

# **Kommunal tillsyn enligt lagen om skydd mot olyckor**

– förslag till strukturerat  
arbetsätt

***Stefan Andersson***  
***Patrik Håkansson***

---

Department of Fire Safety Engineering  
Lund Institute of Technology  
Lund University, Sweden

Brandteknik  
Lunds tekniska högskola  
Lunds universitet

Report 5151, Lund 2004



# **Kommunal tillsyn enligt lagen om skydd mot olyckor**

– förslag till strukturerat arbetsätt

**Stefan Andersson och Patrik Håkansson**

**Lund 2004**

**Titel**

Kommunal tillsyn enligt lagen om skydd mot olyckor – förslag till strukturerat arbetssätt

**Title**

Municipal inspection activities according to the Civil Protection Act – a proposal for a systematic approach

**Författare/authors**

Stefan Andersson och Patrik Håkansson

**Report 5151**

ISSN: 1402-3504

ISRN: LUTVDG/TVBB--5151--SE

Number of pages: 168 (including appendices)

Illustrations: Stefan Andersson & Patrik Håkansson

**Keywords**

Fire safety, inspection, prevention, statistics, accident prevention and protection program, written documentation of fire protection arrangements, risk, fire safety management, quality, Civil Protection Act.

**Sökord**

Brandskydd, tillsyn, förebyggande, statistik, handlingsprogram, skriftlig redogörelse för brandskyddet, systematiskt brandskyddsarbete, risk, kvalitet, lag om skydd mot olyckor.

**Abstract**

The new Civil Protection Act takes a more holistic view at accident prevention and protection than previous fire and safety regulations. The level of detailed regulation has decreased and national performance objectives have been formulated instead. The main purpose of this report is to present proposals for how municipalities, systematically and effectively, can plan and conduct inspection activities. This has been achieved by conducting literature studies and interviews with fire and rescue services and other agencies. The work has resulted in an illustrative model showing how inspections may be used as part of the preventive activities in the municipality. The proposals are based on a holistic approach to accident (including fire) prevention, cooperation within the municipality, and effective, risk-based, inspections.

Författarna ansvarar för innehållet i rapporten. / The authors are responsible for the contents of this report.

© Copyright: Brandteknik, Lunds tekniska högskola, Lunds universitet, Lund 2004.

Brandteknik  
Lunds tekniska högskola  
Lunds universitet  
Box 118  
221 00 Lund

brand@brand.lth.se  
<http://www.brand.lth.se>

Telefon: 046 - 222 73 60  
Telefax: 046 - 222 46 12

Department of Fire Safety Engineering  
Lund University  
P.O. Box 118  
SE-221 00 Lund  
Sweden

brand@brand.lth.se  
<http://www.brand.lth.se/english>

Telephone: +46 46 222 73 60  
Fax: +46 46 222 46 12

## Sammanfattning

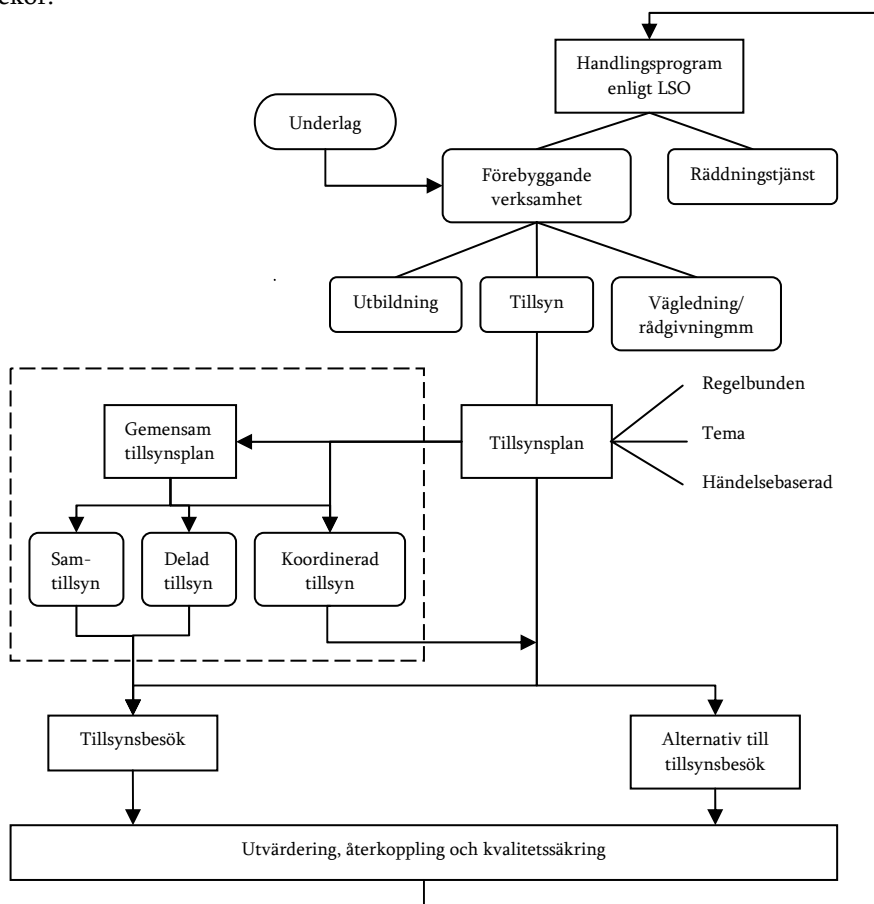
Den 1 januari 2004 trädde lagen om skydd mot olyckor (LSO) i kraft. Med införandet av LSO vill staten bl.a. minska detaljregleringen inom räddningstjänstområdet och istället låta kommunerna i större omfattning själva styra sin verksamhet inom detta område.

En annan viktig del i LSO är att den förtydligar den enskildes ansvar. Enligt LSO ska ägare eller nyttjanderättshavare i skälighets omfattning bl.a. hålla utrustning för brand och livräddning, samt i övrigt vidta de åtgärder som behövs för att förebygga brand. Statens Räddningsverk anser att för att uppfylla ovanstående bör ett systematiskt brandskyddsarbete bedrivas. I de flesta fall bör detta dessutom dokumenteras.

Det övergripande syftet med denna rapport är att sammanställa och presentera förslag på hur kommunerna, på ett systematiskt sätt, kan planera och genomföra sin tillsynsverksamhet enligt LSO på ett effektivt sätt.

För att kunna sammanställa och presentera dessa förslag har bl.a. litteraturstudier gjorts. Större delen av den litteratur som studerats är relaterad till hur andra tillsynsmyndigheter arbetar, vilka lagstiftningar de berörs av samt vilka hjälpmedel de har tillgång till i sin tillsynsverksamhet. För att undersöka hur man tänker ut i kommunerna har också ett antal intervjuer genomförts, dels med 13 kommuner (räddningstjänster) och dels med tre andra tillsynsmyndigheter.

Arbetet har resulterat i en modell som illustrerar ett principiellt förslag på hur den kommunala tillsynsverksamheten kan byggas upp. Modellen är ett förslag på hur man, ur ett kommunalt perspektiv, kan arbeta med skydd mot olyckor på ett systematiskt sätt. Modellen visar att tillsynen är en av flera viktiga delar som tillsammans utgör kommunens samlade arbete med skydd mot olyckor.



Trots att modellen försöker ge en helhetsbild av kommunens arbete med LSO utvecklas inte alla delarna i modellen. Anledningen är att denna rapport i huvudsak behandlar hur kommunerna ska planera och genomföra sin tillsynsverksamhet, genom att kontrollera verksamheternas brandskydd. I modellen visas på en överordnad nivå hur tillsynsverksamheten utgör en del av kommunens förebyggande verksamhet med skydd mot olyckor. Modellen visar också hur samverkan kan ske mellan kommunens olika tillsynsmyndigheter. Den streckade boxen i modellen visar tre olika samverkansformer som kan ske mellan kommunens olika tillsynsmyndigheter. Dessa samverkansformer kan mynna ut i ett tillsynsbesök eller något alternativ till detta. Sist i modellen visas också att man bör arbeta med kontinuerlig utvärdering, återkoppling och kvalitetssäkring av sitt arbete med skydd mot olyckor.

Arbetet med kontinuerlig uppföljning och förbättring är viktigt inom alla områden av kommunens arbete med skydd mot olyckor. Denna rapport speglar i huvudsak uppföljning och förbättring av tillsynsverksamheten. Med tanke på alla de olika delar som finns i modellen kan den loop som visas i själva modellen, dvs. pilen från utvärdering upp till handlingsprogram enligt LSO, symbolisera en hel mängd med mindre loopar (vilka inte visas i modellen). Med detta menas att utvärdering, återkoppling och kvalitetssäkring bör ske av alla aktiviteter som presenteras i modellen.

Vad som inte heller framgår av modellen är den kontinuerliga utvärdering och kvalitetssäkring som behövs av tillsynsföräntarnas kompetens för att de ska kunna arbeta i enlighet med de principer som modellen åskådliggör. Utifrån modellen kan slutsatsen dras att det är kommunens kvalitetsarbete som är den faktor som knyter ihop arbetet med skydd mot olyckor.

I denna rapport presenteras teoretiska utgångspunkter som analyseras, och på analyserna bygger sedan de förslag som mynnar ut i modellen ovan. Tanken med dessa förslag är att ge kommunerna uppslag som kan testas i deras verksamhet. Förslagen utgår i stor utsträckning från ett helhetsperspektiv. Detta gäller alltifrån att det är hela kommunen som ska arbeta med skydd mot olyckor till att tillsynen vid det enskilda tillsynsbesöket ska innefatta alla verksamhetens brandskyddsåtgärder, tekniska såväl som organisatoriska.

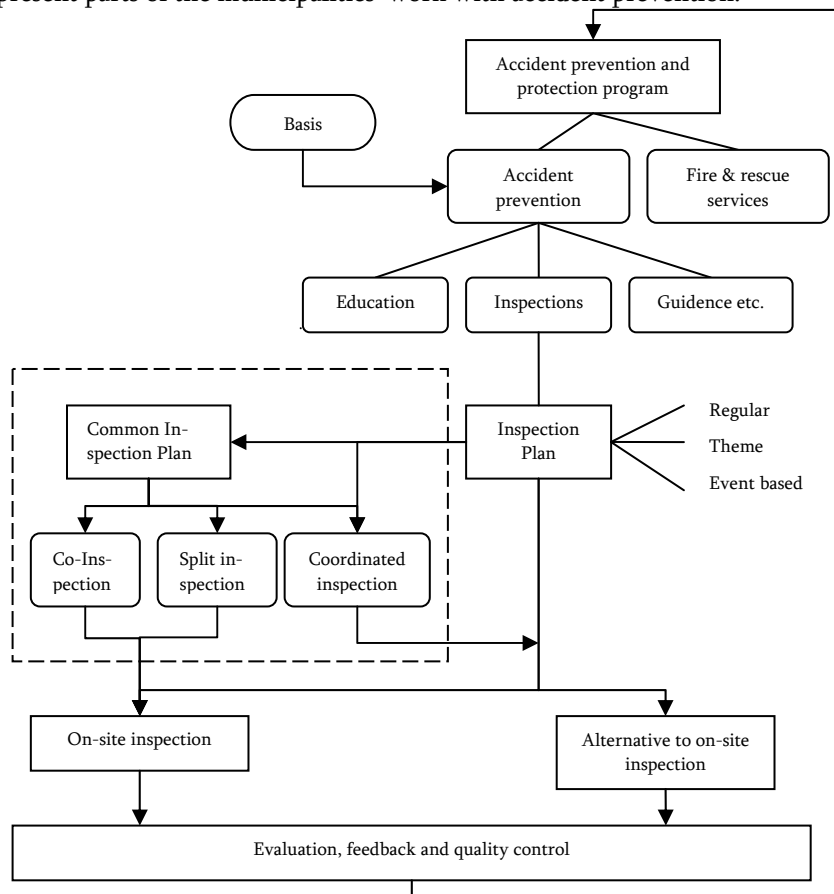
## Summary

The Civil Protection Act (CPA) came into force in January 2004. With the implementation of the new act the Swedish government has taken a more holistic view at accident prevention and protection than with the previous fire and safety regulations. The level of detailed regulation of the municipal work with accident prevention and protection has also decreased. By doing this they wish to let the municipalities decide for themselves how to conduct their accident prevention and protection activities based on performance objectives formulated in the Civil Protection Act.

Another important part of the CPA is that it clarifies the responsibilities of the individual. Property owners and users shall, to a reasonable extent, keep and maintain adequate fire and life saving equipment, and take necessary measures in order to prevent fires and to limit the consequences of a potential fire. According to the Swedish Rescue Services Agency property owners and users need to work systematically with fire safety in order to fulfill this requirement.

The main purpose of this report is to present proposals for how the municipalities, systematically, can plan and conduct their inspection activities effectively in accordance with the CPA. In order to be able to compile and present these proposals literature studies and interviews with fire and rescue services and other agencies have been conducted. The main part of the studied literature is related to how other agencies work with, the laws which they follow and which aids they use to make their inspections effective.

This has resulted in a model, which illustrates how the municipal inspection activities principally may be organised. The model is a proposal for how a municipality systematically can work in order to reach the performance objectives as specified in their Accident prevention and protection programme(s) and in accordance with the CPA. The model also shows that inspection activities only represent parts of the municipalities' work with accident prevention.



Although the model tries to give a complete overview of the municipal work with the Civil Protection Act not all parts of the model are covered in this report. The reason for this is that the report mainly focuses on how the municipalities should plan and conduct their inspection activities with regards to the fire safety activities of property owners and users. In the model it is shown how the inspections are a part of the municipal accident prevention activities. The dashed box in the model also shows three different forms of potential cooperation between different authorities in the municipality. These forms of cooperation may result in an on-site inspection or some alternative approach. The last part of the model shows how the municipality should work with continuous evaluation, feedback and quality control of the municipal work with accident prevention.

Continuous evaluation, feedback and improvement are important within all areas of the municipal work with accident prevention if the municipalities are to reach the performance goals specified in their accident prevention and protection programmes. The loop from Evaluation, feedback and quality control to the Accident Prevention and Protection program, symbolize a series of smaller loops (not shown in the model), meaning that evaluation, feedback and improvements should take place on all levels. One important conclusion is therefore that quality control is what ties together the municipal accident prevention and protection activities and makes it performance-oriented. What is not shown in the model, however, is the need for competent personnel in order to be able to work in accordance with the performance-based principles of the Civil Protection Act.

The purpose of the proposals is to give the municipalities ideas that may be implemented in their preventive activities. The proposals are mainly based on a holistic approach, both with regards to the perspective that the entire municipality should be involved and utilized in the accident prevention activities, and with regards to the individual supervision of fire safety in buildings or other sites.



## Förord

---

Vi vill tacka ett antal personer som alla har bidragit med värdefull hjälp för genomförandet av detta examensarbete. Först och främst vill vi tacka Räddningstjänstens enhet för bebyggelse och miljö som varit med och lagt grunden för detta examensarbete. Ett speciellt tack till vår handledare Josefin Gullstrand för ditt otroliga engagemang och alla givande diskussioner du bidragit till under arbetets gång. Vi vill även tacka vår andra handledare Lars Fredholm på avdelningen för Brandteknik, för alla konstruktiva förslag och värdefulla idéer du haft.

Ett stort tack till alla personer som ställt upp på intervjuer och svarat på frågor under våren och sommaren 2004.

Ett tack går också till Henrik Jönsson, Joakim Malmsten, Karl Harrysson och Therese Wallin för de kloka råd och synpunkter ni bidragit med under projektets gång. Till sist vill vi tacka Anne-Sidsel Nesbø, Høgskolen Stord/Haugesund och Skansen Consult AS i Norge för att ni har gjort det möjligt att genomföra detta examensarbete.

*Stefan Andersson*

*Patrik Håkansson*

Lund, november 2004



## Innehållsförteckning

SAMMANFATTNING .....	V
SUMMARY .....	VII
FÖRORD.....	IX
INNEHÅLLSFÖRTECKNING.....	XI
<b>INLEDANDE DEL .....</b>	<b>1</b>
<b>1. INLEDNING .....</b>	<b>3</b>
1.1.    Bakgrund.....	3
1.2.    Problemformulering.....	3
1.3.    Syfte.....	4
1.4.    Målgrupp.....	4
1.5.    Metod.....	5
1.6.    Fokus och avgränsningar.....	6
1.7.    Rapportens disposition .....	7
1.8.    Läsanvisningar .....	9
<b>BAKGRUNDS- OCH ANALYSDEL .....</b>	<b>11</b>
<b>2. INTRODUKTION TILL BEGREPPET TILLSYN .....</b>	<b>13</b>
2.1.    Kontrollaktiviteter.....	13
2.2.    Myndighetsreaktioner efter tillsynen.....	14
<b>3. LAGSTIFTNINGENS STRUKTUR .....</b>	<b>15</b>
<b>4. LAGEN OM SKYDD MOT OLYCKOR.....</b>	<b>17</b>
4.1.    Enskildas skyldigheter.....	17
4.2.    Kommunens skyldigheter .....	18
4.3.    Tillsyn.....	19
<b>5. LAGAR MED ANKNYTNING TILL LAGEN OM SKYDD MOT OLYCKOR.....</b>	<b>21</b>
5.1.    Plan- och bygglagen .....	21
5.2.    Arbetsmiljölagen.....	22
5.3.    Lag om åtgärder för att förebygga och begränsa följderna av allvariga kemikalieolyckor (Seveso II).....	23
5.4.    Miljöbalken .....	24
5.5.    Lagen om brandfarliga och explosiva varor.....	25
5.6.    Sammanfattning.....	26
<b>6. SYSTEMATISKA INTERNA KONTROLLPROCESSER.....</b>	<b>27</b>
6.1.    Systematiskt brandskyddsarbete .....	27
6.2.    Systematiskt arbetsmiljöarbete .....	31
6.3.    Riskhantering.....	31
6.4.    Ledningssystem.....	33
6.5.    PDCA cykeln .....	34
6.6.    Likheter mellan olika systematiska interna kontrollprocesser.....	35

<b>7.</b>	<b>13 KOMMUNERS PLANERING MED TILLSYN ENLIGT LSO.....</b>	<b>37</b>
7.1.	Resultat av intervjuerna .....	37
7.2.	Specifika tankar som framkommit under intervjuerna.....	44
7.3.	Bedömning av kommunernas arbete med LSO .....	50
<b>8.</b>	<b>ANDRA MYNDIGHETERS TILLSYNSARBETE .....</b>	<b>51</b>
8.1.	Tillsyn enligt Livsmedelslagen.....	51
8.2.	Tillsyn enligt Arbetsmiljölagen.....	54
8.3.	Tillsyn enligt Miljöbalken .....	59
8.4.	Sammanfattning.....	63
<b>9.</b>	<b>BEHOV AV UTVECKLING AV PRINCIPER FÖR TILLSYN ENLIGT LSO.....</b>	<b>65</b>
9.1.	Samverkan inom kommunen.....	65
9.2.	Val av tillsynsobjekt .....	66
9.3.	Alternativ till tillsynsbesök .....	66
9.4.	Tillsynsmetoder .....	66
9.5.	Kvalitetssäkring/uppföljning.....	67
<b>RESULTAT- OCH FÖRSLAGSDEL.....</b>		<b>69</b>
<b>10.</b>	<b>GRUNDLÄGGANDE MODELLER FÖR DE KOMMANDE FÖRSLAGEN.....</b>	<b>71</b>
10.1.	Övergripande modell för tillsyn enligt LSO ur ett kommunalt perspektiv .....	71
10.2.	Modell för olika mognadsnivåer inom SBA .....	72
<b>11.</b>	<b>KOMMUNENS ARBETE MED SKYDD MOT OLYCKOR .....</b>	<b>75</b>
11.1.	Handlingsprogram .....	75
11.2.	Underlag för det förebyggande arbetet.....	76
11.3.	Strategier för förebyggande verksamhet.....	82
<b>12.</b>	<b>PLANERING AV TILLSYNSVERKSAMHETEN I KOMMUNEN ENLIGT LSO .....</b>	<b>87</b>
12.1.	Samordning av tillsynsverksamheten .....	87
12.2.	Framtagande av tillsynsplan inom kommunen .....	88
12.3.	Exempel på olika former av samverkan vid tillsyn .....	92
<b>13.</b>	<b>TILLSYNSALTERNATIV .....</b>	<b>97</b>
13.1.	Tillsynsbesök.....	97
13.2.	Alternativ och/eller komplement till tillsynsbesök .....	102
<b>14.</b>	<b>METODER VID TILLSYNSBESÖK.....</b>	<b>107</b>
14.1.	Skälig brandskyddsnivå .....	107
14.2.	Systemrevision som grundmetod.....	108
14.3.	Olika dimensioner av systemrevision.....	110
14.4.	Blandade dimensioner vid systemrevision .....	114
<b>15.</b>	<b>KVALITETSARBETE INOM KOMMUNEN.....</b>	<b>117</b>
15.1.	Behovet av kvalitetssäkring.....	118
15.2.	Kvalitetssäkring av arbetet med LSO.....	118
15.3.	Kompetensbehov .....	120
15.4.	Sammanfattande kommentarer om kvalitetsarbete .....	121
<b>AVSLUTANDE DEL .....</b>		<b>123</b>
<b>16.</b>	<b>SLUTSATSER OCH DISKUSSION .....</b>	<b>125</b>

<b>17. REFERENSER .....</b>	<b>129</b>
<b>BILAGOR.....</b>	<b>133</b>



# Inledande del





---

# 1. Inledning

---

## 1.1. Bakgrund

Den 1 januari 2004 trädde en ny lag om skydd mot olyckor, LSO, i kraft /1/. Denna lag ersatte Räddningstjänstlagen /2/ (RäL) som reglerade hur kommunerna skall bedriva sin räddningstjänst. LSO:s övergripande mål skall säkerställa att kommunen med hänsyn till de lokala förhållandena bereder medborgarna i hela landet ett tillfredställande och likvärdigt skydd mot olyckor avseende liv och hälsa, egendom och miljö.

Enligt LSO ska kommunerna ha handlingsprogram för den förebyggande verksamheten och för räddningstjänst. För den förebyggande verksamheten skall målen för kommunens verksamhet samt de risker för olyckor som finns i kommunen, och som kan leda till räddningsinsatser, anges. Med räddningstjänst avses de räddningsinsatser som staten eller kommunerna ska ansvara för vid olyckor för att begränsa skador på människor, egendom eller miljön. I programmet för räddningstjänst ska även här anges målet för kommunens verksamhet samt de olycksrisker som finns i kommunen och som kan leda till räddningsinsatser. Handlingsprogrammen kan ses som kommunens styrdokument som anger hur man inom kommunen ska arbeta med sitt skydd mot olyckor. De två handlingsprogrammen kan även presenteras som ett gemensamt dokument.

En viktig del i LSO är att den försöker förtydliga den enskildes ansvar. Enligt LSO, 2 kap. 2§, ska ägare eller nyttjanderättshavare till byggnader eller andra anläggningar i skäligen omfattning hålla utrustning för släckning av brand och för livräddning vid brand, samt i övrigt vidta de åtgärder som behövs för att förebygga och begränsa skador till följd av brand. Statens Räddningsverk, SRV, anser att för att uppfylla ovanstående bör ett systematiskt brandskyddsarbete, SBA, bedrivas /3/. Enligt detta allmänna råd ingår att brandskyddet i de flesta fall bör dokumenteras.

En annan nyhet i LSO är att ägare, där det med hänsyn till risken för brand eller konsekvenserna av brand bör ställas särskilda krav på en kontroll av brandskyddet, skall lämna in en skriftlig redogörelse för brandskyddet. I SRV:s föreskrifter om skriftlig redogörelse /3/ preciseras vilka objekt som omfattas av kravet.

Ovanstående innebär att alla verksamheter<sup>1</sup> bör bedriva ett systematiskt brandskyddsarbete och vissa ska dessutom lämna in en skriftlig redogörelse för sitt brandskydd. Kommunen kan bedriva tillsyn gentemot vilka objekt som helst. Tillsynen från kommunens sida kommer delvis att ske med utgångspunkt i de skriftliga redogörelserna.

Rapporten är en skriftlig redovisning av ett examensarbete som motsvarar totalt 40 poäng. Examensarbetet är en obligatorisk del av Civilingenjörsprogrammet i Riskhantering vid Lunds Tekniska Högskola och har genomförts för Statens Räddningsverk.

## 1.2. Problemformulering

Den grundläggande problemformuleringen i rapporten är: *hur kan kommunerna planera och praktiskt genomföra sin tillsynsverksamhet enligt LSO?* För att kunna ge förslag på detta har problemet brutits ned i ett antal mindre frågeställningar.

---

<sup>1</sup> Med begreppet verksamhet, i det sammanhang som det framställs här, avses på detta ställe och vidare i hela denna rapport de byggnader eller anläggningar som omfattas av bestämmelserna i 2 kap. 2-3 § i LSO. Om begreppet verksamheter används i en annan betydelse, eller i ett annat sammanhang, kommer detta klart att framgå.

*Hur kan kommunerna gå till väga när de ska planera sin tillsynsverksamhet, enligt kommunerna själva? Hur ska en effektiv tillsynsverksamhet kunna säkerställas? Vilka objekt ska prioriteras? Hur kan tillsynsverksamheten organiseras för att ha en viss flexibilitet för eventuella behov som kan uppstå efter hand?*

*Vilket underlag är lämpligt att ha för planering av tillsynsverksamheten i kommunen? Den skriftliga redogörelsen är ett underlag för planering av tillsynsverksamheten, men vad finns det mer att tillgå?*

*Kan kommunal tillsyn enligt LSO ske på något annat sätt än genom tillsynsbesök, och i så fall hur? Traditionellt sett har en stor del av den kommunala tillsyn enligt RåL bedrivits genom brandsyn, som i stor utsträckning var en form av teknisk detaljkontroll av brandskyddet. I och med införandet av LSO uppstår en rad nya valmöjligheter när det gäller att bedriva tillsyn ur kommunalt perspektiv.*

*Vilka beröringspunkter finns mellan LSO och andra lagstiftningar/krav och hur kan detta utnyttjas? I LSO betonas att det är kommunen som skall vidta en mängd åtgärder. Hur kan samarbete mellan kommunens tillsynsmyndigheter ske och på vilket sätt?*

*Hur kan man som tillsynsförare praktiskt genomföra sitt tillsynsbesök? Målet med tillsynsbesöket är att kontrollera om brandskyddet är skäligt på objektet man besöker. Hur görs detta, samt påverkas det av hur långt verksamheten kommit med att implementera sitt SBA?*

*Hur kan man inom kommunen få till en kontinuerlig förbättring av tillsynsverksamheten? I och med införandet av LSO tillkommer ett nytt sätt att bedriva tillsyn. Lagen i sig innebär även andra nyheter som rör hur kommunerna ska arbeta med sitt skydd mot olyckor. Vid stora förändringar inom en organisation är det extra viktigt att säkerställa att kunskapsåterföring sker. Finns det i nuläget, eller kommer det att uppstå, behov av någon form av kompetensutveckling för tillsynsförare till följd av dessa förändringar?*

### **1.3. Syfte**

Eftersom LSO är målstyrd till skillnad från RåL, som var detaljstyrd, kan det finnas ett behov av någon form av vägledning eller stöd till kommunerna eftersom de nu ska anta ett nytt arbetssätt.

SRV har givit ut övergripande riktlinjer för hur detta ska gå till i form av föreskrifter för vilka objekt som omfattas av kravet på skriftlig redogörelse för brandskyddet, samt allmänna råd om vad den skriftliga redogörelsen ska innehålla och om hur systematiskt brandskyddsarbete kan bedrivas och dokumenteras.

Det övergripande syftet med denna rapport är att sammanställa och presentera förslag på hur kommuner, på ett systematiskt sätt, kan planera och genomföra sin tillsynsverksamhet.

Ett annat syfte med rapporten är att sprida kunskap och att göra en juridisk genomgång av lagstiftningen inom området skydd mot olyckor.

### **1.4. Målgrupp**

Rapporten riktar sig främst till dem som arbetar med att utveckla koncept, idéer och metoder för tillsyn enligt LSO på olika nivåer i samhället. Detta kan vara personer på både central och lokal nivå, i form av centrala myndigheter som SRV, och på lokal nivå de som är ansvariga för tillsynsverksamheten i kommunerna. Vissa delar av rapporten bör dock vara intressanta för alla som på ett eller annat sätt arbetar med tillsyn enligt LSO.

Rapporten vänder sig också till personer med intresse för brandskydd och riskhantering som t.ex. brandingenjörstudenter, studenter som läser till civilingenjör inom riskhantering, brandkonsulter m.fl. Rapporten är i första hand tänkt att läsas av personer med grundläggande kunskaper om hur samhället arbetar med skydd mot olyckor.

## **1.5. Metod**

Metoden kan ses som vilket tillvägagångssätt man använder sig av för att uppnå syftet. De metoder som använts i denna rapport är huvudsakligen litteraturstudier och intervjuer. Även en enkätundersökning som genomförts av SRV har beaktats.

### **1.5.1. Litteraturstudier**

För att söka svar på de ovan nämnda problemformuleringarna har litteraturstudier genomförts. Större delen av den mängd litteratur som studerats är relaterad till hur andra myndigheter och kommunala förvaltningar arbetar med tillsyn, vilka lagstiftningar de berörs av och vilka hjälpmedel de har tillgå i sin tillsynsverksamhet, men också viss utländsk litteratur har studerats. Även lagstiftningen inom området skydd mot olyckor har detaljstuderats.

### **1.5.2. Intervjuerna**

För att undersöka vilka tankar som finns om hur tillsynsverksamheten kan planeras och genomföras ute i kommunerna har intervjuer genomförts med personal från kommunens olika förvaltningar som i någon mening bedriver tillsyn, samt med en inspektör på Arbetsmiljöverket, AV. Intervjuerna har genomförts antingen som telefonintervjuer eller som intervjuer vid platsbesök. Telefonintervjuerna genomfördes under tidsperioden april-maj år 2004.

För att få ett grepp om hur långt kommunerna kommit i sin planering av tillsynsverksamheten enligt LSO har 13 kommuner kontaktats. Dessa bestod av två små kommuner (invånarantal under 50 000), tre medelstora kommuner (50-100 000) och totalt sju stora kommuner (>100 000). Flertalet av dessa kommuner ligger i södra Sverige, varav fem i Skåne. De nordligast belägna kommunerna är Nacka, Uppsala samt Södertörns Brandförsvärsförbund.

Samtliga utvalda kommuner kontaktades per telefon. Kommunerna valdes främst ut av praktiska skäl, dvs. att de skulle vara belägna inom ett rimligt avstånd från Lund som var detta examensarbets utgångspunkt. Detta ansågs underlätta de ev. platsbesök som kunde bli följden av telefonintervjuerna. De kommuner som är belägna långt ifrån Lund, bl.a. Stockholmskommunerna, kontaktades efter tips om att dessa kommit en bit på vägen med sitt planeringsarbete. Kontaktpersonerna arbetar samtliga på räddningstjänstens förebyggandeavdelning och bedriver antingen tillsyn eller beslutar om hur kommunen ska bedriva sin tillsyn enligt LSO.

Eftersom huvuddelen av intervjuerna genomförts i södra delarna av Sverige kan det inte dras några generella slutsatser om hur statusen är i riket i stort. Situationen i andra delar av landet och i enskilda kommuner kan skilja sig en hel del från de resultat som erhållits genom intervjuerna i detta arbete. Syftet med intervjuerna har bara varit att få en grov bild av vilka tankar kommunerna har kring sin tillsynsverksamhet enligt LSO, hur långt de kommit i sin planering med att utföra tillsyn enligt LSO samt vilka behov/problem de ser i sitt arbete med detsamma.

Telefonintervjuerna genomfördes utifrån sju grundfrågor som hade tagits fram gemensamt av författarna innan intervjuerna genomfördes. Telefonintervjuerna delades upp mellan författarna så att de tog hand om ca hälften var. Vid intervjutillfällena var frågorna själva grundstommen, men vid de olika intervjuerna lades olika stor vikt vid de olika frågorna. Anledningen till detta var att kommunerna hade hunnit olika långt i att bilda sig en uppfattning om olika frågor.

Allteftersom kommunerna kontaktades upptäcktes att en del hade hunnit bilda sig en uppfattning och planerat väldigt mycket, medan andra knappt gjort någonting. Eftersom en del kommuner hade särskilda idéer eller lösningar på en eller flera av de frågor som ställdes valdes därför att besöka dessa på plats. Dessa kommuner var: Nacka kommun, Malmö Stad samt Södertörns Brandförsvarsförbund. Tanken uppkom att i examensarbetet kunna diskutera och ev. bygga vidare på en del av dessa idéer och att kunna delge andra kommuner dessa.

De som blev intervjuade på plats var en person som arbetar med tillsyn enligt LSO i Nacka kommun, en i Malmö Stad och en på Södertörns Brandförsvarsförbund. Intervjuer har också genomförts på plats med inspektörer från en del andra kommunala förvaltningar, samt med en inspektör på Arbetsmiljöverket, AV, i Malmö. De inspektörer som intervjuats från andra kommunala förvaltningar var en livsmedelsinspektör i Lund kommun och en miljöinspektör i Nacka kommun.

Anledningen till att dessa valdes att intervjuas på plats var att få bättre kännedom om deras respektive verksamhet, för att därigenom kunna identifiera likheter med tillsynen och det förebyggande arbetet enligt LSO.

Samtliga personer intervjuades på sin arbetsplats, där de befann sig i sin normala miljö. Intervjuerna var planerade i förväg. Ett övergripande frågeunderlag hade sammanställts. Frågeunderlagen var specifikt framtagna för respektive kommun och förvaltning, även om de i de flesta fall hade stora likheter. Utifrån de förutbestämda frågorna uppkom nästan alltid ett antal andra frågor under intervjuernas gång. Avsikten med detta var att intervjun förhoppningsvis mer skulle likna ett samtal snarare än en utfrågning, eftersom detta bedömdes ge mer information om vilka grundläggande tankar som egentligen fanns inom respektive tillsynsmyndighet. Denna typ av intervju brukar kallas djupintervju /68/. Vid varje intervjutillfälle deltog bägge författarna. Båda förde anteckningar växelvis i varierande omfattning. Oftast ställde en av författarna de flesta förutbestämda frågorna och funderade ut nya specifika följdfrågor under intervjuens gång. Den andra förde då större delen av anteckningarna. Samtliga djupintervjuer genomfördes under slutet av juni och i början av juli år 2004.

För att säkerställa att det som sades vid djupintervjuerna blev rätt uppfattat, och inte taget ur sitt sammanhang, har samtliga intervjupersoner i efterhand granskat de delar av rapporten som berör vad de har sagt.

### **1.5.3. Enkätundersökning**

De resultat som erhållits från intervjuerna har också jämförts med en enkätundersökning, SRV:s mail-tillsyn. I denna enkätundersökning har SRV, genom länsstyrelserna som står för den direkta tillsynen över kommunernas verksamhet, undersökt hur arbetet med LSO framskrider i landets 290 kommuner. De resultat som denna enkätundersökning visar har i de fall det varit möjligt jämförts med de resultat som vår undersökning indikerar för att kontrollera samstämmigheten och därigenom kunna dra säkrare slutsatser. Detta har bl.a. varit möjligt eftersom kommunerna hade fram t.o.m. den 30/4 år 2004 på sig att besvara de frågor som ingick i mail-tillsynen.

### **1.6. Fokus och avgränsningar**

Eftersom projektet omfattar 20 veckors arbete har det varit nödvändigt att göra en del avgränsningar. I stor omfattning bygger rapporten på egna tankar från startfasen av arbetet, samt de erfarenheter som erhållits genom intervjuer med ett antal kommuner under tidsperioden maj-juli 2004. Dessa har sedan vidareutvecklats i examensarbetet. Även en del frågor och problem som framkommit under dessa intervjuer, tillsammans med framarbetade lösningar på desamma, utgör en del av projektet. Vissa av dessa kommer att vara aktuella en längre tid, medan vissa kommuner kanske redan har löst en del av problemen. Detta gör också att vissa av de förslag som rapporten

mynnar ut i härrör från vilken kunskap, tankar och problem som fanns i kommunerna under ovanstående tidsperiod.

Denna rapport behandlar endast den del av tillsynsansvaret enligt LSO som i någon mening kan sägas ersätta brandsynen enligt RåL /2/. Således avgränsas denna rapport till att inte behandla den brandskyddskontroll som kommunerna ska utföra enligt 3 kap. 4 § LSO, dvs. rengöring (sotning) av fasta förbränningsanordningar och därtill hörande rökkanaler.

De förslag som berör hur kommunerna kan genomföra tillsynsbesök, dvs. vilka metoder som kan användas, behandlar endast tillsyn av verksamheternas brandskydd och dess SBA. De förslag som rör hur olika tillsynsmyndigheter kan samverka vid tillsyn är endast beskrivna på en övergripande nivå och inte i detalj hur olika aspekter kontrolleras och tillvaratas, enligt olika lagstiftningar, vid ett tillsynsbesök.

I rapporten behandlas inte heller kvalitetssäkring av formalia i kommunens tillsynsrapporter och mot ägare och nyttjanderättshavare i juridisk mening. Det vill säga att en avgränsning skett mot hur man kan säkerställa att tillsynsrapporterna ger korrekt information om behandlingen av ärendet, verksamhetens överklaganderätt mm. Inte heller de ev. reaktioner från tillsynsmyndighetens sida som ett tillsynsbesök kan leda till, t.ex. i form av ett föreläggande mot en verksamhet, behandlas i denna rapport.

### 1.7. Rapportens disposition

Nedan presenteras rapportens disposition. Denna framgår av Figur 1.1. Rapporten är indelad i fyra delar. Figuren visar kapitelindelning samt indelningen i de fyra delarna som rapporten delas in i.

Kap. 1. Inledning	}	Inledande del
Kap. 2. Introduktion till begreppet tillsyn		
Kap. 3. Lagstiftningens struktur	}	Bakgrunds- och analysdel
Kap. 4. Lagen om skydd mot olyckor		
Kap. 5. Lagar med anknytning till lagen om skydd mot olyckor		
Kap. 6. Systematiska interna kontrollprocesser		
Kap. 7. 13 kommuners planering med tillsyn enligt LSO		
Kap. 8. Andra myndigheters tillsynsarbete		
Kap. 9. Behov av utveckling av principer för tillsyn enligt LSO		
Kap. 10. Grundläggande modeller för de kommande förslagen		
Kap. 11. Kommunens arbete med skydd mot olyckor	}	Resultat- och förslagsdel
Kap. 12. Planering av tillsynsverksamheten i kommunen enl. LSO		
Kap. 13. Tillsynsalternativ		
Kap. 14. Metoder vid tillsynsbesök		
Kap. 15. Kvalitetsarbete inom kommunen		
Kap. 16. Slutsatser och diskussion	}	Avslutande del
Kap. 17. Referenser		

Figur 1.1: Rapportens disposition.

#### Inledande del

I den inledande delen (*kapitel 1*) presenteras problemet med en kortfattad bakgrund och med problemformuleringar som bl.a. mynnar ut i ett syfte med rapporten.

### **Bakgrunds- och analysdel**

I *kapitel 2* ges en introduktion till vad tillsyn är, samt varför tillsyn bedrivs.

Skillnaden mellan en lag, förordning, föreskrift osv. diskuteras i detta korta informationskapitel (*kapitel 3*).

I *kapitel 4* ges en övergripande beskrivning av lagen om skydd mot olyckor, LSO, med fokus på de bestämmelser som rör förebyggande åtgärder.

De lagar som anses ha anknytning till skydd mot olyckor, och mer specifikt brandskydd, beskrivs översiktligt i *kapitel 5*. Syftet med urvalet av dessa lagar är att identifiera gemensamma beröringspunkter mot brandskydd, eftersom rapporten i huvudsak behandlar tillsyn över verksamheternas brandskydd.

I *Kapitel 6* analyseras och diskuteras likheterna mellan SBA, systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM), riskhantering och ledningssystem. Dessa fyra systematiska interna kontrollprocesser kan samtliga pågå ute på de verksamheter som ska tillsynas enligt LSO.

Den generella olycksutvecklingen i Sverige, samt vilka möjligheter som finns att använda olika former av statistik som underlag vid arbetet med skydd mot olyckor beskrivs i *kapitel 7*.

I *kapitel 8* presenteras hur 13 olika kommuner arbetar med sin planering av tillsynsverksamheten enligt LSO. Syftet är att skapa en översiktlig bild av vilka tankar kommuner har kring tillsynsverksamhet enligt LSO, samt vilka behov/problem som finns inom dessa.

I LSO, 3 kap. 1 §, talas det om att kommunen ska verka för att åstadkomma skydd mot andra olyckor än bränder. Ett sätt att göra detta är samordna tillsynen av brandskyddet med annan tillsyn inom kommunen. För att underlätta denna samordning presenteras hur tre andra tillsynsmyndigheter bedriver sin tillsyn i *kapitel 9*.

*Kapitel 10* avslutar bakgrunds- och analysdelen. Utifrån den information som presenterats i denna del i rapporten, men främst kapitel 8 och 9, görs i detta kapitel en bedömning av vilka behov för utveckling som finns för den kommunala tillsynen enligt LSO.

### **Resultat- och förslagsdel**

Resultat/förslagsdelen i denna rapport presenteras i sex olika kapitel. De sex kapitlen behandlar de nedbrutna problemformuleringsfrågeställningarna i kapitel 1.2. Innehållet i dessa kapitel speglar författarnas egna åsikter och förslag. Innehållet i de sex kapitlen presenteras kortfattat nedan:

- I *Kapitel 11* presenteras två modeller. Den ena utgör grunden för samtliga de förslag som presenteras i de resterande fem kapitlen i denna del av rapporten. Den andra modellen åskådliggör det faktum att olika verksamheter kan ha kommit olika långt med sitt systematiska brandskyddsarbete.
- I *kapitel 12* diskuteras hur tillsynsverksamheten bör ha sin bas i kommunens handlingsprogram för skydd mot olyckor, och mera specifikt den förebyggande delen. Olika former av underlag för att planera den förebyggande verksamheten, varav tillsynen är en del, presenteras också.
- I *kapitel 13* behandlas hur en bra planering, där man bl.a. kan dra nytta av olika former av samarbete mellan kommunens olika tillsynsmyndigheter, kan utgöra grunden för kommunens arbete med skydd mot olyckor.

- I *kapitel 14* presenteras olika tillsynsalternativ, dels tillsynsbesöket och dels vilka alternativ som kan finnas till detta. När det gäller tillsynsbesöket diskuteras hur man som tillsynsförare i fortsättningen kan förbereda, genomföra och följa upp detsamma. Som alternativ till själva tillsynsbesöket presenteras bl.a. hur man kan granska riskanalyser och etablera seminariegrupper för en del verksamheter.
- I *kapitel 15* beskrivs olika tillsynsmetoder som kan vara lämpliga att använda för att bedöma om brandskyddsnivån på ett objekt kan klassas som skälig.
- *Kapitel 16* avslutar resultat och förslagsdelen. Här detaljbeskrivs den sista delen av den tankemodell som först presenterades övergripande i kapitel 11. Kapitlet handlar om hur man kan följa upp, utvärdera och kvalitetssäkra sin tillsynsverksamhet.

### **Avslutande del**

I *kapitel 17* presenteras de övergripande slutsatser som presenterats i de sex kapitlen i resultat och förslagsdelen.

Den avslutande delen består även av referenslistan som återfinns i *kapitel 18*.

## **1.8. Läsanvisningar**

Rapportens upplägg gör det möjligt att läsa denna rapport på flera olika sätt. I avsnitt 1.7 beskrivs kortfattat vad de olika kapitlen handlar om.

För att få en helhetssyn på de förslag som presenteras i resultat- och förslagsdelen bör hela rapporten läsas. Om man som läsare har en begränsad tid till förfogande finns dock lite tips nedan.

Den övergripande problemformuleringen i denna rapport är nedbruten i sex mindre frågeställningar. Dessa framgår av avsnitt 1.2. Om någon av dessa verkar mer intressant än någon annan finns möjligheten att gå till kapitel 16 (Slutsatser och diskussion) och läsa om denna frågeställning. Där finns samtliga frågeställningar kort besvarade, men med hänvisning till i vilket kapitel de behandlas djupare.

I rapportens resultat- och förslagsdel, som bygger en hel del på de fakta, teorier och intervjuer som presenterats i bakgrunds- och analysdelen, finns också hänvisningar till de kapitel som behandlar bakgrunden till en del av dessa förslag. Detta gör det möjligt att börja läsa resultat- och förslagsdelen och sedan bläddra i rapporten för att slå upp vissa intressanta aspekter som nämns där för att få reda på bakgrunden. För att läsa rapporten på detta sätt bör man vara väl förtrogen med LSO och de andra lagstiftningarna som presenteras i bakgrunds- och analysdelen.

Kapitel 8 och 9 är förmodligen värdefull läsning för samtliga läsare för att få information om olika kommuners planering av tillsynsverksamheten enligt LSO, samt hur andra tillsynsmyndigheter arbetar. Dessa kapitel utgör en viktig grund för de förslag som presenteras i resultat- och förslagsdelen.





## **Bakgrunds- och analysdel**

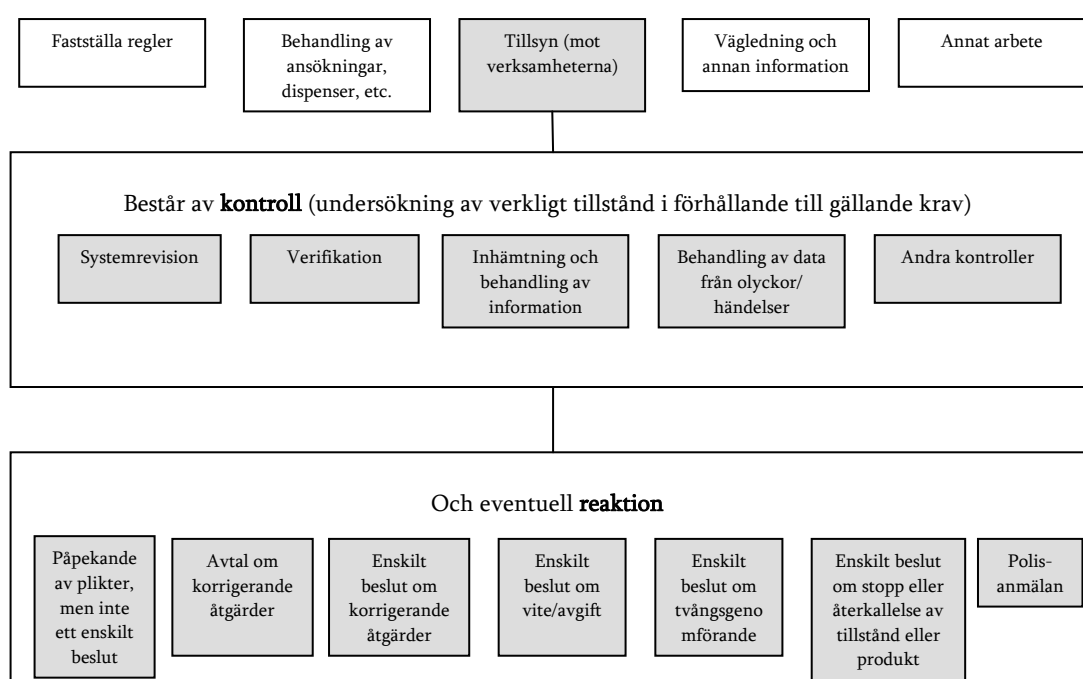


## 2. Introduktion till begreppet tillsyn

Tillsyn genomförs av många olika myndigheter och är inget entydigt begrepp, vilket gör att man kan hitta olika förklaringar inom olika lagstiftningsområden och hos olika myndigheter. Ofta används begreppet liktydigt med kontroll av att lagar och andra bestämmelser efterlevs. Förutom den rena kontrollverksamheten ingår det ofta också i tillsynsmyndigheternas arbete att t.ex. meddela föreskrifter och allmänna råd, behandling av ansökningar av olika slag, samt vägledning och rådgivning /5/.

För att på ett generellt sätt försöka att åskådliggöra detta ges här en generell beskrivning utifrån en norsk vägledning för gemensam tillsynspraxis av olika myndigheter /25/. Denna kan dock anses stämma väl överens med hur det, på ett övergripande plan, också fungerar i Sverige. De resterande delarna av detta korta kapitel har därför baserats på denna norska vägledning /25/.

### Tillsynsmyndigheters arbete



Figur 2.1: Princip som visar tillsynens plats i tillsynsmyndigheters arbete. /25/

Tillsyn kan genomföras under alla faser av en verksamhets livstid. Detta betyder att tillsyn kan göras både under en verksamhets projekterings-, drifts- och ev. avvecklingsfas.

### 2.1. Kontrollaktiviteter

Med kontroll menas att genom aktiviteter som mätning, undersökningar, provtagning eller tolkning av en eller flera egenskaper hos en enhet (aktivitet, process, byggnad, verksamhet eller organisation) värdera situationen mot de krav som ställs. Kontrolldelen av tillsynen kan t.ex. bestå av en systemrevision, verifikation, insamling/behandling av information från verksamheterna, behandling av data från olyckor och händelser eller någon annan form av kontroll.

En systemrevision kan beskrivas som en granskning av verksamhetens internkontrollaktiviteter. Med internkontroll menas här de systematiska åtgärder som ska säkerställa att verksamhetens aktiviteter planeras, organiseras, utförs och underhålls i enlighet med de krav som ställs enligt den aktuella lagstiftningen. Systemrevision omfattar vanligtvis en genomgång av verksamhetens dokumentation, intervjuer med en del anställda och olika former av verifikationer i verksamheten.

Med verifikation avses en bekräftelse på att aktuella krav är uppfyllda, dvs. att man undersöker och skaffar fram bevis /26/ för att så är fallet. En verifikation kan genomföras i samband med t.ex. en systemrevision eller som en separat kontroll /25/.

Insamling av information från verksamheter kan ske i olika former beroende på: verksamhetens art, vilken lagstiftning man utgår från och vilken information som tillsynsmyndigheten är intresserad av /25/. Aktuell information kan t.ex. vara årsrapporter från verksamheter där man redovisar utsläppsmängder och/eller sjukfrånvaro, egenkontrollrapporter, skriftliga redogörelser för brandskyddet, etc.

Behandling av data från olyckor och händelser kan t.ex. omfatta behandling av mottagna tips om tjänster eller verksamheter som har varit inblandade i olyckor eller tillbud eller som har synliga riskegenskaper /25/. Den kan också omfatta olycksutredningar och olycksgranskningar, eller utryckningsinspektioner för att bistå den verksamhet som har haft en olycka/ett tillbud, eller polisen.

## **2.2. Myndighetsreaktioner efter tillsynen**

Efter tillsynen kan behov av någon form av reaktion från tillsynsmyndigheten uppstå, beroende på resultatet från tillsynen. Reaktionsformen varierar ofta beroende på den uppfattade allvarlighetsgraden av de registrerade avvikelserna och verksamhetens villighet att åtgärda dessa /25/.

Vilka reaktionsformer som rekommenderas och används kan skilja sig en hel del mellan tillämpningen av olika lagar. Reaktionsformer behandlas inte vidare i denna rapport, utan finns här bara med som information till läsaren för att ge ett helhetsperspektiv på begreppet tillsyn.

---

### 3. Lagstiftningens struktur

---

*För att förstå de områden, kopplade till lagen om skydd mot olyckor, som diskuteras i detta arbete är det nödvändigt att känna till en del grundläggande begrepp inom lagstiftningsområdet. Dessa presenteras därför övergripande och med en del exempel nedan.*

Svensk lagstiftning utgörs av EU:s förordningar och direktiv, svenska grundlagar, lagar, förordningar och myndigheters föreskrifter. Vad som skall regleras genom lagar beror på ämnets vikt enligt vad som närmare anges i regeringsformen. En förordning förtydligar innebörden av vad som står beskrivet i lagtexten och återger på ett mer detaljerat sätt regler för hur lagen skall följas. /27/

Myndigheters föreskrifter ger ytterligare detaljerad information i sakfrågor som är av stor betydelse och som det finns behov av att förtydliga. Förordningar tillsammans med myndigheters föreskrifter ger således god information om innebörden i tillhörande lag och om hur användning av lagen kan ske på ett tillfredsställande sätt. Sedan inträdet i EU är Sverige förutom svensk lag dessutom skyldig att åtlyda EU:s förordningar och direktiv. Ett direktiv ifrån EU blir först rättsligt bindande för Sveriges företagare och befolkning när det omvandlats till svensk lag. Däremot är förordningar beslutade av EU direkt likvärdigt med svensk lag och gäller över Sveriges grundlagar. /27/

Riksdagen beslutar om lagar, medan regeringen föreskriver förordningar i vilka de kan kräva att en myndighet ska meddela föreskrifter. Om man ser på Statens räddningsverk (SRV) som exempel så har regeringen givit SRV bemyndigande att meddela föreskrifter utifrån lagar som berör följande områden: /3/

- Allvarliga kemikalieolyckor
- Brandfarliga och explosiva varor
- Civilt försvar
- Ordning och säkerhet
- Räddningstjänst och förebyggande åtgärder enligt lagen om skydd mot olyckor
- Transport av farligt gods

Förutom detta finns det också en del dokument som har en annan juridisk status. Om SRV återigen får tjäna som exempel så meddelar dessa också allmänna råd inom de ovan nämnda områdena.

Allmänna råd har en annan juridisk status än föreskrifter. De är inte tvingande, utan deras funktion är att förtydliga innebörden i en författning (lag, förordning eller myndighetsföreskrift) och att ge rekommendationer om dess tillämpning. /27/



---

## 4. Lagen om skydd mot olyckor

---

I detta kapitel ges en övergripande beskrivning av lagen om skydd mot olyckor, LSO, med särskilt fokus på de bestämmelser som rör förebyggande åtgärder. Målsättningen med kapitlet är inte att presentera en fullständig genomgång av samtliga bestämmelser i LSO. Istället tas de delar upp som är relevanta för att förstå de frågor och aspekter som tas upp och diskuteras senare i detta arbete.

Detta innebär att de delar som diskuteras i huvudsak rör förebyggande arbete i vid bemärkelse, men mestadels relaterat till kommunal tillsyn. Efterföljande åtgärder efter en räddningsinsats i form av olycksförloppsutredningar behandlas kort och finns med i huvudsak för att kommunen kan dra nytta av erfarenheter och använda dem i det förebyggande arbetet.

Överlag tar lagen ett helhetsgrepp kring området skydd mot olyckor. Enligt 1 kap. 1 § i LSO ska bestämmelserna i lagen bereda människors liv och hälsa samt egendom och miljö ett med hänsyn till de lokala förhållandena tillfredställande och likvärdigt skydd mot olyckor. De tre skedena: förebyggande arbete, räddningstjänst och efterföljande åtgärder kopplas ihop och betonas. Från att fokus i Räddningstjänstlagen /2/, som föregick LSO, varit på hur räddningstjänsten skulle organiseras och bedrivs handlar det i LSO om hur kommunen ska främja säkerheten för dem som vistas där. Det är kommunen som helhet som ska vara verksam för skydd mot andra olyckor än bränder. Detta ska ske genom ökad samverkan i kommunerna, utan att någon annans ansvar inskränks.

### 4.1. *Enskildas skyldigheter*

En förändring i den nya lagstiftningen är att den förtydligar de förebyggande åtgärder som enskilda är skyldiga att vidta. Anledningen till att detta betonas är att den enskildes ansvar ofta framstod som oklart i samband med den tidigare brandsynen, vilket invänts i bl.a. propositionen som föregick LSO. /24/

Den enskildes skyldigheter beskrivs i 2 kapitlet i LSO. I grund och botten är 2 § i detta kapitel densamma som Räddningstjänstlagens 41 §, det vill i korthet säga att ägaren eller nyttjanderätts-havaren i skäligen omfattning skall vidta de åtgärder som behövs för att förebygga brand eller begränsa skadorna till följd av brand. Statens Räddningsverk anser att ett systematiskt och kontinuerligt brandskyddsarbete bör bedrivs för att uppfylla dessa krav. Därför har SRV givit ut ett allmänt råd om hur systematiskt brandskyddsarbete, SBA, kan bedrivs /3/.

För varje verksamhet bör det finnas en dokumentation av verksamhetens SBA som är tillräckligt omfattande för att säkerställa att skäliga brandskyddsåtgärder vidtas och hålls funktionsdugliga. Vissa enklare byggnader eller anläggningar, med låg brandrisk och en verksamhet som inte ställer särskilda krav på tekniska eller organisatoriska brandskyddsåtgärder samt där tillräcklig information och kunskap kan upprätthållas på annat sätt, behöver inte dokumentera sitt SBA skriftligt /3/. Mer om hur ett SBA kan och bör bedrivs finns redovisat i kapitel 6.1.

Förutom detta ska ägarna till byggnader, eller andra anläggningar, där det med hänsyn till risken för brand eller konsekvenserna av brand bör ställas särskilda krav på kontroll av brandskyddet, lämna in en skriftlig redogörelse för brandskyddet till kommunen. Den som utövar verksamheten, nyttjanderättshavaren, ska ge ägaren de uppgifter som behövs för att denne ska kunna fullgöra denna skyldighet. Detta framgår av 2 kap. 3 § i LSO. Vilka objekt som omfattas av kravet på att lämna in skriftlig redogörelse framgår av SRV:s föreskrift /4/. Denna redogörelse kommer att vara en av utgångspunkterna för kommunens tillsyn. Mer information om bl.a. vad den skriftliga redogörelsen innehåller finns i kapitel 6.1.3.

#### **4.1.1. Skyldigheter vid farlig verksamhet**

Om en anläggning klassas som farlig verksamhet omfattas istället den som utövar verksamheten av kravet att lämna in en skriftlig redogörelse för brandskyddet, samt ytterligare ett par specifika bestämmelser. Om verksamheten kan innebära fara för att en olycka ska orsaka allvarliga skador på människor eller miljön är anläggningens ägare eller den som utövar verksamheten skyldig att i skälig omfattning vidta åtgärder för att hindra eller begränsa sådana skador. Den som utövar verksamheten är dessutom skyldig att upprätta en riskanalys.

Det finns dock vissa svårigheter med att bestämma vilka anläggningar som bedriver farlig verksamhet. Skulle varje kommun göra detta skulle problem kunna uppstå eftersom riskbilden kan variera mellan, eller inom, de kommuner där likartade verksamheter finns eller ska etableras. Dessutom kan anläggningar ha etablerats under olika geografiska förutsättningar, i ett fall t.ex. i anslutning till tät bebyggelse och i ett annat fall mera avskilt. För att åstadkomma större likformighet i bedömningarna ska därför länsstyrelserna besluta om vilka anläggningar som ska omfattas av bestämmelsen.

#### **4.2. Kommunens skyldigheter**

Kommunen ska som i tidigare lagstiftning se till att åtgärder vidtas för att förebygga bränder och skador till följd av bränder. Kommunen skall också, utan att andras ansvar inskränks, verka för att åstadkomma skydd mot andra olyckor än bränder. Meningen är att det i större utsträckning än tidigare ska ske en samordning av olycksförebyggande och skadebegränsande verksamheter inom kommunen. Målet är att åstadkomma en samsyn i fråga om säkerheten och att undvika sektors-kollisioner (mellan olika myndigheter inom kommunen). Det är viktigt att påpeka är att det inte är tänkt att kommunerna ska överta ett ansvar som åligger någon annan myndighet. Den nya lagen ska snarare stimulera kommunerna till att både tänka och arbeta tvärssektoriellt för att höja den allmänna säkerhetsnivån. /24/

En annan förändring är att kommunerna i större utsträckning än tidigare, genom bl.a. rådgivning och information skall underlätta för den enskilde att fullgöra sina skyldigheter som tillkommit genom LSO eller dess tillhörande föreskrifter och allmänna råd. De enskildas skyldigheter som äsyftas är t.ex. att upprätta en skriftlig redogörelse för sitt brandskydd /4/ och att bedriva ett systematiskt brandskyddsarbete /3/.

#### **4.2.1. Handlingsprogram**

Bestämmelserna i LSO är angivna som övergripande nationella mål. Dessa är tänkta att vara riktningsgivande och av övergripande karaktär för samhällets ansvar. De nationella målen ska kompletteras med verksamhetsmål som kommunerna själva ska formulera utifrån den lokala riskbilden. Dessa verksamhetsmål ska av varje enskild kommun, för varje ny mandatperiod, fastställas i form av ett handlingsprogram.

Enligt LSO, 3 kap. 3 §, skall handlingsprogrammen sammantaget ange:

- Kommunens mål för den förebyggande verksamheten och räddningstjänst
- De risker för olyckor som finns i kommunen och som kan leda till räddningsinsatser
- Hur kommunens förebyggande verksamhet är ordnad och hur den planeras
- Vilken förmåga kommunen har och avser att skaffa sig för att genomföra räddningsinsatser, samt vilka resurser kommunerna har och avser att skaffa sig

Kommunen kan välja att ha olika handlingsprogram för det förebyggande arbetet och för räddningstjänstverksamheten, eller ett gemensamt program. Till grund för framtagandet av handlingsprogrammet/handlingsprogrammen ska respektive kommun identifiera sina risker och göra en riskbedömning /24/.



