Myndigheten för samhällsskydd och beredskap

Rättssäkerhet och effektivitet vid brandskyddstillsyn

Förvaltningsrättsliga utmaningar för kommunala tillsynsförrättare

MSB:s kontaktperson:
Malin Vestin, 010-240 51 62

Publikationsnummer MSB1368 – mars 2019
ISBN 978-91-7383-932-7

Förord

Denna rapport tillkom som ett uppdrag till Förvaltningshögskolan vid Göteborgs universitet från Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB). Uppdragets huvudsyfte var att göra en uppföljning av huruvida myndighetens handläggningsstöd fått avsedd effekt, det vill säga en mer rättssäker myndighetsutövning.

Författarna vill framföra sitt tack till alla de som bidragit med synpunkter under studiens gång. Ett särskilt tack riktas till Magnus Olofsson och Malin Vestin på MSB. Vi vill också tacka Erika Sundelin som medverkat i studiens genomförande.

Dessutom vill vi tacka Peder Liljeroth på Södra Älvsborgs Räddningstjänstförbund i Borås samt alla anställda på de räddningstjänster som svarade på enkätstudien och alla de som intervjuats samt delade med sig av räddningstjänstens tillsynsdokument. Vi hoppas vi har gjort era synpunkter rättvisa genom att hålla diskussionen på en principiell nivå utan att specifikt redovisa vem som har sagt vad.

Göteborg i oktober 2018

Kerstin Bartholdsson, Louise Holm och Allison Östlund

Innehåll

1. Inledning 6
1.1 Bakgrund och rättslig kontext 7
1.2 Studiens genomförande och syfte 9
1.3 Teoretiska utgångspunkter 10
1.3.1 Implementeringsforskning 11
1.3.2 Målkonflikter 12
1.3.3 Utförarens betydelse i implementeringsprocessen 13
1.4 Disposition 14
2. Enkätstudien 15
2.1 Svarsfrekvens och bortfallsanalys 15
2.2 Räddningstjänsternas organisation 17
2.3 Handläggning 18
2.3.1 Myndighetsutövning vid tillsyn av brandskydd 18
2.3.2 Tjänsteanteckningar 19
2.3.3 Förelägganden 19
2.3.4 Förelägganden med beslut om vite 20
2.4 Arbetsprocessen med tillsynsärenden 21
2.4.1 Vid upptäckta brister 21
2.4.2 Skriftlig rutin 24
2.4.3 Arbetsprocessen 28
2.4.4 Samarbete med andra räddningstjänster 30
2.4.5 Positiva faktorer 32
2.5 Utbildningsinsatserna 33
2.5.1 Påverkan på handläggningsarbetet 33
2.5.2 Seminariedeltagande 35
2.5.3 Tillsynshandbokens påverkan på arbetsprocessen 36
2.5.4 Utbildningsinsatsernas stöd 36
2.5.5 Sammanfattning 38
3. Intervjustudien 40
3.1 Urval 40
3.2 Studiens genomförande 41
3.3 Redovisning av intervjusvaren 42
3.3.1 Bakgrundsfrågor 42
3.3.2 Organisationen 43
3.4 Handläggning av tillsynsarbete 45
3.4.1 Målkonflikter och dilemmasituationer 47
3.4.2 Jäv 50
3.5 Arbetsprocessen 52
3.6 Bedömning av skäligt brandskydd 66
3.7 Samverkansfrågor 68

3.8 Resultatöversikt 69
4. Dokumentstudien 71
4.1 Materialinsamling 71
4.2 Tillvägagångssätt 72
4.3 Dokumentvariabler 72
4.4 Index 81
4.4.1 Indexvariabler och dokument 81
4.4.2 Index för tillsynsprotokoll och tjänsteanteckningar 82
4.4.3 Index för förelägganden 84
4.5 Medelvärdesanalys med lika viktning 85
4.5.1 Populationerna har olika varians 85
4.5.2 Populationerna har lika varians 86
4.5.3 Test för lika varians i populationerna 86
4.5.4 Hypotesprövning av index 86
4.5.5 De facto-analysen 87
4.6 Medelvärdesanalys med olika viktning 90
4.7 Översikt över dokumentstudiens resultat 92
5. Avslutande diskussion 93
5.1 Delstudie 1 och 2 93
5.1.1 Organisation och person 94
5.1.2 Handläggning av tillsynsarbete 95
5.1.3 Rollen som tillsynsförrättare 96
5.1.4 Målkonflikter och dilemmasituationer 97
5.1.5 Arbetsprocessen 98
5.1.6 Förstå, kunna, vilja? 101
5.2 Delstudie 3: dokumentstudien 104
5.2.1 GFL:s krav på tjänsteanteckningar och förelägganden 104
5.2.2 Behov och utformning av fortsatt handläggningsstöd 106
5.3 Slutsatser och rekommendationer 107
5.3.1 Synpunkter på det nya arbetssättet 108
5.3.2 Effektivitet kontra rättssäkerhet 108
5.3.3 Kvarstående implementeringsproblemen 109
5.3.4 Rekommendationer 110
Referenser 111
Bilaga 1: Enkäten 113
Bilaga 2: Frekvenstabeller och deskriptiva mått från enkätstudien 122
Bilaga 3: Räddningstjänster som ingår i enkätstudien 129
Bilaga 4: Intervjuguiden 131

1. Inledning

> *Vi kan aldrig helt försäkra oss mot olyckor, men genom samhällets räddningstjänst finns en beredskap för att hindra och begränsa skador på människor, egendom och miljö. (Räddningsverket 2008:7)*

Riksdagen har genom lagstiftning beslutat att vissa värden i samhället ska skyddas. I lagen om skydd mot olyckor (LSO)[1] anges att det ska finnas räddningstjänst och vem som ansvarar för vad. Enligt lagens portalparagraf ska ett tillfredsställande likvärdigt skydd mot olyckor, med avseende på människors liv och hälsa samt egendom och miljö, finnas och vara anpassat efter lokala förhållanden. I lagens inledande kapitel framgår också vad räddningstjänstens verksamhet omfattas av samt vilka räddningsinsatser som staten respektive kommunerna ansvarar för.

Kommunerna har ansvar för de räddningsinsatser som det finns behov av inom kommunens territorium, förutsatt att de inte omfattas av det statliga räddningstjänstansvaret. En kommuns skyldighet, enligt LSO, är inte bara att släcka bränder utan också att vidta åtgärder för att förebygga bränder och skador till följd av bränder samt att förebygga andra typer av olyckor. Det är också kommunens skyldighet att ha ett handlingsprogram för förebyggande verksamhet där det anges vilka risker för olyckor som finns inom det egna territoriet som kan komma att kräva räddningsinsatser.

En viktig del av kommunens ansvar är förebyggande arbete genom tillsyn. LSO föreskriver att tillsyn inom kommunens territorium ska utövas av kommun som ska ”meddela de förelägganden och förbud som behövs i enskilda fall för att denna lag eller förskrifter som meddelas med stöd av lagen skall efterlevas” (5 kap 2 § LSO). Den som utför tillsyn ska genom utbildning och erfarenhet ha den kompetens som behövs (3 kap 14 § LSO). Detta innebär att tillsynsförrättaren inte enbart behöver kunskaper om regelverk för själva brandskyddet utan vederbörande ska också vara garant för att arbetet sker rättssäkert utifrån handläggningsordningen i förvaltningslagen.

Gamla förvaltningslagen (GFL)[2], som var i kraft under tidsperioden som var aktuell för denna studie, reglerar förvaltningsmyndigheternas verksamhet och enskilda individers rättssäkerhet i kontakten med myndigheterna. Lagen garanterar att människor i sina kontakter med myndigheter behandlas rättvist och demokratiskt samt att de förstår såväl beslutet som anledningen till

---

[1] Lag (2003:778) om skydd mot olyckor.
[2] Förvaltningslag (1986:223). Den 1 juli 2018 trädde nya förvaltningslagen (2017:900) i kraft. När inget annat anges tar förevarande rapport sikte på GFL, då utredningens syfte är att granska dess implementering under den tidsperiod då GFL var i kraft.

beslutet och att de har rätt att överklaga. I GFL stadgas också att myndigheten i kontakten med enskilda ska utgå från den allmänna serviceskyldigheten och skyldigheten att dokumentera och anteckna muntliga uppgifter i ett ärende. En part i ett ärende har rätt till partsinsyn och material som tillförs ett ärende måste också kommuniceras. Handlingar som inte tillförts ärendet ger inte en rätt till insyn. Ett exempel är olika slag av minnesanteckningar. En minnesanteckning är något som tecknas ned enbart för handläggarens eget minne, exempelvis inför en föredragning eller inför att ett beslut ska skrivas, men det tillför inte ärendet någon ny sakuppgift. En tjänsteanteckning däremot syftar till att tillföra ärendet information om vad som framkommit exempelvis under ett tillsynsbesök.

Tillsynsmyndigheten meddelar de förelägganden och förbud som behövs mot enskilda verksamhetsutövare för att brandskyddslagstiftningen ska efterlevas (5 kap 2 § LSO). Tillsynsförrättare, som vid en samlad bedömning av samtliga omständigheter identifierar ett behov av ytterligare åtgärder för att nå upp till skälighetsnivån, behöver i så fall utfärda ett föreläggande. Kravet på skäligt brandskydd enligt 2 kap. 2 § LSO innebär en skyldighet att i skälig omfattning ”hålla utrustning för släckning av brand och för livräddning vid brand eller annan olycka och i övrigt vidta de åtgärder som behövs för att förebygga brand och för att hindra eller begränsa skador till följd av brand.”

Tillsynsmyndigheten bör försöka uppnå ett skäligt brandskydd genom råd och uppmaningar innan man tillgriper tvångsmedel (prop. 2002/03:119, s. 119). I en tjänsteanteckning efter tillsyn bör det framgå huruvida verksamhetsutövaren uttryckt sin avsikt att självmant åtgärda bristerna. Dock ska tillsynsförrättaren inte utforma tjänsteanteckningar på ett sätt som kan uppfattas som ett beslut med tvingande krav. Om sådana utfästelser skett men bristerna ändå kvarstår efter tidsgränsen för att lämna synpunkter på anteckningen, ska ett föreläggande utfärdas. Handlar det däremot om allvarliga brister som snarast måste åtgärdas bör ett föreläggande direkt utfärdas.

1.1 Bakgrund och rättslig kontext

Tillsyn enligt LSO ska handläggas rättssäkert enligt GFL, vilket innebär att tillsyn ska utföras utifrån brandmannens eller brandingenjörens yrkeskompetens inom brandsäkerhet samtidigt som rättssäker handläggning ställer krav på att tillsynsförrättaren också har juridiska kunskaper. Enligt vad Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) erfarit finns det brister inom den juridiska kompetensen vilket medfört att tillsynen inte alltid skett på ett rättssäkert sätt. Juridik har traditionellt inte haft stort utrymme i brandmanna- eller brandingenjörsutbildningen och inte heller i fortbildningskurser. Hur mycket juridisk kunskap en tillsynsförrättare har kan variera beroende på vilken utbildning personen har och när personen avslutade sin utbildning. Det kan också ha betydelse hur tillsynsarbetet är organiserat, om det finns stödfunktioner med juridisk kompetens och vilken inställning personen själv har till tillsynsarbetet. Det har enligt MSB framkommit att vissa

räddningstjänster arbetar mer pragmatiskt och anser att det är mer angeläget att åtgärder vidtas för brandsäkerhet än att handläggningen sker juridiskt korrekt.

Arbete inom offentlig verksamhet innebär ofta myndighetsutövning gentemot enskild eller juridisk person. Regler för myndighetsutövning fanns i GFL och samt i kommunallagen[3] – emellertid har begreppet utmönstrats ur nya förvaltningslagen.[4] Eftersom förevarande rapport tar sikte på GFL:s tillämpningsperiod, får begreppet en central betydelse som vattendelare mellan myndigheters skyldigheter. Myndighetsutövning innebär att myndighet utövar en ”befogenhet att för enskild bestämma om förmån, rättighet, skyldighet, disciplinpåföljd, avskedande eller annat jämförbart förhållande” (äldre förvaltningslagen 1971:290). Därför är den administrativa kompetensen viktig vid tillsyn. Praktisk administration inkluderar att utforma tillsynsplaner och att skriva tjänsteanteckningar och förelägganden på ett korrekt sätt. Administration kan också innefatta att ta fram rutiner för tillsynsprocessen eller att ta fram handböcker, checklistor och vägledande beslut kring vissa bedömningsfrågor. Kompetensen omfattar också en mer övergripande förmåga att strukturera och leda tillsynerna från planering till dokumentering av tillsynsbesök.

Riktlinjer för hur räddningstjänsternas tillsynsarbete ska utföras på ett rättssäkert sätt finns i ”Tillsynshandboken” (*Kommunal tillsyn enligt lagen om skydd mot olyckor,* fortsättningsvis TH). Handboken, som gavs ut 2012, syftar till att ge de kommunala räddningstjänsterna vägledning i tillsynsarbetet. Allt sedan handboken gavs ut har myndigheten genomfört åtgärder för att implementera det arbetssätt som rekommenderas, bland annat i de egna tillsynskurserna. Trots olika utbildningsinsatser konstaterades brister i brandtillsynen vid en utredning efter en brand med dödlig utgång i ett särskilt boende år 2015. Haverikommissionen som utredde olyckan rekommenderade MSB att följa upp om arbetet med att implementera det arbetssätt som beskrivs i tillsynsvägledningen har fått effekt inom de kommunala tillsynsorganisationerna. I tillsynsansvaret ligger bland annat att bedöma om det finns ett brandskydd i skälig omfattning och om så inte är fallet fatta beslut om krav på rättelse. De olika beslut som räddningstjänsten har till sitt förfogande är föreläggande, förbud samt föreläggande/förbud med vite. Under 2015 utformades en webbutbildning om hur tjänsteanteckningar och förelägganden ska utformas, och det genomfördes fördjupade seminarier för tillsynspersonal på olika platser i landet. På seminarierna behandlades bedömning av skäligt brandskydd och förvaltningsjuridik.

I svaret till Haverikommissionen angående deras rekommendation att göra en uppföljning av hur detta arbete fallit ut framhöll MSB, att det kan behövas en

[3] Kommunallag (2017:725).
[4] Nya förvaltningslagen (2017:900).

extern uppföljning. Uppdraget blir att svara på om utbildningsinsatserna medfört förbättringar med avseende på rättssäker handläggning enligt det förvaltningsrättsliga regelverket. Detta genomförs med särskilt fokus på utformningen av tjänsteanteckningar och beslut om förelägganden. Dels kartläggs hur räddningstjänsterna själva upplever sitt arbetssätt och om de genomfört förändringar efter MSB:s insatser, dels genomförs en analys av räddningstjänsternas arbetssätt i förhållande till de krav som finns på en förvaltningsmyndighets hantering av ärenden.

1.2 Studiens genomförande och syfte

Förvaltningshögskolans uppdrag från MSB är alltså att ta reda på om utbildningsinsatser och handläggningsstöd som genomförts av myndigheten har fått avsedd effekt samt om det behövs ytterligare utbildningar för att uppnå mer rättssäker handläggning. Uppföljningen fokuserar på om kommunernas tillsynsarbete enligt LSO genomförs i enlighet med GFL, med särskilt fokus på utformning av förelägganden och tjänsteanteckningar. För att besvara myndighetens frågeställningar genomförs tre delstudier med olika metodologiska grepp.

Att kombinera olika metoder för att besvara en frågeställning – i det här fallet totalundersökning genom webbenkät, semistrukturerade samtalsintervjuer och dokumentanalys – är ett bra sätt att fånga och belysa olika delar av frågan. De olika angreppssätten kompletterar varandra och kompenserar för varandras svagheter (metodtriangulering, se vidare Yin 2007, Cho och Trent 2012). Den generella bild som en totalundersökning via enkät ger kan inte uppnås i en fallstudie med ett fåtal individer (19 av 143) i ett fåtal kommuner. Enkättekniken har fördelar, som att det går att nå många respondenter med ett stort antal frågor, medan intervju är en lämplig metod när man vill veta hur människor faktiskt agerar i det specifika fallet eller hur de uppfattar vissa företeelser. I den här studien är vi intresserade av personen i sin yrkesroll som expert på brandskydd och tillsynsfrågor, samt dennes berättelse om hur de utför tillsynsarbetet. Delstudie två bygger på intervjuer med 19 tillsynsansvariga i ett urval av kommuner. I den tredje och sista delstudien tar vi reda på om det som svarspersonerna uppger avspeglas i de dokument som utfärdas i samband med tillsynsbesök. Dokumentanalysen visar om svaren på frågorna som ställts i enkäter och intervjuer motsvarar hur dokumenten faktiskt utformas.

Upplägget med tre olika delstudier har tagits fram i nära samarbete med MSB. Vi träffades vid flera tillfällen under 2017 och 2018, då flera personer på MSB fick möjlighet att lämna synpunkter på såväl enkät- som intervjufrågor. I samband med att uppdraget påbörjades presenterades även de teoretiska utgångspunkterna på Norkom, Nordiska kommunforskarkonferensen, i Reykjavik 1-2 december 2017. Titeln på konferensbidraget var *Målkonflikter och rättssäkerhet i brandtillsyn - utmaningar för kommunala tjänstemän*. Förevarande utredning har tagit hänsyn till de synpunkter som inhämtats i samband med denna konferens.

Uppdragets övergripande frågeställning är: har MSB:s utbildningsinsatser fått avsedd effekt, det vill säga rättssäkrare handläggning?

1. Lever arbetssättet med tjänsteanteckningar och förelägganden upp till förvaltningslagens krav?
2. Behöver ett fortsatt stöd kring tillsynsvägledning utformas?
3. Om ja, med vilken inriktning bör ett sådant stöd utformas?

De tre delstudierna som har olika empiriska angreppssätt (en kvantitativ studie, en kvalitativ studie, och en hybridstudie) besvarar olika delar av de övergripande frågeställningarna. Varje delstudie har specifika frågeställningar och ett upplägg som innebär att delstudie två bygger vidare på den första delstudien och delstudie tre på de två andra.

Delstudie	Metod	Frågeområden inom delstudien
Delstudie 1 Kartläggning med enkätstudie	Webbenkät Totalurval	• Räddningstjänsternas organisation • Vilka dokument upprättas vid tillsynsbesök? • Handläggning av tillsynsärenden • Erfarenheter av utbildningsinsatserna från MSB
Delstudie 2 Intervju-undersökning	1 Pilotstudie 4 Besöksintervjuer 15 Telefonintervjuer Urval: 20 räddningstjänster (varav 19 genomförda)	• Bakgrundsfrågor till personen • Bakgrundsfrågor om organisationen • Handläggning, rutiner, uppföljning • Arbetsprocessen • Samverkan/samarbete med annan räddningstjänst
Delstudie 3 Dokumentstudie	Textanalys Urval: 6 ärenden per respondent i delstudie 2, 3 per tidsperiod	Lever kommunernas tillsyn enligt LSO upp till kraven i förvaltningslagen?

Figur 1.1. Studiens upplägg

1.3 Teoretiska utgångspunkter

En stor del av samhällsvetenskaplig teoribildning utgår från antagandet att politiska beslut ska genomföras enligt beslutsfattarnas intentioner. Hur kan det då komma sig att verksamheter fungerar så olika runtom i landet? Det finns naturligtvis många förklaringar och det är mycket som ska stämma när diverse beslut ska genomföras inom olika kommunala verksamheter. Många aktörer är inblandade, många beslut ska fattas på vägen till utföraren som kan riskera att missförstås eller bli fel (Sannerstedt 1997).

En kommun ansvarar för många olika verksamheter inom välfärdssystemet. Dels överlåter staten genom lagstiftning ansvar på kommunerna och dels har kommunen egna lokalt beslutade verksamheter. Det kommunala självstyret är starkt men det allra mesta av kommunernas verksamhet regleras i lag. Lagstiftningen kompletteras med mål- och resultatstyrning vilket inte bara innebär olika typer av samarbeten och nätverkande utan också friare organisationsformer och lokalt handlingsutrymme. Målstyrning innebär att de

centrala politikerna bestämmer politikens mål medan den lokala politiken och förvaltningen bestämmer hur verksamheten ska utformas. De centrala politikerna beslutar genom lagstiftning att det ska bedrivas en viss verksamhet, som räddningstjänst, men hur den utformas är det upp till den lokala nivån att ansvara för (Bengtsson & Karlsson 2012, Bäck 2006).

Inom landets räddningstjänster kan därför finnas stora skillnader avseende verksamhetens omfattning. Kommunerna har olika typer av verksamheter inom sitt territorium, lagar och regler kan tolkas olika och kommunerna styrs av politiker som gör olika prioriteringar. Det kan därmed uppstå olika typer av målkonflikter och dilemmasituationer inom den kommunala verksamheten. Dessutom förekommer det inom olika verksamheter diverse pragmatiska lösningar för att verksamheten ska fungera effektivt utifrån utförarnas perspektiv. Lokala lösningar kan ha många fördelar men samtidigt ska ärendehanteringen ske rättssäkert och brandskyddet ska vara likvärdigt, tillfredsställande och anpassat efter lokala förhållanden.

1.3.1 Implementeringsforskning

Implementeringsforskning tar sikte på den ovan beskrivna interaktionen mellan den politiska beslutsnivån och praktiken på lokal nivå eller tjänstemannanivå. Denna samhällsvetenskapliga forskningsgren kan dateras bakåt i tiden till 1970-talet, då två amerikanska statsvetare publicerade boken *Implementation* (Pressman & Wildavsky 1973) som blivit en klassiker på området. Forskarna frågade sig varför centralt fattade beslut genomfördes med lyckat resultat på vissa ställen i landet och inte på andra. Varför blir det inte alltid såsom politikerna tänkt sig, ens när det finns lokalt politiskt stöd och ekonomiska resurser att tillgå?

Förklaringen kan finnas inom organisationen eller hos den enskilda tjänstepersonen; hur de personer som ska ansvara för genomförandet uppfattar sitt uppdrag, deras kunskaper och deras personliga bakgrund (Sannerstedt 1997). Olika befattningar i förvaltningen innebär olika roller som delvis skapas av personen själv och delvis av omgivningens krav och förväntningar. En person som innehar en tjänst har inte bara med sig sina kunskaper och erfarenheter utan också sina personliga åsikter om vad som är rätt eller fel, moraliskt och omoraliskt och så vidare (Berger & Luckmann 1979, Lipsky 1980, Lundquist 1991, Premfors 2000).

Om tjänstepersonen, den person som verkställer myndighetsbeslut, har det forskats en hel del, och beroende på typen av arbete inom organisationen har de kategoriserats som exempelvis närbyråkrater eller gräsrotsbyråkrater (Lipsky 1980, Sannerstedt 1997). Närbyråkraten och gräsrotsbyråkraten är en typ av tjänsteperson som ständigt har kontakt med medborgarna. De beskrivs som statens sista utpost i den konkreta relationen med medborgarna. De har ett visst handlingsutrymme men också regelverk att följa när de fattar beslut (Lipsky 1980, Johansson 1992).

Om man tar räddningstjänsten som exempel gör tillsynsförrättare i olika kommuner olika tolkningar av regelverken, vilket i praktiken skulle kunna innebära att hur skäligt brandskydd bedöms vara och vilka krav som ställs beror på vilken tillsynsförrättare som utför tillsynen. Enligt Lipsky (1980) utformas politiken snarare i mötet mellan handläggare och klient än av lagstiftaren. Utmärkande är att deras verksamhet är allt för komplicerad för att kunna detaljregleras. Det är helt enkelt inte möjligt att i detalj förutsäga alla olika situationer som uppstår i mötet mellan tillsynsförrättaren och verksamhetsutövaren (Lipsky 1980).

Denna forskning har bäring på den implementeringsprocess som är föremål för denna studie. I arbetet inom en räddningstjänst med tillsyn enligt LSO har tillsynsförrättaren klientrelationer. Hur stort handlingsutrymme personen har varierar beroende på vilken typ av tillsyn det handlar om i den specifika situationen, och hur handlingsutrymmet tas i anspråk beror sannolikt på vem individen är och var vederbörande är verksam. Den som ska genomföra tillsyn har regelverk att följa men uppgiften bygger också på att personen i samarbete med klienten kan hitta framkomliga vägar. Till exempel reglerar LSO kravet på skäligt brandskydd medan skyddsnivån i stor utsträckning bestäms lokalt genom räddningstjänsternas avvägning mellan en åtgärds nytta och de resurser som skulle behöva tas i anspråk (prop. 1962:12, s. 142).

Implementeringsforskningen förutsätter att handlingsutrymme finns. Samtidigt som handlingsutrymme underlättar samarbetet med verksamhetsutövare, förutspår implementeringsforskningen vissa risker förenade med handlingsutrymme på tjänstemannanivå. Om lagstiftningen lämnar tjänstepersonen ett visst skön (kombinerat med mål- och resultatstyrning) blir det upp till handläggaren att avgöra om det är viktigare att åstadkomma det eftersökta policyresultatet (exempelvis effektivt brandskydd) eller att följa regelboken. Ju mer den övergripande lagstiftningen öppnar för olika lösningar, desto större risk för olikartade tolkningar hos olika myndigheter och/eller tjänstepersoner emellan. Därutöver blir tjänstepersoner som arbetar med ett flexibelt regelverk sårbara för yttre faktorer, utöver lagregleringen och styrdokumenten. Det kan handla om personliga överväganden, budgetöverväganden och kollegial praxis. I nästföljande avsnitt diskuteras detta fenomen – målkonflikter – som förklaringsmodell för förekommande hinder för implementeringsprocessen i samband med brandskyddstillsyn.

1.3.2 Målkonflikter

I lokala verksamheter möts många olika mål och visioner. Problemet är då att det kanske finns frågor på lokal nivå som har högre politisk prioritet än centralt utformade mål, och därmed uppstår målkonflikter. Om kommunens vision är att vara företagarvänlig, och vissa kommuner har hög arbetslöshet, så kanske andra kortsiktiga hänsyn tas för att i första hand värna om till exempel arbetstillfällen. Detta betyder inte att de lokala politikerna är mindre angelägna om säkerheten, men i den rådande situationen bedömer de arbetstillfällen och

ekonomi som viktigare än det förebyggande brandskyddet. Målkonflikter kan också uppstå av andra skäl såsom otydliga och svårtolkade mål, brist på tydliga regelverk eller konflikter mellan olika tjänstepersoner som har olika expertområden eller inom och mellan politiska partier.

Handlingsutrymme är nödvändigt i myndigheters komplicerade arbete och måste därför finnas både vid myndighetsutövning och annan ”faktisk” verksamhet. Det kan därför vara viktigt att det finns ett intresse hos utföraren av att målen ska uppnås trots frånvaro av detaljstyrning. Är målen accepterade av genomföraren och de hanteras av en person som kan och vill uppnå uttalade policyresultat är prognosen god för måluppfyllnad (Lundquist 1987).

1.3.3 Utförarens betydelse i implementeringsprocessen

Vad är det då som gör att tjänstepersoner inte alltid följer lagar och regler? Kan förklaringen finnas i styrdokumenten, i organisationen eller hos personen? Inom implementeringslitteraturen finns olika teorier om vad som krävs för att ett politiskt beslut ska genomföras enligt lagstiftarens intentioner. I Lundquist (1987:43) presenteras exempelvis tre villkor för lyckad implementering. Den som ska genomföra beslut måste:

- Förstå beslutet (entydig styrning)
- Kunna genomföra beslutet (tillräckligt med resurser)
- Vilja genomföra beslutet (professionell kompetens)

För att genomföraren ska *förstå* krävs att styrningen är entydig och klar så att det inte kan misstolkas vad som är lagstiftarens intentioner. Nästa krav är att genomföraren, den som ska tillämpa beslutet, ska *kunna* genomföra beslutet, inklusive faktorer i omgivningen som möjliggör eller begränsar en aktörs handlingsutrymme (Lundquist 1987:49). Det måste alltså finnas de resurser som krävs, personella, materiella och ekonomiska. Dessutom krävs att omgivningen inte hindrar eller försvårar för den som ska tillämpa beslutet och tillämparen måste ha möjlighet att fatta beslut och påverka. Det tredje och sista villkoret handlar om personen själv och dennes medvetna eller omedvetna *vilja* att implementera styrdokumentet/policyn. Personens professionella kompetens kan vara en förutsättning eller ett hinder för genomförande.

Om tillämparen förstår policyn och vilken intention som ligger bakom (förhindra att människor/egendom kommer till skada) så kommer tillsynen att vara effektiv. Om tillämparen dessutom förfogar över tillräckligt med resurser (kunnig personal, utbildningsinsatser, stödmaterial osv) så kommer efterlevnaden av relevanta tillsynsreformer att förbättras — detta förutsatt att personen har viljan, den rätta professionella kompetensen och att ingen i omgivningen hindrar eller försvårar genomförandet (Lundquist 1987, Lundquist 1998, Sannerstedt 1997).

De teorier som presenterats kommer att appliceras i föreliggande studie enligt följande. MSB har uppmärksammat att det tillsynsarbete som utförs av olika räddningstjänster varierar mellan olika platser i landet. Om så är fallet så

indikerar implementeringsforskningen att detta till viss del kan bero på personen som utför uppdraget och hur vederbörande tolkar tillämpliga föreskrifter, och till viss del på organisationen och regelverket som kringgärdar verksamheten.

1.4 Disposition

Efter denna inledning och bakgrundsbeskrivning av studiens genomförande och teoretiska utgångspunkter följer ytterligare fyra kapitel. Hela studien bygger på tre delstudier där först en totalundersökning via webbenkät görs för att kartlägga räddningstjänsternas arbete. Nästa delstudie är en intervjuundersökning med ett urval av räddningstjänster. Frågorna i intervjuerna utgår från enkätsvaren för att följa upp och fördjupa de svar som framkom. Slutligen görs en dokumentstudie där dokument från två olika tidsperioder jämförs. I det femte kapitlet, avslutande diskussion, sammanfattas studiens resultat och utifrån dessa ges rekommendationer för framtiden.

2. Enkätstudien

Delstudie ett är en enkätundersökning som kartlägger räddningstjänsternas handläggning vid brandtillsyn. Att göra en kartläggning av hur landets samtliga räddningstjänster är organiserade, vilka rutiner de har vid tillsynsbesök och om de har tagit del av utbildningsinsatserna är en god grund för att senare kunna utforma de följande studierna/intervjufrågor och dokumentanalys. Det här kapitlet sammanfattar resultatet av kartläggningen. Frågorna presenteras i samma ordningsföljd som i enkäten.

Innan enkäter skickas till kommunala verksamheter ska samråd ske med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) enligt förordningen (1982:668) om statliga myndigheters inhämtande av uppgifter från kommuner och näringsidkare. Den 14 september skickades ett första utkast av enkäten till SKL och ett samråd genomfördes per telefon den 11 oktober. Efter att SKL fått två reviderade enkätutkast skickades enkäten till respondenterna den 24 oktober.

När arbetet påbörjades erhöll vi diverse bakgrundsmaterial från MSB, bland annat kontaktuppgifter till landets samtliga räddningstjänster. Från dessa kontaktuppgifter kunde 176 destinationer hämtas. Eftersom en person i flera fall representerade fler än en räddningstjänst, och vi befarade att det skulle vara svårt för personen att bedöma frågorna utifrån de olika räddningstjänsterna, bestämde vi att dessa personer enbart skulle besvara enkäten en gång. Deras svar skulle sedan få representera det sammanlagda resultatet från dessa räddningstjänster. I Bilaga 3 framgår vilka räddnings-tjänster som tillsammans utgör en observation i datamaterialet. Detta resulterade i att 143 enkäter skickades ut till ansvariga personer enligt MSB:s lista.

Antal	**Beskrivning**
176	Namn från MSB
10	Utför endast sotning
166	**Räddningstjänster**
23	Återkommande e-postadresser
143	**Totalt antal utskick**

Tabell 2.1. Beräkning av utskick (antal)
Kommentar: Tabellen visar beräkningen av antal utskick.

2.1 Svarsfrekvens och bortfallsanalys

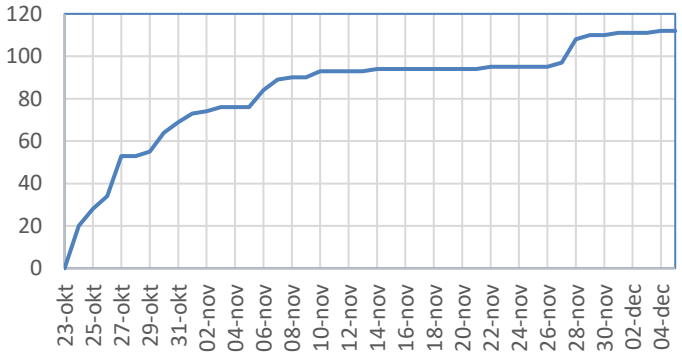
Enkäterna skickades ut till räddningstjänsternas e-postadresser den 24 oktober 2017 (enkäten finns i sin helhet i Bilaga 1). Under tidsperioden fram tills den 27 november 2017 gick tre påminnelser ut och det genomfördes också påminnelser per telefon. Störst antal svar inkom den första dagen efter utskicket (24 oktober 2017) då hela 20 räddningstjänster svarade omgående. Vid första påminnelsen (27 oktober 2017) inkom 19 svar och dagen efter telefonpåminnelsen inkom 11 svar. Totalt antal inkomna svar vid

enkätundersökningens avslut den 5 december 2017 var 112. Dessa 112 representerar 137 av 166 räddningstjänster.

Datum	Händelse
24 oktober 2017	Utskick av enkät
27 oktober 2017	Påminnelse 1
6 november 2017	Påminnelse 2
10 november 2017	Påminnelse 3
27 november 2017	Telefonpåminnelse
5 december 2017	Enkätundersökning avslutas

Tabell 2.2. Sammanställning av utskick

Begreppet svarsfrekvens kan tolkas och användas på olika sätt. Det kan vara antalet som svarat på hela enkäten dividerat med antalet som exponerats för enkäten. En alternativ tolkning är antalet respondenter som svarat på minst en fråga dividerat med antalet som ”klickat” på enkätlänken. Vi definierar här svarsfrekvens som antalet representerade räddningstjänster av de inkomna enkäterna (137) dividerat på antalet räddningstjänster (166), det vill säga 137/166. Detta ger en svarsfrekvens på 83 procent. Sammanställningen av svarande respondenter finns i Bilaga 3. Inkomna svar på enkätutskicket är 78 procent (112 av 143).



Figur 2.1. Tidsserie över inkomna enkätsvar

Kommentar: Figuren bygger på antalet inkomna besvarade enkäter under perioden 23 oktober till 5 december.

Bortfallet kan delas in i två kategorier: externt bortfall, som innefattar de tillfrågade personerna bakom räddningstjänsterna som inte kunde eller ville delta i enkätundersökningen, och internt bortfall vilket uppstår när respondenten inte svarat på enstaka frågor. Det interna bortfallet kommer att redovisas vid respektive fråga i rapporten. Vid en sammanställning hittas inget systematiskt bortfall, respondenterna är väl spridda över landet och över olika typer av kommuner. Vi ser därför ingen risk att framställandet av statistiken blir missvisande.

2.2 Räddningstjänsternas organisation

Enkäten inleddes med ett antal övergripande frågor om den eller de räddningstjänster som respondenten företräder. Därefter ställdes frågan om hur räddningstjänsten som respondenten företräder är organiserad. Hur de olika organisationsformerna bland respondenterna fördelar sig framgår av Tabell 2.3.

Typ av räddningstjänst	Antal	Procent
Egen räddningstjänst i kommunen	61	57,5
Gemensam nämnd	7	6,6
Gemensam räddningstjänst ej gemensam nämnd	6	5,7
Kommunalförbund	30	28,3
Annat (exempelvis civilrättsligt avtal)	2	1,9
Totalt	106	100

Tabell 2.3. Organisation av tillsynsansvaret (antal och procent)

Kommentar: Tabellen bygger på Fråga 2. Hur är tillsynsansvaret för den räddningstjänst som du företräder organiserad? Fem fasta svarsalternativ fanns: Egen räddningstjänst i kommunen, Gemensam nämnd, Gemensam räddningstjänst ej gemensam nämnd, Kommunalförbund eller Annat.

Av Tabell 2.3 framgår hur många svar som erhållits totalt samt hur stor andel i procent de olika organisationsformerna utgör av de inkomna svaren. Av de svarande är den vanligaste organisationsformen ”egen räddningstjänst i kommunen”, ”kommunalförbund” är näst vanligast och några få har ”gemensam nämnd” eller ”gemensam räddningstjänst” med en eller flera grannkommuner.

Därefter ställdes frågan: Har det skett någon organisatorisk förändring mellan 2011 och 2016 inom den eller de räddningstjänster som du företräder som påverkat hur tillsynsarbetet bedrivs? Här svarade 29 procent ja och 71 procent nej.

Frågan åtföljdes en uppmaning att beskriva förändringen. Svaren kan grupperas i följande kategorier; omorganisationer/nya förbundsbildningar, mer rättssäker tillsyn/myndighetsutövning och ökade resurser. Några nya förbund har tillkommit och ett antal kommuner har anslutit sig till befintliga förbund; samgående av räddningstjänster mellan två eller tre kommuner har också skett. Andra exempel på omorganisationer är: avtal om samverkan mellan olika kommuner, förändringar inom kommunen där ansvaret flyttats mellan olika förvaltningar och någon nämner att en ny räddningsnämnd har bildats. Ett svar anger att förebyggande arbete har blivit en egen avdelning och några nämner att ny organisation med ny ledning har inneburit ett annat synsätt på hur tillsynsarbetet ska bedrivas.

Ett mer rättssäkert sätt att arbeta har framkommit som en beskrivning av organisationsförändring. Exempelvis har en mer rättssäker tillsyn/myndighetsutövning med specialisering av kompetens skett så att färre personer utövar tillsyn, och någon räddningstjänst har nämnt att de har gjort en övergång till att endast brandingenjörer genomför tillsyn. Ett antal tar upp att de har övergått till ett mer rättssäkert handläggningsarbete vid tillsyn genom att de har börjat arbeta utifrån Tillsynshandbokens metodik, att de arbetar aktivt med sjustegsmetoden[5] och att de har börjat använda tjänsteanteckningar istället för tillsynsprotokoll. Ökade resurser har medfört förändringar som personalförstärkning, men det har också satsats på personalen genom utbildningar och de har fått ökade resurser för tillsyn, stöd i byggprocesser, information och rådgivning.

2.3 Handläggning

Efter frågorna om organisationsförändringar följde ett antal frågor i kartläggningen om olika typer av dokument i anslutning till handläggning av tillsynsärenden.

Den första frågan löd: Utfärdar ni förelägganden i någon form efter utfört tillsynsbesök? Av de räddningstjänster som ingår i undersökningen svarade 84 procent att de utfärdar förelägganden i samband med tillsyn och 16 procent att de inte utfärdar förelägganden i samband med tillsyn. Kartläggningen ger inget svar på varför vissa räddningstjänster inte utfärdar förelägganden.

2.3.1 Myndighetsutövning vid tillsyn av brandskydd

I MSB:s tillsynshandbok nämns olika juridiska verktyg som kan användas i tillsynsarbetet vid brandskydd. I undersökningen har frågor formulerats vad gäller tjänsteanteckningar och olika former av förelägganden med sanktioner (vite/förbud) som räddningstjänsterna använder sig av. Delfrågorna som gäller tjänsteanteckningar och förelägganden har tagits fram mot bakgrund av de juridiska krav vid myndighetsutövning som främst GFL och LSO ställer på handläggning av ärenden. De krav som ställs enligt dessa lagar ska säkerställa en effektiv och rättssäker myndighetsutövning.

Om bedömningen efter ett tillsynsbesök är att inga åtgärder behövs så är det generellt tillräckligt att tillsynsförrättaren färdigställer tjänsteanteckningen från ett tillsynsbesök och kommunicerar det till fastighetsägaren eller verksamhetsutövaren enligt 17 § GFL. Om tillsynsförrättaren anser att det finns brister i brandskyddet som kräver att vissa åtgärder genomförs för att brandskyddet ska vara skäligt behöver ett föreläggande utfärdas.

---

[5] Sjustegsmetoden syftar på de hjälpmedel som TH tillhandahåller vid bedömningen av skäligt brandskydd enligt LSO. Att arbeta utifrån sjustegsmetoden vid skälighetsbedömning är inte samma sak som att ärendehanteringen sker korrekt enligt GFL; båda dessa aspekter hanteras emellertid i TH.

2.3.2 Tjänsteanteckningar

För att kartlägga upprättandet av tjänsteanteckningar vid tillsyn med observerade brister ombads respondenterna att ange i vilken utsträckning kraven i GFL och LSO efterföljs, Tabell 2.4.

Tjänsteanteckningar upprättas i ett ärende med relevanta uppgifter som har betydelse i myndighetsutövningen. Tjänsteanteckningar kan ha olika utformning och utseende vid handläggning av olika ärenden. Enligt 15 § GFL definieras tjänsteanteckningar som ”uppgifter som en myndighet får på annat sätt än genom en handling och som kan ha betydelse för utgången i ärendet. Dessa ska antecknas av myndigheten, om ärendet avser myndighetsutövning mot någon enskild. Tjänsteanteckningar bör även kommuniceras, diarieföras och vid behov ska den enskilde ges information och möjlighet att lämna synpunkter.

	I ganska stor eller mycket stor utsträckning
Kommunicering av upprättade tjänsteanteckningar till ägare/nyttjanderättshavare	89
Beskrivning av observationer som har betydelse i tillsynsärendet	85
Möjlighet/information till ägare/nyttjanderättshavare att lämna synpunkter på tjänsteanteckning	77
Diarieföring av tjänsteanteckning	91

Tabell 2.4. Påståenden gällande tjänsteanteckningar (procent)

Kommentar: Tabellen bygger på Fråga 6. I vilken utsträckning, i samband med tillsyn enligt LSO 2 kap. 2 §, efterföljs kraven i Förvaltningslagen och LSO m fl vid upprättande av följande dokumentation? Tjänsteanteckningar (tillsynsprotokoll) vid tillsyn med observerade brister. (n=106).

En hög andel av räddningstjänsterna uppgav att de i ganska stor eller i mycket stor utsträckning efterföljer kraven i GFL vid upprättandet av tjänsteanteckningar vid tillsyns med observerade brister. I Tabell 2.4 redovisas endast procentandelen för svarsalternativet ”I ganska stor eller mycket stor utsträckning”. För hela fördelningen se Bilaga 2.

