RAPPORTERING OCH ERFARENHETSÅTERFÖRING: UTMANINGAR OCH MÖJLIGA ÅTGÄRDER FÖR ÖKAD SÄKERHET VID FARLIGT GODS OCH FARLIGA VERKSAMHETER*

av Ann-Sophie Sallander och Urban Nuldén

Universitetslektor och docent i offentlig rätt vid Juridiska institutionen, Handelshögskolan vid Göteborgs universitet

Universitetslektor och docent i informatik vid Institutionen för tillämpad IT, Göteborgs universitet

I artikeln undersöks rapportering och erfarenhetsåterföring vid olyckor och tillbud som involverar farliga verksamheter, hantering av brandfarliga och explosiva varor samt transport av farligt gods på väg och järnväg. Fokus ligger på rapporteringen till Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), kvaliteten på de inrapporterade underlagen samt MSB:s erfarenhetsåterföring och spridning av lärdomar.

I artikeln identifieras brister i rapporteringskraven, kvaliteten och omfattningen av de inrapporterade underlagen och MSB:s erfarenhetsåterföring. Bristerna omfattar exempelvis höga rapporteringströsklar, komplexa och ibland otydliga regelverk samt en betydande icke-rapportering och mörkertal, vilket försvårar analys och lärande. Begränsningar i rapporteringssystemen och bristande återkoppling till rapportörerna bidrar ytterligare till utmaningarna.

För att stärka säkerhetsarbetet föreslås åtgärder såsom sänkta rapporteringströsklar, modernisering av rapporteringssystemen, tydligare erfarenhetsåterföring samt utbildningsinsatser riktade till verksamhetsutövare och säkerhetsrådgivare. Vidare lyfts behovet av att utveckla långsiktiga strategier för bättre analys och erfarenhetsutbyte samt att utnyttja ny teknologi, som AI, för att effektivisera bearbetningen av rapporterat material och möjligheterna till förenklad rapportering.

Förbättrad rapportering och erfarenhetsåterföring är avgörande för att stärka lärandet och säkerhetsarbetet inom dessa områden. Artikeln framhåller vikten av samverkan mellan MSB, andra myndigheter och verksamhetsutövare för att överkomma identifierade brister och möta kraven på säkerhet och hållbar hantering av farliga ämnen och transporter.

* Artikeln har *peer review*-granskats.

Förvaltningsrättslig tidskrift 2025, https://doi.org/10.53292/e8068609.82ba6416

Förvaltningsrättslig Tidskrift, open access 2026-11-23

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Det övergripande ämnet för artikeln rör rapportering och erfarenhetsåterföring i samband med olyckor och tillbud vid anläggningar med farliga verksamheter, vid hantering av brandfarliga och explosiva varor och vid transport av farligt gods på väg och järnväg. Det kan konstateras att den här typen av verksamheter är omgärdade av detaljerade och komplexa regelverk. Syftet med regelverken är primärt att undvika att oönskade händelser med farliga ämnen inträffar genom att alla involverade aktörer har tydliga förhållningsregler att följa. Om en sådan händelse ändå inträffar syftar regelverken till att begränsa konsekvenserna och skadeverkningarna. Regelverken omfattar stränga hanteringsregler, krav på riskanalyser och förebyggande åtgärder; trots detta inträffar ändå olyckor. Olyckor och tillbud ska då rapporteras på olika sätt, genom olika system, informationen ska sedan delas med angivna myndigheter för vidare analys och återföring.

Sådan rapportering och erfarenhetsåterföring syftar till att skapa förutsättningar för lärande, dvs. att lära av olyckor och tillbud, för att undvika att de återigen inträffar. I undersökningen ligger fokus på rapporteringen som ska göras till Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), kvaliteten på de inrapporterade underlagen samt på MSB:s erfarenhetsåterföring. Det handlar inte primärt om den akuta rapporteringen eller larm under en pågående olycka, utan mer om rapportering och utredning samt själva lärandet efter en rapporteringsskyldig händelse har inträffat.

En förutsättning för att MSB ska kunna uppfylla sina åligganden är att myndigheten får tillgång till relevant, tillförlitlig och tillräcklig information, dvs. att det till myndigheten sker en fullständig och tillförlitlig inrapportering av inträffade olyckor och tillbud. En förutsättning härför är att kraven på rapportering till MSB är ändamålsenligt formulerade, att rapportering verkligen sker och att underlagen håller god kvalitet. Om rapporteringskraven inte är ändamålsenliga eller om det föreligger brister i de inrapporterade underlagen eller om själva inrapporteringen brister; får detta negativa konsekvenser för MSB:s möjligheter att uppfylla sina åligganden avseende analys och erfarenhetsåterföring. Detta får i förlängningen konsekvenser för lärandet och säkerheten inom området.

Med lärande avses ett förändrat beteende, vilket är särskilt viktigt vid den här typen av verksamheter och ämnen. En olycka vid en anläggning med farlig verksamhet, vid hantering av brandfarliga och explosiva varor eller vid transport av farligt gods kan få katastrofala följder för det omgivande samhället, människors liv och hälsa, djur och natur. Det finns därför all anledning att söka lära så mycket som möjligt av redan inträffade olyckor och tillbud,

Förvaltningsrättslig Tidskrift, open access 2026-11-23

för att kunna förhindra att liknande händelser inträffar igen. Detta kräver då en väl fungerande rapportering till MSB och erfarenhetsåterföring från MSB.

1.2 Syfte

Artikelns övergripande syfte är att bidra med kunskap för att förbättra rapporteringen till MSB och MSB:s erfarenhetsåterföring av inrapporterade underlag i samband med olyckor och tillbud vid anläggningar med farliga verksamheter, vid hantering av brandfarliga och explosiva varor och vid transport av farligt gods på väg och järnväg. En effektiv rapportering och erfarenhetsåterföring kan bidra till ökat lärande inom området, vilket i sin tur kan leda till ökad säkerhet med färre olyckor och tillbud. Rapportering och erfarenhetsåterföring är en central del i säkerhetsarbetet.

För att uppnå syftet kartläggs inledningsvis rapporteringskraven till MSB, vid olyckor och tillbud, som åligger verksamhetsutövarna vid anläggningar med farliga verksamheter, som hanterar brandfarliga och explosiva varor och vid transport av farligt gods på väg och järnväg. Detta inbegriper en undersökning av var rapporteringskraven återfinns, dvs. vilka regelverk som aktualiseras; vilka typer av verksamheter som omfattas; vem rapporteringskraven riktar sig till; när rapporteringen ska ske; och hur rapporteringen ska utföras. Därtill kartläggs MSB:s åligganden i relation till det inrapporterade materialet och de krav som ställs på myndighetens erfarenhetsåterföring. I samband härmed studeras även exempel på MSB:s faktiska återföring och spridning av lärdomar.

Mot denna bakgrund formuleras tre forskningsfrågor: (1) vilka exempel på brister i rapporteringen och de inrapporterade underlagen kan identifieras och vad är tänkbara anledningar härför?; (2) vilka exempel på brister i MSB:s erfarenhetsåterföring kan identifieras och vad är tänkbara anledningar härför?; och (3) vilka potentiella åtgärdsförslag, relaterade till de identifierade bristerna, kan föreslås?

1.3 Metod och material

Undersökningen utförs med kompetens både från juridik och informatik. Styrkan med ett tvärvetenskapligt samarbete är att det möjliggör en bredare undersökning av frågeställningarna. Samtidigt skapas möjligheter att avgränsa nya typer av frågeställningar; något som annars kan begränsas i en mer inomvetenskaplig studie. Det skapar även förutsättningar för en djupare förståelse av både det studerade området och dess problematik. Vi har samarbetat under flera år och utvecklat en intersubjektivitet som ger förståelse för och kunskap om respektive disciplins metoder, datainsamling, källanvändning,

Förvaltningsrättslig Tidskrift, open access 2026-11-23

möjligheter, begränsningar samt de svårigheter och utmaningar som följer med tvärvetenskapliga studier.

För den rättsliga studien tillämpas en rättsdogmatisk metod, såtillvida att det juridiska stoffet systematiseras, bearbetas och tolkas. Rättskällorna som används utgörs av lagar, förordningar, myndighetsföreskrifter och allmänna råd. Därtill studeras propositioner och statliga utredningar som stöd för tolkning av regelverken. Rättsfall förefaller inte förekomma i någon nämnvärd omfattning. Doktrin är mycket sparsmakad när det gäller transport av farligt gods, däremot är lärande av olyckor och tillbud ett brett forskningsfält. Doktrin ur detta fält används endast för exemplifiering.

I undersökningen behandlas rapporter som är sammanställda av MSB eller på uppdrag av MSB.[1] Frågan är vilket källvärde sådana rapporter kan anses ha. För det första ger MSB ut rapporter som utgör en slags vägledningar för olika aktörer om vad som gäller inom vissa områden.[2] Sådana rapporter omfattar vanligen en redogörelse för vilka lagar och bestämmelser som aktualiseras inom området. Detta kombineras ofta med uttalanden om hur bestämmelserna bör tolkas och tillämpas. Det förekommer även rekommendationer om hur exempelvis verksamhetsutövare bör handla i händelse av olycka. Sådana rapporter kan liknas vid någon form av myndighetsrekommendation eller allmänna råd. Det som skrivs i rapporterna utgör inte en myndighetsföreskrift och är inte juridiskt bindande. Däremot ger det ledning om MSB:s syn på tolkning och tillämpning av olika bestämmelser. Detta kan vara värdefullt, särskilt som domstolspraxis är sparsam inom området. Rapporterna och sammanställningarna kan också ses som en del av MSB:s åligganden att bidra med kunskap, samlad information, förebyggande åtgärder och liknande som följer av regelverken.[3]

För det andra förekommer MSB-rapporter som ofta inleds på samma sätt som beskrivs ovan, men som dessutom kombineras med sammanställningar och analyser av till myndigheten inrapporterat underlag.[4] Det kan handla om data avseende olika typer av olyckor och tillbud, slutsatser om olycksorsaker och emellanåt varningar och rekommendationer för ökad säkerhet. Sådana sammanställningar och analyser är inte juridiskt bindande på något sätt, utan handlar snarare om att MSB uppfyller sina åligganden rörande erfarenhets-

1 Se vidare avsnitt 3.3–3.4.
2 Se exempelvis: *Farliga verksamheters skyldighet att rapportera inträffade olyckor och tillbud*, MSB 2023.
3 Se vidare avsnitt 3.
4 Se exempelvis: *Sammanställning av inrapporterade olyckor och tillbud enligt LSO och LBE 2019–2022*, MSB 2023.

Förvaltningsrättslig Tidskrift, open access 2026-11-23

återföring och åtgärder för lärande i syfte att olyckor och tillbud ska kunna undvikas genom ett förändrat beteende.[5]

För det tredje finns rapporter som enbart omfattar sammanställningar av data, utan analys eller med mycket begränsad analys.[6] Sådana rapporter är inte heller juridisk bindande på något sätt, utan har snarare visst värde ur ett lärandeperspektiv och kan också vara ett led i MSB:s erfarenhetsåterföring.[7]

Det kan sammantaget konstateras att MSB:s rapporter utgör någon form av offentligt tryck, eftersom de är framtagna av en myndighet, men att de snarare har ett källvärde som motsvarar doktrin. Rapporterna innehåller erfarenhetsåterföring och ger därtill vägledning avseende myndighetens arbete med och inställning till rapportering av olyckor och tillbud vid farliga verksamheter, vid hantering av brandfarliga och explosiva varor och vid transport av farligt gods på väg och järnväg. Det är också för detta ändamål som rapporterna används inom ramen för den här studien.

Det empiriska materialet utgörs av både semi-strukturerade och informella intervjuer. Syftet med intervjuerna har främst utgjort ett stöd för förståelsen av hur regelverken fungerar i praktiken och vilka problem som finns inom området. Intervjupersonernas utsagor får anses spegla deras egna upplevelser av området, tankar om problematiken och möjliga förbättringsåtgärder, vilket vi låtit oss inspireras av.

Intervjuerna har genomförts under åren 2023–2024 av oss gemensamt. De semi-strukturerade intervjuerna har företagits utifrån på förhand bestämda frågor, men samtidigt har möjligheterna till följdfrågor, nya frågor samt fria reflektioner varit möjliga. Intervjuerna har företrädesvis skett på plats och i vissa fall över Teams eller Zoom, då det gett tillgång till geografiskt distribuerade personer. Intervjuerna har spelats in, transkriberats och därefter kodats i dataanalysverktyget Atlas.ti. De semi-strukturerade intervjuerna har genomförts med följande aktörsgrupper inom området.

För det första har tre anställda vid MSB:s *Avdelning för räddningstjänst och skydd av befolkningen* intervjuats (citeras som MSB1-3), eftersom studien handlar om rapporteringskraven till MSB. För det andra har två företrädare för räddningstjänsten (citeras som RTJ) intervjuats. Räddningstjänsten gör insatser i samband med olyckor och tillbud vid farliga verksamheter, hantering av brandfarliga- och explosiva varor samt transporter med farligt gods. Räddningstjänsten omfattas även av rapporteringskrav till MSB. För det tredje har en företrädare för SOS Alarm intervjuats, för att bättre förstå

[5] Se vidare avsnitt 3.
[6] Se exempelvis: *Inrapporterade händelser farligt gods 2023*.
[7] Se vidare avsnitt 3.

Förvaltningsrättslig Tidskrift, open access 2026-11-23

hur larmkedjan fungerar i praktiken. För det fjärde har tre företrädare för trafikpolisen (citeras som POL) intervjuats. Trafikpolisen utövar tillsyn över transport av farligt gods samt gör insatser i samband med olyckor och tillbud med sådana transporter. Däremot föreligger inget rapporteringskrav till MSB.

För det femte har intervjuer med tolv säkerhetsrådgivare för transport av farligt gods genomförts. Säkerhetsrådgivarna har valts ut som ett representativt underlag med beaktande av bransch, transportslag, erfarenhet, kön och geografisk placering. Samtliga av dessa intervjuer har gett goda insikter, varav uttalanden gjorda av sex av respondenterna är särskilt illustrativa och citeras i artikeln (citeras som SR1-6). Verksamheter som ägnar sig åt transport av farligt gods är skyldiga att ha en säkerhetsrådgivare för sådana transporter. Säkerhetsrådgivarna har gedigen utbildning och fördjupade kunskaper om regelverken som omgärdar transport av farligt gods. Deras arbetsuppgifter är starkt förknippade med säkerhetsfrågor och det är ofta säkerhetsrådgivarna som upprättar, eller bistår verksamheten i upprättandet av, händelserapporter och -utredningar som ska lämnas till MSB.[8]

I nedanstående tabell åskådliggörs hur de intervjuer, ur vilka citat använts i artikeln, benämns. Anonymisering är utlovad till respondenterna och därför förtydligas exempelvis inte vilka enheter, regioner, företag eller organisationer som respondenterna är verksamma vid.

Citerade intervjuer i artikeln	Benämning vid citat	Intervju genomförd år/månad
MSB	MSB1	2023/05
MSB	MSB2	2023/06
MSB	MSB3	2023/04
Räddningstjänsten	RTJ	2023/02
Trafikpolisen	POL	2023/03
Säkerhetsrådgivare	SR1	2023/11
Säkerhetsrådgivare	SR2	2023/12
Säkerhetsrådgivare	SR3	2023/06
Säkerhetsrådgivare	SR4	2023/12
Säkerhetsrådgivare	SR5	2023/12
Säkerhetsrådgivare	SR6	2023/06

[8] För en fördjupad studie om säkerhetsrådgivare se exempelvis Sallander, A-S. och Nuldén, U., *Säkerhetsrådgivare för transport av farligt gods – En nyckel till ökad säkerhet*, 2022.

Förvaltningsrättslig Tidskrift, open access 2026-11-23

Utöver de semi-strukturerade intervjuerna har även ett flertal spontana och mer informella intervjuer och fördjupade samtal genomförts med säkerhetsrådgivare för transport av farligt gods. Dessa intervjuer och samtal har också skett under 2023–2024, exempelvis i samband med konferenser, seminarier och workshops anordnade av branschen, såsom Säkerhetsrådgivare för farligt gods i Sverige (SFGS).

Det kan slutligen nämnas att vi inte har haft behov av att komplettera de kvalitativa intervjuerna med någon enkätundersökning. En sådan undersökning hade visserligen kunnat ge en bredare bild av flera säkerhetsrådgivares och tjänstepersoners upplevelser. Nackdelen med en enkät är emellertid att frågorna är fastställda och att det inte finns utrymme för naturliga följdfrågor. Det upptäcktes snabbt under intervjuerna att det var nödvändigt att kunna ställa följdfrågor för att få intervjuobjekten att öppna upp om upplevda problem inom området, vilket gjorde att nyttan med att komplettera med enkäter sjönk avsevärt.

1.4 Terminologi

Det saknas en enhetlig terminologi inom detta område. Vad som utgör en händelse utöver det gängse benämns olika i olika regelverk och förarbeten, i litteraturen och i praktiken. I nedanstående tabell åskådliggörs vilka termer som tillämpas i regelverken som rör rapporteringskrav till MSB i samband med olyckor. Den första gruppen omfattar begrepp som relaterar till att något händer eller har inträffat. Den andra gruppen omfattar när något har hänt och som kunde ha lett till en olycka, men som inte gjorde det. Inom den tredje gruppen återfinns begrepp där inget har hänt, men då det föreligger risk för att något kommer att hända. Begreppen i tabellen är också vanligen förenade med förstärkningsord såsom ”allvarlig” och ”hög”.

Förvaltningsrättslig Tidskrift, open access 2026-11-23

NGT HÄNDER / HAR HÄNT	LSO[9]	FSO[10]	LKO[11]	FKO[12]	LBE[13]	FBE[14]	LFG[15]	FFG[16]	ADR-S[17]
Olycka	x	x	x	x	x	x		x	x
Olycks-händelse		x		x					
Olycks-situation									x
Olycksfall			x						x
Nöd-situation		x							x
Händelse		x			x	x			x
Skada	x				x		x	x	x
Situation				x					x
NGT KUNDE HA LETT TILL…	LSO	FSO	LKO	FKO	LBE	FBE	LFG	FFG	ADR-S
Tillbud		x		x				x	x
Händelse som kunde ha lett till				x					
Extra-ordinär händelse									x

[9] Lag (2003:778) om skydd mot olyckor.
[10] Förordning (2003:789) om skydd mot olyckor.
[11] Lag (1999:381) om åtgärder för att förebygga och begränsa följderna av allvarliga kemikalie-olyckor.
[12] Förordning (2015:236) om åtgärder för att förebygga och begränsa följderna av allvarliga kemi-kalieolyckor.
[13] Lag (2010:1011) om brandfarliga och explosiva varor.
[14] Förordning (2010:1075) om brandfarliga och explosiva varor.
[15] Lag (2006:263) om transport av farligt gods.
[16] Förordning (2006:311) om transport av farligt gods.
[17] MSBFS 2024:10 föreskrifter om transport av farligt gods på väg och i terräng (ADR-S).