#### 4.2.2. Kompetens

Ett annat exempel på att lagstiftningen ger större flexibilitet med möjligheter för lokal anpassning till kommunernas skilda behov är att regleringen av kompetens har begränsats. I LSO anges följaktligen endast generella krav i form av att den personal som för kommunens räkning har att utföra förebyggande verksamhet, att planera, leda, genomföra och följa upp räddningsinsatser samt utöva tillsyn skall genom utbildning och erfarenhet ha den kompetens som behövs /1/.

Eftersom någon detaljreglering av kompetens för tillsynspersonal inte återfinns i lagen, är det upp till kommunerna själva att bestämma vilken kompetens som behövs. Detta gör t.ex. att kompetensen på tillsynsför rättarna kan variera mellan kommunerna, men även mellan olika objektstyper som tillsyn utövas mot. I samband med tillsynen över kommunerna är det länsstyrelserna och i sista hand Statens Räddningsverk som får följa upp att kommunerna i sin verksamhet har den kompetens som behövs.

#### 4.2.3. Efterföljande åtgärder

För att säkra erfarenhetsåterföringen har en helt ny bestämmelse tillkommit i LSO, som rör efterföljande åtgärder när en räddningsinsats är avslutad. Enligt denna bestämmelse är kommunerna skyldiga att se till att en olycka som föranlett en räddningsinsats blir undersökt. Undersökningen ska i skälig omfattning ge svar på frågorna varför och hur olyckan skedde men den ska också följa upp hur räddningsinsatsen genomfördes. De resurser som avsätts för detta ska vara rimliga, vilket innebär att insatsen ska dokumenteras och analyseras utifrån hur komplex den varit. I den mån kommunen kan ta del av andra undersökningar, t.ex. från andra kommuner, kan kommunens arbete på detta sätt underlättas och samordnas med andra utredningar.

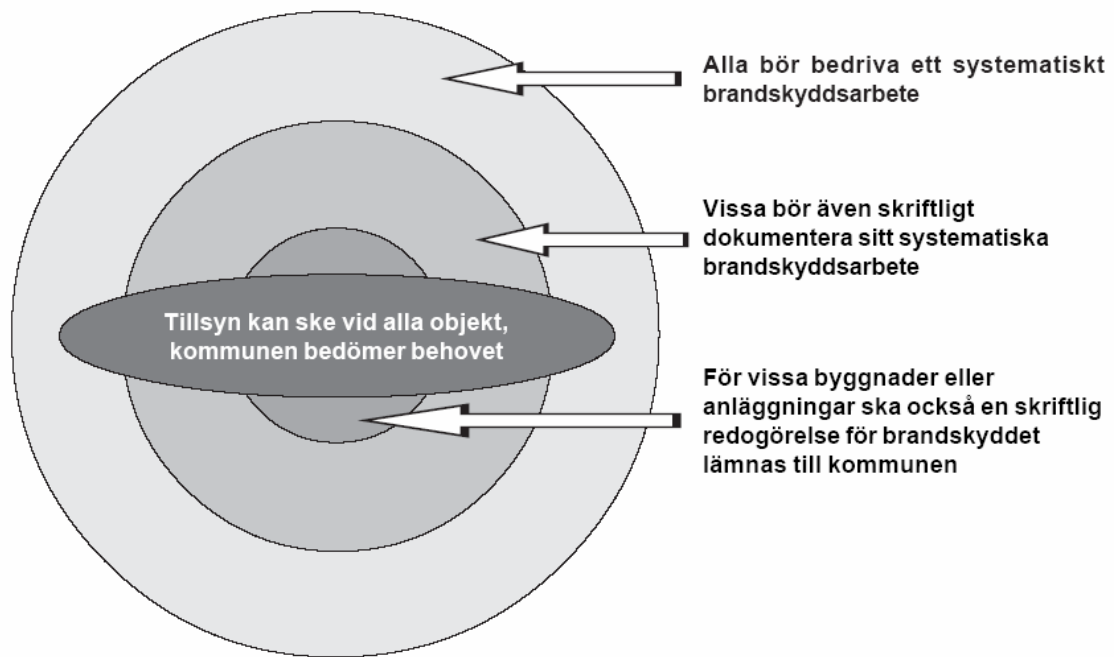
### 4.3. Tillsyn

Vid brandsynen enligt RÄL uppstod emellanåt problem eftersom den enskilde felaktigt kunde få ett intryck av att kommunen genom brandsynen godkände och tog på sig hela ansvaret för brandskyddet. Vidare framfördes även åsikter om att brandsyneverksamheten brast i effektivitet. /24/

I och med LSO kan kommunerna själva helt och hållet styra vilka objekt det finns behov av att göra tillsynsbesök på. Tidigare, i RÄL /2/, angavs detta i form av brandsynfrister för olika objekt, som innebar att kommunerna var skyldiga att bedriva brandsyn mot vissa objekt inom ett visst tidsintervall, vilket ansågs vara en form av ineffektivitet /24/. Tillsynen blir med LSO mer behovsstyrd och kommunens resurser kan utnyttjas på ett bättre sätt, i form av att den kan koncentreras på de ur brandskyddssynpunkt mest angelägna objekten. /24/

Figur 4.1 nedan illustrerar vilka objekt som kan omfattas av tillsyn. Enligt det allmänna rådet /3/ bör alla verksamheter bedriva ett systematiskt brandskyddsarbete, SBA. De flesta bör dessutom dokumentera detta om verksamheten inte är av enklare art med låg brandrisk (för närmare förklaring av vilka som bör dokumentera sitt SBA se kapitel 6.1.2). Förutom att bedriva ett systematiskt brandskyddsarbete ska ägarna till byggnader där det med hänsyn till risken för brand, eller konsekvenserna av brand, bör ställas särskilda krav på kontroll av brandskyddet, lämna in en skriftlig redogörelse för brandskyddet till kommunen.

Kommunen kan utöva tillsyn mot alla objekt, oavsett om objektet omfattas av kravet på skriftlig redogörelse eller inte (se Figur 4.1). Tillsynen går då ut på att undersöka om det enskilda objektet har ett skäligt brandskydd enligt 2 kap. 2 § i LSO.



**Figur 4.1: Beskrivande figur av vilka objekt som kan omfattas av tillsyn. /28/**

Tillsynen är en kontroll från samhällets sida, men denna behöver inte alltid utföras genom ett tillsynsbesök på plats. När kommunen granskar en skriftlig redogörelse som en ägare lämnat är det också en form av tillsyn. Men där tillsynsmyndigheten pga. innehållet i den skriftliga redogörelsen eller av andra skäl bedömer att ett besök på platsen är lämpligt för att kontrollera brandskyddet ska ett sådant göras. En av förväntningarna på den nya lagen är emellertid att antalet tillsynsbesök kommer att minska i kommunerna. /24/

## **5. Lagar med anknytning till lagen om skydd mot olyckor**

---

I detta kapitel beskrivs ett urval av de lagar som utöver LSO innehåller bestämmelser som gör att de naturligt berör denna rapport. Syftet med urvalet är att visa kopplingar mellan lagen om skydd mot olyckor och andra lagar för att därigenom kunna underlätta för en eventuell samordning av arbetet med skydd mot olyckor både inom och utom kommunen.

Syftet med urvalet är att se gemensamma beröringspunkter mot brand, eftersom rapporten i huvudsak behandlar tillsyn över verksamheternas SBA.

### **5.1. Plan- och bygglagen**

Plan- och bygglagen /6/, PBL, innehåller bestämmelser om planläggning av mark och vatten och om byggande. Bestämmelserna syftar till att med beaktande av den enskilda människans frihet främja en samhällsutveckling med jämlika och goda sociala levnadsförhållanden och en god och långsiktigt hållbar livsmiljö för människorna i dagens samhälle och för kommande generationer.

Det är framför allt vid översiktsplaneringen som kommunen har stora möjligheter att påverka att det i slutändan blir ett säkrare samhälle. I översiktsplanen, som anger riktlinjer för bebyggelseutveckling i hela kommunen, redovisas även riskfaktorer för områden som kräver särskild uppmärksamhet eller som utgör särskilda risker för omgivningen som exempelvis områden med skredrisk, översvämningsområden, eller områden med farliga anläggningar och verksamheter. Vidare bedöms trafiken ur säkerhetssynpunkt och med hänsyn till buller /6/.

I 2 kap. 4 § i lagen sägs det, bland annat, att bebyggelsesmiljön ska utformas med hänsyn till behovet av skydd mot uppkomst och spridning av brand samt mot olyckor och andra olyckshändelser vilket gör att den har en koppling till LSO. Plan- och bygglagen innehåller krav som måste beaktas i både översikts- och detaljplanering, och i det enskilda byggärendet.

Boverkets Byggregler /7/, BBR, innehåller föreskrifter och allmänna råd till bl.a. plan- och bygglagen och till lagen om tekniska egenskapskrav på byggnadsverk, mm. I dessa regler finner man både funktionskrav och råd relaterade till utformning av byggnader (inklusive brandrelaterade krav och råd).

I plan- och bygglagen är annars den som utför, eller låter utföra arbeten (byggherren) skyldig att se till att dessa utförs enligt bestämmelserna i lagen och enligt föreskrifter eller beslut som meddelats med stöd av lagen. Byggherren är också ansvarig för att kontroll och provning utförs i tillräcklig omfattning. Som del av detta ska han/hon också tillse att arbetena planeras och utförs med aktsamhet så att personer och egendom inte skadas och så att minsta möjliga obehag uppstår. /69/

Om ett arbete kräver bygganmälan eller rivningsplan ska byggherren utse en kvalitetsansvarig. Den kvalitetsansvarige ska hjälpa byggherren bl.a. med att se till att kontroller görs som är nödvändiga för att bygglagstiftningens krav kan uppfyllas. Innan arbetena påbörjas och före byggsamrådet ska byggherren underrätta byggnadsnämnden om vem som är kvalitetsansvarig. Denne måste antingen vara riksbehörig eller vara godkänd av byggnadsnämnden för det aktuella arbetet. /69/

När bygganmälan har kommit in skall byggnadsnämnden kalla till samråd om det inte är uppenbart onödigt. Till samrådet skall byggherren, den som anmäls som kvalitetsansvarig och andra som bestäms av nämnden kallas. Vid behov ska också Arbetsmiljöverket kallas. Vid samrådet ska en genomgång ske av bl.a. åtgärder för besiktning, tillsyn och övrig kontroll som är nödvändiga för att byggnaden eller anläggningen ska kunna antas uppfylla de krav som ställs. I många fall deltar också någon från räddningstjänsten vid samrådet. /69/

Vid byggsamrådet eller snarast möjligt därefter skall byggnadsnämnden, om det inte är uppenbart obehövligt, besluta om en kontrollplan för arbetena. I kontrollplanen skall anges vilken kontroll som skall utföras, vilka intyg och övriga handlingar som skall företes för nämnden samt vilka anmälningar som skall göras till nämnden. Kontrollen kan utföras genom dokumenterad egenkontroll, av fristående sakkunniga eller, om det finns särskilda skäl, av byggnadsnämnden. /69/

I byggnadsprocessen är det alltså byggherren som själv är ansvarig för att det sker tillräcklig kontroll i projektet. Byggnadsnämnden är tillsynsmyndighet när det gäller frågor som rör plan- och bygglagen och strandskyddsdispenser enligt miljöbalken (MB) och som tillsynsmyndighet ska byggnadsnämnden kontrollera att lagarna efterlevs både i kommunen generellt och i det enskilda byggärendet. /69/

## 5.2. Arbetsmiljölagen

Arbetsmiljölagen /8/, AML, trädde i kraft den 1 juli 1978 och har sedan dess genomgått en del förändringar. 1991 tillkom bl.a. en ny paragraf i form av 2a§ i 2 kap. om internkontroll, vilken klart ställde krav om systematik i arbetsmiljöarbetet. /9/

Arbetsmiljölagens mål är att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet samt att i övrigt uppnå en god arbetsmiljö. Lagen gäller, med vissa begränsningar, för alla verksamheter i vilka arbetstagare utför arbete för arbetsgivares räkning. I lagen ställs det krav om att arbetsmiljön ska vara tillfredsställande med hänsyn till arbetets natur och den sociala och tekniska utvecklingen i samhället.

Arbetsförhållandena ska anpassas till människors olika förutsättningar i fysiskt och psykiskt avseende. Dessutom ska arbetstagaren ges möjlighet att medverka i utformningen av sin egen arbetssituation samt i förändrings- och utvecklingsarbete som rör hans eller hennes eget arbete.

Bestämmelser om arbetsplatsens utformning återfinns i Arbetarskyddsstyrelsens författningssamling, AFS. Syftet är att ge riktlinjer för hur säkerheten skall tryggas på arbetsplatsen. Anvisningarna utgör en bra grund att stå på för att försäkra sig om att t.ex. brandskyddet på arbetsplatsen är tillfredsställande.

Den nya paragrafen om internkontroll, som tillkom 1991, innehåller bl.a. följande formuleringar: /9/

*Arbetsgivaren skall systematiskt planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att arbetsmiljön uppfyller föreskrivna krav på en god arbetsmiljö. Han skall utreda arbetsskador, fortlöpande undersöka riskerna i verksamheten och vidta de åtgärder som föranleds av detta. Åtgärder som inte kan vidtas omedelbart skall tidsplaneras.*

*Arbetsgivaren skall i den utsträckning verksamheten kräver dokumentera arbetsmiljön och arbetet med denna. Handlingsplaner skall därvid upprättas.*

Inom arbetsmiljöarbetet infördes alltså krav på ett systematiskt arbetssätt och i dag hör till och med en egen föreskrift om systematiskt arbetsmiljöarbete, SAM, till arbetsmiljölagen /10/. Arbetsgivaren ansvarar för arbetsmiljön och ska se till att arbetsmiljöarbetet ingår som en naturlig del i verksamheten.

Ansvar för att arbetsmiljölagen efterlevs ligger på den enskilda verksamheten. Arbetsmiljöverket har i enlighet med kap. 7 i AML ansvaret för att bedriva tillsyn för att kontrollera att lagen, med tillhörande föreskrifter, efterlevs av verksamheterna /9/. Mer att läsa om SAM finns i kapitel 6.2 i denna rapport.

### **5.3. Lag om åtgärder för att förebygga och begränsa följderna av allvarliga kemikalieolyckor (Seveso II)**

Efter bearbetning av tidigare direktiv antog EU 1996 det s.k. Seveso II direktivet - Rådets direktiv 96/82/EG om åtgärder för att förebygga och begränsa följderna av allvarliga olyckshändelser, där farliga ämnen ingår. /12/

Reglerna gäller för verksamheter som hanterar farliga ämnen i mängder som överstiger en angiven gräns. Den mängd som ska beaktas är den maximala mängd som vid ett och samma tillfälle förekommer eller kan förekomma i verksamheten. Verksamheterna delas sedan in i två olika kravnivåer, den högre och den lägre. Om verksamheten hamnar i den högre kravnivån eller inte styrs av hur stora mängder farliga ämnen som förekommer inom verksamheten.

Bestämmelserna finns i huvudsak i lagen om åtgärder för att förebygga och begränsa följderna av allvarliga kemikalieolyckor jämte tillhörande förordning /11/, men även i SRV:s föreskrifter, i miljöbalken /13/ med tillhörande förordningar samt i föreskrifter från Arbetsmiljöverket. Dessa bestämmelser är koordinerade och tillämpas alla i varierande utsträckning mot de verksamheter som hanterar farliga ämnen enligt ovan.

Verksamhetsutövaren har en skyldighet att förebygga allvarliga kemikalieolyckor och begränsa följderna av sådana för människor och miljö. Bestämmelserna innehåller också särskilda skyldigheter för verksamhetsutövaren. /11/

Alla verksamhetsutövare som omfattas av bestämmelserna, ska utarbeta ett handlingsprogram för hur allvarliga kemikalieolyckor ska förebyggas.

För de verksamheter som omfattas av den lägre kravnivån i lagen ska en skriftlig anmälan göras. Anmälan ska också göras för när väsentliga förändringar sker. I de här fallen ska anmälan enligt lagen göras till tillsynsmyndigheten.

För verksamheter som omfattas av den högre kravnivån i bestämmelserna ska verksamhetsutövaren upprätta en intern plan för räddningsinsatser. För de verksamheter som omfattas av den högre kravnivån ska också en säkerhetsrapport upprättas. Planen ska lämnas till tillsynsmyndigheterna samtidigt som säkerhetsrapporten lämnas.

Syftet med att upprätta en säkerhetsrapport är framför allt att visa att riskerna för allvarliga kemikalieolyckor vid en verksamhet har kartlagts och att alla nödvändiga åtgärder har vidtagits för att förebygga sådana olyckor. Syftet är också att visa hur följderna för människor och miljön ska begränsas om en olycka trots allt skulle inträffa. Med hjälp av informationen i säkerhetsrapporten ska också myndigheterna få tillräcklig information för att kunna upprätta planer för räddningsinsatser vid verksamheterna ifråga, samt kunna besluta om lokalisering av nya aktiviteter och markanvändning runt befintliga verksamheter. /12/

I säkerhetsrapporten ska för den högre kravnivån ingå: /11/

- Handlingsprogram för hur allvarliga kemikalieolyckor ska förebyggas
- Intern plan för räddningsinsatser
- Beskrivning av verksamhetens omgivning
- Beskrivning av anläggningar inom verksamheten
- Beskrivning av farliga ämnen
- Identifiering och analys av olycksrisker
- Förebyggande och skadebegränsande åtgärder

Om en allvarlig kemikalieolycka inträffar vid en verksamhet som omfattas av bestämmelserna ska verksamhetsutövaren omgående informera Arbetsmiljöverket, kommunen och Räddningsverket om detta. Det finns även andra rapporteringssystem för olyckor vid de berörda anläggningarna. /12/

Ansvar för skydd mot olyckor är också här placerat på verksamheten och lagen har också en relativt klar koppling till LSO. Flera olika myndigheter arbetar med olika delar av Seveso II och samverkan sker i olika former mellan de centrala myndigheterna. Arbetsmiljöverket, länsstyrelsen och kommunen är de regionala och lokala tillsynsmyndigheter som genomför den operativa tillsynen /12/. Det är till dessa myndigheter anmälan och säkerhetsrapporten ska skickas.

I lagen om åtgärder för att förebygga och begränsa följderna av allvarliga kemikalieolyckor /11/ anges att tillsynsmyndigheterna ska samordna tillsynen med den tillsyn som följer av miljöbalken.

#### **5.4. Miljöbalken**

Målet med miljöbalken /13/, MB, är att främja en hållbar utveckling som innebär att nuvarande och kommande generationer tillförsäkras en hälsosam och god miljö. Miljöbalken bildar en övergripande lagstiftning som rör all miljöpåverkan. För att miljöbalkens mål ska kunna uppnås ska dess regler tillämpas så att: /13/

- människors hälsa och miljön skyddas mot skador och olägenheter, oavsett om dessa orsakas av föroreningar eller annan påverkan
- värdefulla natur- och kulturmiljöer skyddas och vårdas
- den biologiska mångfalden bevaras
- mark, vatten och fysisk miljö i övrigt används så att en från ekologisk, social, kulturell och samhällsekonomisk synpunkt långsiktigt god hushållning tryggas
- återanvändning och återvinning liksom annan hushållning med material, råvaror och energi främjas så att ett kretslopp uppnås

Miljöbalkens tillämpningsområde är direkt kopplat till målet om en hållbar utveckling. Miljöbalken är nämligen tillämplig på alla verksamheter eller åtgärder som inte är av försumbar betydelse för balkens mål. Alla typer av åtgärder som kan få betydelse för de intressen balken avser att skydda berörs, oavsett om de ingår i den enskildes dagliga liv eller i någon form av näringsverksamhet. /71/

Miljöbalken gäller såväl för enskilda människor i det dagliga livet som för verksamhetsutövare. Miljölagstiftningen gäller dessutom parallellt med annan lag. Reglerna skall gälla för miljö- och hälsopåverkande verksamheter och åtgärder även om dessa omfattas av annan lagstiftning. Miljöbalkens krav ska följas även om verksamheten inte är tillståndspliktig enligt balken. /13/

Miljöbalkens tillsynsregler är gemensamma för alla åtgärder och verksamheter som omfattas av miljöbalkens bestämmelser. Bestämmelser om tillsyn och egenkontroll finns i miljöbalkens 26 kap. samt förordningen om tillsyn och förordningen om verksamhetsutövarens egenkontroll. /19/

En mycket stor del av arbetet med att säkerställa att miljöbalkens bestämmelser följs ska utföras av verksamhetsutövarna själva. Bestämmelser om egenkontroll gäller alla som bedriver verksamhet eller vidtar åtgärder inom hela miljöbalkens tillämpningsområde. Verksamhetsutövaren skall fortlöpande och systematiskt undersöka och bedöma riskerna med verksamheten från hälso- och miljösynpunkt. /19/

Sådan tillsyn som utövas direkt gentemot den som bedriver en verksamhet eller vidtar en åtgärd kallas i miljöbalken för operativ tillsyn. Den operativa tillsynen består av både kontroll och rådgivning. Operativ tillsynsmyndighet kan vara en kommun, en länsstyrelse eller en annan regional myndighet eller en central myndighet. /20/

Tillsynsvägledning innebär att samordna, följa upp och utvärdera den operativa tillsynen samt ge stöd och råd till de operativa tillsynsmyndigheterna. Tillsynsvägledningen utövas i första hand av vissa centrala myndigheter, men även av länsstyrelserna som svarar för tillsynsvägledningen i länet. Dessa myndigheter har ett gemensamt samrådsorgan, Tillsyns- och föreskriftsrådet. /71/

### **5.5. Lagen om brandfarliga och explosiva varor**

Lagen om brandfarliga och explosiva varor /14/, LBE, innehåller krav beträffande hantering och import av brandfarliga och explosiva varor. Lagens syfte är att hindra att sådana varor orsakar brand eller explosion som inte är avsedd, samt att förebygga och begränsa skador på liv, hälsa, miljö eller egendom genom brand eller explosion vid hantering av sådana varor.

Bestämmelser av betydelse för hanteringen av brandfarliga och explosiva varor finns i en rad andra lagar. En del av dessa är:

- Miljöbalken /13/, i form av bestämmelser avsedda att förebygga andra skador än sådana som kan uppkomma genom brand eller explosion vid hantering av dessa varor.
- Arbetsmiljölagen /8/, i form av bestämmelser om skyldighet för arbetsgivare och arbetstagare att vidta skyddsåtgärder mot skador som kan uppkomma genom brand eller explosion vid hantering av dessa varor.
- LSO /1/, i form av bestämmelser om skyldighet för enskilda att vidta åtgärder för att förebygga brand och för att hindra eller begränsa skador till följd av brand.
- Produktsäkerhetslagen /15/, i form av bestämmelser om sådana varor som är avsedda för konsumenter eller kan antas komma att användas av konsumenter.

Även i LBE finns en stark koppling till LSO och en precisering av den enskildes ansvar att efterleva lagen. SRV utövar den centrala tillsynen över efterlevnaden av LBE samt de föreskrifter och villkor som meddelats med stöd av lagen. På det lokala planet utövas tillsynen, om inte regeringen föreskriver något annat, i fråga om brandfarliga varor av den eller de kommunala nämnder som svarar för räddningstjänsten och i fråga om explosiva varor av polismyndigheten /14/.

Det som främst skiljer LBE från LSO är att det i LBE ställs relativt detaljerade krav inom vissa områden. Till LBE hör en stor mängd föreskrifter som ger mer detaljerade krav än de föreskrifter som hör till LSO. Lagen är från 1988 och är därför inte anpassad till de modernare lagarna som är utformade idag, och som i regel innehåller mer överordnade bestämmelser.

Bland annat ställs det krav om att man måste ha en ansvarig föreståndare för hanteringen av brandfarliga och explosiva varor. Vidare säger lagen också att en verksamhetsutövare i syfte att förebygga explosioner ska vidta lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder i angiven ordning för att förhindra att explosiv atmosfär bildas, eller, om verksamhetens art inte medger detta, undvika att explosiv atmosfär antänds, och begränsa skadorna om en explosiv atmosfär antänds. /14/

Tillstånd för civil hantering av brandfarliga varor söks hos byggnadsnämnden eller motsvarande i kommunen. Nämnden gör också avsyning och ger drifttillstånd. Tillstånd för försvarets hantering av brandfarliga varor på fasta platser söks hos SRV. Tillsyn över den civila hanteringen utövas av en kommunal nämnd. SRV utövar tillsyn över försvarets hantering av brandfarliga varor samt över vissa tekniskt komplicerade civila anläggningar. /73/

## 5.6. Sammanfattning

De olika lagarna som presenterats i detta kapitel innehåller stora likheter inom ett par olika områden. Sammanställningen nedan är ett försök att visa på de viktigaste likheterna och skillnaderna. Lagarna överlappar också varandra i vissa avseenden.

	PBL	AML	Seveso II	MB	LBE
<b>Koppling till LSO</b>	Ja, överordnad förebyggande, styrning och kontroll av riskfaktorer.	Ja, ändamålet är att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet.	Ja, allvarliga kemikalieolyckor.	Ja, miljöolyckor.	Ja, syftet är att hindra att sådana varor orsakar brand eller explosion.
<b>Koppling till brand / SBA</b>	Ja, BBR ger krav och råd relaterat till brandskydd.	Ja, brand är en del av de risker som ska bedömas.	Ja, brand är en del av de risker som ska bedömas.	Delvis genom koppling till Seveso II och andra regler.	Ja, brand står centralt.
<b>Funktions- eller detaljkrav</b>	Funktionskrav.	Funktionskrav.	Funktionskrav.	Funktionskrav.	Funktionskrav, men också mycket detaljkrav i tillhörande föreskrifter.
<b>Krav om egenkontroll</b>	Ja, genom kvalitetsansvarig ska byggherren säkra att arbetet utförs enligt gällande regler.	Ja, arbetsgivaren ska systematiskt planera, leda och kontrollera verksamheten för att säkra en god arbetsmiljö.	Ja, förutsätter systematiskt förebyggande av olyckor.	Ja, bestämmelser om egenkontroll gäller alla som bedriver verksamhet inom hela miljöbalkens tillämpningsområde.	Ja, delvis som del av de förebyggande kraven i regelverket och delvis genom koppling till AML.
<b>Krav om riskbedömningar relaterade till skydd mot olyckor</b>	Ja, för storolyckor som del av en konsekvensutredning. Annars funktionskrav som ska säkra tillfredsställande skydd. Vid behov ska riskanalys verifiera säkerheten i byggnader där brand kan medföra mycket stor risk för personskada.	Ja, en naturlig del av det systematiska arbetsmiljöarbetet.	Ja, olycksrisker ska identifieras och analyseras.	Ja, verksamhetsutövaren skall fortlöpande och systematiskt undersöka och bedöma riskerna med verksamheten från hälso- och miljösynpunkt.	Ja, en verksamhetsutövare ska t.ex. bedöma risken för antändning av explosiv atmosfär.
<b>Tillsynsmyndighet</b>	Byggnadsnämnden i kommunen, länsstyrelsen, Boverket.	Arbetsmiljöverket.	Arbetsmiljöverket, Räddningsverket, länsstyrelsen och kommunen.	Beror på området, kommun, länsstyrelse eller en annan regional- eller central myndighet.	Kommunen eller Räddningsverket beroende på bland annat mängder.



## 6. Systematiska interna kontrollprocesser

På verksamhetsnivå, ute på de potentiella tillsynsobjekten, pågår idag en rad olika systematiska interna kontrollprocesser. En del av dessa krävs det enligt lag eller föreskrifter att verksamheterna ska arbeta efter, vissa rekommenderas genom allmänna råd medan andra sker helt på frivillig basis.

Systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) och systematiskt brandskyddsarbete (SBA) är exempel på systematiska interna kontrollprocesser som verksamheterna enligt en föreskrift respektive ett allmänt råd ska/bör arbeta efter. Olika former av ledningssystem, för t.ex. kvalitet och miljö, är i huvudsak frivilliga. Att analysera, bedöma och kontrollera sina risker kan både vara ett krav och/eller en frivillig systematisk intern kontrollprocess.

Gemensamt för dessa systematiska interna kontrollprocesser är att de består av olika rutiner för hur man ska arbeta, vem som är ansvarig för vad, hur vissa saker ska kontrolleras och följas upp mm. Den största anledningen till att en del systematiska interna kontrollprocesser förordas i lagstiftningen är för att tydligare betona att det är ägarens och/eller nyttjanderättshavarens eget ansvar att se över sin verksamhet, kontrollera sina risker och aktivt arbeta med att förebygga olyckor.

Detta kapitel tar upp och diskuterar en del systematiska interna kontrollprocesser som samtliga har anknytning till skydd och säkerhet. Dessa är: systematiskt brandskyddsarbete, systematiskt arbetsmiljöarbete, riskhantering och ledningssystem. Tyngdpunkten ligger på SBA eftersom detta har en central betydelse för tillsyn i denna rapport.

### 6.1. Systematiskt brandskyddsarbete

Räddningsverket beslutade den 6 februari 2004 om reviderade allmänna råd och kommentarer om systematiskt brandskyddsarbete /3/.

Beslutet innebar att SRV, mot bakgrund av bestämmelserna i 2 kap 2 § i LSO, ansåg att det var skäligt att det för varje verksamhet bedrivs ett systematiskt brandskyddsarbete, att vissa befintliga verksamheter dokumenterar sitt brandskydd och att det för varje verksamhet (eller anläggning) finns en person utsedd som är ansvarig för brandskyddet. Den skriftliga dokumentationen av brandskyddet bör vara tillräcklig för att säkerställa underhåll av brandskyddsåtgärderna och att skäliga brandskyddsåtgärder, såväl tekniska som organisatoriska, vidtas.

I detta avsnitt analyseras vilka olika punkter och förhållanden som är viktiga för att få en god effekt av det systematiska brandskyddsarbetet. Dessa punkter och förhållanden är baserade på det utredningsarbete som gjorts i denna rapport.

#### 6.1.1. Behovet av ett systematiskt brandskyddsarbete

Av det allmänna rådet /3/ framgår att det inte går att värdera brandskyddet hos ett objekt med utgångspunkt i de enskilda brandskyddsåtgärderna. Det krävs en helhetssyn och därför är det av stor vikt för brandsäkerheten att ägare och nyttjanderättshavare av byggnader och andra anläggningar har kunskap om sitt brandskydd, hur vidtagna brandskyddsåtgärder samverkar och hur de bidrar till att minska riskerna /3/. Enstaka kontroller av hur utförda brandskyddsåtgärder fungerar ger inte besked om hur brandskyddet fungerar mellan kontrollerna. Ett bra brandskyddsarbete behöver därför bedrivas systematiskt och kontinuerligt och utgå från de brandrisker som finns inom den aktuella verksamheten.

Ett sådant arbetssätt innebär också att kunskaperna om brandskyddet underhålls och utvecklas inom verksamheten. Omfattningen av det systematiska brandskyddsarbetet styrs av den

verksamhet som bedrivs inom byggnaden eller anläggningen och hur denna utvecklas och förändras.

Systematiskt brandskyddsarbete bör bedrivas såväl med avseende på förebyggande åtgärder som på de åtgärder som planeras i händelse av inträffad brand. Det innebär att ägare och nyttjanderättshavare fortlöpande bör vidta de åtgärder som behövs för att få bort eller minska risken för brand. En bedömning av om brandskyddet är tillfredsställande bör omfatta byggnadens och verksamhetens samtliga brandskyddsåtgärder vägda mot de brandrisker som finns. /3/

Man bör också säkerställa att varierande risker fångas upp och behandlas. Detta kan t.ex. vara vid ombyggnationer/repurationsarbeten och eventuellt tillfälligt ändrat användningsområde som medför ökade personrisker. Exempel på detta kan vara ett ökat personantal i samlingslokaler/idrottshallar, mycket folk i kombination med stor användning av levande ljus vid julmässor i kyrkor, övernattningar i skolor, hög brandbelastning vid mässor och liknande. Detta anses som mycket viktigt eftersom flera större bränder har inträffat under sådana förhållanden, t.ex. "Göteborgsbranden" (branden på Herkulesgatan i Göteborg 1998).

### **6.1.2. Dokumentation av brandskyddet**

Det allmänna rådet om SBA /3/ säger att det för varje byggnad eller anläggning bör finnas en dokumentation av brandskyddet som är tillräckligt omfattande för att säkerställa att skäligen brandskyddsåtgärder vidtas och hålls funktionsdugliga. I fråga om enklare byggnader eller anläggningar, med låg brandrisk och en verksamhet som inte ställer särskilda krav på tekniska eller organisatoriska brandskyddsåtgärder behöver skriftlig dokumentation inte upprättas. /3/

Behovet av skriftlig dokumentation av brandskyddet styrs av flera faktorer där byggnaden, verksamheten och organisationen var för sig eller tillsammans utgör de viktigaste. Byggnader vars brandskyddsåtgärder kräver speciellt underhåll eller har brandskyddsinstallationer som kräver automatiska eller manuella styrningar mm. bör dokumentera sitt SBA skriftligt (t.ex. höga, djupa eller komplexa byggnader). Likaså bör de anläggningar där det bedrivs verksamheter som medför stor risk för uppkomst av brand eller spridning av brand, omfattar stora personantal eller sovande personer (t.ex. skolor, samlingslokaler och sjukhus). Även för de anläggningar där verksamhetens brandskydd bygger på en organisation där ett aktivt deltagande av personalen vid brand förutsätts mm. bör dokumentera sitt SBA (t.ex. butiksgallerior, hotell och skolor). /3/

Dokumentationen bör beskriva byggnaden och dess brandskyddslösningar, vilken verksamhet som bedrivs och den organisation som finns för brandskyddet samt de förändringar som sker inom verksamheten. /3/

Normalt bör dokumentationen finnas samlad. Om det finns skäl att dela upp den, och detta är möjligt utan att minska förståelsen, kan dokumentationen ingå som en del av annan dokumentation och behöver inte vara samlad i en pärm, ett kapitel eller liknande. /3/

Dokumentationen bör utföras/sammanställas av personer inom den egna verksamheten som är väl förtrogna med verksamheten som bedrivs. Vid särskilda behov kan extern hjälp behöva anlitas. Inom verksamheten bör det finnas en brandskyddsansvarig med särskilt ansvar för brandskydd och dokumentation. Dokumentationen bör förvaras där den berörda verksamheten bedrivs och den bör finnas tillgänglig vid tillsyn. /3/

Det räcker inte med att upprätta dokument för att bedriva ett SBA. Avgörande är vad som i praktiken åstadkoms för att upprätthålla och förbättra brandskyddet. Dokumentationen är ett hjälpmedel och en kunskapskälla som används för styrning och vägledning av det systematiska och kontinuerliga brandskyddsarbetet.

### 6.1.3. Skriftlig redogörelse för brandskyddet

Enligt det allmänna rådet om SBA /3/ bör alla verksamheter bedriva ett systematiskt brandskyddsarbete. Förutom detta anger 2 kap 3 § i LSO att ägarna till sådana byggnader, eller andra anläggningar där det med hänsyn till risken för brand eller konsekvenserna av brand bör ställas särskilda krav på kontroll av brandskyddet, ska lämna in en skriftlig redogörelse för brandskyddet till kommunen. En nyttjanderättshavare ska ge ägaren de uppgifter som behövs för att denne ska kunna fullgöra sin skyldighet /1/. Vilka som omfattas av detta krav framgår av SRV:s föreskrift /4/. I grova drag kan dessa verksamheter delas in enligt följande: /4/

- Vård, omsorg och kriminalvård mm.
- Förskoleverksamhet, skolverksamhet eller skolbarnomsorg
- Hotell och andra tillfälliga boenden
- Samlingslokaler mm.
- Industrier
- Byggnader eller anläggningar med stora kulturhistoriska värden
- Byggnad eller anläggning vars utformning innebär stor risk för allvarliga skador vid brand (t.ex. långa tunnlar för kollektivtrafik och byggnader med fler än 16 våningar)

Av 2 kap. 2 § i förordningen om skydd mot olyckor (FSO) /16/ framgår att SRV även får meddela föreskrifter om innehållet i den skriftliga redogörelsen. Detta har man från SRV:s sida dock valt att inte göra. Istället har man gett ut ett allmänt råd med tillhörande kommentarer relaterat till den skriftliga redogörelsen /17/.

SRV:s förslag på hur den skriftliga redogörelsen kan se ut är indelad i två delar. Del 1 rör allmänna uppgifter om byggnaden och del 2 är relaterade till den verksamhet som bedrivs på objektet. I del 2 finns frågor av lite specifikare karaktär relaterade till det byggnadstekniska och organisatoriska brandskyddet. Det organisatoriska brandskyddet innefattar bl.a. den organisation inklusive planer, underhåll och kontroll som finns för brandskyddet. En fråga rörande det organisatoriska brandskyddet är t.ex. om det finns en organisation för nödläge med avseende på brand. De flesta av dessa frågor besvaras genom att välja bland de tre alternativen: ja, ja delvis och nej.

Syftet med den skriftliga redogörelsen är att understryka ägarens och nyttjanderättshavarens ansvar för brandskyddet. Tanken är också att den dokumentation av sitt SBA som ägaren ska föra kan tjäna som underlag vid ifyllandet av den skriftliga redogörelsen för brandskyddet. Ett annat syfte med den skriftliga redogörelsen är att den utgör ett beslutsunderlag för planeringen av kommunens tillsynsverksamhet.

Det är bara fastställt att de första skriftliga redogörelserna ska vara inlämnade till kommunerna senast den 1/1 2005. Därefter är det upp till den enskilda kommunen att, enligt FSO 2 kap 2 § /16/, fastställa och meddela frister för hur ofta den skriftliga redogörelsen ska lämnas in.

### 6.1.4. Beskrivning av byggnaden och referensnivå för skäligt brandskydd

Det är viktigt att man som tillsynsförare får en god och inte minst riktig beskrivning av brandskyddet i byggnaden för att kunna bedöma eventuella behov för tekniska och organisatoriska åtgärder, samt för att kunna bedöma om tillräckliga riskbedömningar gjorts. Detta avsnitt utgörs av en analys av detta problem.

För nyare byggnader där det upprättats brandskyddsdocumentation enligt byggreglerna kan den dokumentationen tjäna som grund även för det systematiska och kontinuerliga brandskyddsarbetet /3/. När byggnaden tas i bruk och används, kompletteras dokumentationen från byggskedet med uppgifter om den verksamhet som bedrivs i byggnaden, de förändringar som görs och den organisation som finns för brandskyddet.

För äldre byggnader finns det dock normalt inte någon brandskyddsdocumentation från byggfasen och det råder också som regel osäkerheter runt byggnadens brandskydd och om vilka ändringar som gjorts under årens lopp. Osäkerheter runt brandskyddet kan också uppstå för nyare byggnader på grund av ändringar av både teknisk och organisatorisk art. Ändringar av teknisk art kan t.ex. vara ombyggnationer medan organisatoriska förändringar kan utgöras av ändrad organisation/verksamhet, nya hyresgäster med delvis annan användning av lokalerna eller ändrade lagringsförhållanden.

I byggnader som ofta genomgår byggnadsmässiga eller organisatoriska ändringar, där man t.ex. har eller har haft många olika hyresgäster, och/eller där internkontrollen och underhållet av brandskyddet har varit bristfälligt kan byggnaden behöva kartläggas rent brandtekniskt.

Då dessa kartläggningar sker är det viktigt att man väljer/bestämmer en referensnivå mot vilken man mäter brandskyddsnivån. Detta är normalt sett dagens krav enligt Boverkets byggregler /7/. För många äldre byggnader kommer det dock inte att vara rimligt att ens på sikt uppgradera brandskyddet till dagens nivå. I sådana fall är det viktigt att de som gör kartläggningen/analysen har förmågan att göra en riskbaserad helhetsbedömning av behovet av brandskyddsåtgärder för att uppnå en skälig brandskyddsnivå, utan att man går utöver det som kan anses vara praktiskt och ekonomiskt försvarbart.

Dessa åtgärder kan vara av både teknisk och/eller organisatorisk art. Här kan faktorer som kostnadseffektivitet och pålitlighet också spela in. Detta uppmuntrar i viss mening användningen av alternativa brandskyddsåtgärder vilket i sig kräver god brandteknisk kompetens för att det ska kunna verifieras att dessa ger ett skäligt brandskydd. I Sverige har man inte kommit så långt med att definiera vad som är praktiskt och ekonomiskt försvarbart, medan t.ex. Norge har kommit ganska långt med just detta. /61/

Tillsynsmyndigheternas uppgift blir att bedöma om det föreligger en tillräcklig beskrivning av byggnaden eller inte, och om verksamheten har genomfört tillräckliga åtgärder för att uppnå en skälig brandskyddsnivå.

#### **6.1.5. Internkontroll och intern/extern revision**

Det finns en hel del information om internkontroll av brandskyddet /29/30/ och många väl utvecklade system. Speciellt kritiska eller viktiga funktioner, där fel eller avvikelser ofta uppstår, bör speciellt kontrolleras. Man bör säkra att kontrollerna dokumenteras, vidarebefordras och följs upp så att man får en väl fungerande intern avvikelshantering.

Internkontrollen bör anpassas efter de risker som man har kartlagt. Med detta menas att, för att få en god brandförebyggande effekt, bör brandriskerna kontrolleras regelbundet och kontrollerna anpassas efter de reella risker som finns inom verksamheten. Detta kan vara allt från hantering av brandfarligt avfall och förebyggande av anlagd brand, till regelbundna kontroller av att de som ingår i brandskyddsorganisationen har tillräckliga kunskaper för detta.

Internkontrollen bör också anpassas så att den omfattar eventuella varierande risker i verksamheten. Genom att göra internkontrollen mer riskbaserad blir det sannolikt så att man får ett reducerat antal bränder som resultat.

I det allmänna rådet om SBA /3/ nämns att man från verksamhetens sida bör ha rutiner för att utvärdera, följa upp och revidera dokumentationen. Kommunens tillsyn av SBA består oftast av en form av revision av det systematiska brandskyddsarbetet, se kapitel 14.2. I praktiken kommer dock

många verksamheter, åtminstone på sikt, sällan eller aldrig att få besök av kommunen och därigenom inte heller någon regelbunden ”extern revision” av sitt SBA.

I många fall vore det önskvärt att verksamheterna, utöver den interna revisionen, åtminstone övervägde att på eget initiativ genomföra en extern revision av sitt SBA. En sådan revision kan förslagsvis kombineras med en brandteknisk kartläggning av verksamhetens risker om en sådan ska genomföras. Denna revision skulle, i bästa fall, kunna ge verksamheterna ett oberoende kvitto på att det ansvar som åligger dem tillvaratas på ett tillfredsställande sätt.

I dag verkar det i Sverige främst vara större verksamheter, t.ex. tillverkningsföretag, som på eget initiativ genomför externa revisioner och då främst av sina ledningssystem, i vilka dock brandskyddet kan tänkas ingå. På längre sikt är det dock inte omöjligt att även en del mindre verksamheter kan överväga att utföra extern revision av sitt SBA. En sådan utveckling har t.ex. skett i Norge där vissa verksamheter ibland genomför extern revision av sitt SBA oberoende av om de ofta tillsynas av kommunen eller inte. I Norge har krav om SBA funnits sedan i början av 1990-talet.

## **6.2. Systematiskt arbetsmiljöarbete**

Enligt Arbetsmiljölagen /8/ ska arbetsgivaren systematiskt planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att arbetsmiljön uppfyller föreskrivna krav på en god arbetsmiljö.

I diverse informationsmaterial som utges av arbetsmiljöverket uppger man att ett förebyggande, systematiskt arbetsmiljöarbete leder till en bra arbetsmiljö, en reduktion av riskerna för ohälsa och olycksfall i arbetet och därför är en angelägenhet för både arbetsgivare och anställda.

Systematiskt arbetsmiljöarbete, SAM, är en systematisk intern kontrollprocess som är ett krav, genom en föreskrift /10/, att alla arbetsgivare ska arbeta efter. När det är mer än 10 anställda ställs det dessutom krav på att arbetet ska dokumenteras skriftligt, speciellt arbetsmiljöpolicy, rutiner, uppgiftsfördelning och årlig uppföljning /10/.

Kort sammanfattat kan systematiskt arbetsmiljöarbete sägas bestå av följande arbetsmoment: /70/

- 1) Undersök arbetsförhållandena.
- 2) Gör en riskbedömning.
- 3) Åtgärda risker som kommit fram.
- 4) Gör en handlingsplan för det som inte genomförs genast.
- 5) Kontrollera genomförda åtgärder.
- 6) Gör en arbetsmiljöpolicy.
- 7) Gör en uppgiftsfördelning.
- 8) Se till att de som ska delta i arbetsmiljöarbetet får kunskaper.

Enligt föreskriften om SAM /10/ så betonas riskbedömningar än tydligare än i det allmänna rådet om SBA /3/. I denna föreskrift anses riskbedömningar vara en mycket viktig del av det systematiska arbetet med att reducera riskerna för ohälsa och olycksfall i arbetet (i vilken brand ingår).

## **6.3. Riskhantering**

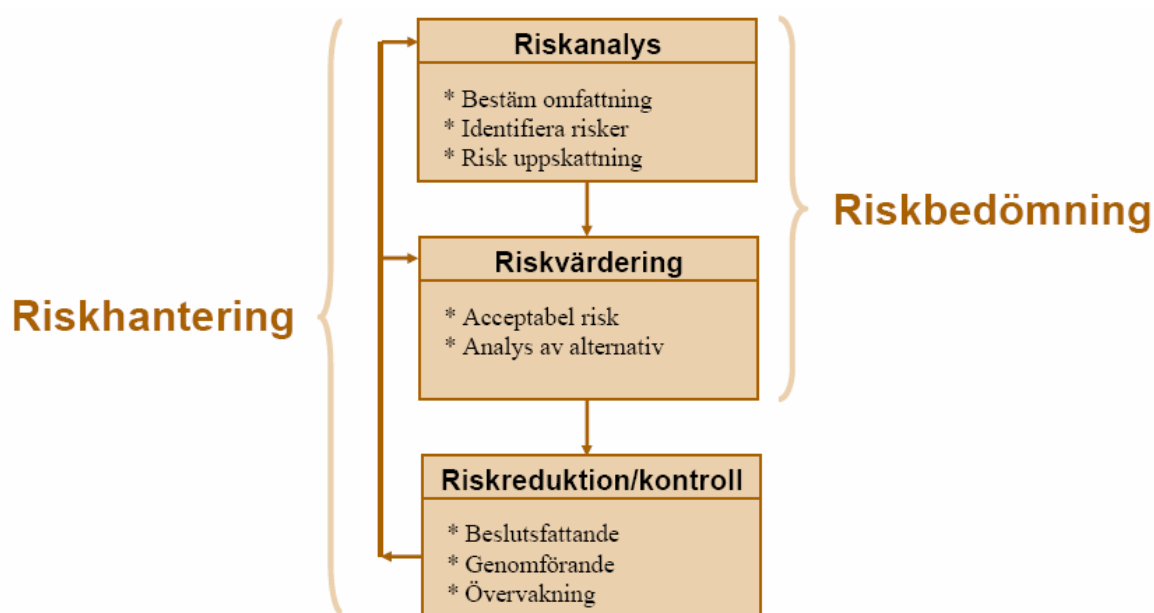
Riskhantering kan egentligen ske, inom en verksamhet, både med och utan systematik. I detta avsnitt beskrivs hur riskhantering kan och bör ske som en systematisk intern kontrollprocess.

Riskhantering kan generellt beskrivas som procedurer för att analysera, värdera och kontrollera risker, eller som koordinerade aktiviteter för att styra och kontrollera en organisation med tanke på

dess risker /32/. Riskhantering inom en verksamhet kan man beskrivas som en process, vilken initieras av en organisations styrelse, ledare och annan personal och som används inom hela verksamheten för att fastställa strategier och identifiera potentiella händelser som kan påverka organisationen. Detta används sedan för att kontrollera risker och ge verksamheten en tillräcklig trygghet för att den ska kunna uppnå sina målsättningar /33/.

Den standardiserade definitionen av riskhantering enligt International Electrotechnical Commission, IEC, är hela den process från vilken risker och riskkällor identifieras till och med det att beslut tas om att de skall åtgärdas eller ej /34/. Riskhanteringen kan delas in i de tre stegen riskanalys, riskvärdering och riskreduktion/styrning. Figur 6.1 nedan visar hur dessa förhåller sig till varandra.

I det översta steget bestäms omfattningen av riskanalysen. En riskanalys kan beskrivas som en strukturerad process för att identifiera sannolikheten och omfattningen av de negativa händelser som en aktivitet, anläggning eller ett system kan ge upphov till /34/. De två första stegen benämns tillsammans riskbedömning och innebär att man tar ställning till om den/de identifierade riskerna kan accepteras eller inte, samt vilka alternativ som eventuellt föreligger. I det tredje steget försöker man reducera eller kontrollera eventuella oacceptabla risker och/eller övervaka eventuella acceptabla risker.



Figur 6.1: Princip för riskhantering /35/

All verksamhet innebär risktagande, men risktagandet bör vara medvetet och ske kontrollerat för att kunna säkra en långsiktig överlevnad för verksamheterna. Därför måste de som leder en verksamhet skaffa sig den information som behövs för att kunna bedöma och hantera sina risker oavsett vilka händelser som kan tänkas uppstå. I dagens specialiserade och internationaliserade samhälle kan detta vara en utmaning och man ser då och då exempel på händelser där olika verksamheters riskhantering antingen har hindrat stora konsekvenser eller där det har visat hur sårbar verksamheten är.

Riskhantering inom större verksamheter hanteras på lite olika sätt i praktiken, beroende på verksamhetens engagemang, samt de krav som ställs från olika aktörer som har med verksamheten att göra (myndigheter, kunder, ägare och finansörer). Bland dem som har klarat av att integrera riskhantering i sitt ledningssystem på ett bra sätt kan man se några likhetstecken. Exempelvis är det vanligt att man ser på både säkerhet, hälsa och miljö samt andra risker (omvärldsrisker,

processriskerna och informationsriskerna) på ett systematiskt och kontinuerligt sätt som är naturligt integrerat i verksamhetens ledningssystem.

Det är också intressant att se hur verksamheternas riskhantering sker med utgångspunkt i den strategiska inriktningen för verksamheten. Den är utformad som en systematisk process som ska syfta till att förbättra organisationens förmåga att förstå och hantera alla de risker som de exponeras för. På samma sätt som andra viktiga delar av företagets ledningssystem har också riskhanteringen i ökande grad blivit en del av den kontinuerliga förbättringsprincip som normalt kännetecknar kvalitetsledningssystemen.

#### **6.4. Ledningssystem**

På grund av systematiktänkandets intåg inom främst kvalitetsarbete, men också inom säkerhet, så har det blivit allt vanligare med att man inför ledningssystem inom vitt skilda verksamheter. Att systematik infördes för att säkra kvalitet har också visat sig att vara positivt för säkerheten då en verksamhet med god ordning och en vana att arbeta systematiskt för att nå sina mål också har visat sig bli bättre rent säkerhetsmässigt.

Tidigare var det främst större industrier som införde sådana system, men det har blivit allt vanligare på generell basis. Motiven för att införa och implementera ett ledningssystem i en verksamhet kan vara många, men det är viktigt att poängtera att de flesta ledningssystem introduceras frivilligt och inte pga. någon form av bestämmelse i lagen. Detsamma gäller de flesta certifieringssystem som t.ex. ISO 9000 (Kvalitet) /26/ och ISO 14000 (Miljö) /37/. En vanlig anledning till att en verksamhet har infört ett ledningssystem är att en kund eller liknande har ställt krav om det. Detta innebär i grund och botten att verksamheten ska ha godkända systematiska interna kontrollprocesser. Detta önskar kunden oftast säkra genom att kräva att de ska ha en certifiering, och att de därmed regelbundet låter genomföra externa revisioner av sitt ledningssystem.

##### **6.4.1. Ledningssystem för kvalitet**

Ett ledningssystem för kvalitet är ett verksamhetssystem där alla aktiviteter i en organisation påverkar kvaliteten på produkterna (varor och tjänster). Att ha ett ledningssystem för kvalitet innebär att man har en fastställd struktur från ledningen och nedåt för hur man arbetar med kvalitetsfrågor. Vidare har man fasta rutiner för verksamheten som dokumenteras i en kvalitetsmanual.

Att systemet fungerar över tid säkerställs genom internrevision. Företag som väljer att följa en standard för sitt kvalitetsledningssystem, t.ex. ISO 9000 /26/, kan anlita ett ackrediterat certifieringsorgan för de återkommande externa revisionerna av systemet. De nya ISO 9000-standarderna är en samling av internationella standarder och vägledningar för kvalitetsledning.

##### **6.4.2. Ledningssystem för miljö**

Ett ledningssystem för miljö är ett system för företag och organisationer som vill bedriva ett strukturerat och effektivt miljöarbete. Ledningssystemet utgör ett frivilligt verktyg som ska underlätta arbetet, och standarderna ger en arbetsmodell för ständiga förbättringar. När ett företag har infört ett ledningssystem enligt ISO 14000 kan arbetsmetoden användas för en egen bedömning av överensstämmelsen med standarden eller som underlag för en extern certifiering /37/.

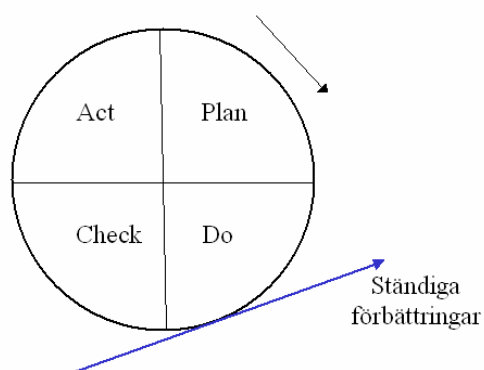
Standarderna för miljöledning ger anvisningar om hur ett företag organiserar, följer upp, utvärderar och redovisar miljöarbetet. Andra teman som behandlas är hur man tar hänsyn till miljöaspekter i produktutvecklingen, samt en gemensam terminologi för området. De moment som finns beskrivna i ISO 14001 /37/ ska ses som en rutin som bör koordineras med annat ledningsarbete, t.ex. kvalitets- och arbetsmiljöfrågor. ISO 14001-standarderna syftar till att kontinuerligt minska

verksamhetens totala miljöbelastning. Med hjälp av standarden får ledningen god kontroll över miljöarbetets utveckling när det gäller både resultat och kostnader.

## 6.5. PDCA cykeln

PDCA /38/ står för Plan – Do – Check – Act (planera – genomför – följ upp – förbättra). Denna generella princip för kontinuerlig förbättring är vanlig inom alla sorters ledningssystem och gäller också för både SAM, SBA och kommunens arbete med skydd mot olyckor. Denna används i olika varianter inom många områden för att på principnivå förklara hur man systematiskt kan arbeta med olika saker.

Originalen av detta principhjul kallas Demings cirkel eller PDCA-cykeln /38/ och redovisas i figur 6.2 nedan.



Figur 6.2: Demings cirkel - PDCA-cykeln /38/

Samma principer för planering – genomförande – uppföljning – förbättring är relevanta inom alla systematiska interna kontrollprocesser och kan med fördel genomsyra hela verksamheter.

Arbetsmiljöverket rekommenderar t.ex. att man baserar sig på principen enligt figur 6.3 nedan i sitt systematiska arbetsmiljöarbete, SAM /10/. Likheterna med PDCA-cykeln är stora.



Figur 6.3: Överordnad princip för systematiskt arbetsmiljöarbete. /70/



## 6.6. *Likheter mellan olika systematiska interna kontrollprocesser*

De bestämmelser som rör systematiskt arbetsmiljöarbete /10/ och systematiskt brandskyddsarbete /3/ bygger i stor grad på de generella principer som gäller för ledningssystem. Detta gör att det i många fall kan vara lämpligt att integrera dem i ett redan befintligt ledningssystem om detta finns, eller att skapa och implementera ett nytt ledningssystem. Ett sådant system ger en förbättrad möjlighet för naturlig implementering i en verksamhet, men upplevs ofta som tyngre vid tillsyn eller extern revision och ställer större krav på den som utför tillsynen eller revisionen.

Integrering av ledningssystem kan ge stora fördelar och bidra till effektivisering av hela verksamheten. Som exempel på vinster kan nämnas:

- Helhetssyn på organisationen
- Effektivitetsvinster
- Mindre dokumentation
- Bättre beslutsunderlag
- Tydlighet mot både kunder och personal
- Fokusering på hur verkligheten ser ut eftersom verkligheten inte skiljer på t.ex. kvalitet, miljö, arbetsmiljö och brandskydd

Många större verksamheter, t.ex. tillverkningsföretag och större koncerner inom tjänstesektorn, arbetar redan i dag enligt någon form av ledningssystem och är därför redan bekanta med ett systematiskt arbetssätt. De har ofta redan dokumenterat sitt SAM och kanske också integrerat detta i sitt ledningssystem. För sådana verksamheter innebär SBA ingen nyhet utan ses snarare som en vidareutveckling av ett redan bekant systematiskt arbetssätt, fast inom ett nytt område.

Det finns stora likheter mellan alla systematiska interna kontrollprocesser oberoende av om de är frivilliga eller krävda. Det handlar om liknande tankesätt, strukturer och rutiner. Verksamheter som redan har ett kvalitetssystem kan med fördel utnyttja sina erfarenheter för att organisera sitt miljöarbete. Fler och fler väljer därför att integrera de båda ledningssystemen i sin verksamhet.

Krav på systematiskt säkerhetsrelaterat arbete inom flera områden och utvecklingen av riskhantering och ledningssystem ger goda förutsättningar att få den helhetssyn på säkerhet som LSO betonar. Det anses därför att både verksamheter och tillsynsmyndigheter bör arbeta med införande och implementering av integrerade ledningssystem i sina respektive verksamheter.

Likheterna mellan SBA och SAM är stora på flera områden. De 8 punkter (arbetsmoment) för systematiskt arbetsmiljöarbete som presenterats i kapitel 6.2 kan också vara en bra utgångspunkt för verksamheterna att ha när det gäller att komma igång och arbeta med sitt SBA. Ett av arbetsmomenten är att göra en riskbedömning. Detta bör också göras inom brandområdet kontinuerligt för att ha kontroll på brandriskerna och förebygga brand på ett effektivt sätt. Som verksamhet kan man med fördel kombinera brandriskbedömningarna med de bedömningar som ska göras enligt Arbetsmiljöverkets föreskrift om systematiskt arbetsmiljöarbete /10/.

I förhållande till tillsyn är det också stora likheter mellan de frivilliga och de tvingande (genom krav) systematiska interna kontrollprocesser som sker på verksamhetsnivå. I det allmänna rådet om SBA /3/ nämns t.ex. att man från verksamhetens sida bör ha rutiner för att utvärdera, följa upp och revidera dokumentationen, dvs. rutiner för internrevision. Kommunens tillsyn av SBA utgör också av en form av (extern) revision av detsamma. Eftersom revision, både intern och extern, är en viktig del av allt kvalitetsarbete betyder detta att det på metodnivå inte finns några väsentliga skillnader mellan revision och tillsyn.



## 7. 13 kommuners planering med tillsyn enligt LSO

I detta kapitel presenteras hur 13 olika kommuner arbetar med sin planering av tillsynsverksamheten enligt LSO. Personer på tio av kommunerna telefonintervjuades medan tre stycken djupintervjuades på plats. Vilka personer i vilka kommuner som intervjuats framgår av Bilaga A. Samtliga intervjuer genomfördes med en person på kommunens räddningstjänst som antingen bedriver tillsyn eller beslutar om hur kommunen ska bedriva tillsyn enligt LSO. Syftet är att skapa en grov bild av vilka tankar kommuner har kring tillsynsverksamhet enligt LSO, samt vilka behov/problem de har identifierat i förhållande till detta.

Dessa problem, men också möjligheter som vissa kommuner identifierat utgör ett viktigt underlag för de förslag som presenteras i resultat- och förslagsdelen i denna rapport. De förslag som åsyftas är hur man som kommun effektivt kan planera och även genomföra sin tillsynsverksamhet enligt LSO.

### 7.1. Resultat av intervjuerna

Under telefonintervjuerna berördes sju olika områden, utifrån ett antal frågor. Dessa sju områden berördes också under intervjuerna med de personer i de tre kommuner som djupintervjuades. Under djupintervjuerna avhandlades dessa områden mer på djupet. Vid samtliga intervjutillfällen var områdena/frågorna själva grundstommen, men vid de olika intervjuerna lades olika stor vikt vid de olika frågorna. Anledningen till detta var att personerna i kommunerna hade hunnit olika långt i att bilda sig en uppfattning om olika frågor.