Vad som utmärker sig bland svaren är att en något lägre andel svarade att ägare/verksamhetsutövare informerats eller getts möjlighet att lämna synpunkter på tjänsteanteckningar.

2.3.3 Förelägganden

För att kartlägga upprättandet av förelägganden med krav på åtgärd och/eller förbud vid tillsyn med observerade brister ombads respondenterna att ange i vilken utsträckning kraven i GFL och LSO efterföljs, Tabell 2.5. Dessa påståenden handlar om utfärdande av förelägganden. Ett föreläggande är ett beslut med krav på åtgärder som kan överklagas av den enskilde, vilket skiljer sig från en tjänsteanteckning. Ett föreläggande kan även förenas med ett

förbud vid allvarligare brister, eller med ett vite om verksamhetsutövaren vägrar utföra påkallade åtgärder. Enkäten ställde frågor om ett antal av de handläggningsåtgärder som nämns i Tillsynshandboken och de krav som enligt lag ställs vid utfärdande av förelägganden.

	I ganska stor eller mycket stor utsträckning
Motivering av beslut	91
Angivande av lagstöd	91
Kommunicering av dokument	87
Konkretisering av observationer med krav på åtgärd	83
Tidsangivelse för när åtgärd senast ska vara fullgjord	100
Tydlig adressat på ägare/nyttjanderättshavare	97
Överklagandehänvisning	99
Har tillämpat lämpligt delgivningsförfarande	64
Beslut av behörig tjänsteperson enligt beslutad delegation	98

Tabell 2.5. Påståenden om förelägganden med krav på åtgärd (procent)

Kommentar: Tabellen bygger på Fråga 7. I vilken utsträckning, i samband med tillsyn enligt LSO 2 kap. 2 §, efterföljs kraven i Förvaltningslagen och LSO m fl vid upprättande av följande dokumentation? Förelägganden vid tillsyn med krav på åtgärd och/eller förbud (vid observerade brister). (n=86).

En hög andel av räddningstjänsterna uppgav att de i ganska stor eller i mycket stor utsträckning efterföljer kraven i GFL vid upprättandet av förelägganden vid tillsyn med krav på åtgärd och/eller förbud. I Tabell 2.5 redovisas endast procentandelen för svarsalternativet ”I ganska stor eller mycket stor utsträckning”. För hela fördelningen se Bilaga 2.

Det som utmärker sig bland svaren är att räddningstjänsterna i lägre grad, 64 procent, angivit att de har tillämpat ett lämpligt delgivningsförfarande.

2.3.4 Förelägganden med beslut om vite

Förelägganden som utfärdas kan förenas med ett vite då det föreligger allvarligare brister och den enskilde inte vill vidta åtgärder. Vite är ett påtryckningsmedel som myndigheterna får använda sig av. När en tillsynsmyndighet vill använda sig av viten i förelägganden eller förbud ska den tillämpa viteslagen.[6] Vid utfärdande av vite ska även generella förvaltningsrättsliga regler för handläggning av förelägganden följas enligt nedanstående.

[6] Lag (1985:206) om viten.

	I ganska stor eller mycket stor utsträckning
Motivering av beslut	90
Angivande av lagstöd	87
Kommunicering av dokument	87
Konkretisering av observationer med krav på åtgärd	84
Tidsangivelse för när åtgärd senast ska vara fullgjord	95
Tydlig adressat på ägare/nyttjanderättshavare	93
Överklagandehänvisning	93
Beslut av behörig tjänsteperson enligt beslutad delegation	92
Beslut fattat av ansvarig nämnd	90
Vite fastställts av behörig domstol	65
Har tillämpat lämpligt delgivningsförfarande	85

Tabell 2.6. Påståenden gällande förelägganden med beslut om vite (procent)

Kommentar: Tabellen bygger på Fråga 8. I vilken utsträckning, i samband med tillsyn enligt LSO 2 kap. 2 §, efterföljs kraven i Förvaltningslagen och LSO m fl vid upprättande av följande dokumentation? Förelägganden med krav i förening med beslut om vite (vid observerade brister): I tabellens beräkningar ingår ej respondenter som angivit svarsalternativet ”inte aktuellt”. (n=86)

I jämförelse med Fråga 6 och 7 har en stor andel angivit att det inte varit aktuellt att ta ställning till påståendena, presenterade i Tabell 2.6, gällande vite (andelarna ”ej aktuellt” varierade mellan 28 och 43 procent).
Den som vill ta del av den fullständiga frekvensfördelningen för påståendena under Fråga 6-8 hänvisas till Bilaga 2.

2.4 Arbetsprocessen med tillsynsärenden

I det som följer redovisas frågor avseende den praktiska handläggningsprocessen som gäller tillsynsarbetet med brandskydd. Syftet med frågorna har varit att fånga faktorer i arbetssättet som har betydelse och som påverkar hur tillsynsarbetet bedrivs och vad som blir utfallet. Bland annat har frågor ställts om hur tillsynen följs upp efter ett tillsynsbesök, frågan om jäv, om det finns en intern skriftlig rutin och om det finns samarbete med annan räddningstjänst i tillsynsarbetet. Även frågor gällande vilka faktorer räddningstjänsterna uppskattar som positiva i verksamheten för att kunna bedriva ett effektivt och rättssäkert tillsynsarbete har ställts. I en del av frågorna gavs möjlighet att lämna fritextsvar.

2.4.1 Vid upptäckta brister

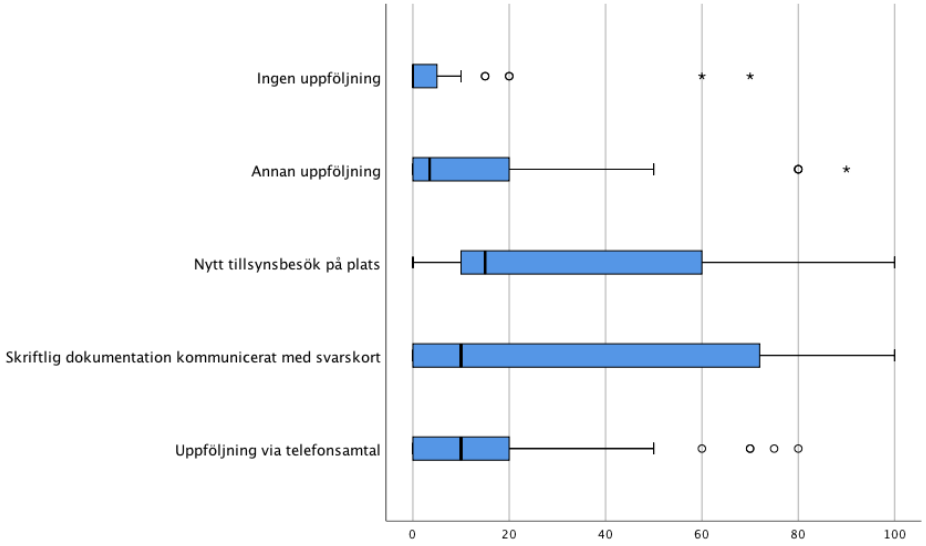
Avsnittet om arbetsprocessen inleds med en fråga om vilka olika uppföljningsmetoder som används då brister har observerats. Respondenterna ombads att ange ungefärliga procentandelar för de olika uppföljningsmetoderna.

	Antal	Medelvärde	Standardavvikelse
Uppföljning via telefonsamtal	104	15,1	19,0
Skriftlig dokumentation kommunicerat med svarskort	104	37,5	38,0
Nytt tillsynsbesök på plats	104	30,6	30,9
Annan uppföljning	103	11,7	19,2
Ingen uppföljning	104	5,3	13,0

Tabell 2.7. Central- och spridningsmått av den huvudsakliga uppföljningsmetoden (medelvärde och standardavvikelse)

Kommentar: Tabellen bygger på Fråga 9. Då brister har observerats efter ett tillsynsbesök, hur uppfattar du fördelningen av den huvudsakliga uppföljningsmetoden mellan följande alternativ? Ange ungefärliga procentandelar. (n=104)

I Tabell 2.7 redovisas medelvärden för samtliga uppföljningsmetoder. Här framgår att skriftlig dokumentation kommunicerat med svarskort är den vanligaste uppföljningsmetoden, följt av nytt tillsynsbesök på plats. Värt att notera är dock att standardavvikelsen i dessa metoder är höga, 38 respektive 30,9, vilket talar om för oss att variationen mellan de olika räddningstjänsterna inom dessa metoder är stor och spridningen av svaren framgår i lådagrammen i Figur 2.2. Det lägsta medelvärdet, där också variationen är minst, är för ”ingen uppföljning”.

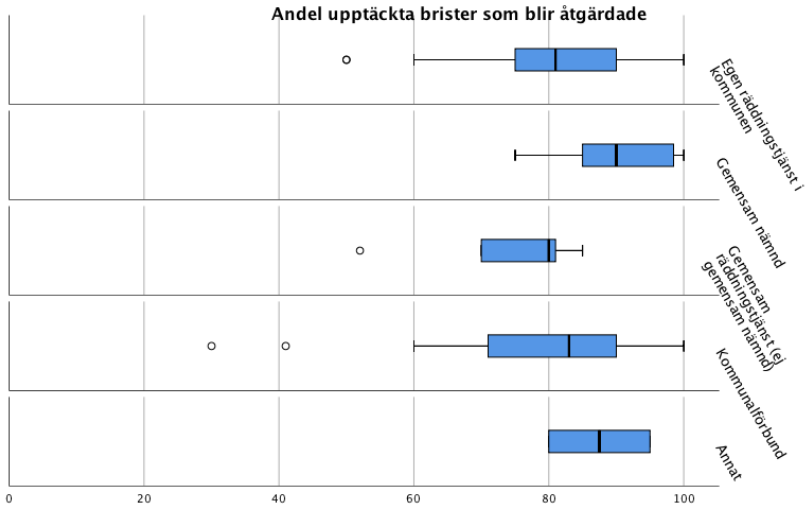


Figur 2.2. Fördelningen av den huvudsakliga uppföljningsmetoden (procent)

Kommentar: Figuren bygger på Fråga 9. Då brister har observerats efter ett tillsynsbesök, hur uppfattar du fördelningen av den huvudsakliga uppföljningsmetoden mellan följande alternativ? Ange ungefärliga procentandelar. (n=104)

Vidare frågades hur stor andel av upptäckta brister i brandskyddet som respondenterna bedömer blir åtgärdade av verksamhetsutövaren efter tillsyn. De svarande ombads att ange i procent hur stor del av upptäckta brister som

åtgärdas. I Figur 2.3 visas lådagram över svarsfördelningen fördelat på respektive organisationsform.



Figur 2.3. Fördelningen av andelen upptäckta brister per organisationsform (procent)

Kommentar: Figuren bygger på Fråga 10. Hur stor andel av upptäckta brister i brandskyddet inom ditt ansvarsområde bedömer du blir åtgärdade av ägare/nyttjanderättshavare efter tillsyn under 2017? Svaren angavs i procent. (n=102)

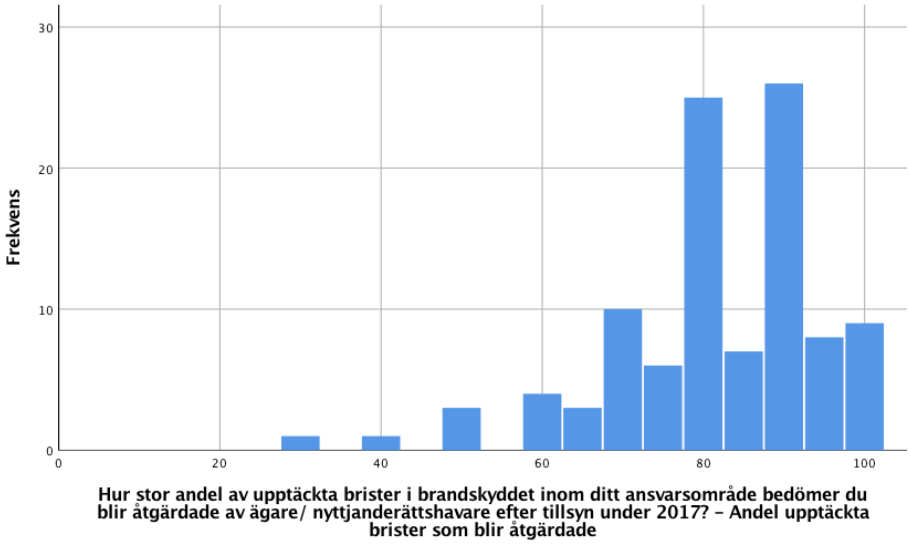
I Tabell 2.8 redovisas medelvärdena över andel upptäckta brister som bedöms bli åtgärdade fördelade på organisationsform. Medelvärdena skiljer sig inte mycket åt och ligger därför nära det totala medelvärdet (81,7). I genomsnitt gör räddningstjänsterna bedömningen att cirka 82 procent av de upptäckta bristerna blir åtgärdade.

Typ av räddningstjänst	Antal	Medel-värde	Standard-avvikelse	Minimum	Maximum
Egen räddningstjänst i kommunen	57	82,4	11,8	50,0	100,0
Gemensam nämnd	7	90,3	9,8	75,0	100,0
Gemensam räddningstjänst ej gemensam nämnd	6	74,7	12,2	52,0	85,0
Kommunalförbund	30	79,5	16,1	30,0	100,0
Annat (exempelvis civilrättsligt avtal)	2	87,5	10,6	80,0	95,0
Totalt	102	81,7	13,3	30,0	100,0

Tabell 2.8. Deskriptiva mått på andelen upptäckta brister fördelat på organisationsform (antal, medelvärde, standardavvikelse, min- och maxvärde)

Kommentar: Tabellen bygger på Fråga 10. Hur stor andel av upptäckta brister i brandskyddet inom ditt ansvarsområde bedömer du blir åtgärdade av ägare/verksamhetsutövare efter tillsyn under 2017? Svaren angavs i procent. (n=102)

Hur stor andel av upptäckta brister som bedöms blir åtgärdade av ägare/nyttjanderättshavare efter tillsyn redovisas mha ett histogram i Figur 2.4.



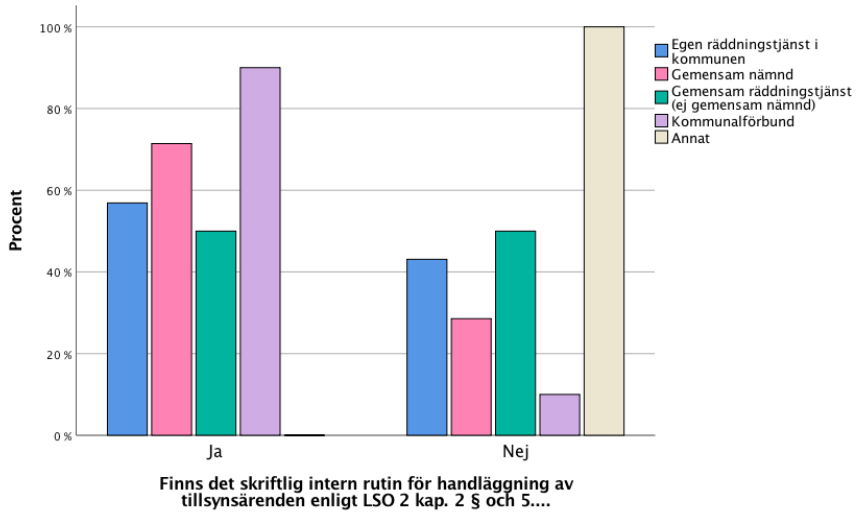
Figur 2.4. Histogram över andel upptäckta brister som bedöms bli åtgärdade

Kommentar: Figuren bygger på Fråga 10. Hur stor andel av upptäckta brister i brandskyddet inom ditt ansvarsområde bedömer du blir åtgärdade av ägare/nyttjanderättshavare efter tillsyn under 2017? Svaren angavs i procent. (n=102)

Figur 2.4. visar den totala fördelningen av andelen upptäckta brister som bedöms bli åtgärdade och vi ser att en stor majoritet ligger över 50 procent upptäckta brister som blir åtgärdade.

2.4.2 Skriftlig rutin

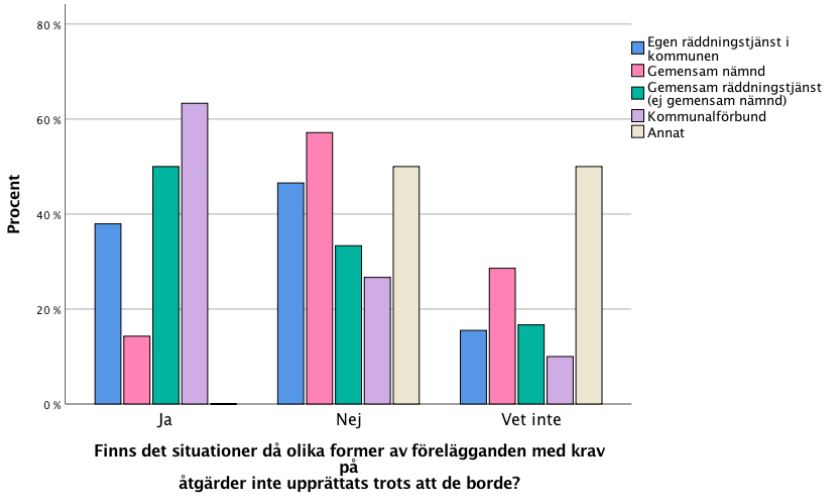
För att säkerställa att tillsynsarbete bedrivs effektivt, rättssäkert och systematiskt är det positivt om det finns lokala rutiner för detta arbete. MSB:s tillsynshandbok har varit avsedd som en generell vägledning i tillsynsarbetet med brandskydd. Därför har frågan ställts till räddningstjänsterna om det finns en lokal skriftlig rutin för att vägleda handläggningen av tillsynsärenden inom deras räddningstjänstområde. Resultatet från enkäten gav 65 procent ja-svar och 35 procent nej-svar. Hur svaren fördelades på de olika organisationsformerna framgår av Figur 2.5. Här är det värt att notera att varje organisationsform summeras till 100 procent och att de innehåller olika många räddningstjänster. Hur många räddningstjänster per organisationsform som svarat på enkäten framgår av Tabell 2.3.



Figur 2.5. Andel räddningstjänster som har skriftlig intern rutin fördelat på typ av räddningstjänst (procent)

Kommentar: Figuren bygger på Fråga 11. Finns det skriftlig intern rutin för handläggning av tillsynsärenden enligt LSO 2 kap. 2 § och 5 kap. 1 §? (n=103)

Situationer då olika former av förelägganden med krav på åtgärder inte upprättats, trots att de borde, fångas upp av Fråga 12. På frågan om det finns tillfällen då olika former av förelägganden med krav på åtgärder inte upprättats trots att de borde har 43 procent svarat ja, ungefär lika många, 41 procent, har svarat nej och 16 procent har svarat vet ej. Fördelningen av svaren utifrån organisationsform illustreras i Figur 2.6. Här är det återigen värt att notera att varje organisationsform summeras till 100 procent och att de innehåller olika många räddningstjänster. Hur många räddningstjänster per organisationsform som svarat på enkäten framgår av Tabell 2.3.



Figur 2.6. Svarsfördelning underlåtenhet att utfärda förelägganden (procent)

Kommentar: Figuren bygger på Fråga 12 Finns det situationer då olika former av förelägganden med krav på åtgärder inte upprättats trots att de borde? (n=103)

Frågan följdes av ett fält där de svarande ombads att förtydliga eller ge exempel på situationer då olika former av förelägganden med krav på åtgärder inte upprättats trots att de borde. 33 respondenter gav exempel på när förelägganden inte skrivs trots att det borde göras. Svaren på den öppna frågan, där respondenten har möjlighet att förtydliga med egna ord, kan grupperas i olika kategorier enligt följande: mindre brister och svårt att bedöma vad som är skäligt brandskydd vid tillsynen eller praktiska omständigheter såsom förändringar hos tillsynsobjektet. Det kan finnas en önskan att bygga upp förtroende och vara mer informell i sina kontakter med verksamhetsutövare eller att använda ”mjukare” dokument som exempelvis tillsynsprotokoll. Ytterligare en kategori kan vara att den enskilde handläggaren inte låter sig styras av formella regler.

Orsakerna eller förklaringarna till att förelägganden inte skrivs kan finnas inom olika delar i organisationen eller hos de personer som utför tillsynen. Det kan finnas en tradition eller vana av att göra som man alltid har gjort eller som, någon uttrycker det, en ovilja eller oförståelse för varför förelägganden ska skrivas i en kultur av att ”hellre fria än fälla”. Nedan följer ett antal exempel som framkommit i fritextsvaren varför förelägganden inte skrivs trots att de borde upprättats.

En räddningstjänst har uppgivit att det verkar finnas en kultur av att inte vara för hård första gången brister upptäcks eller om bristen är av ringa karaktär.

> *Mindre brister såsom vägledande markeringar som inte lyser, handbrandsläckare som inte kontrollerats, dörrstängare som behöver justeras, etc. föreläggs inte pga att kostnaden för handläggningen (tidsåtgång) överstiger nyttan.*

Synen på vad skäligt brandskydd innebär kan variera och ibland upplevas som svårt att bedöma.

> *Eftersom bristen ska anses som icke skälig så är det svårt att alltid vara konsekvent i sin bedömning. Även om vi jobbar i grupper och diskuterar brister är det svårt att få till en helt igenom likvärdig bedömning i alla fall. Mindre brister föreläggs normalt inte utan klassas som brister som ändå anses som skäliga.*

I respondenternas följdsvar ges exempel på utmaningar i form av praktiska omständigheter som någon form av förändring, exempelvis ett ägarbyte, en planerad ombyggnad, flytt eller renovering.

> *Kan vara att en verksamhet med brister som ska flyttas eller man ska bygga nytt (finns redan ett beslut). I dom fallen stärks brandskyddet med det som kan göras med mindre kostnad samt ett bra SBA i avvaktan på att flytt eller nybyggnation sker.*

Respondenterna nämner också speciallösningar för säsongsberoende verksamheter som inte brukas året om, samt situationer där man tycker att

arbetsinsatsen med ett föreläggande är för stor i förhållande till bristens omfattning.

> *Där bristerna är så stora i organisationen eller åtgärden är extremt tidskrävande och ekonomiskt belastande, där parterna väljer att samarbeta med myndigheterna för att åtgärda bristen/bristerna. Viktigt att påtala att myndigheten fortfarande får resultaten att bristerna åtgärdas.*

> *Säsongsberoende verksamheter har fått krav ställda i tillsynsprotokoll istället för i förelägganden. Brister som har upptäckts ska då åtgärdas innan verksamhetens säsong startar. Exempel på sådana verksamheter är följande vandrarhem, golfrestaurang mm.*

Mer informella metoder som tillämpas inom räddningstjänsten har nämnts som ett alternativ till att tillämpa formella dokument som tjänsteanteckningar och förelägganden.

> *Det finns situationer då ägare/nyttjanderättshavare får en tid på sig att åtgärda bristen innan vi skriver ett föreläggande.*

> *Småsaker som kommer att fixas med tanke på övrig ambitionsnivå. Handlingsplan på åtgärder inkommer.*

Vissa organisationer föredrar att inte arbeta formellt med myndighetsutövning utan bygger tillsynsarbetet på information och kommunikation till verksamhetsutövare och försöker bygga upp förtroende med de som är föremål för tillsyn.

> *Vi arbetar mycket med förståelse för de brandskyddsåtgärder som bedöms behövas. Vi har möjlighet att skriva förelägganden men oftast använder vi metoden med att på frivillig väg utföra åtgärder.*

> *[Vi har] god dialog med verksamhetsutövare.*

> *God personkännedom. Pågående renovering. Tjänsteanteckningens brister åtgärdas så snart som möjligt där.*

> *När man uppfattar att den enskilde kommer att utföra åtgärden och det räcker med kommunicering med den enskilde.*

> *Det finns fortfarande tendenser till att använda muntliga överenskommelser om åtgärd utan att ett föreläggande upprättas. Då avslutas tillsynen efter tjänsteanteckningen. Vi har fn ingen statistik på detta men kommer utreda omfattningen och vidta åtgärder om det finns behov.*

Vissa följdsvar tyder på en pragmatisk inställning till resultatet:

> *Vi erbjuder en handlingsplan för att åtgärda brister. Ofta löser vi problemen inom tre månader istället för tre år, [efter]som ett föreläggande med överklag[ande] tar tid.*

Enskilda handläggare kan göra olika tolkningar av hur man bäst uppnår avsedda resultat när man gör bedömningen att den enskilde kommer att vidta åtgärder.

> *Försök till mjuka protokoll in absurdum i vissa fall av vissa handläggare.*
>
> *Personal som har många års tillsynsverksamhet i ryggen har svårt att ändra sitt tillvägagångssätt vad gäller bedömningar och krav.*
>
> *Enskilda handläggare väljer att förlänga rättelsetiden och att löpande följa upp ärendet istället för att utfärda ett myndighetsbeslut. Svårt att få alla att vilja/orka följa våra interna anvisningar.*
>
> *Likt LSO så arbetar vi med bedömningar utförda av enskild handläggare om vi ska upprätta föreläggande eller om det kommer att fungera med endast tjänsteanteckning. I vissa fall görs missbedömningar om representanter för tillsynsobjekten och den dialog som förts på plats, vilket medför att en tillsynsanteckning får skrivas om som ett föreläggande förfarande istället.*
>
> *Oförståelse om varför och hur förelägganden ska skrivas. Ovilja att skriva, vill ta den enkla vägen ut. Lite av "hellre fria än fälla"-mentalitet. Ibland tror man att man är överens med motparten genom att man påtalat brister och de har sagt att de ska åtgärda dessa. Men motparten har ett förhalningsbeteende och säger att det kommer att göras, vilket aldrig görs.*

Räddningstjänsterna har också givit exempel på att de utbildningsinsatser MSB har genomfört har haft effekt.

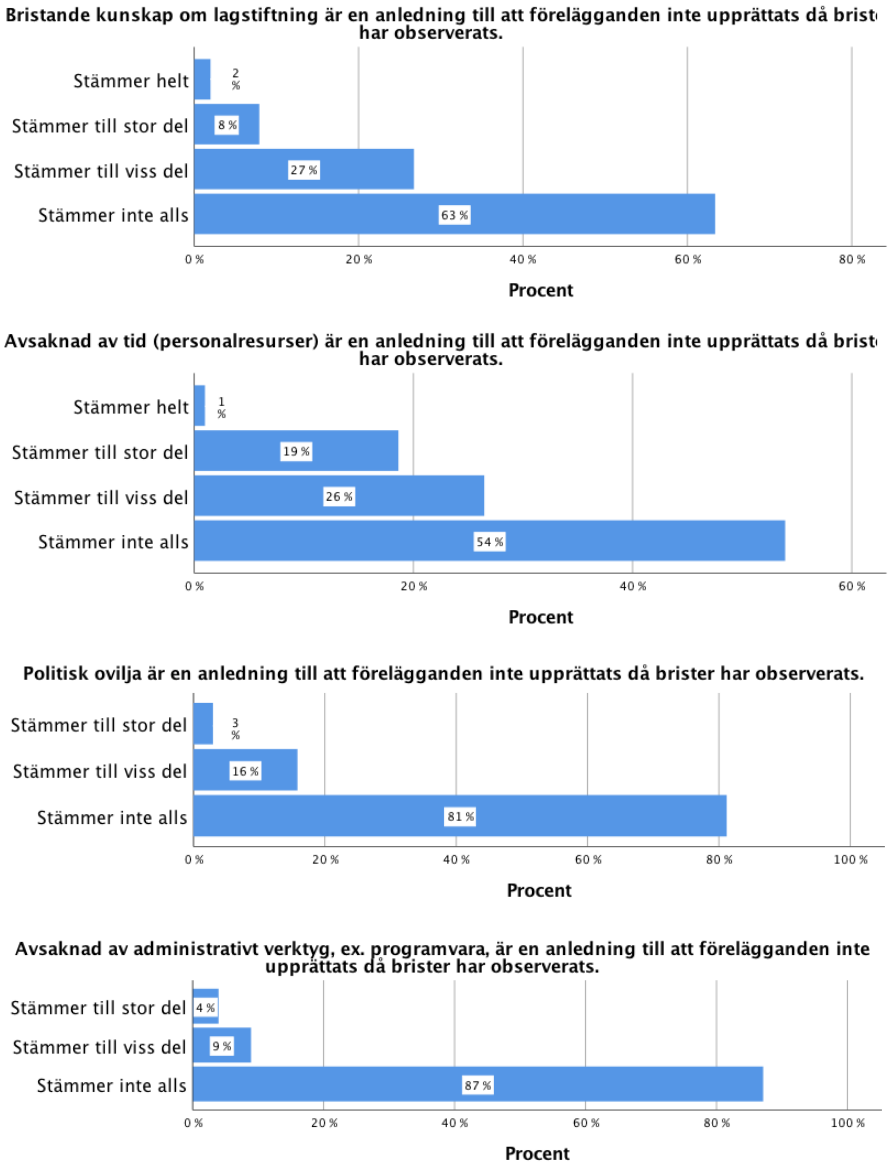
> *Vi har under senaste året infört nya rutiner för en rättssäker tillsynsverksamhet och infört bland annat tjänsteanteckningar istället för tidigare variant av tillsynsprotokoll. Äldre pågående tillsynsärenden kan ha hamnat i skarven mellan det gamla och det nya sättet att arbeta. Även om man är överens om åtgärden bör man kanske skriva föreläggandet med hänvisning till rättssäkerhet.*
>
> *I samband med att samma/liknande brister påpekats vid flera tillsynsbesök efter varandra borde föreläggande meddelats i flera fall.*

Följdsvaren pekar därmed i olika riktningar gällande gränsdragningen för när ett föreläggande bör utfärdas enligt MSB:s riktlinjer, där somliga anser att förelägganden ska vara huvudregeln och andra tar till förelägganden som en sista utväg.

2.4.3 Arbetsprocessen

Vidare gjordes i enkäten påståenden kring räddningstjänstens arbetsprocess, som respondenterna gavs möjlighet att värdera. Dessa frågor är formulerade utifrån den arbetsprocess som räddningstjänsterna har i sin verksamhet. Påståendena försöker fånga in olika alternativ då förelägganden borde ha

skrivits. Respondenterna fick ange i vilken utsträckning de instämde i påståendena som gavs. Svaren som presenteras i Figur 2.7 anges i procent medhåll för de olika påståendena.



Figur 2.7. Påståenden om anledningar till att förelägganden inte skrivits (procent)

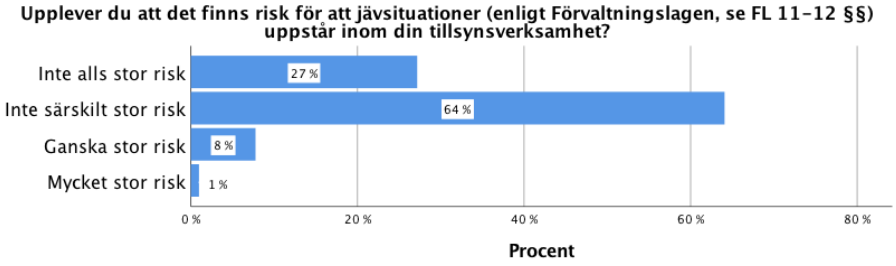
Kommentar: Figuren bygger på Fråga 14. Nedan följer ett antal exempel på anledningar till att förelägganden inte upprättats då brister har observerats. Ange i vilken utsträckning du instämmer i nedanstående anledningar. (n=101)

På påståendet om bristande kunskap om lagstiftning har 63 procent svarat att det inte stämmer alls som svarsalternativ. Inom räddningstjänsterna har 27 procent uppgivit att det stämmer till viss del och 8 procent att det stämmer till stor del.

På påståendet om att avsaknad av tid är något som påverkar att förelägganden inte upprättats då brister har observerats uppger 54 procent att det inte stämmer alls, 27 procent att det stämmer till viss del och 19 procent att det stämmer till stor del, enbart 1 procent har uppgivit att det stämmer helt.

Politisk ovilja eller avsaknad av ett administrativt verktyg upplevs inte som problematiskt då över 80 procent av räddningstjänsterna uppgivit att påståendena inte alls stämmer.

Jäv är en fråga som är reglerad i många olika regelverk i offentlig sektor, bland annat GFL och kommunallagen. Bestämmelserna om jäv i GFL täcker in många olika situationer där det kan finnas risker för att ens opartiskhet och saklighet kan riskera att ifrågasättas. Som tjänsteperson är man skyldig att självmant anmäla jäv och myndigheten bör i normalfallet fatta beslut om att ärendet inte ska handläggas av denna person.



Figur 2.8. Upplevd risk för jäv (procent)

Kommentar: Figuren bygger på Fråga 15. Upplever du att det finns risk för att jävsituationer (enligt Förvaltningslagen, se GFL 11-12 §§) uppstår inom din tillsynsverksamhet? Fyra fasta svarsalternativ fanns; Mycket stor risk, Ganska stor risk, Inte särskilt stor risk och Inte alls stor risk (n=103)

Det vanligaste svaret från räddningstjänsterna är att det inte är särskilt stor risk för att jävssituationer uppstår (64 procent) och det näst vanligaste svarsalternativet är att det inte alls är stor risk (27 procent). Endast 9 procent anger att det är ganska eller mycket stor risk.

2.4.4 Samarbete med andra räddningstjänster

I enkäten ställdes vidare frågor om samarbete med andra räddningstjänster. 68 procent angav att de samarbetar på något sätt med andra räddningstjänster.

Vidare ställdes frågor om hur samarbetet ser ut. Respondenterna ombads förtydliga på vilket sätt de samarbetar med annan räddningstjänst. Några respondenter gav följande exempel.

> *Samarbete finns med länets olika räddningstjänster och räddningstjänstförbund samt andra räddningstjänster i samband med framtagande av gemensamma rutiner och dokument (t.ex. SBA-dokument). Dessutom försöker räddningstjänsterna att samarbeta med att upprätta tillsynsplaneringar som har samma/liknande inriktning (t.ex. 2017 kommer*

förskolor och skolor att tillsynas inom alla olika räddningstjänsters tillsynsområden).

Andra räddningstjänster gör tillsyn på våra egna objekt (brandstationer) och vi på deras - Nätverk för förebyggande både i Västra Götaland och 100 000-städer - Samarbete med våra grannförbund

Räddsam N. Ansvariga inom förebyggande träffas flertalet gånger per år. Gemensamma utbildningar. Försöker ha kontakt med övriga Räddsam-samarbeten i angränsande län.

Tillsyn av Brandfarlig vara görs av egen kommun, men Tillstån[d] görs av grannkommunen (jäv) En viss kommunikation av större tillsynsobjekt bollas även med grannkommunen.

Utför tillsyn (och tillstånd LBE) på "besvärligare objekt/verksamheter" till stöd av några av regionens mindre kommuner, på begäran.

Arbetsgrupper som består av representanter från ett flertal kommuner som tittar på specifika aktuella frågor inom tillsynsområdet. Framtagande av gemensamma riktlinjer för tillsyn mm.

I dessa exempel omnämns alltså tillsyn hos verksamhetsutövare i grannkommuner samt samordning av rutiner/riktlinjer som vanliga samarbetsformer. Denna bild bekräftas av svaren på flervalsalternativen. I Tabell 2.9 framgår hur räddningstjänsterna svarat att de samarbetar med andra räddningstjänster.

På vilket sätt samarbetar ni med annan räddningstjänst? (Flera svar är möjliga.)	**Frekvens**
Tillsyn utförs av annan räddningstjänst	17
Vi utför tillsyn åt annan räddningstjänst	20
Kvalitetssäkring av utfärdade förelägganden/förbud	6
Återkommande kontakter med kunskapsutbyte	63
Annat	9

Tabell 2.9. Samarbetssätt med annan räddningstjänst

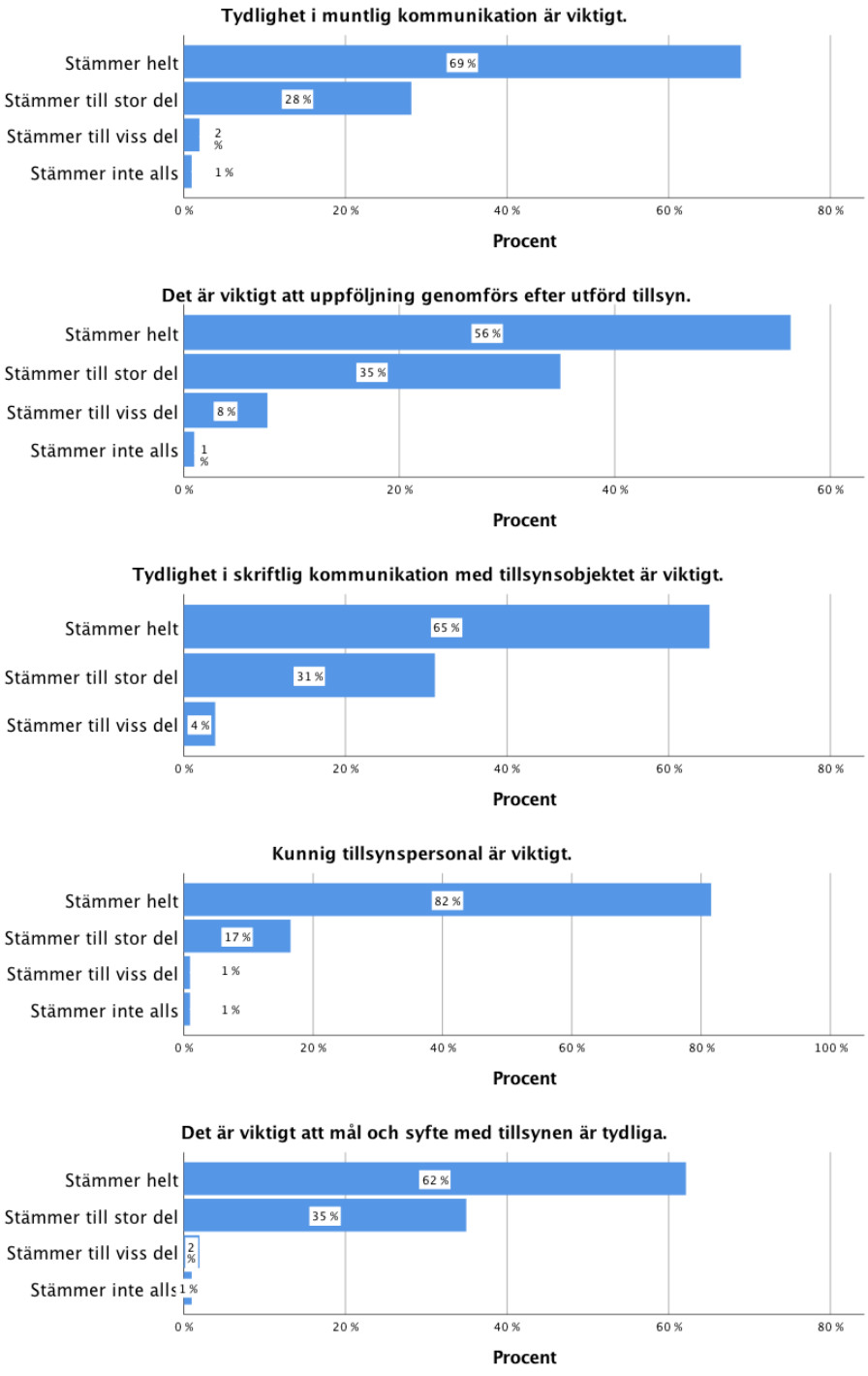
Kommentar: Tabellen bygger på fråga 17. Hur har räddningstjänsterna svarat att de samarbetar med annan räddningstjänst?

Här är det viktigt att notera att då flera svar är möjliga, summerar inte frekvenserna till det totala antalet inkomna svar.

38 procent av räddningstjänsterna angav att de inte samarbetar med annan räddningstjänst på något sätt. Den vanligaste formen av samarbete med annan räddningstjänst är återkommande kontakter med kunskapsutbyte. 56 procent angav att de samarbetar genom återkommande kontakter med kunskapsutbyte.

2.4.5 Positiva faktorer

För att vidare kartlägga vad räddningstjänsterna uppfattar som positiva faktorer i arbetsprocessen för att handläggningen av tillsynsärenden ska kunna bedrivas på ett framgångsrikt sätt ställdes frågor i form av påståenden. Dessa redovisas i Figur 2.9. Respondenterna uppmanades att ange i vilken utsträckning de instämde i påståendena. Svaren anges i procent mellan de olika svarsalternativen.



Figur 2.9. Påståenden om handläggningen av tillsynsärenden (procent)

Kommentar: Figuren bygger på Fråga 19. Nedan följer ett antal påståenden om handläggningen av tillsynsärenden inom den verksamhet som du företräder. Ange i vilken utsträckning du instämmer i påståendena. (n=103)

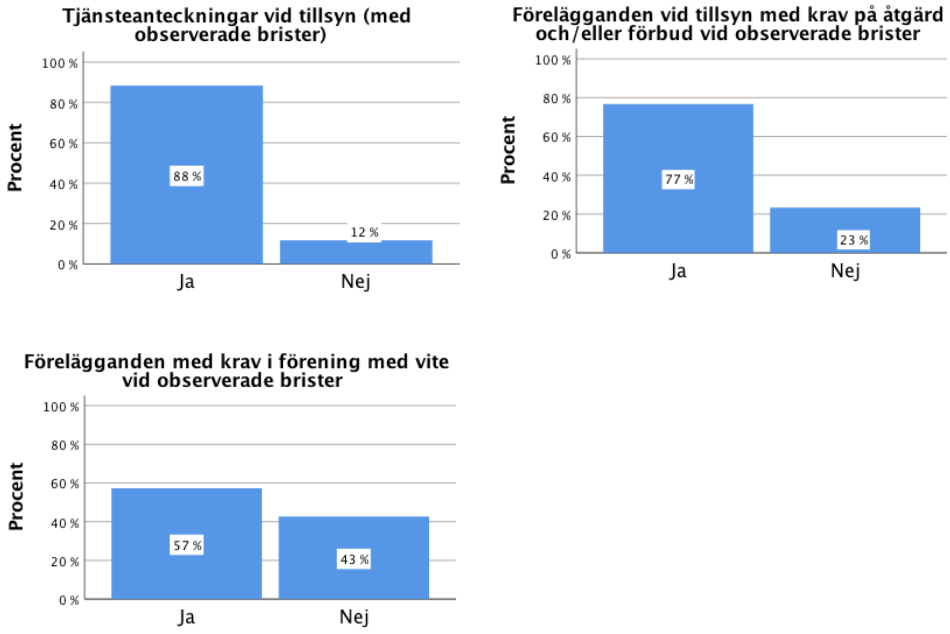
Vad som kan noteras i svaren från räddningstjänsterna, presenterade i Figur 2.9, är att framförallt uppfattas kunnig tillsynspersonal som viktig i handläggningsprocessen – över 80 procent har uppgivit att påståendet stämmer helt.

