



Myndigheten för
samhällsskydd
och beredskap

Lärande från olyckor

Förstärkt erfarenhetsåterföring

Anna-Karin Lindberg



FORSKNING

MSB:s kontaktpersoner:
Jan Schyllander, 010-240 56 66

Kontaktuppgifter författaren:
Anna-Karin Lindberg , Mobil: 0730-204 118

Publikationsnummer MSB 295-11

Förord

Detta är en populärversion av resultaten från forskningsprojektet ”Lärande från olyckor – förstärkt erfarenhetsåterföring”. Forskningsprojektet har genomförts under ledning av Sven Ove Hansson, Kungliga Tekniska Högskolan, Anna-Karin Lindberg har disputerat inom ramarna för projektet.

Projektet har finansierats av MSB, Myndigheten för Samhällsskydd och Beredskap. Jan Schyllander har varit MSB:s kontaktperson för projektet.

Forskningsprojektet har granskat processen som vidtar efter att en olycka, incident eller ”nästan-olycka” inträffat för att försöka kartlägga hur olika aktörer i praktiken arbetar med lärande från olyckor. Skriften du har i din hand är en kort sammanfattning av resultaten från detta projekt. Den innehåller också ett antal tips och råd hur man på ett tämligen enkelt sätt kan arbeta med erfarenhetsåterföring och olycksprevention i fokus.

För dig som vill fördjupa dig i projektresultaten finns en sammanställning över de rapporter och skrifter som projektet mynnat ut i längst bak i denna sammanfattning.

Innehållsförteckning

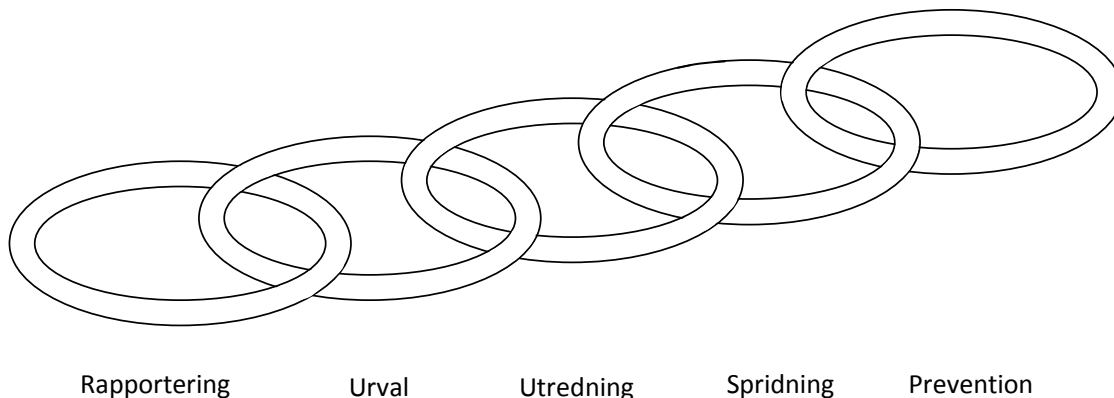
1. Projektet.....	5
2. Lärandet	6
2.1 Målet	6
3. Definition av begrepp	7
4. Erfarenhetsåterföring i praktiken – hur kan det fungera?.....	8
4.1 <i>RAPPORTERING</i> av inträffade händelser	8
4.2 <i>URVAL</i> av händelser att utreda.....	8
4.3 <i>UTREDNING</i> av händelsen	9
4.4 <i>SPRIDNING</i> av resultat och kunskap	9
4.5 <i>PREVENTION</i>	10
4.6 FLER TIPS OCH IDÉER.....	11
5. Diverse skrifter framtagna inom forskningsprojektet	12

1. Projektet

Forskningsprojektet "Förstärkt erfarenhetsåterföring" har granskat processen som vidtar efter att en olycka, incident eller nästan-olycka inträffat för att försöka kartlägga hur olika aktörer i praktiken arbetar med lärande från olyckor. Skriften du har i din hand är en kort sammanfattning av resultaten från detta projekt samt ett antal tips och råd hur man på ett ganska enkelt sätt kan arbeta med erfarenhetsåterföring och olycksprevention i fokus.

Utgångspunkten har i projektet varit att erfarenhetsåterföring är en process som startar med att en olycka rapporteras i initialläget. Därefter är det upp till den utredande aktören att besluta huruvida olyckan ska utredas vidare eller ej. I det fall olyckan utreds resulterar det i de allra flesta fall i en utredningsrapport. Resultaten från utredningsrapporten samt eventuella rekommendationer, kunskapsinsikter, etc. behöver spridas till berörda. Vilka de berörda parterna är varierar beroende på olyckans art. I de fall där det är påkallat vidtas preventiva åtgärder, eventuellt med utgångspunkt i utredningsrapporten, i syfte att förhindra att olyckan inträffar igen.

