

Välkommen till webinarium

Hur lär vi från händelser och insatser?



Myndigheten för
samhällsskydd
och beredskap

Syfte och mål med dagen

- Syfte: öka kunskapen om lärande från olyckor samt fånga behov
- Målet är att ni har fått:
 - lyssna på goda exempel på lärande från händelser
 - information om föreskriften om undersökningsrapport
 - information om kommande handbok
 - information om olika stöd, utbildningar och erfarenheter inom området
 - möjlighet att ställa frågor före, under och efter webinariet

Agenda

09.00	Inledning
09.10	Föreskrift undersökningsrapporter
09.25	Handbok dokumentation och undersökning
09.45	Paus
10.00	Exempel från Medelpad
10.15	Exempel från Mjölby
10.30	Information från MSB
11.00	Paus
11.15	Exempel från Landskrona
11.30	Inskickade frågor och frågor från chatten
11.50	Summering

Föreskrifter om undersökningsrapporter

Som började gälla 1 januari 2022

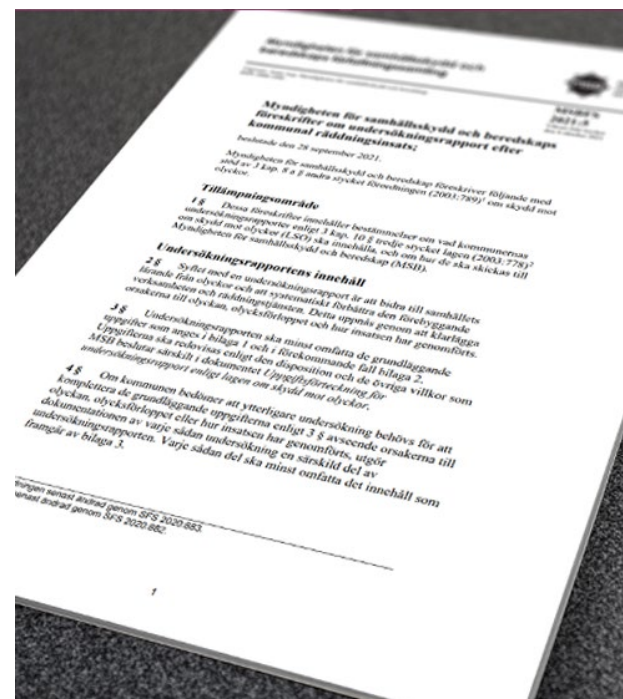


Myndigheten för
samhällsskydd
och beredskap

MSB:s föreskrifter om undersökningsrapport efter kommunal räddningsinsats (MSBFS 2021:5)

Föreskrifterna beskriver:

- vad som måste finnas i en undersökningsrapport
- hur rapporten ska skickas till MSB
- när rapporten måste ha kommit in till MSB



Undersökningsrapportens olika delar

Grundläggande uppgifter

Händelserapport

**Dödsbrands-
rapport**

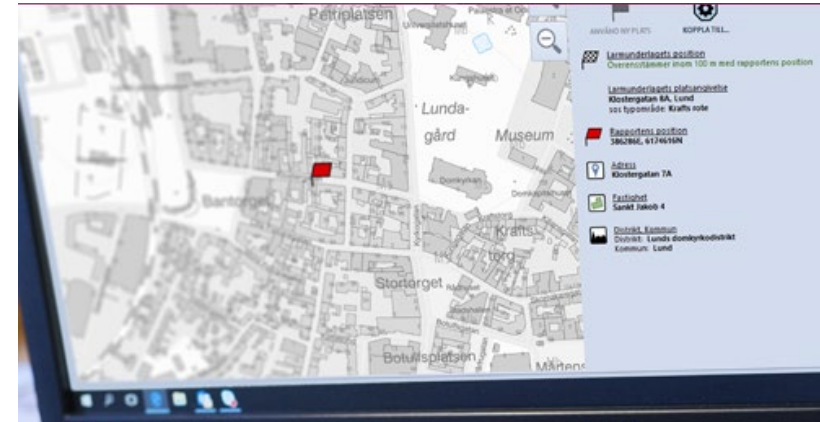
Ytterligare undersökning

- olycksorsaker,
- olycksförloppet och/eller
- räddningsinsatsen

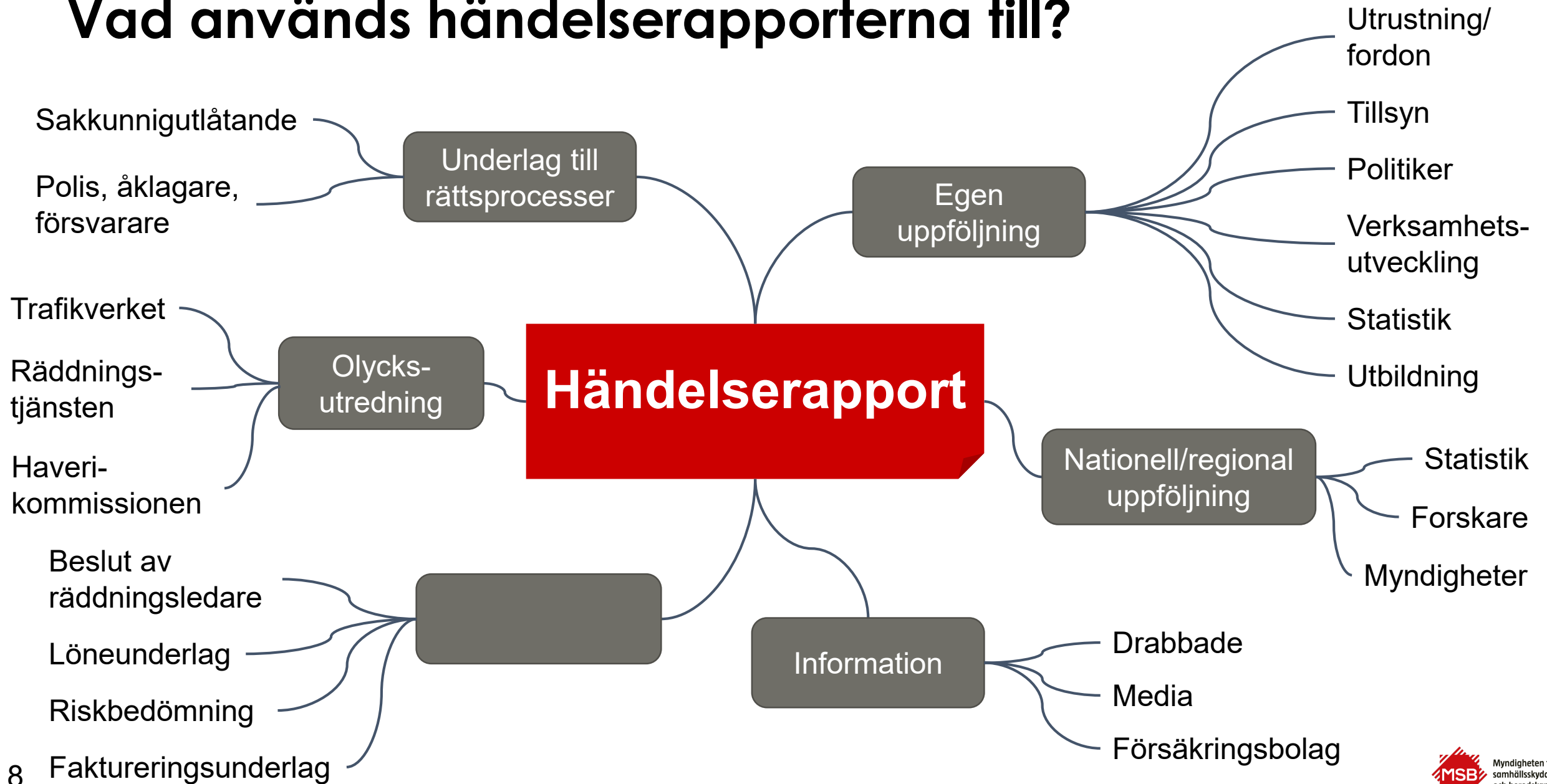
Olycksutredning
(Kan även kallas
olycksundersökning,
insatsutvärdering, etc.)