Förvaltningsrättslig Tidskrift, open access 2026-11-23

NGT KAN HÄNDA	LSO	FSO	LKO	FKO	LBE	FBE	LFG	FFG	ADR-S
Fara för/ i fara	x	x	x	x				x	x
Risk för/ olycksrisk	x		x	x	x	x	x	x	x
Befaras medföra		x							

En intressant iakttagelse är att terminologin inte bara varierar mellan de olika områdena, utan också inom områdena, dvs. mellan sammanhängande lag och förordning. Förordningarna tillämpar andra, och fler, begrepp än vad som görs i de överordnade lagarna, vilket bidrar till otydlighet.

I förarbetena återfinns också definitioner av olika begrepp. I propositionen till exempelvis LSO anges att en olycka utgörs av ”plötsligt inträffade händelser som har medfört eller kan befaras medföra skada”.[18] Definitioner återfinns även i doktrinen och ett sådant exempel är att olycka kan vara ”något oavsiktligt och plötsligt som orsakar skada på person, egendom, ekonomi och/eller miljö.”[19] I de praktiska verksamheterna används också en varierande flora av termer av varierande betydelse. Sådana begrepp härstammar från exempelvis ISO-standarder, certifieringar, rapporteringssystem och litteraturen. Vanliga begrepp som förekommer är olycka (något har inträffat), extraordinär händelse (något har inträffat), fredstida kris (något har inträffat), incident (något mindre har inträffat), avvikelse (något mindre har inträffat), tillbud (något kunde ha inträffat/något inträffade nästan), insats (en åtgärd när något har inträffat), ”aj och oj” (något har hänt och kunde ha hänt), osv. En definition som framkommer genom intervjuer med räddningstjänsten är den frekventa användningen av begreppet ”händelse”, vilket då omfattar allt som har och kunde ha hänt, och innebär varje gång som räddningstjänsten gör en insats.[20]

Det saknas således en enhetlig definition av en händelse, även om det i regelverken används olika begrepp. Frågan om definition är komplex och det omfattas inte av artikeln att skapa (ny)ordning bland begreppen. För att kunna föra en konsistent diskussion i artikeln används ”olycka” och ”tillbud”. Med olycka avses fortsättningsvis *plötsligt inträffade händelser som har medfört skada*. För tydlighetens skull avser tillbud *plötsligt inträffade händelser som kunde ha medfört skada*.

---

18 Prop. 2002/03:119 s. 68.
19 Lindberg, A-K., *Lärande från olyckor – Förstärkt erfarenhetsåterföring*, MSB 2011 s. 7.
20 Intervju med RTJ.

Förvaltningsrättslig Tidskrift, open access 2026-11-23

Det kan vidare noteras att begreppet ”lärande” inte behandlas som ett analytiskt begrepp i artikeln, utan snarare mer allmänt hållet. I undersökning problematiseras inte detta, men för tydlighetens skull kan det nämnas att i läsningen av materialet försöker det utrönas när det är den kognitiva dimensionen av individers lärande respektive organisatoriskt lärande som avses.[21] Vår innebörd av lärande avser *ett förändrat beteende i syfte att undvika att olyckor och tillbud återigen inträffar*.

I framför allt avsnitt 4.3 analyseras problematiken med mörkertal inom området. Mörkertal kan bero på flera orsaker såsom icke-rapportering (ingen rapportering sker) och underrapportering (endast delvis rapportering sker). För att förenkla används begreppet ”icke-rapportering” som ett samlingsbegrepp som då omfattar *all typ av underlåtenhet att rapportera till olyckor och tillbud till MSB enligt regelverken inom området*.

1.5 Avgränsning

Det saknas en enhetlig definition av vad som utgör en händelse, vilket också hanteras i terminologiavsnittet 1.4. Det ingår inte i syftet för studien att söka upprätta någon nydanande form av ordning bland begreppen.

Det finns många olika typer av rapporteringskrav i samband med olyckor och tillbud.[22] Inom ramen för den här studien avgränsas kraven på rapportering till den rapportering som ska lämnas till MSB efter en händelse har inträffat. Det avser dock inte primärt den akuta rapporteringen eller larm under pågående olycka. Kraven på rapportering avgränsas också till anläggningar med farlig verksamhet, hantering av brandfarliga och explosiva varor samt transport av farligt gods på väg och järnväg. Detta innebär att rapporteringskrav i samband med exempelvis miljöhändelse inte omfattas, såsom miljöbalk (1998:808) och arbetsmiljölag (1977:1160).

En aktör som ofta kommer i kontakt med olyckor och tillbud är trafikpolisen. Polisen ska enligt 3 kap. 10 § LSO ge hjälp till den som undersöker olycksplatsen, om det är behövligt. Polisen har däremot inte någon rapporteringsskyldighet rörande själva händelsen som sådan till MSB, dock ska rapport skrivas avseende polisens insatser enligt andra bestämmelser. Polisen får därför begränsat utrymme inom ramen för den här studien.

---

[21] Se exempelvis Drupsteen, L. och Guldenmund, F.W., *What is Learning? A Review of the Safety Literature to Define Learning from Incidents, Accidents and Disasters*, Journal of Contingencies and Crisis Management, 22(2) 2014 s. 81–96.

[22] För en typ av sammanställning se exempelvis *Register till stöd för arbetet med trygghet och ökad säkerhet*, MSB 2012.

Förvaltningsrättslig Tidskrift, open access 2026-11-23

Statens haverikommission (SHK) är en myndighet som har till uppdrag att undersöka allvarliga olyckor. Myndigheten är en viktig aktör inom olycksutredning och lärande och behandlas därför kort i avsnitt 2.9. Därutöver omfattas SHK av avgränsningarna, eftersom det inte föreligger några krav på rapportering till MSB.

Det kan vidare nämnas att MSB:s arbete, och den här studien, gränsar till beredskapsarbetet vid fredstida krissituationer och höjd beredskap. Eftersom undersökningen fokuseras på rapporteringskrav av olyckor och tillbud skulle även regelverken som omgärdar beredskapsarbetet kunna aktualiseras. Det underlag som rapporteras in till MSB, vilket MSB har att utvärdera kan givetvis få inverkan på beredskapsarbetet i ett större perspektiv. Studien är emellertid avgränsad till anläggningar med farliga verksamheter, hantering av brandfarliga och explosiva varor och transport av farligt gods på väg och järnväg samt vid det arbete som MSB har i direkt relation till detta och till de bestämmelser som relaterar just till nämnda områden. Det innebär därför att exempelvis följande regelverk lämnas utanför studien: lag (1992:1403) om totalförsvar och höjd beredskap; förordning (2015:1053) om totalförsvar och höjd beredskap; förordning (2022:524) om statliga myndigheters beredskap; lag (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap[23]; förordning (2006:637) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap; förordning (2017:870) om länsstyrelsernas krisberedskap och uppgifter inför och vid höjd beredskap; förordning (2022:525) om civilområdesansvariga länsstyrelser; och (MSBFS 2015:5) Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps föreskrifter och allmänna råd om kommuners risk- och sårbarhetsanalyser.

Det finns många olika källor, bland annat i form av databaser, som innehåller information om olyckor och tillbud. Exempelvis publicerar EU-kommissionen rapporter i databasen Major Accident Reporting System (eMARS). Syftet är att underlätta utbyte av lärdomar från olyckor och tillbud med farliga ämnen för att förbättra förebyggandet av kemikalieolyckor och mildra potentiella konsekvenser.[24] Det omfattar även olyckor rapporterade till Europeiska kommissionen i enlighet med Seveso-direktivet.[25] Därtill finns den franska olycksdatabasen Analysis, Research and Information of Accidents (ARIA)

---

[23] Se även vidare SOU 2024:65. Se även *Juridisk vägledning – kommuner och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser*, MSB 2020.

[24] Se https://knowledge4policy.ec.europa.eu/projects-activities/major-accident-reporting-system-emars_en (nedladdad 2025-01-20).

[25] Se https://minerva.jrc.ec.europa.eu/en/shorturl/minerva/chemical_accident_databases (nedladdad 2025-01-20).

Förvaltningsrättslig Tidskrift, open access 2026-11-23

som drivs av Bureau for Analysis of Industrial Risks and Pollutions (BARPI). I ARIA katalogiseras händelser som var eller kunde ha varit skadliga för människors hälsa, allmän säkerhet eller miljön.[26] I sammanhanget kan även den amerikanska myndigheten The Pipeline and Hazardous Material Safety Administration (PHMSA) nämnas som exempel. Här handlar det bland annat om farligt gods-händelser som har ägt rum under transporten.[27] Via EU-kommissionens webbsida finns länkar till ett ytterligare urval av nationella databaser som samlar data om kemiska olyckor.[28] Detsamma gäller även för ARIA. Inom ramen för undersökningen läggs fokus enbart på MSB och de system och databaser som MSB råder över.

En annan avgränsning som görs i studien är hänförlig till Chemical, Biological, Radiological, Nuclear and Explosives (CBRNE). Gemensamt för dessa ämnen är att de kan orsaka skador på människor, djur, växter, egendom och miljö. Ämnenas egenskaper skiljer sig dock åt, liksom på vilket sätt de kan orsaka skada.[29] CBRNE handlar visserligen om farliga ämnen, men fokus ligger framför allt på att rusta samhället, stärka beredskapen och skapa resiliens i samband med kriser och krig. Bestämmelserna i 22 § förordning (2022:524) om statliga myndigheters beredskap omfattar rapporteringskrav och annan informationsskyldighet. Det stadgas att beredskapsmyndigheterna ska lämna information till MSB vid fredstida krissituationer och höjd beredskap. Informationen är till för att MSB ska kunna fullgöra sina skyldigheter enligt 7 § förordning (2008:1002) med instruktion för Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. Bestämmelsen avser MSB:s uppgift att bland annat samordna information och åtgärder i samhället i samband med kris och höjd beredskap. Mot den här bakgrunden faller CBRNE-rapportering utanför studien.

Slutligen kan det konstateras att området för transport av farligt gods omfattar samtliga transportslag, dvs. väg, järnväg, sjö, inre vattenvägar och flyg. I undersökningen fokuseras endast på transport av farligt gods på väg och järnväg, vilket har med rapporteringskraven att göra. Det är endast i samband med väg- och järnvägstransporter som rapportering ska ske till MSB. De övriga transportslagen avgränsas därför bort.

---

[26] Se https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/the-barpi/the-aria-database/?lang=en (nedladdad 2025-01-20).

[27] Se https://www.phmsa.dot.gov/incident-reporting (nedladdad 2024-09-27).

[28] Se https://minerva.jrc.ec.europa.eu/en/shorturl/minerva/chemical_accident_databases (nedladdad 2025-01-20).

[29] Se *CBRNE-strategi – För en stärkt beredskap*, MSB 2023, s. 11.

Förvaltningsrättslig Tidskrift, open access 2026-11-23

1.6 Disposition

Artikeln är disponerad enligt följande. Det andra avsnittet omfattar kraven på verksamhetsutövarna och räddningstjänsten att rapportera olyckor och tillbud till MSB vid anläggningar med farlig verksamhet, Sevesoanläggningar, hantering av brandfarliga och explosiva varor, och transport av farligt gods på väg och järnväg. I detta inbegrips att undersöka var rapporteringskraven återfinns, dvs. vilka regelverk som aktualiseras, vilka typer av verksamheter som omfattas, vem rapporteringskraven riktar sig till, när rapporteringen ska ske, och hur rapporteringen ska utföras.

I det tredje avsnittet undersöks MSB:s åligganden i relation till det inrapporterade materialet och de krav som ställs på erfarenhetsåterföring. I samband härmed studeras även exempel på MSB:s faktiska erfarenhetsåterföring och spridning av lärdomar.

Avsnitt 4 utgörs av exempel på identifierade brister i rapporteringen till MSB, i de till MSB inrapporterade underlagen och MSB:s erfarenhetsåterföring. Här analyseras även tänkbara anledningar till bristerna. Vidare identifieras exempel på potentiella förbättringsförslag relaterade till bristerna. I avsnitt 5 ges en sammanfattning av undersökningen och dess resultat samt avslutande reflektioner.

2. Krav på rapportering till MSB

2.1 Inledning

I avsnittet undersöks rapporteringskraven till MSB, vid olyckor och tillbud, för anläggningar med farlig verksamhet, för Sevesoanläggningar, för hantering av brandfarliga och explosiva varor, och i samband med transport av farligt gods på väg och järnväg. Detta inbegriper en genomgång av var rapporteringskraven återfinns, dvs. vilka regelverk som aktualiseras, vilka typer av verksamheter som omfattas, vem rapporteringskraven riktar sig till, när rapporteringen ska ske, och hur rapporteringen ska utföras. Frivillig eller incitamentsberoende rapportering av berörs endast översiktligt, likaså relationen till SHK.

2.2 Rapporteringskrav för anläggningar med farlig verksamhet

Vilket regelverk och vilken typ av verksamhet avses? Rapporteringskraven för anläggningar med farlig verksamhet regleras i lag (2003:778) om skydd mot olyckor (LSO) och förordning (2003:789) om skydd mot olyckor (FSO). Enligt 1 kap. 1 § LSO syftar lagen till att säkerställa ett tillfredsställande och likvärdigt skydd mot olyckor för människors liv, hälsa, egendom och miljö

Förvaltningsrättslig Tidskrift, open access 2026-11-23

med hänsyn till lokala förhållanden.[30] I 2 kap. 4 § LSO regleras skyldigheterna för verksamheter som definieras som farliga, vilket omfattar verksamheter där olyckor kan orsaka allvarliga skador på människor eller miljö. Med allvarliga skador på människor avses dödsfall eller svåra skador som kräver vård och rehabilitering. Skador på miljö avser naturmiljö, dvs. mark och vattenområden.[31]

Det är verksamheten som definieras som farlig, inte anläggningen i sig.[32] Enligt 2 kap. 3 § FSO är det länsstyrelsen, efter samråd med kommunen, som beslutar vilka anläggningar som omfattas av reglerna. Exempel på farliga verksamheter kan vara flygplatser, dammar, kärntekniska anläggningar och gruvor.[33] Beslutet ska klargöra vad i verksamheten som bedöms innebära en fara för allvarliga skador.[34]

Vem riktas rapporteringskravet till? Rapporteringskravet riktar sig till anläggningens ägare eller verksamhetsutövaren, där verksamhetsutövare definieras som den fysiska eller juridiska person som driver eller innehar en verksamhet som innebär risk för allvarliga skador på människor eller miljö.[35]

När ska rapportering ske? MSB anger att det är olyckans eller tillbudets allvarlighetsgrad som avgör om rapporteringsskyldighet föreligger. Några specifika mängder utläckt ämne kan inte anges eftersom farliga verksamheter omfattar allt från flygplatser, dammar, kärntekniska anläggningar till Sevesoverksamheter.[36]

I LSO och FSO görs en åtskillnad avseende rapporteringskraven beroende av om det rör sig om ett utsläpp eller en olycka. Skyldigheten att rapportera omfattar två huvudsakliga scenarier. För det första ska verksamhetsutövaren underrätta länsstyrelsen, polisen och kommunen vid utsläpp av giftiga eller skadliga ämnen om detta kräver särskilda skyddsåtgärder eller om det finns en överhängande fara för utsläpp enligt 2 kap. 5 § LSO. Med överhängande fara avses enligt förarbetena att det föreligger ”både hög risk för att olyckshän-

30 Se vidare prop. 2002/03:119 s. 101.

31 Se MSBFS 2014:2 Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps allmänna råd om skyldigheter vid farlig verksamhet s. 3 och *Handbok i kommunal krisberedskap – 4. Riskkatalog – Kemiska och explosiva händelser*, MSB 2024.

32 Se MSBFS 2014:2 Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps allmänna råd om skyldigheter vid farlig verksamhet s. 2 och prop. 2002/03:119 s. 105.

33 Se exempelvis *Farliga verksamheters skyldighet att rapportera inträffade olyckor och tillbud*, MSB 2023, s. 8.

34 Se MSBFS 2014:2 Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps allmänna råd om skyldigheter vid farlig verksamhet s. 3.

35 Se prop. 2002/03:119 s. 105.

36 Se https://www.msb.se/sv/amnesomraden/skydd-mot-olyckor-och-farliga-amnen/farlig-verksamhet/olycksrapportering-farlig-verksamhet/ (nedladdad 2025-01-20).

Förvaltningsrättslig Tidskrift, open access 2026-11-23

delsen inträffar och stor sannolikhet att den inträffar nära i tiden."[37] Underrättelse görs normalt via SOS Alarm som i sin tur larmar räddningstjänst, polis, länsstyrelse, m.fl.[38] Här föreligger dock ingen skyldighet att rapportera till MSB.

För det andra ska verksamhetsutövaren omgående rapportera olyckor som kan orsaka skador på människor eller miljön till kommunen (räddningstjänsten) och MSB enligt 2 kap. 4 § FSO.

Hur ska rapporteringen göras? Rapporteringen sker i tre steg vid olycka. För det första underrättas SOS Alarm, som i sin tur larmar räddningstjänsten, polis och länsstyrelse. Därefter kontaktas MSB:s tjänsteman i beredskap (TiB) för muntlig rapportering.[39] Slutligen ska skriftlig rapportering ske till MSB:s system för samordnad olycks- och tillbudsrapportering (SOOT).[40] MSB ska sedan i sin tur, enligt 4 kap. 35 § FSO, informera EU-kommissionen enligt art. 18 och 21 i Europarlamentets direktiv 2012/18/EU, Sevesodirektivet.[41] Anläggningsägaren eller verksamhetsutövaren omfattas således både av en muntlig och en skriftlig rapporteringsskyldighet. Den muntliga rapporteringen till MSB syftar till att snabbt kunna informera regeringen och andra myndigheter, medan den skriftliga rapporteringen primärt syftar till lärande och erfarenhetsåterföring.[42]

Räddningstjänsten rapporterar också insatser vid olyckor och tillbud via MSB:s system för räddningstjänstens insatsrapportering (RI).[43] Den legala grunden för detta är 3 kap. 10 § LSO.[44]

2.3 Rapporteringskrav för Sevesoanläggningar

Vilket regelverk och typ av verksamhet avses? När det gäller farliga ämnen och verksamheter kan rapporteringskraven även regleras av Sevesolagstiftningen. Sevesodirektivet har genomförts i Sverige genom lag (1999:381) om åtgärder för att förebygga och begränsa följderna av allvarliga kemikalieolyckor

---

37 Prop. 2002/03:119 s. 69.

38 Se MSBFS 2014:2 Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps allmänna råd om skyldigheter vid farlig verksamhet s. 12.