En modell, kedjemodellen, har använts för att belysa skeendet efter en olycka.



Tanken bakom kedjemodellen är mycket enkel. Den bygger på en faktisk kedja på så vis att varje länk måste fungera för att kedjan ska hålla. Syftet med kedjan är att presentera ett enkelt sätt att gå igenom viktiga steg i en erfarenhetsåterföringsprocess.

2. Lärandet

Med lärande avses i det här sammanhanget alla aktiviteter och resultat som är förknippade med att utvinna, analysera och förmedla kunskap/erfarenhet från den kedja av händelser som i de flesta fall »omger« en olycka före, under och efter det att den inträffat. Alltifrån det att olyckan upptäcks till dess att förädlad kunskap om orsak, förlopp, skador och åtgärder för att förhindra upprepning är spridd till relevanta aktörer. Olycksproblematiken känner inga sektorsgränser och därför måste också problemlösningen vara gränslös. Inom flera områden ligger det utanför den enskilda sektorsmyndighetens förmåga att ensam förebygga olyckor.

För att förebygga olyckor erfordras fakta. Sådana fakta kan erhållas från till exempel epidemiologiska register, från intervjuer och enkäter samt från undersökningar av enskilda olyckshändelser. För vissa typer av olyckor finns rikligt med fakta, för andra mer sällsynta händelser, fordras en kompletterande faktainsamling. Riktigt bra underlag för förebyggande insatser erhålls då fakta från flera insamlingar kan kombineras.

2.1 Målet

Målet med lärande från olyckor bör vara att förhindra framtida olyckor. Termen erfarenhetsåterföring används för att belysa lärandeprocessen.

3. Definition av begrepp

Att ge **en** definition av begreppet olycka är inte möjligt. Olika organisationer och aktörer tolkar begreppet på olika sätt. Därmed inte sagt att en definition inte behövs. I varje organisation som arbetar olyckspreventivt behöver begreppet tänkas igenom för att utkristallisera vad det är som ska ingå i begreppet. En allmänt hållen definition kan exempelvis bygga på att det ska vara något oavsiktligt och plötsligt som orsakar skada på person, egendom, ekonomi och/eller miljö. En definition av begreppet olycka skulle kunna fungera som en avgränsning för erfarenhetsåterföringsarbetet. Viktigt är emellertid att inte glömma bort så kallade nästan-olyckor och incidenter eftersom många inträffade olyckor har föregåtts av sådana. I teorin hade dessa olyckor kunnat förhindras om nästan-olyckorna hade fångats upp i ett erfarenhetsåterföringssystem och erfarenheterna återförts till berörda verksamheter.

Erfarenhetsåterföringsbegreppet är mångfacetterat. Ett exempel på en definition av begreppet när det handlar om lärande från olyckor är att erfarenhetsåterföring är den process i vilken information och kunskap om olyckor, incidenter och nästan-olyckor identifieras, samlas in och analyseras. Det ingår även att upptäcka händelser, beskriva händelseförlopp samt dess konsekvenser och orsaker. Av yttersta vikt är spridning och kommunikation av den här informationen till alla parter som kan ha nytta av den. Det primära målet med erfarenhetsåterföring i det här sammanhanget är att förhindra att liknande negativa händelser inträffar igen, att begränsa skada och därigenom förbättra säkerheten.

4. Erfarenhetsåterföring i praktiken – hur kan det fungera?

Här sammanfattas erfarenhetsåterföringsprocessen i fem enkla punkter med kedjemodellen som utgångspunkt. Till varje steg finns litteraturtips för den som vill läsa mer.

4.1 **RAPPORTERING** av inträffade händelser

Rapporteringsförfarandet är i allra högsta grad viktigt. Om inget rapporteras finns heller inga utsikter för att det ska ske något lärande. Det finns väl fungerande rapporteringskulturer inom vissa områden medan den fortfarande haltar inom andra. Att snegla på andra för att inhämta inspiration och idéer om hur inrapporteringen kan bli bättre är ett enkelt men många gånger effektivt tillvägagångssätt.

