

Förvaltningshögskolans rapporter  
nummer 151

# Effektivitet och rättssäkerhet vid brandskyddstillsyn

- utmaningar och målkonflikter för  
lokala tjänstemän

Kerstin Bartholdsson, Louise Holm  
och Allison Östlund

*Effektivitet och rättssäkerhet vid brandskyddstillsyn*  
*- utmaningar och målkonflikter för lokala tjänstemän*  
Kerstin Bartholdsson, Louise Holm och Allison Östlund  
Första upplagan  
Första tryckningen

©2019            Författarna  
Tryckning      Kompendiet  
ISSN            1401-7199



# Förord

Denna rapport utgör en bearbetad version av ett uppdrag som finansierats av Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB). Dess huvudsyfte var att göra en uppföljning av huruvida myndighetens handlägningsstöd fått avsedd effekt, det vill säga en mer rättssäker handläggning av tillsynsärenden hos Sveriges räddningstjänster.

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 samt alla representanter för räddningstjänster som besvarat våra enkäter, låtit sig intervjuats och delat med sig av sina tillsynsdokument. Sist men inte minst vill vi tacka Erika Sundelin som medverkat i studiens genomförande.

*Göteborg, juni 2019*

*Kerstin Bartholdsson, Louise Holm och Allison Östlund*



# Innehåll

<b>1. Inledning</b> .....	<b>1</b>
1.1 Rättssäker handläggning .....	3
1.2 Studiens genomförande och syfte.....	5
1.3 Teoretiska utgångspunkter.....	7
1.3.1 Implementeringsforskning .....	8
1.3.2 Målkonflikter.....	10
1.3.3 Utförarens betydelse i implementeringsprocessen .....	11
1.4 Disposition .....	12
<b>2. Enkätstudien</b> .....	<b>13</b>
2.1 Svarsfrekvens och bortfallsanalys .....	14
2.2 Räddningstjänsternas organisation.....	16
2.3 Handläggning.....	18
2.3.1 Myndighetsutövning vid tillsyn av brandskydd .....	18
2.3.2 Tjänsteanteckningar.....	19
2.3.3 Förelägganden .....	20
2.3.4 Förelägganden med beslut om vite.....	22
2.4 Arbetsprocessen med tillsynsärenden .....	23
2.4.1 Vid upptäckta brister .....	23
2.4.2 Skriftlig rutin .....	28
2.4.3 Arbetsprocessen.....	34
2.4.4 Samarbete med andra räddningstjänster .....	36
2.4.5 Positiva faktorer .....	38
2.5 Utbildningsinsatserna .....	40
2.5.1 Påverkan på handlägningsarbetet .....	40
2.5.2 Seminariedeltagande .....	42
2.5.3 Tillsynshandbokens påverkan på arbetsprocessen .....	43
2.5.4 Utbildningsinsatsernas nytta .....	44
2.5.5 Sammanfattning .....	47

<b>3. Intervjustudien</b> .....	<b>48</b>
3.1 Urval .....	48
3.2 Delstudiens genomförande.....	50
3.3 Resultat från intervjustudien .....	52
3.3.1 Bakgrundsfrågor .....	52
3.3.2 Organisationen .....	54
3.4 Handläggning av brandskyddstillsyn .....	56
3.4.1 Målkonflikter och dilemmasituationer .....	59
3.3.2 Jävsproblematik .....	62
3.5 Arbetsprocessen .....	65
3.6 Bedömningar kring skäligt brandskydd.....	67
3.7 Samverkansfrågor .....	70
3.8 Översikt över intervjustudiens resultat .....	71
<b>4. Dokumentstudien</b> .....	<b>74</b>
4.1 Materialinsamling .....	74
4.2 Tillvägagångssätt .....	75
4.3 Dokumentvariabler.....	77
Variabel 1. Typ av räddningstjänst .....	78
Variabel 2. Diarienummer .....	78
Variabel 3. Period.....	78
Variabel 4. Dokumenttyp.....	79
Variabel 5. Beskrivning av observationer .....	80
Variabel 6. Kommunikering .....	82
Variabel 7. Motivering.....	84
Variabel 8. Lagstöd.....	85
Variabel 9. Överklagandehänvisning.....	85
Variabel 10. Krav på åtgärd .....	86
Variabel 11. Tidsangivelse .....	87
Variabel 12. Synpunkter .....	88
4.4 Index.....	90
4.4.1 Indexvariabler och dokument .....	91
4.4.2 Index för tillsynsprotokoll och tjänsteanteckningar.....	92
4.4.3 Index för förelägganden.....	94
4.5 Medelvärdesanalys med lika viktning.....	97
4.5.1 Populationerna har olika varians .....	97

4.5.2	<i>Populationerna har lika varians</i> .....	97
4.5.3	<i>Test för lika varians i populationerna</i> .....	98
4.5.4	<i>Hypotesprövning av index</i> .....	98
4.5.5	<i>De facto-analysen</i> .....	100
4.6	Medelvärdesanalys med olika viktning .....	105
4.7	Översikt över dokumentstudiens resultat.....	107
<b>5.</b>	<b>Avslutande diskussion</b> .....	<b>109</b>
5.1	Delstudie 1 och 2: Enkät- och intervjustudien .....	110
5.1.1	<i>Organisation och person</i> .....	110
5.1.2	<i>Handläggning av tillsynsarbete</i> .....	111
5.1.3	<i>Rollen som tillsynsförättare</i> .....	113
5.1.4	<i>Målkonflikter och dilemmasituationer</i> .....	115
5.1.5	<i>Arbetsprocessen</i> .....	116
5.1.6	<i>Förstå, kunna, vilja?</i> .....	121
5.2	Delstudie 3: Dokumentstudien .....	124
5.2.1	<i>GFL:s krav på tjänsteanteckningar och förelägganden</i> .....	125
5.2.2	<i>Behov och utformning av fortsatt handläggningsstöd</i> .....	127
5.3	Slutsatser och rekommendationer .....	130
5.3.1	<i>Synpunkter på det nya arbetssättet</i> .....	130
5.3.2	<i>Effektivitet kontra rättssäkerhet</i> .....	131
5.3.3	<i>Kvarstående implementeringsproblem</i> .....	132
	<b>Referenser</b> .....	<b>134</b>
	Litteratur.....	134
	Offentligt tryck .....	136
	<b>Bilaga 1: Enkäten</b> .....	<b>137</b>
	<b>Bilaga 2: Frekvenstabeller och deskriptiva mått från enkätstudien</b> .....	<b>146</b>
	<b>Bilaga 3: Räddningstjänster som ingår i enkätstudien</b> .....	<b>157</b>
	<b>Bilaga 4: Intervjuguiden</b> .....	<b>157</b>





# 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)<sup>1</sup> 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 svarar 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

---

<sup>1</sup> Lag (2003:778) om skydd mot olyckor.

som behövs i enskilda fall för att denna lag eller föreskrifter 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 tillsynsförvärdaren 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)<sup>2</sup>, som var i kraft under tidsperioden som var aktuell för denna studie, reglerade förvaltningsmyndigheternas verksamhet och enskilda individers rättssäkerhet i kontakten med myndigheterna. I sina kontakter med myndigheter ska enskilda behandlas rättvist och demokratiskt samt ges förutsättningar att förstå såväl beslutet som anledningen till beslutet, samt att de har rätt att överklaga. Myndigheten ska i kontakten med enskilda 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 omfattas inte av rätten till insyn, exempelvis olika slag av minnesanteckningar. 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). Tillsynsförvärdare, 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

---

<sup>2</sup> 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 var att granska dess implementering under den tidsperiod då GFL var i kraft.

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 tillsynsför rättaren 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 Rättssäker handläggning**

Tillsyn enligt LSO ska handläggas rättssäkert, vilket innebär att tillsyn ska utföras utifrån brandmannens eller brandingenjörens yrkeskompetens inom brandsäkerhet samtidigt som rättssäker handläggning ställer krav på att tillsynsför rättaren 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 tillsynsför rättare 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 formellt korrekt.

Arbete inom offentlig verksamhet innebär ofta maktutövning gentemot enskilda. Regler för myndighetsutövning fanns i GFL.<sup>3</sup> Emellertid har begreppet utmönstrats ur nya förvaltningslagen.<sup>4</sup> 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*, TH). Handboken, som gavs ut 2012, syftade till att ge de kommunala räddningstjänsterna vägledning i tillsynsarbetet. Allt sedan handboken gavs ut har MSB genomfört åtgärder för att stödja implementeringen av 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 huruvida 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 skäligen omfattning och om så inte är fallet fatta

---

<sup>3</sup> Regler för myndighetsutövning finns också i kommunallagen (2017:725).

<sup>4</sup> Nya förvaltningslagen (2017:900).

beslut om krav på rättelse genom förelägganden, förbud eller förelägganden/förbud med vite. Under 2015 utformades en webbutbildning om hur tjänsteanteckningar och förelägganden skulle 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 Haverikommisionen angående deras rekommendation att göra en uppföljning av hur detta arbete fallit ut framhöll MSB, att det kan behövas en extern uppföljning. Genom denna studie undersöks huruvida nämnda utbildningsinsatser och handläggningsstöd medfört förbättringar av rättssäkerheten i handläggningsprocessen 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 ärendehandläggning.

## **1.2 Studiens genomförande och syfte**

I förevarande studie görs en uppföljning av huruvida de utbildningsinsatser och handläggningsstöd som genomförts av myndigheten har fått avsedd effekt samt om det behövs ytterligare åtgärder för att ytterligare förbättra rättssäkerheten i handläggningen. Uppföljningen fokuserar på huruvida kommunernas tillsynsarbete enligt LSO genomförts i enlighet med det då gällande förvaltningsrättsliga regelverket, med särskilt fokus på utformning av förelägganden och tjänsteanteckningar enligt GFL. Tre delstudier med olika metodologiska grepp – en totalundersökning genom webbenkät, semistrukturerade samtalsintervjuer och dokumentanalys – har utförts för att angripa denna fråga.

Att kombinera olika metoder för att besvara en frågeställning 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 intervjuer är en lämplig metod när man vill veta hur människor faktiskt agerar i det specifika fallet eller hur de uppfattar vissa företeelser. Denna studie fokuserar på tillsynsför rättaren 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 utröntes huruvida det som svarspersonerna uppgivit avspeglades i de dokument som utfärdats i samband med tillsynsbesök. Dokumentanalysen utreder huruvida svaren på frågorna som ställts i enkäter och intervjuer motsvarade hur dokumenten faktiskt utformats.

Uppdragets övergripande frågeställning var: har MSB:s utbildningsinsatser och handläggningsstöd fått avsedd effekt, det vill säga en mer rättssäker handläggning?

1. Lever arbetssättet med tjänsteanteckningar och förelägganden upp till förvaltningslagstiftningens krav?
2. Med vilken inriktning kan ett fortsatt stöd kring tillsynsvägledning utformas?
3. Vilka implementeringsproblem kvarstår och kan förväntas innebära problem även inom ramen för den nya förvaltningslagen?

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 föregående.

**Figur 1.1. Studiens upplägg**

Delstudie	Metod	Frågeområden inom delstudien
<b>Delstudie 1</b> Kartläggning med enkätstudie	Webbenkät Totalurval	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Räddningstjänsternas organisation</li> <li>• Vilka dokument upprättas vid tillsynsbesök?</li> <li>• Handläggning av tillsynsärenden</li> <li>• Erfarenheter av utbildningsinsatserna från MSB</li> </ul>
<b>Delstudie 2</b> Intervjuundersökning	1 Pilotstudie 4 Besöksintervjuer 15 Telefonintervjuer  Urval: 20 räddningstjänster (varav 19 genomförda)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bakgrundsfrågor till personen</li> <li>• Bakgrundsfrågor om organisationen</li> <li>• Handläggning, rutiner, uppföljning</li> <li>• Arbetsprocessen</li> <li>• Samverkan/samarbete med annan räddningstjänst</li> </ul>
<b>Delstudie 3</b> Dokumentstudie	Textanalys  Urval: 6 ärenden per respondent i delstudie 2, 3 per tidsperiod	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lever kommunernas tillsyn enligt LSO upp till kraven i förvaltningslagen?</li> </ul>

## 1.3 Teoretiska utgångspunkter

Samhällsvetenskaplig teoribildning – särskilt implementeringsforskningen – utgår i stor utsträckning 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, och därmed kan beslutet riskera att missförstås eller blir fel på vägen till utföraren (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 innehåll och omfattning. Lagregler kan tolkas olika och kommunerna styrs av politiker som gör olika prioriteringar. Det kan därmed uppstå målkonflikter och dilemmasituationer av olika slag inom den kommunala verksamheten. Dessutom förekommer diverse pragmatiska lösningar för att verksamheten ska fungera effektivt utifrån utförarnas perspektiv. Lokala lösningar kan ha många fördelar såsom anpassning efter lokala förhållanden, samtidigt som ärendehanteringens ska ske rättssäkert och brandskyddet ska vara likvärdigt.

### **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 Pressman och Wildavsky (1973) 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).

Denna forskning har bäring på den implementeringsprocess som är föremål för denna studie. I räddningstjänstens fall gör tillsynsför rättare 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 tillsynsför rättare som utför tillsynen. Enligt Lipsky (1980) utformas politiken snarare i mötet mellan handläggare och klient än av lagstiftaren. Utmärkande är att deras verksamhet är alltför komplicerad för att kunna detaljregleras. Det är helt enkelt inte möjligt att förutsäga alla olika situationer som uppstår i mötet mellan tillsynsför rättaren och verksamhetsutövaren.

I arbetet inom en räddningstjänst med tillsyn enligt LSO har tillsynsför rättaren 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 öppningar för olika lösningar i den övergripande lagstiftningen, 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 hinder i 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 företagervänlig, 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 ärendehandläggning och i samband med 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 för måluppfyllnad god (Lundquist 1987).

### 1.3.3 Utförarens betydelse i implementeringsprocessen

Vilka faktorer påverkar då tjänstepersoners förutsättningar att följa regelverket? Kan förklaringar finnas i styrdokumentet, 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) föreslås tre villkor för en 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 i så måtto att lagstiftarens intentioner inte kan misstolkas. Genomföraren, den som ska tillämpa beslutet, ska vidare *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 implementeringen.

Om tillämparen förstår policyn och vilken intention som ligger bakom den (att förhindra att människor/egendom kommer till skada) så kommer tillsynen att vara effektiv. Om tillämparen dessutom förfogar över nödvändiga 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 kan för våra ändamål förstås 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. Framförallt den första och andra delstudien har genomförts för att nysta i dessa faktorer som grundförutsättningar för en god implementering.

## 1.4 Disposition

Förevarande inledning åtföljs av ytterligare fyra kapitel. Hela studien bygger på tre delstudier där först en totalundersökning via webb-enkät gjorts för att kartlägga räddningstjänsternas arbete (kapitel 2). Nästa delstudie är en intervjuundersökning med ett urval av räddningstjänster (kapitel 3). Frågorna i intervjuerna utgick från enkätsvaren för att följa upp och fördjupa de svar som framkommit. Slutligen presenteras en dokumentstudie där tillsynsunderlag från två olika tidsperioder jämförs (kapitel 4). I det femte och avslutande kapitlet sammanfattas och diskuteras 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 lade en grund för att senare kunna utforma de följande studierna/intervjufrågor och dokumentanalys. Förevarande kapitel sammanfattar resultatet av kartläggningen. Frågorna presenteras i samma ordningsföljd som i enkäten.

Innan enkäter skickas till kommunala verksamheter ska samrådske med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).<sup>5</sup> Den 14 september 2017 skickades ett första utkast av enkäten till SKL och den slutgiltiga enkäten översändes till respondenterna den 24 oktober 2017.

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 räddningstjänster som tillsammans utgör en observation i datamaterialet. Detta resulterade i att 143 enkäter skickades ut till ansvariga personer enligt MSB:s lista.

---

<sup>5</sup> 3 § förordningen (1982:668) om statliga myndigheters inhämtande av uppgifter från kommuner och näringsidkare.

**Tabell 2.1. Beräkning av utskick (antal)**

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

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. Totalt antal inkomna svar vid enkätundersökningens avslut den 5 december 2017 var 112. Dessa 112 representerar 137 av 166 räddningstjänster.

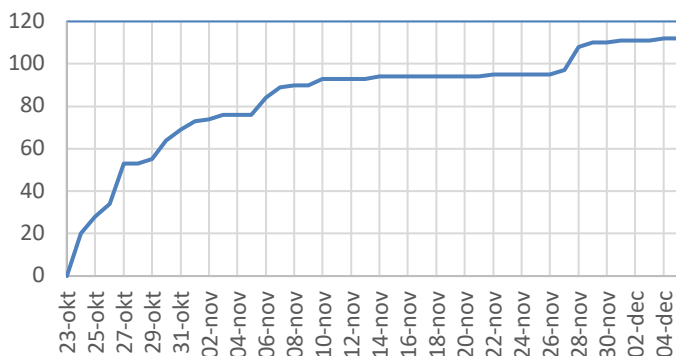
**Tabell 2.2. Sammanställning av utskick**

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

Begreppet svarsfrekvens kan 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 betraktar enkäten som besvarad oavsett hur många av dess frågor som i praktiken besvarats, och definierar därmed 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 uppstod när respondenten inte svarat på enstaka frågor. Det interna bortfallet kommer att redovisas vid respektive fråga. 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 framställningen 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.

**Tabell 2.3. Organisation av tillsynsansvaret (antal och procent)**

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

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 utgjorde av de inkomna svaren. Av de svarande var den vanligaste organisationsformen "egen räddningstjänst i kommunen", "kommunalförbund" var näst vanligast och några få hade "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 av en uppmaning att beskriva förändringen. Svaren grupperades i följande kategorier: omorganisationer/nya förbunds-bildningar, 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 var: avtal om samverkan mellan olika kommuner, förändringar inom kommunen där ansvaret flyttats mellan olika förvaltningar och någon nämnde att en ny räddningsnämnd bildats. Ett svar angav att förebyggande arbete hade blivit en egen avdelning och några nämnde 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<sup>6</sup> 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.

---

<sup>6</sup> 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 ärendehanteringens sker korrekt enligt GFL; båda dessa aspekter hanteras emellertid i TH.

## 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 ingick 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. Enkätundersökningen gav inget svar på *varför* vissa räddningstjänster inte utfärdar förelägganden.

### 2.3.1 Myndighetsutövning vid tillsyn av brandskydd

I Tillsynshandboken nämns olika juridiska verktyg som kan användas i tillsynsarbetet vid brandskydd. I enkätundersökningen 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 krav som GFL vid tiden för studiens genomförande ställde på handläggning av ärenden som avsåg myndighetsutövning, för att säkerställa en effektiv och rättssäker ärendehandläggning.

