

Gäller för: Försörjningsförvaltningen

Giltig från: 2026-05-20

Innehållsansvar: Merve Müller-Odby, (merml1), Säkerhetssamordnare

Giltig till: 2028-05-31

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Peter Alsén, (petni11), Kanslichef

Riktlinje för olycksutredning

Försörjningsförvaltningen

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
Inledning	4
Förändringar sedan föregående version.....	4
Syfte.....	4
Begreppsförklaringar	5
Varför olycksutredningar ska göras	5
Nivåer och kriterier för olycksutredning	6
Ansvarsförhållanden	8
Mandat och utökning av resurser	8
Metod för olycksutredning.....	8
Utredningsprocess	9
Sekretess kring olycksutredningar	11

Sammanfattning

Riktlinjen för olycksutredning beskriver varför och hur olycksutredningar ska genomföras, hur ansvarsförhållanden ser ut, vilken metod som ska användas och vilka sekretessrutiner som ska följas.

Olycksutredningar är en del av det systematiska säkerhetsarbetet och även viktiga enligt lagstiftningen om skydd mot olyckor. Syftet med riktlinjen är att skapa en tydlig och strukturerad process för olycksutredningar för att kunna bidra till ökad säkerhet, lärande och utveckling inom förvaltningen.

Det finns tre nivåer av olycksutredningar beroende på händelsens omfattning: förenklade utredningar vid mindre incidenter, fullständiga olycksutredningar vid personskador eller större materiella skador samt utökade utredningar vid komplexa händelser där extern expertis anlitas.

Förvaltningsdirektören är ytterst ansvarig för utredningarna, medan olycksutredaren arbetar på uppdrag av exempelvis säkerhetschef eller linjechef. Mandat och extra resurser ska vara fastställda innan en olycksutredning påbörjas.

Metoden som främst används är MTO-analys, där människa, teknik och organisation analyseras tillsammans med barriäranalys för att förstå händelseförloppet och identifiera brister i olika skyddssystem.

Utredningsprocessen följer en tydlig struktur med planering, datainsamling, analys, framtagande av åtgärdsförslag, rapportering och beslut om förbättringsåtgärder.

Eftersom olycksutredningar kan innehålla känslig information ska sekretessen beaktas och följa etablerade rutiner för informationssäkerhet.

Inledning

Olycksutredning är den övergripande terminologin för utredningar av tillbud, större olyckor eller negativa händelser som har eller kunde ha lett till

- skador på person
- dödsfall
- skador på system, fastighet eller kritiska funktioner och processer
- omfattande ekonomiska konsekvenser oaktat skada på individ eller system
- förtroendekriser

Olycksutredningar ska ske genom att metodisk, opartiskt och oberoende av påverkan från intressenter genomföra analysarbete av inträffade olyckor som leder till erfarenhetsåterföring och förslag på åtgärder. Detta ska bidra till att liknande olyckor inte sker och som skulle kunna leda till stora ekonomiska kostnader, personskador, skador på system eller i värsta fall dödsfall.

Inom förvaltningen är det Enhet säkerhet som utför olycksutredningar. Ansvarig person, tillika olycksutredaren, ska ha genomgått en kvalificerad utbildning inom olycksutredning.

Förändringar sedan föregående version

Ny riktlinje.

Syfte

Riktlinjen ska tydliggöra vad olycksutredning syftar till. Vidare är syftet att påvisa vikten av att genomföra olycksutredningar och att beskriva varför och när olycksutredningar ska ske inom förvaltningen. Riktlinjen ska också förtydliga ansvarsförhållanden, utredningsuppdraget som sker i samband med olyckor, de resurser som krävs för utredningsarbetet och vilka metoder en utredning förväntas förhålla sig till.