För den som vill läsa mer:

Duffey R.B., Saull J.W. (2003) *Know the risk: Learning from errors and accidents: Safety and risk in today's technology*, Butterworth-Heinemann, Boston

Kjellén U. (2000) *Prevention of Accidents through Expertise Feedback*, Taylor and Francis, London

Ödegård S. (2006) *Säker vård – Patientskador, rapportering och prevention*, Doktorsavhandling, Nordiska högskolan för folkvetenskap, Göteborg

4.2 **URVAL** av händelser att utreda

I många organisationer är antalet olyckor så stort att det inte är möjligt att utreda allt. I andra organisationer kan orsaken vara att det inträffar många men mindre olyckor av samma sort. Det kan även vara en kombination av dessa två som gör att inte alla olyckor utreds. Oavsett orsaken behöver många organisationer göra något slags urval av vad som ska utredas. Flera olycksutredande organisationer saknar emellertid kriterier för urvalet, vilket eventuellt kan kopplas samman med problemet att definiera begreppet olycka. Att urvalet görs av olika personer som inte har någon gemensam systematiserad grund för urvalsarbetet är inte ett tillförlitligt arbetssätt. Det finns dock flera exempel på organisationer som arbetar med särskilda kriterier för sitt urvalsarbete, exempelvis Trafikverket, Arbetsmiljöverket, Elsäkerhetsverket, m.fl. (Lindberg, 2010a) Urvalet kan exempelvis vara baserat på huruvida olyckan fick en dödlig utgång för en eller flera personer, eller att en eller flera personer skadades och behövde sjukhusvård i mer än 24 timmar. Ett

kriterium kan även byggas på materiella och ekonomiska skador eller skador på miljön.

För den som vill läsa mer:

Hale A., Ale B.J.M., Goossens L.H.J., Heijer T., Bellamy L.J., Mud M.L., Roelen A., Baksteen H., Post J., Papazoglou I.A., Bloemhoff A., Oh J.I.H. (2007) "Modeling accidents for prioritizing prevention" *Reliability Engineering and System Safety*, 92 (12): 1701-1715

Lindberg A-K., Hansson S.O. (2006) "Evaluating the effectiveness of an investigation board for workplace accidents", *Policy and Practice in Health and Safety*, 4 (1): 63-79

4.3 UTREDNING av händelsen

Själva utredningsfasen är mittpunkten i erfarenhetsåterföringsprocessen. Ett flertal utredningsmetoder finns att tillgå som stöd i utredningsarbetet (Kjellén, 2000; Rollenhagen, 2003; Hollnagel, 2004; Sklet, 2004). Det finns även högskoleutbildningar i olycksutredningsmetodik.

Vilken metod som passar bäst beror givetvis på vad det handlar om, det vill säga vilken sorts olycka det handlar om.

För den som vill läsa mer:

Groeneweg J (1998) *Controlling the controllable : the management of safety*, DSWO Press, Leiden

Rollenhagen C. (2003) "Att utreda olycksfall – teori och praktik, Studentlitteratur

Sklet S. (2004) "Comparison of some selected methods for accident investigation", *Journal of Hazardous Materials*, 111 (1-3): 29-37

Särdqvist S, (2005) "Olycksundersökning , Myndigheten för samhällsskydd och beredskap

Åradsson B.O. (2007) "Varför hände det – hur du systematiskt utreder tillbud och olycksfall", Arbetsmiljöverket

4.4 SPRIDNING av resultat och kunskap

För att det ska kunna ske ett lärande måste resultat, kunskap och erfarenheter spridas. Information måste komma rätt personer till kännedom för att läroprocessen ska kunna starta. Exakt hur spridningen ska gå till är en knivig fråga men det finns några viktiga punkter att tänka på när man arbetar med kommunikation i det här sammanhanget:

- Det måste finnas en mottagare med kunskap, vilja och intresse att ta emot budskapet.

- Det är i princip alltid bättre att vara specifik än allmän. Med det menas att det är bättre att rikta budskapet direkt till en särskild mottagare än att sprida mer allmänt. Att lägga ut en utredningsrapport på en hemsida har blygsam spridning (intressant läsning om hur människor tar till sig av budskap om risk, se Wester, 2004). Tänkbara mottagare behöver veta var de ska söka samtidigt som dessa måste veta att de överhuvudtaget ska söka. Varje enskild utredningsrapport kan därför med fördel förses med en kommunikationsplan i vilken utredaren eller utredarna pekar ut aktörer som bör ta del av rapporten. Varför inte testa olika kanaler för att sprida viktiga budskap? Till exempel att direkt ta kontakt med berörda branscher, via branschernas tidningar eller genom att avsätta tid till möten med berörda aktörer. Vissa spridningsförfaranden tar mer tid än andra men att arbeta med att sprida ett budskap utan att någon vill ta emot det är slöseri med både tid och pengar.
- Betydelsefullt är att följa upp de egna insatserna. Utvärdera och följ upp hur spridningen har fungerat, hur materialet har tagits emot, vilka kunskaper och färdigheter som mottagarna av det spridda budskapet har samt om rekommendationer och förslag till åtgärder har följts, och om inte, varför.