Om bedömningen efter ett tillsynsbesök blev att inga åtgärder behövdes så var det enligt 17 § GFL generellt tillräckligt att tillsynsför rättaren färdigställde tjänsteanteckningen från ett tillsynsbesök och kommunicerade det till fastighetsägaren eller verksamhetsutövaren. Om tillsynsför rättaren ansåg att det fanns brister i brandskyddet som krävde att vissa åtgärder genomfördes för att brandskyddet skulle bedömas vara skäligt, behövde ett föreläggande utfärdas.

## 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 för ett ärendes utgång. Tjänsteanteckningar kan ha olika utformning och utseende vid handläggning av olika ärenden. I 15 § GFL definierades tjänsteanteckningar som "uppgifter som en myndighet får på annat sätt än genom en handling och som kan ha betydelse för utgången i ärendet". Dessa skulle antecknas av myndigheten, om ärendet avsåg myndighetsutövning mot någon enskild. Tjänsteanteckningar skulle även kommuniceras, diarieföras och vid behov ska den enskilde ges information och möjlighet att lämna synpunkter på tredjemansuppgifter. Alla dessa krav finns representerade, om än med vissa nyanser, även i nya förvaltningslagen.<sup>7</sup>

En stor andel av räddningstjänsterna uppgav att de i ganska stor eller i mycket stor utsträckning efterföljde 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. Bland svaren utmärkte sig att en något lägre andel svarade att ägare/verksamhetsutövare informerats eller getts möjlighet att lämna synpunkter på tjänsteanteckningar.

---

<sup>7</sup> Exempelvis att dokumentation och kommunikering ska genomföras oavsett om ärendet avser myndighetsutövning samt att synpunkter numera ska kunna lämnas på alla uppgifter, inte enbart tredjemansuppgifter.

**Tabell 2.4. Påståenden gällande tjänsteanteckningar (procent)**

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

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).

### 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 efterföljdes, Tabell 2.5. Nedanstående påståenden handlar om utfärdande av förelägganden, dvs ett beslut med krav på åtgärder som kan överklagas av den enskilde, vilket skiljer sig från en tjänsteanteckning. Vid allvarligare brister kan ett föreläggande även förenas med ett förbud, 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 utfärdandet av förelägganden.

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

	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

**Kommentar:** Tabellen bygger på Fråga 7. I vilken utsträckning, i samband med tillsyn enligt 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 stor andel av räddningstjänsterna uppgav att de i ganska stor eller i mycket stor utsträckning efterföljde 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, som påtryckningsmedel, förenas med ett vite då det föreligger allvarligare brister och den enskilde inte vill vidta åtgärder. När en tillsynsmyndighet i samband med förelägganden vill använda sig av viten ska den tillämpa viteslagen.<sup>8</sup> Vid utfärdande av vite ska även generella förvaltningsrättsliga regler för handläggning av förelägganden följas enligt nedanstående.

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

	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

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)

---

<sup>8</sup> Lag (1985:206) om viten.

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).<sup>9</sup>

## **2.4 Arbetsprocessen med tillsynsärenden**

I det som följer redovisas frågor avseende den praktiska handlägningsprocess som gäller tillsynsarbetet med brandskydd. Syftet med frågorna har varit att fånga faktorer som har betydelse för arbetssättet och som påverkat hur tillsynsarbetet bedrivits och vad som blivit 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 inleddes med en fråga om vilka olika uppföljningsmetoder som används då brister har observerats. Respondenterna ombads att ange ungefärliga procentandelar för de olika uppföljningsmetoderna.

---

<sup>9</sup> Den som vill ta del av den fullständiga frekvensfördelningen för påståendena under Fråga 6–8 hänvisas till Bilaga 2.

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

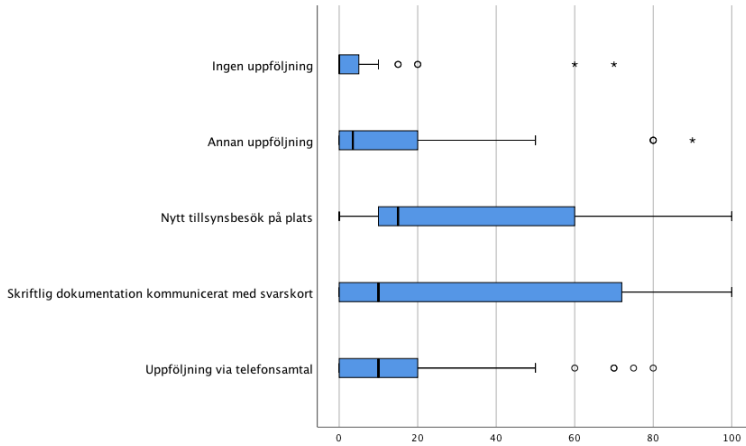
	Antal	Medelvärde	Standardavvikelse
Uppföljning via telefonsamtal	104	15,1	19,0
Skriftlig dokumentation kommunicerat med svars kort	104	37,5	38,0
Nytt tillsynsbesök på plats	104	30,6	30,9
Annan uppföljning	103	11,7	19,2
Ingen uppföljning	104	5,3	13,0

**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 svars kort 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 avslöjar att variationen mellan de olika räddningstjänsterna inom dessa metoder var stor – spridningen av svaren framgår i lådagrammen i Figur 2.2. Det lägsta medelvärdet, där också variationen var minst, är för "ingen uppföljning".



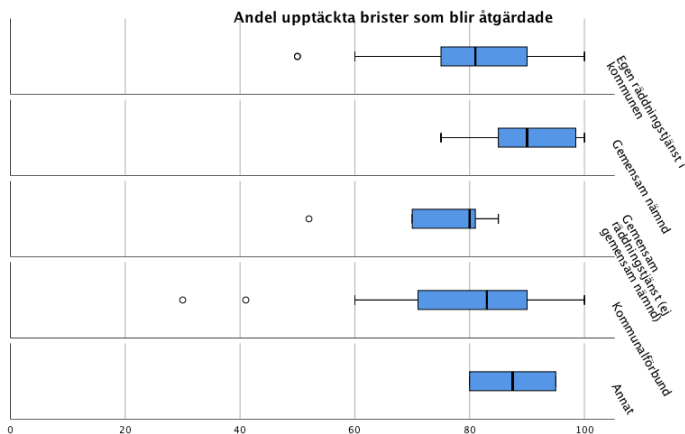
**Figur 2.2. Fördelningen av den huvudsakliga uppföljningsmetoden (procent)**



**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 bedömde blir åtgärdade av verksamhetsutövaren. Respondenterna ombads att ange i procent hur stor del av upptäckta brister som åtgärdas efter tillsyn. 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/nyttjanderätts-havare efter tillsyn under 2017? Svaren angavs i procent. (n=102)

I Tabell 2.8 redovisas medelvärden 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 bedömde räddningstjänsterna att cirka 82 procent av upptäckta brister blir åtgärdade.

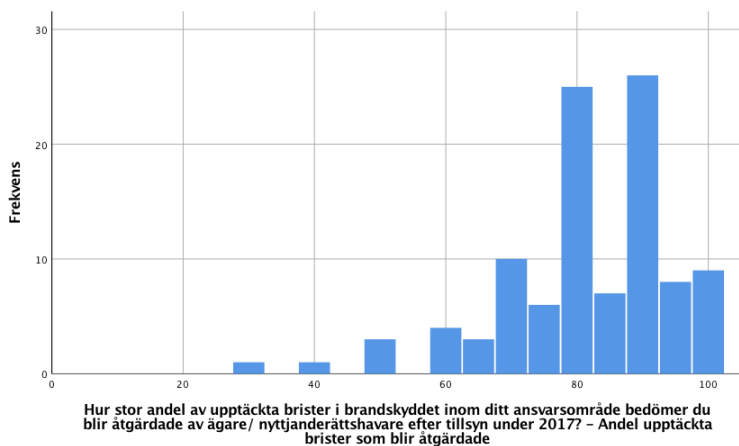
**Tabell 2.8. Deskriptiva mått på andelen upptäckta brister fördelat på organisationsform (antal, medelvärde, standardavvikelse, minimum och maxvärde)**

Typ av räddningstjänst	Antal	Medelvärde	Standardavvikelse	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

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 bli åtgärdade av ägare/nyttjanderättshavare efter tillsyn redovisas med hjälp av 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)

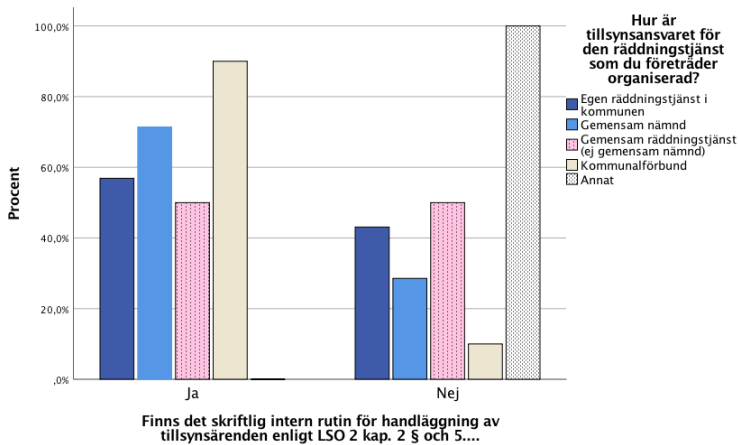
Figur 2.4. visar den totala fördelningen av andelen upptäckta brister som bedöms bli åtgärdade och vi ser att en stor majoritet ligger över 50 procent.

## 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.

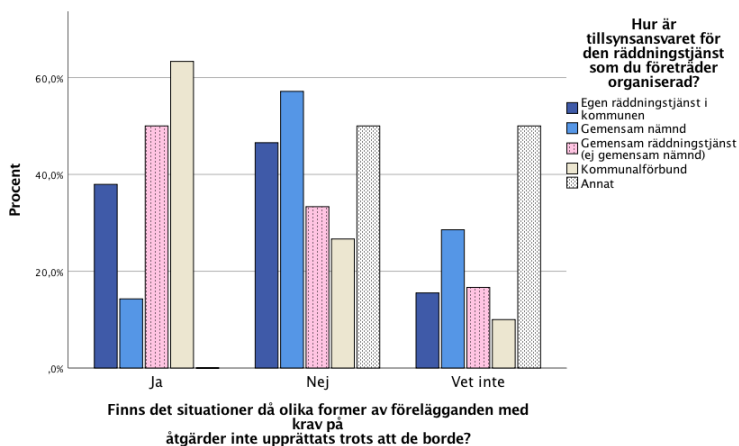
**Figur 2.5. Andel räddningstjänster som har skriftlig intern rutin fördelat på typ av räddningstjänst (procent)**



**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 efterföljdes 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 respondenterna gavs 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 kring varför förelägganden inte upprättas trots att de borde.

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 upplevdes ibland 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 följdsvår förekom 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 nämnde också speciallösningar för säsonsberoende 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 såsom 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 kommunikering 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 följdsvår tydde 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 förhållningsbeteende och säger att det kommer att göras, vilket aldrig görs.

Räddningstjänsterna gav också exempel på att de utbildningsinsatser MSB 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.

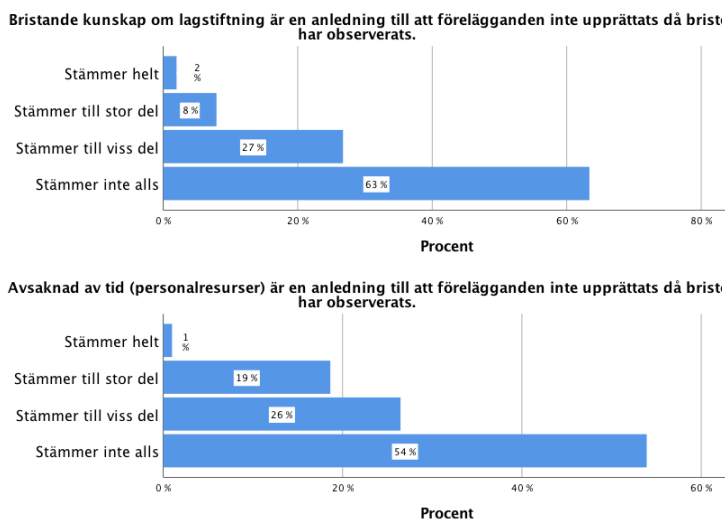
I samband med att samma/liknande brister påpekats vid flera tillsynsbesök efter varandra borde föreläggande meddelats i flera fall.

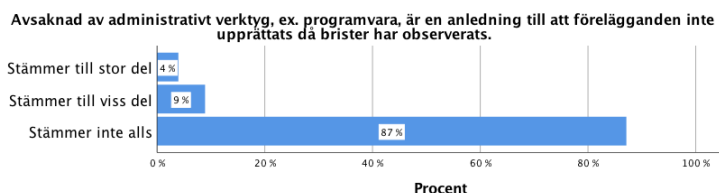
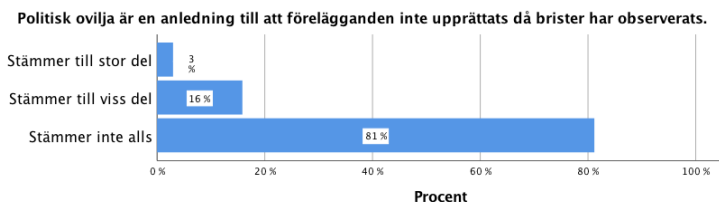
Följdsvaren pekade därmed i olika riktningar gällande gränsdragningen för när ett föreläggande bör utfärdas enligt MSB:s riktlinjer, där somliga ansåg att förelägganden utgör huvudregel medan andra tog till förelägganden som en sista utväg.

## 2.4.3 Arbetsprocessen

Vidare gjordes i enkäten påståenden kring räddningstjänstens arbetsprocess, som respondenterna gavs möjlighet att värdera. Dessa frågor formulerades utifrån den arbetsprocess som räddningstjänsterna har i sin verksamhet. Påståendena försökte fånga in olika alternativ då förelägganden borde ha skrivits. Respondenterna fick ange i vilken utsträckning de instämde i påståendena. 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)

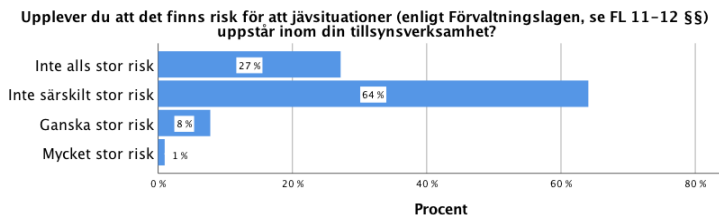
På påståendet om bristande kunskap om lagstiftning svarade 63 procent att det inte stämmer alls som svarsalternativ. Inom räddningstjänsterna uppgav 27 procent att det stämmer till viss del och 8 procent att det stämmer till stor del.

På påståendet om att avsaknad av tid är något som påverkar att förelägganden inte upprättats då brister har observerats uppgav 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 upplevdes inte som problematiskt då över 80 procent av räddningstjänsterna uppgivit att påståendena inte alls stämmer.

Jävsreglerna enligt såväl GFL som nya förvaltningslagen täcker in olika situationer där det kan finnas risk för att en tjänstepersons opartiskhet och saklighet kan 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 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 var att risken inte är särskilt stor för att jävssituationer uppstår (64 procent) och det näst vanligaste svarsalternativet var att det inte alls är stor risk (27 procent). Endast 9 procent angav 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 såg ut. Respondenterna ombads förtydliga på vilket sätt de samarbetade med annan räddningstjänst. Följande exempel gavs av några räddningstjänster.

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

**Tabell 2.9. Samarbetssätt med annan räddningstjänst**

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

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 var möjliga, summerar inte frekvenserna det totala antalet inkomna svar.

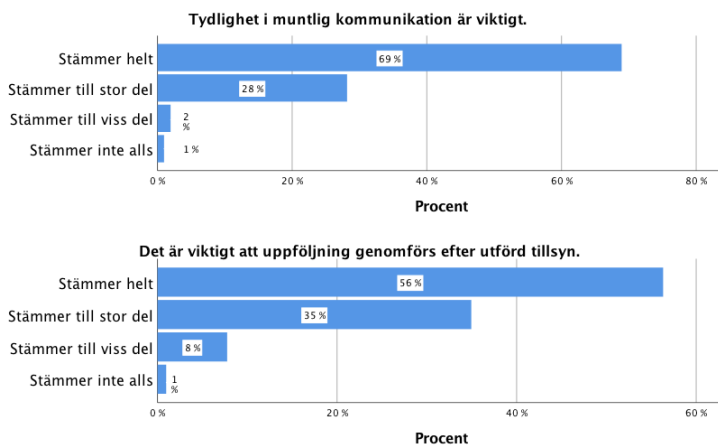
38 procent av räddningstjänsterna angav att de inte samarbetar med annan räddningstjänst på något sätt. Den vanligaste formen av

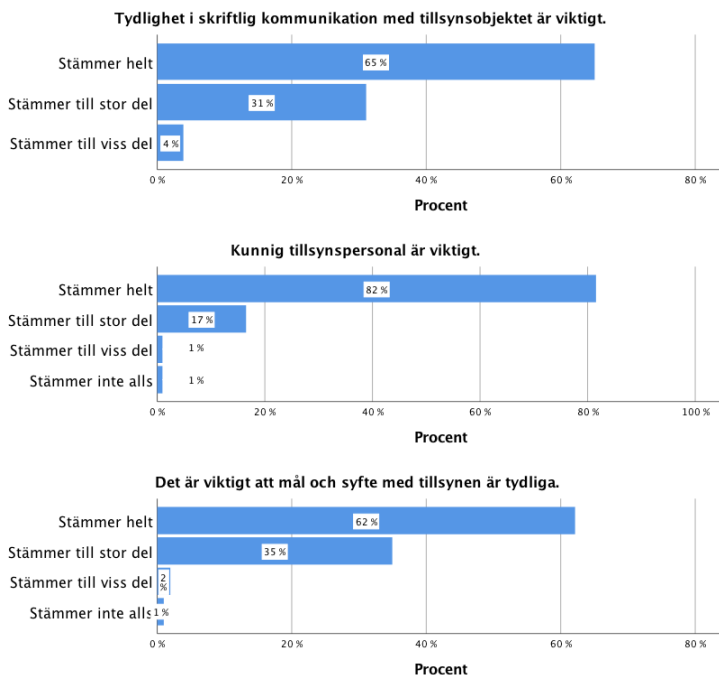
samarbete med annan räddningstjänst var återkommande kontakter med kunskapsutbyte (56 procent).