39 Se MSBFS 2014:2 Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps allmänna råd om skyldigheter vid farlig verksamhet s. 12–13.

40 Se *Farliga verksamheters skyldighet att rapportera inträffade olyckor och tillbud*, MSB 2023, s. 6–7 och 10. Se vidare avsnitt 2.8.

41 Europaparlamentets och rådets direktiv 2012/18/EU av den 4 juli 2012 om åtgärder för att förebygga och begränsa faran för allvarliga olyckshändelser där farliga ämnen ingår och om ändring och senare upphävande av rådets direktiv 96/82/EG, (Sevesodirektivet).

42 Se *Händelser med farliga ämnen 2006–2010*, MSB 2012, s. 7.

43 Se vidare avsnitt 2.8.

44 Se vidare avsnitt 2.6.

Förvaltningsrättslig Tidskrift, open access 2026-11-23

(Sevesolagen) och förordning (2015:236) om åtgärder för att förebygga och begränsa följderna av allvarliga kemikalieolyckor (Sevesoförordningen); (MSBFS 2015:8) Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps föreskrifter om åtgärder för att förebygga och begränsa följderna av allvarliga kemikalieolyckor, miljöbalken (1998:808), plan- och bygglagen (2010:900), och LSO.[45]

Enligt 1 § Sevesolagen syftar regelverket till att förebygga allvarliga kemikalieolyckor och att begränsa deras konsekvenserna av sådana olyckor och tillbud för människors hälsa och miljö. Med allvarlig kemikalieolycka avses enligt 2 § en olycka med ett eller flera farliga ämnen inblandade som orsakas av okontrollerade händelseförlopp i samband med driften av farlig verksamhet. Olyckan ska medföra omedelbar eller fördröjd, allvarlig fara för människors hälsa eller miljön, inom eller utanför verksamheten. Verksamheten som omfattas av lagen är anmälningspliktig till länsstyrelsen enligt 7 §. Tillståndsplikt kan även föreligga enligt miljöbalkens bestämmelser.

Vem riktas rapporteringskravet till och när ska rapportering ske? Sevesoanläggningar är också farliga verksamheter i enlighet med 2 kap. 4 § LSO. Rapporteringskraven riktar sig till verksamhetsutövare, som vid olycka eller överhängande fara för olycka omedelbart ska rapportera till kommunen och MSB enligt 2 kap. 4 § FSO. Vid utsläpp, eller risk för utsläpp, ska verksamhetsutövaren även underrätta länsstyrelsen, polisen och kommunen enligt 2 kap. 5 § LSO.

Hur ska rapporteringen göras? Rapporteringen till MSB görs i SOOT.[46] MSB rapporterar i sin tur, enligt 4 kap. 35 § FSO, till EU-kommissionen i enlighet med art. 18 och 21 Sevesodirektivet.

Insatser vid olyckor rapporteras även av räddningstjänsten till MSB via RI.[47] Den legala grunden för detta är 3 kap. 10 § LSO.[48]

2.4 Rapporteringskrav för brandfarliga och explosiva varor

Vilket regelverk och typ av verksamhet avses? Rapporteringskraven för brandfarliga och explosiva varor regleras huvudsakligen av lag (2010:1011) om brandfarliga och explosiva varor (LBE) och förordning (2010:1075) om brandfarliga och explosiva varor (FBE). Enligt 1 § LBE syftar lagen till att hindra, förebygga och begränsa olyckor och skador som orsakas av brand eller explosion.[49] LBE omfattar enligt 1 § både förberedande och efterföljande

[45] Se vidare: https://www.msb.se/sv/amnesomraden/skydd-mot-olyckor-och-farliga-amnen/seveso/ (nedladdad 2025-01-20).
[46] Se vidare avsnitt 2.8.
[47] Se vidare avsnitt 2.8.
[48] Se vidare avsnitt 2.6.
[49] Se vidare prop. 2009/10:203 s. 24.

Förvaltningsrättslig Tidskrift, open access 2026-11-23

åtgärder såsom hantering, överföring, import och export av brandfarliga och explosiva varor.[50] Med brandfarliga varor avses brandfarliga gaser och vätskor samt brandreaktiva varor. Explosiva varor omfattar explosiva ämnen, blandning och föremål.[51] Enligt 2 § LBE omfattas däremot inte transport av sådant farligt gods, utan då gäller istället LFG.[52]

Vem riktas rapporteringskravet till? Det är verksamhetens tillståndsinnehavare som ska göra rapporteringen till MSB. Enligt 16 § LBE krävs det tillstånd för att hantera, överföra, importera eller exportera explosiva varor.[53] Det krävs även tillstånd för att yrkesmässigt eller i större mängd hantera brandfarliga varor. Den som bedriver tillståndspliktig verksamhet ska, enligt 9 § LBE, utse en eller flera föreståndare för verksamheten som ska verka för att aktsamhetskrav och övriga skyldigheter iakttas.

När ska rapportering ske? Om det inträffar en olycka till följd av en brand eller explosion vid en tillståndspliktig hantering av brandfarliga eller explosiva varor, eller då hög risk för olycka förelegat, ska rapportering ske till tillsynsmyndigheten enligt 12 § förordning (2010:1075) om brandfarliga och explosiva varor (FBE). Rapporteringskravet gäller således endast för tillståndspliktig hantering och det kan noteras att vissa typer av verksamheter ska rapportera till kommunen och andra ska rapportera till MSB.

Det kan konstateras att rapporteringskravet gäller både för inträffad olycka och för tillbud. Det saknas emellertid kriterier för hur omfattande olyckan eller tillbudet ska vara för att rapportering ska ske. Enligt MSB saknas det därför en samlad bild över olyckor och tillbud som inträffar enligt LBE.[54]

Hur ska rapporteringen göras? Rapporteringen sker i MSB:s verktyg SOOT av verksamhetens tillståndsinnehavare.[55] Olyckor och tillbud med brandfar-

---

50 Se vidare prop. 2009/10:203 s. 25–27 och *Handbok i kommunal krisberedskap – 4. Riskkatalog – Kemiska och explosiva händelser*, MSB 2024.

51 Se https://www.msb.se/sv/amnesomraden/skydd-mot-olyckor-och-farliga-amnen/brandfarligt-och-explosivt/lagen-om-brandfarliga-och-explosiva-varor/ (nedladdad 2025-01-20). Se vidare MSBFS 2010:4 Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps föreskrifter om vilka varor som ska anses utgöra brandfarliga eller explosiva varor; MSBFS 2019:1 Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps föreskrifter om hantering av explosiva varor; och MSBFS 2020:1 Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps föreskrifter om hantering av brandfarlig gas och brandfarliga aerosoler.

52 Se prop. 2009/10:203 s. 28 och 67.

53 Se prop. 2009/10:203 s. 38–40.

54 Se *Sammanställning av inrapporterade olyckor och tillbud enligt LSO och LBE 2019–2022*, MSB 2023, s. 8.

55 Intervju med MSB1. Se även *Sammanställning av inrapporterade olyckor och tillbud enligt LSO och LBE 2019–2022*, MSB 2023, s. 8. Se vidare avsnitt 2.8.

Förvaltningsrättslig Tidskrift, open access 2026-11-23

liga och explosiva varor rapporteras även in av räddningstjänsten till MSB via RI.[56] Den legala grunden för detta är 3 kap. 10 § LSO.[57]

2.5 Rapporteringskrav för transport av farligt gods på väg och järnväg

Vilket regelverk och typ av verksamhet avses? Rapporteringskrav vid transport av farligt gods regleras av lag (2006:263) om transport av farligt gods (LFG) och förordning (2006:311) om transport av farligt gods (FFG). Syftet med LFG är enligt 1 § att förebygga, hindra och begränsa att transporter av farligt gods eller obehörigt förfarande med sådant gods orsakar skador på liv, hälsa, miljö eller egendom.[58] LFG är en ramlag och kompletteras av FFG. Sedan återfinns merparten av de materiella bestämmelserna i myndighetsföreskrifter; huvudsakligen meddelade av MSB.[59] Genom (MSBFS 2024:10) Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps föreskrifter om transport av farligt gods på väg och i terräng, ADR-S 2025, införlivas det internationella ADR-regelverket för transport av farligt gods på väg med svensk rätt. ADR står för European Agreement Concerning the International Carriage of Dangerous Goods by Road. Genom MSBFS 2024:11 om transport av farligt gods på järnväg, RID-S 2025, införlivas det internationella RID-regelverket för transport av farligt gods på järnväg med svensk rätt. RID står för The Regulation concerning the International Carriage of Dangerous Goods by Rail. ADR och RID har tillkommit genom arbete inom Förenta nationerna, FN, respektive Intergovernmental Organisation for International Carriage by Rail, OTIF, och har även tagits in i EU-rätten.[60]

Vem riktas rapporteringskravet till? Rapporteringen riktar sig till verksamhetens ledning, som ska rapportera allvarliga olyckor och tillbud till MSB inom en månad enligt en särskild rapportmall. Verksamhetens säkerhetsrådgivare kan vara ett stöd för ledningen i detta enligt 5 § p. 6 (MSBFS 2015:9) Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps föreskrifter om säkerhetsrådgivare för transport av farligt gods.[61]

När ska rapportering ske? ADR-S/RID-S innehåller särskilda bestämmelser med krav för rapportering av olyckor och tillbud med det farliga godset. Rap-

---

[56] Se vidare avsnitt 2.8.
[57] Se vidare avsnitt 2.6.
[58] Se prop. 2005/06:51 s. 25–27 och 74 samt *Handbok i kommunal krisberedskap – 4. Riskkatalog – Kemiska och explosiva händelser*, MSB 2024.
[59] Se prop. 2005/06:51 s. 22.
[60] Se vidare Sallander och Nuldén (not 4) s. 45–53.
[61] Se prop. 2005/06:51 s. 41 och 46; *Transport av farligt gods – Händelserapportering 2007–2012*, MSB 2014, s. 13; *Transport av farligt gods – Händelserapportering 2007–2019*, MSB 2020, s. 11; och Sallander och Nuldén (not 4) s. 100–104.

Förvaltningsrättslig Tidskrift, open access 2026-11-23

portering ska ske till den behöriga myndigheten, vilket i Sverige är MSB. I 1.8.5.1 ADR-S/RID-S anges att lastare, fyllare, transportör, lossare eller mottagare är skyldiga att rapportera allvarliga olyckor och tillbud i samband med lastning, fyllning, transport eller lossning av transport av farligt gods på väg och järnväg. Rapporteringen ska enligt 1.8.5.4 göras utifrån en särskild rapportmall i ADR-S/RID-S. I rapporten anges trafikslag; datum och plats för händelsen; topografi; särskilda väderförhållanden; beskrivning av händelsen; inblandat gods inklusive klassificering, förpackningsgrupp, mängd, m.m.; händelsens orsak om den är entydigt känd; och konsekvenser av händelsen. MSB kan härutöver kräva in ytterligare information.

I 1.8.5.3 ADR-S/RID-S regleras vad som är rapporteringspliktigt. Det ska enligt bestämmelsen ha släppts ut farligt gods; ha funnits en omedelbar fara för utsläpp av farligt gods; eller ha inträffat en person-, egendoms- eller miljöskada. Rapporteringsplikt föreligger också om myndigheter har varit delaktiga och det har släppts ut farligt gods; eller har funnits en omedelbar fara för utsläpp; eller har inträffat en person-, egendoms- eller miljöskada. Med personskada avses dödsfall eller skada som lett till intensivvård, ett dygns sjukhusvistelse, eller arbetsoförmåga i tre dagar. I bestämmelsen anges även mer detaljerat hur mycket farligt gods som ska ha, eller riskerat ha, släppts ut för att det ska räkna som ett rapporteringsskyldigt utsläpp. Med egendoms- eller miljöskada avses utsläpp av farligt gods oavsett mängd, om den uppskattade skadekostnaden överstiger 50 000 Euro. I kostnaden ska inte skador på transportmedlet eller transportmedlets infrastruktur ingå i beräkningen. Med myndigheters delaktighet avses en händelse med farligt gods när en myndighet eller räddningstjänst har deltagit och det har medfört en utrymning av personer eller avspärrning av allmänna vägar eller järnvägar under minst tre timmar på grund av farorna med det farliga godset.

Det kan mot denna bakgrund konstateras att rapporteringskrav föreligger vid större olyckor och tillbud för att sådan olycka ska riskera kunna inträffa. Kravet omfattar således inte mindre olyckor och tillbud i samband med transport av farligt gods på väg och järnväg. Kriterierna för rapportering är förhållandevis högt ställda, med undantag av kriteriet ’avspärrning i minst tre timmar’. Om det inträffar en händelse med transport av farligt gods, är det inte ovanligt att området spärras av under ett antal timmar medan lasten/ekipaget säkras och området eventuellt saneras.

Hur ska rapporteringen göras? Rapporteringen till MSB, i samband med transport av farligt gods, görs i SOOT, precis som vid rapportering enligt LSO och LBE. Däremot görs rapporteringen på helt andra underlag vid transport av farligt gods, eftersom rapporteringen ska följa mallen i 1.8.5.4

Förvaltningsrättslig Tidskrift, open access 2026-11-23

ADR-S/RID-S.[62] MSB ska i sin tur vidarebefordra en rapport till sekretariatet för FN:s ekonomiska kommission för Europa enligt 1.8.5.2 ADR-S och till sekretariatet för OTIF enligt motsvarande bestämmelse i RID-S. Syftet är att informera andra länder som omfattas av ADR- och RID-bestämmelserna.

Olyckor och tillbud med transport av farligt gods på väg och järnväg rapporteras även in av räddningstjänsten till MSB via RI.[63] Den legala grunden för detta är 3 kap. 10 § LSO.[64]

2.6 Rapporteringskrav för räddningstjänsten

Vilket regelverk och typ av verksamhet avses? Räddningstjänsten är en kommunal verksamhet och regleras huvudsakligen genom LSO. Räddningstjänst definieras i 1 kap. 2 § LSO som de räddningsinsatser som staten eller kommunerna ska svara för vid olyckor och tillbud och överhängande fara för olyckor och tillbud för att hindra och begränsa skador på människor eller egendom eller i miljön.[65] Bedömningen om en räddningsinsats ska genomföras sker utifrån fyra kriterier: hänsyn till behovet av ett snabbt ingripande; värdet av det som hotas; kostnaderna för räddningsinsatsen; och om det finns andra omständigheter som motiverar en räddningsinsats.

Vem riktas rapporteringskravet till? Kravet riktas till räddningstjänsterna. Efter varje räddningsinsats fyller räddningsledaren, eller motsvarande, i en insatsrapport som skickas till MSB.[66]

När ska rapportering ske? Räddningstjänstens rapporteringskrav i samband med en olycka regleras i 3 kap. 10 § LSO. I bestämmelsen anges att kommunen ska se till att orsakerna till en olycka, olycksförloppet och räddningsinsatsens genomförande ska undersökas när räddningsinsatsen är avslutad. Härefter ska en undersökningsrapport upprättas och skickas till MSB. Enligt förarbetena syftar undersökningarna bland annat till att ge kommunerna och de statliga tillsynsmyndigheterna underlag för att kunna bedöma hur effektiv en viss räddningsinsats har varit. Undersökningen ska klarlägga orsaken,

---

62 Se *Sammanställning av inrapporterade olyckor och tillbud enligt LSO och LBE 2019–2022*, MSB 2023, s. 8 och *Transport av farligt gods – Händelserapportering 2007–2012*, MSB 2014, s. 13. Se vidare avsnitt 2.8.

63 Se vidare avsnitt 2.8.

64 Se vidare avsnitt 2.6.

65 Se vidare prop. 2002/03:119 s. 38–39 och 101–102; och *Handbok i civil beredskap för kommuner – 2. Kommunala verksamheter – Räddningstjänst*, MSB 2024.

66 Se *Transport av farligt gods – Händelserapportering 2007–2012*, MSB 2014, s. 14 och 41. Se vidare prop. 2002/03:119 s. 70–71.

Förvaltningsrättslig Tidskrift, open access 2026-11-23

olycksförloppet och hur insatsen har genomförts. Detta ska göras i skälig omfattning med vilket avses rimliga insatser.[67]

Det förefaller inte finnas någon storleksbegränsning för att rapportering ska göras, utan istället ska olyckor och tillbud som lett till någon form av insats rapporteras. I propositionen anges att rapporteringskravet gäller vid ”en olycka som föranlett en räddningsinsats”.[68] Olyckorna och tillbuden som ska rapporteras kan omfatta farligt gods och farliga verksamheter, men är inte avgränsade till enbart det, utan gäller för alla typer av olyckor och tillbud. Även falsklarm som föranleder insats av räddningstjänsten ingår i händelserapportstatistiken.[69] Genom intervjuerna framkommer hur räddningstjänsten normalt sett arbetar under en insats, vilket redogörs för nedan.[70]

När räddningstjänsten genomför en insats ska den presumtiva räddningsledaren först lämna en framkomstrapport, vilket sker muntligt via Rakel. Rakel utgör det nationella kommunikationssystemet för samverkan och ledning för aktörer med ansvar för inom allmän ordning, säkerhet, hälsa och försvar.[71] Operatören dokumenterar detta via SOS Alarms system CoordCom,[72] vilket sedan sammanställs i ett CoordCom-protokoll. Vid större olyckor och tillbud rings sedan ofta flerpartssamtal via mobiltelefon mellan räddningsledaren, vakthavande befäl och ledningscentralen. När räddningstjänsten åker ut på en händelse följer normalt en ledningsoperatör med i ledningsfordonet och operatören dokumenterar i Lupp-systemet[73]. Lupp är till för att ge räddningstjänsten ett verktyg för noggrann dokumentation av händelseförloppet före, under och efter en räddningsinsats.[74] Allt detta, dvs. Lupp-dokumentationen, CoordCom-protokollet, egna anteckningar, med mera, sammanfattas efter avslutad händelse i en händelserapport. Händelserapporten skrivs i Daedalossystemet[75], sänds sedan till MSB och hamnar i RI.[76]

I vissa fall väljer räddningstjänsten att göra olycksutredningar. Då görs en fördjupad utredning av den genomförda insatsen, vad som är lärandet för den egna organisationen, något om orsak och förlopp. Olycksutredningarna

---

67 Se prop. 2002/03:119 s. 71 och 111.
68 Prop. 2002/03:119 s. 111.
69 Intervju med RTJ.
70 Intervju med RTJ.
71 Se https://www.msb.se/sv/verktyg--tjanster/rakel/ (nedladdad 2025-01-20).
72 Se https://www.msb.se/sv/publikationer/hantering-av-satellitdetektioner-av-brander-via-sos-alarms-system-coordcom/ (nedladdad 2025-01-20).
73 MSB RIB Lupp – För ledning och uppföljning av räddningsinsatser.
74 Se https://www.msb.se/sv/verktyg--tjanster/lupp/ (nedladdad 2025-01-20).
75 Se https://www.addsecure.se/blaljusverksamhet/it-losningar/ (nedladdad 2025-01-20).
76 Intervju med RTJ. Se vidare avsnitt 2.8.