2.5 Utbildningsinsatserna

För att undersöka huruvida Tillsynshandboken och tillhörande utbildningssatsningar har fått effekt inom tillsynsorganisationerna och därmed bidragit till stärkt brandskydd och rättssäker myndighetsutövning har enkäten innehållit frågor om MSB:s utbildningsinsatser. Syftet med frågorna har också varit att söka ett underlag för att bedöma i vilken omfattning ett fortsatt stöd kring tillsyn behöver utformas. Det här avsnittet handlar om hur utbildningsinsatserna från MSB har påverkat arbetsprocessen inom respondenternas ansvarsområden.

2.5.1 Påverkan på handläggningsarbetet

Inledningsvis ställdes frågor om hur respondenterna upplever att utbildningsinsatserna påverkat handläggningsarbetet. Resultatet visar att en stor andel angivit att det skett en positiv inverkan på hur handläggningsarbetet med tjänsteanteckningar och förelägganden (vid tillsyn med krav på åtgärd och/eller förbud vid observerade brister) genomförs. Gällande förelägganden med krav i förening med vite (vid observerade brister) är fördelningen mellan svarsalternativen (ja/nej) mer jämn. Fördelningen i procent redovisas i Figur 2.10.



Figur 2.10. Utbildningsinsatsernas positiva påverkan på handläggningsarbetet (procent)

Kommentar: Figurerna bygger på svar från Fråga 20. Har utbildningsinsatserna från MSB (Tillsynshandboken, webbutbildningen och seminarierna) påverkat ert handläggningsarbete i positiv riktning med avseende på kraven i Förvaltningslagen och LSO på följande områden? (n=103)

För att få ytterligare information om utbildningsinsatsernas påverkan gällande handläggningsarbetet ställdes en öppen fråga till de respondenter som angivit att handläggningsarbetet påverkats. 84 respondenter besvarade frågan där de fick beskriva med egna ord (Fråga 21) på vilket sätt insatserna inverkat på arbetet. Frågan löd: På vilket sätt har utbildningsinsatserna påverkat handläggningsarbetet?

Många svar beskriver hur deras tydlighet gentemot ägare och verksamhetsutövare ökat och att kunskapen och medvetenheten om hur tjänsteanteckningar och förelägganden ska hanteras blivit bättre.

> *Tydlighet mot ägare/nyttjare, mer rättssäkert.*
>
> *Nu arbetar vi efter MSB riktlinjer, tidigare var det mera som gamla brandsynen.*
>
> *Vi utfärdar föreläggande i högre grad och upplever att det får effekt.*
>
> *Vår kunskap om vad förvaltningslagen kräver har ökat. Vi har själva läst och fördjupat oss i förvaltningslagen och dess syfte. Vi håller inte med MSB i allt. Vi menar att vår tolkning av förvaltningslagen är mer rätt.*

Flera nämner hur de gått från ”mjukisprotokoll” till tjänsteanteckningar och förelägganden.

> *Vi har omarbetat våra rutiner för tillsyn sedan Tillsynshandboken gavs ut, tex har vi gått från "mjukisprotokoll" till tjänsteanteckningar och föreläggande. Vi har i större utsträckning tagit hänsyn till förvaltningslagens krav på kommunicering.*

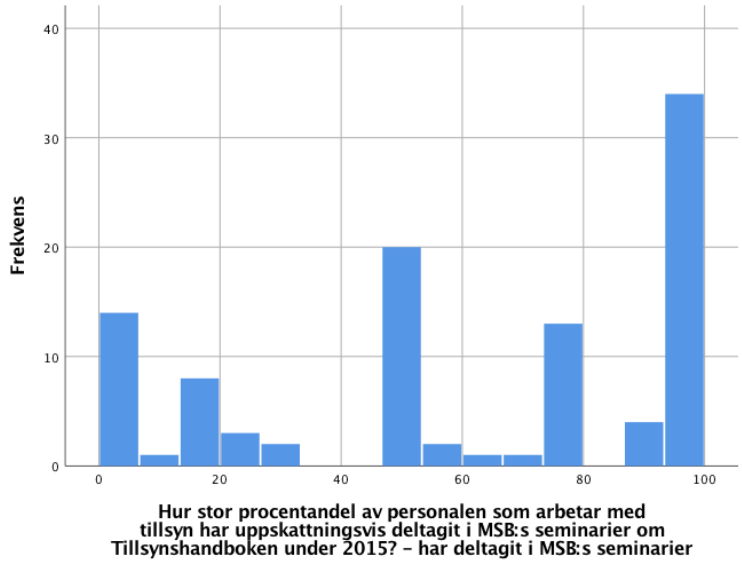
Ett antal svar talar också för att upplevelsen är att rättssäkerheten blivit högre. Vidare används skriftlig kommunikation istället för muntlig kommunikation.

> *Vi arbetar numera på ett mer rättssäkert sätt och följer gällande lagstiftning som reglerar vår myndighetsutövning.*

> *Vi har anammat det fullt ut. De flesta handläggarna anser att detta är det enda rätta sättet att utföra tillsyn på. Kvaliteten på tjänsteanteckningar och förelägganden har ökat markant.*

2.5.2 Seminariedeltagande

Enkäten innehöll också frågor om hur stort deltagandet varit vid MSB:s seminarier. Den totala fördelningen av svaren ges i Figur 2.11.



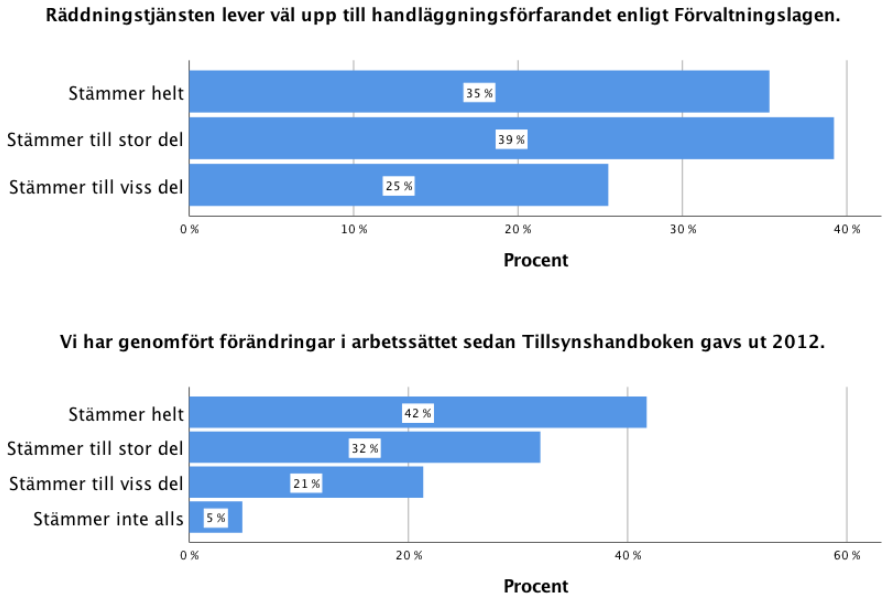
Figur 2.11. Fördelning av deltagande i utbildningsseminarierna

Kommentar: Fråga 22. Hur stor procentandel av personalen som arbetar med tillsyn har uppskattningsvis deltagit i MSB:s seminarier om Tillsynshandboken under 2015? (n=103)

Genomsnittsdeltagandet hos respondenternas arbetsgrupper i MSB:s seminarier är 61 procent med en standardavvikelse på 36 procent. Frågan om huruvida respondenterna personligen deltagit i seminarierna ställdes även. Resultatet visade att 80 procent deltagit. (n=93) (Fråga 24: Har du personligen deltagit i MSB:s seminarium om Tillsynshandboken?)

2.5.3 Tillsynshandbokens påverkan på arbetsprocessen

För att kunna kartlägga arbetsprocessen på räddningstjänsterna ställdes frågor i form av påståenden om hur väl de anser att de lever upp till handläggningsförfarandet enligt GFL samt om de genomfört förändringar i arbetssättet sedan Tillsynshandboken gavs ut. Figur 4.11 sammanfattar de erhållna svaren om i vilken grad respondenterna instämmer i påståendena.

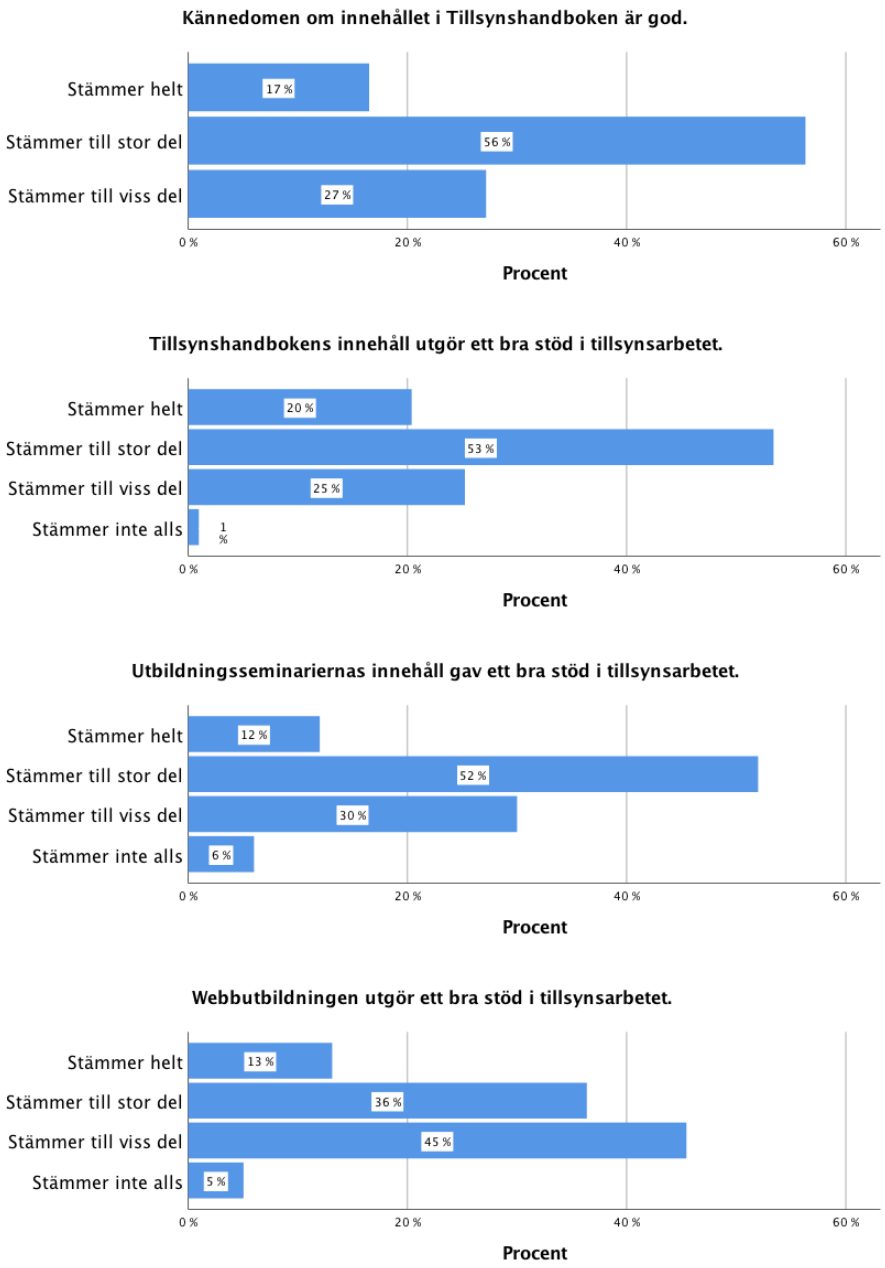


Figur 2.12. Påståenden om arbetsprocessen (procent)

Kommentar: Resultatet i figuren bygger på Fråga 23. Nedan följer ett antal påståenden om arbetsprocessen på den eller de räddningstjänster som du företräder. Ange i vilken utsträckning du instämmer i påståendena. (n = 102 respektive n=103).

2.5.4 Utbildningsinsatsernas stöd

Vidare ställdes fler detaljerade frågor i form av påståenden gällande MSB:s utbildningsinsatser, så som kännedom om Tillsynshandbokens innehåll och huruvida webbutbildningen ger ett bra stöd i tillsynsarbetet. Påståendena och fördelningen av svaren i procent anges i Figur 2.12.



Figur 2.13. Påståenden om MSB:s utbildningsinsatser (procent)

Kommentar: Resultatet i figuren kommer från Fråga 25. Nedan följer ett antal påståenden om MSB:s utbildningsinsatser. Ange i vilken utsträckning du instämmer i påståendena med avseende på den verksamhet som du företräder. (n=103, 103, 100, 99).

Svarsfördelningen i Figur 2.12. visar att majoriteten anser att påståendena om att Tillsynshandboken och utbildningsseminarierna ger ett bra stöd stämmer till stor del eller helt. Gällande webbutbildningen är spridningen större och drygt 50 procent anser att påståendet om att webbutbildningen ger ett bra stöd inte alls stämmer eller endast stämmer till viss del.

För att få ett bra underlag för att kunna bedöma i vilken omfattning ett fortsatt stöd kring tillsyn behöver utformas ställdes frågan om respondenten anser att det finns behov av ytterligare material eller stödinsatser för att kunna bedriva bättre tillsynsarbete. (Fråga 26) Av de 103 inkomna svaren anser 67 procent att de upplever att det finns ett sådant behov. För att få ett mer detaljerat underlag gällande fortsatt stöd uppmanades respondenterna att ange vilket typ av material eller stödinsats som saknas (Fråga 27).

Den vanligaste typen av stödinsats som angivits var önskan om att seminarierna skall vara återkommande.

> *Ytterligare utbildning inom juridik och byggnadskonstruktioner/teknik. Återkommande repetitions/fortbildningar för tillsynsförrättare. Krav på detta från MSB hade hjälp[t] räddningstjänsten.*
>
> *Återkommande utbildningar i någon form bedöms rimlig för att vidhålla och utveckla tillsynsarbetet.*

En annan mycket vanlig kommentar var önskemål om konkreta exempel, bra mallar och checklistor att använda.

> *Ännu tydligare handledning i hur arbetet ska bedrivas i specifika fall (inte alla fall men åtminstone som exempel så att de enskilda kommunerna kan ta till sig metoden lättare). Ett annat förslag är att ge ut konkreta mallar med kvalitetssäkrade formuleringar som alltid ska finnas med. På detta sätt undviker man missförstånden kring formalian (som ofta är en "tung" del att kvalitetssäkra på den enskilda räddningstjänsten).*
>
> *Mallar för föreläggande och tjänsteanteckning. Väldigt oklart vilken nivå man ska lägga på beskrivning av objektet. Exempel på möjligheterna att förelägga om det organisatoriska brandskyddet.*

2.5.5 Sammanfattning

Resultatet från kartläggningen kan sammanfattas med att den vanligaste organisationsformen är att ha en egen kommunal räddningstjänst eller att samarbeta inom ett kommunalförbund. För de räddningstjänster som angivit att en organisatorisk förändring ägt rum har bland annat nämnts att ett mer rättssäkert handläggningsarbete med tillsyn har varit en anledning till att omorganiseringar har skett.

När det gäller dokumentation förekommer det att räddningstjänsterna inte utfärdar förelägganden. Flera av räddningstjänsterna skriver tjänsteanteckningar och följer i hög grad de krav GFL ställer. Den största osäkerheten verkar framför allt handla om delgivningsförfaranden och frågan om när förelägganden förenas med beslut om vite. Orsakerna eller förklaringarna till att förelägganden inte skrivs kan finnas inom olika delar i organisationen eller hos de personer som utför tillsynen. En majoritet anger att det finns en intern skriftlig rutin inom deras räddningstjänst.

Räddningstjänsterna anger att i de fall de samarbetar är det vanligt med kunskapsutbyten mellan olika räddningstjänster. Risken för jävssituationer upplevas inte som stor av en majoritet av räddningstjänsterna och kunnig tillsynspersonal är något som har nämnts som särskilt viktigt för att handläggningen av tillsynsärenden ska kunna bedrivas på ett korrekt sätt.

Sammanfattningsvis engagerade de öppna frågorna många respondenter och flera förslag på fortsatt stöd angavs. En hög andel instämde med påståendet att Tillsynshandboken, seminarierna och webbutbildningen ger ett bra stöd till verksamheten.

3. Intervjustudien

Delstudie två är en intervjuundersökning med ett urval av räddningstjänster. Intervjuerna utgår från kartläggningen i delstudie ett och syftar till att fördjupa de resultat som framkommit genom enkäterna. Här genomförs semistrukturerade samtalsintervjuer, vilket innebär att forskaren utgår från en intervjumall men låter de som intervjuas berätta relativt fritt. Fördelen med detta är att intervjun påminner om ett samtal där intervjuaren har möjlighet att begära förtydliganden och eventuellt ställa följdfrågor. Ett visst antal frågor finns från början men frågornas ordning, formulering och ibland också innehåll, beror på hur samtalet utvecklas.

En viktig skillnad mellan en enkätstudie och intervjustudie är att enkäten kan, om inte undersökningspopulationen är allt för omfattade, genomföras som en totalundersökning. Enkättekniken har fördelen att det går att nå många respondenter men nackdelen är att det inte går att ställa kompletterande frågor eller att få nyanserade svar. Vill man fördjupa svaren är det lämpligt att göra en uppföljning genom intervjuer. Att intervjua någon från alla räddningstjänster i landet är av tidsskäl en omöjlighet. Därför görs ett urval bland de räddningstjänster som besvarade enkäten i delstudie ett.

3.1 Urval

För att inte någon organisationsform ska bli under- eller överrepresenterad i förhållande till hur det ser ut i landet väljer vi att dela in räddningstjänsterna i olika grupper (strata) innan vi slumpmässigt gör urvalet. Här används ”organisationsform” som stratifieringsvariabel. Detta innebär att vi drar stickproven från de fem olika grupperna i vilka variabeln delar in räddningstjänsterna. Från enkätundersökningen blev det interna bortfallet för ”organisationsform” sex observationer. Populationen (N) definieras därför som de inkomna svaren (minus internbortfallet av ”organisationsform”), det vill säga 106 räddningstjänster. Dessa delas in i fem stratum (L_i), där varje stratum representerar en organisationsform (egen räddningstjänst i kommunen, gemensam nämnd, gemensam räddningstjänst, kommunalförbund, annat).

Från varje stratum (L_i) dras ett obundet slumpmässigt urval (OSU) av n_i element (räddningstjänster). På så vis blir alla strata representerade i stickprovet. Bland de 106 svarande respondenterna i enkätstudien dras ett urval av $n = 20$ räddningstjänster.

Vi väljer att fördela $n = 20$ mellan grupperna genom att göra ett proportionellt stratifierat urval (PSU). Det går ut på att urvalet fördelas i samma proportioner som strata förhåller sig till hela populationen.

Generellt väljs n_i element från stratum i enligt följande:

$$n_i = \mathrm{n} \cdot \frac{N_i}{\mathrm{N}} \qquad \text{Ekvation 3.1}$$

Enligt Ekvation 3.1 erhåller vi 11 räddningstjänster organiserade som egen räddningstjänst i kommunen, en med gemensam nämnd, en med gemensam räddningstjänst, sex med kommunalförbund och en från annat genom OSU från varje stratum[7]. Fördelningen av de inkomna svaren och storleken på stickproven inom respektive strata framgår av Tabell 3.1.

L	Stratum	N_i	n_i
L_1	egen räddningstjänst i kommunen	*61*	*11*
L_2	gemensam nämnd	*7*	*1*
L_3	gemensam räddningstjänst	*6*	*1*
L_4	kommunalförbund	*30*	*6*
L_5	Annat	*2*	*1*
	Totalt	***N=106***	***n=20***

Tabell 3.1. Stratifieringsvariabel organisationsform

Ur varje stratum dras ett slumpmässigt urval av 20 element.

3.2 Studiens genomförande

Denna delstudie har fokus på hur det faktiska tillsynsarbetet genomförs och då främst själva arbetsprocessen och handläggningen av tillsynsärenden. Hela delstudien bygger på intervjuer med företrädare för de räddningstjänster som ingår i urvalet. Intervjufrågorna formulerades utifrån det arbetssätt som rekommenderas i Tillsynshandboken och kopplades till enkätsvaren. På så sätt kan intervjuerna fördjupa de generella svar som framkom genom enkätundersökningen.

Innan intervjuerna genomfördes gjordes en pilotstudie på Södra Älvsborgs Räddningstjänstförbund i Borås. Där fick vi möjlighet att pröva intervjufrågornas relevans genom att provintervjua en brandingenjör som också demonstrerade ett digitalt system för brandtillsyner. I dataprogrammet finns all information samlad, från bygglov och tidigare tillsynstillfällen till eventuellt pågående ärende i olika faser. Det digitala systemet underlättar tillsynsarbetet avsevärt genom att det exempelvis signalerar när svarsdatum passeras eller när det är dags för uppföljningsbesök. Utöver provintervjun vid Södra Älvsborgs Räddningstjänstförbund fick våra kontaktpersoner på MSB möjlighet att lämna synpunkter på frågeformuläret.

Intervjumallen redovisas i sin helhet i Bilaga 4; här görs bara en kortare sammanfattning av vilka frågeområden som ingår. Vi utgick från allmänna frågor om intervjupersonens bakgrund utifrån utbildning och erfarenhet inom tillsynsarbete. Vidare frågades om hur tillsynsarbetet organiseras utifrån omfattningen på tillsynsarbetet följt av handläggning och arbetsprocess i

[7] $n_1 = 20 \cdot \frac{61}{106}, n_2 = 20 \cdot \frac{7}{106}, n_3 = 20 \cdot \frac{6}{106}, n_4 = 20 \cdot \frac{30}{106}, n_5 = 20 \cdot \frac{2}{106}.$

samband med tillsynsbesök. Slutligen ställdes frågor om huruvida de själva deltagit i seminarierna och om de samverkar med andra räddningstjänster. Intervjuerna genomfördes under februari och mars 2018. Intervjuerna spelades in och transkriberades direkt i anslutning till intervjutillfället.

De personer som intervjuats har utlovats anonymitet, vilket innebär att det aldrig går att utläsa vem som har sagt vad. I en studie av det här slaget är det inte enskilda informanter som är studieobjekt, utan av primärt intresse är deras berättelse om vilka rutiner och arbetsprocesser som förekommer på den räddningstjänst de representerar. Bara ett fåtal bakgrundsfrågor handlar om personen för att vi ska kunna skaffa oss en bild av intervjupersonerna. Detta kapitel bygger på intervjuer med 19 personer eftersom en av de utvalda räddningstjänsterna avböjde att delta på grund av tillfälligt hög arbetsbelastning. Vi har inte bara anonymiserat vem som har sagt vad utan också vilken räddningstjänst intervjupersonen representerar. I texten anges enbart intervjupersonens professionella kapacitet (exempelvis brandman eller brandingenjör). Vid redovisning av citat i rapporten har ibland vissa ändringar gjorts för att inte avslöja intervjupersonens identitet eller för att förtydliga vad som syftas på. Sådana ändringar är markerade inom hakparenteser. I de fall intervjuledarens frågor eller följdfrågor redovisas är dessa inskrivna kursivt inom hakparenteser. Av de 19 intervjuerna är fyra besöksintervjuer och 15 intervjuer har genomförts över telefon.

3.3 Redovisning av intervjusvaren

Redovisningen av intervjusvaren delas in i fem olika delar. Först presenteras intervjupersonernas bakgrund med avseende på hur länge de har arbetat med tillsyn. Sedan följer personernas utbildningsbakgrund, examensår och om de har någon övrig utbildning i juridik, exempelvis tillsynskurserna. Därefter redovisas organisationen med avseende på hur många som arbetar med tillsynsfrågor, hur sammansättningen ser ut av brandmän och brandingenjörer samt hur omfattande tillsynsplan de olika räddningstjänsterna har. Vidare följer ett avsnitt om handläggningen av tillsynsarbete med avseende på rollen som tillsynsförrättare, eventuella målkonflikter och dilemmasituationer samt om de upplever risk för jäv.

Anonymiseringen av räddningstjänsterna har gjorts genom att vi använder bokstaveringsalfabetet från A till S (Adam, Bertil, Cesar, David, Erik, Filip, Gustav, Helge, Ivar, Johan, Kalle, Ludvig, Martin, Niklas, Olof, Petter, Qvintus, Rudolf, Sigurd) istället för namnet på räddningstjänsten.

3.3.1 Bakgrundsfrågor

Intervjuerna startade med ett antal frågor om intervjupersonerna själva. Från tidigare forskning vet vi att personliga/individuella förutsättningar har betydelse för hur ett arbete utförs. Oavsett hur mycket stödmaterial och regelverk det finns så är det ändå i slutändan den person som utför arbetet som tar avgörande beslut. Om personen inte förstår, inte har rätt förutsättningar

eller kanske inte vill följa regelverket blir inte resultatet av arbetet det som beslutsfattaren förväntar sig (Lipsky 1980, Lundquist 1987:43).

Vi inledde med att ställa frågor om erfarenhet och utbildning eftersom man kan anta att det spelar roll för hur personen uppfattar sitt uppdrag. I det som följer sammanfattas intervjusvaren i denna del:

Erfarenhet	Frekvens
<6 år	6
6-10 år	6
11-15 år	0
16-20 år	4
21-25 år	2
>25 år	1
Totalt	**19**

Tabell 3.2. Erfarenhet av tillsyn (år)

Kommentar: Antal år intervjupersonerna har arbetat inom tillsyn av brandskydd.

I Tabell 3.2 framgår att de flesta har från ingen till tio års erfarenhet. Sex personer har arbetat mindre än fem år men det behöver inte betyda att de är unga och nyutexaminerade. Det finns exempel på personer som har arbetat operativt inom räddningstjänsten under lång tid men som av olika skäl inte längre kan delta i det arbetet. Sju personer har över 15 års erfarenhet av tillsynsarbete och bara en person har över 25 års erfarenhet. Detta kan då jämföras med frågor om när personerna avslutade sin utbildning och om de har utbildning som brandman eller brandingenjör.

Examensår	Frekvens
1970-1979	3
1980-1989	3
1990-1999	4
2000-2009	4
2010-2018	5
Totalt	**19**

Tabell 3.3. Examensår

Kommentar: Examensår oavsett om utbildningsnivån är brandman eller brandingenjör.

Enligt Tabell 3.3 är det ganska jämn spridning över perioden från 1970 fram till i år angående när personerna avslutade sin utbildning. Det kan innebära att ett flertal av tillsynsförrättarna har erfarenhet av annat arbete inom räddningstjänsten innan de började arbeta med tillsyn. Genom intervjuerna vet vi också att personer som leder arbetet med tillsyn i större utsträckning har brandingenjörsutbildning. Av de intervjuade har åtta brandmannautbildning och elva är brandingenjörer. För drygt en tredjedel har förvaltningsjuridik ingått i grundutbildningen inom brandtillsyn och nästan hälften har någon typ av övrig utbildning i juridik. Cirka 70 procent av de som intervjuats (13 av 19) har deltagit i MSB:s seminarium om tillsyn av brandskydd.

3.3.2 Organisationen

Vi valde organisationsform som stratifieringsvariabel för de olika typerna av räddningstjänster men man kan också tänka sig att omfattningen på

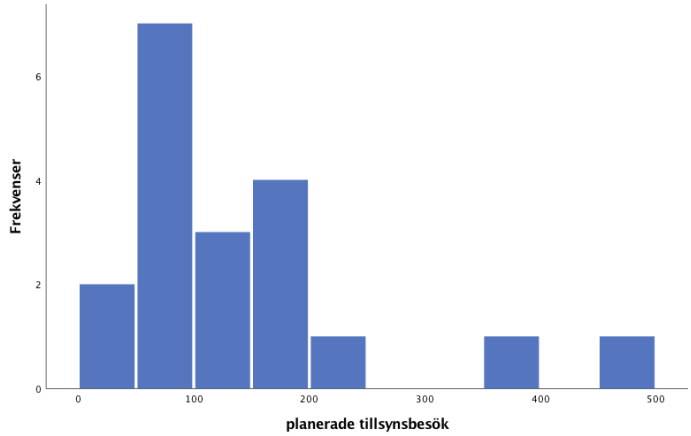
räddningstjänstens arbete har betydelse oavsett hur de är organiserade. Som mått på annat än organisationsform för räddningstjänstens omfattning ställdes frågor om, hur många som arbetar med tillsyn samt hur många tillsynsbesök som planeras per år.

Antal tjänster	Frekvens
0,0-1,9	6
2,0-3,9	11
>3,9	2
Totalt	**19**

Tabell 3.4 Antal heltidstjänster som arbetar med tillsyn

Kommentar: I de fall där det finns personer som arbetar del av tjänst som tillsynsförrättare har de slagits ihop till antal heltidstjänster.

Enligt Tabell 3.4 framgår att antalet personer inom organisationen som arbetar med tillsyn varierar från mindre än en upp till fler än fyra heltidstjänster. När vi valde att utgå från organisationsform innebar det att räddningstjänster med olika omfattning på verksamheten skulle ingå. Detta illustreras av Figur 3.1 som bygger på antalet planerade tillsynsbesök.



Figur 3.1 Antal planerade tillsynsbesök per år

Kommentar: Figuren illustrerar hur många tillsynsbesök som är planerade per år.

De intervjuade räddningstjänsterna var av blandad storlek, vilket syns tydligt i Figur 3.1, där antalet planerade tillsynsbesök varierade från 20 till 450 per år. Omfattningen av räddningstjänstens arbete kan ha betydelse genom att i de stora räddningstjänsterna finns det fler personer att samarbeta med, ofta finns det personer med olika utbildningsbakgrund och det kan finnas mer resurser, bland annat till annan personal såsom jurister och administratörer.

Svaren på intervjustudiens inledande frågor påvisar sammanfattningsvis stor spridning vad gäller både personliga och organisatoriska förutsättningar för det tillsynsarbete som bedrivs. Hur påverkar då dessa förutsättningar själva handläggningen av tillsynsverksamheten? Genom de fördjupande intervjufrågorna fick vi en inblick i hur interaktionen mellan individuella och organisatoriska faktorer samspelar i tillsynsförrättares yrkesroll.

3.4 Handläggning av tillsynsarbete

I det följande avsnittet presenteras hur de intervjuade upplever sin roll som tillsynsförrättare, om de upplever att det finns målkonflikter och dilemmasituationer, dels inom rollen som tillsynsförrättare och dels i relation till den övriga kommunala verksamheten samt om det föreligger risk för jäv och hur jävssituationer i så fall hanteras.

Att det ställdes frågor om hur personerna upplever sin roll som tillsynsförrättare beror på att det framkommit i enkätsvaren att det finns situationer då olika former av krav på åtgärder inte upprättats trots att de borde. Genom de öppna svaren i enkäten gick det att utläsa en del om hur intervjupersonerna ser på sin roll som tillsynsförrättare. Vilken frihet de anser sig ha inom rollen att arbeta informellt eller att följa MSB:s rekommendationer om rättssäker handläggning? Enligt några uppgiftslämnare kan det finnas godtagbara förklaringar till att det görs avsteg från det rekommenderade arbetssättet. Exempelvis om verksamhetsutövaren redan har påbörjat ett förbättringsarbete, så kanske tillsynsförrättaren väljer att förlänga rättelsetiden istället för att förelägga. I det fallet har tillsynsförrättaren gjort avsteg från en etablerad rutin men ändå åstadkommit det som krävdes utan föreläggande.

Det vanligaste skälet till att arbeta mera informellt är, enligt de öppna enkätsvaren, att tillsynsförrättarna förlitar sig på god dialog och personkännedom. Men det kan också handla om en ovilja hos enskilda tillsynsförrättare som gör att de aldrig skriver förelägganden. Hur ser då de intervjuade på sin roll som tillsynsförrättare? Med rollen som tillsynsförrättare syftas då främst på relationen till verksamhetsutövare, eventuella påverkansförsök och balansen eller gränsen mellan rådgivning och information kontra myndighetsutövning.

De flesta av intervjupersonerna uppfattar sin roll som att de i första hand har ett serviceuppdrag och att de ska hjälpa de olika verksamhetsutövarna att uppnå bättre brandskydd. Detta görs genom att de informerar och ger råd och stöd i brandskyddsarbetet. Förrättarna ser det som en viktig del i arbetet att sprida kunskap. Bland annat påtalas att utbildning kanske är den viktigaste uppgiften för att verksamhetsutövarna ska komma igång med sitt systematiska brandskyddsarbete. Det är alltså främst inom det förebyggande arbetet, vid rådgivning och information, som tillsynsförrättarna ser sin roll som ett serviceuppdrag.

Problem med rollen kan det bli om verksamhetsutövaren förväxlar avsikten med besöket, alltså att förebyggande brandskydd, förväxlas med tillsyn. I dessa situationer kan rollerna gå i varandra, men då försöker tillsynsförrättarna tydliggöra hur viktigt det är att hålla isär rådgivning från tillsyn och myndighetsutövning. Enligt informanterna gäller det då att förklara skillnaden mellan faktiska krav och andra förbättringsåtgärder för verksamhetsutövare, och varför det är viktigt med ett fungerande brandskydd.

> *Det kan vara svårt att hålla isär rollerna som rådgivare och tillsynare. Ibland kan rådgivning uppfattas som att det är en godkändstämpel men det kan ju ändå finnas brister vid tillsynen. (Rudolf)*

Flera svar vittnar om att det finns en medvetenhet om att det är viktigt att dra gränser mellan rådgivning och tillsyn. De flesta tillsynsförrättarna uppger att de försöker vara smidiga och resonerande och pröva framkomliga vägar. Men de säger samtidigt att det blir en balansgång där de försöker hitta bra nivåer så att det fungerar både för verksamhetsutövarna och ur ett myndighetsperspektiv. Några påpekar att det kan vara svårt att veta var gränsen går för hur mycket råd och stöd de ska ge vid tillsynsbesök.

> *Vi har jobbat mycket med att tydliggöra olika roller /…/ att vägleda verksamheten att komma igång med sitt systematiska brandskyddsarbete men därifrån till att vi talar om hur man ska göra eller dimensionera gör vi inte. /…/ Men om vi är på plats och uppmärksammar väldigt mycket brister så kan jag säga att vi måste avbryta här för att jag har identifierat dessa brister /…/ och kalla till en tillsyn och då tydliggöra att det är myndighetsutövning så att man håller isär de två delarna. (Martin)*

Det råder i stort sett enighet om att det är en balansgång mellan rådgivning och tillsyn och att det är viktigt att hålla isär rollerna. När man ger information och fungerar som rådgivare kontra när man utför tillsyn och därmed har rollen som myndighetsutövare. I intervjuerna framkommer också att just vid tillsynsbesök kan det bli missuppfattningar om man inte är tydlig med vilken roll man har just då.

> *Det är ju lite av en balansgång /…/ ge bra information och råd utan att gå in och projektera någons brandskydd så att vi utformar detaljlösningen. Då projekterar vi deras brandskydd som vi sedan gör tillsyn på. Då skulle vi tillsyna vår egen lösning. (Gustav)*

Även vid myndighetsutövning försöker tillsynsförrättarna hitta framkomliga vägar innan de tar till formella krav. Det upplevs inte som problematiskt, utan de tillfrågade uppger att de försöker hjälpa till och ge råd och information på ett objektivt sätt. Flera framhåller att de vill underlätta för den enskilde och få dem att förstå varför brandskyddet är viktigt. Utifrån det förhållningssättet används inte förelägganden i första skedet utan först när andra framkomliga vägar har prövats.

> *Ställa krav då det behövs /…/ det är så jag ser på rollen – vi försöker att vara rätt smidiga, men även kunna spänna bågen om det krävs. Det har också varit lite olika från år till år. Vissa år har MSB varit ganska hårda och krävt att man ska förelägga hellre*

> *än att vara för mjuk. Sen kommer det nya råd och det har varit lite fram och tillbaka, det finns år då vi nästan bara har förelagt vid minsta brister, också på råd från MSB. (Sigurd)*

De flesta tillsynsförrättare försöker vara serviceinriktade men är formella i sin roll som myndighetsutövare. Men det finns också exempel där man frångår den formella rollen vid myndighetsutövning. En annan påpekar att de försöker ”se till att inte ha för mycket mjukisprotokoll” (Ivar). En räddningstjänst avviker från de övriga och svarar att de jobbar företrädesvis med information och fungerar som rådgivande. De skriver inte förelägganden utan använder sig uteslutande av mjukisprotokoll. (Kalle)

> *Vi ger inga förelägganden utan vi kör fortfarande våra mjukisprotokoll. Ja, det har fungerat bra hittills och då kör vi fortfarande med det. Vi tycker det blir för stor omställning att köra med föreläggande så det är lite därför. (Kalle)*

Ytterligare en räddningstjänst använder inte förelägganden i första hand utan prövar andra framkomliga vägar först. De säger att de försöker hjälpa till och har nöjda kunder.

> *Vi har ringt upp dem som vi har haft tillsyn på och de är nöjda, så det är bra. Lagen är ju också tydlig med att man inte ska använda förelägganden i första skedet utan man ska försöka ge råd. Sen ska det [förelägganden] kunna användas som ett hjälpmedel, ett verktyg om man inte kommer fram den vägen. (Filip)*

Det finns olika sätt att förhålla sig till rollen som tjänsteperson och företrädare för en verksamhet. Hur formellt eller informellt de olika tillsynsförrättarna arbetar kan bero på olika faktorer i omgivningen eller på personen själv. Ibland finns förklaringen inom organisationen och ibland kan förklaringen finnas hos den enskilde handläggaren som inte låter sig styras av formella regler. Synen på rollen kan också kopplas till yttre faktorer som målkonflikter och dilemmasituationer. Nästföljande avsnitt tar sikte på den frågan om det kan finnas målkonflikter eller andra dilemmasituationer inom den kommunala verksamheten som påverkar tillsynsverksamheten.

3.4.1 Målkonflikter och dilemmasituationer

Hur rättssäkert ett tillsynsärende än handläggs kan det ändå finnas yttre faktorer som påverkar ett beslut. Exempelvis kan motsättningar i omgivningen såsom prioriteringen av andra mål eller visioner utgöra faktorer som inte är förknippade med tillsynspersonens inställning eller agerande. Om till exempel kommunens vision är att vara företagarvänlig så kanske politikerna i nämnden är försiktiga med att ställa brandskyddskrav, exempelvis på äldre byggnader där anpassningen kan medföra höga kostnader för verksamhetsutövaren. Frågan är om det går att följa lagar och regler, tillmötesgå lokala önskemål från

politiker och verksamhetsutövare och samtidigt utföra en rättssäker och effektiv brandtillsyn?

Cirka hälften av de intervjuade svarar att de inte upplever några målkonflikter. De uppger sig ha säkra rutiner och bra samarbeten som gör att de kan kräva skäligt brandskydd oavsett vem som är motparten.

Den andra hälften svarade att ja, det händer ibland eller att risken finns för målkonflikter. Det är främst förhållandet mellan å ena sidan ekonomi och å andra sidan effektivitet och rättssäker handläggning som nämns. Samtidigt svarar alla att de har en plan för hur många tillsynsbesök som ska genomföras under ett år. Att det målet nås är angeläget eftersom budgeten bygger på att avgiften från de olika tillsynsbesöken utgör en viktig intäkt. Risken är då att ekonomi upplevs som viktigare än rättssäkerhet.

> *Det finns ju en konflikt som jag tror alla räddningstjänster har, att allt ändå i slutändan är budgetstyrt. Tillsyner har ju blivit ett sätt att få in pengar i sin budget. Ju fler tillsyner desto mer pengar i kassan. Det är den konflikten jag ser, vi vill visserligen ha ett bra brandskydd men det finns en pengabild med bakom också. (David)*

Ekonomi kan också handla om att spara i verksamheten. Ett sparbeting gör att tillsynsförrättarna har mindre tid att lägga på de olika tillsynsbesöken, vilket också kan påverka rättssäkerheten.

> *Det kan komma från direktionen för förbundet att räddningstjänsten måste spara pengar eller kosta mindre. /.../ ambitionen borde egentligen vara att det drivs av en form av trygghetsfaktor, hur bra brandskydd vi har i samhället. (David)*

Att effektiviteten kan äventyra rättssäkerheten återkommer i flera svar. Någon frågar sig vad som är viktigast, är det att uppnå det planerade antalet tillsynsbesök eller är det att uppnå hög kvalitet i tillsynen och att bristerna blir åtgärdade?

> *Det är väl kanske lite mot effektivitet och rättssäkerhet. Vi utgår från sjustegsmetoden i MSBs tillsynshandbok och det blir lite av en oeffektivare hantering men en rättssäker hantering. Det enda jag tycker, är väl att /.../ det kan bli för kvantitativt istället eller för kvalitativt. /.../ det ska bli högre kvalitet och då kanske det blir lite färre tillsyner. (Ludvig)*

En person framhåller att genom Tillsynshandboken riskerar man att byråkratisera bort effektiviteten. Om dokumentationen blir viktigare än att själva brandskyddet fungerar då riskerar det också att leda till en negativ inställning till brandtillsyn.

> *Problemet är i så fall Tillsynshandboken och den fyrkantigheten jag kan uppleva i att man byråkratiserar bort effektiviteten. /.../*

> *Man skriver papper och dokument inte för att det kommer bli så mycket mer rättssäkert för den enskilde. /…/ men man får en mera negativ syn [på brandtillsyn] ute i samhället. (Qvintus)*

Inom olika verksamheter kan det upplevas som viktigt att kunna visa upp ett högt nöjd-kund-index (NKI), vilket också skulle kunna påverka bedömningar vid tillsyn.