## 2.4.5 Positiva faktorer

För att vidare kartlägga vad räddningstjänsterna uppfattade 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)

Det kan noteras i svaren från räddningstjänsterna, presenterade i Figur 2.9, att framförallt kunnig tillsynspersonal uppfattades som viktig i handlägningsprocessen – över 80 procent uppgav att påståendet stämmer helt.

## **2.5 Utbildningsinsatserna**

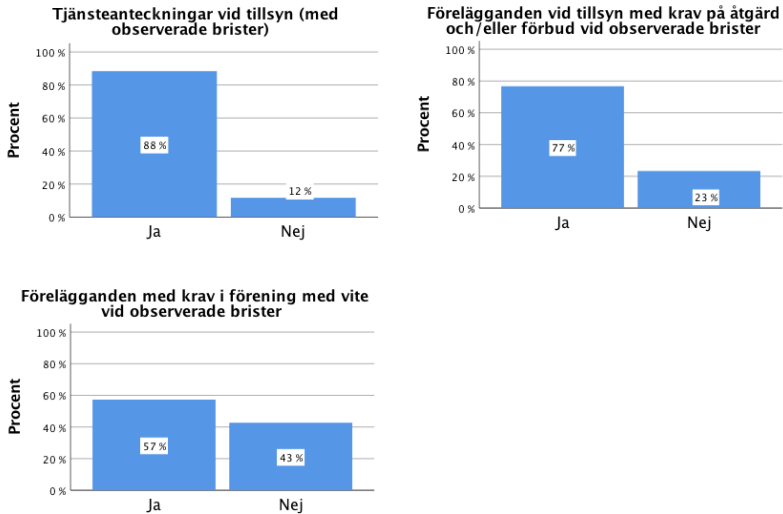
För att undersöka huruvida Tillsynshandboken och tillhörande utbildningsinsatser har fått effekt inom tillsynsorganisationerna och därmed bidragit till stärkt brandskydd och rättssäker ärendehandläggning, innehöll enkäten frågor om MSB:s utbildningsinsatser. Syftet med frågorna har också varit att söka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

### **2.5.1 Påverkan på handläggningsarbetet**

Inledningsvis ställdes frågor om hur respondenterna upplevde 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 i förening med vite (vid observerade brister) blev 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: "På vilket sätt har utbildningsinsatserna påverkat handläggningsarbetet?" 84 respondenter besvarade frågan genom att beskriva med egna ord (Fråga 21) på vilket sätt insatserna inverkat på arbetet.

Många svar beskrev hur deras tydlighet gentemot ägare och verksamhetsutövare ökat och att kunskapen och medvetenheten förbättrats kring hur tjänsteanteckningar och förelägganden ska hanteras.

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 kommunikering.

Ett antal svar indikerade också att rättssäkerheten upplevdes som förbättrad. Vidare ersattes muntlig kommunikation med skriftlig kommunikation.

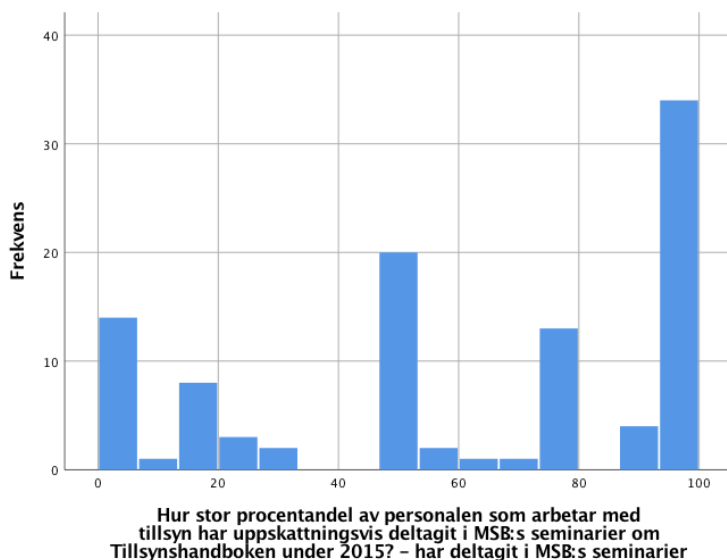
Vi arbetar numera på ett mer rättssäkert sätt och följer gällande lagstiftning som reglerar vår myndighetsutövning.

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 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**



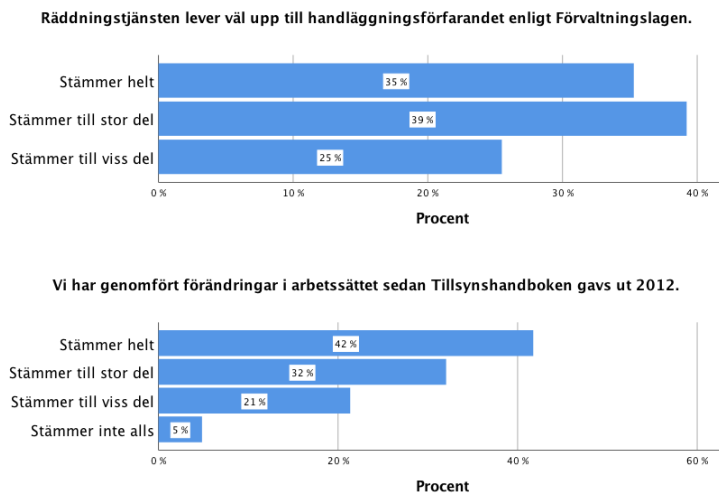
**Kommentar:** Fråga 22. Hur stor procentandel av personalen som arbetar med tillsyn har uppskattningsvis deltagit i MSB:s seminarier om Tillsynshandboken under 2015? (n=103)

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).

### 2.5.3 Tillsynshandbokens påverkan på arbetsprocessen

För att kunna kartlägga arbetsprocessen hos räddningstjänsterna ställdes frågor i form av påståenden om hur väl de anser att de lever upp till handlägningsförfarandet enligt GFL samt om de genomfört förändringar i arbetssättet sedan Tillsynshandboken gavs ut. Figur 2.12 sammanfattar de erhållna svaren om i vilken grad respondenterna instämmer i påståendena.

**Figur 2.12. Påståenden om arbetsprocessen (procent)**

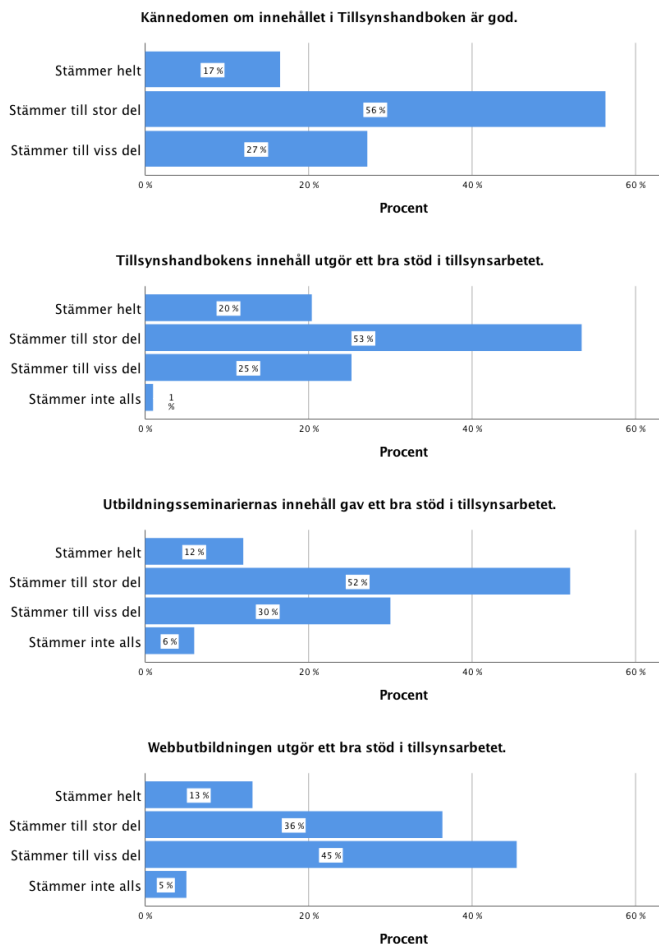


**Kommentar:** Resultatet i figuren bygger på Fråga 23. Nedan följer ett antal påståenden om arbetsprocessen på den eller de räddningstjänster som du företräder. Ange i vilken utsträckning du instämmer i påståendena. (n = 102 respektive n=103).

## 2.5.4 Utbildningsinsatsernas nytta

Fler detaljerade frågor ställdes i form av påståenden gällande MSB:s utbildningsinsatser, såsom kännedom om Tillsynshandbokens innehåll och huruvida webbutbildningen givit ett bra stöd i tillsynsarbetet. Påståendena och fördelningen av svaren i procent anges i Figur 2.13.

**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 2.13. visar att majoriteten ansåg att påståendena om att Tillsynshandboken och utbildningsseminarierna ger ett bra stöd stämde till stor del eller helt. Gällande webb-utbildningen är spridningen större och drygt 50 procent ansåg att påståendet om att webb-utbildningen ger ett bra stöd inte alls stämmer eller endast stämmer till viss del.

Som underlag för att bedöma i vilken omfattning ett fortsatt stöd kring tillsyn skulle behövas, ställdes frågan om respondenten såg ett behov av ytterligare material eller stödinsatser för att kunna bedriva bättre tillsynsarbete (Fråga 26). Av de 103 inkomna svaren uttryckte 67 procent ett sådant behov. För att få ett mer detaljerat underlag gällande fortsatt stöd uppmanades respondenterna att ange vilken typ av material eller stödinsats som saknades (Fråga 27). Den vanligaste typen av stödinsats som efterfrågades var att seminarierna skulle vara återkommande.

Ytterligare utbildning inom juridik och byggnadskonstruktioner/teknik. Återkommande repetitions/fortbildningar för tillsynsför rättare. Krav på detta från MSB hade hjälp[t] räddningstjänsten.

Återkommande utbildningar i någon form bedöms rimlig för att vidhålla och utveckla tillsynsarbetet.

En annan 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 möjlighetserna att förelägga om det organisatoriska brandskyddet.

## 2.5.5 Sammanfattning

Resultatet från kartläggningen kan sammanfattas enligt följande. 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 föranlett omorganiseringen.

När det gäller dokumentation förekom det att räddningstjänsterna inte utfärdar förelägganden. Flera av räddningstjänsterna skriver tjänsteanteckningar och följer i stor utsträckning det förvaltningsrättsliga regelverket. Den största osäkerheten verkade framförallt handla om delgivningsförfaranden och frågan om *när* förelägganden kan förenas med beslut om vite. Orsaker eller förklaringar till att förelägganden inte skrivs kan finnas inom olika delar i organisationen eller hos de personer som utför tillsynen. En majoritet angav att det finns en intern skriftlig rutin inom deras räddningstjänst.

Räddningstjänsterna angav att i de fall de samarbetar är det vanligt med kunskapsutbyten mellan olika räddningstjänster. Risken för jävs-situationer upplevdes inte som stor av en majoritet av räddningstjänsterna och kunnig tillsynspersonal var något som nämndes 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 givit ett bra stöd till verksamheten.

## 3. Intervjustudien

Delstudie två är en intervjuundersökning med ett urval av räddningstjänster. Intervjuerna utgick från kartläggningen i delstudie ett och syftade till att fördjupa de resultat som framkommit genom enkäterna. Här genomfördes 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 intervjuas någon från alla räddningstjänster i landet var av tidsskäl en omöjlighet. Därför gjordes ett urval bland de räddningstjänster som besvarat enkäten i delstudie ett.

### 3.1 Urval

För att inte någon organisationsform skulle bli under- eller över-representerad i förhållande till hur det ser ut i landet delade vi in räddningstjänsterna i olika grupper (strata) innan vi slumpmässigt gjorde urvalet. Här användes "organisationsform" som stratifieringsvariabel. Detta innebar att vi drog stickproven från de fem olika grupperna i vilka variabeln delar in räddningstjänsterna. Från



enkätundersökningen blev det interna bortfallet för "organisationsform" sex observationer. Populationen ( $N$ ) definierades därför som de inkomna svaren (minus internbortfallet av "organisationsform"), det vill säga 106 räddningstjänster. Dessa delades 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 ( $L_i$ ) gjordes ett obundet slumpmässigt urval (OSU) av  $n_i$  element (räddningstjänster). På så vis representerades alla strata i stickprovet. Bland de 106 svarande respondenterna i enkätstudien drogs ett urval av  $n = 20$  räddningstjänster.

Vi fördelade  $n = 20$  mellan grupperna genom att göra ett proportionellt stratifierat urval (PSU) där urvalet fördelades i samma proportioner som strata förhåller sig till hela populationen.

Generellt väljs  $n_i$  element från stratum  $i$  enligt följande:

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

Enligt Ekvation 3.1 erhöll 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<sup>10</sup>. Fördelningen av de inkomna svaren och storleken på stickproven inom respektive strata framgår av Tabell 3.1.

---

<sup>10</sup>  $n_1 = 20 \cdot \frac{61}{106}$ ,  $n_2 = 20 \cdot \frac{7}{106}$ ,  $n_3 = 20 \cdot \frac{6}{106}$ ,  $n_4 = 20 \cdot \frac{30}{106}$ ,  $n_5 = 20 \cdot \frac{2}{106}$ .

**Tabell 3.1. Stratifieringsvariabel organisationsform**

L	Stratum	N <sub>i</sub>	n <sub>i</sub>
L <sub>1</sub>	egen räddningstjänst i kommunen	61	11
L <sub>2</sub>	gemensam nämnd	7	1
L <sub>3</sub>	gemensam räddningstjänst	6	1
L <sub>4</sub>	kommunalförbund	30	6
L <sub>5</sub>	Annat	2	1
	<b>Totalt</b>	<b>N=106</b>	<b>n=20</b>

Ur varje stratum drogs ett slumpmässigt urval av 20 element.

## 3.2 Delstudiens genomförande

Denna delstudie fokuserar på hur det faktiska tillsynsarbetet genomförs; då främst själva arbetsprocessen och handläggningen av tillsynsärenden. Hela delstudien bygger på intervjuer med företrädare för de räddningstjänster som ingick i urvalet. Intervjufrågorna formulerades utifrån det arbetssätt som rekommenderas i Tillsynshandboken och kopplades till enkätsvaren. På så sätt kunde intervjuerna fördjupa de generella svar som framkommit 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.<sup>11</sup> Utöver provintervjun vid Södra Älvsborgs Räddningstjänstförbund fick våra kontaktpersoner på MSB möjlighet att lämna synpunkter på frågeformuläret.

---

<sup>11</sup> 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 passerar eller när det är dags för uppföljningsbesök.

Intervjumallen redovisas i sin helhet i Bilaga 4; här ges endast 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 organiserades utifrån dess omfattning, följt av frågor om handläggning och arbetsprocess i 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 intervju-tillfället.

De personer som intervjuats har utlovats anonymitet. 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 handlade om personen för att 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 åsyftas.<sup>12</sup> Av de 19 intervjuerna är fyra besöksintervjuer och 15 intervjuer har genomförts per telefon.

---

<sup>12</sup> Sådana ändringar är markerade inom hakparenteser. I de fall intervjuledarens frågor eller följdfrågor redovisas är dessa inskrivna kursivt inom hakparenteser.

### 3.3 Resultat från intervjuvaren

Redovisningen av intervjuvaren 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 från 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<sup>13</sup> 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. Oaktat stödmaterial och regelverk 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 såsom 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 intervjuvaren i denna del:

---

<sup>13</sup> Adam, Bertil, Cesar, David, Erik, Filip, Gustav, Helge, Ivar, Johan, Kalle, Ludvig, Martin, Niklas, Olof, Petter, Qvintus, Rudolf, Sigurd.

**Tabell 3.2. Erfarenhet av tillsyn (år)**

Erfarenhet	Frekvens
<6 år	6
6–10 år	6
11–15 år	0
16–20 år	4
21–25 år	2
>25 år	1
<b>Totalt</b>	<b>19</b>

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

I Tabell 3.2 framgår att de flesta har noll 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 jämföras med frågor om när personerna avslutade sin utbildning och om de har utbildning som brandman eller brandingenjör.

**Tabell 3.3. Examensår**

Examensår	Frekvens
1970–1979	3
1980–1989	3
1990–1999	4
2000–2009	4
2010–2018	5
<b>Totalt</b>	<b>19</b>

**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 tillsynsför rättarna har erfarenhet av annat arbete inom räddningstjänsten. Genom intervjuerna vet vi också att de personer som leder tillsynsarbetet i större utsträckning hade brandingenjörsutbildning. Av de intervjuade hade åtta brandmannautbildning och elva var brandingenjörer. För drygt en tredjedel hade förvaltningsjuridik ingått i grundutbildningen inom brandtillsyn och nästan hälften hade någon typ av övrig utbildning i juridik. Cirka 70 procent av de som intervjuats (13 av 19) hade 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 kring hur många som arbetar med tillsyn samt hur många tillsynsbesök som planeras per år.

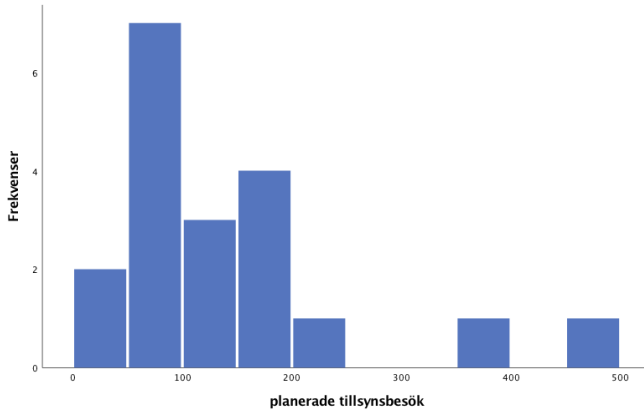
**Tabell 3.4** Antal heltidstjänster som arbetar med tillsyn

Antal tjänster	Frekvens
0,0-1,9	6
2,0-3,9	11
>3,9	2
<b>Totalt</b>	<b>19</b>

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

Av Tabell 3.4 framgår att antalet personer inom organisationen som arbetade med tillsyn varierade 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 hos räddningstjänstens arbete kan ha betydelse på så sätt 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, exempelvis tillgång till 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 kunde samspela i tillsynsförättares yrkesroll.

### 3.4 Handläggning av brandskyddstillsyn

I förevarande avsnitt beskrivs hur de intervjuade uppfattade sin roll som tillsynsför rättare; om de upplevde målkonflikter och dilemmasituationer (dels i rollen som tillsynsför rättare och dels i relation till den övriga kommunala verksamheten) samt om de identifierade risk för jäv och hur jävssituationer i så fall hanterades.