Förvaltningsrättslig Tidskrift, open access 2026-11-23

skickas till MSB, även om räddningstjänsten uppfattar att utredningarna primärt är till för det egna lärandet.[77]

MSB har sedan till uppgift, enligt 3 kap. 8 a § FSO, att sammanställa de undersökningsrapporter som räddningstjänsterna skickar in till myndigheten i enlighet med 3 kap. 10 § LSO.[78] MSB har meddelat (MSBFS 2021:5) Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps föreskrifter om undersökningsrapport efter kommunal räddningsinsats.[79] Det anges i föreskriftens 2 § att syftet med undersökningsrapporten är att bidra till samhällets lärande från olyckor och att systematiskt förbättra den förebyggande verksamheten och räddningstjänsten. Det anges vidare att samhällets lärande ska uppnås genom att klarlägga orsakerna till olyckorna, olycksförloppet och hur insatsen har genomförts. Föreskriften omfattar även närmare bestämmelser om hur undersökningsrapporten ska utformas samt hänvisar till två särskilda dokument med ytterligare krav på uppgifter, format och villkor: (1) Uppgiftsförteckning för undersökningsrapport enligt lagen om skydd mot olyckor[80]; och (2) Teknisk specifikation av undersökningsrapport enligt lagen om skydd mot olyckor[81].

Hur ska rapporteringen göras? Undersökningsrapporter och olycksutredningar läggs in i MSB:s system där räddningstjänstens händelserapporter samlas i rapporteringssystemet RI.[82]

2.7 Frivillig rapportering

Utöver de lagstadgade kraven på rapportering till MSB uppmuntrar myndigheten frivillig rapportering i samband med olyckor och tillbud vid anläggningar med farlig verksamhet, Sevesoanläggningar, vid hantering av brandfarliga- och explosiva varor och vid transport av farligt gods på väg och järnväg. MSB uttrycker att myndigheten utöver detta uppmuntrar till fortsatt frivillig rapportering särskilt om händelsen har något intressant att fånga upp utifrån ett lärandeperspektiv, goda exempel eller om det rör nya ämnen eller ny teknik. Syftet är att få ett bättre underlag till analyser och för att fånga upp

---

77 Intervju med RTJ.

78 Se vidare avsnitt 3.2–3.3.

79 Se vidare avsnitt 3.3.

80 MSBFS 2021:5 Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps föreskrifter om undersökningsrapport efter kommunal räddningsinsats, 5 §.

81 MSBFS 2021:5 Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps föreskrifter om undersökningsrapport efter kommunal räddningsinsats, Bilaga 1 och 2.

82 Se *Transport av farligt gods – Händelserapportering 2007–2019*, MSB 2020, s. 5. Se vidare avsnitt 2.8.

Förvaltningsrättslig Tidskrift, open access 2026-11-23

lärdomarna för att undvika att händelsen inträffar igen och för att minska eventuella konsekvenser.[83]

Den frivilliga rapporteringen har lyfts särskilt i samband med olyckor och tillbud med brandfarliga och explosiva varor. Det kan vara fallet när rapporten ska inges till kommunen, men då det kan finnas intresse även för MSB att ta del av rapportens innehåll ur ett lärandeperspektiv.[84] Enligt MSB ger kännedom om sådana händelser en större möjlighet att förmedla kunskap för att förebygga liknande händelser inom andra verksamheter.[85]

2.8 MSB:s rapporteringssystem för olyckor och tillbud

För att underlätta rapportering till MSB och för att möjliggöra analyser byggdes år 2006 ett webbaserat inrapporteringssystem med en databas. Systemet benämns Samordnat Olycksfalls- Och Tillbudsrapporteringssystem (SOOT). SOOT är MSB:s rapporteringssystem för ägare av och verksamhetsutövare vid anläggningar med farlig verksamhet och Sevesoanläggningar, tillståndsinnehavare för brandfarliga och explosiva varor, och verksamhetsutövare vid transport av farligt gods. Systemet är tillgängligt via MSB:s webbsida och verksamhetsutövare kan logga in och rapportera olyckor och tillbud enligt LSO, LBE och LFG digitalt. Det finns även möjlighet att ladda ner blanketter vid behov.[86] Vid intervju med MSB framkommer att tanken var att inrapportering till myndigheten skulle ske i ett system, för tre lagstiftningar, när något inträffar. Ambitionen från MSB:s sida var då att försöka skapa en portal för att de som gör rapporteringarna ska känna igen sig, oavsett om de var avsändare eller transportör av farligt gods eller om de arbetade vid en anläggning. Det visade sig dock att det var få verksamheter som har både och.[87]

Syftet med SOOT framkommer i olika underlag och rapporter från MSB. Det anges att systemet är uppbyggt för att verksamhetsutövarna ska kunna fullgöra sina skyldigheter och möjliggöra en systematisk hantering av inkomna händelserapporter.[88] Systemet är avsett för att förenkla inrapporteringen samt säkerställa en viss kvalitet på de uppgifter som rapporteras in till MSB,[89] vilket

---

83 Se *Sammanställning av inrapporterade olyckor och tillbud enligt LSO och LBE 2019–2022*, MSB 2023, s. 36.

84 Se *Sammanställning av inrapporterade olyckor och tillbud enligt LSO och LBE 2019–2022*, MSB 2023, s. 8.

85 Se *Händelser med farliga ämnen 2006–2010*, MSB 2012, s. 7–8.

86 Se *Sammanställning av inrapporterade olyckor och tillbud enligt LSO och LBE 2019–2022*, MSB 2023, s. 8.

87 Intervju med MSB1.

88 Intervju med MSB3. Se även *Transport av farligt gods – Händelserapportering 2007–2012*, MSB 2014, s. 40.

89 Se https://www.msb.se/olycksrapportering (nedladdad 2025-01-20).

Förvaltningsrättslig Tidskrift, open access 2026-11-23

sedan ska möjliggöra för MSB att kunna ge en samlad bild av olyckor och tillbud med farligt gods.[90] Vidare anges att SOOT ska fungera utifrån ett lärandeperspektiv.[91] Det inrapporterade underlaget analyseras och sammanställs i en databas för att lärdomar ska kunna dras av de olyckor och tillbud som sker.[92] Avsikten är att skapa en erfarenhetsbank till grund för lärande från olyckor och tillbud. Informationen ska kunna användas i förebyggande arbete och leda till säkrare processer och rutiner.[93] Erfarenheterna från olyckor och tillbud ska sedan kunna spridas vidare till berörda målgrupper för att åtgärder ska kunna vidtas för att förhindra att något liknande inträffar igen.[94]

Räddningstjänsten ska rapportera till MSB när någon typ av insats har genomförts med anledning av olyckor och tillbud vid anläggningar med farliga verksamheter och Sevesoanläggningar, vid hantering av brandfarliga och explosiva varor och olyckor och i samband med transport av farligt gods på väg och järnväg. Rapporteringskravet baseras på 3 kap. 10 § LSO. Av LSO följer således att olyckor och tillbud som föranlett någon form av insats av räddningstjänsten, inom ovan nämnda områden, ska rapporteras till MSB. Räddningstjänstens rapporter läggs in i MSB:s databas, där räddningstjänstens insatsrapporter samlas, dvs. Räddningstjänstens insatsrapportering (RI). RI är MSB:s rapporteringssystem för räddningstjänsten som togs i bruk 1998. Syftet med RI är bland annat att producera statistik för att ge en kvantitativ bild av vilka olyckor och tillbud som räddningstjänsten kallats till samt vilka åtgärder som räddningstjänsten har vidtagit. Syftet är även att skapa en erfarenhetsbank för lärande. Erfarenheterna ska kunna användas i förebyggande arbete och leda till säkrare processer och rutiner.[95]

2.9 Något om Statens haverikommissions uppdrag

Studien fokuseras på krav att rapportera till MSB efter att en händelse har eller kunde ha inträffat. Det kan emellertid nämnas, för ökad helhetsförståelse, att allvarligare olyckor och tillbud ska undersökas enligt lag (1990:712) om undersökning av olyckor (LUO). Syftet med att genomföra en olycksundersökning är enligt 6 § LUO att söka klarlägga såväl händelseförloppet och orsaken till olyckan eller tillbudet så långt som det är möjligt. Undersökningarna syftar även till att ge underlag för beslut om åtgärder som förebyg-

90 Se *Transport av farligt gods – Händelserapportering 2007–2012*, MSB 2014, s. 13.
91 Se *Sammanställning av inrapporterade olyckor och tillbud enligt LSO och LBE 2019–2022*, MSB 2023, s. 8.
92 Se https://www.msb.se/olycksrapportering (nedladdad 2025-01-20).
93 Se *Transport av farligt gods – Händelserapportering 2007–2019*, MSB 2020, s. 11.
94 Se *Transport av farligt gods – Händelserapportering 2007–2012*, MSB 2014, s. 13.
95 Se *Transport av farligt gods – Händelserapportering 2007–2012*, MSB 2014, s. 40.

Förvaltningsrättslig Tidskrift, open access 2026-11-23

ger en upprepning av, eller begränsningar av effekterna av, sådana olyckor eller tillbud. Undersökningarna ska också ge underlag för en bedömning av de insatser som samhällets räddningstjänst har gjort i samband med olyckan eller tillbudet och, om det finns skäl därtill, ge underlag för förbättringar av räddningstjänsten.

Enligt 1 § förordning (1990:717) om undersökning av olyckor (FUO) ska undersökningar av olyckor och tillbud göras av Statens haverikommission (SHK). SHK regleras genom förordning (2007:860) med instruktion för Statens haverikommission. SHK har till uppgift att undersöka större olyckor och tillbud till sådana olyckor, däremot faller det utanför SHK:s område att undersöka mindre olyckor och tillbud. Olyckorna och tillbuden som ska rapporteras kan omfatta farligt gods och farliga verksamheter, men är inte avgränsade till enbart det, utan gäller för alla typer av olyckor och tillbud.

Det föreligger inga krav för SHK att rapportera vidare till MSB, inte heller åligger det MSB att hantera utredningar som görs av SHK, vilket gör att LUO och FUO kan avgränsas bort från studien. Däremot är det givetvis högst sannolikt att MSB skulle ta del av rapporter och utredningar gjorda av SHK, om det rör MSB:s ansvarsområden. Det som kan beaktas för studien är att det således finns en separat myndighet för olycksutredning, vilket har betydelse för lärandet av olyckor i stort. En tillräckligt allvarlig och omfattande olycka utreds således särskilt noga. Eftersom SHK på eget initiativ gör utredningar aktualiseras dock inte frågor om rapporteringskrav såsom är fokus i den här undersökningen.

2.10 Kort sammanfattning

I avsnittet undersöks lagkraven på rapportering till MSB i samband med olyckor och tillbud. I korthet kan det konstateras att det är verksamhetsutövarna som är ansvariga för att inrapportering och eventuell utredning sker. Rapporteringskraven för farliga verksamheter och Sevesoanläggningar återfinns primärt i LSO och LFO, för hantering av brandfarliga och explosiva varor i LBE och FBE, och för transport av farligt gods på väg och järnväg i LFG, FFG och ADR-S/RID-S. Räddningstjänstens rapportering görs enligt bestämmelserna i LSO och LFO.

Verksamhetsutövare ansvarar för att rapportera olyckor och tillbud enligt de specifika regelverken. Inrapporteringen sker i huvudsak i MSB:s digitala system SOOT, medan räddningstjänstens rapporter registreras i RI. MSB uppmuntrar även frivillig rapportering när det saknas lagstadgade krav, särskilt i syfte att stärka lärandet och förbättra säkerheten.

SHK spelar en kompletterande roll genom sina utredningar av större olyckor och tillbud. Det saknas dock krav på rapportering mellan SHK och

Förvaltningsrättslig Tidskrift, open access 2026-11-23

MSB, vilket kan begränsa informationsutbytet och lärandet mellan myndigheterna.

Sammanfattningsvis ger avsnittet en översikt av de olika regelverk och system som styr rapportering till MSB, och lyfter fram både de formella kraven och den flexibilitet som frivillig rapportering kan erbjuda för att stärka säkerhetsarbetet.

3. Krav på erfarenhetsåterföring av MSB

3.1 Inledning

I avsnittet kartläggs MSB:s åligganden i relation till det inrapporterade materialet som inkommer till myndigheten i samband med olyckor och tillbud vid anläggningar med farlig verksamhet, för Sevesoanläggningar, för hantering av brandfarliga och explosiva varor, och i samband med transport av farligt gods på väg och järnväg. Detta kopplas även till MSB:s generella åligganden enligt förordning (2008:1002) med instruktion för Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB-instruktionen).

Vidare undersöks MSB:s faktiska erfarenhetsåterföring och spridning av lärdomar. Hur hanterar och bearbetar MSB underlagen som rapporterats in och hur sprids erfarenheterna vidare? Det lyfts även exempel på sådan erfarenhetsåterföring och spridning, särskilt om via rapporter.

3.2 MSB:s generella åligganden och särskilda krav på erfarenhetsåterföring

MSB är organiserad i flera avdelningar, där *Avdelningen för räddningstjänst och skydd av befolkningen* är särskilt relevant för denna undersökning. Avdelningen omfattar 15 enheter och en skolverksamhet.[96] MSB:s huvudsakliga ansvar fastställs i MSB-instruktionen, där 1 § anger att myndigheten ansvarar för frågor om skydd mot olyckor, krisberedskap och civilt försvar, vilket inkluderar åtgärder före, under och efter olyckor, kriser, krig eller krigsfara.

För farliga verksamheter och farliga ämnen specificeras i 4 § att MSB ska stärka samhällets förmåga att förebygga och hantera oönskade händelser med farliga ämnen. Myndigheten har också särskilda ansvarsområden, såsom transport av farligt gods, allvarliga kemikalieolyckor och sanering av radioaktiva ämnen.

Enligt 10 och 11 §§ ska MSB skapa en samlad bild av olycksutvecklingen och säkerhetsarbetet samt säkerställa att lärdomar från olyckor och kriser tas

[96] Se https://www.msb.se/sv/om-msb/organisation/raddningstjanst-och-skydd-av-befolkningen/ (nedladdad 2025-01-20).

Förvaltningsrättslig Tidskrift, open access 2026-11-23

tillvara. Här kan också utredningar gjorda av exempelvis SHK utgöra viktiga underlag i MSB:s övergripande arbete. Säkerhetsarbetet innefattar att tillhandahålla tvärsektoriella bedömningar och utveckla metoder för att möta nationella, regionala och lokala behov. MSB:s arbete med erfarenhetsåterföring förstärks ytterligare genom 15 §, där samverkan med andra aktörer för att skapa sammanhållen information om skydd mot olyckor betonas.

För räddningstjänstens arbete specificeras i 3 § att MSB ska samordna och utveckla verksamheten inom olycks- och skadeförebyggande åtgärder. Vidare krävs enligt 3 kap. 8 a § FSO att MSB sammanställer undersökningsrapporter från räddningstjänsten som rapporteras in i RI-systemet. Motsvarande explicita krav saknas för underlag inrapporterade i SOOT-systemet.

MSB:s regelverk utgör en omfattande ram för myndighetens arbete. Den breda och svepande formuleringen i instruktionen ger flexibilitet att anpassa arbetet efter aktuella behov men medför också utmaningar. Den generella karaktären gör det svårt att konkretisera mål och att utvärdera verksamhetens effektivitet. Särskilt för erfarenhetsåterföring ställs höga krav på MSB att inte bara uppfylla sina åtaganden utan också skapa struktur och tydlighet i ett komplext system.

Samtidigt är förutsättningarna för att MSB ska kunna utföra sina åtaganden starkt beroende av kvaliteten på inrapporteringen. Brister i rapporteringskrav, otillräcklig inrapportering eller låg kvalitet på underlagen begränsar myndighetens förmåga att samla lärdomar och sprida dessa vidare. Detta kan få konsekvenser för det övergripande säkerhetsarbetet och för samhällets förmåga att förhindra olyckor och tillbud.

Sammanfattningsvis ställer regelverket höga krav på MSB att konkretisera och operationalisera sitt arbete inom skydd mot olyckor och erfarenhetsåterföring. Detta kräver en tydlig prioritering, samordning och utveckling av metoder för att säkerställa att myndighetens omfattande ansvar resulterar i konkreta förbättringar. I mångt och mycket behöver detta ske i samverkan med andra myndigheter och aktörer.

3.3 Exempel på MSB:s erfarenhetsåterföring

Arbetssätten vid MSB varierar beroende på vilken enhet som hanterar de inrapporterade underlagen. Skillnaderna beror dels på att antalet inrapporterade olyckor och tillbud skiljer sig avsevärt mellan de olika lagstiftningarna, dels att det finns explicit lagkrav på erfarenhetsåterföring av underlagen i RI men inte i SOOT. I SOOT rapporteras årligen cirka ett tjugotal olyckor och tillbud med transport av farligt gods på väg och järnväg. Varje rapportering av transport av farligt gods studeras nogsamt, och både den som rapporterat in händelsen och säkerhetsrådgivaren, om det inte är samma person, erhåller en

Förvaltningsrättslig Tidskrift, open access 2026-11-23

mottagningsbekräftelse. Underlagen tas därefter upp vid interna funktionsmöten på enheten.