Anledningen till att just de sju, nedan nämnda, områdena berördes är att de alla i någon mening är saker som kommunerna behöver fundera över i anslutning till sin tillsynsverksamhet enligt LSO. De sju områden som berördes under intervjuerna var:

- *Hur har ni tänkt utforma era handlingsprogram, hur långt har detta arbete framskridit samt vilken instans i kommunen arbetar med att ta fram dessa?* Eftersom tillsynsverksamheten utgör en del av kommunens handlingsprogram ställdes frågor kopplade till detta arbete. Vidare ansågs det också vara intressant att undersöka på vilken nivå i kommunen man arbetar med att ta fram handlingsprogrammen. Av detta kan man dra slutsatser om huruvida det är kommunen som helhet, eller en viss enskild förvaltning (räddningstjänsten) som arbetar med LSO.
- *Vilket underlag tänker ni basera ert val av tillsynsobjekt på?* I och med införandet av LSO försvinner alla objekt med tillhörande frister som tidigare gällde för brandsynen. Kommunerna kan helt fritt välja vilka objekt de t.ex. vill göra tillsynsbesök på, oavsett om de omfattas av kravet på skriftlig redogörelse eller inte.
- *Med vilka tidsintervall har ni tänkt att den skriftliga redogörelsen för brandskyddet ska lämnas in? Tänker ni införa några frister för återkommande tillsynsbesök?* Eftersom det inte längre finns några frister kopplade till tillsynsbesöken, samt att det är upp till den enskilda kommunen att meddela frister för hur ofta den skriftliga redogörelsen ska lämnas in ställdes dessa frågor.
- *Har ni tänkt använda er av olika tillsynsmetoder/strategier gentemot olika objekt?* Tillsynen kommer fortsättningsvis att glida över allt mer mot att fokusera på att verksamheten har en fungerande egenkontroll. Detta ställer helt andra krav på bl.a. genomförandet av tillsynsbesöket jämfört med den tidigare brandsynen.

- *Har ni funderat över någon form av samarbete med andra förvaltningar inom kommunen med tillsynsverksamheten?* I och med betoningen på kommunens ansvar i LSO är det intressant att undersöka hur räddningstjänsterna i kommunerna ser på samarbete med andra förvaltningar och kanske främst de förvaltningar som i någon mening bedriver tillsynsverksamhet och som det därför kan vara aktuellt att samarbeta med.
- *Ser ni några alternativ till det traditionella tillsynsbesöket?* Eftersom alla frister för tillsynsbesök är borttagna kan kommunerna själva välja hur de vill bedriva sin tillsyn i fortsättningen. Det är inget som säger att detta måste ske genom att göra ett tillsynsbesök.
- *Har ni eller tänker ni införa något system för kontinuerlig förbättring/utveckling av tillsynen?* Att ha någon form av system för kontinuerlig förbättring och kvalitetssäkring av sin verksamhet är en viktig sak. Speciellt viktigt anses det vara då nya arbetssätt eller rutiner införs för att följa upp om dessa fungerar eller inte.

Svaren på dessa frågor har också jämförts med resultatet av en enkätundersökning som SRV låtit göra genom länsstyrelserna. Denna enkätundersökning har skickats ut till Sveriges 290 kommuner via mail. En del av de frågor som finns i enkätundersökning är ungefär samma som ett par av frågorna ovan. I de fall det varit möjligt har frågorna jämförts och diskuterats. Nedan behandlas de sju områdena under var sin rubrik och frågorna relateras, då detta är möjligt, till SRV:s mail-tillsyn.

#### **7.1.1. Kommunens handlingsprogram**

Eftersom tillsynsverksamheten utgör en del av kommunens handlingsprogram för den förebyggande verksamheten ställdes en del frågor kopplade till hur kommunerna tänkt utforma sina handlingsprogram, hur långt detta arbete framskridit samt vilken instans i kommunen som arbetar med att ta fram dessa.

De flesta av kommunerna som intervjuades hade vid intervjutillfället ej fastställt huruvida de skulle utforma ett gemensamt handlingsprogram för den förebyggande verksamheten och för räddningstjänstverksamheten, eller två skilda. Vissa kommuner som ej kommit igång med arbetet menar att det vore lämpligt att formulera handlingsprogrammet i skilda delar eftersom man tänkt och kommit längre inom vissa områden än andra. Enligt SRV:s mail-tillsyn avser 64 % av de svarande kommunerna att upprätta ett gemensamt handlingsprogram.

I ett fåtal av de intervjuade kommunerna har förvaltningen räddningstjänsten fått i uppdrag att skriva kommunens handlingsprogram. Detta har fungerat på olika sätt. Räddningstjänstförbundet Storgöteborg har t.ex. fått i uppdrag av Göteborgs Stad att skriva dess gemensamma handlingsprogram. Dessutom skriver man "sitt eget" handlingsprogram för hela räddningstjänsten som verksamhet. På Malmö Brandkår har en av avdelningarna fått ansvaret delegerat uppifrån, tillsammans med ekonomiska resurser, att ta fram kommunens handlingsprogram. Detta görs på policynivå och anges i form av huvudmål och övergripande planer för hela kommunen. Handlingsprogram 1.0, som det benämns, ska på sikt brytas ned och anpassas av de olika kommunala förvaltningarna, varav räddningstjänsten är en, till sin respektive verksamhet.

I flertalet av kommunerna, varifrån personer intervjuats, verkar det dock som att kommunledningen bara antagit att det är räddningstjänstens uppgift att ta fram handlingsprogrammen. Troligen uppfattas det på detta sätt eftersom det var räddningstjänstens uppgift att ta fram en räddningstjänstplan enligt RåL /2/. När nu LSO ersatt RåL och handlingsprogrammet på sätt och vis ersätter räddningstjänstplanen verkar det därför rimligt att många kommuner utan att reflektera över det anser att det är räddningstjänstens uppgift att även ta fram handlingsprogrammet. I flera kommuner har också räddningstjänsten tolkat det som att det är deras uppgift, vilket resulterat i att man satt igång att utarbeta ett handlingsprogram på eget bevåg

utan att meddela detta uppåt i organisationen. Att ett fåtal räddningstjänster dessutom uttrycker sig i termer som att "de kommit en bit på vägen med att ändra sin räddningstjänstplan till ett handlingsprogram" stärker intrycket om att ovanstående resonemang stämmer överens med hur det är i vissa kommuner.

Södertörns Brandförsvarsförbund nämnde vid intervjutillfället att man i första hand tänkt ta fram ett handlingsprogram som ska avse skydd mot olyckor som kan föranleda räddningsinsats. På sikt har man tänkt ta fram planer för förebyggande arbete för andra typer av olyckor också, som i deras fall eftersom det är ett förbund, får anges i ett gränssnitt mot respektive kommun. Frågan berördes också i diskussion med vissa andra kommunrepresentanter. SRV:s mail-tillsyn visar att 45 % av de kommuner som svarat på denna undersökning ska formulera handlingsprogram som omfattar andra olyckor än de som kan föranleda räddningsinsats. Det anmärkningsvärda i detta sammanhang är att praktiskt taget inga av de kommuner som kontaktades för denna undersökning visade några indikationer på att de tänkte ha med andra olyckor än de som kan föranleda en räddningsinsats i sina första handlingsprogram som ska vara antagna 1/1 2005. Det vissa dock pratade om var att detta möjligen kunde tänkas ske på sikt.

### **7.1.2. Val av tillsynsobjekt**

I och med införandet av LSO försvinner alla krav i form av att olika objekt skall brandsynas enligt tillhörande frister som tidigare gällde enligt RåL. Istället har SRV givit ut föreskrifter /4/ för vilka verksamheter som omfattas av kravet att lämna in en skriftlig redogörelse till kommunen. Kommunerna kan dock helt fritt välja vilka objekt de vill bedriva tillsyn mot, utöver att samla in skriftliga redogörelser och granska dessa, som också är att anse som en form av tillsyn. Objekten behöver med andra ord inte omfattas av kravet på skriftlig redogörelse för att de ska vara kandidater för tillsyn. I förhållande till intervjuerna ansågs det därför som intressant att fråga vilket underlag kommunerna tänker basera sitt val av tillsynsobjekt på, samt vilka kriterier man tänker sätta upp för att avgöra om ett tillsynsbesök behövs eller inte.

Bland de kommuner som telefonintervjuats menar de flesta att urvalet under det första året, dvs. 2005, kommer att utgöras av de objekt som enligt SRV:s föreskrift är skyldiga att lämna in en skriftlig redogörelse. De vanligaste åsikterna är att man avser att göra tillsynsbesök på de flesta av de objekt som lämnar in sin skriftliga redogörelse och på något sätt informera de som inte gör det om deras skyldighet. Ett fåtal av de telefonintervjuade säger att de i huvudsak ska göra tillsynsbesök på de objekt som är skyldiga att lämna in skriftlig redogörelse, men inte har gjort det innan den 1/1 2005. Vid tillsynsbesöket avser de då att informera ägaren om sin skyldighet att lämna in den skriftliga redogörelsen samt att informera om SBA.

Många av de intervjuade personerna i kommunerna påpekar att deras val av tillsynsobjekt i stor omfattning kommer att styras av vad de får ut av de skriftliga redogörelserna, vilket de inte vet än eftersom att de ännu inte har sett dem. Endast ett fåtal kommuner har fått in någon skriftlig redogörelse och ingen har egentligen försökt värdera den eller de enstaka de fått in. Detta har flera anledningar, en är att de redogörelser som kommit in i flera fall varit brandskyddsdokumentationer som ägaren haft sedan tidigare och trodde att det var dessa som kommunen avsåg att få in.

En annan anledning är att några verksamheter hittat till SRV:s hemsida och skrivit ut denna "mall" till skriftlig redogörelse som finns i föreskriften om just skriftlig redogörelse för brandskyddet /4/. Därefter har de fyllt i densamma för hand och skickat in den brevlades. Anledningen till att detta skett antas delvis vara att flera kommuner inte skickat ut någon information om hur de önskar att den skriftliga redogörelsen ska fyllas i och skickas in. De flesta kommunerna vill ha den inskickad digitalt, men har inte löst detta rent tekniskt ännu. Därför har också informationen om hur ägaren ska fylla i och skicka in densamma blivit fördröjd till senare på hösten (2004) då de nya systemen förväntas vara klara. SRV:s undersökning visar på liknande resultat i form av att endast 39 % av

kommunerna hade identifierat vilka objekt som omfattas av kravet på skriftlig redogörelse då den undersökningen genomfördes (april 2004). Dessutom hade bara 46 % av kommunerna informerat de objekt som berörs av detta krav.

De kommuner som djupintervjuats har delvis tänkt i ett längre perspektiv än 2005 och menar att den skriftliga redogörelsen och den erfarenhet man har från respektive objekt från brandsynen är viktiga komponenter vid val av tillsynsobjekt för, så kallade, återkommande tillsynsbesök (tillsyn som utförs regelbundet). Dessutom menar samtliga av dessa att de i varierande omfattning ska titta på olika former av statistik för att med hjälp av ett mer objektivt underlag kunna bedöma var återkommande tillsynsbesök är mest befogat. Malmö Brandkår och Södertörns Brandförsvarsförbund har t.ex. liknande tankar när det gäller hur man ska lägga upp sin tillsynsverksamhet i framtiden. Båda nämner att de har tänkt ha någon form av återkommande tillsynsbesök på vissa objekt, bl.a. högriskobjekt som större industrier och samlingslokaler för många människor. Förutom denna kategori tillsynsbesök har både Malmö och Södertörn tänkt ha en form av tematillsyn (tillsyn på t.ex. alla skolor, eller restauranger med fritös, eller sprinkleranläggningar, osv.) samt händelsebaserade tillsynsbesök (besök med anledning av inträffade bränder, tips från allmänheten osv.). Dessa tillsynsbesök kommer att styras mycket av de specifika problem som finns i respektive kommun.

Båda tror att det totala antalet tillsynsbesök, initialt i alla fall, ungefär kommer att motsvara det tidigare antalet brandsyner man gick varje år. Dock menar man att den återkommande delen av tillsynsbesöken bara kommer att utgöra ca 60 % av den totala tillsynsomfattningen, och tema och händelsebaserade resten. Den främsta skillnaden mellan Malmö och Södertörn är sättet som de har tänkt fastställa vilka objekt som faller in under vilken kategori av tillsynsbesök. Respektive kommuns tankesätt presenteras mer i detalj i kapitel 7.2.1 och 7.2.2.

De flesta av de intervjuade kommunerna nämner att de efter 2005 i huvudsak kommer att prioritera objekt som publika lokaler, skolor och olika former av vårdboenden de nästkommande åren. Enstaka kommuner nämner att de också kommer att prioritera t.ex. mindre industrier i kommunen. Anledningen till detta är att de vet om att det är dessa som oftare slarvar med bl.a. internkontroller, medan de större industrierna redan i dag är vana vid att arbeta systematiskt med allt ifrån arbetsmiljö till ledningssystem. Därför anser de att chansen är stor att dessa objekts SBA också kommer att fungera på ett bra sätt.

Ett flertal kommuner, främst de som nämner att de ser statistik som ett viktigt underlag vid val av tillsynsobjekt, påtalar även möjligheten (och nödvändigheten) att bedriva tillsyn mot bostäder i någon form. Det är främst tillsynsbesök mot de större fastighetsbolagen och ofta de kommunala sådana som nämns som ett troligt nytt tillsynsområde.

### **7.1.3. Val av tidsintervall**

När det gäller val av tidsintervall (frister) finns det egentligen två olika sorters frister som kan tänkas vara aktuella. Dels hur ofta kommunen vill ha in uppdaterade skriftliga redogörelser och dels om man funderat över att fastställa några riktlinjer för frister för tillsynsbesök på olika sorters objekt, liknande de frister som tidigare fanns för brandsynen.

Ungefär hälften av kommunerna, som deltagit i intervjustudien, verkar inte bestämt sig hur de ska göra i någon av frågorna. Dock finns flest tankar om hur man vill göra med de skriftliga redogörelserna. Den klart dominerande åsikten här är att kommunen vill ha in uppdaterade skriftliga redogörelser varje år. Anledningen till detta handlar om att man på kommunerna vill se vilka förändringar/förbättringar som skett i byggnaden, verksamheten eller inom det organisatoriska brandskyddet på respektive objekt. Ett fåtal kommuner som instämmer i att de vill

ha in de skriftliga redogörelserna årligen uttrycker dock vissa farhågor beträffande den, som de ser det, omfattande och med detta tidskrävande hanteringen som dessa kan komma att behöva.

En av de intervjuade kommunerna har redan fastställt att de vill ha in en uppdaterad skriftlig redogörelse vid om- eller tillbyggnad, vid ändrad verksamhet eller vid ägarbyte. Har inget av ovanstående skett vid det aktuella objektet inom fem år vill man åtminstone ha en uppdaterad skriftlig redogörelse vart femte år. Enligt SRV:s undersökning har 59 % av kommunerna tänkt meddela föreskrifter om frister för hur ofta de skriftliga redogörelserna ska lämnas in.

När det gäller frister för återkommande tillsynsbesök på olika sorters objekt har kommunerna olika tankar. En del nämner att man funderar på olika frister för olika typer av objekt, men att man inte tror på tillsynsintervall kortare än 2-3 år på något objekt. Malmö Brandkår har med sin regelbundna (återkommande) tillsyn tänkt sätta upp mål i stil med att man inom en treårsperiod ska göra tillsynsbesök på t.ex. samtliga vårdboenden i kommunen.

Södertörns Brandförsvarsförbund tänker behålla grundtanken med olika frister för olika typer av objekt. Tanken är att samtliga objekt som ska lämna in skriftlig redogörelse ska bedömas med hjälp av ett riskindex. Beroende på vilket samlat riskindex som objektet erhåller ska man dels kunna bedöma om tillsynsbesök ska ske vid objektet eller inte, och dels vilket tidsintervall som kan vara lämplig för återkommande tillsyn på varje enskilt objekt. Detta riskindexsystem finns närmare beskrivet i kapitel 7.2.1.

#### **7.1.4. Val av metod/fokus på olika sorters objekt**

Många kommuner, som deltagit i intervjustudien, anser att vilken metod man använder sig av vid tillsynsbesöket i huvudsak styrs av hur långt objektet kommit med implementeringen av sitt SBA. På ett objekt som inte dokumenterat eller kommit igång med sitt SBA blir tillsynsbesöket i sådana fall mer av rådgivande karaktär med tips och information. Några kommuner anser att även om verksamheten hört talas om SBA och fått information, kommer det vid det första tillsynsbesöket i många fall att handla mycket om att man från kommunens sida får motivera verksamheten och "sälja konceptet" med SBA.

På sikt, när objekten kommit igång med sitt SBA, är den generella åsikten att man kommer att bedriva tillsyn genom att granska objektens dokumenterade SBA likt en revision. De flesta tänker sig att man sitter ner med den brandskyddsansvarige på objektet och granskar det dokumenterade systematiska brandskyddsarbetet och ställer kontrollfrågor vid behov. Detta kan även kompletteras med någon form av tekniskt stickprov ute i verksamheten då behov anses föreligga.

De kommuner som djupintervjuats uttrycker att önskesituationen vid ett tillsynsbesök vore att den brandskyddsansvarige presenterar hur verksamheten arbetar med sitt SBA, hur man tänkt och vilka funderingar som drivit arbetet. Den brandskyddsansvarige skulle då med fördel kunna utgå från de rubriker som finns i deras dokumenterade SBA. Tillsynsförrettarens roll blir då endast att ställa kompletterande/kontrollerande frågor till den brandskyddsansvarige.

Ett fåtal av personerna i kommunerna, som deltagit i intervjustudien, påpekar att metoden de kommer att använda sig av vid tillsynsbesök kommer att styras av hur väl det systematiska brandskyddsarbetet är dokumenterat och om det är integrerat i andra system, t.ex. ledningssystem för kvalitet och/eller miljö. Dessa kommuner menar också att det kan uppstå en del svårigheter om det systematiska brandskyddsarbetet är integrerat i andra system som t.ex. hur man i sådana fall ska förbereda sig inför ett tillsynsbesök och hur detta då ska genomföras. De som har tänkt på detta verkar dock, i huvudsak, mena att det är rimligt att ställa krav om att det ska vara lätt att hitta alla rutiner och att man kan dra en slutsats om att det systematiska brandskyddsarbetet inte fungerar om den brandskyddsansvarige vid tillsynsbesöket inte enkelt kan redogöra för det.

De kommuner som tänker bedriva någon form av tematillsyn påpekar att detta säkerligen kommer att kräva mer förberedelsestid än ett "vanligt" återkommande tillsynsbesök. För mer information om detta se kapitel 7.1.6.

### **7.1.5. Koordinerad tillsyn/samarbete med andra förvaltningar**

I 3 kap. 1§ i LSO betonas att det är kommunen som är skyldig att förebygga bränder och, utan att andras ansvar inskränks, verka för att åstadkomma skydd mot andra olyckor än bränder. I och med denna betoning på kommunens ansvar är det intressant att undersöka hur räddningstjänsterna i kommunerna ser på samarbete med andra förvaltningar och kanske främst de förvaltningar som i någon mening bedriver tillsynsverksamhet och som det därför kan vara aktuellt att samarbeta med.

De flesta kommuner (räddningstjänster) har för avsikt att bedriva koordinerad tillsyn enligt de båda lagstiftningarna LSO och LBE /14 /. Även om de inte anser att dessa harmonierar särskilt väl, eftersom LSO är målstyrd och LBE till stora delar är detaljstyrd tycker man att det går att bedriva tillsyn enligt båda vid ett och samma tillsynsbesök. De kopplingar mellan lagarna som några av kommunerna anser sig se är att föreståndaranmälan för brandfarlig vara tillsammans med klassningsplaner och fungerande internkontrollrutiner har en plats i dokumentationen för SBA. Att man som tillsynsförrättare därefter får gå och detaljstudera ett antal saker utifrån checklistor enligt LBE är den faktor som gör att lagstiftningarna inte harmoniserar särskilt väl. Eftersom det normalt är räddningstjänsten som också för tillsyn över LBE, innebär detta inte automatiskt någon aktiv samverkan med andra myndigheter.

När det gäller samarbetspartners inom kommunen i form av någon förvaltning ser de allra flesta främst miljöförvaltningen som en aktuell kandidat. Den naturliga kopplingen för flertalet räddningstjänster är det samarbete man har i dag eller det man av erfarenhet vet att andra räddningstjänster har vid tillsynsbesök. Detta samarbete sker främst mot farliga anläggningar, LSO 2 kap. 4§, och de anläggningar som omfattas av tillsyn enligt Sevesolagstiftningen /11 /. Vid tillsyn enligt Sevesolagstiftningen deltar också länsstyrelsen, som är tillsynsmyndighet enligt denna lagstiftning. En annan trolig samarbetspartner som nämns är Stadsbyggnadskontoret när det gäller utfärdande av tillstånd för brandfarlig vara enligt LBE /14/.

Något som många av de intervjuade kommunerna också har erfarenhet av är krograzzior, eller kvällsbrandsyn, mot sådana objekt som normalt sett har sin verksamhet igång efter kontorstid. I anslutning till dessa nämns flera samarbetspartners som t.ex. miljöinspektörer, livsmedelsinspektörer, den kommunala tillståndsenheten (handläggare av bl.a. alkohol tillstånd) och polisen.

Den enda av de intervjuade kommunerna som klart har nämnt någon mer samarbetspartner är Nacka. Denna kommun har tidigare genomfört tillsynsbesök gentemot bemannade bensinstationer tillsammans med Arbetsmiljöverket och Miljöförvaltningen. Räddningstjänsten har vid dessa tillfällen bedrivit tillsyn enligt RåL och LBE och Miljöförvaltningen har tittat på Miljöfarlig verksamhet /13/. Arbetsmiljöverket har bedrivit tillsyn enligt Arbetsmiljölagen /8/, särskilt riktat mot de rånrisker som finns för butikspersonalen.

För Nacka Brandförsvars del har även ett visst samarbete funnits med Arbetsmiljöverket inom andra verksamheter, t.ex. skolor. Detta har tidigare dock inte varit systematiskt utan skett ad hoc. Vad som är helt unikt för Nacka kommun är att man har omstrukturerat hela kommunen och i samband med detta även bildat en helt ny tillsynsenhet. Denna omstrukturering och hur det är tänkt att man ska samarbeta i framtiden finns närmare beskrivet i kapitel 7.2.5.



### 7.1.6. Alternativ till traditionellt tillsynsbesök

Det stora flertalet av de intervjuade kommunerna ser inga direkta alternativ till det traditionella tillsynsbesöket. En del har inte tänkt så mycket i dessa banor, främst p.g.a. att detta i de flesta fall skulle resultera i minskade inkomster, eftersom man endast får ta betalt för tillsynsbesök. Därför förefaller det vara så att de flesta kommuner (räddningstjänster) siktar på att upprätthålla ungefär samma antal tillsynsbesök som man hade när brandsynen bedrevs; för att inte få alltför stora inkomstförluster.

Vad de flesta av de intervjuade kommunerna nämner är att de i varierande omfattning bedriver utbildning om SBA, bedriver brandvarnarkampanjer och sysslar med någon form av rådgivning gentemot verksamheter som har frågor om SBA. Speciellt när det gäller utbildning i SBA går åsikterna lite isär mellan kommunerna. Några enstaka har knappt bedrivit någon utbildning alls eftersom de inte vill styra verksamheterna på något sätt. Dessa kommuner befarar att ägarna i de fall då dessa ska dokumentera sitt SBA i så fall bara kommer att åstadkomma en SBA-dokumentation som blir en pappersprodukt som innefattar det som kommunen säger. Därmed blir det svårt att få dessa ägare att se SBA-dokumentationen som ett levande dokument.

Ett alternativ som ett par kommuner nämner är någon form av tematillsyn. Denna skulle kunna vara riktad mot någon speciell typ av objekt, t.ex. äldreboenden, eller en stadsdelsförvaltning i större städer. På Malmö brandkår ska man genomföra försöksverksamhet inom detta under hösten. Den stora fördelen som man ser här är att tillsynen då kan ske på central nivå och att man inte behöver angripa varje enskilt objekt, t.ex. samtliga äldreboenden. Genom att göra stickprovstillsyn på tre äldreboenden, där t.ex. samtliga saknar utbildningsplan för sin personal, kan kommunen gå på den centrala organisationen för äldrevården i kommunen och kräva att denna ser över och åtgärdar detta problem på samtliga äldreboenden.

En aspekt på tematillsyn är att de flesta kommuner som tänkt i dessa banor menar att detta, åtminstone initialt, kommer att bli väldigt resurskrävande. Man menar att tematillsynerna kan komma att organiseras som små projekt där såväl planeringen innan tillsynsbesöken som efterarbetet med uppföljning och information till de ansvariga förväntas bli tunga bitar.

### 7.1.7. System för kontinuerlig förbättring/utveckling av tillsynen

Flertalet av de intervjuade kommunerna har inte nämnt att de har något speciellt system för kontinuerlig förbättring/utveckling av sin tillsynsverksamhet utan de verkar mest diskutera lite olika problem på fikarasterna och då inte särskilt organiserat. Den generella bedömningen är att detta sker informellt och i varierande omfattning och utan systematik. Mycket av ansvaret lämnas till den enskilde tillsynsför rättaren och det görs inte någon direkt kvalitetssäkring av det tillsynsarbete som görs. I anslutning till detta kan nämnas att, enligt SRV:s mail-tillsyn, endast 20 % av kommunerna har något system för egenkontroll av sin verksamhet inom LSO-området.

Både Nacka Brandförsvaret och Södertörns Brandförsvärsförbund påtalar dock vikten av att likrikta sina bedömningar, inom räddningstjänsten, vid tillsynsbesöken. Södertörn för diskussioner internt för att likrikta sina bedömningar och man funderar på att använda sig av någon form av enklare checklista vid tillsynsbesöket. Det gör även Nerikes brandkår som både har tagit fram en enklare checklista som stöd vid tillsynsbesök och genomfört en del internutbildning. För mer information om Nerikes brandkårs checklista se kapitel 7.2.3.

Vid Södertörns brandförsvärsförbund har man även funderat på någon form av klassning/certifiering av tillsynsför rättare beroende på utbildning, kompetens och erfarenhet. På Nacka Brandförsvaret har alla som bedriver tillsynsbedömningsmöten kontinuerligt 1 gång i veckan, då man också träffar den operativa räddningstjänstpersonalen och har ett erfarenhetsutbyte med dem. De olika tillsynsför rättarna följer också med på varandras tillsynsbesök emellanåt och då

framför allt på komplexare objekt för att få ett gemensamt underlag och kunna likrikta sina bedömningar när man gör tillsynsbesök själva. Det har även skett en utvärdering av tillsynsbesöken.

På någon räddningstjänstförvaltning skickar förebyggandeavdelningen information, som man upptäckt vid tillsyn, om olika objekt till den operativa avdelningen så att detta kommer den operativa räddningstjänstpersonalen till del. I dagsläget verkar detta i stor grad vara en envägskommunikation, men på sikt hoppas man på förebyggandeavdelningen att man också ska få information tillbaka.

Den enda av de intervjuade kommunerna som egentligen har ett riktigt system för kontinuerlig förbättring och utveckling av tillsynen är Nacka Brandförsvaret. Här håller man, tillsammans med en extern konsult, på att bygga upp ett kvalitetsledningssystem för en av förvaltningarna i kommunen, Nacka brandförsvaret. Mer i detalj hur detta arbete går till finns beskrivet i kapitel 7.2.4.

## **7.2. Specifika tankar som framkommit under intervjuerna**

En del av kommunerna som telefonintervjuades hade planerat och identifierat en hel del möjligheter att dels bedriva tillsyn och dels samordna och följa upp sin tillsynsverksamhet. Gemensamt för dessa kommuner var att de hade lite speciella tankar kring en eller flera av de sju områden som diskuterades. Därför beslutades att tre av dem skulle besökas på plats för att genomföra djupintervjuer. Detta genomfördes med Nacka kommun /81/, Malmö brandkår /80/ och Södertörns Brandförsvarsförbund/79/.

Syftet med att genomföra dessa djupintervjuer var att senare i examensarbetet, i resultat- och förslagsdelen, kunna diskutera och ev. bygga vidare på en del av dessa speciella tankar. Vidare anses dessa tankar också vara värdefulla att redogöra för så att andra kommuner kan ta del av dem och därigenom få idéer om hur de kan planera och genomföra sin tillsynsverksamhet enligt LSO.

### **7.2.1. Södertörns brandförsvarsförbunds riskindex**

Vid Södertörns Brandförsvarsförbund tänker man ta emot de skriftliga redogörelserna för brandskyddet digitalt. Precis som man hade det tidigare, då brandsyn bedrevs, ska varje tillsynsförare ha ett visst antal objekt som man är ansvarig för. När de skriftliga redogörelserna kommer in ansvarar respektive tillsynsförare för att "sina objekt" blir bedömda ur brandsäkerhetssynpunkt med hjälp av ett riskindexsystem. Underlaget för att göra denna bedömning utgörs av den skriftliga redogörelsen och varje tillsynsförarens kunskap om objektet, vilket bl.a. utgörs av vad de vet om objektet sedan de gick brandsyn där.

Riskindexsystemets uppbyggnad är delvis anpassad till strukturen på SRV:s "mall" för skriftlig redogörelse för brandskyddet. Det består av tre huvudsakliga bedömningsområden: byggnaden, verksamheten och det systematiska brandskyddsarbetet. Varje bedömningsområde är indelat i ca sju bedömningsgrunder. Dessa ska var och en bedömas enligt en tregradig skala, där max är tre riskpoäng per bedömningsgrund. En av bedömningsgrunderna under området byggnaden är antal våningar. Har byggnaden 2-4 våningar renderar detta 1 riskpoäng, 5-8 våningar ger 2 riskpoäng och fler än 8 våningar ger 3 riskpoäng. Följaktligen kan ett objekt också helt undkomma riskpoäng under vissa bedömningsgrunder.

Det tredje bedömningsområdet, SBA, är relativt svårbedömt och riskpoängen är här anpassad till den skriftliga redogörelsen. Detta innebär t.ex. att under bedömningsgrunden utbildningsplan är kriterierna: mindre brister eller otydligt redovisat ger 1 riskpoäng, saknas delvis eller ej redovisat ger 2 riskpoäng och saknas helt ger 3 riskpoäng. Ett förslag (ej färdigt) på hur riskindexsystemet är tänkt att se ut framgår av Bilaga B.

Riskindexsystemet är ett grovsållningsverktyg som är tänkt att avgöra om, och i så fall i vilken omfattning, det enskilda objektet ska tillhöra kategorin regelbunden tillsyn. Maxpoängen ska summeras och tanken är att man ska fastställa en gräns omkring 30 poäng. De objekt som hamnar över denna summa ska inledningsvis omfattas av regelbunden tillsyn. Ju högre maxpoäng desto kortare tillsynsintervall.

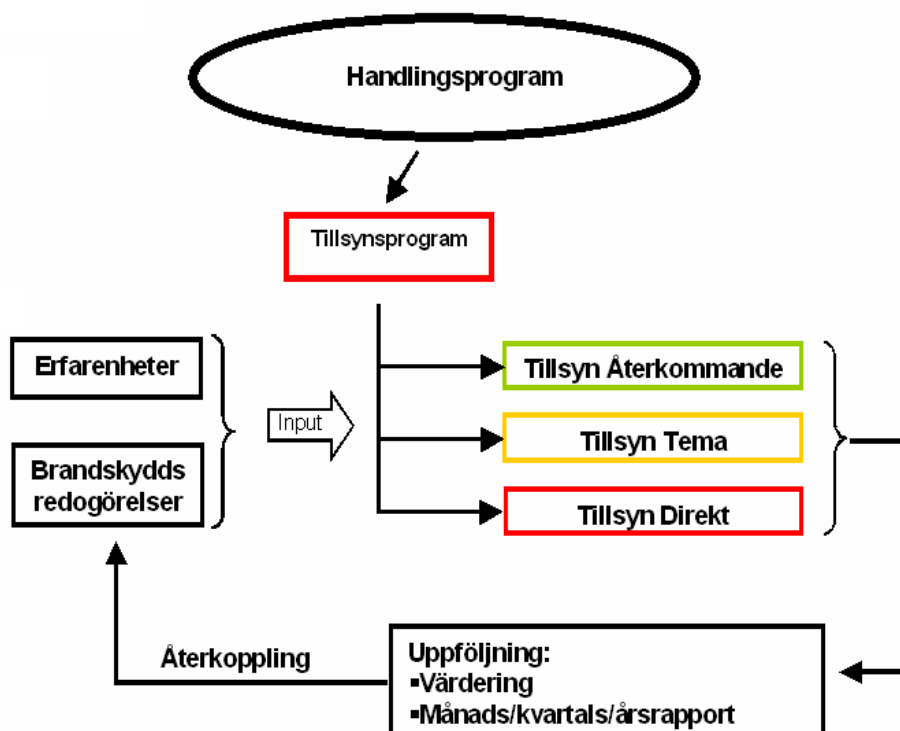
Rent generellt kan sägas att ett högt riskindex innebär att objektet antingen har stora brister i sin egenkontroll eller att det är en "farlig anläggning", eller både och. Detta medför täta tillsynsintervall, på i minsta fall ner mot ett halvår. Ett lågt riskindex innebär att objektet är en lågriskanläggning eller att man har en bra och systematisk egenkontroll. Detta kan innebära ingen tillsyn, eller väldigt glesa tillsynsintervall.

Tanken med systemet är också att man efterhand ska minska gränsen på 30 poäng, så att den regelbundna tillsynen förhoppningsvis kan minskas. Eftersom de två bedömningsgrunderna byggnaden och verksamheten är mer eller mindre statiska är tanken att ett allt bättre SBA på det enskilda objektet ska göra att detta på sikt faller bort från kategorin regelbunden tillsyn. Kvar kommer i princip de "farliga anläggningarna" att vara, dock med minskat tillsynsintervall allt eftersom.

Initialt tänker man sig att den regelbundna tillsynen kommer att utgöra drygt hälften av det totala antalet tillsynsbesök man avser att göra. Efterhand som denna kategori minskas och objekt faller bort härifrån kommer den andra kategorin i form av tema och händelsebaserad tillsyn att öka. Som underlag för att välja tillsynsobjekt enligt denna kategori kommer i huvudsak olika former av statistik och erfarenhetsbedömningar, men även den kommunala riskanalysen och olycksförloppsutredningarna att ligga till grund. Tillsynen kan riktas mot en speciell typ av anläggningar, t.ex. alla vårdboenden i en kommun, eller mot en speciell brandteknisk eller organisatorisk företeelse, t.ex. kontroll av brandspjäll i ventilationskanaler eller utbildning av föreståndare för brandfarlig vara.

### **7.2.2. Malmö brandkårs olika former av tillsynsbesök**

Malmö brandkårs syn på olika former av tillsynsbesök har grundläggande likheter med hur Södertörns Brandförsvarsförbund har tänkt sig sin tillsynsverksamhet. Utifrån handlingsprogrammet för den egna verksamheten avser man att formulera ett tillsynsprogram som kontinuerligt uppdateras och som talar om hur tillsynen ska bedrivas under en viss tid. Tillsynsprogrammet kommer övergripande att utgöras av tre olika tillsynsformer: återkommande tillsyn, tematillsyn och tillsyn direkt. Under t.ex. tematillsynen kommer det att framgå vilka objekt som denna ska riktas mot. Se Figur 7.1 nedan.



Figur 7.1: Malmö Brandkårs tankar om hur tillsynsverksamheten enligt LSO kommer att ske. /75/

I den första kategorin, som till att börja med kommer att bestå av ca 60 % av de tidigare brandsyneobjekten, kommer troligen en del större industrier, samlingslokaler, vårdanläggningar och lokaler relaterade till kriminalvårdsverksamhet att ingå. Dessa är alla prioriterade områden där bränder på ett eller annat sätt kan få förödande konsekvenser för ett stort antal människor. Det bakomliggande bedömningsunderlaget för vilka objekt som ska ingå i de två förstnämnda kategorierna utgörs i huvudsak av information från olika utredningar, lokal statistik i form av t.ex. insatsrapporter men även erfarenhetsmässiga bedömningar där man vet var flest bränder inträffar.

De objekt som inte faller in under kategorin återkommande tillsyn hamnar i en pott ur vilken tematillsynen väljs ifrån. Tematillsyn kan vara riktad mot en viss typ av objekt, en stadsdel eller något liknande. Ett tema kan vara äldreboenden där man vet att det finns ett ökande problem. Tematillsynen är också möjlig att genomföra mot en enskild organisation ur ett systemperspektiv, där stickprov kan genomföras som en del av kontrollen. Tematillsynen kan även komma att utformas som små projekt gentemot en hel stadsdel där man vet att det överlag finns en hel del problem. Försöksverksamhet kommer att genomföras av detta under hösten 2004.

Tillsyn direkt ska vara händelsebaserad. Händelserna kan komma in genom tips eller andra signaler från allmänheten, men också genom veckorapporter om saker som hänt t.ex. i form av uppföljning av en viss typ av insatser. För att klara av att arbeta med denna kategori av tillsynsbesök tänker man frigöra två brandinspektörer, på rullande schema, som får en del tid till detta varje vecka. Detta infördes under hösten 2004. Ett ex. på tillsyn direkt är kvällsbrandsyn, eller kroggrazior, som många räddningstjänster har erfarenhet av.

De tre olika kategorierna av tillsynsformer har olika tidsperspektiv ur planeringssynpunkt. Den återkommande tillsynen bygger på ett långsiktigt perspektiv i form av år, tematillsynen är kortsiktigare och styrs månadsvis medan tillsyn direkt ska ske omgående eller så fort som möjligt.

### 7.2.3. Nerikes brandkårs checklistor/likriktning

Nerikes brandkår är ett räddningstjänstförbund som består av Örebro, Kumla, Hallsberg, Lekeberg, Laxå och Askersund. Med tanke på att Nerikes brandkår är ett relativt stort räddningstjänstförbund har man delat upp området så att varje enskild tillsynsförättare har ansvar för ett eget distrikt.

Inom Nerikes brandkår har man identifierat ett behov av att likrikta den tillsyn som utförs av de olika tillsynsförättarna och därför har internutbildning av dessa genomförts. Under utbildningen har ett visst tillvägagångssätt för genomförande av tillsynsbesök förts fram, som delvis består av hur man generellt bör förhålla sig till verksamheterna under tillsyn. Anledningen till detta är att de flesta verksamheter inte har kommit så långt med sitt SBA ännu, och att man inom kommunen därför vill ge en hel del uppmuntran/stöd och att man därför ska vara lite försiktig med förelägganden. Till utbildningen har också en checklista arbetats fram som kan användas som stöd vid genomförandet av tillsynsbesöket. Det ställs däremot inte krav om att man som tillsynsförättare inom Nerikes brandkår måste använda checklistan.

Checklistan är framtagen utifrån SRV:s allmänna råd om SBA, men innehåller också några andra punkter som t.ex. kontroll av överensstämmelse med den inskickade skriftliga redogörelsen, samt några specifika kontrollpunkter för tekniska system och för vissa vanliga riskområden.

### 7.2.4. Nacka brandförsvares kvalitetsarbete

Nacka brandförsvaret har sedan november 2003 arbetat med att ta fram ett kvalitetsledningssystem enligt ISO 9001:2000 för sin verksamhet. Detta arbete pågår fortfarande och planeras vara färdigt under 2005. Arbetet med etableringen av ett kvalitetsledningssystem pågår samtidigt som deras verksamhetsutveckling. För att få arbetet att fungera smidigt har man engagerat en extern konsult och för att säkra ett gott resultat så har man också engagerat delar av verksamheten i arbetet med systemet.

I styrdokumentet för Nacka brandförsvaret har man formulerat övergripande målsättningar för verksamheten:

*Nacka brandförsvaret skall arbeta för att kvalitetssäkra verksamheten. Därigenom ges möjlighet att arbeta på rätt sätt med rätt arbetsuppgifter där kunden är i centrum.*

Denna övergripande målsättning har, tillsammans med ett behov av tydliggörande av ansvar, roller, struktur mm., utgjort delar av underlaget för Nacka brandförsvares kvalitetsledningssystem. Man har också sett på det nya kravet om handlingsprogram och det övriga arbetet med LSO som en övergång från detaljstyrning till målstyrning. Med hjälp av kvalitetsledningssystemet arbetar man processorienterat och målstyrt, vilket är precis samma arbetssätt som kan anses gälla för arbetet med LSO.

Med sitt arbete hoppas man få en tydlig ansvarsfördelning, samt att kartlägga sina arbetssätt och genom det se och möjliggöra förbättringar av sin verksamhet.

I sitt arbete har Nacka brandförsvaret valt att studera sin verksamhet utifrån ett antal huvudprocesser som beskriver *vad* de gör eller ska göra, *vem* man gör eller ska göra det åt och *hur* de gör eller ska göra det. Anledningen till detta är att ett vanligt organisationsschema normalt sett varken säger, eller visar, *hur* processerna i en verksamhet hänger ihop och därmed egentligen inte heller så mycket om hur verksamheten i realiteten bedrivs. Målet är helt enkelt att börja arbeta mer processorienterat, dvs. få en processorienterad organisation med en tydlig målstyrning.

Som del av arbetet har Nacka brandförsvaret identifierat några s.k. kritiska framgångsfaktorer utifrån huvudprocesserna som de anser vara speciellt viktiga för att få en välfungerande och effektiv intern

verksamhet som de arbetar med på en överordnad nivå. De rutiner och dokument som tas fram har som syfte att göra den egna verksamheten effektivare, med god kvalitet och leda till en enklare vardag för de anställda. När man, som del av utvecklingsarbetet, genomförde intervjuer internt så kom det fram mycket bra och relevant information inom olika områden som man nu, genom sitt kvalitetsarbete, tar itu med.

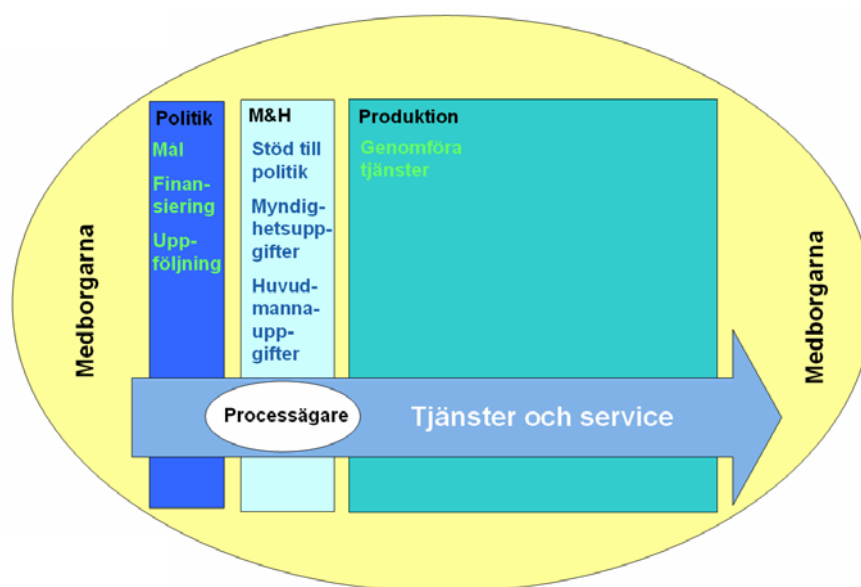
Man har även arbetat med flödesscheman och standardiserade arbetssätt och rutiner för genomförande av tillsyn. Många av arbetssätten och mycket av metodiken hur man övergripande skall arbeta med tillsynen, dels inom den egna verksamheten, dels som en del i den samordnade och integrerade tillsynen tillsammans med övriga i kommunen är färdigt. Under hösten 2004 ska detta försöka sjasättas, dvs. arbetssätten och "tänket" ska implementeras i hela organisationen.

### 7.2.5. Nacka kommuns samverkansarbete

Under 2003 genomfördes en stor omorganisation av Nacka kommun. De bakomliggande orsakerna till denna omorganisation var att man från kommunens sida ville skilja politik och finansiering från produktion, samt att i så stor utsträckning som möjligt låta den kommunala produktionen konkurrera med den privata på lika villkor. Idag är all verksamhet (som går att konkurransutsätta) i kommunens regi, utom räddningstjänsten och Nacka kultur, konkurransutsatt.

En viktig del av organisationsutvecklingen var bildandet av myndighets- och huvudmannagrupper, M&H-grupper. Anledningen till detta var att man insåg att myndighets- och huvudmannauppgifter inte var möjliga att konkurransutsätta. Myndighetsuppgift betyder att tillämpa lagstiftningen mot någon. Det kan vara att fatta beslut i ett bygglovsärende, fatta beslut om ekonomiskt bistånd eller att sätta betyg i skolan. Huvudmannauppgift betyder att ta ansvar för att lagstadgade och beslutade frivilliga uppgifter fullgörs dvs. finansiera dem, se till att de utförs samt följa upp dem. Exempel på huvudmannauppgifter är att upphandla snöröjning, se till att det finns förskoleplatser i kommunen eller följa upp kvaliteten i äldreomsorgen. /46/

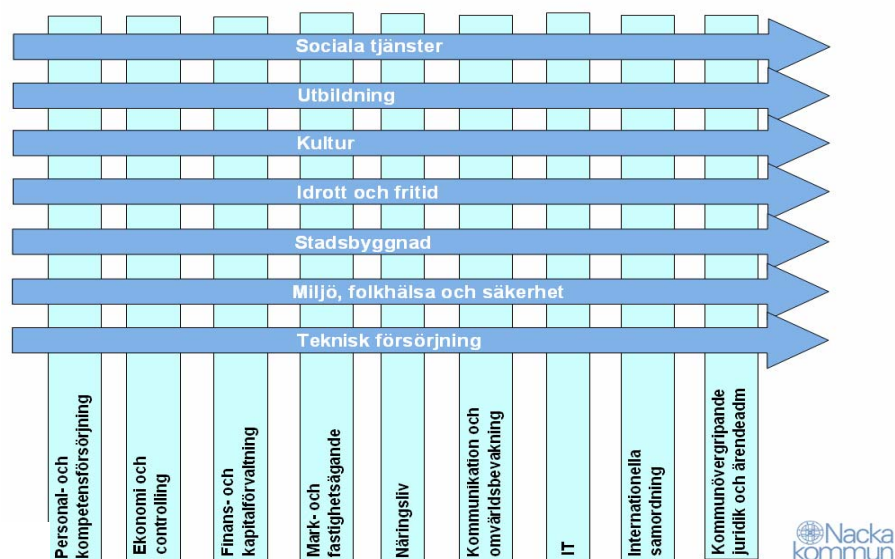
Alltihop mynnade ut i att kommunens ledningsorganisation skulle processinriktas för att kommunens ansvarsområden därmed skulle förtydligas och samtidigt säkerställa att fokus ligger på medborgaren. I mångt och mycket handlar det samtidigt om att få ut så mycket som möjligt för skattepengarna genom effektiva arbetsprocesser. Hur det övergripande arbetet i kommunen är tänkt att fungera framgår av Figur 7.2 nedan.



Figur 7.2: Princip för det processinriktade arbetet inom Nacka kommun. /76/

I arbetet med att processorientera kommunens ledningsorganisation definierades sju huvudprocesser. Dessa ska tydliggöra kommunens huvudansvar inom olika ansvarsområden, sammanföra likartade uppgifter och ha ett externt perspektiv som skall vara till ett mervärde för medborgaren. De sju huvudprocesserna framgår av figuren nedan. Nacka Brandförsvaret kommer att ingå som en del av huvudprocessen Miljö, folkhälsa och säkerhet. Initialt kommer endast delar av Nacka brandförsvarets organisation att ingå i denna huvudprocess. För att stödja och underlätta att huvudprocesserna kan genomföras effektivt har nio stödprocesser också definierats. Dessa ska ha ett internt perspektiv och åskådliggörs av de vertikala staplarna i Figur 7.3 nedan.

## Processkarta



Figur 7.3: Processkarta för Nacka kommun. /76/

Huvudprocessen Miljö, folkhälsa och säkerhet ska bl.a. inbegripa tillstånd och tillsyn. Exakt hur organisationen ska se ut är ännu inte klargjort. Samtliga anställda inom denna process skall vara samorganiserade, dvs. deras kontor blir fysiskt sett placerade i anslutning till varandra. Anledningen till detta är att samarbetet inom denna nya process huvudsakligen handlar om tillsyn och tillstånd enligt olika lagstiftningar. På brandförsvaret finns fr.o.m. årsskiftet tre brandingenjörer som samtliga bedriver tillsyn, ca 25-30 % av sin arbetstid. Resten av tiden utgörs av andra arbetsuppgifter som är specifika för räddningstjänsten som verksamhet. Detta medför att dessa brandingenjörer fysiskt sett är placerade på brandförsvaret och att den nya huvudprocessen i någon mening köper motsvarande en heltidstjänst av brandingenjörskompetens för att bedriva tillsyn enligt LSO och LBE.

Tanken är att man inom den nya processen ska samordna och ta hänsyn till varandras tillsyn. De tillsynsområden där samarbete främst är tänkt att ske är: tillsyn enligt LSO och LBE, tillsyn enligt livsmedelslagen, tillsyn enligt Miljöbalken samt tillstånd och tillsyn enligt alkohollagstiftningen.

Planeringen av tillsynsverksamheten, inom den nya processen, är tänkt att fungera så att varje tillsynsmyndighet sammanställer förslag på vilka objekt eller områden de tänkt bedriva tillsyn mot, dvs. i princip sin egen tillsynsplan. Samtidigt ska varje tillsynsmyndighet också markera de objekt eller områden de tror att andra tillsynsmyndigheter inom processen också är intresserade av att bedriva tillsyn mot. Därefter är det tänkt att en ansvarig person för hela processens tillsynsverksamhet, utifrån dessa förslag ska ta fram ett förslag på tillsynsobjekt där samordning av tillsynen kan ske. Detta förslag ska sedermera diskuteras mellan representanter för varje tillsynsmyndighet för att få till stånd en prioritering och diskussion av objekt och eventuella

områden. Detta skall mynna ut i en gemensam tillsynsplan för kommunen, som sedan beslutas i respektive politisk nämnd.

När det gäller planeringen av tillsynsverksamheten har Nacka kommun kommit långt, men hur tillsynsbesöken ska genomföras är ännu inte utarbetat. Kärnan i samordningen är att en tillsynsmyndighet som gör ett tillsynsbesök är medveten om att även en annan tillsynsmyndighet inom processen har gjort, eller ska göra ett tillsynsbesök, på samma objekt. Tanken är att man ska utnyttja varandras kunskaper, samt bli tydligare mot den enskilde som blir utsatt för myndighetsutövning.

### **7.3. Bedömning av kommunernas arbete med LSO**

De flesta kommuner som har intervjuats har, i skrivande stund, inte kommit så långt i sitt arbete med LSO i förhållande till vad som ska vara klart den 1/1 2005. Den generella bilden är att man har startat avvaktande och angripit problemen på ett relativt enkelt sätt. Detta är särskilt tydligt när det gäller utarbetandet av handlingsprogrammen som man utvecklar stegvis och i flera fall sker en justering av de gamla räddningstjänstplanerna. De flesta kommuner, som ingått i intervjustudien, kommer säkerligen att ha ett handlingsprogram klart till den 1/1, men av väldigt övergripande karaktär och starkt förenklat.

Många av de intervjuade kommunerna är för tillfället fokuserade vid den skriftliga redogörelsen och tänker i huvudsak basera sig på denna vid val av tillsynsbesök. Vid de inledande tillsynsbesöken tänker sig de flesta att huvuddelen av tillsynen kommer att utgöras av information och rådgivning gentemot verksamheterna.

Hos de flesta intervjuade kommunerna finns inga större tankar om samarbete och en kommunal syn på förebyggande verksamhet och tillsyn enligt LSO. De samarbetspartners som nämns på övergripande nivå är främst de kommunala förvaltningar man sedan tidigare har samarbete med, Miljöförvaltningen och Stadsbyggnadskontoret. Få ser någon ny samarbetspartner, utan anser istället indirekt att det är räddningstjänstens ansvar/uppgifter. Den form av samarbete som en del räddningstjänster har erfarenhet av vid tillsyn är krograzzior.

Med tanke på resultatet av de undersökningar som presenterats i detta kapitel, och den mail-tillsyn som SRV gjort, finns det skäl att misstänka att läget som beskrivits i detta kapitel kan gälla i de flesta av Sveriges kommuner. Därför blir den samlade bedömningen att det stora flertalet av Sveriges kommuner har behov av vägledning eller uppslag av idéer inom många områden, relaterat till den förebyggande verksamheten enligt LSO. Detta kan vara hjälp med alltifrån planering av tillsynsverksamheten till uppföljning av densamma.



## 8. Andra myndigheters tillsynsarbete

I LSO, 3 kap. 1 §, talas det om att kommunen ska verka för att åstadkomma skydd mot andra olyckor än bränder. Ett sätt att göra detta är samordna tillsynen av brandskyddet med annan tillsyn inom kommunen. Med anledning av bl.a. detta presenteras i detta kapitel hur tillsyn bedrivs enligt tre andra lagstiftningar. Dessa är: Livsmedelslagen, Arbetsmiljölagen och Miljöbalken. De synsätt och värderingar som andra tillsynsmyndigheter har kan också vara viktiga att känna till för tillsynsförättare som kontrollerar brandskydd vid sin tillsyn.

Dessa myndigheter bedriver sin tillsyn i enlighet med lagar som i mångt och mycket liknar LSO. Likheter är bl.a. verksamheternas egenansvar och att tillsynen därför bör ske genom någon form av systemsyn (helhetsbedömning). Flera av dessa myndigheter har bedrivit tillsynsarbete enligt liknande lagstiftningar en längre tid och hunnit bilda sig en uppfattning om vilka möjligheter/problem som kan uppstå.

Vad som nämns nedan om respektive myndighets tillsynsarbete varierar beroende på vilka aspekter som författarna funnit intressanta i respektive myndighets sätt att bedriva tillsyn. Detta kan t.ex. vara olika arbetssätt, om de försöker samordna sin verksamhet eller vilka hjälpmedel de har vid tillsyn. Avsnittet försöker visa på likheter och skillnader mellan olika tillsynsmyndigheter i deras tillsynsarbete. Kunskap om detta anses vara av stor vikt för att kunna få till stånd någon form av samarbete mellan olika tillsynsmyndigheter i kommunen.

### 8.1. Tillsyn enligt Livsmedelslagen

Samtliga företag som hanterar livsmedel är skyldiga att ha en egenkontroll som förebygger hälsorisker och säkerställer redligheten, dvs. att konsumenten inte vilseleds. Livsmedelsföretagaren ska gå igenom allt som kan äventyra livsmedelssäkerheten och bygga upp ett system av rutiner och kontroller inom företaget så att maten verkligen är säker ur hälsosynpunkt. Myndigheten, oftast kommunens miljö- och hälsoskyddsförvaltning, ska kontrollera att företaget lever upp till sin egenkontroll och ställa krav på nödvändiga åtgärder om så inte är fallet. Myndigheten har inte ansvaret för att livsmedelshanteringen i det enskilda företaget är säker. Detta ansvar vilar på livsmedelsföretagaren. /47/

Det system med rutiner och kontroller som livsmedelsföretagaren ska bygga upp ska samlas i ett egenkontrollprogram. De grundläggande rutiner som vanligen ingår i ett egenkontrollprogram är:

- utbildning
- rengöring
- personalhygien
- underhåll av lokaler och utrustning
- skadedjursbekämpning
- temperaturkontroll
- vatten

Livsmedelsanläggningar/tillsynsobjekt är indelade i fyra huvudgrupper: /48/

#### Grupp 1 Industriell tillverkning

Tillverkning i stor skala, innefattar bl.a. charkuterier, mejerier, bagerivarutillverkning mm.

#### Grupp 2 Parti- och detaljhandel

Här ingår en stor mängd kyl- och frysvaror som är känsliga t.ex. vad gäller förvaringstemperatur. Detaljhandel inbegriper bl.a. hantering som grillning, malning av köttfärs och bakning.

### Grupp 3 Storhushåll

Med storhushåll menas anläggningar som erbjuder måltider utanför hemmet. Hit hör restauranger, gatukök, skolkök, pizzerior och kaféer.

### Grupp 4 Vattenverk

De flesta av objekten under grupp 1 bedriver Livsmedelsverket tillsyn mot. De andra tre grupperna utgör i huvudsak kommunens tillsynsobjekt. Enligt Livsmedelslagen /18/ ska samtliga objekt inspekteras årligen. I Lund besöker Miljö- och hälsoskyddsförvaltningen de flesta. Även om de inte hinner med alla inom ett år görs åtminstone livsmedelsprover på samtliga kommunens tillsynsobjekt årligen. Proverna tas av företaget AlControl. /82/

I Lund menar Miljö- och hälsoskyddsförvaltningen att man har minst problem med de större objekten, som industrier, eftersom dessa ofta har god kunskap om lagstiftningen och om livsmedel i stort och framför allt god bakteriell kunskap, samt att de är vana vid att arbeta med olika former av egenkontrollrutiner. Likaså fungerar det någorlunda tillfredsställande på livsmedelskedjor som ICA m.fl. och på skolköken. ICA-butikerna är ju en rikstäckande organisation som kan få hjälp från ICA centralt och skolköken kan få hjälp av en kostchef eller liknande med god kunskap om egenkontroll och upprättande av olika former av dokument. Däremot finns problemen på de mindre anläggningarna som pizzerior och gatukök där kunskapen om livsmedel och dess förvaring mm. oftast är dålig. /82/

Vidare nämner man på Miljö- och hälsoskyddsförvaltningen i Lund att det redan innan det enligt lagstiftningen ställdes krav om att verksamheterna skulle upprätta ett egenkontrollprogram var vanligt att vissa inspektioner genomfördes av två livsmedelsinspektörer. Detta tros bli än vanligare vid genomförandet av inspektioner i framtiden, bl.a. beroende på att man förväntar sig många diskussioner som i värsta fall kan bli hätska vid inspektioner mot t.ex. pizzerior och gatukök. /82/

#### 8.1.1. Verktyg för en likvärdig och effektiv tillsyn

Livsmedelsverket betonar att man vill ha en likvärdig och effektiv tillsyn över hela landet. För att lyckas med detta har en arbetsgrupp bestående av representanter från lokal, regional och central myndighet utarbetat olika checklistor med tillhörande hjälpredor för olika sorters verksamheter som ryms inom den kommunala tillsynen. Livsmedelsverket ser dessutom gärna att kommunerna utför tillsyn med hjälp av checklistorna som en datorbaserad inspektion. Inspektionerna kan utföras med hjälp av handdatorer och inspektionsrapporterna kan skrivas ut på plats med hjälp av bärbara skrivare. Dock verkar det som att långt ifrån alla kommuner använder sig av handdatorer och bärbara skrivare vid sin inspektion. Alla kommuner använder inte sig av checklistorna ännu, men målet är att de ska användas av alla. /82/

Likvärdig tillsyn uppnås genom att samtliga som använder sig av de checklistor som tas fram inom ramen för "Datoriserade inspektioner" får genomgå en praktisk utbildning avseende användning av de bedömningsgrunder som finns angivna i *Hjälpredan*. Härigenom, menar Livsmedelsverket, säkerställs att oavsett inspektör görs bedömningen på ett likvärdigt sätt. Hittills finns checklistor för bl.a. storhushåll och livsmedelsbutiker, under vilka de flesta kommunala tillsynsobjekt ryms. Flera listor håller på att tas fram, främst för lite speciella tillsynsobjekt, som t.ex. bagerier /49/. Ett exempel på checklista med tillhörande hjälpreda för storhushåll finns i Bilaga C.

Tanken är att man med ett begränsat antal kontrollpunkter skall kunna säkerställa den hygieniska kvaliteten på de livsmedel som hanteras inom olika livsmedelsanläggningar. Checklistorna tar endast upp ett begränsat antal kontrollpunkter för att kunna säkerställa den hygieniska kvaliteten på den mat som tillagas i bl.a. storhushållen. Vill kommunerna av olika skäl utöka kontrollerna görs detta utanför checklistorna. Livsmedelsinspektörerna i Lund verkar ha ett bra samarbete med flera

av kommunerna runt omkring, och ingen av dessa ansåg att det föreligger något behov av att utöka kontrollerna. Samtliga anser att de kontrollpunkter som tas upp i checklistorna är tillräckliga. /49/

Checklistorna är avsedda att användas för inspektion av den löpande hanteringen och övervakningen av densamma ute hos företagen, dvs. den årliga inspektionen. De ska även användas vid eventuellt erforderliga uppföljande inspektioner. Checklistorna är strukturerade utifrån ett antal överordnade rubriker valda utifrån det som normalt används i företagets egenkontrollprogram (EKP): myndighetsdokument (1), dokumentation från egentillsynen (2) och observationer om förfaranden och genomförande av egenkontroll i anläggningen (3-10). Se ex. på en checklista i Bilaga C för förtydligande.