Händelserapporten

- Skrivs i räddningstjänstens verksamhetssystem
- De flesta av uppgifterna i händelserapporten skickas automatiskt till MSB
- Delar av händelserapporten **ingår inte** i undersökningsrapporten och **skickas inte** till MSB:
 - Uppgifter av lokal karaktär
 - Lokala tillägg
 - Bilagor (t.ex. foton, filmer, ritningar, kartor, skisser, särskilda beslutsdokument)



Vad används händelserapporterna till?



Dödsbrandsrapport

- Dödsbrandsrapporten är ett PDF-formulär med specifika uppgifter som ska fyllas i, som finns på msb.se
- Skickas in till en särskild inrapporteringstjänst, olycksutredning.msb.se



Myndigheten för samhällsskydd och beredskap

Dödsbrandsrapport

Brand i byggnad – händelserapport insänd till MSB

Det är viktigt att händelserapporten är fullständig och korrekt. Se bland annat till att informationen om brandsorsak är uppdaterad utifrån efterföljande brandplatsundersökning och utredning.

Händelseblad

Datum för larm	Adress till brandplats	Kommun
Räddningstjänst som skrivit händelserapporten		
Händelserapportnummer	Polisens diarienummer (K-nr)	
Namn på uppgiftslämnare	Organisation (om annan än ovan)	
Epost	Telefon	

Kort beskrivning av händelsen

Startade branden i en bostad?

Hur många personer fanns i brandcellen/objektet när brand uppstod?

Antal
 Gick inte att bedöma

Brandvarnare eller annan lokal varningsanordning

Fanns Om **Ja**, utlöste

Automatisk branddetektering med vidarekoppling

Fanns Om **Ja**, utlöste

Beskriv all brandteknisk utrustning samt dess roll i brandens upptäckt och den tidiga brandsläckningen

Fanns ingen brandteknisk utrustning

Ytterligare undersökning

- Hur ytterligare undersökning dokumenteras bestäms av organisationen själv. Föreskrifterna beskriver bara i grova drag vad dokumentationen minst ska innehålla.
- Utredningsrapporterna skickas in till samma inrapporteringsstjänst (olycksutredning.msb.se) som dödsbrandsrapporterna



När ska ytterligare undersökning göras?



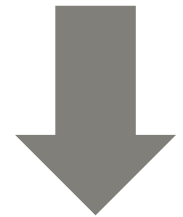
- Om **kommunen** bedömer att händelserapport och ev. dödsbrandsrapport inte är tillräckliga för **skälig omfattning**, ska ytterligare undersökning genomföras och dokumentationen ska skickas till MSB.

Hur fort måste undersökningsrapporten skickas till MSB?

- **Händelserapport:** senast två månader efter att räddningsinsatsen avslutats (men 31 januari för insatser i december)
- **Dödsbrandsrapport:** senast två månader efter kännedom om dödsfallet
- **Dokumentation av ytterligare undersökning:** senast två månader efter färdigställande

VIKTIGT!

Om det under ytterligare undersökning framkommer att någon uppgift i händelserapporten eller dödsbrandsrapporten är felaktig, ska rapporten uppdateras och skickas in på nytt.



Kommande handbok

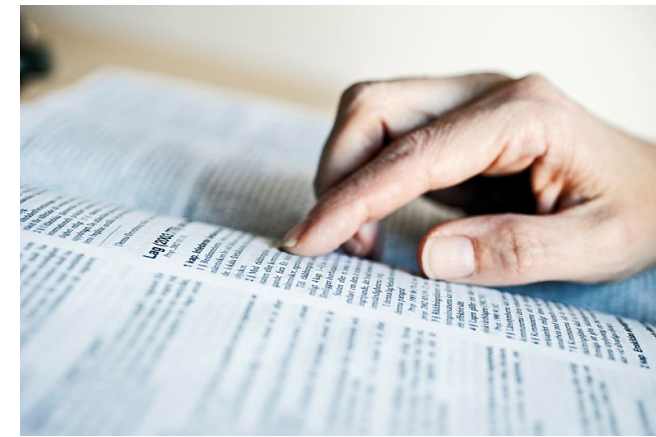
Bakgrund

Det finns önskemål från kommuner om att MSB ska

- hjälpa till med att tolka ”skälig omfattning”
- komma med konkreta tips för undersökningsverksamheten
- stödja i att skapa en helhet: hur samspelar de olika formerna av undersökning/uppföljning med varandra?
- stödja i att skapa en loop för organisatoriskt lärande

En första skiss på innehållet i handboken

- Vikten av att undersöka och dokumentera efter räddningsinsatser
- Reglering av undersökningsrapporter
- Offentlighet och sekretess
- Kommunens arbete med undersökning och dokumentation
- Undersökningsmetodik
- Analys och bedömningar
- Tips för arbete med händelserapport, dödsbrandsrapport, olycksutredning och insatsuppföljning (t.ex. AAR)
- Lärande organisation
- Bilaga: Förslag på mallar för olycksutredningsrapporter



Vad är *skälig omfattning*?

Vad som är skälig omfattning är svårt att ge ett enkelt svar på. Men några viktiga utgångspunkter bör vara:

- Andra ska kunna förstå vad som hänt och hur räddningsinsatsen genomfördes
- Om det finns viktiga erfarenheter eller lärdomar så bör undersökningen vara mer omfattande
- En komplex eller svår räddningsinsats kan motivera en mer omfattande undersökning

Frågeställningar



- Lokala/regionala kriterier – funkar det?
- Nationella rekommendationer – hur ska de se ut?
- Vilket stöd behövs?

Saknar du någon rubrik eller tema?

Mentimeterundersökning

Det här planerar vi att ta med i handboken:

1. Vikten av att undersöka och dokumentera efter räddningsinsatser
2. Reglering av undersökningsrapporter
3. Offentlighet och sekretess
4. Kommunens arbete med undersökning och dokumentation
5. Undersökningsmetodik
6. Analys och bedömningar
7. Att tänka på
8. Lärande organisation

Resultat mentimeter 26 augusti

Saknar du någon rubrik eller tema till handboken?



Resultat mentimeter 16 september

Saknar du någon rubrik eller tema till handboken?



Exempel från Medelpad

Thomas Hansson



Myndigheten för
samhällsskydd
och beredskap



**Medelpads
Räddningstjänstförbund**

Händelserappporter med kvalité

Utbildning

- Olycksundersökning för räddningsledare
 - Förståelse för kommunens skyldigheter enl. LSO 3 kap. 10§
 - Föreskrifter om undersökningsrapport
 - Säkerhetskultur (lärande / straffande synsätt)
 - Skälig omfattning (grundläggande olycksundersökning, insatsutvärdering och särskild olycksutredning)
 - Dokumentation i text, bild och video
 - Samverkan med polis
- Operativ juridik
 - Räddningstjänstbegreppet
 - Skyldigheter & befogenheter
 - Koppla ihop dessa med dokumentation
- Att skriva händelserapport
 - Rutiner för vem som ansvarar för vad



Händelserapport

- Händelserapporten ska beskriva den händelse som skett, på ett sådant sätt att en person som inte vet någonting om händelsen ska få en bra bild av vad som hänt.
- Händelserapporten är baserad på framförallt räddningsledarens yrkesmässiga bedömning och har inget juridiskt värde.
- Rapporten skrivs i närtid efter en händelse med utgångspunkt i vad rapportförfattaren vet eller tror sig veta då.
- En utredning kan senare visa att exempelvis orsaken till olyckan var en annan.
- Händelserapport och debitering ska vara klara **7 dagar** efter aktuell händelse.