Det finns särskilda lagkrav kopplade till erfarenhetsåterföring och ovan nämns 3 § MSB-instruktionen. Bestämmelsen sammanhänger med 3 kap. 8 a § FSO som anger att MSB ska sammanställa de undersökningsrapporter som räddningstjänsterna skickar in till RI i enlighet med 3 kap. 10 § LSO. MSB har utfärdat föreskrifter (MSBFS 2021:5) Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps föreskrifter om undersökningsrapport efter kommunal räddningsinsats som bland annat anger hur dessa rapporter ska utformas.[97] Enligt 2 § i föreskriften syftar undersökningsrapporterna till att bidra till samhällets lärande från olyckor och systematiskt förbättra både den förebyggande verksamheten och räddningstjänstens arbete. Rapporterna ska belysa orsakerna till olyckor, förloppet och hur insatserna genomförts. Statistiken från RI är central i MSB:s uppföljning av LSO på nationell, regional och lokal nivå och har under lång tid tillgängliggjorts via statistikverktyget IDA. Numera publiceras statistiken i detaljerade exceltabeller i en särskild statistikdatabas på MSB:s webbplats.[98]

I RI rapporterar räddningstjänsterna årligen cirka 120 000 olyckor och tillbud. Det är dock inte möjligt för MSB att granska varje enskild rapport. Analys och uppföljning sker istället systematiskt eller tematiskt utifrån specifika parametrar. Däremot granskas samtliga olycksutredningar som upprättats av utbildade olycksutredare. Varje år skickar räddningstjänsterna in cirka 100–150 sådana fördjupade utredningar till MSB, och dessa publiceras på myndighetens webbplats i avidentifierat format för att sprida lärdomar.[99]

Erfarenhetsåterföring från MSB omfattar också andra former av sammanställningar och riktade insatser. För räddningstjänsten inkluderar detta exempelvis webbfilmer som *90 sekunder*[100], tidskriften *TjugofyraSju*[101], artiklar i tidskrifter som *Räddningsledaren*[102] samt digitala verktyg[103] för statistik om olyckor och skador. Plattformen *Fortbildningstjänsten*[104] erbjuder webbkurser och övningsmaterial, medan *MSB RIB*[105] fungerar som ett omfattande

97 Se även avsnitt 2.6.
98 Se *Transport av farligt gods – Händelserapportering 2007–2012*, MSB 2014, s. 40.
99 Intervjuer med MSB1 och MSB3.
100 Se https://www.msb.se/sv/verktyg--tjanster/90-sekunder-play/ (nedladdad 2025-01-20).
101 Se https://www.msb.se/sv/om-msb/informationskanaler/tjugofyra7/ (nedladdad 2025-01-20).
102 Se https://www.brandbefal.se/sida/1110/Räddningsledaren (nedladdad 2025-01-20).
103 Se https://www.msb.se/sv/amnesomraden/skydd-mot-olyckor-och-farliga-amnen/raddningstjanst-och-raddningsinsatser/statistik-om-olyckor-brander-och-skador/ (nedladdad 2025-01-20).
104 Se https://www.msb.se/sv/utbildning--ovning/alla-utbildningar/fortbildningstjansten/ (nedladdad 2025-01-20).
105 Se https://rib.msb.se (nedladdad 2025-01-20).

Förvaltningsrättslig Tidskrift, open access 2026-11-23

beslutsstöd. RIB innehåller information om farliga ämnen, beräkningsmoduler för olika scenarier och ett bibliotek med rapporter, utredningar, filmer och akademiska arbeten.[106] RIB är särskilt användbart för räddningstjänsten men kan även tillämpas av andra aktörer.

Rapporter där underlagen analyseras utgör därtill en viktig del av erfarenhetsåterföringen. Dessa rapporter baseras på material från SOOT och RI, baserat på bestämmelserna i LSO, LBE och LFG. Fortsättningsvis ligger fokus på denna typ av rapporter.

3.4 Närmare om MSB:s erfarenhetsåterföring genom rapporter

SOOT öppnades upp under 2006, vilket även nämns i avsnitt 2.8. När ett tillräckligt antal olyckor och tillbud hade rapporterats i systemet sattes en arbetsgrupp samman för att analysera materialet. Gruppen bestod av sakkunniga inom kemi, brandfarliga ämnen, explosiva ämnen och utredningsmetodik.[107] År 2012 publicerades den första rapporten baserad på inrapporterade händelser i SOOT enligt LSO och LBE för perioden 2006–2010.

MSB sammanställer och analyserar årligen det inrapporterade materialet i SOOT. Följande rapporter har publicerats med utgångspunkt i olyckor och tillbud enligt LSO och LBE:

- *Händelser med farliga ämnen 2006–2010 – En sammanställning av verksamhetsutövares inrapporterade händelser enligt LSO och LBE*, MSB 2012
- *Händelser med farliga ämnen 2015–2016 – En sammanställning av verksamhetsutövares inrapporterade händelser enligt LSO och LBE*, MSB 2017
- *Händelser med farliga ämnen 2017–2018 – En sammanställning av inrapporterade händelser enligt LSO och LBE*, MSB 2023
- *Sammanställning av inrapporterade händelser och tillbud enligt LSO och LBE 2019–2022*, MSB 2023

En annan central rapport är framtagen av VSL Systems AB på uppdrag av MSB och omfattar en analys av alla inrapporterade olyckor och tillbud i SOOT för perioden 2006–2014. Den inkluderar händelser enligt LSO, LBE och LFG:

- *Analys av olycks- och tillbudsrapporter – Studie av rapporter i samordnat olycks- och tillbudsrapporteringssystem (SOOT) 2014*, MSB/VSL Systems AB 2015

[106] Se https://rib.msb.se (nedladdad 2025-01-20).
[107] Se *Händelser med farliga ämnen 2006–2010*, MSB 2012, s. 4.

Förvaltningsrättslig Tidskrift, open access 2026-11-23

För olyckor och tillbud relaterade till transport av farligt gods på väg och järnväg har MSB publicerat följande rapporter:

- *Transport av farligt gods – händelserapportering 2007–2012*, MSB 2014
- *Transport av farligt gods – händelserapportering 2007–2019*, MSB 2020

De senare årens sammanställningar av olyckor och tillbud inom transport av farligt gods har dock främst bestått av årsvisa tabeller:

- *Inrapporterade händelser farligt gods 2020*
- *Inrapporterade händelser farligt gods 2021*
- *Inrapporterade händelser farligt gods 2022*
- *Inrapporterade händelser farligt gods 2023*

I de olika rapporter som MSB sammanställt utifrån underlagen i SOOT enligt LSO och LBE framställs flera syften med rapporterna och analysarbetet. I den första rapporten från 2012 anges att syftet är att ge en generell bild av vilka olyckor och tillbud som inträffar, deras konsekvenser och de åtgärder som vidtas.[108] Detta syfte lyfts också fram i senare rapporter, där det uttrycks att målet är att ge en samlad nationell bild av inträffade händelser.[109]

Vidare anges att målgrupperna för rapporterna ska kunna lära av inträffade olyckor och tillbud. Dessa målgrupper utgörs av berörda verksamheter och tillsynsmyndigheter.[110] Det framhålls att sammanställningarna ska bidra till ökat lärande och ge uppslag, tankar och idéer för att stärka säkerheten och minska risken för nya olyckor och tillbud.[111] Sammanställningarna ska även inspirera till förebyggande arbete och fungera som en kunskapsbank.[112]

Rapporterna innehåller ofta kortfattade, årsvisa och avidentifierade sammanställningar av rapporterade olyckor och tillbud. De kan också inkludera översikter i berättande form om vad som hänt och vilka åtgärder som vidtagits.[113] Lärdomar sammanställs ofta i en generell kontext för att vara användbara för olika verksamheter, men det lokala lärandet betonas också, där

[108] Se *Händelser med farliga ämnen 2006–2010*, MSB 2012, s. 4.
[109] Se *Händelser med farliga ämnen 2015–2016*, MSB 2017, s. 5 och *Händelser med farliga ämnen 2017–2018*, MSB 2023, s. 5.
[110] Se *Händelser med farliga ämnen 2015–2016*, MSB 2017, s. 5 och *Händelser med farliga ämnen 2017–2018*, MSB 2023, s. 5.
[111] Se *Händelser med farliga ämnen 2017–2018*, MSB 2023, s. 17.
[112] Se *Händelser med farliga ämnen 2006–2010*, MSB 2012, s. 4, *Händelser med farliga ämnen 2015–2016*, MSB 2017, s. 5 och *Händelser med farliga ämnen 2017–2018*, MSB 2023, s. 5.
[113] Se *Händelser med farliga ämnen 2006–2010*, MSB 2012, s. 4 och *Händelser med farliga ämnen 2015–2016*, MSB 2017, s. 5.

Förvaltningsrättslig Tidskrift, open access 2026-11-23

det primära syftet är att identifiera orsaker och vidta åtgärder för att förhindra liknande händelser.[114]

När det gäller transport av farligt gods innehåller rapporterna analyser av olyckor och tillbud som rapporterats både i SOOT och RI, samt diskussioner om händelseutfall och rapporteringsprocesser.[115] Syftet är att skapa en erfarenhetsbank som kan användas som grund för lärande, skadeförebyggande arbete och utveckling av säkrare processer och rutiner.[116] De senare årssammanställningarna saknar dock explicit angivna syften och analyser, vilket kan begränsa deras värde för lärande och utveckling.[117]

3.5 Kort sammanfattning

MSB:s åligganden enligt MSB-instruktionen är omfattande och brett formulerade, vilket ger myndigheten betydande handlingsutrymme men också skapar utmaningar när det gäller att konkretisera och utvärdera arbetet. Även mer specifika krav, exempelvis avseende erfarenhetsåterföring enligt FSO och LSO, är övergripande och lämnar stort tolkningsutrymme för hur återföringen ska utformas.

Detta ställer höga krav på MSB att operationalisera sina åtaganden och att skapa strukturer för att säkerställa att erfarenhetsåterföringen bidrar till lärande och ökad säkerhet. Samtidigt innebär den stora friheten en möjlighet för myndigheten att anpassa arbetssätt och format för att möta varierande behov hos olika målgrupper.

Ett exempel på detta är MSB:s användning av rapporter, som ofta innehåller avidentifierade sammanställningar och generaliserade lärdomar för olika verksamheter. Även om detta möjliggör bred spridning av erfarenheter, kan bristen på explicit formulerade syften och analyser i senare årsrapporter begränsa deras värde som verktyg för lärande och utveckling.

---

[114] Se *Sammanställning av inrapporterade olyckor och tillbud enligt LSO och LBE 2019–2022*, MSB 2023, s. 25, *Händelser med farliga ämnen 2006–2010*, MSB 2012, s. 4 och *Händelser med farliga ämnen 2015–2016*, MSB 2017, s. 5.

[115] Se *Transport av farligt gods – Händelserapportering 2007–2019*, MSB 2020, s. 5.

[116] Se *Transport av farligt gods – Händelserapportering 2007–2019*, MSB 2020, s. 11.

[117] Se *Inrapporterade händelser farligt gods 2020*; *Inrapporterade händelser farligt gods 2021*; och *Inrapporterade händelser farligt gods 2022*.

Förvaltningsrättslig Tidskrift, open access 2026-11-23

4. Exempel på brister i rapportering, inrapporterat underlag och erfarenhetsåterföring samt potentiella åtgärdsförslag

4.1 Inledning

I föregående avsnitt 2 och 3 kartläggs kraven på rapportering till MSB och kraven på erfarenhetsåterföring av MSB. I det här avsnittet behandlas artikelns tre forskningsfrågor. (1) Vilka exempel på brister i rapporteringen till MSB och de inrapporterade underlagen kan identifieras och vad är tänkbara anledningar härför?; (2) Vilka exempel på brister i MSB:s erfarenhetsåterföring kan identifieras och vad är tänkbara anledningar härför?; och (3) Vilka potentiella förbättringsförslag, relaterade till de identifierade bristerna, kan föreslås? De tre frågorna hanteras sammantaget under varje identifierat problem för ökad överskådlighet.

4.2 Begränsat inrapporterat underlag för analys

För att MSB ska kunna dra säkra statistiska analyser och dra värdefulla slutsatser krävs att de inrapporterade underlagen är tillräckligt omfattande och håller god kvalitet. MSB konstaterar att samspelet mellan rapporterande part och mottagare av dataunderlag kommer att återspeglas, mer eller mindre, i statistiken. Kvaliteten på statistiken, och därmed myndighetens möjligheter att dra slutsatser av den, är beroende av vad som rapporteras in.[118] Det föreligger dock brister i det inrapporterade underlaget såtillvida att det är alltför begränsat för att möjliggöra djupgående analyser.

Att analysunderlaget är magert kan i grunden vara positivt eftersom det tyder på att få större olyckor och allvarliga tillbud inträffar. Samtidigt innebär det att möjligheterna att dra meningsfulla slutsatser och lärdomar minskar. Nedanstående tabell illustrerar omfattningen av inrapporterade olyckor och tillbud i SOOT enligt olika regelverk och angivna rapportperioder:

[118] Se *Transport av farligt gods – Händelserapportering 2007–2019*, MSB 2020, s. 11.

Förvaltningsrättslig Tidskrift, open access 2026-11-23

Rapportperiod	Antal olyckor och tillbud	Rapporterat i	Rapporterat enligt
2006–2010[119]	142	SOOT	LSO, LBE
2006–2014[120]	503 varav:187 LSO/LBE 316 LFG	SOOT	LSO, LBE, LFG
2007–2012[121]	233	SOOT	LFG
2015–2016[122]	58	SOOT	LSO, LBE
2017–2018[123]	75	SOOT	LSO, LBE
2007–2019[124]	361	SOOT	LFG
2019–2022[125]	130	SOOT	LSO, LBE,LFG[126]

Problematiken med begränsat underlag behandlas bland annat i en rapport från 2014, vilken upprättades av ett externt bolag på uppdrag av MSB. Undersökningen omfattar 503 rapporter i SOOT rörande LSO, LBE och LFG som rapporterats in i SOOT under perioden 2006–2014.[127] I rapporten används en modifierad form av European Scale of Industrial Accidents (ESIA)[128]. Syftet med ESIA är att skapa en enhetlig klassificering för olyckor med farliga ämnen för att möjliggöra en jämförelse av allvarlighetsgraden av konsekvenserna av olika typer av olyckor och tillbud.[129] Under arbetets gång konstaterades att underlaget i SOOT-databasen endast delvis innehöll den information som krävs för att göra en bedömning utifrån parametrar angivna i ESIA. Underlaget var således inte tillräckligt fullständigt för att kunna parameterisera olyckor och tillbud.[130] Det var dock möjligt att klassificera olyckor och tillbud och därigenom kunna identifiera händelser med särskilt allvarliga konsekvenser och koppla dessa till problemområden inom vilka direkta

119 Se *Händelser med farliga ämnen 2006–2010*, MSB 2012, s. 5.
120 Se *Analys av olycks- och tillbudsrapporter*, MSB/VSL Systems AB 2015, s. 4.
121 Se *Transport av farligt gods – Händelserapportering 2007–2012*, MSB 2014, s. 17.
122 Se *Händelser med farliga ämnen 2015–2016*, MSB 2017, s. 5.
123 Se *Händelser med farliga ämnen 2017–2018*, MSB 2023, s. 5–6.
124 Se *Transport av farligt gods – Händelserapportering 2007–2019*, MSB 2020, s. 13 och 23.
125 Se *Sammanställning av inrapporterade olyckor och tillbud enligt LSO och LBE 2019–2022*, MSB 2023, s. 11.
126 Rapporten baseras på inrapporteringar enligt LSO och LBE. I rapporten anges emellertid det totala antalet inrapporterade händelser i SOOT, vilket i sådant fall även inkluderar transport av farligt gods. Vid en jämförelse med tidigare års inrapporteringar framstår det också som mest troligt att det är det totala antalet inrapporterade händelser som avses.
127 Se *Analys av olycks- och tillbudsrapporter*, MSB/VSL Systems AB 2015, s. 4.
128 Se https://www.aria.developpement-durable.gouv.fr/wp-content/uploads/2014/08/European-scale-of-accidents.pdf (nedladdad 2025-01-20).
129 Se *Analys av olycks- och tillbudsrapporter*, MSB/VSL Systems AB 2015, s. 9 och 13.
130 Se *Analys av olycks- och tillbudsrapporter*, MSB/VSL Systems AB 2015, s. 40.

Förvaltningsrättslig Tidskrift, open access 2026-11-23

och bakomliggande orsaker kan sökas. Däremot kunde inte ESIA-modellen användas fullt ut, eftersom modellen ställer högre krav på omfattning av rapporteringen.[131] Det finns givetvis olika möjligheter att analysera underlaget i SOOT, men svårigheterna och begränsningarna som framhålls i rapporten visar ändå på att det fanns brister i det inrapporterade underlagets omfattning, vilket kan försvåra analysen av underlagen.

I en senare rapport, avseende perioden 2017–2018, konstateras att det fanns 75 nya inrapporterade olyckor och tillbud rörande LSO och LBE i SOOT. Enligt MSB var detta ett för lågt antal för att det skulle vara möjligt att dra några säkra slutsatser. I rapporten konstateras att verksamheternas utredningar tar lång tid och att det medför att många rapporter kommer MSB tillhanda långt efter att händelsen har inträffat.[132]

Den begränsade inrapporteringen av olyckor och tillbud gäller särskilt vid transport av farligt gods, vilket kan ha sin grund i rapporteringskravens utformning. Kraven för rapportering, som följer av ADR-S, är högt ställda och omfattar därmed endast större olyckor eller allvarliga tillbud. Det innebär att även när olyckor och tillbud inträffar med transport av farligt gods krävs inte alltid rapportering till MSB. Flera säkerhetsrådgivare instämmer i detta: ”Alltså det har inte varit någon händelse som har varit av den digniteten att det har behövts rapporteras in”[133]; ”de kommer, skulle aldrig någonsin komma upp i de här nivåerna som krävs för att rapportera tex till MSB”[134]; ”jag har inte rapporterat in någonting än”[135]; och ”För vår del har det alltid varit i små mängder, så man kommer ju inte upp i det. […] Jag tycker att det är väldigt höga värden i förhållande till hur långt vi har kommit i alla fall i västvärlden.”[136]

En annan problematik föreligger vid LBE. I avsnitt 2.4 konstateras att rapporteringskravet i samband med brandfarliga och explosiva varor gäller både för inträffad olycka och för tillbud. Det saknas emellertid kriterier för hur omfattande olyckan eller tillbudet ska vara för att rapportering ska ske. Enligt MSB saknas det därför en samlad bild över olyckor och tillbud som inträffar enligt LBE.[137]

En ytterligare del av problematiken rör tillbuden enligt LSO och LBE. Både olyckor och tillbud ska visserligen rapporteras, men det kan noteras att

---

131 Se *Analys av olycks- och tillbudsrapporter*, MSB/VSL Systems AB 2015, s. 51.
132 Se *Händelser med farliga ämnen 2017–2018*, MSB 2023, s. 5–6.
133 Intervju med SR1.
134 Intervju med SR3.
135 Intervju med SR4.
136 Intervju med SR6.
137 Se *Sammanställning av inrapporterade olyckor och tillbud enligt LSO och LBE 2019–2022*, MSB 2023, s. 8.

