

# Hur kan erfarenheter från olycksundersökningar nyttiggöras på lokal nivå i samhället?

– utifrån ett MTO-R (Människa, teknik, organisation och riskhantering) perspektiv

*Carl Håkansson*  
*Dan Svensson*

---

**Department of Fire Safety Engineering  
Lund University, Sweden**

**Brandteknik  
Lunds tekniska högskola  
Lunds universitet**

**Report 5186, Lund 2005**



## **Hur kan erfarenheter från olycksundersökningar nyttiggöras på lokal nivå i samhället?**

– utifrån ett MTO-R (Människa, teknik, organisation och  
riskhantering) perspektiv

**Carl Håkansson  
Dan Svensson**

**Lund 2005**

**Title:** Hur kan erfarenheter från olycksundersökningar nyttiggöras på lokal nivå i samhället? – utifrån ett MTO-R (Människa, teknik, organisation och riskhantering) perspektiv.

**Title:** How may experience from accident investigations be of benefit to society on a local level – on the basis of an MTO-R (Men, technology, organization and risk management) perspective.

**Report 5186**

**ISSN: 1402-3504**

**ISRN: LUTVDG/TVBB--5186--SE**

Antal sidor/Number of pages: 138

Illustrationer/Illustrations: Carl Håkansson och Dan Svensson

**Sökord:**

Nyttiggöra, erfarenhetsåterföring, olycksundersökning, lag om skydd mot olyckor, MTO-R (Människa, teknik, organisation och riskhantering), säkerhetskultur, lärande organisation

**Keywords:**

Benefiting experience, accident investigation, accident prevention legislation, MTO-R (Men, technology, organization and risk management) safety culture, learning organisation

**Abstract:**

The theme in this report has been how to benefit experience from accident investigations. The demand on the municipality to perform accident investigations is relatively new, and maybe they aren't clear what the demands means. This causes that there might be a problem to benefit experience from accident investigations, for improving the overall safety in the municipality. The main purpose of this report has been to clarify how experience from accident investigations, can be of benefit to society on a local level. This is done on the basis of a study of the municipality. A further purpose has been to illustrate for the reader, witch basic conditions that are needed to create a learning organisation and further on a safety culture. The last purpose has been to explain how to improve the work with benefiting the experience, when the basic conditions exist. The conclusions of the report have been, that today, very few of the respondents have legible routines how to benefit experience from accident investigations, and very few of them have knowledge about the MTOR-concept.

Språk/Language: Svenska/Swedish

Författarna ansvarar för innehållet i rapporten/The authors are responsible for the contents of this report.

© Copyright: Carl Håkansson, Dan Svensson, Brandteknik, Lunds tekniska högskola, Lunds universitet, Lund 2005.

---

Brandteknik  
Lunds tekniska högskola  
Lunds universitet  
Box 118  
221 00 Lund

brand@brand.lth.se  
<http://www.brand.lth.se>

Telefon: 046 - 222 73 60  
Telefax: 046 - 222 46 12

Department of Fire Safety Engineering  
Lund University  
P.O. Box 118  
SE-221 00 Lund  
Sweden

brand@brand.lth.se  
<http://www.brand.lth.se/english>

Telephone: +46 46 222 73 60  
Fax: +46 46 222 46 12

## Sammanfattning

Med anledning av att Lagen om skydd mot olyckor trädde i kraft 1 januari, 2004, åligger det varje kommun en skyldighet, att när en räddningsinsats är avslutad skall kommunen se till att olyckan undersöks. Detta för att i skäligen omfattning utreda orsaker till olyckan, olycksförloppet och hur räddningsinsatsen har utförts. Rapporten behandlar även olyckor och tillbud som inte föranleder en räddningsinsats. Avsikten är att kommunen skall kunna utvinna erfarenheter från alla inträffade olyckor och tillbud för att använda dessa i syfte att förbättra kommunens övergripande säkerhetsarbete. Erfarenheterna skall även i ett större perspektiv kunna användas som en del i samhällets övergripande säkerhetsarbete.

Syftet med rapporten är att förtydliga hur erfarenheter från olycksundersökningar kan nyttiggöras på lokal nivå i samhället, utifrån ett MTO-R (människa, teknik, organisation och riskhantering) perspektiv. Rapportens avsikt är även att jämföra om det finns några skillnader i detta arbete beroende på kommunens storlek (sett till invånarantal), eller antal medlemskommuner i ett förbund. Rapporten kommer även att belysa vilka grundförutsättningar som vi anser krävs för att kommunerna och dess förvaltningar skall kunna nyttiggöra sig erfarenheter från olycksundersökningar, på ett effektivt och bra sätt. Avslutningsvis kommer i rapporten att utifrån huvudstudiens nulägesbeskrivning, ges ett förslag till arbetssätt/tankemodell, som skulle kunna underlätta för kommunerna i arbetet med att nyttiggöra sig erfarenheter från olyckor. Detta för att man på bästa sätt skall kunna nyttiggöra sig erfarenheterna från olycksundersökningar, när väl grundförutsättningarna finns.

Metodikerna vi har använt oss av för att framställa rapporten började med att fundera över och bestämma målsättningen med arbetet. Nästa steg var att formulera en problemdiskussion för att utifrån denna identifiera vilka problem som finns inom det aktuella området erfarenhetsåterföring från olyckor. Vad fungerar bra, vad finns det för problem med detta arbete idag, samt vad kan göras bättre, var frågor som vi ställde oss. Denna diskussion fördes inledningsvis mellan författarna och handledaren. Nästa steg i problemdiskussionen var att i samarbete med vår uppdragsgivare NCO (Nationellt centrum för lärande från olyckor) utarbeta den slutgiltiga problemspecifikationen.

I förstudien har vi satt oss in i ett antal vetenskapliga metoder, för att finna en lämplig metod till vår studie. Detta för att huvudstudien skall återge en så bra och sann bild som möjligt, av hur erfarenhetsåterföringen utifrån olycksundersökningar sker hos de kommuner och förbund som deltagit i studien.

När vi valt metod för huvudstudien, har vi valt den beskrivande inriktningen, där deskription är den enklaste metoden när det gäller beskrivning av något. Deskriptionsmetoden är i sig rent empirisk. Studien genomfördes som en kvalitativ studie. Det kvalitativa synsättet innebär att man ser subjektivt på den omgivande verkligheten.

För att kunna bedöma och kartlägga hur arbetet med erfarenhetsåterföring från olyckor bedrivs i de kommuner och förbund som deltagit i studien, samt för att få en uppfattning om hur välkänt begreppet MTO-R är, har vi i huvudstudien valt att genomföra en enkätundersökning. Enkäten som skickades ut omfattade 15 frågor, och samtliga är utformade som öppna frågor. De inledande 10 frågorna i frågeformuläret syftar till att få en uppfattning om hur långt kommunerna och räddningstjänsterna har kommit idag, i arbetet med erfarenhetsåterföring från olyckor. Den avslutande delen med dess fem frågor, syftar till att ta reda på hur arbetet med MTO-R fungerar i kommunerna och dess förvaltningar.

Vi har även utfört en bortfallsanalys i samband med enkätundersökningen. Bortfallsanalysen ger en vägledning om hur man skall bedöma och tolka svarsfrekvensen, samt ge en upplysning om eventuella felaktigheter i hela enkätförfarandet.

På grund av den låga svarsfrekvensen i studien har det inte varit möjligt att jämföra de olika kommungrupperna eller förbunden. Det går heller inte att ge en bestämd bild av hur erfarenhetsåterföringen bedrivs ute i Sveriges kommuner idag. Dock kan man få en grov överskådlig bild av hur arbetet med erfarenhetsåterföring från olycksundersökningar bedrivs i dagsläget hos dem som svarat. Man kan även få en övergripande bild av olika problem, tankar och idéer ur svaren, som berör arbetet med erfarenhetsåterföring.

De viktigaste resultaten som framkom ur huvudstudien dvs. enkätundersökningen, är att man idag har kommit längst i arbetet med att utforma rutiner för olycksundersökningar, samt rapportering av tillbud och avvikelser. Generellt sett har merparten av dem som svarat i de olika kommungrupperna och förbunden, i dagsläget fastställt rutiner för att genomföra en olycksundersökning.

Vad det gäller rutiner för erfarenhetsåterföring från olycksundersökningar, så har endast ett fåtal svarande angett att de i dagsläget kommit igång med att arbeta fram rutiner för detta. Att man inte har kommit längre i detta arbete, anser vi kan bero på att man hittills har lagt mycket arbete på att utforma rutiner för olycksundersökningar, vilket förstås är bra och ett naturligt första steg. Vi anser att det är viktigt att skynda långsamt i detta arbete, d.v.s. att man provar sig fram till ett bra och strukturerat arbetssätt för olycksundersökningar först, innan man går vidare till att utarbeta bra rutiner även för erfarenhetsåterföringen.

Nästan samtliga svarande i studien, har svarat att de ser en stor nytta i erfarenheterna och att dessa kan medverka till att genomföra dels direkta åtgärder, dels utgöra underlag för mer långsiktiga åtgärder. Dock är ett återkommande svar att det ofta finns brist på tid och resurser till att bedriva detta arbete. De svarande anger även att det finns en ambition att vilja lära sig av erfarenheter från olycksundersökningar. Dock finns det vissa skillnader i dessa ambitioner mellan de olika förvaltningarna i en kommun, eller mellan medlemskommunerna i ett förbund. Vi anser att skillnaderna i viljan att lära sig av erfarenheter, till största delen beror på att det finns olika attityder till säkerhet och traditioner i arbetet med säkerhetsfrågor i kommunens olika förvaltningar, eller i de olika medlemskommunerna i ett förbund.

Något som de svarande har uttryckt i studien är att det generellt sett finns väldigt begränsade kunskaper om begreppet MTO-R. De har även uttryckt att det i dagsläget inte bedrivs något aktivt MTO-R arbete i kommunerna eller förbunden. Dock går det att utläsa ur svaren att det finns en ambition och vilja att bli bättre i detta arbete. Studien visar alltså på att det finns en viss insikt i vad begreppet MTO-R innebär, men det som vi anser vara ett problem är att man inte ser sambandet mellan de ingående delarna. Vi anser att det då finns risk att man missar helhetssynen.

Det vi menar med helhetssynen är att man inte enbart skall se till de direkta orsakerna, utan även förstå de bakomliggande och övergripande orsakerna till olyckan. Syftet med detta är att få fram så värdefulla erfarenheter som möjligt, för att kommunerna med sina ofta knappa resurser, skall satsa sina resurser där de gör mest nytta. Detta för att kunna förebygga att liknande olyckor inte inträffar igen, eller för att lindra konsekvenserna av en liknande olycka.

Sammanfattningsvis menar vi att, för att kommunerna och förbunden skall kunna förbättra den övergripande säkerheten, krävs att de strävar mot att bli en lärande organisation. Detta innebär att det skall finnas en vilja och ambition att lära sig om säkerheten genom de erfarenheter som framkommer ur en olycksundersökning, samt att man skall kunna nyttiggöra sig dessa på bästa sätt. Med nyttiggöra menar vi att de erfarenheter som framkommer vid en olycksundersökning skall ges möjligheten att resultera i förändringar och leda till att kommunens övergripande säkerhet förbättras. Detta kan leda till att säkerheten ökas för exempelvis kommunens förvaltningar, företag och organisationer i kommunen. Samt viktigast av allt att kommuninvånarna känner att de bor och lever i en säker och trygg kommun.

Att kommunen strävar mot att bli en lärande organisation är en av de grundförutsättningar som krävs för att den även skall kunna utveckla en god säkerhetskultur. För att en lärande organisation och en säkerhetskultur skall ha möjlighet att växa fram i en kommun eller i ett förbund, anser vi att det krävs en samordnande funktion som arbetar heltid med de övergripande säkerhetsfrågorna exempelvis en säkerhetsförvaltning.

Huvudskälen till att skapa en säkerhetsförvaltning anser vi vara att det skulle leda till mer tid och resurser avsatta för arbetet med erfarenhetsåterföring och kommunens övergripande säkerhet. Säkerhetsförvaltningen skulle även fungera som en samordnande funktion och skapa gemensamma rutiner för erfarenhetsåterföring i alla kommunens förvaltningar. En annan viktig uppgift som säkerhetsförvaltningen skulle kunna ha, är att få kommunen som helhet att fungera som en lärande organisation och på lång sikt därmed skapa en god säkerhetskultur i kommunen, samt i förbundet.

För att uppnå en god kommunikation mellan de ingående förvaltningarna i en kommun, bör en av de första arbetsuppgifterna för en säkerhetsförvaltning vara att skapa ett nätverk, där man samordnar samtliga förvaltningar i kommunen. Nätverket skall sedan fungera som en kanal där säkerhetsförvaltningen kan nå ut med exempelvis erfarenheter från olyckor, allmän information, utbildningsinsatser mm. till respektive förvaltning. Men det skall även vara en kanal för respektive förvaltning att nå säkerhetsförvaltningen.

När det gäller ett förbund så består det av ett antal medlemskommuner. Detta kommer då att innebära att varje medlemskommun i ett förbund har en säkerhetsförvaltning. Vi ser det som viktigt att det även inom ett förbund skapas ett nätverk för exempelvis erfarenhetsåterföring och informationsspridning.

Anledningen till att skapa ett nätverk där säkerhetsförvaltningen har en samordnande roll, är att det skall finnas en god kommunikation genom hela organisationen dvs. dels inom kommunen men även inom ett förbund. Detta för att kommunen eller förbundet skall kunna nyttiggöra sig erfarenheter från olycksundersökningar på ett heltäckande sätt och ha möjlighet att ändra de styrande variablerna som påverkar hela organisationen, för att undvika att olyckan inträffar igen eller lindra dess konsekvenser.

Till sist vill vi tydliggöra, utifrån ett resonemang av Akselsson (2004), att det är inifrån verksamheten som kraften skall komma om processen med erfarenhetsåterföringen från olyckor ej skall sluta, när konsulten försvinner eller eldsjälén byter jobb.





## Summary

On account of that the accident prevention legislation took effect in January 2004 is it nowadays a duty for the municipality to investigate accidents. This shall be done in a reasonable extent and should give answers to questions like – witch was the causes of the accident, what were the course of events, how the rescue service acted. The report also discusses accidents that don't cause the need of a rescue service. The intention is that the municipality shall be able to extract experience from every accident or incident and later on use this experience to improve the overall safety in the municipality and a union. The experience can also be used in an even bigger perspective, namely to achieve an improvement of the overall safety work in the society.

The main purpose in this report has been to clarify how experience from accident investigations, can be of benefit to society on a local level – on the basis of an MTO-R (Men, technology, organization and risk management) perspective. The intention has also been to compare if there is a difference in this work depending on the size of the municipality or the numbers of municipalities in a union. The report will also illustrate the basic conditions that are needed to make use of the experience from accident investigations in an effective way. In the end of the report we will give an example of a work procedure that hopefully will facilitate for the municipalities and the unions in their work with experience from accident investigations.

The methodology that we used to produce the report has been to first decide what objective the report should have. The next step was to formulate a discussion witch consider different problems today in the matter of benefiting experience from accident investigations. Which things work well, what problems in this work exists today and what could be done to improve this work. Those were some questions that we asked each other. This discussion took place in the beginning of the making of the report and was conducted in association with the instructor. After that we had a discussion with our assigner NCO, National Centre for Learning from Accident (witch is a part of the Swedish Rescue Services Agency), to be able to prepare the final presentation of the problem.

In the feasibility study we studied different scientific methods to finally be able to choose a method for our study. This was done because we wanted the method to reproduce a description of how the municipality and the unions could handle the situation with experience from accident investigation that is as true as possible. For the main study, we choose the method that describes the situation in a subjective and a qualitative way. The study itself is completely empirical.

For us to be able to assess and survey how the work with experience from accident investigations and MTO-R is carried out in the municipalities and the unions, we choose to implement a questionnaire. The questionnaire includes 15 questions witch are formulated so the respondent are able to answer free as they like. The first 10 questions refer to survey how far the municipalities and the unions have reached in their work with experience from accident investigations. The last five questions have the aim to survey how far the municipalities with their administrations have reached in their work with MTO-R.

An analysis over the numbers of the arrived answers has also been made in the report. This is done to get an opinion of how reliable the results are. Due to the low answer frequency in the study, it hasn't been possible to compare the different municipality groups or unions. It's not either possible to give a definite description of the situations of how the work with experience from accident investigations is carried out today in Sweden's municipalities.

However it's possible to get a wide foreseeable description of the situation of how the work with experience from accident investigations is carried out today by them who answered. Its possible to also get a comprehensive description of the situation of different problems, thoughts and ideas from the answers witch affects the work with experience from accident investigations.

The most important results from the study that we carried out were those that today the respondents have reached furthest in their work with developing routines for accident investigations and reports of incidents and deviations. In general, most of the respondents in the different municipality groups or unions today have set up routines to implement an accident investigation.

In the matter of routines for experience from accident investigations only a few of the respondents have indicated that they today have started up the work with developing routines for this. The reason why this work not has come any longer is considered to depend on that the respondents until now, has concentrated their work to developing routines for accident investigations, witch of course is excellent and a natural first step. We consider that it is important not to rush to fast in this work. Its better that you try out an affective way to work with accident investigations before you take a step further to develop usefully routines for the work with experience from accident investigations.

Almost all respondents in the study has answered that the experience from accidents could be very useful and the experience could take part to implement, partly to directly measures and partly serve as the basis for long-term measures. A recurring answer is however that often there is a lack of time and resources to carry on this work. The respondents also mentioned that there is an ambition and will to learn of experience from accident investigations. However there are some differences in these ambitions between the different administrations in a municipality, or between municipalities that are members in the union. We concerned that the differences in the will to learn from experience, depends mostly on the different traditions and attitude to safety in the work with safety in the different administrations in a municipality, or in the different municipality's that are members in the union.

The respondents in the study has expressed that there, in general, is a limited knowledge about the concept of MTO-R. They also expressed that today there is none active MTO-R work in the municipality's or unions. However the answers tell us that there is an ambition and willingness to be better in this work. Accordingly to the study it shows that there is some insight about the MTO-R concept. We concerned that the respondent's can not see the connection between the detailed parts. Because of this we think there is a risk to miss the overall picture.

Our opinion with the overall picture is that you shall not only look at the direct causes, but also understand the behind and overall causes of the accident. The purpose with this is to get as valuable experience as possible, because the municipalities with their often scarce resources will provide the economic resource where they create the most use. This to prevent that similar accident not occurs again, or to relief the consequences of a similar accidents.

To sum up we concerned that if the municipalities and unions shall be able to improve the overall safety it demands that they strives to be a learning organization. This means that there has to be a willingness and ambition to learn about safety through the experience from accidents investigations, and that those experiences shall be of benefit in the best possible way.

With be of benefit we mean that the experience from accidents investigations shall give the possibility to result in a change to suggest to improve the municipalities overall safety. This can result in that the safety increases for example municipalities, different administrations, companies and organizations in the municipalities. And the most important off all that the inhabitants of the municipalities feel that they live in a safe and secure municipality.

That the municipality have the ambition to develop a learning organisation is one basic condition to later on be able to achieve a good safety culture. If a municipality or a union shall be able to develop a learning organisation and a safety culture, we mean that there has to be a coordinating function witch has the time and the involvement to handle safety matters. For example an administration called the safety administration.

The main reasons to develop a safety administration are, according to us, that it should lead to more time and resources for the work with experience from accident investigations and the overall safety in the municipality. The safety administration should also have the ambition to develop common routines for all the administrations in the municipality for them to make use of experience from accident investigation. A further task for the safety administration could be to achieve that the municipality and the union to develop a learning organisation and further on a good safety culture.

To get a good communication between the administrations in the municipality, one of the first tasks for the safety administration should be to create a network between all the administrations in the municipality. This network aims to create a channel for the safety administration to reach out and spread information and experience from accidents to every other administration in the municipality. But it should also be a channel for the administrations to get in contact with the safety administration.

A union consists of a number of municipalities. This means that there in each municipality in the union will be a safety administration. We have the opinion that also in a union there should be a network that aims to create a channel for reaching out and spreading information and experience from accidents.

The reason that we suggest the municipalities to create a network were the safety administration has a coordinating role, is that there should exist a good communication in the municipality and in the union. The network gives the municipality and the union the opportunity to benefit experience from accidents and be able to upgrade the safety directives.

At last we want to emphasize that there has to exist a great involvement from the municipality management in safety matters. Otherwise the process with benefiting experience from accidents will stop when the real enthusiast or the most energetic person disappears from the organisation.



## Förord

Arbetet omfattar 20 poäng av examen till Civilingenjör i Riskhantering, samt utgör en del av författarnas examen till Brandingenjörer vid Lunds Tekniska Högskola. Arbetet har utförts i samarbete med NCO, Nationellt centrum för lärande från olyckor, som också har varit vår uppdragsgivare. Avdelningen för brandteknik vid LTH har varit delaktiga, genom Lars Fredholm som varit handledare samt Johan Lundin i form av examinator.

Både NCO och Brandteknik har varit delaktiga i diskussionen angående problemformuleringar, fokus och avgränsningar för vårt arbete.

Under arbetets gång har vi fått stor hjälp och vill därför rikta ett tack till ett antal personer för den hjälp som de bistått med i samband med färdigställandet av detta arbete:

Lars Fredholm, för hans idériedom och hjälp, i rollen som handledare.

På NCO vill vi tacka vår kontaktperson Rainar All, som givit oss information och inbjudit till intressanta diskussioner omkring ämnet erfarenhetsåterföring. Vi vill även tacka Christer Lundberg, som hjälpt oss med en del praktiska detaljer angående vårt arbete.

Åsa Ek, på avdelningen för Ergonomi och Aerosolteknik, för hennes synpunkter vad det gäller framtagandet av enkätformulär.

Vi vill även tacka Stefan Särdaqvist, Räddningsverket Revinge, för hans synpunkter och idéer i uppstartfasen av vårt examensarbete.

Lund/December 2005

Carl Håkansson

Dan Svensson



# Innehållsförteckning

<b>1 INLEDNING .....</b>	<b>17</b>
1.1 BAKGRUND.....	17
1.2 PROBLEMDISKUSSION .....	18
1.3 SYFTE .....	19
1.4 FOKUS OCH AVGRÄNSNINGAR .....	19
1.5 MÅL .....	20
1.6 MÅLGRUPP.....	20
1.7 FÖRFATTARNAS BAKGRUND.....	20
1.8 RAPPORTENS DISPOSITION.....	21
<b>2 METOD .....</b>	<b>23</b>
2.1 ARBETSGÅNG.....	23
2.1.1 Problemspecifikation .....	23
2.1.2 Förstudie.....	24
2.1.3 Metodval för enkätstudien.....	24
2.1.4 Huvudstudie.....	26
2.1.4.1 Motivering till val av kommuner/räddningstjänster och förbund.....	27
2.1.4.2 Enkätens utformning i studien .....	28
2.1.4.3 Enkätstudiens genomförande.....	28
2.1.4.4 Bortfallsanalys.....	29
2.1.4.5 Avslutande diskussion angående bortfallsanalysen och osäkerheter i studien.....	32
2.1.4.6 Resultat - Diskussion - Slutsats .....	34
2.1.4.7 Förslag till arbetsmetodik för erfarenhetsåterföring.....	35
2.2 BEGREPPSDEFINITIONER.....	35
<b>3 FÖRDJUPAD BAKGRUND .....</b>	<b>37</b>
3.1 OLYCKOR I SVERIGE.....	37
3.1.1 Vad sker det för olyckor i Sverige?.....	38
3.1.2 Samhällets kostnader för olyckor .....	39
3.2 NCO – NATIONELLT CENTRUM FÖR LÄRANDE FRÅN OLYCKOR .....	39
3.3 BAKGRUND TILL LAGEN OM SKYDD MOT OLYCKOR.....	40
3.4 BAKGRUND TILL OLYCKSUNDERSÖKNINGAR.....	41
3.4.1 Samtida projekt kring olycksundersökningar.....	41
3.5 BAKGRUND TILL MTO-R PERSPEKTIVET .....	42
3.6 BAKGRUND SÄKERHETSKULTUR .....	42
<b>4 LAGEN OM SKYDD MOT OLYCKOR.....</b>	<b>45</b>
4.1 KOMMUNENS SKYLDIGHETER.....	45
<b>5 OLYCKSUNDERSÖKNING.....</b>	<b>49</b>
5.1 DEFINITION AV OLYCKA.....	50
5.2 SYFTE MED OLYCKSUNDERSÖKNING .....	50
5.3 OMFATTNING OCH DJUP PÅ OLYCKSUNDERSÖKNINGEN.....	51
5.4 AKTÖRER.....	52
5.5 OLYCKSUNDERSÖKNINGSMETODER .....	53
5.6 SEKRETESS.....	54
5.7 RAPPORTERING OCH ÅTERKOPPLING.....	55
<b>6 NYTTIGGÖRA - UTIFRÅN ETT MTO-R PERSPEKTIV.....</b>	<b>57</b>
6.1 MTO-R - ETT SAMSPEL MELLAN MÄNNISKA, TEKNIK, ORGANISATION OCH RISKHANTERING.....	57
6.1.1 Mänskliga fel.....	57
6.1.2 Tekniska fel.....	57
6.1.3 Organisatoriska fel/olyckor.....	58
6.1.4 Riskhantering.....	59
6.2 SÄKERHETSKULTUR .....	60
6.3 LÄRANDE ORGANISATION.....	62
6.4 VAD MENAR VI MED NYTTIGGÖRA?.....	64

6.5 GRUNDFÖRUTSÄTTNINGAR FÖR ATT NYTTIGGÖRA SIG ERFARENHETER .....	65
<b>7 NULÄGESBESKRIVNING AV ERFARENHETSÅTERFÖRINGEN HOS DE SVARANDE KOMMUNERNA OCH DESS FÖRVALTNINGAR.....</b>	<b>67</b>
7.1 RESULTAT - ERFARENHETSÅTERFÖRING INOM KOMMUNEN.....	67
<b>8 NULÄGESBESKRIVNING AV ERFARENHETSÅTERFÖRINGEN HOS DE SVARANDE FÖRBUNDEN.....</b>	<b>83</b>
8.1 RESULTAT - ERFARENHETSÅTERFÖRING MELLAN MEDLEMSKOMMUNER OCH MELLAN MEDLEMSKOMMUNER OCH RÄDDNINGSTJÄNSTFÖRBUNDET .....	83
8.2 RESULTAT – ERFARENHETSÅTERFÖRING INOM RÄDDNINGSTJÄNSTFÖRBUNDET SAMT MELLAN RÄDDNINGSTJÄNSTFÖRBUNDET OCH MEDLEMSKOMMUNERNA .....	94
<b>9 GENERELL DISKUSSION.....</b>	<b>105</b>
<b>10 SLUTSATSER.....</b>	<b>111</b>
<b>11 FÖRSLAG TILL ARBETSMETODIK .....</b>	<b>113</b>
<b>12 REFERENSER.....</b>	<b>123</b>
<b>BILAGA 1. BREV OM DELTAGANDE I ENKÄTUNDERSÖKNINGEN (RTJ) .....</b>	<b>127</b>
<b>BILAGA 2. BREV OM DELTAGANDE I ENKÄTUNDERSÖKNING (KOMMUNERNA).....</b>	<b>129</b>
<b>BILAGA 3. FRÅGOR TILL KOMMUNER OCH RÄDDNINGSTJÄNSTER .....</b>	<b>131</b>
<b>BILAGA 4. FRÅGOR TILL KOMMUNER I FÖRBUND.....</b>	<b>135</b>
<b>BILAGA 5. FRÅGOR TILL RÄDDNINGSTJÄNSTFÖRBUND .....</b>	<b>137</b>



# 1 Inledning

---

*Detta inledande kapitel syftar till att ge läsaren en bild av och en förståelse för rapportens framtagande, upplägg och vad författarna vill uppnå med den.*

---

## 1.1 Bakgrund

Med anledning av att Lagen om skydd mot olyckor trädde i kraft 1 januari 2004, åligger det varje kommun en skyldighet att när en räddningsinsats är avslutad se till att olyckan undersöks. Detta för att i skälig omfattning utreda orsaker till olyckan, olycksförloppet och hur räddningsinsatsen har utförts (Dryselius, Schnell, Hermelin, 2004). Avsikten med att utföra olycksundersökningar är att kommunen skall utvinna erfarenheter från alla inträffade olyckor och använda dessa i kommunens övergripande säkerhetsarbete. Erfarenheterna skall även i ett större perspektiv kunna användas som en del i samhällets övergripande säkerhetsarbete.

På grund av att stora mängder energi koncentreras till allt mindre områden, den allt snabbare tekniska utvecklingen, samt klimatförändringar som leder till att naturens krafter allt mer frekvent leder till olyckor, är det idag mer aktuellt än det någon gång har varit, att ta tillvara på erfarenheter från olyckor. Detta för att förebygga att liknande olyckor ej inträffar på nytt, eller att lindra konsekvenserna av dessa olyckor.

Idag vet man att bakomliggande orsaker till framförallt stora men även mindre olyckor, inte enbart beror på människors direkta fel, utan i de flesta fall beror av en mycket komplex kombination av tekniska -, individ-, grupp -, organisatoriska - och sociala faktorer.

För att förstå de direkta, bakomliggande och övergripande orsakerna till olyckor och för att rätt erfarenheter skall komma fram vid olycksundersökningen, samt att dessa skall kunna nyttiggöras i kommunens övergripande säkerhetsarbete, anser vi att det bör finnas ett MTO-R tänkande ute i kommunerna. Begreppet MTO-R står för människa, teknik, organisation, riskhantering och samspelet mellan dem. Syftet med MTO-R perspektivet är att se sambandet mellan människans, teknikens och organisationens roller för uppkomsten av risker och därmed uppnå en proaktiv riskhantering (Akselsson, 2004).

En viktig del i MTO-R arbetet är att det finns en vilja och ambition att skapa en lärande organisation. En lärande organisation kan i sin tur skapa en god säkerhetskultur i såväl organisationens ledning som hos de anställda, vilket skulle kunna innebära att säkerhetstänkandet blir förankrat i ledningen, samt hos de anställda i organisationen. Säkerhetskulturen speglar de attityder, övertygelser, värderingar, beteenden och normer som finns i organisation. I en organisation med god säkerhetskultur har säkerhetsfrågorna hög status och förekommer ofta på dagordningen (Akselsson, 2004).

## **1.2 Problemdiskussion**

Kravet på att olycksundersökningar skall utföras i kommunerna är relativt nytt och de har kanske inte klart för sig vad det innebär fullt ut ännu. *Detta gör att det i dagsläget förmodligen finns problem med att nyttiggöra sig de erfarenheter som framkommer från olycksundersökningar i arbetet med kommunens övergripande säkerhetsarbete.*

De bakomliggande faktorerna till dessa problem kan vara att det finns olika traditioner ute i kommunerna och emellan deras olika förvaltningar, som grundar sig i varierande attityder till förändringar, viljan att förbättra sig och lära sig av inträffade olyckor. Detta kan exempelvis yttra sig i hur förvaltningar prioriterar resurser, tid och personal. *Vad vi ställer oss frågande till är om kommunerna gör olycksundersökningar för att lagen säger det, eller för att det finns en verklig ambition och vilja att förbättra sig genom de erfarenheter som framkommer.*

Ett annat problem kan vara att kommunerna inte ser nyttan av olycksundersökningarna och hur erfarenheterna kan användas i kommunernas övergripande säkerhetsarbete. *Något som vi därför ställer oss frågande till är, om kommunerna har fastställt till vad de har tänkt använda erfarenheterna till, samt hur de skall nå ut med erfarenheterna till berörda aktörer.*

*Finns det i dagsläget några tydliga ansvarsfördelningar och informationsvägar mellan de parter inom kommunen som arbetar med erfarenheter från olycksundersökningar och ser kommuner vikten av att ha säkerhetsamordnare och i förväg utsedda olycksundersökningsgrupper till sitt förfogande? För att få en effektiv erfarenhetsåterföring och för att kunna förebygga olyckor är det viktigt att det finns en systemsyn, d.v.s. att det finns en förståelse för hur beslutsgången ser ut och sker på olika nivåer i kommunen, samt att man på de olika nivåerna ser nyttan med erfarenheterna och hur de kan användas för att förbättra kommunens övergripande säkerhetsarbete.*

*Finns det idag fastställt vilka personer ute i kommunerna som är delaktiga i arbetet med olycksundersökningar samt erfarenhetsåterföring? Vilka personer är detta i så fall, är det eldsjelen som driver denna process med stort engagemang, eller är det någon som har fått ansvaret men som kanske inte har engagemanget att driva dessa frågor*

En annan viktig aspekt är hur återkopplingen och samarbetet sker ute i kommunerna mellan de olika förvaltningarna samt mellan kommunen och dess invånare, när det gäller erfarenhetsåterföring, i arbetet med kommunens säkerhetsarbete i stort. *Finns det någon återkoppling från berörd förvaltning/ beslutsfattare, tillbaka till dem som utfört olycksundersökningen dvs. får den/de som utfört olycksundersökningarna en återkoppling om vad som gjorts eller inte gjorts av de erfarenheter som framkom vid olycksundersökningen, samt motivering till detta beslut?*

*En fråga som vi ställer oss är, hur kan kommunen och dess olika förvaltningar tillsammans bli en lärande organisation, vad det gäller arbetet med att nyttiggöra sig erfarenheter från olycksundersökningar och därmed försöka skapa en god säkerhetskultur? En intressant aspekt som väcks ur denna frågeställning är vilka grundförutsättningar som krävs för att skapa en lärande organisation, samt vilka faktorer som utmärker en säkerhetskultur. Hur arbetar man idag i kommunerna med MTO-R, har det fått någon genomslagskraft eller är man i utvecklingsfasen av detta tänkande?*

### **1.3 Syfte**

Huvudsyftet med arbetet är att utarbeta ett förslag på hur erfarenheter från olycksundersökningar kan nyttiggöras på lokal nivå i samhället. Detta sker huvudsakligen utifrån en studie av hur det ser ut i kommuner och förbund idag, vad det gäller att ta till vara erfarenheter från olycksundersökningar.

Studiens avsikt är även att jämföra och se om det finns några skillnader i detta arbete, beroende på kommunens storlek (sett till invånarantal), eller antal medlemskommuner i ett förbund.

Ett delsyfte är att belysa MTO-R som en grundförutsättning för att kommunerna och deras förvaltningar, samt förbunden och dess medlemskommuner, skall ges möjligheten att verka som lärande organisationer. Samt att de utifrån detta skall kunna ha möjlighet att skapa en god säkerhetskultur. En lärande organisation och en god säkerhetskultur, ligger sedan till grund för att man skall kunna nyttiggöra sig erfarenheter från olycksundersökningar på ett effektivt sätt.

Ett annat delsyfte är att ge förslag på hur kommunernas och förbundens nuvarande arbete med erfarenhetsåterföring kan förbättras, samt presentera förslag på åtgärder, arbetsmetodik för att man på bästa sätt skall kunna nyttiggöra sig erfarenheterna från olycksundersökningarna, när väl grundförutsättningarna finns.

### **1.4 Fokus och avgränsningar**

Avgränsningar har gjorts allteftersom arbetet har fortskridit, för att omfattningen på rapporten inte skall bli för stor och tidskrävande.

Arbetet med erfarenhetsåterföring från olyckor kan bedrivas på olika nivåer i samhället d.v.s. lokal-, regional-, nationell- samt internationell nivå. Fokus i denna rapport ligger på hur man kan nyttiggöra sig erfarenheter på lokal nivå i samhället. De övriga nivåerna kommer därför inte att behandlas i denna rapport.

För att arbetet med kommunens eller förbundens totala säkerhetsarbete skall bli så bra och effektivt som möjligt, är det viktigt att dra erfarenheter från samtliga olyckor som sker i kommunen eller inom förbundet, alltså även de olyckor som inte föranleder räddningsinsats. Dock gäller det endast de olyckor som berör kommunens eller förbundets verksamhet på något sätt. Vi vill dock tydliggöra att fokus i rapporten kommer att ligga på olyckor som föranleder räddningsinsats.

Rapporten kommer inte att beskriva hur man skapar en lärande organisation eller god säkerhetskultur inom kommunen eller förbundet, utan endast tydliggöra de teoretiska grundförutsättningar som bör ligga till grund för detta. Avgränsningen har gjorts eftersom arbetet med att skapa och förändra en lärande organisation eller en säkerhetskultur, är ett arbete som aldrig tar slut, samt måste anpassas efter de förutsättningar som finns i de olika kommunerna och förbunden.

### **1.5 Mål**

Huvudmålsättningen med arbetet är att beskriva hur erfarenheter från olycksundersökningar kan nyttiggöras på lokal nivå i samhället, utifrån ett MTO-R perspektiv.

Ett naturligt första delmål är att genom en studie, ta reda på hur erfarenhetsåterföringen från olyckor bedrivs i kommuner och förbund idag.

Nästa delmål är att utifrån studien, problemdiskussionen och de avgränsningar som gjorts:

- Belysa MTO-R som en grundförutsättning, vilket krävs för att skapa en lärande organisation, samt tydliggöra vilka faktorer som ligger till grund för en god säkerhetskultur.
- Ge förslag på grundförutsättningar som krävs för att kunna nyttiggöra sig erfarenheter på ett bra sätt.
- Tydliggöra nyttan av erfarenheter från olycksundersökningar, samt ge förslag på hur erfarenheterna kan användas i kommunerna och förbundens övergripande säkerhetsarbete.
- Föreslå åtgärder, samt arbetsmetodik för att skapa struktur och underlätta arbetet med erfarenhetsåterföring från olyckor, för kommuner och förbund.

### **1.6 Målgrupp**

Rapporten vänder sig först och främst till de nyckelpersoner som arbetar med olycksundersökningar och erfarenhetsåterföring från olyckor i kommuner och deras förvaltningar samt inom räddningstjänstförbund. Detta för att tydliggöra nyttan med erfarenhetsåterföring från olyckor, samt att underlätta arbetet för de personer som är delaktiga i kommunens och förbundens övergripande säkerhetsarbete.

Rapporten görs i samarbete med räddningsverkets avdelning NCO (Nationellt centrum för lärande från olyckor), i syfte att skapa bättre förutsättningar för kommunerna i arbetet med ett effektivare skadeförebyggande arbete. De erfarenheter som framkommer i kommunerna skall även kunna användas som en viktig del i samhällets övergripande säkerhetsarbete. Detta gör att även Räddningsverket och NCO är en viktig målgrupp.

### **1.7 Författarnas bakgrund**

Rapporten utgör ett examensarbete och har framställts av Carl Håkansson och Dan Svensson, som studerar vid Lunds Tekniska Högskola i Lund. Författarnas bakgrund utgörs av två och ett halvt års studier på Brandingenjörsprogrammet, samt därefter ett och ett halvt års studier på Civilingenjörprogrammet i Riskhantering. Rapporten omfattar 20 veckors heltidsstudier och har bedrivits i samarbete med NCO under våren - hösten 2005, i syfte att leda fram till en dubbelexamen: Brandingenjör/Civilingenjör i Riskhantering.

## ***1.8 Rapportens disposition***

Denna rapport består av fyra huvuddelar. En *inledande del* som består av en inledning och en beskrivning av den metodik och arbetsgång vi använt oss av i rapporten. Efter detta följer en *teoridel* med fakta som läsaren bör känna till för att tillgodose sig innehållet i rapporten. Vidare presenteras *resultat delen*, i form av de resultat som framkom i studien tillsammans med en kortare diskussion. Den *avslutande delen* innehåller en diskussion där resultaten tillsammans med problemformuleringar och våra egna tankar vävs ihop, samt slutsatser och förslag till arbetsmetodik. De ingående delarna presenteras mer utförligt nedan.

### **Den inledande delen:**

- *Kapitel 1* beskriver bakgrunden, syftena och målen med arbetet, samt presenterar en problemdiskussion. Vidare presenteras här även avgränsningar och rapportens målgrupp.
- *Kapitel 2* redogör för arbetsgången i examensarbetet. Här presenteras alla de delar som tillsammans ledde fram till en färdig rapport. Detta inkluderar bl.a. problemspecifikation, förstudie, metodval och huvudstudie. Huvudstudien avser att förklara för läsaren vad enkätstudien syftar till och hur den genomfördes. Här finns även en tillhörande bortfallsanalys för att läsaren skall få kännedom om svarsfrekvenser i studien. Kapitlet avslutas sedan med ett avsnitt om begreppsdefinitioner, som är till för att förtydliga vissa viktiga begrepp för läsaren.

### **Den teoretiska delen:**

- *Kapitel 3* beskriver fakta över olyckor i Sverige och deras kostnader för samhället. Om läsaren önskar, ges här en möjlighet att bekanta sig med Räddningsverkets avdelning NCO och även få en bakgrundsbeskrivning till begrepp såsom olycksundersökningar, lagen om skydd mot olyckor och MTO-R begreppet.
- *Kapitel 4* förklarar vad lagen om skydd mot olyckor säger om kommunens skyldigheter vad det gäller olycksundersökningar och erfarenhetsåterföring.
- *Kapitel 5* tar upp begreppet olycksundersökning och skall ge läsaren en förståelse för bl.a. de olika undersökningsmetoder som kan användas, vilka aktörer som kan vara inblandade i undersökningen etc.
- *Kapitel 6* beskriver innebörden med och författarnas syn på ordet ”nyttiggöra”. Här ges även en grundlig redogörelse av begrepp som exempelvis MTO-R, säkerhetskultur, en lärande organisation. Vi försöker även ge läsaren en förståelse för erfarenhetsåterföringens betydelse för riskhantering.

### **Resultatdel från studien:**

- *Kapitel 7 och 8* presenterar resultat från studien. Svaren presenteras här fråga för fråga med en tillhörande kort diskussion till respektive fråga.

**Den avslutande delen:**

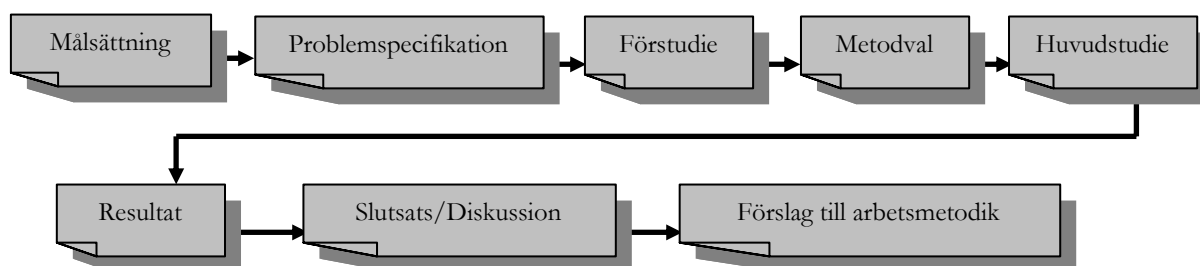
- *Kapitel 9* är en generell diskussion. Diskussionen förs utifrån resultatet från studien samt rapportens problemformuleringar och metod. Egna tankar vävs också in i denna diskussion.
- *Kapitel 10* innehåller de viktigaste slutsatserna i detta arbete.
- *Kapitel 11* beskriver det vi har valt att kalla ”arbetsmetodik”. Arbetsmetodiken kan ses som ett förslag från vår sida, över hur kommuner och räddningstjänstförbund skulle kunna arbeta med erfarenhetsåterföring.

## 2 Metod

*Detta kapitel syftar till att ge en inblick i hur arbetet har fortlöpt. Här beskrivs den problemspecifikation som ligger till grund för studien, samt vilka metoder som har använts för att utföra studien. Kapitlet beskriver även de ingående delarna; bortfallsanalys, resultat, slutsats/diskussion samt förslag till arbetsmetodik för erfarenhetsåterföring. Kapitlet avslutas med begreppsdefinitioner.*

### 2.1 Arbetsgång

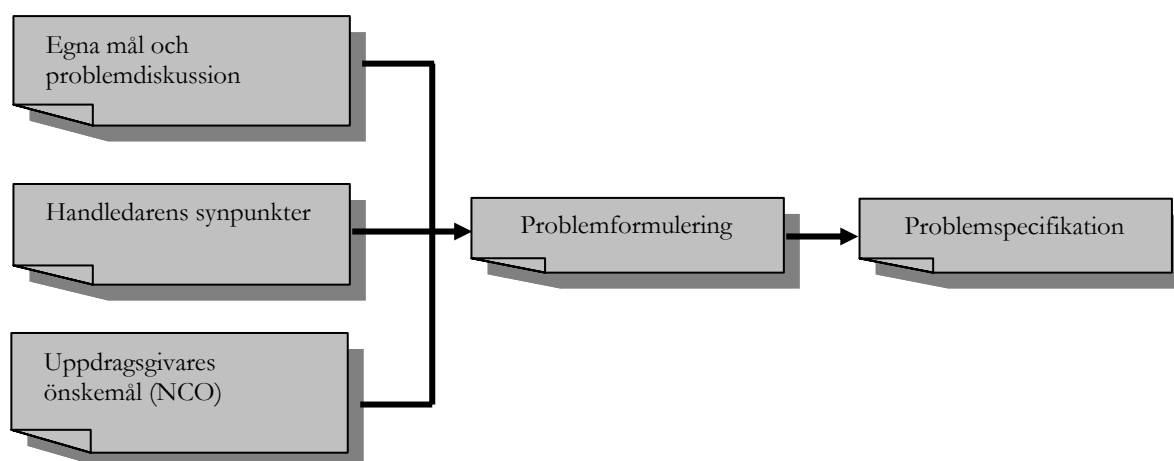
Bilden nedan skall ge läsaren en övergripande schematisk bild över hur detta arbete är uppbyggt, samt beskriva den huvudsakliga arbetsgången steg för steg. De olika stegen beskrivs sedan utförligare i kapitlets kommande stycken.



Figur [1]. Schematisk bild över arbetsgången.

#### 2.1.1 Problemspecifikation

Det första steget i arbetet var att fundera över och bestämma målsättningen med arbetet. Nästa steg vara att formulera en problemdiskussion, för att utifrån denna identifiera vilka problem som finns, inom det aktuella området erfarenhetsåterföring från olyckor. Vad fungerar bra, vad finns det för problem i detta arbete idag, samt vad kan göras bättre. Denna diskussion fördes inledningsvis mellan författarna och handledaren. Nästa steg i problemdiskussionen var att i samarbete med vår uppdragsgivare NCO (Nationellt centrum för lärande från olyckor) utarbeta den slutgiltiga problemspecifikationen.



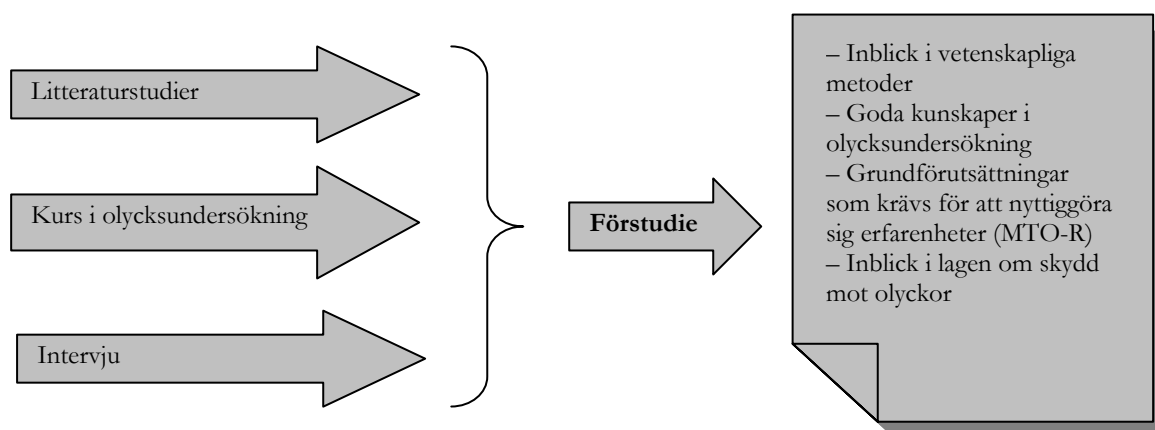
Figur [2]. Schematisk bild över framtagandet av arbetets problemspecifikation.