Att det ställdes frågor om hur informanterna upplevde sin roll som tillsynsför rättare 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 såg på sin roll som tillsynsför rättare – vilken frihet de ansåg sig ha att arbeta informellt eller att följa MSB:s rekommendationer för en 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 tillsynsför rättaren väljer att förlänga rättelsetiden istället för att förelägga. I det fallet har tillsynsför rättaren gjort avsteg från en etablerad rutin men ändå åstadkommit det som krävdes utan föreläggande.

Det vanligaste skälet till att arbeta mera informellt var, enligt de öppna enkätsvaren, att tillsynsför rättarna förlitar sig på god dialog och personkännedom. Men det kunde också handla om en ovilja hos enskilda tillsynsför rättare som gör att de aldrig skriver förelägganden. Hur såg då de intervjuade på sin roll som tillsynsför rättare? Med rollen som tillsynsför rättare åsyftas främst relationen till verksamhetsutövare, inklusive balansen mellan eventuella påverkansförsök och gränsdragningen mellan rådgivning kontra myndighetsutövning.

De flesta av intervjupersonerna uppfattade 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. Tillsynsför rättarna såg det som en viktig del i arbetet att sprida kunskap. Bland annat påtalades att utbildning kanske är den viktigaste uppgiften för



att verksamhetsutövarna ska komma igång med sitt systematiska brandskyddsarbete. Det var alltså främst inom det förebyggande arbetet, vid rådgivning och information, som tillsynsförärtarna betraktade sin roll som ett serviceuppdrag.

Problem med rollen kan uppstå om verksamhetsutövaren förväxlar avsikten med besöket, alltså ett förebyggande brandskydd, med tillsynsuppgiften. I dessa situationer kan rollerna gå in i varandra, men då försöker tillsynsförärtarna tydliggöra hur viktigt det är att hålla isär rådgivning från tillsyn och maktutövning. Enligt informanterna gäller det då att förklara skillnaden mellan faktiska krav och andra förbättringsåtgärder för verksamhetsutövare, samt 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 avslöjar att det finns en medvetenhet kring vikten av att särskilja rådgivning från tillsyn. De flesta tillsynsförärtarna uppgav att de försöker vara smidiga och resonerande och pröva framkomliga vägar. Men de beskrev samtidigt att det blir en balansgång där de försöker hitta bra nivåer så att det fungerar både för verksamhetsutövarna och ur ett myndighetsperspektiv. Några påpekade 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 rådde stor enighet kring balansgången mellan rådgivning och tillsyn samt vikten av 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 framkom också att det just vid tillsynsbesök kan 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 ingripanden försöker tillsynsför rättarna hitta framkomliga vägar innan de tar till formella krav. Det upplevdes inte som problematiskt, utan de tillfrågade uppgav att de försöker hjälpa till och ge råd och information på ett objektivt sätt. Flera framhöll att de ville underlätta för den enskilde och få vederbörande 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 tillsynsför rättare försöker vara serviceinriktade men beskrev sig som formella i sin roll som myndighetsutövare. Men det finns också exempel där man frångått den formella rollen vid myndighetsutövning. En påpekar att de försöker "se till att inte ha för mycket mjukisprotokoll" (Ivar). En räddningstjänst avvek från de övriga genom sitt svar att de företrädesvis jobbade med information och fungerade som rådgivare. De brukade inte skriva förelägganden utan använde 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. Informanten beskrev 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 frågan om målkonflikter och andra dilemmasituationer kan påverka den kommunala tillsynsverksamheten.

### **3.4.1 Målkonflikter och dilemmasituationer**

Hur rättssäker tillsynshandläggningen än är, kan det 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 företagervänlig 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 regelverket, tillmötesgå lokala önskemål från politiker och verksamhetsutövare och samtidigt utföra en rättssäker och effektiv brandtillsyn?

Cirka hälften av de intervjuade svarade att de inte upplevde några målkonflikter. De uppgav sig ha säkra rutiner och bra samarbeten som gör att de kan kräva skäligen brandskydd oavsett vem som är motparten.

Den andra hälften svarade att det ibland förekommer eller finns risk för målkonflikter. Främst nämndes förhållandet mellan å ena sidan ekonomi och å andra sidan effektivitet och rättssäker handläggning. Samtidigt hade samtliga en plan för hur många tillsynsbesök som skulle genomföras under ett år. Att det målet nås är angeläget eftersom budgeten bygger på viktiga intäkter från avgifter för de olika tillsynsbesöken. Risken är då att ekonomin 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. Sparbeting gjorde att tillsynsföräntarna upplevde sig ha mindre tid att lägga på de olika tillsynsbesöken, vilket också ansågs kunna 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 återkom i flera svar. Någon frågade sig vad som är viktigast, att uppnå det planerade antalet tillsynsbesök eller att uppnå god kvalitet i tillsynen samt 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 informant framhöll att Tillsynshandboken riskerar att byråkratisera bort effektiviteten. Om dokumentationen blir viktigare än

sjelva brandskyddet, riskerar det 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 rätts-säkert för den enskilde. /.../ men man får en mera negativ syn [på brandtillsyn] ute i samhället. (Qvintus)

Inom olika verksamheter upplevdes det 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 mållkonflikter, till exempel att kommunchefen, politiker eller näringsidkare försöker påverka tillsynsför rättaren. Men det som beskrivits som dilemmasituationer kan också upplevas som det motsatta; alltså att det råder ointresse för vad räddningstjänsten sysslar med. En informant menade 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 arbetsätt för rättssäker handläggning kan också göra att tillsynsför rättarna känner sig tryggare i sitt sätt att arbeta. Någon påtalade att arbetsättet 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 kunde gå emot tillsynsbesluten, men det förekom också att tillsynsförriktarna kände att de hade 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 där tjänstepersonen ställs inför lojalitetsdilemman i samband med olika former av påverkansförsök. Dilemmasituationer kan också gränsa till jävsproblematik, speciellt på mindre orter där "alla känner alla". De tveksamheter som nämndes i samband med dilemmasituationer sammanfaller delvis med jävs-situationer eller bestickning.

### 3.3.2 Jävsproblematik

Opartiskhet är centralt vid all form av ärendehandläggning. Vid tillsynsarbete kan det finnas risk för att en tillsynsförriktare 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 förriktaren vara släkt eller vän med verksamhetsutövaren, dels kan verksamhetsutövarna försöka påverka tillsynsförriktarna 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 ansåg 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 ansåg att det i princip alltid finns en viss risk för jäv vid tillsynssituationer. Flera uttalade 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 tillsynen 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 uppgav 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 byta tillsynsförrättare.

Jag kan inte påstå att vi har egentliga jävssituationer i det avseendet men mellan våra kommuner och förbund så förekommer det att vi åker till andra kommuner och gör brandskyddsutredningar 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)

Rutiner om tillsynsför rättaren blir erbjuden förtäring eller gåvor upplevdes inte som något förekommande problem. En räddningstjänst har en policy enligt vilken 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 eller upplevda risken så hade 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 [tillsynsför rättare]. 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 tillsynsför rättaren – men att exempelvis bjuda på förtäring behöver inte alltid vara ett försök till påverkan.

Sammanfattningsvis – rollen som tillsynsför rättare upplevdes företrädesvis som ett service- eller utbildningsuppdrag. Informanterna framhöll att rådgivning och information bidrar till att öka kunskapen om behovet av brandskydd. Det förekommer dock att tillsynsför rättarna känner sig tvingade att sätta gränser och förklara skillnaden på rådgivning och tillsyn. Det kan behöva tydliggöras att tillsyn ska genomföras enligt rutinerna för rättssäker handläggning. Den allmänna inställningen var att i första hand försöka hitta framkomliga vägar innan de tar till förelägganden eller förbud. Samtidigt fanns 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 medvetenhet kring medial uppmärksamhet, om relationen till den politiska nämnden eller om 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. Informanterna spekulerade också om att politikerna i nämnden går emot tillsynsförrettarens beslut, men det var inget som inträffat hos intervjuade tillsynsansvariga. Däremot framhöll någon det motsatta, att politikerna alltid stöttar tillsynsförrettarna. I vissa kommuner har den lokala tidningen ständig bevakning på räddningstjänstens diarium för att se vilka förelägganden som skrivs. Mediabevakningen upplevdes dock inte som ett problem av informanterna. Många kommuner följer upp verksamheterna genom att mäta hur nöjda verksamhetsutövarna är med räddningstjänstens tillsynsarbete, och en informant ställde sig frågan om deras höga index kunde bero på lite "snälla" bedömningar.

Jäv upplevdes inte som ett stort problem även om risken påtalades, särskilt på mindre orter där verksamhetsutövarna känner tillsynsförrettarna. Det fanns dock bra rutiner för hur eventuella jävssituationer bör hanteras antingen inom räddningstjänsterna eller i samarbete med någon räddningstjänst i närheten.

### **3.5 Arbetsprocessen**

I de kommande avsnitten presenteras hur representanterna från de olika räddningstjänsterna har besvarat frågor om arbetsprocessen. Frågorna avsåg huruvida 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. I avsnitt 5.1 ges en detaljerad översikt av arbetsprocessen med utgångspunkt i såväl enkät- som intervjusvar. Nedan följer en sammanfattning av vad som framkommit i intervjusvaren från de 19 räddningstjänster som intervjuats, med tyngdpunkt på gemensamma nämnare.<sup>14</sup>

Informanterna beskriver likartade aspekter av arbetsprocessen. 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 att verksamhetsutövaren skickar en bild eller annan dokumentation som bevis på att efterrättelse skett. 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 förelägandet personligen och att mottagaren skriver under ett mottagarbevis på plats.

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

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

---

<sup>14</sup> I Bartholdsson, Holm och Östlund (2018:52–62) framgår i detalj hur de olika räddningstjänsterna har svarat samt vilka aspekter av arbetsprocessen som särskilt betonats av respektive räddningstjänst.

### **3.6 Bedömningar kring skäligt brandskydd**

I intervjuerna frågades vad som är svårast vid bedömningen av skäligt brandskydd samt 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. justegsmetoden, 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 beskrev 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 påpekade 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 upplevs som problematiskt 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 i stor utsträckning på den enskilda räddningstjänstens ansvarsområde. Exempelvis sade sig en informant inte uppleva skälighetsbedömningen "som något problem på grund av den ringa verksamhet som förekommer på orten" (Ivar). Informanten menade att räddningstjänster på små orter känner sina tillsynsobjekt väl och kan deras historia. En annan ansåg inte att svårigheten låg i att bedöma skäligt brandskydd, utan snarare i att sedermera få åtgärden genomförd:

Ågaren 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 efterfrågade tydliga föreskrifter istället för allmänna råd. Hen menade 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 främst framhölls som stöd vid skälighetsbedömningar var Tillsynshandboken, MSB:s allmänna råd, MSB:s skrift *I skälig omfattning* samt rättsfall. Tillsynshandboken upplevdes 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 gällde vid tidpunkten för byggnadens uppförande. 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 avgöranden i samband med överklaganden av verksamhetens egna beslut, är till hjälp och en informant sade att det kanske vore bra med fler överklaganden för att få tveksamma fall prövade. Många framhöll att de rådgör med kollegor om skälighetsbedömningen är problematisk – inte bara inom den egna räddningstjänsten utan på olika typer av möten och nätverksamheten kommuner emellan runt om i länet. Att bedöma skäligt brandskydd ansågs som svårt och kraftfullare regelverk efterfrågas.

Sammantaget framkom 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 tillsynsförärrättaren ska kunna redogöra för hur vederbörande har kommit fram till beslutet att brandskyddet inte är tillfredställande samt motivera de brister som påvisas.

Skälighetsbegreppet innebär ett visst tolkningsutrymme för den enskilde tillsynsförvärdaren. Detta kan både underlätta och försvåra tillsynsarbetet, eftersom bedömningen ska ta hänsyn till en rad olika regelverk som gör bedömningen komplex, men samtidigt ges tillsynsförvärdaren ett visst handlingsutrymme.

### 3.7 Samverkansfrågor

Under intervjuerna ställdes vidare frågor om samarbete med andra räddningstjänster. Från kartläggningen vet vi att 68 procent angivit i enkätsvar 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 intervjuerna uppmanades informanterna 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 handlade bland annat om kunskapsutbyte där räddningstjänsterna ringer varandra då de ställs inför svåra och lite ovanliga situationer. Flera räddningstjänster beskrev ett samarbete som framförallt handlade om förebyggande arbete, och att de i dessa grupper tar med sig information om vad som fungerar bra.

Ett antal räddningstjänster angav att de håller på att gå samman i flera kommuner, eller att de har startat ett länsamarbete 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 att delge sin arbetsprocess. Vidare nämndes ett gemensamt verksamhetssystem, *Daidalos*, för en arbetsgrupp i ett län där de också arbetar med gemensamma mallar.

Åtta räddningstjänster menade att samarbetet inte påverkat deras tillsynsarbete alls eller att det endast påverkat de räddningstjänster som de samarbetat med. Övriga 11 vittnade att samarbetet leder till en kunskapshöjning och ett kunskapsutbyte. Samarbetet innebär att de i större utsträckning sinsemellan 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 Översikt över intervjustudiens resultat**

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

För tillsynsförrettare finns ytterligare roller än de ovan antydda – rådgivare kontra myndighetsutövare. Intervjupersonerna lyfte även fram spänningar mellan rättssäkerhet och effektivitet, dvs mellan de övergripande målen om rättssäker handläggning och effektivt brandskydd som genomsyrar tillsynsverksamheten. Den bakomliggande mekanismen är att ökade rättssäkerhetskrav gör att mindre brand-

skyddstillsyn 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.

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 intervjuvaren. 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.

Intervjuvaren 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 av respondenterna beskrev samarbetena i positiva ordalag, medan minoriteten uttryckte 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 ett fortsatt eller utökat handläggningsstöd.

Dessa beskrivningar gav upphov till följdfrågan huruvida identifierade problemområden samt påbörjade förbättringsarbeten även återspeglas i räddningstjänsternas ärendehandläggning: 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 tillsynsdokumenterna för tiden före respektive efter Tillsynshandbokens utgivande samt övriga utbildningsinsatser. Denna tredje och sista delstudie beskrivs i nästföljande kapitel.

## 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 de föregående delstudierna. Samtidigt tillhandahålls genom dokumentstudien en uppföljning av 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. 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 det förvaltningsrättsliga regelverket efterlevts, blir den centrala frågan för dokumentstudien istället huruvida tecken på bristande efterlevnad *trots* denna potentiella felkälla kan upptäckas.

Vi begärde in tre ärenden per 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 protokollliknande dokument med diverse benämningar. Från detta har vi exkluderat dokument som i alltför stor utsträckning avviker från nämnda huvudsakliga dokumenttyper, om avvikelser innebär att GFL:s krav inte rimligen kan ställas på dem. Vid kallelser till/inbokningar av tillsynsbesök och efterkontroller, beslut om att avsluta tillsynsärenden i samband med tillfredsställande efterkontroll samt dokument där det huvudsakliga tillsynsunderlaget ligger i bilaga, så finns praktiska skäl för att hålla dokumentet koncist. Kort avfattade underlag av dessa slag kan i så fall inte anses strida mot de av GFL:s principer som vi tagit upp som huvudvariabler i dokumentstudien.

## 4.2 Tillvägagångssätt

Vi har kategoriserat dokumenten enligt ovan, med utgångspunkt i hur de betecknas i sidhuvudet – utan hänsyn tagen till att vissa dokument (framförallt av typen protokoll) i rättslig mening är att

betrakta som *de facto*-förelägganden. Bakgrunden till detta var strävan att inom ramen för delstudien analysera dokumenten på två sätt.

Först analyserades huruvida dessa kategorier av dokument lever upp till formella lagkrav, med utgångspunkt i den rättsliga karaktär som räddningstjänsten ifråga tillskrivit dokumenten. Här jämfördes protokoll och dylikt med de förvaltningsrättsliga krav som ställs på tjänsteanteckningar, och enbart förelägganden (med eller utan vite/förbud) jämfördes med det kravraster som enligt GFL ställdes på beslut avseende myndighetsutövning.<sup>15</sup> Vi kommer att hänvisa till denna metod som "beteckningsmetoden".

I den andra kategoriseringen ("*de facto*-metoden") användes insamlade data för att ånyo dela in dokumenten i de två dokumenttyper som Tillsynshandboken förespråkar. Denna gång kategoriserades emellertid dokument som innehöll krav på åtgärd eller dylikt såsom *de facto*-förelägganden, vilket innebär att högre förvaltningsrättsliga krav ställs på den information som inkluderats och den handläggningsprocess som ska iakttas.

Dessa kravraster diskuteras i större detalj i variabelförteckningen nedan, men det kan redan nu understrykas att det efter nya förvaltningslagens ikraftträdande är fortsatt meningsfullt att skilja mellan tjänsteanteckningar och förelägganden, eftersom tillsynsärenden är fortsatt hänförliga till begreppet ärendehandläggning.<sup>16</sup> Inför att ärendet avgörs i sak aktiveras i huvudsak samma kravraster som enligt GFL gällde vid myndighetsutövning.<sup>17</sup>

---

<sup>15</sup> Som tidigare påpekats har myndighetsutövningsbegreppet utmejslas ur nya förvaltningslagen, medan begreppet var operativt som vattendelare vid tidpunkten för genomförandet av studien, och därmed även av betydelse för dokumentstudiens variabler.

<sup>16</sup> 1 §, 1 st. nya förvaltningslagen.

<sup>17</sup> Se exempelvis 25, 32–33 §§ nya förvaltningslagen.

## 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 (B) efterlevnad av GFL:s bestämmelser. Somliga variabler i tabellen saknar kommentar eftersom de endast användes som sorteringsverktyg.

**Tabell 4.1. Variabelöversikt**

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. Kommunikering (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	-

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 respektive bristande efterlevnad av det förvaltningsrättsliga regelverket. 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**

Räddningstjänstens diarienummer, som framgick av respektive tillsynsdokument, användes endast som identifikation.

### **Variabel 3. Period**

Dokumenterna samlades in från två tidsperioder. Den första tidsperioden, åren 2011–2012 (*period 1*), representerar tiden innan Tillsynshandboken utkommit och MSB genomfört aktuella utbildningsinsatser, och tillhandahåller sålunda en ögonblicksbild av hur räddningstjänsternas implementering av förvaltningslagens 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 rekommenderade att två huvudkategorier av dokument används i räddningstjänsternas tillsynsarbete: Tjänsteanteckningar och förelägganden (med eller utan vite/förbud). I de föregående delstudierna hade emellertid redan framkommit 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), *föreläggande* (3), *föreläggande med vite* (4), *föreläggande med förbud* (5), *övrigt* (6).<sup>18</sup>

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 ett senare steg enligt *de-facto*-metoden, där dokumenten sedermera omkodades utifrån deras faktiska innehåll (som är avgörande för dess egentliga rättsliga klassificering).