Begreppsförklaringar

Riktlinjen innehåller facktermer där innebörden kopplad till detta ämnesområde definieras nedan:

Allvarlig händelse – en händelse som är så omfattande att resurser måste organiseras, ledas och användas på särskilt sätt, händelse kan medföra personskada eller egendomsskada. Allvarlighetsgrad beror på tolerans gällande tid, skada, konsekvenser med mera

Incident – en situation som skulle kunna vara eller leda till avbrott, förlust, nödläge eller kris

MedControl Pro - är det system som används av VGR för att rapportera och hantera avvikelser. Avvikelsehantering innebär att registrera saker som gått fel för att utreda orsaken. Exempel på avvikelser som ska rapporteras i systemstödet är arbetsmiljöavvikelser (exempelvis arbetsskador och tillbud), miljöavvikelser, säkerhetsavvikelser, IT/informationssäkerhetsavvikelser, personuppgiftshanteringsincidenter.

Negativ händelse – en händelse som har medfört något oönskat som oavsiktliga skador

Olycka – en plötslig inträffad händelse som har medfört eller kan befaras medföra skador på människor, miljö och egendom

Olycksutredning - den övergripande processen som innefattar planering, datainsamling, analys, slutsatser och rapport

Tillbud – en oönskad händelse som kunde ha lett till en olycka, men som inte gjorde det

Varför olycksutredningar ska göras

Olycksutredningar är en del av det systematiska säkerhetsarbetet och syftar till erfarenhetsåterföring inom förvaltningen för att kunna förbättra arbetssätt och rutiner men även utformning av tekniska system, processer eller fastigheter. Att systematisk och objektivt utreda allvarliga händelser är ett mycket effektivt sätt att utveckla och förbättra en verksamhet och förebygga att liknande händelser uppträder igen. Olycksutredningar är inte minst viktiga inom ramen för arbetet med Arbetsmiljölagen. Lagen ställer

krav på att arbetsgivaren har ett ansvar att skapa en säker miljö och kräver att man agerar, utreder, anmäler och vidtar åtgärder vid olyckor för att skydda verksamheten framgent.

Det är viktigt att betona att olycksutredningar inte syftar till att skuldbelägga enskilda personer eller organisation. I stället ska olycksutredningar klarlägga orsak till det som inträffat i ett lärande klimat och tydliggöra vem som är ansvarig för de åtgärder som behöver vidtas. Genom att prata öppet om olyckor sprids kunskap och erfarenheter vilket i det långa loppet bidrar till ökad säkerhet. Det är också viktigt för att personal och organisation ska vilja lära sig av en negativ händelse och delta i ett eventuellt förändringsarbete i syfte att reducera sannolikheten för att liknande händelser ska kunna upprepas. Påvisade avsiktliga handlingar ska dock anmälas för att skapa en nolltolerans kring uppsåtliga händelser.

Nivåer och kriterier för olycksutredning

Beroende på utfallet av en olycka ska utredningar alltid genomföras vid personolyckor, olyckor kopplade till brottslig verksamhet och arbetsmiljön eller andra allvarliga händelser som påverkar materiella värden. Utöver detta finns en egenambition som motiverar att undersöka även andra olyckor eller tillbud för att ta del av lärdomar.

Förvaltningen genomför utredningar i tre nivåer beroende på typ av händelse, konsekvenser och skadeomfattning. För att påbörja en olycksutredning ska en eller flera av följande kriterier under ”typ av händelse” uppfyllas för att initiera en olycksutredning.

Utrednings- nivå	Metod	Typ av händelse	Tids- omfattning	Olycks- utredarens roll
Förenklad olycks- utredning	Exempelvis genom MedControl PRO eller erfarenhetsåter- föringsmöte	Incidenter/tillbud Ringa personskador Incidenter av teknisk karaktär med ringa konsekvenser Ringa ekonomisk påverkan Ingen av ovanstående men erfarenhetsåterföri ng bedöms värdefull för organisationen	1–2 dagars arbetsinsats för olycksutredare n	Olycksutredaren kan ingå som sakkunnig, i övrigt hanteras ärendet av ansvarig för MedControl.
Olycks- utredning	Olycksutredning	Personskador Materiella skador till omfattande värde	Upp till en veckas arbetsinsats	Förvaltningens olycksutredare genomför utredning
Utökad olycks- utredning Avgörs av komplexitet och omfattning av händelsen	Olycksutredning	Allvarliga händelser/olyckor där dödsfall inträffat Incidenter som kan leda till utveckling av rutiner, förändring i arbetssätt och/eller olika slags investeringar	Överstiger en veckas arbetsinsats	Extern part utför olycksutredning, förvaltningens olycksutredare är beställare tillika kravställare

Tabell 1. Utredningsnivåer

Ansvarsförhållanden

Ytterst ansvarig för olycksutredningar, jämte dokumentation, analysresultat och eventuella förslag till åtgärder, är förvaltningsdirektören.

