



Myndigheten för
samhällsskydd
och beredskap



MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS

STUDIE

Metodik för utredning av kriser

Analys av metodologiska tillvägagångsätt redovisade i rapporter och återberättade i intervjuer med utredare



Faktaruta

Metodik för utredning av kriser - Analys av metodologiska tillvägagångssätt redovisade i rapporter och återberättade i intervjuer med utredare

2018

Mälardalens högskola

Anna Johansson, fil.dr.

Rapporten redovisar resultatet från två empiriska studier om metodologiskt tillvägagångssätt för att undersöka kriser. Studie 1: en systematisk redovisning av de metodologiska redogörelser som återfinns i åtta rapporter från kriser i Norden och Storbritannien. Studie 2: intervjuer med utredare i Norden kring deras erfarenheter och upplevelser från att ha arbetat med undersökningar efter kriser.

MSB:s kontaktpersoner:
Marianne Stålheim, 010-240 5665

Foto: MSB

Publikationsnummer MSB1182 – februari 2018
ISBN 978-91-7383-806-1

MSB har beställt och finansierat genomförandet av denna studierapport. Författaren är ensamt ansvarig för rapportens innehåll.

Författarens förord

En stor del av det empiriska underlaget i denna rapport är baserat på information från utredare av olika typer av händelser. Samtalen med utredare har varit informativa och betytt mycket för detta arbete. Författaren vill därför rikta sitt första tack till informanterna: *Anna Henningsson, Aud Sjökvist, Kai Valonen, Magnus Mattsson, Morten Støldal och Rasmus Dahlgren*. Tack för att ni med stor öppenhet har delat med er av erfarenheter kring hur ni har arbetat i olika undersökningar och för konstruktiv feedback på utkast av föreliggande rapport! Min förhoppning är att jag förmått återge era samlade erfarenheter på ett konfidentiellt och rättvisande sätt.

Författaren vill även rikta ett stort tack för förtroende och möjligheten att utföra uppdraget till uppdragsgivaren *Marianne Stålheim*, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB). Det har varit ett lärorikt och utvecklande uppdrag som förenat många av mina intresseområden. Författaren är också tacksam för möjligheten att få presentera och diskutera resultatet med *Nationellt forum för olycksutredning (NFO)* och för den återkoppling hon fått från *Johan Gert*, MSB på utkast på rapporten.

Vidare vill författaren tacka kollegorna på MDH som tog sig tid att granska studien. Tack, *Astrid Värnild, Helena Blomberg, Per Tillgren, Robert Larsson* och *Susanne Eriksson*, för hejarop och kreativa förslag till förbättringar!

Jag vill även tacka min sambo *Magnus Berglind* som oförtröttligt läser och kommenterar allt jag skriver.

Västerås, februari 2018

Anna Johansson, fil.dr. och lektor på Mälardalens högskola.

Författarpresentation

Anna Johansson, fil.dr. och universitetslektor på Mälardalens högskola (MDH), Folkhälsovetenskapliga avdelningen. På MDH undervisar, handleder och examinerar hon studenter på det folkhälsovetenskapliga kandidat- och magisterprogrammet. Johansson är bl.a. ansvarig för kursen "Hälsofrämjande arbete – utvärdering", 7,5 hp. Hon undervisar även på avdelningens olika metodkurser i kvalitativ metodik.

Johansson har tidigare arbetat på Karlstads Universitet där hon bedrev egen forskning och undervisade på magisterprogrammet "Samhällelig riskhantering" och i ämnet folkhälsovetenskap. Vidare var hon under 5 år ledamot i Karlstads Universitets forskningsetiska kommitté.

Johansson har även arbetat som analytiker och projektledare på Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB). Hon var biträdande projektledare för det regeringsuppdrag MSB fick efter "Skogsbranden i Västmanland" och huvudförfattare till myndighetens slutrapport. Arbetet med regeringsuppdraget innebar bl.a. sammanställning och analys av deltagande aktörers utredningar och utvärderingar. På MSB arbetade hon även med regeringsuppdraget "Resultatmål för inriktning och uppföljning av individens behov i kris".

Johansson har även arbetat med verksamhetsuppföljning och lärande från inträffade händelser på Storstockholms brandförsvaret och Statens räddningsverk. På Storstockholms brandförsvaret var hon projektledare för utvecklingsprojektet "Lärande från bostadsbränder" och genomförde "Stockholms läns brandförsvares utredning av de sociala oroligheterna 2013". På Statens räddningsverk var hon projektledare för utvecklingsprojektet "Strategier och metoder för kommunalt säkerhetsarbete" Ett arbete som innebar systematisk datainsamling genom fokusgruppsintervjuer och dokumentanalyser av styrdokument och program.