Under varje rubrik anges ett antal kontrollpunkter. Till varje kontrollpunkt i checklistan hör ett värdeomdöme: 'utan avvikelse', 'avvikelse' eller 'allvarlig avvikelse'. En avvikelse definieras som en brist som kan innebära problem, men som normalt inte utgör en omedelbar hälsorisk eller redlighetsrisk. En allvarlig avvikelse föreligger när det finns en risk att produkten blir otjänlig eller att dess redlighet uppenbart äventyras. Denna värdering är förbestämd i checklistan varför inspektörens uppgift istället är att kontrollera och säkra bevis för huruvida avvikelsen förekommer eller inte. Som stöd i denna process har i checklistans hjälpredda kontrollpunkterna strukturerats så att i den första textmassan (vanlig text) beskrivs avvikelsernas art mer allmängiltigt, medan den andra textmassan (kursiverad) anknyter till praktiska exempel och pekar på eventuella undantag. Motivet till att Livsmedelsverket valt en modell där man i förväg värderat att brister i vissa kontrollpunkter betraktas som mer riskfulla än andra är att man anser den vara förhållandevis enkel att följa men ändå speglar vad som bör anses viktigt att säkerställa för företaget. /49/ Se Bilaga C för förtydligande av ovanstående text.

Om en tillsynspunkt inte kontrolleras/inte är aktuell för verksamheten vid inspektionstillfället anges "ej kontrollerad". Om en inspektör använder handdator vid inspektionen kan datorn skriva ut vilka punkter där avvikelse påpekats och vilka punkter som ej kontrollerats på inspektionsrapporten. Efter att inspektionen genomförts sammanställs avvikelserna automatiskt av programmet och skrivs ut på inspektionsrapporten. Utifrån antalet avvikelser och allvarlighetsgrad ges ett helhetsomdöme (slutbetyg) om företaget. Helhetsomdöme för inspektionen ges som antingen godkänd eller underkänd. I anslutning till helhetsomdömet framgår om avvikelser påpekats eller ej. Helhetsomdömet ges utifrån följande kriterier: /49/

**Tabell 8.1: Beskrivning av bedömningskriterier för helhetsomdömet. /49/**

Bedömningskriterier	Helhetsomdöme
Högst 3 avvikelser under 'Dokumentation från företagets egen övervakning' och högst 3 avvikelser under övriga rubriker samt ingen 'Allvarlig avvikelse'	Godkänd
4 eller fler avvikelser under 'Dokumentation från företagets egen övervakning' eller 4 eller fler avvikelser under övriga rubriker eller 1 eller flera 'allvarlig avvikelse'	Underkänd

### 8.1.2. Uppföljning

Från Livsmedelsverket har det sagts att oavsett om man som tillsynsmyndighet gör inspektioner med hjälp av checklistor eller på andra anläggningar där inga checklistor finns så ska det av alla inspektionsrapporter framgå: /50/

- omfattningen av inspektionen (vad som inspekterats)
- eventuella avvikelser och de iakttagelser som de grundas på
- hur avvikelserna sammantaget har värderats
- hur och när uppföljning avses att ske

- om tillsynsmyndigheten överväger rättsliga åtgärder

När det gäller uppföljning av avvikelser som uppmärksammats vid en inspektion har Livsmedelsverket också fastställt en del bestämmelser. Avvikelse som uppmärksammas i samband med *helhetsomdömet Godkänt* följs upp i samband med den *årliga inspektionen*. Avvikelse som uppmärksammas i samband med *helhetsomdömet Underkänt* följs upp genom en *uppföljande inspektion/Tillsynsbesök inom 1 månad* från inspektionsrapportens överlämnande. /50/

Att kraven på dokumentation enligt hjälpredan, se Bilaga C, är så lågt satta som att det skall saknas för att erhålla en avvikelse beror på att inspektörerna erfarenhetsmässigt vet att det råder stora brister i dokumentationen från företagens egna övervakningar /49/. Livsmedelsverket arbetar kontinuerligt med uppföljning av checklistorna, och därför kommer dessa krav att revideras/skäpas vid kommande upplagor av hjälpredorna.

### 8.1.3. Egentillsyn med HACCP (Hazard Analysis Critical Control Point)

När det gäller kraven om egenkontroll är mer omfattande på större livsmedelsanläggningar. Framför allt är det livsmedelsanläggningar som tillhör grupp 1 (se kapitel 8.1), dvs. de som bedriver industriell tillverkning, som omfattas av högre krav.

De som yrkesmässigt bedriver verksamhet i vilken livsmedel hanteras, är skyldig att utöva egentillsyn som är anpassad efter verksamhetens omfattning och art. Detta innebär att de verksamheter som bedriver industriell tillverkning behöver arbeta systematiskt och riskbaserat. Livsmedelsverket anser att dessa verksamheter först systematiskt behöver ringa in sina faror i hanteringskedjan, och därefter aktivt styra dessa faror för att förebygga att produkter med äventyrad produktsäkerhet hamnar hos kunderna. Därför har Livsmedelsverket tagit fram en princip, eller ett verktyg, för hur man som verksamhetsutövare kan arbeta på detta sätt. /51/

Begreppet HACCP (Hazard Analysis Critical Control Point) är ett verktyg för att främja produktsäkerheten inom livsmedelsbranschen. HACCP består av fyra viktiga delar: /51/

- 1) Analys av faror
- 2) Identifiering av kritiska styrpunkter
- 3) Kvalitetsbefrämjande åtgärder
- 4) Verifiering av åtgärdernas effektivitet

Kompletteras egenkontrollprogrammet med en HACCP-plan innebär det att företagen tillverkar en produkt som uppfyller lagstiftningens krav och inte äventyrar konsumenternas hälsa. Kritiska styrpunkter (CCP) kan erhållas under flertalet rubriker i egenkontrollprogrammet.

Egentillsyn med HACCP har i grund och botten stora likheter med upprättandet av traditionella riskanalyser. Dessa bygger på samma princip. I Bilaga D redogörs för hur det är tänkt att man som verksamhetsutövare kan arbeta med sin egentillsyn enligt HACCP.

## 8.2. Tillsyn enligt Arbetsmiljölagen

Arbetsmiljöverket, AV, bildades 2001. Detta skedde genom att Yrkesinspektionens tio distrikt och Arbetarskyddsstyrelsen gick samman och bildade en enda myndighet. Det är i huvudsak de tio distrikten som utför inspektioner på arbetsplatserna. De tio distrikten är Luleå, Umeå, Härnösand, Falun, Örebro, Stockholm, Linköping, Göteborg, Växjö och Malmö. /70/

Verkets uppgift är att tillse att arbetsmiljö- och arbetstidslagstiftningar efterlevs. Även en del av bestämmelserna i tobakslagen och miljöbalken, vad avser vissa frågor om genteknik och bekämpningsmedel, tillhör AV:s tillsynsområden. Ungefär 90 % av tillsynsverksamheten utgörs

dock av inspektioner riktade mot efterlevnaden av Arbetsmiljölagen, AML. Arbetsmiljöverket ska också ge råd och upplysningar samt sprida information. /70/

Arbetsgivaren ska själv ta ansvar för att verksamheten drivs på ett sådant sätt att ohälsa och olycksfall förebyggs och en tillfredsställande arbetsmiljö uppnås. Arbetsgivarens verktyg för att uppnå detta är ett systematiskt arbetsmiljöarbete, SAM /10/. Enligt SAM ska arbetsgivaren tillsammans med de anställda regelbundet undersöka, bedöma, åtgärda och följa upp riskerna i arbetsmiljön som en del av den dagliga verksamheten. Det är tillsynen över SAM som utförs av inspektörerna i de tio distrikten. Se även kapitel 6.2 för mer information om SAM.

Arbetsmiljöverkets verksamhet är helt finansierad från statligt håll. Vid inspektionerna tas ingen avgift ut gentemot arbetsställena, utan de enda inkomsterna AV har är när de i olika sammanhang håller föredrag. De resurser som finns för att bedriva arbetsmiljöarbete är därför begränsade. Detta betyder att AV måste prioritera och planera sin verksamhet noga. Inspektionsverksamheten är därför i hög grad koncentrerad till de arbetsställen som har de största riskerna för ohälsa och olycksfall. /83/

### **8.2.1. Verksamhetsprogram 2004-2006**

Arbetsmiljöverket har utformat ett verksamhetsprogram för åren 2004-2006 som anger vilka branscher och områden som särskilt ska prioriteras i tillsynsverksamheten /52/. Dessa har valts ut mot bakgrund av arbetsskadestatistik och resultatet av den senaste arbetsmiljöundersökningen, dels med hänsyn till hur allvarliga problemen är och dels antalet yrkesverksamma som berörs. Informationen nedan är baserad på information från detta verksamhetsprogram. /52/

De sex branscher som särskilt ska prioriteras och som har stora arbetsmiljöproblem är: hälso- och sjukvård, omsorg och sociala tjänster, skola, bygg- och anläggning, transport och trävaruindustri. De övergripande målen med tillsynen gentemot dessa branscher är att få arbetsgivarna att systematiskt undersöka arbetsförhållandena och bedöma riskerna. Riskbedömningarna ska dokumenteras och leda till åtgärder så att ohälsa och olycksfall förebyggs.

Inom hälso- och sjukvårdsbranschen samt omsorg och sociala tjänster har man från AV:s sida upptäckt att när uppgifter har fördelats långt ut i organisationen har det inneburit färre chefer, ofta med ett stort antal underställda. Detta har medfört att man inte har uppnått kraven på en god arbetsmiljö. Även inom skolverksamheten har AV upptäckt problem, framför allt i form av ett ökat antal olyckor och tillbud inom kemiundervisningen. Utmärkande för ohälsa och olycksfall vid kemilaborationerna i skolan är att konsekvenserna vid en olycka kan bli stora.

### **8.2.2. Planering av inspektion**

Ungefär hälften av Arbetsmiljöverkets inspektioner görs inom ramen för verksamhetsprogrammet. Resterande utgörs av bl.a. olika dispenshandläggningar, olycksfallsutredningar samt haverikommissionsärenden, dvs. utredning av allvarliga händelser t.ex. dödsfall. Information nedan om planering av inspektioner är baserad på en intervju med en arbetsmiljöinspektör. /83/

När det gäller de planerade inspektionerna har man inga formella intervall kopplade till någon speciell typ av objekt som måste följas, mer än att Verksamhetsprogrammet talar om vilka branscher som ska prioriteras. Målet är att inspektion ska genomföras på de arbetsställen där det ger mest nytta, men mycket är upp till den enskilde inspektören.

Vid själva genomförandet av inspektionen brukar vanligtvis två arbetsmiljöinspektörer delta. Dock är det oftast bara en av dem som sköter förberedelserna. Ibland begär inspektören in handlingar, oftast i form av dokumentationen av SAM. Detta sker i så fall i form av ett krav i den förannmälan

som skickas ut inför varje inspektion. I denna föransökan ingår som regel alltid krav om tillgång till viss dokumentation, samt intervjuobjekt vars befattningar oftast finns listade.

Förarbetet mynnar ofta ut i någon form av enkel checklista vad som ska prioriteras att undersöka under inspektionen. Checklistan ses mer som ett stöd än något som man måste följa till punkt och pricka. Arbetslivsinstitutet har t.ex. upplagda checklistor på Internet. Speciell nytta av att ta fram checklistor har man vid genomförandet av intervjuerna. Totalt används ca en till en och en halv timmes förberedelsestid inför inspektionen. Den inspektör som inte deltagit i planeringen av inspektionen delges informationen via mail eller i bilen på väg ut till arbetsstället.

Rent generellt kan sägas att Arbetsmiljöverket gärna skulle vilja få in mer tips från andra myndigheter angående brister på objekten. I dag förekommer ingen koordinering av inspektioner med andra myndigheter. Ibland, och högst sporadiskt, sker inspektioner med miljö- och hälsoskyddsinspektörer och med räddningstjänsten vid deras tidigare brandsyn mot främst skolor. Ett visst samarbete har påbörjats med elinspektionen. Många tillsynsmyndigheter förefaller vilja samarbeta med Arbetsmiljöverket. Då tillfälle uppstår brukar AV bl.a. skicka en kopia till räddningstjänsten om de upptäckt några problem relaterat till brand på deras inspektioner.

### **8.2.3. Genomförande av inspektion**

Vid besöket deltar alltså två inspektörer. Dessa har alltid olika bakgrund för att komplettera varandra. Oftast har den ena teknisk bakgrund (ingenjör eller tekniker) och den andra någon form av beteendevetenskaplig bakgrund. Detta bidrar också till att inspektörerna kan belysa flera olika perspektiv vid inspektionen, allt för att motverka hemmablindhet för verksamheten. Information nedan om genomförande av inspektioner är baserad på en intervju med en arbetsmiljöinspektör. /83/

Vid inspektionen kontrolleras att arbetsgivaren bedriver ett väl fungerande SAM. Vidare kontrolleras arbetsmiljön utifrån ett helhetsperspektiv på riskerna i verksamheten (fysiska, psykiska och sociala risker), så kallad systemsyn.

Det förekommer även att inspektionen riktas mot någon enskild risk, t.ex. en viss typ av maskin eller en viss typ av arbetsuppgift för att förebygga ergonomiproblem. Det viktiga är att fokusera på de problem som finns inom just den verksamhet man inspekterar. Exempel på detta är t.ex. brandrisker i verkstäder, våld/hot på skolor samt maskinrisker i en slöjdsal. Detta bygger i stor utsträckning på statistik och erfarenhet.

Organisatoriska förhållanden undersöks genom intervjuförfarande, medan tekniska förhållanden undersöks genom kontroll av dokumentation, utrustning, märkning etc. Intervjuerna anpassas till verksamhetens storlek och komplexitet. Vid verksamheter som är stora och komplexa kan ibland dokumentationen vara omfattande och rörig. SAM kan t.ex. vara integrerat i ett kvalitetsledningssystem. Kravet AV då ställer är att det ska vara lättillgängligt, överskådligt och anpassat till verksamheten. Förefaller något vara oklart, främst organisatoriska förhållanden, ställs omedelbart krav om kartläggning från inspektörens sida.

Vid intervjuerna används ofta någon form av checklista som tagits fram under förarbetet. Oftast ställs öppna frågor om t.ex. ergonomi för att få fram relevant information om verksamheten. Intervjuerna sker i regel med ledning, skyddsombud och elever/anställda. Ibland kan detta ske även med någon tillfälligt vald t.ex. en vaktmästare eller lokalvårdare. Under intervjuerna ställs frågor som behandlar intervjupersonernas kunskaper, befogenheter och resurser (främst chefer eller ansvariga i någon befattning).

Även saker som dyker upp efterhand under inspektionen beaktas. I mångt och mycket bygger detta på egen erfarenhet. Det brandskydd som kontrolleras vid inspektionerna är framför allt relaterat till utrymningsvägar, släckare och skyltar eftersom det är säkerheten för arbetstagaren som ska säkerställas.

Fördelen med att bedriva systemrevision är att man verkligen djuplodar i företagen. Företagen själva får ofta en aha-upplevelse och verkar vara allmänt positiva till arbetssättet. Dock anser arbetsmiljöinspektören att det ibland blir lite poänglöst att bedriva systemrevision på mindre verksamheter. En inspektion, systemrevision, bedrivs av två personer under ca en dag plus uppföljning.

#### **8.2.4. Uppföljning och efterarbete**

Efter en inspektion följs samtliga inspekterade verksamheter upp genom någon form av efterkontroll. Detta är den normala proceduren och föregår alltid ett eventuellt utdömande av vite e.d. Anledningen är att man från AV:s sida vill hjälpa verksamheterna på vägen. Detta gör att man heller inte drar sig för att rekommendera arbetsgivaren att anlita utomstående expertis om inspektörerna bedömer att denne inte klarar av att åtgärda och följa upp de brister som identifierats under inspektionen. Information nedan om uppföljning och efterarbete är baserad på en intervju med en arbetsmiljöinspektör. /83/

När det gäller hanteringen och uppföljningen av inspekterade verksamheter har man inom AV tydliga instruktioner för hur olika situationer ska hanteras. Detta finns sammanställt bl.a. i form av en KU-handbok och tjänstemeddelanden för t.ex. vilka krav som ska vara uppfyllda för att ett föreläggande ska kunna utfärdas.

För att i någon mening mäta effekten av sina inspektioner samt verksamheternas intryck av densamma brukar man från AV:s sida använda sig av enkäter som delas ut i samband med inspektionen. För att kvalitetssäkra och likrikta sin tillsynsverksamhet internt förekommer nätverksträffar för att utbyta information varannan månad. Resultaten av dessa redovisas också till huvudkontoret. Beträffande likriktning i tillsynsverksamheten finns också en hel del information och material på intranätet som man som inspektör kan använda sig av t.ex. vid planering av en inspektion på nya sorters objekt/verksamheter.

#### **8.2.5. Samordning/försöksverksamhet**

I flera regleringsbrev har regeringen begärt redovisning av hur organisationsförändringen till en sammanhållen myndighet, dvs. att Yrkesinspektionen och Arbetarskyddsstyrelsen bildade AV, påverkat resultatet att åstadkomma en mer enhetlig bedömning i tillsynen. Ett inslag var en försöksverksamhet som pågick under 2002-2003 med samordnad tillsyn av företag som har sin verksamhet spridd över landet. Informationen i detta kapitel är baserad på en rapport som sammanställdes efter denna försöksverksamhet. /53/

Följande skäl angavs för att samordna tillsynen:

- Säkerställa mer enhetliga kravnivåer
- Förebygga att motstridiga krav ställs mot en och samma arbetsgivare
- Förebygga att olikartade SAM-krav ställs mot arbetsgivaren under samma tidsperiod
- Krav bör i möjligaste mån ges sådan utformning att arbetsgivaren undanröjer påtalade brister vid alla sina arbetsställen
- Ger möjligheter till att utnyttja den kompetens som finns inom hela AV
- Effektivitetsvinster
- AV uppfattas som professionella

Totalt ingick 14 kedjeföretag i försöksverksamheten. Några av dessa var: ABB Service AB, Dressman AB, Securitas Värde AB, ONOFF Sverige AB och Sveriges Television AB. Företagen valdes eftersom de representerade olika typer av verksamheter. Kring varje kedjeföretag bildades därefter olika inspektörsteam bestående av personal från AV:s olika distrikt.

En utgångspunkt för försöksverksamheten var att enhetlighet skall uppnås genom att inspektörsteamet utifrån en kartläggning av företaget skiljer ut vad som är *gemensamma arbetsmiljöproblem* från dem som är specifika för de olika arbetsställena. Tillsynen skall sedan främst inriktas mot det som är gemensamt. Dock innebär detta inte att enhetlighet ska tolkas som att kraven skall se identiska ut, utan istället att likartade brister skall leda till likartade krav. Huvudsyftet var att skaffa underlag för hur metodiken och arbetssättet kan vidareutvecklas och förbättras.

Den utvärderingen som gjordes efter försöksverksamheten bygger på en genomgång av tillsynsstrategier och inspektionsmeddelanden (IM) samt på intervjuer och enkäter med representanter för kedjeföretagen samt de berörda inom AV.

#### **8.2.5.1 Gemensamma hjälpmedel för samordning**

Vad man kom fram till i utvärderingen var bl.a. att om distriktens tillsyn, som är geografiskt och tidsmässigt splittrad, kunde samordnas vore mycket vunnet. Den samlade kompetens som finns inom AV borde kunna utnyttjas bättre och leda till att kraven blir enhetliga över landet, något som inte minst arbetsgivarna efterfrågar. En samordnad tillsyn kräver uppslutning kring gemensamma mål och strategier. Dessutom måste teamen få gemensamma verktyg och hjälpmedel för tillsynen.

De krav som ställts är alla av funktionskaraktär, dvs. man talar om vad som skall åtgärdas, men inte hur. Formerna är ofta ”ni skall se till att”, ”ni skall upprätta rutiner för” osv. På så vis är kraven likformiga. De flesta som deltagit i försöksverksamheten är överens om att checklistor och gemensamma vägledningar behöver tas fram inför den gemensamma tillsynsinsatsen för att nå enhetlighet.

#### **8.2.5.2 Enhetlighet och kompetensbehov**

En av anledningarna till att tillsynen samordnas är att det ger möjligheter att bättre utnyttja den kompetens som finns inom hela AV. Den största kompetensöverföringen hittills har skett inspektörerna emellan. Det har varit mycket lärorikt för inspektörerna att få träffa varandra. Man har fått kunskaper om hur det är i olika delar av landet, man är inte ensam i sitt kravställande, man ger varandra råd och tips och lär av varandra.

Förutsättningarna för lärande i arbetet ökar när det finns olika kompetenser representerade i teamet. När arbetsmiljöerna är komplexa är det lämpligt att inspektörer med skilda kompetenser inspekterar tillsammans. Enligt utvärderingen bör alla inspektörer ha en generell SAM-kompetens samt i övrigt besitta olika specialkompetenser så att teamet blir allsidigt sammansatt. Samtidigt framkommer också, genom intervjuer med folk ute i verksamheten som blivit drabbade av försöksverksamheten, att de upplever att vissa inspektörer har sina ”käpphästar”, dvs. typer av detaljkrav som ständigt återkommer och som är svåra att släppa.

Enhetlighet bör även innefatta *inspektionsmeddelandenas struktur*, dvs. sättet att beskriva brister och krav på. Här fanns det stora skillnader mellan distrikten och mellan inspektörerna. De flesta höll sig i och för sig till en basstruktur, men det fanns många varianter. Det finns en mall för hur ett IM skall vara utformat. Kanske behöver denna modifieras för att passa samordnad tillsyn. Under försöksverksamheten har ett gemensamt inspektionsmeddelande tillställts huvudkontoret med en bifogad lista med bristbeskrivningar från arbetsställena. Detta verkar ha uppfattats som mycket positivt av företagen. Ledningarna verkar nu ta tag i frågorna på ett annat sätt än tidigare. Den



centrala styrningen underlättas. Någon företagsledare uttrycker det som: *"Det blir lättare för oss att ta tag i viktiga problem; de som finns på alla varuhus"*. För företagens del blir det dessutom enklare genom att man kan finna gemensamma lösningar och goda exempel som kan användas på flera olika ställen.

Flera företag menar att en av AV:s största styrkor är deras inspektörers förmåga att anpassa sig till företagens skiftande mognadsgrad i arbetsmiljöfrågor. Storföretagen vill helst se AV som arbetsmiljörevisorer. ABB nämner att det inspektionsmeddelande som tillställdes deras huvudkontor hade stora likheter med företagets egna kvalitetsstandards, vilket ansågs som mycket positivt. Flera andra företag som inte kommit så långt med sitt SAM menar att AV mer fungerar som upplysare och gärna vill ha en dialog kring arbetsmiljön. AV förefaller åtnjuta stort förtroende ute på fältet och inspektörerna uppfattas överlag som kunniga och professionella.

AV håller just nu på att utveckla en samsyn kring inspektionerna, vilket får anses som viktigt för trovärdigheten och enhetligheten. Försöksverksamheten och inställningen till samordnad tillsyn i stort verkar vara mycket positiv från alla inblandade parter.

### **8.3. Tillsyn enligt Miljöbalken**

Innehållet i detta avsnitt är i huvudsak baserat på information från Naturvårdsverket /54/71/ och en intervju med en miljöinspektör /84/. Det har inte gjorts någon omfattande studie av hur olika kommuner arbetar. För att kompensera detta baseras huvuddelen av avsnittet på information från Naturvårdsverket. Publikationen *Metoder i kommunal och regional tillsyn – en inventering* /54/ bygger på intervjuer med länsstyrelserepresentanter, kommunala tjänstemän samt en person från Kemikalieinspektionen. Rapportens fokus ligger på de metoder som dessa tillsynsmyndigheter använder sig av i sitt arbete med operativ tillsyn enligt miljöbalken.

#### **8.3.1. Krav om egenkontroll**

Den som yrkesmässigt bedriver verksamhet eller vidtar åtgärder, som omfattas av tillstånds- eller anmälningsplikt enligt kapitel 9 eller 11-14 i Miljöbalken, ska bedriva egenkontroll över sin verksamhet /19/. Kap 9 omfattar miljöfarliga verksamheter och hälsoskydd, kap 11 vattenverksamhet, kap 12 täkter, jordbruk och annan verksamhet, kap 13 genteknik och kap 14 kemiska produkter och biotekniska organismer.

Den som bedriver verksamhet eller vidtar åtgärder som kan befaras medföra olägenheter för människors hälsa eller påverka miljön ska fortlöpande planera och kontrollera verksamheten för att motverka eller förebygga sådana verkningar. För varje verksamhet ska det finnas en fastställd och dokumenterad fördelning av det organisatoriska ansvaret för de frågor som gäller för verksamheten. Verksamhetsutövaren ska ha rutiner för att fortlöpande kontrollera att utrustning m.m. för drift och underhåll hålls i gott skick, för att förebygga olägenheter för människors hälsa och miljön. Rutinerna ska dokumenteras. /19/

Verksamhetsutövaren ska också fortlöpande och systematiskt undersöka och bedöma riskerna med verksamheten från hälso- och miljösynpunkt. Resultatet av dessa undersökningar och bedömningar ska också dokumenteras. Inträffar en driftsstörning eller liknande, som kan leda till olägenheter för människors hälsa eller miljön, skall verksamhetsutövaren omgående underrätta tillsynsmyndigheten om detta. /19/

#### **8.3.2. Tillsynsområden**

Miljöbalkens tillsynsregler är gemensamma för alla åtgärder och verksamheter som omfattas av miljöbalkens bestämmelser. Bestämmelser om tillsyn finns i miljöbalkens 26:e kapitel samt förordningen om tillsyn. /20/

Av 26 kap. 3 § miljöbalken /13/ framgår att inom kommunen utövar den kommunala nämnden tillsyn över:

- 1) miljö- och hälsoskyddet enligt 9 kap. miljöbalken,
- 2) hanteringen av kemiska produkter enligt 14 kap. miljöbalken, och
- 3) avfallshanteringen enligt 15 kap. miljöbalken.

Den kommunala nämnden utövar inom kommunen därutöver tillsynen över hanteringen av biotekniska organismer enligt 14 kap. miljöbalken. Statliga myndigheter och de kommunala nämnderna utövar därutöver den operativa tillsynen rörande miljöbalkens tillämpning enligt den närmare fördelning som framgår av bilagan till förordningen.

Tillsynsmyndigheterna delas in enligt tabellen nedan. I tabellen redovisas exempel på verksamheter som omfattas av kommunens ansvarsområde. Tillsynsansvaret för vissa andra verksamheter kan också överlåtas till kommunen, men dessa nämns inte i tabellen.

**Tabell 8.2: Översikt över tillsynsområden /20/**

Tillsynsområde	Exempel på verksamhet som omfattas av kommunens ansvarsområde
A. Naturvärden, m.m.	Natur- och kulturresevat, vattenskyddsområden och andra liknande verksamheter som beslutats av kommunen.
B. Miljöfarliga verksamheter	Större växthusodlingar, mindre fiskodlingar, mellanstora slakterier, etc., mellanstora såganläggningar, mindre bränsle- och kemikalieproduktion, mellanstora kraftstationer, vattenverk, biltvättar, bensinstationer och liknande, mindre flygplatser, laboratorier, mindre skjutbanor, mellanstora sjukhus, anläggningar för avloppsrening, hantering av farligt avfall, mineral-, kemisk- och livsmedelsindustri, hantering av större mängder farliga ämnen.
B. Verksamheter mm utom försvarets verksamheter enligt C Förorenade områden Vattenverksamheter utom sådana som klassas som miljöfarlig verksamhet. Täkter utom sådana som klassas som vattenverksamhet. Tillsyn enligt 17 kap. Miljöbalken. Nya verksamheter som måste tillåtlighetsprövas av regeringen. Övriga verksamheter	Mindre förorenade områden. Mindre vattentäkter. Andra verksamheter och åtgärder än miljöfarliga verksamheter, vattenverksamheter eller täkter, som kan orsaka olägenheter för människors hälsa
C. Försvarets verksamheter	Inga.
D. Kemiska produkter och biotekniska organismer	Inga.
E. Avfall och producentansvar	Inga.
F. Genteknik	Inga.
G. Tillsyn enligt vissa EG-förordningar	Inga.

En tillsynsmyndighet är skyldig att anmäla sådana överträdelser som kan vara straffbara enligt miljöbalken till polis/åklagare. Myndigheten ska enbart ta ställning till om överträdelserna ägt rum och kan vara straffbar. Myndigheten ska bortse från om en anmälan kan resultera i en fällande dom och från alla andra omständigheter. Särskilda miljöåklagare har hand om frågor om miljöbrott. /20/

I förordningen om tillsyn /20/ och förordningen om avgifter för prövning och tillsyn /21/ finns bestämmelser om tillsyn och avgifter. Enligt dessa är det upptill den enskilda kommun att besluta om avgifter för sin tillsynsverksamhet, medan avgifter för viss tillsyn som genomförs av andra myndigheter är standardiserad. Vanliga avgifter för tillsyn kan ligga på 700-800 kr/timme plus utgifter medan tillståndsbehandling kan variera från några hundra kronor upp till flera hundratusen kronor.

Naturvårdsverket ger ut allmänna råd som innehåller generella rekommendationer om tillämpning av lagar och regler. I de allmänna råden om tillsyn /22/ och egenkontroll /23/ finns förklaringar, bakgrundsmaterial, motiveringar, hänvisningar, tips och annan information som kan vara till stöd och vägledning för miljöinspektörer och andra.

### **8.3.3. Registrering av tillsynsobjekt och prioritering**

En myndighet som har tilldelats operativa tillsynsuppgifter ska för tillsynsarbetet avsätta resurser som i tillräcklig grad svarar mot behovet av tillsyn samt ha personal med tillräcklig kompetens för tillsynsarbetet. /20/

Myndigheten är också ansvarig för att: /20/

- 1) Göra en utredning om tillsynsbehovet inom sina ansvarsområden och därefter varje år uppdatera utredningen med hänsyn till de förutsättningar som kan ha ändrats.
- 2) Föra ett register över de verksamheter som fordrar återkommande tillsyn och bestämma frister för dessa.
- 3) För varje verksamhetsår upprätta en plan, baserad på utredningen enligt 1 och verksamhetsregistret enligt 2, för hur tillsynsarbetet skall bedrivas
- 4) Regelbundet följa upp och utvärdera tillsynsverksamheten.

När det gäller registrering av nya objekt bedriver de flesta kommuner eget uppsökande arbete, medan länsstyrelserna inte arbetar uppsökande i samma omfattning. Både kommuner och länsstyrelser fångar upp nytillkomna objekt via tillståndsprövningar, anmälningsärenden samt tips och klagomål från allmänheten. /54/

Prioriterar av vilka objekt som man ska gå tillsyn på styrs delvis av inkommande ärenden, det vill säga är händelsestyrd, och delvis av verksamhetens klassificering (styr hur omfattande miljörisk som verksamheten utgör och vilka myndigheter som har befogenhet att ge tillstånd för sådan verksamhet) /54/. Miljöfarliga verksamheter prioriteras därför högst. Eventuella tillsynskampanjer och handläggarnas erfarenheter har också betydelse för prioriteringen. Många försöker prioritera utifrån miljönytta, miljömål och miljöpåverkan, men metoderna för detta förefaller vara otillräckliga /54/. Mindre verksamheter som bensinstationer och liknande är de som oftast har brister /84/.

### **8.3.4. Samarbete vid tillsyn**

När det gäller samarbete så är det vanligt att kommuner och länsstyrelser samarbetar med varandra och att kommuner bedriver samverkan med kollegor i andra kommuner. Av andra myndigheter verkar det främst vara Arbetsmiljöverket och räddningstjänsten som man samarbetar med. /54/84/

Med räddningstjänsten sker samarbete främst när det gäller bensinstationer, cisterner, kemikalietillsyn eller hälsoskyddsobjekt såsom hotell. Med Arbetsmiljöverket samverkas det framförallt vid tillsyn på förskolor, skolor och inom tillsyn enligt Sevesolagstiftningen. Många länsstyrelser samverkar med räddningstjänsten och/eller Arbetsmiljöverket när det handlar om tillsyn enligt Sevesolagstiftningen. /54/

En länsstyrelse menar att gemensamma insatser i form av besökssamordning har både för- och nackdelar /54/. Det är bra för företagen eftersom det för dem innebär färre myndighetsbesök, men att det inte är lika bra för myndigheterna av den orsaken att mycket tid går till spillo.

### **8.3.5. Förberedelser, genomförande och uppföljning av tillsynsbesök**

Variationerna är stora hur väl man som tillsynsför rättare förbereder sig inför ett tillsynsbesök. De flesta verkar dock granska relevant information och sätta samman någon form av checklistor innan tillsynsbesöket. Allt i ett tillsynsarbete ska dokumenteras. Anmälda besök är den vanligaste besöksformen både för kommuner och för länsstyrelser. Oanmälda besök sker främst då misstankar om oegentligheter förekommer eller vid klagomål. /54/

Både länsstyrelsernas och kommunernas inspektörer tittar, frågar och diskuterar med verksamhetsutövaren vid tillsynsbesöken. Kommunerna har möjlighet till egna provtagningar och mätningar, men detta görs sällan. Många anser att systemtillsyn passar bäst på större objekt och att företagens egenkontroll är viktig för systemtillsynsarbetet. Man försöker som regel fokusera på de risker som anses mest relevanta för den aktuella verksamheten. Alla kommuner och länsstyrelser arbetar med distanstillsyn i någon mening genom granskning av årsrapporter, miljörapporter etc. Enkätundersökningar förekommer också. Distanstillsyn upplevs av vissa som tidsbesparande, men några upplever också att distanstillsyn tar för mycket tid från övrig tillsyn. En viss uppföljning på distans sker och då främst via brev. /54/

Återbesök är den vanligaste metoden för att se till att allvarliga uppmärksammade brister har åtgärdats. Många tillsynsför rättare menar att systematiska metoder för utvärdering och uppföljning saknas. Endast ett fåtal anser att de arbetar med utvärdering enligt särskilda rutiner. Sådana rutiner anses dock vara viktiga i förhållande till att kunna vidareutveckla den egna verksamheten och utvärdera effekten av den tillsyn som genomförs. På vissa tillsynsbesök går man två och två för att likrikta de bedömningar som görs. /54/84/

Flera kommuner har angivit att standardiseringsverktygen, bl.a. checklistor, behöver utvecklas så att branschspecifika checklistor i större grad kan användas. Idag görs mycket av arbetet med att ta fram checklistor av kommunerna själva. Fler utbildningar i tillsynsmetodik behövs då många uppfattar den interna utbildningen på tillsyn som bristfällig. Vissa frivilliga seminarier om tillsyn av verksamheternas egenkontroll har genomförts. Det har dock inte genomförts någon, från centralt håll, standardiserad utbildning. /54/

Vanligtvis är informationen muntlig vid tillsynsbesöket, men kommunerna arbetar med informationsträffar, miljöfika (informella/öppna träffar med verksamheter) etc. En del skriftligt material finns för utskick eller överlämning vid besöken och både e-postlistor och nyhetsbrev förekommer. Verksamheterna uppmanas av kommuner och länsstyrelser att inhämta kunskap från hemsidor, litteratur, andra myndigheter och kontakter med branschorganisationerna. /54/

### 8.4. Sammanfattning

Nedan presenteras en sammanställning i tabellform på hur tillsyn enligt de tre olika lagarna som nämnts i detta kapitel går till. Tabellen ska inte uppfattas som att den är heltäckande utan snarare ses som en grov översiktlig sammanställning som kan vara bra att som läsare ha med sig som ingångsvärde till del B i denna rapport.

	<b>Livsmedelslagen</b>	<b>Arbetsmiljölagen</b>	<b>Miljöbalken</b>
<b>Statlig styrning från myndighetshåll</b>	Centraliserad rutin med liten lokal handlingsfrihet.	Fastställer ett verksamhetsprogram som styr en del. Hyfsat stor handlingsfrihet.	Ger ut generella råd. Stor lokal handlingsfrihet.
<b>Vad styr vilka objekt som ska tillsynas?</b>	Alla som hanterar livsmedel inspekteras årligen, kan ej välja.	Arbetskadestatistik. Hur allvarliga problem och hur många som berörs.	Inkommande ärenden, klassificering av verksamheter, kampanjer och egna bedömningar av miljönytta, miljömål och miljöpåverkan.
<b>Tillsynsobjekt</b>	Alla som hanterar livsmedel.	Styrs mest av verksamhetsprogrammet. Anger prioriterade branscher.	I huvudsak inkommande ärenden och egna bedömningar enligt ovan.
<b>Vanliga problemobjekt</b>	Pizzerior, gatukök och restauranger.	Bl.a. hälso- och sjukvård, omsorg, bygg, skolor, trävaruind. och transport.	Små verksamheter som t.ex. bensinstationer.
<b>Hur uppnå effektiv tillsyn?</b>	Likvärdig tillsyn är effektiv. Sker mha. checklistor m. tillhörande hjälpredor.	Tar fram checklistor innan tillsynsbesöket. För likriktning finns bl.a. info på nätet.	Tar fram checklistor innan tillsynsbesöket. Viss användning av egna checklistor.
<b>Avgift för tillsynsbesök</b>	Ja, varierar från verksamhet till verksamhet. Fastställt centralt.	Nej, statligt finansierad.	Ja, kommunen bedömer avgifterna.
<b>Genomförande av tillsynsbesök, hur sker tillsyn?</b>	Ofta 2 och 2 framför allt på svårare objekt. Kollar EKP och gör observationer enligt checklistan.	Nästan alltid 2. En förbereder. Tar en heldag. Kollar SAM. Systemsyn.	Vid vissa tillfällen är de 2. Fokus på system hos större verksamheter. Genomförs oftast enligt checklista.
<b>Samarbete med andra tillsynsmyndigheter</b>	Oftast inte.	Sporadiskt, en del med elinspektionen, rtj, miljö.	Samarbetar ofta över kommun/ länsgränser, samt med AMV och rtj på vissa verksamheter.
<b>Uppföljning</b>	Godkänd eller underkänd enligt checklistan. Underkänd = uppföljande inspektion.	Tydliga instruktioner. KU-handbok.	Oftast genom återbesök, ibland via brev. Bedömer själva behovet.
<b>Specifikt för varje lag eller myndighet</b>	Större anläggningar ska göra sin egentillsyn med HACCP.	Samordnad tillsyn genomförs som försöksverksamhet.	Utarbetar sina egna tillsynsplaner, utvärderar och förbättrar. Gör också en del distanstillsyn, dvs. granskar årsrapporter, miljörapporter mm.



## 9. Behov av utveckling av principer för tillsyn enligt LSO

---

Utifrån den information som presenterats i de tidigare kapitlen i bakgrunds- och analysdelen, och inte minst de intervjuer som genomförts, görs i detta kapitel en bedömning av vad kommunerna behöver hjälp med för att lyckas med sin planering av tillsynsverksamheten enligt LSO. Bedömningen är gjord på överordnad nivå och går här inte in på detaljer. De identifierade behoven kan delas in i fem olika områden:

- Samverkan inom kommunen
- Val av tillsynsobjekt
- Alternativ till tillsynsbesök
- Tillsynsmetoder
- Kvalitetssäkring/uppföljning

Dessa områden stämmer också någorlunda väl överens med de detaljerade frågeställningar (problemformuleringar) som ligger till grund för denna rapport, se kapitel 1.2. Det är dessa fem områden som förslagen på hur kommunerna kan planera och genomföra sin tillsyn enligt LSO utgår från. Den information som presenterats i bakgrunds- och analysdelen används som underlag för de förslag och idéer som presenteras i resultat- och förslagsdelen, om hur tillsynsverksamheten enligt LSO kan planeras och genomföras på kommunal nivå. Inom de flesta av de fem områdena ovan finns mycket att lära från hur olika tillsynsmyndigheter planerar och genomför sin tillsyn enligt andra lagar (kapitel 8).

### 9.1. Samverkan inom kommunen

Jämfört med RåL /2/ betonas LSO tydligare att skydd mot olyckor är ett kommunalt ansvar (men även den enskildes och statens ansvar). Enligt LSO 3 kap. 3§ skall en kommun ha ett handlingsprogram för sin förebyggande verksamhet. I detta skall kommunen bl.a. ange målet för den förebyggande verksamheten samt de risker för olyckor som finns i kommunen, och som kan leda till räddningsinsatser. Detta kan ses som någon form av miniminivå. Mer om detta finns i kapitel 4.2.1. Enligt SRV:s mail-tillsyn avser 45 % av de kommuner som svarat på deras undersökning att redan nu formulera handlingsprogram som omfattar andra olyckor än de som kan leda till räddningsinsats. Med tanke på detta borde dessa kommuner vara intresserade av att få tips om hur de ta ett helhetsgrepp om den förebyggande verksamheten i kommunen.

För att förvalta detta kommunala ansvar, med en helhetssyn mot skydd mot olyckor, anser vi bl.a. att man bör ha någon form av samarbete/samverkan mellan olika myndigheter i kommunen. Bland annat bör någon form av samarbete utvecklas/bedrivas mellan de myndigheter som på ett eller annat sätt bedriver tillsyn.

Vi anser att en grundförutsättning för samarbete inom kommunen är att de enskilda tillsynsmyndigheterna har en översiktlig kännedom om de andra tillsynsmyndigheternas verksamhet. För att bidra till detta har en del relevanta lagar med anknytning till skydd mot olyckor presenterats (kapitel 5), samt hur tre andra tillsynsmyndigheter arbetar (kapitel 9).

De slutsatser som kan dras utifrån de intervjuer som genomförts med olika kommuner (räddningstjänster) är att de flesta ännu inte har funderat så mycket i sådana banor. Eventuella samarbetspartners som många har nämnt är främst de kommunala förvaltningar man redan tidigare har samarbetat med, såsom Miljöförvaltningen och Stadsbyggnadskontoret. Med tanke på detta anses behovet att presentera och diskutera ett kommunalt perspektiv på planeringen av tillsynsverksamheten enligt LSO i resultat- och förslagsdelen som stort.

## **9.2. Val av tillsynsobjekt**

Denna rapport omfattar främst den brandrelaterade tillsynen. Sådan tillsyn kan ske mot alla typer av verksamheter.

Ett behov som då uppstår är att kommunerna behöver etablera någon form av strukturerat arbetssätt för hur de ska kunna välja vilka objekt som blir tillsynsobjekt i framtiden. Många av de intervjuade kommunerna (räddningstjänsterna) ser den skriftliga redogörelsen för brandskyddet som det enda givna underlaget och anger att tillsynsbesöken i huvudsak kommer att ske mot de verksamheter som är skyldiga att lämna in en sådan redogörelse till kommunen.

Risken med detta synsätt är att de verksamheter som är skyldiga att lämna in en skriftlig redogörelse för sitt brandskydd, också på sikt, ses som de enda kandidaterna för tillsyn. Detta kan bidra till att många kommuner under längre tid kan komma att leva kvar i det gamla, detaljreglerade tankesättet med fast definierade brandsyneobjekt med tillhörande frister. För dessa kommuner kan det bli så att de verksamheter som ska lämna in en skriftlig redogörelse mer eller mindre övertar de gamla brandsyneobjektens plats.

På grund av dessa farhågor anser författarna att det finns ett behov att ta upp och diskutera vilka underlag som kan vara lämpliga att beakta vid planeringen av det förebyggande arbetet och tillsynsverksamheten i kommunen enligt LSO. Detta diskuteras i kapitel 11.2. Denna frågeställning finns även med i problemformuleringen i inledningen av denna rapport.

## **9.3. Alternativ till tillsynsbesök**

Tillsyn behöver inte nödvändigtvis ske genom ett tillsynsbesök. Tidigare fanns fasta brandsynefrister vilket i praktiken innebar att mer eller mindre hela räddningstjänstens tillsynsverksamhet bestod av att gå brandsyn enligt dessa frister. Numera finns inga sådana reglerade frister för tillsynsbesök, vilket innebär att kommunerna själva både kan bestämma hur ofta man ska följa upp en viss verksamhet och om tillsynen ska ske i form av ett tillsynsbesök eller som någon form av alternativ till detta.

En av de förväntade effekterna av tillsynen enligt LSO är ett minskat antal tillsynsbesök. Om antalet tillsynsbesök ska minska borde någon alternativ tillsynsform vara aktuell för att kompensera detta. Så förefaller det inte vara. De flesta av de intervjuade kommunerna (räddningstjänsterna) ser inga direkta alternativ till det traditionella tillsynsbesöket och merparten siktar på att upprätthålla ungefär samma totala antal tillsynsbesök som man hade när brandsynen bedrevs. Den största anledningen till detta är att kommunerna bara får lov att ta betalt för tillsynsbesök. Den samlade bedömningen är därför att detta hämmar deras kreativitet när det gäller att hitta alternativa tillsynsformer.

Behovet att försöka utveckla en del tankar och förslag om alternativ till tillsynsbesök anses därför som angeläget. Ett problem är dock att vare sig de kommuner (räddningstjänster) som intervjuats eller de andra tillsynsmyndigheter som kontaktats verkar ha några konkreta idéer inom detta område. Ett försök att komma med förslag anses dock som viktigt, varför denna problematik behandlas i resultat- och förslagsdelen.

## **9.4. Tillsynsmetoder**

Enligt en enkätundersökning /56/ om hur brandsynen bedrevs vid olika räddningstjänster i landet i mitten av 1990-talet visade det sig att de flesta brandsynförrättare använde sig av någon form av standardförfarande för alla objekt. Detta standardförfarande gick i huvudsak ut på att kontrollera personsäkerhet (huvudsakligen utrymningsmöjligheter), brandsektioneringar och övriga (ofta



ordningsmässiga) aspekter på objekten. Detta standardförfarande verkar ha använts flitigt på alla sorters objekt. /56/

Med tanke på att verksamheterna idag bör arbeta systematiskt med sitt brandskydd ställs också nya krav på dagens tillsynsför rättare. Tillsynsbesöket bör, precis som LSO, genomföras på så sätt att ägarens ansvar tydligt lyfts fram. Som tillsynsför rättare handlar det om att bedöma helhetslösningen av brandskyddet på verksamheten kopplat till dess risker. Dessa risker avgör vilka åtgärder som måste fungera på objektet i händelse av brand.

De flesta kommuner som intervjuats har inga konkreta idéer om vilka olika angreppssätt som kan och bör användas mot olika verksamheter. När det gäller tillsynsmetoder och angreppssätt så finns en hel del att lära från hur andra tillsynsmyndigheter bedriver sin tillsyn. Några av dessa goda ex. diskuteras i resultat- och förslagsdelen

### **9.5. Kvalitetssäkring/uppföljning**

Som tidigare nämnts så bestod mer eller mindre hela räddningstjänstens tillsynsverksamhet tidigare av att gå brandsyn enligt vissa reglerade brandsynefrister. Tillsynen över kommunerna bestod av att mäta kvantiteten, dvs. antalet genomförda brandsyner i förhållande till det antal brandsyner som skulle utföras enligt fristerna. Många kommuner hade svårigheter att genomföra 100 % av de, genom frister, fastställda brandsynerna. Eftersom så stor del av tiden gick åt till att gå brandsyn för att tillfredsställa kraven, verkar det ha funnits lite, eller ingen, tid till att kvalitetssäkra sin tillsynsverksamhet.

Den övergripande bedömningen av vilka saker/områden som bättre behöver följas upp och kvalitetssäkras inom kommunens tillsynsverksamhet kan sägas ligga på tre olika nivåer. Den första nivån är det enskilda tillsynsbesöket. Om man genomfört ett tillsynsbesök bör man som tillsynsför rättare också tillse att de förhållanden som inte var tillfredsställande faktiskt blir uppföljda av verksamheten. Eftersom det inte finns några centralt fastställda krav på hur många tillsynsbesök kommunen måste genomföra under en viss tidsperiod finns mer tid till förfogande för att satsa på denna uppföljning.

Den andra nivån är att kvalitetssäkra de olika tillsynsför rättarnas bedömningar som de gör vid tillsynsbesöken. Kommunens olika tillsynsför rättare bör ha en enhetlig syn på samma eller likartade förhållanden för att kunna bidra till att ett likvärdigt skydd mot olyckor, enligt LSO 1 kap. 1 §, uppnås. Även denna form av uppföljning behöver förbättras.

Den tredje nivån innebär att man bör följa upp hela tillsynsverksamheten. Har antalet bränder minskat i våra tillsynsobjekt? Vilken form av tillsyn är mest effektiv för att minska olyckorna? Har kvaliteten på det systematiska brandskyddsarbetet på tillsynsobjekten förbättrats mm? Sådana frågor bör man som tillsynsmyndighet ställa sig inför varje beslut som ska fattas om vilka objekt som ska omfattas av tillsyn den nästkommande tidsperioden.

Nästan ingen av de intervjuade kommunerna har någon form av system för kontinuerlig förbättring/uppföljning av sin tillsynsverksamhet. Den generella bedömningen är att detta sker informellt, i varierande omfattning och utan systematik. Mycket av ansvaret lämnas till den enskilde tillsynsför rättaren och det görs inte någon direkt kvalitetssäkring av det tillsynsarbete som görs. Eftersom allt tillsynsarbete enligt LSO bör vara målstyrt anses det föreligga ett behov av att diskutera och ge förslag på hur man som kommun, på ett systematiskt sätt, kan kvalitetssäkra sin tillsynsverksamhet så att man genom tillsynsverksamheten kan nå de mål som har formulerats i kommunens handlingsprogram. Det som presenterats i denna del av arbetet kommer att vidareutvecklas i nästa del av rapporten, resultat- och förslagsdelen.



## **Resultat- och förslagsdel**



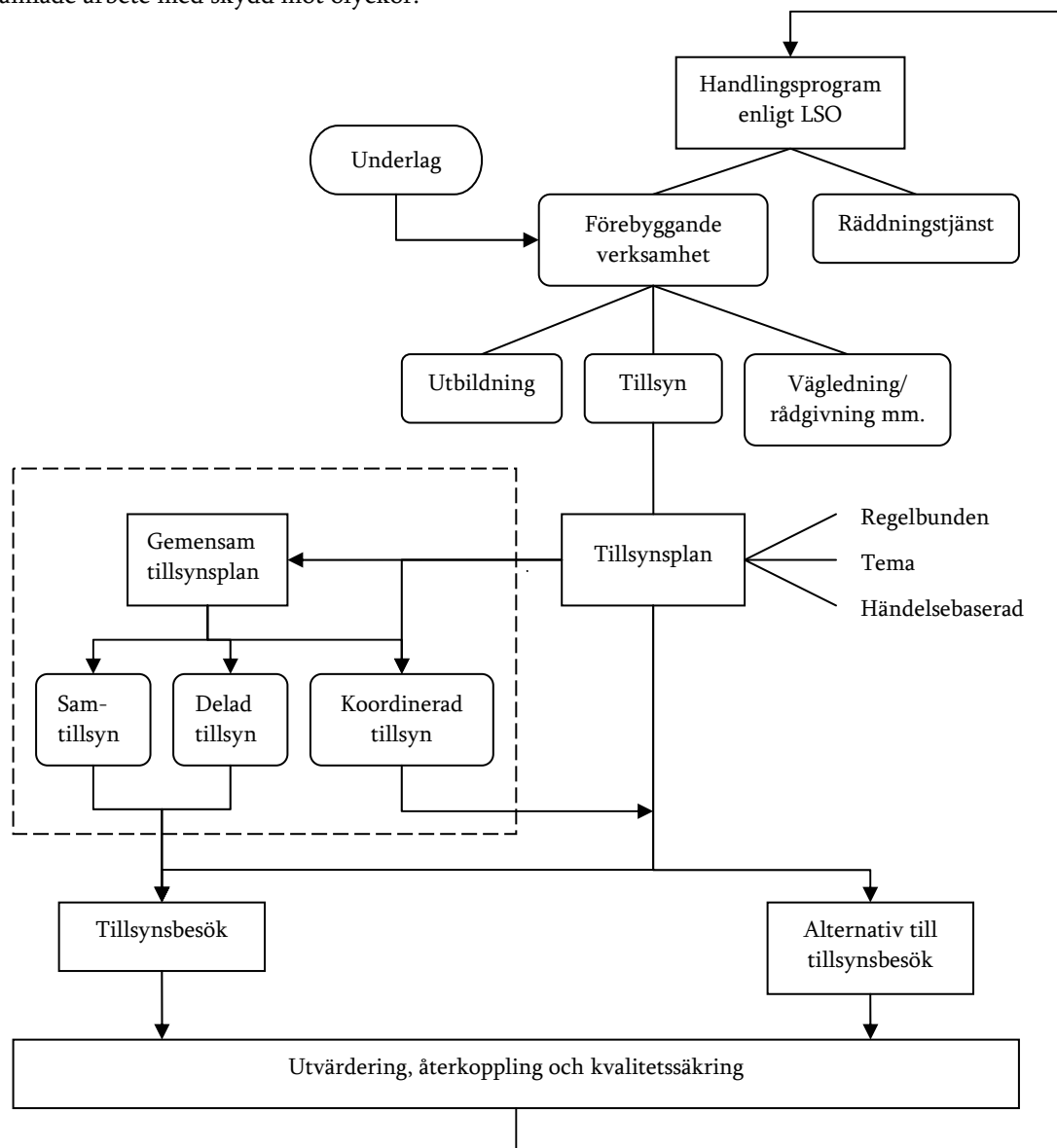
## 10. Grundläggande modeller för de kommande förslagen

I resultat- och förslagsdelen i denna rapport presenteras förslag och idéer om hur tillsynsverksamheten, enligt LSO, kan planeras och genomföras på kommunal nivå. Samtliga förslag bygger på författarnas egna idéer och tolkningar.

I detta kapitel presenteras två modeller som illustrerar dels ett principiellt förslag på hur den kommunala tillsynsverksamheten kan byggas upp, och dels en principiell utvecklingsmodell för verksamheternas arbete med SBA. Dessa två modeller utgör grunden för de vidare förslag som presenteras i följande kapitel i resultat- och förslagsdelen.

### 10.1. Övergripande modell för tillsyn enligt LSO ur ett kommunalt perspektiv

Den modell som presenteras här, se Figur 10.1, är ett förslag på hur man från ett kommunalt perspektiv kan arbeta med skydd mot olyckor på ett övergripande systematiskt sätt. Syftet med modellen är att visa att tillsynen är en av flera viktiga delar som tillsammans utgör kommunens samlade arbete med skydd mot olyckor.



Figur 10.1: Tankemodell för tillsyn enligt LSO ur ett kommunalt perspektiv.

Trots att modellen försöker ge en helhetsbild av kommunens arbete med LSO utvecklas inte alla delarna i modellen. Anledningen är att denna rapport i huvudsak behandlar hur kommunerna kan planera och genomföra sin tillsynsverksamhet. Därför utvecklas endast själva "tillsynsspåret" i modellen nedan, med särskilt fokus på tillsyn av verksamheternas SBA.

I modellen visas på en överordnad nivå hur tillsynsverksamheten faller in som en del av kommunens förebyggande arbete med skydd mot olyckor. Den visar också hur samverkan kan ske inom kommunen, genom att flera tillsynsmyndigheter kan formulera en gemensam tillsynsplan som man arbetar efter. Modellen visar också hur tillsynen ska ske, dvs. genom ett tillsynsbesök eller genom någon form av alternativ till detsamma.

I de följande kapitlen i denna rapport kommer modellens olika delar att "växa fram" och behandlas i detalj var för sig.

## **10.2. Modell för olika mognadsnivåer inom SBA**

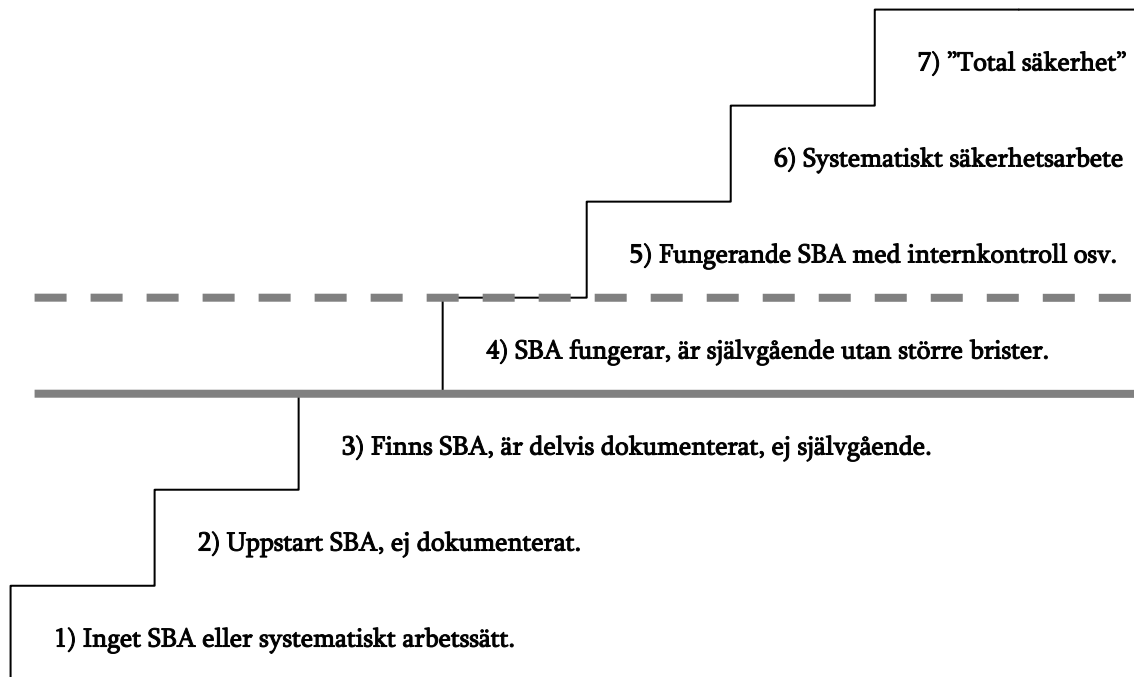
Nedan presenteras en modell i form av en mognadstrappa, se Figur 10.2. Denna mognadstrappa symboliserar de olika nivåer som en verksamhet kan befinna sig på när det gäller sitt systematiska brandskyddsarbete. Vid tillsyn bör man som tillsynsförare anpassa sitt tillvägagångssätt beroende på vilken nivå i mognadstrappan som det enskilda tillsynsobjektet befinner sig på. Målet bör vara att välja ett angreppssätt som bidrar till att verksamheten kan klättra uppåt i mognadstrappan.

En del verksamheter, som t.ex. större industrier, kommer troligen relativt snabbt kunna åstadkomma ett fungerande SBA, och säkert mer därtill. Andra, vissa mindre verksamheter, kanske aldrig ens kommer att förstå principen med SBA och än mindre hur de ska kunna få detta att fungera i sin verksamhet. Skillnaderna mellan dessa två ytterligheter kommer säkert att vara störst de första åren och förhoppningsvis minska på sikt.

Gemensamt för alla verksamheter är att det SBA man arbetar med så gott som alltid kan förbättras. Verksamheternas SBA bör därför följa PDCA-principen, se kapitel 6.5, med ett kontinuerligt arbete med utvärdering och förbättring.

Denna principiella utvecklingsprincip för SBA gör att man kan placera den enskilda verksamhetens arbete med SBA och skydd mot olyckor i en mognadstrappa, se Figur 10.2. Denna består av olika trappsteg, vilka alla representerar en viss utvecklingsnivå, och att man som verksamhet kan befinna sig på olika nivåer. Gemensamt för alla verksamheter är att om de befinner sig på de lägre trappstegen, under den heldragna linjen, bör de sträva efter att komma upp över denna. Själva grundprincipen för hela mognadstrappan är att man som verksamhet hela tiden kan och bör sträva efter att klättra uppåt. Från tillsynsmyndighetens sida bör man uppmuntra en sådan utveckling för de verksamheter som redan har kommit långt, dvs. fått ett fungerande SBA och kräva det av de verksamheter som ännu inte kommit upp på en acceptabel nivå. Om man väljer att rekommendera förbättringar för de verksamheter som redan befinner sig på en acceptabel nivå är det dock viktigt att man preciserar att verksamhetens SBA är bra, men att man rekommenderar vissa förbättringsområden som verksamheten bör/kan vidareutveckla.

I någon mening kan den heldragna linjen i figuren nedan sägas utgöra grundkravet för verksamheterna. De verksamheter som inte har nått upp till denna nivå anses normalt inte ha ett acceptabelt SBA. Den streckade linjen visar den nivå som verksamheterna hela tiden bör sträva mot när det gäller att få ett kontinuerligt arbete med SBA.



**Figur 10.2: Principskiss av mognadstrappa för systematiskt brandskyddsarbete och skydd mot olyckor.**

Varje nivå i mognadstrappan bygger på att man uppfyllt förutsättningarna för de underliggande nivåerna. Här ges en fördjupad förklaring till de olika nivåerna i mognadstrappan:

- 1) Verksamheten har inget SBA eller någon annan form av systematiskt arbetssätt för att kontrollera sitt brandskydd. Man förstår ej vad ett systematiskt arbetssätt är och/eller vill inte följa ett sådant arbetssätt.
- 2) Verksamheten har viss förståelse för vad SBA är och har startat det. Någon form av systematik finns men det har inte riktigt kommit igång än. Verksamheten har inte dokumenterat sitt SBA.
- 3) Verksamheten har dokumenterat sitt SBA. Dock är det systematiska brandskyddsarbetet till största delen en pappersprodukt som inte har implementerats i verksamheten ännu.
- 4) Verksamheten har ett dokumenterat SBA. Detta fungerar, är till stora delar implementerat i verksamheten och är självgående utan några större brister. Detta representerar en acceptabel nivå för verksamheternas SBA.
- 5) SBA fungerar fullt ut. På verksamheten använder man sig också av t.ex. riskbedömningar som underlag för sin internkontroll, samt arbetar aktivt med att kontrollera och reducera sina brandrisker. Det sker en ständig återkoppling och förbättring av SBA.
- 6) Verksamheten har ett systematiskt säkerhetsarbete. Detta innebär bl.a. att man har en stark koppling till systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) och att man har en helhetssyn på sitt interna arbete med skydd mot olyckor, samt att detta inte enbart är begränsat till

brand. Arbetet kan mycket väl inkludera att man har ett integrerat ledningssystem, i vilket både SBA och SAM ingår.