Kvalitetsgranskning

- 4 personer ansvarar för olika delar (fokus i år på uppdrag som debiteras)
 - Akut RVR
 - Automatlarm, teknisk service
 - Trafikuppdrag
 - Övriga avtalsuppdrag
- Rätt händelsetyp
- Utförliga beskrivningar utan krav på formalia gällande orsak, förlopp och räddningsinsatsens genomförande
- Återkoppling till handläggare



Kontinuerlig dialog med LPA

- Lösningsorienterat

Ärende, årsnr	Händelse, typ	Plats, kommun	Rapport, vård, kod	Status, debitering	Status, MSB	Status, kvalitet			
G2022.093158	Brand eller brandtillbud i byggnad	Sundsvall	22K1	ingen	sänd	UA			
G2022.091691	Brand eller brandtillbud i byggnad	Sundsvall	22K1	ingen	sänd	UA			
G2022.090289	Brand eller brandtillbud i byggnad	Sundsvall	22K1	klar	sänd	UA			
G2022.088768	Brand eller brandtillbud i byggnad	Sundsvall	22K1	klar	sänd	UA			
G2022.086707	Brand eller brandtillbud i byggnad	Sundsvall	22K1	klar	sänd	UA			
G2022.086426	Brand eller brandtillbud i byggnad	Sundsvall	22K1	klar	sänd	UA			
G2022.083962	Brand eller brandtillbud i byggnad	Sundsvall	22K1	ingen	sänd	UA			
G2022.083589	Brand eller brandtillbud i byggnad	Sundsvall	0022	ingen	sänd	UA			
G2022.080964	Brand eller brandtillbud i byggnad	Sundsvall	22K1	ingen	sänd	UA			
G2022.075257	Brand eller brandtillbud i byggnad	Sundsvall	22K1	ingen	sänd	anm			
G2022.074924	Brand eller brandtillbud i byggnad	Timrå	22K1	ingen	sänd				
G2022.074754	Brand eller brandtillbud i byggnad	Sundsvall	22K1	ingen	sänd	anm			
G2022.071051	Brand eller brandtillbud i byggnad	Sundsvall	22K1	klar	sänd	UA			

Händelserapport G2022.099547

Stäng PDF och export 112 Underlag Visa fel Rapport Oculus Respons Status Läs (sänd till MSB) Räddat värde RVR RVR A&T - Lokalt hantering Debitering Lösn Semafor Kvalitet Meddelanden

2022 v 34 23 Augusti Tisdag 11:02 G2022.099547 11.8853469.2 Lyfthjälp (inte åt ambulans) Skogsbygd Timrå

Skrivskyddad Lokalt hantering öppen

Meddelanden

TILL RAPPORT ALLA HANDLÄGGARE RAPPORTANSVARIG VISS HANDLÄGGARE TILLSYNSANSVARIG

2022-09-06 13:20 Ska debiteras Timrå kommun, finns info i 112 underlaget



Exempel från Mjölby

Per Molin



Myndigheten för
samhällsskydd
och beredskap

Organisation

Rapport

Intervju - Hjälmkamera

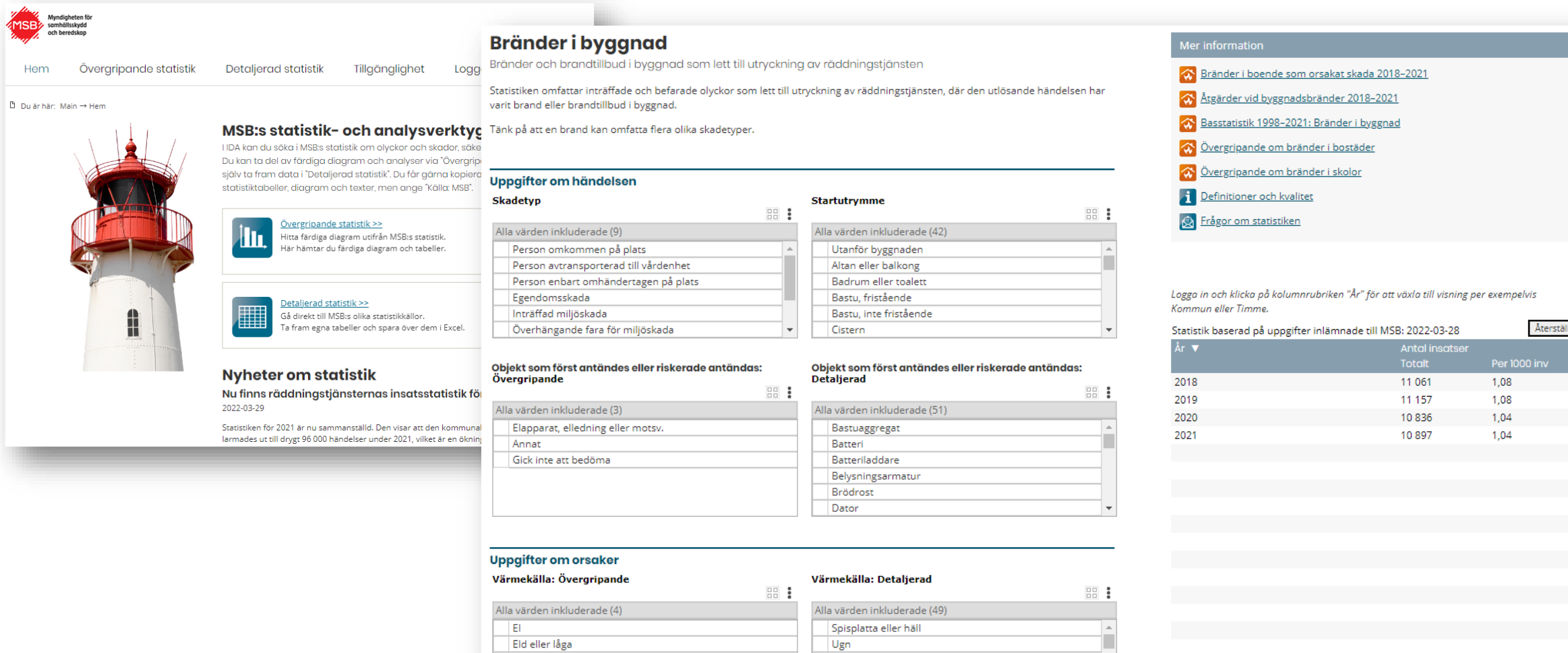
Information från MSB

Erfarenhetsåterföring och stöd via MSB

- Statistik om olyckor, skador och räddningsinsatser – IDA
- Nationella lärdomar från händelserapporter
- Olycksutredningsrapporter
- Erfarenhets- och utbildningsfilmer – *90 sekunder*
- Tidningarna *Tjugofyra7* och *Räddningsledaren*
- Rapportering av dödsbränder
- Guider för AAR
- Kurser

Statistik om olyckor, skador och räddningsinsatser - IDA

Länk: ida.msb.se



MSB Myndigheten för samhällsskydd och beredskap

Hem Övergripande statistik Detaljerad statistik Tillgänglighet Logg

Du är här: Main → Hem

MSB:s statistik- och analysverktyg

I IDA kan du söka i MSB:s statistik om olyckor och skador, söka Du kan ta del av färdiga diagram och analyser via "Övergripande" själv ta fram data i "Detaljerad statistik". Du får gärna kopiera statistiktabeller, diagram och texter, men ange "Källa: MSB".

[Övergripande statistik >>](#)
Hitta färdiga diagram utifrån MSB:s statistik. Här hämtar du färdiga diagram och tabeller.

[Detaljerad statistik >>](#)
Gå direkt till MSB:s olika statistikällor. Ta fram egna tabeller och spara över dem i Excel.

Nyheter om statistik

Nu finns räddningstjänsternas insatsstatistik för 2022-03-29

Statistiken för 2021 är nu sammanställd. Den visar att den kommunal larmades ut till drygt 96 000 händelser under 2021, vilket är en ökning

Bränder i byggnad

Bränder och brandtillbud i byggnad som lett till utryckning av räddningstjänsten

Statistiken omfattar inträffade och befarade olyckor som lett till utryckning av räddningstjänsten, där den utlösande händelsen har varit brand eller brandtillbud i byggnad.