---

<sup>18</sup> 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.

## Variabel 5. Beskrivning av observationer

Variabeln motsvaras av en av underfrågorna i fråga 6 av enkäten, som ställdes i förhållande till tjänsteanteckningar och tillsynsprotokoll vid tillsyn med observerade brister: "I vilken utsträckning, i samband med tillsyn enligt LSO 2 kap. 2 § efterföljs kraven i Förvaltningslagen m fl vid upprättande av följande dokumentation?"

Variabeln baseras på kravet att uppgifter som tillförts ett ärende som avser myndighetsutövning ska antecknas, vilket inkluderar dokumentation av besiktningar (prop. 1985/86:80, s. 66–67).<sup>19</sup> Trots att tjänsteanteckningar inte i sig utgör formella myndighetsbeslut (TH:190), 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 mån de kan ha betydelse för utgången, dvs det slutgiltiga beslutet att utfärda eller inte utfärda ett föreläggande (TH:164):<sup>20</sup>

Anteckningarna görs lämpligen i en tjänsteanteckning. Dokumentationskyldigheten 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 på sin höjd endast dokumenteras på grund av serviceskyldigheten, som gäller redan i myndigheternas kontakter med verksamhetsutövare.<sup>21</sup> I linje med detta understryks i Tillsynshandboken (s. 46) om dokumentation i tjänsteanteckningar att:

---

<sup>19</sup> Motsv. 27 § nya förvaltningslagen, som alltid kräver dokumentation av tillförda uppgifter av betydelse i ärendet, dock oavsett om ärendet avser myndighetsutövning.

<sup>20</sup> Både 15 § GFL och 27 § nya förvaltningslagen äger tillämplighet på här aktuella ärendetyper då tillsyn utgör såväl myndighetsutövning som ärendehandläggning.

<sup>21</sup> 1 och 4 §§ GFL, nu 1 och 6 §§ nya förvaltningslagen.



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 verksamhetsutövers utfästelser, snarare än observationer, finns också en skyldighet att dokumentera i tjänsteanteckningarna (TH:188):

När tillsynsförvärdaren 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 eftersom uppgiften har betydelse för beslutets utgång.<sup>22</sup> Vid förelägganden ingår dokumentationsskyldigheten även i motiveringsskyldigheten.<sup>23</sup>

**Tabell 4.2. Beskrivning av observationer**

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.

Om beskrivning av observationer saknas i tjänsteanteckningar och förelägganden så har värdet 0 tilldelats för att indikera bristande

<sup>22</sup> 15 § GFL, nu 27 § nya förvaltningslagen.

<sup>23</sup> 20 § GFL. Motsvarande gäller "omständigheter som varit avgörande" enligt 32 nya förvaltningslagen eftersom förelägganden påverkar verksamhetsutövaren "på ett inte obetydligt sätt".

efterlevnad av GFL:s krav. Om sådana beskrivningar förekommer så har värdet 1 tilldelats, vilket beskriver en tillfredsställande efterlevnad.

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, 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. Kommunikering

Att tjänsteanteckningar ska kommuniceras till verksamhetsutövarna framgår av Tillsynshandboken (s. 188) och av 16 § GFL framgår att det som tillförts ärendet ska komma part till del.<sup>24</sup> Dock gällde kommuniceringsskyldigheten enligt det gamla regelverket endast om part så begär, medan kommunicering *ex officio* endast behövde ske av tredjemansuppgifter enligt 17 § GFL. Kommuniceringsskyldigheten tar enbart sikte på sådant som tillförts ärende innan slutgiltigt beslut fattas (jämför Tillsynshandboken s. 145). Med andra ord kan 17 § GFL likaledes enbart tillämpas på tjänsteanteckningar, som avser sådana tredjemansuppgifter.

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

---

<sup>24</sup> Detta var enligt 16 § GFL tillämpligt på tjänsteanteckningar eftersom tillsynsärenden utgjorde myndighetsutövning. Motsvarande gäller enligt 10 § nya förvaltningslagen redan på grund av att tjänsteanteckningen tillförts ärendet.

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.).

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. Det kan tilläggas att kommuniceringsskyldigheten enligt 25 § nya förvaltningslagen också är mer långtgående såtillvida att kommunicering ska ske *ex officio*, oavsett vem som tillfört uppgiften, om det inte är uppenbart obehövligt. Att kommunicering av tjänsteanteckning skett utgör sålunda tecken på en god efterlevnad av såväl det gamla som det nya regelverket, medan frånvaron därav inte nödvändigtvis betyder att efterlevnaden brustit.

Även förelägganden ska naturligtvis kommuniceras, men omfattas då av 21 § GFL som föreskriver att "part skall underrättas om innehållet i det beslut varigenom myndigheten avgör ärendet".<sup>25</sup>

**Tabell 4.3. Kommunicering**

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 §.

Det är dock oklart, beträffande såväl tjänsteanteckningar, tillsynsprotokoll som förelägganden, hur det kan framgå om de kommunicerats till part, eftersom kommunicering sker efter att dokumentet upprättats. Då kommunicering trots detta kunnat utläsas

<sup>25</sup> Motsv. 33 § nya förvaltningslagen.

i vissa dokument, behövs variabeln som underlag till indexberäkningarna, medan enbart två värden tillskrivits:  $1 = ja$ ,  $0 = framgår ej$ .<sup>26</sup>

## Variabel 7. Motivering

Beslut varigenom myndighet avgör ett ärende ska motiveras, innebärande att tjänsteanteckningar inte behöver motiveras, medan förelägganden normalt behöver det. Undantag föreskrivs i 20 §. 1 st. 1 och 4 p. GFL om beslutet inte går part emot eller om ärendet är brådskande.<sup>27</sup> Förelägganden går per definition part emot,<sup>28</sup> däremot kan frånvaron av motivering förklaras av att åtgärden är brådskande (TH: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.

**Tabell 4.4. Motivering**

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

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

---

<sup>26</sup> På grund av nämnda reservationer viktas kommuniseringskravet lägre vid olika viktade indexberäkningar för tjänsteanteckningar och förelägganden.

<sup>27</sup> Motsvarande gäller enligt 32 § nya förvaltningslagen om motivering är uppenbart obehövligt eller annars kan utgå av skäl som anges i 2 st.

<sup>28</sup> Enstaka förelägganden som *inte* gått part emot har exkluderats ur dokumentstudien.

## Variabel 8. Lagstöd

Variabeln tar sikte på lagstöd enligt RF 1:1, 3 p., vilket ligger implicit i motiveringskyldigheten i 20 § GFL (jmf. TH:207) medan lagstödskravet formulerats mer explicit i nya förvaltningslagen.<sup>29</sup> Legalitetsprincipen<sup>30</sup> kräver att beslut om förelägganden förses med lagstöd (vilket likaledes gäller *de facto*-förelägganden).

Legalitetskravet omfattar både fördels- och nackdelsbeslut (TH:154), men omfattade enligt GFL inte tjänsteanteckningar eftersom de sistnämnda 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.

**Tabell 4.5. Lagstöd**

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

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 förvaltningslagstiftningens 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.<sup>31</sup>

---

<sup>29</sup> 5 och 32 §§ nya förvaltningslagen.

<sup>30</sup> Legalitetsprincipen innebär enligt 1 kap. 1 § RF att "all offentlig makt utövas under lagarna."

<sup>31</sup> Detsamma gäller enligt 33 § nya förvaltningslagen.

**Tabell 4.6. Överklagandehänvisning**

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

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 regelverket.

### Variabel 10. Krav på åtgärd

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 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.<sup>32</sup>

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").

---

<sup>32</sup> Enligt det gamla regelverket utgjorde bristande besvärshänvisning grund för återställande av försutten tid, medan 45 § nya förvaltningslagen utesluter avvissning om besvärshänvisning saknats.

**Tabell 4.7. Krav på åtgärd**

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

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

Som tidigare nämnts innebär denna problematik att handläggningens förenlighet med GFL behövde hanteras i två steg. Steg 1 utgick från beteckningen i dokumentssidhuvudet, där tillsynsprotokoll bedömts enligt samma principer som tjänsteanteckningar enligt Tabell 4.7.

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 förvaltningsrättsliga krav, 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 tidsangivelse: 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.

**Tabell 4.8. Tidsangivelse för åtgärd**

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

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 formellt krav, men det ligger i linje med myndigheters serviceskyldighet. 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 skyldigheten görs bland annat undantag då uppgifterna saknar betydelse för ärendets utgång, eller då ärendet är för brådskande för inhämtande av synpunkter.<sup>33</sup> 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.

**Tabell 4.9. Synpunkter**

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.

Om dokument inte bereder möjlighet att ge synpunkter kodas detta  $0 = nej$ . Om sådan möjlighet beretts part ges värdet  $1 = ja$ . 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. Detta har också bidragit till den låga viktningen som tilldelats i den olika viktade indexberäkning som beskrivs i nästföljande avsnitt.

<sup>33</sup> Motsvarande gäller enligt 25 § nya förvaltningslagen om det inte är "uppenbart obehövligt" eller om kommunikering kan avvaras på grund av sådana skäl som anges i 2 p.

## 4.4 Index

Vi har skapat två index av flera variabler som indikatorer på ett större fenomen, det vill säga efterlevnaden gällande de två dokumentgrupperna tjänsteanteckningar och förelägganden. Jämfört med att använda en enskild variabel som indikator så har sammansatta index fördelen att jämna ut slumpmässiga variationer i enskilda egenskaper och variabler. Det skapade indexet blir en variabel mätt på kvotskala<sup>34</sup> istället för flera variabler på endast nominalsкала,<sup>35</sup> vilket underlättar möjligheterna att mäta och analysera efterlevnad.

Vi skapar indexen genom att summera 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,

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

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 (det vill säga alla  $|a_i|=1$ ).

---

<sup>34</sup> 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.

<sup>35</sup> Nominalskaletvariabler 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.

#### 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.

**Tabell 4.10. Frekvenstabell över antal dokument**

Dokumenttyp	Period		Totalt
	2011–2012 Period 1	2015–2016 Period 2	
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
<b>Totalt</b>	58	71	129

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 avvikelser 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.

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, kommunikering, 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.

$$TAindex = a_1 \cdot \text{beskrivning} + a_2 \cdot \text{kommunikering} + a_3 \quad \text{Ekvation 4.2a}$$

$$\cdot \text{synpunkt} + a_4 \cdot \text{krav} \quad \text{Ekvation 4.2b}$$

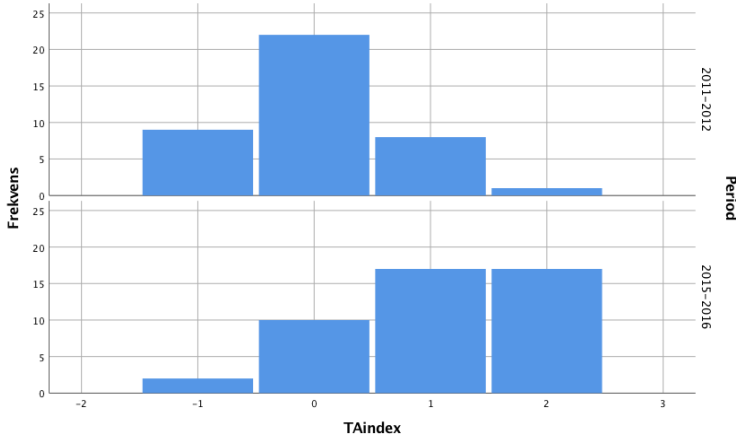
$$TAindex = 1 \cdot \text{beskrivning} + 1 \cdot \text{kommunikering} + 1$$

$$\cdot \text{synpunkt} - 1 \cdot \text{krav}$$

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.

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

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

Från tidsperiod 1 till 2 ökade medelvärdet med mer än 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.

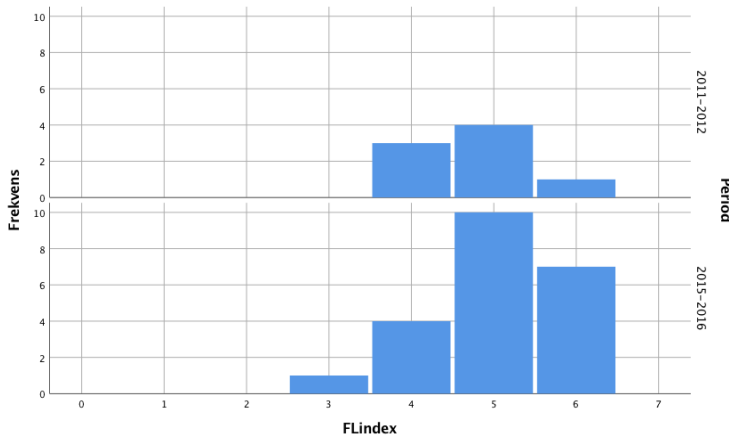
$$FLindex = a_1 \cdot \text{beskrivning} + a_2 \cdot \text{kommunicering} + a_3 \cdot \text{motivering} + a_4 \cdot \text{lagstöd} + a_5 \cdot \text{ÖKL} + a_5 \cdot \text{tid} \quad \text{Ekvation 4.3a}$$

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

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. Det kan påminnas om att motsvarande gäller enligt nya förvaltningslagen eftersom förelägganden utgör beslut i förvaltningsärenden.

**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.<sup>36</sup>

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.

**Tabell 4.12. Medelvärde och standardavvikelse för index för förelägganden**

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

Värdena i Tabell 4.12. påvisar en förbättring i medelvärdet och liknande spridning; däremot ser vi inte om medelvärdena är signifikant skilda åt. Till detta återkommer vi nedan.

---

<sup>36</sup> 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.



## 4.5 Medelvärdesanalys med lika viktning

Eftersom vi arbetar med stickprovsmedelvärden där populationernas standardavvikelse  $\sigma$  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 standardavvikelse som kan vara olika, definieras

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

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

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

### 4.5.2 Populationerna har lika varians

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

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

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

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

### 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.<sup>37</sup>

$$\begin{aligned} H_0: & \text{variansen i grupperna är lika} \\ H_1: & \text{variansen i grupperna är olika} \end{aligned} \quad \text{Ekvation 4.8}$$

### 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.

$$\begin{aligned} H_0: D &= \mu_{t=2} - \mu_{t=1} \\ &= 0 \\ H_1: D &= \mu_{t=2} - \mu_{t=1} \neq 0 \end{aligned} \quad \text{Ekvation 4.9}$$

---

<sup>37</sup> För arbetsgången gällande detta test, se till exempel SPSS Inc., (1999:108).

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

**Tabell 4.13. Resultat från medelvärdesanalysen**

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

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 framgår i Tabell 4.14.

**Tabell 4.14. Resultat från F-test för lika varians**

	F	p-värde	Beslut
<b>TAindex</b>	3,027	0,086	Acceptera $H_0$ i Ekv 8
<b>FLindex</b>	0,042	0,838	Acceptera $H_0$ i Ekv 8

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 Ekvationer 4.6 och 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 Ekvationer 4.6 och 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.

**Tabell 4.15. Resultat från t-test**

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

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.

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

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

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 nämnts 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 var 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 en 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 indexberäkningar 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 för förelägganden 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.

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

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

Sammanfattningsvis påvisar *de facto*-metoden alltså att handläggningen av förelägganden förbättrats över tid, men att rättsliga felbeteckningar fortsatt ger upphov till brister i efterlevnaden av förvaltningsrättsliga regler. När *de facto*-metoden användes för att kategorisera dokumenten var efterlevnaden av GFL:s krav överlag sämre, som medelvärdena i Tabell 4.17 visar. Nedan kommenteras de variabler vars efterlevnad särskilt 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 kommunikering kanske förekommit men inte framgår av vårt underlag.

Den variabel som låg näst sämst till var överklagandehänvisning (som saknades i 59 av 90 *de facto*-förelägganden). 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. 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).

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

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

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 tjänsteanteckningarna och tillsynsprotokollens 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 motsvarar de mest centrala rättssäkerhetsgarantierna. 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/undantag i GFL eller av begränsningar i 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.

**Tabell 4.19. Viktning av variabler**

	Tjänsteanteckningar	Förelägganden
<i>Beskrivning av observationer</i>	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 <i>förelägganden</i> ska observationer beskrivas som en del av dokumentations-skyldigheten (15 § GFL) och motiverings-skyldigheten (20 § GFL) då <i>förelägganden</i> utgör myndighetsutövning. På grund av att beskrivning av observationer är ett mindre tungt vägande krav i GFL ges denna variabel vikten 0,5.
<i>Kommunicering</i>	Tjänsteanteckningar ska endast kommuniceras enligt 16 och 17 §§ GFL om verksamhetsutövare så begär eller om de innehåller tredjemansuppgifter. Viktas endast 0,5 på grund av kravets begränsade räckvidd samt på grund av att kommunikering inte alltid framgår av dokumenten.	Viktas 0,25 eftersom kommunikeringsskyldigheten är ett tungt krav (21 § GFL), samtidigt som avsaknad därav inte nödvändigtvis talar för bristande efterlevnad, utan avsaknad av dokumentation.
<i>Motivering av beslut</i>	-	Motiveringsskyldigheten utgör en fundamental rättssäkerhetsgaranti (20 § GFL) och viktas därför till 1.
<i>Lagstöd</i>	-	På grund av legalitetskravets fundamentala betydelse för myndighetsutövningens legitimitet (RF 1:1, 20 § GFL) viktas variabeln 1.
<i>Överklagande-hänvisning</i>	-	På grund av besvärshänvisningens betydelse för rättssäkerheten samt konsekvenser för efterföljande process viktas variabeln 1.

<i>Krav på åtgärd</i>	På grund av de processuella konsekvenserna i förekommande fall av skrav, viktas variabeln - 1.	-
<i>Tidsangivelse för åtgärd</i>	-	Viktas 0,5 eftersom verksamhetsutövaren inte behöver en tidsangivelse för att kunna angripa beslutet eller på andra sätt tillvarata sina processuella rättigheter.
<i>Information att kunna lämna synpunkter</i>	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 kommunikering av tjänsteanteckningar (variabel 6).	-

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 åtgärd 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 genomgående 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.

**Tabell 4.20. Översikt över dokumentstudiens resultat**

	Tjänsteanteckningar och tillsynsprotokoll	Förelägganden
<b>Beteckningsmetoden</b>	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.
<b>De facto-metoden</b>	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.

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

Målsättningen bakom LSO är att människoliv, egendom och miljö ska åtnjuta ett tillfredsställande skydd mot olyckor. Ett löpande arbete pågår hos kommunerna 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.