- 7) ”Total säkerhet” innebär att man även arbetar med externa risker och hot mot sin verksamhet och inte begränsar sig till de risker som relaterar sig till skydd mot olyckor. Detta sker genom en aktiv riskhantering och att man t.ex. har utarbetat handlings- och beredskapsplaner för olika situationer. På denna nivå har verksamheterna en total syn på sitt skydd och arbetar därmed aktivt med att kontrollera och reducera sina risker och sin sårbarhet.

Tanken med mognadstrappan är inte att alla verksamheterna ska nå upp till den översta nivån. Ambitionen det enskilda objektet bör sikta mot påverkas av dess resurser samt verksamhetens komplexitet och risknivå. De översta nivåerna, främst steg 6 och 7, anses i huvudsak vara relevanta för mer komplicerade högriskobjekt som processindustrier och sjukhus även om de är fullt möjliga att uppnå också för mindre verksamheter. För mer eller mindre alla verksamheter borde trots allt nivå 5 vara en rimlig nivå att försöka uppnå.

Från tillsynsmyndighetens sida borde den långsiktiga strävan vara att uppmuntra verksamheterna att få en helhetssyn på skydd mot olyckor då detta anses vara i enlighet med LSO:s intention, då man får en helhetssyn på skydd mot olyckor även inom verksamheterna. Detta innebär också att man uppmuntrar verksamheterna till att integrera sitt SBA med övriga ledningssystem och liknande. Om man som verksamhet har nått upp till denna nivå ser man inte SBA som en isolerad del, utan som en del av en större helhet.

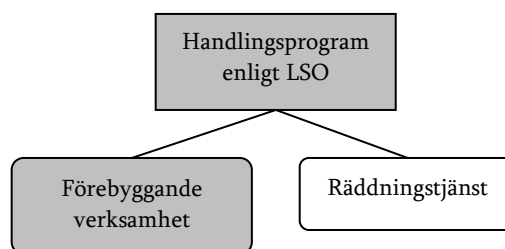


## 11. Kommunens arbete med skydd mot olyckor

Detta kapitel utgår från, och beskriver närmare, den övre delen av den modell som presenterades i kapitel 10.1. Både handlingsprogram och vilka underlag som kan vara lämpliga att använda sig av för planering av den förebyggande verksamheten i kommunen presenteras. Vidare diskuteras vilka strategier som kan användas för att bedriva förebyggande verksamhet inom området skydd mot olyckor, varav tillsyn anses vara en sådan strategi.

### 11.1. Handlingsprogram

Handlingsprogram kan ses som kommunens styrdokument för arbetet med LSO /1/. Kommunen kan välja att ha olika program för det förebyggande arbetet och för räddningstjänstverksamheten, eller ett gemensamt program. Se början på modellen nedan. Kommunerna ska i handlingsprogrammen formulera verksamhetsmål utifrån de nationella mål som formulerats i LSO /1/ och den lokala riskbilden.



**Figur 11.1: Tankemodellens inledande del med handlingsprogram och förebyggande verksamhet.**

För enkelhetens skull visar modellen att handlingsprogrammet är uppdelat i två olika handlingsprogram, ett för förebyggande verksamhet och ett för räddningstjänst. Eftersom tillsynsverksamheten ska beskrivas i den förebyggande delen av handlingsprogrammet behandlas endast denna del här.

#### 11.1.1. Handlingsprogram för den förebyggande verksamheten inom kommunen

Som tidigare nämnts i kapitel 4.3.2 så skall handlingsprogrammen enligt LSO sammantaget innehålla:

- Kommunens mål för den förebyggande verksamheten och räddningstjänst.
- De risker för olyckor som finns i kommunen och som kan leda till räddningsinsatser.
- En beskrivning av hur kommunens förebyggande verksamhet är ordnad och hur den planeras.
- Vilken förmåga kommunen har och avser att skaffa sig för att genomföra räddningsinsatser samt vilka resurser kommunerna har och avser att skaffa sig.

Detta kapitel behandlar främst den tredje punkten ovan, dvs. hur kommunens förebyggande verksamhet är ordnad och hur den planeras.

Syftet med nationella mål och kommunala handlingsprogram är att öka handlingsfriheten och flexibiliteten för kommunerna inom området skydd mot olyckor, och att minska detaljstyrningen av kommunernas arbete. Detta är inte att uppfatta som en ambitionssänkning utan en möjlighet för ökad anpassning till de lokala förhållandena. Kommunerna får därmed möjlighet att anpassa sin verksamhet till de risker som finns i kommunen. Målstyrningen syftar också till att möjliggöra effektivare användning av de resurser som är tillgängliga och ökade samordningsmöjligheter, bl.a. mellan de olika tillsynsmyndigheterna i kommunen.

I propositionen för reformerad räddningstjänstlagstiftning /24/ omnämns arbetet med handlingsprogram som en process. Den nya lagen förändrar här synsättet från detaljstyrt till

systematiskt och målstyrt där kommunerna ska sträva mot samverkan och samordning. Inom detta område innebär processtanken ett nytt arbetssätt för kommunerna. Däremot behöver det inte vara ett nytt arbetssätt för kommunen som helhet. Det finns flera kommuner där delar av, eller hela, kommunen redan tidigare har arbetat med processtanken och processverktyget i olika utvecklings- och kvalitetsprojekt. Ett exempel på detta är Nacka kommun, se även kapitel 7.2.4 och 7.2.5

Att handlingsprogrammen och arbetet med dessa bör ses som en process innebär att man behöver arbeta med kontinuerlig uppföljning, utvärdering och förbättring vilket anses ha stora likhetsdrag med hur man arbetar med både kvalitetsarbete och olika sorters ledningssystem. Detta innebär att det kanske inte bara är verksamheterna som kan tänkas integrera sitt SBA i ett ledningssystem. En idé för kommunerna vore att integrera sitt arbete med skydd mot olyckor i någon form av ledningssystem.

### 11.1.2. Samverkan inom kommunen

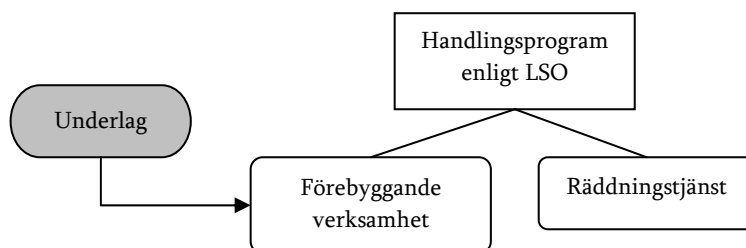
Skydd mot olyckor är ett kommunalt ansvar och behöver inte nödvändigtvis begränsa sig till olyckor som kan föranleda räddningsinsatser och/eller olyckor som traditionellt sett har legat inom räddningstjänstens verksamhetsområde. Det förebyggande arbetet på kommunal nivå bör baseras på ett säkerhetsmässigt helhetsperspektiv om man ska följa de intentioner som formulerats i LSO /1/. Detta förutsätter en bred samverkan inom kommunen där man både bör jobba för att få ett kommunalt helhetsperspektiv på detta arbete, samt koordinera sina insatser inom kommunen (och inte bara begränsa sig till den insats som räddningstjänsten gör eller kan göra).

Syftet med detta skulle vara att samordna olycksförebyggande, skadebegränsande och skadeavhjälpande verksamhet och därigenom också åstadkomma en samordnad syn på både skydd mot olyckor, säkerhet och trygghet. Detta påminner om de övre nivåerna i mognadstrappan (se Figur 10.2), som indikerar att ett systematiskt säkerhetsarbete inte bara handlar om att förebygga bränder utan om att se helheten. Mognadstrappan åskådliggör vad som sker på objekts- eller verksamhetsnivå, medan det i detta fall handlar om en överföring av tankegången till kommunal nivå.

Det är dock inte rimligt att tro att denna kommunala helhetssyn på säkerhetsarbete kommer att kunna etableras i så många kommuner på kort sikt. Detta visar inte minst de intervjuer som genomförts med ett tiotal kommuner, se kapitel 7.1.1. Av dessa intervjuer framgår, i vissa fall uttalat och i vissa fall indirekt, att en del kommuner i stor utsträckning baserar sig på den gamla räddningstjänstplanen när de ska formulera handlingsprogram.

## 11.2. Underlag för det förebyggande arbetet

När det gäller det förebyggande arbetet enligt LSO är det också upp till kommunerna själva att formulera och bestämma i sina handlingsprogram vad och hur de ska arbeta. För att bedöma behovet av olycksförebyggande åtgärder i kommunen, t.ex. vilka objekt som bör omfattas av tillsyn, behöver man därför någon form av underlag för sina bedömningar.



Figur 11.2: Beskrivning av hur underlagen påverkar hela den förebyggande verksamheten.

Nedan presenteras sex olika förslag på underlag som på ett eller annat sätt skulle kunna vara styrande för planeringen av det förebyggande arbetet enligt LSO på kommunal nivå. Dessa underlag anses också vara direkt användbara för planeringen av tillsynsverksamheten. Dessa är:

- Statistik
- Erfarenhetsåterföring
- Riskbild
- Skriftlig redogörelse
- Erfarenheter från tidigare tillsyn
- Tips från allmänheten

Dessa sex underlag presenteras och diskuteras mer i detalj nedan. Det är dock viktigt att påpeka att dessa underlag inte gör anspråk på att ge någon fullständig och heltäckande bild av vad som kan och bör användas som underlag för det förebyggande arbetet. Dessa ska istället ses som förslag som författarna anser kan vara lämpliga att använda sig av.

### 11.2.1. Statistik

För att inom kommunen i stort bestämma var de största behoven av olycksförebyggande åtgärder finns kan olika former av statistik vara ett lämpligt underlag. Den statistik som kan vara aktuell är t.ex. hur många drunkningsolyckor man haft i kommunen de senaste åren, antalet fallolyckor eller hur många trafikolyckor till följd av blixthalka som inträffat under ett år samt hur många bränder man har haft i olika sorters verksamheter.

Det kan också vara intressant att se var och när dessa har inträffat, t.ex. genom att koppla detta till ett geografiskt informationssystem (GIS) för att på ett enkelt och överskådligt sätt kunna se om ett visst problem är vanligare i ett område än i ett annat, och om det kan vara varierande behov för förebyggande insatser under olika delar av året.

Statistikunderlaget kan vara såväl lokalt som nationellt. Rent generellt kan sägas att en större kommun där det inträffar en hel del olyckor oftare har ett bättre underlag i den lokala statistiken. I de lite mindre kommunerna däremot och för de mer ovanliga olyckorna behöver man även, och kanske till största delen, blicka mot ett nationellt perspektiv.

Nationell statistik kan användas när man är intresserad av händelser som är ovanliga ur ett kommunalt perspektiv och när man vill jämföra sig med andra kommuner. Problemet är att den nationella statistiken kan vara ganska svåröverskådlig och relativt omfattande. Det tar bl.a. tid att ta fram och att sammanställa den, och ofta är den så omfattande att det kan vara svårt att få fram den information man behöver. Som planeringsunderlag för att bestämma gentemot vilka verksamheter (t.ex. bostäder, hotell, skolor) som ett tillsynsbesök vore lämpligt att utföra är den tillräcklig. Däremot är den troligen otillräcklig som underlag för att kunna se vanliga problem/brister i form av t.ex. vanliga brandorsaker inom en viss verksamhetskategori eftersom att denna är ganska grov. Här finns en förbättringspotential för både insamling och sammanställning av statistiskt material.

När det gäller brandskydd är ett av de främsta underlagen insatsstatistik. Denna talar huvudsakligen om var och när det brunnit, men man kan även få en uppfattning om hur brandförloppet varit samt i vissa fall också orsaken till branden. Denna statistik skulle bl.a. kunna användas för att se vilka verksamheter/objekt, brandorsaker och/eller problem vid bränder/insatser som är vanliga. Exempel på detta skulle kunna vara att det är vanligt med bränder i soprum i ett visst bostadsområde i kommunen, att det är vanligt att bränder startar i fritöser på restauranger, att det inträffar många containerbränder under skollov och att det är många bostadsbränder under julen. Detta skulle då kunna ligga till grund för ett beslut om riktade åtgärder mot just dessa.

### **Utvärdering**

Med utgångspunkt i den lokala statistiken får man också en möjlighet att utvärdera effekten av genomförda förebyggande åtgärder genom att jämföra dessa med den lokala insatsstatistiken. Hur många av bränderna inträffade i de objekt som man gjort tillsynsbesök på det senaste året? Finns det några objekt eller verksamheter som man inte gör tillsyn mot där flera bränder inträffat? Detta skulle kunna vara intressanta jämförelser som kan ge indikationer på huruvida kommunen prioriterar sina förebyggande insatser på ett lämpligt sätt.

Detta kan också indikera vilken reell effekt tillsynen har och om det är förhållanden som statistiken visar att de borde prioriteras vid tillsyn, som inte prioriteras i dag. Det vill säga reduceras antalet bränder bland tillsynsobjekten? Detta borde kunna resultera i en mer riskbaserad och effektiv tillsynsverksamhet. I praktiken skulle detta kunna resultera i att man genom tillsynsbesök, utbildning eller råd och stöd riktar en insats mot de verksamheter som man i realiteten har problem med. Dessa kan t.ex. vara bostäder där många bränder inträffar.

En myndighet som i stor utsträckning väljer vilka verksamheter de ska göra tillsynsbesök på utifrån statistik är Arbetsmiljöverket, AV. Se även kapitel 8.2.1. AV väljer centralt ut vilka branscher de ska rikta sin tillsynsverksamhet mot utifrån bl.a. arbetsskadestatistik och hur många arbetstagare som finns inom respektive bransch. Detta resulterar sedan i ett verksamhetsprogram som samtliga tio distrikt i Sverige ska följa i form av Arbetsmiljöinspektioner.

Mer om vilken olycksstatistik som kan användas som underlag för kommunens förebyggande arbete diskuteras i Bilaga E.

#### **11.2.2. Erfarenhetsåterföring**

På något sätt bör man också försöka dra nytta av lärdomar från olyckor som inträffar i andra kommuner, som lika gärna kunde ha inträffat i den egna kommunen. Sådan kunskap går inte att utläsa från någon nationell statistik.

Inom brandområdet har t.ex. SRV kontrakterat brandutredare som åker runt i Sverige och undersöker intressanta bränder för att i huvudsak fastställa brandorsaken. Den informationskanal som SRV använder för att sprida denna information är främst sin egen gratistidning Sirenen. Här publiceras artiklar om brandutredningarna som bl.a. beskriver brandförloppet, vad brandorsaken var samt vilka slutsatser/erfarenheter man kan dra av det inträffade.

Ett exempel är att det vid en specifik brand i en lagerbyggnad i en kommun fastställdes att brandorsaken var att ett pallställage var så högt att en lysrörsarmatur antände stället, och att hög lagring nära armaturer verkar vara ett vanligt förekommande problem i lagerlokaler. Erfarenhetsåterföringen skulle här kunna bestå av att man som tillsynsförare i en annan kommun blir medveten om denna brandrisk och får information om vilka specifika verksamheter (objektstyper) brandrisken kan kopplas till. Vid ett tillsynsbesök kan andra tillsynsförare då undersöka om de aktuella verksamheterna är medvetna om denna brandrisk, samt hur de eventuellt arbetar med att hantera den.

Frågan är då hur sådana erfarenheter på bästa sätt kommer kommunerna till del. För att bättre utnyttja dessa erfarenheter borde informationskanalerna till kommunerna förbättras och systematiseras. Ett exempel på en central myndighet som hjälpt kommunerna med att ta fram information om vad som är viktigt att titta på vid tillsynsbesök på olika verksamheter är Livsmedelsverket. Anledningen till att de har gjort detta är att de vill ha en likvärdig och effektiv tillsyn över hela landet. Livsmedelsverket har sammanställt checklistor med tillhörande hjälpredor, vilka beskriver olika grader av avvikelser för de olika kontrollpunkterna i checklistan, för olika

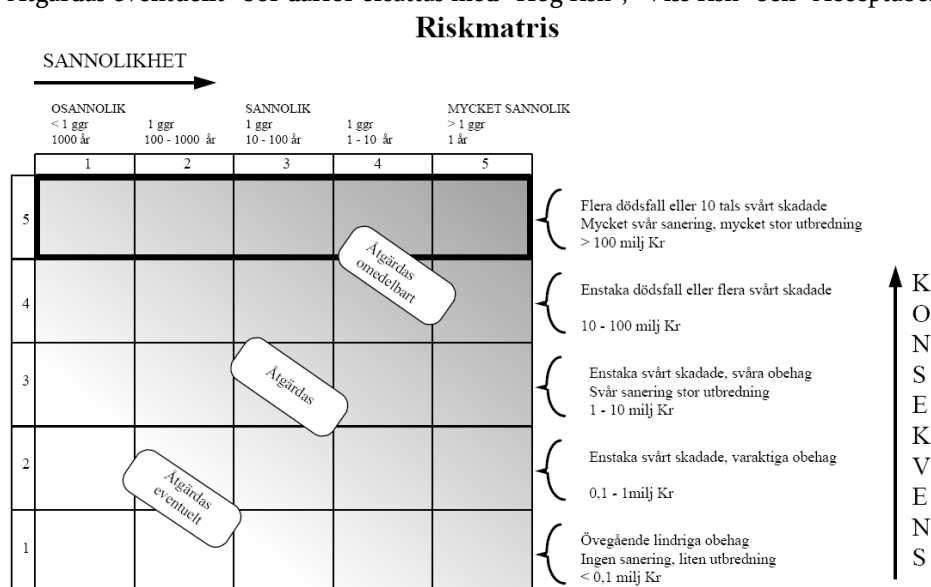
sorters verksamheter. För mer information, se även kapitel 8.1.1 eller Bilaga C för exempel på en checklista med tillhörande hjälpreda.

Ett sätt att göra informationen mer lättillgänglig och samlad skulle kunna vara att man från centralt håll sammanställde en form av erfarenhetsdatablad för olika objekts- och verksamhetstyper. Grunden för erfarenhetsdatablad skulle i första hand kunna utgöras av erfarenheterna från SRV:s brandutredningar och den brandstatistik som redan idag finns hos Räddningsverket. I andra hand skulle kommunernas arbete med olycksförloppsutredningar efter avslutade räddningsinsatser kunna utgöra ett underlag för dessa erfarenhetsdatablad. Om kommunerna bearbetade dessa och lade in dem i någon form av (data)system skulle de kunna komma SRV till del och därigenom bli ett underlag för erfarenhetsdatablad.

På nationell nivå skulle arbetet kunna administreras av Nationellt centrum för erfarenhetsåterföring från olyckor, NCO. Man skulle kunna tänka sig att man utarbetade datablad för olika verksamhets- eller objektkategorier. Datablad skulle kunna beskriva vilka problem som är specifika för olika sorters verksamheter. De övergripande punkterna skulle kunna utgöras av de vanligaste brandorsakerna, vanliga startföremål samt vanliga organisatoriska och tekniska svagheter inom respektive verksamhet. Utöver att detta kunde ha varit ett bra underlag att ha vid planeringen av ett tillsynsbesök, skulle det också kunna vara ett bra stöd för vidareutveckling av de olika verksamheternas SBA. Det finns flera exempel på hur olika organisationer, t.ex. FM Global /57/ och NBI (Norges byggforskningsinstitut) /58/, har använt sig av datablad som en både effektiv och populär informationsspridningsform till olika sorters användare.

### 11.2.3. Riskbild

Riskbilden ges av en sammanvägning av sannolikheten för att en händelse ska inträffa samt de (negativa) konsekvenser händelsen i fråga kan leda till. Riskbilden kan t.ex. åskådliggöras i en riskmatris enligt Figur 11.3 nedan. För att begreppen i resten av detta avsnitt ska kunna förstås bör vissa begrepp i figuren bytas ut mot andra. Uttrycken "Åtgärdas omedelbart", "Åtgärdas" och "Åtgärdas eventuellt" bör därför ersättas med "Hög risk", "Viss risk" och "Acceptabel risk".



Figur 11.3: Exempel på riskmatris /59/

Inom höriskområdet kan man anse att det är befogat att använda resurser på förebyggande arbete från kommunens sida. Detta betyder att man, utöver statistik, också behöver bedöma konsekvenspotentialen för olika verksamheter. Såväl farliga verksamheter, enligt 2 kap. 4 § i LSO, som många av de gamla brandsyneobjekten kan anses ha stor konsekvenspotential. En olycka vid en farlig verksamhet kan orsaka allvarliga skador på människor och/eller miljön och en brand i t.ex.

en samlingslokal kan i värsta fall innebära att många människor förolyckas, även om sannolikheten för att detta ska inträffa kanske är låg.

Det finns också en annan sida av högriskaspekten, vilket är när en olycka sker relativt ofta men skadorna inte blir så omfattande. Dessa olyckor tillhör också kategorin högrisk, genom att de har stor sannolikhet men mindre konsekvens och därmed hamnar i mitten och i den högra delen av figuren ovan. Exempel på denna typ av olyckor är t.ex. bränder i bostäder.

Både verksamheter där sannolikheten för olyckor är låg, men med potentiellt stora konsekvenser, och verksamheter där olyckor ofta inträffar men konsekvensen av dessa normalt är låg bör därför beaktas när kommunens förebyggande arbete enligt LSO planeras.

Arbetsmiljöverket (AV) använder sig nästan uteslutande av statistik, dvs. sannolikhetsaspekten vid planeringen av sin tillsynsverksamhet. Anledningarna till detta är nog flera, men kanske främst att AV arbetar (bedriver tillsyn) inom ett område där olyckor ofta händer, men sällan medför alltför stora konsekvenser. Bristande systematiskt arbetsmiljöarbete, SAM, kan därför lättare spåras än ett bristfälligt SBA eftersom bränder är relativt sällsynta händelser.

Med tanke på ovanstående resonemang bör kommunerna därför fortsätta att bedriva någon form av tillsynsverksamhet även mot verksamheter med låg sannolikhet för brand, men där en brand kan få stora konsekvenser.

#### **11.2.4. Skriftlig redogörelse för brandskyddet**

Den skriftliga redogörelsen ger en viss bild av verksamheternas brandrelaterade risker och hur deras SBA fungerar.

En tolkning av föreskriften om skriftlig redogörelse /4/ är att SRV indirekt har pekat ut ett antal kandidater för kommunerna att bedriva tillsynsverksamhet gentemot, med anledning av deras riskbild. En brand i dessa byggnader kan få stora konsekvenser. Statistiskt sett är dock endast ett fåtal av dem, egentligen bara industrier som står för ca 12 % av totala andelen genomförda räddningsinsatser 2002 /39/, tydligt representerade i brandstatistiken. De flesta av dessa verksamheter kan därför sägas tillhöra den kategori verksamheter där sannolikheten för att en brand ska uppstå är låg, men kan medföra stora konsekvenser, vilket beskrivits i kapitel 11.2.3.

Som planeringsunderlag är den skriftliga redogörelsen ett oprövat kort, eftersom knappt några kommuner fått in några ännu. Åsikten om hur stor nytta man kommer att ha av den skriftliga redogörelsen är divergerande bland de intervjuade kommunerna, se även kapitel 7.1.3. Flera av de intervjuade kommunerna verkar låta enbart den skriftliga redogörelsen ligga till grund för vilka verksamheter som ska omfattas av någon form av tillsyn.

Kommunerna bör tänka igenom vilken information de kan få ut av den skriftliga redogörelsen, samt vilken roll detta underlag kan/bör ha i förhållande till de övriga underlagen när de ska planera sin förebyggande verksamhet. Av de frågor som rör organisation och brandskydd är nästan alla svarsalternativ av typen ja, ja delvis eller nej i den blankett som har föreslagits av SRV /17/. Detta kommer att innebära att det i stor utsträckning blir subjektiva bedömningar och i viss mån troligen också lite av en tipsrad med en del chansningar vid ifyllandet. Vid tillsynsbesöket är det därför viktigt att undersöka hur väl de skriftliga redogörelserna stämmer med de faktiska förhållandena.

#### **Frister för den skriftliga redogörelsen**

Det är kommunernas uppgift att fastställa frister för hur ofta den skriftliga redogörelsen ska skickas in till kommunen. Det som bör styra vilka frister man fastställer bör vara hur man planerar att använda dem och vilken nytta man tror sig ha av dem. Ska man begära in dem varje år bör det

också vara rimligt att kommunerna ska behandla dem aktivt och inte bara ta in dem för att det ska så vara.

Risken med att ha en lång frist är att verksamheterna glömmer bort att skicka in redogörelserna. En annan risk kan vara att verksamheterna glömmer bort sitt SBA lite då den skriftliga redogörelsen kan ses som en sorts påminnelse om att de förväntas att arbeta systematiskt med sitt brandskydd. En av fördelarna med en lång frist kan vara att belastningen på verksamheten inte blir så hög och att ägaren, ev. med hjälp av nyttjanderättshavaren, fyller i den skriftliga redogörelsen lite noggrannare om detta sker mer sällan. Detta kan göra att en del av "tipsradskänslan" uteblir. Ska den skriftliga redogörelsen skickas in varje år och om verksamheten inte upplever någon större förändring, i positiv riktning, av sitt SBA kanske ägaren ändå ändrar ett nej till ett ja delvis (enligt SRV:s blankett) för att man tror att det är vad kommunen förväntar sig och vill se.

Om man inom kommunen väljer en längre frist bör man ha ett bra samarbete inom kommunen för att fånga upp eventuella förändringar som kan skapa ett behov av att få in en uppdaterad skriftlig redogörelse. Här kan man tänka sig att Stadsbyggnadskontoret kan fylla en viktig funktion då många ändringar omfattas av plan- och bygglagen /6/. Kontroll av vilka lagfarter som registreras kan också fånga upp eventuella ägarbyten. Vid såväl åtminstone om- och tillbyggnader får Stadsbyggnadskontoret in bygglovsansökningar. I samband med att dessa behandlas kan man då också, på ett eller annat sätt, upplysa ägaren om att denne ska uppdatera sin skriftliga redogörelse och skicka in den till kommunen.

#### **11.2.5. Erfarenheter från tidigare tillsyn**

Med erfarenheter från tidigare tillsyn avses i första hand de samlade erfarenheterna från tidigare tillsyn man inom kommunen har om olika verksamhets kategorier och/eller olika enskilda verksamheter. Som underlag kan dessa erfarenheter användas på olika sätt, bl.a. för att dra slutsatser om var tillsynen bör inriktas. Sådana bedömningar kan göras av de enskilda tillsynsmyndigheterna inom kommunen och därför bör man ha ett bra samarbete mellan kommunens olika tillsynsförvaltningar i form av att man delar information och erfarenheter.

Ett exempel på detta skulle kunna vara att man genom att dela erfarenheter upptäcker att en stor andel av kommunens restauranger har bristfällig systematik och dokumentation av både egenkontrollprogram enligt Livsmedelslagen och SBA. Detta skulle då kunna ligga till grund för en riktad tillsynsinsats mot dessa verksamheter så att systematiken och dokumentationen överlag kan förbättras. Denna form av erfarenhet får anses vara ett underlag av övergripande karaktär i stil med de ovan nämnda underlagen statistik och riskbild, dvs. att man bedömer kategorier av verksamheter och inte enskilda verksamheter.

På mer verksamhetsspecifik nivå är de erfarenheter man som tillsynsförare har från tidigare tillsyn på den enskilda verksamheten viktig. Denna information fås enklast genom att titta i gamla brandsyneprotokoll eller nyare tillsynsdokument. Ett problem med dessa är att det oftast bara går att utläsa vilka brister som identifierats vid tillsynsbesöket.

#### **Överensstämmelse med verkligheten**

Som tillsynsmyndighet gäller det att sätta sina tidigare erfarenheter av det specifika objektet i relation till vad som kan utläsas av den skriftliga redogörelsen. Ett tidigare tillsynsbesök på ett specifikt objekt kanske avslöjade många brister samtidigt som den senaste skriftliga redogörelsen för denna verksamhet gör gällande att allting fungerar bra. Vid en sådan situation bör erfarenheten från tidigare tillsynsbesök sättas främst och ett nytt tillsynsbesök för att kontrollera verksamhetens brandskydd genomföras, oberoende av vad den skriftliga redogörelsen säger. Även motsatsexemplet kan tänkas förekomma i form av att allt ansetts fungera bra vid det senaste tillsynsbesöket på en

verksamhet och att ett tillsynsbesök sålunda inte behöver prioriteras särskilt högt oberoende av vad som går att utläsa av den skriftliga redogörelsen.

### 11.2.6. Tips från allmänheten

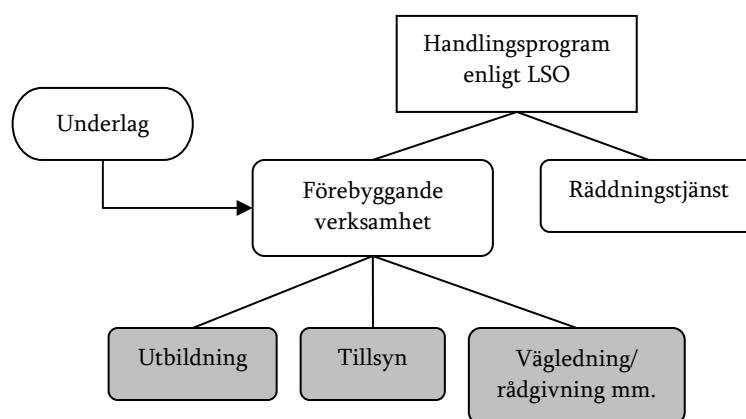
Ett underlag för planeringen av den förebyggande verksamheten är också de eventuella tips som kan komma från allmänheten/kommuninvånarna. Denna form av underlag är i dag ovanlig, men anses som viktig eftersom allmänheten kan upptäcka tillsynsbehov som tillsynsmyndigheten inte känner till. Att anpassa sin förebyggande verksamhet efter dessa tips kräver dock att man kan agera med kort varsel. Som tillsynsmyndighet behöver man därför både ha resurser för att hantera eventuella tips samt någon form av system för att ta emot dessa.

Ett bra exempel på detta är Risklinjen, en telefonlinje till vilken allmänheten kan ringa och tipsa om skaderisker, som ca 70 av Sveriges kommuner är anslutna till i dag. Syftet med Risklinjen är att öka allmänhetens möjligheter att aktivt medverka i det säkerhetsfrämjande och skadeförebyggande arbetet i kommunen /77/. Själva grundtanken med Risklinjen är att det ska vara enkelt att rapportera in skaderisker och att kommuninvånaren inte ska behöva ha kunskaper om vems ansvar det är att åtgärda de olika riskerna. Exempel på risker som man kan rapportera är: farliga produkter, höga ljudnivåer på discon e.d., farliga lekmiljöer, brunnar utan lock och farliga trafikmiljöer /77/. Här kan man även se brandrisker eller brandrelaterade brister som förhållanden som skulle kunna rapporteras. Operatörer vid SOS-Alarmcentral tar emot samtalet och när alla uppgifter om skaderisken har noterats kontaktar operatören den kommun som har ansvaret att ta bort eller på annat sätt hantera risken.

Risklinjen är bara ett exempel på hur man kan bygga upp ett system för att ta emot allmänhetens tips. På Malmö Brandkår tänker man sig ha tre olika former av tillsynsbesök, varav den ena är tillsyn direkt som ska vara händelsebaserad. Kännedom om dessa händelser kan bl.a. komma in genom tips eller andra signaler från allmänheten. Ett tips skulle kunna vara att en gäst på en restaurang sett en blockerad utrymningsväg när han varit där. Åtgärden blir då oftast ett tillsynsbesök på den aktuella restaurangen. Kommer flera likartade tips in från andra restauranger också skulle det kunna bli aktuellt med en riktad tillsynsverksamhet mot mer eller mindre samtliga restauranger i kommunen. För att klara av att arbeta med denna kategori av tillsynsbesök tänker man på Malmö brandkår frigöra två brandinspektörer, på rullande schema, som får tid till detta varje vecka. För mer information om detta se kapitel 7.2.2.

### 11.3. Strategier för förebyggande verksamhet

Med hjälp av underlagen kan man bedöma vilka strategier som kan vara lämpliga att, som tillsynsmyndighet, använda sig av gentemot olika branscher/verksamheter. Nedan presenteras tre olika strategier, tillsyn, utbildning och vägledning/rådgivning.



Figur 11.4: Tankemodellens olika strategier för förebyggande verksamhet.



Oavsett vilken av strategierna som används mot verksamheterna måste kommunens arbetssätt anpassas så att ägarens eget ansvar för brandskyddet tydliggörs. Gränsen mellan utbildning och vägledning/rådgivning kan ibland vara lite flytande och svårdefinierad, men definitionsproblemet anses i detta fall som sekundärt. Anledningen till detta är att det egentligen inte handlar om att välja en strategi, utan att man som tillsynsmyndighet mer eller mindre arbetar med alla strategierna samtidigt.

Nedan beskrivs de olika strategierna mer i detalj. Undantaget är tillsynen som endast beskrivs kort och högst övergripande. Anledningen till detta är att vi enbart ska följa "tillsynsspåret" i kommande kapitel och att denna strategi därför kommer att behandlas djupare då.

### **11.3.1. Tillsyn**

Det övergripande målet med tillsyn enligt LSO borde vara att färre olyckor inträffar, att färre människor dör och skadas, samt en reduktion av antalet skador på egendom och miljön. För att, som tillsynsmyndighet, försöka bidra till att samhället når detta mål behöver man säkerställa att ägare och nyttjanderättshavare lever upp till de krav som ställs i LSO.

Tillsyn som strategi för den förebyggande verksamheten i kommunen styrs i stor utsträckning av de sex underlag som presenterats i föregående avsnitt. Tillsynen kan generellt sett sägas vara objekts/verksamhetsspecifik eller plats/områdesspecifik. Objekts/verksamhetsspecifik tillsyn kan t.ex. utgöras av tillsyn mot en enskild samlingslokal eller en restaurang, men också mot ett helt bostadsbolag. Plats/områdesspecifik tillsyn kan vara en kontroll av att det finns livbojar på kommunens alla badplatser eller någon form av riktad tillsyn mot ett bostadsområde med mycket anlagda bränder. Tillsynen kan ske antingen som ett tillsynsbesök eller någon form av alternativ till tillsynsbesök.

Det gemensamma för alla former av tillsyn är att man av gör en individuell uppföljning av ett objekt, en verksamhet, en plats eller ett område. Mer om hur den kommunala tillsynsverksamheten enligt LSO kan ordnas och bedrivs beskrivs i de följande kapitlen.

### **11.3.2. Utbildning**

De förebyggande insatser i form av utbildning som genomförs inom kommunerna i dag är t.ex. att lära barn simma, grundläggande brandkunskap för skolungdomar och utbildning om säkerhet i hemmiljö. Många företag och organisationer köper dessutom utbildningar inom t.ex. heta arbeten, grundläggande brandkunskap och släckövningar med handbrandsläckare av räddningstjänster. Det som skiljer dessa exempel från de ovan nämnda är att de inte anses vara strategiska satsningar, då kommunen inte styr/påverkar vem som ska delta.

Ett exempel på när utbildning kan vara en lämplig strategi för att förebygga olyckor är t.ex. om flera anlagda bränder inträffar på skolor. I de allra flesta fall är det då någon elev som ligger bakom dådet. En riktad utbildningsinsats mot kommunens skolor som försöker betona vilka konsekvenser en brand på en skola kan leda till, samt hur man kan förebygga sådana bränder skulle kunna vara ett tänkbart angreppssätt.

De flesta kommuner som intervjuats nämnde att de hade bedrivit information mot en del verksamheter i kommunen. Detta hade skett antingen genom att man bjudit in ägare och nyttjanderättshavare till en informationsträff om SBA eller genom att man under det innevarande året vid tillsynsbesöket i huvudsak informerat representanter för verksamheterna om hur de i fortsättningen ska bedriva och dokumentera sitt SBA. Dessa insatser kan i huvudsak ses som punktinsatser pga. att SBA var en nyhet för de flesta verksamheter. Om ett år eller två är detta nog inte aktuellt längre.

De utbildningsinsatser som kan bli aktuella i framtiden kan i huvudsak relateras till mognadstrappan, se Figur 10.2. De verksamheter som befinner sig på en låg nivå i denna är de som i huvudsak behöver utbildning för att kunna komma igång med sitt SBA på ett tillfredsställande sätt. Detta kan ske som en del av tillsynsbesöket på de verksamheter som inte kommit så långt upp på mognadstrappan, och/eller genom att ställa krav om att man inom verksamheten på egen hand förbättrar sin kompetensnivå genom utbildning.

Ett alternativ till detta är att precis som man tidigare genomförde punktinsatsen med utbildning i SBA skickar ut någon form av uppföljningsinformation till de verksamheter som fortfarande inte kommit igång om ett par år. Ett exempel på när det skulle kunna vara lämpligt med en riktad utbildningsinsats är om man vid tillsynsbesöken observerat att många bensinstationer har stora brister i sitt SBA. Dessa skulle då kunna bjudas in till ett informations-/utbildningsmöte om SBA.

### **11.3.3. Vägledning/rådgivning mm.**

I ett försök att skilja utbildning från vägledning/rådgivning kan utbildning beskrivas som en uppsökande verksamhet från kommunens sida, medan vägledning/rådgivning mer handlar om att hjälpa kommuninvånarna. I begreppet vägledning/rådgivning ligger här också att ge ut information och tips om hur man förebygger olyckor för en del grupper som kanske inte direkt hör av sig till kommunen. En stor del av informationsspridningen är troligen relaterad till förebyggande av olyckor i bostäder, t.ex. informationsblad om hur äldre ska förebygga fallolyckor, att alla borde ha brandvarnare och handbrandsläckare osv.

Inom detta område finns även en del lärdomar från hur andra kommunala tillsynsmyndigheter arbetar. Som nämnts i kap. 8.3 arbetar t.ex. en del miljöförvaltningar med informationsträffar och miljöfika, som är informella/öppna träffar med verksamheterna. Man har även en del skriftligt material för utskick eller överlämning vid tillsynsbesöket samt att man skickar ut nyhetsbrev. Ägare och nyttjanderättshavare uppmanas vidare av kommuner och länsstyrelser att själva inhämta kunskap från hemsidor, litteratur, andra myndigheter och kontakter med branschorganisationerna. Alla dessa aktiviteter kan anses ligga inom väglednings-/rådgivningsområdet.

De verksamheter som kan tänkas behöva någon form av vägledning eller rådgivning kan egentligen finna sig på vilken nivå som helst i mognadstrappan. De som befinner sig på en låg nivå behöver mer konkreta tips om i vilken ände de ska börja dokumentera sitt SBA. För att hjälpa dessa ägare och nyttjanderättshavare kan det vara en fördel om man som tillsynsför rättare enligt LSO känner till vilka lagar som just den aktuella verksamheten omfattas av. Om en restaurangägare behöver tips om hur denne ska dokumentera sitt SBA är det en fördel om man känner till att restauranger är skyldiga att ha ett egenkontrollprogram, EKP, enligt Livsmedelslagen. Om restaurangägaren har klarat av att upprätta ett sådant borde tillsynsför rättaren kunna hjälpa restaurangägaren genom att visa likheterna mellan SBA och EKP så att verksamheten kan dra nytta av sina erfarenheter med EKP för att få ett fungerande SBA.

De verksamheter som redan har ett fungerande SBA, dvs. befinner sig långt upp på mognadstrappan, kan också ha behov av vägledning eller rådgivning. Detta kan t.ex. vara att de vill vidareutveckla sitt systematiska säkerhetsarbete och få tips om inom vilka områden de kan göra detta.

#### **Rådgivning eller konsultverksamhet?**

Frågan är dock var gränsen går mellan vägledning/rådgivning och konsultverksamhet. En kommun som ingick i intervjustudien nämnde att man gav råd men inga lösningar, vilket de ansåg vara konsultverksamhet. Samma kommun har knappt haft någon information om SBA eftersom de anser att detta kan resultera i att verksamheterna blir styrda så till vida att de då bara gör vad kommunen säger åt dem att göra och att detta därigenom kan framstå som en sorts konsultverksamhet. Flera

andra kommuner, som också ingick i intervjustudien, nämner att de för samtal med representanter för verksamheterna i maximalt 30 min. Därefter anser de att samtalen mer eller mindre övergår i konsultation. Då hänvisar man till att det finns hjälp att få hos konsulter.

Tillsynsrollen bör renodlas och man bör undvika att ge signaler eller göra saker som kan tolkas som projektering/val av lösningar. Detta är viktigt både i avseendet att brandskyddet är ägarens ansvar och för att undvika jävsituationer, där tillsynsmyndigheten både anger och godkänner lösningar. Vägledning/rådgivning på detaljnivå anses därför ligga utanför kommunens område och bör undvikas.



## 12. Planering av tillsynsverksamheten i kommunen enligt LSO

Enligt LSO är skydd mot olyckor ett kommunalt ansvar. Detta bör normalt leda till att man inom kommunen måste inkludera flera förvaltningar än bara räddningstjänsten i arbetet med LSO. Ett sätt att börja göra detta är att formulera ett handlingsprogram som omfattar mer än bara de risker för olyckor som kan föranleda en räddningsinsats.

För att ett så bra skydd mot olyckor som möjligt ska kunna uppnås på kommunal nivå behöver tillsynsverksamheten bli effektiv. Effektiviteten ligger främst i att kommunens resurser behöver utnyttjas på bästa sätt för att tillsynsverksamheten ska kunna ge ett optimalt resultat, utan att resursbehovet samtidigt ökar. För att lyckas med detta behövs en god planering av kommunens tillsynsverksamhet. En viktig del av denna planering är att man inom kommunen drar nytta av de möjligheter som olika former av samarbete mellan kommunens olika tillsynsmyndigheter kan ge.

### 12.1. Samordning av tillsynsverksamheten

För att få en bättre samordning av tillsynsverksamheten är det viktigt att kommunens olika förvaltningar, som bedriver tillsyn, samarbetar med varandra och att man inom kommunen i större grad ser på tillsynsverksamheten ur ett helhetsperspektiv.

En kommun som kommit långt med att samordna sin tillsynsverksamhet är Nacka, se även kapitel 7.2.5. Nacka har bl.a. strukturerat om i kommunen och bildat nya processer/enheter, varav en är Miljö, folkhälsa och säkerhet. I denna huvudprocess ingår i princip allt tillsynsarbete och all tillståndshantering. Här finns tillsynspersonal som bedriver tillsyn enligt: LSO och LBE, livsmedelslagen, Miljöbalken samt tillstånd och tillsyn enligt alkohollagstiftningen.

Att gå så långt som Nacka kommun gjort och strukturera om stora delar av kommunen är kanske inte praktiskt möjligt i alla kommuner. Det viktigaste borde ändå vara att de olika tillsynsföräntarna i kommunen börjar samarbeta med varandra och utbyta erfarenheter. Många verksamheter i kommunen omfattas ofta av tillsyn enligt flera olika lagstiftningar. Exempelvis omfattas bensinstationer ofta av tillsyn enligt både LSO (SBA), LBE, livsmedelslagen (om de har butik och säljer livsmedel) och Miljöbalken. Att, som tillsynsföräntare, bara diskutera och försöka identifiera vilka gemensamma problem man har på de olika verksamheterna vore mycket värt, och ett steg i rätt riktning för att förbättra och effektivisera kommunens tillsynsverksamhet.

#### Exempel

En tillsynsföräntare som gör tillsyn mot en verksamhet möter en brandskyddsansvarig som har problem med att förstå principerna med SBA och inte har fått det att fungera på verksamheten. Om man som tillsynsföräntare då känner till att verksamheten har ett ganska välfungerande systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) så skulle det kunna vara lämpligt, och pedagogiskt, att visa på likheterna mellan dessa två system. Detta skulle förhoppningsvis hjälpa verksamheten i gång på ett effektivt sätt. Den som är brandskyddsansvarig skulle då kunna samarbeta internt med den som är ansvarig för SAM på verksamheten för att utveckla ett väl fungerande SBA.

Utbyte av erfarenheter, kunskap och information mellan kommunens olika tillsynsmyndigheter är en förutsättning för att man ska kunna lära sig av varandra, utveckla bättre tillsynsmetoder, men också för att finna möjliga fördelaktiga samsarbetsformer och samsarbetsområden. Detta sätt att arbeta gör att det på ett tydligare, bättre och mer fördelaktigt sätt blir kommunen som planerar och genomför tillsyn och att man kan välja olika tillsynsföräntare med olika kompetensområden t.ex. brand, miljö och livsmedel beroende på de behov man anser att den enskilda verksamheten har.

Detta påminner om Arbetsmiljöverkets sätt att bedriva tillsyn. AV har inspektörer med olika bakgrund. Dessa kan övergripande delas in i två kategorier: inspektörer med teknisk (oftast

ingenjör eller tekniker) eller beteendevetenskaplig kompetens. Oftast genomförs inspektionerna av två inspektörer med olika kompetens för att kunna belysa så många olika aspekter som möjligt. Se kapitel 8.2.3. Deras sätt att förbereda ett tillsynsbesök innebär att man först ser på verksamheten och sedan på vilken kompetens på tillsynsför rättaren som behövs.

Enligt en undersökning /60/ som Nacka kommun gjort på två bensinstationer och två kursgårdar framgår att dessa ägare helst ser att den tillsynsför rättare som kommer och granskar deras verksamhet är expert på sitt område. Dock menar någon att det i vissa fall vore bra med ett tillsynsbesök av någon form av ”generalist” för att få en helhetssyn på sin verksamhet. Dessa åsikter anses ligga i linje med det resonemang som förts om möjliga fördelar med olika former av samordning av tillsynsverksamheten inom kommunen.

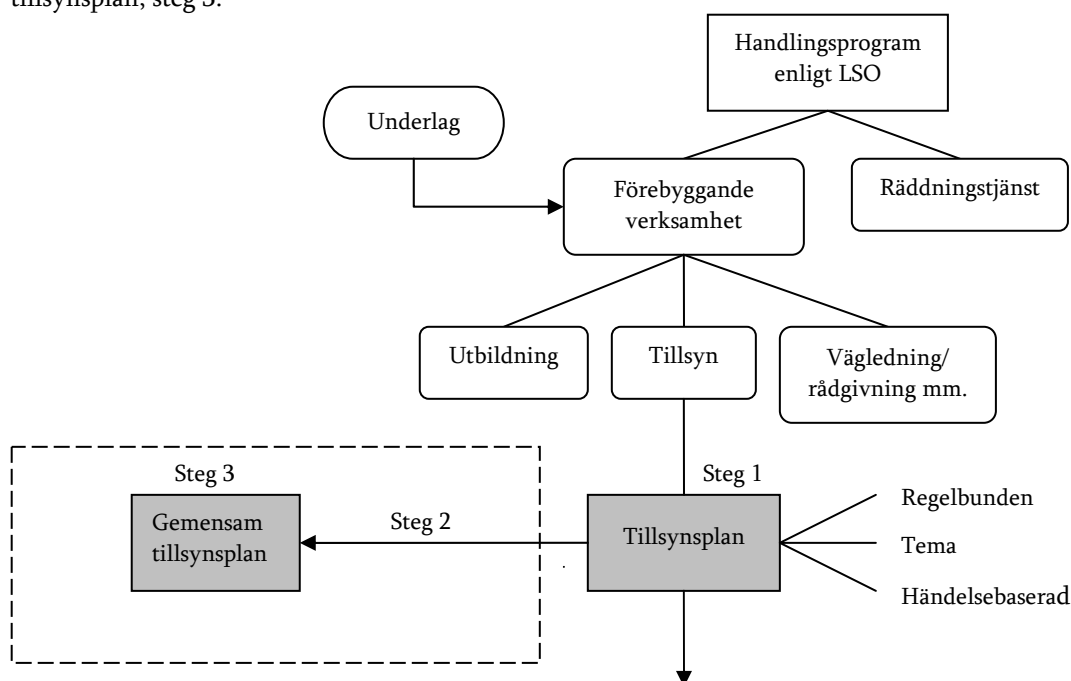
## 12.2. Framtagande av tillsynsplan inom kommunen

När det gäller att bestämma vilka verksamheter man inom kommunen ska bedriva tillsyn mot kan detta ske på olika sätt. Vilket sätt som är mest lämpligt beror till största delen på hur väl utvecklat samarbete man har mellan olika tillsynsmyndigheter i kommunen. De tre stegen (nivåerna) i form av samverkan inom kommunen kan symbolisera detta:

- 1) Varje förvaltning utformar en årlig tillsynsplan för sin verksamhet
- 2) Eventuell samordning
- 3) Fastställande av gemensam tillsynsplan

Steg 1 innebär att varje enskild tillsynsförvaltning i kommunen bedömer vilka verksamheter som man ska göra tillsyn mot under den kommande tillsynsperioden. Detta mynnar ut i ett förslag som kan fastställas för den enskilda förvaltningen som deras tillsynsplan.

När detta skett *kan* man välja att gå vidare till steg 2, vilket innebär att samtliga, eller delar av, alla kommunens tillsynsförvaltningar diskuterar en ev. samordning av tillsynen gentemot vissa verksamheter. Om man kommer fram till att en samordning bör ske inom kommunen kan detta mynna ut i att samtliga tillsynsförvaltningar inom kommunen tar fram och fastställer en gemensam tillsynsplan, steg 3.



Figur 12.1: Arbetet med framtagandet av tillsynsplan inom kommunen.

Meningen med att presentera dessa tre steg är inte att påstå att man som kommun måste arbeta med alla de tre stegen. De tre stegen ska ses som ett förslag på hur man på sikt skulle kunna få till stånd ett bra samarbete mellan de olika tillsynsförvaltningarna i kommunen och en kommunal helhetssyn på arbetet med LSO. Steg 1 kommer troligen mer eller mindre samtliga kommuner att följa. När det gäller steg 2 och 3 är det inte troligt att man kan förvänta sig att alla kommuner kommer att vilja eller kunna arbeta på det sätt som presenteras här. Det anses dock som att steg 2 och 3 skulle kunna vara möjliga att implementera i viss grad (kanske också här som en möjlig stegvis process) i de flesta kommuner.

Steg 2 symboliserar på något sätt ett samarbete som sker sporadiskt och är mycket upp till den enskilda tillsynsförvaltaren mellan alla (eller delar av) kommunens tillsynsmyndigheter. Steg 3 är ett systematiskt samarbete som sker mellan kommunens alla tillsynsförvaltningar.

I modellen ovan illustreras steg 1 genom att man följer pilen som går rakt nedåt från tillsynsplanen. Att steg 2 och 3, den gemensamma tillsynsplanen, omges av en streckad linje innebär att detta är ett alternativt frivilligt arbetssätt för kommunens tillsynsförvaltningar att följa. Den streckade boxen kommer att följa med vidare för att också klart visa den *möjliga* samverkansbiten av kommunens arbete med LSO.

### 12.2.1. Steg 1 - Varje förvaltning utformar en årlig tillsynsplan för sin verksamhet

Varje förvaltning bör regelbundet fundera över vilka objekt den bör göra tillsyn mot under nästa tillsynsperiod. Den utredning som genomförs och de val som görs inom förvaltningen bör motiveras och dokumenteras i ett internt förslag till tillsynsplan. När det gäller tillsyn enligt LSO så kan denna plan basera sig på de underlag och strategier som presenterats i kapitel 12. Eftersom rapporten främst behandlar tillsyn av verksamheternas brandskydd utreds detta mer i detalj nedan.

#### Regelbunden, tema- och händelsebaserad tillsyn

I kapitel 7 har bl.a. Södertörns Brandförsvärsförbunds och Malmö Brandkårs idéer om hur man kan välja tillsynsobjekt presenterats. Bägge tänker sig någon form av olika tillsynskategorier. Södertörns brandförsvärsförbund har valt att kalla sina två kategorier för: *regelbunden tillsyn* samt *tema- och händelsebaserad tillsyn*. Malmö Brandkår har å sin sida delat in tillsynen i tre olika kategorier: *återkommande tillsyn*, *tema tillsyn* och *tillsyn direkt*.

I princip är Malmö Brandkårs *tema tillsyn* och *tillsyn direkt* samma som Södertörns *tema- och händelsebaserade tillsyn*, bara det att Malmö ser det som två skilda kategorier medan Södertörn ser det som en. Båda menar att tematillsynen kan riktas mot en viss typ av objekt, stadsdel eller liknande. Underlaget för att välja vilka som ska omfattas av tematillsyn är då bl.a. statistik och erfarenheter från tidigare tillsyn. Statistiken kan t.ex. utgöras av att den genomförda riskanalysen, som ska ligga till grund för kommunens handlingsprogram, visar att vissa bostadsområden oftare är drabbade av soprumsbränder än andra. Erfarenheter vid tillsyn kan t.ex. vara att man vet att många utrymningsvägar på småbutiker är blockerade, framför allt vid julhandeln. Dessa två exempel skulle då kunna motivera en tematillsyn enligt dessa kommuners tankegångar.

Malmös *tillsyn direkt* är nästan samma som Södertörns *händelsebaserade tillsyn*. Huvudunderlaget för båda är inkommande tips från allmänheten och inträffade händelser (bränder och liknande). Skillnaden är att Malmö satsar väldigt hårt på denna kategori och tänker avsätta två brandinspektörer, på rullande schema, som får tid till att följa upp detta varje vecka. Tanken med att ha en tillgänglig kapacitet för att följa upp plötsliga händelser är god, men det är troligt att de flesta kommuner inte kommer att kunna arbeta med detta i lika stor omfattning.

För den *återkommande tillsynen* förefaller det mest vara riskbilden som styr vilka objekt som hamnat i denna kategori. De verksamheter som Malmö troligen ska låta ingå i denna kategori,

åtminstone initialt är bl.a.: en del större industrier, samlingslokaler, vårdanläggningar och lokaler relaterade till kriminalvårdsverksamhet. Dessa objekt är samtliga skyldiga att lämna in en skriftlig redogörelse för sitt brandskydd. Eftersom tidigare resonemang, under kapitel 11.2.4, resulterat i att den skriftliga redogörelsen har klara kopplingar till objektens riskbild är det alltså denna som mestadels styr vilka objekt som räknats till kategorin återkommande tillsyn.

Södertörn har ett Riskindexsystem, se även kapitel 7.2.1, som ska styra vilka objekt som ska omfattas av *regelbunden tillsyn*. Varje tillsynsför rättare ska se till att "sina" objekt blir bedömda ur brandsäkerhetssynpunkt. Underlaget utgörs av den skriftliga redogörelsen och tillsynsför rättarens erfarenhet av tidigare tillsyn på objektet. Riskindexsystemet består av tre huvudsakliga bedömningsområden: byggnaden, verksamheten och det systematiska brandskyddsarbetet. Ett förslag (ej färdigt) på hur riskindexsystemet är tänkt att se ut i sin helhet framgår av Bilaga B.

Både Södertörns och Malmös system för att välja tillsynsobjekt tar, om än i varierande omfattning, hänsyn till och använder de sex underlagen (enligt kapitel 11.2) för planering av sin tillsynsverksamhet, utom möjligen erfarenhetsåterföring. Men eftersom det inte finns några särskilt välutvecklade informationskanaler för erfarenhetsåterföring är detta kanske inte så konstigt. Bådas sätt bedöms vara bra exempel på hur man kan organisera och planera sin tillsynsverksamhet, utifrån att välja tillsynsobjekt, och sedermera fastställa dessa i form av en tillsynsplan.

### **12.2.2. Steg 2 - Eventuell samordning**

Efter att varje förvaltning tagit fram sitt förslag på tillsynsplan kan det vara lämpligt att diskutera en eventuell samordning av den kommunala tillsynen gentemot vissa verksamheter. En förutsättning för att kunna göra detta är att man först identifierar vilka verksamheter som flera av förvaltningarna tänkt bedriva tillsyn mot. För att ha något att utgå från vid en sådan diskussion bör ett diskussionsunderlag sammanställas av någon central funktion inom kommunen. Diskussionsunderlaget bör bestå av de förslag på branscher/verksamheter som kommunens olika tillsynsförvaltningar tänkt bedriva tillsyn mot enligt deras respektive olika lagar.

Den centrala funktionen bör också kontrollera och kvalitetssäkra de olika förvaltningarnas tillsynsplaner mot kommunens handlingsprogram om skydd mot olyckor för att se att alla de områden som nämns där täcks in. Detta anses viktigt för att förebygga/förhindra att några områden glöms bort ur tillsynssynpunkt pga. att ingen enskild tillsynsmyndighet har ansett att det ligger på deras bord.

Av ett sådant diskussionsunderlag framgår det t.ex. att mot restauranger är det tänkt att tillsyn enligt både Livsmedelslagen och LSO ska ske. För ett ex. på diskussionsunderlag se Tabell 12.1 nedan. Av detta framgår att restauranger också omfattas av andra lagstiftningar än livsmedelslagen och LSO (se lagarna inom parentes) som man skulle kunna föra tillsyn mot. Dessa lagar skulle också kunna finnas med i diskussionsunderlaget, trots att ingen tillsynsmyndighet planerat att bedriva tillsyn enligt dem det nästkommande året.

De lagar som står inom parentes i tabellen nedan omfattas respektive verksamhet också av, men ingen tillsynsmyndighet har i detta diskussionsunderlag föreslagit att tillsyn ska ske enligt dem.



Tabell 12.1: Exempel på diskussionsunderlag.

Verksamhet	Lagstiftning
Restauranger och krogar	Livsmedelslagen LSO (Alkohol och tobakslagen) (Ordningsslagen) Polisen
Bensinstationer	LSO LBE Miljöbalken (cisterner) (Livsmedelslagen) (Arbetsmiljölagen)
Skolor	LSO LBE (kemisalar) Livsmedelsverket (skolkök) Arbetsmiljölagen Miljöbalken
Storindustrier med kemikalier	Seveso (länsstyrelsen) LSO LBE Miljöbalken
Fastighetsägare till flerbostadshus	LSO
Kafé och bagerier	Livsmedelslagen
Sjukhus	LSO Arbetsmiljölagen

Därefter kan det vara lämpligt att gå igenom diskussionsunderlaget verksamhet för verksamhet och/eller för de olika kategorier verksamheter som har kommit upp. Omfattas de olika verksamheterna av fler lagar än de som är föreslagna i diskussionsmaterialet? Är de olika verksamheterna olika högt prioriterade av olika tillsynsmyndigheter? Finns det potential för samarbete/samverkan som man kan dra nytta av för att förbättra och effektivisera tillsynsverksamheten?

#### Exempel

Bemannade bensinstationer omfattas av Livsmedelslagen, Miljöbalken, LSO, LBE och Arbetsmiljölagen. Av diskussionsmaterialet framgår det dock att de planerade tillsynsinsatserna bara rör LSO, LBE och Miljöbalken. Se Tabell 12.1. Vid diskussionerna som följer beträffande bemannade bensinstationer skulle man dock kunna tänka sig att livsmedelinspektörerna säger att de gärna vill vara med och kontrollera livsmedelhanteringen i butikerna. Arbetsmiljöverket kanske också visar sig vara intresserade av att kontrollera arbetsmiljön t.ex. med avseende på de rånrisker som finns för butikspersonalen. Detta innebär att det blir en hårdatsning mot kommunens bensinstationer det kommande året mot både skydd mot olyckor, och skydd mot andra risker.

Detta arbetssätt bygger på att man som tillsynsmyndighet enligt en lagstiftning känner till hur andra tillsynsmyndigheter arbetar och vilka sorters verksamheter de bedriver tillsyn mot. Inom kommunen är detta arbetssätt troligen enklare att få igång än med myndigheter utanför kommunen, t.ex. Arbetsmiljöverket. En stor fördel med just AV är dock att de publicerar sitt verksamhetsprogram på bl.a. sin hemsida. Av nuvarande verksamhetsprogrammet framgår det t.ex. att AV, under perioden 2004-2006, prioriterar följande branscher: hälso- och sjukvård, omsorg och sociala tjänster, skola, bygg- och anläggning, transport och trävaruindustri. Det räcker egentligen att man är medveten om denna bakgrundsinformation i kommunerna. Om man bestämmer sig för att bedriva tillsyn enligt en eller flera lagstiftningar mot några av dessa branscher kan det vara lämpligt att överväga att kontakta AV för ett eventuellt samarbete.