Tänk på att en brand kan omfatta flera olika skadetyper.

Uppgifter om händelsen

Skadetyper

Alla värden inkluderade (9)

Person omkommen på plats
Person avtransporterad till vårdenhet
Person enbart omhändertagen på plats
Egendomsskada
Inträffad miljöskada
Överhängande fara för miljöskada

Startutrymme

Alla värden inkluderade (42)

Utanför byggnaden
Altan eller balkong
Badrum eller toalett
Bastu, fristående
Bastu, inte fristående
Cistern

Objekt som först antändes eller riskerade antändas:

Övergripande

Alla värden inkluderade (3)

Elapparat, elledning eller motsv.
Annat
Gick inte att bedöma

Detaljerad

Alla värden inkluderade (51)

Bastuaggregat
Batteri
Batteriladdare
Belysningsarmatur
Brödrost
Dator

Uppgifter om orsaker

Värmekälla: Övergripande

Alla värden inkluderade (4)

El
Eld eller låga

Värmekälla: Detaljerad

Alla värden inkluderade (49)

Spisplatta eller håll
Ugn

Mer information

- [Bränder i boende som orsakat skada 2018-2021](#)
- [Åtgärder vid byggnadsbränder 2018-2021](#)
- [Basstatistik 1998-2021: Bränder i byggnad](#)
- [Övergripande om bränder i bostäder](#)
- [Övergripande om bränder i skolor](#)
- [Definitioner och kvalitet](#)
- [Frågor om statistiken](#)

Logga in och klicka på kolumnrubriken "År" för att växla till visning per exempelvis Kommun eller Timme.

Statistik baserad på uppgifter inlämnade till MSB: 2022-03-28 Återställ

År	Antal insatser	
	Totalt	Per 1000 inv
2018	11 061	1,08
2019	11 157	1,08
2020	10 836	1,04
2021	10 897	1,04

Nationella lärdomar från händelserapporter (Fortbildningstjänsten)

The screenshot shows the MSB Fortbildningstjänsten web interface. The header includes the MSB logo and the text 'Myndigheten för samhällsskydd och beredskap' on the left, and 'Fortbildningstjänsten' on the right. A navigation menu on the left lists categories: Nationella lärdomar, Alla erfarenheter, Brand, Farliga ämnen, Krisberedskap och civilt försvar, Operativ ledning, Risk och olycksförebyggande, Räddning, Övrigt, Min sida, and Kurskatalog. The main content area is titled 'Nationella lärdomar' and includes a breadcrumb trail: 'Min sida / Kurser / (dolda) / Nationella lärdomar'. The text describes national lessons learned for the Swedish fire service, mentioning that reports from other services are published to allow for learning and improvement. It notes that reports are updated with new lessons learned approximately once a quarter. Below the text are three expandable sections: 'Bakgrund', 'Urval', and 'Pilotarbete'.



Myndigheten för
samhällsskydd
och beredskap

Nationella lärdomar från händelserapporter – Erfarenhetsåterföring via Fortbildningstjänsten

I detta dokument beskrivs en av de nationella lärdomar som de kommunala räddningstjänsterna har beskrivit i händelserapporterna och som har skickats till MSB.

Syftet är att löpande vidareförmedla erfarenheter som räddningstjänster har identifierat vid olika insatser och som andra räddningstjänster kan ha nytta av att känna till i sin verksamhet; för utbildning, övning och vid insatser.

Rubrik på händelse	Riskbedömning vid brand i kolgrill
Lärdomar från händelsen	Att man bör vara kvar när sotaren kommer till plats då i detta fall innebär en ny brand i systemet när denne påbörjade sitt arbete.
Beskrivning av händelseförloppet	<p>Personalen på restaurangen håller på att elda kol till sin kolgrill, man upptäcker då att det börjar brinna i rökgaskanalen och man tillsluter då själva grillen med ett lock och ringer 112.</p> <p>När Väsbystyrkan anländer börjar man med att kontrollera om det brinner i kanalen. Troligen är det brand i kanalen då temperaturen är hög. Vi stänger all tilluft och begär ut en styrka till då situationen känns osäker. Branden i rören självslocknar tack vare syrebriest. Vi beslutar att vänta i ca. 20 minuter innan vi gör en kontroll av rökgaskanalen. VA står på brytpunkt men efter ca. 5 minuter får vi in en trafikolycka in i närheten av där dom avvaktar och vi får en fråga från RC om vi dom kan skicka VA på trafikolyckan. Eftersom läget är lugnt på plats tar UL beslut om att släppa VA till trafikolyckan. Samtidigt så har man tillkallat en sotare som efter 15 minuter anländer till platsen. Vi meddelar vad som hänt och ber honom om att kontrollera system innan ägaren får använda grillen igen. Sotaren öppnar då upp systemet igen och påbörjar en rensning av rökgaskanalen. Efter ca. 5 minuter får vi en kraftig brand i hela rökgaskanalen. Rökgas-kanalen går genom hela huset och ut på baksidan uppefter väggen upp på taket.</p> <p>Fasaden ute består av frigolitblock som man sen rappat med betong. Värmeutveckling från rökgaskanalen värmer upp väggen hastigt vilket gör</p>

Olycksutredningsrapporter (RIB Bibliotek)

RIB-meny RIB Sök Bibliotek Farliga ämnen Resurs Verktyg Nedladdningssida

Sök Bokhyllan Sammanfattning

Sök Rensa

Endast fulltextdokument Inklusive brandutredningar

Titel: Medietyp:
 Författare: ISBN/ISSN:
 Utg. inst: Utg. from: Utg. tom:
 Serie: Utökade olycksundersökningar

Färre sökalternativ

Nyheter i Biblioteket Fler nyheter

Vägledningar

- Vägledning i att ta emot intern...
- Vägledning för utredning av ...
- Utredning av trafikolycka : väg...
- Aktörsgemensamma former ...
- Vägledning för olycksundersök...

90 SEKUNDER Titta på filmavsnitt ur 90 sekunder

Bläddra runt i MSBs bibliotek bland över 15 700 poster

FAKTA MSB Läs MSBs faktablad

33

Sök Bokhyllan Sammanfattning

Titel: Brand i sopkärl spreds till byggnad Hofors 2021
 Författare: Östlund Magnus
 Utgivare: Gästrikke Räddningstjänst
 Utgivningsår: 20211110

Tipsa Skriv

Omfång: 8 s
 Serie: Utökade olycksundersökningar
 Klassificering: Räddningstjänst / Förebyggande / Erfarenhetsrapporter

Mindre information

En brand i sopkärl och återvinningskärl av plast. Vid räddningstjänstens framkomst kan personalen snabbt släcka branden i kärlen, tillhörande utbyggnad som är hopbyggd med huvudbyggnaden samt ytterväggen på huvudbyggnaden. Huvudbyggnaden innehåller bland annat kontor, omklädningsrum och förråd. Branden har dock fått fäste i utrymmet mellan inner- och yttertak via takfoten. Branden sprider sig över stora delar av byggnadens tak. En omfattande släckinsats genomförs och den blir både tidskrävande och resurskrävande. Skadorna blir omfattande på byggnaden.

Fulltextdokument

Brand i sopkärl spreds till byggnad Hofors 2021

Sök vidare

Fler titlar av Östlund Magnus

- Drunkning, tillbud: Drunkningsolycka...
- Drunkning, tillbud: Drunkningsolycka...
- Drunkning, tillbud: Drunkningsolycka...
- Trafikolycka: Kollision mellan motorcykel och bil...

Fler titlar i serie Utökade olycksundersökningar

- Brand i entreprenadmaskin
- Brand i hotellrum
- Förundersökning : Brand på Tolv...