> *Man funderar ju när vi har gjort NKI-undersökningar, så brukar ju räddningstjänsten i den här kommunen få ganska högt betyg om man jämför med vissa andra funktioner. Och ibland funderar man över om vi får höga betyg för att vi gör snälla bedömningar. (Cesar)*

Det kan finnas andra dilemmasituationer än målkonflikter. Till exempel att kommunchefen, politiker eller näringsidkare försöker påverka tillsynsförrättaren. Men det som beskrivits som dilemmasituationer kan också upplevas som det motsatta. Alltså att det råder ointresse för vad räddningstjänsten sysslar med. En person menar att de kanske skulle tvingas bli bättre om bevakningen eller intresset politiskt och medialt vore större.

> *Jag upplever nästan att det är för lite dilemmasituationer. En tanke är att vi ska bli bättre på att skriva förelägganden och då hade jag önskat att också media bevakat att räddningstjänsten skriver fler förelägganden. Lite förhoppningar är ju att det sprids i samhället att räddningstjänsten gör tillsyn och att det ökar medvetenheten hos allmänheten och näringsidkare när det gäller brandskydd. (Olof)*

Att följa Tillsynshandbokens arbetssätt för rättssäker handläggning kan också göra att tillsynsförrättarna känner sig tryggare i sitt sätt att arbeta. Någon påtalade att arbetssättet gör att alla moment i arbetsprocessen kommer med. Allt från utredningar och motivering till överklagandehänvisning.

> *Jag är tryggare i det sättet att jobba med den transparensen som vi har, våra beslut går att överklaga, vi är mycket duktigare på att utreda våra beslut. Tidigare kom vi fram till beslut utan att vi kvalitetssäkrade det, kanske egentligen inte talade om varför vi kom fram till det och idag har vi ett annat arbetsflöde där vi inte bara påtalar en brist utan utreder också varför det är en brist. (Martin)*

Tidigare nämndes att politikerna i nämnden kan gå emot tillsynsbesluten, men det kan också förekomma att tillsynsförrättarna känner att de har politiskt stöd.

> *Jag upplever att vi har politiken bakom oss. De lägger sig inte i men stöttar när det är allvarliga brister i samband med tillsyner. Vid vissa beslut åligger det nämnden att fatta det formella*

> *beslutet och där upplever jag att vi har ett bra stöd. Att man från politiskt håll inte vågar fatta så tuffa beslut. Det upplever jag inte, vilket är väldigt bra. Jag har hört exempel från andra räddningstjänster där politiken gått in och sagt att vi går inte in och fattar det här beslutet när det varit väldigt allvarliga brister. /…/ En av de största parterna vi förelägger är ju kommunen själv, så är det bara, och jag har aldrig hört att det kommit påtryckningar från någon annan förvaltning. /…/Vi är på samma sätt mot egen kommun som alla andra. (Gustav)*

Det kan alltid uppstå situationer inom myndighetsutövning där tjänstepersonen ställs inför lojalitetsdilemman genom olika former av påverkansförsök. Dilemmasituationer kan också gränsa till jävsproblematik, speciellt på mindre orter där ”alla känner alla”. De tveksamheter som nämns i samband med dilemmasituationer sammanfaller delvis med det som brukar klassas som jävssituationer eller försök till mutbrott.

3.4.2 Jäv

Opartiskhet är centralt vid all form av myndighetsutövning. Vid tillsynsarbete kan det finnas risk för att en tillsynsförrättare inte förhåller sig opartisk vid tillsyn eller att verksamhetsutövaren som är föremål för tillsyn försöker skaffa sig fördelar genom att ge gåvor eller andra förmåner. Dels kan förrättaren vara släkt eller vän med verksamhetsutövaren, vänskaps- eller släktskapsjäv, dels kan verksamhetsutövarna försöka påverka tillsynsförrättarna genom gåvor, förtäring eller liknande. De tillsynsansvariga som besvarade enkäten ansåg inte att det fanns stor risk för jäv. Hela 91 procent svarade att de inte alls anser att det är stor eller särskilt stor risk för jäv. Bara nio procent uppgav att det är ganska stor eller mycket stor risk.

Även i intervjuerna frågades om risk för jävssituationer. Informanterna uppmanades också att ge exempel på sådana situationer samt hur de uppkomna situationerna hanteras. Ett flertal av de intervjuade anser att det i princip alltid finns en viss risk för jäv vid tillsynssituationer. Flera säger att i ett litet samhälle eller på en liten ort så finns alltid den risken eftersom folk känner varandra. Det intressanta blir då hur dessa situationer hanteras när någon upplever att banden till verksamhetsutövaren är starka. Finns det strategier för hur eventuella jävssituationer ska hanteras?

> *Vi är en liten ort, en liten kommun. /…/ Vi vill inte gärna göra tillsyner på verksamheter vi har kopplingar till men det är ju ett stort dilemma på de mindre orterna. Att man ska kunna göra tillsynen helt opartiskt. Våra inspektörer är ju från orten. (Johan)*

> *Nackdelen är att det är en liten kommun – alla känner alla och vet vem jag är. Det kan vara svårt, man får vara professionell helt enkelt. Jag har inga problem med det. /…/ Skulle det vara färre tjänster, då får man ju ha en delegation. Någon kollega från grannkommunen, som får komma och göra tillsyn istället. (Filip)*

En tredjedel av räddningstjänsterna uppger att de samarbetar eller köper tjänster från grannkommunen om situationen uppstår. I räddningstjänstförbunden löser det sig av sig självt eftersom flera kommuner ingår och då kan man bara byta tillsynsförrättare.

> *Jag kan inte påstå att vi har egentliga jävsituationer i det avseendet men mellan våra kommuner och förbund så förekommer det att vi åker till andra kommuner och gör brandsskyddsutredningar där, då de har jävssituationer, och ibland har de kommit hit. (Erik)*

> *Jävssituationer, ja och nej. Teoretiskt skulle det vara någon av anställda här som har ett personligt engagemang. /…/ Det kan ju förekomma men jag tror vi kan hantera det. Vi är flera handläggare så man kan överlämna sånt här till nån annan. (Cesar)*

Angående rutiner om tillsynsförrättaren blir erbjuden förtäring eller gåvor upplevs inte som något förekommande problem. En räddningstjänst har en policy som säger att det är okej att bli bjuden på kaffe men inte mer.

> *Det kan uppkomma. /…/ vi har landat i det i att bjuder man på kaffe så tackar man ja till det men annars så är det stopp där. (Martin)*

Oavsett den faktiska risken eller den upplevda så har de flesta intervjuade räddningstjänster strategier för hur jävsituationer ska hanteras.

> *Det är klart att det finns det, men det vi har gått igenom nu när vi infört sjustegsmetoden, då har vi pratat om det mycket. /…/ Det är nog inte lämpligt att jag tar den här tillsynen, om det är min granne eller min bästa kompis, då byter vi det [tillsynsförrättare]. Vi måste ju vara proffsiga helt enkelt. (Ludvig)*

> *Ja, men det kan ju finnas. Det kan finnas en handläggare som har en bekant inom något, någon som känner någon. Det har vi ju pratat mycket om det här med påverkansförsök och vårt uppdrag och hur vi ska uppträda osv. (Martin)*

Risk för att jävsituationer uppstår finns alltid oavsett vad de intervjuade svarar, men det kanske inte är vanligt förekommande. Likaså finns alltid risken att en företrädare för ett tillsynsobjekt försöker påverka tillsynsförrättaren – exempelvis en restaurangägare som vill bjuda på mat – men det behöver inte vara ett försök att påverka tillsynsförrättaren.

Sammanfattningsvis – rollen som tillsynsförrättare upplevs företrädesvis som ett service- eller utbildningsuppdrag. Informanterna framhåller att genom rådgivning och information bidrar de till att öka kunskapen om behovet av brandskydd. Det förekommer dock att tillsynsförrättarna känner sig tvingade

att sätta gränser och förklara skillnaden på rådgivning och tillsyn. Det kan behöva tydliggöras att tillsyn är myndighetsutövning som ska genomföras enligt rutinerna för rättssäker handläggning. Den allmänna inställningen är att i första hand försöka hitta framkomliga vägar innan de tar till förelägganden eller förbud. Samtidigt finns det de som aldrig förelägger utan använder sig av kommunikation och eventuellt mindre informella dokument.

Målkonflikter och dilemmasituationer kan uppstå av olika anledningar. Det kan handla om effektivitet och rättssäkerhet, om försiktighet gentemot medial uppmärksamhet, relationen till den politiska nämnden eller kommunens nöjd-kund-index. Räddningstjänsterna budgeterar för ett visst antal tillsynsbesök per år. För att uppnå den kvoten kan det förekomma att handläggningen förenklas eftersom den rättssäkra handläggningsordningen, enligt Tillsynshandboken, upplevs som mera tidskrävande och därmed ineffektiv. Det kan också handla om att politikerna i nämnden går emot tillsynsförrättarens beslut, men det är bara något man hört talas om, det har inte inträffat i den egna räddningstjänsten. Däremot framhåller någon det motsatta, att politikerna alltid stöttar tillsynsförrättarna. I vissa kommuner har den lokala tidningen ständig bevakning på räddningstjänstens diarium för att se vilka förelägganden som skrivs. Mediabevakningen upplevs dock inte som ett problem av informanterna. Många kommuner följer upp verksamheterna genom att mäta hur nöjda verksamhetsutövarna är med räddningstjänstens tillsynsarbete. Informanten ställde sig frågan om deras höga index kan bero på lite ”snälla” bedömningar.

Jäv upplevs inte som något stort problem även om risken finns särskilt på mindre orter där folk känner dem som arbetar med brandtillsyn. Det finns dock bra rutiner för hur eventuella jävssituationer ska hanteras antingen inom den egna räddningstjänsten eller i samarbete med någon räddningstjänst i närheten.

3.5 Arbetsprocessen

I det följande avsnittet presenteras hur representanterna från de olika räddningstjänsterna har svarat på frågorna om arbetsprocessen. Frågorna som ställdes utgick från om de inom respektive räddningstjänst hade förändrat sitt arbetssätt mellan 2011/12 och 2015/16, om de använder Tillsynshandboken och om de tycker att den är till hjälp i tillsynsarbetet. Därefter ombads de att beskriva arbetsprocessen med fokus på förändringar som gjorts. Vi frågade särskilt om hur underrättelse eller delgivning sker, hur kvalitetssäkring görs, samt om förelägganden skrivs när brister upptäcks. Presentationen som följer görs som en sammanfattning av svaren för var och en av de 19 räddningstjänster som intervjuats. För att inte texten ska bli allt för omfattande upprepar vi inte arbetsprocessen i detalj utan bara det som varje räddningstjänst betonar.

Räddningstjänst Adam
Efter att Tillsynshandboken och övriga utbildningsinsatser genomförts har räddningstjänst Adam i första hand döpt om sina dokument. Det som i dag benämns tjänsteanteckning kallades förut för tillsynsprotokoll eller brandsynsprotokoll. De har också gjort förtydliganden om syftet med tillsynen och överklagandemöjligheterna. En annan förbättring som nämns är deras dataprogram där information om tillsynsobjekten läggs in och alla tillsynsbesök dokumenteras steg för steg, som när objektet tillsynades senast, vilka brister de jobbar med, hur stora bristerna var och om de eventuellt behöver göra tätare tillsynsbesök.

En brandtillsyn inleds med en avisering till nyttjanderättshavaren om att brandtillsyn kommer att ske. Därmed får de möjlighet att förbereda sig inför besöket. Vid själva tillsynsbesöket inspekteras först lokalerna, sedan går de igenom det systematiska brandskyddsarbetet och gör stickprovskontroller. Efter besöket skrivs en tjänsteanteckning, där eventuella brister framgår samt när bristerna ska åtgärdas och att det ska meddelas räddningstjänsten. Om den processen fungerar och det är fråga om ringa brister markeras det i datasystemet och ärendet avslutas. Om det däremot är allvarliga fel följs det upp på plats vid ett eller flera tillfällen. Förelägganden är ovanliga men om det behövs anser informanten att det på MSB:s hemsida finns bra mallar för hur de ska skrivas. Rutiner för delgivning finns inte eftersom de inte har behövt förelägga men informanten säger att om det skulle bli aktuellt så skickas brevet rekommenderat eller inskannat med läskvitto.

Kvalitetssäkring sker genom att ett antal räddningstjänster i olika kommuner träffas och går igenom hur de tolkat skäligt brandskydd vid olika tillsynsärenden. Den typen av arbetsmöte sker regelbundet. Tillsynshandboken och MSB:s hemsida med exempel upplevs som användbara. Hur rättelse säkerställs beror på vilken typ av brister det handlar om. Här nämns tre olika nivåer. Väldigt små brister kontrolleras vid nästa tillsynstillfälle, vid lite större brister krävs att verksamhetsförrättaren skickar någon form av bevis på att bristen är åtgärdad och om bristerna är allvarliga och kanske kräver ekonomiskt omfattande ombyggnader görs återbesök på plats.

Räddningstjänst Bertil
Räddningstjänst Bertil har gått från mjukisprotokoll till tjänsteanteckning. De har också renodlat innehållet i tjänsteanteckningarna. Informanten säger att ett mjukisprotokoll kunde innehålla både vad som behövde åtgärdas och vad man kommit överens om, vilket formellt gjorde handlingen till ett föreläggande. Tjänsteanteckningen däremot är mera av en faktabeskrivning oavsett om det leder till föreläggande eller ej. Hen framhåller också att genom förändringen blir det en rättssäker process.

När det kommer till själva tillsynsprocessen är det däremot inga större skillnader från tidigare. Tillsynsförrättaren tar kontakt och informerar om tillsynsbesöket, stämmer av vilka som ska närvara och ber verksamhets-utövaren att förbereda sig inför besöket. Vanligtvis är det bara en person som

utför en tillsyn och vederbörande skriver en tjänsteanteckning där eventuella brister anges. Verksamhetsutövaren har sedan tre veckor på sig att komma in med synpunkter. Om inga synpunkter inkommer och räddningstjänstens bedömning är att det inte föreligger skäligt brandskydd så skrivs ett föreläggande. Underrättelse sker med vanlig post, utan mottagningsbevis, vilket informanten medger kanske är fel men anger att ”det är så vi gör”. Kvalitetssäkring sker genom att tillsynsförrättarna löpande rådgör med varandra, de har möten en gång i månaden där olika exempel och rättsfall kan tas upp till diskussion. Innan verksamhetsutövaren delges kontrollerar räddningstjänstchefen alla förelägganden. Förelägganden utfärdas alltid om inte kravet på skäligt brandskydd är uppfyllt. Enklare brister följs upp genom att verksamhetsutövaren skickar in exempelvis foto, men vid minsta tveksamhet görs ett återbesök.

Tillsynshandboken används mest vid allvarligare fall som när det krävs verksamhetsförbud. På frågan om Tillsynshandbokens användbarhet svarar informanten att hen inte tycker att den är jättebra. Hen tycker att det arbetssätt som rekommenderas tar för mycket av arbetstiden, att först skriva en tjänsteanteckning och sedan ett föreläggande. Processen kunde ha komprimerats till att skriva föreläggande på en gång och kommunicera det muntligt, vilket motiveras med att enligt 17 § GFL kan kommunicering ske muntligt och det hade varit smidigare.

Räddningstjänst Cesar
När Tillsynshandboken kom gjorde räddningstjänst Cesar en förändring som innebar att de ändrade benämning från protokoll till tjänsteanteckning. I samband med namnändringen förändrade de också innehållet i dokumentet så att det framgår vilka påpekanden som har gjorts under besöket. De säger att det är mer jobb med det nya arbetssättet men att det är ”väl investerad tid” eftersom det utgör ett bra underlag inför kommande tillsynsbesök. Särskilt om det har gått en längre tid sedan objektet senast var föremål för tillsyn eller om det avser anläggningar utanför den kommunala verksamheten.

Vid själva arbetsprocessen läggs större vikt vid hur de uttrycker sig och hur de motiverar behovet av åtgärder. Om föreläggande skrivs finns det rutiner för hur de ska utformas och de skickas med mottagningsbevis. Att tjänsteanteckningen först kommuniceras upplever de som en fördel eftersom föreläggandet inte kommer som en överraskning, då det har framgått tydligt i tjänsteanteckningen att de överväger föreläggande och det dessutom är tydligt motiverat. Kvalitetssäkring sker genom att någon kollega läser igenom innan handlingen kommuniceras med verksamhetsutövaren. Rättelser säkerställs vid enklare fel genom att verksamhetsutövaren skickar in någon form av bevis, exempelvis bilder eller kvitton, och vid allvarligare brister görs återbesök inom tre månader. Räddningstjänsten använder såväl Tillsynshandboken som tillägget.

Räddningstjänst David
Inom räddningstjänst David har inga förändringar genomförts under perioden efter att utbildningsinsatserna påbörjades. Räddningstjänsten tillämpar inte

heller MSB:s rekommendationer – de sju stegen i Tillsynshandboken – utan säger att de har en funktionell ansats. När de ombads att beskriva processen framkom att tillsynsförrättaren skriver ett utkast under besöket och sedan görs en genomgång med verksamhetsutövaren, där vederbörande får en kopia av utkastet. Efter besöket renskriver tillsynsförrättaren anteckningarna – såväl råd och rekommendationer, saker man bör tänka på, som åtgärder som ska vidtas. Vid mindre allvarliga brister noteras bara att det inte fanns någonting att förelägga men att det är önskvärt att bristen ändå åtgärdas. Vid allvarliga brister skrivs ett föreläggandeprotokoll som kommuniceras per brev och/eller e-post till de inblandade parterna. Det kan vara flera fastighetsägare som berörs men vanligtvis är det en verksamhetsutövare som dokumentet skickas till.

Uppföljning sker genom att verksamhetsutövaren skickar ett intyg till räddningstjänsten som visar att bristerna åtgärdats. Intyget ska vara underskrivet och det ska bifogas någon form av bevis, exempelvis kvitto som styrker att arbete utförts. Att uppföljningen innehåller bevis på åtgärder menar de gör processen mera rättssäker. Intervjupersonen säger att verksamhets-utövaren inte bryr sig om vad dokumenten kallas. Vederbörande får ett protokoll där det framgår vilka brister som upptäckts och vad som ska åtgärdas. Räddningstjänsten väljer att benämna skrivelsen protokoll eller föreläggandeprotokoll istället för tjänsteanteckning eller föreläggande.

Kvalitetssäkring sker genom att de olika tillsynsförrättarna har möten där de går igenom skrivningarna för att nå samstämmighet i bedömningen. Rättelser säkerställs genom att räddningstjänsten får in intyget inom den tid som angetts. Kommer inte intyget in till räddningstjänsten inom utsatt tid tar de kontakt med verksamhetsutövaren och påminner. Om ingenting har hänt dagen därpå så görs en ny tillsyn. Deras erfarenhet är att det vanligtvis räcker med en påminnelse.

Räddningstjänst Erik
Räddningstjänst Erik har gjort en del förändringar; bland annat skaffat digitalt program för ärendehantering och infört återbesök istället för svarskort. Tillsynsbesöken fördelas på de olika tillsynsförrättarna som beting, sedan får de själva planera i samråd med de olika verksamhetsutövarna för tillsynsobjekten. I samband med tillsynsbesöket skrivs en tjänsteanteckning och sedan skriver man in tillsynen i det digitala programmet och bokar eventuellt återbesökstid om brister inte blivit åtgärdade. Tjänsteanteckningen kommuniceras med verksamhetsutövaren och vederbörande har tre veckor på sig att bestrida eller åtgärda bristen. Om inte bristen åtgärdas går ärendet vidare till föreläggande som då är överklagbart.

Kvalitetssäkring sker genom att kollegorna hjälper varandra och diskuterar olika formuleringar. Dessutom görs minikonferenser med exempelvis inbjudna föreläsare som går igenom olika typer av problem som en tillsynsförrättare kan ställas inför.

Tillsynshandboken används och upplevs som väldigt användbar. Att bedöma skälighet vid brandskydd menar informanten är ett problem som de står inför hela tiden. Hen säger att det finns ”föreskrifter från Boverket men det finns inga skälighetsbedömningar”, utan det gäller att väga fara för människors liv och hälsa mot ekonomisk skälighet.

Räddningstjänst Filip
Räddningstjänst Filip uppger att de har anpassat sitt arbetssätt utifrån Tillsynshandboken och påpekar att det förut förekom mer mjukisprotokoll. Numera skriver de tjänsteanteckningar och vid behov förelägganden. Tillsynsbesöket aviseras genom att räddningstjänsten tar kontakt med verksamhetsutövaren för att boka tid och informera om hur besöket går till. Tanken är att verksamhetsutövaren ska förbereda sig för besöket genom att ta fram eventuella handlingar som efterfrågas samt bekräfta datum och tid. Under själva tillsynsbesöket skrivs arbetsanteckningar och efter besöket skriver tillsynsförrättaren en tjänsteanteckning och kommunicerar den. Därefter inväntas eventuellt svar från verksamhetsutövaren och/eller fastighetsägaren. I de fall då det bara handlar om mindre brister så följs de upp och sedan avslutas ärendet. Är parterna överens blir det inget föreläggande eftersom det inte är den första åtgärden. Intervjupersonen påpekar att hen hittills aldrig har behövt utfärda något föreläggande men om de hade blivit tvungna att göra det så hade föreläggandet skickats med mottagarbevis. Tjänsteanteckningen skickas däremot som vanligt brev eller bifogas i ett mail.

Kvalitetssäkring görs genom att räddningstjänsten ingår i ett nätverk bestående av övriga räddningstjänster inom samma kommunalförbund samt i ett samarbete inom länet. I de nätverken diskuteras ärenden som är svåra att bedöma och inom den egna verksamheten läser tillsynsförrättarna varandras tjänsteanteckningar innan de kommuniceras. Förelägganden skrivs bara om det är en väldigt allvarlig brist och då kan även förbud bli aktuellt. Men återigen påpekas att det inte har inträffat, utan samarbetet med såväl privata företag som kommunala verksamheter fungerar bra. Den intervjuade påpekar att inom den kommunala verksamheten är de snabba med att åtgärda brister vilket hen menar är en av fördelarna med en liten kommun. Rättelser säkerställs genom uppföljningsbesök.

Räddningstjänst Gustav
Inom räddningstjänst Gustav beslutades att följa Tillsynshandboken för ett par år sedan, då det gjordes en ordentlig översyn av alla rutiner utifrån GFL och Tillsynshandboken. I samband med det anskaffades också ett nytt digitalt system för tillsynsarbete. Dessutom anställdes administrativ personal med expertis inom förvaltningsjuridik.

Tillsynsbesöken planeras tematiskt och är regelbundet återkommande beroende på vilken typ av tillsynsobjekt det rör sig om. Utöver det uppkommer vad de kallar för ”händelsebaserade tillsyner”, exempelvis efter ett larm eller efter iakttagelser från allmänheten eller att det bor folk i lokaler som inte är avsedda för boende. Vid själva tillsynsbesöket förs anteckningar som senare

kommuniceras som tjänsteanteckning. Verksamhetsutövaren får tio dagar på sig att yttra sig över ärendet eller komma in med kompletterande uppgifter. När den tiden gått ut fattas beslut om eventuellt föreläggande. Alla allvarligare brister följs upp genom återbesök men vid mindre avvikelser kan det räcka med dokumentation på åtgärder. Delgivning sker genom rekommenderat brev eller på plats genom att verksamhetsutövaren får skriva på ett mottagningsbevis. Om mottagaren gör sig oanträffbar sker delgivning med hjälp av polisens delgivningsman. Förelägganden skrivs alltid när det är befogat, vilket är i ungefär hälften av fallen.

Alla tjänsteanteckningar interngranskas av någon kollega, förbud föredras alltid för enhetschefen innan beslut fattas och förbud med viten beslutas i nämnden. Utöver dessa rutiner hålls även enhetsmöten där tillsynsförrättarna har möjlighet att ta upp tveksamma fall och utbyta erfarenheter. Tillsynshandboken används i det dagliga arbetet och upplevs som tydlig och användbar. Alla medarbetare har genomgått MSB:s utbildning.

Räddningstjänst Helge
Inom räddningstjänst Helge pågår ett förändringsarbete med att införa det arbetssätt som rekommenderas i Tillsynshandboken, vilket har medfört att det inte längre skrivs tillsynsprotokoll utan tjänsteanteckningar. De anser själva att förändringen innebär att de är på väg åt rätt håll, att tillsynsarbetet utförs mycket grundligare i dag och den skriftliga redogörelsen har blivit bättre men är inte helt tillfredställande.

Inför tillsynsbesök görs bättre förberedelser och det dokumenteras bättre. Under tillsynsbesöket försöker de vara tillmötesgående men sedan beror det på hur allvarliga bristerna är. Förelägganden skrivs väldigt sällan, eftersom så allvarliga brister är ovanligt förekommande. Verksamhetsutövarna får möjlighet att yttra sig över tjänsteanteckningen och får en genomgång av innehållet om de så önskar.

Kvalitetssäkring sker genom att tillsynsförrättarna läser varandras ärenden och stöttar varandra i skrivandet, och dessutom hålls regelbundet möten för att prata igenom olika frågor. Rättelser säkerställs genom uppföljningsbesök vid lite större brister; annars återkopplar verksamhetsutövaren inom tre månader. Tillsynshandboken används inte särskilt mycket men den är ett bra stöd för tillsynsverksamheten.

Räddningstjänst Ivar
Inom räddningstjänst Ivar pågår ett förändringsarbete mot mer rättssäker handläggning av tillsynsärenden. Personalen utbildas genom att de deltar i ett nätverk av flera räddningstjänster där de samverkar och försöker utbilda varandra. Arbetsprocessen beskrivs som lite typisk för en liten ort. Förutom tillsynsplanen tar de kontakt om de ”ser något misstänkt och tar en diskussion” – de menar att det inte går att gömma sig i en liten kommun utan allting är offentligt.

Inför tillsynsbesök tar någon från räddningstjänsten kontakt med verksamhetsutövaren och informerar om tillsynsbesöket. Vid själva tillsynsbesöket går tillsynsförrättaren igenom vad som är skäligt att förvänta sig. Efter besöket skrivs ett protokoll som kommuniceras med verksamhetsutövaren tillsammans med svarskort där verksamhetsutövaren får markera att bristen är åtgärdad. Om ifyllt svarskort inte kommer in i tid görs ett återbesök.

Intervjupersonen säger att de numera försöker undvika mjukisprotokoll. Är det frågan om komplicerade fall tar de hjälp av brandingenjören på en näraliggande räddningstjänst, för att försäkra sig om att de följer lagen. Uppföljning sker genom återbesök vid större brister, annars vid nästa tillsynsbesök. Kvalitetssäkring görs genom att en kollega läser protokollet innan de kommuniceras, men det påpekas att det inte är så mycket verksamhet på orten och det nästan inte byggs någonting, så därför tycker de sig kunna sina tillsynsobjekt väl och har bra kontakt med verksamhetsutövarna. Förelägganden skrivs bara vid väldigt stora brister och de anser att de har blivit bättre på att förelägga. Tillsynshandboken används och upplevs som ett bra hjälpmedel.

Räddningstjänst Johan

Räddningstjänst Johan gjorde en översyn av sitt arbetssätt efter att Tillsynshandboken kom. Främst bestod förändringen av att de övergick till att skriva tjänsteanteckningar, men också av att förelägganden utformas på ett tydligare och mera rättssäkert sätt. Räddningstjänsten arbetar utifrån en tillsynsplan och tillsynsobjekten fördelas mellan tillsynsförrättarna. Inför själva tillsynsbesöket skickas information i samband med tidsbokningen. Tillsynsförrättaren förbereder sig genom att gå igenom tidigare tjänsteanteckningar och eventuella bygglov eller liknande. Vid besöket används checklistor, vilket enligt informanten är ett bannlyst ord i ”räddningstjänst-Sverige idag”, men hen tillägger ”att så är det”. Efter tillsynsbesöket upprättas en tjänsteanteckning och vid mer omfattande brister ett föreläggande. Det händer att tillsynsförrättaren kommer fram till att hen inte kan fatta beslut på plats och då tas beslutet istället i en arbetsgrupp vilket samtidigt innebär en viss kvalitetssäkring som leder till mer enhetliga bedömningar. Om bristen är av sådan art att det krävs ett föreläggande så skrivs det separat så att svarstider och återkopplingsdatum framgår.

Underrättelse eller delgivning sker med post eller e-post samt genom att tillsynsförrättaren kontaktar verksamhetsutövaren på telefon och förklarar hur föreläggandet är ställt och försäkrar sig om att de tagit del av handlingen. Kvalitetssäkring sker genom att de olika tillsynsförrättarna läser och går igenom varandras ärenden innan de kommuniceras. På så sätt är det alltid en tillsynsförrättare som inte har deltagit i tillsynen som går igenom tjänsteanteckningen och skriver under. Ytterligare en kvalitetssäkring är att det regelbundet hålls möten där eventuella oklarheter i tjänsteanteckningar och förelägganden diskuteras. Detta arbetssätt gör att det aldrig bara blir en enskild

tillsynsförrättares bedömning utan det är flera som deltar i beslutet. Huruvida förelägganden skrivs vid upptäckta brister beror på hur allvarlig bristen är. Beträffande ”allvarlighetsskalan” påpekas att det kan vara svårt att dra gränsen mellan åtgärder i en tjänsteanteckning och behov av att skriva föreläggande.

Rättelse säkerställs genom att det bokförs ett datum för återkoppling i datasystemet som påminner tillsynsförrättaren. I en del fall görs återbesök beroende på bristens omfattning och kvaliteten på återkopplingen. Tillsynshandboken användes flitigt vid omställningen till det nuvarande arbetssättet men fungerar numera som stöd vid svårbedömda fall. Det som bedöms som svårast vid skälighetsbedömningar är att det finns så många faktorer i en verksamhet som påverkar brandskyddet, vilket kan försvåra för tillsynsförrättaren att hitta en skälighet i nivå med själva verksamheten. Som hjälp i bedömningen används rättsfall från liknande ärenden.

Räddningstjänst Kalle
Räddningstjänst Kalle har inte genomfört några förändringar. De använder mjukisprotokoll och ger inga förelägganden utan arbetar rådgivande och informativt. De menar att det fungerar bra och att det skulle bli för stor omställning att arbeta utifrån Tillsynshandboken. Uppgiftslämnaren påpekar att när länsstyrelsen gjorde tillsyn på räddningstjänsten hade de inget att anmärka på utan tyckte snarare att det fungerade bra. Tillsynsprocessen går till så att de utgår från en tillsynsplan, och föregående tillsynsprotokoll, tar kontakt med verksamhetsutövaren och bokar tid för tillsynsbesök. Vid själva tillsynsbesöket arbetar de utifrån en checklista och antecknar svaren. Efter rundvandringen går de igenom eventuella brister med verksamhetsutövaren. Sedan skrivs ett mjukisprotokoll som kommuniceras tillsammans med svarskort och en tidsangivelse när eventuella brister ska vara åtgärdade. Vid mindre brister kan det vara tillräckligt att skicka in svarskort men vid allvarligare brister görs en efterkontroll.

Kvalitetssäkring görs kontinuerligt genom att kollegorna i den egna organisationen hjälps åt med bedömningen. Det kan också förekomma att de rådgör med en närliggande räddningstjänst, som de samarbetar med. Dessutom finns en samarbetsorganisation i länet där de har möjlighet att ta upp svårbedömda fall.

Tillsynshandboken upplevs som omfattande och krånglig – därför används den inte så mycket men de uppger att de har läst en del i den.

Räddningstjänst Ludvig
Räddningstjänst Ludvig har förändrat sitt arbetssätt efter 2017. Tidigare använde de sig av mjukisprotokoll där det framgick vilka eventuella brister som upptäckts och när bristerna skulle vara åtgärdade. Numera skrivs förelägganden på de åtgärder som krävs för att uppnå skäligt brandskydd. Den intervjuade tillägger att det är hens sätt att arbeta vilket också medför att det skrivs fler förelägganden än tidigare. En annan sak som har förändrats är förberedelsen inför tillsynsbesök; främst med avseende på information om

själva tillsynsbesöket och efterforskning om exempelvis ritningar och de senaste byggloven. Vid själva tillsynsbesöket är det ingen skillnad från tidigare. Efterarbetet har däremot förbättrats: numera görs en bedömning om det är ett skäligt brandskydd eller inte och sedan beslutas om det finns anledning att upprätta ett föreläggande. I och med att förelägganden upprättas har uppföljningen också förbättrats. Tidigare skrevs ett protokoll med krav, och om det inte åtgärdades kunde det bli ett föreläggande.

Delgivning sker genom att originalet postas och en inskannad kopia mailas till verksamhetsutövaren. Om det står klart från början att det kommer att bli ett föreläggande framgår det redan när tjänsteanteckningen kommuniceras. Förelägganden upprättas bara om det är skäligt och inte för småsaker.

Inom räddningstjänsten läser tillsynsförrättarna varandras tjänsteanteckningar och förelägganden som en löpande kvalitetssäkring. Utöver det hålls regelbundet uppföljningsmöten kring arbetsprocessen. Uppföljning av förelägganden görs när verksamhetssystemet signalerar att datumet för att åtgärda bristen har passerat. Efter att det nya arbetssättet införts används Tillsynshandboken mest som stöd vid svårbedömda situationer. Policyn är att de som utför tillsynsbesök ska hålla sig uppdaterade i Tillsynshandboken så de inte missar något.

Räddningstjänst Martin
Räddningstjänst Martin förändrade sitt arbetssätt efter att de deltagit i MSB:s utbildning. Alla var överens om att en förändring var nödvändigt. Samtidigt insåg de att förändringen skulle ha negativ påverkan på antalet tillsynsbesök som görs årligen. Uppgiftslämnaren säger att det har inneburit att det bara blir en tredjedel så många tillsynsbesök per år men högre kvalitet vid varje besök. Hen menar vidare att man bör ställa sig frågan vad som ger störst samhällsnytta eller störst samhällsekonomisk vinst: att arbeta utifrån ett visst antal tillsynsbesök per år eller att eftersträva högre kvalitet. Samhällsnyttan kanske blir större genom samarbete med andra myndigheter och förvaltningar för att få bättre effekt i det enskilda fallet. Inom räddningstjänsten är tillsynsförrättarna uppdelade i olika grupper för att specialisera sig på olika områden.

Tillsynsprocessen inleds med att tillsynsförrättaren går igenom den information som finns om tillsynsobjektet, kallar till tillsyn genom att ta kontakt med verksamhetsutövaren och informerar om ärendegången. Efter själva tillsynen är rutinen att tjänsteanteckning skrivs och kommuniceras med verksamhetsutövaren tillsammans med svarskort. Mottagaren har då en tid på sig att bestrida eller åtgärda de påtalade bristerna. Om svarskortet kommer in och allt verkar vara okej så grönmarkeras ärendet i datasystemet. Skulle det vara så att svarskortet inte kommer in så skrivs ett föreläggande.

Delgivning sker oftast brevledes med mottagningsbevis, men det kan också ske via e-post. I undantagsfall om ett ärende är svårhanterligt sker delgivning med hjälp av polismyndigheten. Föreligger det fara för människors liv, exempelvis begränsade utrymningsmöjligheter, kan ett förbud läggas direkt utan att det

kommuniceras enligt 17 § GFL om kommuniceringsskyldigheten. Men det händer bara vid väldigt allvarliga brister – annars utfärdas förbudet och kommuniceras med mottagningsbevis.

Kvalitetssäkring sker i första hand löpande mellan medarbetarna. Det finns också en grupp av utvalda tillsynshandläggare och enhetschefer som har utökat beslutsmandat, vilket innebär att innan beslut om föreläggande fattas så går gruppen igenom materialet och får en enklare föredragning av den ansvarige tillsynsförrättaren. Beslut om föreläggande fattas aldrig ute på platsbesöket utan man antecknar faktiska förhållanden och tar med sig frågeställningen till kompetensgruppen som beslutar tillsammans. Föreläggande skrivs alltid om en brist inte åtgärdas inom utsatt tid eller är av allvarligare karaktär.

Hur rättelse säkerställs beror på bristens omfattning. Det kan räcka med att motparten presenterar någon form av dokumentation som styrker att bristen är åtgärdad. Annars görs ett besök på platsen innan ärendet avslutas. Tillsynshandboken används genom att sjustegsmetoden följs. Varje tillsynsförrättare har de sju stegen utskrivna, så ett ärende börjar alltid med att de går in och tittar i stadsbyggnadskontorets arkiv för att se om det finns bygglov. Sedan vidtar utredningsskyldigheten i ärendet, beroende på vad det är för ett objekt och vad som ska skyddas. Varje tillsynsförrättare måste alltid redogöra för vad hen anser är skäligt brandskydd för att kunna motivera åtgärden.

Räddningstjänst Niklas
Räddningstjänst Niklas anpassade tidigt sitt arbetssätt utifrån Tillsynshandboken. De arbetar med ett datasystem där alla uppgifter om tillsynsobjekten finns samlade. Ett tillsynsärende påbörjas genom att tillsynsförrättaren bokar tid för tillsynsbesöket, genomför tillsynen och därefter skrivs en tjänsteanteckning. Om det inte framkommer några brister kommuniceras tjänsteanteckningen och sedan avslutas ärendet. Finns det däremot anmärkningar framgår det först i tjänsteanteckningen, så att verksamhetsutövaren har möjlighet att reagera. Inkommer det inga synpunkter inom utsatt tid skrivs det ett föreläggande. Skillnaden från tidigare arbetssätt är att i tillsynsprotokollet kunde det vara otydligt – det var en blandning av rekommendationer och krav. Nu är det mycket tydligare: en tjänsteanteckning kan innehålla någon rekommendation vid enklare brister medan föreläggandet, som är juridiskt bindande, innehåller krav på åtgärder. Efter förändringen inser de att det var ”lite luddigt tidigare”, eftersom tillsynsprotokollet inte var juridiskt bindande och det inte gick att överklaga beslutet. Nu är förfarandet renodlat och därmed föreligger ingen tvekan om vad som är vad. Underrättelse sker brevledes med ett delgivningskvitto vilket innebär att de får kvittens på att det är mottaget.

Kvalitetssäkring görs genom att de olika tillsynsförrättarna rådgör med varandra vid svårbedömda fall och gör en gemensam bedömning. Förelägganden skrivs alltid vid allvarligare brister eller vid brister som de vill vara säkra på ska bli åtgärdade. För tillsynspersonalen är det inget dramatiskt

att skriva ett föreläggande utan det ses som ett rättssäkert arbetssätt. Att rättelse sker säkerställs genom att verksamhetsutövaren meddelat att bristen är åtgärdad, enligt föreläggandet, om inte görs en kontroll på plats. Tillsynshandboken upplevs som ett bra hjälpmedel, men informanten påpekar att ju fler tillsynsbesök som görs enligt det arbetssätt som rekommenderas, desto mindre blir behovet av Tillsynshandboken.

Räddningstjänst Olof

Räddningstjänst Olof har förändrat sitt arbetssätt efter 2016. De uppger att de insåg att de inte arbetade rättssäkert med mjukisprotokoll, så nu har de anammat sjustegsmetoden.[8] Anledningen till att de tidigare använde mjukisprotokoll förklaras med att det funnits en konflikträdsla, en rädsla för att ta till förelägganden. Numera planeras tillsynsbesöken utifrån funktion som vårdboende, hotell, restaurang, samlingslokaler och så vidare. Sedan fördelas tillsynsuppdragen på de olika handläggarna utifrån deras speciella kompetens. Därefter kontaktas verksamhetsutövarna som får information för att besöket ska få bättre struktur. Vanligtvis är det bara en förrättare vid ett tillsynsbesök men det kan vara två vid speciella verksamheter. Under tillsynsbesöket antecknas vad som sägs och sedan renskrivs det som en tjänsteanteckning. Tjänsteanteckningen kommuniceras inom tre veckor och om tjänsteanteckningen resulterar i ett föreläggande underrättas verksamhetsutövaren i särskild ordning.

Det finns ingen rutin för hur delgivning ska gå till eftersom räddningstjänsten inte har erfarenhet av förelägganden. Kvalitetssäkring sker genom att tjänsteanteckningar interngranskas vid behov, medan beslut om föreläggande alltid granskas av någon kollega eller av närmaste chef. Enligt intervjupersonen borde kanske fler förelägganden skrivas men det beror på inställningen hos tillsynsförrättarna. Det kan handla om konflikträdsla eller svårigheter att skriva formella dokument. Tillsynshandboken upplevs som ett bra verktyg men med lite oklarheter kring föreläggande med vite.

Räddningstjänst Petter

Inom räddningstjänst Petter har inga förändringar gjorts efter 2011 eller senare. Det förklaras av att deras arbetssätt förändrades 2010 på grund av ett påpekande efter ett överklagandefall om en lagtolkning. Den förändringen medför att Tillsynshandbokens rekommendationer följs vid tillsynsbesök. Inför tillsynsbesök görs efterforskning dels om det finns gamla bygglov och dels gamla tillsynsärenden genom att samla in så mycket material som möjligt. Därefter kontaktas verksamhetsutövaren för att komma överens om lämplig tidpunkt för tillsyn. Vidare skickas information om hur tillsynen går till.

---

[8] Det som i intervjusvaren uttrycks som sjustegsmetoden syftar i huvudsak på det hjälpmedel som TH tillhandahåller vid bedömningen av ett skäligt brandskydd enligt LSO. I detta fall synes däremot respondenten åsyfta att handläggningen lever upp GFL:s krav såsom de beskrivs i TH.

Samtliga ärenden inleds med tjänsteanteckning som kommuniceras och ger innehavaren tre veckor att acceptera. Om det inte kommer in en åtgärdsplan inleds en process som övergår till föreläggande. Underrättelse sker alltid brevledes, per post eller digitalt, med en undertecknad tjänsteanteckning eller ett föreläggande. Därefter inleds efterbesiktningsplaneringen där ägare eller innehavare kontaktas för att ta reda på hur åtgärdsplanen fortskrider. Informanten påpekar att de kan nästan alla ärenden utantill, eftersom verksamheten inte är så omfattande, men de arbetar utifrån en årsverksamhetsplanering med fastställda inriktningsmål samt utifrån tillsynsplanen. Minst en gång under året görs en årsuppföljning så att inga ärenden missas.

Vanligtvis är det bara en tillsynsförrättare som genomför tillsynen och hen dokumenterar vad som framkommer i dialog med ägare och innehavare. Kvalitetssäkring sker genom att de olika tillsynsförrättarna läser varandras ärenden, särskilt om det är något fall som avviker från det vanliga. I och med det nuvarande arbetssättet skrivs betydligt färre förelägganden än tidigare, men det görs vid behov. Nackdelen är att det kan dra ut på tiden väldigt mycket mer än när förelägganden skrevs direkt. Informanten påpekar också att det skulle underlätta för tillsynen och för den enskilde om de kunde kräva dokumenterad egenkontroll och påvisa att det sker ett systematiskt brandskyddsarbete.