## 2.1.2 Förstudie

I förstudien har vi satt oss in i ett antal vetenskapliga metoder, i syfte att finna en lämplig metod till vår huvudstudie. Detta i syfte att huvudstudien skall återge en så bra och sann bild som möjligt, av hur erfarenhetsåterföringen utifrån olycksundersökningar sker hos de tillfrågade kommunerna och förbunden idag.

Litteraturstudier har bedrivits för att få goda kunskaper om vad en olycksundersökning innebär, samt hur kommuner och räddningstjänstförbund är uppbyggda. Vidare har vi studerat lagen om skydd mot olyckor, (LSO 2003:778) och vad den säger om de skyldigheter som åligger en kommun, vad det gäller olycksundersökningar och de erfarenheter som framkommer. För att beskriva vad vi menar med *att nyttiggöra sig*, och vilka grundförutsättningar som krävs för detta, har vi tagit del av material angående MTO-R, lärande organisation samt säkerhetskultur, dels via vetenskapliga artiklar på internet, dels genom annan utgiven litteratur och kurslitteratur.

För att fördjupa oss ännu mer i hur en olycksundersökning som föranletts av en räddningsinsats genomförs, har vi under fyra dagar, deltagit i kursen ”Olycksundersökning”, som gavs vid räddningsverkets skola i Revinge. För att få en uppfattning om hur arbetet med erfarenhetsåterföring från olycksundersökningar kan bedrivas i en kommun i dagsläget, gjordes en intervju med Monica Svensson, brandingenjör på Malmö Brandkår.



Figur [3]. Schematisk bild över arbetets förstudie.

## 2.1.3 Metodval för enkätstudien

En studies metod är ett strukturerat sätt att samla in, organisera, integrera och analysera data, och bör bestämmas utifrån hur problemet ser ut, samt vilka resultat som vill uppnås. Det är alltså viktigt att välja en inriktning, ansats och metod som passar till just den studie som tänker genomföras. Utan en väl genomtänkt inriktning, ansats och metod är det annars svårt att analysera, tolka och sammanställa de resultat som framkommer ur studien (Börjesson, 2004).

Beroende på vilket syfte som vill uppnås med arbetet, så finns det **olika inriktningar** som kan väljas att arbeta utifrån. Exempel på olika inriktningar kan vara:

- **Explorativ inriktning** - syftar till att få en grundläggande kunskap och förståelse för det aktuella problemet. Denna inriktning används ofta som ett första steg, för att kunna precisera uppgiften och sedan kunna göra en djupare analys vid en senare undersökning.



- **Beskrivande inriktning** – här kartlägger man fakta om förhållanden och sakförhållanden inom det aktuella området.
- **Förklarande inriktning** – huvudsyftet är att reda ut orsakssamband inom det aktuella området. Syftar till att reda ut hur olika faktorer påverkar varandra och hur de tillsammans ger upphov till det beteende som har observerats.

När det skall bestämmas vilken inriktning som passar bäst till den studie som skall genomföras, är det viktigt att ha klart för sig på ett tidigt stadium, vilken målsättning man har med studien. När inriktningen på studien har bestämts, bör det göras en **ansats** av hur den tekniska utformningen skall se ut dvs. hur djupt det enskilda fallet skall studeras, eller skall studien inrikta sig på ett bredare tvärsnitt och inte så djupt. Skall studien ske över tiden, eller vid en viss tidpunkt? Det man bör tänka på och som bör vara utgångspunkten när man väljer den tekniska utformningen, är vilka huvudintressen som finns framförallt i analysen (Börjesson, 2004).

Vi har valt den beskrivande inriktningen, där **deskription** är den enklaste metoden när det gäller beskrivning av något och används ofta vid frågeställningar av allmän art, t.ex. är kommunen X välorganiserad, eller hur en organisation eller administration fungerar. Det är dock viktigt att det finns systematik i metoden dvs. att all data som samlas in måste kategoriseras, samt sorteras för att sedan kunna användas för att visa någonting. Det måste finnas ett sammanhang i framställningen och för att uppnå detta måste det ständigt göras ett urval, för det är det viktiga som skall framhävas. Vad som är viktigt, avgörs till största delen av syftet med själva studien. Deskriptionsmetoden är i sig rent empirisk, men undersökningen som sådan, kan ha initierats av värderande skäl, man vill kanske ha fram underlag för att förbättra t.ex. en organisation (Ejvegård, 2003).

Vi har valt att genomföra vår studie i form av en **kvalitativ studie**. En kvalitativ studie är ett alternativ till det traditionella förhållningssättet, där man brukar betrakta den omgivande verkligheten som mer eller mindre objektiv. I det kvalitativa synsättet innebär det att man istället, ser subjektivt på den omgivande verkligheten. Verkligheten blir då en individuell konstruktion. Tyngdpunkten i detta synsätt ligger i att studera hur människor uppfattar och tolkar den omgivande verkligheten, dvs. hur man subjektivt uppfattar den. (Ejvegård, 2003) Vår strävan har varit att få en så objektiv och stringent tolkning av verkligheten som möjligt, utifrån den subjektiva bedömning de tillfrågade i studien gjort.

När man vill ta reda på uppfattningar, kunskaper, åsikter, tyckanden mm, hos en population, så brukar man i forskningssammanhang använda sig av **intervjuer eller enkäter**. Intervjun utgörs av en muntlig kommunikation medan enkäten är skriftlig. Svaren i intervjuerna och enkäterna kan utgöras av antingen bundna eller öppna svar. Med bundna svar menas att respondenten kan välja olika färdiga svarsalternativ t.ex. ja, nej, eller vet inte. I de öppna svaren har däremot respondenten möjlighet att svara fritt (Ejvegård, 2003).

Vi har genomfört vår studie som en enkätundersökning. **Enkätmetodik** lämpar sig väl om undersökningen omfattar en stor population som skall studeras. Det är även ett enklare, billigare samt mindre tidskrävande sätt att samla in material på än intervjuer. Genom att man får svaren skriftligt i enkäterna blir det lättare att bearbeta svaren, dessutom vet man här att alla personer får samma frågor, vilket gör det lättare att jämföra svaren. Vad som är viktigt vid just enkätundersökningar är att enkäten måste vara grundligt genomarbetad innan den sänds ut, samt att den inte är för omfattande.

Det får heller inte förekomma några ledande frågor. En fördel med enkäter är att de personer som fyller i enkäten har möjlighet att vara anonyma, vilket ofta leder till ett mer ärligare svar, än samma fråga hade gjort vid en intervju (Ejvegård, 2003).

Vad det gäller svarsfrekvensen så anses 80 procent vara fullt godtagbart, men när svarsfrekvensen understiger 70 procent är det i de flesta fall ingen ide att statistiskt bearbeta enkäten. Oavsett svarsfrekvensen skall alltid en **bortfallsanalys** genomföras. Bortfallsanalysen ger en vägledning om hur svarsfrekvensen skall bedömas och tolkas, samt ge en upplysning om eventuella felaktigheter i hela enkätförfarandet.

I alla typer av undersökningar så är begreppen **validitet och reliabilitet** två mycket viktiga begrepp. Mått, parametrar, mätinstrument, test och undersökningsmetoder måste vara reliabla och valida för att vara användbara och anses som lämpliga.

**Reliabiliteten** innebär att undersökningen skall kunna upprepas med samma resultat. Reliabiliteten är lättast att kontrollera i kvantitativa undersökningar, då man skall kunna ange tillförlitligheten och användbarheten av ett mätinstrument. Det är svårare att mäta reliabiliteten vid kvalitativa undersökningar, då människor inte är statiska dvs. vi ger olika svar vid olika tillfällen. För att öka reliabiliteten i kvalitativa studier gäller det att vara noga med att använda enkla frågor och ordval, för att minska risken för missuppfattningar.

Med **Validitet** avses att resultaten i undersökningen måste vara giltiga, dvs. att man verkligen mäter det som man avser mäta. Det är svårare att utföra en validitetsprövning än en reliabilitetsprövning. Validitetsprövning kan nästan enbart ske om man har något annat mått på det man mäter att jämföra med.

Generellt kan man säga att när reliabiliteten är låg hos ett mätinstrument, så blir också validiteten låg. Bra reliabilitet är en nödvändighet, men inte tillräcklig förutsättning för att det även skall vara en god validitet. Det kan alltså vara en mycket hög reliabilitet i undersökningen, men ändå saknas validitet i resultatet (Ejvegård, 2003).

## 2.1.4 Huvudstudie

Huvudstudien har genomförts i form av en enkätundersökning och syftar till att bedöma och kartlägga hur arbetet med erfarenhetsåterföring från olyckor, bedrivs i de kommuner och förbund som deltar i enkätundersökningen. Den skall även ge en uppfattning om hur välkänt begreppet MTO-R och dess innehåll är. Huvudstudien skall även granska om det finns några skillnader i arbetet med erfarenhetsåterföring beroende på kommunens storlek, sett till invånarantal, eller förbundet, beroende på hur många medlemskommuner som ingår i förbundet. Målsättningen är alltså att genom enkätundersökningen, få en nulägesbeskrivning av hur arbetet med erfarenhetsåterföring sker i dagsläget, i de kommuner och förbund som valt att medverka i enkätundersökningen. Enkätundersökningen skall sedan utgöra underlag till det förslag till arbetssätt/tankemodell, som skall underlätta för kommuner och förbund, i arbetet med att nyttiggöra sig erfarenheter från olyckor.

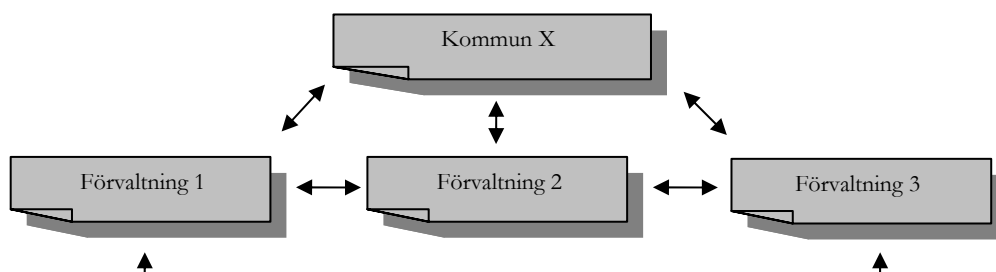
Vi vill tydliggöra att när vi i studien talar om att en intresseförfrågan eller enkät har skickats till den enskilda kommunen, så innefattar detta att en intresseförfrågan eller enkät har skickats till kommunkontoret, samt likaledes till räddningstjänsten i kommunen. När det gäller förbund så innebär det att räddningstjänstförbundet, samt kommunkontoret i respektive medlemskommun, som ingår i förbundet, har fått en intresseförfrågan eller enkät. När vi i studien talar om kommuner samt förbund, så avser vi endast de kommuner och förbund som deltagit i studien om inget annat anges. Vi åsyftar alltså inte samtliga kommuner och förbund i Sverige.

### 2.1.4.1 Motivering till val av kommuner/räddningstjänster och förbund

För att studien skall kunna utvärdera, om arbetet med erfarenhetsåterföring från olyckor skiljer sig åt beroende på kommunens storlek sett till befolkningsmängd, eller antal medlemskommuner i ett förbund, har studien delats in i olika kategorier. Det bör påpekas att avsikten med studien alltså inte är att beskriva hur enskilda kommuner eller förbund arbetar, utan att syftet är att få en generell bild av hur arbetet med erfarenhetsåterföring bedrivs i kommuner och förbund.

När vi har studerat hur erfarenhetsåterföringen sker **inom den enskilda kommunen och dess förvaltningar**, så har vi delat in studien i tre olika nivåer, beroende på kommunens storlek (sett till befolkningsmängd). De olika nivåerna är följande:

- Stora kommuner > 100 000 invånare
- Mellanstora kommuner 20 000- 100 000 invånare
- Mindre kommuner < 20 000 invånare



Figur [4]. Vägar för erfarenhetsåterföring inom en kommun.

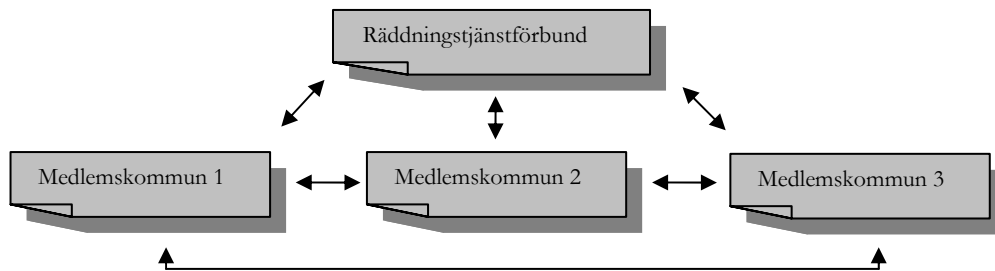
När vi har studerat hur erfarenhetsåterföringen från olyckor sker **i ett förbund**, så har syftet varit att studera hur erfarenhetsåterföringen sker dels mellan de olika medlemskommunerna, samt även mellan räddningstjänstförbundet och medlemskommunerna. Kommunerna kallas i förbundet för medlemskommuner. I vår modell av ett förbund ser vi räddningstjänstförbundet som en egen kommun (figur 5). Detta bygger vi på den tolkning som gjorts av Dryselius et. al., 2004 i lagen om skydd mot olyckor:

*”Ett kommunalförbund har exklusiv kommunalrättslig kompetens att sköta de uppgifter som har lagts över på förbundet. Förbundets medlemmar förlorar motsvarande kompetens i och med att uppgiften förs över från dem till förbundet. Räddningsnämnden i den egna kommunen upphör och rollen övertas av direktionen eller styrelsen i ett kommunalförbund. Att vara medlem i ett kommunalförbund innebär att man inte bara tar ett ansvar för utvecklingen av räddningstjänsten i den egna kommunen, utan också i de andra medlemskommunerna.”* (Dryselius et.al, 2004).

Syftet med denna indelning är att se om arbetet med erfarenhetsåterföring skiljer sig åt, om det är ett litet antal medlemskommuner, eller ett stort antal medlemskommuner som ingår i förbundet.

Vi har valt att dela in förbunden i två olika kategorier:

- Små förbund - tre eller färre medlemskommuner.
- Stora förbund - fler än tre medlemskommuner.



Figur [5]. Vägar för erfarenhetsåterföring inom ett förbund.

#### 2.1.4.2 Enkätens utformning i studien

Till enkätundersökningen har tre olika frågeformulär utformats, en till den enskilda räddningstjänsten och kommunen (kommunkontoret), en till räddningstjänstförbundet samt en till respektive medlemskommun (kommunkontor) i ett förbund. Grundfrågeställningen är densamma i de tre enkäterna, men har formulerats något olika för att passa de olika områden vi vill studera och jämföra. Frågorna har formulerats utifrån rapportens problemdiskussion och syfte, som båda finns beskrivna i rapportens inledning (bilagor 3,4, 5).

Totalt omfattar enkäten 15 frågor och samtliga är utformade som öppna frågor, dvs. respondenten ges möjlighet att svara fritt. De inledande 10 frågorna i frågeformuläret syftar till att få en uppfattning om hur långt den enskilda kommunen eller förbundet har kommit idag, i arbetet med erfarenhetsåterföring från olyckor, samt vilka problem och möjligheter man ser i detta arbete. Den avslutande delen, med dess fem frågor, syftar till att ta reda på vilka kunskaper det finns inom MTO-R området (bilagor 3,4, 5).

För att kunna uppnå ett bra resultat, samt för att få en så rättvis bild som möjligt, över hur arbetet med erfarenhetsåterföring från olyckor ser ut hos de svarande i studien, genomfördes enkätundersökning så att all insamlad data behandlades anonymt. Syftet med detta var att få ärliga och korrekta svar.

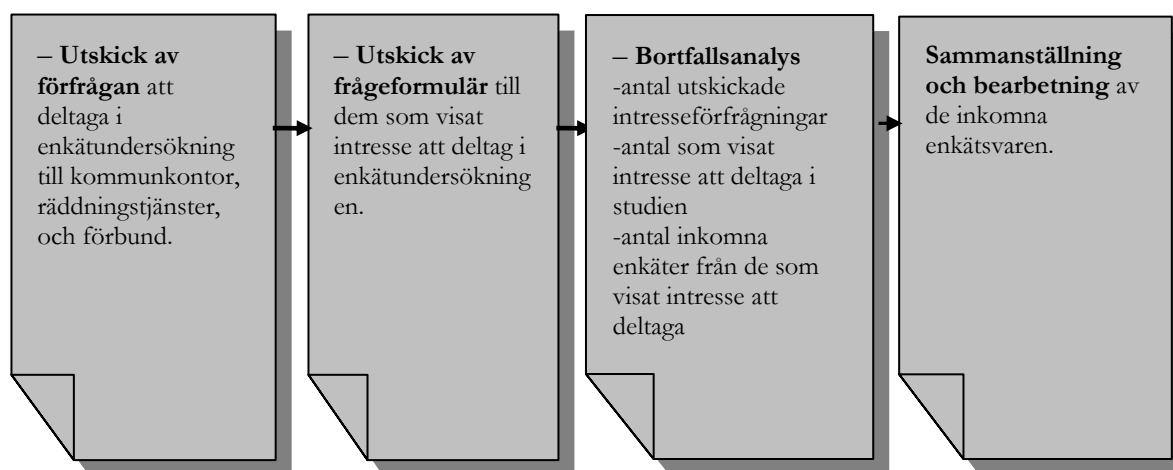
#### 2.1.4.3 Enkätstudiens genomförande

Första steget i studien utgjordes av att vi skickade ut totalt 145 intresseförfrågningar om att delta i studien. Intresseförfrågan skickades till kommunkontoret samt till räddningstjänsten i de enskilda kommunerna. När det gäller förbunden så har det skickats en intresseförfrågan till räddningstjänstförbundet, samt till varje kommunkontor i respektive medlemskommun. Det skall tydliggöras att när vi valt vilka kommuner eller förbund som intresseförfrågan skall skickas till, så har detta urval skett helt förutsättningslöst. Urvalet har endast baserats på befolkningens mängd när det gäller de enskilda kommunerna och på antal medlemskommuner när det gäller förbunden.

Anledningen till räddningstjänstens samt räddningstjänstförbundets medverkan, är att de i de flesta fall är delaktiga i olycksundersökningsarbetet och har därmed förmodligen inhämtat störst kunskap och erfarenhet inom detta område bland kommunens olika förvaltningar. Vad det gäller intresseförfrågan till kommunkontoret, var vår målsättning att den skulle nå någon person som inte är verksam inom räddningstjänstens organisation, utan som arbetar med kommunens övergripande säkerhetsfrågor, t.ex. säkerhetssamordnare, beredskaps-samordnare.

I intresseförfrågan (bilagor 1, 2) som skickades ut beskrevs bakgrund, syfte och målsättningen med vår studie. Vi tydliggjorde även i vår förfrågan att kommunkontoret, räddningstjänsten samt räddningstjänstförbundet själva avgör vilka personer inom sina organisationer, som är mest lämpade att fylla i den aktuella enkäten. Syftet med detta var att nå de personer som i det dagliga arbetet är insatta i de aktuella frågorna, för att få en så rättvis bild som möjligt av hur arbetet med erfarenhetsåterföring bedrivs. Det har skickats ut två påminnelser, till samtliga som inte har svarat på intresseanmälan att medverka i enkätundersökningen.

Nästa steg i studien var att skicka ut frågeformulär till de kommunkontor, räddningstjänster samt räddningstjänstförbund som visat intresse att medverka i enkätundersökningen. I dessa angav vi ett sista datum för svar. Svarstiden för de som visat intresse att medverka i enkätundersökningen har satts till ca 1 månad, detta i syfte att kunna färdigställa examensarbetet inom avsatt tid. En bortfallsanalys, samt bearbetning och sammanställning av de inkomna svaren, utgjorde sedan de sista stegen i studien.



Figur [6]. Schematisk beskrivning av arbetets huvudstudie.

#### 2.1.4.4 Bortfallsanalys

För att tolka och utvärdera svarsfrekvensen vid enkätundersökningar, skall det alltid göras en bortfallsanalys. Bortfallsanalysen ger en uppfattning om hur svarsfrekvensen skall bedömas, den kan även ge upplysningar om de finns några felaktigheter i enkätförfarandet. Det interna bortfallet kan exempelvis bero på en felaktig frågekonstruktion. Om det skulle visa sig att bortfallet är särskilt stort för en speciell fråga, kan detta bero på att den är svår att tolka dvs. oklart formulerad. Andra orsaker till bortfallet i svarsfrekvensen kan bero på en mängd olika faktorer, det kan vara exempelvis; enkätens storlek, hur förtroendeingivande den ser ut, hur lång svarstid som tillåts, hur många påminnelser som görs, om det anges att materialet kommer att behandlas konfidentiellt mm. (Ejvegård, 2003).

Som tidigare nämnts så utgörs enkäten i undersökningen av 15 frågor, där de 10 första frågorna syftar till att ta reda på hur långt kommuner och förbund har kommit idag i arbetet med erfarenhetsåterföring från olyckor. De fem sista frågorna syftar till att få en uppfattning om hur MTO-R arbetet bedrivs ute i kommunerna och förbunden. Samtliga frågor i enkäten har utformats som öppna frågor dvs. respondenten ges möjlighet att svara fritt utifrån egna subjektiva bedömningar.

Vid utskick av intresseförfrågan om att medverka i vår studie, har vi försökt få en så jämn geografisk spridning som möjligt över Sveriges kommuner och förbund. Detta har till viss del också uppnåtts, men pga. att det är tätare mellan kommuner i södra delen av Sverige så har detta givetvis bidragit till att antalet utskick av intresseförfrågningar är större i detta område.

Som tidigare nämnts har intresseförfrågan skickats, dels till en person på respektive kommunkontor, samt till en person på räddningstjänsten i varje kommun. När det gäller förbunden, så har det skickats en intresseförfrågan till kommunkontoret i respektive medlemskommun i förbundet, samt en till räddningstjänstförbundet. I intresseförfrågan har vi även tydliggjort att enkäten bör besvaras av den person, de personer som inom respektive kommunkontor, räddningstjänst eller räddningstjänstförbund, som anses ha mest kunskap inom detta område.

Samtliga intresseförfrågningar om att medverka i studien, samt frågeformulär till de kommuner och räddningstjänster som visat intresse att medverka i enkätundersökningen, har skickats via e-mail. Svarstiden för de som visat intresse att medverka i enkätundersökningen har satts till ca 1 månad. Det har skickats ut två påminnelser till samtliga som inte har svarat på intresseanmälan att medverka i enkätundersökningen.

I intresseförfrågan har vi tydliggjort att alla enkätsvar kommer att behandlas anonymt, i syfte att få så bra och ärliga svar som möjligt. Vi har inte gjort någon statistisk bortfallsanalys över det interna bortfallet, dvs. om det är någon fråga som vi fått väldigt lite svar på (kan vara oklart formulerad), utan vi kommer endast att ta upp detta som en diskussion i kapitlets avslutande diskussionsdel.

Nedan kommer det att presenteras statistik över totalt antal utskickade förfrågningar till kommuner och förbund om intresse att medverka i vår enkätundersökning. Även antal kommuner och förbund som visat intresse att medverka i enkätundersökningen, samt antal inkomna svar från de som visat intresse att delta.

#### – Totalt antal utskickade förfrågningar om att medverka i enkätundersökning

Totalt har vi skickat ut 145 intresseförfrågningar till kommunkontor, räddningstjänster samt förbund, om att medverka i vår enkätundersökning. De utskickade intresseförfrågningarna är fördelade enligt följande:

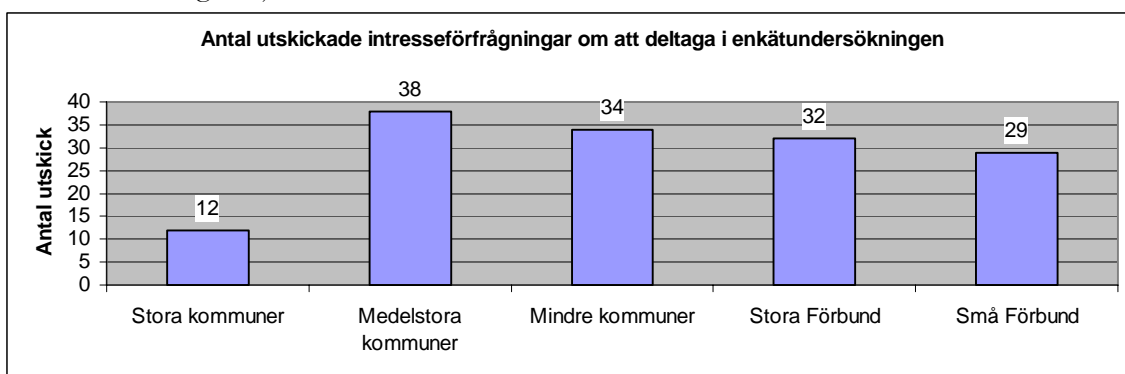


Diagram [1]. Antal utskickade intresseförfrågningar om att delta i enkätundersökningen.

De siffror som presenteras vid respektive stapel i tabellen ovan, anger inte antalet kommuner eller förbund som fått intresseförfrågan att medverka, utan anger hur många intresseförfrågningar som skickats till räddningstjänsten och kommunkontoret i respektive kommungrupp och förbund.

Exempelvis i stapeln ”stora kommuner” så har det skickats ut intresseförfrågningar till sex kommuner, vilket innebär att intresseförfrågan har gått till sex räddningstjänster och sex kommunkontor i dessa sex kommuner. Detta innebär att det totala antalet intresseförfrågningar till stora kommuner är 12 st. Vad det gäller förbunden så har intresseförfrågan skickats till räddningstjänstförbundet samt till förbundets medlemskommuner. Stapeln ”stora förbund” innebär att förfrågan har skickats till fem räddningstjänstförbund samt deras tillhörande 27 medlemskommuner, vilket innebär 32 st förfrågningar.

#### – Andel som visat intresse att medverka i enkätundersökningen

Av de 145 utskickade intresseförfrågningarna så har totalt 60 kommunkontor, räddningstjänster eller räddningstjänstförbund, visat intresse att medverka i vår enkätundersökning. De som har visat intresse att medverka i enkätundersökningen i respektive grupp (dvs. stapel) när det gäller de enskilda kommunerna, kan utgöras av att antingen kommunkontoret eller räddningstjänsten svarat, eller att båda svarat i samma kommun. När det gäller förbunden så kan det vara att så att antingen räddningstjänstförbundet eller, en eller flera medlemskommuner har visat intresse att medverka i studien.

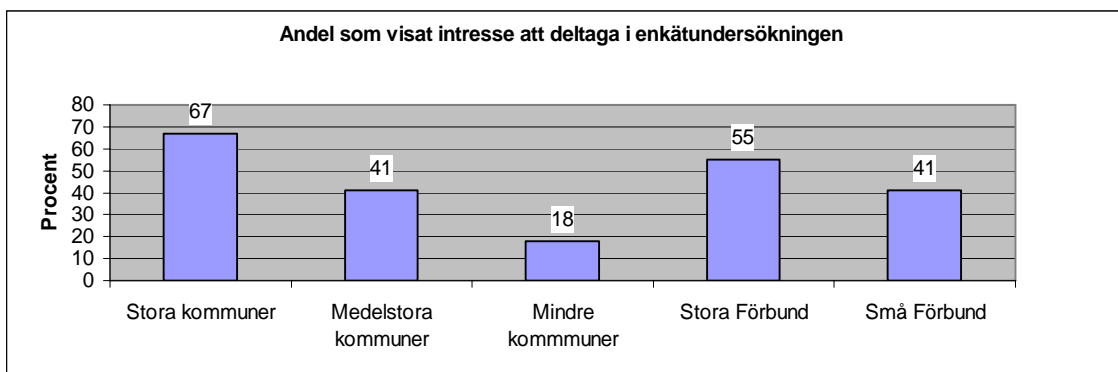


Diagram [2]. Andel som visat intresse att delta i enkätundersökningen.

Procentsatserna i ovanstående diagram innebär att det är åtta stycken i gruppen ”stora kommuner”, 16 stycken i gruppen ”medelstora kommuner”, sex stycken i gruppen ”små kommuner”, 18 stycken i gruppen ”stora förbund” samt 12 stycken i gruppen ”små förbund” som visat intresse att medverka i studien.

#### – Andel inkomna svar från de som visat intresse att medverka

Av de totalt 60 kommunkontor, räddningstjänster samt förbund, som visat intresse att medverka i vår enkätundersökning, har 30 stycken skickat in svar och dessa inkomna svar är fördelade enligt nedanstående diagram.

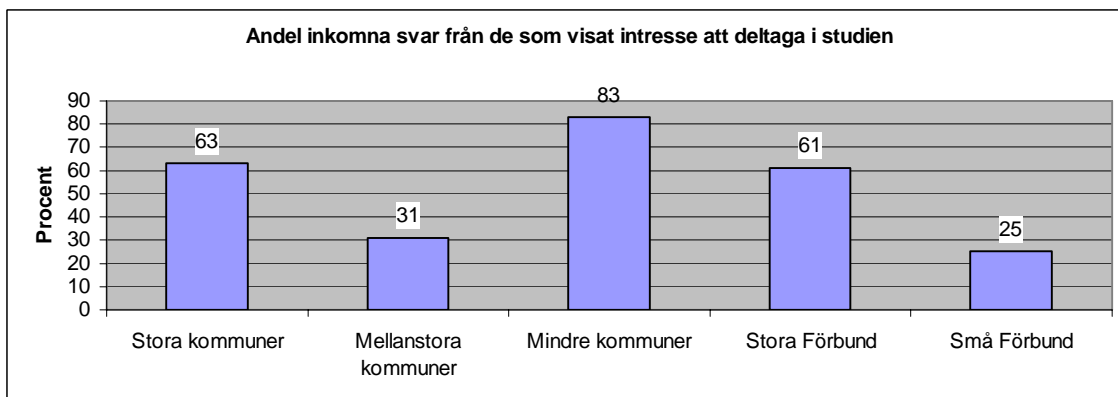


Diagram [3]. Andel inkomna svar från de som visat intresse att delta i studien.

Procentsatserna i ovanstående diagram innebär att det är fem stycken i gruppen ”stora kommuner”, fem stycken i gruppen ”medelstora kommuner”, fem stycken i gruppen ”små kommuner”, 11 stycken i gruppen ”stora förbund” samt fyra stycken i gruppen ”små förbund” som visat intresse att medverka och skickat in svar. Av de 60 stycken som visade intresse att medverka i studien, har 30 stycken svar inkommit. Detta innebär att svarsfrekvensen i studien är 50 %. Dessa svar kommer att ligga till grund för studien.

#### **2.1.4.5 Avslutande diskussion angående bortfallsanalysen och osäkerheter i studien**

I denna avslutande diskussionen skall vi ta upp och belysa olika faktorer, som vi tror kan ha påverkat bortfallet och därmed resultatet i studien. De faktorer som vi kommer att ta upp och diskutera, kan ha påverkat utfallet i bortfallsanalysen, men det skall tydliggöras att detta endast är hypoteser ifrån vår sida.

Anledningen till att det är endast hypoteser, är att vi inte har haft möjlighet att ingående undersöka, vad det är för bakomliggande faktorer som skiljer en kommun som visat intresse att medverka i studien, från en kommun som inte velat medverka. Detta beror på att vi tidsmässigt inte haft möjlighet att undersöka exempelvis vilka riskobjekt, industrier, offentliga anläggningar som finns i respektive kommun. Inte heller hur mycket personal, tid och resurser, som finns avsatt för att arbeta med säkerhetsfrågor i de olika kommunerna. Detta har lett till att vi inte med säkerhet har kunnat bedöma, om dessa faktorer kan ha påverkat intresset att medverka i studien. Vi kommer ändå att föra en allmän diskussion, utifrån de faktorer som vi tror kan ha påverkat intresset att medverka i studien samt svarsfrekvensen.

Det skall tydliggöras att när vi talar om de olika kommungrupperna, så menar vi intresseanmälan eller svar från räddningstjänst eller kommunkontoret från någon kommun i denna grupp. Syftet har inte varit att jämföra kommuner inom samma kommungrupp, utan att få en övergripande bild av hur arbetet med erfarenhetsåterföring bedrivs i de olika kommungrupperna.

När det gäller intresseanmälan eller svar i grupperna stora och små förbund, så avser detta visat intresse eller svar från antingen räddningstjänstförbundet, eller från en eller flera medlemskommuner i förbundet.

Som diagram 1 visar, är andelen intresserade av att delta störst i gruppen ”Stora kommuner”, när vi ser till enskilda kommuner. Detta kan dock ha sin förklaring i att vi har skickat intresseförfrågningar till ett betydligt mindre antal kommuner i denna grupp, jämfört med antalet förfrågningar till kommuner i de andra kommungrupperna. Det är därför osäkert att dra några slutsatser om kommuner i denna grupp visar större intresse av att delta, än kommuner i de övriga grupperna. Om man ser till intresset att delta, när det gäller medelstora och mindre kommuner, så ser man en tydligare tendens, nämligen att intresset att delta är ungefär dubbelt så stort bland de medelstora kommunerna.

Generellt sett kan man, i diagram 2, se en tendens att intresset för att delta är större, ju större kommunens invånarantal är. Detta, tror vi, kan bero på att det kan finnas mer riskobjekt i en större kommun (sett till invånarantalet och ej till ytan) och att det kan finnas mer tid, personal och pengar avsatta för säkerhetsfrågor. Om dessa resurser finns anser vi att det leder till en större medvetenhet och kunskap om risker inom kommunen. Vi anser även att det finns ett samband att desto fler riskobjekt och desto fler invånare per yta det finns i en kommun, ju större blir kraven från omgivningen på kommunen att de skall hantera dessa risker på ett proaktivt sätt, för att invånarna skall känna att de bor och lever en trygg och säker kommun.



När det gäller de räddningstjänstförbund, som tillfrågades att delta i studien, så visades det enligt diagram 2, större intresse från de stora förbunden jämfört med de små förbunden. Som föregående stycke beskrev, kan förklaringen till detta vara att i de större förbunden ingår det oftare kommuner som skulle ha klassats som medelstora kommuner (20 000 – 100 000 invånare) än i de små förbunden.

Andra faktorer som kan ha påverkat intresset att medverka i studien kan vara skillnader i attityder, traditioner och säkerhetskultur i de organisationer som de tillfrågade är verksamma inom. En annan faktor som vi tror har påverkat intresset att medverka i studien avsevärt, är att studien genomfördes under semesterperioden (sommaren 2005).

Den totala svarsfrekvensen i studien är 50 %. Generellt kan man dock säga att svarsfrekvensen är ganska låg i samtliga grupper (diagram 3). Att svarsfrekvensen är ganska låg kan bero på ett antal generella faktorer, exempelvis att, intresseförfrågan eller enkätfrågorna inte har nått ut till berörd kommun eller räddningstjänst, eller att svaren ej har kommit oss tillhanda av olika anledningar. Trots visat intresse kan man även ha glömt bort att svara. Det skall dock som tidigare nämnts tilläggas att svarsfrekvensen i studien generellt kan ha minskat p.g.a. att undersökningen genomfördes under semestertider.

Vad det gäller svarsfrekvensen hos de enskilda kommungrupperna, så är svarsfrekvensen störst i gruppen småkommuner (diagram 3). Det som kan poängteras här är att gruppen småkommuner var de som visade minst intresse att medverka i studien. Men av dem som visat intresse att medverka så svarade nästan samtliga, vilket gör att svarsfrekvensen i denna grupp blir hög. En intressant fråga som dyker upp här, är om det är intresset att medverka, eller om man väljer att svara, som avgör vilken inställning man har till risk.

Om man ser till förbunden så är svarsfrekvensen mer än dubbelt så hög i gruppen stora förbund jämfört med gruppen små förbund. Svarsfrekvensen varierade mer markant, än intresset av att medverka hos förbunden. Bland de större förbunden var svarsfrekvensen betydligt högre. En anledning kan vara att det mer frekvent förekommer större kommuner och räddningstjänstorganisationer i de större förbunden, dvs. det finns mer resurser till att bedriva arbetet med riskhantering och säkerhetsfrågor.

Vad det gäller svarsbortfallet i de enskilda frågorna, kan en orsak till svarsbortfall vara att vi ställt någon fråga så att de svarande inte förstått innebörden med frågan, eller saknat kunskap inom ämnet. Svaren kan vara missvisande p.g.a. frågenkäten inte har nått ut till de personer som har de rätta kunskaperna att svara på enkätens frågor, p.g.a. dessa personer haft semester eller inte har haft tid att svara fullt ut.

För att vi skulle ha fått en så rättvis bild som möjligt i vår studie, så skulle t.ex. samtliga medlemskommuner samt räddningstjänstförbundet i ett förbund ha svarat, eller både kommunkontoret och räddningstjänsten i de enskilda kommunerna. Detta har dock inte gått att uppnå i detta fall, då det i vissa förbund endast är ett fåtal kommuner som visat intresse att medverka, eller att det i den enskilda kommunen bara inkommit svar från antingen kommunkontoret eller räddningstjänsten.

På grund av den låga svarsfrekvensen och syftet med studien, går det inte att ge en bestämd bild av hur erfarenhetsåterföringen bedrivs ute i Sveriges kommuner idag. Dock kan man få en grov överskådlig bild av hur arbetet med erfarenhetsåterföring från olycksundersökningar bedrivs i dagsläget, hos dem som svarat. Man kan även få en övergripande bild av olika problem, tankar och idéer ur svaren, som berör arbetet med erfarenhetsåterföring.

### **Osäkerheter**

Det förekommer ett antal osäkerheter i studien. Dessa osäkerheter skall vi försöka lyfta fram och belysa här, för att läsaren skall kunna tolka resultatet på ett så rättvist sätt som möjligt.

En osäkerhet kan vara brister i vår hantering och sammanställning av inkomna intresseanmälningar och svar. Studien genomfördes till största delen via e-mail och detta kan ha inneburit att någon förfrågan, intresseanmälan eller något svar kommit bort.

En av de större osäkerhetskällorna är när vi har tolkat och bearbetat de svar som kommit in, i samband med att vi har sammanställt dessa i resultatdelen. Vi kan t.ex. ha missuppfattat vad de svarande velat ha fram när de uttryckt sig. Svaren kan även vara missvisande på grund av att enkäten inte har besvarats av den person som har bäst kunskap inom detta område. Detta kan då ha inneburit att den svarande kan ha missförstått enskilda frågor, eller inte haft kunskap i innebörden i dessa frågor.

Avslutningsvis kan nämnas att man som läsare bör vara uppmärksam på att det är svårt att få en rättvis bild av hur det ser ut i Sverige idag, på grund av att svarsfrekvensen är så pass låg i nästan samtliga grupper. Det är viktigt att påpeka att om fler kommuner hade medverkat och framfört sina åsikter, kunde resultatet ha blivit annorlunda. Dock kan resultatet väcka tankar och idéer runt problem och de saker som fungerar bra i dagsläget.

#### **2.1.4.6 Resultat - Diskussion - Slutsats**

I denna del av rapporten kommer **resultaten** dvs. svaren från enkätundersökningen att sammanställas och presenteras. Detta i form av en nulägesbeskrivning av erfarenhetsåterföring inom kommunerna och deras förvaltningar, samt mellan medlemskommuner i ett förbund och mellan medlemskommunerna och räddningstjänstförbundet, som medverkat i studien. Resultaten kommer att presenteras fråga för fråga i den ordning de förekommer i enkäterna. Det kommer även att ske en **diskussion** i direkt anslutning till varje fråga. Anledningen till att vi väljer att slå ihop resultat och diskussion, är att enkäterna består av ett ganska stort antal frågor, och detta skulle annars göra det svårt för läsaren att minnas de olika utfallen, när man sedan kommer till diskussionsavsnittet (Backman, 1998).

I det **generella diskussionskapitlet** kommer vi att ge en sammanfattande helhetssyn, beträffande de resultat och de diskussioner som redovisats vid varje fråga i resultatkapitlet. I det generella diskussionskapitlet kommer tyngdpunkten i diskussionen att föras runt de problemställningar och det syfte som utgör bakgrunden till denna rapport. Det kommer även att föras en diskussion runt MTO-R, som vi ser som en viktig grundförutsättning i arbetet med erfarenhetsåterföringen, men även runt nya infallsvinklar som svaren i enkätundersökningen har gett upphov till. Det kommer även att föras en diskussion runt bortfallsanalysen i enkätundersökningen, samt även om övriga felkällor som kan förekomma.

**Slutsatserna** kommer att belysa styrkor och svagheter som framkommit i studien, vad det gäller kommunernas och förbundens arbete med erfarenhetsåterföring från olyckor. Dessa skall sedan ligga till grund för det förslag till arbetsmetodik som vi har som mål att utarbeta, i syfte att underlätta för kommunerna och förbunden i arbetet med erfarenhetsåterföring från olyckor.

#### **2.1.4.7 Förslag till arbetsmetodik för erfarenhetsåterföring**

Här kommer vi att utifrån studien som genomförts, samt utifrån den litteratur som vi har tagit del av, att utforma ett förslag på arbetsmetodik, i syfte att underlätta för kommuner och förbund i arbetet med erfarenhetsåterföring. Syftet med förslaget till arbetsmetodik är att förtydliga och väcka tankar och idéer på hur erfarenheter från olycksundersökningar kan nyttiggöras på lokal nivå i samhället, i syfte att förbättra kommunernas och förbundens övergripande säkerhetsarbete.

Arbetsmetodiken skall först och främst utgöra ett stöd och hjälpmedel till de nyckelpersoner som arbetar med erfarenhetsåterföring från olyckor ute i kommunerna och deras förvaltningar. Detta för att tydliggöra nyttan med erfarenhetsåterföring från olyckor, samt att underlätta arbetet för de personer som är delaktiga i kommunens och förbundens övergripande säkerhetsarbete.

Det är dock viktigt att påpeka att förslaget till arbetsmetodiken skall ses som just ett förslag till arbetsmetodik, men måste sedan anpassas efter den enskilda organisationen och de förutsättningar som gäller där.

De erfarenheter som framkommer i kommunerna skall även kunna användas som en viktig del i samhällets övergripande säkerhetsarbete. Arbetsmetodiken skall förhoppningsvis underlätta kommunernas arbete och kan därmed ligga till grund för en effektivare erfarenhetsåterföring till Räddningsverket och NCO.

### **2.2 Begreppsdefinitioner**

I detta kapitel kommer vi att förklara vissa centrala begrepp som ingår i rapporten, i syfte att förtydliga och underlätta för de läsare som inte är så väl insatta i ämnet.

**NCO** - Nationellt Centrum för lärande från olyckor. NCO är en avdelning inom Statens Räddningsverk och arbetar för att skapa ett s.k. tvärsektorielt samarbete kring fakta och utveckling av metoder och system för att förebygga, utreda samt beskriva effekter av olyckor och tillbud (kapitel 3.2) (SRV, 2005a).

**Erfarenhetsåterföring** - handlar om att utvinna, sammanställa och analysera de uppgifter och erfarenheter man fått ifrån en olycka. Att sedan kunna återföra de erfarenheter till berörda parter så att man i framtiden kan undvika liknande olyckor och kunna begränsa skador är viktigt. (SRV, 2005a).

**MTO-R** - Begreppet MTO-R står för människa, teknik, organisation och riskhantering. Syftet med MTO-R perspektivet är att se sambandet mellan människans, teknikens och organisationens olika roller och hur de tillsammans ger upphov till en risk – stor som liten (kapitel 6.1) (Akselsson, 2004).

**Nyttiggöra** - Med ”nyttiggöra” menar vi i rapporten att en erfarenhet som framkommer vid en olycksundersökning skall ges möjlighet att resultera i en förändring, vilken avser att leda till en förbättring av säkerheten inom en organisation (kapitel 6). Enligt Nationalencyklopedin definieras nyttiggöra enligt följande: ”*Utvinna nytta ur.*” (Nationalencyklopedin, Ne 2005a).

**Systemsyn** - Systemsyn avser en grupp komponenter och relationerna mellan dem. Det kan vara människa - teknisksystem, sociala system, funktioner hos människan mm ( kapitel 6.1) (Akselsson, 2004).

**Säkerhetskultur** - En organisations säkerhetskultur är summan av individers och grupper värderingar, attityder, kompetens och beteendemönster, som tillsammans bestämmer engagemanget i, utformningen av och kvalitén på en organisations program för säkerhet och hälsa. (kapitel 6.2) (Guldenmund, 2000).

**Lärande organisation** - En lärande organisation är en organisation som har och använder mekanismer som kontinuerligt ökar organisationens förmåga att förbättra sig (kapitel 6.3) (Akselsson, 2004).

**Lokal nivå** - Ur samhällsperspektiv avser vi att lokal nivå utgörs av kommunal nivå dvs. av dess förvaltningar, företag och organisationer inom kommunen samt kommuninvånare.

**Olycka** - En olycka ska eller kan resultera i något negativt, samt skall vara plötslig och oavsiktlig. Uppsåtet kan ibland vara svårt att bedöma. Plötsligheten kan också variera eftersom vissa händelser kan ha långvariga förlopp (SRV, 2005c).

**Räddningstjänstförbund** - Ett antal kommuner som har en gemensam räddningstjänst. Kommunerna kallas i räddningstjänstförbundet för medlemskommuner. Räddningstjänstförbundet ses som en egen kommun. *”Ett kommunalförbund har exklusiv kommunalrättslig kompetens att sköta de uppgifter som har lagts över på förbundet. Förbundets medlemmar förlorar motsvarande kompetens, i och med att uppgiften förs över från dem till förbundet. Räddningsnämnden i den egna kommunen upphör och rollen övertas av direktionen eller styrelsen i ett kommunalförbund. Att vara medlem i ett kommunalförbund innebär att man inte bara tar ett ansvar för utvecklingen av räddningstjänsten i den egna kommunen, utan också i de andra medlemskommunerna.”* (Dryselius et.al., 2004).

**Förbund** - När vi talar om ett förbund i rapporten, så menar vi räddningstjänstförbundet tillsammans med dess medlemskommuner.

**Empirisk** - Grundar sig på erfarenheter. En verksamhet sägs vara empirisk när den inte är underbyggd av teoretiska överväganden, utan endast bygger på erfarenhet. Numera är det vanligt att beteckna en vetenskap för empirisk för att framhålla att den väsentligen bygger på iakttagelser av verkligheten, i motsats till t.ex. matematiken (Nationalencyklopedin, Ne 2005b).