Ett stort discussionsforum är kanske inte möjligt att ha i alla kommuner. Ett alternativ skulle då kunna vara att man bildar någon form av tillsynsgrupp bestående av representanter för en del av, eller alla, kommunens olika tillsynsmyndigheter. Dessa representanter skulle, i möjligaste mån, kunna försöka samordna sin tillsynsverksamhet med varandra efter behov, önskemål, egna resurser, bedömningar etc.

### **Specialfall**

Somliga verksamheter omfattas endast av en lagstiftning som tillsynsmyndigheterna anser att det är behov att bedriva tillsyn mot dem enligt (t.ex. kaféer och bagerier). I sådana fall kommer det nog sällan eller aldrig att ske någon samordning. Det kan dessutom vara så att en verksamhet omfattas av ett par olika lagstiftningar men att man vid diskussionerna kommer fram till att under det nästkommande året ska tillsyn endast bedrivas enligt en av dessa. Ett exempel kan vara restauranger som i huvudsak omfattas av LSO och livsmedelslagen. De som utövar tillsyn enligt LSO anser kanske att man under det nästkommande året inte har något behov av att prioritera restauranger. Livsmedelsinspektörerna å andra sidan anser kanske att det är här de största problemen finns inom deras tillsynsområde.

### **12.2.3. Steg 3 - Fastställande av gemensam tillsynsplan**

Efter diskussionen om samordning blir det aktuellt för de enskilda förvaltningarna att uppdatera och fastställa sina tillsynsplaner för nästa tillsynsperiod. För att systematisera samarbetet behövs kanske en gemensam tillsynsplan för hela kommunen fastställas för varje tillsynsperiod. I tillsynsplanen skulle man också kunna nämna vilka saker som är prioriterade vid tillsynsbesöken.

Ett exempel på detta skulle kunna vara att man upptäckt att de flesta ägare till restauranger är dåliga på att dokumentera sitt arbete. Ett prioriterat område vid tillsynsbesöket kan då bli att få ägarna att förstå innebörden, samt att se likheterna mellan alla dokumentationer som denne ska göra enligt en rad olika lagstiftningar. Denna strategi överlappar en del med utbildning och vägledning/rådgivning som nämndes i kapitel 11.3. Anledningen till att detta återkommer här är att det inte finns någon hårfin skillnad mellan de olika strategierna att arbeta olycksförebyggande. På samma sätt kan prioriteringarna vid en samlad insats mot kommunens bemannade bensinstationer bli personalens situation samt ordningen på dokumentationen. Personalens situation är kanske mest relaterad till Arbetsmiljölagen och de rånrisker som ett ev. ensamarbete kan bidra till att öka. Med ordning på dokumentationen menas t.ex. att ägaren kan visa upp besiktningssprotokoll på cisterner.

I den gemensamma kommunala tillsynsplanen bör också de verksamheter som bara kommer att tillsynas enligt en lagstiftning, dvs. ingen samordning kommer att ske, tas upp så att man inom kommunen kan ha översikt över alla verksamheter som tillsyn sker mot. I och med fastställandet av en kommunal tillsynsplan behövs också någon form av central koordinering av tillsynen i kommunen för att säkra att man täcker in alla relevanta områden.

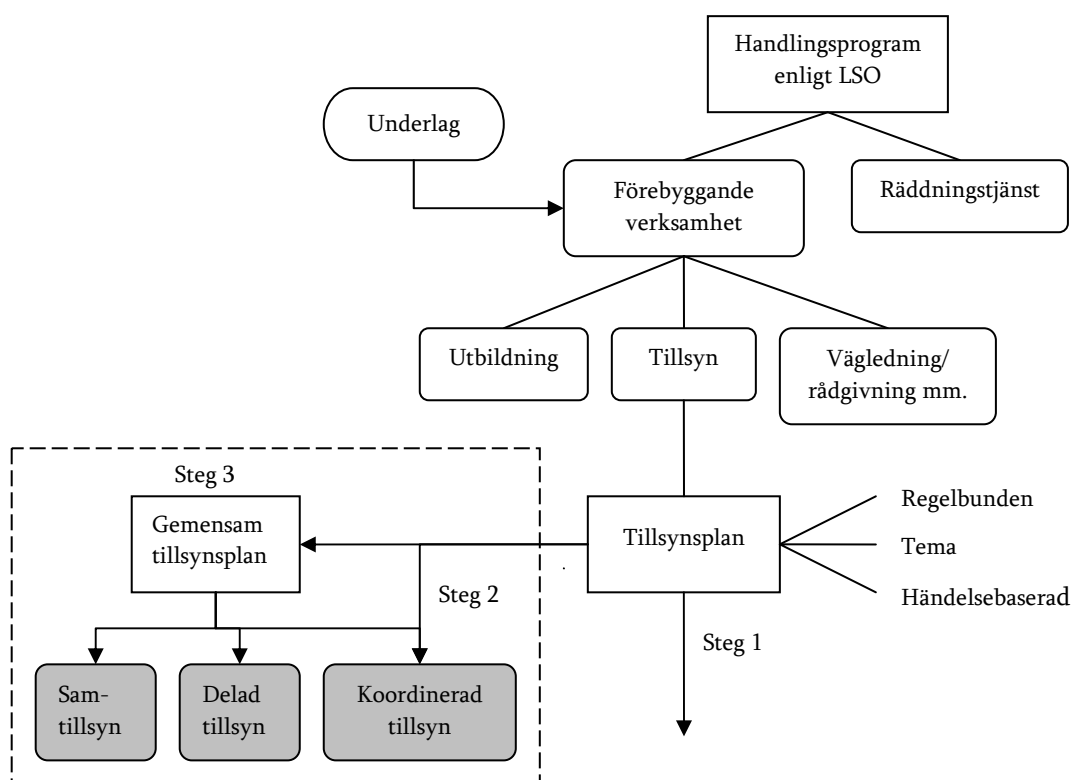
Förmodligen varierar kommunens prioriteringar från år till år. Detta kan innebära att vissa, dock bara ett fåtal, verksamhetskategorier bortprioriteras helt under ett år till förmån för vissa andra. Detta kan innebära en hårdatsning mot ett antal verksamheter, medan de som bortprioriteras kan bli en hårdatsning under nästa period. Detta är dock inte möjligt fullt ut enligt alla lagstiftningar. Livsmedelsinspektörerna måste t.ex. bedriva tillsyn mot alla sina objekt årligen.

### **12.3. Exempel på olika former av samverkan vid tillsyn**

De samverkansformer som presenteras i detta kapitel är en vidareutveckling av de tankar som presenterades i detalj under steg 2 och 3 för framtagande av tillsynsplan inom kommunen. De tre samverkansformer som presenteras, och som också framgår av modellen nedan, är:

- Koordinerad tillsyn
- Samtillsyn
- Delad tillsyn

Dessa tre benämningar är inte att anse som allmänt vedertagna utan de är framtagna av författarna enbart för att kunna benämna och skilja förslagen åt när de presenteras. Koordinerad tillsyn kan genomföras både som ett tillsynsbesök eller som någon form av alternativ till tillsynsbesök, medan delad och samtillsyn enbart anses kunna genomföras som tillsynsbesök.



**Figur 12.2: Exempel på olika former av samverkan vid tillsyn.**

Trots att de tre samverkansformerna i modellen ovan ligger under den gemensamma tillsynsplanen, som är steg 3, kan dessa även vara tillämplbara under steg 2. Diskussionen av samordning, under steg 2, kan mynna ut i att någon, eller alla, av dessa samverkansformer är aktuella att tillämpa inom en kommun. Detta sker då mer sporadiskt och inte systematiserat utifrån en gemensam tillsynsplan (se modellen för tydliggörande). Nedan presenteras de tre olika samverkansformerna i detalj.

### 12.3.1. Koordinerad tillsyn

En form av samverkan, vid framför allt tillsynsbesök, kan vara koordinerad tillsyn. Med koordinerad tillsyn menas att man som tillsynsförare enligt en lagstiftning vet om, och i så fall när, en annan tillsynsmyndighet ska göra tillsynsbesök på samma verksamhet som man själv. De olika tillsynsförarna gör dock sina egna tillsynsbesök.

Fördelen med denna form av samverkan är att man som tillsynsmyndighet enligt en lagstiftning kan dra nytta av de brister/upptäckter som andra tillsynsförare enligt andra lagstiftningar noterar. En förutsättning för att kunna dra nytta av vad andra tillsynsmyndigheter upptäcker vid sina tillsynsbesök är att kommunens olika tillsynsmyndigheter har kännedom om vad andra lagstiftningar säger och hur andra tillsynsförare bedriver sin tillsyn, bl.a. i form av vad de inspekterar och prioriterar.

### **Tillämpning**

Ett sätt att tillämpa detta på skulle kunna vara att man som tillsynsför rättare enligt LSO vet om att AV gjorde ett tillsynsbesök för en månad sedan på samma objekt som man själv ska göra tillsynsbesök på. Genom att titta på denna inspektionsrapport kan man förbereda sig på olika sätt. Om denna inspektionsrapport t.ex. gör gällande att två utrymningsvägar på objektet var blockerade vid AV:s tillsynsbesök kan detta vara en sak att följa upp för tillsynsför rättaren enligt LSO. Om dessa utrymningsvägar är blockerade även vid detta tillsynsbesök kan slutsatsen dras att de troligen alltid är blockerade. Detta medför att tillsynsför rättaren enligt LSO borde kunna agera kraftfullare och ställa högre krav på ägaren än om utrymningsvägarna bara hade varit blockerade vid ett av tillsynsbesöken.

Ett annat sätt att bedriva koordinerad tillsyn är att de olika tillsynsför rättarna ställer ett par övergripande frågor relaterade till andra lagstiftningar, för att säkerställa att verksamheten arbetar även med dessa. En livsmedelsinspektör skulle t.ex. vid ett tillsynsbesök på en restaurang kunna fråga ägaren om denne bedriver ett systematiskt brandskyddsarbete och om detta är dokumenterat. Möjligen skulle livsmedelsinspektören också kunna bläddra lite snabbt i pärmen och se om de övergripande rubrikerna finns med och hur omfattande beskrivningar som finns under desamma, utan att göra någon detaljerad kontroll. På samma sätt skulle en tillsynsför rättare enligt LSO kunna fråga en annan restaurangägare, för livsmedelsinspektörens räkning, om denne har ett dokumenterat egenkontrollprogram, vilka rutiner som finns för livsmedelshantering, samt hur detta dokumenteras.

Det viktiga med denna form av samverkan är att verksamheten uppfattar det som att den tillsynsför rättare som utför tillsynen är expert på sitt område. Därför gäller det att tillsynsför rättaren klart och tydligt framhåller att tillsynen avser en viss lagstiftning, men att kompletterande övergripande frågor rörande andra lagstiftningar kan ställas för att få en helhetsbild av verksamheten. Detta borde säkerställa att den enskilde tillsynsför rättarens trovärdighet som expert inom sitt område förblir intakt. Det är viktigt att påpeka att detta bara är tänkt att fungera som att en tillsynsför rättare fungerar som en förlängd arm åt en annan och inte som att detta ska vara likvärdigt med ett tillsynsbesök enligt någon annan lagstiftning.

Om man inom kommunen t.ex. inte tänkt bedriva tillsyn enligt LSO mot några restauranger under ett år kan information av ovanstående slag vara ett bra underlag för dem att ta del av. Om det visar sig att 80 % av de tillfrågade restaurangägarna saknade ett dokumenterat SBA borde denna kategori av verksamhet kanske prioriteras vid fastställandet av tillsynsplan för nästkommande tillsynsperiod. En stor fördel med detta sätt att bedriva tillsyn är att det i praktiken inte bör innebära något betydande merarbete för den enskilda tillsynsför rättaren. För den tillsynsför rättare som slipper göra ett tillsynsbesök innebär detta däremot en enorm arbetsbesparing samtidigt som denne ändå får information, om än begränsad, om statusen på den aktuella verksamheten vilket skulle medföra en effektivitetsvinst.

#### **Exempel**

En tillsynsför rättare enligt LSO planerar inte att göra tillsynsbesök på mindre sjukhem under det nästkommande året. Det ska däremot arbetsmiljöinspektörerna göra. Därför har tillsynsför rättarna enligt LSO kommit fram till att de skulle vilja att arbetsmiljöinspektörerna ställer någon enstaka fråga om det systematiska brandskyddsarbetet på dessa verksamheter. Eftersom SAM till sin uppbyggnad är principiellt likt SBA vore det också värdefullt om arbetsmiljöinspektörerna rapporterade om de identifierade några brister i organisationen t.ex. kopplade till ansvarsfördelning av olika saker. Detta kan indirekt tyda på att dessa verksamheter också har problem med ansvarsfördelningen inom sitt SBA.

### 12.3.2. Samtillsyn

Samtillsyn innebär att flera tillsynsmyndigheter slår sig samman och genomför ett gemensamt tillsynsbesök. Anledningen till detta kan vara att man vill visa på likheter mellan olika lagstiftningar, för att undersöka vissa gemensamma aspekter som är viktiga att de fungerar på en viss verksamhet. Det kan också vara så att man inom kommunen vill göra en gemensam storsatsning mot en viss sorts verksamheter eller att samtillsyn kan genomföras som en tematillsyn mot t.ex. en stadsdelsförvaltning.

Ett exempel på när samtillsyn kan ske är när en verksamhet är dålig på att dokumentera sina rutiner eller sitt arbetssätt enligt flera olika lagstiftningar. Då kan t.ex. en arbetsmiljöinspektör, en tillsynsför rättare enligt LSO och en livsmedelsinspektör göra en samtillsyn mot den aktuella verksamheten för att försöka få denne att ta tag i både sitt SAM, SBA och sitt EKP (Egenkontrollprogram). Under sådana omständigheter skulle samtillsynen också kunna bli en form av utbildning och vägledning/rådgivning för den aktuella verksamheten.

På de verksamheter där samtillsyn ska ske kan det vara lämpligt att utse en tillsynsför rättare som i huvudsak planerar tillsynsbesöket. Det som lämpligen styr vilken tillsynsför rättare som bör utses till detta är vilka problem som är de allvarligaste på objektet. Den tillsynsför rättare som ska bedriva tillsyn enligt denna lag bör också vara den som utses till ansvarig planerare.

Just samverkan genom samtillsyn, med tillhörande utbildning mm, för att få olika verksamheter att förstå likheter mellan olika dokumentationer som denne är skyldig att göra är kanske särskilt aktuellt de nästkommande åren för kommunerna. Anledningen till detta är att de flesta dokumentationskrav enligt olika lagstiftningar är relativt nya, t.ex. SBA, EKP och SAM.

Det är också tänkbart att samtillsyn kan bli aktuellt vid tillsyn mot kemisalar i skolor. Enligt AV:s statistik har ett ökat antal olyckor och tillbud inom kemiundervisningen skett de senaste åren. Denna statistik visar också att riskbedömningar inte alltid görs i samband med laborationer, och att lärarna har svårt att få tillräckligt med tid för skötsel av skolans kemiutrymmen och planering av kemiverksamheten. Detta gör att både Arbetsmiljöverket och kommunen kan fokusera sin tillsyn mot att skolorna måste skapa bättre rutiner och följa dessa för bl.a. skötseln av skolans kemisalar med tillhörande utrustning och användandet av riskbedömningar inför laborationer. Tillsammans kan AV och kommunen visa på att dessa rutiner hör hemma i både SAM och SBA.

### 12.3.3. Delad tillsyn

Delad tillsyn innebär att flera tillsynsmyndigheter genomför ett tillsynsbesök mot ett och samma objekt samtidigt, men utan att den enskilda myndigheten blandar sig i vad de andra gör. Detta angreppssätt kan vara lämpligt för kommunen att använda sig av mot vissa verksamheter som inte uppfyller olikartade krav som ställs på dem enligt flera lagstiftningar. På detta sätt kan kommunen visa dessa verksamheter att det är viktigt att de tar tag i, och prioriterar arbetet med, dessa.

Ett exempel på denna form av tillsyn är de krograzzior som flera kommuner påpekat att de redan använt sig av, se bl.a. kapitel 7.1.5. Vid sådana krograzzior samverkar flera tillsynsför rättare enligt olika lagstiftningar genom att göra ett gemensamt oanmänt tillsynsbesök på objektet. Då finns det inte utrymme för varje enskild tillsynsmyndighet att göra en fullständig, heltäckande tillsyn enligt sin lagstiftning. Istället får tillsynen inriktas mot de risker som är viktigast och i viss mån, i detta fall, inte kan undersökas vid ett tillsynsbesök under dagtid.

Exempelvis kan livsmedelsinspektörerna kontrollera att livsmedlen hanteras på rätt sätt med avseende på temperaturhållning och att ett EKP finns. Tillsynsför rättare enligt LSO kanske inriktar sin tillsyn mot att kontrollera utrymningsmöjligheter och hur många som vistas i lokalen. Tillsynsför rättare enligt alkohollagen kan kontrollera så att serverings- och alkoholtillstånd finns

och följs. På samma sätt kan även Skatteverket delta vid tillsynen och kontrollera så att alla papper, t.ex. anställningsavtal, för dem som för tillfället arbetar är i ordning. Flera myndigheter än de ovan nämnda kan tänkas delta vid denna form av tillsyn, bl.a. Arbetsmiljöverket och Polisen.

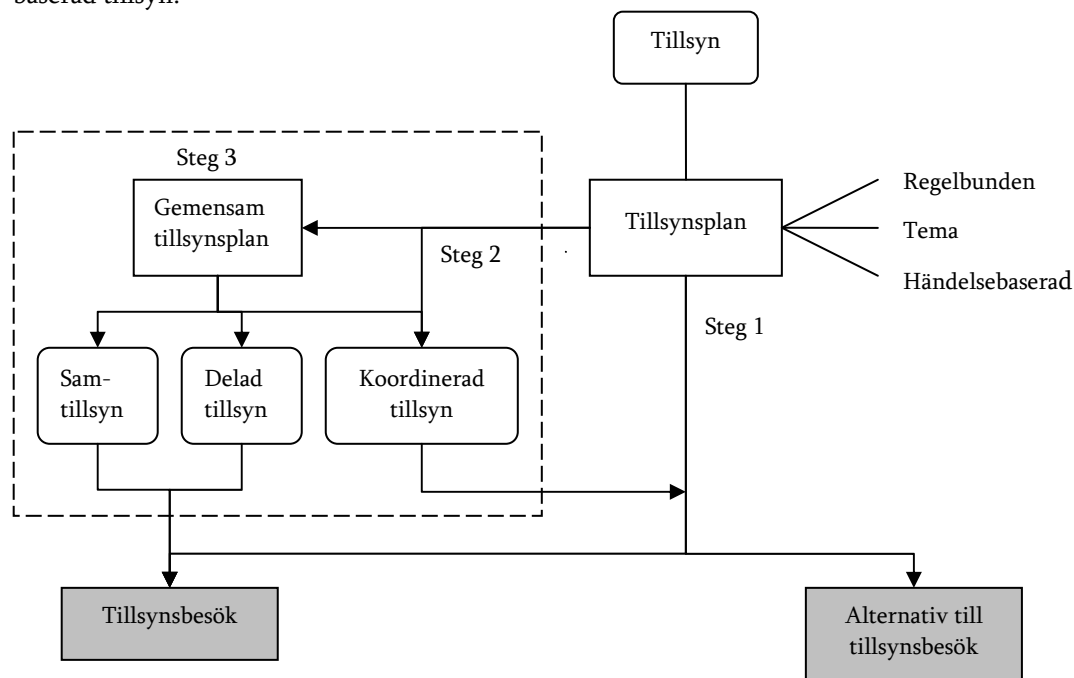
Under själva kontrollen som de olika tillsynsför rättarna gör kan de i varierande omfattning behöva hjälp av ägaren eller någon annan inom verksamheten, framför allt med att ta fram papper och viss dokumentation. Tillsynsför rättaren enligt LSO behöver kanske ingen hjälp för att kontrollera utrymningsmöjligheter och antalet personer som vistas i lokalen, medan Skatteverket behöver ha tillgång till en hel del papper. Efter att varje tillsynsför rättare kontrollerat de krav som åvilar verksamheten enligt deras lagstiftning, och som man på förhand valt att fokusera på, kan alla samlas för en gemensam genomgång med ägaren.

## 13. Tillsynsalternativ

Både LSO och det allmänna rådet om SBA /3/ betonar och tydliggör ägarens ansvar för sitt brandskydd. Detta gör också att tillsynen bör anpassas efter dessa förhållanden.

I detta kapitel utvecklas tillsynsdelarna av modellen, som presenterades i sin helhet i Figur 10.1. För att göra denna modell tydligare har några av de övre delarna tagits bort. I modellen kan man även se kopplingarna mellan de olika tillsynsalternativen (tillsynsbesök och alternativ till tillsynsbesök) och de individuella eller gemensamma tillsynsplanerna som beskrivits i kapitel 12. Den koordinerade tillsynsformen kan som tidigare nämnts mynna ut i både ett tillsynsbesök eller någon form av alternativ till tillsynsbesök. Delad och samtillsyn kan däremot endast bedrivas som någon form av tillsynsbesök.

När det gäller tillsynsbesök diskuteras både hur genomförandet kan gå till, men även det för- och efterarbete som anses behöva bedrivas i större omfattning än förut. Informationen i detta kapitel anses som relevant oberoende av om man ska genomföra återkommande, tema eller händelsebaserad tillsyn.



Figur 13.1: Tankemodellen mynnar ut i två huvudsakliga tillsynsalternativ.

### 13.1. Tillsynsbesök

Målsättningen här är inte att i detalj beskriva formalia relaterat till tillsynsbesök. Därför diskuteras t.ex. inte hur tillsynsmyndigheten juridiskt kan följa upp ett tillsynsbesök, t.ex. genom att utfärda ett föreläggande mot en verksamhet. Istället diskuteras översiktligt vilka möjligheter, och fördelar, ett strukturerat arbetssätt kan medföra. De flesta av de principer som presenteras här kan tillämpas vid tillsyn enligt flera olika lagstiftningar, där man förväntar sig ett systematiskt arbetssätt från verksamheternas sida. Detta kapitel behandlar i huvudsak tillsyn av verksamheternas SBA.

För att tydliggöra genomgången av tillsynsbesöket kan detta delas in i fyra delar, vilka alla kommer att behandlas i detta kapitel:

- 1) Förberedelser och planering
- 2) Genomförande
- 3) Rappportskrivning
- 4) Uppföljning

Delar av underlaget i detta kapitel har hämtats från en norsk vägledning /61/.

### **13.1.1. Steg 1 – Förberedelser och planering**

Detta avsnitt handlar om den förberedande delen av tillsynsbesöket, dvs. den planering som görs innan själva verksamheten besöks. Den information som framkommit under intervjuerna med 13 kommuner, se kapitel 8, indikerar att man på räddningstjänsterna generellt sett tidigare inte har haft för vana att förbereda sina tillsynsbesök (tidigare benämnt brandsyn) särskilt väl.

Förberedelserna och planeringen blir i vissa fall mer omfattande om det är frågan om någon form av samverkan vid själva tillsynsbesöket. Även t.ex. tema eller händelsebaserad tillsyn kan komma att kräva en hel del förberedelser. Speciellt tydligt lär detta bli i början, innan man får in rutinerna för detta nya arbetssätt.

#### **Användning av underlag**

I kapitel 11.2 presenterades sex underlag som kan styra hur man inom kommunen planerar sin förebyggande verksamhet inom området skydd mot olyckor. Dessa underlag kan vara styrande för hur tillsynsverksamheten i stort ska utformas i kommunen, men även ett bra underlag för planering av det enskilda tillsynsbesöket.

De olika underlagen kan sägas ge information på olika detaljeringsnivå. Den skriftliga redogörelsen ger information om det enskilda objektet och i bästa fall vilka förhållanden tillsynsbesöket bör fokuseras mot. Annat verksamhetsspecifikt underlag kan bl.a. utgöras av vilka brister som funnits tidigare på objektet som man kan få ut av gammal tillsynsdokumentation. Underlagen statistik och erfarenhetsåterföring ger mer en allmän bild av vilka brister eller problem som är vanliga inom objektskategorin, samt hur vanliga de är, vilket också kan vara en fördel att känna till inför ett tillsynsbesök.

Den största skillnaden jämfört med det resonemang som förs i kapitel 11.2 är att man här redan har bestämt sig för att genomföra ett tillsynsbesök på objektet. Därför är man intresserad av mer detaljerad information relaterat till den enskilda verksamheten, eller till den verksamhetskategori som man ska göra tillsynsbesök på.

Detaljeringsgraden i planeringen av tillsynsbesöket kan anses variera dels beroende på hur mycket resurser man har och dels med vilka planeringsbehov det enskilda besöket anses ha. Det sista påverkas bl.a. av den aktuella verksamhetens riskbild, komplexitet och mognadsgrad.

#### **Framtagande av checklista för tillsynsbesöket**

För att kunna spåra och kvalitetssäkra bedömningarna vid ett tillsynsbesök kan det vara lämpligt att samtliga tillsynsför rättare som bedriver tillsyn enligt LSO använder sig av samma checklista/checklistor. Detta gör att man kan få en viss likriktning av tillsynsverksamheten oavsett vilken tillsynsför rättare som gör tillsynsbesök. Till att börja med skulle man inom kommunen kunna arbeta fram en sorts allmän checklista som kan användas mot alla sorters verksamheter. Efterhand skulle man kunna tänka sig att denna omarbetas och mynnar ut i flera checklistor som är



specialdesignade för olika typer av verksamheter, t.ex. restauranger, industrier, skolor osv. Man kan också tänka sig att man vid tema- och händelsebaserad tillsyn kan använda specifika checklistor.

En möjlighet till att kunna kombinera en generell checklista med en verksamhetsspecifik planering skulle kunna vara att använda sig av en komplett checklista och märka av vilka områden som man väljer att fokusera på vid det enskilda besöket.

De kontrollpunkter som kan finnas med i en checklista kan vara av övergripande karaktär och kanske delas in i *två övergripande* delar: organisatoriskt och tekniskt brandskydd. Under den tekniska delen av checklistan skulle de vanligaste tekniska brandskyddsåtgärderna kunna finnas med, t.ex. automatiskt brandlarm, sprinkleranläggning osv, medan de organisatoriska kan omfatta genomgång av verksamhetens utbildningsplaner, brandskyddspolicy, brandskyddsorganisation mm. Till checklistan skulle man inom kommunen, alla tillsynsföräntarna gemensamt, kunna utarbeta en hjälpredda. Denna kan innehålla information om hur respektive kontrollpunkt i checklistan bör kontrolleras vid tillsynsbesöket, samt praktiska ex. på vad som bör klassas som en avvikelser under respektive kontrollpunkt.

Se Bilaga F för ett ex. på ett utdrag ur en tänkbar standardchecklista. Exemplet är ganska detaljerat och man skulle kunna tänka sig en mer kortfattad checklista. En detaljerad checklista ger ett bättre underlag och ett bättre stöd till tillsynsföräntaren vid tillsynsbesöket (ett bättre verktyg). Dock finns en viss risk för att man vid användandet av en alltför detaljerad checklista kan mista flexibiliteten vid tillsynsbesöket.

Genom användandet av checklistor möjliggörs inte bara en rikriktning, utan också utvärdering och återkoppling (kvalitetssäkring av tillsynsverksamheten). Man kan på sikt också tänka sig möjligheten att lägga in informationen från checklistorna i ett databassystem som sedan kan användas bl.a. till bedömningar av vad tillsynsföräntarna i regel kontrollerar, samt hur och vad som är vanliga fel/bister inom olika sorters verksamheter.

De erfarenhetsdatablad som diskuterats i kapitel 11.2.2 skulle också kunna hänga ihop med checklistorna. Detta kan fungera som så att man på checklistan kryssar i vilka punkter som erfarenhetsdatabladet rekommenderar att man ska titta på på objektet. Detta kan ses som ytterligare ett underlag vid planeringen.

#### **Anmänt eller oanmänt tillsynsbesök?**

En viktig aspekt att fundera på är om det aktuella tillsynsbesöket ska ske som ett anmänt eller oanmänt tillsynsbesök. Beroende på hur mycket tid man som tillsynsföräntare har till förfogande för planering kan detta vara det första eller det sista som görs under steg 1. Normalt sett bör tillsynen varslas på förhand, men vissa undantag finns /61/. Detta kan t.ex. vara aktuellt vid tema- eller händelsebaserad tillsyn i samlingslokaler eller vid krograzzior.

Att anmäla sitt tillsynsbesök och bestämma tid med den brandskyddsansvarige på verksamheten bör normalt sett ske i god tid. För att undvika missförstånd kan man också bekräfta vad som avtalas skriftligt. I samband med "bokningen" av tillsynsbesöket kan det också vara lämpligt att nämna syftet med besöket och den planerade omfattningen av detsamma. Det sistnämnda hör bl.a. ihop med vem/vilka personer som man önskar träffa, samt vilken dokumentation som behöver vara tillgänglig vid tillsynsbesöket. /61/ Mer om detta finns i kapitel 14.

#### **13.1.2. Steg 2 – Genomförande**

Som ett inledande steg i genomförandet kan det vara lämpligt som tillsynsföräntare att informera om syftet med, och omfattningen av, tillsynsbesöket om detta inte gjorts tidigare. /61/

Ett grundförfarande bör vara att följa upp eventuella tidigare tillsynsbesök. Särskilt intressant kan detta vara ifall tidigare identifierade brister kan hänföras till egenkontrollrutinerna eller andra systemsvagheter. Ett annat och viktigt område att kontrollera är om det skett några organisatoriska eller byggnadsmässiga förändringar i verksamheten sedan förra tillsynsbesöket. Detta är viktigt för att kontrollera om verksamheten har klarat av att fånga upp de förändrade riskförhållandena på ett tillfredsställande sätt. /61/

Ett annat tänkbart standardområde som kan vara vettigt att undersöka är om ansvarsförhållandena för det systematiska brandskyddsarbetet är klart definierade mellan ägare och nyttjanderättshavare om detta är aktuellt, samt om den skriftliga redogörelsen stämmer överens med verkligheten. Detta kan ev. bli ett stort samtalsämne om den avviker i alltför stor utsträckning. I sådana fall är det extra viktigt att utreda vad orsaken till detta är. Om anledningen är att ägaren har bristande förståelse för innebörden i frågorna bör detta förtydligas vid tillsynsbesöket.

Genomförandet av tillsynsbesöket utgörs normalt av en helhetsbedömning av verksamhetens brandskyddsnivå. Vilka aspekter som är viktigast att kontrollera vid ett tillsynsbesök på en viss verksamhet är i huvudsak en sådan sak som bör ha förberetts innan tillsynsbesöket, som nämns under steg 1. Mer om vilka metoder som är lämpliga att använda sig av vid genomförandet av ett tillsynsbesök presenteras i kapitel 14.

Vid avslutningen av tillsynsbesöket bör man som tillsynsförare sammanfatta resultatet av tillsynen och söka enighet med verksamheten om de förhållanden som ligger till grund för de fel, svagheter och brister som har identifierats. Utöver detta är det naturligt att informera om vad som kommer att hända härnäst, dvs. vilka reaktioner som tillsynsmyndigheten kommer att vidta om detta är aktuellt. /61/

### **Tematillsyn**

Om det enskilda tillsynsbesöket är en del av en tematillsyn är det tänkbart att genomförandet av tillsynsbesöket blir annorlunda. Om man t.ex. har ett tema som är en stadsdelsförvaltning blir varje tillsynsbesök på olika verksamheter inom förvaltningen ett stickprov. Under sådana förhållanden kan det bli aktuellt att kontrollera om en brist som identifierats i en verksamhet också finns inom andra. I sådana fall handlar det mycket om att hitta vilka genomgående och gemensamma brister som finns inom olika verksamheter inom stadsdelsförvaltningen. Dessa övergripande brister kan därefter presenteras för stadsdelsledningen så att man får ta itu med dem på central nivå. Detta gör att tillsynen förhoppningsvis blir effektivare. Mer om detta förfaringssätt finns att läsa i kapitel 14.4.

#### **13.1.3. Steg 3 – Rapportskrivning**

Efter tillsynsbesöket ska någon form av rapport skrivas och skickas ut till den verksamhet som man har gjort tillsynsbesök hos. Om man inom tillsynsmyndigheten tagit fram en checklista som man har använt sig av kan denna få styra rapportens utformning. Det vill säga den indelning med olika kontrollpunkter, t.ex. utbildningsplan, brandskyddspolicy, brandskyddsorganisation mm. Samma punkter som finns med i checklistan skulle kunna vara huvudindelningen i tillsynsprotokollet. Rapporten blir i sådana fall en form av sammanfattning av vad som undersökts och hur, samt registrerade brister. Eventuellt kan också checklistan bifogas till rapporten eller helt enkelt vara en del av rapporten.

Detta gör att man inte bara har en rapport som anger vilka brister som identifierats på objektet utan också vilka förhållanden/aspekter som kontrollerats och vilka av dessa som inte är tillfredsställande. Detta borde göra att det blir lättare att kommunicera med verksamheten och påvisa att bland de kontrollerade punkterna har man kommit fram till att det finns brister inom vissa områden, men att inte alla områden har kontrollerats. Utöver detta bör det i rapporten preciseras att det är ägarens

ansvar att åtgärda dessa upptäckta brister. Det kan även vara på sin plats att påpeka att det i alla avseenden är ägarens ansvar att verksamheten har ett fungerande SBA, oberoende av vilka punkter som kontrollerats. Detta arbetssätt gör också att ingen ägare vid nästa tillsynsbesök kan hävda att de blivit ”godkända” av kommunen.

I sådana fall kan tillsynsförvärdaren visa föregående tillsynsprotokoll. Av detta framgår att de brister som identifierats vid det nya tillsynsbesöket aldrig kontrollerades förra gången.

Andra fördelar med att ha en lite mer detaljerad rapport och checklistor är att en *ny tillsynsförvärdare* på objektet får mer information om vilka aspekter som tidigare kontrollerats. Detta innebär också stora fördelar genom att man utifrån checklistorna från tidigare tillsynsbesök dels kan se vilka punkter som har kontrollerats, samt hur och var detta skett. Om man t.ex. under kontrollpunkten utrymning tidigare gjort ett stickprov på första våningen kan man om man vid nästa tillsynsbesök väljer att kontrollera utrymning igen, med fördel göra ett stickprov på en annan våning.

De detaljerade rapporterna och checklistorna blir också en hjälp till självhjälp för den enskilde tillsynsförvärdaren och en möjlighet för kvalitetssäkring och utvärdering inom tillsynsverksamheten. Vid eventuella inträffade bränder finns det möjlighet att gå tillbaka till gamla rapporter och checklistor för att hitta förbättringspotential inom den egna tillsynsverksamheten.

#### **Rapport efter genomförd tematillsyn**

Om någon form av tematillsyn genomförts är en vanlig rapport kanske inte det mest lämpliga. Om temat varit en stadsdelsförvaltning eller ett kommunalt bostadsbolag är det mer lämpligt att sammanställa en rapport av vilken det bl.a. framgår inom vilka verksamheter som stickprov gjorts. I slutet av rapporten kunde någon form av sammanställning av genomgående svagheter/brister i bostadsbolagets SBA redovisas. Dessa bör vara av överordnad natur t.ex. att de flesta verksamheter inte har en tillfredställande ansvarsfördelning för brandskyddet. Anledningen till att de ska vara överordnade är att rapporten ska delges ledningen för stadsdelsförvaltningen eller ledningen för det kommunala bostadsbolaget. De ska därefter tillse att dessa övergripande brister blir åtgärdade inom hela stadsdelsförvaltningen eller bostadsbolaget. Därigenom blir förhoppningsvis tillsynen effektivare.

#### **13.1.4. Steg 4 – Uppföljning**

Det intryck som erhållits från de genomförda intervjuerna med kommunerna (räddningstjänsterna), se kapitel 7.1, är att uppföljning tidigare inte varit särskilt prioriterat i många kommuner av olika anledningar. Eftersom kraven på att kommunen ska hinna med att utföra ett visst antal tillsynsbesök inom en viss tidsperiod är borttagna i LSO möjliggör detta en bättre uppföljning efter de genomförda tillsynsbesöken.

Det ”normala” förfarandet efter ett tillsynsbesök kan vara att ägaren får en rapport från tillsynen. Av denna framgår vilka bristerna är, samt inom vilken tidsperiod verksamheten ska rapportera tillbaka om vad de planerar att göra åt de identifierade bristerna, och när. Brister som eventuellt inte kan åtgärdas omedelbart av verksamheten bör läggas in i en åtgärdsplan /61/. Därefter får kommunen kontrollera att denna blir följd. Detta kan förslagsvis ske genom ett återbesök på objektet eller vid nästa tillsynsbesök.

Det som rimligtvis bör styra hur omfattande uppföljningen blir på det enskilda objektet är hur allvarliga bristerna är i förhållande till de säkerhetsaspekter som är viktigast att de fungerar på objektet i händelse av brand.

#### Exempel

Om man vid ett tillsynsbesök på en nattklubb identifierat att de saknar såväl brandskyddsorganisation som tillräckligt med utrymningsvägar borde uppföljningen återspegla allvarlighetsgraden av detta. Detta bör minst rendera i ett återbesök. Om man vid ett annat tillsynsbesök i en kontorsbyggnad identifierat en bristande brandtätning och att en, av totalt fem, handbrandsläckare inte kontrollerats det senaste året är det förmodligen inte nödvändigt att följa upp med ett återbesök. I detta fall räcker det troligen att ägaren skickar in en bekräftelse till kommunen om att bristerna har åtgärdats. En kontroll av att bristerna verkligen har åtgärdats kan därefter göras vid nästa planerade tillsynsbesök.

#### Uppföljning av tematillsyn

Även efter någon form av tematillsyn kan det bli aktuellt med olika former av uppföljning. Den rapport som sammanställts innehållande genomgående brister inom en stadsdelsförvaltning eller ett bostadsbolag skulle kunna användas på flera olika sätt. Eftersom dessa brister troligen kan finnas inom andra stadsdelsförvaltningar eller andra bostadsbolag med liknande verksamhet skulle dessa brister kunna sammanställas och på något sätt distribueras till liknande verksamheter. Ett sådant förfarande kan ge en signaleffekt som innebär att också de verksamheter som inte besökts motiveras att kontrollera och åtgärda eventuella liknande brister inom sina verksamheter.

Om de brister som har upptäckts anses som allvarliga kan det motivera en uppföljning av tematillsynen i form av tillsynsbesök i liknande verksamheter de påföljande år eller som en utvidgning av den redan genomförda tematillsynen. Ett exempel på detta kan vara att man vid en tematillsyn mot en stadsdelsförvaltning upptäckt att det ofta vistas för mycket folk i samlingslokaler eller att många rökluckor och stigarledningar i hyreshus inte fungerar. Slutsatsen av detta kan då bli att man inom kommunen bör följa upp samtliga liknande samlingslokaler utifrån ett utrymningsperspektiv, samt brandskyddet i flerbostadshus generellt.

### 13.2. *Alternativ och/eller komplement till tillsynsbesök*

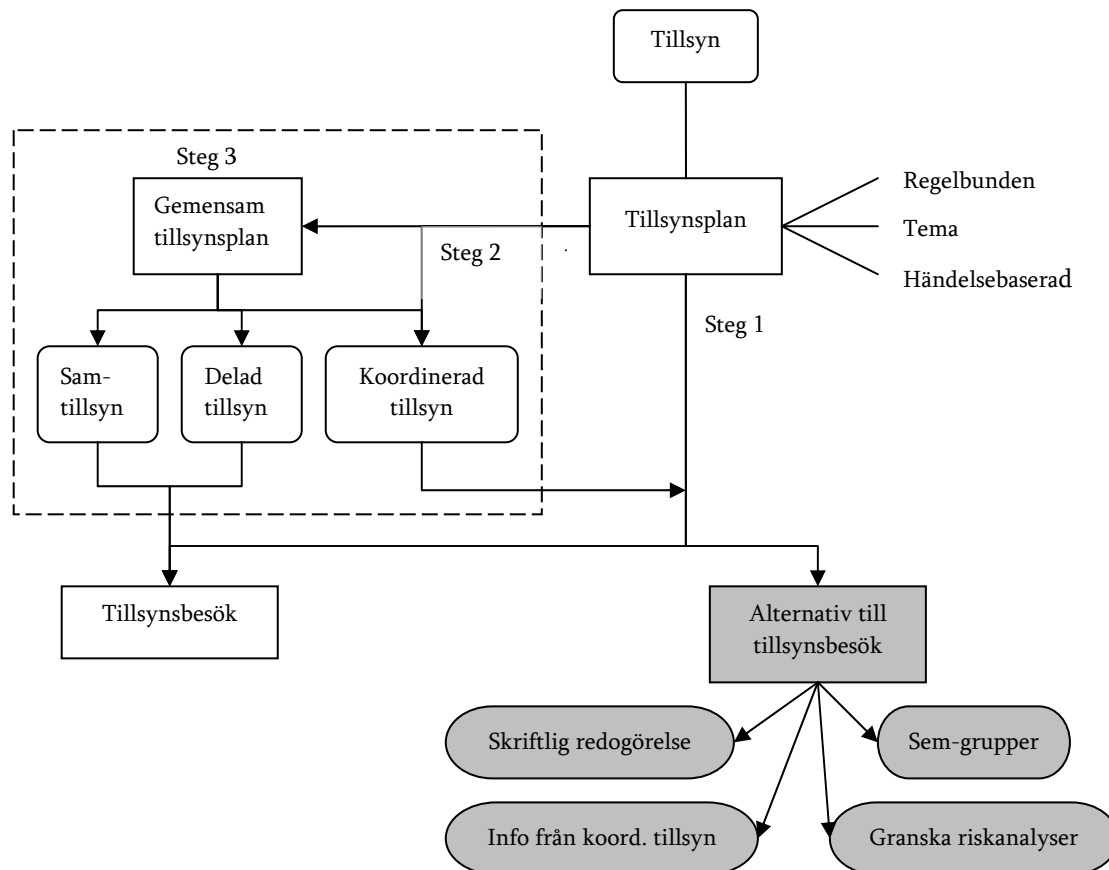
Genom att det inte finns några krav om att man från kommunens sida måste genomföra ett visst antal tillsynsbesök kan man tänka sig att man vid vissa tillfällen skulle kunna använda någon form av alternativ, eller komplement, till tillsynsbesök. I kapitel 2 nämns olika övergripande former av tillsyn. Detta kapitel behandlar alternativ till tillsynsbesök när det gäller tillsyn av brandskyddet som, på kortare eller längre sikt, skulle kunna vara möjliga att utveckla och använda sig av.

Vid tillsyn enligt vissa lagar som t.ex. Arbetsmiljölagen och Miljöbalken finns möjligheter att granska årliga redovisningar om sjukfrånvaro respektive utsläpp och förbrukning av olika ämnen. Vid tillsyn mot verksamheternas SBA finns i dag inte något liknande underlag att granska, som ett alternativ till tillsynsbesök. Detta kan vara en av anledningarna till att det anses vara svårt att hitta naturliga alternativ till tillsynsbesök inom detta område.

Här presenteras fyra tänkbara alternativ till tillsynsbesök. En del av dessa kan också utgöra komplement till tillsynsbesök på verksamheterna. Dessa alternativ är:

- Tillsyn genom studier av skriftlig redogörelse
- Information från andra tillsynsmyndigheter genom koordinerad tillsyn
- Seminariegrupper som komplement till tillsynsbesök
- Granskning av riskanalyser från farliga anläggningar

De fyra alternativen/komplementen illustreras också i modellen nedan.



Figur 13.2: Fyra alternativ/komplement till tillsynsbesöket.

### 13.2.1. Tillsyn genom studier av skriftlig redogörelse

Som tidigare nämnts ska alla verksamheter som omfattas av kravet om skriftlig redogörelse lämna in en sådan innan 1/1 2005, för mer information om detta se kapitel 6.1.3. I och med detta har man från kommunens sida en möjlighet att systematisera användandet av skriftliga redogörelser som ett underlag för att bedöma behovet för tillsynsbesök, och således också som ett alternativ till tillsynsbesök. Granskning av skriftliga redogörelser kan alltså redan i dag vara ett alternativ för de verksamheter som man som tillsynsmyndighet vill bedriva en viss kontinuerlig uppföljning mot, men som inte nödvändigtvis behöver besökas.

Rent generellt kan väl sägas att en del av frågorna som finns i de skriftliga redogörelserna i dag kan vara svårbedömda och att vissa troligen kommer att ge kommunerna mer relevant information än andra. Ett ex. på frågor som kan komma att ge kommunerna värdefull information är: om det finns rutiner för regelbundet underhåll och kontroll av det byggnadstekniska brandskyddet. Ett osäkerhetsmoment är hur väl de skriftliga redogörelserna stämmer överens med verkligheten. Det är egentligen först när man vet detta som man kan bedöma hur stor nytta man kan ha av dem. Därför vore det av stor vikt att tillsynsföräntarna på något sätt försöker bedöma eller mäta kvaliteten på de skriftliga redogörelserna genom att se på graden av överensstämmelse med verkligheten vid sina initiala tillsynsbesök.

Tillsyn genom studier av den skriftliga redogörelsen kan aldrig ge en lika god bild som ett tillsynsbesök, men tillsammans med den erfarenhet som tillsynsföräntaren har av det enskilda objektet kan en bedömning av om det finns behov för ett tillsynsbesök göras. Om bedömningen mynnar ut i att det är så kan man som tillsynsföräntare bespara sig ett tillsynsbesök på det aktuella objektet. Speciellt användbart kan nog detta vara på verksamheter där det sällan eller aldrig görs

några ändringar som påverkar brandriskerna och där man under en lång tid har samma ägare/nyttjanderättshavare och ett väl fungerande SBA.

#### **Utveckling och förslag till förbättring av den skriftliga redogörelsen**

Med dagens skriftliga redogörelse kan vissa byggnader eller anläggningar lämna in en identisk skriftlig redogörelse år från år, trots att betydande förändringar skett i verksamheten. Från kommunens sida tolkas detta som att situationen är stabil på verksamheten och att det inte finns något behov av att genomföra ett nytt tillsynsbesök. I realiteten kan verksamheten ha utvecklat ett betydande tillsynsbehov utan att detta märks på de skriftliga redogörelserna. Med en vidareutvecklad skriftlig redogörelse skulle dessa ändringar möjligen kunna upptäckas.

Ex. på ändringar i verksamheterna som tillsynsmyndigheten skulle kunna vara intresserad av att få reda på är:

- en översikt över eventuella incidenter som inträffat
- onormala eller varierande risker som har registrerats
- resultat från internkontrollen av brandskyddet
- eventuella fel eller avvikelser som har registrerats, etc.

Dessa faktorer har klara kopplingar till de viktiga förhållanden av verksamheternas SBA som beskrivs i kapitel 6. I Bilaga G ges exempel på frågor som skulle kunna finnas med i en framtida skriftlig redogörelse, som inte täcks in av dagens. Det görs inte anspråk på att ge någon fullständig översikt utan snarare att visa på några exempel.

#### **13.2.2. Information från andra tillsynsmyndigheter genom koordinerad tillsyn**

På grund av varierande prioriteringar i tillsynsplanerna och olika satsningar är det tänkbart att man vill följa upp vissa verksamheter regelbundet, men inte har tillräckligt med resurser för att genomföra tillsynsbesök hos dessa vissa år. Detta behöver dock inte innebära att tillsynen mot dessa verksamheter behöver utebli helt och hållet under denna period, oberoende av om verksamheterna omfattas av krav på att lämna in en skriftlig redogörelse eller inte.

Ett alternativ till tillsynsbesök i detta fall kan vara den information man kan få genom samverkan mellan kommunens olika tillsynsmyndigheter genom koordinerad tillsyn. Detta innebär att kommunens olika tillsynsför rättare vid sina respektive tillsynsbesök ställer ett par övergripande frågor relaterade till andra lagstiftningar, för att säkerställa att verksamheten arbetar även med dessa. Mer om den information som man som tillsynsför rättare enligt LSO kan få ut av detta framgår av kapitel 12.3.1.

#### **13.2.3. Seminariegrupper som komplement till tillsynsbesök**

En intressant aspekt är huruvida kommunen ska fortsätta att göra tillsynsbesök på vissa verksamheter även om de har utvecklat ett väl fungerande SBA. Med ett väl fungerande SBA menas att verksamheten befinner sig på en av de högre nivåerna (5-7) i mognadstrappan, se Figur 10.2.

Ska man exempelvis låta bli att bedriva tillsyn mot större industrier, sjukhus och andra komplicerade verksamheter med en betydande riskbild (i detta fall hög konsekvens och låg sannolikhet) om de verkar ha ett fungerande SBA? Vissa av de kommuner som intervjuats menar att man borde det och istället satsa sina tillsynsresurser på de verksamheter som inte har ett fungerande SBA. Andra anser att sådana verksamheter alltid bör omfattas av tillsynsbesök med tanke på deras betydande bidrag till den lokala riskbilden, även om man sällan eller aldrig upptäcker några brister där.

En annan aspekt kan vara att verksamheternas säkerhetsarbete ligger på en så hög nivå i mognadstrappan och är så omfattande och komplicerat (kanske inarbetat i ett omfattande ledningssystem) att tillsynsbesöket måste genomföras som någon form av djupgående revisioner (vilket är mycket kompetens- och resurskrävande) för att vara effektivt. Därför är det tänkbart att man inte kan avsätta tillräckliga resurser för att bedriva tillsyn mot verksamhetens SBA på en så hög nivå. Mer om detta finns i kapitel 14.

Möjliga alternativ, eller komplement, till tillsynsbesök på sådana verksamheter är att försöka etablera seminariegrupper där liknande verksamheter inom kommunen, eller regionen, regelbundet kan mötas. I dessa skulle de brandskyddsansvariga, plus ev. några andra personer, från respektive verksamhet kunna delta. Inom seminariegruppen skulle representanterna från verksamheterna kunna ta upp vilka olika problem de har med sitt systematiska brandskydds- och säkerhetsarbete samt föreslå och diskutera lösningar på desamma. Man kan också tänka sig att i viss grad använda sig av extern expertis som kan delta med inlägg eller presentationer om något aktuellt tema.

Fördelen med en sådan lösning är att samtliga deltagare i seminariegruppen har liknande kompetens och ansvarsområden vilket gör att diskussioner kan föras så att alla förstår och får ut någonting av det. Dessutom finns möjligheten att en eller ett par tillsynsförare enligt LSO kan delta passivt i sådana grupper för att öka på sin kompetens inom området.

#### **13.2.4. Granska riskanalyser från farliga anläggningar**

Enligt LSO 2 kap. 4 § är den som utövar verksamheten vid en anläggning där verksamheten innebär fara för att en olycka ska orsaka allvarliga skador på människor eller miljön skyldig att analysera riskerna för sådana olyckor. En tillsynsform som anses kunna utgöra ett aktuellt komplement till tillsynsbesök mot sådana verksamheter är därför att på en överordnad nivå kontrollera dessa riskanalyser. Detta kan dock också vara lämpligt inom andra verksamhetsområden där riskanalyser används.

Nedan presenteras en del övergripande aspekter som är lämpliga att kontrollera i dessa riskanalyser. Dessa aspekter ska inte på något sätt tolkas som en fullständig genomgång av aspekter relaterat till granskning av sådana riskanalyser, utan snarare överordnade områden som kan vara lämpliga att kontrollera. Det är inte tillsynsmyndigheternas uppgift att kvalitetssäkra riskanalyser, utan mer att bedöma dem på en överordnad nivå.

Ett första steg kan vara att på ett överordnat sätt bedöma om den utförda riskanalysen har det rekommenderade innehållet. Även om det i dag inte finns några krav på vad riskanalyser ska innehålla har många institutioner, både i Sverige /59/62/63/ och utomlands /64/65/66/, uttalat sig om vad riskanalyser bör innehålla. Det finns också internationellt rekommenderade standarder som IEC:s standard /35/. Dessa anger relevanta krav på riskanalyser.

Vid bedömningen av riskanalyserna är det viktigt att kontrollera att deras syfte och mål är relevanta för det behov som den enskilda analysen ska uppfylla. För en farlig anläggning är det rimligt att förvänta sig att riskanalysen är kopplad till de risker som har gjort att anläggningen har klassats som farlig. Mot bakgrund av detta kan man också förvänta sig att resten av analysen är kopplad till det definierade syftet och målet med analysen.

För att analysen ska kunna anses som trovärdig ska den vara så bra beskriven och presenterad att en annan person med relevanta och tillräckliga kunskaper ska kunna komma fram till ett likvärdigt resultat. Med detta menas att alla antaganden och förenklingar behöver motiveras och redogöras för, liksom de modeller eller verktyg som använts. Vidare bör analysen vara så bra beskriven att den är översiktlig, lätt att hitta i och följa.

Vid en överordnad granskning anses det som viktigt att försöka bedöma om de förutsättningar som låg till grund för analysen fortfarande kan anses vara giltiga. Om man upptäcker att så inte är fallet har man upptäckt en så betydande brist att det inte är säkert att de slutsatser som riskanalysen genererar längre är riktiga.

En annan intressant sak att kontrollera är hur riskanalysen hänger samman. Med detta menas att man bör kontrollera om hanteringen av osäkerheter är tillräcklig, samt om slutsatserna är rimliga och spårbara i förhållande till de risker som har identifierats och analyserats. När det gäller slutsatserna av riskanalysen dvs. om risken/riskerna är acceptabla eller ej är det relevant att värdera om det acceptanskriterium som valts i riskanalysen är rimligt. Generellt sett har man på nationell basis ofta baserat sig på fyra principer: rimlighet, proportionalitet, fördelning och undvikande av katastrofer /59/. Om verksamheten har uppnått en acceptabel risknivå genom att införa riskreducerande åtgärder så bör man som tillsynsförare också bedöma om dessa har varit lämpliga med tanke på de risker som de ska reducera.

Det är dock viktigt att man som tillsynsmyndighet inte gör intryck av att en kvalitetssäkring av en riskanalys genomförts, när man i praktiken har gjort en överordnad granskning av den. Det anses inte vara tillsynsmyndighetens uppgift att godkänna eller underkänna en riskanalys, men man bör ifrågasätta den om man anser sig ha identifierat svagheter.



---

## 14. Metoder vid tillsynsbesök

---

I detta kapitel beskrivs olika tillsynsmetoder som kan vara lämpliga att använda sig av vid ett tillsynsbesök, för att bedöma om brandskyddsnivån på en verksamhet kan klassas som skälig.

Oavsett vilken tillsynsmetod som väljs bör den säkra att ägarens ansvar tydligt lyfts fram och poängteras. Vikten av att i princip alla verksamheter dokumenterar sitt SBA skriftligt har tidigare diskuterats i kapitel 6. Vid tillsynsbesöket blir därför en central del vanligtvis att undersöka om verksamhetens SBA till innehåll, omfattning och efterlevnad är tillfredsställande eller inte.

Grundmetoden vid tillsynsbesök bör vara systemrevision. Detta innebär kortfattat att man som tillsynsförare gör en helhetsbedömning av brandskyddet inom verksamheten, dvs. tittar både på det tekniska och organisatoriska brandskyddet. Nedan diskuteras också vilken olika dimensioner av systemrevision som kan vara lämpliga att använda sig av vid tillsynsbesök, samt mot vilken sorts verksamheter respektive dimension passar bäst som tillsynsmetod.

### 14.1. Skälig brandskyddsnivå

Målet med tillsynsbesöket är att undersöka om brandskyddsnivån på den enskilda verksamheten kan anses vara skälig i förhållande till de risker som finns inom verksamheten. Brandskyddsnivån bedöms oftast utifrån en helhetsbedömning av verksamhetens SBA. Eftersom det är ägaren och nyttjanderättshavaren som är ansvariga för brandskyddet är det därför de som ska bevisa för tillsynsmyndigheten att verksamheten har en skälig brandskyddsnivå.

För att göra en helhetsbedömning av verksamhetens SBA behöver så väl det byggnadstekniska som organisatoriska brandskyddet kontrolleras. När det gäller att bedöma om det byggnadstekniska brandskyddet befinner sig på en skälig nivå eller inte kan man, för nyare byggnader, basera sin bedömning på om de förutsättningar som föreligger i brandskyddsdokumentationen från byggfasen fortfarande uppfylls eller inte. För äldre byggnader finns det dock normalt inte någon brandskyddsdokumentation att utgå från. Ofta råder det dessutom stora osäkerheter kring det byggnadstekniska brandskyddet på äldre byggnader.

Vid bedömning av om det byggnadstekniska brandskyddet är skäligt eller inte behöver man som tillsynsförare fastställa någon form av referensnivå mot vilket man kan mäta brandskyddet. Denna nivå bör i möjligaste mån vara dagens krav enligt Boverkets byggregler, BBR /7/. För många äldre byggnader är det dock inte rimligt att ens på sikt uppgradera brandskyddet till dagens nivå enligt de schablonregler som finns i BBR. Alternativet är att ägaren, själv eller med hjälp från sakkunniga, gör en riskbaserad helhetsbedömning av behovet av brandskyddsåtgärder för att uppnå en skälig brandskyddsnivå. Vid en sådan helhetsbedömning bör en skälig brandskyddsnivå jämföras med vad som kan anses som rimligt om man tar hänsyn till de rådande praktiska och ekonomiska förutsättningarna för verksamheten.

I Sverige har man från centralt håll inte utarbetat några riktlinjer för vad som kan anses som rimligt för existerande byggnader, men som tillsynsförare kan man t.ex. basera sig på de riktlinjer som används i Norge. Mer information om beskrivning av byggnadens brandskyddsnivå finns i kapitel 6.1.4.

Utöver det rent byggnadstekniska brandskyddet så bör man vid bedömningarna av verksamheternas brandskyddsnivå, vid tillsyn, lägga speciell vikt vid de organisatoriska brandskyddslösningarna. Verksamhetens komplexitet, tillsammans med dess framträdande risker, bör vara styrande för vilka organisatoriska brandskyddsåtgärder som behöver vidtas. De organisatoriska brandskyddsåtgärder som nämns i SBA-dokumentationen bör värderas om de är tillräckliga i förhållande till den verksamhet som bedrivs.

Ex. på frågor som tillsynsför rättaren bör fundera över med tanke på det organisatoriska brandskyddet:

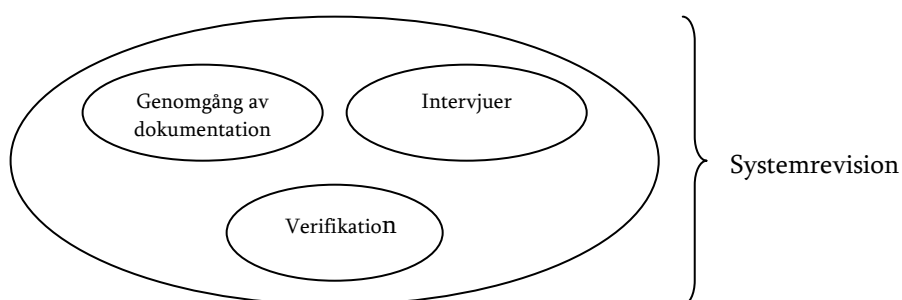
- Är den utbildningsnivå som nämns i SBA dokumentationen tillräcklig?
- Är brandskyddsorganisationen tillräckligt omfattande?
- Är de internkontrollrutiner som finns tillräckliga för att täcka in och kontrollera de mest framträdande riskerna inom verksamheten?

Således kan sammanfattningsvis helhetsbedömningen av verksamhetens SBA ske med utgångspunkt från åldern på den byggnad inom vilken verksamheten bedrivs, nivån på de tekniska brandskyddsåtgärderna, verksamhetens komplexitet, dess framträdande risker samt de organisatoriska brandskyddsåtgärderna. Det är även viktigt att påpeka att helhetsbedömningen även bör styras av verksamhetens mognadsgrad, dvs. vilken nivå verksamheten befinner sig på i mognadstrappan enligt Figur 10.2.

## 14.2. Systemrevision som grundmetod

För att göra en helhetsbedömning av en verksamhets SBA för att bedöma om dess brandskyddsnivå är skälig anses systemrevision vara en bra grundmetod. Systemrevision omfattar vanligtvis en genomgång av verksamhetens dokumentation, intervjuer och verifikation. I detta fall består genomgången av verksamhetens dokumentation av SBA-dokumentationen. Intervjuer kan ske med alla som på något sätt är en del av de organisatoriska brandskyddsåtgärderna. Med verifikation menas en bekräftelse på att aktuella krav är uppfyllda och att man som tillsynsför rättare undersöker att så verkligen är fallet. Mellan dessa tre delar finns ingen distinkt gräns som skiljer dem åt.

För att tillsynsmetoden ska anses vara en systemrevision bör var och en av dessa tre delar beröras under tillsynsbesöket, se Figur 14.1 nedan. Om det inte finns något dokumenterat SBA inom verksamheten utgår denna del av systemrevisionen. Tillsynsbesöket omfattar dock fortfarande intervjuer och verifikation med en bedömning av verksamhetens brandskyddsnivå. Detta påminner om förfarandet vid den gamla brandsynen, som ofta har bestått av diverse detaljkontroller av det byggnadstekniska brandskyddet.