Räddningstjänst Qvintus
Räddningstjänst Qvintus säger att de vill vara förändringsbenägna och försöker anpassa sig och bli bättre på att skriva och att uttrycka sig. De skriver tjänsteanteckningar i större utsträckning i fall där de tidigare använt sig av mjukisprotokoll och beslut. Numera skriver de alltid förelägganden när de upptäcker brister såvida de inte åtgärdas omgående. Ett arbete med att medvetandegöra tillsynsförrättarna om exempelvis kommuniceringsskyldighet pågår. Informanten menar att det största problemet inte är att anpassa arbetssättet utan att resurserna, tiden och antalet tillsynsförrättare är begränsade.

Inför tillsyn har de skaffat mallar som skickas ut så att verksamhetsutövaren vet vad som ska förberedas inför tillsynsbesöket. Vid tillsynsbesöket förs anteckningar som sedan resulterar i tjänsteanteckning och eventuellt föreläggande. Delgivning sker skriftligen, vid behov rekommenderat, med mottagarbevis medan vanlig enkel tillsyn med mindre brister påtalas direkt på plats. Tillsynsförrättaren sammanfattar bristerna och förklarar vad som måste göras och varför, samt att det kan leda till föreläggande om det inte åtgärdas.

Kvalitetssäkring sker genom att det alltid är två personer som skriver under ett föreläggande. Principen är att ett dokument som skickas till verksamhetsförrättaren alltid ska vara granskat. Rättelse säkerställs genom att småsaker, exempelvis en skylt som inte lyser, kollas vid nästa tillsynstillfälle. Vid allvarliga brister följs det upp kontinuerligt och ibland anlitas brandkonsulter.

Det kan förekomma att verksamhetsutövaren har en godtagbar anledning till att det får ta extra lång tid. På frågan om de använder Tillsynshandboken svarar informanten ”både ja och nej”. Hen tycker att det finns bra saker i den, att den är logisk och systematisk, men hen är kritisk till det rekommenderade arbetssättet. Om de skulle arbeta strikt efter Tillsynshandboken även vid enkla tillsynsbesök, skulle antalet genomförda besök minska till hälften. Men om det är ett viktigt tillsynsobjekt, där de riskerar överklaganden, då får det inte falla på formalia, utan då är Tillsynshandboken användbar. I övriga fall menar hen att den är lite fyrkantig.

Räddningstjänst Rudolf

Räddningstjänst Rudolf har genomfört förändringar sedan 2011 och framåt. Tidigare skrevs uteslutande mjukisprotokoll, ofta bara med noteringen ”utan anmärkning” eller med ett påpekande utan uppföljning. Detta har upphört helt. Numera skriver de tjänsteanteckningar och förelägganden, vilket har ökat arbetsbelastningen men upplevs som mer ”uppstyrt”. Processen beskrivs som att tillsynsobjekten fördelas och tillsynsförrättarna skickar kallelse till verksamhetsutövarna och bokar tid. Tillsynsförrättaren förbereder sig genom att gå igenom tidigare tjänsteanteckningar och eventuella tillsynsprotokoll. Efter tillsynen skrivs tjänsteanteckning som kommuniceras, och verksamhetsutövaren får två veckor på sig att yttra sig över ärendet. Om det finns brister skrivs ett föreläggande som skickas med post, med rekommenderat mottagningsbevis.

Kvalitetssäkring sker genom interngranskning och veckomöten där alla tillsynsförrättare diskuterar ärenden som har varit lite knepiga. Dessutom har tillsynsförrättarna daglig kommunikation om de vill få samsyn i vad de tycker är skäligt brandskydd. Målet är att det inte ska spela någon roll vem av tillsynsförrättarna som gör tillsynen; det ska bli samma resultat. Förelägganden skrivs alltid när en brist upptäcks men genom att tjänsteanteckningen kommuniceras först så kan verksamhetsutövarna ibland hinna åtgärda bristen och blir det inget föreläggande. Rutinen är att alltid kontrollera med verksamhetsutövaren om åtgärder vidtagits innan föreläggandet skrivs. Vid större avvikelser sker efterkontroll men vid mindre kan verksamhetsutövaren skicka någon form av bevis på att åtgärden är vidtagen. Arbetssättet grundar sig på Tillsynshandbokens rekommendationer men numera används den mest som en uppslagsbok vid behov.

Räddningstjänst Sigurd

Inom räddningstjänst Sigurd har förändringar gjorts för att arbeta mer rättssäkert, framförallt utifrån kommunallagen och GFL. Tillsynsprocessen utgår från en tematiskt upplagd tillsynsplan vilket innebär att de koncentrerar sig på olika typer av byggnader olika år, exempelvis vårdboenden. Inför tillsynsbesöket skickar räddningstjänsten en kallelse för att fastställa tid och informera om vad som ska tillsynas. Efter tillsynsbesöket skrivs en tjänsteanteckning där de tydliggör om eventuella brister bör leda till föreläggande. Vid ringa brister avslutas ärendet när tjänsteanteckningen

kommunicerats. Om det finns allvarliga brister skrivs ett föreläggande. Föreläggande med förbud eller vite är ovanligt eftersom det är en ganska lång process som ska beslutas i nämnden. Nyttjandeförbud kan däremot förekomma eftersom det träder i kraft omedelbart. Delgivning skickas som rekommenderad försändelse med mottagarbevis eller via mail. Hittills har påtalade brister följts upp genom återbesök men med de nya rutinerna anser de att det inte kommer att behövas. Utan med säkrare processer tror de att de ska kunna förlita sig på att det kommer in svar som bevisar att åtgärden är genomförd.

Förelägganden kvalitetssäkras men inte tjänsteanteckningar. Innan ett föreläggande skickas har det gått igenom en beredningsprocess med flera personer och det skrivs alltid under av räddningschefen. Det förekommer också att man tar hjälp av en större räddningstjänst genom länssamverkan. Intervjupersonen påpekar att på närliggande räddningstjänst har de ett flertal kunniga brandingenjörer som de kan kontakta. Tillsynshandboken upplever de som läsvärd och användbar; speciellt sjustegsmetoden ger bra vägledning.

Sammanfattningsvis – beskriver alla arbetsprocessen på liknande sätt. Alla utgår från en tillsynsplan och förbereder sig genom att läsa den dokumentation som finns kring de olika tillsynsobjekten. Därefter kontaktas verksamhetsutövaren för tidsbokning och information.

På frågan hur själva tillsynsbesöket går till skiljer sig informanternas svar. Några har en checklista som de utgår ifrån, andra gör anteckningar som renskrivs när de kommer tillbaka till kontoret. Flertalet skriver tjänsteanteckning och kommunicerar den med verksamhetsutövaren som får från tio dagar till tre veckor på sig att yttra sig och eventuellt åtgärda mindre brister. Vid små brister kan det räcka med att verksamhetsutövaren skickar en bild eller annan dokumentation som bevis. Om det föreligger allvarliga brister skrivs i de flesta fall ett föreläggande som delges genom rekommenderat brev eller inskannat med mail. Bara en räddningstjänst har svarat att de överlämnar föreläggandet personligen och att mottagaren skriver under ett mottagarbevis på plats.

Samtliga respondenter säger också att de har system för kvalitetssäkring, vanligtvis genom att flera personer läser en tjänsteanteckning eller ett föreläggande innan det kommuniceras. 17 av 19 skriver förelägganden vid allvarliga brister. Fyra har uppgett att de hittills inte har behövt skriva föreläggande men om det blir aktuellt kommer de att göra det.

Tillsynshandboken används vid de flesta räddningstjänster och flertalet tycker att den är till hjälp, men det finns också de som påpekar att det rekommenderade arbetssättet är allt för tidskrävande.

3.6 Bedömning av skäligt brandskydd

I intervjuerna frågades vad som är svårast med att bedöma skäligt brandskydd och vilket rättsligt stöd som används vid bedömningen. Att lagen ger utrymme för skälighetsbedömningar innebär att det slutliga ställningstagandet bygger på en sammanvägd bedömning utifrån olika rättskällor. Kravet på skäligt brandskydd enligt 2 kap. 2 § LSO inkluderar en skyldighet att i skälig omfattning ”hålla utrustning för släckning av brand och för livräddning vid brand eller annan olycka och i övrigt vidta de åtgärder som behövs för att förebygga brand och för att hindra eller begränsa skador till följd av brand.” I praktiken innebär detta att tillsynsmyndigheten gör en avvägning mellan de skyddsintressen som talar för en åtgärd och de kostnader som åtgärden skulle föranleda. Om åtgärden går utöver vad som exempelvis följer av bygglovsföreskrifterna eller vad som ”eljest är gängse” så ska ett föreläggande enbart utfärdas om särskilda omständigheter föreligger (prop. 1962:12, s. 142).

Det handlingsutrymme som finns i bedömningen kring skäligt brandskydd möjliggör å ena sidan en situationsanpassning i tillsynsarbetet. Å andra sidan finns risk för bristande enhetlighet i bedömningen samt att brandskyddets nivå därmed varierar över landet. Viss enhetlighet åstadkoms genom lagförarbeten, rättspraxis, allmänna råd för ett begränsat antal områden, den s.k. sjustegsmetoden, samt andra källor som nämndes av intervjupersonerna. Trots dessa ansatser ansåg flertalet informanter att bedömningen kring vad som utgör skäligt brandskydd representerade en svår avvägning mellan kostnad och effektivitet i brandskyddet.

Informanterna framhöll, när vi frågade om de upplevde svårigheter med att bedöma skäligt brandskydd, att det finns så många ”faktorer” i en verksamhet som påverkar brandskyddet. Exempelvis kan det vid äldre byggnader handla om vilka normer som rådde när byggnaden uppfördes och vad det bedrivs för verksamhet i byggnaden i dag. En informant säger att:

> *Det gäller att gå bakåt och titta på gamla bygglagar och om det skett någon väsentlig förändring av verksamheten, och om det i så fall har gjorts någon bygglovsansökan innan den nuvarande verksamheten startade. (David)*

En annan av de intervjuade påpekar att:

> *Det står i riktlinjerna att man ska utgå från det tekniska brandskydd som krävdes när byggnaden uppfördes och med tanke på att riktlinjer ändras över tid kan det vara svårt att bedöma vad som är skäligt utifrån dagens krav. (Cesar)*

Det som upplevs som problematiskt är att göra en sammanvägd bedömning utifrån äldre bygglagstiftning av hur det *borde* varit en gång i tiden, men som även tar hänsyn till de krav som gäller idag. Andra omständigheter som komplicerar bedömningen är att det förekommit icke-bygglovspliktiga förändringar och att lokalerna används till något helt annat än det de var

avsedda för från början. Här påpekas också att det kan vara svårt att avgöra vilka åtgärder som bör ingå i ett föreläggande och vilka brister som kan ses som acceptabla i förhållande till den verksamhet som bedrivs idag.

Huruvida skälighetsbedömningen anses som ett problem beror väldigt mycket på den enskilda räddningstjänstens ansvarsområde. Exempelvis säger en informant att vederbörande ”upplever inte skälighetsbedömningen som något problem på grund av den ringa verksamhet som förekommer på orten” (Ivar). Informanten menar att på små orter känner räddningstjänsten sina tillsynsobjekt väl och kan deras historia. En annan anser inte att ”det är särskilt svårt att bedöma skäligt brandskydd utan det svåra är att få åtgärder genomförda. Ägaren har möjlighet att hålla på med det här i två, tre år innan det är åtgärdat. Den tiden är för lång om man jämför med andra lagstiftningar som har mycket mera muskler” (Petter).

En informant efterfrågar tydliga föreskrifter istället för allmänna råd. Hen säger att en föreskrift skulle innebära att man kan ställa krav på ett helt annat sätt än vid allmänna råd, som inte är juridiskt bindande, utan bara en form av vägledning.

> *Det finns ju ingen bok skriven vad är skäligt brandskydd utan vi måste ju alltid redogöra för vad vi anser är skäligt brandskydd och om vi påvisar en brist så måste vi kunna motivera den. Vi måste ju på nått sätt kunna tala om varför är den här dörren undermålig varför uppfyller den inte kraven /…/ motivera varför är det skäligt här just nu. (Martin)*

Det material som framhålls mest som stöd vid skälighetsbedömningar är Tillsynshandboken, MSB:s allmänna råd, MSB:s skrift *I skälig omfattning* samt rättsfall. Tillsynshandboken upplevs som ett bra hjälpmedel eftersom de grundläggande bedömningsstegen om vad som är skäligt och vad som ska skyddas framgår där. Som rättsligt stöd används Boverkets byggregler (BBR) och vid behov äldre brandskyddsregler som krävdes när byggnaden uppfördes. För att underlätta bedömningen används dessutom rättsdatabaser med förelägganden och föreskrifter. Ytterligare ett hjälpmedel är *Utkiken*, en webbplats med exempel på ärenden, rättsfall, byggregler, allmänna råd och föreskrifter. Även ”egna” rättsfall, det vill säga överklaganden av verksamhetens egna beslut, är till hjälp och en informant säger att det kanske vore bra med fler överklaganden för då får vi tveksamma fall prövade. Många framhåller att de rådgör med kollegor om skälighetsbedömningen är problematisk – inte bara inom den egna räddningstjänsten utan på olika typer av möten och nätverkssamarbeten kommuner emellan runt om i länet. Att bedöma skäligt brandskydd anses som svårt och kraftfullare regelverk efterfrågas.

Sammantaget framkommer det i intervjuerna att det kanske svåraste steget i tillsynsprocessen är att avgöra vad som är skäligt brandskydd i olika situationer samt vilka åtgärder som bör ingå i ett föreläggande och vilka brister som kan

ses som acceptabla i förhållande till den verksamhet som bedrivs. Den bedömningen kan upplevas som svår eftersom inga tillsynsärenden är identiska utan det är den samlade bedömningen av olika faktorer som leder fram till vad som är skäligt i det enskilda fallet. Den enskilde tillsynsförrättaren ska kunna redogöra för hur vederbörande har kommit fram till beslutet att brandskyddet inte är tillfredställande samt motivera de brister som påvisas. Begreppet skälig innebär att det finns ett visst tolkningsutrymme för den enskilde tillsynsförrättaren. Detta kan både underlätta och försvåra tillsynsarbetet, eftersom bedömningen ska ta hänsyn till en rad olika regelverk som gör bedömningen komplex, men samtidigt ges tillsynsförrättaren ett visst handlingsutrymme.

3.7 Samverkansfrågor

Under intervjuerna ställdes vidare frågor om samarbete med andra räddningstjänster. Från kartläggningen vet vi att 68 procent angav att de samarbetar på något sätt med andra räddningstjänster och att de vanligaste sätten då är att samarbeta genom återkommande kontakter med kunskapsutbyte samt att tillsyn utförs åt annan räddningstjänst.

Under intervjun uppmanades intervjupersonen att beskriva hur de eventuellt samarbetar med någon annan kommun eller räddningstjänst i sitt tillsynsarbete samt hur detta i så fall påverkar deras arbete med tillsyn. Endast en av de 19 intervjuade räddningstjänsterna uppgav att de i nuläget inte samarbetar med någon annan räddningstjänst. Övriga 18 uppgav att de samarbetar på kommunnivå, länsnivå eller i någon samverkansgrupp eller nätverksgrupp. Det handlar bland annat om kunskapsutbyte där räddningstjänsterna ringer varandra då de ställs inför svåra och lite ovanliga situationer. Flera räddningstjänster berättar att de har ett samarbete där det framför allt handlar om förebyggande arbete, och att de i dessa grupper tar med sig information om vad som fungerar bra.

Ett antal räddningstjänster beskriver att de håller på att gå ihop flera kommuner, eller att de har startat ett länssamarbete med ett flertal kommuner som tittar på mallar och samordnar sig för en gemensam syn. Större räddningstjänster hjälper mindre räddningstjänster med speciella tillsynsfall eller blir inbjudna för att delge sin arbetsprocess. Vidare nämns ett gemensamt verksamhetssystem, *Daidalos*, för en arbetsgrupp i ett län där de också arbetar med gemensamma mallar.

Åtta räddningstjänster menar att samarbetet inte påverkat deras tillsynsarbete alls eller att det endast påverkat de räddningstjänster som de samarbetat med. Övriga 11 berättar att samarbetet leder till en kunskapshöjning och ett kunskapsutbyte. Samarbetet innebär att de i större utsträckning gör på samma sätt och har samma synsätt på tillsyn. Eftersom samarbetet gjort det möjligt att lyfta frågor och diskutera avvikande fall har tillsynsarbetet blivit bättre.

3.8 Resultatöversikt

Intervjustudien har givit insyn i hur de personliga och organisatoriska förutsättningarna ser ut för räddningstjänsternas tillsynsarbete. Intervjupersonerna hade skiftande utbildningsbakgrund. Spridningen var mindre gällande deras erfarenhet av tillsynsverksamheten då flertalet hade arbetat med brandtillsyn under upp till tio års tid. Tillsynsverksamhetens organisation och omfattning var också skiftande beroende på tillsynens verksamhetsområde, men det handlade oftast om mellan två och fyra heltidstjänster per räddningstjänst.

Av intervjuerna framkom att tillsynsförrättarens personliga syn på sin tjänsteutövning spelade roll för hur tillsynen utformades. Somliga respondenter betraktade rollen som tillsynsförrättare som en samhällsservice, medan andra lade tyngdpunkten på myndighetsutövning i sin tjänsteroll. Oavsett vilken inriktning tillsynsförrättarna personligen lade in i sin roll som tjänsteperson, framhöll respondenterna vikten av att tydliggöra för verksamhetsutövaren var tyngdpunkten ligger i samband med tillsyn.

För tillsynsförrättare finns ytterligare roller än de ovan antydda – rådgivare kontra myndighetsutövare. Intervjupersonerna lyfte även fram spänningar mellan rättssäkerhet och effektivitet, mellan de övergripande målen om rättssäker handläggning och effektivt brandskydd som genomsyrar tillsynsverksamheten. Den bakomliggande mekanismen är att ökade rättssäkerhetskrav gör att mindre brandskyddstillsyn kan hinnas med – ”man byråkratiserar bort effektiviteten”. Även om många exempel gavs inom ramen för intervjustudien, bör det hållas i minnet att endast hälften av respondenterna upplevde målkonflikter som ett problem för deras verksamhet.

En särskild, personlig, målkonflikt kan uppstå vid risk för jävssituationer. Vid intervjuerna framkom att risken för jävsproblematik var mer framträdande på små orter, där de personliga avstånden mellan tillsynsförrättarna och verksamhetsutövarna av naturliga skäl är mindre. Dock fanns riktlinjer på plats för att undvika jävssituationer och hantera dem där de uppkommer, och den stora majoriteten av respondenter ansåg inte att risken för jäv i tillsynsverksamheten var stor.

Intervjuerna påvisade att ett stort reformarbete pågått under de senaste åren, där tillsynsprocesserna stramats upp och ett visst mått av enhetlighet mellan räddningstjänster kunnat utläsas ur intervjusvaren. Gemensamma nämnare för undersökta räddningstjänsters tillsynsprocess är följande. Tillsynen utformas utifrån befintlig dokumentation i ärendet samt en tillsynsplan. Tillsynsbesök inbokas hos verksamhetsutövaren. Räddningstjänstens personal har ett system för kollegial kvalitetssäkring av såväl tjänsteanteckningar som förelägganden. Vad däremot avser själva tillsynsbesöket uppvisade de undersökta räddningstjänsterna desto större inbördes olikheter.

Intervjusvaren visade också att samverkan över kommungränser är mycket vanligt förekommande, exempelvis för att främja kunskapsutbyte, bedriva förebyggande arbete, men även för att hjälpas åt i tillsynsärenden. Majoriteten rav respondenterna beskriver samarbetena i positiva ordalag, medan minoriteten uttrycker att samarbetet haft begränsad påverkan på tillsynen.

Samtidigt som Tillsynshandboken gett upphov till ett reformarbete som både förbättrat rättssäkerheten i handläggningen och gjort handläggningen mer enhetlig mellan räddningstjänster, indikerade intervjuerna att vissa delar av handläggningsprocessen är fortsatt problematiska. Intervjupersonerna påtalade bland annat att reformarbetet i Tillsynshandbokens kölvatten kommit på bekostnad av effektiviteten i brandskyddet, och efterfrågade fortsatt/utökat stöd/samordning av MSB.

Denna bakgrund gav upphov till följdfrågan om identifierade problemområden samt påbörjade förbättringsarbeten även återspeglas i räddningstjänsternas ärendehandläggning. Med andra ord: kan några av de problem som intervjupersonerna beskrev även spåras i de dokument som handläggningsprocessen utmynnar i? Och kan vi se några spår av förändringar eller förbättringar vid en jämförelse av ärenden mellan tiden före och efter att Tillsynshandboken utkommit?

I detta syfte ombads respondenterna att skicka oss slumpmässigt valda exempel på tjänsteanteckningar och förelägganden från 2011/2012 och 2015/2016 för att vi skulle kunna jämföra rättssäkerheten i tillsynsdokumenten för tiden före respektive efter Tillsynshandbokens utgivande samt övriga utbildningsinsatser.

4. Dokumentstudien

I samband med intervjuerna i den förra delstudien begärdes olika dokument in från de räddningstjänster som låtit sig intervjuas. Syftet med insamlingen av dokumenten var att få en överblick över hur de räddningstjänster vi intervjuat i praktiken genomförde det skriftliga förfarandet som en del av sin tillsynsverksamhet.

I Tillsynshandboken hade som bekant förespråkats ett flertal förändringar i handläggningsgången, som hade sin grund i de rättssäkerhetsöverväganden som genomsyrar förvaltningslagstiftningen. Som framkommit i intervjuerna försvåras emellertid steget från förändrade riktlinjer till förändrad praktik av ett flertal faktorer, vilka våra intervjupersoner uppmärksammat men samtidigt svårligen kunnat överblicka och återge på ett uttömmande sätt. Med de implementeringsproblem som uppmärksammats i enkät- och intervjustudien i åtanke begärde vi in ett urval av den dokumentation som kringgärdar ett tillsynsärende.

4.1 Materialinsamling

Dokumentstudien bygger på ett material som exemplifierar och illustrerar vissa av de praktiska överväganden som framkommit i bland annat intervjustudien. Samtidigt ingick i det uppdrag som ligger till grund för utredningen att följa upp hur det i själva verket gått med räddningstjänsternas implementeringsarbete. Som utgångspunkt för en uppföljning präglas dock dokumentstudien, på samma sätt som enkätstudien och intervjustudien, av de metodproblem som hänger samman med självrapportering. Av detta skäl måste uppkomna resultat hanteras med viss försiktighet, framförallt med hänsyn till följande överväganden. Eftersom räddningstjänsterna själva valde ut ärenden att skicka till oss, ligger eventuellt en inbyggd felkälla i att urvalet inte är representativt för räddningstjänsternas tillsynsdokumentation, generellt. Resultatet av dokumentstudien kan med andra ord inte ge otvetydigt stöd för en *fungerande* implementering av Tillsynshandboken, eftersom vi inte kan utgå från att räddningstjänsterna slumpmässigt valt ut ärenden. Med tanke på risken för att de eventuellt översänt dokument där de själva ansett att Tillsynshandboken och/eller GFL efterlevts, är den centrala frågan för dokumentstudien istället huruvida tecken på bristande efterlevnad *trots* denna potentiella felkälla kan upptäckas.

Vi begärde in tre ärenden för varje tidsperiod från varje räddningstjänst som deltagit i intervjustudien. I vissa fall fick vi ett tillsynsdokument per ärende, medan andra räddningstjänster gav oss exempelvis en hel akt i ett ärende, innehållande flera tillsynsdokument av olika typer. Vi analyserade och kodade samtliga tillsända dokument som uppfyllde de kriterier som anges nedan.

Dokumentunderlaget inkluderar 129 tillsynsdokument av varierande karaktär: tillsynsprotokoll, tjänsteanteckningar, förelägganden (med eller utan vite/förbud), och andra protokolliknande dokument med diverse benämningar.

Från detta har vi exkluderat dokument som i alltför stor utsträckning avviker från nämnda huvudsakliga dokumenttyper, om avvikelsen innebär att GFL:s krav inte rimligen kan ställas på dem. Exempelvis vid kallelser till/inbokningar av tillsynsbesök, inbokningar av efterkontroller, beslut om att avsluta tillsynsärende i samband med tillfredsställande efterkontroll samt dokument där det huvudsakliga tillsynsunderlaget ligger i bilaga, så finns praktiska skäl för att hålla dokumentet väldigt kortfattat. Detta strider i så fall inte mot vissa av GFL:s principer vilka tagits upp som huvudvariabler i dokumentstudien.

4.2 Tillvägagångssätt

Vi har kategoriserat dokumenten enligt ovan, med utgångspunkt i hur de betecknas i sidhuvudet, och utan hänsyn tagen till att vissa dokument (framförallt av typen protokoll) i rättslig mening är att betrakta som *de facto*-förelägganden. Bakgrunden till detta är utredningens ambition att analysera dokumenten på två sätt.

Först analyseras huruvida dessa kategorier av dokument lever upp till GFL:s krav, med utgångspunkt i den rättsliga karaktär som räddningstjänsten ifråga tillskrivit dokumenten, där protokoll och dylikt jämförs med de krav som GFL ställer på tjänsteanteckningar, och enbart förelägganden (med eller utan vite/förbud) jämförs med det kravraster som enligt GFL ställs på beslut avseende myndighetsutövning. Vi kommer att hänvisa till denna metod som ”beteckningsmetoden”.

I den andra metoden (”*de facto*-metoden”) används insamlade data för att ånyo dela in dokumenten i de två dokumenttyper som Tillsynshandboken förespråkar. Denna gång kategoriseras emellertid dokument som innehåller krav på åtgärd eller dylikt såsom *de facto*-förelägganden, vilket innebär att högre krav ställs (enligt GFL) på den information som inkluderats och den handläggningsprocess som ska iakttas. Dessa krav diskuteras i större detalj i variabelförteckningen nedan.

4.3 Dokumentvariabler

Insamlade dokument kodades utifrån ett flertal variabler, vars värden matades in i en databas. I Tabell 4.1 anges vilka variabler som inkluderades (kolumn 1), samt vilka variabler som, beroende på sitt värde, tydde på tillfredsställande (T) alternativt bristande efterlevnad (B) av GFL:s bestämmelser. Somliga variabler i tabellen saknar kommentar eftersom de endast användes som sorteringsverktyg.

Variabel	Tjänsteanteckning (inklusive tillsynsprotokoll)	Föreläggande (utan + med vite/förbud)
1. Typ av räddningstjänst	-	-
2. Diarienummer	-	-
3. Period	-	-
4. Typ av dokument	T	T
5. Beskrivning av observationer (4, 15, 20 §§ GFL)	T	T
6. Kommunicering (16, 17, 21 §§ GFL)	T	T
7. Motivering av beslut (20 § GFL)	-	T
8. Lagstöd (1:1 RF, 20 § GFL)	-	T
9. Överklagandehänvisning (21 § 2 st. GFL)	-	T
10. Krav på åtgärd	B	-
11. Tidsangivelse för åtgärd (2 § lag om viten)	-	T
12. Information om att kunna lämna synpunkter (4 och 17 §§ GFL)	T	-

Tabell 4.1. Variabelöversikt

I kodboken nedan anges vilka möjliga värden som tilldelats respektive variabel, samt tillvägagångssätt för gränsdragningar mellan respektive värden. Därutöver anges i vilket syfte respektive variabel inkluderats i den genomförda kvantitativa analysen. I förhållande till inkluderade variabler identifieras därtill vilka värden som i sitt sammanhang talar för god efterlevnad (exempelvis motivering av beslut i ett föreläggande) respektive bristande efterlevnad (krav på åtgärd i en tjänsteanteckning). Denna indelning tar avstamp i GFL:s krav såsom de uttolkats i Tillsynshandboken.

Variabel 1. Typ av räddningstjänst

Här anges om det är fråga om *egen räddningstjänst i kommunen (värde = 1)*, *gemensam nämnd (2), gemensam räddningstjänst (ej gemensam nämnd) (3), kommunalförbund (4)* och *annat (5)*.

Denna variabel har inte kodats utifrån dokumenten (som inte anger denna information). Istället har informationen inhämtats från enkätstudien, och överförts till dokumentstudiens databas.

Variabel 2. Diarienummer

Här anges det diarienummer som framgår av räddningstjänstens dokument. Detta användes endast som identifikation.

Variabel 3. Period
Dokumenten samlades in från två tidsperioder. Den första tidsperioden, åren 2011-2012 *(period 1),* representerar tiden innan Tillsynshandboken utkommit och MSB genomfört aktuella utbildningsinsatser, och utgör sålunda en ögonblicksbild av hur räddningstjänsternas implementering av GFL:s regler såg ut *utan* tillgång till den aktuella vägledningen. Den andra tidsperioden, 2015-2016 *(period 2)*, speglar hur räddningstjänsternas dokumentation såg ut efter att Tillsynshandboken utkommit och utbildningsinsatser genomförts med potential att förändra/förbättra rättstillämpningen.

Variabel 4. Dokumenttyp
Tillsynshandboken rekommenderar att två kategorier av dokument huvudsakligen används i räddningstjänsternas tillsynsarbete: Tjänsteanteckningar och förelägganden (med eller utan vite/förbud). Vid intervjustudien framkom emellertid att ytterligare en kategori av dokument används i relativt stor utsträckning: protokoll som exempelvis benämns besiktningsprotokoll, tillsynsprotokoll eller (muntligen) ”mjukisprotokoll”.

För att i största möjliga utsträckning renodla kategorin ”övrigt” för att endast inkludera dokumenttyper med andra beteckningar, använde vi värdet ”tillsynsprotokoll” som samlingsbegrepp för alla dokument med ordet protokoll i namnet. Därmed tilldelades totalt sex värden: *tillsynsprotokoll (1)*, *tjänsteanteckning (2)*, f*öreläggande (3), föreläggande med vite (4), föreläggande med förbud (5), övrigt (6).*[9]

Tilldelning skedde utifrån dokumentens respektive beteckning, normalt i sidhuvudet. Vid kodningen av denna variabel bortsågs från dokumentets *de facto* rättsliga klassificering. Det sistnämnda skedde istället i *de-facto*-metoden där dokumenten omkodades utifrån deras faktiska innehåll, som är avgörande för dess egentliga rättsliga klassificering.

Variabel 5. Beskrivning av observationer
Variabeln motsvaras av en av underfrågorna i fråga 6 av enkäten, som ställdes i förhållande till tjänsteanteckningar och/eller tillsynsprotokoll vid tillsyn med observerade brister: ”I vilken utsträckning, i samband med tillsyn enligt LSO 2

[9] Exempel på beteckningar i kategorin ”övrigt” är *tillsynsrapport*, *skälighetsbedömning*, blandade dokument där de separata delarna även har separata beteckningar i sidhuvudet men utfärdats som en handling, samt kvarvarande dokument som exempelvis innehåller ordet protokoll men där formatet mycket tydligt avviker från ett tillsynsprotokoll, exempelvis i samband med efterkontroll eller vid yttranden som inte ingår i den vanliga brandskyddstillsynen. Vissa dokument i sistnämnda kategori hade redan uteslutits ur dokumentstudien i en första sortering, såsom beskrivits i avsnitt 4.1. I den mån de inte uteslutits i det steget, har de här givits etiketten ”övrigt” för att åstadkomma samma resultat, dvs att de inte inkluderas i indexberäkningarna.

kap. 2 § efterföljs kraven i Förvaltningslagen m fl vid upprättande av följande dokumentation?”

Variabeln baseras på kravet i 15 § GFL att uppgifter som tillförts ett ärende som avser myndighetsutövning ska antecknas, vilket inkluderar dokumentation av besiktningar (prop. 1985/86:80, s. 66-67). Även om tjänsteanteckningar inte i sig utgör formella myndighetsbeslut (TH:190), så utgör tjänsteanteckningen ett led i ett ärende som avser myndighetsutövning (tillsyn). Därmed ska de observationer som görs i samband med ett tillsynsbesök dokumenteras i den utsträckning som kan ha betydelse för utgången (dvs det slutgiltiga beslutet att utfärda eller inte utfärda ett föreläggande):

> *Anteckningarna görs lämpligen i en tjänsteanteckning. Dokumentationsskyldigheten innebär inte att man måste återge det som sagts ordagrant. I en tjänsteanteckning bör man sammanfatta det viktigaste som kommit fram vid exempelvis ett besök eller ett telefonsamtal. Samtidigt får anteckningarna inte bli så knapphändiga att de inte kan användas som bevis för vad som har förekommit.*

Observationer som saknar betydelse för om ett föreläggande ska utfärdas behöver däremot inte dokumenteras enligt 15 § GFL, utan på sin höjd på grund av serviceskyldigheten (4 § GFL), som gäller redan i myndigheternas kontakter med verksamhetsutövare. I linje med detta understryks i Tillsynshandboken (s. 46) om dokumentation i tjänsteanteckningar att:

> *De fyller det dubbla syftet att ge de verksamhetsansvariga ett ”kvitto” på tillsynen och samtidigt vara en fullgod dokumentation för tillsynsmyndigheten. Detta gäller oavsett om det finns påtalade brister eller inte.*

Beträffande beskrivning av verksamhetsutövares utfästelser, snarare än observationer, finns också en skyldighet att dokumentera i tjänsteanteckningarna (TH:188):

> *När tillsynsförrättaren redovisar bristerna i det befintliga brandskyddet kan det hända att verksamhetsutövaren säger sig vara villig att åtgärda de konstaterade bristerna. Eftersom det handlar om muntliga uppgifter, som lämnas i tillsynsärendet och som kan påverka ärendets utgång, är det nödvändigt att dokumentera vad som sagts i en tjänsteanteckning. I tjänsteanteckningen bör framgå vad verksamhetsutövaren uppgett om sin avsikt att självmant åtgärda bristerna.*

Om tillsynsbesöket leder till ett föreläggande bör även observationer dokumenteras, med stöd i 15 § GFL, eftersom uppgiften tillförts ett ärende som avser myndighetsutövning. I förelägganden ingår dokumentationsskyldigheten även i motiveringsskyldigheten (20 § GFL).

Tjänsteanteckningar	Förelägganden
Om observationen saknar betydelse för utgången så följer en begränsad dokumentationsskyldighet av 4 § GFL. Om observationen har betydelse för utgången ska den dokumenteras enligt 15 § GFL.	Vid *förelägganden* ska observationer beskrivas som en del av dokumentationsskyldigheten (15 § GFL) och motiveringsskyldigheten (20 § GFL) då förelägganden utgör myndighetsutövning.

Tabell 4.2. Beskrivning av observationer

Om beskrivning av observationer saknas i tjänsteanteckningar och förelägganden så har värdet 0 tilldelats, vilket tyder på bristande efterlevnad av GFL:s krav. Om sådana beskrivningar förekommer så har värdet 1 tilldelats, vilket tyder på att efterlevnaden är tillfredsställande.

Det kan tilläggas att i vissa fall förekommer i tjänsteanteckningar, tillsynsprotokoll och förelägganden detaljer kring vad som ska eller bör åtgärdas. Sådan dokumentation kan i sammanhanget förelägganden ingå i motivering av beslut (20 § GFL), medan i sammanhanget tjänsteanteckningar utgör de sådana ”ska-krav” som enligt Tillsynshandboken inte bör förekomma. Dessa har inte kodats som beskrivningar av observationer när de är knapphändiga, utan istället hänförts till variabel 7 (motivering av beslut) och variabel 10 (krav på åtgärd).

Variabel 6. Kommunicering

Att tjänsteanteckningar ska kommuniceras till verksamhetsutövarna framgår av Tillsynshandboken (s. 188). Av 16 § GFL framgår att det som tillförts ärendet ska komma part till del, vilket blir tillämpligt på tjänsteanteckningar eftersom tillsynsärenden avser myndighetsutövning. Dock gäller kommuniceringsskyldigheten endast om part så begär (Zeteo lagkommentar till 16 § GFL), medan kommunicering *ex officio* endast måste ske av tredjemansuppgifter enligt 17 § GFL). 16 § och 17 § GFL tar bara sikte på sådant som tillförts ärende innan slutgiltigt beslut fattas, jämför Tillsynshandboken s. 145: ”Kravet på kommunicering gäller bara inför beslut som betyder att ärendet avgörs.” Med andra ord kan 17 § likaledes enbart tillämpas på tjänsteanteckningar, som avser sådana tredjepartsuppgifter.

I och med det sagda kan slutsatsen om avsaknad av kommunicering inte utan vidare lägga räddningstjänsten ifråga till last: det kan helt enkelt bero på att kommunicering inte begärts (16 §) eller på att tjänsteanteckningen inte innehåller tredjemansuppgifter (17 §). Till detta kan läggas att kommunicering även kan underlåtas i fall där beslutet inte gått den enskilda parten emot eller där åtgärd är brådskande (17 § 2 st. 1 och 4 p.).

Att kommunicering av tjänsteanteckning skett utgör sålunda tecken på en god efterlevnad av GFL, medan frånvaron därav inte nödvändigtvis betyder att efterlevnaden brister. Dock är enligt praxis kommuniceringsskyldigheten mer långtgående än vad som följer av lagtexten (se Persson 2018:501), vilket motiverat att vi behållit kommunicering som variabel för tjänsteanteckningar.

Förelägganden ska naturligtvis också kommuniceras, men omfattas då av 21 § GFL som föreskriver att ”part skall underrättas om innehållet i det beslut varigenom myndigheten avgör ärendet, om detta avser myndighetsutövning”.

Tjänsteanteckningar	Förelägganden
Tjänsteanteckningar ska kommuniceras enligt 16 § om verksamhetsutövare så begär. Tjänsteanteckningar ska kommuniceras enligt 17 § om de innehåller tredjemansuppgifter.	Beslut om förelägganden ska kommuniceras enligt 21 §.

Tabell 4.3. Kommunicering

Det är emellertid oklart beträffande såväl flertalet tjänsteanteckningar, tillsynsprotokoll som förelägganden, hur det kan framgå om de kommunicerats till part, eftersom kommunicering sker efter att dokumentet upprättats. Eftersom kommunicering trots detta kunnat utläsas i vissa dokument, behölls variabeln som underlag till indexberäkningarna, medan enbart två värden tillskrivits: *1= ja, 0 = framgår ej.*[10]

Variabel 7. Motivering

Beslut varigenom myndighet avgör ett ärende ska enligt 20 § GFL motiveras. Av detta följer att tjänsteanteckningar inte behöver motiveras, medan förelägganden normalt behöver det. Undantag föreskrivs i 20 §. 1 st. 1 och 4 p. om beslutet inte går part emot eller om ärendet är brådskande. Förelägganden går per definition part emot,[11] däremot kan frånvaron av motivering förklaras av att åtgärden är brådskande (TH s. 201) – vilket kan vara fallet i samband med verksamhetsförbud. Dock påverkar detta inte vår analys eftersom de enda verksamhetsförbud som påträffats bland dokumenten var motiverade på föreskrivet sätt.

Tjänsteanteckningar	Förelägganden
Tjänsteanteckningar behöver inte motiveras.	Förelägganden behöver normalt motiveras, 20 §.

Tabell 4.4. Motivering

Motiveringsskyldigheten tilldelades värdet 0 för bristfällig motivering och värdet 1 för tillfredsställande motivering, dock endast i förelägganden.

Variabel 8. Lagstöd

Variabeln tar sikte på lagstöd enligt RF 1:1, 3 p., vilket ligger implicit i motiveringsskyldigheten i 20 § GFL (jmf. TH:207). Legalitetsprincipen[12] kräver

[10] På grund av nämnda reservationer viktas kommuniceringskravet lägre vid olika viktade indexberäkningar för tjänsteanteckningar och förelägganden.
[11] Enstaka förelägganden som *inte* gått part emot har exkluderats ur dokumentstudien.
[12] Legalitetsprincipen innebär att all offentlig makt utövas med stöd i lag.

att beslut om förelägganden förses med lagstöd (vilket likaledes gäller *de facto*-förelägganden).

Legalitetskravet omfattar både fördels- och nackdelsbeslut (TH:154), men inte tjänsteanteckningar eftersom de inte utgör beslut (detta har dock ändrats i 1 och 5 §§ nya förvaltningslagen). Däremot är det naturligtvis inte felaktigt att ange lagstöd exempelvis som grund för tillsynsbesök.

Tjänsteanteckningar	Förelägganden
Lagstöd krävs ej.	Lagstöd krävs (1:1 RF, 20 § GFL).

Tabell 4.5. Lagstöd

Förekomsten av lagstöd har vid förelägganden kodats på så sätt att 0 betyder att lagstöd saknas medan 1 betyder att lagstöd finns i tillräcklig omfattning för att motsvara GFL:s krav.

Variabel 9. Överklagandehänvisning

Enligt 21 § 2 st. GFL ska, i samband med underrättelse av beslut, part meddelas om hur överklagande sker. Detta gäller enbart slutgiltiga beslut, och därmed inte tjänsteanteckningar.

Tjänsteanteckningar	Förelägganden
Besvärshänvisning krävs ej.	Besvärshänvisning inklusive besvärsfrist och besvärsinstans ska inkluderas (21 § 2 st. GFL).

Tabell 4.6. Överklagandehänvisning

Om korrekt besvärshänvisning inte förekommit så ges värdet *0 = nej*, om besvärshänvisning inkluderats så ges värdet *1 = ja*. Endast vid förelägganden tyder värdet 0 på bristande efterlevnad av GFL.

Variabel 10. Krav på åtgärd

Av Tillsynshandboken framgår att tjänsteanteckningar ska specificera eventuella brister i brandskyddet, men inte innehålla några explicita krav på åtgärder (”ska-krav”). Eftersom tjänsteanteckningar inte är myndighetsbeslut så åtföljs de normalt sett inte av exempelvis besvärshänvisningar. ”Ska-krav” kan dock göra tjänsteanteckningen till ett *de facto*-föreläggande, vilket inte bara betyder att det är överklagbart, utan även att övriga krav som ställs i samband med förelägganden tillämpas på dokumentet ifråga (TH:190). Frånvaron av besvärshänvisning gör därmed att besvärstvisten inte löper, utan klagorätt föreligger på obestämd tid.