### 3 Fördjupad bakgrund

---

*Detta kapitel skall ge en lite djupare bakgrund och förståelse för vilka olyckor som sker i Sverige och vad olyckorna kostar samhället. Kapitlet innehåller även ett avsnitt som beskriver NCO och dess verksamhet samt en beskrivning av de samtida projekt som pågår inom området erfarenhetsåterföring. Kapitlet ger även en fördjupad bakgrund till lagen om skydd mot olyckor samt vad den säger om olycksundersökningar. Även en kort bakgrundsbeskrivning till begreppet MTO-R ges.*

---

#### 3.1 Olyckor i Sverige

Lag om skydd mot olyckor omfattar olyckor som kan ge upphov till räddningsinsatser. Lagen har som målsättning att skapa ett tillräckligt och likvärdigt skydd mot olyckor för liv, egendom och miljö. För att ge en uppfattning om lagens omfattning kan de redovisade dödsfallsolyckorna tjäna som underlag. År 2001 redovisades 2861 dödsfallsolyckor. Av dessa olycksfall är det endast 35-40 % som omfattas av lagen (Dryselius et. al. 2004).

Oavsett om det är personer eller egendom som skadas i en olycka, så är olyckan kostsam för samhället. Med en samhällsekonomisk kostnad menas alla kostnader oavsett vem som bär dem, exempelvis stat, landsting, kommun, företag eller enskilda. Kostnaden beräknas för de skador som faller under definitionen av ”olycka”. Skador som sker med uppsåt t.ex. självmord, mord eller dråp ingår inte i kostnadsberäkningen.

När det gäller olyckor i en verksamhet mäts deras konsekvenser i olika typer av förluster. Dessa förluster kan vara knutna till skador på person, egendom, miljö eller produktionsbortfall. Alla dessa förluster påverkar det ekonomiska resultatet för verksamheten och medför en minskad vinst (Davidsson 2002).

Allmänheten har generellt sett dålig kunskap om olyckor, olyckornas förekomst, vilka effekter olyckan får och vilka som drabbas av olyckan. Politiker och andra beslutsfattare har en liknande bild av olyckornas fördelning och omfattning. Det är medborgarnas och politikernas bild av utbredning och konsekvenser av olika typer av olyckor, som till sist bestämmer hur samhällets olycksförebyggande arbete prioriteras och bedrivs (Dryselius et. al. 2004).

Det är i efterhand som olyckor väcker starka känslor och ofta får stor uppmärksamhet. Att försöka väcka människors intresse för att förebygga eller förbereda sig inför olyckor, är ofta mycket svårare. Detta kan tyckas vara märkligt, då människor i allmänhet har uppfattningen att de flesta olyckor går att förebygga och att om det finns ett skadeförebyggande arbete, så kommer man klara sig bättre ur en svår olycka (Dryselius et. al. 2004).

Ett flertal faktorer kan identifieras, som kan komma att påverka benägenheten att vidta aktiva åtgärder inför kriser och hot. Olika människor bedömer risken som olika stor och anser kanske att risken för ens egen del inte är så påtagligt stor. Det kan vara så att man gör bedömningen att det finns små möjligheter till egna åtgärder. Andras inställning till risker samt inställningen till eget ansvar och myndigheternas roll, är ytterligare saker som kan spela roll för hur en människa bedömer storleken av en risk (Dryselius et. al. 2004).

### 3.1.1 Vad sker det för olyckor i Sverige?

Det finns ett stort behov av djupgående olycksundersökningar av bakomliggande orsaker både när det gäller frekventa som sällsynta olyckstyper. När det gäller frekventa olyckor, kan statistiken leda till prioritering av de typer av olyckor som behöver djupstuderas (SRV, 2002). Nedanstående tabell visar statistik över vilka olyckstyper som är mest frekventa i samhället.

Olyckstyp/År 2003	Räddningsinsatser		Personskador		
	Antal	Andel (%)	Döda	Svårt skadade*	Lindrigt skadade**
Brand i byggnad	11 050	11,9	92	89	680
Brand ej i byggnad	18 038	19,4	7	7	88
Automatlarm ej brand	33 077	35,5		1	6
Förmödad brand /undersökning	8 633	9,3		2	38
Falsklarm brand, uppsåtligt	365	0,4		2	
Trafikolycka	12 219	13,1	382	1718	10 303
Utsläpp av farligt ämne	1 569	1,7		3	44
Drunkning/ -tillbud	554	0,6	54	20	68
Vattenskada	1 700	1,8			1
Stormskada	1 104	1,2			8
Ras/Skred	79	0,1	4	3	15
Djurräddning	808	0,9			2
Förmödad räddning	1 246	1,3		30	80
Falsklarm räddning, uppsåtligt	79	0,1			
Annan kommunal räddningstjänst	2 490	2,7	53	38	115
Statlig räddningstjänst	154	0,2	7	1	11
<b>Totalt</b>	<b>93 165</b>	<b>100%</b>	<b>599</b>	<b>1914</b>	<b>11459</b>
* Svårt skadade – slutenvård (inlagd på sjukhus)					
**Lindrigt skadade – öppenvård (behandlade på akutmottagning, vårdcentral eller liknande)					

Tabell [1]. Tabell över ”Räddningsinsatser och personskador 2003” (SRV, 2004a).

Om man ser till olyckor och vad utgången av en olycka kan leda till i hälsostatistiken, så uppdelas de vanligen i döda, svårt skadade (slutenvård) samt lindrigt skadade (behandlade på akutmottagning, vårdcentral eller liknande). Det kan även påpekas att det dessutom helt säkert inträffar mängder av bagatellartade skador som behandlas i hemmet eller på jobbet och som därmed aldrig leder till kontakt med sjukvården och i och med det aldrig heller blir rapporterade. Dessa skador kan dock utgöra viktiga indikatorer på att allvarliga risker föreligger (Dryselius et. al. 2004).

Med hjälp av statistik kan man visa vilka olyckor som är vanligast och tillsammans med erfarenheter från inträffade olyckor, finns möjligheten att spara tid, kraft och pengar i sitt skadeavhjälpande och skadeförebyggande arbete. Detta leder till att det skapas bättre chanser för att kunna lägga kommunernas ofta knappa resurser på rätt ställe och därmed också höja säkerheten i kommunen.

Trots Sveriges internationellt sett mycket låga olycksnivåer, ökar medborgarnas efterfrågan på säkerhet och trygghet. Detta i sin tur ställer krav på en fortsatt riskreduktion av olyckor. Satsningen på ett Nationellt centrum för lärande från olyckor, (NCO), kan på sikt komma att medföra att statistiska uppgifter över inträffade olyckshändelser och tillbud förbättras (SRV, 2002).

### 3.1.2 Samhällets kostnader för olyckor

Nedan redovisas samhällets totala kostnad för olyckor. Både direkta kostnader och det så kallade humanvärdet presenteras. Detta görs för att visa på vilka kostnader samhället betalar för olyckor och att det sannolikt skulle löna sig för samhället att ta tillvara på erfarenheter och bli bättre på att förebygga framtida händelser.

Olycksplats	Materiella kostnader Mdr kr	Humanvärdet (Riskvärdet) Mdr kr	Totalt Mdr kr
Transportområden	13	71	84
Bostadsområden	15	152	167
Arbetsområden	4	30	34
Skol- och institutionen	2	25	27
Idrottsområden	2	33	35
Fritidsområden	3	36	39
Totalt	39	347	386
*Materiella kostnader omfattar medicinska kostnader, rehabiliteringskostnader, produktionsbortfall, egendomskostnader, administrativa kostnader och kostnader för räddningstjänst.			
**Humanvärdet (Riskvärdet) avser individernas betalningsvilja för att minska risken att råka ut för en olycka med olika svåra konsekvenser.			

Tabell [2]. Tabell som redogör för samhällets kostnader för olyckor. (SRV, 2002).

Samhällets kostnad för olyckor kan beskrivas med hjälp av *direkta kostnader* och *humanvärdet*. De direkta kostnaderna kan t.ex. vara:

- Medicinska kostnader
- Rehabiliteringskostnader
- Produktionsbortfall
- Administrativa kostnader
- Övriga kostnader, t.ex. räddningstjänst

Humanvärdet innebär individens upplevelse av sveda, värk och lidande till följd av olycksfall. Det gäller såväl både den skadedrabbade som för dennes omgivning. Humanvärdet kan även sägas beskriva en individs betalningsvilja för att minska risken för att råka ut för en olycka (SRV, 2001). Om en jämförelse görs mellan den direkta kostnaden för olyckor med humanvärdet, så ser man att den dominerande kostnaden är humanvärdet. Samhällets direkta kostnad för olyckor år 1998 var ca 39 miljarder kronor medan humanvärdet samma år var ca 347 miljarder (SRV, 2002).

### 3.2 NCO – Nationellt Centrum för lärande från olyckor

Denna rapport görs i samarbete med NCO, Nationellt centrum för lärande från olyckor. NCO är en avdelning inom Statens Räddningsverk och arbetar för att skapa ett s.k. tvärsektorielt samarbete kring fakta och utveckling av metoder och system för att förebygga, utreda samt beskriva effekter av olyckor och tillbud. Regeringen har givit Räddningsverket i uppdrag att i samarbete med myndigheter, institutioner, organisationer, och företag bygga upp ett nationellt centrum för erfarenhetsåterföring från olyckor, NCO (SRV, 2005a).

När en olycka inträffar är det oftast fler än en aktör som är inblandad. Efter en trafikolycka har många aktörer ett ansvar att utreda olyckan. Berörda aktörer kan i detta fall vara Vägverket, försäkringsbolag, fordonsindustrin, kommunen och sjukvård.

Vid en olycka med många olika aktörer gäller det att på något sätt sammanställa de erfarenheter som utvinns ur olycksutredningarna hos respektive aktör (SRV, 2005a).

NCO har målet att bidra till ”Ett effektivare säkerhetsarbete genom förbättrat gemensamt lärande från olyckor, skador och tillbud”. Huvuduppgifterna för NCO är bl.a. att ge en bild och bedöma olycksutvecklingen och säkerhetsarbetet i Sverige och återföra erfarenheter från inträffade olyckor, skador och tillbud. Det arbetet görs genom att samlas in data och information från inträffade olyckor (SRV, 2005a).

Enligt NCO, handlar erfarenhetsåterföring om att utvinna, sammanställa och analysera de uppgifter man fått ifrån en olycka. Att sedan kunna återföra erfarenheterna till berörda parter, så att man i framtiden kan undvika liknande olyckor och kunna begränsa skador är viktigt. NCO anser att alla i samhället vinner på att det finns en samverkan kring den gemensamma uppgiften att successivt försöka bli bättre på att lära av olyckor och tillbud som inträffar (SRV, 2005a).

### ***3.3 Bakgrund till Lagen om skydd mot olyckor***

Som tidigare nämnts i rapporten trädde en ny lag i kraft i januari 2004 och denna skall ersätta den tidigare räddningstjänstlagen (1986:1102). Den nya lagen som går under namnet Lag om skydd mot olyckor (2003:778) skall sträva efter att minska olycksriskerna, att färre personer i samhället dör och skadas, samt att mindre egendom skadas till följd av olyckor. Lagen innehåller bestämmelser om de åtgärder som stat och kommun skall vidta för skydd mot olyckor (Dryselius et.al., 2004).

I lagen anges övergripande nationella mål för verksamheters skydd mot olyckor. De nationella målen är riktninggivande och kan kompletteras med verksamhetsmål. Vissa grundläggande verksamhetsmål anges i lagstiftningen, medan andra verksamhetsmål skall kommunen själva formulera utifrån den lokala riskbilden som råder (SRV, 2005d). Lagen om skydd mot olyckor har som mål att förbättra skyddet mot olyckor och öka tryggheten i samhället, genom att på ett bättre sätt försöka lära sig av tidigare inträffade olyckor. Om en jämförelse görs mellan den gamla räddningstjänstlagstiftningen och den nya lagen om skydd mot olyckor, kan man se följande skillnader:

- Lag om skydd mot olyckor eftersträvar att **minska detaljstyrningen** för räddningstjänsters och kommuners verksamheter när det gäller skade- och olycksförebyggande arbete. Det lagen gör, istället för att styra i detalj, är att den anger en lägsta nivå som gäller för skydd mot olyckor.
- Lag om skydd mot olyckor har moderniserats jämfört med den tidigare räddningstjänstlagen (1986:11-02) och bygger på de s.k. **”tre skedena”**, vilket innebär förebyggande åtgärder, räddningstjänst och efterföljande åtgärder. Lagen bygger också på att ansvar vilar på den enskilde, kommunen och staten.
- I den nya lagen införs **nationella mål** för både olycksförebyggande verksamhet och räddningstjänst.
- Kommunerna skall upprätta **kommunala handlingsprogram** för såväl olycksförebyggande- som räddningstjänstverksamhet.
- **Den enskildes ansvar tydliggörs**, exempelvis skyldigheten att dokumentera brandskyddet i vissa verksamheter samt att kommunens säkerhetskontroll av verksamheter får en ren tillsynsfunktion (Räddningstjänsten Boden, 2005).



### **3.4 Bakgrund till olycksundersökningar**

I lag (2003:778) om skydd mot olyckor, står det skrivit i 3 kap 10 §, att när en räddningsinsats är avslutad ska kommunen se till att olyckan undersöks. Detta för att i *skäligen omfattning* klarlägga orsakerna till olyckan, själva olycksförloppet samt hur räddningsinsatsen har genomförts. I skäligen omfattning innebär att olycksundersökningen skall utföras i proportion till den nytta den kan väntas medföra. Det åligger alltså kommunerna en skyldighet, att undersöka de olyckor som har föranlett en räddningsinsats (Dryselius et.al., 2004). Vi vill även poängtera vikten av att kommunen kontinuerligt undersöker eller efterfrågar erfarenheter från alla typer av olyckor som sker inom kommunen, alltså även de som inte föranleder räddningsinsats, exempelvis fallolyckor.

Bakgrunden till lagkraven vad det gäller olycksundersökningar, är att kommunerna skall ta tillvara kunskap och erfarenheter från inträffade olyckor. Erfarenheterna ska kunna användas som ett viktigt avsnitt i samhällets övergripande säkerhetsarbete. Detta för att sträva efter att olycksriskerna i samhället i den mån det går, skall kunna förebyggas och därmed riskerna för att nya olyckor inträffar minskas. Målsättningen är att färre skall dö eller skadas, samt att mindre skall förstöras vid olyckor. En förutsättning för detta, är att erfarenheterna tas tillvara från alla skeenden i olycksförloppet, dvs. man börjar titta på varför olyckan inträffade, för att sedan se hur den utvecklade sig, för att avslutas med att utvärdera hur själva räddningsinsatsen genomfördes (Dryselius et.al., 2004).

Som Dryselius et.al (2004) nämner, kan kommunen genom uppföljning och utvärdering av en räddningsinsats utvärdera hur effektiv den har varit. Genom att följa upp och utvärdera, ges kommunerna också möjlighet att bedöma om exempelvis ekonomiska resurser har satsats rätt eller vilka förebyggande åtgärder som behöver vidtas. Undersökningarna kommer även att kunna utgöra en del av den interna kvalitetssäkringen hos kommunerna. De har även en stor betydelse för utformningen av de mål som skall anges i de kommunala handlingsprogrammen, samt den riskinventering som skall göras.

Om man ser det ur räddningstjänstens perspektiv så kan undersökningarna utgöra underlag för utformning av nya metoder, samt vid planering av kommande räddningsinsatser. Olycksundersökningar har alltså en viktig funktion att fylla, dvs. att lokala erfarenheter ska kunna bidra med erfarenhetsåterföring till nationell nivå i Sverige. Erfarenhetsåterföringen från lokal till nationell nivå är mycket viktig eftersom det i de flesta kommuner inträffar ett för litet antal olyckor för att kunna dra slutsatser utifrån de erfarenheter som erhållits (Dryselius et.al., 2004).

#### **3.4.1 Samtida projekt kring olycksundersökningar**

Samtidigt med rapportens framställning, genomförde räddningsverket ett utvecklingsprojekt som syftar till att ge kommunerna ett stöd i process- och metodfrågor runt olycksundersökning enligt lagen om skydd mot olyckor. Projektgruppen är sammansatt av representanter från Räddningsverket samt fyra kommunrepresentanter, och skall fungera som en central ide- och utvecklingsgrupp. I det aktuella projektet ingår även fyra försökskommuner, Borås, Flen, Skellefteå samt Stockholm. Tanken är att dessa kommuner under projektets gång, skall undersöka den praktiska tillämpbarheten av de resultat som projektgruppen kommer fram till. Syftet med att använda sig av försökskommunerna är att få en snabb respons tillbaka. Försökskommunerna skall även ge en bild av hur hanteringen av olycksundersökningar i utvecklingsprocessen sker i kommunen. I utvecklingsprojektet skall även förslag ges på hur lokala erfarenheter ska kunna ge erfarenhetsåterföring på nationell nivå i Sverige.

### **3.5 Bakgrund till MTO-R perspektivet**

Begreppet MTO-R står som tidigare nämnts för människa, teknik, organisation, riskhantering och samspelet däremellan. Syftet med MTO-R perspektivet är att se sambandet mellan människans, teknikens och organisationens olika roller och hur de tillsammans ger upphov till en risk – stor som liten (Akselsson, 2004).

Ett annat syfte med MTO-R är att förstå att bakomliggande orsaker till både stora och små olyckor, inte bara beror på människors direkta felhandlingar, utan oftast består av en mycket komplex kombination av tekniska-, individ-, grupp-, organisatoriska- och sociala faktorer. Med MTO-R i bakfickan finns goda möjligheter till en proaktiv riskhantering (Akselsson, 2004).

Ofta framkommer det i olycksundersökningar att människan och organisationen på ett avgörande sätt finns med i orsakspanoramata. Det förekommer siffror om att i 70-80 % av alla olyckor, så har mänskliga fel utgjort den avgörande faktorn, eller varit en av de avgörande faktorerna. Man skall dock se lite försiktigt på dessa siffror, men det är tydligt att människan har stor betydelse för uppkomst av olyckor. Det bör varnas för slutsatsen att teknik skulle ha mindre betydelse för uppkomsten av olyckor. Självklart är det viktigt med bra teknisk utrustning (Akselsson, 2004).

### **3.6 Bakgrund säkerhetskultur**

Begreppet Säkerhetskultur nämndes första gången i samband med kärnkraftsolyckan som inträffade i Harrisburg på Three Mile Island. Men det var först i samband med IAEA:s (International Atomic Energy Agency) rapport om Tjernobylyckan, som begreppet säkerhetskultur blev riktigt uppmärksammat. En av de tidigaste studierna vad det gäller säkerhetskultur och säkerhetsklimat gjordes av Zohar (1980). Han upptäckte att i de verksamheter där säkerhet och säkerhetsfrågorna gavs hög prioritet, fanns det ett starkt engagemang på lednings- och management nivå. Det som utmärkte dessa verksamheter var att träning i säkerhet betonades starkt och det fanns en frekvent kontakt mellan arbetare och management, vilket utgjorde grunden till en god kommunikation (Akselsson, 2004).

När man gjort försök att hitta de grundkomponenter eller dimensioner som används vid studier av hur säkerhetskulturen ser ut, har det visat sig att tre teman ofta uppträder tillsammans med ett antal andra dimensioner. Det första temat skildrar hur man uppfattar ledningens attityder och beteenden i förhållande till säkerhet. Det andra tar upp olika aspekter på organisationens "safety management-system" t.ex. funktionsduglighet. Det tredje temat handlar om riskuppfattning såsom attityder till risk och säkerhet, enskilt risktagande osv. (Akselsson, 2004).

Som tur är så inträffar stora olyckor förhållandevis sällan. Långa perioder utan allvarliga olyckor i en verksamhet kan dock leda till en gradvis men säker reduktion av säkerhetsnivån sker i verksamheten, på grund av att man tror att systemet opererar säkert. Man glömmer riskerna och det uppstår därmed en falsk känsla av säkerhet. Konsekvensen av detta beteende blir istället en ökad risk för att olyckor skall inträffa. För att motverka denna företeelse är det viktigt att man bibehåller en medvetenhet om de riskerna som finns inom verksamheten. För att uppnå detta så måste det finnas en kontinuerlig kontroll av verksamhetens säkerhetsnivå, inte bara efter en olycka har inträffat, för att man på olika sätt skall få veta om säkerheten och därmed riskerna ligger på en acceptabel nivå (Ek, 2004).

För att bibehålla en acceptabel säkerhetsnivå i en verksamhet krävs olika sätt att mäta, monitorera och hantera säkerheten. För att uppnå ett bra resultat i detta arbete behövs både reaktiva och proaktiva metoder. Reaktiva metoder, som analyser av inträffade tillbud och olyckor, kan visa på samband mellan orsak och effekt. I dessa metoder så koncentrerar man sig dock ofta endast på den inträffade händelsen och missar därmed helhetsperspektivet. Hanteringen av säkerheten bör istället ha tyngdpunkten på proaktiva undersökningar, dvs. att man regelbundet mäter, analyserar och förbättrar säkerheten (Ek, 2004).



## 4 Lagen om skydd mot olyckor

---

*I detta kapitel beskrivs övergripande vilka krav som ställs på kommunen enligt Lag om skydd mot olyckor. Avsikten är inte att ge en fullständig beskrivning av alla bestämmelser i lagen, utan istället presentera de delar av lagstiftningen som syftar till att samhället skall kunna dra nytta av de nya erfarenheter som varje olycka ger.*

---

Ambitionen med den nya lagstiftningen har varit att förbättra möjligheterna för enskilda, kommuner och statliga myndigheter, att minska antalet olyckor och konsekvenserna av dessa. Den syftar även till att skapa en bättre förmåga för samhället att förebygga och hantera situationer som kan leda till räddningsinsatser. Ett nationellt mål lyder: *att i hela landet bereda människors liv och hälsa samt egendom och miljö ett med hänsyn till de lokala förhållandena tillfredsställande och likvärdigt skydd*. Tanken är att lagen skall vara tillämpbar i olyckans alla skeden nämligen – före, under och efter (Dryselius et.al., 2004).

Lagen om skydd mot olyckor förtydligar de olika aktörernas ansvar. De olika aktörerna kan vara enskilda, kommun och stat. Med enskilda menas både fysiska och juridiska personer. Med fysiska personer menas människor. Juridiska personer avser en samling människor som har en rättskapacitet som en fysisk person. En juridisk person kan utgöras av exempelvis staten, en kommun eller ett bolag (Dryselius et.al., 2004).

Tanken är att Lagen om skydd mot olyckor skall beröra alla aktörer och handlar om den enskildes, kommuners och statens skyldigheter och ansvar för att vidta åtgärder mot och begränsa följderna av olyckor. Den tidigare detaljerade statliga styrningen av den kommunala verksamheten, begränsade kommunens möjlighet att själva kunna utveckla ett effektivt skydd mot olyckor som hade sin utgångspunkt ifrån de lokala förhållandena. Den tidigare lagstiftningen var inriktad på hur verksamheten skulle vara utformad, medan den nu är mer inriktad på verksamhetens resultat (Dryselius et.al., 2004).

### **4.1 Kommunens skyldigheter**

I samband med den nya lagstiftningen får kommunen nya möjligheter att själva dels formulera mål med verksamheten och även välja metod och medel för att nå upp till den nivå som ger ett tillfredsställande skydd mot olyckor. Det är viktigt att kommunen anpassar verksamheten till de lokala förhållanden som råder och gör avvägningar mellan olika alternativa lösningar för att nå ett effektivt skydd mot olyckor. En kommun har skyldigheter att bedriva en förebyggande verksamhet för skydd mot olyckor. Kommunen har även en skyldighet att bedriva räddningstjänst (Dryselius et.al., 2004).

3 kap 1 §:

*”För att skydda människors liv och hälsa samt egendom och miljön skall kommunen se till att åtgärder vidtas för att förebygga bränder och skador till följd av bränder samt, utan att andras ansvar inskränks, verka för att åstadkomma skydd mot andra olyckor än bränder.”* (lag om skydd mot olyckor 2003:778).

*”Kommunerna skall ta tillvara möjligheterna att utnyttja varandras resurser för förebyggande verksamhet.”* (lag om skydd mot olyckor 2003:778).

Skyldigheterna innebär även att kommunen skall ge rådgivning och information till enskilda (Dryselius et.al., 2004).

3 kap 2 §:

*”En kommun skall genom rådgivning, information och på annat sätt underlätta för den enskilde att fullgöra sina skyldigheter enligt denna lag.”* (lag om skydd mot olyckor 2003:778).

Ett nationellt mål för kommunernas skyldighet att bedriva räddningstjänst lyder: *räddningstjänsten skall planeras och organiseras så att räddningsinsatserna kan genomföras inom godtagbar tid och på ett effektivt sätt.* I handlingsprogrammet skall det sedan redovisas vilken förmåga och vilka ambitioner kommunen har för att genomföra räddningsinsats (Dryselius et.al., 2004).

### **Handlingsprogram**

Alla Sveriges kommuner har enligt lag, skyldighet att upprätta handlingsprogram för skydd mot olyckor. Handlingsprogrammen är kommunens styrdokument för arbetet mot skydd mot olyckor. Utformningen och uppdateringen av handlingsprogrammen skall ses som en process, knuten till en riskbedömning med en kontinuerlig erfarenhetsåterföring genom uppföljning, utvärdering och förbättring. Kommunerna ska i handlingsprogrammen utforma sina egna mål utifrån statens mål och förhållandena i kommunen. Med de nationella målen vill staten förhindra att ambitionsnivån blir för låg i kommunen. Detta innebär att kommunerna själva inom vissa gränser kan bestämma och utforma verksamhetsmål och bestämma hur verksamheten skall dimensioneras, organiseras och bedrivas (Dryselius et.al., 2004).

Enligt lagen om skydd mot olyckor skall kommunen utforma ett handlingsprogram för kommunens räddningstjänstarbete, samt ett för kommunens skadeförebyggande arbete. Räddningstjänsten i respektive kommun får ofta i uppdrag att utforma dessa handlingsprogram (Dryselius et.al., 2004).

3 kap 8 §:

*”En kommun skall ha ett handlingsprogram för räddningstjänst. I programmet skall anges målet för kommunens verksamhet samt de risker för olyckor som finns i kommunen och som kan leda till räddningsinsatser. I programmet skall också anges vilken förmåga kommunen har och avser att skaffa sig för att göra sådana insatser. Som en del av förmågan skall anges vilka resurser kommunen har och avser att skaffa sig. Förmågan skall redovisas såväl med avseende på förhållandena i fred som under höjd beredskap.”* (lag om skydd mot olyckor 2003:778).

3 kap 3 §:

*”En kommun skall ha ett handlingsprogram för förebyggande verksamhet. I programmet skall anges målet för kommunens verksamhet samt de risker för olyckor som finns i kommunen och som kan leda till räddningsinsatser. I programmet skall också anges hur kommunens förebyggande verksamhet är ordnad och hur den planeras.”* (lag om skydd mot olyckor 2003:778).

Handlingsprogrammen skall innehålla säkerhetsmål och prestationsmål för kommunens verksamhet och skall utformas utifrån en lokal riskanalys. För att kunna identifiera nuläget i kommunen, när det gäller skydd mot olyckor, är riskinventering och riskanalys de viktigaste instrumenten (Dryselius et.al., 2004).

Kommunens arbete med handlingsprogram för skydd mot olyckor kräver en samverkan mellan kommunens förvaltningar och inom hela den kommunala organisationen, liksom med statliga myndigheter, organisationer och näringsliv på det lokala planet. En regional samverkan, samt samarbete med andra kommuner och statliga myndigheter, är en förutsättning för att få ett effektivt arbete med det kommunala handlingsprogrammet (Dryselius et.al., 2004).

Enligt lagen, skall det göras en översyn av handlingsprogrammen vid varje ny mandatperiod. Förutsatt att det görs en översyn och att handlingsprogrammen med jämna mellanrum uppdateras, kan detta utgöra en stomme kring vilken kommunen kan bedriva sin utvecklingsprocess. Utvecklingsprocessen innebär att sätta mål, genomföra, utvärdera och förbättra verksamheten (Dryselius et.al., 2004).

### **Olycksundersökning**

Kommunerna har även skyldighet, att i skäligen omfattning undersöka olyckor som föranleder en räddningsinsats (Dryselius et.al., 2004).

3 kap 10 §:

*”När en räddningsinsats är avslutad skall kommunen se till att olyckan undersöks för att i skäligen omfattning klarlägga orsakerna till olyckan, olycksförloppet och hur insatsen genomförts.”* (lag om skydd mot olyckor 2003:778).

3 kap 10 § i Lag om skydd mot olyckor, innebär en helt ny skyldighet för kommunerna, nämligen att de olyckor som föranlett en räddningsinsats skall undersökas. Undersökningen skall utföras i skäligen omfattning och ge svar på frågorna varför och hur olyckan inträffade och också redovisa hur räddningsinsatsen genomfördes. På vilken nivå respektive kommun väljer att göra sin olycksundersökning regleras ej av lagen, utan det är upp till varje kommun att bestämma (Dryselius et.al., 2004).

Undersökningen och de erfarenheter som framkommer ur denna, kan användas exempelvis som underlag till den uppdatering som krävs av handlingsprogrammet, för att kommunen skall fortsätta att bedriva ett bra skadeförebyggande arbete. Erfarenheterna från olycksundersökningarna skall även ge underlag för att kunna bedöma verksamhetens effektivitet, men den kan med fördel även användas för att analysera kommunens balans mellan olycksförebyggande och skadeavhjälpande åtgärder, samt resursernas fördelning och utnyttjande (Dryselius et.al., 2004).

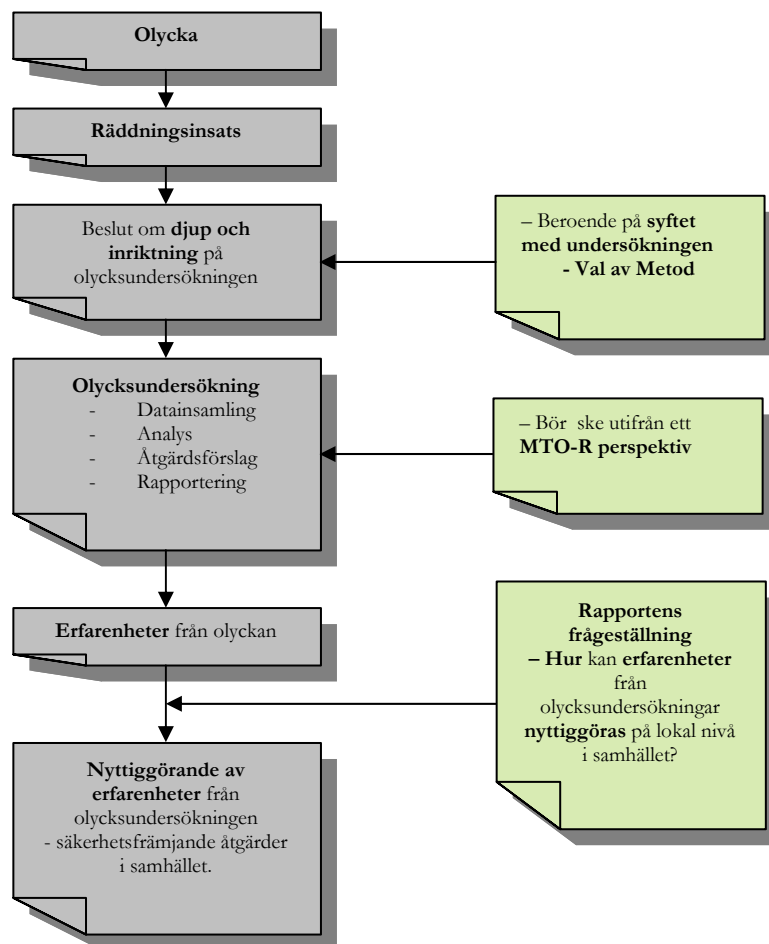




## 5 Olycksundersökning

*Kapitlet syftar till att ge en inblick i hur olycksundersökningar som föranletts av räddningsinsats kan genomföras, vilka metoder som finns att tillgå, vilka sekretessregler som gäller, samt vilka olika aktörer som kan vara delaktiga i olycksundersökningar. Teorin som beskrivs i kapitlet kan även ligga tillgrund för olycksundersökningar som ej har föranletts av räddningsinsats.*

Att utföra en olycksundersökning innebär att man systematiskt i efterhand kartlägger hur en enskild olycka har uppkommit, hur olycksförloppet såg ut, samt hur själva räddningsinsatsen genomfördes. Normalt innefattar denna kartläggning av olyckan, datainsamling, intervjuer och analyser, i syfte att försöka klarlägga orsakerna till olyckan och för att förstå hela olycksförloppet. Det är även viktigt att man utvärderar hur själva räddningsinsatsen fortlöpte, i syfte att förbättra rutiner och kunna utveckla effektivare arbetssätt i framtiden. Vilken metod man använder sig av för att genomföra olycksundersökningen, samt hur resultatet ser ut, skiljer sig åt beroende på syftet med undersökningen (Särdqvist, 2005).



Figur [7]. Schematisk beskrivning av en olycksundersökning. (Bilden inspirerad av SRV, 2005b)

En förutsättning för att olycksundersökningen skall ge så bra erfarenheter som möjligt, är att undersökningen sker utifrån ett MTO-R perspektiv. Det är betydelsefullt att alla dessa bitar finns med vid en olycksundersökning, för att rätt erfarenheter skall framkomma.

När en olycka väl har inträffat, har förloppet med största sannolikhet påverkats av beslut, prioriteringar och åtgärder som tagits på olika nivåer i samhället. Det är alltså viktigt att påpeka att tanken med undersökningarna inte är att peka ut och lägga ansvaret på en enskild individ, utan tanken måste vara att se helheten och dra erfarenheter utifrån detta. (Särdqvist, 2005).

### **5.1 Definition av olycka**

Det finns flera definitioner av begreppet olycka, vi har dock valt att använda oss av NCO: s definition, som lyder enligt följande:

*”En olycka ska eller kan resultera i något negativt, samt skall vara plötslig och oavsiktlig. Uppsåtet kan ibland vara svårt att bedöma. Plötsligheten kan också variera eftersom vissa händelser kan ha långvariga förlopp”.* (SRV, 2005c).

### **5.2 Syfte med olycksundersökning**

Ett av de viktigaste skälen till att undersöka olyckor är att erfarenheterna utgör en viktig del i den egna kommunens säkerhetsarbete. Kommunen bör därför sträva efter att använda sina resurser till undersökning av de olyckor som kan ge så mycket kunskap och erfarenheter som möjligt till kommunens säkerhetsarbete i stort. Det är viktigt att poängtera att det inte behöver vara olyckans storlek som är avgörande för om man skall genomföra en olycksundersökning, även små olyckor och tillbud kan ge värdefulla erfarenheter. Syftet med olycksundersökningarna kommer alltså att variera från kommun till kommun. Det är därför viktigt att detta är klarlagt i varje enskild kommun och vid varje olycka. Ett annat syfte med att utföra olycksundersökningar är att lokala erfarenheter, skall ge erfarenhetsåterföring till nationell nivå. Detta för att skapa en möjlighet att dra generella erfarenheter utifrån de olyckor som händer ute i kommunerna (Särdqvist, 2005).

För att den enskilda kommunen skall få struktur i arbetet och att resultaten från olycksundersökningen skall nyttiggöras på bästa sätt, är det viktigt att det redan i underlaget till kommunens beslut till organisation för att utföra olycksundersökning finns tydliga frågeställningar för att klargöra syftet. Exempel på frågeställningar som de enskilda kommunerna bör ställa sig kan vara:

- Vad är syftet med undersökningar, samt hur skall resultaten användas?
- Vilka olyckor skall undersökas? Vem eller vilka skall utföra undersökningen?
- Hur omfattande skall undersökningarna vara?
- Vilken kompetens skall de ha som utför undersökningen?
- Vem sammanställer resultatet från undersökningarna?
- Hur sköter man informationsspridningen och återkopplingen?
- Vilka resurser bör man avsätta för att uppnå den ambitionsnivå som fastställts? (Särdqvist, 2005).

Det är återigen viktigt att påpeka att olycksundersökningar inte syftar till att peka ut den som direkt orsakade olyckan och straffbelägga denna individ. Målsättningen är istället att finna förklaringar till olyckan och olycksförloppet, på olika nivåer i samhället, för att förbättra säkerhetsarbetet och därmed minska antalet onödiga risker i samhället (Särdqvist, 2005).

Det är bra om det i olycksundersökningen tydligt kan ges förslag på vilka åtgärder som behöver vidtas för att framtida olyckor skall kunna undvikas eller mildras, samt att det tydliggörs vem som har ansvaret för att de åtgärder som behöver vidtas genomförs (Särdqvist, 2005)

Exempel på vad kommunens olycksundersökningar kan syfta till, är att:

- Finna orsakerna till olyckors konsekvenser, för att kunna mildra effekterna av framtida olycksförlopp, som en del i det skadebegränsade arbetet.
- Finna såväl negativa som positiva olycksrelaterade trender i samhället.
- Finna orsaker till olyckor för att förhindra att liknande olyckor uppstår igen.
- Utvärdera de negativa och positiva erfarenheter som framkommit under insatsens genomförande, i syfte att kunna förbättra och utveckla nya metoder för effektivare räddningsinsats.
- Kunna utvärdera om ekonomiska resurser har satsats och använts på rätt sätt.
- Utforma och uppdatera de mål som skall anges i de kommunala handlingsprogrammen och den riskinventering som där ska göras (Särdqvist, 2005).

Vad det gäller räddningstjänsten, är det viktigt att man utvärderar hur själva räddningsinsatsen genomfördes, i syfte att förbättra rutiner och kunna utveckla effektivare metoder i framtiden. Det är även en möjlighet att utvärdera om räddningsinsatsen har genomförts enligt de mål som kommunen har för verksamheten. En utvärdering av en räddningsinsats bör alltså ge svar på frågan om man har uppnått målet som man fastställt för räddningsinsats, dvs. att hindra och begränsa skador på människor, egendom och miljö. Utvärderingen bör även tydliggöra om räddningsinsatsen genomfördes effektivt samt inom rimlig tid, vilket är kommunens uppdrag enligt lag om skydd mot olyckor (Särdqvist, 2005).

Om man ser till den del av olycksundersökningen som behandlar utvärdering av räddningsinsatser, kan syftet exempelvis vara att:

- Utvärdera om genomförandet av räddningsinsatsen har varit effektiv, för att förbättra framtida räddningsinsatser.
- Inblandade aktörer skall få en gemensam taktisk helhetssyn av insatsen.
- Skapa förståelse för insatsens taktiska problemställningar (Särdqvist, 2005).

### ***5.3 Omfattning och djup på olycksundersökningen***

I 3 kap 10 § i lag om skydd mot olyckor anges det att ”olycksundersökningen i fråga, skall i skäligen omfattning klarlägga orsakerna till olyckan, olycksförloppet och hur insatsen har genomförts” (lag om skydd mot olyckor 2003:778). Genom denna bestämmelse har alltså kommunerna en skyldighet, nämligen att se till att en olycka som har föranlett en räddningsinsats, i skäligen omfattning blir undersökt. *I skäligen omfattning* innebär att undersökningen skall genomföras med rimliga insatser. Normalt sett behöver den inte vara speciellt komplicerad. Det är viktigt att insatsen analyseras och dokumenteras alltefter hur svår eller omfattande insatsen har varit. I de enklaste fallen kan det vara tillräckligt med en anteckning i en insatsrapport, men vid de mer omfattande insatserna krävs det kanske en utförligare rapport (Särdqvist, 2005).

Räddningsverket har föreslagit att olycksundersökningar kan utföras på tre olika nivåer, beroende på i vilken omfattning och djup den enskilda kommunen vill utreda och undersöka olyckan. De tre nivåerna som räddningsverket har föreslagit är följande:

1. *En grundläggande undersökning*, i huvudsak utförd genom ifyllandet av en insatsrapport.
2. *Enkel olycksundersökning*, utförs i huvudsak som en enmansutredning, i denna undersöks mer ingående orsaken till olyckan, olycksförloppet samt hur insatsen genomfördes. Denna undersökning kan antingen avse delar av, eller samtliga beskrivna moment.
3. *Fördjupad olycksundersökning*, görs i form av en djupare utredning beroende på olyckans art, av en sammansatt utredningsgrupp. Här kan även personer och organisationer utanför räddningstjänsten ingå. (SRV, 2004b).

För att kunna systematisera arbetet och skapa en bra erfarenhetsåterföring, är det viktigt att hitta principer för hur valet av undersökningsnivå sker, för den olycksundersökning som avses genomföras. Det är sedan upp till varje enskild kommun, att bestämma vilken ambitionsnivå man vill ha för återföring av erfarenheter. Fastställda kriterier kan sedan utgöra en grund till ett systematiskt urval av olyckor som kan ge viktiga fakta till kommunens säkerhetsarbete. Kriterierna bör inte formuleras alltför fast utan mer fungera som en ordning som beskriver inriktningen för vilka olyckor som kan vara lämpliga att undersöka med olika djup. Genom att varje kommun anpassar nivån på undersökningen och dokumentationen efter hur omfattande eller svår insatsen har varit, kan kommunen på detta sätt avsätta resurser för att undersöka de olyckor som ger mest kunskap och erfarenhet till kommunens säkerhetsarbete. Denna anpassning ger även mest nytta till det nationella säkerhetsarbetet (SRV, 2004b).

Det skall dock tilläggas att olyckans storlek eller konsekvenserna av olyckan, inte enbart behöver vara styrande för behovet av djupare undersökning. Även mindre omfattande olyckor kan vara av stort intresse sett ur erfarenhetshänseende. Men man kan dock inte helt förbise olyckans konsekvenser, eftersom intresset från samhället ökar med ökande olyckskonsekvenser. Eftersom olycksundersökningen även skall utvärdera hur räddningsinsatsen har genomförts, så kan även behovet av att nyttiggöra sig erfarenheter och därmed värdefull kunskap från räddningsarbetet vara styrande för vilken nivå undersökning skall genomföras på (SRV, 2004b).

#### **5.4 Aktörer**

Vissa typer av olyckor omfattas av speciella lagar, där det står skrivit vilket undersökningsansvar olika myndigheter har. På grund av dessa lagar, innebär det att ett antal myndigheter och organisationer kan komma att vara inblandade i en olycksundersökning. Detta är något som kommunerna måste ta hänsyn till i sitt arbete med olycksundersökningar. Några av de myndigheter som kan komma att vara inblandade i en olycksundersökning kan vara: Haverikommissionen, Elsäkerhetsverket, Arbetsmiljöverket, Vägverket, Kamedo och Räddningsverket (Särdqvist, 2005).

Det finns även ett antal andra aktörer som kan vara inblandade, några exempel kan vara: Försäkringsbolag, Försvarsmakten, Landsting, Järnvägsstyrelsen, Sjöfartsinspektionen eller Åklagarmyndigheten. Finns det en misstanke om brott bakom en olycka och som lyder under allmänt åtal (polislag 1984:387, brottsbalken 1962:700), så startar polisen en förundersökning (Särdqvist, 2005).

## 5.5 Olycksundersökningsmetoder

Med undersökningsmetod menas här att man genom ett systematiskt sätt utifrån insamlad data, försöker att reda ut orsakerna till olyckan, olycksförloppet samt hur räddningsarbetet har genomförts. Undersökningen innebär att man följer ett spår av fakta och händelser. Metoden man använder sig av skall då utgöra ett hjälpmedel för att på ett enkelt sätt finna och tydliggöra den röda tråden i olyckan.

Innan man väljer vilken metod som skall användas, är det viktigt att syftet med undersökningen är väl definierat, samt att undersökningsgruppen är sammansatt på ett medvetet sätt, och att det är klargjort hur resultaten skall användas (Särdqvist, 2005).

En mer specifik del av olycksundersökningen är analysen, där alla pusselbitar läggs på plats, i syfte att försöka förstå vad som hände och varför det hände. Analysen bör omfatta sambandet mellan människa, teknik och organisation samt gränssnitten däremellan (Särdqvist, 2005).

Det finns ett antal olika metoder för att få struktur i analysarbetet kring en enskild olycka. Det viktigaste är att metoden man väljer att använda sig av, hjälper till att skapa struktur och systematik i all information. Utan en bra utredningsmetod, finns det annars risk att slutrapporten från undersökningen blir rörig och slutsatserna blir dåligt underbyggda, vilket i sin tur kan leda till att undersökningens resultat kan ifrågasättas. För att kunna bemöta kritik om resultaten ifrågasätts och för att skapa en trovärdighet i undersökningen, krävs det därför att orsakssambanden är beskrivna på ett bra sätt, samt att resultaten är väl underbyggda av relevant data (Särdqvist, 2005).

Det är viktigt att den metod man väljer att använda sig av, breddar undersökningen så att den omfattar helheten dvs. samspelet mellan människa, teknik och organisation och inte endast vissa delar. Detta i syfte att förstå händelsekedjan dvs. direkta, bakomliggande och övergripande orsakerna bakom olyckan, och inte bara se till de direkta orsakerna till olyckan. Vi människor har annars en tendens att söka förklaringar som finns i slutet av kedjan av olika orsaksfaktorer (Särdqvist, 2005). Nedan ges en övergripande presentation av några metoder som kan användas i syfte att undersöka orsakerna till olyckan, olycksförloppet samt räddningsinsatsens genomförande.

- *Checklistemetoder* – ser oftast ut på lite olika sätt, men utgörs ursprungligen av en lista som bockas av.
- *STEP-utredning* – beskriver ett händelseförlopp, och vad alla aktörer egentligen gjorde och samspelet mellan dem.
- *Händelseutredning* – Här fokuseras det istället på händelserna som sådana, och vad som ledde fram till respektive händelse.
- *Avvikelseutredning* – här fokuseras det på det som avvek från det normala. (Särdqvist, 2005).

Ovan nämnda metoder är relativt enkla att lära sig, och resultaten håller en bra kvalitet. Metoderna har helt olika fokus, men alla metoderna bygger på att man skapar sig en teoretisk bild av olycksförloppet. Det finns även möjligheter att kombinera metoderna med varandra i olika delar av undersökningen. Det bör tilläggas att det finns ett antal olika metoder till, som kan användas för undersökningar. Det är därför viktigt att man väljer den metod som passar bäst till syftet med undersökningen och till den kunskap som finns inom undersökningsgruppen, för att resultatet skall kunna nyttiggöras på bästa sätt (Särdqvist, 2005).

## 5.6 Sekretess

Allmänna handlingar kan utgöras av exempelvis pappersdokument, dokument lagrade i datorer, foton eller videofilmer. En handling betraktas som allmän om den är inskickad till, skapad för eller på myndigheten, samt att den förvaras där. En olycksundersökningsrapport som är gjord ute i en kommun, och förvaras på myndigheten uppfyller alltså dessa krav vad det gäller allmän handling. Detta innebär då att uppgifterna anses vara offentliga.

När det sker en begäran om utlämning av en undersökningsrapport, måste hänsyn tas till om den enskilda handlingen:

- Varit expedierad, t.ex. varit utlämnad tidigare.
- Anses vara slutbehandlad.
- Är justerad, exempelvis i form av ett underskrivet protokoll, eller på annat sätt färdigbehandlad.

Om någon begär att få läsa eller få ut en allmän handling, har utredaren/myndigheten, en skyldighet att lämna ut färdiga handlingar som tillhör en utredning och kan inte undanhålla dessa genom att hänvisa att hela utredningen inte är klar. Kommunen har dock möjlighet att undanhålla vissa uppgifter. Det kan exempelvis vara uppgifter som kan hota rikets säkerhet eller finanser, uppgifter som ingår i brottsutredningar, tillsynsverksamhet av myndigheter eller uppgifter om individers personliga förhållanden (Särdqvist, 2005).