Förvaltningsrättslig Tidskrift, open access 2026-11-23

tillbuden endast ska rapporteras om något allvarligt nästan inträffat. Endast räddningstjänsten har ansvar för att rapportera alla insatser som genomförs, oavsett deras omfattning. Däremot behöver inte mindre olyckor och tillbud rapporteras enligt LSO, LBE och LFG, vilket kan leda till ett bristande underlag för analys.

Frågan är om inte ett bredare underlag, vilket även omfattar mindre olyckor och tillbud, skulle möjliggöra mer ingående analyser och ge förutsättningar för att dra slutsatser och lärdomar som ger både myndigheter, säkerhetsrådgivare och verksamhetsutövare värdefull vägledning. Det finns därför en poäng med att inte bara större olyckor och tillbud rapporteras in, utan att också mindre olyckor och tillbud ingår i underlagen. En enkel tumregel, enligt exempelvis Arbetsmiljöverket, är att det går tio tillbud på varje arbetsolycka. Dessa små oönskade olyckor och tillbud ger viktiga insikter om områden där säkerheten kan förbättras.[138] Ett bredare underlag, vilket även omfattade mindre olyckor och tillbud, skulle troligen möjliggöra mer ingående analyser och ge förutsättningar för att dra slutsatser som ger olika aktörer värdefull vägledning. Det skulle också ge en möjlighet till att se mönster för att upptäcka risker i tid. Oavsett typ av händelse, dess omfattning och konsekvenser, finns det alltid något att lära av händelsen. Cannor och Edmondson uttrycker det som att: ”Small failures are often the ’early warning signs’ which, if detected and addressed, may be the key to avoiding catastrophic failure in the future.”[139]

Genom intervjuerna med säkerhetsrådgivare framkommer också att en inrapportering av mindre olyckor och tillbud med transport av farligt gods skulle kunna förbättra underlagen för analys och bedömning för MSB. Säkerhetsrådgivare framhåller att det vore enklare om ”så fort det sker en incident med farligt gods så hade jag tyckt att det var tvunget att rapporteras in. Oavsett mängd. Oavsett klass. Men jag kan tänka mig att det kanske blir lite för mycket information för [MSB] att hantera”[140]; och ”Jag skulle nästan tycka att [rapporteringskraven] ska vara snäppet tuffare.”[141] Det anges vidare att ”så fort du har en olycka där det läckt ut farligt gods […] så ska det rapporteras som farligt gods […] Det hade kanske också gjort att MSB fick in fler rapporter och så att säga ta itu med för att kanske någonstans börja lägga pusslet med att se hur mycket som händer. Om vi nu ska dra lärdom av händelserna också, tänker jag.”[142] En annan säkerhetsrådgivare lyfter:”Och peppar, peppar.

---

138 Se *Utred och dra lärdom av olyckor och nästan-olyckor*, Arbetsmiljöverket 2007.

139 Cannon, M. och Edmondson, A., *Failing to Learn and Learning to Fail (Intelligently): How Great Organizations Put Failure to Work to Innovate and Improve*, Long Range Planning, 3(3) 2005 s. 301.

140 Intervju med SR4.

141 Intervju med SR2.

142 Intervju med SR1.

Förvaltningsrättslig Tidskrift, open access 2026-11-23

Och hittills har vi inte haft någon olycka som har varit av den digniteten att den har behövts rapporterat. Och det var ju också faktiskt något att ta med det mörkertalet, alla de här mindre händelser eller tillbud, de faktiska små olyckorna som aldrig kommer in i MSB:s register, gör ju att vi har kanske en ganska dålig bild. Det kommer jag på nu […] att lägesbilden är ganska oklar. Kanske. Eller också att det är helt okej nivå, därför att vi har inte så mycket allvarliga händelser som, eftersom de inte har krävts, att det behövs rapporteras in till registret."[143]

Inrapportering av mindre olyckor och tillbud skulle inte enbart öka analysmöjligheterna av underlagen, utan det skulle även öka förutsättningarna för lärandet, vilket i sin tur förhoppningsvis kan förhindra nya olyckor och tillbud. En säkerhetsrådgivare bekräftar detta och uttrycker "att det var viktigt att rapportera även små olyckor och tillbud […] för det var ju bara så vi kunde räkna till saker innan man fick en allvarlig incident eller en olycka då. […] Det är viktigt att man rapporterar allting som händer."[144] En annan säkerhetsrådgivare uttrycker att "Det händer ju inte så jättemycket olyckor. Det är väldigt himla tur. Det känns ju jättebra i och för sig, men jag tror att man skulle kunna få in tillbud, så skulle vi kunna få de här förbättringarna och får det ännu bättre."[145] Ytterligare en säkerhetsrådgivare framhåller att "Det har självklart varit risk för fysiska skador, men inget sådant. Så det har liksom inte varit rapporteringsskyldigt. Men jag känner att man kanske i vissa fall bör rapportera in till MSB i alla fall. Bara för att få in det i statistiken. För de saker som vi ser händer ofta dels samma kund [dvs. transportköpare], samma klass. Och det liksom återupprepas. Så det är väl det jag har tagit med mig. Jag börjar fundera på om vi kanske ska till nästa år börja rapportera in mer. Även sådant som inte är skyldigt att rapportera."[146]

Det är visserligen möjligt redan idag för verksamhetsutövare att göra frivillig inrapportering till MSB, för de fall som inte omfattas av rapporteringskraven. Det är flera säkerhetsrådgivare som också gör det. Det är dock oklart vilken betydelse den frivilliga rapporteringen har som komplettering av underlag, statistik och för lärandet.

Det kan således konstateras att rapporteringskraven, framför allt i ADR-S och RID-S avseende transport av farligt gods på väg och järnväg samt även LBE om brandfarliga och explosiva varor, inte är ändamålsenliga för att MSB ska kunna uppfylla sina åligganden. Mot denna bakgrund finns det därför starka skäl för MSB att arbeta för en förändring av kraven för rapportering

143 Intervju med SR5.
144 Intervju med SR3.
145 Intervju med SR3.
146 Intervju med SR4.

Förvaltningsrättslig Tidskrift, open access 2026-11-23

till MSB vid olyckor och tillbud med transport av farligt gods på väg och järnväg, där kriterierna för inrapportering sänks samt kriterierna för LBE förtydligas. Med dagens och framtidens teknologiska utveckling, inklusive AI-lösningar, finns det stora möjligheter att analysera en bredare mängd data. Sådana möjligheter kan förbättra arbetet med att öka säkerheten inom detta kritiska område, vilket inte tidigare fanns eller var alltför resurskrävande.

Dessvärre är det ett mödosamt arbete att försöka göra ändringar i ADR-S/RID-S-regelverken, eftersom det handlar om bestämmelser på internationell nivå.[147] Som MSB uttrycker det i intervjuerna: ”Det är ju inte myndighetens och det är inte Sveriges, utan det är ju alla fördragspartner som träffas och […] det är jättediskussioner och kompromisser för att få ihop regelverket och förändringar och utvecklingar”.[148] Trots svårigheter att genomföra förändringar behöver det beaktas att ändrade rapporteringskrav kan möjliggöra att fler olyckor och tillbud, oavsett omfattning, rapporteras och analyseras för att bana väg för lärande och förebyggande åtgärder. Sammantaget kan konstateras att det ändå bör vara värt att prioritera arbete för förändrade rapporteringskrav, om det leder till ökad säkerhet.

4.3 Icke-rapportering och mörkertal

Ett problem i relation till rapporteringen rör mörkertal, vilket gäller särskilt vid transport av farligt gods. Med mörkertal avses den okända mängden olyckor och tillbud som inte rapporteras till MSB och därmed inte synliggörs vare sig i statistik eller analyser. MSB definierar detta som att ”mörkertalet är alla de händelser som borde ha rapporterats men som av någon anledning inte har rapporterats.”[149] Problematiken bekräftas även av säkerhetsrådgivare: ”För det vet vi ju allihop som jobbar med farligt gods att det är sådant mörkertal. Det är ju helt otroligt.”[150] Det ligger i sakens natur att det är svårt att exakt fastställa mörkertalets storlek, dock kan uppskattningar göras genom jämförelser mellan olika datakällor och genom studier av rapporteringssystem. Mörkertal kan bero på flera anledningar såsom icke-rapportering (ingen rapportering sker alls) och underrapportering (viss rapportering sker ibland). För enkelhetens skull används begreppet icke-rapportering fortsättningsvis, vilket här får anses omfatta all typ av underlåtenhet att rapportera till MSB inom området. Det inkluderar olyckor och tillbud som har inträffat, men som

147 Se vidare Sallander och Nuldén (not 4) s. 45–53.
148 Intervju med MSB2.
149 *Händelser med farliga ämnen 2006–2010 – En sammanställning av verksamhetsutövares inrapporterade händelser enligt LSO och LBE*, MSB 2012, s. 4.
150 Exempelvis intervju med SR2.

Förvaltningsrättslig Tidskrift, open access 2026-11-23

aldrig har identifierats eller registrerats, varken av verksamhetsutövare eller av myndigheter. Det inkluderar även olyckor och tillbud som har inträffat, och som är kända av de involverade aktörerna (såsom företag, verksamhetsutövare eller räddningstjänst), men av olika skäl inte rapporteras vidare till MSB, trots att detta krävs enligt gällande regelverk. Detta kan exempelvis bero på bristande kunskap om rapporteringskraven, rädsla för sanktioner eller skada för organisationens rykte, upplevd hög administrativ börda, eller liknande.

Konsekvenserna av icke-rapportering är betydande. Det kan försvåra analys och vidtagandet av relevanta åtgärder. Det kan också leda till en förvrängd bild av verkligheten och risknivåer, vilket kan påverka statiska analyser, beslutsfattande och effektiviteten i vidtagna säkerhetsåtgärder. Det försvårar inte bara möjligheten att identifiera systematiska problem och trender, utan begränsar potentialen för erfarenhetsåterföring och lärande. Viktiga data och lärdomar som kunde användas för att förbättra säkerheten går därmed förlorade.

Problematiken med mörkertal inom transport av farligt gods uppmärksammades av MSB särskilt i en rapport från 2019, men bekräftas också genom intervjumaterialet.[151] MSB genomförde bland annat 2014 och 2019 så kallade matchningsanalyser av det som av verksamhetsutövarna rapporterats till MSB via SOOT enligt LFG och det som rapporterats efter insatser av den kommunala räddningstjänsten via RI enligt LSO. För att matcha olyckor och tillbud försöker medarbetarna, med hjälp av statistiker, hitta minsta gemensamma nämnaren mellan de rapporterade olyckor och tillbud, såsom kommun, datum och tidpunkt.[152]

Även om rapporteringskriterierna är olika för LFG respektive LSO, fann MSB att skillnaderna mellan antalet rapporterade olyckor och tillbud från verksamhetsutövarna respektive från räddningstjänsten var förhållandevis stora.[153] Uttryckt i procent kan det konstateras att cirka 85 %, av det totala antalet olyckor och tillbud med transport av farligt gods på väg och järnväg, rapporterades av räddningstjänsten i RI. Däremot rapporterades motsvarande olyckor och tillbud av verksamhetsutövarna i SOOT med endast 15 %.[154] Antalet skiljer sig således alltför mycket och det går därför att anta att det föreligger ett mörkertal med anledning av en icke-rapportering från verksamhetsutövarna till MSB enligt LFG. I nedanstående tabell jämförs det inrapporte-

[151] Intervjuer med MSB1 och MSB3.
[152] Intervjuer med MSB1 och MSB3.
[153] Se *Transport av farligt gods – Händelserapportering 2007–2019*, MSB 2020, s. 7 och *Sammanställning av inrapporterade olyckor och tillbud enligt LSO och LBE 2019–2022*, MSB 2023, s. 36.
[154] Se *Transport av farligt gods – Händelserapportering 2007–2019*, MSB 2020, s. 23–24.

Förvaltningsrättslig Tidskrift, open access 2026-11-23

rade underlaget, i SOOT respektive RI, med utgångspunkt i MSB:s rapporter för att illustrera problematiken:

Rapportperiod	Antal olyckor och tillbud transport farligt gods	Rapporterat i	Rapporterat enligt
2007–2012[155]	233	SOOT	LFG
2007–2012[156]	375	RI	LSO
2007–2019[157]	361	SOOT	LFG
2007–2019[158]	2033	RI	LSO

Det föreligger således problem med mörkertal avseende olyckor och tillbud med transport av farligt gods. För att kunna ge några relevanta förslag på åtgärder behöver det först undersökas vad som kan vara anledningar till att ett sådant mörkertal har uppkommit.

Mörkertal skulle exempelvis kunna omfatta mindre olyckor och tillbud som passerar obemärkta, eller händelser som inte klassificeras som rapporteringspliktiga på grund av bristande uppmärksamhet eller resurser. Frågan är om det är just detta som är anledningen till bristande rapportering av olyckor och tillbud inom området. Det är givetvis svårt att svara på och vi saknar metoder för att undersöka detta i praktiken. Vår erfarenhet av området säger oss att i vart fall olyckor med farligt gods normalt borde bli uppmärksammade, just på grund av de farliga ämnenas karaktär. Farligt gods kan vara frätande, giftigt, radioaktivt, smittsamt eller liknande och ett utsläpp är sannolikt ganska svårt att missa. Det leder oss till att det snarare handlar om icke-rapportering, dvs. olyckan eller tillbudet är känt av verksamhetsutövaren som av någon anledning inte rapporterar detta vidare till MSB. I det följande elaboreras med möjliga anledningar till att icke-rapportering förekommer.

För det första kan en anledning till icke-rapportering härröra sig till komplexiteten i regelverken och att de rapporteringsskyldiga faktiskt tror att inrapportering har gjorts korrekt. När en olycka eller ett tillbud inträffar vid en farlig verksamhet ska rapporteringen omedelbart ske till kommunen och MSB enligt LSO. Därefter ska även skriftlig rapport inges till MSB. Däremot ligger tillsynsansvaret enligt LSO hos kommunen och länsstyrelserna. Det är dock inte ovanligt att farliga verksamheter därtill hanterar ämnen som är brandfarliga och explosiva enligt LBE. Sådana verksamheter ska enligt LBE rap-

155 Se *Transport av farligt gods – Händelserapportering 2007–2012*, MSB 2014, s. 17.
156 Se *Transport av farligt gods – Händelserapportering 2007–2012*, MSB 2014, s. 19–20.
157 Se *Transport av farligt gods – Händelserapportering 2007–2019*, MSB 2020, s. 13 och 23.
158 Se *Transport av farligt gods – Händelserapportering 2007–2019*, MSB 2020, s. 23.

Förvaltningsrättslig Tidskrift, open access 2026-11-23

portera olyckor och tillbud till MSB. MSB har även tillsynsansvar för sådana verksamheter enligt LBE. Det finns emellertid verksamheter, som faller under LBE, men där kommunen är tillsynsansvarig. De verksamheterna har dock inget rapporteringskrav till MSB. Det finns heller inget krav på att kommunerna rapporterar vidare till MSB. Om någon av ovan nämnda verksamheter dessutom transporterar det farliga godset, och en händelse inträffar, ska detta rapporteras till MSB.[159] Enligt förarbetena gäller LSO och LBE parallellt.[160] Det anges att LSO och LBE kan och bör tillämpas parallellt. Verksamhetsutövare måste således iaktta regler i båda lagarna. Vidare kan verksamheterna granskas utifrån båda lagarna. En verksamhet som uppfyller LBS:s krav, eller krav meddelade med stöd av LBE, bör dock inte bli föremål för ytterligare krav i samma sak och syfte enligt LSO.[161] LSO och LFG gäller också parallellt. Däremot gäller inte LBE om LFG är tillämplig. Ett exempel: en anläggning med en farlig verksamhet kan samtidigt uppfylla kraven för att vara en farlig verksamhet enligt LSO, utgöra en Sevesoanläggning enligt Sevesolagen, behöva tillstånd för hantering av brandfarliga- och explosiva varor enligt LBE och även transportera farligt gods enligt LFG. Härutöver uppmuntrar MSB dessutom all typ av frivillig rapportering. Det är möjligt att de rapporteringsskyldiga faktiskt navigerar fel mellan regelverken, vilka kan uppfattas som snåriga, dvs. att de tror att de har gjort rätt.

I intervju med MSB framhålls ett liknande exempel, som ovan, på komplexiteten i regelverken. ”Ja, visst medvetenheten behöver bli större att det här kravet [på rapportering] finns, för jag tror att vi ligger långt ner på listan när man ska rapportera någonting sådant här för man har – ja, dels försäkringsbolaget. Man kanske har länsstyrelsen, man har Arbetsmiljöverket, man ser till att människorna, det som kräver åtgärder kring en människa om den har blivit skadad eller om det har blivit egendomsskador att det tas om hand eller om man har en sanktion om ja, länsstyrelsen eller något sådant. Men sen den här är ju för kunskap och det händer ju ingenting om du inte rapporterar.”[162] Även säkerhetsrådgivarna lyfter liknande exempel.

Som exemplen ovan visar finns således olika tillsynsmyndigheter, olika rapporteringskrav, olika rapportmottagande myndigheter, osv.; detta enbart enligt de avgränsade studieobjekten i den här undersökningen. I en MSB-rapport påpekades särskilt att Sevesoanläggningar är farliga verksamheter enligt LSO och att det innebär att det föreligger en rapporteringsskyldig-

[159] Se och jämför *Händelser med farliga ämnen 2015–2016*, MSB 2017, s. 5 samt *Händelser med farliga ämnen 2017–2018*, MSB 2023, s. 5.
[160] Se prop. 2009/10:203 s. 30.
[161] Prop. 2009/10:203 s. 30.
[162] Intervju med MSB3.