Därmed tyder ”ska-krav” i tjänsteanteckningar på bristande efterlevnad, medan ”ska-krav” utgör ett naturligt inslag i förelägganden, om än inte en förutsättning för att efterlevnaden ska betraktas som tillfredsställande (exempelvis kan man tänka sig ett föreläggande som enbart innehåller ”får inte-krav”).

Tjänsteanteckningar	Förelägganden
Ska-krav får ej inkluderas.	Ska-krav får men måste inte inkluderas.

Tabell 4.7. Krav på åtgärd

Frånvaron av ”ska-krav” kodas *0 = nej,* förekomsten av ”ska-krav” kodas *1 = ja.*

Som tidigare nämnts innebär detta att handläggningens förenlighet med GFL måste hanteras i två steg. Steg 1 utgår från beteckningen i dokumentsidhuvudet, där tillsynsprotokoll bedöms enligt samma principer som tjänsteanteckningar enligt Tabell 4.7, medan förelägganden med vite/förbud bedöms enligt samma principer som vanliga förelägganden.

I *de facto*-metoden beaktas förekomsten av ”ska-krav” för att göra en ny kategorisering av samtliga dokumenttypers *de facto* rättsliga karaktär. Dessa utgör utgångspunkten för en separat bedömning av handläggningens efterlevnad av GFL:s övriga rekvisit, såsom de specificeras genom dokumentstudiens övriga variabler.

Variabel 11. Tidsangivelse

Beslut om förelägganden och förbud måste tydligt ange tidsfristen inom vilken åtgärder ska vara vidtagna (TH:197). Detsamma gäller vitesförelägganden, 2 § lag (1985:206) om viten.

Tidsangivelse för vidtagande av åtgärder ska däremot inte inkluderas i tjänsteanteckningar (då de kan förstärka obligatoriet i ”ska-krav”) vilket sammanvägt kan omvandla handlingen till *de facto*-föreläggande. Från detta bortses emellertid i denna variabel, eftersom det är ”ska-kravet” och inte tidsangivelsen som i så fall får det att väga över till att bli ett *de facto*-överläggande.

Tjänsteanteckningar kan dock innehålla en annan typ av tidsangivelser: vid dokumentation av tillsynsbesök kan en tidsfrist föreskrivas för att inkomma med synpunkter, innan beslut i ärendet meddelas (TH:195). Denna aspekt kodas emellertid under variabel 12, och bortses från i hanteringen av variabel 11, som alltså tar sikte på tidsangivelser för vidtagandet av åtgärder.

Tjänsteanteckningar	Förelägganden
Tidsangivelser för vidtagande av åtgärder bör inte förekomma.	Tidsangivelse för åtgärder ska meddelas, 2 § lag om vite/TH s. 197.

Tabell 4.8. Tidsangivelse för åtgärd

Om tidsangivelse för åtgärd saknas, ges värdet *0 = nej,* vilket i förelägganden tyder på bristande efterlevnad enligt Tillsynshandbokens rekommenderade arbetssätt. Om tidsangivelse för åtgärd förekommer, ges värdet *1 = ja,* vilket i förelägganden tyder på en fungerande efterlevnad medan det i tjänsteanteckning endast tyder på bristande efterlevnad om det kombineras med krav på åtgärd enligt variabel 10.

Variabel 12. Synpunkter

I variabeln anges om verksamhetsutövaren givits möjlighet att lämna synpunkter innan slutgiltigt beslut fattas, på det sätt som omnämns i Tillsynshandboken (s. 195f.). I och med att förelägganden med eller utan förbud/vite utgör slutgiltiga beslut, saknar variabeln relevans för den dokumenttypen.

Vid tjänsteanteckningar är i normala fall detta heller inte ett krav enligt GFL, men det ligger i linje med myndigheters serviceskyldighet (4 § GFL). Om en sådan möjlighet ges i tjänsteanteckning tyder det sålunda på en fungerande tillämpning av GFL, medan frånvaron av sådan möjlighet i regel inte påvisar brister i efterlevnaden.

I vissa fall *ska* dock verksamhetsutövaren ges möjlighet att lämna synpunkter på exempelvis tjänsteanteckning innan beslut om föreläggande fattas: då tredjemansuppgifter inkommit i ärenden som berör myndighetsutövning (17 § GFL).

Från den skyldigheten görs bland annat undantag då uppgifterna saknar betydelse för ärendets utgång, eller då ärendet är för brådskande för inhämtande av synpunkter. För dokumentstudiens vidkommande får detta undantag ingen avgörande betydelse eftersom inhämtandet av tredjemansuppgifter inte har kodats. I de viktade testen har hänsyn tagits till detta, för att kompensera för det faktum att krav på upplysning om möjlighet att ge synpunkter inte är ett skarpt krav i flertalet undersökta dokument. Att vi trots den felkällan inkluderat variabeln i kodningen beror på ovan fört resonemang kring myndigheters serviceskyldighet.

Tjänsteanteckningar	**Förelägganden**
Möjlighet att lämna synpunkter utgör god förvaltningssed (4 § GFL). Om tredjemansuppgifter inkommit i ärendet är myndigheten skyldig att ge part tillfälle att yttra sig (17 1 st. GFL).	Ingen möjlighet att lämna synpunkter föreskrivs vid förelägganden.

Tabell 4.9. Synpunkter

Om dokument inte bereder möjlighet att ge synpunkter kodas detta *0 = nej*. Om sådan möjlighet beretts part ges värdet *1 = ja,* både beträffande förelägganden och tjänsteanteckningar. Dock har variabeln betydelse endast för tjänsteanteckningar, där 1 tyder på fungerande efterlevnad men 0, som ovan understrukits, inte behöver tyda på bristande efterlevnad. Det noteras även att part kanske har givits möjlighet att lämna synpunkter på annat sätt, exempelvis muntligen eller i ett separat dokument, vilket inte framgår i dokumentunderlaget, vilket också bidragit till den låga viktningen som tilldelats i den olika viktade indexberäkningen.

4.4 Index

Vi har skapat två index av flera variabler som indikatorer på ett större fenomen, det vill säga efterlevnad gällande de två dokumentgrupperna tjänsteanteckningar och förelägganden. Jämfört med att använda en enskild variabel som indikator så har sammansatta index fördelen av att jämna ut slumpmässiga variationer i enskilda egenskaper och variabler. Det skapade indexet blir en variabel mätt på kvotskala[13] istället för flera variabler på endast nominalskala[14] vilket underlättar möjligheterna att mäta och analysera efterlevnaden.

Vi skapar indexen genom att addera de variabler som definierar efterlevnad. Om någon eller några av variablerna ska ha en lägre eller högre vikt vid sammanslagningen till ett index kan de få olika koefficienter (a_i) enligt Ekvation 4.1,

$$index = a_1 \cdot x_1 + a_2 \cdot x_2 + \cdots + a_n \cdot x_n \qquad \text{Ekvation 4.1}$$

där koefficienterna a_i är vikter, x_i är indexets variabler och n är antalet ingående variabler.

Initialt konstruerar vi vårt index så att samtliga variabler väger lika mycket (det vill säga alla $|a_i|$=1).

4.4.1 Indexvariabler och dokument

Vi definierar tidsperioden före utbildningsinsatserna som tidsperiod 1 (2011-2012) och tidsperioden efter utbildningsinsatserna som tidsperiod 2 (2015-2016). Vi hanterar tillsynsprotokollen (de s.k. ”mjukisprotokollen”) på samma sätt som tjänsteanteckningar i jämförelsen mellan period 1 och 2. Tabell 4.10 redovisar hur många dokument som ingår i dokumentstudien fördelat på typ och de två tidsperioderna.

[13] **Kvotskalevariabler** mäts och beskrivs med ett kontinuerligt varierande numeriskt värde där det finns ett entydigt sätt att definiera ett nollvärde. Därmed kan vi jämföra storleken mellan de olika värdena.
[14] **Nominalskalevariabler** kan endast delas in i grupper utan inbördes ordning. I denna studie antar de endast värdena 0 och 1, där 0 indikerar att egenskapen ej är uppfylld och 1 att den är uppfylld.

	Period		
Dokumenttyp	**2011-2012 Period 1**	**2015-2016 Period 2**	**Totalt**
Tillsynsprotokoll	39	15	54
Tjänsteanteckning	1	31	32
Föreläggande	8	18	26
Föreläggande med vite	0	2	2
Föreläggande med förbud	0	2	2
Övrigt	10	3	13
Totalt	58	71	129

Tabell 4.10. Frekvenstabell över antal dokument

Av de 129 dokumenten var 67 procent tillsynsprotokoll och tjänsteanteckningar och 23 procent var förelägganden med eller utan vite/förbud.

Dokumenttypen ”övrigt”, som är inkluderad i Tabell 4.10 utgör alltså återstående tio procent av samtliga dokument. Dokumenttypen ”övrigt” ingår dock inte i den efterföljande analysen på grund av att den avser dokument som varken är jämförbara med tjänsteanteckningar eller förelägganden, enligt det resonemang som förts tidigare. Eftersom denna avvikelse gör att samma krav inte nödvändigtvis kan ställas på dokumentet enligt GFL såsom den uttolkats i Tillsynshandboken, kan kategorin heller inte inkluderas i indexberäkningarna utan att ge ett missvisande resultat om dokumentens efterlevnad av Tillsynshandboken och GFL.

Vi skapar ett index för dokumenttyperna tjänsteanteckning och tjänsteprotokoll (TAindex) och ett för dokumenttyperna föreläggande, föreläggande med vite och föreläggande med förbud (FLindex). Vi studerar dessa index genom att jämföra deras medelvärden under de olika tidsperioderna.

4.4.2 Index för tillsynsprotokoll och tjänsteanteckningar

För beräkning av index för tillsynsprotokoll och tjänsteanteckningar används 54 tillsynsprotokoll och 32 tjänsteanteckningar. Totalt antal dokument för den första perioden (2011-2012, t=1) är 40 och antal dokument för den andra perioden (2015-2016, t=2) är 46, se Tabell 4.10.

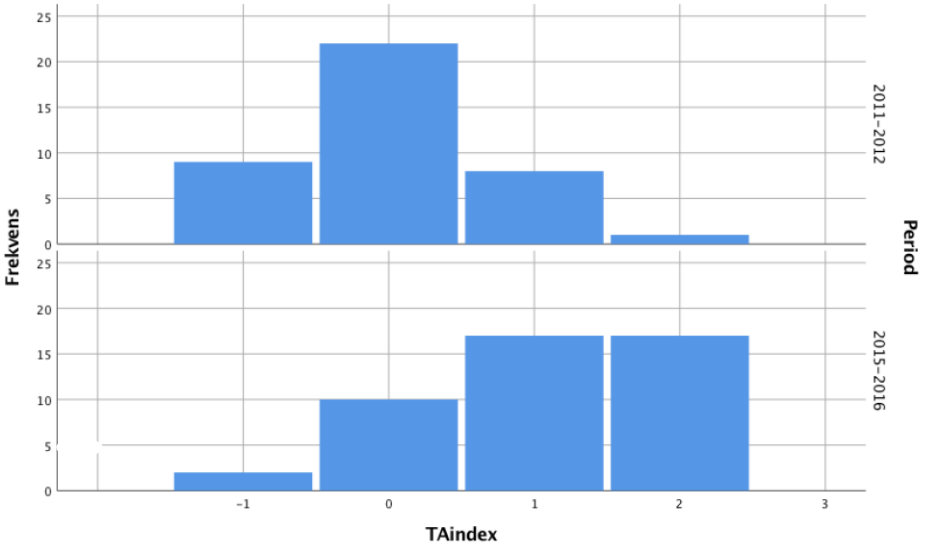
Indexet beräknas enligt Ekvation 4.2a som består av följande komponenter: beskrivning av observationer, kommunicering, möjlighet att ge synpunkter och krav. De tre första tyder på tillfredsställande efterlevnad och ges därmed positiva koefficienter ($a_1 = a_2 = a_3 = 1$). Förekomst av ”ska-krav” ska däremot inte förekomma i tjänsteanteckningar och ges därför en negativ koefficient ($a_4 = -1$) och ges av Ekvation 4.2b.

$$TAindex = a_1 \cdot beskrivning + a_2 \cdot kommunicering + a_3 \cdot synpunkt + a_4 \cdot krav \quad \text{Ekvation 4.2a}$$

$$TAindex = 1 \cdot beskrivning + 1 \cdot kommunicering + 1 \cdot synpunkt - 1 \cdot krav \quad \text{Ekvation 4.2b}$$

där $TAindex \in [-1, 3]$.

Om variabelvärdena för varje dokument av denna dokumenttyp summeras kan vi därmed få ett indexvärde mellan -1 och 3, där lågt värde tyder på bristande efterlevnad och högt värde tyder på tillfredsställande efterlevnad av GFL.



Figur 4.1. Histogram för index för tillsynsprotokoll och tjänsteanteckningar

Vi ser i Figur 4.1 att fördelningen i det översta histogrammet (för tidsperiod 1) är näst intill perfekt symmetriskt kring indexvärdet 0 (med medelvärdet ($\bar{x}_0$) 0,025). Detta resultat påvisar att undersökta räddningstjänsters efterlevnad, såsom den kommer till uttryck i tillhandahållna dokument, var bristfällig under tidsperiod 1. För att ett dokument ska få indexvärdet 0 krävs exempelvis att det saknar beskrivning av observationer, part har inte givits möjlighet att inkomma med synpunkter, och det framgår inte om dokumentet kommunicerats till verksamhetsutövaren. Alternativt att dokumentet klarar ett av dessa krav, men därutöver innehåller ett ska-krav vars negativa värde drar ner indexvärdet till 0.

För tidsperiod 2 ligger tyngdpunkten mer åt höger och medelvärdet ($\bar{x}_1$) blir 1,065. Figur 4.1 påvisar således en mer fungerande efterlevnad av GFL:s krav hos undersökta räddningstjänster under den senare tidsperioden, efter att MSB publicerat Tillsynshandboken och genomfört utbildningsinsatser i detta syfte.

Tabell 4.11 redovisar antalet dokument, medelvärden och standardavvikelse för de två tidsperioderna.

Period	Medelvärde	Antal	Standardavvikelse
2011-2012, period 1	0,025	40	0,733
2015-2016, period 2	1,065	46	0,879
Totalt	0,581	86	0,964

Tabell 4.11. Medelvärde och standardavvikelse för index för tillsynsprotokoll och tjänsteanteckningar

Från tidsperiod 1 till 2 ökar medelvärdet med mer är 1 och standardavvikelsen berättar att spridningen i de olika tidsperioderna är likvärdig. Huruvida medelvärdesökningen till period 2 är signifikant återkommer vi till längre fram.

4.4.3 Index för förelägganden

För beräkning av index för förelägganden används 26 förelägganden, två förelägganden med vite och två förelägganden med förbud. Totalt antal dokument för första perioden (2011-2012) är åtta dokument och antal dokument för andra perioden (2015-2016) är 22.

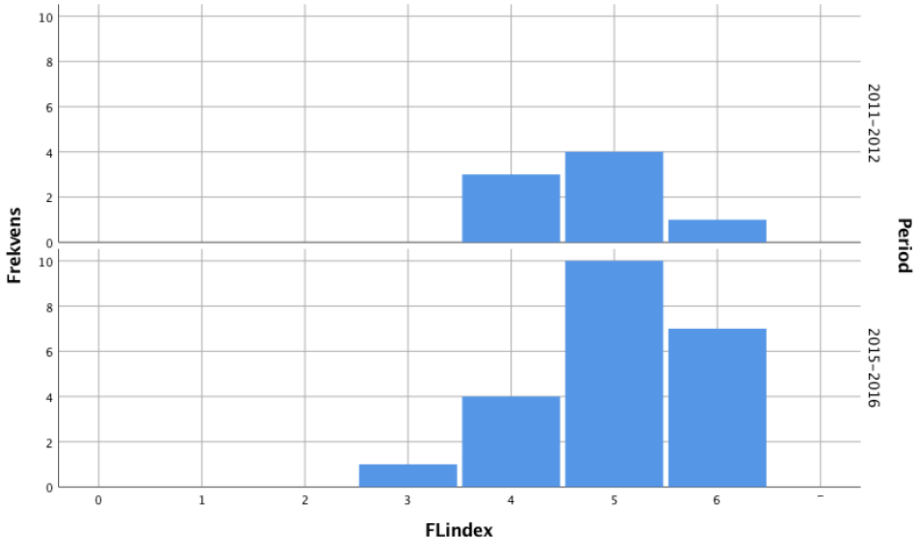
Index för föreläggande ges av Ekvation 4.3a. Vi väljer initialt att ge samtliga variabler lika stor vikt och dessa ges av Ekvation 4.3b.

$$FLindex = a_1 \cdot beskrivning + a_2 \cdot kommunicering + a_3 \cdot motivering + a_4 \cdot lagstöd + a_5 \cdot ÖKL + a_5 \cdot tid \quad \text{Ekvation 4.3a}$$

$$FLindex = 1 \cdot beskrivning + 1 \cdot kommunicering + 1 \cdot motivering + 1 \cdot lagstöd + 1 \cdot ÖKL + 1 \cdot tid \quad \text{Ekvation 4.3b}$$

där $FLindex \in [0, 6]$.

Indexet är definierat för värden mellan 0 och 6. Detta beror på att sex variabler givits positiva koefficienter: beskrivning av observationer, kommunicering av dokument, motivering av beslut, lagstöd för beslut, besvärshänvisning samt tidsangivelse för vidtagande av åtgärder. Såsom beskrivits tidigare motiveras dessa variabler av GFL:s krav vid myndighetsutövning, såsom de uttolkats i MSB:s tillsynshandbok.



Figur 4.2. Histogram för index för förelägganden

Av Figur 4.2 framgår att räddningstjänsternas efterlevnad av GFL är betydligt bättre, med en fördelning (om än asymmetrisk) kring indexvärde 5 (av 6). Detta illustreras av fall där exempelvis 5 av 6 av de krav som valts ut har tillgodosetts på ett sätt som tillmötesgår GFL:s krav i undersökt dokument.

I Figur 4.2. är inte skillnaderna mellan period 1 och 2 lika uppenbara som för index för tillsynsprotokoll och tjänsteanteckningar i föregående figur, Figur 4.1.[15]

Beräknar vi medelvärdena erhåller vi ett högre medelvärde för tidsperiod 2. Detta innebär att dokumentens efterlevnad av GFL:s krav var bättre under tidsperiod 2 än under tidsperiod 1.

Period	Medelvärde	Antal	Standardavvikelse
2011-2012, period 1	4,750	8	0,707
2015-2016, period 2	5,045	22	0,844
Totalt	4,977	30	0,809

Tabell 4.12. Medelvärde och standardavvikelse för index för förelägganden

Värdena i Tabell 4.12. visar förbättringen i medelvärdet och liknande spridning men däremot ser vi inte om medelvärdena är signifikant skilda åt. Till detta återkommer vi till nedan.

4.5 Medelvärdesanalys med lika viktning

Eftersom vi arbetar med analys av stickprovsmedelvärden där populationernas standardavvikelser σ inte är kända använder vi *t*-fördelningen för att analysera skillnaden i medelvärde mellan de två, av varandra oberoende, populationerna, där vi antar att båda populationerna är approximativt normalfördelade. Denna statistiska analys görs för att se om vi kan påstå att medelvärdesökningen i indexen från tidsperiod 1 till 2 är statistiskt signifikant, det vill säga skild från noll.

4.5.1 Populationerna har olika varians

Teststatistikan *t* för hypotestest av differens (*D*) mellan populationsmedelvärden med standardavvikelser som kan vara olika, definieras

$$t = \frac{(\bar{x}_2 - \bar{x}_1) - D}{\sqrt{{s_2^2}/{n_2} + {s_1^2}/{n_1}}} \qquad \text{Ekvation 4.4}$$

där $\bar{x}$ är medelvärdet i respektive stickprov, *s* är standardavvikelsen i respektive stickprov och *D* är differensen under nollhypotesen, med frihetsgrader (*fg*) enligt

[15] Fördelningarna för båda perioderna är asymmetriska, men med positiv skevhet för tidsperiod 1 och negativ skevhet för tidsperiod 2. Detta tyder på att medianen i period 1 är lägre än medelvärdet och att medianen är större än medelvärdet för period 2.

$$fg = \frac{\left(s_2^2/n_2 + s_1^2/n_1\right)^2}{\left(s_2^2/n_2\right)^2 \Big/ (n_2 - 1) + \left(s_1^2/n_1\right)^2 \Big/ (n_1 - 1)} \qquad \text{Ekvation 4.5}$$

4.5.2 Populationerna har lika varians

Teststatistikan *t* för hypotestest av differens (*D*) mellan populationsmedelvärden med standardavvikelser som kan antas vara lika, definieras

$$t = \frac{(\bar{x}_2 - \bar{x}_1) - D}{s_p \sqrt{1/n_2 + 1/n_1}} \qquad \text{Ekvation 4.6}$$

där $\bar{x}$ är medelvärdet i respektive stickprov och *D* är differensen under nollhypotesen, med frihetsgrader $n_2 + n_1 - 2$ och s_p är den sammanvägda standardavvikelsen som beräknas

$$s_p = \sqrt{\frac{(n_2 - 1)s_2^2 + (n_1 - 1)s_1^2}{n_2 + n_1 - 2}} \qquad \text{Ekvation 4.7}$$

4.5.3 Test för lika varians i populationerna

För att avgöra om variansen i populationerna (tidsperiod 1 och 2) kan antas vara lika testas nedanstående hypotes med ett *F*-test kallat Levenes test. Detta gör vi för att veta om Ekvation 4.4 och 4.5 eller Ekvation 4.6 och 4.7 ska användas till hypotesprövningen av medelvärdesanalysen.

$$H_0: variansen\ i\ grupperna\ är\ lika \qquad \text{Ekvation 4.8}$$
$$H_1: variansen\ i\ grupperna\ är\ olika$$

För arbetsgången i detalj kring detta test, se till exempel (SPSS Inc., 1999:108).

4.5.4 Hypotesprövning av index

För att testa om medelvärdesskillnaden mellan tidsperioderna som observerats i Tabell 4.11. och Tabell 4.12. kan tänkas gälla i populationen gör vi en hypotesprövning med ett *t*-test. Nollhypotesen är att det inte är någon skillnad i populationens medelvärde mellan de olika tidsperioderna, det vill säga differensen (*D*) är noll. Hypoteserna beskrivs av Ekvation 4.9.

$$H_0: D = \mu_{t=2} - \mu_{t=1} = 0 \qquad \text{Ekvation 4.9}$$
$$H_1: D = \mu_{t=2} - \mu_{t=1} \neq 0$$

Båda index med medelvärden och deras differenser summeras i Tabell 4.13.

	Medelvärde t=1	**Medelvärde t=2**	**Differens (*D*)**
TAindex	0,025	1,065	1,04
FLindex	4,750	5,045	0,295

Tabell 4.13. Resultat från medelvärdesanalysen

Först testar vi hypotesen i Ekvation 4.8, det vill säga om vi kan anta lika varians i grupperna (tidsperiod 1 och 2) med hjälp av Levenes test för att veta hur vi ska gå vidare. Resultatet av testet presenteras i Tabell 4.14.

	F	p-värde	Beslut
TAindex	3,027	0,086	Acceptera H_0 i Ekv 8
FLindex	0,042	0,838	Acceptera H_0 i Ekv 8

Tabell 4.14. Resultat från F-test för lika varians

Eftersom p-värdet är 0,086 för hypotesprövningen av variansen i TAindex kan vi inte förkasta nollhypotesen i Ekvation 4.8. Vi har inte tillräckligt med bevis för att påstå att variansen i populationerna är olika så vi använder Ekvation 4.6 och Ekvation 4.7. för att beräkna *t*-statistikan för hypotesprövningen av index för tillsynsprotokoll och tjänsteanteckningar.

Gällande hypotesprövningen av variansen i FLindex erhåller vi p-värdet 0,838 vilket gör att vi inte heller här förkastar nollhypotesen i Ekvation 4.8 – resultatet är inte statistiskt signifikant. Vi har alltså inte tillräckligt med bevis för att påstå att variansen i populationerna är olika så vi använder Ekvation 4.6 och Ekvation 4.7 för att beräkna *t*-statistikan för hypotesprövningen av index för förelägganden. Resultatet från t-testerna för hypotesprövningen av medelvärdena presenteras i Tabell 4.15.

	t	p-värde	Beslut
TAindex	5,905	<0,001	Förkasta H_0 i Ekv 4.9
FLindex	0,881	0,386	Acceptera H_0 i Ekv 4.9

Tabell 4.15. Resultat från t-test

Vi väljer att förkasta nollhypotesen i Ekvation 4.9 för TAindex eftersom p-värdet är mindre än 0,001 – resultatet är statistiskt signifikant. Vi har därmed tillräckligt med bevis för att våga påstå att medelvärdena mellan period 1 och 2 skiljer sig åt i populationen för TAindex. Detta innebär att vi med hög säkerhet kan säga att den skillnad i medelvärdet som vi observerat i vårt stickprov (Tabell 4.13) även gäller för populationen. Efterlevnaden i tillsynsprotokoll och tjänsteanteckningar har ökat mellan tidsperiod 1 och 2.

Vi väljer att acceptera nollhypotesen i Ekvation 4.9 eftersom p-värdet är 0,386 vid hypotesprövningen för FLindex. Vi har inte tillräckligt med bevis för att våga påstå att medelvärdena mellan period 1 och 2 skiljer sig åt i populationen för förelägganden. Detta innebär att vi inte kan säga att den skillnad i medelvärdet som vi observerat i vårt stickprov (Tabell 4.13) gäller för populationen – efterlevnaden kan ha ökat mellan tidsperiod 1 och 2 men vi kan inte säkerställa det statistiskt.

4.5.5 De facto-analysen

Av studiens 54 tillsynsprotokoll och 32 tjänsteanteckningar innehöll 45 respektive 15 felaktigt krav på åtgärd, se Tabell 4.16. Detta gör att dokumenten

i rättslig mening är förelägganden. Av tillsynsprotokollen var 34 av de 39 i period 1 och 11 av 15 i period 2 felaktigt rubricerade med hänsyn tagen till inkluderade ”ska-krav”. Av de 15 tjänsteanteckningarna var en från period 1 och 14 från period 2 likaledes förelägganden i rättslig mening.

Period		Krav på åtgärd?		
		nej	ja	Totalt
2011-2012, period 1	tillsynsprotokoll	5	34	39
	tjänsteanteckning	0	1	1
2015-2016, period 2	tillsynsprotokoll	4	11	15
	tjänsteanteckning	17	14	31
Totalt		**26**	**60**	**86**

Tabell 4.16. Frekvenstabell för dokumenttyp och krav på åtgärd per tidsperiod

Tabell 4.16 visar att merparten av tillsynsprotokollen från period 1 var felaktigt rubricerade, och likaledes den enda förekommande tjänsteanteckningen. Problematiken kring inkorrekt benämning av dokumenten var med andra ord mycket utbredd, vilket kan få allvarliga konsekvenser för enskilda verksamhetsutövare. Som tidigare nämns är konsekvensen av en felaktig rubricering att nödvändiga rättssäkerhetsgarantier såsom besvärshänvisning kan bortfalla, vilket gör det svårt för enskilda att utläsa att beslutet i praktiken kan angripas. Siffrorna i Tabell 4.16 påvisar en förbättring i detta avseende i tidsperiod 2, där större andel tillsynsprotokoll än tjänsteanteckningar hamnat ”fel” i sin rättsliga beteckning. Detta resultat ligger i linje med förväntningen om en förbättrad efterlevnad av GFL och Tillsynshandboken i tidsperiod 2, då Tillsynshandboken tillgängliggjorts och utbildningsinsatser genomförts bland annat för att komma åt detta problem.

Det faktum att tillsynsprotokoll och tjänsteanteckningar innehöll ”ska-krav” innebär dock inte nödvändigtvis att den rättssäkerhetsproblematik som MSB önskat undvika i praktiken kan identifieras i form av en bristande efterlevnad av GFL:s krav (såsom vi översatt dem i variabler). För att ta reda på om detta är ett praktiskt problem har vi gjort motsvarande indexberäkningar som ovan, utifrån de dokumentens *de facto* rättsliga beteckning.

Index för *de facto*-förelägganden

Tabell 4.17 visar att skillnaden mellan indexvärde för tidsperiod 1 och 2 (förelägganden) är 1,12 (jämför Tabell 4.16 där skillnaden mellan indexvärden för förelägganden klassificerade utifrån sin beteckning är 0,295). Med andra ord blir förbättringen över tid tydligare när man tar hänsyn till dokumentens egentliga rättsliga karaktär. Vid en hypotesprövning (se Ekvation 4.9) blir denna skillnad i medelvärde statistiskt signifikant skild från noll. Vi kan med andra ord påvisa en förbättring i populationen förelägganden från period 1 till 2, vilket vi inte kunde göra i beteckningsmetoden.

Även om förbättring över tid kan påvisas, bör hållas i åtanke att *de facto*-metoden över båda tidsperioder visar på en mer bristfällig efterlevnad av GFL:s

krav, jämfört med de beräkningar som baserades på dokumentrubriceringarna. Detta är naturligt eftersom en rättslig ”felklassificering” av dokumenten gör att räddningstjänster tillämpar fel formföreskrifter på de dokument som givits en inkorrekt klassificering. Utifrån beteckningsmetoden (som utgick från dokumentens rättsliga beteckning) uppgick det totala medelvärdet för tidsperiod 1 och 2 till 4,977 (av 6, Tabell 4.12), vilket representerar en relativt god efterlevnad. *De facto*-indexens medelvärde ligger istället på 3,611 (Tabell 4.17) vilket representerar en sämre efterlevnad, som förklaras av att felbeteckningar typiskt torde ge upphov till formfel i handläggningen.

Period	Medelvärde	Antal	Standardavvikelse
2011-2012, period 1	3,023	43	1,565
2015-2016, period 2	4,148	47	1,334
Totalt	3,611	90	1,548

Tabell 4.17. Medelvärde och standardavvikelse för index för *de facto*-förelägganden

Sammanfattningsvis påvisar *de facto*-metoden alltså att handläggningen av förelägganden förbättrats över tid, men att rättsliga felbeteckningar fortsatt ger upphov till brister i implementeringen av Tillsynshandboken och därmed till att GFL:s krav inte efterlevs.

När *de facto*-metoden användes för att kategorisera dokumenten var efterlevnaden av GFL:s krav överlag sämre, som medelvärdena i Tabell 4.17 visar. Därför undrade vi om det fanns några särskilda variabler där efterlevnaden var sämre än andra, som drog ner medelvärdena för detta index.

Den variabel som låg sämst till var kommuniceringsskyldigheten. Som påtalats tidigare finns dock ett sannolikt bortfall av dokument där kommunicering kanske förekommit men inte framgår av vårt underlag.

Den variabel som låg näst sämst till var överklagandehänvisning (som saknades i 59 av 90). Detta är föga förvånande mot bakgrund av att Tillsynshandboken påtalar risken för avsaknad av överklagandehänvisning när dokumentrubriceringen blir fel. Problemet uppkommer när räddningstjänster utfärdar tjänsteanteckningar eller tillsynsprotokoll som innehåller ”ska-krav”, vilket gör att de i rättslig mening utgör förelägganden och därmed bör innehålla överklagandehänvisning. Konsekvensen av att de inte innehåller en överklagandehänvisning är att dokumentet i praktiken är överklagbart ändå, men att ingen klagofrist löper. Därmed blir dokumentet angripbart på obestämd tid. Med andra ord utgör detta fenomen en riskfaktor såväl för verksamhetsutövare vars rättssäkerhet blir lidande och för räddningstjänsters planering.

Bäst låg räddningstjänsterna till när det gäller beskrivning av observationer i *de facto*-förelägganden – i enbart 14 av 90 dokument saknades beskrivning av observationer.

Index för *de facto*-tjänsteanteckningar och -tillsynsprotokoll

I *de facto*-analysen av de tjänsteanteckningar och tillsynsprotokoll som kvarstår efter att dokument innehållande ”ska-krav” sorterats bort, ser vi likaledes en förbättring mellan tidsperioderna (indexvärdet ökar med 0,971, se Tabell 4.18).

Period	Medelvärde	Antal	Standardavvikelse
2011-2012, period 1	0,600	5	0,894
2015-2016, period 2	1,571	21	0,746
Totalt	1,384	26	0,852

Tabell 4.18. Medelvärde och standardavvikelse för index för *de facto*-tjänsteanteckningar och -tillsynsprotokoll

Med andra ord bekräftas bilden som framkom i beteckningsmetoden där motsvarande ökning var 1,04 (se Tabell 4.13), vilket alltså tyder på en förbättrad efterlevnad av GFL:s krav. Denna förbättring är statistiskt signifikant och skiljer sig i detta avseende inte från beteckningsmetodens slutsats.

Till skillnad från förelägganden var dock GFL:s generella efterlevnad (för båda perioder) högre när *de facto*-analysmetoden tillämpades. Detta kan förklaras av att flertalet dokument där GFL:s efterlevnad brast finns representerade i kategorin *de facto*-förelägganden, medan de dokument som nu ligger kvar i kategorin *de facto*-tjänsteanteckningar och -tillsynsprotokoll kan mätas mot det lägre kravraster som GFL uppställer i samband med sistnämnda dokumenttyp.

4.6 Medelvärdesanalys med olika viktning

Ytterligare analyser har utförts genom att vikta variablerna olika mycket i indexberäkningarna. Detta gjordes för att kontrollera att de resultat som redovisats ovan även står sig när hänsyn tagits till de förutsättningar som föreskrivits i GFL för de olika rättssäkerhetskrav denna studie tagit i anspråk för sina variabler.

Vid viktningen har följande regel använts: Full vikt (1) har tilldelats för variabler som motsvaras av GFL:s viktigaste rättssäkerhetsgarantier. För tjänsteanteckningar och tillsynsprotokoll har vikten 0,5 använts för variabler där antingen villkor i GFL:s krav eller dokumentunderlaget motiverat att tilldela variablerna minskad betydelse. För förelägganden har en uppdelning gjorts mellan GFL:s mest grundläggande rättssäkerhetsgarantier (vikt 1), och krav av relativt mindre betydelse för enskilds rättssäkerhet (vikt 0,5). Därutöver har vikten 0,25 använts för att minska genomslaget i indexvärdena för variabler där det motiverats av villkor i GFL eller dokumentunderlaget.

De viktade indexberäkningarna innebar dock ingen betydande skillnad för slutsatserna, varför ingen detaljerad redovisning av resultaten ges i denna del.

Istället anges de viktade värden som använts, samt motiven bakom de olika viktningarna.

	Tjänsteanteckningar	**Förelägganden**
Beskrivning av observationer	Endast observationer som har betydelse för utgången ska dokumenteras enligt 15 § GFL. I övrigt utgör detta god förvaltningssed men är inte krav enligt GFL. På grund av detta villkor (betydelse för utgången) ges vikten 1.	Vid *förelägganden* ska observationer beskrivas som en del av dokumentations-skyldigheten (15 § GFL) och motiveringsskyldigheten (20 § GFL) då förelägganden utgör myndighetsutövning. På grund av att beskrivning av observationer är ett mindre tungt vägande krav i GFL ges denna variabel vikten 0,5.
Kommunicering	Tjänsteanteckningar ska endast kommuniceras enligt 16 och 17 §§ GFL om verksamhetsutövare så begär eller om de de innehåller tredjemansuppgifter. Viktas endast 0,5 på grund av kravets begränsade räckvidd samt på grund av att kommunicering inte alltid framgår av dokumenten.	Viktas 0,25 eftersom kommuniceringsskyldigheten är ett tungt krav (21 § GFL), samtidigt som avsaknad därav inte nödvändigtvis talar för bristande efterlevnad, utan avsaknad av dokumentation.
Motivering av beslut	-	Motiveringsskyldigheten utgör en fundamental rättssäkerhetsgaranti (20 § GFL) och viktas därför till 1.
Lagstöd	-	På grund av legalitetskravets fundamentala betydelse för myndighetsutövningens legitimitet (RF 1:1, 20 § GFL) viktas variabeln 1.
Överklagande-hänvisning	-	På grund av besvärshänvisningens betydelse för rättssäkerheten samt konsekvenser för efterföljande process viktas variabeln 1.
Krav på åtgärd	På grund av de processuella konsekvenserna i förekommande fall av ska-krav, viktas variabeln - 1.	-
Tidsangivelse för åtgärd	-	Viktas 0,5 eftersom verksamhetsutövaren inte behöver en tidsangivelse för att kunna angripa beslutet eller på andra sätt tillvarata sina processuella rättigheter.
Information att kunna lämna synpunkter	Möjlighet att lämna synpunkter utgör god förvaltningssed (4 § GFL) men är inte alltid ett krav (endast vid tredjemansuppgifter, 17 § 1 st. GFL). Viktas 0,5 enligt liknande resonemang som beträffande kommunicering av tjänsteanteckningar (variabel 6).	-

Tabell 4.19. Viktning av variabler

Genom dessa viktningar har vi säkerställt att de variabler som har störst principiell betydelse för en rättssäker handläggning fått störst genomslag. Samtidigt kommer vi åt vissa felkällor i kodningen av andra variabler, som exempelvis beror på att lagstiftaren kringgärdat relevanta handläggningskrav med villkor som inte ingått i kodningen.

Viktningen utgjorde med andra ord en säkerhetsåtgärd för att kompensera för sådana obalanser som annars hade kunnat minska validiteten hos dokumentstudiens resultat.

4.7 Översikt över dokumentstudiens resultat

Dokumentstudien visar att GFL:s efterlevnad har förbättrats mellan de två tidsperioderna för båda kategorier av dokument. Denna förbättring visade sig både vid beräkningar enligt beteckningsmetoden och enligt *de facto*-metoden. Beräkningarna enligt *de facto*-metoden var även statistiskt signifikanta, vilket innebär att vi med god säkerhet kan påstå att en förbättring av GFL:s efterlevnad skett mellan perioden 2011/12 och 2015/16. Tabell 4.20 sammanfattar resultaten i detta kapitel.

	Tjänsteanteckningar och tillsynsprotokoll	**Förelägganden**
Beteckningsmetoden	GFL:s efterlevnad har förbättrats i stickprovet mellan tidsperiod 1 och 2 i en storleksordning som är statistiskt signifikant. Indexvärde för GFL:s genomsnittliga efterlevnad (för båda tidsperioder) är 0,58 av max 3.	GFL:s efterlevnad har förbättrats i stickprovet mellan tidsperiod 1 och 2 men förbättringen är inte statistiskt signifikant. Indexvärde för GFL:s genomsnittliga efterlevnad (för båda tidsperioder) är 4,97 av max 6.
***De facto*-metoden**	GFL:s efterlevnad har förbättrats i stickprovet mellan tidsperiod 1 och 2 i en storleksordning som är statistiskt signifikant. Indexvärde för GFL:s genomsnittliga efterlevnad (för båda tidsperioder) 1,384 av max 3.	GFL:s efterlevnad har förbättrats i stickprovet mellan tidsperiod 1 och 2 i en storleksordning som är statistiskt signifikant. Indexvärde för GFL:s genomsnittliga efterlevnad (för båda tidsperioder) är 3,611 av max 6.

Tabell 4.20. Översikt över dokumentstudiens resultat

När det gäller totala indexvärden för båda tidsperioder ger *de facto*-metoden en högre genomsnittlig efterlevnad av GFL:s krav för tjänsteanteckningar och tillsynsprotokoll. För förelägganden var däremot efterlevnaden sämre enligt *de facto*-metoden än enligt beteckningsmetoden. Denna skillnad har sin förklaring i att de dokument som var felklassificerade befinner sig i kategorin *de facto*-förelägganden på grund av inkluderade ”ska-krav”. Därmed flyttas en källa till bristfällig efterlevnad från kategorin tjänsteanteckningar och tillsynsprotokoll till kategorin förelägganden.

5. Avslutande diskussion

Det politiska målet med LSO är att människoliv, egendom och miljö ska ha ett tillfredsställande skydd mot olyckor. Kommunerna har genom LSO uppdragits att ansvara för vissa typer av räddningsinsatser och förebyggande arbete inom kommunens gränser. Ett löpande arbete pågår för att förbättra kvaliteten i räddningstjänsternas verksamhet. Detta innebär att samtidigt som en räddningstjänst ska sköta det operativa arbetet på ett effektivt sätt så ska tillsyn skötas utifrån principer om rättssäkerhet, så att de som är föremål för tillsyn känner förtroende för myndigheten och vidtar åtgärder för ett bättre brandskydd. För att ta reda på om olika insatser som görs får förväntad effekt behöver dessa insatser följas upp.

Uppdraget för Förvaltningshögskolan har mot denna bakgrund varit att undersöka om de åtgärder MSB vidtagit (undervisning enligt Tillsynshandboken och seminarierna som hölls runtom i landet) fått avsedd effekt, det vill säga en mer rättssäker handläggning. Studiens övergripande fråga var: Har MSB:s handläggningsstöd lett till en mer rättssäker handläggning vid tillsyn enligt LSO?

I detta, det sista och avslutande kapitlet, summeras de olika delstudierna upp och när det är relevant jämförs vad som framkommit i dem. Därutöver diskuteras hur vidtagna åtgärder utfallit, utifrån följande frågeställningar:

1. Lever arbetssättet med tjänsteanteckningar och förelägganden upp till förvaltningslagens krav?
2. Behöver ett fortsatt stöd kring tillsynsvägledning utformas?
3. Om ja, med vilken inriktning bör ett sådant stöd utformas?

Först sammanfattas tematiskt resultaten av enkätstudien och intervjuerna tillsammans, eftersom dessa ger uttryck för hur räddningstjänsterna själva ser på sin tillsynsverksamhet. Därefter sammanfattas dokumentstudiens resultat, inklusive uppslag kring vilken typ av problematik som framkommit, utöver självrapporterade resultat, där det finns ett behov av framtida utvecklingsarbete och handläggningsstöd. Slutligen ges rekommendationer för MSB:s framtida handläggningsstöd till räddningstjänsterna.

5.1 Delstudie 1 och 2

I det följande avsnittet sammanfattas enkät- och intervjustudien, där de frågor som knyter an till samma teman jämförs. Därefter diskuteras dessa resultat utifrån teoretiska utgångspunkter. Resultaten från delstudie 3 sammanfattas i nästföljande avsnitt med tyngdpunkt på vilka implementeringsproblem som kvarstår efter förändringsarbetet. Avslutningsvis presenteras slutsatser och rekommendationer inför framtida utbildningsinsatser.