Studiens syfte 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: 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 förvaltningslagstiftningens krav?
2. Med vilken inriktning kan ett fortsatt stöd kring tillsynsvägledning utformas?
3. Vilka implementeringsproblem kvarstår och kan förväntas innebära problem även inom ramen för den nya förvaltningslagen?

Först sammanfattas gemensamt och tematiskt resultaten av enkätstudien och intervjuerna, 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.

## **5.1 Delstudie 1 och 2: Enkät- och intervjustudien**

Nedan sammanfattas enkät- och intervjustudien, där de frågor som knyter an till samma teman jämförs. Därefter diskuteras dessa resultat utifrån studiens teoretiska utgångspunkter. Resultaten från delstudie 3 sammanfattas i efterföljande avsnitt med tyngdpunkt på vilka implementeringsproblem som kvarstår efter förändringsarbetet, samt vilka problem som förväntas i och med 2018 års reformering av förvaltningslagen.

### **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. I 29 procent av enkätsvaren framkom att det skett någon organisatorisk förändring under den tidsperiod som undersökts, som kan ha påverkat tillsynsarbetet.

Svaren om organisationsförändringarna kan summeras på så sätt 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 satsat på kompetenshöjande åtgärder genom nyrekrytering av personal, utbildning av befintlig personal samt att viss personal har fått möjlighet att specialisera sig på tillsyn.

Intervjupersonerna besvarade även frågor om deras professionella erfarenhet och utbildning, inklusive inom förvaltningsjuridik. I delstudierna framkom emellertid inga tendenser till att någon av de personrelaterade variablerna haft någon bäring på resultaten av andra frågor.

### **5.1.2 Handläggning av tillsynsarbete**

Ett antal frågor i enkäten handlade om hur de tillfrågade själva upplevde 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, uppgav att de kommunicerar tjänsteanteckningar eller tillsynsprotokoll med verksamhetsutövaren, och 85 procent svarade att tjänsteanteckningen eller tillsynsprotokollet innehåller en beskrivning av de observerade bristerna. Något färre, 77 procent, uppgav 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 hos 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 undertecknat 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 uppgav att handlingar innehåller tidsangivelse för när bristerna ska vara åtgärdade. Nästan alla uppgav att handlingar innehåller överklagandehänvisning och underskrift av behörig tjänsteperson samt att det finns tydlig adressat. 91 procent svarade att beslut är motiverade och

att lagstöd angetts. Något färre, 87 procent, angav att de kommunicerar dokumenten och 83 procent konkretiserade vilka krav som bör åtgärdas.

Det som utmärkte sig bland svaren var att betydligt färre, 64 procent, ansåg sig ha ett lämpligt delgivningsförfarande. Fyra av de intervjuade räddningstjänsterna hade ingen rutin för delgivning eftersom de inte har behövt förelägga. Rutinerna för hur delgivning sker varierade mellan de olika räddningstjänsterna, vilket enligt Tillsynshandboken är godtagbart (TH:169).

På liknande sätt varierade 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 rådde i stort sett enighet om att väldigt små brister kontrolleras vid nästa tillsynstillfälle. Lite mer omfattande åtgärder säkerställs genom att olika typer av bevis skickas in till räddningstjänsten; det kan handla om svarskort med någon form av intyg eller bevis alternativt kvitto på utfört arbete. Vid allvarligare brister genomförs besök på plats för att kontrollera åtgärderna. Detta bekräftades 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 mellan "uppföljning via telefonsamtal" och "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.



### 5.1.3 Rollen som tillsynsförättare

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 tillsynsförättare.

Intervjusvaren illustrerar de skillnader som uppdagades i kartläggningen med avseende på rättssäker handläggning. Rollen som tillsynsförättare kan variera mellan olika situationer. Ibland ska personen uppträda som rådgivare, ibland som informationsspredare eller utbildare och vid tillsyn som myndighetsutövare. I rollen som tillsynsförättare finns det lagar och regler att följa men samtidigt ska personen vara lyhörd och beakta serviceskyldigheten. Serviceskyldigheten innebär att myndigheten ska stå till tjänst med "hjälp i enskilda frågor som rör myndighetens verksamhetsområde".<sup>38</sup> Enligt såväl det gamla som det nya regelverket skall hjälpen lämnas "i den utsträckning som är lämplig med hänsyn till frågans art, den enskildes behov av hjälp och myndighetens verksamhet." Det finns alltså ett visst tolkningsutrymme för hur tillsynsförättaren 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 utgick från MSB:s

---

<sup>38</sup> Serviceskyldigheten i 6 § nya förvaltningslagen är mer generellt formulerad men samtidigt mer långtgående pga preciseringen "sådan hjälp att han eller hon kan ta till vara sina intressen."

rekommendationer kring hur rättssäker handläggning ska genomföras. Men det visade sig också att det gjordes en del avsteg från det rekommenderade arbetssättet.

Rollen som tillsynsför rättare upplevdes företrädesvis som ett service- eller utbildningsuppdrag. Ett antal personer framhöll att råd och stöd var det bästa tillvägagångssättet för att uppnå bättre brandskydd. Dessa personer hade en pragmatisk syn på hur målet skulle nås och menade att ett förbättrat brandskydd bäst uppnås genom smidig kommunikation där man förklarar för verksamhetsutövaren varför brandskydd är viktigt. Problemet blir då att dra gränsen mellan pragmatiska lösningar och rättssäker handläggning, men det behöver inte nödvändigtvis representera en motsättning. Några personer uttryckte att de i första hand försöker hålla en god dialog med verksamhetsutövaren och förklara vad som behöver åtgärdas, vilket innebär att verksamhetsutövaren i första skedet får ett antal veckor på sig att rätta till bristerna innan föreläggande utfärdas, i allvarligare fall eventuellt med förbud. Ytterligare någon påpekade att de ibland känner sig tvingade att sätta gränser och förklara skillnaden mellan rådgivning och tillsyn. Ibland behöver det tydliggöras att tillsyn är myndighetsutövning som ska genomföras enligt rutinerna för rättssäker handläggning.

Den allmänna inställningen var att i första hand försöka hitta framkomliga vägar innan förelägganden eller förbud utfärdas. Samtidigt fanns 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 tillsynsför rättarnas inställning till de regelverk som finns. De exempel på tillsynsför rättarnas inställning som framkom i studierna var konflikträdsla, bristande förståelse och/eller ovilja inför att utfärda formella dokument. Om enskilda tillsynsför rättare helst vill undvika formella dokument, kan inställningen möjligen tyda på att ett mer lättillgängligt verksamhetsstöd behövs.

### **5.1.4 Målkonflikter och dilemmasituationer**

Hur en tillsynsförrättare hanterar uppkomna situationer kan bero på en mängd olika omständigheter. Även om lagstiftning och andra regelverk är nationella kan förutsättningarna såväl inom som mellan kommuner variera. Olika kommuner har olika mål och visioner om vad man vill uppnå lokalt. Att målkonflikter och andra försvärande omständigheter finns på olika nivåer och i olika sammanhang är välkänt (Bartholdsson 2011, Montin 2007). Konfliktsituationer kan uppstå när de styrande är överens om målsättningar för medborgarnas och samhällets bästa, men alla mål kan inte uppnås samtidigt och prioriteringar måste därför 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 olika personer kunna ha olika syn på hur arbetet ska genomföras. Mellan olika verksamheter i kommunen skulle exempelvis motsättningar mellan olika intressen kunna uppstå.

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 rätts-säkra 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. I vissa kommuner har den lokala tidningen ständig bevakning på räddningstjänstens diarium för att se vilka förelägganden som skrivs. Mediabevakningen upplevdes 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 tillsynsförrättern – det som brukar benämnas jävssituationer. Enkätstudien indikerade att jävsproblematiken i praktiken hade begränsad betydelse; 91 procent uppgav att de inte upplevde risken för jäv som särskilt stor eller alls stor. I intervjuerna svarade däremot många informanter att risk för jäv alltid finns. Jäv upplevdes i intervjusvaren inte som något stort problem även om risken vidkändes, särskilt beträffande 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. Jämförelser av svaren illustrerar tydligt skillnaden mellan enkät- och intervjumetoden; att det i enkäten bara gick att kryssa för ett svarsalternativ medan det i intervjun fanns utrymme för mer reflekterande svar.

### **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 uppgivit att de deltagit i seminarierna, vilka som ändrat sitt arbetssätt efter att Tillsynshandboken kom ut, och vilka som uppgivit att de använder Tillsynshandboken i sitt tillsynsarbete och om de upplever Tillsynshandboken som användbar.

**Tabell 5.1 Deltagande i seminarierna, anpassat arbetsprocessen och använder Tillsynshandboken**

Räddnings- tjänst	Har deltagit i se- minarierna?		Anpassat arbetspro- cessen 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	

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 dessa svar 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 seminarieriet.

Utifrån intervju svaren kan de 19 räddningstjänsterna delas in i fyra olika kategorier beroende på följande:

1. De som redan tidigare (före 2011/12) arbetade enligt MSB:s rekommendationer.
2. De som har förändrat sitt arbetssätt efter 2012.
3. De som har ett pågående förändringsarbete (inklusive utbildning).
4. De som 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 med anledning av ett påpekande vid ett överklagande. Elva hade förändrat sitt arbetssätt efter att Tillsynshandboken och utbildningsinsatserna implementerades. Två av dessa hade fått nya chefer, efter det angivna årtalet, som infört nya rutiner. Tre räddningstjänster av de elva uppgav att de framförallt döpt om sina dokument. Istället för tillsynsprotokoll och föreläggande-protokoll heter de numera tjänsteanteckning och föreläggande. Dessa tillade dock att det inte är några större skillnader i övrigt. Två hade inte förändrat sitt arbetssätt; de använder uteslutande mjukisprotokoll och har inga planer på förändringar. Den ena motiverade sitt ställningstagande med att de jobbar mera funktionellt och den andre beskrev att de jobbar rådgivande och informativt och tyckte att det fungerar bra. Två av 19 (cirka 10 procent) beskrev att man höll fast vid det tidigare arbetssättet med mjukisprotokoll. Dessa intervju svar 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 använde Tillsynshandboken och tyckte att den var användbar men samtidigt förekom både positiva och negativa kommentarer från intervjupersonerna. Majoriteten tyckte att Tillsynshandboken var ett bra hjälpmedel; den är tydlig och användbar och arbetssättet gör att varje tillsynsbesök blir grundligare genomfört. Även de som påtalade att arbetssättet ökar arbetsbelastningen och tar längre tid framhöll att det blir högre kvalitet i arbetet. En av informanterna beskrev att "det blir mer jobb men att det är väl investerad tid".

Kritiska röster förekom både bland de som använder Tillsynshandboken och de som uppgett att de inte använder den. Räddningstjänster i både små och stora kommuner påtalade att det rekommenderade arbetssättet har negativ påverkan på antalet tillsynsbesök. Det fanns också de som tyckte att arbetsmetoden är för fyrkantig; att den kunde vara lite mer flexibel. Slutligen förekom 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 varierade svaren. 17 av 19 räddningstjänster svarade att de skriver förelägganden, fyra av dem hade dock aldrig behövt skriva förelägganden men tre av dem var beredda att förelägga där det behövdes. De två återstående använde 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 gick att nyansera svaret.

Alla intervjuade uppgav att det kan vara svårt att hitta en lagom nivå på vad som är skäligt brandskydd. Oftast uppstod 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 påtalade att lagstiftningen är otydlig och att det behövs bättre föreskrifter. De tyckte inte att allmänna råd är tillräckliga och någon påtalade att det kanske vore bra med fler överklaganden.

Angående kvalitetssäkring svarade en majoritet av de intervjuade att de läser varandras dokument innan de kommuniceras. Sju personer svarade att de har interna möten där de hjälps åt och gör en 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 uppgav att de tar hjälp utifrån. Förelägganden, som inte är lika vanligt förekommande, granskas av överordnad chef eller behörig person som bemyndigats att utfärda förelägganden. Men om det skulle uppstå behov av att förelägga så ansåg 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. Intervjувaren 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 skäl, 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 brand-skyddstillsyn.

#### 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 tillsynsförärtarna i sin dagliga verksamhet.

Beträffande huruvida Tillsynshandboken understödjer tillsynsförärtarnas 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 tillsynsförärtarna 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 tydde 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 indikerade 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 tillsynsförare svarade att deras möjligheter till god efterlevnad kringskars av sammanhanget i vilket tillsynen genomfördes. Informanterna svarade att politiska målkonflikter sällan ställde till problem. Tillsynsförarna var med andra ord i begränsad omfattning 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 intervjuvaren framkom, som tidigare beskrivits, att tillsynsprocessen "byråkratiserats" genom arbetssättet. De formaliteter som kringgärdar brandskyddstillsyn 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 *effektiviteten* som motstående policyresultat.

## 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 tillsynsförarens och tillsynschefers vilja att arbeta utifrån instruktionerna i Tillsynshandboken.

Både i enkätens fritextsvar och i intervjuvaren varierade efterlevnaden från person till person. Av enkätsvarens öppna frågor och intervjuvaren 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 efterlevnaden av det förvaltningsrättsliga regelverket har förbättrats mellan de två tidsperioderna för båda kategorierna av dokument. Denna förbättring visade sig både vid beräkningar enligt beteckningsmetoden och enligt *de facto*-metoden.<sup>39</sup> 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.

---

<sup>39</sup> 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 5.2. Förbättring mellan tidsperioderna 2011/12 och 2015/16

	Tjänsteanteckningar och tillsynsprotokoll	Förelägganden
<b>Beteckningsmetoden</b>	Efterlevnaden har förbättrats mellan tidsperiod 1 och 2 i en storleksordning som är statistiskt signifikant.	Efterlevnaden har förbättrats mellan tidsperiod 1 och 2 men förbättringen är inte statistiskt signifikant.
<i>De facto</i> -metoden	Efterlevnaden har förbättrats mellan tidsperiod 1 och 2 i en storleksordning som är statistiskt signifikant.	Efterlevnaden har förbättrats mellan tidsperiod 1 och 2 i en storleksordning som är statistiskt signifikant.

### 5.2.1 GFL:s krav på tjänsteanteckningar och förelägganden

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

Beteckningsmetoden utgick som bekant från den dokumentrubricering som räddningstjänsterna tilldelat respektive dokument. Enligt den klassificeringsmetoden uppvisar tjänsteanteckningar och tillsynsprotokoll under tidsperiod 2 en relativt bristfällig efterlevnad (indexvärde 1,065 av 3). Exempelvis måste en tjänsteanteckning som *inte* kommunicerats, för att komma ner till indexvärde runt 1, även uppvisa brister i förhållande till en av de övriga variablerna.<sup>40</sup>

<sup>40</sup> Indexvärdet ligger mellan -1 och 3 enligt följande ekvation:  $TIndex = 1 \cdot beskrivning + 1 \cdot kommunicering + 1 \cdot synpunkt - 1 \cdot krav$ .

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

	Tjänsteanteckningar och tillsynsprotokoll	Förelägganden
<b>Beteckningsmetoden (tidsperiod 2: år 2015/16)</b>	Indexvärde för genomsnittlig efterlevnad är 1,065 av max 3.	Indexvärde för genomsnittlig efterlevnad är 5,045 av max 6.
<b><i>De facto</i>-metoden (tidsperiod 2: år 2015/16)</b>	Indexvärde för genomsnittlig efterlevnad är 1,571 av max 3.	Indexvärde för genomsnittlig efterlevnad är 4,148 av max 6.

För tidsperiod 2 var efterlevnaden lite bättre enligt *de facto*-metoden (1,571). Vid en uppskattning av huruvida 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.<sup>41</sup> 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 förvaltningsrättsliga krav.

Vid tillämpning av beteckningsmetoden påvisar dokumentstudien att efterlevnaden hos förelägganden är tillfredsställande för period 2. 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 ligger någonstans mellan 5 och 6.

Betyder då detta medelvärde att föreläggandens efterlevnad av regelverket är helt tillfredsställande? Inte nödvändigtvis. I Tillsynshandboken uppmärksammades ett problem som representerade en inneboende felkälla i beteckningsmetoden som utgångspunkt för våra

<sup>41</sup> Det är av detta skäl vi givit variabeln ett lägre viktat värde, se vidare i kapitel 4.

beräkningar – som bekant, felrubricering av tillsynsdokument. När samtliga tjänsteanteckningar och tillsynsprotokoll som innehöll ”ska-krav” omkodats till förelägganden, gav indexberäkningarna en anorlunda bild av räddningstjänsternas efterlevnad. Det lägre indexvärdet 4,148 för *de facto*-förelägganden talar för att vissa problem kring rättssäker handläggning och ärendedokumentation i praktiken kvarstår, oavsett om det jämförs med riktvärdet 5 eller 6 (eller någonstans däremellan).

### **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. För att konkretisera diskussionen kring stödets utformning 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 våra 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 angivits i avsnitt 4.3.

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

	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

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 gavs även i stor utsträckning i denna typ av dokument, där 65 procent efterlevnad får anses vara tillfredsställande, särskilt med hänsyn till att kravet i GFL var lågt ställt samtidigt som det finns möjlighet att ha den typen av kommunikation med verksamhetsutövare på andra sätt än genom en explicit skrivning i tjänsteanteckningen. Eftersom även bristande dokumentation av kommunikering inte kan läggas räddningstjänsterna till last dras slutsatsen att inga ytterligare åtgärder från MSB:s sida är nödvändiga.

När det däremot gäller förelägganden påträffades större problem med enskilda variabler, och därmed efterlevnadsproblem i förhål-



lande till specifika förvaltningsrättsliga krav. Bortsett från kommunicering, synes de största efterlevnadsproblemen ha handlat om överklagandehänvisning, som enbart förekom i 34 procent av *de facto*-föreläggandena. Som tidigare nämnts hängde 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.

Kraven på beskrivning av observationer, motivering av beslut, lagstöd och tidsangivelse efterlevdes 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.

I vissa standardformuleringar har, för det första, lagstödet bedömts som bristfälligt eftersom tillsynsunderlaget hänvisade till hela lagar, istället för lagparagrafer. I Tillsynshandboken förekommer standardformuleringar med exempel på hur lagstöd kan se ut i samband med förelägganden. Denna användbara vägledning riskerar dock att drunkna i den omfattande information som Tillsynshandboken tillhandahåller.

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.