Enligt sekretesslagen 9 kap 30 § (1980:100) gäller sekretess i en olycksundersökning för uppgifter som berör en enskilds personliga eller ekonomiska förhållanden, om det kan förmodas att den enskilde eller någon närstående till den enskilde lider skada eller men om uppgifterna röjs. Med enskild åsyftas såväl personer som företag. Sekretess gäller likaledes i förhållande till andra verksamhetsgrenar i en kommun (SRV, 2005b).

Sekretessbedömning skall ske när en begäran om utlämning har gjorts, och inte i samband med att själva handlingen upprättas. Uppgifter utan direkt person- eller företagsanknytning som berör olyckan, kan inte beläggas med sekretess. Olycksutredaren skall däremot avidentifiera eller avstå helt från att lämna ut uppgifter, som kan förmodas vara skadliga eller ofördelaktiga för den som berörs av uppgiften, antingen direkt eller indirekt som anhörig till den drabbade. Vid spridning av information till en annan förvaltning eller myndighet, måste utredaren göra en prövning utifrån 9 kap 30 § i sekretesslagen. Detta på grund av att det inte är säkert att den mottagande myndigheten har samma sekretessbestämmelser, eller gör samma bedömning när det avser utlämnande av handlingar från den myndigheten. Alltså kan en sekretesskyddad uppgift hos en myndighet, vara offentlig hos en annan myndighet (Särdqvist, 2005).

När det gäller sekretess inom en kommunal förvaltning, förekommer huvudsakligen inte någon sekretess. Om det däremot skulle vara så att förvaltningen utövar verksamhet inom fristående verksamhetsgrenar, råder emellertid sekretess dem emellan. Vad det gäller sekretess mellan de förebyggande och operativa avdelningarna inom räddningstjänstförvaltningen, föreligger dock ingen sekretess. I kommunens övriga förvaltningar kan förhållandena däremot vara annorlunda, exempelvis inom socialtjänstförvaltningen (Särdqvist, 2005).

### ***5.7 Rapportering och återkoppling***

Målsättningen med att utföra olycksundersökningar är som tidigare nämnts att samhället skall kunna nyttiggöra sig kunskap och erfarenheter ur inträffade olyckor. För att samhället skall kunna nyttiggöra sig erfarenheterna måste kunskaperna nå ut till de berörda verksamheterna och aktörerna för att på så sätt påverka säkerheten i arbetet med att förbättra skyddet mot olyckor (Särdqvist, 2005).

För att uppgifterna i en olycksundersökning skall ge så många och värdefulla erfarenheter som möjligt, är det av största vikt att utredaren vågar dokumentera sina bedömningar och de fakta som har framkommit.

Det är viktigt att våga dokumentera en obehaglig men känd orsak, istället för att skriva okänd anledning och därmed försämla kvalitén på rapporten. Det är även viktigt att inte ange en orsak som man inte är säker på, i syftet att förbättra uppklarandestatistiken. En annan aspekt är de osäkerheter som framkommer under en olycksundersökning. För att skapa trovärdighet i undersökningen är det viktigt att uppge vilka osäkerheterna är, samt att alltid uppge källan till osäkerheterna, så det tydligt framgår vart de har sitt ursprung (Särdqvist, 2005).

För att rapporteringen och erfarenhetsåterföringen skall bli så bra som möjligt, bör det finnas någon form av kvalitetsgranskning av undersökningsrapporten. Denna kvalitetsgranskning kan utföras internt av någon som inte bör ha varit med i undersökningsarbetet, men som har likvärdig kompetens, eller i vissa fall kan det ske genom extern granskning (Särdqvist, 2005).

Om man ser till lokalnivå, kan erfarenhetsåterföring från olycksundersökningar ge underlag till utformning och uppföljning av det kommunala handlingsprogrammet för skydd mot olyckor. Erfarenhetsåterföringen kan även utgöra underlag för en intern kommunal kvalitetssäkring, användas i tillsynsverksamheten, vid metodutveckling samt naturligtvis i kommunens övergripande säkerhetsarbete. Det är därför angeläget att erfarenheterna når ut till de berörda förvaltningarna i kommunen, samt att det finns en god återkoppling (Särdqvist, 2005).

Erfarenheterna som framkommer vid en enskild olycka i en kommun, är förmodligen inte tillräckliga för att dra generella slutsatser, men om däremot flera kommuner drabbas av liknande tillbud och olyckor, kan gemensamma slutsatser dras och nya tillbud undvikas. För att gemensamma slutsatser skall kunna dras, är det viktigt att erfarenhetsåterföringen även sker till nationell nivå. Här har NCO en viktig funktion att fylla, då deras uppgift är att ge en bild av och bedöma olycksutvecklingen och säkerhetsarbetet i Sverige. Förutsättningen för att erfarenhetsåterföringen skall fungera, är att det finns klara och tydliga informationskanaler på olika nivåer i samhället (Särdqvist, 2005).





## 6 Nyttiggöra - utifrån ett MTO-R perspektiv

---

*I kapitlet som följer, kommer MTO-R perspektivet att belysas och de olika begreppen lärande organisation samt säkerhetskultur att presenteras. Vidare kommer det att redogöras för vad vi menar med "nyttiggöra", samt vilka grundförutsättningar som vi anser bör finnas med i arbetet med erfarenhetsåterföring från olyckor.*

---

### **6.1 MTO-R - ett samspel mellan människa, teknik, organisation och riskhantering**

Syftet med MTO-R perspektivet är som tidigare nämnts att se sambandet mellan människans, teknikens och organisationens olika roller och hur de tillsammans ger upphov till en risk – stor som liten. Från exempelvis olycksfallsutredningar som gjorts, framkommer det att människan såväl som organisationen ofta på ett avgörande sätt finns med i olyckspanoramata. Som Rollenhagen och Bento (Refererad Sklet, 2004) nämner, är det viktigt att man fokuserar lika mycket på de mänskliga, tekniska och organisatoriska faktorer i olycksutredningen. Enligt Akselsson (2004) så finns det goda möjligheter till att motverka dessa typer av fel med hjälp av en god riskhantering. En god riskhantering skulle kunna ge konkurrensfördelar för kommuner, regioner och företag. Det finns alltså starka skäl för att beslutsfattare på olika nivåer i samhället och experter på riskhantering, att lära sig mer om samspelet mellan människa, teknik, organisation och riskhantering.

Som tidigare nämnts, vet man idag att bakomliggande orsaker till framförallt stora men även mindre olyckor, inte enbart beror på människors direkta fel, utan i de flesta fall beror av en mycket komplex kombination av tekniska -, individ-, grupp-, organisatoriska och sociala faktorer. Bristerna i systemet, vilka kan leda till olyckor, visar sig ofta i form av mänskligt felhandlande, tekniska och organisatoriska brister. Brister av organisatorisk art kan utgöras av exempelvis felaktiga arbetsrutiner, bristfälligt underhåll mm. Brister av teknisk art kan utgöras av dålig utformning av ett system eller genom felaktiga installationer mm. Det är mycket viktigt att ha kunskap om, samt förstå dessa bakomliggande orsaker, för att rätt erfarenheter skall framkomma från en olycksundersökning (Akselsson, 2004).

#### **6.1.1 Mänskliga fel**

Begreppet "mänskliga fel" omfattar alla de händelser då en planerad sekvens av mentala eller fysiska aktiviteter inte leder till önskat resultat och när misslyckandet inte kan hänföras till slumpen. De fel som görs av människan i direkt kontakt med tekniken och som får en mer eller mindre direkt negativ effekt, kallar vi **aktiva fel**. Ett aktivt fel är ett fel eller en överträdelse som utförs av en person/operatör i direkt kontakt med tekniken. Konsekvenserna visar sig antingen direkt eller som mest inom ett par timmar (Akselsson, 2004).

#### **6.1.2 Tekniska fel**

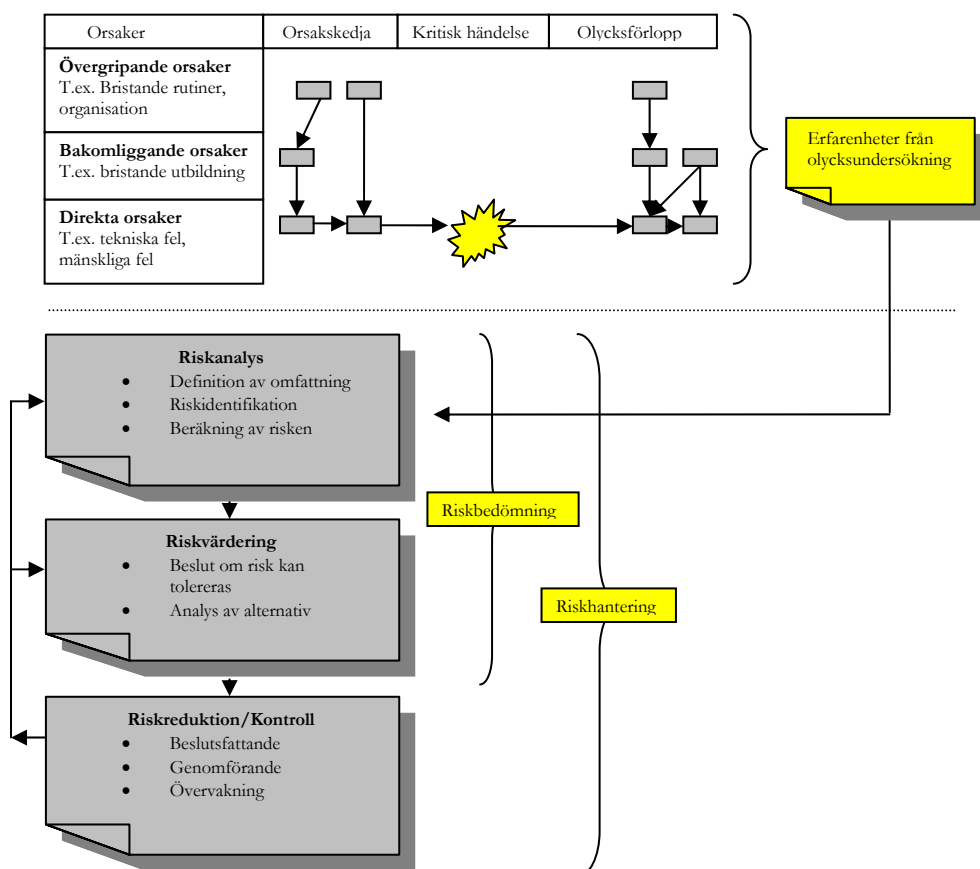
Den parameter som är viktiga vid tekniska fel, är det så kallade användargränssnittet. Användargränssnittet utgör gränssytan mellan människan och tekniken, dvs. alla komponenter i systemet (dessa innefattar kontroller informationsvisare, logiker och manualer) som användare samspelar med. Det är viktigt att tekniken anpassas till människans kognitiva, perceptuella och motoriska förmåga. Tekniska fel kan också orsakas av slitage, felinstallationer, felaktig användning av tekniska komponenter samt produktionsfel (Akselsson, 2004).



### 6.1.4 Riskhantering

Erfarenheter från olycksundersökningar utgör en viktig del i arbetet med en proaktiv (dvs inriktad på förebygga att framtida oönskade situationer ej inträffar) riskhantering. Figuren nedan beskriver vårt synsätt på hur erfarenheter från olycksundersökningar kan användas i kommunernas arbete för att uppnå en proaktiv riskhantering. Givetvis skall man inte falla in i en falsk trygghet och tro att erfarenheter från olyckor enbart skall ligga till grund för proaktiv riskhantering. Det är ytterst viktigt att i riskhanteringsprocessen ha en proaktiv syn och identifiera risker även innan olyckan sker, istället för att vänta på att erfarenheter från olyckor, skall ligga till grund för utformning av riskanalysen.

För att rätt erfarenheter skall framkomma vid olycksundersökningen och därmed utgöra en del i det proaktiva riskhanteringsarbetet, anser vi att MTO-R perspektivet bör vara en grundförutsättning i olycksundersökningsarbetet. Anledningen till detta, är att man skall förstå och identifiera direkta, bakomliggande och övergripande orsaker till olyckan. Alla erfarenheter som framkommer, kan sedan ligga till grund för exempelvis en riskanalys, eller en uppdatering av en riskanalys i kommuns riskhanteringsprocess, vilken utgör en viktig del i kommunens övergripande säkerhetsarbete.



Figur [9]. Schematisk bild över kopplingen mellan olycksutredning och riskhantering. (Bilden inspirerad av Ingvarsson och Roos, 2003 och Akselsson, 2004).

För att förstå orsaker till risk och för att kunna förebygga olyckor är det alltså viktigt att det finns en systemsyn. **Systemsyn** innebär att det finns en förståelse för att olyckan kan ha direkta, bakomliggande och övergripande orsaker. Dessa har sin grund i beslut som tagits på olika nivåer i samhället. Besluten kan ha tagits av den enskilde individen, operativ ledning, lokala eller centrala myndigheter, riksdag och regering.

Det är alltså viktigt att vid inträffade olyckor identifiera brister i systemet, även de som inte var verksamma i den aktuella olyckan. Detta för att förstå riskmönster och ge underlag för en proaktiv riskhantering. Det är återigen viktigt att påpeka att syftet inte är att hitta vem som har gjort fel, utan målsättningen är att identifiera de beslutsorgan, som i sitt normala arbete kan bidra till ökad säkerhet, för att systemet inte skall utformas så att det banar väg för en olycka att utveckla sig. Om det inte finns en systemsyn är risken att säkerhetsarbetet blir ineffektivt. För att uppnå en effektiv riskhantering krävs att det finns ett engagemang hos ledningen och hela organisationen (Akselsson, 2004).

## 6.2 Säkerhetskultur

Det finns många definitioner vad det gäller begreppet säkerhetskultur. Vi har valt att använda oss av Guldenmunds (2000) definition som lyder enligt följande:

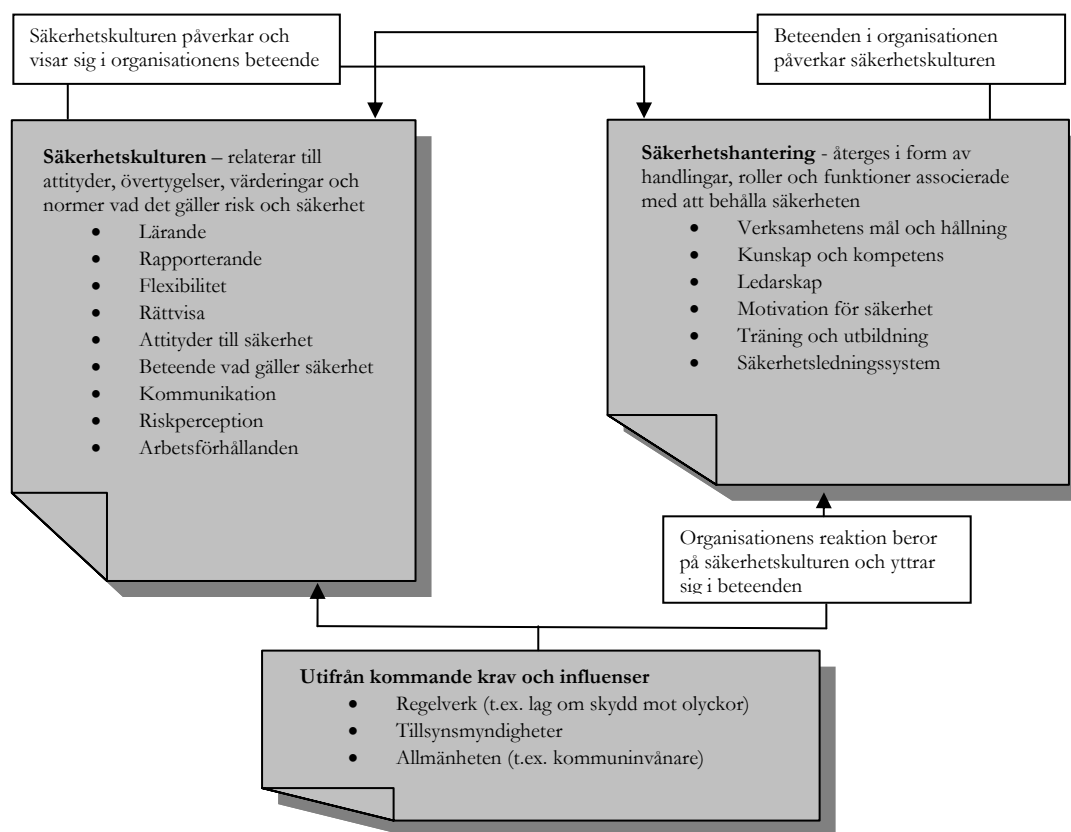
**Säkerhetskultur** kan definieras som ”*en organisations säkerhetskultur är summan av individers och grupperns värderingar, attityder, kompetens och beteendemönster, som tillsammans bestämmer engagemanget i, utformningen av och kvalitén på en organisations program för säkerhet och hälsa*” (Guldenmund, 2000).

Begreppet säkerhetskultur relaterar till ett flertal olika komponenter. En modell som beskriver säkerhetskulturen skildrar, attityder, beteenden, värderingar, övertygelser samt normer, när det gäller risk och säkerhet i en verksamhet (figur 10).

Vad det gäller **attityder** så handlar detta om vilket intresse och engagemang, som finns inom kommunens organisation när det gäller säkerhetsfrågor. Att man även har en förståelse för konsekvenserna av ett visst handlande, ansvarsfördelning och personligt ansvar. **Beteenden** handlar om prioriteringar som sker inom organisationen, vad det gäller arbetet med säkerhet. Det kan yttra sig i form av överskridande av säkerhetsgränser, eller att man tar onödiga risker i arbetet, vilket kan påverka risken för olyckor. Det kan även handla om press från olika nivåer (t.ex. ekonomisk press), vilket kan leda till att man tar genvägar och därmed större risker. Det handlar även om ett stort individuellt ansvarstagande för säkerhetsfrågor, på alla nivåer inom hela kommunens organisation. En intressant frågeställning är om attitydförändringen utgör en förutsättning för beteendeförändring, eller om det är så att en beteendeförändring föregår en attitydförändring. Denna frågeställning är viktig för hur man skall agera i arbetet med att förbättra säkerheten (Ek, 2004).

Att säkerhetskulturen avspeglar sig i **värderingar** innebär att i en kommun med god säkerhetskultur, har säkerhetsfrågorna hög status och förekommer ofta på dagordningen. **Övertygelse** innebär att man i arbetet med säkerhetsfrågor är övertygad om att det man strävar mot kommer att ge det resultat man vill uppnå, givetvis kan man inte garantera att så blir fallet. Det måste dock finnas en tro och övertygelse i arbetet, att det kommer att ge det resultat man vill uppnå. **Normer** är de ”normala” eller redan godtagna beteenden när det gäller arbetet med säkerhet inom en organisation. Dessa normer blir accepterade när de har använts under en längre tid. Det gäller att bevisa vad den enskilde inom organisationen kan vinna på att förändra attityder och normer, vad det finns för fördelar med att förbättra säkerhetskulturen (Ek, 2004).

Modellen nedan ger en övergripande bild av hur säkerhetskulturen i en verksamhet förhåller sig till beteenden i organisationens säkerhetshantering, samt i relation till utifrån kommande krav och influenser på verksamheten (figur 10). Modellen tydliggör nio komponenter, vilka ger uttryck åt olika aspekter på begreppet säkerhetskultur (Ek, 2004).



Figur [10]. Schematisk modell av säkerhetskultur. (Bilden inspirerad av Ek, 2004).

Av de nio olika komponenter som ingår i en säkerhetskultur, så anser Reason (1997) att av dessa så är lärande, rapportering, flexibilitet och rättvisa de fyra viktigaste komponenterna, i en väl fungerande säkerhetskultur.

En **lärande organisation**, är en organisation som har viljan och förmågan att lära sig om säkerheten genom erfarenheter, samt att det finns en beredskap att införa förbättringar. En lärande organisation skall alltså vara adaptiv gentemot den miljö den verkar i, den skall även kontinuerligt förbättra sin förmåga att förändras, samt att den skall utveckla och uppmana till ett kollektivt och individuellt lärande (Ek, 2004).

I en **rapporterande organisation** har tillit och engagemang skapats, så att alla incidenter kan rapporteras på ett bra sätt. Det skall finnas möjlighet att vara anonym vid rapportering och mottagaren av rapporteringen bör vara separerad från övriga organisationen. Det är även viktigt att det sker en snabb återkoppling till rapportören och så skall det givetvis vara enkelt att rapportera (Ek, 2004).

En organisation med **flexibilitet** har respekt för personalens kunskaper och erfarenheter, dvs. det är inte alltid den personen med högst befattning inom organisationen som har bäst kunskap att lösa ett givet problem. Organisationen skall även inneha en förmåga att anpassa sig till de ständigt nya utifrån kommande krav och influenser (Ek, 2004).

I en **rättvis organisation** uppmuntras personalen till att rapportera egna misstag, för att hela organisationen skall kunna dra lärdom av dessa. Rättvisa handlar även om att dra en tydlig gräns mellan vad som är acceptabelt och oacceptabelt beteende (Ek, 2004).

Hur en organisation uppmärksammar och hanterar **utifrån kommande krav och influenser** som rör organisationens säkerhet, lägger till stor del grunden för dess säkerhetskultur. Det kan vara krav som ställs i t.ex. lagen om skydd mot olyckor, från tillsynsmyndigheter, eller från allmänheten som vill leva och bo i en säker och trygg kommun.

Det finns tre olika förhållningssätt på hur en organisation ser på säkerheten:

- *Patologiskt förhållningssätt* – dvs. man förnekar att det skulle finnas problem som rör säkerheten och vidtar därför inga åtgärder.
- *Byråkratiskt förhållningssätt* – dvs. man erkänner de enskilda problemen och vidtar lokala åtgärder för att förhindra att något liknande skall inträffa igen, men man ser dock inte till helheten.
- *Generativt förhållningssätt* – dvs. man söker aktivt upp problem, undersöker problemen ur ett djupare perspektiv och gör grundläggande förändringar i verksamheten, för att undvika att problemen uppstår igen, samt motverka uppkomsten av andra typer av problem (Ek, 2004).

De **organisatoriska faktorer** som påverkar och främjar en god säkerhetskultur är framförallt ledningens attityd till säkerhet, dvs. att det finns ett starkt engagemang och en stark motivation hos ledningen till kontinuerliga förbättringar. Att det finns kompetens och medvetenhet inom organisationen, vad det gäller säkerhet, samt att det finns en god kommunikation genom hela organisationen. Det är viktigt att det finns en kontinuerlig övervakning och återkoppling inom organisationen, för att kunna mäta och utvärdera de åtgärder som gjorts, för att se om dessa har givit den effekt man ville uppnå (Ek, 2004).

Avslutningsvis skall nämnas att nästan samtliga forskare är ense om att säkerhetskulturen är en förutsättning för en sammanhängande struktur vad det gäller säkerheten inom en organisation. Dock finns det ingen samstämmighet om hur säkerhetskulturen i en organisation skall beskrivas dvs., hur ser säkerhetskulturens grundstruktur ut, hur kan den beskrivas och bestämmas (Guldenmund, 2000).

### **6.3 Lärande organisation**

Det finns ett flertal definitioner vad det gäller begreppet lärande organisation. Vi har valt att använda oss Akselssons (2004) definition:

**En lärande organisation** definieras ofta som ”*en organisation som har och använder mekanismer som kontinuerligt ökar organisationens förmåga att förbättra sig*” (Akselsson, 2004).

Denna definition ligger nära en definition som ges av Knowledge Connections (2005).

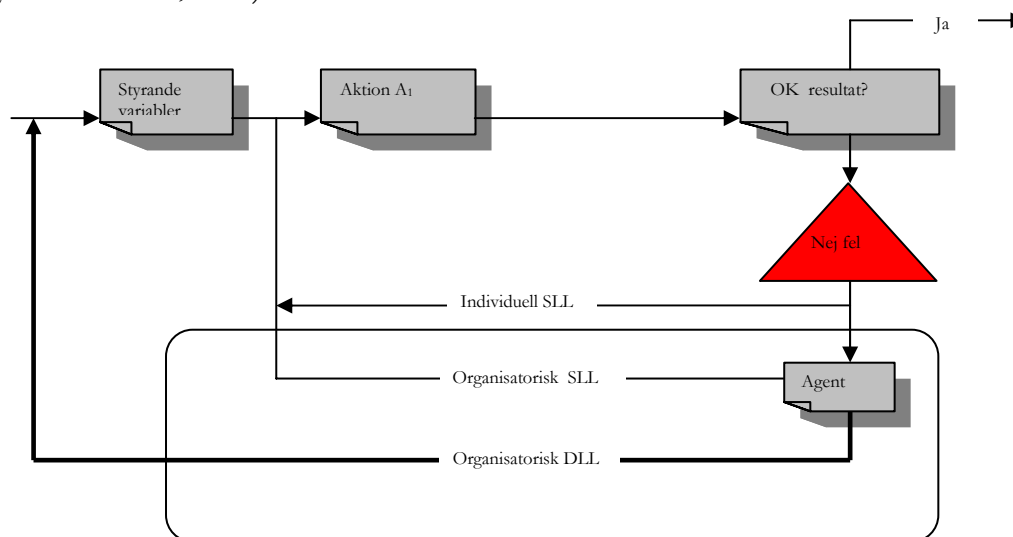
I ett alltmer riskfyllt samhälle är det ett måste för en organisation att ständigt utvecklas. En god förutsättning för att kunna utvecklas är att det finns en vilja att lära sig och ständigt förbättra sig. Som Hale uttrycker (Refererad i Harms-Ringdahl, 2004), så är en olycksundersökning en organisatorisk lärandeprocess med en strävan efter att möjliggöra en förbättring av organisationen. Hale anser även att alla delar och nivåer inom organisationen kan och skall lära sig.

Viktiga egenskaper hos en lärande organisation enligt Akselsson (2004) är följande.

- Den är adaptiv gentemot den miljö den verkar i.
- Den förbättrar kontinuerligt sin förmåga att förändras/adaptera.
- Den utvecklar kollektivt såväl som individuellt lärande.

Om begreppet lärande skall beskrivas kan det göras utifrån en framställning av Argyris. Han skiljer på ”single loop learning”, SLL och ”double loop learning”, DLL. Om SLL skall beskrivas kan det göras utifrån en individ  $I_1$  (en anställd) som upptäcker en avvikelse mellan mål för och resultatet av en aktion  $A_1$ . Denna upptäckt medför att individen förändrar sitt tillvägagångssätt, inom de ramarna för de styrande parametrarna som gäller inom organisationen, så att ett tillräckligt bra resultat erhålls. Vid SLL kommer individen och inte organisationen att lära sig av avvikelsen (Argyris, 1982, 1992) (Argyris och Schön, 1996).

Det man inom en organisation istället vill uppnå är DLL. För att det skall bli organisatoriskt lärande skall ”organisationen” ha lärt sig av erfarenheterna ifrån den inträffade avvikelsen. Detta medför att organisationen skall klara aktion  $A_1$  även om den inte utförs av individ  $I_1$ . Det krävs en agent i organisationen som söker efter information samt utreder och verkar för lärande. Vid organisatoriskt DLL så ifrågasätter organisationen de styrande parametrarna som fastställts på högre nivå. Omvärldens krav och möjligheter kan ha förändrat sig vilket kan göra att effektivare och annorlunda lösningar finns. DLL gör att en organisation kan anpassa sig effektivast till en omvärld i snabb förändring/utveckling (Argyris, 1982, 1992) (Argyris och Schön, 1996).



Figur. [11]. Schematisk figur över organisatorisk DLL och SLL. (Koornneef, 2000).

Som tidigare nämnts skall organisationen sträva efter att åstadkomma DLL. I organisatoriskt DLL har agenten sedan en ytterligare viktig uppgift, att delge de erfarenheter som framkommer vid olycksundersökningen, till den organisation som ansvarar för de berörda styrande variabelerna. Detta för att organisationen skall kunna nyttiggöra sig erfarenheterna och på så sätt förändra och förbättra säkerheten, i de parametrar som tidigare ledde till en olycka. Om man ser till agentens uppgift i organisatoriskt SLL så liknas detta vid ett s.k. byråkratiskt förhållningssätt, nämligen att det vidtas lokala åtgärder för att förhindra att något liknande inträffar igen, men man ser dock inte till helheten.

En viktig del i en lärande organisation är att det inte enbart sker en lärandeprocess då något har inträffat, utan att det pågår en ständig lärandeprocess för förbättringar. En organisation som vill uppnå denna ständiga lärandeprocess för ständiga förbättringar, anser vi bör arbeta utifrån Demings cirkel även kallad PDCA-cykeln.

PDCA-cykel består av fyra huvudprocesser som sedan kan brytas ner på följande sätt (Akselsson, 2004):

**Planera (Plan)**

- Vart är vi?
- Varthän vill vi komma (mål)
- Hur kommer vi dit?

**Utför (Do)**

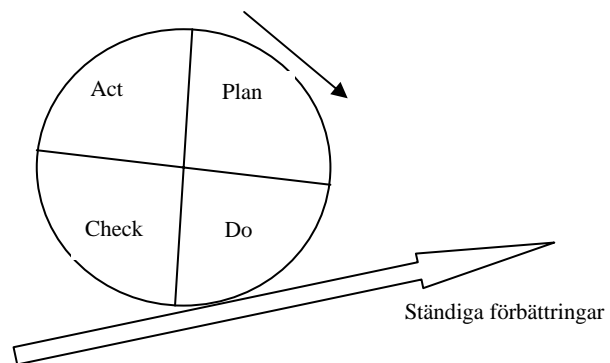
- Kommunicera och träna
- Se till at nödvändiga resurser finns
- Utför

**Kontrollera (Check)**

- Följer vi planerna?
- Uppfyller vi målen?

**Agera (Act)**

- Implementera nödvändiga korrekationer
- Summera erfarenheter
- Standardisera



Figur [12]. Demings cirkel (Akselsson, 2004).

Det Demings cirkel symboliserar är att, för att det inom organisationen skall fortgå en ständig lärandeprocess, så är det viktigt att ”cirkel” hela tiden är i rörelse. Att den hela tiden är i rörelse innebär att de fyra huvudprocesserna i ovan nämnd ordning, upprepas utan avbrott. Syftet är att skapa ett systematiskt tillvägagångssätt i arbetet med att skapa en ständigt lärande organisation.

**6.4 Vad menar vi med nyttiggöra?**

Som tidigare nämnts är avsikten med att utföra olycksundersökningar att kommunen skall kunna dra erfarenheter från inträffade olyckor, för att sedan använda dessa i kommunens förebyggande och övergripande säkerhetsarbete. Erfarenheterna skall även i ett större perspektiv kunna användas som en del i samhällets övergripande säkerhetsarbete (Dryselius et.al., 2004).

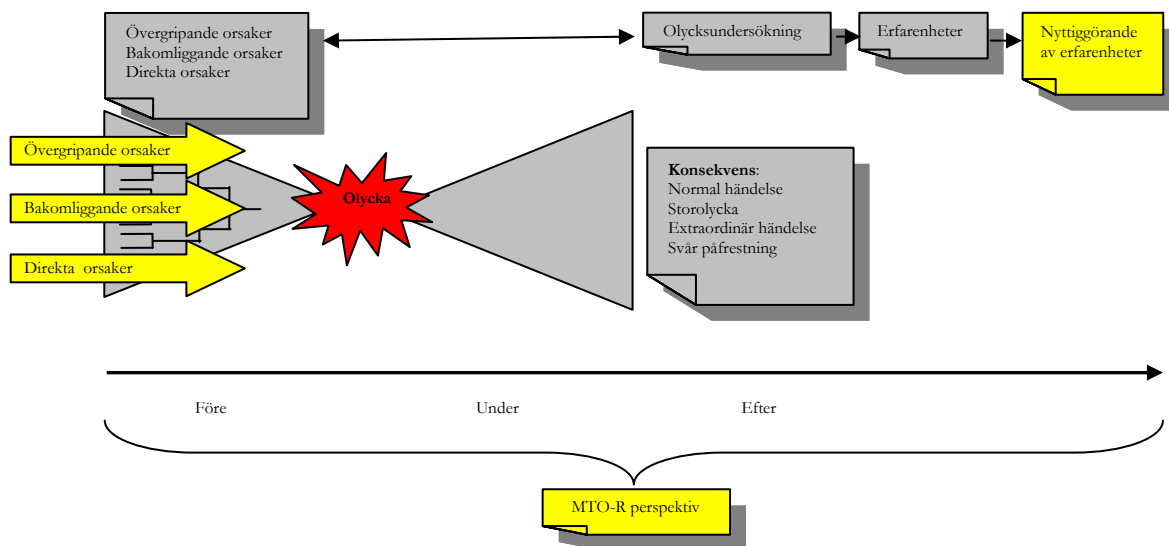
Med att ”nyttiggöra” menar vi att: **en erfarenhet som framkommer vid en olycksundersökning, skall ges möjligheten att resultera i en förändring, vilken avser att leda till en förbättring av säkerheten.** Erfarenheterna skall bidra till att öka säkerheten för kommunens förvaltningar, företag och organisationer i kommunen, samt för kommuninvånarna så att de känner att de bor och lever i en säker och trygg kommun.

För att öka den övergripande säkerheten i kommunen anser vi att det är viktigt att det inom kommunen finns en förståelse för hur och till vad man kan använda de framkomna erfarenheterna. Det är även viktigt att det finns en arbetsmetodik inom kommunen för hur man på ett effektivt sätt skall kunna nyttiggöra sig de framkomna erfarenheterna.



## 6.5 Grundförutsättningar för att nyttiggöra sig erfarenheter

För att förstå alla direkta, bakomliggande och övergripande orsaker till olyckan och för att rätt erfarenheter skall komma fram vid olycksundersökningen, samt att dessa skall kunna nyttiggöras i kommunens övergripande säkerhetsarbete, anser vi att det bör finnas ett MTO-R tänkande i kommunerna och dess förvaltningar. Det vi vill tydliggöra är att MTO-R perspektivet bör finnas med i alla skeenden i olycksförloppet, dvs. innan, under och efter själva olyckan, i syfte att förstå alla orsakerna till olyckan, samt själva händelseförloppet och för att utvärdera hur själva insatsen gick.



Figur [13]. Olycksfjäril sett ur ett MTO-R perspektiv. (Bilden inspirerad av Stockholms brandförsvär, 2005)

En annan viktig grundförutsättning i arbetet med att nyttiggöra sig erfarenheter, är att kommunen fungerar som en lärande organisation, samt att det finns en god säkerhetskultur inom hela organisationen dvs. såväl hos ledning som hos de anställda. Om man ser det utifrån ett kommunperspektiv, så innebär det att säkerhetstänkandet skall vara förankrat i kommunledningen, samt även hos de anställda i förvaltningarna.

En lärande organisation, är som tidigare nämnts en organisation som har viljan och förmågan att lära sig om säkerheten genom erfarenheter, samt att det finns en beredskap att införa förbättringar (Akselsson, 2004). En lärande organisation bör även arbeta efter Demings cirkel (kap, 6.3), för att uppnå en ständigt lärande process för förbättringar. Denna process bör implementeras i det dagliga arbetet i syfte att skapa rutiner för att förbättra den övergripande säkerheten i organisationen.

När vi talar om säkerhetskultur menar vi att den generellt uttrycker sig i de attityder, beteenden, värderingar, övertygelser och normer som finns i kommunen. Dessa fem komponenter tillsammans med Reasons fyra komponenter lärande, rapportering, flexibilitet samt rättvisa (se kap 6.2), anser vi utgöra viktiga grundförutsättningar för att man skall kunna nyttiggöra sig erfarenheter från olycksundersökningar på ett bra sätt.

En viktig del i förändringsprocessen är att ledningen i organisationen tydliggör för de anställda att de menar allvar med arbetet för en förbättrad säkerhet. När ledningen tydliggjort detta kommer utmaningen att utbilda, motivera och få alla anställda att känna sig delaktiga i arbetet mot en förbättrad säkerhet, dvs. att skapa en god säkerhetskultur på alla nivåer inom organisationen.

Att förändra en organisations säkerhetskultur är ingen enkel process. En intressant och viktig fråga när man skall förändra en organisations säkerhetskultur är, som tidigare nämnts, om attitydförändring är en förutsättning för beteendeförändring, eller om en beteendeförändring föregår en attitydförändring. Innan man försöker förändra en säkerhetskultur är det viktigt att först kartlägga och utvärdera den befintliga säkerhetskulturen och ta reda på varför ser den ut som den gör, samt vad som behöver förbättras. Utifrån denna kartläggning kan sedan beslut om en strategi för att förbättra säkerhetskulturen utformas.

Det är av stor vikt att tydliggöra för samtliga inom organisationen vad de kan vinna på att förändra attityder, beteende och normer samt vilka fördelar det finns med att förbättra säkerhetskulturen. Arbetet med att förbättra säkerhetskulturen är ett arbete som aldrig tar slut. Det kan ta åtskilliga år och mycket hårt arbete innan en organisation med en dålig säkerhetskultur lyckas uppnå en acceptabel nivå. Säkerhetskultur är ett begrepp där alla i organisationen medverkar till att utveckla och underhålla en god kultur och där ständiga förbättringar utgör ett centralt begrepp (Börjesson, 2004).

Vi vill något omformulerat, använda oss av ett resonemang av Akselsson (2004) som tydliggör att det är inifrån verksamheten, som kraften skall komma, om processen med erfarenhetsåterföringen från olyckor ej skall sluta när konsulten försvinner eller eldsjälén byter jobb.

Avslutningsvis vill vi tydliggöra för att lyckas fullt ut med att nyttiggöra sig erfarenheter från olycksundersökningar och därmed bli en lärande organisation, så krävs det att man arbetar utifrån någon form av ledningssystem, detta för att få systematik i arbetet. Vi har inte gjort anspråk på att beskriva ett fullständigt ledningssystem utan endast de delar som ligger till grund för arbetet med erfarenhetsåterföring. Vi kommer att presentera ett förslag till arbetsmetodik för erfarenhetsåterföring inom en kommun samt inom ett förbund och föra en diskussion om hur det utgör en del av ett ledningssystem i kapitel 11.

## 7 Nulägesbeskrivning av erfarenhetsåterföringen hos de svarande kommunerna och dess förvaltningar

---

*Kapitlet redovisar resultaten från delar av studien tillsammans med en diskussion. Frågorna redovisas och diskuteras, fråga för fråga, i den ordningen de förekommer i enkäten. Orsaken till detta upplägg är att enkäten består av en mängd frågor, varför det ibland kan bli svårt för läsaren att minnas ett stort antal olika utfall när man sedan kommer till diskussionsavsnittet.*

---

### 7.1 Resultat - erfarenhetsåterföring inom kommunen

Frågorna i detta avsnitt är riktade till både räddningstjänsten och kommunkontoret i respektive kommun. Resultaten i detta kapitel bygger på totalt 15 inkomna svar, dessa är fördelade på fem svarande i varje kommungrupp. På grund av det låga antalet inkomna svar, är det svårt att dra några generella slutsatser om hur arbetet med erfarenhetsåterföringen bedrivs ute i kommunerna i Sverige. Därför avser diskussionen under varje fråga till att jämföra de svar som kommit in, i syfte att ge en viss antydning om hur det kan se ut ute bland de svarande.

#### **Fråga 1**

*Finns det idag **fastställda rutiner** inom er kommun för hur arbetet med att **ta tillvara erfarenheter** från olycksundersökningar skall ske? (dvs. ifrån olyckor som föranlett räddningsinsats) **Hur ser rutinerna ut i så fall?** (t.ex. system för rapportering, utredning samt återföring.*

#### **Stora kommuner > 100 000 invånare**

Samtliga svarande i denna grupp har någon form av fastställda rutiner för hur olycksundersökningar skall genomföras. Arbetet är dock fortfarande i uppstartfasen. Det som skiljer sig något åt är att man har olika nivåer på olycksundersökningarna i de ingående kommunerna. Många tycks ha utgått från räddningsverkets förslag till nivåer på olycksundersökningar, men det förekommer även kommuner som valt att använda interna modeller.

Vad det gäller arbetet med erfarenhetsåterföring så har de flesta kommit igång med detta arbete. Hur rutinerna ser ut, skiljer sig däremot väldigt mycket mellan de olika kommunerna, de svarande har uttryckt sig enligt följande; Kan detta ske direkt inom organisationen; En gång i halvåret sammanställs erfarenheterna och sprids inom räddningstjänstens organisation; Man har en utredare som ansvarar för att erfarenheterna skall föras vidare till berörda; Erfarenheterna sprids vidare vid förfrågan av utomstående intressenter eller genom samverkansnätverk.

#### **Mellanstora kommuner 20 000-100 000 invånare**

Merparten av de svarande i denna kommungrupp har rutiner för hur, i vilken omfattning och när en olycksundersökning skall genomföras. Vad det gäller arbetet med hur man på ett rutinmässigt sätt skall ta tillvara på erfarenheterna som framkommer, så är det däremot få som har några rutiner fastställda för detta.

Vad det gäller de kommuner som svarat att de har någon form av rutiner för erfarenhetsåterföring, så har de beskrivit sina rutiner enligt följande; Om fördjupad undersökning sker ska resultatet delges de kommunala nämnder/förvaltningar som kan vara berörda. Vad sedan varje förvaltning gör av de erfarenheter som kommit fram finns inte beskrivet. Det är upp till tjänstemän/politiker i den förvaltningen att fatta beslut om; Erfarenheter från de insatser som föranlett räddningsinsats följs upp av undertecknad och kommuniceras med framförallt skadeavhjälpande och skadeförebyggande personal på egen räddningstjänst, i en del fall får även den myndighet som äger tillsyn över objektet information om de erfarenheter som dragits.

### **Mindre kommuner < 20 000 invånare**

Flertalet av de tillfrågade anger att räddningstjänsten i respektive kommun idag har rutiner för hur de skall genomföra olycksundersökningar. Vad det gäller rutiner för erfarenhetsåterföring så har endast en av de tillfrågade uttryckt att de har någon form av rutin för detta nämligen; Systemet för återföring definieras i handlingsprogrammet. Där står att förvaltningarna ska utarbeta egna olycksförebyggande handlingsprogram, som ska bygga på riskanalyser och därför även på information om redan inträffade olyckor.

### ***Diskussion***

Generellt sett har de som svarat i de olika kommungrupperna, fastställt rutiner för hur, i vilken omfattning och när en olycksundersökning skall genomföras. Många verkar ha utgått från räddningsverkets förslag till nivåer på olycksundersökningar, men det förekommer även kommuner som valt att använda interna modeller. Detta arbete är dock fortfarande i uppstartfasen. Svaren tyder också på att det inom de olika kommungrupperna är räddningstjänsten som utför olycksundersökningar.

Vad det gäller arbetet med erfarenhetsåterföring så har de flesta svarande i gruppen stora kommuner kommit igång med att arbeta fram rutiner för detta. I mellanstora och mindre kommuner har detta arbete inte kommit lika långt.

### ***Fråga 2***

*Finns det några fastställda rutiner för hur erfarenheter från olyckor som inte föranleder räddningsinsats (t.ex. fallolyckor) skall hanteras, samt även tillbud och avvikelser? Hur ser dessa rutiner ut i så fall? (t.ex. system för rapportering, utredning samt återföring).*

### **Stora kommuner > 100 000 invånare**

I dagsläget har ca hälften av de svarande i studien någon form av rutiner för hur man skall rapportera och utreda olyckor som inte har föranlett en räddningsinsats. Detsamma gäller tillbudsrapportering. Vad det gäller hur erfarenheterna skall tas tillvara, är detta ej i dagsläget fastställt hos dem som svarat. Med de svarande har förhoppningar om att utveckla detta arbete i framtiden.

### **Mellanstora kommuner 20 000-100 000 invånare**

Svaren tyder på att det i dagsläget hos merparten av de svarande i denna grupp, inte finns rutiner för anmälan av tillbud, avvikelser samt erfarenhetsåterföring från olyckor som inte föranleds av en räddningsinsats. De svarande uttryckte sig bl.a. enligt följande: Nej; Nej några fastställda rutiner har vi inte på räddningstjänsten; Respektive förvaltning skall arbeta med avvikelserapporter, i övrigt för väl sjukvården statistik?; Detta är en viktig bit som vi ännu inte har tagit tag i centralt i kommunen.

Det sker helt säkert informell återkoppling på många ställen i verksamheten, särskilt när det gäller olyckor som kan åtgärdas genom tekniska insatser i fastigheterna. Vi har dock ingen systematik för erfarenhetsåterföring efter olyckor; Kommunen har ett nystartat övergripande system för skaderapportering som heter ”flexite”. I detta finns ett system för återföring till ansvariga.

#### **Mindre kommuner < 20 000 invånare**

Flertalet av de svarande anger att de har eller håller på att utarbeta rutiner för hur de skall rapportera och utreda de olyckor som inte föranlett räddningsinsats. Vad det gäller att ta tillvara på de framkomna erfarenheterna så går det inte att utläsa ur svaren hur detta arbete bedrivs. En svarande uttryckte bl.a. följande; Ja, det finns för verksamheter inom kommunens organisation. Programmet heter ”flexite”. Det finns utlagt på kommunens intranät och tillgängligt för alla anställda. I detta program rapporteras incidenter, tillbud och skador. Varje månad plockas statistik ut för att se t.ex. var tillbud/skador skett, samt vad det är för tillbud/skador. Med ledning av detta kan man, om man ser någon trend, sätta in åtgärder mot detta. Ännu är systemet ej känt av alla och därför sker ej rapportering vid samtliga tillbud och skador.

#### ***Diskussion***

Bland dem som svarat i gruppen stora kommuner har cirka hälften svarat att de har någon form av rutiner för hur man skall utreda olyckor som inte föranlett en räddningsinsats, samt tillbudsrapportering. Svarande i gruppen medelstora kommuner anger att det inte ännu har utarbetats några rutiner för anmälan av tillbud, avvikelser samt erfarenhetsåterföring från olyckor som inte föranleds av en räddningsinsats. Flertalet av de svarande i gruppen mindre kommuner anger att de har eller håller på att utarbeta rutiner för hur de skall rapportera och utreda de olyckor som inte föranlett räddningsinsats. Vad det gäller hur man skall ta tillvara på erfarenheterna, är detta i dagsläget ej fastställt hos de svarande i de olika kommungrupperna. Men de svarande har förhoppningar om att utveckla detta arbete i framtiden.

#### ***Fråga 3***

***Om inte fastställda rutiner finns fullt ut- hur långt har ni kommit idag i ert arbete med utformning av system för rapportering, utredning samt erfarenhetsåterföring?***

#### **Stora kommuner > 100 000 invånare**

Flertalet av de svarande kommunerna har, som tidigare nämnts i fråga 1, i dagsläget utarbetade rutiner för olycksundersökningar och erfarenhetsåterföring vilket har lett till några har valt att inte svara på denna fråga.

#### **Mellanstora kommuner 20 000-100 000 invånare**

Svaren tyder på att det pågår ett arbete med att fastställa rutiner och skapa ett systematiskt sätt för rapportering och erfarenhetsåterföring. De svarande har angett att de i nuläget arbetar med att utforma system enligt följande; Ang. ”olyckor som inte föranleder räddningsinsats” - Det pågår ett arbete att ta fram ett verksamhetssystem/ledningssystem för kommunens interna skydd. Där kommer åtminstone en del av dessa olyckor som sker inom förvaltningarnas verksamhet att inrapporteras; När det gäller ekonomiska skador, såsom stöld, skadegörelse och brandskador på fastigheterna har vi ett skaderapporteringssystem där verksamheterna rapporterar in skador som sedan sammanställs centralt i kommunen. Detta system omfattar dock inte den typ av skador/olyckor som inte får ekonomiska konsekvenser.