5.1.1 Organisation och person

Både enkäten och intervjuerna inleddes med frågor om organisationen och i enkäten frågades också om eventuella organisationsförändringar som ägt rum under perioden 2011/12 till 2015/16. Det framkom att den vanligaste organisationsformen är att ha egen räddningstjänst i kommunen, och näst vanligast är att organisera räddningstjänsten genom samarbete i kommunalförbund. I 29 procent av enkätsvaren framkom också att det skett någon organisatorisk förändring under den tidsperiod som undersöks som kan ha påverkat tillsynsarbetet.

De vanligaste orsakerna till omorganisation som uppgavs var att nya förbundsbildningar skett eller att några kommuner anslutit sig till befintliga förbund, alternativt att det skett samgående av räddningstjänster mellan kommuner. Ytterligare exempel på omorganisationer var avtal om samverkan mellan olika kommuner, förändringar inom kommunen där ansvaret flyttats mellan olika förvaltningar och nämnder eller att en ny räddningsnämnd bildats. Svaren om organisationsförändringar kan summeras som att det har gjorts förändringsarbete i syfte att höja kompetensen och stärka det förebyggande brandskyddsarbetet, vilket exempelvis resulterat i att tillsynsarbetet koncentrerats på färre personer eller att enbart brandingenjörer utför tillsyn. Förändringar kan också härledas till att vissa räddningstjänster har fått ökade resurser som möjliggjort såväl personalförstärkningar som utbildningssatsningar inom verksamheten. Ett antal räddningstjänster har alltså satsat på kompetenshöjande åtgärder genom nyrekrytering av personal, utbildning av befintlig personal samt att viss personal har fått möjlighet att specialisera sig på tillsyn.

Personerna som intervjuades fick frågor om hur länge de har arbetat med tillsyn, vilken utbildning de har, när de utbildades, om de har någon övrig utbildning där förvaltningsrätt ingår och om de har deltagit i MSB:s seminarium om tillsyn. Av de intervjuade har åtta brandmannautbildning och 11 är brandingenjörer. Drygt hälften har mindre än tio års erfarenhet av tillsynsarbete och den som har arbetat längst inom tillsynsverksamhet har över 25 års erfarenhet. Ungefär hälften tog examen som brandman eller brandingenjör efter år 2000. Totalt finns det fler brandingenjörer än brandmän i urvalet men de är jämnt spridda över tid med avseende på utbildningsår. 13 personer har deltagit i MSB:s seminarieserie; av dem är sju brandingenjörer och sex brandmän. Sju personer har haft förvaltningsrätt i grundutbildningen och åtta personer har gått någon fortbildningskurs såsom *Tillsyn A och/eller B*. Bland de olika räddningstjänsterna som ingår varierar antalet planerade tillsynsbesök per år från 20 till 450 och antalet personer som arbetar med tillsyn varierar från mindre än en heltid upp till 10 personer. I delstudierna framkom inga tendenser till att någon av de personrelaterade variablerna har någon bäring på resultaten av andra frågor.

5.1.2 Handläggning av tillsynsarbete

Ett antal frågor i enkäten handlade om hur de tillfrågade själva upplever att kraven i GFL och LSO med flera lagar efterföljs vid upprättande av olika dokument. Vid upprättande av tjänsteanteckning eller tillsynsprotokoll uppgav 91 procent att de i ganska stor eller mycket stor utsträckning diarieför dokumenten. Nästan lika många, 89 procent, uppger att de kommunicerar tjänsteanteckningar eller tillsynsprotokoll med verksamhetsutövaren och 85 procent svarar att tjänsteanteckningen eller tillsynsprotokollet innehåller en beskrivning av de observerade bristerna. Något färre, 77 procent, uppger att verksamhetsutövaren får möjlighet att lämna synpunkter på dokumentet. Här bör man ha i åtanke att självrapporterade värden riskerar att vara något överskattade men svaren säger ändå någonting om den bild de själva har av vilka dokument som ska utfärdas och kvaliteten på dessa dokument.

De rättsliga kraven är högre på ett föreläggande än på en tjänsteanteckning. I ett föreläggande ska det även finnas en motivering av beslutet, lagstöd ska anges, det ska finnas överklagandehänvisning och tidsangivelse samt en tydlig adressat. Dessutom ska föreläggandet vara underskrivet av behörig tjänsteperson och delgivning ska ske på lämpligt sätt. Även när det gäller förelägganden är de självrapporterade värdena högt skattade. Vissa delar av det som ett föreläggande ska innehålla verkade oproblematiskt enligt svaren. Alla uppger att handlingen innehåller tidsangivelse för när bristerna ska vara åtgärdade. Nästan alla uppger att handlingen innehåller överklagandehänvisning och underskrift av behörig tjänsteperson samt att det finns tydlig adressat. 91 procent svarar att beslutet är motiverat och att lagstöd angetts. Något färre, 87 procent, anger att de kommunicerar dokumenten och 83 procent konkretiserar vilka krav som ska åtgärdas. Det som utmärker sig bland svaren är att betydligt färre, 64 procent, anser att de har ett lämpligt delgivningsförfarande.

Enligt intervjuerna sker delgivning av ett beslut på varierande sätt vid olika räddningstjänster. Det mest frekventa är att skicka vanligt brev eller mail med inskannat dokument, ibland med läskvitto. Brev med delgivningskvitto eller rekommenderat brev med mottagarbevis är näst vanligast. Det förekommer också att tillsynsförrättaren överlämnar dokumentet personligen på plats hos verksamhetsutövaren eller att beslutet framförs muntligt på telefon. Vid särskilt svåra fall kan det hända att polisens delgivningsman anlitas. En räddningstjänst uppger att de först skickar dokumentet till verksamhetsutövaren och sedan tar en telefonkontakt, vilket görs för att utröna om allt är korrekt uppfattat eller om det behövs ytterligare klargöranden. Fyra av de intervjuade räddningstjänsterna har ingen rutin för delgivning eftersom de inte har behövt förelägga. Rutinerna för hur delgivning sker varierar mellan de olika räddningstjänsterna, vilket enligt Tillsynshandboken är godtagbart (TH:169).

På liknande sätt varierar enligt intervjuerna metoderna för att säkerställa rättelse. Det finns dock ett mönster i hur rättelse sker som beror på hur

allvarliga brister det handlar om. Det råder i stort sett enighet om att väldigt små brister kontrolleras vid nästa tillsynstillfälle. Lite mer omfattande brister säkerställs genom att olika typer av bevis skickas in till räddningstjänsten. Dessa bevis kan se ut på ett antal olika sätt; det kan vara svarskort med någon form av intyg eller bevis alternativt kvitto på utfört arbete. Vid allvarligare brister görs någon form av besök på plats för att kontrollera åtgärderna. Detta bekräftas av uppgifterna i enkäten, där störst andel (37 procent) uppgav ”skriftlig dokumentation kommunicerat med svarskort”, tätt följt av ”nytt tillsynsbesök på plats” (31 procent). De resterande 30 procenten fördelade sig på ”uppföljning via telefonsamtal” alternativt ”annan uppföljning eller ingen uppföljning” (förrän eventuellt vid nästa tillsynsbesök).

Den självrapporterade bilden av de dokument som upprättas är sammanfattningsvis att kvaliteten är god när det gäller överklagandehänvisning, underskrift av behörig tjänsteperson, tydlig adressat och motivering med lagstöd, men något sämre när det gäller hur dokumenten kommuniceras eller delges samt hur rättelse säkerställs. De uppföljningsmetoder för rättelse som framkommit i både enkät- och intervjustudien vittnar om att det sker på en rad olika sätt som ibland visar sig vara samstämmigt mellan olika räddningstjänster.

5.1.3 Rollen som tillsynsförrättare

Studier kring tjänstemannarollen har påvisat att personens egenskaper påverkar yrkesrollen. Olika situationer innebär olika roller som ibland skapas av personen själv och ibland beror på omgivningens krav och förväntningar. En tjänsteperson har inte bara med sig sina kunskaper och erfarenheter utan också sina personliga åsikter om hur man ska förhålla sig i arbetssituationen, vad som är rätt eller fel och så vidare (Berger & Luckmann 1979, Lundquist 1991). Frågor ställdes därför kring hur intervjupersonerna upplever sin roll som tillsynsförrättare.

Intervjusvaren illustrerar de skillnader som uppdagades i kartläggningen med avseende på rättssäker handläggning. Rollen som tillsynsförrättare kan variera mellan olika situationer. Ibland ska personen uppträda som rådgivare, ibland som informationsspridare eller utbildare och vid tillsyn som myndighetsutövare. I rollen som tillsynsförrättare finns det lagar och regler att följa men samtidigt ska personen vara lyhörd och beakta serviceskyldigheten. Serviceskyldigheten enligt 4 § GFL säger att myndigheten ska ”lämna upplysningar, vägledning, råd och annan sådan hjälp i enskilda frågor som rör myndighetens verksamhetsområde”. Där framgår också att ”hjälpen skall lämnas i den utsträckning som är lämplig med hänsyn till frågans art, den enskildes behov av hjälp och myndighetens verksamhet.” Lagen innebär att det finns ett tolkningsutrymme för hur tillsynsförrättaren ska förhålla sig till tillsynsobjektet eller verksamhetsutövaren. I delstudie två framgick att det finns skillnader på hur de som intervjuades ser på handläggning av tillsynsärenden. Majoriteten av räddningstjänsterna utgår från MSB:s rekommendationer kring hur rättssäker handläggning ska genomföras. Men

det visade sig också att det görs en del avsteg från det rekommenderade arbetssättet.

Rollen som tillsynsförrättare upplevs företrädesvis som ett service- eller utbildningsuppdrag. Ett antal personer framhåller att råd och stöd är det bästa sättet att uppnå bättre brandskydd på. Dessa personer har en pragmatisk syn på hur målet ska nås och de menar att bättre brandskydd uppnås bäst genom smidig kommunikation där de förklarar för verksamhetsutövaren varför brandskydd är viktigt. Problemet blir då att dra gränsen mellan pragmatiska lösningar och rättssäker handläggning men det behöver inte nödvändigtvis vara en motsättning. Några personer säger att de i första hand försöker ha en bra dialog med verksamhetsutövaren och förklarar vad som behöver åtgärdas. Vilket innebär att verksamhetsutövaren i första skedet får ett antal veckor på sig att rätta till bristerna men om det inte görs tar de till förelägganden. Det är bara vid allvarliga fall som de skriver förelägganden och då eventuellt med förbud. Ytterligare någon påpekar att de ibland känner sig tvingade att sätta gränser och förklara skillnaden på rådgivning och tillsyn. Ibland behöver det tydliggöras att tillsyn är myndighetsutövning som ska genomföras enligt rutinerna för rättssäker handläggning.

Den allmänna inställningen är att i första hand försöka hitta framkomliga vägar innan de tar till förelägganden eller förbud. Samtidigt finns det de som aldrig förelägger utan använder sig av muntlig kommunikation och eventuellt mindre informella dokument. Problemet är kanske inte att dra gränser mellan serviceinriktning och rättssäkerhet utan snarare tillsynsförrättarnas inställning till de regelverk som finns. De exempel på tillsynsförrättarnas inställning som framkom i de båda studierna var konflikträdsla, oförståelse eller ovilja inför att utfärda formella dokument. Om enskilda tillsynsförrättare har inställningen att de helst vill undvika formella dokument kan det möjligen tyda på att lättillgängligare verksamhetsstöd behövs.

5.1.4 Målkonflikter och dilemmasituationer

Hur en tillsynsförrättare hanterar situationen kan bero på en mängd olika omständigheter. Även om lagstiftning och andra regelverk är nationella kan situationen såväl inom som mellan olika kommuner variera. Olika kommuner har olika mål och visioner om vad man vill uppnå lokalt. Att målkonflikter och andra försvårande omständigheter finns på olika nivåer och i olika sammanhang är väl känt (Bartholdsson 2011, Montin 2007). Konfliktsituationer kan uppstå när de styrande är överens om många olika mål för medborgarnas och samhällets bästa, men alla mål kan inte uppnås samtidigt och därför måste prioriteringar göras. All samhällsutveckling, förbättring eller förändring kräver resurser vilket också innebär olika prioriteringar eftersom resurserna är begränsade. Konflikter kan finnas både inom en verksamhet och mellan olika verksamheter. Inom en verksamhet skulle exempelvis kunna handla om att olika personer har olika syn på hur arbetet ska genomföras. Mellan olika verksamheter i kommunen skulle exempelvis kunna vara en motsättning mellan olika intressen.

De målkonflikter och dilemmasituationer som framkom i intervjuerna handlade om effektivitet och rättssäkerhet. Räddningstjänsterna budgeterar för ett visst antal tillsynsbesök per år och för att uppnå den nivån finns risk för att handläggningen förenklas eftersom den rättssäkra handläggningsordningen, enligt Tillsynshandboken, upplevs som mera tidskrävande och därmed ineffektiv. Det finns kommuner som följer upp sina olika verksamheter genom att mäta hur nöjda medborgarna är med till exempel räddningstjänstens tillsynsarbete. Frågan är om nöjd-kund-index påverkar tillsynsförrättarna, om det kan leda till en viss försiktighet vid tillsynsbesök. Det skulle också kunna handla om att politikerna i nämnden går emot tillsynsförrättarans beslut, men så är inte fallet. Det finns de som säger att de har hört om andra kommuner där det har hänt men det har inte inträffat i den egna kommunen. Däremot framhåller någon det motsatta, nämligen att politikerna alltid stöttar tillsynsförrättarna. I vissa kommuner har den lokala tidningen ständig bevakning på räddningstjänstens diarium för att se vilka förelägganden som skrivs. Mediabevakningen upplevs dock inte som ett problem som skulle kunna påverka informanterna.

En annan dilemmasituation som kan uppstå inom myndighetsutövning är att personer i omgivningen försöker påverka tillsynsförrättaren. Det som brukar benämnas som jävssituationer. Av enkätstudien framkom att risken för jäv inte är särskilt stor, 91 procent, uppgav att de inte upplever risken för jäv som särskilt stor eller alls stor. I intervjuerna däremot svarar ett flertal personer att risk för jäv finns alltid. Jämförelser av svaren illustrerar tydligt skillnaden på enkät och intervju. I enkäten går det bara att kryssa för ett svarsalternativ medan det i intervjun finns utrymme för mer reflekterande svar. Jäv upplevs i intervjusvaren inte som något stort problem även om risken finns, särskilt på mindre orter där verksamhetsutövare och tillsynsförrättare ofta känner varandra. Om jävssituationer skulle uppstå finns bra rutiner för hur de ska hanteras antingen inom den egna räddningstjänsten eller i samarbete med någon annan räddningstjänst i närheten.

5.1.5 Arbetsprocessen

Upprinnelsen till den här uppföljningen var att det kommit till MSB:s kännedom att det arbetssätt som rekommenderas i Tillsynshandboken inte alltid används utan att handläggningen av tillsynsärenden ibland sker genom olika typer av checklistor, så kallade mjukisprotokoll eller tillsynsprotokoll.

I tabell 5.1 finns en sammanställning av vilka räddningstjänster som i intervjuerna uppger att de deltagit i seminarierna, vilka som ändrat sitt arbetssätt efter att Tillsynshandboken kom ut, och vilka som uppger att de använder Tillsynshandboken i sitt tillsynsarbete och om de upplever Tillsynshandboken som användbar.

Räddnings-tjänst	Har deltagit i seminarierna?		Anpassat arbets-processen efter TH?		Använder TH och upplever den som användbar?	
	ja	nej	ja	nej	ja	nej
Adam	x		x		x	
Bertil	x		x		x	
Cesar	x		x		x	
David	x			x		x
Erik	x		x		x	
Filip	x		x		x	
Gustav	x		x		x	
Helge		x	x		x	
Ivar		x	x		x	
Johan	x		x		x	
Kalle	x			x		x
Ludvig		x	x		x	
Martin	x		x		x	
Niklas		x	x		x	
Olof	x		x		x	
Petter		x	x		x	
Qvintus	x		x		x	x
Rudolf		x	x		x	
Sigurd	x		x		x	

Tabell 5.1 Deltagande i seminarierna, anpassat arbetsprocessen och använder Tillsynshandboken

Av de som ingick i intervjustudien har 13 personer deltagit i seminarierna. Av de 13 återfinns två som inte ändrat sitt arbetssätt eller använder Tillsynshandboken. Dessa båda har alltså inte tagit till sig det rekommenderade arbetssättet. Samtidigt finns det sex personer i den gruppen som inte har deltagit i seminarierna men ändå anpassat arbetssättet efter Tillsynshandboken. Utifrån de svaren kan vi inte veta vilken utbildningsinsats som eventuellt haft påverkan på arbetsprocessen: Om det är personer som nyligen avslutat sin utbildning till brandman eller brandingenjör och därmed har lärt sig arbetssättet från början, eller om det är en effekt av seminarieserien.

Att besvara en fråga med ja eller nej låter sig sällan göras. Inte heller om en räddningstjänst har förändrat sitt arbetssätt efter att diverse verksamhetsstöd tillkommit. Utifrån intervjusvaren kan de 19 räddningstjänsterna delas in i fyra olika kategorier beroende på följande – de som:

1. redan tidigare (före 2011/12) arbetade enligt MSB:s rekommendationer.
2. har förändrat sitt arbetssätt efter 2012.
3. har ett pågående förändringsarbete (inklusive utbildning).
4. inte har förändrat och heller inte avser att förändra sitt arbetssätt.

Tre räddningstjänster hade av olika skäl infört det rekommenderade arbetssättet innan Tillsynshandboken gavs ut. En av de tre införde mer rättssäkra rutiner efter ett påpekande vid ett överklagande om lagtolkning. Elva har förändrat sitt arbetssätt efter att Tillsynshandboken och utbildningsinsatserna implementerades. Två av dessa har fått nya chefer, efter det angivna årtalet, som infört nya rutiner. Tre räddningstjänster av de elva uppger att de framförallt har döpt om sina dokument. Istället för tillsynsprotokoll och föreläggandeprotokoll heter de numera tjänsteanteckning och föreläggande. Dessa tillägger dock att det inte är några större skillnader i övrigt. Två har inte förändrat sitt arbetssätt, de använder uteslutande mjukisprotokoll och har inga planer på förändringar. Den ena motiverar sitt ställningstagande med att de jobbar mera funktionellt och den andre säger att de jobbar rådgivande och informativt och tycker att det fungerar bra. Två av 19 (cirka 10 procent) håller fast vid det tidigare arbetssättet med mjukisprotokoll. Dessa intervjusvar tyder på att arbetsmetoden i Tillsynshandboken inte fått fullt genomslag.

Vidare tillfrågades de olika räddningstjänsterna huruvida de använder Tillsynshandboken. 16 svarade ”ja”, en ”nja” och två ”nej” på frågan. En klar majoritet använder Tillsynshandboken och tycker att den är användbar men samtidigt finns det både positiva och negativa kommentarer från intervjupersonerna. Majoriteten tycker att Tillsynshandboken är ett bra hjälpmedel, de säger att den är tydlig och användbar och att det arbetssättet gör att varje tillsynsbesök blir grundligare genomfört. Även de som påtalar att arbetssättet ökar arbetsbelastningen och tar längre tid framhåller att det blir högre kvalitet i arbetet. En av informanterna säger att ”det blir mer jobb men att det är väl investerad tid”.

Kritiska röster förekommer både bland de som använder Tillsynshandboken och de som säger att de inte använder den. Räddningstjänster i både små och stora kommuner påtalar att det rekommenderade arbetssättet har negativ påverkan på antalet tillsynsbesök. Det finns också de som tycker att arbetsmetoden är för fyrkantig att den kunde vara lite mer flexibel. Slutligen finns också synpunkten att det skulle innebära för stor omställning att börja arbeta utifrån Tillsynshandboken. Det framkom olika kritiska synpunkter vad gäller Tillsynshandbokens användarvänlighet och på personers inställning till att utfärda formella dokument.

Det har också visat sig att förelägganden inte alltid utfärdades utan att det görs olika överenskommelser, skriftliga eller muntliga, med verksamhetsutövarna. På frågan om förelägganden skrivs vid alla tillsynsbesök där de påpekat brister i brandskyddet varierar svaren. 17 av 19 räddningstjänster svarar att de skriver förelägganden, fyra av dem har dock aldrig behövt skriva förelägganden men tre av de är beredda att förelägga om det behövs. De två återstående använder sig inte alls av förelägganden. Från enkätsvaren framkom att 43 procent svarat ja och 41 procent nej på den omvända frågan: ”Finns det situationer då olika former av förelägganden med krav på åtgärder inte upprättas trots att de

borde?" Återigen ser vi en tydlig skillnad mellan resultaten från intervjumetoden och enkätstudien, där det inte går att nyansera svaret.

Alla intervjuade uppger att det kan vara svårt att hitta en lagom nivå på vad som är skäligt brandskydd. Oftast uppstår problemet i äldre byggnader eftersom riktlinjerna för vad som är skäligt förändras över tid och lokalerna kanske inte används till det som de avsågs för när de byggdes. Dessutom kan det hända att ombyggnader skett, ibland utan bygglov, vilket försvårar bedömningen. Flertalet intervjuade påtalar att lagstiftningen är otydlig och att det behövs bättre föreskrifter. De tycker inte att allmänna råd är tillräckliga och någon påtalar att det kanske vore bra med fler överklaganden.

Angående kvalitetssäkring svarar en majoritet av de intervjuade att de läser varandras dokument innan de kommuniceras. Sju personer svarar att de har interna möten där de hjälps åt och gör gemensam bedömning. Det förekommer också att olika räddningstjänster samarbetar i nätverk och träffas för att diskutera svårbedömda fall och komma fram till en gemensam bedömning. Ett fåtal mindre räddningstjänster uppger att de tar hjälp utifrån. Förelägganden, som inte är lika vanligt förekommande, granskas av överordnad chef eller behörig person med delegation att utfärda förelägganden. Men om det skulle uppstå behov av att förelägga så anser hen att det finns bra information och mallar på MSB:s hemsida. Om det saknas bra mallar kontaktar de kollegor i angränsande kommuner.

Kvalitetssäkring är ett bra exempel på hur räddningstjänsterna samverkar med varandra. Men samverkan sker också för att förebygga jävsituationer där räddningstjänsterna anlitar varandra. Flera intervjusvar vittnar om att samverkan sker på ett antal olika sätt exempelvis genom olika nätverksträffar och samverkansgrupper. Endast en av de 19 intervjuade uppgav att de i nuläget inte samarbetar med någon annan räddningstjänst. I enkäten framkom att 63 räddningstjänster har återkommande kontakter om kunskapsutbyte, 20 utför tillsyn åt annan räddningstjänst, 17 uppgav att tillsyn utförs av annan räddningstjänst och 6 att de samarbetar kring kvalitetssäkring vid utfärdande av förelägganden. Samverkan förekommer av ett antal olika anledningar, vilket förmodligen påverkar rättssäkerheten i positiv riktning.

5.1.6 Förstå, kunna, vilja?

Att implementeringens resultat påverkas av vem personen är som utför ett visst uppdrag vet vi från tidigare forskning (Pressman/Wildavsky 1973, Lipsky 1980, Lundquist 1987). I ett flertal olika studier har det visat sig att hur politiskt styrda organisationer genomför sitt uppdrag kan variera beroende på en mängd olika faktorer i omgivningen. Ett exempel är teorin om att utföraren måste *förstå*, *kunna* och *vilja* genomföra sitt uppdrag (Lundquist 1987:43f.). Denna teoribildning kan appliceras på implementeringsuppdraget rättssäkerhet vid brandskyddstillsyn.

Förstå
För kriteriet *förstå* implementeringsuppdraget krävs att styrningen är klar och entydig så att uppdraget inte kan misstolkas. Genom Tillsynshandboken har MSB beskrivit hur tillsynen ska genomföras med avseende på rättssäker handläggning. Frågan är då om Tillsynshandboken i sig är tillräckligt tydlig för att tillsynshandläggarna ska förstå vad de ska göra, samt om de riktlinjer som förekommer däri har överförts till interna riktlinjer som guidar tillsynsförrättarna i sin dagliga verksamhet.

Gällande frågan om Tillsynshandboken hjälper tillsynsförrättarnas operativa förståelse av tillsynsprocessen tål några av de svar som framkommit i intervjustudien att upprepas. Även om de flesta informanter ansåg att Tillsynshandboken utgör ett bra handläggningsstöd, fanns vissa anmärkningar på dess tydlighet. Tillsynshandboken ansågs vara omfattande och krånglig, samt innehålla tekniska oklarheter kring vitesprocessen. Om tydligheten brister i styrdokumentet riskerar implementeringen på gräsrotsnivå att försvåras på grund av att tillsynsförrättarna har svårt att förstå det uppdrag som Tillsynshandboken är till för att förtydliga.

Utförarens möjlighet att förstå påverkas också av hur styrdokumentet omsätts i praktiska riktlinjer och rutiner på lokal nivå. Det var mot denna bakgrund som vi ställde frågan om det finns interna rutiner för handläggning av tillsynsärenden. Av enkätsvaren framgick att 66 procent av räddningstjänsterna har en intern skriftlig rutin för handläggning – därmed förbättras förutsättningarna för en enhetlig och rättssäker handläggning. Enkätsvaren tyder i denna del på att förutsättningarna är goda utifrån dessa interna riktlinjer för handläggare att *förstå* den policy som de implementerar, förutsatt att den interna skriftliga rutinen överensstämmer med Tillsynshandboken. Huruvida de interna riktlinjerna följer Tillsynshandboken som styrdokument eller lyckas åstadkomma större tydlighet än Tillsynshandboken kan vi däremot inte uttala oss om. Det faktum att MSB:s utbildningar hade ett högt deltagande, inklusive bland de lokalt ansvariga för tillsynsverksamheten, torde likväl främja samstämmighet mellan styrdokumentet och interna riktlinjer och rutiner.

Kunna
För att utföraren ska *kunna* genomföra uppdraget krävs dels att nödvändiga resurser tillhandahålls, dels att omgivningen inte hindrar eller motarbetar den som ska genomföra uppdraget. Utföraren måste alltså ha en faktisk möjlighet att följa de riktlinjer som finns utan yttre påverkan eller begränsningar.

Intervjusvaren tyder på att räddningstjänsterna genomför reformarbetet inom ramen för befintliga resurser, men det sker på bekostnad av antalet tillsynsbesök. Samtidigt har det skett en satsning på samverkan över kommungränserna för att åstadkomma likriktning och kvalitetssäkring. I detta avseende framstår det inte som att resurstilldelning, på en övergripande nivå, lägger hinder i vägen för nödvändiga reformer i syfte att främja

implementeringen av Tillsynshandboken. Därmed är det inte sagt att resurser är ovidkommande, vilket vi återkommer till strax.

Kriteriet ”kunna” tar även sikte på andra typer av hinder än de ekonomiska. Vår ambition var att ta reda på om målkonflikter och andra dilemmasituationer gjorde att enskilda tillsynsförrättare svarade att deras möjligheter till god efterlevnad kringskars av sammanhanget i vilket tillsynen genomfördes. Informanterna svarade att politiska målkonflikter sällan ställde till problem. Med andra ord rapporterade informanterna att de i begränsad omfattning var föremål för politiska påtryckningar eller mediabevakning på ett sätt som skulle kunna påverka deras implementering av Tillsynshandboken som styrdokument.

Å andra sidan identifierade informanterna en målkonflikt mellan effektivitet och rättssäkerhet. Denna målkonflikt hade inte sitt ursprung i politiska inriktningar eller påtryckningar, utan konflikten är inneboende i mötet mellan Tillsynshandbokens prioriteringar och räddningstjänstens ekonomiska förutsättningar. Bland intervjusvaren framkom, som tidigare beskrivits, att tillsynsprocessen ”byråkratiserats” genom arbetssättet. De formaliteter som kringgärdar brandsskyddstillsyn ansågs vara tidskrävande och ta resurser i anspråk, som annars hade kunnat gå till att genomföra fler tillsynsbesök och därmed få fler brister åtgärdade. Någon informant påtalade att antalet tillsynsbesök som genomförs har minskat med en tredjedel sedan Tillsynshandboken implementerades. Enkätsvaren bekräftar bilden av att avsaknad av personalresurser/tid begränsar antalet förelägganden som utfärdas. Tillsynshandbokens arbetssätt inbegriper en målkonflikt som i enlighet med myndighetens avsikter förvisso främjat rättssäkerheten, men samtidigt riskerar att hindra implementeringen av *effektivitet* som motstående resultat.

Vilja

Det sista villkoret handlar om tjänstepersonen själv och dennes medvetna vilja eller personliga benägenhet att genomföra uppdraget. Utförarens professionella kompetens kan vara en förutsättning eller ett hinder för ett korrekt genomförande. För våra ändamål handlar detta kriterium alltså om tillsynsförrättares och tillsynschefers vilja att arbeta utifrån instruktionerna i Tillsynshandboken.

Både i enkätens fritextsvar och i intervjusvaren varierar efterlevnaden från person till person. Av enkätsvarens öppna frågor och intervjusvaren framkom enstaka exempel på motstånd mot Tillsynshandbokens handläggningsgång hos tjänstepersoner, vilket stävjat Tillsynshandbokens fulla genomslag. Men i majoriteten (17 av 19) av intervjuerna så hade en anpassning till styrdokumentet antingen skett eller så arbetade de för att förändra sina handläggningsprocesser.

Enkätstudiens resultat bekräftar denna bild. *Ovilja* hos intervjuade tillsynschefer framträder inte som en viktig förklaring till att exempelvis

förelägganden inte utfärdas när de borde – endast ett fåtal identifierade detta som viktig förklaringsfaktor för bristande implementering.

5.2 Delstudie 3: dokumentstudien

Dokumentstudien visar att GFL:s efterlevnad har förbättrats mellan de två tidsperioderna för båda kategorier av dokument. Denna förbättring visade sig både vid beräkningar enligt beteckningsmetoden och enligt *de facto*-metoden.[16] Förbättringarna över tid talar för att MSB:s insatser kan ha haft en positiv effekt på rättssäkerheten i räddningstjänsternas handläggning av tillsynsärenden. Dokumentstudien visar naturligtvis inte vilka av insatserna (Tillsynshandboken, utbildningsinsatser, webbverktyg) som haft betydelse. Däremot stödjer dokumentstudien de resultat som framkommit i enkät- och intervjuundersökningen – nämligen att MSB:s insatser gett upphov till ett faktiskt förändringsarbete som visar sig i statistiskt signifikanta kvalitetshöjningar i räddningstjänsternas tillsynsdokument.

	Tjänsteanteckningar och tillsynsprotokoll	**Förelägganden**
Beteckningsmetoden	GFL:s efterlevnad har förbättrats mellan tidsperiod 1 och 2 i en storleksordning som *är statistiskt signifikant*.	GFL:s efterlevnad har förbättrats mellan tidsperiod 1 och 2 men förbättringen är *inte statistiskt signifikant.*
***De facto*-metoden**	GFL:s efterlevnad har förbättrats mellan tidsperiod 1 och 2 i en storleksordning som *är statistiskt signifikant*.	GFL:s efterlevnad har förbättrats mellan tidsperiod 1 och 2 i en storleksordning som *är statistiskt signifikant.*

Tabell 5.2. Förbättring mellan tidsperioderna 2011/12 och 2015/16

5.2.1 GFL:s krav på tjänsteanteckningar och förelägganden

Lever då arbetssättet med tjänsteanteckningar och förelägganden upp till GFL:s krav? Svaret på denna fråga beror på vilken metod som används för dokumentrubriceringen (beteckningsmetoden eller *de facto*-metoden, beskrivna i Kapitel 4).

Beteckningsmetoden utgår som bekant från den dokumentrubricering som räddningstjänsterna tilldelat respektive dokument. Enligt den klassificeringsmetoden uppvisar tjänsteanteckningar och tillsynsprotokoll under tidsperiod 2 en relativt bristfällig efterlevnad av GFL:s krav (indexvärde 1,065 av 3). Exempelvis måste en tjänsteanteckning som *inte* kommunicerats,

[16] Beräkningarna enligt *de facto*-metoden var även statistiskt signifikanta, vilket innebär att vi med god säkerhet kan påstå att en förbättring av GFL:s efterlevnad skett mellan perioden 2011/12 och 2015/16.

för att komma ner till indexvärde runtomkring 1, även uppvisa brister i förhållande till en av de övriga variablerna.[17]

	Tjänsteanteckningar och tillsynsprotokoll	**Förelägganden**
Beteckningsmetoden (tidsperiod 2: år 2015/16)	Indexvärde för GFL:s genomsnittliga efterlevnad är 1,065 av max 3.	Indexvärde för GFL:s genomsnittliga efterlevnad är 5,045 av max 6.
***De facto*-metoden (tidsperiod 2: år 2015/16)**	Indexvärde för GFL:s genomsnittliga efterlevnad är 1,571 av max 3.	Indexvärde för GFL:s genomsnittliga efterlevnad är 4,148 av max 6.

Tabell 5.3. Jämförelse mellan indexvärden för tidsperiod 2 enligt beteckningsmetoden och *de facto*-metoden

För tidsperiod 2 var efterlevnaden lite bättre enligt *de facto*-metoden (1,571). Vid uppskattning om detta indexvärde är högt eller lågt måste man dock hålla i åtanke att frånvaron av exempelvis kommunicering inte nödvändigtvis talar för en bristfällig efterlevnad, med tanke på att kommunicering kan ha skett muntligen eller i annat dokument än det som inkluderats i dokumentstudien.[18] Därmed finns det inte skäl att utgå från att alla indexvärden under 3 tyder på bristfällig efterlevnad, utan indexvärde 2 är i vissa fall tillräckligt för att motsvara en fullgod efterlevnad av GFL:s krav.

Beträffande förelägganden påvisar dokumentstudien att GFL:s efterlevnad är tillfredsställande för period 2 vid tillämpning av beteckningsmetoden. Medelvärdet 5,045 av 6 kan exemplifieras av ett föreläggande där det inte framgår om kommunicering skett, men där GFL:s krav i övrigt är uppfyllda. Med andra ord måste vi, med hänsyn till problematiken kring dokumentering av kommuniceringen, utgå från att riktvärdet för en tillfredsställande efterlevnad av GFL:s krav ligger någonstans mellan 5 och 6.

Betyder då detta medelvärde att föreläggandens efterlevnad av GFL:s krav är helt tillfredsställande? Inte nödvändigtvis. I Tillsynshandboken uppmärksammades ett problem som ger upphov till en potentiell felkälla i beteckningsmetoden som utgångspunkt för våra beräkningar – nämligen felrubricering av tillsynsdokument. När samtliga tjänsteanteckningar och tillsynsprotokoll som innehöll ”ska-krav” omkodats till förelägganden, gav indexberäkningarna en annorlunda bild av räddningstjänsternas efterlevnad.

Det lägre indexvärdet 4,148 för *de facto*-förelägganden talar för att problem kring rättssäker handläggning och ärendedokumentation i praktiken kvarstår, oavsett om det jämförs med riktvärdet 5 eller 6 (eller någonstans däremellan).

---

[17] Indexvärdet ligger mellan -1 och 3 enligt följande ekvation: $TAindex = 1 \cdot beskrivning + 1 \cdot kommunicering + 1 \cdot synpunkt - 1 \cdot krav.$

[18] Det är av detta skäl vi givit variabeln ett lägre viktat värde, se vidare i kapitel 4.

5.2.2 Behov och utformning av fortsatt handläggningsstöd

Ovanstående jämförelser tyder på att det finns ett behov av fortsatt stöd för att säkerställa att förelägganden får en korrekt rättslig rubricering. Frågan återstår hur ett sådant eventuellt fortsatt stöd kan se ut. För att utforma stödet behöver vi känna till vilka av GFL:s krav som är förenade med större respektive mindre efterlevnadsproblem. Nedan ges en översikt över hur god efterlevnaden var för samtliga variabler, uppdelat per dokumenttyp och beräknat enligt *de facto*-metoden. Här har vi bortsett från krav på åtgärd, eftersom den variabeln används som vattendelare för dokumentrubriceringen enligt *de facto*-metoden. Utöver detta har vi enbart beskrivit hur efterlevnaden ser ut för de variabler som varit operativa i indexberäkningarna, enligt de motiveringar som anges i avsnitt 4.3.

	Tjänsteanteckningar och tillsynsprotokoll (värde på variabel anger tillfredsställande efterlevnad)	**Förelägganden med/utan vite/förbud (värde på variabel anger tillfredsställande efterlevnad)**
Beskrivning av observationer	19/26 (73 %)	76/90 (84 %)
Kommunicering	0/26 (0 %)	11/90 (12 %)
Motivering	Behövs ej	69/90 (77 %)
Lagstöd	Behövs ej	60/90 (66 %)
Överklagandehänvisning	Behövs ej	31/90 (34 %)
Tidsangivelse för åtgärd	Ej relevant	78/90 (87 %)
Information om att kunna lämna synpunkter	17/26 (65 %)	Behövs ej

Tabell 5.4. Sammanställning resultat per variabel enligt *de facto-metoden*

När det gäller tjänsteanteckningar och tillsynsprotokoll var efterlevnaden bäst vid beskrivning av observationer. Med andra ord efterlevs dokumentationskravet väl i undersökta räddningstjänsters handläggning av tillsynsärenden. Möjlighet att lämna synpunkter ges även i stor utsträckning i denna typ av dokument, där 65 procent efterlevnad får anses vara tillfredsställande med hänsyn till att kravet i GFL är lågt ställt samtidigt som det finns möjlighet att ha den typen av kommunikation med verksamhetsutövare på andra sätt än genom en explicit skrivning i Tillsynshandboken. Eftersom även bristande dokumentation av kommunicering inte kan läggas räddningstjänsterna till last dras slutsatsen att inga ytterligare åtgärder från MSB:s sida är nödvändiga.

När det däremot gäller förelägganden finns större problem med enskilda variabler och därmed efterlevnadsproblem i förhållande till specifika krav i GFL. Bortsett från kommunicering, synes de största efterlevnadsproblemen handla om överklagandehänvisning, som enbart förekommer i 34 procent av *de*

facto-förelägganden. Som tidigare nämnts hänger detta problem nära samman med felrubricering av tillsynsdokument. Bortsett från ytterligare information om vikten av att inkludera överklagandehänvisningar, kan stöd och information kring dokumentrubricering avhjälpa denna brist inför framtiden.

GFL:s krav på beskrivning av observationer, motivering av beslut, lagstöd och tidsangivelse efterlevs i majoriteten av föreläggandena. Bland dessa finns störst behov av stöd till räddningstjänsterna beträffande lagstöd, där efterlevnaden var bristfällig i 44 procent av de undersökta dokumenten. Stöd kan tillhandahållas på tre nivåer för att avhjälpa problem i detta avseende.

1. I vissa standardformuleringar har lagstödet bedömts som bristfälligt eftersom räddningstjänster hänvisar till hela lagar, istället för lagparagrafer. I Tillsynshandboken förekommer standardformuleringar med exempel på hur lagstöd kan se ut i samband med förelägganden – nu kvarstår att se till att den informationen når räddningstjänsterna. Denna användbara information riskerar dock att drunkna i den omfattande information som Tillsynshandboken tillhandahåller.

2. För det andra kan efterlevnaden av samtliga relevanta variabler för förelägganden, inklusive lagstöd, avhjälpas genom ett förstärkt stöd kring dokumentrubricering. Om ett dokument rubriceras rätt så kommer räddningstjänsternas rutiner i stor utsträckning göra så att standardformuleringen för lagstöd automatiskt tas in i förelägganden.

3. För det tredje bör uppmärksamhet riktas på den förändring som nya förvaltningslagen fört med sig av legalitetskravet. Regleringen i nya förvaltningslagen (1 och 5 §§) innebär att kravet på lagstöd gäller vid alla åtgärder. I doktrinen har detta tolkats såsom innebärande att lagstöd ska förekomma i en större utsträckning än vad som tidigare krävts (Åhman 2018). Det behöver följas upp hur detta kan komma att påverka räddningstjänsternas framtida utformning av tillsynsdokument. Redan nu kan dock noteras att om lagstöd inkluderas i alla dokumenttyper, så kommer felaktiga dokumentrubriceringar förväntas ge upphov till färre efterlevnadsproblem i förhållande till legalitetskravet.

5.3 Slutsatser och rekommendationer

Utvärderingen visar att kunskapen om rättssäkerhetskrav i GFL och LSO är hög och det finns en grundläggande förståelse för MSB:s rekommenderade arbetssätt om hur ärenden ska handläggas enligt Tillsynshandboken. Det framgår av enkät- och intervjustudien att många åtgärder vidtagits och det pågår ett förändringsarbete som syftar till att tillsynsarbete ska ske enligt MSB:s rekommendationer. Även dokumentstudien visar att efterlevnaden av GFL är relativt god och har dessutom blivit bättre. Det sagda talar för att MSB:s insatser i form av utbildning och information har bidragit till en mer rättssäker handläggning.

5.3.1 Synpunkter på det nya arbetssättet

Även om enkät- och intervjustudierna tyder på att de flesta räddningstjänster förstår styrdokumentet, har det framkommit att både de som har anammat Tillsynshandbokens arbetssätt och de som inte anammat det har synpunkter på dess rekommendationer. Den kritik som framkommit genom enkät- och intervjustudien kan betraktas som vägledning i hur MSB:s handläggningsstöd kan utvecklas ytterligare, för att säkerställa en förbättrad rättssäkerhet i handläggningen av tillsynsärenden.

Vissa för- och nackdelar på tillämpningsnivå lyfts inledningsvis fram. En förbättring av rättssäkerheten i handläggningen gynnar såväl tillsynsförrättare som verksamhetsutövare. Att tjänsteanteckningar kommuniceras innebär exempelvis att ett efterföljande föreläggande inte kommer som en överraskning – vilket ger myndighetsutövningen större legitimitet. Att föreläggandet sedermera motiveras bidrar också till att verksamhetsutövare accepterar beslutet.

Å andra sidan är de formaliteter som kringgärdar handläggningsprocessen tidskrävande. Att ett tillsynsarbete utförs rättssäkert omfattar hela processen från att utforma rutiner, säkerställa korrekt handläggning till att genomföra tillsyns- och uppföljningsbesök. Att utforma rutiner kring tillsynsprocessen innebär att det exempelvis bör finnas handböcker, checklistor och vägledande beslut vid vissa bedömningssituationer. Övergången till fler förelägganden (istället för tillsynsprotokoll och dylikt) bidrar också till en ökad tidsåtgång.

