
Ovanstående rutin behöver bli känd i hela organisationen. För bäst spridning och resultat rekommenderas en utbildningsinsats för brandbefälen i förbundet. Utbildningen kan omfatta vilka åtgärder som behöver ske i samband med räddningsinsatsen, vilka åtgärder som ska ske efter insatsen samt information angående arbetsmiljöansvar under pågående räddningsinsats.
- **Utbildning och övning gällande stormskada**
För att ha möjlighet att utföra så bra riskbedömningar som möjligt bör den årliga övningen gällande motorsåg inkludera riskbedömningar för särskilt riskfyllda uppdrag, exempelvis vid löst hängande grenar och arbete i samband med skogsbrand eller vid högspänningsledning.