Kanske kan det däremot utvecklas till att göra det så småningom. Det är helt klart en ambition att skaffa någon typ av riskinventeringssystem och då är detta en viktig del; Kommunen har en övergripande säkerhetsgrupp och särskilda samrådsgrupper för vissa enskilda förvaltningar där detta kan tas upp, men det görs hittills inte regelmässigt och systematiserat.

#### **Mindre kommuner < 20 000 invånare**

De svarande uttryckte i denna fråga följande synpunkter; Organisationen är fastställd men utbildningsinsatser erfordras; Arbetsättet och tänket är nytt, därför har vi en hel del kvar att göra. Vårt olycksförebyggande handlingsprogram är det dokument som bäst beskriver vilka rutiner vi har inom det här området. I och med det har vi definierat ansvar och lägsta krav. Nästa steg i processen blir att föra ut detta i vår organisation och få folk att börja arbeta med det. Det kommer att ge oss erfarenheter som vi kan ta med oss till revideringen av programmet; Om ett halvår kommer vi att ha bra rutiner.

#### ***Diskussion***

I gruppen stora kommuner har merparten av dem som svarat rutiner för olycksundersökningar samt att de har kommit en bra bit på vägen med att skapa rutiner även för erfarenhetsåterföring. I denna grupp angav de flesta som svarat att det finns ambitioner om att i framtiden utveckla och förbättra dagens rutiner. Vad det gäller de svarande i grupperna medelstora och mindre kommuner, så är de här, inte lika långt komna i arbetet med att utforma sina rutiner. Generellt sett, har de svarande i de olika kommungrupperna, kommit längre med utformningen av rutiner för utredning, än för rutiner för rapportering och erfarenhetsåterföring.

#### ***Fråga 4***

*Ser man inom er kommun **nyttan av de erfarenheter** som framkommer vid olycksundersökningarna dvs. **till vad och hur erfarenheterna kan användas** för att förbättra kommunens övergripande säkerhetsarbete? (Ge några exempel på vad ni inom er kommun har tänkt använda erfarenheterna till!)*

#### **Stora kommuner > 100 000 invånare**

I dagsläget anser de som svarat att man ser nyttan endast i en begränsad omfattning och det är först och främst räddningstjänsten som ser nyttan av erfarenheterna och hur dessa skall ligga till grund för förbättringar inom den egna organisationen. Detta genom att erfarenheterna kan användas till att förändra tekniker och metoder, förändra utbildningar och övningsverksamheter, ställa upp mål i handlingsprogrammen, ta fram och ställa upp säkerhetsmål, underlag för riskanalyser, påverka riskägare efter inträffade olyckor. Det finns även en tydlig vilja att man även skall nå ut med erfarenheter till övriga förvaltningar och verksamheter i kommunen.

#### **Mellanstora kommuner 20 000-100 000 invånare**

Samtliga av dem som svarat, uttrycker att de ser nyttan med erfarenheterna. De har däremot olika uppfattningar om vad erfarenheterna kan användas till. De svarande nämner följande; Erfarenheterna kan säkert höja motivationen för att förbättra brandskyddet, såväl byggnadstekniskt som regler, rutiner, utbildning osv. i kommunens anläggningar; Snabbare uppföljning på olyckor i ungdomsmiljöer, bättre dialog över förvaltnings och myndighetsgränser; Det skall vara ett underlag för såväl planering av kommunens förebyggande arbete, som planering av räddningsinsatsen; Självklart är det viktigt att lära av det som sker.

Det är en naturlig del av säkerhetsarbetet och en förutsättning för analys av risker och utformande av riskreducerande åtgärder, bl.a. är det viktigt för att kunna ta fram handlingsprogram för skydd mot olyckor; uppföljningen och utvärderingen av handlingsprogrammet i utformning av verksamhetsmål.

### **Mindre kommuner < 20 000 invånare**

Samtliga av de svarande ser nyttan i de erfarenheter som framkommer vid en olycksundersökning, de har även uttryckt till vad och hur de inom sin organisation tänker använda erfarenheterna. Några exempel från de svar som kommit in; I riskanalysarbetet som för närvarande genomförs i samtliga förvaltningar; Först och främst skapa ett bättre förebyggande arbete samt effektivisera räddningsinsatserna, inventera alla skador upp till självrisk, skapa en möjlighet till att minska kostnaderna för skador och försäkringarna, ge feedback till enskilda i syfte att eliminera eller åtminstone minimera skadorna; Utredningarna skall även tillvaratas inom kommunen hos t.ex. trafiknämnd, gatukontor, riskhanteringsgrupp mm. Efter årets slut skulle man kunna sammanställa årets utredningar i en rapport för att t.ex. se någon trend och därmed kunna åtgärda detta; Olycksutredningarna ska vara en hjälp vid inhämtandet av kunskap om vilka risker och säkerhetsbrister det finns i verksamheten. Utredningarna ska därför verka som underlag till förbättringar av kommunens säkerhet.

Exempel: Extra olycksdrabbad vägsträcka kan behöva byggas om. Utredningen är en hjälp att förstå varför just den vägsträckan är så olycksdrabbad. Finns det andra, liknande vägsträckor som kan behöva samma åtgärder? Exempel: Utredningen visar att informationen vid kemikalieolyckan (extraordinär händelse) inte fungerade så bra. En ändring av kommunens organisation och rutiner behövs.; Självklart ser vi nyttan av det men till för att halvår sedan så har det inte funnits någon som har haft uppgiften, att delge varandra erfarenheter så att olyckan inte återupprepas är självklart viktigt.

### ***Diskussion***

Samtliga som svarat i studien, har svarat att de ser en nytta med de erfarenheter som framkommer vid en olycksundersökning. Genomgående, i svaren hos de olika kommungrupperna, har varit att räddningstjänsten (som i de flesta fall är den som utför olycksundersökningar), ser till de erfarenheter som rör den egna organisationen och verksamheten. De svarande har dock olika synpunkter på vad erfarenheterna kan användas till, men genomgående i de olika grupperna, är att man ser en nytta av erfarenheterna till exempelvis genomföra riskanalyser, sätta upp verksamhets- och säkerhetsmål i handlingsprogrammen för skydd mot olyckor, samt att uppdatera och utvärdera dessa mål.

### ***Fråga 5***

*Finns det fastställt hur ni skall nå ut med dessa erfarenheter, exempelvis till berörda förvaltningar, organisationer, kommuninvånare? Hur sker detta i så fall? (t.ex. fastställda informationsvägar, nätverk).*

### **Stora kommuner > 100 000 invånare**

Hälften av dem som svarat i denna kommungrupp har i nuläget klart för sig hur de skall gå tillväga för att sprida erfarenheterna. De svarande har uttryckt att erfarenheterna sprids genom någon form av nätverk/samverkansnätverk, kommunikationsplan, e-post, samt internt inom räddningstjänstens organisation i form av återkommande informationsbrev.

En av de svarande kommunerna i undersökningen uttrycker att några direkta rutiner inte finns fastställda, utan man når ut med erfarenheterna genom att ta kontakt med berörd förvaltning i varje enskilt fall.

### **Mellanstora kommuner 20 000-100 000 invånare**

Merparten av de svarande har idag inga fastställda rutiner för hur man skall nå ut med dessa erfarenheter. En av de svarande har dock rutiner i form av att vid större olyckor sker detta genom stadskontorets informationsenhet och i övrigt kommuniceras det framförallt genom informationsmöten och vid utbildningstillfällen. En annan svarande nämner att; I höst kommer en "sambhällsskyddsgrupp" att startas, där frågor om säkerheten i kommunen som geografiskt område kommer att tas upp. Dessa arbetsgrupper skulle kunna användas för att nå ut med olyckserfarenheter internt i kommunen.

### **Mindre kommuner < 20 000 invånare**

Svaren tyder på att det hos merparten av de svarande finns vissa rutiner för hur man skall nå ut med erfarenheterna, de rutiner som nämnts i svaren är följande; Återrapportering via säkerhetsombuden (finns på samtliga förvaltningar); en riskhanteringsgrupp, direkt underställd kommunstyrelsen. Allt säkerhetsarbete kanaliseras till denna grupp, varefter berörda förvaltningar ges stöd till sitt interna säkerhetsarbete. När det gäller kommuninvånare, är det svårare. Vi försöker regelbundet att gå ut med information via speciella tidskrifter, men alla läser tyvärr inte innehållet; Det som finns idag är samverkansgrupperna och att Tillbudsblanketten skickas ut till berörda; Det är inte fastställt hur vi gör med erfarenheter som behöver föras över förvaltningsgränser. Det bör dock kunna ske via beredskapsamordnaren eller direkt mellan förvaltningarna.

### ***Diskussion***

Av samtliga som svarat i gruppen stora kommuner anser ca hälften att de har klart för sig hur de skall gå tillväga för att nå ut med erfarenheterna. I gruppen medelstora kommuner anser merparten av de svarande, att de idag inte har några fastställda rutiner för detta. Det som är anmärkningsvärt är att merparten av de svarande i gruppen mindre kommuner svarade att "vissa rutiner finns", när det på en tidigare fråga endast var en av de svarande som hade några rutiner för erfarenhetsåterföring. Hur de svarande i de olika kommungrupperna har tänkt nå ut med erfarenheterna skiljer sig åt markant och det går inte att hitta ett generellt mönster för respektive kommungrupp. Det finns dock vissa likheter i hur man skall nå ut med erfarenheter nämligen bildandet av arbetsgrupper (säkerhetsgrupp, samhällsskyddsgrupp, riskhanteringsgrupp) och samverkansnätverk.

### ***Fråga 6***

*Finns det någon återkoppling från berörd förvaltning/beslutsfattare, tillbaka till dem som utfört olycksundersökningen? (D.v.s. får den/de som utfört olycksundersökningarna en återkoppling om vad som gjorts eller inte gjorts av de erfarenheter som framkom vid olycksundersökningen, samt motivering till detta beslut!). Hur sker denna återkoppling i så fall?*

### **Stora kommuner > 100 000 invånare**

De som svarat, uttrycker att det inte finns tydliga rutiner för hur återkopplingen skall ske från kommunens olika förvaltningar tillbaka till dem som utfört olycksundersökningen. Endast en kommun av dem som svarat har fastställda rutiner. Detta sker via svarskort som skickas med förslag på åtgärderna. En räddningstjänst svarar att de har rutiner för återkoppling inom den egna verksamheten. Detta sker ibland genom muntlig återkoppling, eller ibland genom skriftlig återkoppling i olika omfattning.

### **Mellanstora kommuner 20 000-100 000 invånare**

Ingen av dem som svarat har idag några rutiner för hur återkopplingen skall ske från kommunens olika förvaltningar tillbaka till dem som utfört olycksundersökningen. Man kan dock tyda i svaren att det finns en intern informell återkoppling inom räddningstjänstens organisation.



Synpunkter från de svarande var bla; Det kommer vi på räddningstjänsten förhoppningsvis att få se i nästa generation av kommunens handlingsplaner och det ser vi redan i idag vid tillsynsbesök; Bara spontan återkoppling hittills.

#### **Mindre kommuner < 20 000 invånare**

Inga av de svarande har idag klara rutiner för hur denna återkoppling skall ske. Några av de tillfrågande svarar; Frågan är bra – vi har inte löst den; Den enda möjligheten till återkoppling vi har idag, är via funktionen riskhanteringsgruppen; Inte mer än att man träffas i samverkanssammanhang.

#### ***Diskussion***

Av samtliga som har svarat i de olika kommungrupperna är det endast en storstadskommun som har angett att de har några fastställda rutiner för återkoppling. Ur svaren går det dock att utläsa att det, i alla kommungrupper, förekommer någon form av intern och informell återkoppling och då främst inom räddningstjänstens organisation.

Den kommun som svarat att de har återkoppling nämner att den sker via svars kort som skickas med förslaget på åtgärderna.

#### ***Fråga 7***

*Finns det idag klargjort vilka personer som är delaktiga i arbetet med olycksundersökningar och erfarenhetsåterföring i kommunens säkerhetsarbete? Vilka befattningar har dessa i så fall? Vilken bakgrund har de?*

#### **Stora kommuner > 100 000 invånare**

Här varierar svaren ganska mycket. De svar vi fått gäller de personer som är inblandade i själva olycksundersökningen och här verkar det finnas klargjort vilka personer som är delaktiga i detta arbete. Utifrån svaren är det dock inte möjligt att tolka om dessa även ingår i det efterföljande arbetet med erfarenhetsåterföring. De befattningar som nämns i svaren är brandingenjör, brandinspektör, brandmän, samt andra personer inom organisationen som är utbildade olycksutredare i SRV: s regi. Svaren i studien visar att räddningstjänsten vill ha personer i olycksundersökningsarbetet som kommer från både de operativa och de förebyggande avdelningarna.

En kommun anser att engagera en grupp med personer med olika bakgrund vid alla olyckor som föranlett räddningsinsats, är ganska ogenomförbart. Det är endast vid ett fåtal händelser per år man kan tänka sig en sådan grupp.

#### **Mellanstora kommuner 20 000-100 000 invånare**

Även här varierar svaren mycket omkring vilka personer som är delaktiga i arbetet med olycksundersökningar. Svaren tyder dock på att även i denna kommungrupp, är det hos de flesta svarande klargjort vilka personer som är delaktiga i detta arbete. Inte heller här går det att tolka om dessa personer är tänkta att vara delaktiga i arbetet med erfarenhetsåterföring.

Några av svaren var följande; på räddningstjänsten är det chef, stf. chef och en brandingenjör. I de enkla olycksundersökningarna är alla räddningsledare engagerade. Vid kommunledningskontoret är det säkerhetssamordnaren. För övriga förvaltningar ej klart; Kommunens säkerhetskoordinator (Riskingenjör) är huvudansvarig och hennes ombud ute på förvaltningarna är den förlängda armen; I den mån formella olycksundersökningar görs är det nog främst på räddningstjänsten. Jag vet inte exakt vilken bakgrund/befattning den har som är ansvarig för dessa frågor där, men han arbetar med förebyggande frågor;

Finns en stycken som är brandorsaksutredare som håller ihop allting och är huvudansvarig. Är brandmästare och har gått brandorsaksutredningskursen plus olycksförloppsutredningskurs. Finns 3 Brandmästare och 2 Brandförmän plus brandkillar som jobbar med det. Tanken är att vi skall dela upp oss där någon tittar djupare på trafikolyckor, andra brand i byggnad osv.; Hittills endast räddningsledarna.

### **Mindre kommuner < 20 000 invånare**

Även här varierar svaren väldigt mycket vad det gäller vilka personer som är delaktiga i arbetet med olycksundersökningar och erfarenhetsåterföring, samt vilka befattningar de har. Däremot har nästan samtliga angett att det finns fastställt vilka personer som skall vara delaktiga. Utifrån svaren är det dock återigen omöjligt att tolka om dessa även ingår i det efterföljande arbetet med erfarenhetsåterföring. De personer och befattningar som nämns i svaren är; Skyddsombud och arbetsledningen; Inom brandområdet så genomför vi heltidsanställda brandbefäl, samt skorstensfejarmästaren dessa undersökningar. Vi har ännu inte kommit så långt så att vi konkretiserar vilka andra yrkesgrupper inom kommunen som kan utföra olycksundersökningar avseende andra typer av olyckor; Det klargörs i vårt olycksförebyggande handlingsprogram. Ansvariga är räddningstjänsten, säkerhetsgruppen, förvaltningschefer, operativ ledningsgrupp, skyddsombud och externa experter. Ansvar för att utredningar görs är decentraliserat och ligger på varje förvaltning. Beredskapssamordnaren ansvarar för förvaltningsövergripande utredningar (främst efter extraordinära händelser) och samordning/sammanställning av förvaltningarnas olycksförebyggande arbetet; Räddningstjänsten har det definierat. För kommunen i sin helhet är det tillsatt en säkerhetschef, som i sin tur har tillsatt en förvaltningsrepresentativ säkerhetsgrupp, de som sitter i gruppen har mycket skiftande bakgrunder.

### ***Diskussion***

Svaren tyder på att det överlag hos de svarande, är fastställt vilka personer i de olika kommungrupperna, som skall vara delaktiga i detta arbete. Svaren varierar mycket i de olika kommungrupperna vad det gäller personer, befattningar och bakgrund, hos dem som är delaktiga i arbetet med olycksundersökningar. I samtliga kommungrupper ser man en tydlig trend, nämligen att de personer som är delaktiga i arbetet med olycksundersökningar, i de flesta fall, är hemmahörande i räddningstjänstens organisation. Utifrån svaren är det dock omöjligt att tolka om dessa även är delaktiga i det efterföljande arbetet med erfarenhetsåterföring.

### ***Fråga 8***

*Vilka fördelar/nackdelar ser ni att det finns med att ha personer med olika bakgrund i arbetet med olycksundersökningar och erfarenhetsåterföring inom kommunen? (Ge exempel).*

### **Stora kommuner > 100 000 invånare**

Samtliga svar visar att man ser fördelar med att ha personer med olika bakgrund och olika kompetens, i arbetet med olycksundersökningar och erfarenhetsåterföring inom kommunen; För att få med alla och rätt erfarenheter från en olycka, är det nödvändigt med olika bakgrund och kompetens hos de medverkande; De medverkande tittar på olika saker beroende på erfarenhet, intresse, bakgrund mm. Detta anser samtliga svarande i gruppen stora kommuner.

Ett svar belyser en nackdel med att ha personer med olika bakgrund och kompetens i arbetet med olycksundersökningar och erfarenhetsåterföring, och det är att det blir många olika viljor

### **Mellanstora kommuner 20 000-100 000 invånare**

Samtliga svarande ser nästan enbart fördelar med att ha personer med olika bakgrund och olika kompetens, i arbetet med olycksundersökningar och erfarenhetsåterföring inom kommunen. Synpunkter från de svarande var bla ; Borde vara en fördel med bredare kompetens och erfarenhet från olika verksamheter. Innebär att det kan vara lättare att hitta lösningar och förbättringsförslag; att personer med olika bakgrund är med i arbetet är en stor fördel för det säkerhetskänsliga arbetet i kommunen, tekniska ser till trafik och vatten. Skola, fritid och det sociala kan agera i ungdomsmiljöer och att stadskontor och räddningstjänst ser mer övergripande; Kunskaperna blir mycket bättre ju fler som känner delaktighet desto bättre är det; Många fördelar förstås. Man har olika kunskap och olika perspektiv. Särskilt är vissa experter på det tekniska medan andra har järnkoll på verksamhetens behov och krav. Man missar mycket om bara ett perspektiv belyses.

Endast en av de svarande belyste en nackdel nämligen att; arbetet kanske kan dra ut på tiden eftersom flera personer ska samordnas. Att hitta gemensamma luckor är inte alltid lätt.

### **Mindre kommuner < 20 000 invånare**

Samtliga svarande ser nästan bara fördelar med att ha personer med olika bakgrund i arbetet olycksundersökningar och erfarenhetsåterföring. De svarande uttrycker sig följande; Fördel med bred kompetens; Jag ser bara fördelar med att olika kompetenser samverkar i en utredningsgrupp. Detta är också ett av kraven i vår rutin; Fördelen är att man har personer med specialkunskaper för vissa typer av olyckor; Hittills har endast beredskapssamordnaren och en person från räddningstjänsten gått Räddningsverkets metodutbildning om olycksutredningar. Det är därför endast de som är utbildade och har ett bra grepp om vilka metoder man kan använda vid utredningar; En fördel är att man vidgar "tänket" med olycksundersökningar och erfarenhetsåterföring till flera människor, förvaltningar, organisationer; Vi är inte där så att vi kan göra sådana överväganden. Intresse och engagemang är de viktigaste förutsättningarna.

### ***Diskussion***

Samtliga svar i de olika kommungrupperna visar att man ser fördelar med att ha personer med olika bakgrund och olika kompetens i arbetet med olycksundersökningar och erfarenhetsåterföring inom kommunen. De svarande menar att medverkande tittar på olika saker beroende på erfarenhet, intresse, bakgrund, kunskap mm. Detta kan i sin tur innebära att det kan vara lättare att hitta lösningar och förbättringsförslag. En svarande i gruppen mindre kommuner uttrycker att de har utfört för få olycksutredningar för att kunna uttala sig i frågan. Dock tror de ändå att det finns en fördel med att ha personer med olika bakgrund och olika kompetens i arbetet.

Enstaka svarande bland storkommunerna och de medelstora kommunerna har uttryckt att den breda kompetensen kan innebära många olika viljor och en svårighet att samordna all personal, vilket kan göra att arbetet kan dra ut på tiden.

### ***Fråga 9***

*Vilka upplevs som de **största problemen idag** i arbetet med erfarenhetsåterföring inom kommunen? (t.ex. tids- och resursbrist, brist på engagemang, avsaknad av viljan att lära sig från erfarenheterna, samarbetsproblem mellan förvaltningarna).*

### **Stora kommuner > 100 000 invånare**

Flera av dem som svarat upplever att det största problemet är tid- och resursbrist. Att sammanfatta erfarenheter upplevs som en svårighet.

En svarande uttryckte att det är stora skillnader i arbetsmodeller både på kommunnivå och på nationell nivå, vilket medför ineffektivitet och svårigheter att jämföra resultat och erfarenheter på ett rättvist sätt. En kommun uttryckte att det finns en ovana att arbeta som en lärande organisation samt att det finns en bristande förståelse för rapportering. En annan synpunkt som framkom var att fritextfälten i insatsrapporteringssystemen försvårar sökningar och begränsar antalet erfarenheter från mindre omfattande insatser. Andra synpunkter som framkom var att inte veta hur åtgärdsförslagen kommer att bemötas dvs. man ställer sig frågande till om ledningsgruppen i kommunen har förstått vitsen med arbetet och vilka vinster som kan göras. Det finns en önskan om ett bättre gensvar från olika förvaltningar.

### **Mellanstora kommuner 20 000-100 000 invånare**

Synpunkter och reflektioner som kommer från de svarande är bla; Jag tror att det är tids-/resursbrist. Detta är en ny arbetsuppgift som kommit till utan att man fått några utökade resurser. Organisationerna är redan hårt slimmade; Inställningen bland tjänstemännen i kommunen, de är mätta på ny policys och riktlinjer; Att det inte når tillbaks i hela organisationen, att inte alla får samma information; Absolut största problemet är att vi är i startgroparna när det gäller övergripande säkerhetsarbete och man kan inte springa hur fort som helst för då får man inte alla med sig.

### **Mindre kommuner < 20 000 invånare**

Det svar som vi fått från de mindre kommunerna och som de ser som de största problemen idag i arbetet med erfarenhetsåterföring är följande; Upplevd tidsbrist; Det största problemet är kommunens dåliga ekonomi; Främst tid och resursbrist. Vidare efterlyser vi mera stöd av räddningsverket (NCO) i form av utbildningar; För det olycksförebyggande arbetet i stort kan jag säga att det främst är tid och resursbrist samt brist på engagemang som hindrar ett bra förebyggande arbete. Det kan vara svårt att se vilken nytta den tid och de resurser man lägger ner gör; Tidsbristen och att få in det som något naturligt i det vardagliga tankesättet.

### ***Diskussion***

Svaren varierar, men det problem som samtliga svarande i de olika kommungrupperna upplever som störst är tids- och resursbrist. En annan genomgående synpunkt i svaren, i samtliga kommungrupper är att det saknas engagemang och i vissa fall förståelse för erfarenhetsåterföringens betydelse. I gruppen storkommuner framfördes synpunkten att det finns en ovana att arbeta som en lärande organisation samt att det finns en bristande förståelse för rapportering.

### ***Fråga 10***

*Har ni tankar och idéer på hur arbetet med erfarenhetsåterföringen från olycksundersökningar kan förbättras? (Ge gärna förslag!)*

### **Stora kommuner > 100 000 invånare**

Följande förslag på tankar och idéer om hur man kan förbättra erfarenhetsåterföringen, som framkom hos de svarande i denna kommungrupp, är exempelvis; Information och utbildning samt goda exempel hämtade från verkligheten och statistiken; Göra en mindre avancerad handbok som passar till de flesta mindre olyckor; Få till ett större flöde av erfarenhetsåterföring för att kunna utvärdera det arbete som påbörjats och komma med förbättringsförslag; Att det skall finnas kunskap och kännedom i hela den interna organisationen och i kommunen. Vid varje större insatssammanställning testas olika tillvägagångssätt för att få fram ett bra arbetssätt.

### **Mellanstora kommuner 20 000-100 000 invånare**

De svarande uttryckte följande förslag på tankar och idéer om hur man kan förbättra erfarenhetsåterföringen; Vi är i startgroparna när det gäller erfarenhetsåterföring. Det vi först måste göra är att få i gång nätverket med kommunens förvaltningar; staten eller kommunförbundet borde tillhandahålla utbildningar på plats i kommunerna till en kostnad som är rimlig; Dela upp olycksundersökningarna. Att några specialiserar sig på trafikolyckor, andra på brand i byggnad.

### **Mindre kommuner < 20 000 invånare**

Följande förslag, på tankar och idéer om hur man kan förbättra erfarenhetsåterföringen, framkom från de mindre kommunerna; Engagemang från kommunledningen; att den lokala och regionala samverkan mellan kommunerna förbättras så att man effektivare kan ta tillvara på de bräckliga resurserna; Ser gärna att räddningsverket (NCO) initierar seminarier där detta diskuteras; När jag som samordnare ska försöka förankra detta och hela det förebyggande arbetet i min organisation är det viktigt att jag har bra och tillförlitliga kunskaper för mina argument. Att då kunna hämta underlag från andra, men liknande kommuner, kan då vara bra; Kan ej svara för min organisation eftersom processen inte har kommit så långt än; om tre år kan jag svara på frågan.

### ***Diskussion***

Svaren varierar och några starka samband eller skillnader mellan kommungrupperna, vad det gäller tankar och idéer på hur arbetet med erfarenhetsåterföringen från olycksundersökningar kan förbättras, finns ej. Samtliga grupper har däremot många varierande tankar och idéer om hur arbete kan bli bättre. Om man skall lyfta fram några antydningar till samband vad gäller tankar och idéer ur svaren, kan nämnas bla utbildning, tillgång till gemensam statistik och en bättre samverkan både inom och mellan kommuner.

### ***Fråga 11***

*Finns det kunskap inom kommunen och dess förvaltningar vad det gäller MTOR- området? (Utveckla gärna svaret).*

### **Stora kommuner > 100 000 invånare**

De svarande upplever att det finns ingen eller liten kunskap om MTOR inom kommunen. De svarande tror att den kunskap om MTOR, som finns inom kommunen, finns hos räddningstjänstens organisation.

### **Mellanstora kommuner 20 000-100 000 invånare**

Svaren tyder på att det finns begränsade kunskaper vad det gäller MTOR hos de svarande. Dock har en av de svarande sagt att kunskaper finns, då inte teoretisk utan erfarenhetsmässigt.

### **Mindre kommuner < 20 000 invånare**

Svaren tyder på att det finns begränsade kunskaper om vad MTOR är, men de svarande tycks dock ha en viss insikt i de olika ingående delarna (Människa, Teknik, Organisation och Riskhantering). Även här finns det mer erfarenhetsmässig än teoretisk kunskap.

### ***Diskussion***

Nästan samtliga av dem som svarat i studien anser att det inom kommunen och dess förvaltningar finns väldigt begränsade kunskaper om MTOR. Den kunskap som dock finns anser de svarande baseras mer på erfarenheter, än teoretiska kunskaper.

### **Fråga 12**

*Bedrivs det något **aktivt arbete idag vad det gäller MTOR** inom er kommun, och finns det någon **ambition att successivt vilja bli bättre på detta?***

#### **Stora kommuner > 100 000 invånare**

En svarande menar att ambitionen saknas i dagsläget, på det sättet att man inte ser skillnaden på det man gör idag och det som sker när man lägger till MTOR i begreppslistan. Dock saknas inte ambitionen att bli bättre på att motverka/förebygga olyckor. De övriga svarande uttrycker bla att de inte riktigt är säkra på hur eller om det bedrivs något aktivt MTOR – arbete inom kommunen.

#### **Mellanstora kommuner 20 000-100 000 invånare**

Det dominerande svaret är att det idag inte bedrivs något aktivt MTOR-arbete men att ambitionen finns.

#### **Mindre kommuner < 20 000 invånare**

Svaren på den förta delen av frågan, om det bedrivs något aktivt MTOR – arbete inom kommunen idag går inte att utreda. Men svaren tyder på att det finns en ambition om att vilja bli bättre i detta arbete.

### **Diskussion**

De svarande i de olika kommungrupperna uttrycker att de antingen inte är säkra på om det bedrivs något arbete vad det gäller MTOR, eller att det inte bedrivs något arbete alls. Samtliga har dock svarat att det finns en ambition och vilja att bli bättre i detta arbete. Utifrån svaren går det inte att utläsa om någon kommungrupp har kommit längre i detta arbete än någon av de andra.

### **Fråga 13**

*Finns det inom kommunen och dess förvaltningar **en ambition och en vilja att lära sig av erfarenheter från olycksundersökningar?** (Hur yttrar sig detta i så fall!).*

#### **Stora kommuner > 100 000 invånare**

De svarande uttrycker att det finns en viss ambition och vilja att lära sig i dagsläget på grund av att det oftast förkommer en hög arbetsbelastning på de anställda inom kommunen. Svaren uttrycker att de finns en större vilja och ambition att lära sig av erfarenheter inom räddningstjänstens organisation gentemot kommunens övriga förvaltningar. De svarande uttrycker följande; Ja. Men en ganska tystlåten ambition som kommer sig av den höga arbetsbelastningen som råder inom kommunen; Ingen större efterfrågan. Socialförvaltningen samt säkerhetssamordnaren har visat intresse; Ja, dock är olyckor en sådan liten del i en vanlig förvaltnings vardag att frågan inte har högsta prioritet. Vilket inte heller skall vara fallet! Olyckor är bara en av många risker för en verksamhet; Förvaltningen är solklar. Andra förvaltningschefer har tagit del av hur arbetet skall bedrivas och sagt sig vara väldigt positiva.

#### **Mellanstora kommuner 20 000-100 000 invånare**

Merparten av dem som svarat har uttryckt att det finns en viss ambition och viljan att lära sig av erfarenheter från olycksundersökningar, och det yttrar sig hos de svarande enligt följande; Jag tror att det finns ambition och vilja. Vad som kanske blir ett problem är om det kostar pengar att vidta åtgärder; Vid de informationsträffar och vid utbildningar finns det intresse; Självklart är det så och det bör ligga som ett naturligt steg i uppföljningen av handlingsprogrammet; Vi har efter flera bränder haft förvaltningsövergripande konferenser med erfarenhetsåterföring, med mycket stor uppslutning.

### **Mindre kommuner < 20 000 invånare**

Överlag uttrycker de svarande, att det finns en ambition och vilja att lära av erfarenheter från olycksundersökningar. Några av de svarande uttrycker; Ambitionen är att få en säker och trygg kommun, dock krävs många utbildningsinsatser; Ja, utan att kunna bevisa detta med statistik så är vi övertygade att denna vilja finns; Ambition och vilja är större inom vissa förvaltningar än andra. Vissa förvaltningar tycker att förebyggande arbete är slöseri med tid och resurser, andra kan knappt vänta på att få sätta igång med sina riskanalyser; Självklart finns det men det får implementeras successivt.

En av de svarande framför synpunkten att; Det är ännu så nytt att man inte är insatt i detta.

### ***Diskussion***

Övergripande, utifrån de som svarat i de olika kommungrupperna, märks att det finns en ambition och vilja att lära sig av erfarenheter från olycksundersökningar. Ur svaren kan man utläsa att det inom kommunernas olika förvaltningar finns skillnader emellan vad det gäller ambition och vilja att lära sig av erfarenheter.

### ***Fråga 14***

*Kan man se en skillnad i attityder och traditioner mellan olika förvaltningar vad det gäller erfarenhetsåterföring från olycksundersökningar? Vad ser ni som positivt och negativt med detta? (t.ex. skillnader i viljan att lära sig, brist på engagemang, man ser inte nyttan av erfarenheterna).*

### **Stora kommuner > 100 000 invånare**

De svar och synpunkter vi fått uttrycker bl.a. att skillnader finns, då främst skillnader i vad man ser som nyttiga erfarenheter. Tyvärr ser många rapportering som en tillkommande arbetsuppgift och som sker för att få ersättning från försäkring eller intern skadefond. Mjuka förvaltningar (soc + skola) är mer intresserade än hårda förvaltningar avseende systematiskt säkerhetsarbete. En svarande säger att det inte verkar som att det är vanligt vid de olika förvaltningarna att utreda olyckor. Är det så att man trots allt gör det är det endast avvikelser som utreds.

### **Mellanstora kommuner 20 000-100 000 invånare**

Hälften av dem som svarat ser vissa skillnader i attityder och traditioner, medan den andra hälften inte har kunnat uttala sig i frågan. Synpunkter och reflektioner från dem som svarat är bl.a.; Räddningstjänsten har ju en tradition att jobba med olyckor, risker och även med olycksförebyggande verksamhet, åtminstone inom brandområdet, medan det för övriga kommunala förvaltningar är något nytt. Så jag tror att Räddningstjänsten har en uppgift i att driva dessa frågor i kommunen och stötta övriga förvaltningar; Visst finns det skillnad i attityder till erfarenhetsåterföring idag men det verkar svänga allteftersom stadskontoret blir tydligare med vad de vill att förvaltningarna skall göra.

### **Mindre kommuner < 20 000 invånare**

Merparten av svaren uttrycker att det finns för lite kunskap i dagsläget att uttala sig fullt ut om detta. Dock har två kommuner uttryckt att de ser vissa skillnader i form av följande; Detta tror jag har mycket att göra med typ av verksamhet och möjlighet att kunna påverka sin riskbild. Vår socialförvaltning är mycket riskmedveten, eftersom de har ett stort ansvar för människors liv. Minskade personskador kan även ge dem direkta effekter i form av reducering av kostnader och färre vårdtagare. Räddningstjänsten har också starka motivationsfaktorer till sitt förebyggande arbete. Förvaltningar som inte ser dessa direkta effekter har inte riktigt samma motivation. Det finns dock också andra faktorer som spelar in, t.ex. ledarskap och personligt engagemang i säkerhetsfrågor.

Förvaltningens tillgång till tid och resurser för detta är ytterligare en viktig faktor i sammanhanget; Vi har egentligen för lite erfarenhet av frågan men det känns som att de sociala myndigheterna vill värna om sekretessen kring dessa säkerhetsfrågor. Det finns en mera öppenhet bland tekniska förvaltningen.

### ***Diskussion***

Generellt bland dem som svarat i de olika kommungrupperna, så ser man vissa skillnader i attityder och traditioner mellan förvaltningar, vad det gäller erfarenhetsåterföring. De svarande har uttryckt att förvaltningar som har hand om människors liv (t.ex. Sociala förvaltningen eller räddningstjänsten) ofta är mer riskmedvetna och har därmed en bättre attityd samt tradition att arbeta med systematiskt säkerhetsarbete. Bland de svarande i kommungrupperna mellanstora och mindre kommuner anser flertalet att de har för lite kunskap att uttala sig om dessa skillnader.

### ***Fråga 15***

*Upplevs MTOR-tänkandet som en viktig grundförutsättning för att rätt erfarenheter skall komma fram vid en olycksundersökning, samt i arbetet med att nyttiggöra sig erfarenheterna från olycksundersökningen? (Motivera svaret).*

#### **Stora kommuner > 100 000 invånare**

Generellt sett är det så att de svarande anser att det i dagsläget finns för lite kunskap inom sin organisation vad det gäller MTOR. Samtliga är dock medvetna om att MTOR – tänkandet är bra och viktigt för att rätt erfarenheter skall komma fram. De svarande ansåg bland annat att; ”Erfarenheter” måste styras utifrån någon modell för att rätt saker skall komma fram, att de som ingår i olycksundersökningsgruppen har gått SRV:s kurs så att man är insatt i metoder osv. En förutsättning för att arbetet skall bli trovärdigt och spänna över ett stort område är det oundgängligt att knyta till sig personer från samverkansnätverk samt inblandade personer. Dock svarade en i gruppen att de i dagsläget inte ser MTOR som en viktig grundförutsättning; Nej, eftersom MTOR inte är ett inarbetat begrepp. Man ser sambanden men inte lika systematiskt som när man använder MTOR tänkandet.

#### **Mellanstora kommuner 20 000-100 000 invånare**

Samtliga svarande upplever MTOR som en viktig grundförutsättning för att rätt erfarenheter skall erhållas. Synpunkter och reflektioner från de svarande är bla; Ja. Annars är det nog lätt hänt att man fastnar vid direkta orsaker och på så sätt missar om det finns bakomliggande orsaker till olyckan; för mig personligen är det oftast den mänskliga faktorn som har varit orsak till olyckan därför är det intressant att se om det funnits rutiner eller något förlåtande system som trätt in när väl olyckan har varit ett faktum; Ja det vi vill uppnå är att förhindra upprepning, sänka kostnaderna, räddat värde, ge förslag på förändrings och förbättringsalternativ, nya arbetssätt, nyanskaffning av material, bättre info till personal, dialoger med objektsägare och hyresgäst; Visst är det. Har man något annat tänkande så har man ingen chans att få fram hela sanningen; Ja, det verkar vara ett bra sätt att jobba med helheten.

#### **Mindre kommuner < 20 000 invånare**

Samtliga som svarat på frågan upplever MTOR som en viktig grundförutsättning. Några synpunkter är; Ja; Ja helt klart, kan vi inte definiera sambanden mellan parametrarna så spelar det inte någon roll hur mycket kraft vi lägger på enskilda frågor; Det upplevs så av mig och jag tror att alla som jobbar med riskhantering är överens om att risker beror på ett samspel av olika faktor, inte en ensam;



### ***Diskussion***

Nästan samtliga svarande i de olika kommungrupperna i studien anser att MTOR-tänkandet utgör en viktig grundförutsättning dels för rätt erfarenheter skall komma fram vid olycksundersökningar, samt i det efterföljande arbetet med att nyttiggöra sig erfarenheterna.



## 8 Nulägesbeskrivning av erfarenhetsåterföringen hos de svarande förbunden

---

*Kapitlet redovisar resultaten från studien tillsammans med en diskussion. Frågorna redovisas och diskuteras, fråga för fråga, i den ordningen de förekommer i enkäten. Orsaken till detta upplägg är att enkäten består av en mängd frågor, varför det ibland kan bli svårt för läsaren att minnas ett stort antal olika utfall när man sedan kommer till diskussionsavsnittet.*

---

### **8.1 Resultat - erfarenhetsåterföring mellan medlemskommuner och mellan medlemskommuner och räddningstjänstförbundet**

Frågorna i detta avsnitt är riktade till kommunkontoret i respektive medlemskommun. Resultaten i detta kapitel bygger på totalt tio inkomna svar, dessa är uppdelade i åtta svarande i gruppen stora förbund samt två svarande i gruppen små förbund. På grund av det låga antalet inkomna svar, är det svårt att dra några generella slutsatser om hur arbetet med erfarenhetsåterföringen bedrivs mellan medlemskommuner och mellan medlemskommuner och räddningstjänstförbundet. Därför syftar diskussionen under varje fråga till att jämföra de svar som kommit in, i syfte att ge en viss antydning om hur erfarenhetsåterföringen från olycksundersökningar kan se ut hos dem som svarat i studien.

#### **Fråga 1**

*Finns det idag **fastställda rutiner i er kommun** för hur arbetet med att **ta tillvara på erfarenheter** från olycksundersökningar skall ske? (dvs. ifrån olyckor som föranlett räddningsinsats) **Hur ser rutinerna ut i så fall?** (t.ex. system för rapportering, utredning samt återföring).*

#### **Stora förbund > 3 kommuner**

Merparten av dem som svarat har angett att de har någon form av rutiner. Det går dock inte att, utifrån svaren tyda, om rutinerna gäller för olycksundersökningar eller för erfarenhetsåterföring.

Några av dem som svarat har uttryckt sig enligt följande; Alla olyckor utreds och det redovisas i den insatsrapport som räddningstjänsten skriver. Omfattningen och storleken på olyckan kan leda till att man gör en särskild utredning av specialutbildad personal; Nej; Fastställda rutiner finns ej, däremot är det en målsättning att skapa rutiner för en grupp som samarbetar i våra medlemskommuner, samt med brandförsvarsförbundet; Mig veterligt stannar frågorna inom räddningstjänstförbundet, om händelsen inte sker inom kommunens organisation och utlöser internförsäkringen med en självrisk på 5000 kr; Nej, inte i nuläget; Jag utgår från att sådana rutiner finns inom det räddningstjänstförbund vi ingår i men är själv inte närmare bekant med dem; Handlingsprogram enligt LSO är framtaget gemensamt för medlemskommunerna enligt en mall med de nödvändiga lokala anpassningar som krävs. Brandutredningar skall alltid ske efter brand/brandtillbud i byggnad ägd av X kommun (koncernen). Utredningen utförs av räddningstjänstförbundet och återförs via information och används i riskanalyser till verksamheterna.

### Små förbund ≤ 3 kommuner

Båda svarande i denna grupp, anger att de i dagsläget inte har några fastställda rutiner för att ta tillvara på erfarenheter från olycksundersökningar, svaren lyder; Nej; Erfarenhetsåterföringen får i dagsläget betecknas vara på utvecklingsstadiet och några fastställda rutiner finns inte, däremot är ett arbete påbörjat som förhoppningsvis kommer att utvecklas till rutiner. De svarande uttrycker dock följande; Men vi har Krissam som knyter samman hela X län och länsstyrelsen har en samordningsroll i detta nätverk. Fungerar bra!; De rutiner som vi provar för närvarande är genom en organisation för samarbete med en förvaltningsövergripande säkerhetsgrupp och en arbetsgrupp för risk- och sårbarhetsanalys samt att vi planerar för ett incidentrapporteringsystem.

### Diskussion

Merparten av dem som svarat i gruppen stora förbund, anger att de i dagsläget har eller håller på att utarbeta rutiner. Det går dock inte att utlösa ur svaren om dessa rutiner gäller för rapportering, utredning eller gäller för erfarenhetsåterföring. Vad det gäller de två svarande i gruppen små förbund har de varit mer tydliga i svaren och angett att de i dagsläget inte har några rutiner för att ta tillvara på erfarenheter.

### Fråga 2

*Finns det några **fastställda rutiner** för hur erfarenheter från **olyckor som inte föranleder räddningsinsats** (t.ex. Fallolyckor) skall hanteras, samt även **tillbud och avvikelser**? Hur ser dessa rutiner ut i så fall!? (t.ex. system för rapportering, utredning samt återföring).*

### Stora förbund > 3 kommuner

När det gäller att ta tillvara på erfarenheter från olyckor, som inte föranleder räddningsinsats, är det endast en av de svarande som har uttryckt att de någon form av rutin för detta, nämligen; Man förebygger genom de erfarenheter man har fått ifrån statistik, när det gäller fallolyckor, t.ex. (mattor, hyllor, sladdar mm).

Tre av de svarande anger att de i dagsläget inte har fastställda rutiner för hur de skall hantera tillbud och avvikelser. De övriga av dem som svarat, har antingen någon form av rutiner fastställda, eller håller på att utforma rutiner för rapportering av olyckor, tillbud och avvikelser. De som svarat att de har rutiner har uttryckt följande; När det gäller rapporteringen är vi i full gång med att implementera ett skade- och rapporteringssystem som heter MarshPlus; Ja inom socialtjänsten, vi använder ett internetbaserat system för rapportering ”MarshPlus”; Rapporteringen sker i dagsläget ”för hand” men meningen är att ett IT-baserat system skall införskaffas; Dock kommer vår egen kommun att ta i bruk ett nytt system för skade- och incidentrapportering, som vi hoppas skall ge underlag för fortsatt arbete med detta.

### Små förbund ≤ 3 kommuner

De två svarande uttrycker följande; Delvis, men mer ur ett arbetsmiljöperspektiv; Ja, inom utbildningsförvaltningen finns rutiner för rapportering av incidenter, tillbud och olyckor som gäller elever och personal i skolor och förskolor. Incidenter rapporteras och utreds. Resultatet används i verksamheterna och i det förebyggande arbetet. Fallolyckor är ett område som analyserats av riskanalysgruppen. Fallolyckor inom äldreomsorgen registreras. Det finns en fastställd rutin för fallpreventivt arbete. Handlingsplan för förebyggande arbetet planeras inom närmaste året.

### ***Diskussion***

En svarande i respektive grupp anger att de i dagsläget har någon form av rutin för att ta tillvara på erfarenheter från olyckor som inte föranleder en räddningsinsats. Vad det gäller svaren i gruppen stora förbund kan man generellt sett säga att merparten av dem som svarat idag har eller håller på att utarbeta rutiner för rapportering av tillbud och avvikelser. I de flesta fall sker detta genom IT-baserad system. Även den resterande svarande i gruppen små förbund, anger att den har rutiner för rapportering av tillbud och avvikelser.

### ***Fråga 3***

***Om inte fastställda rutiner finns fullt ut hur långt har ni kommit idag i ert arbete med utformning av system för rapportering, utredning samt erfarenhetsåterföring?***

#### **Stora förbund > 3 kommuner**

Svaren tyder på att det pågår ett arbete med att fastställa rutiner för rapportering, utredning och erfarenhetsåterföring. De svarande har angett att de i nuläget arbetar med att utforma rutiner enligt följande; Vi är precis i början av vårt arbete och håller mest på med risk- och sårbarhetsanalyser än så länge; Vi skall påbörja insamlingen av skadestatistik i samarbete med kommunens försäkringsmäklare; Införande och utbildningar; Vad jag vet arbetar omsorgsförvaltningen just nu med sina rutiner vad gäller tillbud. Hur det ser ut på utbildningsförvaltningen för tillfället har inte gått att få besked på (semestertider); En fråga som jag gärna bollar vidare till räddningstjänstförbundet - har ingen aning för egen del; Varje förvaltning ansvarar för eget verksamhetsområde beträffande rubrikens frågor. Fastställda rutiner och system på koncernnivå finns ännu inte, men behovet är identifierat.

#### **Små förbund ≤ 3 kommuner**

De två svarande i denna grupp svarar följande; Se Krissam; Rutiner finns i enlighet med svaret på fråga 2 inom utbildningsförvaltningen och inom äldreomsorgen. Systemet utreds för närvarande, med målsättningen att införa ett för alla förvaltningar gemensamt rapporteringssystem.

### ***Diskussion***

Samtliga svarande anger att de håller på att utarbeta och utvärdera sina system för rapportering, utredning samt erfarenhetsåterföring. Alla svarande har kommit olika långt i detta arbete. Det är därför svårt att jämföra grupperna stora och små förbund.

### ***Fråga 4***

***Ser man inom er kommun nytta av de erfarenheter som framkommer vid olycksundersökningarna dvs. till vad och hur erfarenheterna kan användas för att förbättra det övergripande säkerhetsarbetet för medlemskommunerna inom räddningstjänstförbundet? (Ge några exempel på vad ni inom er kommun har tänkt använda erfarenheterna till!).***

#### **Stora förbund > 3 kommuner**

Merparten av de svarande uttrycker att de ser nytta i de erfarenheter som framkommer vid en olycksundersökning. De uttrycker följande; Återkoppling sker till närmast ”före olyckan” för att kunna göra förbättringar för utsatta grupper, särskilt drabbade vägvagn osv. ; Vi tror att erfarenheterna är till nytta för att förbättra förutsättningarna till ett minskat olyckstal; Som underlag enl. lag om extraordinära händelser och lag om skydd mot olyckor samt enligt krav från försäkringsgivare; Olycksundersökningarna kan nu bilda ett av underlagen för både Vägverkets prioriteringar och eventuell kommunal medfinansiering av åtgärder.