Olycksutredningsrapporter (msb.se)

Länk: till rapporter från
olycksutredningar

Ämnesområden Råd till privatpersoner Aktuellt Utbildning & övning Regler

DU ÄR HÄR: > ÄMNESOMRÅDEN > SKYDD MOT OLYCKOR OCH FARLIGA ÄMEN > RÄDDNINGSTJÄNST OCH RÄDDNINGSSATS OLYCKSUTREDNINGAR FÖR LÄRANDE FRÅN OLYCKOR OCH RÄDDNINGSSATSER > UTREDNINGSRAPPORTER EFTER OLYCKOR OCH RÄ

Utredningsrapporter efter olyckor och räddningsinsatser

Här hittar du ett urval av kommunala och statliga utredningsrapporter efter olyckor och räddningsinsatser. Olycksutredning, olycksundersökning, insatsutvärdering, kompletterande händelserapport är vanliga benämningar på de utredningar som genomförs.

På den här sidan

- Bränder i byggnader och övriga anläggningar
- Bränder och olyckor i trafik**
- Olycksutredningar efter naturliga olyckor och bränder i skog och mark
- Olycksutredningar efter tillbud och olyckor med farliga ämnen, gaser eller andra ämnen
- Olycksutredningar efter andra olyckor och tillbud
- Utredningar och utvärderingar efter genomförda insatser

I RIB-bibliotek finns fler olycksutredningar. Där går det att söka på specifika ämnen och titlar. Under "Fler sökalternativ" kan du välja "Serie" "Utökade olycksundersökningar" för att få ett bättre sökresultat.

→ Sök efter olycksutredningar i RIB:s bibliotek

Bränder i byggnader och övriga anläggningar

- Olycksutredning: Brand i bostad och andra boenden
- Olycksutredning: Brand i byggnad (annat än bostad)

- Olycksutredning: Brand i övriga anläggningar (gruva, utomhus, avfallsanläggning, flishögar mm)
- Olycksutredning: Tak- och vindsbränder

Bränder och olyckor i trafik

Olycksutredningar: Brand i fordon, vägtrafik

2021

- Brand i gasbuss i Göteborg 2021 (pdf)**
- Brand i transport av farligt gods med exploderande gasflaskor, Västerås 2021 (pdf)


2020

- Brand i carportslängor, Mörbylånga 2020 (pdf)
- Brand i lastbil i gruva, Askersund 2020
- Lastbilsolycka med brand på vattenskyddsområde, Motala 2020 (pdf)

RÄDDNINGSTJÄNSTEN
STOR-GÖTEBORG

Olycksutredning

Brand i gasbuss Hjalmar Brantingsplatsen
Göteborg 2021-02-19



Utredare Carl-Fredrik Lindahl
Datum/version 2021-07-12

www.rsgbg.se

Ytterligare erfarenhetsåterföring via MSB

- Erfarenhets- och utbildningsfilmer – 90 sekunder
- Tidningarna *Tjugofyra7* och *Räddningsledaren*

The screenshot shows the MSB website interface. At the top left is the MSB logo and the text 'Myndigheten för samhällsskydd och beredskap'. To the right of the logo is a search bar with the text '190 sekunder' and a search icon. Below the search bar are navigation links: 'Senaste reportage', 'Kategorier', 'Logga ut', 'Other languages', and 'Om'. The main content area features a video player for the reportage 'Explosion-Brand Göteborg'. The video title is 'Explosion-Brand Göteborg' and the description reads: 'Räddningstjänsten i Göteborg blev larmad till en explosion i september 2021. Det skulle visa sig att denna avsiktliga händelse skulle bli ganska besvärlig och bjuda på flera olika överraskningar. Förutom explosionen hade man tillsynes även lägenhetsbränder och brand i ett förråd i ett parkeringsgarage en bit längre ner på gatan, men allt var inte vad det såg ut att vara.' Below the video player are navigation controls and a list of 'Senaste reportage (617)'. The list includes: 'Losstagnning moderna personbilar' (2022-09-05, 06:15), 'Oskadliggörande av havererad s...' (2022-09-05, 07:38), 'Ny Generaldirektör på MSB' (2022-09-05, 07:01), and 'Explosion-Brand Göteborg' (2022-06-07, 14:25).



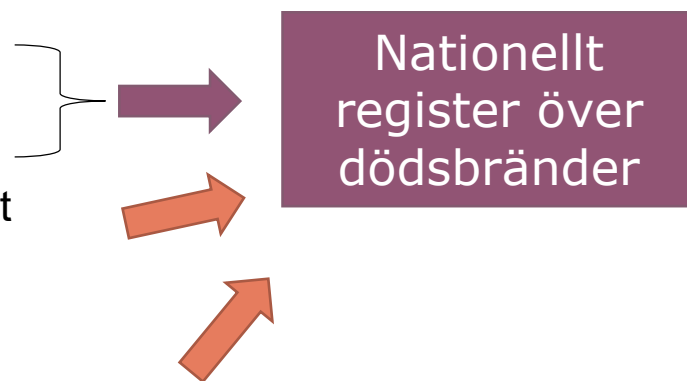
Bränder med dödsfall

- MSB samlar in uppgifter då någon person omkommit till följd av brand
- Alla brandrelaterade dödsfall **ska** rapporteras till MSB, även:
 - avsiktliga dödsfall
 - dödsfall vid trafikolycka med brand
- Baserat på underlag från olika myndigheter gör MSB en bedömning om personen omkommit på grund av branden

Dödsbränder – Rapporteringsrutiner (1)

Räddningstjänsten

1. Initial rapportering så att händelsen kan registreras hos MSB
2. Slutlig rapportering
 - Händelserapport
 - Dödsbrandsrapport
 - Ev. olycksutredningsrapport
 - Ev. foton



Polisen (regional kontaktperson) skickar in

- Protokoll över brandplatsundersökning
- Obduktionsprotokoll
- Ev. förhørsprotokoll, övrig dokumentation



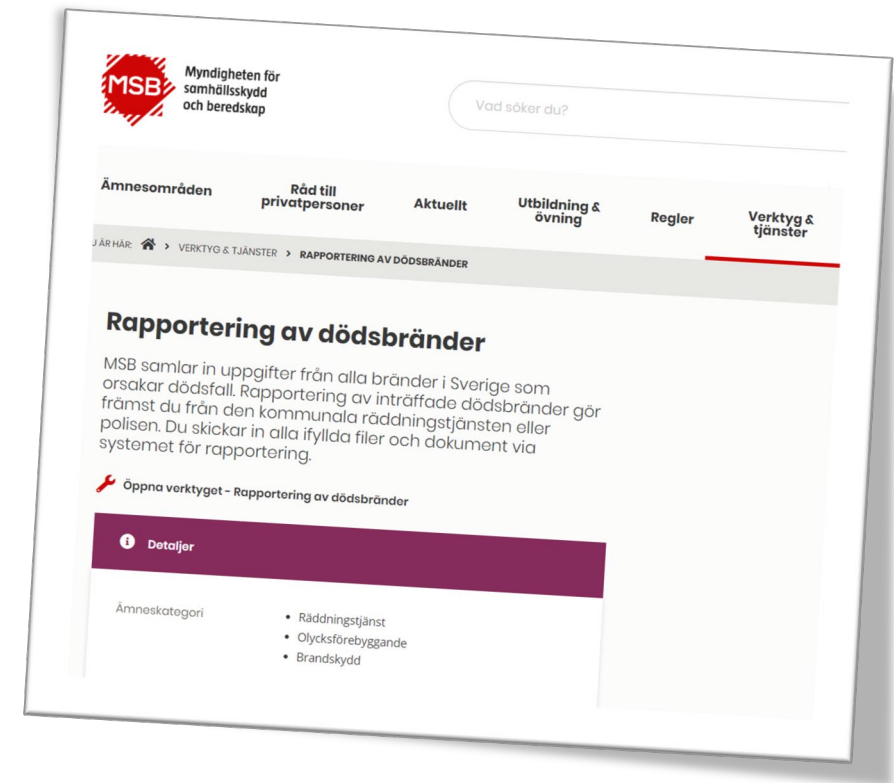
Dödsbränder – Rapporteringsrutiner (2)