Olycksutredaren arbetar utifrån uppdrag som delges av exempelvis säkerhetschef, linjechef eller förvaltningsdirektören.

Inför varje enskilt uppdrag ska olycksutredaren erhålla en uppdragsbeskrivning som tydliggör vilken utredning som ska utföras, syftet med utredningen, vilka resurser som finns tillgängliga och vilka mandat olycksutredaren har till förfogande. Rapportering ska ske löpande till uppdragsgivaren. Slutrapportering med analysresultat sker till uppdragsgivaren samt andra berörda personer.

Mandat och utökning av resurser

Mandat för olycksutredaren ska vara utfärdat på förhand av förvaltningsdirektören. Mandat kan avse personella, materiella och ekonomiska resurser. Olycksutredare äger rätt att rekvirera personal inom förvaltningen efter att närmaste linjechef har informerats.

I händelse av olycksutredning kan det finnas behov av utökade resurser i samband med analysarbetet. Detta kan bland annat röra sig om:

- personalresurser som kan innebär kompetensförstärkning inom sakfrågor
- ledningsstöd, stöd i utredningen eller beslutstagande
- resurser för teknisk utredning vid behov av att genomföra tekniska analyser och provtagning
- materiella resurser som till exempel anskaffningen av utrustning
- ekonomiska resurser, till exempel arvode för konsulter som bistår i utredningen

Metod för olycksutredning

Beroende på vad som har inträffat kan antingen metod för olycksfallsutredning enligt denna riktlinje eller metod för händelseanalys tillämpas. Val av metod ska utgå från händelsens karaktär, där den metod som bedöms vara mest ändamålsenlig i den aktuella situationen ska

användas. Beslut om vilken metod som ska tillämpas fattas av förvaltningschef efter beredning och bedömning av enhetschefer för kvalitet och säkerhet i samråd.

En olycksutredning kan påbörjas efter en inträffad händelse eller initieras under pågående händelse. Det är önskvärt att påbörja en olycksutredning så fort som möjligt efter den inträffade händelsen. Fördelen med det senare är att olycksutredaren får tillträde till olycksplatsen i ett tidigt skede och att personer har händelsen aktuell i minnet. Samverkan sker med personer involverade i händelsen och andra berörda personer som exempelvis tjänsteperson i beredskap, driftenheten, linjechefer, säkerhetschef samt externa parter eller myndigheter beroende på incidentens art.

Inom olycksutredning finns olika utrednings- och analysmetoder och vilken som väljs beror främst på typ av händelse som inträffar. Metoden som dock primärt används inom förvaltningen för att beskriva ett händelseförlopp är MTO-analys. För att kartlägga händelseförloppet analyserar metoden direkta orsaken respektive bakomliggande orsaker till händelserna ur ett perspektiv som innefattar människa, teknik och organisation samt samverkan mellan dessa som anses utgöra grunden för god säkerhet. MTO-analysen innefattar även en barriäranalys med syfte att finna barriärer med möjlighet att påverka händelseförloppet, både sådana som fungerat och sådana som saknats eller brustit. Barriärer kan vara tekniska (till exempel larmsystem), mänskliga (mänsklig handling) eller organisatoriska (till exempel instruktioner och rutiner).