Undersökningarna är ju för tillfället i sin linda, men vi ser det som ett system att kunna bygga upp risktänkandet i förvaltningarna framöver; Ökad kunskap om olyckors samband ger bättre underlag till förebyggande åtgärder. Exempel inom målen;

Brand i bostad

*Information till allmänheten om förekommande risker, hur dessa kan förebyggas samt riktad information till närboende efter inträffade brandskador och tillbud. Stöd (kunskap) till den enskilde att själv minska riskerna*

Brand i publik lokal

*Samma som ovan, men också tillsyn.*

Drunkning

*Simundervisning fortsätter att genomföras för skolungdomar, men också för andra som av andra skäl inte har eller kan befaras ha kommit i åtnjutande av sådan*

Trafik

*Påverka planprocessen av trafikplanering och -platser, men också uppföljning av efterlevnaden av rekommenderade färdvägar för farligt gods*

Falloyckor som leder till akut sjukvårdsinsats

Det är dock tre svarande som uttrycker följande; Ej svar; Inte direkt; Organisationen är allt för ung.

### **Små förbund ≤ 3 kommuner**

Båda svarande ser nyttan i de erfarenheter som framkommer ur olycksundersökningar. Följande synpunkter till vad och hur erfarenheterna kan användas till framkom; Enhetligt arbetssätt, samma rutiner, mindre dubbelarbete, effektivare och bättre hantering; Erfarenheterna från olycksundersökningarna planeras användas inom det förebyggande säkerhetsarbetet samt för information och utbildning. Ett annat område av betydelse är samverkansmöjligheterna mellan räddningstjänst och övrig kommunal verksamhet. Eftersom räddningstjänsten numera ligger inom ett kommunalförbund, separerat från de kommunala förvaltningarna, är det av vikt att de inte utvecklas till två helt skilda verksamheter, utan blir två sidor av arbetet med att förverkliga en trygg och säker kommun.

### ***Diskussion***

I båda grupperna uttrycker merparten av de svarande att de ser nyttan med erfarenheter och har även angett ett antal förslag till vad och hur erfarenheterna kan användas. Det går dock inte att tyda om de svarande ser till den egna kommunens eller till medlemskommunernas övergripande säkerhet, när de anger till vad och hur erfarenheterna kan användas.

### ***Fråga 5***

*Finns det inom er kommun fastställda rutiner för att **nå ut med erfarenheter** till de övriga medlemskommunerna, samt till räddningstjänstförbundet? (exempelvis till, berörda förvaltningar, organisationer, kommuninvånare). **Hur sker detta i så fall?**(t.ex. fastställda informationsvägar, nätverk).*

### **Stora förbund > 3 kommuner**

Merparten av de svarande har någon form av fasta rutiner, eller håller på att utarbeta sådana. Hur man når ut med erfarenheterna skiljer sig mycket åt (kan ske antingen formellt eller informellt) mellan de som svarat och bedrivs enligt följande; Kommunens hemsida, SRV:s brandutredarprojekt, samt genom utbildningsinsatser inom olika verksamheter; Nätverk för säkerhetssamordnare i medlemskommunerna finns, har erfarenhetsutbyte varannan månad; Arbetsgruppen som tagit fram det första handlingsprogrammet (säkerhetsavdelningar el motsvarande) därifrån till den interna säkerhetsorganisationen på förvaltningar och företag.

Därutöver finns etablerade nätverk utanför kretsen av medlemskommunerna; Räddningstjänstförbundets ledning och medlemskommunernas beredskapssamordnare har cirka fyra möten per år, där sådana frågor tas upp om de har relevans; Nej förutom några träffar per år har vi informella kontakter, dels med räddningstjänsten och dels med våra grannkommuner.

### **Små förbund ≤ 3 kommuner**

En av de svarande tycks ha fastställda rutiner, och uttrycker sig enligt följande; Erfarenhetsutbyte med övriga medlemskommuner sker i dagsläget huvudsakligen genom den gemensamma räddningschefen. Erfarenhetsutbyte med räddningstjänstförbundet sker på flera olika vägar. Räddningschefen ingår i kommunens chefsgrupp som har regelbundna möten. Beredskapssamordnaren har kontakter med ledningen i räddningstjänstförbundet. I kommunens säkerhetsgrupp med representanter för förvaltningarna. Arbetsgruppen för risk- och sårbarhetsanalys som är en utökad säkerhetsgrupp med bland annat representant från räddningstjänsten. I POSOM-gruppen ingår även representant från räddningstjänsten.

Ur det andra svaret går det ej att utläsa om det finns fastställda rutiner för detta arbete, den svarande uttrycker följande; Krissam och uppföljning efter händelser som påverkat flera kommuner.

### ***Diskussion***

Merparten i gruppen stora förbund har eller håller på att utarbeta någon form av rutiner för erfarenhetsutbyte med övriga medlemskommuner samt med räddningstjänstförbundet. Erfarenhetsutbytet skiljer sig mycket åt och kan antingen ske formellt eller informellt.

I gruppen små förbund har en av de svarande fastställda rutiner för hur erfarenhetsutbytet skall ske mellan medlemskommunerna respektive mellan medlemskommunerna och räddningstjänstförbundet.

### ***Fråga 6***

*Finns det någon återkoppling från berörda förvaltningar/beslutsfattare i de olika medlemskommunerna, tillbaka till dem som utfört olycksundersökningen? (dvs. får den/de som utfört olycksundersökningarna en återkoppling om vad som gjorts eller inte gjorts av de erfarenheter som framkom vid olycksundersökningen, samt motivering till detta beslut!). Hur sker denna återkoppling i så fall?*

### **Stora förbund > 3 kommuner**

Endast en av dem som svarat anger att de har någon form av återkoppling tillbaka till den som utfört olycksundersökningen. Detta sker genom kommunens intranät.

De övriga svarar enligt följande; Nej; Inte som jag känner till; Nej. Tanken är väl däremot att vi skall kunna bygga upp ett sådant här system i framtiden; Nej; Kunde bli bättre; Två har avstått från att svara.

### **Små förbund ≤ 3 kommuner**

Svaren tyder på att det inte finns någon återkoppling från berörda förvaltningar, beslutsfattare i de olika medlemskommunerna, tillbaka till dem som utfört olycksundersökningen.

### ***Diskussion***

Nästan samtliga i de båda grupperna anger att det inte finns någon återkoppling från berörda förvaltningar/beslutsfattare i de olika medlemskommunerna, tillbaka till dem som utfört olycksundersökningen. Det är endast en av samtliga svarande som anger att denna återkoppling finns och att den sker genom kommunens intranät.

### **Fråga 7**

*Finns det idag klargjort vilka personer som är delaktiga i arbetet med erfarenhetsåterföring mellan er kommun och de övriga medlemskommunerna, samt mellan er kommun och räddningstjänstförbundet? Vilka befattningar har dessa i så fall? Vilken bakgrund har de?*

#### **Stora förbund > 3 kommuner**

Här varierar svaren mycket. En svarande har förmodligen misstolkat frågan, två stycken har valt att inte svara. De övriga har svarat enligt följande; Säkerhetssamordnare, ingenjör, fastighetsintendent, avdelningschef, brandingenjör och kamrer; Personerna är medlemskommunernas beredskapssamordnare. Deras bakgrund är mycket brokig.

Räddningstjänstförbundet har bra samordningsverksamhet för medlemskommunernas beredskapssamordnare och anordnar vid behov gemensamma utbildningstillfällen som även kan ske tillsammans med länets övriga räddningstjänster; Nej, I det påbörjade arbetet har undertecknad (troligen i egenskap av chef för avdelningen under vilka krisfrågorna sorterar) beredskapsplaneraren och trafikingenjören deltagit; Från räddningstjänstförbundets sida finns en utpekad kontaktperson från vår kommun som är vår kanal in i deras organisation.

Från kommunens sida är det främst jag som ansvarar för den biten. Jag är säkerhetssamordnare; Ja, arbetsgruppen bland medlemskommunerna som ansvarat för framtagandet av handlingsplanen. Säkerhetschefer, säkerhetshandläggare, beredskapssamordnare.

#### **Små förbund ≤ 3 kommuner**

En av de båda svarande har fastställt vilka personer som är delaktiga i arbetet med erfarenhetsåterföring mellan kommunen och de övriga medlemskommunerna, samt mellan kommunen och räddningstjänstförbundet, svaret lyder; Beredskapssamordnaren vid kommunledningskontoret. Räddningschefen. Den andre svarande svarar enligt följande; Ny befattning – säkerhetssamordnare kommer att ansvara för detta. Det går dock inte att tolka mellan vilka parter som säkerhetssamordnaren är delaktig.

### **Diskussion**

Svaren varierar mycket på denna fråga. Merparten av de svarande i de båda grupperna säger sig dock ha fastställt, vilka personer som skall vara delaktiga i arbetet med erfarenhetsåterföringen mellan medlemskommuner samt mellan medlemskommuner och räddningstjänstförbundet. Det finns inga tydliga tendenser till vilken befattning som förekommer mer än någon annan i detta arbete.

### **Fråga 8**

*Vilka fördelar/nackdelar ser ni att det finns med att ha personer med olika bakgrund i arbetet med olycksundersökningar och erfarenhetsåterföring?*

#### **Stora förbund > 3 kommuner**

Merparten av de svarande ser nästan bara fördelar med att ha personer med olika bakgrund i arbetet med olycksundersökningar och erfarenhetsåterföring. De synpunkter som kommer från de svarande är följande; Praktisk kunskap kombinerat med teknisk- teoretisk torde vara optimalt; Bara fördelar; Det gör arbetet intressant eftersom det blir många olika infallsvinklar; Till viss del finns det fördelar. Fördelen med att undertecknad och beredskapsplaneraren har deltagit har varit att vi har erfarenhet av krishantering (dvs. enligt lagen om extraordinära händelser). Vi deltar ju däremot inte i det dagliga arbetet med exv. trafikplanering osv. Det finns säkert nästan uteslutande fördelar med detta, då var och en utifrån sina fackkunskaper och erfarenheter kan bidra till ett eget perspektiv på det inträffade. Det skall tilläggas att två har valt att inte svara på denna fråga.



### **Små förbund ≤ 3 kommuner**

De två svarande har uttryckt följande fördelar; Att ha flera olika infallsvinklar, Eftersom olyckor oftast har såväl tekniska som sociala och personliga bakgrunder eller följder kan personer med olika bakgrund tillföra utredningen kunskaper och kompetens och därmed bidra till större erfarenheter.

De två svarande uttryckte även nackdelar nämligen; Att arbetet kanske tar mer tid och att man inte "talar samma språk"; Undersökningarna får inte peka åt olika håll, det påverkar trovärdigheten. Arbetet måste samordnas.

### ***Diskussion***

Samtliga av de svarande i de båda grupperna, ser fördelar med att ha personer med olika bakgrund i arbetet med olycksundersökningar och erfarenhetsåterföring. Fördelar som återkommer i de båda grupperna är att personer med olika bakgrund leder till olika infallsvinklar vid olycksutredningen och därmed till en bättre erfarenhetsåterföring. Avslutningsvis kan nämnas att de båda svarande, i gruppen små förbund, uttryckte även nackdelar.

### ***Fråga 9***

*Vad ser ni som de största problemen idag i arbetet med erfarenhetsåterföring mellan er kommun och de övriga medlemskommunerna samt mellan er kommun och räddningstjänstförbundet? (t.ex. tids- och resursbrist, brist på engagemang, avsaknad av viljan att lära sig från erfarenheterna, samarbetsproblem).*

### **Stora förbund > 3 kommuner**

Det dominerande svaret är tids- och resursbrist. Övriga synpunkter är följande; Engagemanget är olika i olika kommuner och intresset och kunskapen hos personalen också. Bristande förståelse för vad arbetet skall leda till; Jag kan ej se några andra problem än att det gäller att få upp frågorna på dagordningen och att man känner att frågorna är viktiga; Dessbättre är frekvensen på olyckor inte särskilt hög inom vårt geografiska område. Det tror jag är den främsta anledningen till att detta inte redan sker på ett strukturerat och systematiskt sätt.

### **Små förbund ≤ 3 kommuner**

De två svarande tog upp följande problem i sina svar; Tids- och resursbrist men det går åt rätt håll med Stormen Gudrun som bra exempel; Räddningstjänstförbundets ledning och beslutande organ är en direktion med politisk representation. Administrationen är en ren räddningstjänstorganisation under räddningschefen. Samverkansformer där även medlemskommunernas förvaltningar kan ingå bör eftersträvas. T ex är kontakter med tekniska förvaltningar, socialförvaltning och kommunledningskontor betydelsefullt i vissa skeden; Det är viktigt att kommunen och räddningstjänstförbundet har ett gemensamt helhetsansvar, att det finns fungerande mötesplatser som plattformar att utgå ifrån i arbetet så att segmentering och motsättningar undviks.

### ***Diskussion***

Det är svårt att tyda, om de problem som anges i de båda grupperna, avser erfarenhetsåterföringen mellan medlemskommunerna eller mellan medlemskommunerna och räddningstjänstförbundet. De svarande i de båda grupperna ser tid- och resursbrist som ett av de största problemen idag. Ett annat problem som framgick ur ett svar och som är intressant för rapportens frågeställning, var att engagemanget är olika i olika kommuner och intresset och kunskapen hos personalen likaså, samt att det finns en bristande förståelse för vad arbetet skall leda till.

### **Fråga 10**

Har ni **tankar och idéer** på hur arbetet med erfarenhetsåterföringen från olycksundersökningar **kan förbättras** mellan medlemskommunerna, samt mellan medlemskommunerna och räddningstjänstförbundet? (Ge gärna förslag!).

#### **Stora förbund > 3 kommuner**

De svarande har uttryckt följande tankar och idéer på hur arbetet med erfarenhetsåterföringen från olycksundersökningar kan förbättras; Man måste prioritera upp den här verksamheten tillräckligt högt för att folk ska ta i det, åtminstone om intresset är för lågt; Använda insamlad statistik och erfarenheter som finns lagrade hos försäkringsbolag och försäkringsmäklare. Utbildningsinsatser; Via nätverk - kommunerna samt involvera brandförsvaret; Erfarenhetsåterföring fungerar idag via kommunens riskhanteringsgrupp som består av representanter från varje förvaltning och räddningstjänst; Det kan ske genom genomgång i samrådsgruppen mellan räddningstjänstförbundet och medlemskommunernas beredskapssamordnare; Till delar är det en resursfråga. Jag kommer i budgetförslaget 2006 föreslå att det inrättas en tjänst som arbetar med säkerhetsfrågor (i vid bemärkelse) i kommunen; Kanske en uppdaterad webbplats som räddningstjänsten håller aktuell och som också har utrymme för kommentarer diskussioner kommunerna emellan. Där man får information per e-post om att uppdateringar och/eller nya inlägg gjorts.

En av de svarande uttrycker följande; "Åttadagarsvecka och 36-timmarsdygn". "Höjd kommunalskatt".

#### **Små förbund ≤ 3 kommuner**

De två svarande hade följande tankar och idéer på hur arbetet med erfarenhetsåterföring från olycksundersökningar kan förbättras; Utveckla Krissam ännu mer. Gemensamma träffar; Mellan medlemskommunerna och räddningstjänstförbundet kan naturliga mötesplatser som gemensamma informationer, utbildningar eller årliga träffar av olika slag vara ett sätt att förbättra arbetet med erfarenhetsåterföringen.

### **Diskussion**

Svaren varierar mycket, men återkommande är att de svarande vill utveckla någon form av gemensam mötesplats, där medlemskommunerna och räddningstjänstförbundet kan föra diskussioner, sprida information, utbilda i syfte att förbättra arbetet med erfarenhetsåterföring.

### **Fråga 11**

Finns det **kunskap** inom kommunen och dess förvaltningar **vad det gäller MTOR-området?**

#### **Stora förbund > 3 kommuner**

Nästan samtliga som svarat har uttryckt att de inte känner till begreppet MTOR. Dock har två av de svarande viss insikt i begreppet och uttrycker sig enligt följande; Kunskap finns för respektive bokstav i MTOR, samordning bör eftersträvas; Begreppet MTOR är nytt för undertecknad, men förklaringen i enkätens inledning ingår i X:s syn på riskhantering. Således, svar Ja.

En svarande avstod att svara på denna fråga.

### **Små förbund ≤ 3 kommuner**

En av de svarande säger sig inte ha kunskap om det, men vet inte hur det ser ut i resten av kommunen; I varje fall inte hos mig. Jag fann i varje fall att förkortningen stod för Människa-teknik-organisation och riskhantering. Den andre som svarat i denna grupp gör bedömningen; Att kunskap finns till vissa delar på olika förvaltningar.

### ***Diskussion***

Generellt sett finns det dålig kunskap om begreppet MTOR och men de svarande uttrycker dock att det finns en viss kunskap för respektive bokstav i förkortningen MTOR.

### ***Fråga 12***

*Bedrivs det något **aktivt arbete idag vad det gäller MTOR** inom kommunen och finns det någon ambition att successivt vilja bli bättre på detta?*

### **Stora förbund > 3 kommuner**

I stort sett samtliga svarande uttrycker att det inte bedrivs något aktivt arbete idag vad det gäller MTOR, dock svarar några att det finns en viss ambition att bli bättre i detta arbete. Endast en svarar att det bedrivs någon form av aktivt MTOR arbete.

### **Små förbund ≤ 3 kommuner**

En av de svarande yttrar följande; Inte vad jag känner till men det kan givetvis vara en ambition att utveckla. De andre som svarat i denna grupp uttryckte följande; Samtliga förvaltningar ingår i arbetet med säkerhetsgrupp och riskanalysgrupp. Som en följd av Lagen om Skydd mot Olyckor, finns ett arbete med förebyggande brandskydd och kommunala handlingsprogram.

### ***Diskussion***

Generellt sett uttrycker de svarande i båda grupperna att det inte bedrivs något aktivt arbetet med MTOR i dagsläget, men att det finns en vilja och ambition att successivt bli bättre på detta arbete.

### ***Fråga 13***

*Finns det **en ambition och en vilja att lära sig av erfarenheter från olyckor, mellan medlemskommunerna samt mellan medlemskommunerna och räddningstjänstförbundet (dvs. vill man lära sig av varandra). Hur yttrar sig detta i så fall?***

### **Stora förbund > 3 kommuner**

Hälften av dem som svarat uttrycker antingen att det inte finns någon vilja, eller att de inte har någon uppfattning om detta i nuläget. De som svarat att det finns en ambition och en vilja att lära, svarar följande; Det är jag övertygad om; Ja, självklart. Frågan är egentligen ganska intressant. Jag ser det som oerhört viktigt att vi samarbetar och utbyter erfarenheter mellan medlemskommunerna och här kan räddningstjänstförbundet tjäna som ett medel för att detta utbyte sker; Ja. Bland annat genom att den arbetsgrupp som fortsätter att utveckla kommande generationer av handlingsprogrammen fortsätter att mötas. Därutöver som tidigare nämnts andra säkerhetsnätverk utanför kretsen av medlemskommuner (som ju också hanterar LSO).

### **Små förbund ≤ 3 kommuner**

De båda svarande uttrycker att det finns en ambition och vilja att lära sig av erfarenheter från olyckor mellan medlemskommunerna samt mellan medlemskommunerna och räddningstjänstförbundet. De svar som framkom var; Ja, Kontakter mellan kommuner samt räddningstjänst och kommun - både informella och formella;

Samarbete mellan medlemskommunerna sker än så länge främst genom räddningstjänstförbundet, men sker till viss del även genom länssamarbetet med beredskapssamordnare och genom arbetet i det gemensamma informationssystemet KRISSAM; Mellan kommunerna och räddningstjänstförbundet har flera samverkansformer byggts upp såsom säkerhetsarbetet, riskkanalysarbetet, stödgrupperna och brandskyddsarbetet.

### ***Diskussion***

Hälften av de svarande i gruppen stora förbund och de båda svarande i gruppen små förbund uttrycker att det finns en ambition och vilja att lära sig av erfarenheter från olycksundersökningar. I de båda grupperna uttrycks åsikten att man har och skulle vilja använda räddningstjänstförbundet som ett medel för att erfarenhetsåterföring skall ske mellan medlemskommunerna.

### ***Fråga 14***

*Kan ni se en skillnad i attityder och traditioner mellan de olika medlemskommunerna samt mellan medlemskommunerna och räddningstjänstförbundet vad det gäller erfarenhetsåterföring från olycksundersökningar? Vad ser ni som positivt och negativt med detta? (t.ex. skillnader i viljan att lära sig, brist på engagemang, man ser inte nyttan av erfarenheterna).*

### **Stora förbund > 3 kommuner**

Här varierar svaren väldigt mycket, svaren tyder dock på att det finns vissa skillnader vad det gäller attityder och ambitioner inom förbunden. De som svarat att det finns skillnader uttryckte sig enligt följande; Det är alltid lättare att motivera en kommun som drabbats i något avseende, och sen det här med att allt mäts i pengar och inget i verksamhet/förebyggande arbete; Ja, räddningstjänsten har större erfarenhet inom området än vad respektive förvaltning har; Det är en resurs och prioriteringsfråga som man som beredskapssamordnare får acceptera.

Det är räddningstjänstförbundet som sätter ribban; Olika traditioner i hur hög grad man utnyttjar räddningstjänstförbundets kompetens; Skillnader finns, både i syn och rent faktiska förutsättningar beträffande exempelvis trafik, industri, demografi men också i fråga om andel som bor i hyrd eller ägd bostad. Arbetssätt och förutsättningar varierar, lika så erfarenheter av och syn på riskhantering, skadeförebyggande arbete o.s.v. Olikheter kan i sig vara en fördel, men kan också leda till ojämförbara storheter.

### **Små förbund ≤ 3 kommuner**

Båda svarande anser att det finns vissa skillnader vad det gäller attityder och traditioner kommunerna emellan samt mellan medlemskommunerna och räddningstjänstförbundet. En av de svarande uttrycker följande; Det finns skillnader i attityder och traditioner såväl mellan medlemskommunerna som mellan kommuner och räddningstjänstförbundet, men vad gäller erfarenheter från olycksundersökningar är detta ett så pass nytt område att varje organisation provar sina vägar; Kontakterna över kommungränserna är goda och det medför ett utbyte av erfarenheter. Lokala förutsättningar gör skillnader i sätt att organisera.

### ***Diskussion***

Utifrån svaren utläses att det finns skillnader vad det gäller attityder och traditioner. De svarande har dock inte angett vilka positiva och negativa effekter dessa skillnader kan innebära. Genomgående i gruppen stora förbund, uttrycks åsikten att det är räddningstjänstförbundet som har störst kompetens, erfarenhet och därmed sätter ribban för arbetet.

### **Fråga 15**

*Upplevs MTOR-tänkandet som en viktig grundförutsättning för att rätt erfarenheter skall komma fram vid en olycksundersökning, samt i arbetet med att nyttiggöra sig erfarenheterna från olycksundersökningen? (Motivera svaret).*

#### **Stora förbund > 3 kommuner**

Två av de svarande har uttryckt att de ser MTOR som en viktig grundförutsättning och har svarat enligt följande; Det känns viktigt att ha alla MTOR med. Vi har människan i centrum, problem för människan kan lösas med teknik och en bra organisation samt med en god framförhållning, dvs. riskhantering, analyser och statistik; Med en tillämpning av riskhantering enligt den modell som använts i kommunen de senaste 15-16 åren för det interna skyddet, beredskap och planering för svåra påfrestningar och extraordinära händelser även på olycksförebyggande också beträffande kommuninvånarna – finns förutsättningar att lyckas nå uppställda mål.

#### **Små förbund ≤ 3 kommuner**

De två svarande ser MTOR som en viktig grundförutsättning, och uttrycker sig enligt följande; Det ger väl mer ett helhetsperspektiv; Samspelet mellan människans, teknikens och organisationens roller ger både bredd och djup i erfarenhetsutbytet vid en olycksundersökning, men förmågan att ta tillvara erfarenheterna och utnyttja dessa i verksamheterna är minst lika viktigt för att nå en bra och säker verksamhet

#### **Diskussion**

I gruppen stora förbund är det endast två av de svarande som uttrycker att MTOR är en viktig grundförutsättning. I gruppen små förbund ansåg de båda svarande detta synsätt som en viktig grundförutsättning. Men de uttryckte även att det är minst lika viktigt att ta tillvara på erfarenheterna för att nå en bra och säker verksamhet.

## **8.2 Resultat – erfarenhetsåterföring inom räddningstjänstförbundet samt mellan räddningstjänstförbundet och medlemskommunerna**

Frågorna i detta avsnitt är riktade till räddningstjänstförbundet. Resultaten i detta kapitel bygger på totalt fem inkomna svar. Dessa är uppdelade i tre svarande i gruppen stora räddningstjänstförbund samt två svarande i gruppen små räddningstjänstförbund. På grund av det låga antalet inkomna svar, är det svårt att dra några generella slutsatser om hur arbetet med erfarenhetsåterföringen bedrivs inom räddningstjänstförbundet samt mellan räddningstjänstförbundet och medlemskommuner. Därför syftar diskussionen under varje fråga till att jämföra de svar som kommit in, i syfte att ge en viss antydning om hur erfarenhetsåterföringen från olycksundersökningar bedrivs hos de svarande i studien.

### **Fråga 1**

**Vilket eller vilka uppdrag** har räddningstjänstförbundet fått från medlemskommunerna, när det gäller arbetet med olycksundersökningar och erfarenhetsåterföring i kommunens övergripande säkerhetsarbete?

#### **Stora förbund > 3 kommuner**

De båda svarande i denna grupp har fått i uppdrag att utföra följande; Enligt förbundsordningen har räddningstjänstförbundet uppdraget att åt kommunerna i skäligen omfattning undersöka olyckor som föranlett räddningstjänstinsats enligt LSO 3 kap 10 §. Därtill har separat avtal tecknats med X kommun om att genomföra utredningar av bränder i kommunens fastigheter. Detta avtal är främst till för att skydda X kommuns interna skydd som fastighetsägare och verksamhetsutövare. Räddningstjänstförbundet har inget uppdrag att åt medlemskommunerna utreda andra olyckor än de som orsakat räddningsinsats; Förbundet har sedan 2005-01-01 i uppdrag att genomföra dessa undersökningar etc. enligt LSO. Det betyder att formellt ligger uppdraget inte på kommunerna utan på räddningstjänstförbundet.

#### **Små förbund ≤ 3 kommuner**

De två svarande uttryckte sig enligt följande, Räddningstjänsten har ett uppdrag via förbundsordning och handlingsprogram att genomföra undersökningar enligt LSO och också att samordna säkerhetsarbetet i respektive medlemskommun; Förbundet har inte fått uppdraget utan bedriver verksamheten utifrån att det finns ett lagkrav för denna typ av verksamhet.

### **Diskussion**

De båda svarande i gruppen stora förbund och en av de båda svarande i gruppen små förbund har fått uppdraget att åt medlemskommunerna utreda olyckor som föranleder en räddningsinsats. Ur det ena svaret i gruppen små förbund går det ej tyda om räddningstjänstförbundet fått uppdraget från medlemskommunerna. Man uttrycker att förbundet inte ha fått uppdraget, men bedriver verksamheten utifrån att det finns ett lagkrav för denna typ av verksamhet.

### **Fråga 2**

Finns det idag **fastställda rutiner inom räddningstjänstförbundet** för hur arbetet med att ta tillvara på erfarenheter från olycksundersökningar skall ske? (dvs. ifrån olyckor som föranlett räddningsinsats) **Hur ser dessa ut i så fall?** (t.ex. system för rapportering, utredning samt återföring).

#### **Stora förbund > 3 kommuner**

De två svarande anger att de har rutiner, men dessa rutiner gäller främst hur man skall genomföra en olycksundersökning och inte så mycket hur man skall ta tillvara på erfarenheterna som framkommer ur denna.

En av de svarande har uttryckt sig enligt följande; Rutiner finns framtagna och fastställda sedan drygt ett år tillbaka. Dessa bifogas enkätsvaret. Insatsrapporter skrivs för alla insatser för att uppfylla LSO: s minimikrav på olycksutredning och dokumentation. För insatser där man bedömer att det finns några särskilda erfarenheter att ta till vara på görs en fördjupad utredning, oftast genomförd i form av ett uppföljningsmöte med de som varit inblandade i insatsen. Finns behov av att gå vidare efter detta fortsätts utredningen efter former som anpassas efter vad man vill undersöka. Det återstår dock en del arbete med att få rutinerna att fungera fullt ut i praktiken, både vad gäller att genomföra fördjupade utredningar ofta nog och att återkoppla erfarenheterna i organisationen.

Den andre svarande, anger att de har rutiner och att dessa skulle bifogas med svaret, men detta skedde ej.

### **Små förbund ≤ 3 kommuner**

Ja, det finns fastlagda rutiner för hur olycksundersökningar skall genomföras, men det går ej ur svaren att utläsa om det även finns rutiner fastställda för erfarenhetsåterföringen.

### ***Diskussion***

De svarande i de båda grupperna anger att de har eller håller på att utarbeta rutiner för hur själva olycksundersökningen skall genomföras. Det är dock ur svaren från de båda grupperna svårt att säga om det finns eller håller på att utarbetas rutiner för erfarenhetsåterföring. Förutom ett svar i gruppen stora förbund, som anger att de har olika nivåer på genomförandet olycksundersökningar, går det inte att säga någonting om hur dessa rutiner ser ut. Vad det gäller rutiner för hur erfarenheter skall tas tillvara, går detta ej att utläsa ur svaren.

### ***Fråga 3***

***Om inte fastställda rutiner finns fullt ut- hur långt har ni kommit idag i ert arbete med utformning av system för rapportering, utredning samt erfarenhetsåterföring?***

### **Stora förbund > 3 kommuner**

Båda svarande i denna grupp har avstått att svara på denna fråga.

### **Små förbund ≤ 3 kommuner**

En av de svarande hänvisar till svaret i föregående fråga. Den andre uttrycker följande; I dagsläget håller vi på att pröva olika metoder för utredning för att se vad som passar bäst för vår organisation.

### ***Diskussion***

Båda svarande i gruppen stora förbund har avstått att svara på denna fråga och därför är det svårt att diskutera, för anledningen till att de har valt att inte svara kan bero på många olika faktorer. Hos en av de svarande i gruppen små förbund uttrycks det att de i dagsläget håller på att pröva olika metoder för utredning för att se vad som passar bäst för organisationen. Generellt sett kan man utläsa ur svaren på fråga 2 och 3, att man är mitt uppe i arbetet med utarbeta rutiner för rapportering, utredning och erfarenhetsåterföring. Svaren tyder på att man har kommit längst i arbetet med att utforma rutiner för olycksutredning.

#### **Fråga 4**

*Ser man **nyttan i de erfarenheter** som framkommer vid olycksundersökningarna dvs. **till vad och hur erfarenheterna kan användas** för att förbättra det övergripande säkerhetsarbetet för Räddningstjänstförbundet och medlemskommunerna? (Ge några exempel på vad ni inom räddningstjänstförbundet har tänkt använda erfarenheterna till!).*

#### **Stora förbund > 3 kommuner**

De två svarande anger tydligt i svaren att erfarenheterna kan nyttiggöras på olika sätt och svarade följande; Utredningarna har kunnat lyfta fram problem och brister där behov av åtgärder finns. Exempel på sådana åtgärder har varit extra övningstillfällen för deltidskårer i rökdykning, rutiner för avlösning och materialförsörjning vid långvariga insatser. Statistiken från insatsrapporter har använts för att ta fram en del av riskbedömningen för de kommunala handlingsprogrammen. I kommande handlingsprogram kan förhoppningsvis erfarenheterna från olycksutredningar användas för att ge ett bättre underlag för att sätta upp mål för arbetet till skydd mot olyckor. I och med deltagandet i räddningsverkets brandutredarprojekt införlivas våra erfarenheter i en större kunskapsbank som sedan kan återföras till kommunala förvaltningar. Förhoppningsvis skall de även kunna användas till plan- och byggfrågor, exempelvis för planering av brandvattenförsörjning; Underlag till kommunpolitiker etc. i det opinionsbildande arbetet underlag till egen organisation och kommunpolitiker och kommundjästemän för dialog med de andra myndigheter som äger en fråga: ex för dialog med Vägverket om behovet av trafiksäkerhetsåtgärder på det statliga vägnätet. Som underlag för egen metodutveckling och kvalitetsförbättring vid räddningsinsatser

#### **Små förbund ≤ 3 kommuner**

De svarande har angett att man ser nytta i de erfarenheter som framkommer ur en olycksundersökning, och har angett några exempel på vad de kan användas till; Uppföljning och kvalitetssäkring av räddningsinsatser. Som grund för prioritering av förebyggande insatser (tillsyn, information, utbildning). Påverka andra organisationer och myndigheter för att åstadkomma förändringar (vägverket, kommunala förvaltningar m.fl.) Underlag för riskanalyser och nytt handlingsprogram; Olycksundersökningarna är ju tänkta att bidra till att göra kommunerna tryggare och säkrare att bo och verka i. Ett problem vad gäller att bedriva olycksundersökning i ett förbund är att vi får begränsa vilka typer av olyckor som vi utreder. Detta främst pga att medlemskommunernas ambitionsnivå vad gäller olycksförebyggande åtgärder skiljer sig väsentligt. Av den anledningen så utreder förbundet endast olyckor som föranleder räddningsinsats och som bidrar till att förbättra förbundets verksamhet. Det är viktigt att medlemskommunerna bedriver egna olycksutredningar för att de ska kunna effektivisera sin verksamhet. Man skulle kunna tänka sig att förbundet skulle bedriva all utredning men då tappar man den här viktiga biten.

Risken är väldigt stor att om förbundet tar på sig att bedriva all utredning så kan detta resultera i att kommunerna inte arbetar alls med den här typen av frågor. Av denna anledning har förbundet också ett eget handlingsprogram för skydd mot olyckor, vilket täcker upp förbundets verksamhet. Detta handlingsprogram fungerar som en bilaga till medlemskommunernas egna handlingsprogram.



### ***Diskussion***

Samtliga svaranden inom de båda grupperna anger tydligt att de ser nyttan med de erfarenheter som framkommer vid en olycksundersökning. Inom båda grupperna uttrycks det en vilja att inom räddningstjänstförbundet använda erfarenheterna till nya utbildningar mm, i syfte att kvalitetssäkra räddningsinsatser och till medlemskommunerna använda erfarenheterna som underlag för riskanalyser, utformning och uppdatering av handlingsprogram.

### ***Fråga 5***

*Finns det fastställt hur ni skall nå ut med dessa erfarenheter till medlemskommunerna i Räddningstjänstförbundet? (exempelvis till, berörda förvaltningar, organisationer, kommuninvånare) Hur sker detta i så fall?(t.ex. fastställda informationsvägar, nätverk).*

#### **Stora förbund > 3 kommuner**

Ingen av de två svarande har idag några fastställda rutiner för att nå ut med erfarenheter till medlemskommunerna, men det pågår ett arbete med att försöka skapa rutiner för detta, och de svarande har uttryckt sig enligt följande; Utvärderingarna av räddningsinsatser är främst till för att utveckla räddningstjänstens egen organisation och det finns därmed ingen fastställd rutin för att föra ut dessa till medlemskommunerna, annat än genom att de redovisas för politikerna i räddningsdirektionen. I de fall samverkan har skett med kommunala organisationer, exempelvis POSOM, eller insatsen har gjorts mot en kommunal verksamhet medverkar dessa i utredningen och får på så sätt ta del av erfarenheterna. Statistiken från insatsrapporter har använts för att ta fram en del av riskbedömningen för de kommunala handlingsprogrammen; Dessa rutiner är vi inte riktigt i hamn med. Vi funderar exempelvis på kanaler för spridning som hemsida, pappersformat, underlag vid temamöten eller liknande. Där har vi en del kvar att göra.

#### **Små förbund ≤ 3 kommuner**

De svarande har angett följande exempel på hur de skall nå ut med erfarenheterna inom sitt förbund; Vi har bildat en säkerhetsgrupp i vardera av medlemskommunerna som kan ta del av erfarenheterna. Vi arbetar aktivt med information på vår hemsida. Vi förändrar kontinuerligt utbildningar och försöker lägga in aktuella erfarenheter. Vi skriver pressreaser utifrån aktuella händelser. Vi använder erfarenheter i bygg- och planprocessen; Se delvis föregående fråga. Tanken är att de mer omfattande utredningarna skall presenteras vid direktionsmöten där förbundets politiska beslutsfattare deltar. I direktionen finns representanter från de olika medlemskommunerna och de kan då ta med sig dessa erfarenheter till den egna kommunen.

### ***Diskussion***

De två svarande i gruppen stora förbund har idag inga fastställda rutiner för hur man skall nå ut med erfarenheter. Svaren tyder dock på att det pågår ett arbete med att utforma rutiner för detta. Inom gruppen små förbund, har de båda svarande kommit längre i arbetet med att utforma rutiner för erfarenhetsåterföring. De svarande i de båda grupperna anger också ett antal exempel på hur man i dagsläget eller i framtiden vill nå ut med erfarenheterna.

### ***Fråga 6***

*Finns det någon återkoppling från berörda förvaltningar/ beslutsfattare i de olika medlemskommunerna, tillbaka till dem som utfört olycksundersökningen? (dvs. får den/de som utfört olycksundersökningarna en återkoppling om vad som gjorts eller inte gjorts av de erfarenheter som framkom vid olycksundersökningen, samt motivering till detta beslut!). Hur sker denna återkoppling i så fall?*

### **Stora förbund > 3 kommuner**

Båda svarande anger att det inte finns några fasta rutiner idag för hur denna återkoppling skall ske. Svaren var följande; Inga fasta rutiner finns för detta. Sådan eventuell återkoppling görs på ett sätt som är anpassat efter den aktuella situationen; Samma sak som ovanstående fråga. Här har vi ännu ej några erfarenheter på detta. Dock är just den återkopplingen och delen i förlopps kedjan av vikt, om säger så.

### **Små förbund ≤ 3 kommuner**

De svarande uttrycker följande; Nej, inte från förvaltningarna. Utanför räddningstjänsten är det främst polisen, SRV och Vägverket som tagit del av våra utredningar. Detta beror kanske främst på att vi inte systematiserat och marknadsfört våra resultat; Detta är svårt att svara på i dagsläget.

### ***Diskussion***

Generellt sett finns det, hos de svarande i de båda grupperna, i dagsläget ingen återkoppling från berörda förvaltningar/beslutsfattare i de olika medlemskommunerna tillbaka till dem som utfört olycksundersökningen. Dock är det så att en svarande i gruppen små förbund uttrycker att återkoppling skett från externa aktörer, t.ex. polisen, SRV och Vägverket.

### ***Fråga 7***

*Finns det idag klargjort vilka personer som är delaktiga i arbetet med olycksundersökning samt erfarenhetsåterföring, mellan Räddningstjänstförbundet och de olika medlemskommunerna? Vilka befattningar har dessa i så fall? Vilken bakgrund har de?*

### **Stora förbund > 3 kommuner**

Båda svarande anger att det är fastställt vilka personer som skall vara delaktiga i detta arbete, de har angett följande svar på personer och befattningar som är delaktiga i detta arbete; På räddningstjänsten är det klarlagt att det är räddningschef eller stf räddningschef som skall initiera och leda en fördjupad utredning. Delaktiga i utredningen är de som på något sätt varit inblandade i insatsen eller det förebyggande arbetet mot objektet eller på annat sätt har något att bidra med. Insatsrapporter skrivs av den styrkeledare/insatsledare/BIB som varit räddningsledare. Brandutredning görs å eget initiativ av brandutredningsutbildade brandinspektörer. Erfarenhetsåterföring till kommunerna sker genom avrapportering till politiker i räddningsdirektionen. Vid behov kan även kontakter tas genom säkerhetschef eller motsvarande; I organisationen X finns det en ny sektion ”Analys och samverkan” som arbetar med detta. Det är främst fyra personer: Sektionschefen; en brandingenjör, två insatsledare som skall arbeta med detta.

### **Små förbund ≤ 3 kommuner**

En av de svarande anger att det är fastställt vilka personer som skall vara delaktiga i främst olycksundersökningsarbetet, de har angett följande svar på personer och befattningar; Räddningsledare, Rch i beredskap, samt olycksutredningssamordnare. Den andre svarande uttrycker; I dagsläget bedrivs utredningarna av en insatsledare och en brandingenjör. Erfarenhetsåterföringen sker genom övningsverksamheten, samtal med ex skyddsavdelningen samt presentation till politiker i direktionen.

### ***Diskussion***

Samtliga tillfrågade i de båda grupperna anger att det är fastställt vilka personer som skall vara delaktiga i arbetet med olycksundersökningar. Vad det gäller deras befattningar och bakgrund är det så att nästan samtliga är verksamma inom räddningstjänstens organisation. Vad det gäller erfarenhetsåterföringen, så är det svårt att avgöra om de personer som är delaktiga i olycksundersökningsarbetet, även är delaktiga i arbetet med erfarenhetsåterföringen.

### ***Fråga 8***

*Vilka fördelar/nackdelar ser ni att det finns med att ha personer med olika bakgrund i arbetet med olycksundersökningar och erfarenhetsåterföring?*

#### **Stora förbund > 3 kommuner**

De två svarande har angett följande fördelar; Fördelen är att man kan få in fler synvinklar på händelsen; Huvudsakligen fördelar. Eftersom analysarbetet berör flera olika typer av olyckor och räddningsinsatser är det av betydelse att vi har tillgång på inte bara brandteknisk kompetens utan även andra ämnen eftersom frågorna är en del av samhällsbilden.

En av de svarande har även uttryckt en nackdel med detta, nämligen följande; Nackdelen är att det kan uppstå problem med samsyn och att finna gemensamma rutiner.

#### **Små förbund ≤ 3 kommuner**

Den svarande uttryckte sig enligt följande; Självklart är det bra att ha med så många kompetenser som möjligt i samband med en undersökning för att få olika vinklar på ett problem. Vi har dock inte kommit så långt att vi arbetar med en sammansatt undersökningsgrupp mer än vid något enstaka tillfälle. Detta är i första hand en resursfråga; Mycket värdefullt, dock är det problem att genomföra detta eftersom medlemskommunerna har så olika ambitionsnivå i detta arbete. Det är orimligt att förbundet arbetar på olika sätt beroende på vilken kommun olyckan skett.

### ***Diskussion***

Samtliga svaranden ser huvudsakligen bara fördelar med detta. I de båda grupperna nämns det att ju fler synvinklar och kompetenser man får med i utredningen, desto bättre erfarenheter kan man komma fram till.

### ***Fråga 9***

*Vad ser ni som de största problemen idag i arbetet med erfarenhetsåterföring mellan Räddningstjänstförbundet och medlemskommunerna? (t.ex. tids- och resursbrist, brist på engagemang, ansaknad av vilja att lära sig från erfarenheterna, samarbetsproblem).*

#### **Stora förbund > 3 kommuner**

De båda svarande har angett att de i dagsläget ser följande problem i arbetet med erfarenhetsåterföring; Tidsbrist: Att få tid till att kunna utvärdera insatser är ett problem både vad gäller den som skall hålla i utvärderingen och att samla insatspersonal från olika stationer. Ett problem är att vid en utvärdering kunna ta fram de erfarenheter som verkligen går att använda för att utveckla verksamheten. Vid utvärderingar i grupp finns risken att man fokuserar på vissa delar av insatsen och missar helheten. Det är även svårt att få fram bakomliggande orsaker i grupp. Det krävs att den som håller i utvärderingen lyckas styra diskussionen för att det inte skall utmynna i allmänt tyckande utan konkreta slutsatser. Vi försöker ännu hitta former för att föra ut resultat av utredningar och utvärderingar i organisationen.

I dagsläget finns de i skriftlig form men någon form av muntlig redovisning vore önskvärd. Intresset för utvärderingar och utredningar är stort. Problemet ligger i att vägen från att konstatera ett behov till att genomföra verkliga åtgärder är lång. Detta gäller exempelvis förändrade beteenden, rutiner, arbetsuppgifter, övningar och utrustning; Att uppdraget är nytt; Det är både styrka och svaghet som tiden kommer att rätta till. Det tar också tid att arbeta sig in hos de andra aktörer i samhället som vi skall samverka med i utredningarna. Men det kommer att successivt bli alldeles utmärkt.

### **Små förbund ≤ 3 kommuner**

De båda svarande beskriver följande problem idag; Tids- och resursbrist är ett stort problem när det framförallt gäller de små olyckorna. Uppmärksammade och spektakulära olyckor prioriteras ofta då dessa ofta är intressanta för en vidare krets; Införandet av lagen om skydd mot olyckor innebär ju en stor förändring för kommunernas arbete.

Kommunerna har väl inte riktigt förstått att alla förvaltningar måste arbeta aktivt med dessa frågor. Men på sikt när SBA får större genomslag tror jag det blir bättre, men det finns ju alltid problemet med tids-/resursbrist och rädslan för det okända.

### ***Diskussion***

Samtliga svarande inom de båda grupperna ser tid- och resursbrist som det största problemet. Ett problem som går att tyda i de båda grupperna är att detta arbete nyligen har startat och att alla inom kommunerna inte ännu har förstått vikten av arbetet. Som en av de svarande uttrycker, så ligger problemet i att vägen från att konstatera ett behov till att genomföra verkliga åtgärder är lång.

### ***Fråga 10***

*Har ni **tankar och idéer** på hur arbetet med erfarenhetsåterföringen från olycksundersökningar **kan förbättras** mellan Räddningstjänstförbund och de olika medlemskommunerna? (Ge gärna förslag!).*

### **Stora förbund > 3 kommuner**

De två svarande uttryckte följande tankar och idéer; I dagsläget har olycksutredningsarbetet fokuserat på den egna organisationen då vi bara utreder olyckor som föranleder räddningsinsats. På sikt kan man tänka sig att utredningar görs även av olyckor som ej föranleder räddningsinsats och då är behovet av att samarbeta med kommunen större; Vi funderar på saken. I frågan om uppföljning av trafikolyckor samverkar vi nära med ett par av våra medlemskommuner. Det är ganska viktigt att komma ihåg att kommunerna är våra uppdragsgivare och att vi måste serva dessa och ha med dessa i arbetet.

### **Små förbund ≤ 3 kommuner**

De två svarande uttryckte följande tankar och idéer; Vi har ännu inte kommit igång med "förbättringsloopen" enligt SRV:s modell för hur handlingsprogrammen bör driva utvecklingen framåt men...Vår tanke är att genom regelbundna säkerhetsmöten åstadkomma en förändringsprocess där erfarenheter och åtgärder diskuteras. Här kan man också tänka sig att lägga ut erfarenheter på hemsidor och intranät m.m.; På sikt hoppas jag att detta arbete kommer ske i nära samarbete med kommunernas olika förvaltningar.