För det tredje bör uppmärksamhet riktas mot den förändring av legalitetskravet som nya förvaltningslagen fört med sig. Regleringen i dess 1 och 5 §§ innebär att kravet på lagstöd gäller vid alla åtgärder – inte enbart vid beslutsfattande verksamhet eller myndighetsutövning. I doktrinen har detta tolkats såsom innebärande att lagstöd ska förekomma i större utsträckning än vad som tidigare krävts (Åhman 2018). Enligt vår bedömning innebär dock heller inte den förstärkta legalitetsprincipen enligt nya förvaltningslagen ett formellt krav på explicit lagstöd i exempelvis tjänsteanteckningar, förutsatt att åtgär-

den i sig är lagenlig. En annan sak är att det sistnämnda kan vara önskvärt för att åstadkomma en intern kontroll av legalitetsprincipens efterlevnad. Det behöver följas upp hur det förändrade synsättet på legalitetprincipen kan anammas i framtida riktlinjer gällande utformningen av tjänsteanteckningar. Redan nu kan understrykas 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

Uppföljningen visar att kunskapen om formella rättssäkerhetskrav är hög och att det finns en grundläggande förståelse för MSB:s rekommenderade arbetsätt 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 är relativt god, och dessutom har förbättrats. 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 arbetsättet

Även om enkät- och intervjustudierna indikerade att de flesta räddningstjänster förstår styrdokumentet, framkom att både de som hade anammat Tillsynshandbokens arbetsätt och de som inte anammat det hade synpunkter på dess rekommendationer. Den kritik som framkommit genom enkät- och intervjustudien kan betraktas som en vägvisare för fungerande handläggningsstöd för att säkerställa en förbättrad rättssäkerhet i tillsynsärenden.

Vissa för- och nackdelar på tillämpningsnivå lyfts inledningsvis fram. En förbättring av rättssäkerheten i handläggningen gynnar såväl tillsynsför rättare som verksamhetsutövare. Att tjänsteanteckningar kommuniceras innebär exempelvis att ett efterföljande föreläggande inte kommer som en överraskning – vilket ger ingripandet

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 och 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 bedömningsituationer, vilka dessutom behöver uppdateras i och med nya förvaltningslagen. Övergången till fler förelägganden (istället för tillsynsprotokoll och dylikt) bidrar också till en ökad tids- och resursåtgång (jämför kriteriet *kunna*, Lundquist, 1987).

Därutöver har det påtalats av flera informanter att Tillsynshandboken som styrdokument är komplicerad, otydlig eller "fyrkantig" (jämför kriteriet *förstå*, Lundquist, 1987). I och med att det kommit en ny förvaltningslag år 2018 uppstår frågetecken kring framtida reform- och implementeringsarbete. Ett fortsatt arbete kring att implementera den befintliga Tillsynshandbokens arbetsätt behöver beakta vilka aspekter som förändrats i och med det nya regelverket. I denna rapport har vi pekat på att grundprinciperna i det nya regelverket är relativt likartade, men att rättssäkerhetsgarantierna är mer långtgående och vissa processer tekniskt förändrade. Vi förutspår därför att det kan bli en pedagogisk utmaning att påfordra mer långtgående efterlevnad av de grundläggande rättssäkerhetsgarantierna om man huvudsakligen tar avstamp i ett formellt oförändrat handläggningsstöd.

### 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 tungt vägande motstående intressen: rättssäker handläggning kontra effektivt brandskydd.
2. Subjektiva uppfattningar om ineffektivitet i det rekommenderade arbets sättet kan i förekommande fall leda till ett handläggningsmotstånd med konsekvensen att även efterlevnaden av rättssäkerhetskraven blir lidande (jämför kriteriet *vilja*, Lundquist, 1987). 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 framstår som såväl övervägd och förankrad på gräsrotsnivå.

Det bör hållas i åtanke att tyngdpunkten väger över ännu tyngre mot formell rättssäkerhet över effektivitet i det nya förvaltningsrättsliga regelverket, vilket i praktiken lett till ökade kostnader för ärendehandläggning. Med andra ord torde det nya regelverket ytterligare förstärka den identifierade motsättningen mellan formell rättssäkerhet och effektivt brandskydd.

### 5.3.3 Kvarstående implementeringsproblem

De 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 be-tecknades 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 prelimi-nära resultaten av kartläggningen visade att förklaringarna kan vara allt från luddiga styrdokument i form av allmänna råd till att olika personer tolkar styrdokumentet olika (*förstå*). Det kan också finnas skillnader som förklaras av politiskt styre, hur räddningstjänsten är organiserad eller kommunstorlek (*kunna*). I en liten kommun där alla känner alla kan det exempelvis finnas ett motstånd mot att ta till före-lägganden istället för dialogbaserad eller "mjuk" tillsyn (*vilja*).

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 uppmärk-sammade rättssäkerhetsbristerna avhjälpas redan genom att tillsyns-dokument rubriceras korrekt.

Under den omställningsperiod som påbörjades år 2012 och fortfa-rande pågår behöver verksamma tjänstepersoner inom brandskydds-tillsyn göra anpassningar som i vissa fall innebär stora förändringar jämfört med hur deras verksamhet tidigare utförts och kanske avvi-kelser från vad de lärt sig under sin utbildningstid. I och med att för-valtningslagstiftningen genomgått ytterligare en reform ikraft år 2018 kan vi dessutom förvänta oss att uppförbacken fortsätter i några år till. Med tiden kommer såväl tillsynshandläggartjänsterna som poster som tillsynschefer att fyllas på med nyutbildade. Pågående och fram-tida implementeringsprocesser kan påskyndas genom en fortsatt be-vakning av relevant lagstiftning och praxis samt punktinsatser för uppdatering av handläggningsstöd och utbildningsinsatser.

# Referenser

## Litteratur

- Bartholdsson, Kerstin, Louise Holm & Allison Östlund (2018). *Rättssäkerhet och effektivitet vid brandskyddstillsyn. Förvaltningsrättsliga utmaningar för kommunala tillsynsför rättare*. Karlstad: Myn-digheten för samhällsskydd och beredskap.  
<https://www.msb.se/RibData/Filer/pdf/28815.pdf> 2019-06-07.
- Bartholdsson, Kerstin (2011). *Målkonflikter – en sund företeelse eller ett olösligt problem*. <https://www.miljomal.se/Global/Rapporter/mal-konflikter.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, & Synnöve Olsson (1979:2). *Kunskapssociologi: hur individen uppfattar och formar sin sociala verklighet*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Bäck, Henry & 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. & 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](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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beskrivning av observationer som har betydelse i tillsynsärendet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möjlighet/information till ägare/nyttjanderättshavare att lämna synpunkter på tjänsteanteckning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diarieföring av tjänsteanteckning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angivande av lagstöd (20 § FL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunicering av dokument (17, 20 §§ FL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konkretisering av observationer med krav på åtgärd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tidsangivelse för när åtgärd senast ska vara fullgjord	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tydlig adressat på ägare/nyttjanderättshavare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Överklagandehänvisning (22 § FL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har tillämpat lämpligt delgivningsförfarande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beslut av behörig tjänsteperson enligt beslutad delegation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angivande av lagstöd (20 § FL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunicering av dokument (17, 20 §§ FL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konkretisering av observationer med krav på åtgärd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tidsangivelse för när åtgärd senast ska vara fullgjord	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tydlig adressat på ägare/nyttjanderättshavare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Överklagandehänvisning (22 § FL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beslut av behörig tjänstperson enligt beslutad delegation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beslut fattat av ansvarig nämnd (3 kap. 13 § LSO)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vite fastställts av behörig domstol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har tillämpat lämpligt delgivningsförfarande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**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, Ve ej)
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avsaknad av tid (personalresurser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Politisk ovilja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avsaknad av övrigt administrativt stöd, ex. rådgivning av jurist eller annan personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avsaknad av administrativt verktyg, ex. programvara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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/förebud
  - 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.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det är viktigt att uppföljning genomförs efter utförd tillsyn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tydlighet i skriftlig kommunikation med tillsynsobjektet är viktigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunnig tillsynspersonal är viktigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det är viktigt att mål och syfte med tillsynen är tydliga.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förelägganden vid tillsyn med krav på åtgärd och/eller förbud vid observerade brister	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förelägganden med krav i förening med vite vid observerade brister	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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	Stäm- mer helt
Räddningstjänsten lever väl upp till handläggningsförfarandet enligt Förvaltningslagen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vi har genomfört förändringar i arbetssättet sedan Tillsynshandboken gavs ut 2012.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tillsynshandbokens innehåll utgör ett bra stöd i tillsynsarbetet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utbildningsseminariernas innehåll gav ett bra stöd i tillsynsarbetet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Webbutbildningen utgör ett bra stöd i tillsynsarbetet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 tjänstperson enligt beslutad delegation	4	1	52	43
Beslut fattat av ansvarig nämnd	2	5	64	29
Vite fastställt 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	Standardavvikelse
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	Standardavvikelse
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/nyttjanderätts-havare 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 företår 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

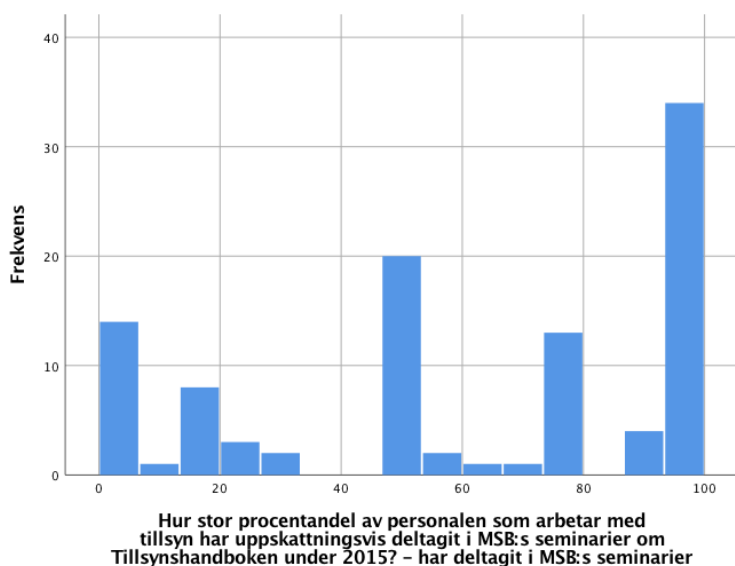
**Tabell 15:** Tabellen bygger på Fråga 19. Nedan följer ett antal påståenden om handläggningen av tillsynsärenden inom den verksamhet som du företräder. Ange i vilken utsträckning du instämmer i påståendena.

## 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)

<b>medelvärde</b>	61
<b>standardavvikelse</b>	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

<b>Gemensam nämnd</b>	
Malå och Norsjö räddningstjänster	Räddningstjänsten Västra Skaraborg
Norrhälsinge räddningstjänst	Samhällsskydd Mellersta Skaraborg
Räddningstjänsten Gislaved-Gnosjö	Uppsala brandförsvaret
Räddningstjänsten Söderåsen	

<b>Gemensam räddningstjänst</b>	
Jönköping, Mullsjö	Sala - Heby
Motala-Vadstena	Sörmlandskustens räddningstjänst
Räddningstjänsten Lomma- Staffanstorps	Mönsterås och Högsby
Räddningstjänsterna i Trelleborgs kommun, Vellinge kommun och Skurups kommun	

<b>Kommunalförbund</b>	
Bergslagens Räddningstjänst	Räddningstjänsten Syd
Bohus Räddningstjänstförbund. Kungälv Ale kommun	Räddningstjänsten Väst Räddningstjänsten Västra Blekinge
Brandkåren Attunda	Räddningstjänsten Öland
Gästrike Räddningstjänst	Räddningstjänsten Östra Blekinge
Höglandets räddningstjänstförbund	Räddningstjänsten Östra Götaland
Kommunalförbundet södra Hälsingland	Räddningstjänsten Östra Skaraborg
Medelpads Räddningstjänstförbund Nerikes Brandkår	Räddningstjänstförbundet Emmaboda-Torsås
Norra Älvsborgs Räddningstjänstförbund	Storstockholms brandförsvaret
Räddningstjänsten Enköping-Håbo	Sydöstra Skånes Räddningstjänstförbund
Räddningstjänsten Höga Kusten-Ådalen	Södra Dalarnas Räddningstjänstförbund
Räddningstjänsten Jämtland	Södra Älvsborgs Räddningstjänstförbund
Räddningstjänsten Karlstadsregionen	Värends räddningstjänst
Räddningstjänsten Skåne Nordväst	Västra Mälardalens Kommunalförbund
Räddningstjänsten Storgöteborg	Västra Sörmlands Räddningstjänsts förbund

<b>Egen räddningstjänst i kommunen</b>	
Arjeplog	Räddningstjänsten Habo
Boden och Jokkmokk	Räddningstjänsten Hylte Kommun
Bromölla kommun Båstad	Räddningstjänsten i Kristianstad och Östra Göinge kommuner
Dorotea kommuns räddningstjänst	Räddningstjänsten i Osby
Eksjö Kommun	Räddningstjänsten i Svedala kommun
Eskilstuna	Räddningstjänsten Kalix
Gotland	Räddningstjänsten Kinda kommun
Gällivare Räddningstjänst	Räddningstjänsten Laholm
Hagfors Kommun räddningstjänst	Räddningstjänsten Ljusdals kommun
Halmstad	Räddningstjänsten Norrtälje kommun
Haparanda Räddningstjänst	Räddningstjänsten Oskarshamn
Herrljunga Räddningstjänst	Räddningstjänsten Västervik
Hultsfred	Räddningstjänsten Övertorneå
Hässleholm	Rättvik
Höganäs	Skellefteå
Kiruna räddningstjänst	Skinnskattebergs Kommun
Landskrona Räddningstjänst	Sorsele
Leksands Brandkår	Sotenäs
Ljungby	Strömstad
Luleå kommun, Räddningstjänsten	Sunne kommun, Torsby kommun
Lycksele	Tranås
Malung-Sälens kommuns räddningstjänst	Vaggeryds kommun
Markaryds Räddningstjänst	Vilhelmina
Mjölby / Boxholms räddningstjänst	Vännäs/Bjurholm
Nordmaling	Värnamo
Orust Räddningstjänst	Ärjängs kommun
Piteå och Älvsbyns kommuner	Åsele kommun
Räddningstjänsten Bengtsfors	Älmhults räddningstjänst
Räddningstjänsten Dals-Ed	Älvdalen
	Öckerö Räddningstjänst

<b>Annat</b>	
Mora brandkår	Mönsterås och Högsby

## Bilaga 4: Intervjuguiden

Intervjupersonen informeras om typen av frågor och om att samtalet spelas in.

### 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 tillsynsförare?, (*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?



## Förvaltningshögskolans rapporter: (pris inkl porto+moms)

19:151 Kerstin Bartholdsson, Louise Holm och Allison Östlund <i>Effektivitet och rättssäkerhet vid brandskyddstillsyn – utmaningar och målkonflikter för kommunala tjänstemän</i>	140:-
19:150 Petra Fogelholm, Jenny de Fine Licht, Peter Esaiasson <i>När beslutet fattas. När beslutet fattats. En studie av kommuners hantering av skolnedläggningar</i>	90:-
19:149 Sylwia Jedrzejewska <i>När hjärtat skriker av glädje och sorg. Hur faddrar påverkas av sitt frivilliga engagemang för ensamkommande flyktingbarn</i>	90:-
18:148 Magnus Thor <i>Revisionskoalitet i svenska kommuner. En studie om följsamhet mot redovisningsregleringen</i>	90:-
18:147 Louise Holm och Osvaldo Salas <i>Finanspolitiska åtgärder. En keynesiansk ansats</i>	90:-
18:146 Henry Bäck <i>Kommunrevisorers testamente</i>	90:-
18:145 Christoffer Matshede <i>Public Procurement and the Public-Private Value Conflict in the Transport Sector – A Research Model</i>	90:-
18:144 Kerstin Bartholdsson <i>Utveckling av medborgardialog – ett samarbete mellan Ale kommun och Ghanzi District i Botswana</i>	90:-
17:143 Lena Kindborg <i>64 % män. Kvinnor och män i kurslitteraturen vid Förvaltningshögskolan</i>	90:-
17:142 Robin Andersson <i>Samverkan i demokratins försvar. En studie om den offentliga sektorn, civilsamhället och arbetet mot våldsbejakande extremism</i>	140:-
17:141 Malin Isaksson <i>Kunskapsstaden Göteborg – varför och för vem? Tre organisationers syn på kunskap och Göteborg som kunskapsstad 2000–2016</i>	140:-
16:140 Therese Jakobsson och Helena Richardsson <i>Politik och förvaltning på nätet</i>	90:-
16:139 Carl Odhnoff <i>Att förstå EBP. Översättningar av idén om en evidensbaserad praktik i den svenska socialtjänsten</i>	90:-
16:138 Kerstin Bartholdsson och Ylva Norén Bretzer <i>Samordnande samverkan – En utvärdering av Samordningsförbundet Vänersborg/Mellerud</i>	90:-

16:137 Hanna Hellgren	90:-
<i>Mellan pedagogisk professionalism och marknadsmässiga tekniker – Institutionella logiker i organisering av förskolan</i>	
15:136 Nazem Tahvilzadeh	140:-
<i>Socialt hållbar stadsutveckling? Stadsdelsnämnderna, stadsutvecklarrollen och sociala konsekvensanalyser i planeringen av Göteborgs stad.</i>	
15:135 Gustaf Kastberg	140:-
<i>Ändamålsenlig organisering. Förvaltningsstruktur, målkomplexitet och förändrad omvärld</i>	
15:134 Inga-Lisa Adler	140:-
<i>Medskapardemokrati. Interaktiva styrningsprocesser och medskapande dialogarbetsätt</i>	
15:133 Johan Sandén	140:-
<i>Mer papper, klokare barn? Hur lärares administrativa arbete kan påverka kvaliteten i skolan</i>	
15:132 Andreas Lundstedt	140:-
<i>Styrmedlens outtalade politik. En av studie av New Orleans kulturekonomiska landskap</i>	
15:131 Kristofer Johansson	90:-
<i>Den svenska polisens yrkeskultur. En studie av polisstudenters utbildningslitteratur</i>	
14:130 Oliver Bjerhem och Peter Rundblom Andersson	140:-
<i>Är ni med på noterna? En studie om kommunala redovisningsval och notavvikelser</i>	
14:129 Anna Laurell och Jessica Moström Axelfelt	140:-
<i>The Socio-Economic Impacts of CSR. A Case Study of Swedish-related Companies and Corporate Social Responsibility in Vietnam</i>	
14:128 Louise Holm och Osvaldo Salas	90:-
<i>Investeringskalkyl och beslutsteori. Verktyg för beslutsfattande under osäkerhet</i>	
13:127 Maja Rhodin Edlund	140:-
<i>Where did all the women go? Representation of women and men in the Standing Committees of the European Parliament</i>	
13:126 Erik Bergman	140:-
<i>Interkommunal samverkan – en nödvändig lösning på kommunala utmaningar</i>	
13:125 Angelica Börjesson och Marcus Starcke	140:-
<i>Politiska granskare. Den kommunala revisionens roll för kommunalt ansvarsutkrävande</i>	
12:124 Mats Bengtsson och David Karlsson	60:-
<i>Demokratis svängrum. Lokalpolitikens roll i den specialreglerade verksamheten</i>	
12:123 Osvaldo Salas	90:-
<i>Samhällsekonomiska utvärderingar</i>	
12:122 Marcus Johansson	140:-
<i>De som jagar makt mellan himmel och jord. – Om det civila samhällets roll vid implementeringen av jaktpolitiska EU-direktiv.</i>	
11:121 Oskar Johansson	60:-
<i>Lika men olika? – redovisning av effektivitet inom statliga myndigheter</i>	
11:120 Louise Skoog	60:-
<i>Alla följer partilinjen – en studie om hur kommunpolitiker tolkar sitt mandat i praktiken</i>	