Utredningsprocess

Utredningsprocessen följer, som ovan beskrivit, en förutbestämd systematik och påbörjas med fördel direkt när en händelse har inträffat. De olika stegen inom olycksutredning sammanfattas enligt följande:

Planering

Följande aktiviteter kan ingå i planeringsprocessen:

- Planera utredning och omfattning
- Få mandat och resurser godkända
- Ta del av tillgänglig olycksinformation

- Genomför bedömning för den egna insatsen
- Tydliggöra avgränsningar i samband med utredningen
- Ta fram/beställ eventuell utrustning

Datainsamling

Följande aktiviteter kan ingå i processen för datainsamlingen:

- Platsundersökning
- Genomförande av intervjuer
- Ta del av expertbedömningar
- Granskning av till exempel dokument, ritningar, loggar, medieuppgifter, väderförhållanden

Analys

Följande aktiviteter ingår i analysprocessen:

- Analys sker avseende händelsens uppkomst, orsak och bristande skydd
- Frågor som ska besvaras är: Vad hände? Hur hände det? Var hände det? Varför hände det? Hur var omständigheterna? Vad hade kunnat förhindrat händelsen? Vad hade kunnat begränsa skadorna? Hur fungerade hjälp- och räddningsinsatsen? Hur fungerade kontinuitetsplanen?

Utveckling av säkerhetsförbättring

Under arbetet tas åtgärdsförslag fram i syfte att, beroende på olycksutredningens slutsatser, undvika, reducera eller eliminera risken att liknande olyckor inträffar. Risken ska även medvetandegöras för intressenter.

Slutsatser och rapportering

Följande aktiviteter ingår i slutrapporteringen:

- Sammanfattning av utredningen och resultat
- Redovisning av det man har kommit fram till, slutsatserna ska vara realistiska, logiska, objektiva och opartiska

Beslut

I slutet på utredningsprocessen tas ett inriktningsbeslut fram för genomförande av föreslagna åtgärder, till exempel utbildning, framtagande av nya rutiner eller justering av befintliga rutiner, fysiska och tekniska åtgärder. Ansvarig för inriktningsbeslutet kan variera beroende på åtgärd.

Uppföljning

Inom ramen för den lärande processen ska det ske en uppföljning av de föreslagna åtgärderna för att säkerställa att åtgärderna har gett önskad effekt och resultat.

Sekretess kring olycksutredningar

Olycksutredning kan exponera brister inom organisationer såväl som i tekniska system och processer. Olycksutredning kan även vara föremål för sekretess i syfte att skydda samhällsviktig verksamhet eller personer.

Samtidigt är det av stor vikt att olycksutredare samt de personer som kan komma att ingå i olycksutredningen erhåller underlag som driver utredningen framåt och erhåller möjlighet att analysera och utväxla information och kunskap i sådant som framkommer i en olycksutredning.

I syfte att upprätthålla en god säkerhet kring utredningar ska därför spridning och kommunikation rörande dokumentets innehåll regleras.

Dokumentägare av olycksutredningar jämte bilagor och underlag är Enhet säkerhet. Spridning av utredningsrapporter ska inte ske utan dokumentägarens godkännande och ska endast ske till personer som har ett tydligt behov av dokumentens innehåll.

Rapporter jämte underlag och bilagor till olycksutredningar får ej mångfaldigas, kopieras, sparas ner till egna datorer eller ges obehörig spridning utan ska ske enligt en särskild hantering.

Dokument avseende utredningar ska förvaras på slutna dokumenttytor med möjlighet till behörighetsstyrning. Delning av rapporten ska ske via krypterade mejl eller via slutna dokumenttytor.

Vid behov av att dela olycksutredningar utanför förvaltningen ska sekretessen beaktas och känsliga uppgifter rörande personer, tekniska system eller fastighetsinformation begränsas, till exempel genom maskning.

Hantering och distribution samt sammanställning av vilka personer som har rätt att ta del av handlingar hanteras av ansvarig olycksutredare på Enhet säkerhet. En extern olycksutredare gör detta med stöd av Enhet säkerhet.

Relaterade dokument

Försörjningsförvaltningen, Riktlinje för avvikelshantering

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Försörjningsförvaltningen

Innehållsansvar: Merve Müller-Odby, (merml1),
Säkerhetssamordnare

Granskad av: Jörgen Andersson, (joran15),
Säkerhetssamordnare, Merve Müller-Odby, (merml1),
Säkerhetssamordnare, Peter Alsén, (petni11), Kanslichef

Godkänd av: Peter Alsén, (petni11), Kanslichef

Dokument-ID: SL12799-906073973-7

Version: 1.0

Giltig från: 2026-05-20

Giltig till: 2028-05-31