### ***Diskussion***

Svaren varierar och några tydliga samband eller skillnader mellan grupperna, vad det gäller tankar och idéer på hur arbetet med erfarenhetsåterföringen från olycksundersökningar kan förbättras, går ej att urskilja. De båda grupperna har däremot många varierande tankar och idéer om hur arbete kan bli bättre. Om man skall lyfta fram något intressant kan det nämnas

att man på sikt kan tänka sig att utredningar görs även av olyckor som ej föranleder räddningsinsats och då är behovet av att samarbeta med kommunen större.

### **Fråga 11**

*Finns det **kunskap** inom Räddningstjänstförbundets organisation **vad det gäller MTOR-området?** (Utveckla gärna svaret).*

#### **Stora förbund > 3 kommuner**

En av de båda svarande uttrycker; Vi har hittills saknat kunskap om MTOR-konceptet och inte arbetat uttalat efter konceptet även om man kan säga att viss kompetens finns för att utreda såväl människa, teknik och organisation.

Den andre svarande nämner; Inte någon närmare kunskap ännu, men det låter som ett spännande ämne.

#### **Små förbund ≤ 3 kommuner**

De båda svarande uttrycker sig enligt följande; Vi har tagit del av metodiken men har inte systematiskt implementerat den i organisationen; Det finns en del övrigt att önska beträffande detta område.

#### **Diskussion**

Generellt är kunskapen, vad det gäller MTOR, ganska begränsad i de båda grupperna. Ur svaren går dock att tyda att de svarande har en viss insikt i MTOR och dess betydelse.

### **Fråga 12**

*Bedrivs det något **aktivt arbete idag** vad det gäller **MTOR** inom Räddningstjänstförbundets organisation, och finns det någon **ambition** att **successivt vilja bli bättre på detta?***

#### **Stora förbund > 3 kommuner**

En av de svarande uttrycker följande; Arbetet med erfarenhetsåterkoppling följer de fastlagda rutinerna för olycksutredning. I dessa används inte MTOR-konceptet, även om man i utvärderingarna tittar på människa, teknik och organisation ändå beroende på vad man vill ha ut av utvärderingen. Det finns en vilja att utveckla arbetet med att ta tillvara erfarenheterna från insatser.

Den andre svarande hänvisar till föregående svar (fråga 11).

#### **Små förbund ≤ 3 kommuner**

Den ene av de båda svarande uttrycker att de inte bedriver något aktivt MTOR-arbete, enligt följande; För närvarande prioriterar vi andra saker än detta. För oss pågår fortfarande arbetet med att få alla att genomföra undersökningarna enligt våra beslutade nivåer. Det går ur det andra svaret inte att utläsa om det bedrivs något aktivt arbete i dagsläget, men de uttrycker; Viljan finns, men vi har långt kvar ännu.

#### **Diskussion**

Det är ur svaren svårt att tyda om det bedrivs något aktivt arbete vad det gäller MTOR idag. Begreppet MTOR är ett nytt och stort begrepp, vilket kan göra att det bedrivs ett MTOR – arbete i räddningstjänstförbunden, utan att man är medveten om det. Frågan kan ha varit svår att tolka för de svarande.

### **Fråga 13**

*Finns en ambition och en vilja att lära sig av erfarenheter från olycksundersökningar inom räddningstjänstförbundet?*

### **Stora förbund > 3 kommuner**

Båda svarande anger att det finns en ambition och vilja att lära sig av erfarenheter från olycksundersökningar, och svarar följande; Det finns stor efterfrågan efter uppföljning av insatser inom räddningstjänsten. Ambitionen att lära sig av erfarenheterna varierar mellan individerna i organisationen. Det finns tendenser att man vid arbetet med insatsutvärderingar vill visa att man själv gjort rätt eller att någon annan gjort fel. Absolut. Men den processen är pedagogiskt knepig och viktig.

### **Små förbund ≤ 3 kommuner**

Båda svarande anger att det finns en ambition och vilja att lära sig av erfarenheter från olycksundersökningar, och uttrycker enligt följande; Ja, och erfarenheterna används för uppföljning av insatser, orsak och förlopp. Viktigt har varit att få personalen att inse att det är en lärande process och inte i första hand en kontroll;

Ja, men i dagsläget måste vi hitta en form där personalen ser att detta är viktigt och att de kan se konkreta resultat i form av förbättringar.

### ***Diskussion***

Samtliga svarande i de båda grupperna uttrycker att det finns en vilja och ambition att lära sig av erfarenheter från olycksundersökningar. Ett svar som nämns i båda grupperna är, vikten av att få personalen att inse att det är en lärande process och inte i första hand en kontroll att hitta vem som gjort rätt och fel.

### ***Fråga 14***

*Kan man se en skillnad i attityder och traditioner mellan räddningstjänstförbundet och de olika medlemskommunerna, vad det gäller erfarenhetsåterföring från olycksundersökningar? Vad ser ni som **positivt och negativt med detta?** (t.ex. skillnader i viljan att lära sig, brist på engagemang, man ser inte nyttan av erfarenheterna).*

### **Stora förbund > 3 kommuner**

Skillnader vad det gäller attityder och traditioner, avspeglar sig hos de svarande enligt följande; X kommun har ett eget försäkringsbolag och har därför lagt omfattande resurser på skadepreventiva åtgärder, inklusive olycksutredningar. Vad det gäller utredningar av andra olyckor än de som faller under LSO finns nog intresset för erfarenhetsåterföring hos samtliga kommuner. Det som brister är resurserna för att bedriva sådant arbete; Av tradition arbetas det med brandorsaksutredningar och det är huvudsakligen den tradition som finns. Vår stora utmaning i förbundets organisation är att få fler internt att inse nyttan av analyser samt att inse nyttan av att bredda undersökningsområdet – inte bara brand. På sikt kan vi sannolikt komma att arbeta även med uppföljning även av händelser inom folkhälsosektorn som inte föranlett räddningsinsats men som ändå är viktiga är ett medborgarperspektiv.

### **Små förbund ≤ 3 kommuner**

Ur det ena svaret går det ej att utläsa om det förekommer skillnader i attityder och traditioner mellan medlemskommunerna och räddningstjänstförbundet. Svaren antyder mer att det förekommer skillnader mellan kommunernas förvaltningar och beskrivs enligt följande; Det finns ett engagemang inom en del förvaltningar medan andra prioriterar andra frågor istället och uteblir. Det är framförallt tekniska förvaltningarna, miljökontoren, skola

och omsorg som visat ett större engagemang. Ur det andra svaret uttrycks följande; Det finns stora skillnader i attityder och traditioner inom räddningstjänstförbundet.

### ***Diskussion***

Det vi ställde oss frågande till, var om det finns skillnader i attityder och traditioner mellan räddningstjänstförbundet och medlemskommunerna. Det framgår ur svaren i de olika grupperna, att det förekommer skillnader i attityder och traditioner inom räddningstjänstförbunden. Det framgick ur något svar att det finns skillnader mellan olika förvaltningar inom en kommun och att det finns skillnader ”inom räddningstjänstförbundet”.

### ***Fråga 15***

*Upplivs MTOR-tänkandet som en viktig grundförutsättning för att rätt erfarenheter skall komma fram vid en olycksundersökning, samt i arbetet med att nyttiggöra sig erfarenheterna från olycksundersökningen? (Motivera svaret).*

#### **Stora förbund > 3 kommuner**

De båda svaren ger en antydning om att MTOR - tänkandet ses som en grundförutsättning, följande svar uttrycktes; De olika ingående komponenterna i MTOR - konceptet används i våra olycksundersökningar även om inte begreppet används. Då vi vill utveckla vårt arbete kan användandet av MTOR - konceptet vara en väg att kunna nå förbättringar; Skulle anta det.

#### **Små förbund ≤ 3 kommuner**

På denna fråga har de båda svarande valt att avstå från att svara.

### ***Diskussion***

Båda svarande i gruppen stora förbund antyder i sina svar att MTOR – tänkandet kan utgöra en grundförutsättning för att rätt erfarenheter skall komma fram. I gruppen små förbund avstår däremot de tillfrågade att svara. Vad detta beror på kan vi endast spekulera i, exempelvis att de har för lite kunskap inom området för att kunna avgöra om det är en grundförutsättning.





## 9 Generell diskussion

---

*Med anledning av att resultaten diskuterats för respektive fråga i föregående kapitel, skall detta kapitel diskutera utfallen ur ett mer sammanfattande helhetsperspektiv. Diskussionen kommer att föras utifrån resultatet från studien samt rapportens problemformuleringar och metod. Egna tankar kommer också att vävas in i diskussionen.*

---

Till att börja med skall det tydliggöras för läsaren att för att studien skulle ha gett en så rättvis bild som möjligt, över hur erfarenhetsåterföring från olycksundersökningar bedrivs i dagsläget hos dem som svarat, så skulle t.ex. samtliga medlemskommuner i ett förbund samt räddningstjänstförbundet, eller både kommunkontoret och räddningstjänsten i de enskilda kommunerna ha svarat. Detta har dock inte gått att åstadkomma. Detta därför att hos samtliga förbund som svarat i studien, är det endast ett fåtal medlemskommuner respektive räddningstjänstförbund, som visat intresse att medverka. Hos de enskilda kommunerna som svarat i studien, har det i de flesta fall bara inkommit svar från antingen kommunkontoret eller räddningstjänsten.

På grund av den låga svarsfrekvensen samt syftet med studien, går det inte att ge en bestämd bild av hur erfarenhetsåterföringen bedrivs ute i Sveriges kommuner och förbund idag. Studien ger dock en övergripande bild av olika problem, tankar och idéer ur svaren, som berör arbetet med erfarenhetsåterföring idag.

De generellt låga svarsfrekvenserna i de olika grupperna, leder till att det inte går att göra en korrekt jämförelse mellan de olika kommungrupperna och förbunden i studien, vilket var ett av rapportens delsyfte. Dock kan man genom resultaten i studien få en grovt överskådlig bild av hur arbetet med erfarenhetsåterföring från olycksundersökningar bedrivs i dagsläget hos dem som svarat.

En intressant aspekt som återkommer i många av svaren, är att de svarande är så inriktade på arbetet med att utarbeta rutiner för olycksundersökningar. Detta har lett till att, när vi i flertalet av frågorna i själva verket ville ha svar på frågor som berör erfarenhetsåterföring (dvs. arbetet efter att olycksundersökningen är gjord), har vi istället fått svar som anknyter till rutiner för olycksundersökningen.

Kravet på att olycksundersökningar skall utföras ute i kommunerna är relativt nytt. Studien visar på att det pågår ett arbete med att utarbeta rutiner för detta, i form av rutiner för exempelvis rapportering, utredning samt erfarenhetsåterföring. Generellt sett har merparten av dem som svarat i de olika kommungrupperna och i förbunden, i dagsläget fastställt rutiner för olycksundersökning. Dock håller ett fåtal fortfarande på att utforma rutiner för hur, i vilken omfattning och när en olycksundersökning skall genomföras. Svaren i studien tyder alltså på att man har kommit längst i arbetet med att utforma rutiner för olycksundersökningar, samt rapportering av tillbud och avvikelser. Många verkar ha utgått från räddningsverkets förslag till nivåer på olycksundersökningar, men det förekommer även kommuner som valt att använda interna modeller.

Vad det gäller rutiner för olycksundersökningar för olyckor som inte föranleder en räddningsinsats, så har man här inte kommit lika långt. Dock har merparten av de svarande någon form av rutiner, eller håller på att utforma rutiner för rapportering av tillbud och avvikelser inom kommunens verksamheter.

Vad det gäller rutiner för erfarenhetsåterföring från olycksundersökningar, så har endast ett fåtal svarande angett att de kommit igång med att arbeta fram rutiner för detta, medan merparten av de svarande har angett att de inte kommit lika långt. Det skall påpekas att ur ett antal svar gick det ej att utläsa om rutinerna som angavs i svaret, gällde för olycksundersökning eller erfarenhetsåterföring.

När det gäller rutiner för vilka personer i kommunerna som är delaktiga i arbetet med olycksundersökningar samt erfarenhetsåterföring, så har nästan samtliga svarande klargjort att de har fastställt vilka personer som skall vara delaktiga i detta arbete. Ur svaren i studien går det dock ej att utläsa om dessa personer är delaktiga i både olycksundersökningen, samt i det efterföljande arbetet med erfarenhetsåterföringen, eller enbart i ett av dessa arbetsmoment. Vad det gäller dessa personers befattningar och bakgrund, så ser man i svaren ett tydligt mönster, nämligen att de i de flesta fall är verksamma inom räddningstjänstens organisation. Fördelen med detta tror vi är att de är mer vana och har därmed större erfarenhet av att jobba med olyckor och säkerhetsarbete, än andra förvaltningar i kommunen.

Vi kan dock se ett problem i att det oftast enbart är personer från räddningstjänstens organisation som är delaktiga i olycksundersökningsarbetet. Detta kan leda till att man missar viktiga bitar i olycksundersökningen. Genom att engagera personer från andra förvaltningar i kommunen, tror vi att detta kan leda till öppnare synsätt, i form av att de medverkande tittar på olika saker under utredningens gång, beroende på erfarenhet, intresse, bakgrund och kunskap. Vi anser även att det är viktigt att dessa personer har goda kunskaper inom området MTO-R för att förstå alla bakomliggande faktorer till olyckan och hur dessa gemensamt har lett fram till olyckan. Detta skulle kunna innebära att fler och bättre erfarenheter framkommer ur en olycksundersökning, vilket i sin tur kan förbättra det skadeavhjälpande arbetet, samt leda till att det blir lättare att hitta förbättringsförslag för att förebygga att liknande olyckor inträffar igen.

Vårt resonemang styrks av samtliga svarande i studien, där de uttrycker att de ser nästan enbart fördelar med att ha personer med olika bakgrund och kompetens i arbetet med olycksundersökningar och erfarenhetsåterföring. Det skall tydliggöras att det även framkom nackdelar med detta synsätt bland svaren. Detta är viktigt att ha i åtanke, för det kan uppstå problem, i form av olika viljor, svårighet att samordna personal inom gruppen, samt att arbetet kan dra ut på tiden.

På frågan om det i dagsläget finns några fastställda rutiner för hur man skall nå ut med erfarenheter, som framkommit från en olycksundersökning (t.ex. till berörda förvaltningar i en kommun, mellan medlemskommuner i ett förbund och från räddningstjänstförbundet till en medlemskommun) så har studien gett väldigt varierande svar. Generellt sett tyder svaren på att det pågår ett arbete i de enskilda kommunerna och i förbunden, med att ta fram rutiner för att nå ut med erfarenheterna. Som nämndes ovan varierade svaren mycket och det är därför svårt att säga hur långt de svarande i dagsläget har kommit i sitt arbete.

Att man inte har kommit längre i detta arbete, tror vi kan bero på att man hittills har lagt mycket arbete på att utforma rutiner för olycksundersökningar, vilket förstås är bra och ett naturligt första steg. Detta tror vi har medfört att man i dagsläget, inte nått fram till färdigställda rutiner för hur man skall nå ut med erfarenheter från olycksundersökningar. Vi tror även att det är viktigt att skynda långsamt i detta arbete, d.v.s. att man provar sig fram till ett bra och strukturerat arbetssätt för olycksundersökningar, innan man går vidare till att utarbeta bra rutiner även för erfarenhetsåterföringen.

Ett viktigt moment som vi anser bör finnas med i arbetet med erfarenhetsåterföringen, är att när man väl har nått ut med erfarenheterna till berörd aktör, så är det viktigt att det finns en återkoppling tillbaka till dem som utfört olycksundersökningen. Detta för att olycksutredarna skall få en motivering till det beslut om de åtgärder aktören fattar, utifrån den erfarenhet man tagit del av. Det är även viktigt att man motiverar varför man väljer att inte vidta några åtgärder, om så är fallet. Anledningen till att återkopplingen bör finnas med, är att olycksutredarna skall få respons på sitt arbete och känna att det leder till förbättringar och därmed skapa en större motivation till fortsatt arbete. Det vi menar är att det inte får bli så att den som gjort olycksundersökningen, måste vara aktiv och söka återkoppling. Risker med om det inte finns någon återkoppling är att olycksutredarna känner att deras arbete inte är betydelsefullt. Studien visar tydligt, att det i dagsläget hos de svarande inte finns några fastställda rutiner för ovan nämnda återkoppling. Detta ser vi som en stor brist i arbetet med erfarenhetsåterföring, och även i arbetet med att skapa en lärande organisation.

En fråga som vi ställde oss var, om kommunerna och räddningstjänstförbunden ser nyttan i de erfarenheter som framkommer ur en olycksundersökning och hur de kan användas i kommunernas och förbundens övergripande säkerhetsarbete. Det framkom ur studien att samtliga svarande ser en stor nytta i erfarenheterna och att dessa kan medverka till att genomföra dels direkta åtgärder, samt utgöra underlag för mer långsiktiga åtgärder, exempelvis uppdatering och utformning av riskanalyser, verksamhetsmål och handlingsprogram. Vi tror att det är lättare för kommunerna och förbunden att se nyttan i de erfarenheter som resulterar i direkta åtgärder, än de som resulterar mer långsiktigt. Anledningen till detta är att man helt enkelt ser ett snabbare resultat i det kortsiktiga arbetet, i att förbättra kommunernas och förbundens övergripande säkerhet.

Utmärkande, i svaren hos de olika kommungrupperna, har varit att räddningstjänsten (som i de flesta fall är den som utför olycksundersökningar), ofta bara ser till de erfarenheter som rör den egna organisationen och verksamheten. Vi anser att detta leder till att man förmodligen missar viktiga erfarenheter i olycksundersökningsarbetet, vilka skulle ha lett till förbättringar i kommunens övergripande säkerhetsarbete. Det vi menar är att när nu räddningstjänsten gör olycksundersökningarna, så skulle både räddningstjänsten och de övriga kommunala förvaltningarna och därmed kommunen i stort vinna på om de aktörer som gör olycksundersökningen, har ett så brett synsätt som möjligt. Detta för att inte bara se till de erfarenheter som berör den egna organisationen, utan till kommunen i stort. Vi anser givetvis att detta synsätt skall gälla, även om det är någon annan förvaltning som utför olycksundersökningen.

Vi vill även påpeka att det är viktigt att det finns ett bra samarbete och rutiner för utbyte av erfarenheter mellan förvaltningar inom kommunerna för att lära av varandra. Här anser vi att räddningstjänsten har en viktig roll i att detta utbyte sker. Detta bl.a. för att räddningstjänsten förmodligen i dagsläget har mest kunskap inom detta område.

Vi anser att det i en kommun, bör finnas en samordnande funktion som arbetar regelbundet med de övergripande säkerhetsfrågorna. Detta i syfte att sprida kunskap mellan förvaltningar och framställa gemensamma rutiner och arbetsmetoder för erfarenhetsåterföring och även i syfte att en god säkerhetskultur ska ha möjlighet att växa fram.

Ovanstående resonemang gäller naturligtvis också för ett förbund, d.v.s. att räddningstjänstförbundet och medlemskommunerna inte enbart skall se till sin egna verksamhet, utan arbeta för att förbättra förbundets säkerhet som helhet.

Vi anser även här att det är viktigt att det finns ett samarbete och utbyte av erfarenheter mellan medlemskommunerna. På grund av räddningstjänstförbundet har stor erfarenhet och kunskap inom detta område, tror vi att de har en viktig roll som samordnare, så att detta utbyte sker.

Det finns dock en risk med ovanstående resonemang, nämligen att räddningstjänstförbundet kan få en alltför stor roll, vilket kan leda till att en enskild kommun som vill vara delaktig och som känner ett starkt engagemang att delta i detta arbete, går miste om rutin och kunskap vad det gäller erfarenhetsåterföring. Det kan också leda till att en kommun som inte känner samma engagemang "åker snålskjuts" och överlåter arbetet med erfarenhetsåterföringen på räddningstjänstförbundet. Därför är det viktigt att räddningstjänstförbundet får alla medlemskommuner att känna sig delaktiga i arbetet med erfarenhetsåterföringen, så att dessa problem ej uppstår.

Ett annat problem i arbetet med att nå ut, ta tillvara på och förstå nyttan av erfarenheter, kan vara att det finns skillnader i attityder, traditioner och i ambitionen att vilja lära sig av erfarenheterna i den enskilda kommunen och dess olika förvaltningar, eller mellan medlemskommuner inom ett förbund. Studien visar på att det hos nästan samtliga svarande, finns en ambition att vilja lära sig av erfarenheter från olycksundersökningar. Dock visar studien på att det finns vissa skillnader i dessa ambitioner mellan de olika förvaltningarna i en kommun, eller mellan medlemskommunerna i ett räddningstjänstförbund.

Vi anser att skillnaderna i viljan att lära sig av erfarenheter inom den enskilda kommunen, kan bero på att det finns olika attityder till säkerhet och traditioner i arbetet med säkerhetsfrågor i kommunens olika förvaltningar. Vi menar att de förvaltningar som har nära kontakt med människan (t.ex. Socialförvaltningen, utbildningsförvaltningen samt räddningstjänsten) förmodligen är mer riskmedvetna, och har därmed troligtvis en bättre attityd samt tradition, att arbeta med systematiskt säkerhetsarbete. Helt klart, är att även ledningen roll (dvs. attityd, beteende, kunskap, kompetens och engagemang till säkerhet) i respektive förvaltning, avspeglar sig i hela förvaltningens säkerhetsarbete. Vi anser dock att de bakomliggande orsakerna till beteendet ute i förvaltningarna, har sitt ursprung i hur kommunledningens inställning till risk är och det är här man skall börja om man i kommunen vill skapa en enhetlig inställning till risk.

Vad det gäller skillnader i viljan att lära sig av erfarenheter från olyckor, mellan medlemskommuner inom ett förbund och mellan medlemskommuner och räddningstjänstförbundet i ett förbund, så uttrycker merparten av de svarande i studien att även här finns skillnader. Detta beror till en viss del på samma resonemang som vi fört ovan. Detta kommer att göra att det förekommer skillnader i attityder och traditioner hos de olika medlemskommunerna inom förbundet, vilket gör att inställningen till säkerhetsarbete kommer att variera i de olika medlemskommunerna i förbundet.

Skillnader i inställningen till säkerhetsarbete hos de olika medlemskommunerna kan bero på att de har olika mycket erfarenheter av olyckor. Vissa medlemskommuner i ett förbund har kanske drabbats av fler, eller större olyckor som exempelvis översvämningar, eller stormen Gudrun. Detta har därmed inneburit att dessa blivit tvingade att prioritera säkerhetsfrågor och därmed dragit mycket lärdom ur dessa.

Andra kommuner har kanske varit förskonade från dessa typer av olyckor, och har därmed inte lika mycket erfarenhet med sig i bagaget. Här anser vi att det är viktigt att den eller de

kommuner som har mycket erfarenheter, även sprider dessa till de övriga medlemskommunerna i syfte att förbättra förbundets övergripande säkerhet.

Som tidigare nämnts anser vi att här har räddningstjänstförbundet en viktig roll, som ett medel för att erfarenhetsåterföringen sker mellan medlemskommunerna. Vi menar även att de har ett ansvar att skapa ett gemensamt synsätt och positiv inställning till säkerhet hos medlemskommunerna, vilket i förläningen syftar till att skapa en inneboende säkerhetskultur i förbundet.

Något som de svarande har uttryckt i studien, är att det generellt sett finns väldigt begränsade kunskaper om begreppet MTO-R. De har även uttryckt att det i dagsläget inte bedrivs något aktivt MTO-R arbete i kommunerna eller förbunden, men man kan utläsa ur svaren att de finns en ambition och vilja att bli bättre i detta arbete. Samtliga som känner att de förstår begreppet och innebörden med MTO-R, säger också att de ser det som en grundförutsättning för att skapa ett resultatrikt arbete med erfarenhetsåterföring. Det som vi upplever som positivt i studien, var att merparten av de svarande ser MTO-R som en grundförutsättning. I något svar bedömdes dock det inte utgöra en grundförutsättning på grund av att den svarande hade svårt att avgöra detta utifrån sina nuvarande kunskaper. I studien framfördes även synpunkterna att den MTO-R kännedom som dock finns, är baserad på mer praktiskt än teoretiskt kunnande och att de har en viss insikt i vad respektive bokstav står för.

Det som vi märkt i studien och som tidigare nämnts, är att det finns en viss insikt i vad begreppet MTO-R innebär, men det som vi anser vara ett problem, är att man inte ser sambandet mellan de ingående delarna. Vi anser att det då finns risk att man missar helhetssynen. Det vi menar med helhetssynen är att man inte enbart skall se till de direkta orsakerna, utan även förstå de bakomliggande och övergripande orsakerna till olyckan. Syftet med detta är att få fram så värdefulla erfarenheter som möjligt, för att kommunerna med sina ofta knappa resurser, skall satsa sina resurser där de gör mest nytta. Detta för att kunna förebygga att liknande olyckor inte inträffar igen, eller för att lindra konsekvenserna av en liknande olycka.

Avslutningsvis menar vi att, för att kommunerna och förbunden skall kunna förbättra den övergripande säkerheten, krävs att kommunen och förbunden strävar mot att bli en lärande organisation. Detta innebär att det skall finnas en vilja och förmåga att lära sig om säkerheten genom de erfarenheter som framkommer ur en olycksundersökning, samt att man skall kunna nyttiggöra sig dessa på bästa sätt. Med ”nyttiggöra” menar vi att de erfarenheter som framkommer vid en olycksundersökning, skall resultera i förändringar och leda till att kommunens övergripande säkerhet förbättras.

Detta kan leda till att säkerheten ökas för exempelvis kommunens förvaltningar, företag och organisationer i kommunen, samt för kommuninvånarna så att de känner att de bor och lever i en säker och trygg kommun. Att kommunen strävar mot att bli en lärande organisation är en av de grundförutsättningar som krävs för att den även skall kunna utveckla en god säkerhetskultur.

Det har i studien varit svårt att få en uppfattning om hur säkerhetskulturerna ser ut i kommunerna och förbunden i dagsläget. Med anledning av den låga svarsfrekvensen är det ur svaren svårt att få en uppfattning om attityder, värderingar, övertygelser, beteenden och normer, vilka är de faktorer som avspeglar hur säkerhetskulturen ser ut. Det som vi märkt hos nästan samtliga svarande i studien är att det finns ett ganska stort intresse, engagemang,

förståelse för nyttan i erfarenheterna och till vad de kan användas. Dock är det så att det ofta finns brist på tid och resurser till att driva detta arbete.

För att en god säkerhetskultur skall ha möjlighet att växa fram i en kommun anser vi att det krävs en samordnande funktion som arbetar heltid med de övergripande säkerhetsfrågorna exempelvis en "säkerhetsförvaltning". En viktig uppgift för säkerhetsförvaltningen skulle kunna vara att bl.a. utföra riskanalyser, sårbarhetsanalyser, samt att utbilda, stötta och fungera som en samordnare för de andra förvaltningarna i kommunen. På så sätt kan man sprida kunskap mellan förvaltningar, utarbeta gemensamma rutiner och arbetssätt för erfarenhetsåterföring, samt få personalen att inse att det är en lärande process och inte i första hand en kontroll. Begreppet säkerhetsförvaltning kommer att presenteras utförligare i vårt förslag till arbetsmetodik (kap 13).

Även om den långsiktiga trenden för olyckor på många områden är nedåtgående, så kostar olyckorna stora pengar för samhället och för de enskilda kommunerna (Dryselius et. al. 2004). Vi anser därför att det är på tiden att man på alla nivåer inom samhället – lokal, regional och central – börjar arbeta mer aktivt med erfarenhetsåterföring från inträffade olyckor. Vi bedömer att det finns stora möjligheter för kommuner och deras förvaltningar att förebygga att olyckor inträffar, eller att minska dess konsekvenser. Detta kan åstadkommas med hjälp av erfarenhetsåterföring och ett effektivare skadeförebyggande arbete. Helt säkert, skulle detta kunna sänka kostnaderna för kommunerna, samt även för samhället i stort.

Vi anser att den största anledningen till att det i dagsläget finns problem med att nyttiggöra sig de erfarenheter som framkommer från olycksundersökningar, är att man är i startgroparna när det gäller det övergripande säkerhetsarbetet. Som studien visat så är de flesta svarande mitt uppe i arbetet med att utforma rutiner för olycksundersökningar. Detta ser vi som ett naturligt första steg, och det är viktigt att man provar sig fram och utformar bra rutiner för olycksundersökning, innan man tar nästa steg i processen. För som en svarande i studien uttryckte det "man kan inte springa iväg hur fort som helst, för då får man inte alla med sig".

## 10 Slutsatser

---

*Detta kapitel syftar till att redovisa de viktigaste slutsatserna vilka är kopplade till resultatkapitlet och diskussionskapitlet.*

---

- På grund av den låga svarsfrekvensen i studien, har det inte varit möjligt att jämföra de olika kommungrupperna, eller räddningstjänstförbunden.
- Svaren i studien tyder på att man har kommit längst i arbetet med att utforma rutiner för olycksundersökningar, samt rapportering av tillbud och avvikelser. Generellt sett har merparten av dem som svarat i de olika kommungrupperna och i räddningstjänstförbunden, i dagsläget fastställt rutiner för att genomföra en olycksundersökning.
- Vad det gäller rutiner för erfarenhetsåterföring från olycksundersökningar, så har endast ett fåtal svarande angett att de kommit igång med att arbeta fram rutiner för detta.
- Nästan samtliga i studien angav att de har fastställt vilka personer som skall vara delaktiga i arbetet med olycksundersökningar, men det går ej att utläsa ur svaren om de även är delaktiga i arbetet med erfarenhetsåterföringen.
- Vad det gäller dessa personers befattningar och bakgrund, så ser man i svaren ett tydligt mönster, nämligen att de i de flesta fall är verksamma inom räddningstjänstens organisation.
- Samtliga svarande i studien, uttrycker att de ser nästan enbart fördelar med att ha personer med olika bakgrund och kompetens i arbetet med olycksundersökningar och erfarenhetsåterföring.
- Studien visar att det i dagsläget inte finns några rutiner fastställda hos de svarande för hur återkoppling från berörd förvaltning/ beslutsfattare, tillbaka till dem som utfört olycksundersökningen skall ske.
- Samtliga svarande ser en stor nytta i erfarenheterna och att dessa kan medverka till att genomföra dels direkta åtgärder, samt utgöra underlag för mer långsiktiga åtgärder.
- Det som vi märkt hos nästan samtliga svarande i studien är att det finns ett ganska stort intresse, engagemang, förståelse för nyttan i erfarenheterna och till vad de kan användas. Dock är det så att det ofta finns brist på tid och resurser till att driva detta arbete.
- Hos nästan samtliga svarande, finns en ambition att vilja lära sig av erfarenheter från olycksundersökningar. Dock finns det vissa skillnader i dessa ambitioner mellan de olika förvaltningarna i en kommun, eller mellan medlemskommunerna i ett räddningstjänstförbund.
- Vi anser att skillnaderna i viljan att lära sig av erfarenheter, beror till största delen på att det finns olika attityder till säkerhet och traditioner i arbetet med säkerhetsfrågor i kommunens olika förvaltningar, eller i de olika medlemskommunerna i ett förbund.

- I ett räddningstjänstförbund anser vi att det är viktigt att de kommuner som har mycket erfarenheter, även sprider dessa till de övriga medlemskommunerna i syfte att förbättra förbundets övergripande säkerhet.
- Något som de svarande har uttryckt i studien, är att det generellt sett finns väldigt begränsade kunskaper om begreppet MTO-R. De har även uttryckt att det i dagsläget inte bedrivs något aktivt MTO-R arbete i kommunerna eller förbunden. Det man kan utläsa ur svaren är att de finns en ambition och vilja att bli bättre i detta arbete.
- Det som vi märkt i studien, är att det finns en viss insikt i vad begreppet MTO-R innebär, men det som vi anser vara ett problem är att man inte ser sambandet mellan de ingående delarna
- Den största anledningen till att det i dagsläget finns problem med att nyttiggöra sig de erfarenheter som framkommer från olycksundersökningar, tror vi är, att man är i startgroparna när det gäller övergripande säkerhetsarbete.
- För att en god säkerhetskultur ska ha möjlighet att växa fram i en kommun eller i ett förbund anser vi att det krävs en samordnande funktion som arbetar heltid med de övergripande säkerhetsfrågorna exempelvis en ”säkerhetsförvaltning”.
- På grund av att räddningstjänsten respektive räddningstjänstförbundet har stor erfarenhet och kunskap inom säkerhetsområdet, tror vi att de skulle kunna ha en viktig roll som samordnare.
- Vi har i studien inte fått fram information i detalj om hur arbetet med erfarenhetsåterföring och olycksundersökningar bedrivs i kommunens förvaltningar och kan därmed inte dra några helt säkra slutsatser eller utarbeta ett fulländat förslag till arbetsmetodik.



## 11 Förslag till arbetsmetodik

---

*Här kommer vi att presentera en framtidsvision över hur kommuner och förbund skulle kunna förbättra och utveckla arbetet med att nyttiggöra sig erfarenheter från olycksundersökningar. Detta för att försöka skapa en möjlighet till förbättring av en kommuns eller ett förbunds övergripande säkerhet.*

---

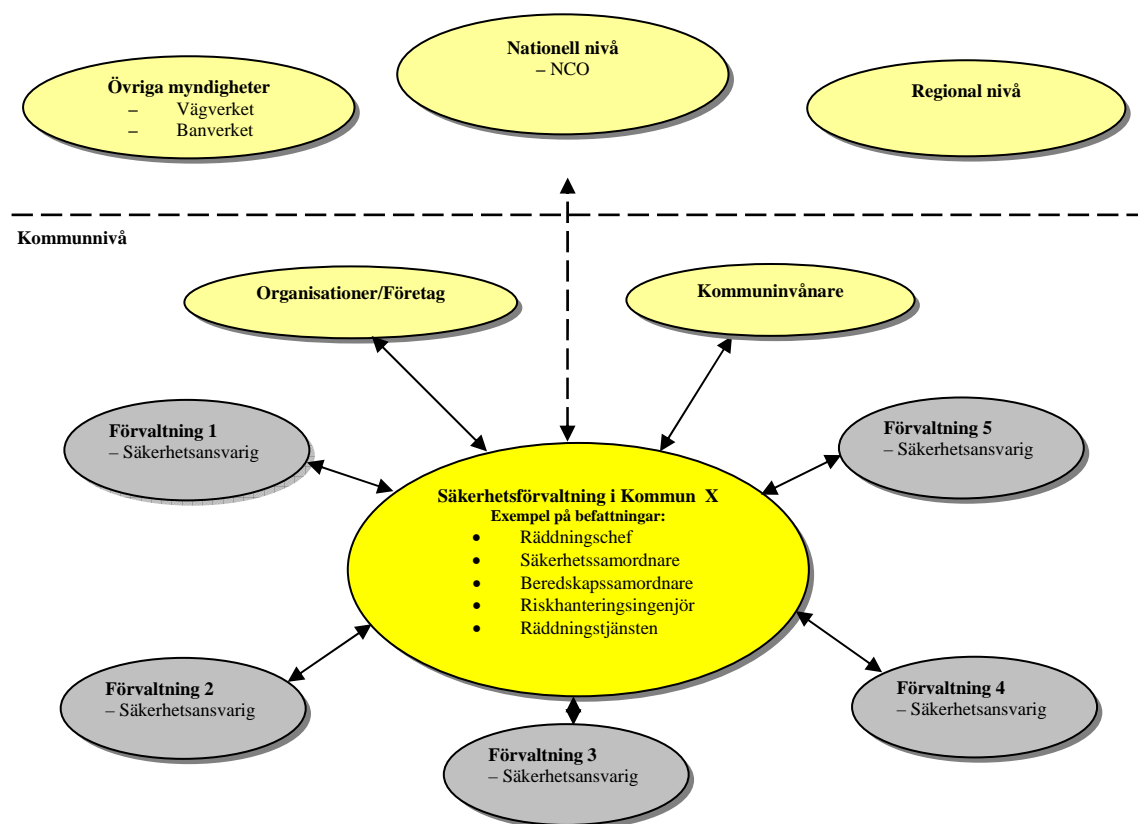
Som tidigare nämnts i rapporten så är kravet på att olycksundersökningar skall genomföras för de olyckor som föranlett räddningsinsats i kommunerna relativt nytt. Studien visar dock på att man är i full gång med att arbeta fram rutiner för hur en olycksundersökning skall genomföras. Med anledning av att man är mitt uppe i detta arbete, så har man i dagsläget problem med att nå ut med, och nyttiggöra sig de erfarenheter som framkommer ur en olycksundersökning. Detta beror förmodligen på att man inte har haft tid och resurser för att även utarbeta rutiner för hur erfarenhetsåterföringen skall ske. Vi kommer här att presentera ett förslag på hur en kommun eller ett förbund skulle kunna arbeta med erfarenhetsåterföring. Förslaget beskriver vilken roll en *säkerhetsförvaltning* skulle kunna ha i en kommun, i syfte att förbättra kommunens eller förbundets övergripande säkerhet, med hjälp av de erfarenheter som framkommer ur olycksundersökningar.

I studien har det framkommit att det i dagsläget finns vissa brister i arbetet med erfarenhetsåterföringen. Det har framkommit att det finns tids- och resursbrist för att bedriva detta arbete i tillräcklig omfattning i kommunerna. Det finns även skillnader i attityder och traditioner som avspeglar sig i ambitionen att vilja lära sig av erfarenheter, i kommunernas olika förvaltningar eller i de olika medlemskommunerna i ett förbund. Det finns även brister i arbetet med att nå ut med erfarenheterna till berörda aktörer. Studien visar även på att det i dagsläget inte finns någon återkoppling tillbaka till dem som utfört olycksundersökningen, om vilka åtgärder som kommer vidtas utifrån en erfarenhet. Vad det gäller kunskap inom MTO-R området, så är dessa väldigt begränsade ute i kommunerna. En annan aspekt är hur man skapar förutsättningar för en kommun eller ett förbund att bli en lärande organisation, vilket även är ett första steg i arbetet med att införa en bra säkerhetskultur i kommunen eller förbundet.

För att öka den övergripande säkerheten i kommunerna och förbunden, är det viktigt att det hos dessa finns en förståelse för hur och till vad, man kan använda de framkomna erfarenheterna. Det är även viktigt att det finns en arbetsmetodik så att man på ett effektivt sätt, skall kunna nyttiggöra sig de framkomna erfarenheterna.

Nedan kommer vi att presentera förslag på hur en kommun (figur 14) samt ett förbund (figur 16) skulle kunna arbeta, för att komma tillrätta med de brister som finns idag, i arbetet med att ta till vara på, samt nyttiggöra sig erfarenheter från olycksundersökningar. Syftet med förslagen är att skapa nya tankar och idéer på hur arbetet med att ta tillvara på erfarenheter från olyckor skulle kunna bli bättre i framtiden och i ett längre perspektiv bidra till att den övergripande säkerheten i kommunen eller förbundet blir bättre. Förslagen skall givetvis ses som just ett förslag till strukturerat arbetssätt, i syfte att underlätta och skapa idéer för hur erfarenhetsåterföringen skall bli bättre.

Vi vill tydliggöra att vi inte har gjort några bedömningar om en säkerhetsförvaltning är förvaltningsmöjligt eller ekonomiskt genomförbart. Vi har alltså inte gjort någon kostnadsnytta analys på vårt förslag. Att skapa en säkerhetsförvaltning, samt att få den att fungera organisationsmässigt tror vi tar tid och kräver mycket arbete och engagemang. Det tar förmodligen även tid innan man ser vinsterna med att ha en säkerhetsförvaltning, men vi tror helt säkert att det kommer att löna sig i längden. Kan man i framtiden förhindra att vissa olyckor inträffar igen, eller lindra konsekvenserna av dessa, så anser vi att det är ekonomiskt motiverat att skapa en säkerhetsförvaltning. Givetvis får inte kostnaderna för en säkerhetsförvaltning överstiga nyttan som den medför dvs. förtjänsterna från de olyckor som man undanröjer skall överstiga kostnaden för införandet och driften av en säkerhetsförvaltning.



Figur [14]. Schematisk bild över säkerhetsförvaltningens roll i en kommun.

Modellen ovan utgör en schematisk bild över hur vi har tänkt oss en säkerhetsförvaltnings centrala roll i en kommun. Pilarna i modellen utgör kommunikationsvägar till och från säkerhetsförvaltningen i nätverket, för exempelvis erfarenhetsåterföring, information, utbildning mm, dels inom kommunen dels vidare till regional och nationell nivå. De streckade linjerna syftar till att tydliggöra de avgränsningar vi gjort i arbetet dvs. att vi endast berör hur erfarenheter kan nyttiggöras på lokal nivå (kommunnivå) i samhället. Anledningen till att vi inte har några kommunikationsvägar förvaltningarna emellan, är att vi anser att all information skall gå igenom säkerhetsförvaltningen, i syfte att den skall fungera som samordnande funktion. Vi skall här försöka beskriva hur vi ser på en säkerhetsförvaltning och hur den kan se ut i stora drag.

Huvudskälen till att skapa en säkerhetsförvaltning anser vi vara att det skulle leda till mer tid och resurser avsatta för arbetet med erfarenhetsåterföring och kommunens övergripande säkerhet. Säkerhetsförvaltningen skulle även fungera som en samordnande funktion och skapa gemensamma rutiner för alla kommunens förvaltningar. Det bör påpekas att säkerhetsförvaltningen skall ha en samordnande funktion och meningen är inte att den skall ta över ansvaret för säkerhetsfrågor helt och hållet från de övriga förvaltningarna.

De personer som kommer att jobba i denna förvaltning skulle även ges möjlighet att jobba med dessa frågor på heltid, och inte som idag då t.ex. en säkerhetssamordnare även kan ha andra uppgifter att sköta inom kommunen. Skälet till varför vi har valt att räddningstjänsten skall ingå i denna förvaltning, är att vi ser dem som en naturlig del i en kommunens säkerhetsarbete, samt att de idag är de som förmodligen har mest kunskap inom området säkerhet. Vi kommer inte att redogöra för vilka avdelningar som skall ingå i en säkerhetsförvaltning, utan det bör anpassas efter den enskilda kommunens resurser och behov. Vi kommer inte heller ange exakt vilka personer som skall vara verksamma inom säkerhetsförvaltningen, eller vilka arbetsuppgifter dessa skall ha, ty även detta skall anpassas efter kommunens resurser och behov. Vi kommer dock att lämna förslag på vilka personer/befattningar som vi tycker bör finnas med, samt vilka arbetsuppgifter vi anser bör ligga på en säkerhetsförvaltning.

Vad det gäller personer som skulle kunna vara verksamma inom en säkerhetsförvaltning, så ser vi givetvis räddningstjänstens personal som en naturlig del, där räddningschefen även skulle kunna fortsätta vara förvaltningschef. Andra personer som skulle kunna vara verksamma på denna förvaltning, kan vara exempelvis, säkerhetssamordnare, beredskaps-samordnare eller riskhanteringsingenjör. Något som vi ser som en viktig egenskap hos de personer som kommer att vara verksamma inom denna förvaltning är att de har goda kunskaper inom MTO-R området. Det viktigaste av allt är att det i säkerhetsförvaltningen finns bra ledarskap, kunskap och kompetens, motivation, tydliga mål samt ett stort engagemang för detta arbete. Det är, som tidigare nämnts, viktigt att varje enskild kommun anpassar personal och storleken på organisationen till det behov, samt de resurser och förutsättningar som finns i respektive kommun.

För att uppnå en god kommunikation mellan de ingående förvaltningarna i en kommun, bör en av de första arbetsuppgifterna för en säkerhetsförvaltning vara att skapa ett nätverk, där man samordnar samtliga förvaltningar i kommunen. Detta i syfte att utforma gemensamma rutiner för att skapa ett gemensamt synsätt på säkerheten i kommunen. Nätverket byggs upp genom att det finns en säkerhetsansvarig person på respektive förvaltning. De säkerhetsansvariga personerna i respektive förvaltning, tillsammans med säkerhetsförvaltningen, utgör sedan detta slutliga nätverk. När man skapar detta nätverk är det väldigt angeläget att man får med rätt personer med kunskap inom området säkerhet, samt framförallt har viljan och engagemanget att driva dessa frågor.

Nätverket skall sedan fungera som en kanal där säkerhetsförvaltningen kan nå ut med exempelvis, erfarenheter från olyckor, allmän information, utbildningsinsatser mm till respektive förvaltning. Men det skall även vara en kanal för respektive förvaltning att nå säkerhetsförvaltningen. Detta kan vara nödvändigt då man skall rapportera de olyckor samt tillbud och avvikelser som sker inom förvaltningen.

Kanalen är även viktig när det skall ske en återkoppling tillbaka till olycksundersökningsgruppen, då förvaltningen fått ta del av en erfarenhet från en inträffad olycka av säkerhets-

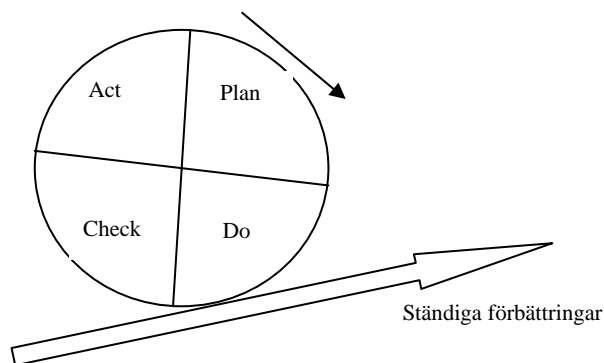
förvaltningen. Återkopplingen innebär att man motiverar den åtgärd man har tagit beslut om att genomföra, eller motiverar till varför man väljer att inte vidta några åtgärder.

Säkerhetsförvaltningen kan sedan ha i uppgift att sammanställa och utvärdera informationen, för att alla förvaltningar skall få ta del av samma information och erfarenheter dvs. att man ser till kommunens helhet. En annan viktig roll säkerhetsförvaltningen bör ha, är att sammanställa statistik över de olyckor och tillbud som sker inom kommunen, för att sedan kunna rapportera detta till nationell nivå dvs. NCO.

Ett annan viktig uppgift som säkerhetsförvaltningen skulle kunna få är att verka för att kommunen som helhet skall fungera som en lärande organisation och på lång sikt därmed kunna skapa en god säkerhetskultur. För att en god säkerhetskultur ska ha möjlighet att växa fram i en kommun anser vi att det krävs en samordnande funktion som arbetar heltid med de övergripande säkerhetsfrågorna, samt att det finns goda kunskaper inom MTO-R området. Återigen bör nämnas, att det viktigaste av allt är att det i denna samordnande förvaltningen finns bra ledarskap, kunskap och kompetens, motivation, tydliga mål samt ett stort engagemang för detta arbete. Detta arbete är ingen enkel process att genomföra, men säkerhetsförvaltningen skulle här ha en viktig roll i att utbilda, stötta och fungera som en samordnare för de andra förvaltningarna i kommunen.

De organisatoriska faktorer som påverkar och främjar en god säkerhetskultur, är enligt oss och Guldenmund (2000) framförallt ledningens attityd till säkerhet dvs. att det finns ett starkt engagemang och en stark motivation hos ledningen till kontinuerliga förbättringar. Att det även finns kompetens och medvetenhet inom organisationen, vad det gäller säkerhet, samt att det finns en god kommunikation genom hela organisationen är ytterligare faktorer, som påverkar och främjar en god säkerhetskultur.