Förvaltningsrättslig Tidskrift, open access 2026-11-23

het till MSB för Sevesoanläggningar i enlighet med LSO.[163] Antingen togs detta med i rapporten i förtydligande syfte eller så fanns anledning att befara att det förelåg icke-rapportering här. MSB uttrycker även att kompetensen rörande regelverket som omgärdar transport av farligt gods ser olika ut hos verksamhetsutövare respektive räddningstjänsten.[164] Det är således möjligt att verksamhetsutövarna rapporterar in till fel myndighet och/eller inte rapporterar till samtliga myndigheter, eftersom reglerna är komplexa. Det är dock ingen godtagbar anledning, eftersom kunskapen och kompetensen åtminstone ska finnas hos verksamhetens säkerhetsrådgivare.[165]

Vidare kan icke-rapportering bero på en snarlik anledning som i exemplen ovan, men vara mer relaterad till prioriteringar än okunskap. En säkerhetsrådgivare framhåller i intervjuerna att verksamheterna är mer omsorgsfulla med att rapportera sådant som rör arbetsmiljösidan: ”Men man är nog mer noga med att rapportera in att den där IBC:n som trillade av en truck som en arbetsmiljöhändelse, än att det ska rapporteras till MSB att det rann ut några hundra liter av något jättefarligt eller något så där. Så jag tror att, och det är klart, arbetsmiljösidan så är väl alla lite rädda för sanktionsavgifterna så därför har det fått lite mer högre status och kommit högre upp på agendan så att säga. Men medan farligt gods-biten där det någonstans talas om viten och annat och kanske lite böter, så är det liksom inte så att det ska gå hela den där rättsprocessen först. Och då kanske det var bättre att den där trucken var besiktad och godkänd och att ingen dog, än vad det var som rann ut i avloppet eller vart de nu kom, tänker jag mig. Så jag tror det prioriteras mer än det.”[166]

Just avsaknad av påföljder vid utebliven rapportering kan också vara en bidragande faktor.[167] Det bekräftas även av säkerhetsrådgivare genom intervjumaterialet: ”För farligt gods är ju ändå, det finns ju en anledning till att det kallas för farligt gods […] det finns ingen konsekvens med [att inte rapportera], men jag menar att en händelse med farligt gods, den kan ju bli förödande.”[168] Avsaknaden av sanktioner på farligt gods-sidan kan således medverka till icke-rapportering.

Icke-rapportering kan också bero på svårigheter att tolka kriterierna angivna i ADR-S/RID-S relaterat till om någonting *kunde* ha hänt. Det behöver inte handla om okunskap hos dem som ska tillämpa kriterierna, utan om att det kan vara svårt att tolka bestämmelserna i vissa gränsdragningssituatio-

---

163 Se *Händelser med farliga ämnen 2017–2018*, MSB 2023, s. 5.
164 Se *Transport av farligt gods – Händelserapportering 2007–2012*, MSB 2014, s. 22.
165 Se *Transport av farligt gods – Händelserapportering 2007–2012*, MSB 2014, s. 23.
166 Intervju med SR1.
167 Se *Transport av farligt gods – Händelserapportering 2007–2012*, MSB 2014, s. 23 och *Transport av farligt gods – Händelserapportering 2007–2019*, MSB 2020, s. 38.
168 Intervju med SR2.

Förvaltningsrättslig Tidskrift, open access 2026-11-23

ner. I intervjuerna med MSB framhålls att ”hur vet man att det kunde ha läckt 50 kg eller 100 liter? Eller nej, det hade nog bara åkt ut 10, ja. Och nu blev det ju ett nollutsläpp. Rapport? Ja, den är jättesvår”.[169] Även säkerhetsrådgivare bekräftar problematiken avseende kriterierna i ADR-S/RID-S. Det framhålls att det hade varit enklare med ett tröskelvärde som inte varierar med transportkategorierna, ”utan snarare sagt att oavsett typ av farligt gods från klass […] så har det läckt ut mer än 100 kg, 100 liter eller 50 eller någonting”.[170] Det framhålls att Arbetsmiljöverkets rapporteringskrav är enklare. Om det inträffat en händelse eller ett tillbud ska det rapporteras, i jämförelse med 1.8.5 i ADR-S/RID-S som anger rapporteringskrav ”om intensivvård i x antal dagar och det ena och det andra, utan där är det ju alltid [krav på rapportering] när det händer något”.[171] Vid intervju med MSB framkommer att MSB gärna uppmanar till rapportering vid tveksamheter: ”tvekar ni så hellre rapportera det, än att ni inte gör det, även om det är smått”.[172]

En bidragande anledning till icke-rapportering kan vara relaterad till ett ökande antal utlandsregistrerade fordon och utländska chaufförer inom svensk yrkestrafik. Det kan då handla om språkliga hinder och okunskap om det svenska regelverket.[173] En pressad arbetssituation och tidsbrist kan också vara anledningar till icke-rapportering. Säkerhetsrådgivare lyfter även tidsbrist som ett skäl: ”sedan var det någon som sa att man ska hinna med och rapportera in grejorna också”.[174]

Ett annat skäl till icke-rapportering kan utgöras av bristande motivation.[175] Här kan jämföras med diskussionen om vikten av erfarenhetsåterföring på inrapporterat underlag i avsnitt 4.6. Om den som ska rapportera in något inte förstår syftet med rapportering och inte heller får någon återkoppling på nedlagt arbete, kan det leda till icke-rapportering. I MSB:s rapporter konstateras även att verksamhetsutövarna och räddningstjänsten lägger ner tid och resurser på att rapportera, vilket gör erfarenhetsåterföringen särskilt viktig. ”För att upprätthålla god kvalitet på rapporterna och hög rapporteringsgrad är det angeläget att rapporterna leder till en återföring av resultat och erfarenheter som är nyttiga för verksamheterna. Annars finns det risk för att rappor-

169 Intervju med MSB1.
170 Intervju med SR1.
171 Intervju med SR1.
172 Exempelvis intervju med MSB3.
173 Se *Transport av farligt gods – Händelserapportering 2007–2012*, MSB 2014, s. 23 och *Transport av farligt gods – Händelserapportering 2007–2019*, MSB 2020, s. 37–38.
174 Intervju med SR1.
175 Se *Transport av farligt gods – Händelserapportering 2007–2012*, MSB 2014, s. 23 och *Transport av farligt gods – Händelserapportering 2007–2019*, MSB 2020, s. 38.

Förvaltningsrättslig Tidskrift, open access 2026-11-23

teringen på sikt kommer att ske pliktskyldigast eller inte alls."[176] Det framhålls just att bristande motivation kan vara en orsak till icke-rapportering.

MSB anför flera ytterligare anledningar till icke-rapportering såsom administrativt betungande och krångligt; meningslöst; tekniska svårigheter relaterat till blanketter och system; hämmad vilja på grund ekonomiska eller psykologiska anledningar; slarv; bristande rutiner och processer; samt för att dölja brott.[177] Det kan sammantaget konstateras att det finns flera olika orsaker till icke-rapportering. Icke-rapporteringen påverkar säkerheten på de analyser och slutsatser som MSB kan dra utifrån de inrapporterade underlagen. Icke-rapportering begränsar även möjligheterna till lärande från inträffade olyckor och tillbud.

Mot den här bakgrunden kan det konstateras att det är nödvändigt att det vidtas effektiva åtgärder för att förbättra rapporteringsgraden för olyckor och tillbud med transport av farligt gods på väg och järnväg. Inledningsvis krävs en ökad förståelse, både för MSB och verksamhetsutövarna, för vad icke-rapportering kan bidra till. MSB behöver avsätta tid och resurser på att identifiera vad i rapporteringsprocessen som behöver förbättras och hur detta kan göras. Härigenom kan riktade åtgärder för ökad rapportering identifieras, såsom exempelvis utbildning av, och informationsinsatser riktade till, säkerhetsrådgivare och verksamhetsutövare. En ökad kunskap och medvetenhet kan medföra att antalet rapporteringar potentiellt ökar. Därtill kan olika förenklingar av rapporteringsprocesserna för verksamhetsutövare bidra till att överkomma upplevda hinder för rapportering. Det finns även anledning för MSB att undersöka om sanktioner kan/bör införas för bristande rapportering. Med hänsyn till att sanktionerna på arbetsmiljösidan förefaller vara avskräckande, kanske det är en dellösning även för transport av farligt gods.

Vidare är det viktigt med en god återkoppling från MSB till de som rapporterar. En meningsfull och innehållsrik erfarenhetsåterföring kan skapa ökad motivation och förståelse för rapportering. Det är viktigt att verksamhetsutövarna tydligt kan se att deras nedlagda arbete är meningsfullt och skapar mervärden i form av lärande. Vikten av erfarenhetsåterföring behandlas närmare i avsnitt 4.6, men har samtidigt stor betydelse för problematiken med icke-rapportering. Vidare kan exempelvis stickprov eller utveckling av nya metoder för att upptäcka olyckor och tillbud och därigenom påverka mörkertalet. I detta blir samtidigt tillsynen av transport av farligt gods ett betydelsefullt verktyg för att identifiera brister och samtliga myndigheter som är involverade i sådan tillsyn behöver därför involveras i åtgärderna.

---

[176] Se *Analys av olycks- och tillbudsrapporter*, MSB/VSL Systems AB 2015, s. 64.

[177] Se *Transport av farligt gods – Händelserapportering 2007–2012*, MSB 2014, s. 23 och *Transport av farligt gods – Händelserapportering 2007–2019*, MSB 2020, s. 38.

Förvaltningsrättslig Tidskrift, open access 2026-11-23

4.4 Kvalitetsbrister i inrapporterat underlag

De brister som kan identifieras avseende till MSB inrapporterat underlag är flera. Som nämns i avsnitt 4.2–4.3 är underlaget i SOOT alltför magert för analys. Därtill föreligger icke-rapportering som leder till ett mörkertal inom området, i vart fall avseende transport av farligt gods. Det föreligger emellertid ytterligare brister, hänförliga till de inrapporterade underlagens kvalitet. Rapportformaten skiljer sig åt, både avseende utformning och innehåll, när det gäller LSO och LBE respektive LFG. Detta avspeglar att olyckor och tillbud som rapporteras inom respektive lagstiftningsområde har olika karaktär och komplexitet.[178] Rapportformuläret för LSO och LBE innehåller flertalet fält för egen text, vilket kan jämföras med formuläret för LFG som innehåller ett stort antal kryssrutor och få fält för egen text.[179] Kvaliteten kommer således kunna variera mer eller mindre mellan de olika rapporttyperna, men även mellan samma rapportformulär beroende på hur väl rapportskrivaren kan uttrycka sig. Detta bekräftas även av MSB i rapporterna. Det blir därmed också viktigt att MSB kan identifiera om information saknas i rapporterna och då begära komplettering från rapportskrivarna.[180] Det kan därtill finnas anledning att se över behovet av utbildning av säkerhetsrådgivare och verksamhetsutövare samt eventuellt behov av information och vägledning i samband med rapporteringen.

I intervju med MSB framhålls även vissa brister relaterade till räddningstjänstens rapportering. Rapporteringen kan vara starkt personbunden och ”ofta är de ju några eldsjälar, som tycker att det är kul med olycksutredning. De jobbar ett tag och sedan så får du några andra arbetsuppgifter och så har de inget system för att någon ska ta vid. Så det kan vara räddningstjänster som är jätteduktiga under en period och sedan så byts det folk och så faller alltihopa som har byggts upp.”[181] Den statistiska kvaliteten på underlagen i RI förefaller emellertid vara generellt sett god.[182] Det utesluter dock inte att MSB ser över hur rapporteringssystem, blanketter och mallar kan förenklas, förtydligas och uppmuntra till fyllig och precis rapportering. Exempelvis kan AI-teknik nyttjas för att utveckla smarta formulär och blanketter som förenklar rapporteringen.

---

178 Se *Analys av olycks- och tillbudsrapporter*, MSB/VSL Systems AB 2015, s. 15.
179 Se *Analys av olycks- och tillbudsrapporter*, MSB/VSL Systems AB 2015, s. 58.
180 Se *Analys av olycks- och tillbudsrapporter*, MSB/VSL Systems AB 2015, s. 59.
181 Intervju med MSB1.
182 Se *Transport av farligt gods – Händelserapportering 2007–2012*, MSB 2014, s. 21–24 och *Transport av farligt gods – Händelserapportering 2007–2019*, MSB 2020, s. 12.

Förvaltningsrättslig Tidskrift, open access 2026-11-23

4.5 Bristande funktionalitet i rapporteringssystem

I intervjuerna med MSB framkommer att funktionaliteten i rapporteringssystemet SOOT är begränsad och att det föreligger vissa svårigheter att få fram underlag ur systemet.[183] Detta beror sannolikt på att systemet är närmare 25 år gammalt och det föreligger behov av modernisering. En bidragande faktor utgörs därtill av den höga säkerheten som råder inom MSB, även mellan olika enheter. Systemet skulle behöva utvärderas och utvecklas för förbättrade och förenklade utsökningsmöjligheter för att möta nya behov. Likaså skulle möjligheterna till utökade behörigheter för MSB:s tjänstepersoner behöva undersökas för att underlätta analysarbetet.

4.6 Bristande återkoppling till rapportörerna och vikten av erfarenhetsåterföring

Vikten av erfarenhetsåterföring framhålls i intervjuer med räddningstjänsten, MSB, andra myndigheter inom området och säkerhetsrådgivare. Det framhålls även i MSB:s rapporter. För det första avses erfarenhetsåterföring stärka lärandet i verksamheterna. Genom att tillgängliggöra erfarenheter kan lärande förhoppningsvis leda till att liknande olyckor och tillbud undviks. ”Goda och varnande exempel kan vägleda tekniklösningar, processutformning och arbetssätt. Ett ökat medvetande om inträffade olyckor och tillbud kan ligga till grund för riskanalyser, kontinuitetshantering, beredskapsplanering och utbildning.”[184] ”Här kan också goda exempel på framgångsrika åtgärder och arbetssätt fungera som positiv feedback som förstärker goda beteenden och fungerande arbetssätt.”[185] För det andra kan erfarenheterna tas tillvara inom tillsynsverksamhet rörande farliga ämnen.[186] Tillsynen kan härigenom förbättras och stärkas, vilket i sin tur kan få positiva effekter på säkerheten.

Vidare kan erfarenhetsåterföringen visa att inrapporteringen av olyckor och tillbud kommer till faktisk nytta och därigenom motivera att verksamhetsutövarna fortsätter att rapportera in olyckor och tillbud. I MSB:s rapporter konstateras att verksamhetsutövarna och räddningstjänsten lägger ner tid och resurser på att rapportera, vilket gör erfarenhetsåterföringen särskilt viktig. ”För att upprätthålla god kvalitet på rapporterna och hög rapporteringsgrad är det angeläget att rapporterna leder till en återföring av resultat och erfarenheter som är nyttiga för verksamheterna. Annars finns det risk för

[183] Intervju med MSB3.
[184] *Analys av olycks- och tillbudsrapporter*, MSB/VSL Systems AB 2015, s. 55.
[185] *Analys av olycks- och tillbudsrapporter*, MSB/VSL Systems AB 2015, s. 55.
[186] Intervju med MSB2.

Förvaltningsrättslig Tidskrift, open access 2026-11-23

att rapporteringen på sikt kommer att ske pliktskyldigast eller inte alls."[187] Det framhålls just att bristande motivation kan vara en anledning till icke-rapportering. "Om man inte ser nyttan med eller inte upplever att rapporteringssystemet ger något tillbaka sjunker också rapporteringsviljan."[188] Det uttrycks vidare att om slutsatserna och lärdomarna från det inrapporterade underlagen nyttiggörs, bedöms också motivationen öka för de rapporteringsskyldiga.[189]

Samtidigt är det givetvis viktigt att erfarenhetsåterföringen anpassas till de specifika mottagarna och samtidigt att det är rätt mottagare och rätt information. När målgrupper har identifierats kan erfarenhetsåterföringen omvandlas till konkreta förslag och budskap. Därefter bör lämpliga format och kanaler identifieras för en framgångsrik spridning av lärdomarna.[190] Ett sätt kan vara att utnyttja etablerade och trovärdiga organisationer och kanaler för att sprida informationen till verksamheterna, såsom myndigheter, branschorganisationer och säkerhetsrådgivare. Ett annat sätt kan vara att försöka aktivera mottagarna genom utbildning, diskussioner, workshops och övningar. Materialet bör i vilket fall vara synligt och lätt tillgängligt. Det bör även vara tydligt vad inrapporteringen av olyckor och tillbud leder fram till och att det leder till en återkoppling som kommer rapportörerna till godo.[191]

Det är inte enbart den slutliga erfarenhetsåterföringen som är betydelsefull för att motivera till rapportering av olyckor och tillbud. Den initiala responsen från MSB, tillbaka till rapportörerna i samband med inlämnad rapport, är också viktigt. Det sätter tonen för rapporteringsprocessen. En numera pensionerad tjänsteperson vid MSB brukade ringa upp säkerhetsrådgivare som rapporterade olyckor och tillbud med transport av farligt gods och tacka för rapporten, vilket var mycket uppskattat. Det är kanske inte möjligt på bred front längre. I dagsläget skickas en mottagningsbekräftelse från MSB till rapportörerna i SOOT och RI, men det kan finnas anledning för myndigheten att utvärdera hur bekräftelsen uppfattas av mottagarna i syfte att se över om den behöver utvecklas eller förbättras. Detta kanske inte har gjorts på länge beroende av tids- och resursbrist eller att det inte framstått som att det föreligger ett behov hos rapportörerna om en förbättring. I intervjuerna framkommer att mer konkret återkoppling från MSB är önskvärd, inte bara erfarenhetsåterföring på lång sikt, utan även i närtid.[192]

---

187 Se *Analys av olycks- och tillbudsrapporter*, MSB/VSL Systems AB 2015, s. 64.
188 Se *Transport av farligt gods – Händelserapportering 2007–2012*, MSB 2014, s. 23.
189 Se *Analys av olycks- och tillbudsrapporter*, MSB/VSL Systems AB 2015, s. 1.
190 Se och jämför *Analys av olycks- och tillbudsrapporter*, MSB/VSL Systems AB 2015, s. 17.
191 Se och jämför *Analys av olycks- och tillbudsrapporter*, MSB/VSL Systems AB 2015, s. 56–57.
192 Se exempelvis intervju med RTJ.