Innehållsförteckning

1. Introduktion	9
1.1 Om uppdraget.....	10
1.2 Föreliggande studies disposition	10
1.3 Undersökning av inträffade händelser	11
1.3.1 Undersökningar och utförande aktörer i Sverige	11
1.4 Lära från andra länders förfaranden.....	14
1.4.1 Undersökningar och utförande aktörer i övriga Norden	14
2. Studiens syfte, mål och forskningsfrågor.....	17
3. Bakgrund och referensram	19
3.1 Förtydliganden av studiens centrala begrepp och praktiker	19
3.1.1 Vad avses med kris och krisberedskap?	19
3.1.2 Vad avses med undersökning av en kris?	21
3.1.3 Vad avses med metodik för att undersöka kriser?	22
3.2 Sammanfattning av de utvalda kriserna	23
3.3 Ramverk för analys av metodik	25
3.3.1 Vilken sorts undersökning har genomförts?	26
3.3.2 Varför genomfördes undersökningen?	27
3.3.3 Hur har undersökningen genomförts?	28
4. Metod och material	31
4.1 Studiens empiri och genomförda analyser.....	31
4.1.1 Urvalet av händelser och tillhörande rapporter	32
4.2 Analysen av rapporterna	33
4.2.1 Identifiering av metodologiska redogörelser.....	33
4.3 Intervjuer med utredare.....	34
4.3.1 Om informanterna och urvalet och rekrytering av dem	34
4.3.2 Intervjuernas genomförande.....	35
4.3.3 Analysen av intervjuerna	35
4.4 Värdering av studiens kvalitet och validitet	39
4.4.1 Beaktande av forskningsetiska aspekter	39
4.4.2 Extern granskning av studien.....	39
4.4.3 Reflektion på studiens trovärdighet och tillförlitlighet.....	42
5. Resultat	45
5.1 Delstudie 1: rapporternas metodologiska redogörelser	45
5.1.1 Vilken sorts undersökning har genomförts?	45
5.1.2 Varför genomfördes undersökning?	46
5.1.3 Hur har undersökningen genomförts?	47
5.1.4 Redovisning av metodik i respektive rapport	49
5.2 Delstudie 2: information från intervjuerna	58
5.2.1 Vilken metodik används för att undersöka kriser?	58

5.2.2	Vad har betydelse i utformning av tillämpad metodik?	70
5.2.3	Hur kan metodiken för att utreda kriser utvecklas?	85
6.	Sammanfattande reflektion och slutsatser	93
6.1	Reflektion på rapportstudien	93
6.1.1	Vilken sorts undersökning har genomförts?	93
6.1.2	Varför genomfördes undersökningen?	93
6.1.3	Hur har undersökningen genomförts	94
6.2	Reflektion på intervjustudien	94
6.2.1	Vilken metodik används för att undersöka kriser?	94
6.2.2	Vad har betydelse i utformning av tillämpad metodik?	94
6.2.3	Hur kan metodiken för att utreda kriser utvecklas?	95
6.3	Reflektion på studien som helhet	96
7.	Referenser	97
	Bilaga 1: Intervjuguide	103
	Bilaga 2: Fakta om intervjuade utredare och intervjutillfället.	104
	Bilaga 3: Information till informanterna	105

Förteckning över faktarutor, figurer och översikter

FAKTARUTA 1 SAMMANFATTNING AV SKOGSBRANDEN I VÄSTMANLAND 2014	13
FAKTARUTA 2 EXEMPEL PÅ UNDERSÖKNINGAR OCH UTFÖRANDE AKTÖRER I DANMARK	15
FAKTARUTA 3 EXEMPEL PÅ UNDERSÖKNINGAR OCH UTFÖRANDE AKTÖRER I FINLAND.....	15
FAKTARUTA 4 EXEMPEL PÅ UNDERSÖKNINGAR OCH UTFÖRANDE AKTÖRER I NORGE.....	15
FAKTARUTA 5 EXEMPEL PÅ INTRÄFFADE HÄNDELSER SOM VARIT EN KRIS I SVERIGE	20
FAKTARUTA 6 SAMMANFATTNING AV KATASTROFEN PÅ HILLSBOROUGH STADIUM 1989.....	23
FAKTARUTA 7 SAMMANFATTNING AV SKOLSKJUTNINGEN I JOKELA I FINLAND 2007	23
FAKTARUTA 8 SAMMANFATTNING AV ASKMOLN TILL FÖLJD AV VULKANUTBROTT 2010	23
FAKTARUTA 9 SAMMANFATTNING AV ÖVERSVÄMNING PGA. SKYFALL KÖPENHAMN 2011.....	24
FAKTARUTA 10 SAMMANFATTNING AV VINTERBRÄNDERNA I NORGE 2014.....	24
FAKTARUTA 11 SAMMANFATTNING AV SNÖSKRED PÅ SVALBARD 2015	24
FAKTARUTA 12 SAMMANFATTNING AV MIGRATIONSKRISEN I STORBRIANNIEN 2015/16	24
FIGUR 1 RAM FÖR ANALYS AV METODIK I RAPPORTER FRÅN INTRÄFFADE KRISER.....	25
FIGUR 2 STUDIENS MATERIAL, METOD OCH ANALYTISKA UTGÅNGSPUNKTER	31
FIGUR 3 ANALYSMATRIS: FRÅN CITAT TILL KATEGORIER OCH SVAR PÅ FORSKNINGSFRÅGAN.....	37
ÖVERSIKT 1 METODOLOGISK ANSATS I HILLSBOROUGH-RAPPORTEN.....	50
ÖVERSIKT 2 METODOLOGISK ANSATS I SKOLSKJUTNINGS-RAPPORTEN	51
ÖVERSIKT 3 METODOLOGISK ANSATS I ASKMOLNS-RAPPORTEN	52
ÖVERSIKT 4 METODOLOGISK ANSATS I ÖVERSVÄMNINGS-RAPPORTEN (KOMMUNAL)	53
ÖVERSIKT 5 METODOLOGISK ANSATS I ÖVERSVÄMNINGS-RAPPORTEN (STATLIG).....	54
ÖVERSIKT 6 METODOLOGISK ANSATS I VINTERBRANDS-RAPPORTEN.....	55
ÖVERSIKT 7 METODOLOGISK ANSATS I SNÖSKREDS-RAPPORTEN	56
ÖVERSIKT 8 METODOLOGISK ANSATS I MIGRATIONS-RAPPORTEN.....	57
ÖVERSIKT 9 IDENTIFIERADE KATEGORIER SOM SVARAR PÅ FORSKNINGSFRÅGAN: VILKEN METODIK ANVÄNDS FÖR ATT UNDERSÖKA KRISER?	58
ÖVERSIKT 10 IDENTIFIERADE KATEGORIER SOM SVARAR PÅ FORSKNINGSFRÅGAN: VAD HAR BETYDELSE I UTFORMNING AV TILLÄMPAD METODIK?	70
ÖVERSIKT 11 IDENTIFIERADE KATEGORIER SOM SVARAR PÅ FORSKNINGSFRÅGAN: HUR KAN METODIKEN FÖR ATT UTREDA KRISER UTVECKLAS?	85