Det är viktigt att det finns en kontinuerlig övervakning och återkoppling inom organisationen, för att kunna mäta och utvärdera de åtgärder som gjorts, för att se om dessa har givit den effekt man ville uppnå. Syftet med detta är att skapa ständiga förbättringar inom organisationen vad det gäller säkerhet och göra den till en lärande organisation. För att åstadkomma detta, anser vi att det krävs någon form av rutiner, som skapar systematik i detta arbete. Här kan PDCA-cykeln eller den s.k. Demings-cirkel (kap. 6.3) fungera som ett verktyg för att uppnå detta. Vi menar att säkerhetsförvaltningen både skall arbeta enligt PDCA-cykeln, men även ha som uppgift att verka för att kommunen som helhet, skall arbeta enligt denna ständiga lärandeprocess.

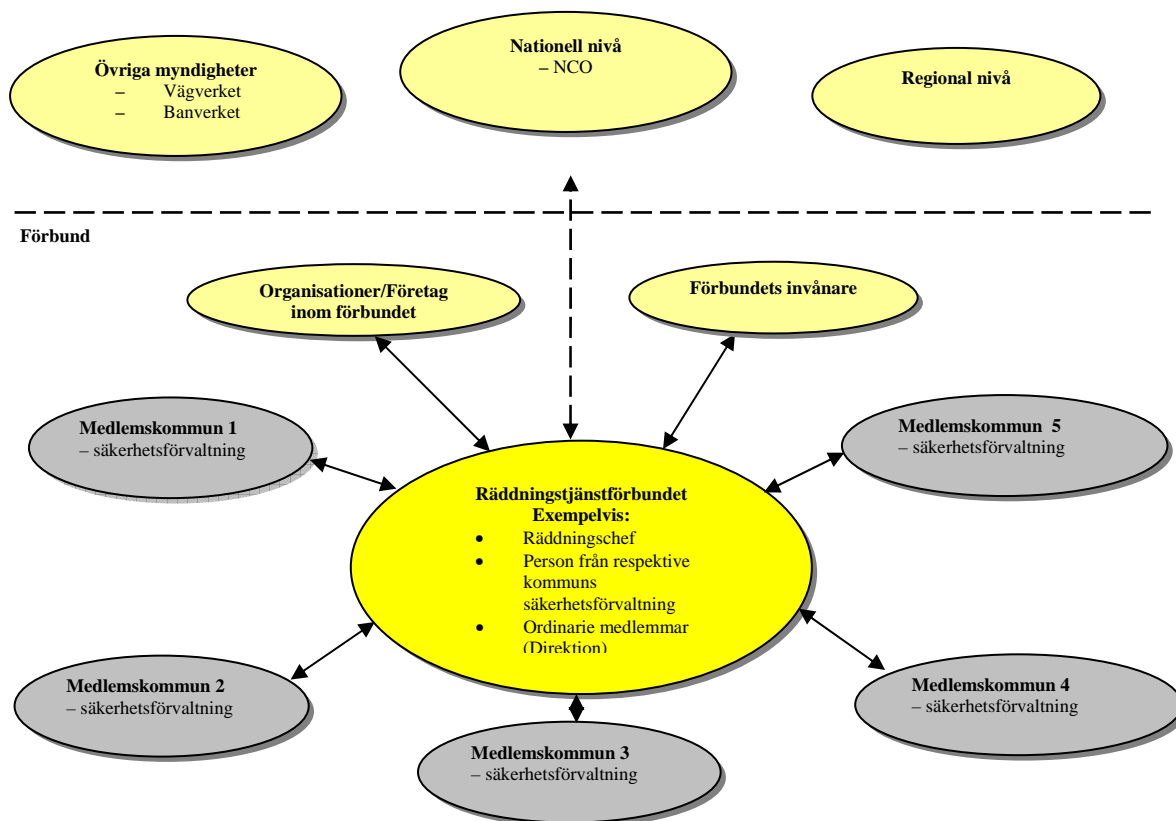


Figur [15]. Demings cirkel (Akselsson, 2004)

Exempel på ytterligare uppgifter för säkerhetsförvaltningen kan vara att:

- Vid behov genomföra olycksundersökningar för alla typer av olyckor.
- Utföra risk- och sårbarhetsanalyser.
- Utforma och uppdatera handlingsprogram.
- Räddningstjänsten fortsätter med sin ordinarie verksamhet.
- Utbilda och stötta organisationer/företag och invånare inom kommunen.
- Utforma en plan för en krisorganisation.

Som vi tidigare nämnt så anser vi att varje kommun skall ha en säkerhetsförvaltning. När det gäller ett förbund så består det av ett antal medlemskommuner. Detta kommer då att innebära att varje medlemskommun i ett förbund har en säkerhetsförvaltning. Vi ser det som viktigt att det även inom ett förbund skapas ett nätverk för exempelvis erfarenhetsåterföring och informationsspridning. Vår tanke är att detta nätverk skall skapas genom en ansvarig representant från varje medlemskommuns säkerhetsförvaltning, tillsammans med räddningstjänstförbundet. Nedan presenteras en schematisk bild över hur detta nätverk kan skapas i ett förbund.



Figur [16]. Schematisk bild över säkerhetsförvaltningens roll i ett förbund.

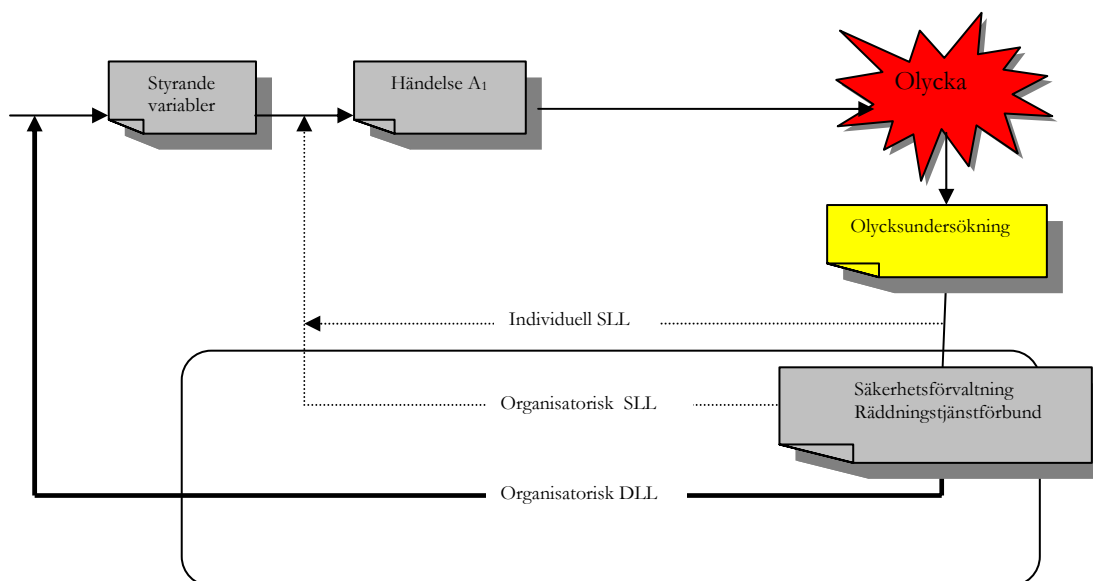
Anledningen till att vi även vill skapa ett nätverk inom ett förbund är att man skall ha möjlighet att samordna samtliga medlemskommuner, i syfte att utforma gemensamma rutiner för att skapa ett gemensamt synsätt på säkerheten i förbundet som helhet. För att uppnå detta är det viktigt att alla medlemskommuner får ta del av erfarenheter som framkommer i de enskilda medlemskommunerna.

Nätverket skall fungera som en kanal, där räddningstjänstförbundet kan nå ut med exempelvis, erfarenheter från olyckor, allmän information, utbildningsinsatser mm. till respektive medlemskommun. Men det skall även vara en kanal för respektive medlemskommun att nå räddningstjänstförbundet. Detta kan vara nödvändigt då man skall rapportera erfarenheter från olyckor samt tillbud och avvikelser som sker inom medlemskommunen och som bör komma de övriga medlemskommunerna till känna. Även när det skall ske en återkoppling tillbaka till olycksundersökningsgruppen, då medlemskommunen fått ta del av en erfarenhet från en inträffad olycka av räddningstjänstförbundet. Återkopplingen innebär att medlemskommunen motiverar den åtgärd man har tagit beslut om att genomföra, eller motiverar till varför man väljer att inte vidta några åtgärder.

Hur säkerhetsförvaltningen i de olika medlemskommunerna skall vara uppbyggd, samt vilka personer som skall ingå, skall som tidigare nämnts givetvis anpassas efter det behov samt de resurser och förutsättningar som gäller i respektive medlemskommun. Det viktigaste är att det finns en ansvarig person på säkerhetsförvaltningen som sitter med i nätverket, och att denna person har goda kunskaper inom området säkerhet och MTO-R, samt har ett stort engagemang att driva dessa frågor.

Anledningen till att vi vill skapa ett nätverk där säkerhetsförvaltningen har en samordnande roll, är att det skall finnas en god kommunikation genom hela organisationen dvs. dels inom kommunen men även inom ett förbund. Detta för att kommunen eller förbundet skall kunna nyttiggöra sig erfarenheter från olycksundersökningar på ett heltäckande sätt och ha möjlighet att ändra de styrande variablerna som påverkar hela organisationen, för att undvika att olyckan inträffar igen eller lindra dess konsekvenser. Det som bör uppmärksammas är att räddningstjänstförbundet kan få en alltför stor roll, vilket kan leda till att en enskild kommun som vill vara delaktig och som känner ett starkt engagemang att delta i detta arbete, går miste om rutin och kunskap vad det gäller erfarenhetsåterföring. Det är viktigt att räddningstjänstförbundet skall ha just den samordnande funktionen och meningen är inte att den skall ta över ansvaret för säkerhetsfrågor helt och hållet från de övriga medlemskommunerna.

Genom nätverket har man sedan möjlighet att påverka den övergripande säkerheten i kommunen eller förbundet. Med övergripande menar vi att man inte bara ser till de enskilda förvaltningarnas eller medlemskommunernas säkerhet utan man har det ovan nämnda helhetstänkandet. En förutsättning för att uppnå detta är att kommunerna agerar som en lärande organisation och på sikt försöker skapa en inneboende säkerhetskultur. Studien visar på att man idag ofta bara ser till den enskilda förvaltningens eller medlemskommunens säkerhet (dvs. SLL) och därmed missar den så viktiga helhetssynen. Vid SLL kommer den enskilda förvaltningen eller medlemskommunen lära sig av erfarenheten och inte kommunen eller förbundet som helhet. Nedan presenteras en schematisk bild över organisatoriskt lärande. Det är detta tankesätt som ligger till grund för vårt motiv till att skapa ett nätverk.



Figur [17]. Schematisk bild över organisatoriskt lärande. (Bilden är inspirerad av Koornneef 2000)

Det man inom en kommun eller förbund vill uppnå är DLL. För att det skall bli organisatoriskt lärande, skall kommunen och förbundet som helhet, lärt sig av erfarenheterna ifrån den inträffade olyckan eller tillbudet. Det är här vi ser att säkerhetsförvaltningen i organisationen har en viktig roll, nämligen att vara den som efterfrågar information, utreder och agerar för lärande. Vid organisatoriskt DLL så ifrågasätter organisationen de styrande variablerna som fastställts på högre nivå. Med styrande variablerna menar vi exempelvis en övergripande förändring inom en kommun eller ett förbund, av t.ex. utbildningar, rutiner, tekniska lösningar mm. Omvärldens krav och möjligheter kan ha ändrat sig så att effektivare annorlunda lösningar finns. Enligt Akselsson (2004) är det genom DLL som en organisation kan anpassas effektivast till en omvärld i snabb förändring/utveckling.

Olycksundersökningsgruppen har till uppgift att utreda olyckan och identifiera de direkta, bakomliggande och övergripande orsakerna till att händelsen  $A_1$  (olyckan) inträffade. I organisatoriskt DLL har sedan säkerhetsförvaltningen en viktig uppgift, nämligen att delge de erfarenheter som framkommer vid olycksundersökningen, till dem som ansvarar för de berörda styrande variablerna. Detta för att kommunen eller förbundet skall kunna nyttiggöra sig erfarenheterna, och på så sätt förbättra den övergripande säkerheten genom att förändra de parametrar som låg bakom att olyckan eller tillbudet inträffade. Detta för att förhindra att det inträffar igen eller för att lindra konsekvenserna om det ej går att förhindra helt.

För att lyckas fullt ut i arbetet med erfarenhetsåterföring inom kommuner och förbund krävs någon form av ledningssystem att arbeta utifrån, för att få struktur i arbetet. Enligt kemikontoret bör följande huvudkomponenter ingå i ett ledningssystem, nämligen policy, rutiner och instruktioner. Policy anger organisationens övergripande syn och mål inom området. Rutiner anger vad som skall göras och även när, var, hur och av vem. Instruktioner är ett sätt att komplettera rutinerna med detaljerad information om bl.a. av vem och hur aktiviteter skall utföras (Kemikontoret 1997). Det skall tydliggöras att vi har endast utformat en del av ett ledningssystem. Vårt förslag till arbetsmetodik för en säkerhetsförvaltning utgör endast en del av ett komplett ledningssystem.

De delar vi har beskrivit är exempelvis rutiner som säkerhetsförvaltningen kan arbeta utifrån i form av PDCA-cykeln samt Koornneefs: SLL och DLL, struktur, personal, arbetsuppgifter, informationsvägar mm.

Sammanfattningsvis kommer vi här att belysa några av de fördelar och nackdelar som vi ser att en säkerhetsförvaltning och dess arbetsmetodik kan medföra.

#### Fördelar

- Se till kommunens och förbundets övergripande säkerhet.
- Fungera som en samordnande funktion.
- Skapa ett gemensamt synsätt på säkerheten inom kommunen eller förbundet.
- Möjlighet att jobba med säkerhetsfrågor på heltid.
- Skapa en god kommunikation inom kommunen och inom förbundet.
- Ger kommuner och förbund en möjlighet att skapa en lärande organisation och i förlängningen utveckla en god säkerhetskultur.
- Utbilda och stötta de andra förvaltningarna.

#### Nackdelar

- Risken kan bli att säkerhetsförvaltningen tar över allt säkerhetsarbete i kommunen eller förbundet dvs. att övriga förvaltningar får mindre delaktighet i säkerhetsarbetet.
- Att övriga eller enskilda förvaltningar överlåter säkerhetsarbetet till säkerhetsförvaltningen.
- Problem att upprätta ett nätverk med ”rätt personer” när det gäller en kommun med exempelvis många stadsdelsförvaltningar.
- Vid stora och komplexa nätverk är det svårt att sammankalla alla till eventuella möten.
- Det tar tid att skapa en fungerande säkerhetsförvaltning och bygga upp ett nätverk med informationsvägar och utse kontaktpersoner.

Vi vill tydliggöra att vårt förslag till arbetsmetodik och säkerhetsförvaltning är vår syn på hur en effektiv erfarenhetsåterföring kan åstadkommas inom en kommun eller i ett förbund. Vi är dock medvetna om att det finns forskare som tycker annorlunda.

Till sist bör man tydliggöra att det är inifrån verksamheten, som kraften skall komma, om processen med erfarenhetsåterföringen från olyckor ej skall sluta när konsulten försvinner eller eldsjälén byter jobb. Det är av stor vikt att tydliggöra för samtliga inom organisationen vad de kan vinna på att förändra attityder och normer, vad det finns för fördelar med att förbättra säkerhetskulturen, samt få personalen att inse att det är en lärande process och inte i första hand en kontroll. Det är viktigt att det även finns en kontinuerlig övervakning och återkoppling inom organisationen, för att kunna mäta och utvärdera de åtgärder som gjorts, för att se om dessa har givit den effekt man ville uppnå. (Akselsson, 2004)



Avslutningsvis kommer vi här i syfte att väcka tankar och idéer, presentera ett antal förslag på vad erfarenheterna kan användas till, för att förbättra den övergripande säkerheten i en kommun eller för ett förbund.

De erfarenheter som **berör kommunens och förbundets övergripande säkerhetsarbete** kan exempelvis användas till:

- Att utforma, utvärdera samt uppdatera kommunens handlingsprogram för skydd mot olyckor.
- Utforma mål för verksamheten.
- Att skapa underlag för riskinventering.
- Att bidra till att förbättra respektive förvaltning i det olycksförebyggande arbetet.
- Att prioritera vart ekonomiska resurser skall satsas, samt utvärdera om de har används rätt. (tex. inom trafiken, sociala verksamheter, infrastruktur).
- Att genomföra direkta förebyggande åtgärder. (t.ex. Information till invånarna, företag samt tekniska lösningar).
- Att förbättra säkerheten för de övriga medlemskommunerna i ett räddningstjänstförbund.
- Motivera en viss verksamhet (t.ex. brandflyg).
- Bemöta extern kritik.

De erfarenheter som **berör räddningsinsatsen genomförande**, skall användas till att förbättra räddningstjänsten till ett effektivare skadeavhjälpande arbete. Erfarenheterna kan exempelvis användas till:

- Att utforma nya och effektivare arbetsmetoder.
- Att utvärdera ny taktik eller teknik.
- Förändring av utbildning.
- Utformning av personalstyrkor.
- Att utvärdera om ekonomiska resurser satsats rätt, samt bedöma vart investeringar skall göras (t.ex. material, fordon, utbildning).
- Motivera en viss verksamhet (t.ex. räddningsdykare).
- Vid bemötandet av extern kritik (exempelvis motivera avslutad räddningsinsats).



## 12 Referenser

- Akselsson, R. (2004). Kompendie till kursen *Människa, teknik, organisation och hantering av risker* (2004). Institutionen för Designvetenskaper, Lunds Tekniska Högskola.
- Argyris, C. (1982). In *Change in organisations: New Perspectives on Theory, Research, and Practice* (Goodman, P.S and Associates, Eds.) How learning and reasoning Processes affect Organisational Change, Jossey-Bass, San Francisco, USA.
- Argyris, C. (1992). *On Organizational Learning*. Blackwall, Cambridge/Oxford, UK.
- Argyris, C., Schön, D.A. (1996) *Organizational Learning II; theory, method and practice*. Addison-Wesley, Amsterdam.
- Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur. ISBN: 91-44-00417-6.
- Börjesson, M. (2004), *Kartläggning och bedömning av säkerhetskultur – förslag till metod och applicering på två företag inom processindustrin*. Rapport 5137. (Examensarbete från Civilingenjörsprogrammet i Riskhantering). Lunds Tekniska Högskola. Avdelningen för Brandteknik. [www.brand.lth.se](http://www.brand.lth.se)
- Dryselius, H., Schnell, G., Hermelin, J. (2004). *Lagen om skydd mot olyckor – beskrivning och kommentarer*. Svenska Brandskyddsföreningen, Stockholm. ISBN: 91-7144-368-1.
- Davidsson, G. (2002). *Handbok för riskanalys*. Publikationsnummer U30-626. Räddningsverket, Karlstad.
- Ejvegård, R. (2003). *Vetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur, 3: e upplagan. ISBN: 91-44-02763-X.
- Ek, Å., (2004). *Säkerhetskultur och dess betydelse för säkerhet*, Föreläsning i kursen Människa, teknik, organisation och hantering av risker, MAM090, Civilingenjörsprogrammet i Riskhantering, Lunds Tekniska Högskola, Lunds universitet.
- Guldenmund, F.W, (2000), *The nature of safety culture: a review of theory and research*, Safety Science Group, Delft University of Technology, Kanaalweg 2b, NL-2628 EB Delft, The Netherlands, Safety Science 34 (2000), 215-257.
- Ingvarsson, J., Roos, A. (2003) *Risikanalytisk metodbeskrivning för beställare – utförare – granskare*. Svenska Brandskyddsföreningen, Stockholm. ISBN 91-7144-364-9.
- Kemikontoret, integrerat ledningssystem för säkerhet, hälsa och miljö, En handbok, med rutiner, om SHM-ledningssystem. AB Industrilitteratur, Stockholm, 1997.
- Knowledge Connections, home of I<sup>3</sup> updates, David Skyrme associates, Hemsida: <http://www.skyrme.com/insights/3lrnorg.htm>. Senast uppdaterad: 2003-09-23, Inhämtad den: 2005-10-30.
- Koornneef, F. (2000). *Organised Learning from small scale Incidents*. Delft University Press, Delft. [www.library.tudelft.nl/dissertations/PDF-files\\_2000/tpm\\_koornneef\\_20000926.pdf](http://www.library.tudelft.nl/dissertations/PDF-files_2000/tpm_koornneef_20000926.pdf)
- Nationalencyklopedin, NE (2005a), *Nationalencyklopedin på internet*, Hemsida:

[http://www.ne.se/jsp/search/search.jsp?h\\_search\\_mode=simple&h\\_advanced\\_search=false&t\\_word=nyttigg%0F6ra&btn\\_search=S%0F6k+i+NE](http://www.ne.se/jsp/search/search.jsp?h_search_mode=simple&h_advanced_search=false&t_word=nyttigg%0F6ra&btn_search=S%0F6k+i+NE), Inhämtad den: 2005-09-15.

NE (2005b), *Nationalencyklopedin på internet*, Hemsida:

[http://www.ne.se/jsp/search/search.jsp?h\\_search\\_mode=simple&h\\_advanced\\_search=false&t\\_word=empirisk&btn\\_search=S%0F6k+i+NE](http://www.ne.se/jsp/search/search.jsp?h_search_mode=simple&h_advanced_search=false&t_word=empirisk&btn_search=S%0F6k+i+NE), Inhämtad den: 2005-09-15.

Reason, J. (1997). *Managing the Risks of Organizational Accidents*. Hampshire: Ashgate Publishing Limited, ISBN: 1-84014-105-0.

Ringdahl, L.H. (2004), *Relationships between accident investigations, risk analysis and safety management*, Royal Institute of Technology, Industrial Economics and Management, Stockholm, Sweden, Journal of hazardous materials 111 (2004) 13-19.

Räddningstjänsten Boden, Hemsida:

[http://www.boden.se/raddnings\\_och\\_beredskapsforvaltningen/boden/Ny%20lag%20om%20olyckor.pdf](http://www.boden.se/raddnings_och_beredskapsforvaltningen/boden/Ny%20lag%20om%20olyckor.pdf), Ansvarig: Pernilla Axelsson, Senast uppdaterad: 2005-03-29, Inhämtad den: 2005-08-13.

SFS (2003:778), Lag om skydd mot olyckor

Sklet, S. (2004) *Comparison of some selected methods for accidents investigation*, The Norwegian University of Technology and Science (NTNU)/SINTEF Industrial Management, N-7465, Trondheim, Norway, Journal of hazardous materials 111 (2004) 29-37.

Statens Räddningsverk, SRV. (2002). *Olyckor i siffror - en rapport om olycksutvecklingen i Sverige*, Beställningsnummer I99-098/02. Räddningsverket, Karlstad.

SRV, (2001). Sundin, B. *Sambällets kostnader för olyckor*. Beställningsnummer P21-393/01. Räddningsverket, Karlstad.

SRV, (2004a). *Räddningstjänst i siffror 2003*. Utarbetad av projekt Tvärsäkerhet. Beställningsnummer I99-114/04. Räddningsverket, Karlstad.

SRV, (2004b). PM: *Förslag på kriterier för val av nivå på olycksundersökning enligt lagen om skydd mot olyckor*. Version 1.0 Skapad:2004-07-08.

<http://www.srv.se/upload/Förebyggande/NCO/Olycksundersökningar/Kriterier%20för%20att%20genomföra%20olycksundersökningar%20enligt%20LSO%202003-778.pdf>

SRV, (2005a) Hemsida: [http://www.srv.se/templates/SRV\\_ArealPage\\_370.aspx](http://www.srv.se/templates/SRV_ArealPage_370.aspx), Ansvarig: Linda Ryen, Skapad den: 2004-06-21, Senast uppdaterad: 2005-08-26, Inhämtad den: 2005-09-15.(Fakta om NCO).

SRV, (2005b) Hemsida: [http://www.srv.se/templates/SRV\\_Page\\_617.aspx](http://www.srv.se/templates/SRV_Page_617.aspx), Skapad den: 2004-06-24, Senast uppdaterad: 2004-08-31, Inhämtad den: 2005-03-30. (Modell olycksundersökning).

SRV, (2005c) Hemsida: [http://www.srv.se/templates/SRV\\_Page\\_414.aspx](http://www.srv.se/templates/SRV_Page_414.aspx), Ansvarig: Linda Ryen, Skapad den: 2004-06-21, Senast uppdaterad: 2005-03-09, Inhämtad den: 2005-09-15.(Definition av olycka).

SRV, (2005d) Hemsida: [http://www.srv.se/templates/SRV\\_Page\\_1274.aspx](http://www.srv.se/templates/SRV_Page_1274.aspx) . Utkast till idéhandbok 3 i PDF - format: *Processen – att arbeta med handlingsprogram för skydd mot olyckor*. Ansvarig: Jenny Selrot, Skapad den: 2004-07-12, Inhämtad den: 2005-10-30.

Stockholms Brandförsvär, (2005) Hemsida: <http://www.brand.stockholm.se>, Utbildningsmaterial i erfarenhetsåterföring från olyckor. Inhämtad: 2005-08-13. (Olycksfjäril).

Särdqvist, S. (2005). *Olycksundersökning*. Opublicerad rapport. Räddningsverket, Karlstad.

### **Personliga möten och samtal**

Svensson, M., Brandingenjör, Malmö Brandkår. Personlig kommunikation, 16 maj 2005.

Ek, Å., Institutionen för Ergonomi och Aerosolteknik. Personlig kommunikation angående intervju teknik, 13 april, 8 juni, 5 september, 2005.



## Bilaga 1. Brev om deltagande i enkätundersökningen (Rtj)

Hej

Vi är två studenter, Dan Svensson och Carl Håkansson, som studerar till Brandingenjörer och Civilingenjörer i Riskhantering vid Lunds Tekniska Högskola.

Vi arbetar just nu med vårt examensarbete som handlar om hur man kan nyttiggöra sig erfarenheter från olycksundersökningar. Syftet med examensarbetet är att förtydliga hur erfarenheter från olycksundersökningar kan nyttiggöras på lokal nivå i samhället och därmed kunna användas i kommunens övergripande säkerhetsarbete.

Målsättningen med arbetet är att:

- Tydliggöra nyttan av erfarenheter från olycksundersökningar samt ge förslag på hur erfarenheterna kan användas i kommunens totala säkerhetsarbete
- Ge förslag på grundförutsättningar som krävs för att kunna nyttiggöra sig erfarenheter
- Belysa vilka faktorer som utmärker en säkerhetskultur, samt vilka grundförutsättningar som krävs för att skapa en lärande organisation.
- Underlätta kommunens arbete vad gäller lärandet av erfarenheter från olyckor
- Föreslå åtgärder samt arbetsmetodik för att skapa struktur i kommunernas arbete med erfarenhetsåterföring från olyckor

För att vi skall kunna uppnå så bra resultat som möjligt och få en övergripande bild över hur kommunerna arbetar idag med erfarenhetsåterföring från olyckor, kommer vi att genomföra en enkätundersökning där all insamlad data kommer att behandlas anonymt. Avsikten med studien är alltså inte att studera den enskilda kommun utan som tidigare nämnts få en övergripande bild av hur erfarenheter används i kommunens övergripande säkerhetsarbete. Vi vore därför väldigt tacksamma om ni har möjlighet att delta i denna enkätundersökning. Ni avgör själva vilken person inom er organisation som är mest lämpad att fylla i den aktuella enkäten.

Om det finns intresse från er sida att delta, så är vi tacksamma om ni bekräftar detta via mail snarast möjligt. Om så är fallet kommer en enkät att skickas till er inom kort.

Ange i er intresseanmälan om ni vill ha enkäten via mail eller per post. Vill ni ha enkäten per post är vi tacksamma om ni anger adress och kontaktperson dit enkäten skall skickas.

Med vänliga hälsningar

Carl Håkansson  
carl.hakansson.187@student.lth.se  
046-135641 0709-686680

Dan Svensson  
dan.svensson.660@student.lth.se  
046-211 40 29 070- 62 70 992





## Bilaga 2. Brev om deltagande i enkätundersökning (kommunerna)

Hej

Vi är två studenter, Dan Svensson och Carl Håkansson, som studerar till Brandingenjörer och Civilingenjörer i Riskhantering vid Lunds Tekniska Högskola.

Vi arbetar just nu med vårt examensarbete som handlar om hur man kan nyttiggöra sig erfarenheter från olycksundersökningar. Syftet med examensarbetet är att förtydliga hur erfarenheter från olycksundersökningar kan nyttiggöras på lokal nivå i samhället och därmed kunna användas i kommunens övergripande säkerhetsarbete.

Målsättningen med arbetet är att:

- Tydliggöra nyttan av erfarenheter från olycksundersökningar samt ge förslag på hur erfarenheterna kan användas i kommunens totala säkerhetsarbete
- Ge förslag på grundförutsättningar som krävs för att kunna nyttiggöra sig erfarenheter
- Belysa vilka faktorer som utmärker en säkerhetskultur, samt vilka grundförutsättningar som krävs för att skapa en lärande organisation.
- Underlätta kommunens arbete vad gäller lärandet av erfarenheter från olyckor
- Föreslå åtgärder samt arbetsmetodik för att skapa struktur i kommunernas arbete med erfarenhetsåterföring från olyckor

För att vi skall kunna uppnå så bra resultat som möjligt och få en övergripande bild över hur kommunerna arbetar idag med erfarenhetsåterföring från olyckor, kommer vi att genomföra en enkätundersökning där all insamlad data kommer att behandlas anonymt. Avsikten med studien är alltså inte att studera den enskilda kommun utan som tidigare nämnts få en övergripande bild av hur erfarenheter används i kommunens övergripande säkerhetsarbete. Vi vore därför väldigt tacksamma om ni har möjlighet att delta i denna enkätundersökning. Ni avgör själva vilken person inom er organisation som är mest lämpad att fylla i den aktuella enkäten, men det bör vara någon som är delaktig i kommunens övergripande säkerhetsarbete. Det är dock **viktigt** att påpeka att denna person inte skall vara verksam in räddningstjänstens organisation, för de har fått ta del av en egen enkät.

Om det finns intresse från er sida att delta, så är vi tacksamma om ni bekräftar detta via mail snarast möjligt. Om så är fallet kommer en enkät att skickas till er inom kort.

Ange i er intresseanmälan om ni vill ha enkäten via mail eller per post. Vill ni ha enkäten per post är vi tacksamma om ni anger adress och kontaktperson dit enkäten skall skickas.

Med vänliga hälsningar

Carl Håkansson  
carl.hakansson.187@student.lth.se  
046-135641 0709-686680

Dan Svensson  
dan.svensson.660@student.lth.se  
046-211 40 29 070- 62 70 992



## Bilaga 3. Frågor till kommuner och räddningstjänster

### Studie av hur kommuner arbetar med erfarenhetsåterföring från olycksundersökningar.

Enligt vår tidigare förfrågan och **ert visade intresse att delta i vår enkätundersökning**, översänder vi härmed vårt frågeformulär. Enkätundersökningen utgör en del av vårt examensarbete ”Hur kan erfarenheter från olycksundersökningar nyttiggöras på lokal nivå i samhället – utifrån ett MTOR-perspektiv”. Enkäten har utarbetats av Dan Svensson och Carl Håkansson studerandes vid Brandingenjörsprogrammet och Civilingenjörsprogrammet i riskhantering vid Lunds Tekniska Högskola.

Avsikten med studien är inte att studera en enskild kommun, utan syftet är att få en övergripande bild av hur erfarenheter från olycksundersökningar används i kommunernas övergripande säkerhetsarbete. **All insamlad data kommer att presenteras anonymt i rapporten.**

Svaren kan skickas **antingen via post eller mail** och vi tackar för om enkätsvaren

**är oss tillhanda senast den 2005-xx-zz**

Om svaren skickas med post så används det bifogade svarskuvertet

**”Examensarbete”**

**Lunds Tekniska Högskola  
Avdelningen för Brandteknik  
Box 118  
S- 221 00 Lund**

**Dan Svensson**  
[dan.svensson.660@student.lth.se](mailto:dan.svensson.660@student.lth.se)

**Carl Håkansson**  
[carl.hakansson.187@student.lth.se](mailto:carl.hakansson.187@student.lth.se)

## Varför gör vi studien?

- Studien görs för att få en uppfattning om hur arbetet med erfarenhetsåterföringen från olyckor ser ut idag, ute i kommunerna och deras förvaltningar.
- Få underlag för att kunna ta fram ett strukturerat sätt (tankemodell, samverkansnätverk) för att nyttiggöra sig erfarenheter från olycksundersökningar på lokal nivå, i syfte att underlätta och förbättra kommunens och dess förvaltningars övergripande säkerhetsarbete.
- Rapporten görs i samarbete med NCO (Nationellt centrum för lärande från olyckor) och räddningsverket, i syfte att skapa bättre förutsättningar för kommunerna i arbetet till ett effektivare olycksförebyggande arbete. De erfarenheter som framkommer ute i kommunerna skall även kunna användas som en viktig del i samhällets övergripande säkerhetsarbete.

## Bakgrund

Med anledning av att Lagen om skydd mot olyckor trädde i kraft 1 januari 2004, åligger det varje kommun en skyldighet att när en räddningstjänst är avslutad skall kommunen se till att olyckan undersöks, för att i skäligen omfattning utreda orsaker till olyckan, olycksförloppet och hur räddningsinsatsen har utförts. Det bör dock påpekas att även de olyckor som inte föranleder räddningsinsats också bör utredas (t.ex. Fallolyckor). **Avsikten med att utföra olycksundersökningar är att kommunen skall kunna dra erfarenheter från inträffade olyckor, för att sedan använda dessa i kommunens övergripande säkerhetsarbete.** Erfarenheterna skall även i ett större perspektiv kunna användas som en del i samhällets övergripande säkerhetsarbete.

**Begreppet MTOR** står för människa, teknik, organisation, riskhantering och samspelet mellan dem. Syftet med MTOR -perspektivet är att se sambandet mellan människans, teknikens och organisationens roller för uppkomsten av risker och därmed uppnå en proaktiv riskhantering. Det är viktigt att påpeka att MTOR-perspektivet bör finnas med i alla skeenden i olycksförloppet dvs. innan, under och efter själva olyckan i syfte att förstå, de bakomliggande orsakerna till olyckan, samt själva händelseförloppet och för att utvärdera hur själva insatsen gick.

Idag vet man att bakomliggande orsaker till framförallt stora men även mindre olyckor, inte enbart beror på människors direkta fel, utan i de flesta fall beror av en mycket komplex kombination av tekniska, individ-, grupp-, organisatoriska och sociala faktorer.

Bristerna i systemet vilka kan leda till olyckor, visar sig ofta i form av mänskligt felhandlande, tekniska och organisatoriska brister. Brister av organisatorisk art kan utgöras av exempelvis felaktiga arbetsrutiner, bristfälligt underhåll mm. Brister av teknisk art kan utgöras av felaktig utformning av ett system eller genom felaktiga installationer mm.

För att förstå alla direkta, bakomliggande och övergripande orsaker till olyckan och för att rätt erfarenheter skall komma fram vid olycksundersökningen, samt att dessa skall kunna nyttiggöras i kommunens övergripande säkerhetsarbete, bör det finnas ett MTOR-tänkande ute i kommunerna.

**Hur långt har ni, inom er kommun kommit idag, i arbetet med erfarenhetsåterföring från olyckor?**

1. Finns det idag **fastställda rutiner** inom er kommun för hur arbetet med att **ta tillvara erfarenheter** från olycksundersökningar skall ske? (dvs. ifrån olyckor som föranlett räddningsinsats) **Hur ser rutinerna ut i så fall?** (t.ex. system för rapportering, utredning samt återföring).
2. Finns det några **fastställda rutiner** för hur **erfarenheter från olyckor som inte föranleder räddningsinsats** (t.ex. Fallolyckor) skall hanteras, samt även **tillbud och avvikelser?** Hur ser dessa rutiner ut i så fall! ? (t.ex. system för rapportering, utredning samt återföring)
3. **Om inte fastställda rutiner finns fullt ut-** hur långt har ni kommit idag i ert arbete med utformning av system för rapportering, utredning samt erfarenhetsåterföring?
4. Ser man inom er kommun **nyttan av de erfarenheter** som framkommer vid olycksundersökningarna dvs. **till vad och hur erfarenheterna kan användas** för att förbättra kommunens övergripande säkerhetsarbete? (Ge några exempel på vad ni inom er kommun har tänkt använda erfarenheterna till!)
5. Finns det fastställt hur ni skall **nå ut med dessa erfarenheter**, exempelvis till, berörda förvaltningar, organisationer, kommuninvånare? **Hur sker detta i så fall?**(t.ex. fastställda informationsvägar, nätverk)
6. Finns det någon **återkoppling** från berörd förvaltning/beslutsfattare, tillbaka till dem som utfört olycksundersökningen? (dvs. får den/de som utfört olycksundersökningarna en återkoppling om vad som gjorts eller inte gjorts av de erfarenheter som framkom vid olycksundersökningen, samt motivering till detta beslut!) **Hur sker denna återkoppling i så fall?**
7. Finns det idag klargjort **vilka personer som är delaktiga i arbetet** med olycksundersökningar och erfarenhetsåterföring i kommunens säkerhetsarbete? **Vilka befattningar har dessa i så fall? Vilken bakgrund** har de?
8. Vilka **fördelar/nackdelar** ser ni att det finns med att ha personer med **olika bakgrund** i arbetet med olycksundersökningar och erfarenhetsåterföring inom kommunen? (ge exempel)

9. Vilka upplevs som de **största problemen idag** i arbetet med erfarenhetsåterföring inom kommunen? (t.ex. Tids- och resursbrist, brist på engagemang, avsaknad av viljan att lära sig från erfarenheterna, samarbetsproblem mellan förvaltningarna)
  
10. Har ni **tankar och idéer** på hur arbetet med erfarenhetsåterföringen från olycksundersökningar kan **förbättras**? (Ge gärna förslag!)

**Hur ser MTOR-arbetet ut i er kommun.**

1. Finns det **kunskap** inom kommunen och dess förvaltningar **vad det gäller MTOR-området**? (Utveckla gärna svaret)
  
2. Bedrivs det något **aktivt arbete idag vad det gäller MTOR** inom er kommun, och finns det någon **ambition att successivt vilja bli bättre på detta**?
  
3. Finns det inom kommunen och dess förvaltningar **en ambition och en vilja att lära sig** av erfarenheter från olycksundersökningar?(Hur yttrar sig detta i så fall!)
  
4. Kan man se en skillnad i **attityder och traditioner mellan olika förvaltningar** vad det gäller erfarenhetsåterföring från olycksundersökningar? Vad ser ni som **positivt och negativt med detta**? (t.ex. skillnader i viljan att lära sig, brist på engagemang, man ser inte nyttan av erfarenheterna)
  
5. Upplevs **MTOR-tänkandet som en viktig grundförutsättning** för att **rätt erfarenheter** skall komma fram vid en olycksundersökning, samt **i arbetet med att nyttiggöra sig erfarenheterna** från olycksundersökningen? (Motivera svaret)

---

**Svarandes befattning samt förvaltningstillhörighet**

## Bilaga 4. Frågor till kommuner i förbund

Hur långt har ni, inom er kommun kommit idag, i arbetet med erfarenhetsåterföring?

1. Finns det idag **fastställda rutiner i er kommun** för hur arbetet med att **ta tillvara på erfarenheter** från olycksundersökningar skall ske? (dvs. ifrån olyckor som föranlett räddningsinsats) **Hur ser rutinerna ut i så fall?** (t.ex. system för rapportering, utredning samt återföring)
2. Finns det några **fastställda rutiner** för hur erfarenheter från **olyckor som inte föranleder räddningsinsats** (t.ex. Fallolyckor) skall hanteras, samt även **tillbud och avvikelser?** Hur ser dessa rutiner ut i så fall? (t.ex. system för rapportering, utredning samt återföring)
3. **Om inte fastställda rutiner finns fullt ut**- hur långt har ni kommit idag i ert arbete med utformning av system för rapportering, utredning samt erfarenhetsåterföring?
4. Ser man inom er kommun **nyttan av de erfarenheter** som framkommer vid olycksundersökningarna dvs. **till vad och hur erfarenheterna kan användas** för att förbättra det övergripande säkerhetsarbetet för medlemskommunerna inom räddningstjänstförbundet? (Ge några exempel på vad ni inom er kommun har tänkt använda erfarenheterna till!)
5. Finns det inom er kommun fastställda rutiner för att **nå ut med erfarenheter** till de övriga medlemskommunerna, samt till räddningstjänstförbundet? (exempelvis till, berörda förvaltningar, organisationer, kommuninvånare) **Hur sker detta i så fall?**(t.ex. fastställda informationsvägar, nätverk)
6. Finns det någon **återkoppling** från berörda förvaltningar/beslutsfattare i de olika medlemskommunerna, tillbaka till dem som utfört olycksundersökningen? (dvs. får den/de som utfört olycksundersökningarna en återkoppling om vad som gjorts eller inte gjorts av de erfarenheter som framkom vid olycksundersökningen, samt motivering till detta beslut!) **Hur sker denna återkoppling i så fall?**
7. Finns det idag klargjort **vilka personer som är delaktiga** i arbetet med erfarenhetsåterföring **mellan er kommun och de övriga medlemskommunerna**, samt **mellan er kommun och räddningstjänstförbundet?** Vilka **befattningar** har dessa i så fall? Vilken **bakgrund** har de?
8. Vilka **fördelar/nackdelar** ser ni att det finns med att ha personer med **olika bakgrund** i arbetet med olycksundersökningar och erfarenhetsåterföring?

9. Vad ser ni som de **största problemen idag** i arbetet med erfarenhetsåterföring **mellan er kommun och de övriga medlemskommunerna** samt **mellan er kommun och räddningstjänstförbundet?** (t.ex. Tids- och resursbrist, brist på engagemang, avsaknad av viljan att lära sig från erfarenheterna, samarbetsproblem)
10. Har ni **tankar och idéer** på hur arbetet med erfarenhetsåterföringen från olycksundersökningar **kan förbättras** mellan medlemskommunerna, samt mellan medlemskommunerna och räddningstjänstförbundet? (Ge gärna förslag!)

#### **Hur ser MTOR-arbetet ut ute i er kommun?**

1. Finns det **kunskap** inom kommunen och dess förvaltningar **vad det gäller MTOR-området?**
2. Bedrivs det något **aktivt arbete idag vad det gäller MTOR** inom kommunen, och finns det någon ambition att successivt vilja bli bättre på detta?
3. Finns det **en ambition och en vilja att lära sig** av erfarenheter från olyckor, mellan medlemskommunerna samt mellan medlemskommunerna och räddningstjänstförbundet (dvs. vill man lära sig av varandra) **Hur yttrar sig detta i så fall?**
4. Kan ni se en skillnad i **attityder och traditioner mellan de olika medlemskommunerna** samt **mellan medlemskommunerna och räddningstjänstförbundet** vad det gäller erfarenhetsåterföring från olycksundersökningar? Vad ser ni som **positivt och negativt med detta?** (t.ex. skillnader i viljan att lära sig, brist på engagemang, man ser inte nyttan av erfarenheterna)
5. Upplevs **MTOR-tänkandet som en viktig grundförutsättning** för att **rätt erfarenheter** skall komma fram vid en olycksundersökning, samt i **arbetet med att nyttiggöra sig erfarenheterna** från olycksundersökningen? (Motivera svaret)

---

#### **Svarandes befattning samt förvaltningstillhörighet**



## Bilaga 5. Frågor till räddningstjänstförbund

### Hur långt har ni kommit idag i arbetet med erfarenhetsåterföring?

1. Finns det idag **fastställda rutiner inom räddningstjänstförbundet** för hur arbetet med att ta tillvara på erfarenheter från olycksundersökningar skall ske? (dvs. ifrån olyckor som föranlett räddningsinsats) **Hur ser dessa ut i så fall?** (t.ex. system för rapportering, utredning samt återföring)
2. **Om inte fastställda rutiner finns fullt ut-** hur långt har ni kommit idag i ert arbete med utformning av system för rapportering, utredning samt erfarenhetsåterföring?
3. Ser man **nyttan i de erfarenheter** som framkommer vid olycksundersökningarna dvs. **till vad och hur erfarenheterna kan användas** för att förbättra det övergripande säkerhetsarbetet för Räddningstjänstförbundet och medlemskommunerna? (Ge några exempel på vad ni inom räddningstjänstförbundet har tänkt använda erfarenheterna till!)
4. Finns det fastställt hur ni skall **nå ut med dessa erfarenheter** till medlemskommunerna i Räddningstjänstförbundet? (exempelvis till, berörda förvaltningar, organisationer, kommuninvånare) **Hur sker detta i så fall?**(t.ex. fastställda informationsvägar, nätverk)
5. Finns det någon **återkoppling** från berörda förvaltningar/beslutsfattare i de olika medlemskommunerna, tillbaka till dem som utfört olycksundersökningen? (dvs. får den/de som utfört olycksundersökningarna en återkoppling om vad som gjorts eller inte gjorts av de erfarenheter som framkom vid olycksundersökningen, samt motivering till detta beslut!) **Hur sker denna återkoppling i så fall?**
6. Finns det idag klagjort **vilka personer som är delaktiga** i arbetet med olycksundersökning samt erfarenhetsåterföring, mellan Räddningstjänstförbundet och de olika medlemskommunerna? **Vilka** befattningar har dessa i så fall? **Vilken bakgrund** har de?
7. Vilka **fördelar/nackdelar** ser ni att det finns med att ha personer med **olika bakgrund** i arbetet med olycksundersökningar och erfarenhetsåterföring?

8. Vad ser ni som de **största problemen idag** i arbetet med erfarenhetsåterföring mellan Räddningstjänstförbundet och medlemskommunerna? (t.ex. Tids- och resursbrist, brist på engagemang, avsaknad av vilja att lära sig från erfarenheterna, samarbetsproblem)
9. Har ni **tankar och idéer** på hur arbetet med erfarenhetsåterföringen från olycksundersökningar **kan förbättras** mellan Räddningstjänstförbundet och de olika medlemskommunerna? (Ge gärna förslag!)

#### Hur ser MTOR-arbetet ut i ert förbund

10. Finns det **kunskap** inom Räddningstjänstförbundets organisation **vad det gäller MTOR-området?** (Utveckla gärna svaret)
11. Bedrivs det något **aktivt arbete idag vad det gäller MTOR** inom Räddningstjänstförbundets organisation, och finns det någon **ambition** att successivt **vilja bli bättre på detta?**
12. Finns en **ambition och en vilja att lära sig** av erfarenheter från olycksundersökningar inom räddningstjänstförbundet?
13. Kan man se en skillnad i **attityder och traditioner mellan räddningstjänstförbundet och de olika medlemskommunerna**, vad det gäller erfarenhetsåterföring från olycksundersökningar? Vad ser ni som **positivt och negativt med detta?** (t.ex. skillnader i viljan att lära sig, brist på engagemang, man ser inte nytta av erfarenheterna)
14. Upplevs **MTOR-tänkandet som en viktig grundförutsättning** för att **rätt erfarenheter** skall komma fram vid en olycksundersökning, samt i **arbetet med att nyttiggöra sig erfarenheterna** från olycksundersökningen? (Motivera svaret)

---

#### Svarandes befattning samt förvaltningstillhörighet



Brandteknik  
Lunds tekniska högskola  
Lunds universitet  
Box 118  
221 00 Lund

[brand@brand.lth.se](mailto:brand@brand.lth.se)  
<http://www.brand.lth.se>

Telefon: 046 - 222 73 60  
Telefax: 046 - 222 46 12