Förvaltningsrättslig Tidskrift, open access 2026-11-23

4.7 Bristande analys av inrapporterat underlag

MSB gör flera goda och varierande insatser avseende erfarenhetsåterföring och kunskapsspridning baserat på det inrapporterade underlaget, vilket även framhålls i avsnitt 3.3–3.4. Det kan samtidigt konstateras att en stor del av MSB:s material i hög utsträckning presenterar deskriptiv statistik och sammanställningar med vissa mer begränsade slutsatser. Detta har givetvis ett värde i sig, men det vore samtidigt värdefullt med mer djupgående statistisk analys av de inrapporterade underlagen. Exempelvis har det under senare år endast producerats tabell-sammanställningar av de inrapporterade olyckorna och tillbuden rörande transport av farligt gods.[193] Det är troligt att det beror på att underlagen rörande transport av farligt gods är få och bristfälliga, vilket försvårar möjligheterna till generella slutsatser. Dessutom föreligger andra brister, vilka lyfts i avsnitt 4.2–4.5. Merparten av de förslag till åtgärder som lyfts i nämnda avsnitt kan också bidra till förbättrade förutsättningar för analys, slutsatser och erfarenhetsåterföring för MSB.

Vidare förefaller det saknas en tydlig systematik över hur MSB:s rapporter tas fram, när de tas fram, hur ofta de tas fram och vad de avses omfatta. Detta försvårar jämförelser över tid. Anledningen härför är sannolikt också ovan lyfta brister i avsnitt 4.2–4.6. Ett magert och ofullständigt material, leder troligen till magra och ofullständiga förutsättningar för analys. Som ett led i förbättringsarbetet bör MSB utveckla tydliga planer för hur sammanställningar, översikter och analyser ska göras. Det kan exempelvis rekommenderas att årliga sammanställningar och översikter alltid görs, även om underlagen är bristfälliga. Då finns möjlighet att upptäcka nya fenomen och nytillkomna problem kan fångas upp. Nackdelen är dock att underlaget är otillräckligt. Det bör därför vara en fördel att de årliga rapporterna kombineras med mer omfattande analysgenomgångar med jämna mellanrum, vilket också görs, men att det finns en tydlig plan för periodiciteten för dessa rapporter och dess innehåll. Exempelvis kan de årliga rapporterna kombineras med fem- eller tioårsrapporter. Detta medför att problem, på både kort och lång sikt, kan fångas upp. De undersökningar som istället omfattar ett längre tidsspann kan möjliggöra upptäckten av mönster och återkommande problem.

En tydligare och fastställd långsiktig plan för arbetet med framtagande av årssammanställningar och rapporter kan förenkla både planeringen och arbetet för MSB. Det kan även öka de positiva förväntningarna på regelbunden erfarenhetsåterföring hos de rapporteringsskyldiga aktörerna, vilket i sin tur kan verka positivt på viljan att rapportera. Det kan stärka myndighetens

[193] Se *Inrapporterade händelser farligt gods 2020*; *Inrapporterade händelser farligt gods 2021*; och *Inrapporterade händelser farligt gods 2022*.

Förvaltningsrättslig Tidskrift, open access 2026-11-23

möjligheter att ställa krav på resurser för ett planerat återkommande arbete, både avseende tid och medel. Det kan även förhindra risken för jämförelser av ”äpplen och päron” i rapporterna vilket kan bli resultatet utan tydlig plan samt bidra till ökad överskådlighet över olyckor och tillbud inom de olika områdena och underlätta jämförande analyser över åren.

Ett annat område för utveckling rör underlagen som räddningstjänsten rapporterar in i RI. Varje år rapporteras ungefär 120 000 olyckor och tillbud, vilket även nämns i avsnitt 3.3. I intervju med MSB anges att det inte är möjligt att ingående studera alla sådana rapporter.[194] Det rekommenderas att MSB undersöker möjligheterna till användning av AI-lösningar för att kunna analysera stora mängder data, vilket skulle kunna öppna upp för nya arbetssätt och metoder som inte varit möjliga tidigare. En utveckling av analysen av RI-underlagen medför att MSB tydligare kan uppfylla kraven på erfarenhetsåterföring enligt 3 kap. 8 a § FSO och 3 § MSB-instruktionen.[195]

I samband härmed kan frågan även ställas om kravet på MSB:s erfarenhetsåterföring enligt FSO också bör utvidgas till att explicit omfatta erfarenhetsåterföring rörande underlagen som rapporteras in i SOOT, i likhet med vad som gäller för underlag i RI. Det skulle tydligare markera vikten av återföring och ge mer tyngd åt analysarbetet.

4.8 Kort sammanfattning

Det finns flera identifierade brister i rapporteringen till MSB, det inrapporterade underlaget och MSB:s erfarenhetsåterföring. Exemplen på problemområden inkluderar begränsad omfattning och kvalitet på inrapporterat material, komplexa och ibland otydliga rapporteringskrav samt en icke-rapportering och ett mörkertal. Dessa brister försvårar analyser, erfarenhetsåterföring och möjligheterna att lära av inträffade olyckor och tillbud.

För att åtgärda problemen lyfts flera förbättringsförslag. Bland dessa finns behovet av att sänka tröskelvärden för rapportering, förenkla och tydliggöra rapporteringsprocesser, förbättra återkoppling till rapportörerna samt utveckla system för att bättre utnyttja och analysera inrapporterat material. Vidare föreslås insatser för att öka motivationen och förståelsen hos verksamhetsutövare och säkerhetsrådgivare kring rapporteringens syfte och betydelse. Det är tydligt att det inte finns några enkla lösningar på problemen.

För att åstadkomma förändring krävs samverkan mellan MSB, andra myndigheter, verksamhetsutövare och säkerhetsrådgivare för att stärka säkerheten och öka lärandet inom området. Även om förändringar i internationella

[194] Intervjuer med MSB1 och MSB3.
[195] Jämför med avsnitt 3.2.

Förvaltningsrättslig Tidskrift, open access 2026-11-23

regelverk är resurskrävande, bedöms det vara nödvändigt att prioritera sådana åtgärder för att möjliggöra en bredare och mer inkluderande rapportering.

5. Avslutning

5.1 Om undersökningen

Det övergripande syftet med undersökningen är att bidra med kunskap för att förbättra rapporteringen till MSB och MSB:s erfarenhetsåterföring av inrapporterade underlag vid olyckor och tillbud inom anläggningar med farliga verksamheter, hantering av brandfarliga och explosiva varor samt transport av farligt gods på väg och järnväg. En välfungerande rapportering och erfarenhetsåterföring är avgörande för att möjliggöra lärande från inträffade händelser och därigenom stärka säkerhetsarbetet samt förebygga olyckor och tillbud.

För att uppnå syftet med undersökningen kartläggs, i avsnitt 2, rapporteringskraven till MSB som åvilar aktörerna inom området vid olyckor och tillbud. Kartläggningen visar att kraven regleras genom ett komplext nät av lagar och förordningar såsom LSO/FSO (om skydd mot olyckor), LBE/FBE (om explosiva och brandfarliga varor) och LFG/FFG (om transport av farligt gods) med tillhörande ADR-S/RID-S (väg/järnväg). Därtill kartläggs, i avsnitt 3, de krav som ställs på MSB:s erfarenhetsåterföring avseende det inrapporterade materialet. I samband härmed studeras även exempel på MSB:s faktiska erfarenhetsåterföring och spridning av lärdomar. Det tydligaste kravet på MSB:s återföring återfinns i 3 kap. 8 a § FSO, vilket rör räddningstjänstens inrapporterade underlag i enligt med 3 kap. 10 § LSO samt 3 § MSB-instruktionen. MSB:s generella uppdrag att verka olycksförebyggande är dock mycket bredare än så, vilket exempelvis framkommer genom MSB-instruktionen.

Efter kartläggningen formuleras tre forskningsfrågor. Den första frågan rör vilka exempel på brister i rapporteringen och de inrapporterade underlagen som kan identifieras. Det kan konstateras att underlagen från räddningstjänsterna i RI generellt sett håller en god kvalitet. Däremot föreligger det ett flertal brister i de övriga inrapporterade underlagen som återfinns i SOOT. Den andra forskningsfrågan rör vilka exempel på brister i MSB:s erfarenhetsåterföring som kan identifieras. Det är tydligt att de identifierade bristerna är av sådan karaktär att de har en direkt påverkan på MSB:s förmåga att dra meningsfulla slutsatser och rekommendera effektiva säkerhetshöjande åtgärder. Det påverkar därmed också möjligheterna för att MSB ska kunna uppfylla sina åligganden enligt regelverken. Den tredje forskningsfrågan som formuleras rör därför vilka potentiella förbättringsförslag, relaterade till de identifierade bristerna, som kan föreslås. I detta inbegrips även att analys av

Förvaltningsrättslig Tidskrift, open access 2026-11-23

tänkbara anledningar till problemen. De tre forskningsfrågorna hanteras i avsnitt 4 och sammanfattas i avsnitt 5.2 nedan.

5.2 Sammanfattning av exempel på brister, tänkbara orsaker och potentiella lösningsförslag

Begränsat inrapporterat underlag för analys:[196] Bristerna hänför sig till att det till MSB inrapporterade underlaget är alltför magert. Det magra underlaget försvårar möjligheterna till att göra säkra statistiska analyser och dra värdefulla slutsatser, vilket i sin tur försämrar förutsättningarna till en god erfarenhetsåterföring och lärandet. Det är i och för sig positivt med begränsade underlag, om det beror på att det är få olyckor och tillbud som inträffar. Undersökningens resultat visar dock på andra anledningar. När det gäller rapporteringskraven för transport av farligt gods är dessa alltför högt ställda. Olyckor och tillbud når inte upp till tröskelvärdena för att rapportering ska krävas. Om tröskelvärdena istället sänks, i vart fall för transport av farligt gods, kommer fler olyckor och tillbud att behöva rapporteras in. Många tillfällen till lärande går annars om intet. MSB bör därför verka för en sänkning av kriterierna i ADR-S/RID-S. Samtidigt bör också kriterier för rapportering föras in i LBE rörande brandfarliga och explosiva varor. MSB bör även fortsättningsvis uppmuntra till frivillig rapportering.

Icke-rapportering och mörkertal:[197] Bristerna handlar om att det föreligger ett mörkertal av både oupptäckta händelser, och upptäckta olyckor och tillbud, som inte rapporterats in. Detta gäller särskilt vid transport av farligt gods. Detta ger en missvisande statistik och försvårar statistiska analyser, möjligheterna att dra slutsatser, vilket i sin tur försämrar förutsättningarna till god erfarenhetsåterföring och lärandet.

Det finns många anledningar till icke-rapportering. Det kan handla om att olyckan eller tillbudet inte upptäckts och därför inte blivit rapporterat. Det kan också handla om att olyckor eller tillbud har upptäckts, men där rapporteringsskyldiga väljer icke-rapportering. Det här kan bero på många olika anledningar såsom komplexa regelverk (tror att rapportering gjorts rätt), bristande kompetens och kunskap, bristande prioritering/prioriterar annat, avsaknad av sanktioner för icke-rapportering och svårigheter med att tolka bestämmelser – särskilt vid tillbud. Det kan också handla om språkliga hinder och okunskap bland utländska chaufförer, press och tidsbrist samt bristande motivation. Bristande motivation kan sammanhänga med bristande förståelse för syftet med rapporteringen, känsla av meningslöshet, upplevelse av att det

[196] Se avsnitt 4.2.
[197] Se avsnitt 4.3.

Förvaltningsrättslig Tidskrift, open access 2026-11-23

är administrativt betungande och krångligt, tekniska svårigheter relaterat till blanketter och system, hämmad vilja på grund ekonomiska eller psykologiska anledningar, slarv, bristande rutiner och processer samt för att dölja brott.

För att komma till rätta med problemen är det viktigt att öka förståelsen för vad icke-rapporteringen orsakar, både för MSB och verksamhetsutövarna. MSB behöver avsätta tid och resurser för att identifiera vad i rapporteringsprocessen som behöver förbättras och förenklas samt hur detta kan göras. Det kan exempelvis vara nödvändigt med riktade åtgärder för ökad rapportering såsom utbildningsinsatser och informationsinsatser till säkerhetsrådgivare och verksamhetsutövare. Vidare bör MSB undersöka möjligheterna till införande av sanktionsavgifter vid icke-rapportering. MSB behöver också ge god och meningsfull återkoppling och innehållsrik erfarenhetsåterföring för att öka motivationen för att rapportera. Det är viktigt att göra rapporteringen meningsfull genom att framhålla mervärdena för lärande. Därtill bör stickprov göras i högre utsträckning vid tillsyn och nya metoder för att öka upptäckten av olyckor och tillbud utvecklas. Detta sammanhänger med en utveckling av tillsynen inom området, vilket behöver göras i samverkan med andra myndigheter.

Kvalitetsbrister i inrapporterat underlag:[198] Det föreligger även kvalitetsbrister i det underlag som faktiskt rapporteras in till MSB. Det gäller företrädesvis för rapporteringen i SOOT, medan underlagen i RI håller god kvalitet generellt sett. Bristerna påverkar möjligheterna till analys och säkra slutsatser, vilket i sin tur försämrar förutsättningarna till en god erfarenhetsåterföring och lärandet.

Det kan noteras att det föreligger olika typer av rapporteringsformat och rapporteringskrav mellan lagstiftningarna, vilket leder till ett varierande resultat i rapporteringsunderlagen. Däremot påverkas kvaliteten av hur bra rapportskrivarna är på att uttrycka sig samt deras grad av engagemang. MSB bör därför se över hur rapporteringssystem, blanketter och mallar kan förenklas, förtydligas för att uppmuntra till fyllig och precis rapportering. AI-teknik kan nyttjas för att skapa smarta formulär och blanketter som förenklar rapporteringen.

Bristande funktionalitet i rapporteringssystem:[199] Det föreligger bristande funktionalitet i rapporteringssystemen, vilket försvårar för tjänstepersonerna vid MSB att göra utsökningar och analyser. Bristerna beror på att rapporteringssystemen börjar bli till åren och det rekommenderas att tid och resurser läggs på att utveckla nya systemen. Bristerna beror också på den begränsade

[198] Se avsnitt 4.4.
[199] Se avsnitt 4.5.

Förvaltningsrättslig Tidskrift, open access 2026-11-23

behörigheten och informationsdelningen mellan enheter inom MSB. Det skulle därför behöva ses över om det är möjligt att utöka befogenheterna för ökad tillgång till systemen.

Bristande återkoppling till rapportörerna och vikten av erfarenhetsåterföring:[200] Det finns vissa brister när det gäller den direkta återkopplingen från MSB till rapportörerna. Det enda som ges är en mottagningsbekräftelse. Detta beror sannolikt på tids- och resursbrist. Det kan också bero på att MSB inte känner till att det föreligger ett sådant behov hos rapportörerna. MSB bör därför se över och utvärdera hur bekräftelserna som myndigheten skickar till rapportörerna upplevs och mottas, i syfte att utveckla och förbättra detta för att bidra till ökad rapporteringsvilja. Det är viktigt att arbeta med återkoppling på både kort och lång sikt för ökad motivation och känsla av meningsfullhet hos rapportörerna.

Bristande analys av inrapporterat underlag:[201] MSB gör mycket som är bra när det gäller erfarenhetsåterföring, men det förekommer också en del underlag som endast är deskriptiv statistik och sammanställningar med vissa mer begränsade slutsatser. Det finns således potential för utveckling. Det saknas också en tydlig systematik för hur och när rapporter sammanställs, likaså för rapporternas innehåll och omfattning. Ibland kan rapporterna omfatta ”äpplen och päron”, vilket försvårar jämförelser över tid. Vidare görs heller inte någon analys av allt det material som rapporteras in i RI. Anledningen härför är sannolikt tids- och resursbrist. Likaså påverkas även MSB:s förutsättningar att analysera inrapporterade underlag, om underlagen är bristfälliga.

Det rekommenderas att MSB tar fram en tydlig plan och strategi för sammanställningar av rapporter och erfarenhetsåterföring. Årliga rapporter kan användas för upptäckt av nya fenomen och nytillkomna problem. Dessa kan nyttjas i kombination med regelbundna rapporter för längre tid, exempelvis fem- eller tioårsintervall, i syfte att upptäcka mönster och återkommande problem. Det behöver också undersökas hur AI-lösningar kan vara till hjälp för att analysera stora datamängder samt för att hitta nya arbetssätt och metoder som inte tidigare varit möjliga.

5.3 Avslutande reflektion

Sammantaget medför de identifierade bristerna i undersökningen att MSB:s möjligheter att genomföra statistiska analyser av hög kvalitet och dra värdefulla slutsatser begränsas. Detta påverkar även MSB:s förmåga att ge betydelsefull erfarenhetsåterföring till verksamhetsutövarna, säkerhetsrådgivarna och

[200] Se avsnitt 4.6.
[201] Se avsnitt 4.7.

Förvaltningsrättslig Tidskrift, open access 2026-11-23

andra myndigheter inom området. Bristerna i erfarenhetsåterföringen kan i sin tur minska motivationen och viljan att rapportera, vilket förstärker de ursprungliga problemen och skapar en ond cirkel. Detta riskerar att hindra MSB från att uppfylla sina åligganden enligt regelverken och påverkar negativt lärandet från olyckor och tillbud samt säkerhetsarbetet.

Trots utmaningarna finns potential att förbättra både rapporteringen och erfarenhetsåterföringen. Även om exempelvis förändringar i internationella regelverk är resurskrävande är det tydligt att sådana insatser måste prioriteras för att möta de ökande kraven på säkerhet och hållbar hantering av farliga ämnen och transporter. Genom att kombinera lägre rapporteringströsklar med en mer systematisk analys av rapporterat material och förbättrad erfarenhetsåterföring kan MSB, tillsammans med andra myndigheter inom området, skapa mer robusta förutsättningar för lärande och säkerhetsförbättringar.

Avslutningsvis kan det konstateras att det inte finns några enkla lösningar. Det krävs ett gemensamt engagemang från MSB, andra myndigheter, säkerhetsrådgivare och verksamhetsutövare för att adressera de identifierade bristerna. Genom samordnade insatser, samverkan och långsiktiga strategier kan området utvecklas i en hållbar riktning som ökar säkerheten och minskar risken för olyckor och tillbud.

Förvaltningsrättslig Tidskrift, open access 2026-11-23