Pdf-rapporter

- **Initial rapport om dödsbrand**
- **Dödsbrandsrapport** (*Rapportering av dödsbrand*)
olika rapporttyper beroende på typ av brand
- **Extra personblad**
används vid fler än en omkommen

Dödsbrandsrapport ska skickas in senast två månader efter att kommunen fått kännedom om dödsfallet

Händelserapporten behöver vara uppdaterad, t.ex. avseende brandorsak och räddningsinsatsens genomförande



Länk till inrapportering

www.msb.se/sv/verktyg--tjanster/rapportering-av-dodsbrander/

OBS! Hämta alltid dödsbrandsrapporten från msb.se

Metodstöd på msb.se

The screenshot shows the MSB website interface. At the top left is the MSB logo and the text 'Myndigheten för samhällsskydd och beredskap'. To the right is a search bar with the placeholder text 'Vad söker du?' and a 'SÖK' button. Below this is a navigation menu with categories: 'Ämnesområden', 'Råd till privatpersoner', 'Aktuellt', 'Utbildning & övning', 'Regler', 'Verktyg & tjänster', 'Publikationer', and 'Om MSB'. A breadcrumb trail indicates the current page: 'DU ÄR HÄR: > ÄMNESOMRÅDEN > SKYDD MOT OLYCKOR OCH FARLIGA ÄMNER > RÄDDNINGSTJÄNST OCH RÄDDNINGSSINSATSER > OLYCKSUTREDNINGAR FÖR LÄRANDE FRÅN OLYCKOR OCH RÄDDNINGSSINSATSER'. The main heading is 'Olycksutredningar för lärande från olyckor och räddningsinsatser'. Below the heading is a paragraph: 'Det är viktigt att försöka dra lärdomar av de olyckor och räddningsinsatser som sker och att använda den kunskapen i det förebyggande och förberedande arbetet.' To the right of this paragraph is a section titled 'Skydd mot olyckor och farliga ämnen' with a list of sub-topics: 'Barns och ungas säkerhet', 'Brandfarligt och explosivt', 'Brandskydd', 'CBRNE', and 'Farlig verksamhet'. On the left side of the main content area, under the heading 'På den här sidan', there are two links: 'Stödmaterial för olycksutredningar' and 'Utbildningar inom olycksutredning'. At the bottom of the page, there is a paragraph: 'MSB presenterar erfarenheter av olyckor, tillbud och insatser dels i form av statistik, dels i form av utredningar, rapporter och olika databaser.' and another paragraph: 'Förutsättningarna för kommunerna skiljer sig åt avseende resurser och kompetens för utredning och erfarenhetsåterföring från olyckor. För mer ovanliga olyckor är olycksutredningar den enda framkomliga vägen för ett bättre lärande.'

After Action Review – msb.se/aar

- Faktablad
- Guider
- Verktyg
- Mallar
- Webbkurs
- Studier och rapporter
- Effektmätning
- Olycksutredningar med exempel på genomförda AAR

Enheten för Lärande från olyckor
Publ.nr MSB1987 - maj 2022

After Action Review, AAR Faktablad

After Action Review, AAR är en systematisk och dialogbaserad reflektionsmetod som används före, under och efter genomförda insatser, övningar eller andra händelser. Metoden är ett verktyg för ständigt lärande och utveckling av individer, grupper, förmågor och verksamheter. Deltagarna ska tillsammans upptäcka lösningar och söka lösningar för att skapa gemensamma lärdomar.

Ingen ser allt men alla ser något. Ingen kan ha helhetsbilden av en händelse. Med hjälp av en strukturerad AAR-dialog utvecklas arbetsgruppen tillsammans genom att reflektera både individuellt och gemensamt. Utifrån sina subjektiva perspektiv bygger gruppen upp en gemensam bild av hur arbetet har fungerat under en händelse och hur det kan utvecklas. Metoden är generell och kan användas i de flesta organisationer och verksamheter, inte bara inom blåljusmyndigheter.

AAR är inte en utvärderingsmetod där någon kommer utifrån och värderar gruppens förmågor samt ger förslag till lösningar. Det är gruppen själv som värderar lösningar och lösningar till utveckling och som skapar gemensamma lärdomar med hjälp av en dialogledare som stöd i AAR-processen. Syftet är att bidra till organisationens verksamhetsutveckling genom personligt och organisatoriskt lärande.

AAR-metoden kan användas på olika nivåer och med olika perspektiv. Den fungerar för såväl mindre, kortare händelser som upp till stora utdragna internationella aktiviteter men också aktörsvis och i mindre grupper. Metoden kan användas i alla situationer där en grupp arbetar mot ett gemensamt mål. Till exempel efter möten, projekt, stabsarbete, genomförda övningar, insatser och aktiviteter. Listan kan göras lång.

En AAR kan också användas vid uppstarten av ett projekt eller aktiviteter för att på förhand tydliggöra vad som förväntas hända och hur en arbetsgrupp gemensamt ska nå ett förväntat resultat. Men också löpande under pågående aktiviteter för att säkerställa att gruppen är på rätt väg.

AAR-metoden utgår ifrån det ursprungliga målet för den aktuella händelsen och systematiken i frågeställningarna

After Action Review, AAR
AAR-metoden är utvecklad av amerikanska armén och är väl beprövad. Metoden används bland annat inom räddningstjänster i USA, Australien, Kanada, Sverige och Norge men även av exempelvis WHO, Federal Emergency Management Agency och United States Agency for International Development.

AAR-metoden används som ett verktyg för grupp- och verksamhetsutveckling och det är gruppen som ska utvecklas tillsammans. MSB erbjuder en avgiftsfri webbkurs i AAR-metoden. Mer information finner du på www.msb.se/aar.

Länk och QR-kod till Räddningstjänsten i Östergötland, RTÖGs beskrivning av hur de arbetar med AAR.
Titel: 10 minuter.
<https://3m.io/Q8311>



Inkomna frågor

Goda exempel om implementering av regelbunden AAR i en mindre organisation? AAR, Återkoppling till verksamheterna?

Exempelvis:

- Uppsala
- Östra Götaland
- Storgöteborg
- Kalmar

- ✓ Dialogledarkurs
- ☐ Train The Trainer-kurs på G

Webbkurs händelserapport

- ”Grunderna i händelserapporten” på Fortbildningstjänsten, fortbildning.msb.se
 - Varför dokumentera?
 - Viktigt att känna till om händelserapportens innehåll
 - Viktigt att tänka på när du skriver händelserapporten
 - Definitioner och exempel på tolkningar
 - Kunskapstest (11 frågor)
- Totalt ca 1,5 timme. Övnings-PM finns.

Grunderna i händelserapporten Fortbildningstjänsten

Du skriver rapporten för flera målgrupper

Det ingår i rollen som befäl att dokumentera vad som hänt och vad räddningstjänsten gjorde under insatsen för att hejda olycksförloppet och begränsa skadorna. Det är ett krav i lagen om skydd mot olyckor (LSO). Om det uppstår en fråga om räddningstjänstens agerande vid en insats för två år sedan, hur ska du eller dina kollegor då kunna svara utan att ha dokumenterat på ett bra sätt?



Grunderna i händelserapporten Fortbildningstjänsten

Exempel 3 – Bombhot

Vad ska du ange i avsnittet **Händelse** när räddningstjänsten larmas till ett bombhot?



Lära dig mer om utredning av olyckor?