**Figur 14.1: Innehållet i en systemrevision.**

Om det finns ett dokumenterat SBA på den verksamhet som ska tillsynas bör dess innehåll, omfattning och efterlevnad kontrolleras vid tillsynsbesöket /3/. Dessa tre aspekter kontrolleras på olika sätt under de tre ingående delarna av systemrevisionen.

För mer detaljerad information om revisionsmetodik och hur den kan användas kan en rapport från Kemikontoret /36/ studeras. Denna rapport kan också gärna användas som stöd och/eller inspirationskälla vid planering av tematillsyn.

### 14.2.1. Genomgång av dokumentation

En genomgång av SBA-dokumentationen kan med fördel inleda tillsynsbesöket. Generellt sett bör den som är brandskyddsansvarig inom verksamheten närvara vid genomgången. Detta kan vara bra om man som tillsynsförare upptäcker några oklarheter i dokumentationen och därför behöver få dessa utredda. Vid själva genomgången av verksamhetens SBA kan två av de tre aspekterna ovan sägas bli kontrollerade, dvs. dokumentationens innehåll och omfattning.

När det gäller att kontrollera innehållet handlar det främst om att se till att alla aspekter som bör behandlas i en SBA-dokumentation för den aktuella verksamheten finns med. Detta kan t.ex. röra sig om att det finns en utbildningsplan för de anställda (antingen en viss kategori anställda eller alla) och att en brandskyddsorganisation är fastställd.

När det gäller att kontrollera omfattningen av dokumentationen bör denna vägas mot de risker som finns inom verksamheten. Exempel på detta är att de anställda har den utbildning som behövs för att klara av att hantera de risker som kan uppstå i dess närhet och att brandskyddsorganisationen är tillräckligt stor (omfattande) med tanke på vad som kan inträffa inom verksamheten.

### 14.2.2. Intervjuer

Intervjuer kan tänkas ske med alla personer som på något sätt är en del av de organisatoriska brandskyddsåtgärderna. Därmed får de som omnämns i SBA-dokumentationen samtliga anses vara kandidater till intervjuoffer. Den mest uppenbara personen att genomföra en intervju med borde vara den som ansvarar för dokumentationen.

Intervjuernas syfte kan anses vara att kontrollera efterlevnaden av SBA-dokumentationen. En form av intervju kan vara att den brandskyddsansvarige på verksamheten får redogöra för sitt brandskydd med stöd av dokumentationen. Detta kan anses vara ett bra sätt att kontrollera efterlevnaden och att dokumentationen inte bara är en pappersprodukt.

Detta borde även vara en bra metod att använda sig av då verksamhetens SBA-dokumentation är integrerad i någon form av ledningssystem. Om detta ska anses fungera bör den brandskyddsansvarige kunna hitta i dokumentationen. Tillsynsföraren kan t.ex. be den brandskyddsansvarige visa upp och redogöra för vilka rutiner som finns för underhåll av någon teknisk brandskyddsinstallation. Då måste denne dels kunna redogöra för detta och dels kunna hitta och visa upp de dokumenterade rutinerna för just denna tekniska brandskyddsinstallation. Om något av detta brister kan verksamheten inte anses ha ett systematiskt brandskyddsarbete.

Intervjuer kan också genomföras med någon anställd för att säkerställa att denna verkligen har den brandskyddsutbildning eller kompetens som SBA-dokumentationen anger. Många av de saker som intervjuerna syftar till kan också i varierande omfattning anses vara verifierationer på att de förhållanden som anges i SBA-dokumentationen stämmer överens med verkligheten.

### 14.2.3. Verifikation

Verifikation har i huvudsak som syfte att kontrollera att verksamhetens SBA efterlevs i verkligheten. Som tidigare nämnts är det inte några skarpa gränser mellan de olika delarna av systemrevisionen och man kan på sätt och vis också säga att intervjuerna är en form av verifikation. Under denna rubrik behandlas dock främst verifikation genom kontroller ute i verksamheterna.

Kontrollerna ute i verksamheterna kan omfatta en rad olika saker. Ett ex. är att kontrollera om den skriftliga redogörelsen för brandskyddet stämmer överens med verkligheten (om den aktuella verksamheten omfattas av kravet att lämna in en sådan till kommunen). En verifikation kan också ske av att verksamhetens SBA har klarat av att täcka in alla framträdande risker som finns inom

verksamheten. I sådana fall handlar det lika mycket om att kontrollera det systematiska brandskyddsarbetets omfattning som att kontrollera dess efterlevnad.

De flesta kontroller ute i verksamheten går troligen att hänföra till de byggnadstekniska brandskyddsåtgärderna i verksamheten och de åtgärder och rutiner som är knutna till dessa. Detta kan omfatta kontroller av om det byggnadstekniska brandskyddet inom verksamheten är som det beskrivits, t.ex. med tanke på brandcellsindelning, genomföringar osv. Det kan även handla om kontroller av om det utförts service av sakkunniga på släckutrustning och ev. brandlarms- eller sprinkleranläggning.

Om man som tillsynsförare identifierat brister, som dåligt tätade genomföringar eller blockerade branddörrar, vid sin kontroll ute i verksamheterna bör man försöka koppla detta till brister i verksamhetens interkontrollrutiner och riskbedömningar. Anledningen till detta är att verksamhetens egenkontroll enligt SBA-dokumentationen i sådana fall har brister. Om man påpekar detta kan verksamheten arbeta med att åtgärda de bakomliggande orsakerna och inte bara de symptom som upptäckts vid tillsynsbesöket.

### **14.3. Olika dimensioner av systemrevision**

Den helhetsbedömning som kan göras med hjälp av systemrevision som grundmetod kan genomföras på olika sätt. Själva undersökningarna vid tillsynsbesöket kan sägas ske med olika detaljeringsgrad eller olika dimensioner. Vad som styr vilken dimension som väljs på den aktuella verksamheten är bl.a. åldern på den byggnad inom vilken verksamheten bedrivs, nivån på de tekniska brandskyddsåtgärderna, verksamhetens omfattning och komplexitet, dess framträdande risker, de organisatoriska brandskyddsåtgärderna samt vilken nivå verksamheten befinner sig på i mognadstrappan.

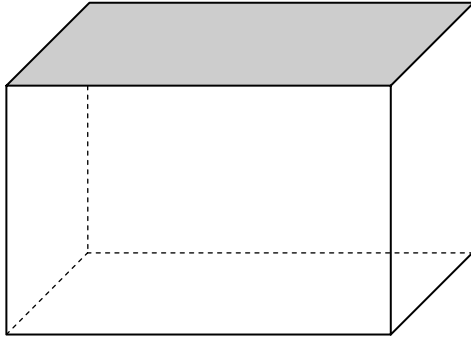
De olika dimensionerna av systemrevision kan delas in i:

- Generell genomgång
- Fokus på framträdande risker
- Djupgenomgång

De tre dimensionerna behandlas i detalj nedan där de också definieras närmare.

#### **14.3.1. Generell genomgång**

En systemrevision som genomförs som en generell genomgång som omfattar en bedömning av en verksamhets hela SBA. Som tillsynsförare berör man i princip alla delar som finns med i SBA-dokumentationen på ett övergripande plan utan att djuploda i någon speciell. Detta kan beskrivas som att man enbart skrapar på ytan av verksamhetens SBA, vilket illustreras av den gråa ytan i Figur 14.2 nedan. Detta förfaringssätt kan vara lämpligt att använda sig av mot enklare verksamheter som inte är speciellt riskfyllda och mot de verksamheter där det inte anses finnas några större oklarheter varken kring det byggnadstekniska brandskyddet eller kring verksamhetens SBA. Det kan också vara lämpligt att använda mot verksamheter som inte anses behöva något dokumenterat SBA, eller som enbart behöver det i begränsad omfattning. Som grundregel bör dock i princip alla verksamheter dokumentera sitt SBA, som tidigare diskuterats i kapitel 6.



**Figur 14.2: Systemrevision genom en generell genomgång.**

Metoden vid själva tillsynsbesöket kan vara att tillsynsför rättaren och den brandskyddsansvarige gemensamt går igenom verksamhetens SBA-dokumentation. Vidare kan den brandskyddsansvarige få redogöra för vilka brandrelaterade risker denne anser att man har inom verksamheten, samt vilka åtgärder man genom sitt SBA har vidtagit för att hantera dessa. Genom att testa den brandskyddsansvarige om dennes kunskaper kan man göra en bedömning av om verksamheten verkar ha kontroll på sina risker och arbetar systematisk med sitt brandskydd eller ej. Den grundläggande frågan att avgöra för tillsynsför rättaren är om verksamhetens SBA befinner sig på en lämplig nivå i förhållande till dess komplexitet, risker samt om det systematiska brandskyddsarbetet efterlevs.

#### Exempel

Den brandskyddsansvarige för ett större daghem anger att man har bedömt att den mest framträdande risken inom verksamheten anses vara personsäkerheten för dagbarnen. Därför har man installerat ett automatiskt brandlarm samt satsat på att utbilda personalen och övat dem och barnen i hur de ska agera i händelse av brand, och framför allt vid utrymning. Utöver detta har man infört internkontrollrutiner för att fånga upp de vanligaste bristerna och brandriskerna i verksamheten.

Mot bakgrund av denna presentation och eventuella frågor som han/hon ställer efterhand i presentationen gör tillsynsför rättaren här bara en grov kvalitativ bedömning av om de brandskyddsåtgärder som vidtagits i verksamheten kan anses vara skäligen. Detta sker bara på en överordnad nivå utan att man som tillsynsför rättare gör en mer omfattande kontroll.

När det gäller att verifiera det som står i SBA-dokumentationen görs på denna nivå inga noggranna kontroller i verksamheten. Detta sker troligen mest som ett stickprov inom något område enligt exemplet nedan.

#### Exempel

Vid en generell genomgång i ett kontorskomplex väljer tillsynsför rättaren att kontrollera utrymningsvägar med tillhörande skyltning samt handbrandsläckare på en tillfälligt vald våning. Anledningen till detta är att han vill kontrollera om det finns några tecken på brister i verksamhetens SBA.

När det gäller intervjudelen av systemrevisionen kan den på denna nivå anses bestå av en intervju med den brandskyddsansvarige eller möjligen en person till. Med hjälp av några enklare frågor till någon annan person än den brandskyddsansvarige inom brandskyddsorganisationen kan ett visst intryck fås om verksamhetens SBA också i praktiken verkar fungera efter sin intention.

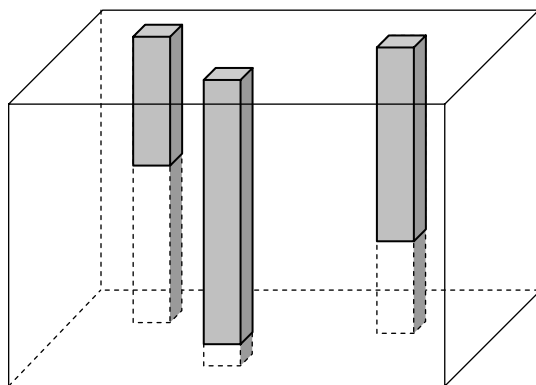
### Fördelar och nackdelar

Fördelarna med denna dimension av systemrevision är att man får en total genomgång av och översikt över verksamhetens SBA, samt att detta kan genomföras på relativt kort tid. Nackdelarna är att den inte är särskilt djupgående och att det därför kan vara svårt att få ett rättvisande bild av verksamhetens SBA. Det är lätt att missa något, att inte upptäcka hur det verkligen är med efterlevnaden.

En fördel med att göra ett stickprov inom verksamheten som inte är planlagt på förhand är att man då kan anpassa sitt stickprov efter eventuella tecken på brister som man upptäcker vid tillsynsbesöket. En annan fördel är att en generell genomgång kan förväntas ge en bra bild av hur bra verksamhetens SBA fungerar i praktiken. Efterhand kan man tänka sig att man från tillsynsmyndighetens sida utvecklar en viss känsla för vad som kan vara vanliga svaga områden/risker inom olika sorters verksamheter. Detta kan göra denna revisionsform till en effektiv metod även om den inte är planerad i förhand. Detta kan också ge kommunerna hjälp att utforma checklistor som kan användas mot vissa "vanliga" verksamheter.

#### 14.3.2. Fokus på framträdande risker

Gentemot vissa verksamheter kan det vara lämpligt att fokusera sin genomgång och bedömning av verksamhetens SBA mot några specifika områden. Det kan t.ex. röra sig om verksamheter som är mer komplexa och att det finns ett par framträdande risker inom den verksamhet som bedrivs. Om dessa risker kan påverka verksamheten i stort anses en generell genomgång av verksamhetens SBA inte som en tillräcklig metod. Mot sådana verksamheter kan det därför vara befogat att speciellt fokusera sitt tillsynsbesök på de framträdande brandrelaterade risker, eller speciella förhållanden, som man anser finns inom verksamheten. Detta gör att denna dimension av systemrevision får ett betydande djup på de riskområden som väljs ut på en verksamhet, men inte samma bredd som en generell genomgång. Förhållandena illustreras med hjälp av staplarna i Figur 14.3 nedan.



**Figur 14.3: Systemrevision genom fokus på framträdande risker.**

Ett ex. på ett riskområde skulle kunna vara att man vid systemrevisionen mot en nattklubb lägger speciell vikt vid att kontrollera att personalens utbildning, de organisatoriska rutinerna och fördelningen av ansvarsområden kopplade till utrymningssäkerheten är tillfredsställande och fungerar som de ska. Ett annat ex. kan vara att personalen på en kemisk processindustri har tillräcklig brandskyddsutbildning för att kunna hantera de speciella brandrisker och nödstoppsrutiner som finns inom verksamheten.

**Exempel**

På en verksamhet har man nyligen installerat ett automatiskt brandlarm. Eftersom detta anses vara en betydande säkerhetsåtgärd för att utrymning ska kunna ske på ett tillfredsställande sätt kan detta väljas ut som en framträdande risk att fokusera på vid tillsynsbesöket. Detta kan innebära att man under systemrevisionen kontrollerar att man inom verksamheten verkligen förstår hur det automatiska brandlarmet fungerar, att det finns tillräcklig dokumentation på anläggningen samt att man gör de kontroller som är nödvändiga.

Vid ett tillsynsbesök i en samlingslokal kan det vara relevant att fokusera speciellt på utrymnings säkerheten och kontrollera att utrymningsvägarna är fria, att nödbelysning och skyltning är tillfredsställande samt att, genom intervjuer, kontrollera att de anställda har tillräcklig kunskap om vad de ska göra i händelse av brand. Vid någon form av tematillsyn ger det sig i många fall självt vilka de framträdande riskerna inom verksamheten är. Ofta kan det t.o.m. vara så att temat i sig själv anger en framträdande risk som kontrollen ska ske mot. Exempelvis skulle ett tänkbart tema kunna vara att kontrollera fritösskydden på stadens restauranger.

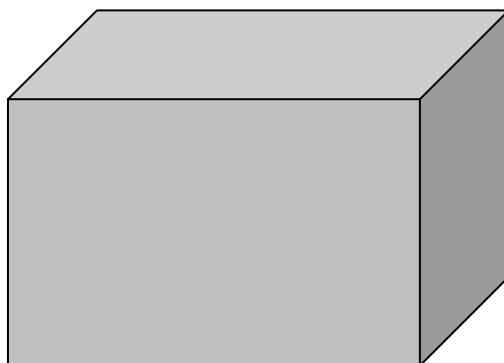
**Fördelar och nackdelar**

Tillämpningen av denna dimension av systemrevision kan leda till att andra områden/delar av verksamhetens SBA blir nedprioriterade eller slopas på grund av tidsbrist. Detta kan innebära att det kan bli svårare att få en helhetsbild av hur det systematiska brandskyddsarbetet fungerar generellt på objektet. Fördelen är att tillsynsbesöket koncentreras på de risker som är störst inom verksamheten och därmed också dem som är viktigast att de blir hanterade. Metoden är användbar på verksamheter som är lite mer komplicerade och har vissa klart framträdande riskområden. Verksamheterna (tillsynsobjekten) som denna metod kan användas mot kan i princip befinna sig på vilken som helst av nivåerna 1-5 i mognadstrappan.

**14.3.3. Djupgenomgång**

Att göra en djupgenomgång av en verksamhets SBA får anses vara en relativt ovanlig tillsynsmetod. Att genomföra en systemrevision som en djupgenomgång innebär att man som tillsynsförare går på djupet och undersöker mer eller mindre samtliga delar av en verksamhets SBA. Detta illustreras genom att hela rätblocket, dvs. alla ytor, i Figur 14.4 nedan är gråmarkerade.

Denna dimension borde vara mest intressant att använda sig av mot vissa mer komplicerade verksamheter som har betydande, stora riskområden och som borde befinna sig långt upp på mognadstrappan, dvs. nivå 5-7. Dessa verksamheter bör ha ett väldokumenterat, genomarbetat och kanske ett lite mer avancerat SBA som kan vara svårt att kontrollera på ett tillfredsställande sätt utan att gå på djupet i en revision. Detta kan med fördel också ske mot de komplicerade verksamheter som har sitt SBA integrerat i ett annat ledningssystem.



**Figur 14.4: Systemrevision genom djupgenomgång.**

Exempel på verksamheter som det kan vara särskilt intressant och befogat att göra en djupgenomgång av kan vara tyngre industrier (inklusive farliga anläggningar enligt LSO 2 kap 4 §), större sjukhus och liknande anläggningar. Inom denna kategori av verksamheter är det ofta speciellt viktigt att det finns ett fungerande SBA inklusive, men inte begränsat till, en fungerande organisation om en brand eller annan olycka skulle inträffa.

För att kunna undersöka om SBA:t på dessa anläggningar är tillfredsställande sett till dess innehåll, omfattning och efterlevnad krävs en hel del arbete. Genomgången av dokumentationen blir mer omfattande och tidskrävande, speciellt om den är integrerad, och en hel del verifikationer måste ske för att säkerställa efterlevnaden. Som tillsynsför rättare handlar det också om att identifiera viktiga personer i brandskyddsorganisationen och undersöka om dessa i tillräcklig grad vet vilka rutiner de ska vidta och följa i händelse av brand. Detta kan kräva detaljerade och djupgående intervjuer.

Att göra en djupgenomgång genom verifikation i form av omfattande kontroller ute i verksamheten anses inte vara en tillsynsför rättares uppgift. Man kan som tillsynsför rättare göra ett par stickprov ute i verksamheten och upptäcka många brister eller systematiska fel. Med systematiskt fel menas här ett fel som man med hjälp av ett par stickprov kan misstänka inte är tillfälliga utan återkommande, och att man genom att utöka antalet stickprov troligen skulle finna lite överallt. Om man genom att göra stickprov på tre tillfälligt valda branddörrar och samtliga har fel och brister kan detta anses som ett systematiskt fel.

Om ett systematiskt fel identifieras ska man som tillsynsför rättare påpeka att det är verksamhetens egenkontrollrutiner som brister. Åtgärden för ägaren blir då att denne får gå igenom samtliga sina branddörrar inom verksamheten för att förbättra dessa och att upprätta underhållsrutiner som följs för dörrarna. Man kan därmed säga att det blir ägaren som får krav om att genomföra en *djupgenomgång* av de identifierade systematiska bristerna.

#### **Fördelar och nackdelar**

Det positiva med denna tillsynsmetod är att den kan ge en mycket bra bild av om SBA:t fungerar i praktiken. Problemen är att den är tidskrävande både vad gäller genomförandet vid själva tillsynsbesöket, men även i form av förberedelser t.ex. i form av frågor till de personer som ska intervjuas. Om denna tillsynsmetod ska användas är det troligen lämpligt att den genomförs av minst två tillsynsför rättare. Kemikontorets rapport /36/ kan vara ett bra hjälpmedel vid genomförandet av djupgående systemrevisioner.

Eftersom denna dimension av systemrevision är väldigt omfattande, främst tidsmässigt, kan det här vara särskilt intressant med någon form av komplement till tillsynsbesök. I kapitel 13.2.3 redogörs för hur kommunerna skulle kunna initiera seminariegrupper för lite mer komplicerade verksamheter som det är svårt att bedriva tillsyn mot, dvs. de verksamheter som nämns som lämpliga kandidater för denna form av systemrevision. Det är dock viktigt att om detta alternativ i form av seminariegrupper ska kunna fungera bör samtliga de verksamheter som ingår i en sådan befinna sig så högt upp som möjligt i mognadstrappan, dvs. på nivå 5-7.

#### **14.4. Blandade dimensioner vid systemrevision**

Systemrevisionen består ju av *tre olika delar*: genomgång av dokumentation, intervjuer och verifikation. I avsnitt 14.3 beskrevs hur systemrevision kan utföras i tre olika *dimensioner*, som: generell genomgång, fokus på framträdande risker samt djupgenomgång. Vid presentationen av dessa olika dimensioner beskrevs det som att hela tillsynsbesöket, dvs. alla *tre delarna* enligt ovan, utfördes i *samma dimension*. Så behöver det inte vara.



Vid en central systemrevision mot ett större fastighetsbolag, en stadsdel eller ett universitet kan dessa tre olika dimensioner blandas t.ex. så som i exemplet nedan.

#### Exempel

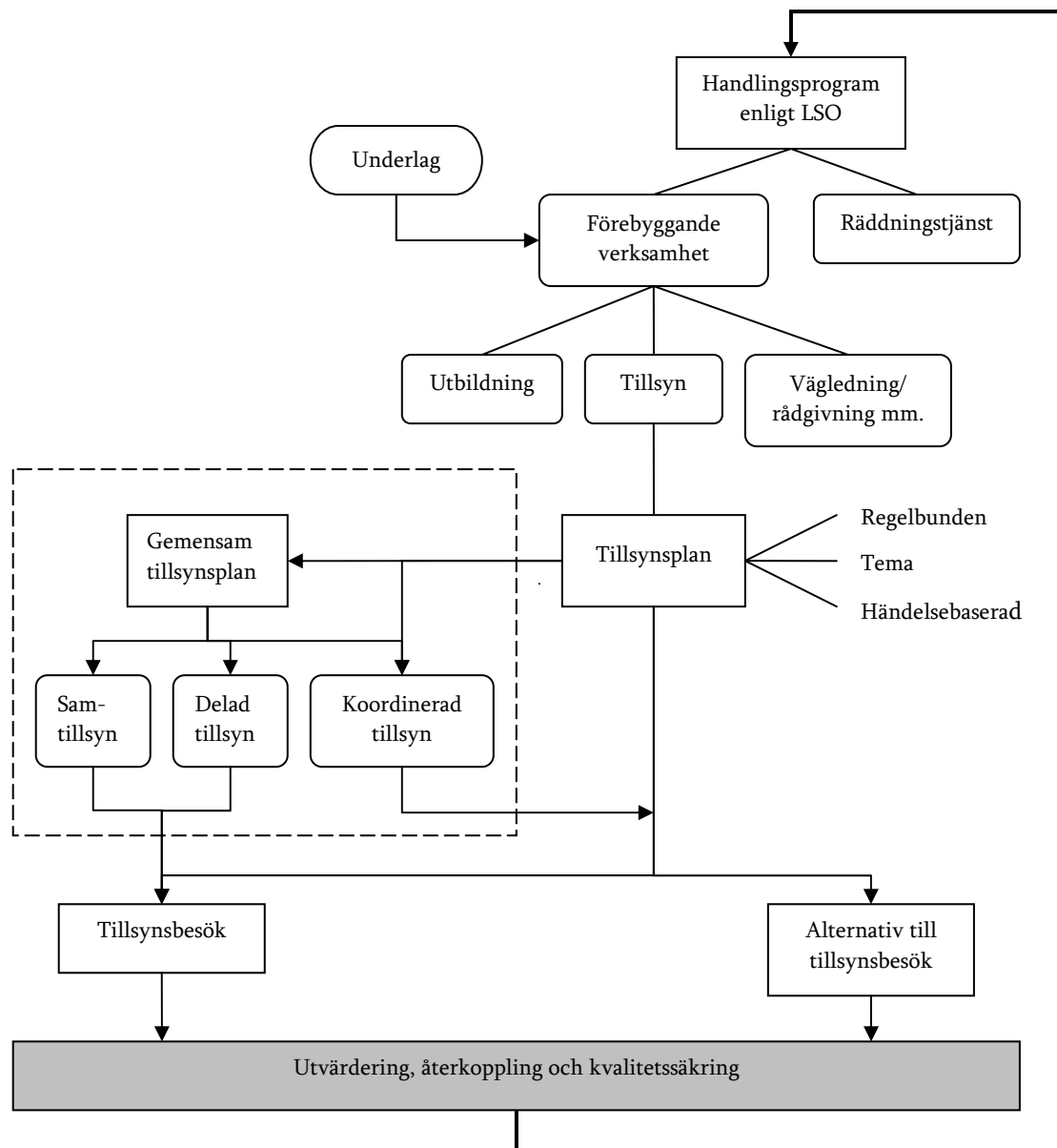
I en kommun tänker man göra en central systemrevision mot ett bostadsbolag genom att göra en djupgenomgång av deras centrala och gemensamma SBA-dokumentation på ledningsnivå. För att verifiera att de förhållanden som nämns i dokumentationen stämmer överens med verkligheten väljer man ut ett par fastigheter för kontroll; de som är äldst och med flest våningar, eftersom tillsynsför rättaren vill fokusera på dessa riskområden. Vidare genomför tillsynsför rättaren ett par enklare intervjuer (generell genomgång) med ett par fastighetskötare för att kontrollera att dessa vet vilka underhållsrutiner som de ansvarar för och ska genomföra med en viss frekvens.

På denna nivå kan efterlevnaden anses bestå av ett par stickprov på en eller flera av de underliggande verksamheterna för att kontrollera att det faktiskt fungerar på det sätt som man från centralt håll påstår. Användandet av ett angreppssätt med blandade dimensioner vid systemrevision kan vara ett effektivt sätt att bedriva tillsyn mot en stor organisation.



## 15. Kvalitetsarbete inom kommunen

Detta kapitel behandlar den sista delen av den modell som presenterades i kapitel 10.1. Längst ned i modellen utvärderas, oberoende av vilket "spår" som följts genom modellen, resultatet av det arbete som har gjorts. Den pil i modellen som knyter resultaten till toppen av modellen igen representerar den återkoppling av erfarenheter som bör göras som en del av den kontinuerliga processen med att utveckla kommunens arbete med skydd mot olyckor. Anledningen till att detta behöver göras är att handlingsprogrammen och arbetet med dessa är målstyrt, se kapitel 11, och att man därför behöver arbeta med kontinuerlig återkoppling för att kunna utvärdera om dessa mål har uppnåtts eller inte. Även de kompetensbehov, främst för tillsynsförrättare, som alla nya bestämmelser i LSO kan tänkas ge upphov till diskuteras här som ett led i kommunens kvalitetsarbete.



Figur 15.1: Återkoppling av det kommunala arbetet med skydd mot olyckor.

### **15.1. Behovet av kvalitetssäkring**

Få undersökningar har genomförts av i hur stor grad kvalitetsarbete används inom olika kommuner. SRV gjorde dock en mail-tillsyn 2004 /73/ där endast ca 20 % av kommunerna uppgav att de hade något system för kontinuerlig uppföljning av sin verksamhet inom LSO-området. Socialstyrelsen gjorde 2002 också en kartläggning av kunskaper och attityder till kvalitetssystem inom miljö- och hälsoskyddsområdet /67/. I den finns många goda råd för de kommuner som funderar på att implementera ett kvalitetssystem i sin verksamhet.

Resultatet av Socialstyrelsens undersökning visar att det finns dålig kunskap hos många kommuner om vad kvalitetsarbete och kvalitetssystem är. Det stora flertalet av de intervjuade anser dock att kvalitetssystem har viktiga delar att tillföra den egna verksamheten. Av de kommuner som idag har fungerande kvalitetssystem eller planerar att införa kvalitetssystem, bedömer nio av tio att kvaliteten inom den egna verksamheten kommer att öka, eller redan har ökat, på grund av införandet av detta.

Det viktigaste med kvalitetsarbete är att använda sig av kvalitetssäkrande principer i sitt dagliga arbete även om det anses att de flesta kommuner med fördel hade kunnat implementera dessa i ett formellt kvalitetsledningssystem för sin verksamhet. Det som tas upp i detta kapitel kan implementeras på olika nivåer och sätt hos kommunen, allt från att man efterhand implementerar mindre delar och principer i sitt arbete, till att man utvecklar och implementerar ett helt ledningssystem.

### **15.2. Kvalitetssäkring av arbetet med LSO**

I princip arbetar ingen av de kommuner som har intervjuats med någon form av kontinuerlig förbättring/utveckling av sin tillsynsverksamhet. Ett undantag är Nacka Brandförsvaret som håller på att implementera ett sådant system. Det finns även ett par kommuner som har ett miljöledningssystem, vilket dock inte har något med deras kärnverksamhet att göra, eftersom det varken påverkar/styr kvaliteten av den räddningstjänstrelaterade eller den förebyggande verksamheten. Inte heller kvalitetsarbete i generell bemärkelse verkar bedrivas i särskilt stor omfattning. Detta sker oftast i begränsad skala och främst genom internutbildning och informella diskussioner, se även kapitel 7.1.7.

Av tidigare kapitel i denna rapport har behovet av ett systematiskt kvalitetsarbete genom t.ex. planering – genomförande – uppföljning – förbättring, PDCA enligt kapitel 6, diskuterats. Dessa delar kan anses vara relevanta inom hela kommunens arbete med LSO, alltifrån arbete med handlingsprogrammen till det enskilda tillsynsbesöket.

För att kunna utvärdera, analysera och förbättra den förebyggande verksamheten behöver kommunen etablera rutiner och annat som bidrar till att säkerställa att saker och ting görs på ett rätt och samtidigt systematiskt sätt. Dokumenterade rutiner anses därför vara minst lika viktigt för kommunen själv som för de verksamheter man genomför tillsyn mot (jämför att alla bör dokumentera sitt SBA). Därför bör alla kommuner arbeta systematiskt med att säkra kvaliteten i sin egen verksamhet.

Exempel på frågor som kommunen, som en del av arbetet med LSO, bör ställa för att kvalitetssäkra sin verksamhet är:

- om relevanta mål har formulerats i handlingsprogrammet och för tillsynsverksamheten
- vad som kan göras för att man ska uppnå målen
- om val av fokus och strategier varit lämpliga och effektiva
- vilken form av tillsyn som är mest effektiv för att minska olyckor

- om man har prioriterat rätt eller om det har skett förändringar inom kommunen som gör att omprioritering bör ske
- om lämpliga verksamheter för tillsyn har valts
- om lämpliga angreppssätt, metoder och fokus vid tillsynsbesöket valts
- hur man bör följa upp verksamheterna vidare

Eftersom kommunerna i sina handlingsprogram själva ska formulera verksamhetsmål utifrån de nationella målen behöver man tänka över hur detta kan ske på ett systematiskt sätt. Att den statliga detaljstyrningen minskar bör inte tolkas som en ambitionssänkning utan som en möjlighet för ökad anpassning till de lokala förhållandena. Kvalitetsarbete kommer här in både genom att man på ett systematiskt sätt behöver inhämta, behandla och bedöma olika underlag som ska styra utformningen av handlingsprogrammen, samt att man bör formulera mål som både kan motiveras och följas upp. Arbetet med kontinuerlig uppföljning, utvärdering och förbättring av handlingsprogrammet är en mycket viktig del av kvalitetsarbetet om man vill få detta att fungera även på de lägre nivåerna i modellen. I ett större perspektiv anses det dessutom att man inte kan utvärdera och förbättra handlingsprogrammet utan att också utvärdera och förbättra de element som ingår i detta.

Vid planering av tillsynsverksamheten är det viktigt att ta hänsyn till de mål som har formulerats i handlingsprogrammet och se till att man klarar av att bryta ned dessa till mer specifika mål för tillsynsverksamheten. Kvalitetsarbete kan här tänkas komma in genom att kontinuerligt arbeta med att förbättra sin planering av tillsynsverksamheten så att kommunens resurser kan utnyttjas så effektivt som möjligt (kapitel 12). Man bör också utvärdera om de valda angreppssätten, beskrivna i kapitel 12.2.1 fungerat bra och vad som ev. kan göras för att förbättra dessa. Det samma gäller om man i kommunen tagit ett helhetsperspektiv på skydd mot olyckor genom att arbeta enligt de samverkansformer som presenterats i kapitel 12.3 (och som illustreras inom den streckade boxen i modellen).

Kvalitetssäkring av tillsynsbesöket kommer in på flera olika sätt. Detta kan anses vara relevant både när det gäller inhämtande av underlag, planering, genomförande och uppföljning av tillsynsbesöket. Rutiner och standardiserade arbetssätt bör tas fram för genomförandet av tillsynsbesöket, t.ex. i form av en checklista. För att internt bättre kunna följa upp, utvärdera och förbättra tillsynsbesöket behöver dessa dokumenteras. God dokumentation av vad som kontrollerats, men även vad som inte kontrollerats, vid tillsynsbesöken är också viktigt om man byter tillsynsför rättare på ett objekt. Detta innebär också att man kan utvärdera arbetet på ett bra sätt både som enskild tillsynsför rättare, ansvarig för framtagande av tillsynsplan och ansvarig för hela den förebyggande verksamheten inom kommunen.

De olycksundersökningar, som del av de efterföljande åtgärder efter avslutad räddningsinsats som kommunerna enligt LSO /1/ ska genomföra, anses också vara en bra utgångspunkt för utvärdering och förbättring av den förebyggande verksamheten. Detta skapar också en tydligare koppling mellan den förebyggande och den operativa verksamheten (räddningstjänst) inom kommunen.

De erfarenhetsdatablad som diskuterades i kapitel 11.2.2 kan också ses som en kvalitetssäkring, genom att kunskap, erfarenheter och statistik samlas och systematiseras. Erfarenhetsdatabladen bör vara verksamhetsspecifika och förslagsvis innehålla information om vanliga: brandorsaker och startföremål, risker, tekniska och organisatoriska svagheter mm. Om dessa erfarenhetsdatablad sammanställdes på central nivå skulle alla kommuner ha samma utgångspunkt vid planeringen av sitt tillsynsarbete. Detta kan ses som att man från centralt håll vill hjälpa till med att bereda alla människor i hela landet ett, med hänsyn till de lokala förhållandena, tillfredsställande och likvärdigt skydd mot olyckor, enligt LSO 1 kap. 1 §.

### **15.3. Kompetensbehov**

Den nya tillsynen innebär många nyheter, inte minst ute i kommunen avseende vad den enskilde tillsynsför rättaren behöver behärska. Precis som tidigare bör man ha grundläggande brandteknisk kunskap, men numera måste man som tillsynsför rättare också förstå hur ett SBA är uppbyggt eftersom det bl.a. är detta som ska tillsynas. Mer om vad man som tillsynsför rättare behöver behärska samt en del generella kompetensbehov diskuteras nedan.

#### **15.3.1. Förståelse för verksamheternas problem med SBA**

För att bedriva en bra tillsyn mot en verksamhets SBA är det viktigt att man som tillsynsför rättare både har god kunskap om, och förståelse för, SBA. För detta behövs mer än bara en generell kunskap och information för att kunna förstå hur de enskilda delarna i ett SBA kan se ut, vad de bör innehålla och vad som är vanliga svårigheter med att formulera och dokumentera ett SBA.

För det stora flertalet tillsynsför rättare är begreppen SBA, systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM), och ledningssystem, en nyhet. För att få erfarenhet och djupare kunskap om dessa olika systematiska interna kontrollprocesser, se även kapitel 6, kan man inom kommunen genomföra ett övningsmoment där tillsynsför rättarna får utarbeta ett dokumenterat SBA för en verksamhet. Detta innebär att tillsynsför rättarna kan få insikt i vilka punkter/förhållanden som kan vara svåra att arbeta med för verksamheten, och som därigenom också kan vara svagheter i deras SBA. Kunskapen bör också kunna ge tillsynsför rättarna bättre förutsättningar för att kunna vägleda verksamheterna i deras arbete med SBA.

#### **15.3.2. Systematiska arbetsätt och integrerade ledningssystem**

Det bör vara en fördel både för den generella förståelsen och för kunskapen om SBA att man som tillsynsmyndighet lever som man lär genom att inom den egna verksamheten arbeta aktivt med både SBA och SAM. Detta gör dessutom att man sänder ut rätt signaler till de verksamheter man bedriver tillsyn mot. För den enskilde tillsynsför rättaren innebär detta förhoppningsvis att denne kan ge bättre information till verksamheterna om skydd mot olyckor generellt, och att man dessutom kan förklara kopplingarna mellan dessa två arbetsätt. Detta har bl.a. diskuterats i kapitel 6 samt 12.2 och 12.3.

Samma sak gäller egentligen i de fall då SBA är integrerat i ett ledningssystem. Av förståelse- och kompetensmässiga grunder kan det därför vara lämpligt att utarbeta ett ledningssystem för sin verksamhet så att ett strukturerat och systematiskt arbete genomsyrar den egna verksamheten. Detta gör att det blir enklare att revidera en verksamhets SBA som är integrerat i ett ledningssystem bl.a. genom att man som tillsynsför rättare känner igen sig i dokumentationen.

Av de kommuner som intervjuats har vissa poängterat att det faktum att de har ett miljöledningssystem har hjälpt dem både med att förstå SBA och att hantera övergången till LSO eftersom man redan vant sig vid ett systematiskt arbetsätt. Att kommunen själv arbetar med hjälp av ett ledningssystem anses alltså bidra positivt också till själva tillsynsverksamheten.

#### **15.3.3. Andra kompetensrelaterade behov**

Förutom de kompetensbehov som redan diskuterats kan följande områden anses vara aktuella:

- att bedriva tillsyn utifrån ett helhetsperspektiv och med hjälp av systemrevision (kapitel 14)
- bättre kunskap om vilka kontrollmetoder som finns (kapitel 2, 13 och 14)
- kunskap om pedagogik vid tillsyn på verksamheter med olika inställningar och mognadsgrader (kapitel 6 och 10.2)

- känna till hur andra tillsynsmyndigheter arbetar för att kunna samarbeta med dessa (kapitel 8)

För att få en välutvecklad och väl fungerande tillsynsverksamhet inom kommunen anses dessa behov vara viktiga att tillgodose. De flesta av dem har diskuterats i de olika kapitlen i denna rapport.

För att få hjälp med att bedriva tillsyn utifrån ett helhetsperspektiv kan kommunerna t.ex. ta hjälp av Arbetsmiljöverket. En arbetsmiljöinspektör kan t.ex. hjälpa till att utbilda de kommunala tillsynsföräntarna i systemrevision och i hur tillsynsbesöken kan kvalitetssäkras.

Pedagogiska kunskaper vid tillsynsbesöket lär bli än viktigare än tidigare för att få vissa verksamheter, som befinner sig långt ner på mognadstrappan, att förstå principen med SBA. Annan kunskap som kan vara användbar för en tillsynsföräntare vid tillsynsbesöket är intervju- och argumentationsteknik.

Att alla kommunens tillsynsföräntare ska ha samtliga dessa kunskaper kan vara mycket svårt att uppnå. Eftersom det inte finns någon detaljreglering av kompetens för tillsynspersonal i LSO är det upp till kommunerna själva att bestämma vilken kompetens som behövs. Lagen anger bara att personalen som har att utöva tillsyn för kommunens räkning ska ha den kompetens som behövs /1/. Denna kompetens borde vara samma som den personal har som för tillsyn över t.ex. de lagstiftningar som rör miljö och hälsa.

Den nya tillsynen innebär många nyheter och medför att framtidens tillsynsföräntare behöver ha kunskaper inom en rad olika områden för att klara av att genomföra ett tillfredsställande tillsynsbesök. Men eftersom det är den enskilda kommunens ansvar att själva bestämma vilken kompetens som behövs kan detta komma att variera kraftigt mellan olika kommuner. Risken är då också stor att det i vissa kommuner kommer att finnas undermålig kompetens hos en del av, eller samtliga, tillsynsföräntarna.

För att som kommun motverka detta kan man införa någon form av klassning/certifiering av tillsynsföräntare bl.a. beroende på utbildning, kompetens och erfarenhet. Södertörns brandförsvarförbund har bl.a. tänkt i dessa banor. Detta kan t.ex. innebära att bara tillsynsföräntare med flerårig erfarenhet och brandingenjörskompetens, och/eller civilingenjörskompetens inom riskhantering, genomför tillsyn mot processindustrier och sjukhus.

Det faktum att det är upp till den enskilda kommunen att bestämma vilken kompetens som behövs ställer också nya, och större krav, på genomförandet av tillsynen över kommunerna. Detta innebär att länsstyrelserna och i sista hand Statens Räddningsverk behöver komma på hur de ska kunna kontrollera och följa upp att kommunerna har den kompetens som behövs i sin verksamhet.

#### **15.4. Sammanfattande kommentarer om kvalitetsarbete**

Som nämnts i både bakgrunds- och analysdelen samt resultat- och förslagsdelen är arbetet med kontinuerlig uppföljning och förbättring viktigt inom alla områden av kommunens arbete med skydd mot olyckor. Denna rapport speglar i huvudsak uppföljning och förbättring av tillsynsverksamheten. Med tanke på alla de olika delar som finns i modellen kan den loop som visas i själva modellen, dvs. pilen från utvärdering upp till handlingsprogram enligt LSO, symbolisera en hel mängd med mindre loopar (vilka inte visas i modellen). Med detta menas att utvärdering, återkoppling och kvalitetssäkring bör ske av alla aktiviteter som presenteras i modellen.

Vad som inte heller framgår av modellen är den kontinuerliga utvärdering och kvalitetssäkring som behövs av tillsynsföräntarnas kompetens för att de ska kunna arbeta i enlighet med de principer som modellen åskådliggör.

Utifrån den modell som växt fram i denna resultat- och förslagsdel, och de förhållanden som har presenterats i detta kapitel, kan slutsatsen dras att det är kvalitetsarbetet som är den faktor som knyter ihop hela kommunens arbete med LSO.



---

## **Avslutande del**



## 16. Slutsatser och diskussion

Den grundläggande problemformuleringen i rapporten är: *Hur kan kommunerna planera och praktiskt genomföra sin tillsynsverksamhet enligt LSO?*

För att besvara denna har en modell, Figur 10.1, som illustrerar ett principiellt förslag på hur den kommunala tillsynsverksamheten kan byggas upp utvecklats. I modellen visas på en överordnad nivå hur tillsynsverksamheten utgör en del av kommunens förebyggande verksamhet med skydd mot olyckor. Modellen visar också hur samverkan kan ske mellan kommunens olika tillsynsmyndigheter. Tillsynen kan ske genom ett tillsynsbesök eller som någon form av alternativ till detta. Sist i modellen visas också att kommunen bör arbeta med kontinuerlig utvärdering, återkoppling och kvalitetssäkring av sitt arbete med skydd mot olyckor.

Nedan följer de mindre frågeställningar som den grundläggande problemformuleringen brutits ned i, samt kortfattat vad de resulterat i.

➤ **Hur kan kommunerna gå till väga när de ska planera sin tillsynsverksamhet, enligt kommunerna själva?**

De flesta kommuner har ännu inte kommit så långt, men många planerar i huvudsak sin tillsynsverksamhet utifrån de verksamheter som ska lämna in en skriftlig redogörelse för sitt brandskydd (kapitel 7). Vi anser att den skriftliga redogörelsen för brandskyddet inte utgör ett tillräckligt underlag för planeringen av den förebyggande verksamheten utan att det också finns behov av att använda andra underlag, t.ex. statistik och olika former av erfarenheter. Mer om detta finns i kapitel 11.2.

Några få kommuner har fastställt tillsynsplaner för nästkommande år och har tre tillsynskategorier: regelbunden, tema och händelsebaserad tillsyn. Den sista, händelsebaserad tillsyn, är en flexibel form av tillsynsbesök som styrs av bl.a. inkommande tips och inträffade bränder. Dessa tre tillsynskategorier anser vi vara bra förslag på hur man kan lägga upp sin tillsynsverksamhet i kommunen, varför dessa diskuteras på flera ställen i rapporten. Information om dessa tillsynskategorier finns bl.a. i kapitel 12.2.1.

➤ **Vilket underlag är lämpligt att ha för planering av tillsynsverksamheten i kommunen?**

I rapporten presenteras och diskuteras sex olika underlag. Dessa är: statistik, erfarenhetsåterföring, riskbild, skriftlig redogörelse, erfarenheter från tidigare tillsyn och tips från allmänheten. Dessa sex underlag ska inte i något avseende tolkas som att de är de enda underlagen som är lämpliga att använda för planeringen av tillsynsverksamheten. Dessa är exempel på underlag som vi tycker är lämpliga att använda sig av för att planera både kommunens förebyggande verksamhet generellt, och kommunens tillsynsverksamhet.

Samtliga dessa sex underlag utgör en grund för kommunens planering av arbetet med skydd mot olyckor. Hur dessa kan användas, deras för- och nackdelar, samt hur man bör förhålla sig till dessa diskuteras i kapitel 11.2.

Ett sätt att, från centralt håll, skapa en ny form av underlag vore om man utarbetade någon form av erfarenhetsdatablad för olika objekt- och verksamhetstyper. Grunden för dessa erfarenhetsdatablad skulle i första hand kunna utgöras av erfarenheterna från SRV:s brandutredningar och den brandstatistik som redan idag finns hos Räddningsverket. Detta skulle underlätta kommunernas arbete väsentligt, eftersom de inte skulle behöva inhämta information från så många olika källor som idag. Detta förslag finns närmare beskrivet i kapitel 11.2.2.

➤ **Kan kommunal tillsyn enligt LSO ske på något annat sätt än genom tillsynsbesök, och i så fall hur?**

Våra genomförda intervjuer gör gällande att varken kommunerna (räddningstjänsterna) eller de andra tillsynsmyndigheterna har särskilt många idéer om detta. En bidragande orsak till detta anser vi vara att kommunerna bara får lov att ta betalt för tillsynsbesök. Därför har denna frågeställning varit den svåraste att besvara i rapporten. Redovisade förslag har i stor utsträckning utgått från våra egna idéer och funderingar.

I kapitel 13.2 har en del lämpliga angreppssätt presenterats. Ett av dessa är att dra nytta av information från andra tillsynsmyndigheter som kan fås genom att de, vid sina tillsynsbesök, ställer ett par övergripande frågor rörande den aktuella verksamhetens brandskydd och SBA. Ett annat alternativ, eller komplement, till tillsynsbesök är att granska riskanalyser från farliga anläggningar. För främst farliga anläggningar, men även andra komplicerade verksamheter som befinner sig långt upp på mognadstrappan (Figur 10.2), kan också etablerandet av seminariegrupper anses vara ett komplement till tillsynsbesök.

Ett av de tidigare presenterade underlagen, skriftlig redogörelse, anses också vara ett alternativ till tillsynsbesök. Vi menar dock att en del förändringar, i form av förbättringar, av den skriftliga redogörelsen skulle göra att den skulle kunna bli ett ännu bättre alternativ till tillsynsbesök. Därför ges förslag på frågor som skulle kunna finnas med i en framtida skriftlig redogörelse i Bilaga G.

➤ **Vilka beröringspunkter finns mellan LSO och andra lagstiftningar/krav och hur kan detta utnyttjas?**

I kapitel 5 presenteras likheter och skillnader mellan olika lagstiftningar som har beröringspunkter med LSO. Lagstiftningarna är bl.a. Arbetsmiljölagen, Miljöbalken och Plan- och bygglagen. I kapitel 6 presenteras likheterna mellan olika systematiska interna kontrollprocesser som kan pågå på tillsynsobjekten. Dessa systematiska interna kontrollprocesser är: SBA, systematiskt arbetsmiljöarbete, riskhantering (och ledningssystem).

I kapitel 8 presenteras likheter och skillnader mellan tillsynen enligt tre olika lagstiftningar. När det gäller samverkan inom kommunen anser vi att kommunens tillsynsmyndigheter behöver lära sig mer om andra myndigheters tillsynsarbete. Om detta inte sker så kan troligen inget effektivt samarbete etableras mellan de olika tillsynsmyndigheterna.

De olika lagstiftningarna har många likheter, t.ex. de krav som ställs om ägarens egenkontroll. I kapitel 12 ges förslag på hur dessa likheter mellan lagarna kan utnyttjas praktiskt vid tillsyn. Bland annat presenteras tre samverkansformer vid tillsyn i kapitel 12.3: koordinerad, delad och samtillsyn.

Trots att det finns en hel del likheter mellan dessa lagstiftningar finns en del andra skillnader som gör det svårt för olika tillsynsmyndigheter att samarbeta på kommunal nivå. Exempel på detta är att vissa tillsynsmyndigheter är tvingade att genomföra tillsynsbesök på samtliga verksamheter årligen (livsmedelsinspektörerna), vissa måste använda ett speciellt angreppssätt vid tillsynsbesöket (livsmedelsinspektörerna i form av centralt utarbetade checklistor) och att planeringen av tillsynsverksamheten beslutas centralt (Arbetsmiljöverket). Denna inkonsistens gör det svårt, i vissa fall omöjligt, för kommunerna att samordna sin tillsyn mellan de olika tillsynsmyndigheterna.

- **Hur kan man som tillsynsförare praktiskt genomföra sitt tillsynsbesök?**  
Tillvägagångssättet vid tillsynsbesöken bl.a. bör påverkas av hur långt verksamheten kommit med att implementera sitt SBA. För att kontrollera en verksamhets SBA anses systemrevision vara en lämplig grundmetod vid tillsynsbesöket. Systemrevision omfattar vanligtvis en genomgång av verksamhetens dokumentation, intervjuer och verifikation. För att tillsynsmetoden ska anses vara en systemrevision bör var och en av dessa tre delar beröras under tillsynsbesöket. I kapitel 14 presenteras tre olika dimensioner som systemrevision kan utföras som: generell genomgång, fokus på framträdande risker samt djupgenomgång. Valet av vilken dimension som är lämplig att använda bör anpassas efter vilken form av verksamhet man bedriver tillsyn mot, samt verksamhetens mognadsgrad enligt Figur 10.2.
- **Hur kan man inom kommunen få till en kontinuerlig förbättring av tillsynsverksamheten?**  
Det kommunala arbetet med kontinuerlig förbättring är det som knyter ihop tillsynsverksamheten och kommunens övriga arbete med skydd mot olyckor, se kapitel 15. Därför är kontinuerlig förbättring närmast en förutsättning för att kunna arbeta med LSO på ett effektivt och systematiskt sätt. Kvalitetssäkring anses vara viktigt även inom följande områden: det enskilda tillsynsbesöket, olika tillsynsförarens bedömningar som de gör vid tillsynsbesöken (för att få enhetlighet), samt vid planering av hela kommunens tillsynsverksamhet. Arbetet med LSO och det nya sättet att bedriva tillsyn anser vi föranleder olika former av kompetensutveckling för tillsynsförarna. De behöver bl.a. få ökad förståelse för: vilka problem verksamheterna kan ha med sitt SBA, systematiska arbetssätt och ledningssystem och hur andra tillsynsmyndigheter arbetar.

I detta kapitel har de övergripande slutsatserna i denna rapport sammanfattats. De har också diskuterats utifrån problemformuleringen i kapitel 1.2.

Efter de genomförda intervjuerna med kommunerna är den generella uppfattningen att många kommuner har bra idéer om hur de ska kunna planera och genomföra sin tillsynsverksamhet enligt LSO. En del av dessa goda idéer har presenterats i denna rapport (kapitel 7.2). Problemet som många kommuner verkar ha är att de inte riktigt vågar lita på sina idéer fullt ut och att de i många fall har svårt att släppa taget om det gamla arbetssättet enligt RÄL /2/.

I rapportens resultat- och förslagsdel har förslag presenterats. Tanken är att ge kommunerna uppslag om nya angreppssätt som kan provas och utvärderas som en del av arbetet med LSO. Detta anses vara något som åtminstone räddningstjänsten överlag varit sämre på, dvs. att följa upp genomförda åtgärder, utvärdera och se om de gav den önskade effekten. Tidigare, när brandsyn bedrevs enligt RÄL var det, från centralt håll, bara kvantiteten som följdes upp. Detta gjordes genom att jämföra antalet genomförda brandsyner med det antal brandsyner som skulle utföras enligt fristerna. Mycket av tiden verkar därför ha gått åt för att tillfredsställa dessa krav, vilket medfört att endast lite tid till att följa upp den egna tillsynsverksamheten funnits.



---

## 17. Referenser

---

### Svenska bestämmelser

1. SFS 2003:778, Lag om skydd mot olyckor
2. SFS 1986:1102, Räddningstjänstlag
3. SRVFS 2004:3, SRV:s allmänna råd och kommentarer om systematiskt brandskyddsarbete
4. SRVFS 2003:10, SRV:s föreskrifter om skriftlig redogörelse för brandskyddet
5. SÄIFS 1994:5, Sprängämnesinspektionens föreskrifter om tillsyn och om olycksrapportering i anslutning till lagen (1988:868) om brandfarliga och explosiva varor
6. SFS 1987:10, Plan- och bygglag
7. BFS 1993:57 med ändr. t.o.m. 2002:19, Boverkets byggregler
8. SFS 1977:1160, Arbetsmiljölagen
9. SFS 1977:1160, Arbetsmiljölagen, ändringar sedan 1978
10. AFS 2001:1, Systematiskt arbetsmiljöarbete
11. SFS 1999:381, Lagen om åtgärder för att förebygga och begränsa följderna av allvarliga kemikalieolyckor
12. Nya regler om allvarliga kemikalieolyckor, Broschyr ADI 527, R1 –210/99, Arbetsmiljöverket, Naturvårdsverket, Räddningsverket och Sprängämnesinspektionen, okt 1999 konstig
13. SFS 1998:808, Miljöbalken
14. SFS 1988:868, Lag om brandfarliga och explosiva varor
15. SFS 1988:1604, Produktsäkerhetslagen
16. SFS 2003:789, Förordning om skydd mot olyckor
17. SRVFS 2004:4, SRV:s allmänna råd och kommentarer om skriftlig redogörelse för brandskyddet
18. SFS 1971:511, Livsmedelslagen
19. SFS 1998:901, Förordning om verksamhetsutövers egenkontroll (enligt Miljöbalken)
20. SFS 1998:900, Förordning om tillsyn enligt miljöbalken
21. SFS 1998:940, Förordning om avgifter för prövning och tillsyn enligt miljöbalken
22. NFS 2001:3, Naturvårdsverkets allmänna råd om tillsyn

23. NFS 2001:2, Naturvårdsverkets allmänna råd om egenkontroll
24. Proposition 2002/03:119, Reformerad räddningstjänstlagstiftning

#### **Böcker/rapporter**

25. Styrende dokumenter for tilsyn, versjon 4, november 2001, Arbeidstilsynet, Statens Forurensningstilsyn, Produkt- og Elekrisitetstilsynet, Næringslivets sikkerhetsorganisasjon og Direktoratet for brann- og eksplosjonsvern, Norge
26. ISO 9000:2000, Quality management systems - Fundamentals and vocabulary, International Organization for Standardization, Geneva, 2000
27. Agell, Malmström, Civilrätt 18:e upplagan, Malmö, 2003
28. Aktuellt från Räddningsverket – Nr 2, Statens Räddningsverk, Karlstad, 2004
29. Bengtsson, S., Frantzich, H., Jönsson, R., Brandskyddshandboken, Rapport 3117, Brandteknik, Lunds tekniska högskola, Lund, 2002
30. Handboken IBK, Svenska brandskyddsföreningen, Stockholm, 2002
31. Wickström, Ulf, Brandposten nr. 22, Statens Provningsanstalt, Borås, juni 2002
32. Guide 73:2002, Risk Management – Vocabulary – Guidelines for use in standards, International Standards Organization (ISO/IEC), Geneva, 2002
33. Enterprise Risk Management Framework – Executive Summary, The Committee of Sponsoring Organizations (COSO) of the Treadway Commission, 2003
34. Nilsson Jerry, Introduktion till riskanalysmetoder, Rapport 3124, Brandteknik, Lunds tekniska högskola, 2003
35. IEC 60300-3-9, Dependability management - Part 3: Application guide - Section 9: Risk analysis of technological systems, International Electrotechnical Commission, 1995
36. Administrativ SHM-revision - Riskhantering 1, Kemikontoret, Stockholm, 1996
37. ISO 14000 Series Environmental Management Systems, International Standards Organization, Geneva, 1996
38. Deming, W.E., The New Economics: for industry, government, education, MIT CAES, Cambridge, USA, 1994
39. Räddningstjänst i siffror 2002, Statens Räddningsverk, Karlstad, 2003
40. RIB 2004, Integrerat beslutsstöd för skydd mot olyckor, Statens Räddningsverk, 2004
41. Olyckor i siffror, 2004, Nationellt centrum för erfarenhetsåterföring från olyckor, Statens Räddningsverk, Karlstad, 2004



42. Utkast till idéhandbok, version 1, Processen - att arbeta med handlingsprogram för skydd mot olyckor, Statens Räddningsverk, Karlstad, 2004
43. Bränder och brandskydd i hemmet, Statens Räddningsverk, Karlstad, 2003
44. Brandskadeåret 2002, Svenska brandskyddsföreningen, Stockholm, 2003
45. Dödsbränder 2002, Statens Räddningsverk, Karlstad, 2003
46. Nyhetsbulletinen, Nacka kommun, september 2003
47. Datorbaserade inspektioner - för likvärdig tillsyn, Livsmedelsverket, 2003
48. Livsmedelstillsyn, Information till företag som hanterar livsmedel, Livsmedelsverket, 1994
49. Hjälpreda till checklista för Storhushåll version 1.2, Livsmedelsverket 2002 och hjälpreda till checklista för livsmedelsbutik version 1.1, Livsmedelsverket, 2003
50. Vägledning för systemtillsyn av livsmedelsanläggningar, Livsmedelsverket, 2001
51. Egentillsyn med HACCP, Livsmedelsverket, 2000
52. Verksamhetsprogram 2004-2006, Arbetsmiljöverket
53. Försöksverksamhet med samordnad tillsyn av flerdistriktsföretag - en lärande utvärdering, rapport 2003:9, Arbetsmiljöverket, 2003
54. Metoder i kommunal och regional tillsyn - en inventering, rapport 5363, Naturvårdsverket, mars 2004
55. Presentationsmaterial vid seminarium om lagen om skydd mot olyckor, Statens Räddningsverk, Revinge, 2004-03-17
56. Fredholm, Lars, Metodutveckling brandsyn, Statens Räddningsverk, Karlstad, 1996
57. FM Global Property Loss Prevention Data Books, Factory Mutual Insurance Company, Johnston, RI, USA, 2004
58. Byggforsk kunskapssystemer, Norges byggforskningsinstitut, Oslo, Norge, 2004
59. Davidsson, Göran m.fl. Värdering av risk, Statens Räddningsverk, Karlstad, 1997
60. Drakenberg, Anna och Vålilä, Ville, Fyra företags förväntningar på kommunal tillsyn - en intervjustudie, Projektrapport, Ledarskapsakademin, Nacka kommun, 2002/2003
61. Veiledning til Forskrift om brannforebyggende tiltak og tilsyn av 26 juni 2002, Direktoratet for brann- og elsikkerhet (DBE), nå Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB), Tønsberg, Norge, 2004
62. Strömgren, Mattias, Riskhänsyn i fysisk planering, Statens Räddningsverk, 1998.
63. Stockholms brandförsvär, Riskanalyser i detaljplaneprocessen - Utredning för Stockholms stad, remissutgåva, 2001.