10:119 Osvaldo Salas, César Villanueva och Rebecka Villanueva Ulfgård	60:-
<i>Välfärdspolitik under utveckling i Mexico</i>	
10:118 Petra Svensson	60:-
<i>"Den nya svenskinspirerade föräldrapenningen har haft avsedd verkan" - En studie av den tyska föräldraförsäkringens förändring ur ett jämställdhetsperspektiv</i>	
10:117 Andrea Egerlundh och Isabella Enbågen	60:-
<i>När det ideella blir offentligt... eller när det offentliga blir ideellt</i>	
<i>En jämförande studie om möjligheten till ansvarsutkrävande i governance tidevarv</i>	
10:116 Elin Jakobsson	60:-
<i>Global Policy Making on Climate Refugees - What is the Problem?</i>	
10:115 Sara Bansmann	60:-
<i>Bör staten försvara sig mot sina antagonister? Moderaternas och Socialdemokraternas ställningstaganden i FRA-frågan</i>	
10:114 Margareta Lundberg Rodin	60:-
<i>Chefer i korstryck. Att hantera krav i politiskt styrda organisationer</i>	
10:113 Moa Aronsson	60:-
<i>Medfinansiering Om relationen mellan stat och kommun i infrastrukturprojekt</i>	
10:112 Richard Vahul	60:-
<i>På väg mot en förbättrad kommunal redovisning. Konsekvenser av ett förändrat balanskrav</i>	
09:111 Osvaldo Salas	60:-
<i>Från utvandringsland till invandringsland. En analys av migrationsströmmar till och från Chile.</i>	
09:110 David Ljung	60:-
<i>Does Network Management Matter? The Coordination of Integration Policy Delivery at the Local Level in Sweden</i>	
09:109 Johan Strömblad	60:-
<i>Kan nätverksstyrning förenas med folkstyre? Stadsbyggnad, governance och demokrati i planeringen av Norra och Södra Älvsstranden i Göteborg</i>	
09:108 Gustaf Rönneklef	60:-
<i>Att kasta pengar i sjön? En undersökning av nystartsjobbets direkta undanträngningseffekter</i>	
09:107 Adiam Tedros	60:-
<i>Lokala krisaktörer - Katastrofolontärer eller profitörer? Den lokala krishanteringen i två kommuner under stormarna Gudrun och Per.</i>	
08:106 Annika Berggren	60:-
<i>Jämn könsfördelning på höga chefsnivåer. En studie om framgångsfaktorer</i>	
08:105 Christina Alvelins och Gabriella Sjöman	slut
<i>Vem tar ansvar för de nollplacerade? Om rehabilitering och försörjning för sjuka utan inkomst</i>	
08:104 Nathalie Munteanu	60:-
<i>Det bästa av två världar. - En studie om kommunala självstyrande skolor som hybrider i det svenska utbildningssystemet.</i>	
08:103 Helena Öhrvall	60:-

<i>De nya moderaterna? Om moderaternas socialpolitik i retorik och praktik under perioden 1999-2007</i>	
08:102 Lotta Valinder	60:-
<i>Pengar är inte allt. En studie av fyra högstadieskolor i Mellansverige.</i>	
08:101 Niklas Andersson	60:-
<i>De som fiskar efter makt. Om svensk fiskepolitik och intresseorganisationernas inflytande.</i>	
08:99 Andreas Ivarsson	60:-
<i>Från Gudrun till Per – om kommunal krishantering, erfarenheter och förändring</i>	
08:98 Lars Johansson	60:-
<i>Tjänsteförseelse - Disciplinansvar och påföljder i rättspraxis</i>	
08:97 Mathias Henriksson	60:-
<i>Arenapolitik på 2000-talet – om kommuner som bestämmer sig för att satsa på en ny idrotts- och evenemangsarena</i>	
08:96 Staffan Kling	60:-
<i>Organisationskulturens betydelse för hantering av tomrum</i>	
07:95 Andreas Gustavsson och Stefan Laang	60:-
<i>Prat och handling – en studie om kommunernas pensionsredovisning.</i>	
07:94 Osvaldo Salas	60:-
<i>Miljöhänsyn lönar sig. Samhällsekonomiska följder av luftföroreningsminskningen i två peruanska städer: En cost-benefit-analys.</i>	
07:93 Marie Persson	60:-
<i>Lojalitet &amp; Konflikt. - En studie av förstalinjenchefens delade lojalitet inom hemtjänsten.</i>	
07:92 Emil Gustafsson, Michael Nilsson	60:-
<i>Varför bäst i klassen? – En jämförandestudie av högstadieskolor i Göteborg</i>	
07:91 Adrian Nählinder	60:-
<i>"Nej, gudskelov". Om (förekomsten av) styrning och påverkan av hur professionella organisationer arbetar med högskolans tredje uppgift.</i>	
07:90 Osvaldo Salas	60:-
<i>Rörligheten på arbetsmarknaden bland invandrare. En litteraturöversikt.</i>	
07:89 Daniel Bernmar	60:-
<i>Aktörer, nätverk och spårvagnar: EN studie i organiserandet av ett trafikpolitiskt projekt</i>	
07:88 Viveka Nilsson	60:-
<i>Genusperspektivet vid Sahlgrenska akademien</i>	
06:87 Lena Lindgren	60:-
<i>Arbetsmarknadspolitik "på det nedersta trappsteget". En utvärdering av projekt ENTER.</i>	
06:86 Sara Brorström	60:-
<i>Något utöver det vanliga - en studie av sex kommunala projekt.</i>	
06:85 Jane Backström	60:-
<i>Inget är för evigt - en studie av sextimmarsdagen i Kiruna.</i>	
06:84 Pierre Donatella	60:-
<i>Bra och dåliga årsredovisningar - En studie om kvalitetsskillnader.</i>	
06:83 Vicki Johansson red.	slut

- Tillsynens mångfasetterade praktik inom det sociala och hälso- och sjukvårdsområdet.  
 06:82 Anders Björnsson 60:-  
*Max Weber - inblickar i en tid och ett tänkande.*
- 06:81 Alexander Baena 60:-  
*Varför slösas det samtidigt som det sparas? - en studie om budgetproblematik i kommunal verksamhet.*
- 06:80 David Karlsson 60:-  
*Den svenska borgmästaren. Kommunstyrelsens ordförande och den lokala demokratin.*
- 05:79 Kerstin Bartholdsson 60:-  
*Tre nyanser av grönt: Om betydelsen av kommunala miljöchefers personliga engagemang för miljön.*
- 05:78 Björn Brorström, Stellan Malmer, Viveka Nilsson 60:-  
*Varför tillväxt i kommuner? En studie av nyckelaktörers uppfattningar*
- 05:77 Thomas Vilhelmsson 60:-  
*Kommunala pensionsavsättningsbeslut.*
- 05:76 Henry Bäck, Folke Johansson & Adiam Tedros 60:-  
*Ledarskap och lokalsamhälle i lokal politik – Fyra politiska initiativ i Göteborg och Stockholm i komparativ belysning.*
- 05:75 Östen Ohlsson & Björn Rombach 60:-  
*Den friska organisationen.*
- 05:74 Henry Bäck, Nina Granqvist, Siv Sandberg, Sundback 60:-  
*Svenskt och finskt i kommunerna.*
- 5:73 Charlotta Ekman  
*Varför görs det ris i Åhus? Om mötet mellan näringslivspolitik och etableringsstrategi.*
- 05:72 Sven Siverbo (red.) 60:-  
*Evolutionsteori för offentliga organisationer.*
- 05:71 Nazem Tahvilzadeh 60:-  
*Minoritetsmedier i Göteborgs Stad. En studie om integration, makt och icke-beslut i stadspolitiken.*
- 05:70 Sven Siverbo 60:-  
*Inkomstutjämning och kommunalekonomiska incitament*
- 05:69 Andreas Ivarsson 60:-  
*På väg mot paradoxala resultat? En studie av möjligheter till ökad handlingskraft genom resultatstyrning av sektorsövergripande frågor inom statsförvaltningen med jämställdhetspolitiken som exempel.*
- 05:68 Sofie Cedstrand 60:-  
*Idealism till salu? Om ideella organisationers strategival och dess demokratiska betydelse.*
- 04:67 David Karlsson & Carina Andersson 60:-  
*84% män. Kvinnor och män i kurslitteraturen.*
- 04:66 Björn Brorström & Sven Siverbo 60:-  
*Skattehöjning enda lösningen? Om ekonomiska problem och behov av avceremonialisering och självständighet.*

- 04:65 Anders Falk  
*Varför lyckades Geriatricken? En fallstudie av två verksamhetsområdens implementering av balanserad styrkort inom hälso- och sjukvården.* 60:-
- 04:64 Daniel Lindin & Josip Mrnjavac  
*Varför blir det detta pris? En studie i hur kommuner sätter sina tomtpriser.* 60:-
- 04:63 Elisabeth Ravenshorst  
*Den sensuella organisationen . Ett perspektiv på kommuner och dess chefskap.* 60:-
- 04:62 Katrin Söderlind  
*Målstyrning av grundskolan. En fallstudie i Partille kommun.* 60:-
- 04:61 Henry Bäck och Maritta Soininen  
*Politisk annonsering eller nätverkande? Uppföljning och utvärdering av partiernas särskilda informationsinsatser till invandraväljare vid 2002 års val.* 60:--
- 04:60 Anette Gustafsson  
*Vem är feminist? Om politiska könsideologier i svensk kommunpolitik.* 60:--
- 04:59 Henry Bäck  
*Av de många ett. Västra Götlandsregionens politiker. Partipolitiska och territoriella skiljeliner Göteborg: Förvaltningshögskolan.* 60:--
- 04:58 Tobias Johansson  
*Kollision eller konfirmation? - Ett möte mellan transaktionskostnadsteorin och kommunal äldreomsorg.* 60:--
- 04:57 Anna Berg och Charlotta Fagring  
*Internationella reglers påverkan på kommunal redovisning -Ett resultat av anpassning eller anpassning som ett resultat* 60:--
- 04:56 Aida Alic och Pernilla Wallén  
*Centralisera mera? Hur organiseras inköpsfunktionen i en kommun för en bättre efterlevnad av LOU?* 60:-
- 03:55 Mats Lindblad  
*Perspektiv på europeisk integration i svensk riksdag. Jämförande analyser av riksdagsdebatterna om grundlagsändringarna 1994 och 2003 angående överlåtelse av beslutsrätt till EG/EU.* 60:-
- 03:54 Mia Davidsson  
*Kommunala upphandlare - En studie om hur de fattar beslut.* 60:-
- 03:53 Mats Bengtsson  
*Kvinnor och Män i lokalpolitiken.* 60:-
- 03:52 Peter Arkevåg, Björn Brorström, Carina Andersson och Tobias Johansson  
*För bra för för få - Årsredovisningar inom staten.* 60:-
- 03:51 Johan Berlin och Eric Carlström  
*Balans eller nonchalans? - En studie av kommuner som beviljats extra finansiellt stöd av staten.* 60:-
- 03:50 Roger Andersson  
*Praktisk kommunal upphandling.* 60:-
- 03:49 Carina Andersson med flera  
*Intervjuer.* 60:-
- 03:48 Kajsa Värna och Birgitta Örnfeldt



<i>Långlivade förvaltningschefer - strategier som verkar utan att synas.</i>	60:-
02:47 Paula Rodrigo Blomqvist <i>Från assimilation till separation. Den finska invandrargruppens krav på finskspråkig undervisning.</i>	60:-
02:46 Henry Bäck, Gunnar Gjelstrup, Folke Johansson, Jan Erling Klausen (red) <i>Lokal politik i storstad - stadsdelar i skandinaviska storstäder.</i>	60:-
02:45 Lena Andersson-Felé <i>När gamla vårdar ännu äldre ...</i>	60:-
02:44 Björn Brorström och Sven Siverbo <i>Framgångsrik vändning.</i>	60:-
02:43 Ann-Charlotte Bengtsson och Eva-Britt Pettersson <i>Modell för kvalitetsmätning inom äldreomsorgen – Finns det något samband mellan kvalitet och kostnad?</i>	60:-
02:42 Joacim Rydmark <i>Beslut under osäkerhet - En experimentell mikrovärldsstudie av metoder för att hantera osäkerhet vid ledning och beslutsfattande i komplexa och dynamiska miljöer.</i>	60:-
02:41 Anna Holmqvist <i>Beslutsprocesser och investeringskalkyler i fastighetsbranschen. En jämförelse mellan allännyttiga och börsnoterade fastighetsbolag.</i>	60:-
02:40 Carina Andersson <i>Tidens ekonomi.</i>	60:-
02:39 Patrik Johansson <i>Vem tar notan? Skandaler i svensk offentlig sektor.</i>	60:-
02:38 Conny Pettersson <i>Från Global idé till lokal praktik - Om näringspolitik för hållbar utveckling.</i>	60:-
02:37 Gustaf Kastberg <i>Omsorg om Marknaden - En studie av hur reglerna på en offentlig marknad skapas och förändras.</i>	60:-
01:36 David Karlsson <i>Sveriges kommunala kulturpolitiker.</i>	60:-
01:35 Anders Björnsson <i>Systemskiften - En explorativ essä.</i>	60:-
01:34 Henry Bäck, Sven Siverbo och Björn Brorström <i>Ny politisk organisation i Härryda och Stenungsund.</i>	60:-
01:33 Maria Palm <i>Maxtaxa - en studie av nytt avgiftssystem inom den kommunala barnomsorgen.</i>	60:-
01:32 Alexandra Jönsson <i>Den sociala dialogen i EU och jämställdheten i Europa.</i>	60:-
01:31 Björn Brorström och Pär Falkman <i>Kommunal redovisning - teoriutveckling.</i>	60:-
01:30 Niklas Theodorsson <i>Det lokals uppror - Om aktionsgrupper i den kommunala demokratin.</i>	60:-
00:29 Theresa Larsen	

<i>Kommunerna som arbetsgivare.</i>	60:-
00:28 Björn Brorström	
<i>Kommunalekonomen - några funderingar om förutsättningar, förhållningssätt och professionell utveckling.</i>	60:-
00:27 Östen Ohlsson & Björn Rombach	
<i>Organisationspyramiden och Buridans Åsna - en lagom teori.</i>	60:-
00:26 Jenny Svärd	
<i>Bestående nätverk – en studie av den sociala dimensionens betydelse.</i>	60:-
00:25 Lillemor Bergman och Virginia Leinen	
<i>Ekonomisk information i vården – en studie om styrmodellens påverkan på förhållningssättet till ekonomisk information.</i>	60:-
00:24 Rolf Solli, Peter Demediuk and Rob Sims	
<i>Chief Finance Officer in local government – Sweden vs Australia.</i>	60:-
00:23 J. Henrik Bergström	
<i>Hur ölskatterna sänktes – Om lobbning, pilsner och pluralism.</i>	60:-
99:22 Björn Brorström	
<i>Institutioner och institutionell förändring Perspektiv, teori och tillämpning på kommunal utveckling.</i>	60:-
99:21 Ylva Mühlenbock	
<i>När det lokala tar hand om det centrala Hur två kommuner omvandlar den statliga styrningen av skolan.</i>	60:-
99:20 Malgorzata Erikson	
<i>Frihet inom rollen - den politiska ledningens betydelse för en kommuns utveckling i ett längre perspektiv.</i>	60:-
99:19 Sven Siverbo	
<i>Kommuner och ekonomisk kris - en studie av kommuner som sökt extra finansiellt stöd av staten.</i>	60:-
99:18 Pär Falkman	
<i>Statlig redovisning ur två perspektiv.</i>	60:-
98:17 Anette Gustafsson, David Karlsson och Paula Rodrigo Blomqvist	
<i>Forskning att räkna med - tre kvantitativa studier om den lokala demokratins förutsättningar.</i>	60:-
98:16 Katarina Orrbeck	
<i>Finansiella rapporter och ekonomiska krav - politikernas perspektiv.</i>	60:-
98:15 Björn Brorström och Rolf Solli	
<i>Ekonomistyrning har betydelse.</i>	slut
98:14 Björn Rombach	
<i>Nöjdhetsmätningar - en kritisk granskning av attitydundersökningar i sjukvården.</i>	slut
98:13 Björn Brorström, Henry Bäck, Sven Siverbo och Annika Svensson	
<i>Ingen nämnd - Stenungsunds modell för vitalisering av kommunalpolitiken.</i>	60:-
98:12 Henry Bäck och Folke Johansson	
<i>Politisk decentralisering i skandinaviska storstäder.</i>	60:-
98:11 Sven Siverbo	

<i>Kapacitet att handla? Om politisk styrning och omprövning av verksamhet på lokal nivå.</i>	60:-
97:10 David Karlsson	
<i>Kommunerna och rättvisan.</i>	60:-
97:9 Patrik Johansson och Jonas Persson (red)	
<i>KommunAktuellt nummer 5 1997 – sju betraktelser.</i>	60:-
97:8 Björn Brorström och Bo Hallin	
<i>Varför är kommuner framgångsrika? En studie av framgångens kännetecken och orsaker.</i>	slut
97:7 Östen Ohlsson och Björn Rombach	
<i>Res pyramiderna.</i>	60:-
97:6 Hasse Ekstedt och Stellan Malmer	
<i>Ränta är priset för att vänta - En analys av den kommunala kalkylräntan.</i>	60:-
97:5 Björn Brorström, Rolf Solli och Östen Ohlsson	
<i>Minihandbok i utvärdering.</i>	slut
96:4 Anna Cregård och Patrik Johansson	
<i>89 % män – Vem skriver kurslitteraturen?</i>	60:-
96:3 Rolf Solli	
<i>Kommunalekonomen i imperfektum, presens, futurum eller i cyberspace.</i>	slut
96:2 Henry Bäck och Maritta Soininen	
<i>Invandrarna, demokratin och samhället.</i>	60:-
96:1 Björn Brorström och Björn Rombach	
<i>Kommunal förändringsobenägenhet.</i>	60:-





