- Olycksutredning grundkurs, 5 hp
- Kvalificerad olycksutredningsmetodik, 7,5 hp
- Utredande intervju – inriktning olycksutredning, 3 hp
- Brandplatsundersökning – kurs för polis och räddningstjänst, 3 veckor
- After Action Review (AAR) – webbkurs MSB
- Grunderna i händelserapporten – webbkurs MSB

Vissa kurser genomförs i samarbete mellan MSB och:

- Nationellt forum för olycksutredning (NFO)
- Karlstads universitet
- Nationellt forensiskt centrum (NFC) – en del av Polisen



Händelserapport,
olycksutredning &
AAR även i nya
befälskurserna

Ny kurs i organisatoriskt lärande efter händelser

- Identifierat behov av steget efter att lärdomar tagits fram. (via utredning, AAR, utvärdering etc.)
- Utveckling av kurs i att lära och ta vara på erfarenheter från händelser
- Kursen tas fram i samarbete med Karlstads universitet
- Kursen vänder sig till chefer och utredare/dialogledare
- Bra om flera från samma organisation kan gå samtidigt
- Kommunal räddningstjänst är prioriterade i pilotkursen

Exempel från Landskrona

Mattias Lassén



Myndigheten för
samhällsskydd
och beredskap

Mattias Lassén



2000 – 2019

Brandkåren Attunda

Brandman, styrkeledare, yttre befäl



2019 – 2020

Räddningstjänsten Söderåsen

Yttre befäl, Olycksutredning



2020 – t.v

Räddningstjänsten Landskrona

Yttre befäl



Diskussionsunderlag

Brand i restaurang,
Norrköpings kommun,
2003-05-27
Tillsyn och uppföljning




Foto: Ulf Nilsson

Kontaktpersoner:
Eva Kihlkrans, Länsstyrelsen i Östergötlands län, Telefon 13-19 60 66
Christer Strömgren, Räddningsverkets tillsynsenhet, Telefon 054-13 53 35



Fördjupad olycksundersökning
av branden på
Värmlandsvägen 393
19 september 2004



Denna rapport är beställd och ägs av ledningen
Stockholms Brandförsvår
Stockholm 2005-01-31



Brandkåren Attunda Datum 2014-10-14
Huvudlagare, telefon Robert Nilsson, 08-594 696 18 Datanummer: 501.2014.01546

Delutredning avseende rökdykarinsats vid
lägenhetsbrand 17/7 2014
Per Hallströms Väg 2
Nacka



Underökning utförd av Robert Nilsson, Brandkåren Attunda
Kvalitetssäkrad av Patrick Johansson, Södertörns Brandförsvår

BESÖK Plombergvägen 1 Sollentuna	POSTADRESS Box 464 191 24 Sollentuna	TELEFON 08-594 696 00	TELEFAX 08-96 39 48	Org.nr 222000-0976 mail@brandkaren-attunda.se www.brandkaren-attunda.se
--	--	--------------------------	------------------------	---

Frågor kopplade till specifik utredning

Vilken/vilka är de främsta orsakerna till att man får skada på egen personal?

Hur hanterades och kommunicerades nödläget?

Lista de avvikelser som bidrar till den negativa utvecklingen av insatsen.

Hur ser du på riskbedömningen genom insatsen?

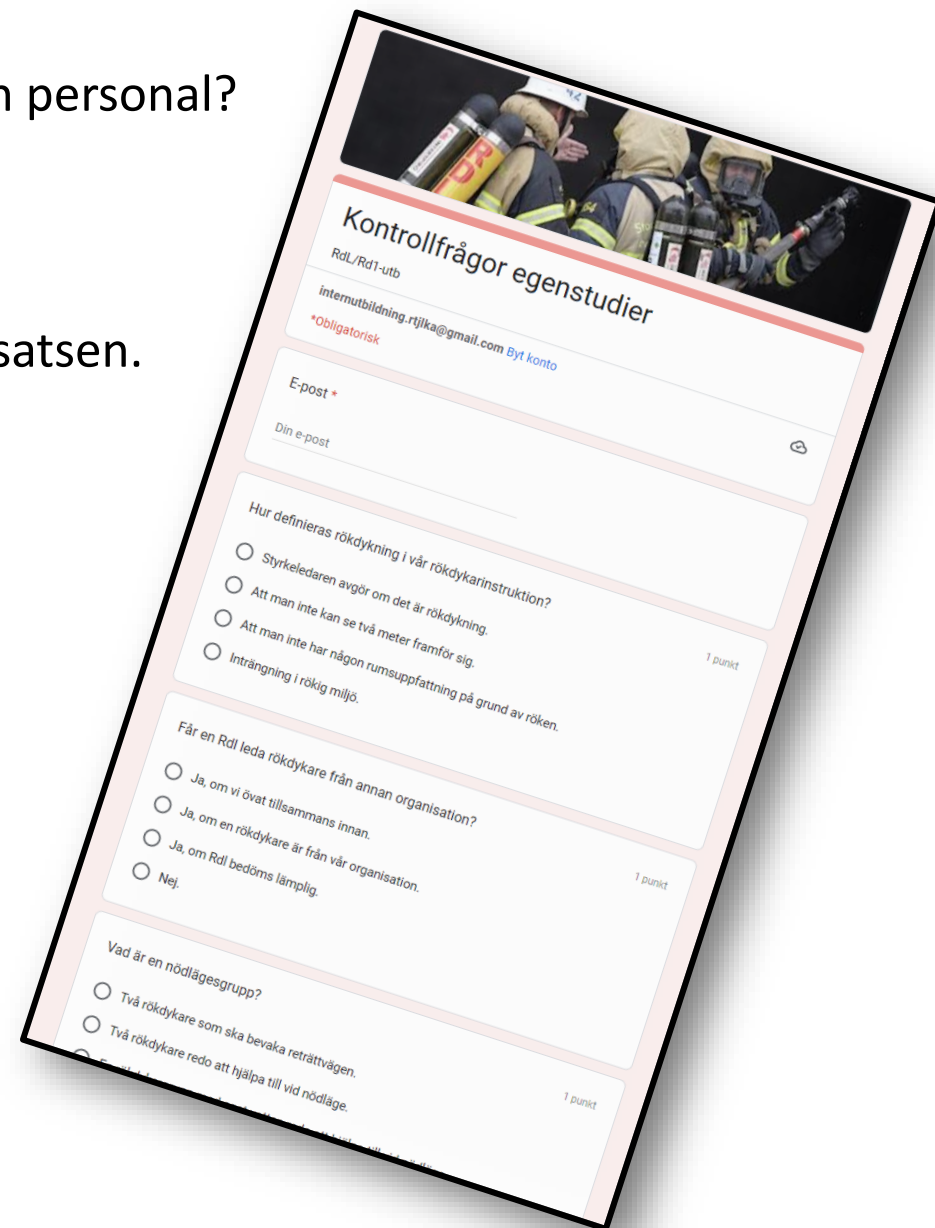
Hur ska vi göra för att undvika att detta sker hos oss?

Generella frågor

Hur fungerar en röklucka?

Hur ser våra nödlägesrutiner ut?

Hur når du RC om dom lämnat öppen passning?



The image shows a mobile application interface for a control questionnaire. At the top, there is a header with a photo of firefighters and the title "Kontrollfrågor egenstudier". Below the header, there is a sub-header "RdL/Rd1-utb" and an email address "internutbildning.rtika@gmail.com" with a "Byt konto" link. A red asterisk indicates that the questionnaire is mandatory. Below this, there is a section for "E-post" with a "Din e-post" field. The main content consists of three multiple-choice questions, each worth 1 point. The first question asks how fire breathing is defined in the instruction, with options: "Styrkeledaren avgör om det är rökdykning.", "Att man inte kan se två meter framför sig.", "Att man inte har någon rumsuppfattning på grund av röken.", and "Inträngning i rökig miljö." The second question asks if an RdL can lead fire breathing from another organization, with options: "Ja, om vi övat tillsammans innan.", "Ja, om en rökdykare är från vår organisation.", "Ja, om RdL bedöms lämplig.", and "Nej." The third question asks what a rescue team is, with options: "Två rökdykare som ska bevaka reträttvägen." and "Två rökdykare redo att hjälpa till vid nödläge."

Chatfrågor och inskickade frågor

Och andra reflektioner

Hur kan vi sprida och ta hand om lärdomar inom och mellan organisationer?