För den som vill läsa mer:

Kletz T. A. (1993) *Lessons from Disaster – How Organisations have no Memory and Accidents Recur*, Institution of Chemical Engineers, Melksham, U.K.

Kletz T. A. (2002) "Accident investigation – missed opportunities", *Process Safety and Environmental Protection*, 80 (B1): 3-8

Westanders (2010) "PR Handbok", Westander Publicitet & Påverkan

Wester M. (2004) *Talking to me? Risk Communication to a Diverse Public*, Doktorsavhandling, Örebro universitet, Örebro

4.5 PREVENTION

Det praktiska preventiva arbetet ligger ibland utanför den utredande aktörens ansvarsområde. Emellertid är det preventiva arbetet betydelsefullt för samtliga aktörer. Även om den utredande aktören saknar ansvar för preventiva åtgärder bör denne följa med i det preventiva arbetet trots att detta rent praktiskt utförs av annan part. Ett gott preventivt arbete kan i sig vara stimulerande för övriga delar i erfarenhetsåterföringsprocessen. Den rapporterade aktören kan exempelvis stimuleras av det faktum att det faktiskt vidtas åtgärder med anledning av det denne i initialläget rapporterat. Glöm inte heller här att utvärdera det egna arbetet! Utvärdering anses ofta vara svårt men är oerhört viktigt. Om det arbete som görs inte är effektivt eller om det inte "träffar rätt" är det ineffektivt och därmed inte ekonomiskt hållbart.

För den som vill läsa mer:

Johnson C., Holloway C.M. (2003) "A survey of logic formalisms to support mishap analysis", *Reliability Engineering and System Safety*, 80 (3): 271-291

Kletz T. A. (1993) Lessons from Disaster – How Organisations have no Memory and Accidents Recur, *Institution of Chemical Engineers*, Melksham, U.K.

4.6 FLER TIPS OCH IDÉER

De fem punkterna (rapportering, urval, utredning, spridning, prevention) ovan kan vara ett stöd i uppstartningsfasen men även i det fortsatta praktiska arbetet med erfarenhetsåterföring. Fundera över vad som är intressant att lära av och varför det är intresseväckande. Vilka typer av händelser kan tänkas komma ifråga? Behöver begrepp definieras? Vem rapporterar in händelser och vem ska ta emot dessa rapporter? Vem sköter utredningen? Vilka metoder ska användas i utredningsarbetet? Kan nytta finnas med att gå en kurs i olycksutredning? Vilka kanaler bör användas för att sprida lärdomar?

Samarbete är A och O när det gäller erfarenhetsåterföring och lärande från olyckor. Ett samarbete har ofta mycket att vinna på att sträcka sig utanför det egna sektorsområdet. Viktigt är även att sprida positiva exempel på preventiva åtgärder och hur arbete med erfarenhetsåterföring i allmänhet kan bedrivas. Fördelarna med att arbeta med erfarenhetsåterföring är många men det primära torde vara att lära i syfte att förhindra framtida olyckor. Detta är kostnadseffektivt och besparar människor lidande. Erfarenhetsåterföring som process bör användas även efter en nästan-olycka. Det finns säkerligen mycket att lära också där, i smått som stort.

5. Diverse skrifter framtagna inom forskningsprojektet

Lindberg A-K. (2010b) *Learning from accidents. Experience feedback in practice*, Doktorsavhandling, Kungliga tekniska högskolan, Stockholm

Lindberg A-K. (2010a) Svenska myndigheters erfarenhetsåterföring. En intervjustudie, KTH, Stockholm

Lindberg A-K. and Hansson S.O. Rollenhagen C. (2010) "Learning from accidents – What more do we need to know?" *Safety Science*, 48 (6): 714-721

Lindberg A-K. (2009) Räddningstjänstens insatsrapporter – En studie av erfarenhetsåterföring i kommunal räddningstjänst, KTH, Stockholm

Lindberg A-K. (2008) "The CHAIN model" pp.123-136 in Johanna Runarsson (ed.), *Learning from accidents – An anthology based on thoughts and ideas from young research fellows*, Räddningsverket

Lindberg A-K. (2006) Att lära av inspektörers erfarenheter – En undersökning av inspektionsverksamheten i elva kommuner, Naturvårdsverket, Stockholm

Hansson S.O. och Lindberg A-K. (2004) Utvärdering av Arbetsmiljöverkets haverikommission, Arbetsmiljöverket, Stockholm

Lindberg A-K. (2004) Metoder i kommunal och regional tillsyn – En inventering [Methods of municipal and regional supervision – an inventory], the Swedish Environmental Protection Agency