64. DS/INF 85: Risikoanalyse: Kvalitetskrav, terminologi, Dansk Standard, Danmark, 1993
65. NS 5814: Krav til risikoanalyser, Norges Standardiseringsforbund, Norge, 1991
66. BS 8444-3:1996. IEC 300-3-9:1995. Risk management - part 3: Guide to risk analysis of technological systems, British Standards Institute, U.K., 1996
67. Kvalitetssystem i kommunernas miljö- och hälsoskyddsarbete – En kartläggning av kunskaper och attityder till kvalitetssystem i hälsoskyddet, Socialstyrelsen, 2002

#### **Elektroniska källor**

68. Research methods, <http://www.metodix.com/showres.dll/en/enindex> , Metodix, 2004-06-04
69. Hemsida, [www.boverket.se](http://www.boverket.se), augusti 2004
70. Hemsida, [www.av.se](http://www.av.se), 2004-08-05
71. Hemsida, [www.naturvardsverket.se](http://www.naturvardsverket.se), juli 2004
72. Hemsida, [www.staffanstorp.se/html/enheter/rtj/bransta.htm](http://www.staffanstorp.se/html/enheter/rtj/bransta.htm) , juli 2004
73. Hemsida, [www.srv.se](http://www.srv.se), juli 2004
74. Hemsida, [http://www.srv.se/templates/SRV\\_AreaPage\\_370.aspx](http://www.srv.se/templates/SRV_AreaPage_370.aspx) , augusti 2004
75. PowerPoint-bild från Malmö Brandkår, odaterad
76. Information av kommunens organisation, PowerPoint-bilder från Nacka kommun, odaterade
77. Hemsida, [www.srv.se/funktioner/frameset/default.asp?om\\_id=42](http://www.srv.se/funktioner/frameset/default.asp?om_id=42) , juli 2004
78. Hemsida, [www.ne.se](http://www.ne.se), sökord: reliabilitet, validitet (2004-10-10)

#### **Personliga möten**

79. Johansson, Roger (2004-06-17): Brandingenjör, Södertörns brandförsvarsförbund
80. Björkman, Per (2004-07-08): Chef skyddsavdelningen, Malmö Brandkår
81. Johansson, Daniel (2004-07-07): Civilingenjör riskhantering, brandingenjör, Nacka brandförsvär
82. Wellershaus, Helena (2004-07-02): Livsmedelsinspektör, Lunds Miljö- och hälsoskyddsförvaltning
83. Kling, Per, (2004-06-21): Arbetsmiljöinspektör, Arbetsmiljöverket i Malmö
84. Ahoniemi, Alice, (2004-07-07), Miljöinspektör, Processen Miljö, folkhälsa och säkerhet, Nacka kommun

## **Bilagor**

---

Bilaga A – Intervjupersoner i kommunerna

Bilaga B – Södertörns riskindexsystem

Bilaga C - Checklista med tillhörande hjälprea för storhushåll

Bilaga D – Egentillsyn med HACCP

Bilaga E – Användande av olycksstatistik

Bilaga F – Exempel på ett utdrag ur en checklista med tillhörande hjälprea

Bilaga G – Förslag på kompletterande frågor i framtidens skriftliga redogörelse

## **Bilaga A – Intervjupersoner i kommunerna**

Malmö Brandkår – Per Björkman

Helsingborgs Brandförsvär – Helene Brorsson

Räddningstjänsten Landskrona - Eva Löwbom-Olsson

Räddningstjänsten Hässleholm – Anders Nählstedt

Räddningstjänsten Kristianstad – Jonas Nilsson

Halmstads Brandförsvär – Tina Håkansson

Räddningstjänsten Storgöteborg – Kristina Lindfeldt

Nerikes Brandkår – Mattias Heimdal

Räddningstjänsten i Jönköping – Clas Lövgren

Södertörns Brandförsvärsförbund – Roger Johansson

Nacka Brandförsvär – Daniel Johansson

Räddningstjänsten i Linköping – Patrik Oxelgren

Uppsala Brandförsvär – Håkan Bergström

## Bilaga B – Södertörns riskindexsystem

Bedömnings- område	Bedömningsgrund	Kriterier för riskpoängsättning		
		Antal riskpoäng		
		1	2	3
Byggnad	Våningsantal	2 - 4	5 - 8	> 8 våningar
	Antal källarvåningar med verksamhet	1	2	> 2
	Byggår	1980-1995	1969 - 1979	Tidigare än 1969
	Byggnads- eller lokalyta (m <sup>2</sup> )	600 – 5 000	5 000 – 10 000	> 10 000
	Brandskydd som bygger på aktiva system (sprinkler, brandgasventilation, brandlarm)	Vissa delar av anläggningen	Delar av anläggningen	Hela anläggningen eller för personsäkerhet
	Risker för/från omgivningen			
	Förlängd insatstid	> 10 minuter	> 20 minuter	> 30 minuter
Verksamhet	Personantal	150 - 300	300 - 600	> 600
	Lokalkännedom	Utnyttjas regelbundet vid vissa tillfällen av externa besökare	Stor andel externa besökare eller publika delar	Nej (publika lokaler)
	Brandfarlig vara eller annan kemikaliehantering	Tillstånds-pliktig mängd		Omfattande hantering
	Brandbelastning (MJ/m <sup>2</sup> )	Medel, 200-400	Hög, 400-600	Mycket hög, >600
	Hetarbeten	Regelbundet/ mindre omfattning	Ofta/måttlig omfattning	Dagligen/stor omfattning
	Människor som inte kan utrymma själva	Ja, ett mindre antal	Ja, många	Ja, dom flesta
	Sovande människor	Ja, ett mindre antal	Ja, många	Ja, dom flesta
	Verksamhet nattetid	Ibland	Ofta	Ja
Systematiskt brandskydds- arbete	Brandskyddsorganisation	Mindre brister eller otydligt redovisat	Saknas delvis eller ej redovisat	Saknas helt
	Utbildningsplan	Mindre brister eller otydligt redovisat	Saknas delvis eller ej redovisat	Saknas helt
	Brandskyddsregler/ instruktioner	Mindre brister eller otydligt redovisat	Saknas delvis eller ej redovisat	Saknas helt
	Brandskyddsbeskrivning	Mindre brister eller otydligt redovisat	Saknas delvis eller ej redovisat	Saknas helt
	Drift- och underhålls-instruktioner	Mindre brister eller otydligt redovisat	Saknas delvis eller ej redovisat	Saknas helt
	Kontrollsystem	Mindre brister eller otydligt redovisat	Saknas delvis eller ej redovisat	Saknas helt
	Uppföljningsrutiner	Mindre brister eller otydligt redovisat	Saknas delvis eller ej redovisat	Saknas helt

## Bilaga C – Checklista med tillhörande hjälprea för storhushåll

Checklista för manuell inspektion av storhushåll (med inspektionsrapport)

2

Kod	Kontrollpunkt	U	A	A	E	Tidsplan för åtgärder
		A	A	A	K	
1	MYNDIGHETSDOKUMENT					
1.1	Överensstämmelse av godkännande, aktuell verksamhet och aktuell lokal					
1.2	Egenkontrollprogram (EKP)					
<b>Antal avvikelser, myndighetsdokument</b>						
2	DOKUMENTATION FRÅN VERKSAMHETENS EGEN ÖVERVAKNING					
2.1	Utbildning					
2.2	Rengöring					
2.3	Underhåll av lokaler, inredning och utrustning					
2.4	Skadedjur					
2.5	Förpackningsmaterial					
2.6	Ankomstkontroll av varor och emballage					
2.7	Temperatur ankommande kylvaror					
2.8	Temperatur ankommande varm mat					
2.9	Lufttemperatur i kylar					
2.10	Lufttemperatur i frysar					
2.11	Nedkylning					
2.12	Varmhållning					
2.13	Återuppvärmning					
2.14	Temperatur diskmaskin					
2.15	Temperatur utlevererad kyld mat					
2.16	Temperatur utlevererad varm mat					
2.17	"Eget" vatten					
2.18	Korrigerande åtgärder					
2.19	Egenkontrollprogrammets innehåll och funktion					
<b>Antal avvikelser, dokumentation av företagets egen övervakning</b>						
3	VARUMOTTAGNING/LEVERANS					
3.1	Varumottag/Leverans av varor					
4	FÖRVARING					
4.1	Förvaring av oförpackad animalisk råvara och oförpackade rotfrukter/jordiga grönsaker					
4.2	Förvaring av råvara och färdigvara					
4.3	Lagring av övriga livsmedel/avfall					
4.4	Termometer i kylar och frysar					
4.5	Avfrostning frysar					
4.6	Golvförvaring					
4.7	Förvaring av kemisk-tekniska varor och städutrustning					
5	BEREDNING					
5.1	Nedkylning					
5.2	Varmhållning					
5.3	Infrysning					
5.4	Upptining under kontrollerade former					
5.5	Kallskänkshantering					
5.6	Rotfrukts- och grönsakshantering					

Kod	Kontrollpunkt	U	A	A	E	Tidsplan för åtgärder
		A	A	A	K	
6	RENGÖRING					
6.1	Fettfilter, ventilationskåpa och -don					
6.2	Golv, väggar, tak och inredning					
6.3	Arbetsytor					
6.4	Utrustning, köksredskap, förvaringskärl					
6.5	Handtvättställ					
6.6	Golvbrunnar					
6.7	Städmaterial					
7	SKADEDJURSSÄKRING					
7.1	Skadedjur					
8	UNDERHÅLL					
8.1	Tätninglistor kylar, frysar och dörrar					
8.2	Arbetsredskap och -ytor					
8.3	Golv, väggar, tak, inredning och utrustning					
9	SAMMANSÄTTNING/MÄRKNING					
9.1	Varumärkning kontra matsedel					
9.2	Spårbarhet					
10	PERSONAL					
10.1	Handtvättställ med flytande tvål och engångshanddukar					
10.2	Personlig hygien					
10.3	Omklädningsrum					

Antal avvikelser, genomförande av egenkontroll

--	--	--	--

Antal avvikelser, totalt

--	--	--	--

Kommentarer:

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

Företaget åtar sig att åtgärda konstaterade avvikelser inom den tid som angivits vid respektive kontrollpunkt ovan.

För företaget

Företagets representant

## 1 Myndighetsdokument

### 1.1 Överensstämmelse av godkännande, aktuell verksamhet och aktuell lokal (37 §, 42 § H2)

Bedömningen (aa) görs när annan verksamhet pågår i lokalerna än vad lokalens godkännande medger eller om lokalerna har ändrat utformning och därmed inte överensstämmer med godkännandet.

*Bedömningen avser när t.ex. företaget utvidgat produktionen i förhållande till gällande godkännande eller genomfört en förändring av flöden av varor i anläggningen och/eller genomfört ombyggnation på ett sådant sätt att detta medfört en väsentlig förändring av lokalerna.*



### 1.2 Egenkontrollprogram (EKP) (29 § H1; 53 § H2; 1 §, 1b §, 2 §, 3 § H4)

Bedömningen (aa) görs när inget skriftligt EKP finns tillgängligt.

*Bedömningen avser förhållanden där skriftligt kontrollprogram inte kan visas på plats.*

## 2 Dokumentation från verksamhetens egen övervakning

### 2.1 Utbildning (30 § H2; 1b, 2, 3a §§ H4.)

Bedömningen (a) görs om ingen **dokumenterad** utbildning/handledning/instruktion skett i livsmedelshygien senaste två kalenderåren eller om ingen skriftlig planering finns för detta de närmaste två kalenderåren.

*Bedömningen avser underlag i form av namnlistor och utbildningsinsats.*

### 2.2 Rengöring (8 § H1; 1b §, 2 § H4; 7 § H15; 15 § H70)

Bedömning (a) görs när dokumenterad kontroll av rengöringen saknas.

*Bedömning avser kvittenslista på utfört arbete eller dokumentation av kontroll av arbetets resultat samt resultat från tryckplattor och liknande.*

### 2.3 Underhåll av lokaler, inredning och utrustning (1b, 2 §§ H4; 36 § H2; 7 § 1,2,3 p, 8 § 1 p, 15 § H70)

Bedömningen (a) görs då dokumentation saknas.

*Bedömningen avser underlag i form av noteringar om underhållsbehov, planering av underhållsåtgärder och kvittenser på utförda åtgärder. Hit hänförs även underhåll av ventilationsanläggning som t.ex. kontroll av filter och rensning av inkanaler samt dricksvattenarmatur/utrustning som t.ex. slangar, packningar, vattentank, ismaskin.*

### 2.4 Skadedjur (1b §, 2 § H4; 11 § H15; 7 § 2p H70)

Bedömning (a) görs när dokumentation saknas. *Bedömningen avser dokumentation av förebyggande åtgärder utöver normalt underhåll för att förhindra skadedjursangrepp.*

### 2.5 Förpackningsmaterial (7 § H2; 5 § H15; 2 § H23)

Bedömning (a) görs när dokumentation saknas. *Bedömning avser den kontroll som görs för att säkerställa att material för förpackning av livsmedel eller annan utrustning har sådan beskaffenhet att genom dess användning fara inte uppkommer för att livsmedel tillförs främmande ämne eller på annat sätt förorenas.*

*Om förpackning sker i syrefri miljö avser bedömningen även den kontroll som görs beträffande restsyrehalt.*



### 2.6 Ankomstkontroll av varor och emballage (7 §, 13 § H2; 1b §, 2 § H4)

Bedömning (a) görs när dokumentation av kontroller saknas.

*Bedömningen avser den kontroll som görs för att säkerställa att varor och emballage uppfyller givna specifikationer (t.ex. varuslag, oskadat emballage, temperatur för frysta varor)*



**2.7 Temperatur ankommande kylvaror** (1b §, 2 § H4; 15 §, 31 § H15)

Bedömningen (aa) görs när dokumentation av kontroller saknas.

*En felaktig förvaringstemperatur av livsmedel som kräver kyla innebär uppenbar risk för mikrobiell tillväxt i livsmedel.*

**2.8 Temperatur ankommande varm mat**

(1b §, 2 § H4; 19 §, 31 § H15)

Bedömningen (aa) görs då dokumentation av kontroller saknas.

*Bristfällig varmhållning innebär en uppenbar risk för mikrobiell tillväxt.*

**2.9 Lufttemperatur i kylar** (8 § H1; 1b §, 2 § H4; 7 § 4p H70; 15 § H15)

Bedömningen (aa) görs då dokumentation av kontroller saknas.

**2.10 Lufttemperatur i frysar** (1b §, 2 § H4;

7 § 4p H70; 12 §, 13 § H95)

Bedömningen (a) görs då dokumentation av kontroller saknas.

**2.11 Nedkylning** (8 § H1; 1b §, 2 § H4; 17 § H15)

Bedömningen (aa) görs när dokumentation av kontroller saknas.

**2.12 Varmhållning** (8 § H1; 1b §, 2 § H4;

19 § H15)

Bedömningen (aa) görs när dokumentation av kontroller saknas.

**2.13 Återuppvärmning** (8 § H1; 1b §, 2 § H4)

Bedömningen (aa) görs när dokumentation av kontroller saknas.

*Bristande egen kontroll av återuppvärmning av färdigrätter innebär en uppenbar risk för att bristande återuppvärmning inte uppmärksammas, med följd att eventuellt tillförda/tillväxta patogener ej avdödas/reduceras.*

**2.14 Temperatur diskmaskin** (8 § H1; 1b §, 2 § H4; 7 § H15; 7 § 10p H70)

Bedömning (a) görs när dokumenterad kontroll saknas.

*Här avses temperaturkontroll av såväl disk- som efterföljande sköljtemperatur.*

**2.15 Temperatur utlevererad kyld mat** (1b §, 2 § H4; 15 §, 31 § H15)

Bedömning (a) görs när dokumentation av kontroller saknas.

**2.16 Temperatur utlevererad varm mat** (1b §, 2 § H4; 19 §, 31 § H15)

Bedömning (a) görs när dokumentation av kontroller saknas.

**2.17 "Eget" vatten** (8 § H1; 7 § H2; 1b §, 2 § H4; 7 § H15; 7 § H70)

Bedömningen (a) görs när dokumentation saknas.

*Dokumentation skall finnas för analys svar från vattenundersökningar för företag med egen vattentäkt. Vid tillämpliga fall skall detta även gälla för förvaringstankar av vatten och egentillverkad is. Se även rubriken för underhåll (2.3).*

**2.18 Korrigering åtgärder** (1b §, 2 § H4)

Bedömningen (aa) görs när dokumentation saknas för korrigering åtgärder vid övervakning av kontrollpunkter.

*Vid en genomgång av mätdata från registreringar vid känsliga steg i processen bör avvikelser över bestämt gränsvärde resultera i en dokumenterad åtgärd i syfte att korrigera avvikelserna. T.ex. vilka åtgärder som vidtagits vid konstaterande av felaktig förvaringstemperatur, dålig rengöring, leverans av varor som inte uppfyller specifikationerna.*

**2.19 Egenkontrollprogrammets innehåll och funktion** (1b §, 2 § H4)

Bedömning (a) görs om ingen intern revision görs d.v.s.

1. Revisionsrapport saknas och/eller
2. Företaget inte vidtar åtgärder (reviderar) vid upptäckta brister.

*Bedömningen avser dokumentation som visar att företaget själv går igenom sin egentillsyn både avseende innehåll och genomförande, i enlighet med egenkontrollprogrammet.*

### 3 Varumottagning / Leverans

#### 3.1 Varumottag/Leverans av varor (8 § H1; 7 § 2, 14p H70)

Bedömning (a) görs när in- eller utleverans av varor sker direkt via beredningsutrymme.

*Flödet av varor ska vara så att orent material (t.ex. transportpallar, ytteremballage) inte kommer in i rena utrymmen så att risk för kontamination av livsmedel uppkommer.*

### 4. Förvaring

#### 4.1 Förvaring av oförpackad animalisk råvara och oförpackade rotfrukter/jordiga grönsaker (12 § H15; 7 § 2p, 8 § 4p H70)

Bedömning (aa) görs när oförpackade animaliska råvaror och oförpackade rotfrukter/jordiga grönsaker förvaras i gemensamma kylar.

#### 4.2 Förvaring av råvara och färdigvara (12 § H15; 7 § 2p, 8 § 4p H70)

Bedömning (aa) görs när oförpackad råvara och oförpackad färdigvara förvaras i samma kyl utan tillräcklig åtskillnad.

Åtskillnad innebär separata kylskåp/kylrum eller separata hyllsektioner i kylrum. *Värderingen syftar till att förhindra att mikroorganismer från råa produkter kontaminerar ätbara varor via lagringsmiljön. Om en vara förvaras i en bruten (ej försluten) förpackning anses den som oförpackad.*



#### 4.3 Lagring av övriga livsmedel/avfall (16,21, 22 §§ H15; 7 § 4, 14, 16p, 8 § 4p H70.)

Bedömning (a) görs om livsmedel/avfall lagras i annat än avsett utrymme.

*Exempel på oacceptabel plats för förvaring av livsmedel är toalett, städ förråd, transportgång eller mer än tillfällig förvaring i beredningslokal av livsmedel i produktion. Källsortering är en form av avfallshantering varför lagring av dessa produkter skall ske i härför avsett utrymme.*

#### 4.4 Termometer i kylar och frysar (2 § H4; 20 § H15; 12 §, 13 § H95)

Bedömning (a) görs då fungerande termometer saknas.

#### 4.5 Avfrostning frysar (7 § 4p, 15 § H70; 5 § H95)

Bedömning (a) görs om delar av frysutrymme är täckt av is.

*Om is täcker kylelement bedöms detta försämra frysens funktion. Isbeläggning på golv eller väggar indikerar stora temperatursvängningar vilket kan försämra kvaliteten på de varor som lagras.*

#### 4.6 Golvförvaring (8 § H1; 7 § H15; 8 § 4p, 16 § H70)

Bedömning (a) görs då förvaringskärl, säckar mm sättes direkt på golvet.

*Vid golvkontakt kontamineras förvaringskärl och förpackningar. När dessa omlagras eller hanteras manuellt kan oönskade föroreningar överföras till livsmedel. Dessutom kan rengöringen avsevärt försvåras.*

#### 4.7 Förvaring av kemisk-tekniska varor, städutrustning (8 § H1; 8 § H2; 7 § 2, 15p, 16 §, 21 § H70)

Bedömning (a) görs då dessa varor förvaras bristfälligt separerade från livsmedel eller om separat utrymme saknas för dessa varor.

*Kemiska produkter får inte förvaras så att risk finns för att livsmedel kontamineras. Städutrustning och kemisk-tekniska varor skall förvaras i separat utrymme.*

### 5. Beredning

#### 5.1 Nedkylning (8 § H1; 17 § H15; 7 § 4p H70)

Bedömning (aa) görs då separat utrustning för aktiv nedkylning saknas eller är ur funktion och då sådan mathantering förekommer som kräver nedkylning.

*Bedömningen avser utrustning (t.ex. nedkylningsskåp, spolring, kylmantlad gryta) med kapacitet att sänka livsmedels kärntemperatur enligt de rekommendingar som gäller för aktuellt system. För konventionell matlagning gäller högst +8°C inom 4 timmar. För bedöm-*

ning av kapacitet hänvisas även till företagets egenkontroll.

### 5.2 Varmhållning (8 § H2; 19 § H15; 7 § 4p H70)

Bedömningen (aa) görs då utrustning för varmhållning saknas eller är ur funktion och då sådan mathantering förekommer som kräver varmhållning.

*T.ex. vattenbad, isolerande box.*

### 5.3 Infrysning (7 § 4p H70; 5 § H95.)

Bedömningen (a) görs då infrysning sker i frysenhet som primärt används för lagring.

*Infrysning leder i regel till temperatursvängningar. Om infrysning sker i utrymme där frysta livsmedel förvaras kan kvalitén försämraras på samtliga varor. I lagerfrysar kan transportpallar och ytteremballage förekomma med följd att oförpackade livsmedel riskerar att kontamineras vid infrysning. Väl förpackade varor kan accepteras om infrysningsmängderna inte påverkar förvaringstemperaturen (-18°C) på de lagrade varorna.*

### 5.4 Uptining under kontrollerade former

(8 § H1; 15 § H15; 7 § 4p H70)

Bedömning (aa) görs då frysta varor tinas på ett sätt som leder till att temperaturen på hela eller delar av varan överstiger förvaringstemperaturen för kylvaror.

*Värderingen bygger på att okontrollerad uppvärmning och temperaturstegring över föreskriven förvaringstemperatur för kylvaror kan leda till oacceptabel tillväxt av patogena bakterier. Undantag är produkter som kan förvaras i rumstemperatur, t.ex. bröd.*

### 5.5 Kallskänkshantering (8 § H1; 36 § H2; 7 § H70)

Bedömningen (a) görs då kalla konsumtionsfärdiga livsmedel inte hanteras på separat arbetsbänk.

### 5.6 Rotfrukts- och grönsakshantering (8 § H1; 12 § H15; 7 § 9p H70)

Bedömning (aa) görs när jordiga rotfrukter/grönsaker inte hanteras i separat rum.

*Avsikten är att i största möjliga mån hindra spridningen av mikroorganismer till andra utrymmen/livsmedel.*

## 6 Rengöring

### 6.1 Fettfilter, ventilationskåpa och -don (8 § H1; 7 § 2, 6p, 15 § H70)

Bedömningen (a) görs när brist på rengöring av synlig ventilationsutrustning innebär att livsmedel riskerar att kontamineras.

*Bedömningen avser ansamling av damm och fett i sådan mängd att det föreligger risk för att ventilationen inte fungerar som avsett eller att förorening riskerar spridas via ventilationen.*

*T.ex. om fettfilter eller frånluftsdon är igensatt, det droppar fett från fettfilter eller kåpa, smuts vid tilluftsdon som riskerar att förorena livsmedel.*

### 6.2 Golv, väggar tak och inredning (8 § H1; 36 § H2; 15 § H70)

Bedömningen (a) görs när det syns att smutsen inte kan hänföras till dagens produktion.

*Bakom inredning och under utrustning finns ytor som bör ägnas särskild uppmärksamhet. Denna*

*punkt omfattar även ytor på och i kylar, frysar och diskmaskin. Till denna punkt förs även förekomst av "ovidkommande" utrustning/föremål då detta försvårar rengöring.*



### 6.3 Arbetsytor (8 § H1; 36 § H2; 7 § H15; 15 § H70)

Bedömningen (aa) görs när gammal/gårdagens smuts kan iakttagas på arbetsytor eller ovan sådana ytor och där risken för nedfall och förorening bedöms som hög.

*Med arbetsytor menas här t.ex. bänkar, skärbrädor, rullvagnar som kommer i direkt kontakt med livsmedel. Områden ovan eller i omedelbar närhet till produktionsytorna där föroreningar/främmande föremål genom nerfall kan förorena produkterna bör även ingå i bedömningen.*

### 6.4 Utrustning, köksredskap, förvaringskärl (8 § H1; 7 § H15; 15 § H70)

Bedömningen (aa) görs när gamla rester kan iakttas.

Detta gäller utrustning vars ytor kommer i direkt kontakt med produkterna som t.ex. skivmaskin, köttkvarn, förpackningsmaskin, blandningsmaskin, mixer, ismaskin.

Detta gäller även redskap som t.ex. slevar, spatlar, knivar och kärl för förvaring av produkter. Kontrollera särskilt redskap som måste demonteras för att kunna göras rent, t.ex. spatlar med demonterbara skaft.

#### 6.5 Handtvättställ (8 § H1; 15 § H70)

Bedömningen (a) görs när handtvättställ är dåligt rengjorda.

Särskild uppmärksamhet bör ägnas handreglagen.

#### 6.6 Golvbrunnar (8 § H1; 15 § H70)

Bedömning (a) görs då gammal smuts kan iakttas och /eller dålig lukt kan förnimmas.

#### 6.7 Städmaterial (8 § H1; 7 §, 15 § H70)

Bedömningen (a) görs när städutrustning är dåligt rengjord.

Bedömningen bygger på att utrustningen som skall användas för rengöring faktiskt är ren.

## 7 Skadedjurssäkring

#### 7.1 Skadedjur (8 § H1; 11 §, 23 § H15; 7 § 2p H70)

Bedömningen (a) görs när spår av skadedjur kan iakttas.

Bedömningen görs även om råttgift (löst eller i betesstation) är utlagt i livsmedelslokaler.

Bedömningen avser förekomst av t.ex. flugor spinn, skalbaggar, musspillning, etc. Kontrollera i förråd och uppslagingskärl. Betesstationer med gift eller löst råttgift (inkluderar även sådant som finns i speciell låda) får inte användas.



## 8 Underhåll

#### 8.1 Tätningslister kylar, frysar och dörrar (7 §, 36 § H2; 7 § 1-3p, 15 § H70)

Bedömning (a) görs då listerna är trasiga, eller saknas. För ytterdörrar gäller även denna bedömning om de inte sluter tätt.

Bedömningen gäller då sådana lister uppenbarligen behövs för utrymmets funktion. För att minska risken för gnagarangrepp o.dyl. skall ytterdörrar sluta tätt.

#### 8.2 Arbetsredskap och -ytor (8 § H1; 7 §, 36 § H2; 7 § H15; 7 § 1-3p, 8 § 1p, 15 § H70)

Bedömningen (a) görs när sprickor, rost, avflagad färg och "skärsår" etc. kan iakttas.

#### 8.3 Golv, väggar, tak, inredning och

utrustning (8 § H1; 7 §, 36 § H2; 7 § H15; 7 § 1-3p, 8 § 1p, 15 § H70)

Bedömning (a) görs då underhållet är eftersatt.

Bedömningen avser t.ex. trasig ytbeläggning, avflagad färg, dålig fogning.



## 9 Sammansättning/märkning

#### 9.1 Varumärkning kontra matsedel (5, 8, 15, 19 §§ H1; 2 § H4; 5, 13, 15 §§ H130)

Bedömning (aa) görs när den presenterade maträtten inte överensstämmer med varubeteckning på livsmedlet så att detta kan leda till att redligheten äventyras eller till en oacceptabel hälsorisk.

Bedömningen avser riktigheten i uppgifter som t.ex. riktigheten i matsedel jämfört med följesedlar (förbehållna livsmedelsbeteckningar, namnskyddade produkter, crabfish/krabba, allergener).

#### 9.2 Spårbarhet (1b,2 §§ H4)

Bedömning (a) görs när varuidentifikation och datum saknas i den interna



hanteringen av råvaror eller färdiga rätter.  
*Bedömningen avser egenproducerade rätter som förvaras i kyl/frys. Gäller även för inköpta, omförpackade livsmedel. Via identifikationen skall ingående ingredienser och datum av betydelse för hållbarhet kunna utläsas.*

## 10 Personal

### 10.1 Handtvättställ med flytande tvål och engångshanddukar (29 § H2; 7 § 8p H70; 2 § H120)

Bedömning (a) görs om handtvättställ är belamrat eller om flytande tvål eller engångshanddukar saknas.



### 10.2 Personlig hygien (30 § H2; 2 §, 3 § H120)

Bedömningen (a) görs om arbetsklädseln är ofullständig eller smutsig eller personalen bär på föremål/har sår som kan kontaminera livsmedel.

*Personal som hanterar oförpackade livsmedel skall ha rena, täckande skyddskläder inklusive skor och hårskydd. Smycken och armbandsur får inte bäras så att de kommer i kontakt med livsmedel, kan lossna och hamna i livsmedel eller medför ansamling av föroreningar.*

### 10.3 Omklädningsrum (7 § 13p H70; 3 § H120)

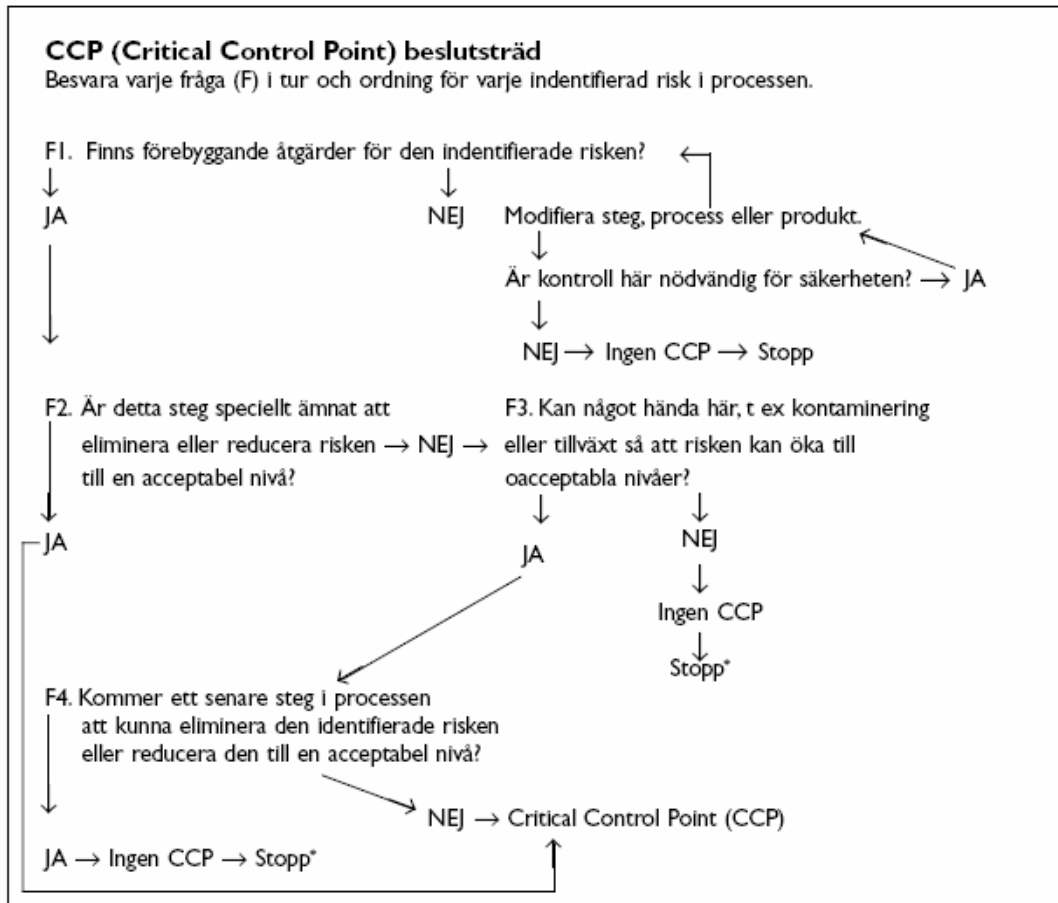
Bedömningen (a) görs om gång- och arbetskläder inte förvaras åtskilda eller om ordningen är dålig.

*Dålig ordning innebär att ordningen är sådan att rengöringen försvåras.*

## Bilaga D – Egentillsyn med HACCP

Systemet består kortfattat av sju olika principer:

1. Upprätta en riskanalys och formulera problemet. Konstruera flödesscheman. Specificera på vilket sätt man kan styra eller förebygga varje fara/risk som identifierats.
2. Identifiera varje kritisk styrpunkt (CCP) i processen. Detta kan ske med hjälp av nedanstående ”beslutsträd”.



3. Fastställ kritiska gränsvärden (åtgärdsgränser) för att säkerställa att varje CCP är kontrollerad.
4. Upprätta ett system för övervakning av CCP med hjälp av olika mätmetoder, tester och observationer.
5. Bestäm vilka korrigerande åtgärder som måste göras när gränsvärden överskrids.
6. Ta fram dokumentation över alla nödvändiga rutiner och åtgärder som sedan sammanställs till en HACCP-plan.
7. Upprätta rutiner för verifikation.

## **Bilaga E – Användande av olycksstatistik**

Denna bilaga beskriver den generella olycksutvecklingen i Sverige och vilka möjligheter som finns att använda olika former av statistik som underlag vid arbetet med skydd mot olyckor. Utöver den generella redovisningen görs en mer detaljerad genomgång av brandstatistik. Huvudsakligen behandlas statistik som är relevant för det förebyggande arbetet i kommunen.

Det finns en rad olika omständigheter som påverkar hur mycket, var och för vem samhället satsar på olycksförebyggande arbete. En viktig sådan omständighet är rimligtvis allmänhetens, politikernas och andra beslutsfattares kunskap om och inställning till olyckor och risker. Den bild allmänheten har när det gäller risker och olyckor har i mångt och mycket historiska förklaringar, men får delvis också antas spegla den bild som media ger. Det är därför viktigt att man inom kommunen också baserar sina val och prioriteringar inom det skadeförebyggande arbetet på reella olycksrisker och statistiskt underlag (och inte bara den enskildes åsikter). Detta leder förhoppningsvis till att man får en bättre effekt av det skadeförebyggande arbetet inom kommunen.

### ***Statistik och kommunalt arbete med skydd mot olyckor***

Det kommunala behovet av bedömningsunderlag har blivit än mer tydligt i samband med att LSO trätt i kraft. Detaljregleringen är borta och kommunernas arbete med skydd mot olyckor är målstyrt. Alla kommuner ska först upprätta handlingsprogram för skydd mot olyckor och sedan följa upp och utvärdera dem.

Personer i allmänhet överdriver ofta risker i sina egna kvalitativa bedömningar när riskkällan i hög grad upplevs vara okänd, har stor katastrofpotential (många människor kan drabbas) och är svår att kontrollera. Vardagsrisker i den egna närmiljön, som är välkända och i någon mån frivilliga, tenderar att bedömas som mindre allvarliga. Generellt kan sägas att de risker som ligger inom den enskildes påverkansfär upplevs som mindre farliga. /33/

Tillgång till statistik kan därför sägas vara ett objektivet underlag för att kunna arbeta målstyrt med skydd mot olyckor. Statistiska sammanställningar och analyser stödjer flera steg i processen med att utarbeta kommunala handlingsprogram för skydd mot olyckor.

Vid arbete med statistiskt material finns det många olika källor och metoder att arbeta med. I vissa fall finns information redan insamlad och lagrad i lokala eller centrala databaser, i andra fall måste ny information samlas in. Av relevanta metoder finns både kvantitativa och kvalitativa metoder att tillgå /42/.

### ***Statistik som arbetsunderlag***

Statistik är ett viktigt underlag både för att kunna arbeta målstyrt (välja lämpligt fokus för det skadeförebyggande arbetet inom kommunen) och för att kunna följa upp och utvärdera arbetet (har det haft den önskade effekten eller inte?). För att förenkla vidare resonemang görs här en grov uppdelning av statistiken i två huvudgrupper; nationell respektive lokal statistik. Både nationell och lokal statistik är viktig när man ska arbeta med skydd mot olyckor.

I den nationella statistiken kan man hitta information som är baserad på ett mycket större underlag och därför blir tillförlitligare. Nationella register kan också användas när man är intresserad av händelser som är ovanliga ur ett kommunalt perspektiv eller om man vill jämföra sig med andra kommuner. Nationella register kan också vara att föredra om man vill hitta samband, identifiera riskutsatta grupper eller för att bedöma hur effektiva olika åtgärder är.

I den lokala statistiken kan man hitta information som normalt inte återfinns i nationell statistik. Detta kan t.ex. vara att man utifrån insatsstatistik kan identifiera speciella problemområden för

bränder inom kommunen eller studera lokala effekter av kommunens skadeförebyggande arbete. Det är också viktigt att tänka på att den egna kommunens behov inte alltid beskrivs särskilt väl av den nationella statistiken. Ett exempel på detta kan ses i tabellen nedan. Av denna tabell framgår att Staffanstorps problem i form av brandorsaker i bostäder skiljer sig från landet som helhet. Detta skulle kunna motivera en lokal satsning i Staffanstorp på att förebygga el-relaterade brandrisker och risker för anlagda bränder istället för på soteld som den nationella statistiken säger är det största problemet. Här kan man alltså se hur lokala variationer kan ge betydliga utslag/variationer i förhållande till nationell statistik. /72/

**Tabell E.1: Jämförelse av brandorsaker i bostäder mellan Staffanstorp och riket /72/**

## **BRANDSTATISTIK**

### **Brandorsak i bostad**

	<b>Riket</b>	<b>Riket</b>	<b>Staffanstorp</b>	<b>Staffanstorp</b>
<b>Preliminär orsak</b>	<b>-96</b>	<b>-97</b>	<b>-96</b>	<b>-97</b>
Soteld	<b>1 266</b>	<b>1 265</b>	0	1
Glömd spis	680	676	5	2
Blixt/Tekniskt fel/EI	941	1 047	<b>16</b>	<b>13</b>
Barns lek/anlagd	718	585	<b>15</b>	<b>12</b>
Levande ljus/Grill	235	230	2	5
Rökning	169	199	2	4
Gnistor/Hantverkare	205	247	2	2
Återantändning	58	80	0	0
Självantändning	58	74	0	0
Fyrverkeri/Explosion	63	50	3	1
Annan	600	519	0	0
Okänd	957	1 762	0	0
Orsak ej angiven	<u>1 409</u>	<u>245</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
<b>Totalt:</b>	<b>7 359</b>	<b>6 979</b>	<b>45</b>	<b>40</b>

### **Sammanställning av relevanta statistikkällor**

Syftet med denna sammanställning är att ge tips om var man kan hitta statistikunderlag som underbygger kommunens arbete med sina handlingsprogram. Källorna anses kunna vara lämpliga oberoende av vilken ansats kommunen valt för sina handlingsprogram. Det görs här inga anspråk på att vara heltäckande. Innehållet är i stor grad baserat på information från SRV:s hemsida /73/ och fokuserar på olycksstatistik.

### **Olycksstatistik från kommunal räddningstjänst**

Det finns flera sätt att få tillgång till statistik över kommunal räddningstjänst. De kommunala räddningstjänsterna har sin egen insatsstatistik. Är det nationella siffror eller jämförelsematerial man söker så finns materialet insamlat i en nationell databas hos SRV, som årligen publicerar statistik ur den nationella databasen. Detta sker i huvudsak genom: Räddningstjänst i siffror /39/, statistikdatabaser /73/ och tabeller på cd-skivor i RIB (Räddningsverkets informationsbank) /40/.

SRV har också vid två tillfällen genomfört stora enkätundersökningar, dels för att bilda sig en uppfattning om hur stor andel av alla bostadsbränder som leder till räddningsinsats, dels för att få



en bild av brandskyddet i de svenska hushållen. En sammanfattning av dessa har bl.a. tagits fram /43/. I många kommuner har liknande undersökningar gjorts lokalt för att få en bild över skyddsnivåer i den egna kommunen.

### **Olycksstatistik över andra områden**

Definitionen av en olycka är svåravgränsad, men en olycka ska eller kan resultera i något negativt, den ska vara plötslig och oavsiktlig. Oavsiktligheten och plötsligheten är diskutabel. Vissa typer av avsiktliga händelser, t.ex. anlagda bränder, räknas också in i olycksbegreppet. Plötsligheten kan också variera vid bl.a. långvariga giftutsläpp. /73/

Med skador menas ofta kroppsliga konsekvenser av olyckor. Inom folkhälsovetenskapen har emellertid begreppet skada (kroppsskada) mer och mer börjat användas istället för olycka. Detta då kroppsskadorna blir desamma oavsett om händelsen varit oavsiktlig eller avsiktlig. Kroppsskador definieras som direkta kroppsliga konsekvenser av olyckor eller våld. /73/

Eftersom begreppet olyckor spänner över ett relativt stort område finns också många andra källor som kan vara relevanta när man ska söka efter statistik. Här ges några exempel på områden som kan vara relevanta. /73/

Med tanke på det lokala skadeförebyggande arbetet kan det vara intressant att belysa vilka konsekvenser olyckor kan leda till i form av personskador. För vissa olyckstyper, t.ex. fallolyckor, finns statistik nästan enbart i sjukvårdens register medan det för andra, t ex bränder, utgör skaderegister tillsammans med räddningstjänstens insatsstatistik olika dimensioner av problembeskrivningen.

Är man intresserad av statistik om personskador inom kommunen är det ofta lämpligt att vända sig till sjukvårdshuvudmannen (Landstinget). Nationella siffror och vissa jämförelsematerial kan beställas hos Socialstyrelsen, EpC. Nationellt finns även tillgång till interaktiva databaser på Internet. Olyckor i siffror /41/ är ett ex. på en publikation med bearbetad nationell statistik.

Arbetsmiljöverket har ansvaret för svensk officiell arbetsskade- och arbetsmiljöstatistik och publicerar via sitt ”Informationssystem om arbetsskador”, ISA, bl.a. en årlig rapport över arbetsskador. Lokal information kan normalt fås från närmaste kontor.

Statens institut för kommunikationsanalys, SIKA, är ansvarigt för den officiella statistiken över trafikolyckor. Lokal statistik kan t.ex. fås genom kontakt med Vägverkets regionala kontor eller med kommunens trafikingenjör eller motsvarande.

Drunkningsstatistik kan normalt fås från Svenska livräddningssällskapet och information om elolyckor kan fås från Elsäkerhetsverket.

En del räddningstjänster har ett informationsutbyte med lokalt aktiva försäkringsbolag. Sveriges försäkringsförbund samlar övergripande statistik från de flesta försäkringsbolag i Sverige och har en särskild insamling av uppgifter om storbränder (bränder där summan av ersättning för skada och avbrott uppgår till minst 1,5 miljoner kronor).

NCO, Nationellt centrum för erfarenhetsåterföring från olyckor, har låtit kartlägga vilka databaser det finns om olyckor och olycksrisker både i Sverige och internationellt. Från det arbetet finns en sammanställning, som innehåller länkar till flera olycksdatabaser runt om i världen. /73/

## Olycksutvecklingen under perioden 1991 – 2001

En översikt av de vanligaste olyckorna är kanske det viktigaste statistiska underlaget som behövs för att göra lämpliga prioriteringar när man ska planera kommunens förebyggande verksamhet. Varje år omkommer ca 2 800 människor till följd av olycksfall, omkring 130 000 människor vårdas på sjukhus och omkring 900 000 människor besöker öppenvården i Sverige /42/. Endast ca en fjärdedel av de olyckor som leder till dödsfall föranleder en räddningsinsats. Nedan redogörs för hur olycksbilden i Sverige ser ut på en överordnad nivå /41/.

### De vanligaste olyckorna

Skador svarade år 2001 för nästan fem procent av alla dödsfall i Sverige och är därmed den fjärde största dödsorsaken efter hjärt- och kärlsjukdomar, andningsorganens sjukdomar och tumörer. Nästan två tredjedelar av dem som dör av skador är män. Skador är för män upp till 45 års ålder den sammantaget vanligaste dödsorsaken. För kvinnor upp till motsvarande ålder är skador den näst vanligaste dödsorsaken. /41/

Fyra av fem skador inträffar i hem- och fritidsmiljöer. I dessa miljöer skadar sig framför allt barn, ungdomar och äldre, vilka i större utsträckning vistas i hemmet och/eller fritidsmiljön. 40 procent av alla hem- och fritidsolycksfall sker i eller i närheten av hemmet och drabbar i synnerhet små barn och äldre. En femtedel av dessa olycksfall inträffar på sport- och idrottsanläggningar där ungdomar och yngre vuxna är särskilt utsatta. /41/

Den långsiktiga trenden för dödsfall till följd av skador vid olyckor har varit neråtgående. Minskningen har dock avstannat och under de två senaste åren ersatts av en svag uppgång. Mellan åren 1999 och 2001 har antalet dödsfall ökat från 2 503 till 2 861 eller med drygt 14 procent. Orsaken till uppgången är i första hand att antalet dödsfall till följd av fall ökat, särskilt hos äldre kvinnor och att antalet dödsfall till följd av förgiftningsolyckor ökat mycket kraftigt. /41/

### Utveckling av antalet dödsfall till följd av olika olyckor

Under de senaste tio åren fördelar sig antalet dödsfall till följd av olyckor på de vanligaste olyckstyperna eller skademekanismerna enligt nedanstående tabell. Uppgifterna är hämtade från Socialstyrelsens dödsorsaksregister och skiljer sig delvis från annan statistik, t.ex. från Vägverket, SRV eller Livräddningssällskapet. I gruppen ”annat olycksfall” ingår olyckor där omständigheterna bakom olycksfallet varit oklara. Fördjupade studier av denna olyckstyp visar att cirka 75 procent av dessa dödsfall är fallolyckor med dödlig utgång. /41/

Tabell E.2: Antal dödsfall till följd av olycksfall 1991 – 2001. /41/

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
<b>Alla olycksfall</b>	<b>2 683</b>	<b>2 533</b>	<b>2 433</b>	<b>2 791</b>	<b>2 336</b>	<b>2 337</b>	<b>2 595</b>	<b>2 508</b>	<b>2 503</b>	<b>2 606</b>	<b>2 861</b>
<i>därav</i>											
Fall	389	357	355	382	385	428	588	480	501	486	543
Annat olycksfall	894	818	834	756	793	801	864	833	916	868	943
Vägtrafik	719	725	602	517	519	507	507	503	508	558	559
Förgiftning	126	109	114	102	126	129	103	129	149	221	306
Brand	100	76	81	87	71	95	92	138 <sup>1</sup>	74	90	101
Drunkning	184	134	152	649 <sup>2</sup>	139	100	154	146	120	135	154
Kvävning	107	151	114	119	129	115	111	137	97	115	101

<sup>1</sup>Diskoteksbranden i Göteborg.

<sup>2</sup>Förlisningen av Estonia.

Kommentarer till dödsfallsutvecklingen för olika olyckstyper enligt tabellen ovan:

- Antalet dödsfall till följd av fall fortsätter att öka. För äldre kvinnor gäller detta till och med i något högre takt än vad som kan förklaras av att antalet äldre kvinnor ökar.
- Antalet dödsfall till följd av förgiftningar har ökat kraftigt under de senaste två åren, i första hand för män.
- Antalet dödsfall till följd av bränder ligger på en stabil nivå. Enligt SRV:s statistik, som även inkluderar omkomna till följd av bränder i fordon, ligger siffrorna på antal döda på grund av brand mellan 100 till 130 per år.
- Antalet dödsfall till följd av drunkning har under en lång tid haft en neråtgående trend. Under åren 2002 och 2003 har dock en viss ökning skett. Två varma somrar kan vara en förklaring till uppgången.
- Antalet dödsfall i vägtrafiken fortsätter att minska. De senaste två åren i denna redovisning har dock en viss uppgång skett, framför allt för unga människor. Större reduktioner av dödsfall i vägtrafiken har under de senaste två decennierna i första hand skett bland trafikantkategorierna fotgängare, mopedister, cyklister och bilpassagerare.

Enligt annan statistik som inte framgår av tabellen ovan kan nämnas att antalet dödsfall till följd av elolyckor under lång tid har haft en neråtgående trend, men tycks nu plana ut på cirka 5 dödsfall per år. Det kan också nämnas att antalet dödsfall till följd av olyckor inom arbetslivet under en följd av år har varit minskande. Under de senaste åren har dock minskningen planat ut. /41/

### **Utvecklingen av storolyckor**

Med storolyckor menas olyckor och katastrofer som krävt fem eller fler dödsoffer. Olyckor som inträffat utanför Sverige (som Scandinavian Star, Estonia och flygolyckan i Milano) ingår normalt inte i nationella statistiska underlag även om svenska medborgare förolyckats. Antalet storolyckor har minskat betydligt under perioden 1975–2003. Statistiken visar också att konsekvenserna av storolyckor har minskat, t.ex. genom att inte lika många människor dör eller förolyckas. /41/

Orsakerna till storolyckor har förändrats över tiden. Före 1970 fanns ett stort inslag av flyg-, järnvägs- och sjöolyckor i kategorin storolyckor. Under denna period förekom också en del stora olyckor inom industrin. Från 1970 och framåt är det dock olyckor inom vägtrafiken, t.ex. minibussar, som utgör den största delen av alla storolyckor.

### **Brandskadestatistik**

En genomgång av nationell och lokal brandstatistik kan, utöver att vara relevant för arbetet med kommunens handlingsprogram, också vara relevant vid (detalj)planeringen av det skadeförebyggande arbete som ska göras av kommunen inom brandområdet. Inom detta arbete ingår t.ex. tillsyn av verksamheternas SBA och andra förebyggande insatser. Nedan ges en kort översikt över huvuddelarna av den nationella brandstatistiken. Redogörelsen baseras på statistik för år 2002 då inte all statistik för 2003 är tillgänglig ännu. Informationen är hämtad från SRV /39/ och Svenska brandskyddsföreningen /44/.

### **Brandskadekostnader**

Det totala antalet inrapporterade brandskador var år 2002 ca 48 000 och de totala brandskadekostnaderna uppgick till 3,7 miljarder kronor /44/. 80 % av skadorna inträffade i bostäder och resten främst inom näringsliv och industri. Fördelningen av skadekostnader var dock ca 70 % inom näringsliv/industri och ca 30 % i bostäder. 111 storskador kostade ca 900 miljoner. Dominerande brandorsaker vid storskador var anlagda bränder och elektriska orsaker, totalt ca 40 % /39/44/.

### **Dödsbrandsstatistik**

Ca 90 % av alla som omkommer i brand gör det i bostäder och ungefär hälften av dem som omkommer är över 60 år /45/. En ökande livslängd, minskade vårdresurser och eget boende högre upp i åldrarna kan delvis förklara denna utveckling. Att människor omkommer vid bränder på arbetsplatsen är däremot ovanligt. Under 2002 finns inget sådant fall rapporterat.

Det vanligaste startföremålet vid dödsbränder är att det tar eld i offrets säng eller sängutrustning. Orsaken är oftast en tappad tändsticka eller cigarett, men det förekommer också att branden uppstår genom värmen från t.ex. en nedfallen lampa. Brandfarliga vätskor är varje år inblandade i många dödsbränder. Ibland är orsaken en olyckshändelse men ofta är branden vållad med avsikt. /45/

Den i särklass vanligaste orsaken till dödsbränder är slarv eller vårdslöshet i samband med rökning. Under 2002 omkom minst 45 personer av denna orsak vid bränder. En bidragande orsak är att rökaren ofta är alkoholpåverkad. En annan vanlig brandorsak är en glömd eller av misstag påslagen spisplatta. /45/

Tidig varning från en brandvarnare kan bidra till att liv räddas. Det är dock många av de hushåll där dödsbränder inträffar som saknar en monterad och fungerande brandvarnare. Avsaknad av batteri eller ett batteri som är urladdat är en vanlig orsak till att brandvarnaren inte larmar. Det händer också att brandvarnaren är felaktigt placerad så att den ger larm för sent. /45/

Under 2002 inträffade 24 dödsbränder i bostäder där det fanns en fungerande brandvarnare eller annat larm. 66 personer omkom dock i bränder där det saknades brandvarnare och ytterligare 18 i bränder där brandvarnaren inte fungerade. Detta utgör totalt ca 68 % av det totala antalet omkomna. Ytterligare ca 12 % av alla omkomna var i bränder där det är okänt om det fanns brandvarnare eller inte. /45/

### **Val av lämpligt fokus enligt statistiken**

Enligt statistiken bör man främst fokusera på industrier och näringsliv, med speciellt fokus på att förebygga storbränder, för att reducera de totala brandskadekostnaderna i byggnader. Att fokusera på bostäder är klart viktigast i förhållande till att reducera antalet omkomna i brand och för att reducera skadekostnaderna.

Redovisningen blir förenklad då man för att förebygga storolyckor inom brandområdet också måste fokusera på de objekt och verksamheter där det finns potential för att många faktiskt kan omkomma vid en brand. Den statistiska bilden över var de allra flesta personer omkommer pga. brand anses dock vara viktigt att tänka på när man planerar sin skadeförebyggande verksamhet, inklusive tillsynsverksamhet, inom brandområdet.

## Bilaga F– Exempel på ett utdrag ur en checklista med tillhörande hjälprea

I tabell F.1 nedan visas ett utdrag ur en tänkbar standardchecklista. Förklaringar till de olika beteckningarna i kolumnerna är:

- **Kontrollerat:** om den aktuella aspekten eller förhållandet har kontrollerats eller ej vid tillsynsbesöket.
- **Kontrollpunkt:** anger vad den aktuella aspekten/förhållandet är.
- **Kontrollobjekt:** beskriver mer i detalj vad man ska titta på, oftast i form av plats, dokumentation eller intervju.
- **Använt vid tillsyn:** beskriver om just den aktuella kontrollmetoden (nästa punkt) kontrollerats vid tillsynsbesöket.
- **Kontrollmetod:** anger på vilket sätt som kontrollen gjorts.

Vid användningen av en standardlista kan man enkelt justera omfattningen av sin kontroll genom att kryssa i vilken/vilka kontrollmetoder som använts. I kolumn sex **”Resultat”** kan man kryssa i resultatet av den enskilda kontrollen och i kolumn sju **”Kommentarer”** finns möjligheten att i fritext ge utfyllande kommentarer.

**Tabell F.1: Exempel på en del av en checklista som behandlar sprinkleranläggningar.**

Kontrollerat	Kontrollpunkt	Kontrollobjekt	Använt vid tillsyn?	Kontrollmetod	Resultat		Kommentarer
					Ok	Inte	
X	<b>Sprinkleranläggning</b>						
X	Dimensioneringsuppgifter och begränsningar	Dokumentation	X	I SBA	X		
	Skyltning, märkning och information	Sprinklercentral		Visuell kontroll			
X	Kontroll och servicrutiner	Dokumentation	X	Interna kontrollrutiner		X	Interna rutiner saknas
			X	Serviceavtal			
X	Bedömning av reell risk i förhållande till uppgifter om dimensionering	Byggnad C, Våning 2	X	Sakkunnig kontroll	X		
			X	Verksamhetskategori, lagringstyp – och höjd		X	Lagras tillfälligt på ca 5 m höjd, begr. anger max 3 m
				Avstånd till sprinklerhuvud			
				Täckningsgrad			

Av detta exempel framgår att tillsynsförvärdaren valt att fokusera på sprinkleranläggningen vid sitt tillsynsbesök. Anledningar till detta skulle kunna vara att sprinkleranläggningen i just denna verksamhet anses som en viktig och kritisk säkerhetsaspekt (om objektet t.ex. är en stor lagerbyggnad som inte är sektionerad) eller att man har sprinkleranläggningar som ett tema vid sin tillsyn.

Man skulle också, som tidigare nämnts, kunna tänka sig att man till checklistan hade en sorts hjälprea/vägledning till vilken man som tillsynsförattare kan vända sig för att få en förklaring, eller ett förtydligande, om vad som avses med ovanstående kontrollpunkter.

**Tabell F.2: Exempel på en del av en hjälprea beträffande kontroll av sprinkleranläggningar.**

<b>Sprinkleranläggning</b>	
Dimensioneringsuppgifter och begränsningar, samt information	<p>I SBA är det viktigt att det finns information som både anger dimensioneringsinformation, sprinklade och ev. osprinklade ytor och begränsningarna på anläggningen. Detta bör anges på ett sådant sätt att både verksamheten och tillsynsmyndigheterna enkelt kan få ett bedömningsunderlag för om anläggningens dimensionering är tillräcklig i förhållande till vad de aktuella lokalerna används till.</p> <p>En eventuell avsaknad av sådan dokumentation kan anses vara en allvarlig brist då det inte är möjligt att bedöma anläggningen. Speciellt allvarlig är bristen i verksamheter där sprinkleranläggningen är en viktig del för att uppnå en skäligen brandskyddsnivå och det ställs speciella dimensioneringskrav för att anläggningen ska fungera som förväntat vid en brand. Exempel på sådana verksamheter är lagerbyggnader och industrier med liten byggnadsteknisk indelning, och äldre byggnader med bristfälligt byggnadstekniskt brandskydd.</p> <p>Det bör också föreligga dokumentation från installatören på att anläggningen är uppförd i enlighet med aktuell lagstiftning. Vidare bör det finnas driftsinstruktioner samt uppdaterade ritningar som visar samtliga ventiler.</p> <p>All dokumentation bör följa SBF 110:6 eller Europeisk standard (CEA 4001-2000).</p>
Skyltning, märkning och information	<p>Normalt ska en orienteringsplan finnas nära huvudingången där den lätt kan ses av insatspersonal. Orienteringsplanen bör visa:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Installationens nummer och placering av kontrollventiler och vattenturbinklockor.</li> <li>Risiklass för varje område och deras tillåtna lagringshöjd.</li> <li>Genom färgläggning eller annat ska de olika områdena skiljas från varandra.</li> <li>Placering av eventuella sekundära stängventiler.</li> </ol> <p>En upplysningsskylt med röd bakgrund och vita bokstäver ska finnas på ytterväggen och nära huvudingången till sprinklerinstallationens huvudkontrollventil.</p>
Kontroll och servicerutiner	<p>I dokumentationen för anläggningen ska det föreligga en skriftlig instruktion som anger hur användaren ska testa och kontrollera anläggningen.</p> <p>Användaren ska genomföra rutinmässig inspektion och kontroll, tester, service och underhållsprogram, samt kunna framlägga anläggsdokumentation (inklusive kontrolljournal).</p> <p>Kontrollera så att detta finns och att de kontroller som ska göras är gjorda. Detta omfattar hur ofta interna kontroller ska göras och vem som ska göra dessa. Internkontroll bör ske minst var tredje månad.</p> <p>Serviceavtal med sakkunnig kontrollant bör föreligga. Normalt serviceintervall bör vara 1 gång per år. Om det har genomförts sakkunnig kontroll av verksamhetens sprinkleranläggning (görs ibland regelbundet av externa sakkunniga för att uppfylla försäkringsbolagens krav), studera kontrollrapporten för att se om några betydande problem med anläggningen identifierats.</p>

Bedömning av reell risk i förhållande till uppgifter om dimensionering	<p>Om det har genomförts sakkunnig kontroll av verksamhetens sprinkleranläggning i förhållande till de reella riskerna i verksamheten (görs ibland regelbundet av externa sakkunniga för att uppfylla försäkringsbolagens krav) kan det normalt anses att en tillräcklig bedömning redan har gjorts. Studera kontrollrapporten för att se om de några betydande problem med anläggningen i förhållande till de risker som finns identifierats.</p> <p>Annars bör man kontrollera om sprinkleranläggningen är dimensionerad för den verksamhet, lagring och lagringshöjd som sker på objektet. I lagerbyggnader är det relativt vanligt att maximalt tillåtna höjder överskrids.</p> <p>Man bör också kontrollera om avståndet är tillräckligt mellan lagring och sprinklerhuvud (normalt minst 0,5 m, eller minst 1,0 m i lagerbyggnader och högriskindustrier) då ett för kort avstånd kan hindra sprinkleranläggningens funktion. I lagerbyggnader är det relativt vanligt att lagring sker för nära sprinklerhuvud.</p> <p>Vid eventuella ändringar på en anläggning eller om man inte tidigare har genomfört tillsyn på verksamheten bör också en bedömning ske av om täckningsgraden är tillfredsställande (ska normalt vara heltäckande). Brister kan ofta uppstå när det görs byggnadstekniska ändringar i verksamheten (ny-, om-, eller tillbyggnad).</p>
--	---

## Bilaga G – Förslag på kompletterande frågor i framtidens skriftliga redogörelse

Fråga	Svar
Har det skett några byggnadsmässiga förändringar (till-, om- eller nybyggnad eller ominredning) sedan sista formuläret fylldes i? Om ja, beskriv vad.	
Har det skett några ändringar i verksamheten (ändrad användning av lokal(er), ny(a) hyresgäst(er), ändrade maximala personantal eller liknande)? Om ja, beskriv vad.	
Hys eller lånas lokal(er) i bland ut? Om ja, ange vilka rutiner som har utarbetats för att tillvarata brandskyddsansvaret vid dessa tillfällen.	
Vistas personer med särskilda hjälpbehov inom verksamheten (handikappade, äldre, sjuka, etc.)? Om ja, ange vilka i fritext. Ange också vilka rutiner som finns för att hjälpa dessa vid behov.	
Vilka av nedanstående aspekter med tillfälligt ökad risk finns, eller kan finnas, inom er verksamhet? (heta arbeten när brandlarm eller sprinkler tillfälligt är urkopplade, tillfälligt ökat personantal i lokaler (firmafester och liknande), övernattning, nyttjande av alkohol etc. Ange också om det finns rutiner för att tillvarata brandsäkerheten vid dessa tillfällen och hur ofta dessa inträffar.	
Vem är brandskyddsansvarig? (uppge namn, befattning, befogenheter och kontaktinformation)	
Vad har den brandskyddsansvarig för utbildning och hur länge har denne varit brandskyddsansvarig?	
Anser ni att er internkontroll inom brandskyddsområdet fungerar bra? Beskriv i så fall kortfattat hur den fungerar.	
Vilka fel/brister är vanligast inom er verksamhet? Är antalet fel inom dessa områden stigande eller sjunkande? Vilka åtgärder har genomförts eller planeras för att reducera dessa fel/brister?	
Har ni haft några bränder eller brandtillbud i er verksamhet sedan förra formuläret fylldes i? Om ja, ange när och beskriv händelsen (-erna).	