- Använd "Nationella lärdomar från händelserapporter" i [MSB:s fortbildningstjänst](#) samt olycksutredningar på [Utredningsrapporter efter olyckor och räddningsinsatser](#). Kontakta MSB via olycksutredning@msb.se så kan vi hjälpa till att ta fram några olycksutredningsrapporter som berör valt tema, t ex vindsbränder, stabsarbete, insatser, AAR med mera.
- Enskilda händelser och utredningar finns här [Utredningsrapporter efter olyckor och räddningsinsatser](#) samt i [RIB bibliotek](#). Publicerade olycksutredningar på msb.se och i RIB kan alla komma åt, även privata aktörer.
- MSB arbetar med att sprida lärdomar nationellt. MSB omsätter lärdomar i t.ex. utbildningar och vägledningar för räddningstjänst. Regionala nätverk kan användas på regional nivå och lokalt kan man jobba med lärande inom egen organisation.

Forts. Hur kan vi sprida och ta hand om ...?

Tips:

- Ha regelbundna genomgångar med erfarenheter från egna och andras insatser vid övningar/personalträffar, t.ex. vid befälsträffar.
- Ta kontakt med berörd aktör, t.ex. fastighetsägare, kommunal förvaltning, Trafikverket, etc. redan när olycksutredningen påbörjas för att skapa intresse och incitament för att aktören blir intresserad av resultatet. Storstockholms brandförsvaret arbetar exempelvis på detta sätt.
- Arbeta med att utveckla en lärande organisation och jobba med lärande både från små och stora händelser. Se till att det finns funktioner i organisationen (och inte bara eldsjälarna) som har till uppgift att löpande arbeta med lärande och erfarenhetsåterföring i organisationen. Fastställda kriterier samt en tydlig funktion dit händelser rapporteras som kan bli föremål för olycksutredning.

Hur tillvaratar MSB lärdomar från utredningar i undervisning och utbildningar samt hur utbildar MSB i nya befälsutbildningarna?

- Erfarenheter omsätts dels i vägledningar till räddningstjänsten.
- Erfarenheter förmedlas till MSB:s ämnesnätverk som är ett samverkansforum mellan sakenheterna och utbildningsorganisationen.
- Erfarenheter förmedlas via utbildnings- och informationskanaler som t.ex. Fortbildningstjänsten och 90 Sekunder
- Exempel på innehåll i de nya befälsutbildningarna:
 - Händelserapport
 - Olycksutredning
 - Erfarenheter från olyckor och räddningsinsatser
 - Lärande från räddningsinsatser

Utvecklingsarbete om det organisatoriska lärandet från händelser

MSB arbetar tillsammans med Karlstads universitet med att ta fram en kurs i organisatoriskt lärande efter händelser. Planen är att genomföra en pilotkurs under 2023. Kursens inriktning är att lära och ta vara på erfarenheter från händelser.

Kursen kommer att vända sig till chefer och utredare/dialogledare och det är bra om flera från samma organisation kan gå samtidigt. Vi prioriterar kommunal räddningstjänst till pilotkursen.

Vad finns det för stöd till utredare av olyckor och händelser och vad är bra att veta?

- Stödmaterial för olycksutredare finns på msb.se/olycksutredning
- [Kurser inom olycksutredning](#)
- LSO 3:10 ställer krav på att både orsaker, förlopp och insatsen ska undersökas i skälig omfattning. I normalfallet räcker det med en väl ifylld händelserapport. Det är kommunen själv som sedan bestämmer om det behövs någon ytterligare undersökning (olycksutredning) avseende orsaker, förlopp och/eller insatsen. MSB:s uppfattning är att både orsaker, förlopp (ofta kopplat till brandskyddet) och räddningsinsatsen är viktiga att utreda, även vid andra olyckstyper än brand. MSB lägger ingen värdering i var "fokus" bör ligga.

Om en annan aktör gör en utredning ska ändå räddningstjänsten göra en då?

- Räddningstjänsten kan anpassa sin utredning i den mån de kan få del av resultatet från den utredning som annan myndighet gör. Kontakter med t.ex. polisen, Trafikverket och kommunala förvaltningar kan vara viktigt att upparbeta.
- Räddningstjänsten kan behöva utreda räddningsinsatsen eftersom övriga myndigheter normalt bara utreder orsaker och förlopp (undantaget Statens haverikommission som också utreder räddningsinsatsen).
- Exempel på andra myndigheter som utreder olyckor är Trafikverket (järnvägsolyckor samt dödsolyckor i vägtrafiken), Statens haverikommission (allvarliga olyckor och tillbud), Polismyndigheten (olyckor med misstanke om brott), Elsäkerhetsverket (allvarliga elolyckor) och Arbetsmiljöverket (allvarliga olyckor och tillbud i arbetsmiljön).

Vad är viktigt att tänka på under en räddningsinsats vid en brand för att en olycksutredning ska kunna genomföras?

Tips:

- Riv inte ut det som brunnit (om materialet ändå måste lämpas ut så bör det fotograferas innan, och ha även en dialog med polisen)
- Försök skydda spår och föremål i det område du bedömer att branden har startat
- Släck försiktigt
- Fotografera/filma branden löpande under insatsen (viktigt för att förstå var branden har börjat och hur den spridit sig)
- Prata med vittnen/ägare/innehavare för att få en uppfattning om situationen innan branden

Vad händer om händelserapporten inte inkommer inom föreskriven tid?

- MSB:s statistikverksamhet återkopplar till de räddningstjänster som har skapade rapporter som ännu inte skickats in. Först automatiskt och sedan manuellt.
- Ytterst kan MSB:s tillsynsfunktion titta på hur kommunerna sköter sitt ansvar enligt LSO 3:10 och tillrättavisa kommuner som brister.

Hur ser det ut med koppling mellan händelserapporter och Strada? Det hade varit smidigt om det blev en datakälla.

- Idag finns ingen automatisk koppling mellan MSB:s databas över räddningstjänstens insatser och uppdrag och Transportstyrelsens databas över trafikolyckor, Strada.
- Det är ett utvecklingsområde som MSB gärna stödjer Transportstyrelsen i framöver.

Vilka sekretesskrav har MSB som inte kommunal räddningstjänst har? Är det egentligen något som kommunal räddningstjänst bör anamma?

Den främsta skillnaden mellan räddningstjänstsekretess och MSB:s statistiksekretess är att räddningstjänsten måste bedöma om ett utlämnande skulle få negativa följder för någon enskild, medan MSB inte får göra någon sådan bedömning utan ska vägra utlämnande av allt som rör en identifierbar enskild.

Det är alltså olika paragrafer i lagen och inget som organisationerna själva kan bestämma.

Detta kommer översiktligt att tas med i handboken. Det finns också en särskild vägledning, [Hanteringen av sekretess vid olycksundersökningar](#) från 2009.

Hur delas erfarenheter och lärande med andra länder?

- Inom brandstatistik finns ett nordiskt samarbete, se [Nordicfirestatistics.org](https://nordicfirestatistics.org).
- Handläggare på MSB som arbetar med förebyggande har olika typer av samarbeten med MSB:s syskonmyndigheter i till exempel Norden.

Lära efter kriser, erfarenhetsåterföring

MSB har tagit fram dessa publikationer om lärande efter kriser.

- [En kartläggning över metoder med en internationell utblick.](#)
- [En vägledning för kommuner om utvärdering av händelser](#)
- Många kriser föranleder även en statlig offentlig utredning, SOU t.ex. [Coronakommissionens slutbetänkande](#)

Övriga frågor och funderingar som kommit in

Var kan jag läsa mer om AAR och händelserapporter?

- På msb.se/aar finns mer om After action review samt guider, mallar och stöd.
- [Visualisering av händelserapporten](#)
- Webbutbildning i händelserapporten finns i [MSB:s fortbildningstjänst](#)

Hur redovisar man händelser med skred och ras?

I händelserapporten finns en utlösande händelse Ras, skred eller slamström (under Naturolycka).

[Åtgärdskalender vid ras, skred och slamströmmar](#)

Tack

Återstående frågor, goda idéer och inspel kan skickas till:

olycksutredning@msb.se



Myndigheten för
samhällsskydd
och beredskap