Därutöver har det påtalats av flera informanter att Tillsynshandboken som styrdokument är komplicerad, otydlig eller ”fyrkantigt” utformat. I och med att det kommit en ny förvaltningslag i år utgår vi från att det kommer att komma en omarbetad version av Tillsynshandboken för att underlätta efterlevnaden av det nya regelverket. Detta reformtillfälle skulle med fördel kunna tas i anspråk för att förenkla och förtydliga Tillsynshandboken med de ovan framförda synpunkterna i åtanke.

5.3.2 Effektivitet kontra rättssäkerhet

Den mest framträdande kritiken mot det nya arbetssättet var att det upplevdes som byråkratiskt och ineffektivt. Ett principiellt och ett praktiskt perspektiv kan anläggas på detta.

1. Rättssäkerheten blir bättre men effektivitetskravet blir lidande – vilket gjort att räddningstjänsterna behövt minska antalet tillsynsbesök. Utan att ta ställning i principfrågan, vill vi betona att synpunkter om att effektiv tidsanvändning är viktigare än ”formaliteter” i praktiken kokar ner till en avvägning mellan två motstående intressen: rättssäker handläggning kontra effektivt brandskydd.

2. Subjektiva uppfattningar om ineffektivitet i det rekommenderade arbetssättet kan i förekommande fall leda till ett handläggningsmotstånd med konsekvensen att även efterlevnaden av rättssäkerhetskraven blir

lidande. Därför finns goda skäl att ta dessa synpunkter på fullaste allvar genom att föra en inkluderande principiell diskussion kring de motstående intressen som står på spel. Legitimiteten hos styrdokumentet främjas om dess prioritering mellan effektivt brandskydd och rättssäkerhet för verksamhetsutövare som framstår som väl övervägd.

5.3.3 Kvarstående implementeringsproblemen

Alla tre delstudierna ger en enhetlig bild av att implementeringen av det nya arbetssättet fungerar relativt bra. Emellertid har vissa kvarstående problem identifierats.

Även om det finns fastlagda rutiner för hur arbetet ska genomföras och följas upp förekommer brister av typen att det inte skrivs förelägganden trots att det borde göras. Detta fenomen rapporterades av respondenterna i enkät- och intervjustudierna, och bekräftades även i dokumentstudien. I dokumentstudien framkom bland annat att ett stort antal tillsynshandlingar innehöll ”ska-krav”, trots att de inte betecknades som förelägganden – vilket utgör typexemplet på fall när förelägganden inte skrivits trots att så borde skett.

I enkät- och intervjustudierna framkom flera förklaringar till varför förelägganden inte utfärdas i tillräcklig omfattning. De första preliminära resultaten av kartläggningen visade att förklaringarna kan vara allt från luddiga styrdokument i form av allmänna råd till att olika personer tolkar styrdokumenten olika. Det kan också finnas skillnader som förklaras av politiskt styre, hur räddningstjänsten är organiserad eller kommunstorlek. I en liten kommun där alla känner alla kan det exempelvis finnas ett motstånd mot att ta till förelägganden istället för dialogbaserad eller ”mjuk” tillsyn.

Trots att ambitionen att utfärda fler förelägganden möter diverse hinder på lokal nivå, finns goda skäl att framhärda. Dokumentstudien tyder på att tillsynshandlingar som egentligen borde ha utformats som förelägganden är den största boven i implementeringsdramat. Som ovan antytts kan en stor del av de i dokumentstudien uppmärksammade rättssäkerhetsbristerna avhjälpas genom att tillsynsdokument rubriceras korrekt.

Under den omställningsperiod som påbörjades 2012 och fortfarande pågår behöver verksamma tjänstepersoner inom brandskyddstillsyn göra anpassningar som i vissa fall innebär stora förändringar jämfört med hur deras verksamhet tidigare utförts och kanske avvikelser från vad de lärt sig under sin utbildningstid. I och med att förvaltningslagstiftningen genomgått ytterligare en reform med startskott år 2018 kan vi dessutom förvänta oss att uppförsbacken fortsätter i några år till. Med tiden kommer såväl tillsynshandläggartjänsterna som poster som tillsynschefer att fyllas på med nyutbildade. Om MSB fortsätter att bevaka relevant lagstiftning och hålla räddningstjänsterna uppdaterade, så kan pågående och framtida implementeringsprocesser påskyndas.

5.3.4 Rekommendationer

Mot bakgrund av de presenterade slutsatserna vill vi framföra följande förslag till MSB kring utformningen av ett fortsatt handläggningsstöd för Sveriges räddningstjänster:

- I väntan på att utbildningarna fått fullt genomslag i samtliga räddningstjänster behövs MSB:s fortsatta stöd i form av utbildningsseminarier med mera.
- Med tanke på att nya förvaltningslagen innebär relativt stora förändringar beträffande de rättssäkerhetskrav som är av intresse i denna studie, behöver Tillsynshandboken uppdateras så att användarna blir medvetna om 2018 års viktigaste förändringar:
    - Utvidgningen av rättssäkerhetsgarantierna till alla beslutsformer
    - Utvidgning av legalitetskravet till alla åtgärder
    - Ändrade regelverk kring kommunicering, beslutsmotivering och inhämtande av synpunkter
- En uppdaterad Tillsynshandbok kan med fördel beakta de önskemål som framkommit i enkät- och intervjustudien:
    - Enklare
    - Tydligare
    - Kortare
- Tillsynshandboken bör även föra en medveten diskussion kring rättssäkerhet kontra effektivt brandskydd – för att höja legitimiteten och därmed förbättra utsikterna för en god implementering. Vi rekommenderar att detta avsnitt utformas i dialog med räddningstjänsterna.
- Tillsynshandboken bör, på samma sätt som den förevarande, lägga särskild tyngdpunkt på de aspekter där dokumentstudien visade att efterlevnaden fungerade relativt dåligt:
    - Lagstöd
    - Dokumentrubricering

    Dessa aspekter, inklusive när ett föreläggande ska utfärdas, kan hanteras på ungefär samma sätt som nu, men kanske kan vissa framställningstekniska grepp användas för att dessa avsnitt inte försvinner i informationsmängden.

Referenser

Litteratur

Bartholdsson, Kerstin (2011). *Målkonflikter – en sund företeelse eller ett olösligt problem.* https://www.miljomal.se/Global/Rapporter/malkonflikter.pdf 2018-10-30.

Bengtsson Mats & David Karlsson (2012). *Demokratins svängrum. Lokalpolitikens roll i den specialreglerade verksamheten.* Förvaltningshögskolans rapporter nr 124, Göteborgs universitet.

Berger, Peter L., Thomas Luckmann, and Synnöve Olsson (1979:2). *Kunskapssociologi: hur individen uppfattar och formar sin sociala verklighet.* Stockholm: Wahlström & Widstrand.

Bäck, Henry och Torbjörn Larsson (2006). *Den svenska politiken. Struktur, processer och resultat*. Malmö: Liber AB.

Cho, Jeasik och Allen Trent (2006). "Validity in qualitative research revisited", *Qualitative Research* 6(3)2006, s. 319-40.

Johansson, Roine (1992). *Vid byråkratins gränser. Om handlingsfrihetens organisatoriska begränsningar i klientrelaterat arbete*. Lund: Arkiv avhandlingsserie.

Lipsky, Michael (1980). *Street-Level Bureaucracy. Dilemmas of the Individual in Public Services*. New York: Russell Sage Foundation.

Lundquist, Lennart (1987). *Implementation Steering. An Actor-Structure Approach*. Lund: Studentlitteratur.

Lundquist, Lennart (1998). *Demokratins väktare. Ämbetsmännen och vårt offentliga etos*. Lund: Studentlitteratur.

Montin, Stig (2007). "Kommunerna och klimatpolitiken – ett exempel på tredje generationens politikområden", *Statsvetenskaplig tidskrift* 1/2007.

Persson, Vilhelm (2018). "Obehövlig kommunikation och beslutsmotivering", *Förvaltningsrättslig tidskrift* 3/2018, s. 499-516.

Premfors, Rune (2000). *Den starka demokratin*. Stockholm: Atlas.

Pressman, Jeffrey L. och Aaron Wildavsky (1973). *How Great Expectations in Washington Are Dashed in Oakland; Or, Why It's Amazing that Federal Programs Work at All, This Being a Saga of the Economic Development Administration as Told by Two Sympathetic Observers Who Seek to Build Morals on a Foundation*. California: University of California Press.

Sannerstedt, Anders (1997). "Implementering – hur politiska beslut genomförs i praktiken" i *Politik som organisation. Förvaltningspolitikens grundproblem*. Kristianstad: Kristianstad Boktryckeri AB.

SPSS Base 10.0 Applications Guide (1999). Chicago: SPSS Inc.

Yin, Robert K. (2007). *Fallstudier: design och genomförande*. Malmö: Liber.

Åhman, Karin (2018). "Legalitetsprincipen i en ny förvaltningslag", *Förvaltningsrättslig tidskrift* 3/2018, s. 457-64.

Offentligt tryck

Försvarsdepartementet (2003). Regeringens proposition 2002/03:119 *Reformerad räddningstjänstlagstiftning,* 2003-05-22.

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (2012). *Kommunal tillsyn enligt lagen om skydd mot olyckor*. https://www.msb.se/Upload/Produkter_tjanster/Publikationer/MSB/Bok_S5_Tillsynshandbok_1210_sidor.pdf 2018-10-29.

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (2016). *Revideringsdokument till boken Kommunal tillsyn enligt lagen om skydd mot olyckor*. Publ.nr. MSB993 – mars 2016. https://www.msb.se/RibData/Filer/pdf/28027.pdf 2018-10-29.

Regeringen (1986). Regeringens proposition 1985/86:80 *om ny förvaltningslag,* 1986-01-23.

Räddningsverket (2008). *Räddningstjänst i samverkan - Ansvar och uppgifter för räddningstjänstansvariga myndigheter och samverkande organisationer*. *https://www.msb.se/RibData/Filer/pdf/24108.pdf* 2018-10-29.

Bilaga 1: Enkäten

Kartläggning av räddningstjänstens arbetssätt

Frågorna i enkäten handlar om handläggning av tillsynsärenden samt erfarenheter av MSB:s utbildningsinsatser. Svaren kommer inte att redovisas individuellt på kommun- eller räddningstjänstnivå utan utifrån olika grupperingar, exempelvis kommunstorlek, som siffror i tabeller eller diagram.

Enkätens syfte är 1) att undersöka om Tillsynshandboken och tillhörande utbildningsinsatser har fått effekt inom tillsynsorganisationerna och därmed bidragit till stärkt brandskydd och rättssäker myndighetsutövning samt 2) att få underlag för att bedöma i vilken omfattning ett fortsatt stöd kring tillsyn enligt främst LSO 2 kap. 2 § och Förvaltningslagen behöver utformas.

Först följer ett antal övergripande frågor om den eller de räddningstjänster som du företräder.

1. Vilken/vilka räddningstjänster företräder du?

_____

2. Hur är tillsynsansvaret för den räddningstjänst som du företräder organiserad?

- ○ Egen räddningstjänst i kommunen
- ○ Gemensam nämnd
- ○ Gemensam räddningstjänst (ej gemensam nämnd)
- ○ Kommunalförbund
- ○ Annat

3. Har det skett någon organisatorisk förändring mellan 2011 och 2016 inom den eller de räddningstjänster som du företräder som påverkat hur tillsynsarbetet bedrivs?

- ○ Ja
- ○ Nej

4. Beskriv organisationsförändringen som skett någon gång mellan 2011 och 2016.

_____

Nu följer ett antal frågor om olika typer av dokument i anslutning till handläggning av tillsynsärenden.

5. Utfärdar ni förelägganden i någon form efter utfört tillsynsbesök?

- ○ Ja
- ○ Nej

6. I vilken utsträckning, i samband med tillsyn enligt LSO 2 kap. 2 §, efterföljs kraven i Förvaltningslagen och LSO m fl vid upprättande av följande dokumentation?

Tjänsteanteckningar (tillsynsprotokoll) vid tillsyn med observerade brister

	I ingen eller liten utsträckning	I varken liten eller stor utsträckning	I ganska stor eller mycket stor utsträckning	Inte aktuellt
Kommunicering av upprättade tjänsteanteckningar till ägare/nyttjanderättshavare	○	○	○	○
Beskrivning av observationer som har betydelse i tillsynsärendet	○	○	○	○
Möjlighet/information till ägare/nyttjanderättshavare att lämna synpunkter på tjänsteanteckning	○	○	○	○
Diarieföring av tjänsteanteckning	○	○	○	○

7. I vilken utsträckning, i samband med tillsyn enligt LSO 2 kap. 2 §, efterföljs kraven i Förvaltningslagen och LSO m fl vid upprättande av följande dokumentation?

Förelägganden vid tillsyn med krav på åtgärd och/eller förbud (vid observerade brister)

	I ingen eller liten utsträckning	I varken liten eller stor utsträckning	I ganska stor eller mycket stor utsträckning	Inte aktuellt
Motivering av beslut (20 § FL)	○	○	○	○
Angivande av lagstöd (20 § FL)	○	○	○	○
Kommunicering av dokument (17, 20 §§ FL)	○	○	○	○
Konkretisering av observationer med krav på åtgärd	○	○	○	○
Tidsangivelse för när åtgärd senast ska vara fullgjord	○	○	○	○
Tydlig adressat på ägare/nyttjanderättshavare	○	○	○	○
Överklagandehänvisning (22 § FL)	○	○	○	○
Har tillämpat lämpligt delgivningsförfarande	○	○	○	○
Beslut av behörig tjänsteperson enligt beslutad delegation	○	○	○	○

8. I vilken utsträckning, i samband med tillsyn enligt LSO 2 kap. 2 §, efterföljs kraven i Förvaltningslagen och LSO m fl vid upprättande av följande dokumentation?
Förelägganden med krav i förening med beslut om vite (vid observerade brister)

	I ingen eller liten utsträckning	I varken liten eller stor utsträckning	I ganska stor eller mycket stor utsträckning	Inte aktuellt
Motivering av beslut (20 § FL)	○	○	○	○
Angivande av lagstöd (20 § FL)	○	○	○	○
Kommunicering av dokument (17, 20 §§ FL)	○	○	○	○
Konkretisering av observationer med krav på åtgärd	○	○	○	○
Tidsangivelse för när åtgärd senast ska vara fullgjord	○	○	○	○
Tydlig adressat på ägare/nyttjanderättshavare	○	○	○	○
Överklagandehänvisning (22 § FL)	○	○	○	○
Beslut av behörig tjänsteperson enligt beslutad delegation	○	○	○	○
Beslut fattat av ansvarig nämnd (3 kap. 13 § LSO)	○	○	○	○
Vite fastställts av behörig domstol	○	○	○	○
Har tillämpat lämpligt delgivningsförfarande	○	○	○	○

Nu följer ett antal frågor om handläggningen av tillsynsärenden.

9. Då brister har observerats efter ett tillsynsbesök, hur uppfattar du fördelningen av den huvudsakliga uppföljningsmetoden mellan följande alternativ? Ange ungefärliga procentandelar.

Uppföljning via telefonsamtal: _____
Skriftlig dokumentation kommunicerat med svarskort: _____
Nytt tillsynsbesök på plats: _____
Annan uppföljning: _____
Ingen uppföljning: _____

Total: _____

10. Hur stor andel av upptäckta brister i brandskyddet inom ditt ansvarsområde bedömer du blir åtgärdade av ägare/ nyttjanderättshavare efter tillsyn under 2017?

Andel upptäckta brister som blir åtgärdade	

11. Finns det skriftlig intern rutin för handläggning av tillsynsärenden enligt LSO 2 kap. 2 § och 5 kap. 1 §?

- ○ Ja
- ○ Nej

12. Finns det situationer då olika former av förelägganden med krav på åtgärder inte upprättats trots att de borde?

- ○ Ja
- ○ Nej
- ○ Vet inte

13. Förtydliga eller ge exempel på situationer då olika former av förelägganden med krav på åtgärder inte upprättats trots att de borde.

_____

14. Nedan följer ett antal exempel på anledningar till att förelägganden inte upprättats då brister har observerats. Ange i vilken utsträckning du instämmer i nedanstående anledningar.

	Stämmer inte alls	Stämmer till viss del	Stämmer till stor del	Stämmer helt
Bristande kunskap om lagstiftning	○	○	○	○
Avsaknad av tid (personalresurser)	○	○	○	○
Politisk ovilja	○	○	○	○
Avsaknad av övrigt administrativt stöd, ex. rådgivning av jurist eller annan personal	○	○	○	○
Avsaknad av administrativt verktyg, ex. programvara	○	○	○	○

15. Upplever du att det finns risk för att jävsituationer (enligt Förvaltningslagen, se FL 11-12 §§) uppstår inom din tillsynsverksamhet?

- ○ Mycket stor risk
- ○ Ganska stor risk
- ○ Inte särskilt stor risk
- ○ Inte alls stor risk

16. Samarbetar den räddningstjänst som du företräder med annan räddningstjänst inom tillsynsområdet?

- ○ Ja
- ○ Nej

17. På vilket sätt samarbetar ni med annan räddningstjänst?
(Flera svar är möjliga.)

- ☐ Tillsyn utförs av annan räddningstjänst
- ☐ Vi utför tillsyn åt annan räddningstjänst
- ☐ Kvalitetssäkring av utfärdade förelägganden/förbud
- ☐ Återkommande kontakter med kunskapsutbyte
- ☐ Annat

18. Förtydliga eller ge exempel på vilket sätt ni samarbetar med annan räddningstjänst.

_____

19. Nedan följer ett antal påståenden om handläggningen av tillsynsärenden inom den verksamhet som du företräder. Ange i vilken utsträckning du instämmer i påståendena.

	Stämmer inte alls	Stämmer till viss del	Stämmer till stor del	Stämmer helt
Tydlighet i muntlig kommunikation är viktigt.	○	○	○	○
Det är viktigt att uppföljning genomförs efter utförd tillsyn.	○	○	○	○
Tydlighet i skriftlig kommunikation med tillsynsobjektet är viktigt.	○	○	○	○
Kunnig tillsynspersonal är viktigt.	○	○	○	○
Det är viktigt att mål och syfte med tillsynen är tydliga.	○	○	○	○

Nu följer ett antal frågor om hur utbildningsinsatserna från MSB har påverkat arbetsprocessen inom ditt ansvarsområde.

20. Har utbildningsinsatserna från MSB (Tillsynshandboken, webbutbildningen och seminarierna) påverkat ert handläggningsarbete i positiv riktning med avseende på kraven i Förvaltningslagen och LSO på följande områden?

	Ja	Nej
Tjänsteanteckningar vid tillsyn (med observerade brister)	○	○
Förelägganden vid tillsyn med krav på åtgärd och/eller förbud vid observerade brister	○	○
Förelägganden med krav i förening med vite vid observerade brister	○	○

21. Du svarade "ja" i föregående fråga. På vilket sätt har det påverkat handläggningsarbetet?

_____

22. Hur stor procentandel av personalen som arbetar med tillsyn har uppskattningsvis deltagit i MSB:s seminarier om Tillsynshandboken under 2015?

_____ har deltagit i MSB:s seminarier

23. Nedan följer ett antal påståenden om arbetsprocessen på den eller de räddningstjänster som du företräder. Ange i vilken utsträckning du instämmer i påståendena.

	Stämmer inte alls	Stämmer till viss del	Stämmer till stor del	Stämmer helt
Räddningstjänsten lever väl upp till handläggningsförfarandet enligt Förvaltningslagen.	○	○	○	○
Vi har genomfört förändringar i arbetssättet sedan Tillsynshandboken gavs ut 2012.	○	○	○	○

24. Har du personligen deltagit i MSB:s seminarium om Tillsynshandboken?

○ Ja

○ Nej

25. Nedan följer ett antal påståenden om MSB:s utbildningsinsatser. Ange i vilken utsträckning du instämmer i påståendena med avseende på den verksamhet som du företräder.

	Stämmer inte alls	Stämmer till viss del	Stämmer till stor del	Stämmer helt
Kännedomen om innehållet i Tillsynshandboken är god.	○	○	○	○
Tillsynshandbokens innehåll utgör ett bra stöd i tillsynsarbetet.	○	○	○	○
Utbildningsseminariernas innehåll gav ett bra stöd i tillsynsarbetet.	○	○	○	○
Webbutbildningen utgör ett bra stöd i tillsynsarbetet.	○	○	○	○

26. Upplever du att det finns behov av något ytterligare material eller stödinsatser för att kunna bedriva bättre tillsynsarbete?

○ Ja

○ Nej

27. Ange vilken typ av material eller stödinsats som saknas.

_____

28. Avslutningsvis vill vi gärna ha kontaktuppgift till dig som uppgiftslämnare för att eventuellt kunna ställa kompletterande frågor eller genomföra en kortare intervju.
Personlig e-postadress:

_____

Tack för din medverkan.

Bilaga 2: Frekvenstabeller och deskriptiva mått från enkätstudien

Övergripande frågor

Först följer ett antal övergripande frågor om den eller de räddningstjänster som respondenten företräder.

Typ av räddningstjänst	Antal	Procent
Egen räddningstjänst i kommunen	61	57,5
Gemensam nämnd	7	6,6
Gemensam räddningstjänst ej gemensam nämnd	6	5,7
Kommunalförbund	30	28,3
Annat (exempelvis civilrättsligt avtal)	2	1,9
Totalt	106	100

Tabell 1: Tabellen bygger på Fråga 2. *Hur är tillsynsansvaret för den räddningstjänst som du företräder organiserad*? Fem fasta svarsalternativ fanns: Egen räddningstjänst i kommunen, Gemensam nämnd, Gemensam räddningstjänst ej gemensam nämnd, Kommunalförbund eller Annat.

Ja	Nej
29 %	71 %

Tabell 2: Tabellen bygger på Fråga 3. *Har det skett någon organisatorisk förändring mellan 2011 och 2016 inom den eller de räddningstjänster som du företräder som påverkat hur tillsynsarbetet bedrivs?*

Frågor om olika typer av dokument

Sedan följer ett antal frågor om olika typer av dokument i anslutning till handläggning av tillsynsärenden.

Ja	Nej
29 %	71 %

Tabell 3: Tabellen bygger på Fråga 5. *Utfärdar ni förelägganden i någon form efter utfört tillsynsbesök?*

	I ingen eller liten utsträckning	I varken liten eller stor utsträckning	I ganska stor eller mycket stor utsträckning	Inte aktuellt
Kommunicering av upprättade tjänsteanteckningar till ägare/nyttjanderättshavare	0	9	89	2
Beskrivning av observationer som har betydelse i tillsynsärendet	1	13	85	1
Möjlighet/information till ägare/nyttjanderättshavare att lämna synpunkter på tjänsteanteckning	3	19	77	1
Diarieföring av tjänsteanteckning	4	4	91	1

Tabell 4: Tabellen bygger på Fråga 6. *I vilken utsträckning, i samband med tillsyn enligt LSO 2 kap. 2 §, efterföljs kraven i Förvaltningslagen och LSO m fl vid upprättande av följande dokumentation*? Tjänsteanteckningar (tillsynsprotokoll) vid tillsyn med observerade brister:

	I ingen eller liten utsträckning	I varken liten eller stor utsträckning	I ganska stor eller mycket stor utsträckning	Inte aktuellt
Motivering av beslut	0	9	91	0
Angivande av lagstöd	1	8	91	0
Kommunicering av dokument	2	11	87	0
Konkretisering av observationer med krav på åtgärd	2	15	83	0
Tidsangivelse för när åtgärd senast ska vara fullgjord	0	0	100	0
Tydlig adressat på ägare/nyttjanderättshavare	0	3	97	0
Överklagandehänvisning	0	1	99	0
Har tillämpat lämpligt delgivningsförfarande	12	18	64	6
Beslut av behörig tjänsteperson enligt beslutad delegation	0	2	98	0

Tabell 5: Tabellen bygger på Fråga 7. *I vilken utsträckning, i samband med tillsyn enligt LSO 2 kap. 2 §, efterföljs kraven i Förvaltningslagen och LSO m fl vid upprättande av följande dokumentation*? Förelägganden vid tillsyn med krav på åtgärd och/eller förbud (vid observerade brister).

	I ingen eller liten utsträckning	I varken liten eller stor utsträckning	I ganska stor eller mycket stor utsträckning	Inte aktuellt
Motivering av beslut	4	4	64	28
Angivande av lagstöd	2	7	62	29
Kommunicering av dokument	5	5	62	28
Konkretisering av observationer med krav på åtgärd	4	8	59	29
Tidsangivelse för när åtgärd senast ska vara fullgjord	3	1	67	29
Tydlig adressat på ägare/nyttjanderättshavare	2	2	67	29
Överklagandehänvisning	2	2	66	30
Beslut av behörig tjänsteperson enligt beslutad delegation	4	1	52	43
Beslut fattat av ansvarig nämnd	2	5	64	29
Vite fastställts av behörig domstol	8	12	37	43
Har tillämpat lämpligt delgivningsförfarande	2	8	59	31

Tabell 6: Tabellen bygger på Fråga 8. *I vilken utsträckning, i samband med tillsyn enligt LSO 2 kap. 2 §, efterföljs kraven i Förvaltningslagen och LSO m fl vid upprättande av följande dokumentation*? Förelägganden med krav i förening med beslut om vite (vid observerade brister).

Frågor om handläggning av tillsynsärendet

Därefter följer ett antal frågor om handläggningen av tillsynsärenden.

Uppföljningsmetod	Antal	Medelvärde	Standard-avvikelse
Uppföljning via telefonsamtal	104	15,1	19,0
Skriftlig dokumentation kommunicerat med svarskort	104	37,5	40,0
Nytt tillsynsbesök på plats	104	30,6	30,9
Annan uppföljning	103	11,7	19,2
Ingen uppföljning	104	5,3	13,0

Tabell 7: Tabellen bygger på Fråga 9. *Då brister har observerats efter ett tillsynsbesök, hur uppfattar du fördelningen av den huvudsakliga uppföljningsmetoden mellan följande alternativ*? Ange ungefärliga procentandelar.

Typ av räddningstjänst	Antal	Medelvärde	Standard-avvikelse
Egen räddningstjänst i kommunen	57	82,4	11,8
Gemensam nämnd	7	90,3	9,8
Gemensam räddningstjänst ej gemensam nämnd	6	74,7	12,2
Kommunalförbund	30	79,5	16,1
Annat (exempelvis civilrättsligt avtal)	2	87,5	10,6
Totalt	102	81,7	13,3

Tabell 8: Tabellen bygger på Fråga 10. *Hur stor andel av upptäckta brister i brandskyddet inom ditt ansvarsområde bedömer du blir åtgärdade av ägare/nyttjanderättshavare efter tillsyn under 2017*? Svaren angavs i procent. n=102.

Typ av räddningstjänst	Antal ja-svar	Procent	Antal nej-svar	Procent
Egen räddningstjänst i kommunen	33	49	25	71
Gemensam nämnd	5	7	2	6
Gemensam räddningstjänst ej gemensam nämnd	3	4	3	9
Kommunalförbund	27	40	3	9
Annat (exempelvis civilrättsligt avtal)	0	0	2	2
Totalt	68	100	35	100

Tabell 9: Tabellen bygger på Fråga 11. *Finns det skriftlig intern rutin för handläggning av tillsynsärenden enligt LSO 2 kap. 2 § och 5 kap. 1 §*?

Typ av räddningstjänst	Ja	Nej	Vet ej
Egen räddningstjänst i kommunen	38	47	15
Gemensam nämnd	14	57	29
Gemensam räddningstjänst ej gemensam nämnd	50	33	17
Kommunalförbund	63	27	10
Annat (exempelvis civilrättsligt avtal)	0	50	50

Tabell 10: Tabellen bygger på Fråga 12 *Finns det situationer då olika former av förelägganden med krav på åtgärder inte upprättats trots att de borde*? n=104.

	Stämmer inte alls	Stämmer till viss del	Stämmer till stor del	Stämmer helt
Bristande kunskap om lagstiftning	63	27	8	2
Avsaknad av tid (personalresurser)	54	26	19	1
Politisk ovilja	81	16	3	0
Avsaknad av övrigt administrativt stöd	57	32	9	2
Avsaknad av administrativt verktyg	87	9	4	0

Tabell 11: Tabellen bygger på Fråga 14. *Nedan följer ett antal exempel på anledningar till att förelägganden inte upprättats då brister har observerats. Ange i vilken utsträckning du instämmer i nedanstående anledningar.*

	Mycket stor risk	Ganska stor risk	Inte särskilt stor risk	Inte alls stor risk
Bristande kunskap om lagstiftning	63	27	8	2
Avsaknad av tid (personalresurser)	54	26	19	1
Politisk ovilja	81	16	3	0
Avsaknad av övrigt administrativt stöd	57	32	9	2
Avsaknad av administrativt verktyg	87	9	4	0

Tabell 12: Tabellen bygger på Fråga 15. *Upplever du att det finns risk för att jävsituationer (enligt Förvaltningslagen, se GFL 11-12 §§) uppstår inom din tillsynsverksamhet*? Fyra fasta svarsalternativ fanns; Mycket stor risk, Ganska stor risk, Inte särskilt stor risk och Inte alls stor risk.

Ja	Nej
29 %	71 %

Tabell 13: Tabellen bygger på Fråga 16. *Samarbetar den räddningstjänst som du företräder med annan räddningstjänst inom tillsynsområdet?*

På vilket sätt samarbetar ni med annan räddningstjänst? (Flera svar är möjliga.)	**Frekvens**
Tillsyn utförs av annan räddningstjänst	17
Vi utför tillsyn åt annan räddningstjänst	20
Kvalitetssäkring av utfärdade förelägganden/förbud	6
Återkommande kontakter med kunskapsutbyte	63
Annat	9

Tabell 14: Tabellen bygger på Fråga 17. *På vilket sätt samarbetar ni med annan räddningstjänst*?

	Stämmer inte alls	**Stämmer till viss del**	**Stämmer till stor del**	**Stämmer helt**
Tydlighet i muntlig kommunikation är viktigt	1	2	28	69
Det är viktigt att uppföljning genomförs efter utförd tillsyn	1	8	35	56
Tydlighet i skriftlig kommunikation med tillsynsobjektet är viktigt	0	4	31	65
Kunnig tillsynspersonal är viktigt	1	1	6	82
Det är viktigt att mål och syfte med tillsynen är tydliga	1	2	35	62

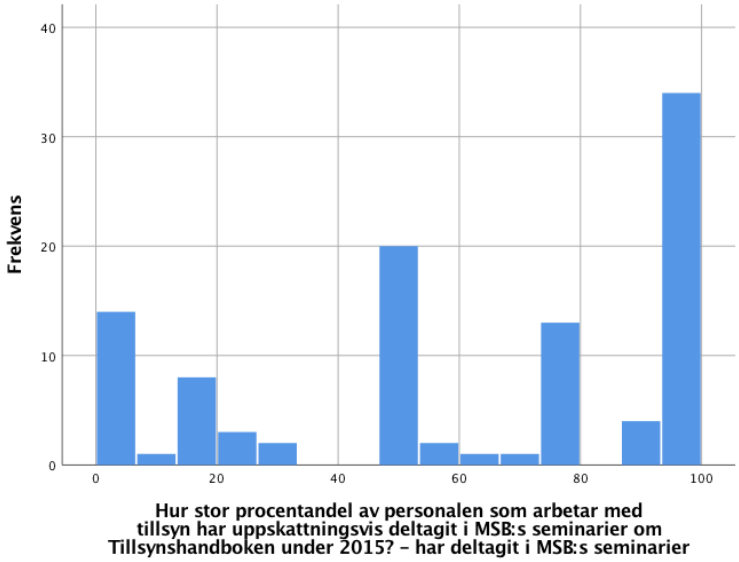
Tabell 15: Tabellen bygger på Fråga 19. *Nedan följer ett antal påståenden om handläggningen av tillsynsärenden inom den verksamhet som du företräder. Ange i vilken utsträckning du instämmer i påståendena*.

Frågor om utbildningsinsatserna

Nu följer ett antal frågor om hur utbildningsinsatserna från MSB har påverkat arbetsprocessen inom ditt ansvarsområde.

	Ja	**Nej**
Tjänsteanteckningar vid tillsyn (med observerade brister)	88	12
Förelägganden vid tillsyn med krav på åtgärd och/eller förbud vid observerade brister	77	23
Förelägganden med krav i förening med vite vid observerade brister	57	43

Tabell 16: Tabellen bygger på Fråga 20. *Har utbildningsinsatserna från MSB (Tillsynshandboken, webbutbildningen och seminarierna) påverkat ert handläggningsarbete i positiv riktning med avseende på kraven i Förvaltningslagen och LSO på följande områden*? (n=103 på samtliga påståenden).



Figur 1. Fördelning av deltagande i utbildningsseminarierna

Kommentar: Figuren bygger på *Fråga 22. Hur stor procentandel av personalen som arbetar med tillsyn har uppskattningsvis deltagit i MSB:s seminarier om Tillsynshandboken under 2015*? (n=103)

medelvärde	61
standardavvikelse	36

Tabell 17: Tabellen bygger på *Fråga 22. Hur stor procentandel av personalen som arbetar med tillsyn har uppskattningsvis deltagit i MSB:s seminarier om Tillsynshandboken under 2015*? (n=103)

	Stämmer inte alls	**Stämmer till viss del**	**Stämmer till stor del**	**Stämmer helt**	**n**
Räddningstjänsten lever väl upp till handläggningsförfarandet enligt Förvaltningslagen.	0	26	39	35	102
Vi har genomfört förändringar i arbetssättet sedan Tillsynshandboken gavs ut 2012.	5	21	32	42	103

Tabell 18: Tabellen bygger *på Fråga 23. Nedan följer ett antal påståenden om arbetsprocessen på den eller de räddningstjänster som du företräder. Ange i vilken utsträckning du instämmer i påståendena.*

	Stämmer inte alls	Stämmer till viss del	Stämmer till stor del	Stämmer helt	n
Kännedomen om innehållet i Tillsynshandboken är god	0	27	56	17	103
Tillsynshandbokens innehåll utgör ett bra stöd i tillsynsarbetet.	1	25	54	20	103
Utbildningsseminariernas innehåll gav ett bra stöd i tillsynsarbetet.	6	30	52	12	100
Webbutbildningen utgör ett bra stöd i tillsynsarbetet.	5	46	36	13	99

Tabell 19: Tabellen bygger *på* Fråga 25. *Nedan följer ett antal påståenden om MSB:s utbildningsinsatser. Ange i vilken utsträckning du instämmer i påståendena med avseende på den verksamhet som du företräder*.

Ja	Nej
67 %	33 %

Tabell 20: Tabellen bygger på Fråga 26. *Upplever du att det finns behov av något ytterligare material eller stödinsatser för att kunna bedriva bättre tillsynsarbete?*

Bilaga 3: Räddningstjänster som ingår i enkätstudien

Gemensam nämnd	Gemensam räddningstjänst	Annat
Malå och Norsjö räddningstjänster	Jönköping, Mullsjö	Mora brandkår
Norrhälsinge räddningstjänst	Motala-Vadstena	Mönsterås och Högsby
Räddningstjänsten Gislaved-Gnosjö	Räddningstjänsten Lomma-Staffanstorp	
Räddningstjänsten Söderåsen	Räddningstjänsterna i Trelleborgs kommun, Vellinge kommun och Skurups kommun	
Räddningstjänsten Västra Skaraborg	Sala - Heby	
Samhällsskydd Mellersta Skaraborg	Sörmlandskustens räddningstjänst	
Uppsala brandförsvar		

Egen räddningstjänst i kommunen	Kommunalförbund
Arjeplog	Bergslagens Räddningstjänst
Boden och Jokkmokk	Bohus Räddningstjänstförbund. Kungälv Ale kommun
Bromölla kommun	Brandkåren Attunda
Båstad	Gästrike Räddningstjänst
Dorotea kommuns räddningstjänst	Höglandets räddningstjänstförbund
Eksjö Kommun	Kommunalförbundet södra Hälsingland
Eskilstuna	Medelpads Räddningstjänstförbund
Gotland	Nerikes Brandkår
Gällivare Räddningstjänst	Norra Älvsborgs Räddningstjänstförbund
Hagfors Kommun räddningstjänst	Räddningstjänsten Enköping-Håbo
Halmstad	Räddningstjänsten Höga Kusten-Ådalen
Haparanda Räddningstjänst	Räddningstjänsten Jämtland
Herrljunga Räddningstjänst	Räddningstjänsten Karlstadsregionen
Hultsfred	Räddningstjänsten Skåne Nordväst
Hässleholm	Räddningstjänsten Storgöteborg
Höganäs	Räddningstjänsten Syd
Kiruna räddningstjänst	Räddningstjänsten Väst
Landskrona Räddningtjänst	Räddningstjänsten Västra Blekinge
Leksands Brandkår	Räddningstjänsten Öland
Ljungby	Räddningstjänsten Östra Blekinge
Luleå kommun, Räddningstjänsten	Räddningstjänsten Östra Götaland
Lycksele	Räddningstjänsten Östra Skaraborg
Malung-Sälens kommuns räddningstjänst	Räddningstjänstförbundet Emmaboda-Torsås
Markaryds Räddningstjänst	Storstockholms brandförsvar
Mjölby / Boxholms räddningstjänst	Sydöstra Skånes Räddningstjänstförbund
Nordmaling	Södra Dalarnas Räddningstjänstförbund

Egen räddningstjänst i kommunen forts.	**Kommunalförbund forts.**
Orust Räddningstjänst	Södra Älvsborgs Räddningstjänstförbund
Piteå och Älvsbyns kommuner	Värends räddningstjänst
Räddningstjänsten Bengtsfors	Västra Mälardalens Kommunalförbund
Räddningstjänsten Dals-Ed	Västra Sörmlands Räddningstjänsts förbund
Räddningstjänsten Habo	
Räddningstjänsten Hylte Kommun	
Räddningstjänsten i Kristianstad och Östra Göinge kommuner	
Räddningstjänsten i Osby	
Räddningstjänsten i Svedala kommun	
Räddningstjänsten Kalix	
Räddningstjänsten Kinda kommun	
Räddningstjänsten Laholm	
Räddningstjänsten Ljusdals kommun	
Räddningstjänsten Norrtälje kommun	
Räddningstjänsten Oskarshamn	
Räddningstjänsten Västervik	
Räddningstjänsten Övertorneå	
Rättvik	
Skellefteå	
Skinnskattebergs Kommun	
Sorsele	
Sotenäs	
Strömstad	
Sunne kommun, Torsby kommun	
Tranås	
Vaggeryds kommun	
Vilhelmina	
Vännäs/Bjurholm	
Värnamo	
Årjängs kommun	
Åsele kommun	
Älmhults räddningstjänst	
Älvdalen	
Öckerö Räddningstjänst	

Bilaga 4: Intervjuguiden

Intervjufrågor

Informera intervjupersonen om typen av frågor och om att du spelar in samtalet.

Bakgrundsfrågor gällande person

1. Hur länge har du arbetat inom tillsyn av brandskydd?

2. Utbildningsbakgrund *(examensår)*

3. Har förvaltningsjuridik ingått i er grundutbildning inom brandtillsyn? *(brandingenjör, SMO, RUB)*

4. Har du någon övrig utbildning i juridik? Exempelvis *(tillsyn A, B eller annat)* när/år? *(behov av fortbildning och inom vad?)*

5. Har du deltagit på MSB:s seminarium om tillsyn av brandskydd? *(under 2015)*

Organisationen

6. Hur många arbetar med tillsyn vid din räddningstjänst? *(årsarbetskrafter)(halvtid/heltid)*

7. Hur ser sammansättningen ut brandingenjörer/brandmän som arbetar med tillsyn?

8. Hur många tillsynsbesök är planerade per år?

Frågor om handläggning av tillsynsarbete

9. Hur upplever du din roll som tillsynsförrättare?), *(bemötande, hur uppfattar du att det fungerar med balansen rådgivning/information vs myndighetsutövning/juridik i ert tillsynsarbete?)*

10. Upplever du att det finns målkonflikter i tillsynsarbetet? (*exempelvis arbetssätt/rättssäkerhet – effektivitet (antal tillsynsbesök*), andra kommunala mål exempelvis (*näringslivsklimat*).

11. Upplever du att det finns andra dilemmasituationer? (*exempel yttre påtryckningar – mediabevakning, kommunchefen, politiker, näringsidkare*)

Frågor om arbetsprocessen

12. Har ni genomfört några förändringar av arbetsprocessen mellan 2011/12 och 2015/16. Anledningen till förändring?

13. Hur ser er arbetsprocess ut (*jämförande*)
    - **inför tillsyn** *(planering, anmälan)*,
    - **under tillsyn** *(vem och hur många utför tillsyn? Dokumentation?)* (*Exempel tjänsteanteckning, föreläggande…*)
    - **efter tillsyn?** *(kommunicering och uppföljning)* (*mjukis-/hybridprotokoll), vite, förbud*?)

14. Hur underrättar eller delgiver ni den enskilde ett föreläggande? (*telefon, mail, brev*)

15. Hur kvalitetssäkrar ni hanteringen av tillsynsärenden? (*skönsmässig bedömning - veckomöten, case-möten*)

16. Skriver ni förelägganden vid alla tillsyner där ni påpekat brister i brandskyddet? *(uppfattas det som en risk, administrativ börda)*

17. Hur säkerställer ni att det sker rättelse av upptäckta brister?

18. Finns det risk för att jävssituationer uppkommer i tillsynsarbetet? *(ex. vänskap/bekantskap, gåvor, ge er något, bjuda på något mm)* Om ja - ge exempel på hur dessa (jäv-)situationer ser ut och hur de brukar hanteras?

19. Använder ni MSB:s tillsynshandbok i ert tillsynsarbete och upplever ni den som användbar? *(samt tillägget)*

20. Vad är svårast i tillsynsprocessen i att bedöma skäligt brandskydd?

21. Vilken metod och rättsligt stöd använder ni vid bedömning av skäligt brandskydd? (*skönsmässig bedömning gjord på Tillsynshandbokens 7 steg, föreskrifter från ex. Boverket, ÖKL ärenden LsT, rättsfall etc*)

Samverkan/samarbete

22. Har ni samverkan/samarbete med någon annan kommun/räddningstjänst i ert tillsynsarbete? *(planering, utförande, kunskapsutbyte etc, juridisk rådgivning/kompetens etc?)*

23. Om ”ja” hur har det påverkat ert arbete med tillsyn?

24. Är det någon fråga eller övrigt som jag borde ha ställt eller något ni vill framföra som har betydelse för den här undersökningen?