1. Introduktion

Efter en stor olycka, kris eller andra typer av samhällsstörningar¹ uppstår ofta frågor kring rådande beredskapssystemets funktion och målsättningar: Hur var det egentligen tänkt att arbetet skulle bedrivas? Vilka förväntningar fanns kring vad som skulle uppnås? Vem ansvarar för vad under en kris? I kölvattnet efter händelsen uppstår vanligen olika typer av kritik mot ansvariga aktörers förebyggande, förberedande och hanterande insatser och det är tämligen vanligt att det väcks krav på systemutveckling och organisatoriskt lärande: Detta är inget nytt! Varför är det så svårt att lära sig från andra händelser?

Det är ett relativt naturligt inslag i styrningen av den offentliga verksamheten – så även inom området samhällsskydd och beredskap – att efter en händelse tillsätta olika typer av efterhandsundersökningar (uppföljningar, utredningar och utvärderingar). Dessa redogörelser och bedömningar bidrar med empiriskt underlag för kritisk granskning och bedömning av verksamheten som kan förtydliga ansvarsförhållanden och brister, understödja utveckling och lärande och vägleda beslut om prioriteringar av olika åtgärder och framtida inriktning av verksamheten (Vedung, 2009; Lindgren, 2014; Karlsson Vestman, 2011; Sandberg och Faugert, 2016). I Sverige finns det både lagstadgade undersökningskrav och tillämpade metoder² för att utreda olyckor medan både initieringen av en undersökning och metodiken för hur den genomförs verkar ske tämligen ad-hoc för undersökningar av kriser (Deverell, 2013). Således finns det ett behov av att studera hur undersökningar av kriser genomförs och vad som föranleder att en undersökning initieras.

”Utan en systematisk rapportering och utredning av kriser, dess orsaker och hantering, blir det svårt att dra adekvata lärdomar från dessa händelser. Systematisk erfarenhetsåterföring från kriser är nödvändigt för att skapa säkra och resilienta organisationer och samhällen, samt för att förhindra ett upprepande av inträffade kriser.” (Deverell, 2013 s.4)

¹ Denna typ av händelser omnämns hädanefter oftast som *kris/-en, -er* eller *händelse/-n, -er*. Se även kapitel 3 för förtydliganden av vad som avses med begrepp så som olycka, kris och samhällsstörning samt praktiker så som krisberedskap, undersökning av en kris och metodik för att undersöka kriser.

² Det finns många olika typer av olycksmodeller och utredningsmetoder för att undersöka olyckor. I SOU (2014 s.98) ges följande exempel: *AcciMap*, *AEB* (Accident Evolution and Barrier Function Method), *Avvikelseutredning*, *Change Analysis*, *CREAM* (Cognitive Reliability and Error Analysis Method), *DREAM* (Driving Reliability and Error Analysis Method), *Händelseträdsanalys* (Event Tree Analysis), *MORT* (Management Oversight Risk Tree), *MTO-Händelseutredning/ Händelseanalys*, *SCAT* (Systematic Cause Analysis Technique), *STEP* (Sequential Timed Events Plotting), *Säkerhetsfunktionsanalys*, *TapRoot* och *TRIPOD*.

1.1 Om uppdraget

Föreliggande studie är beställd av Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB, 2017C). Enligt uppdraget ska den metodik som tillämpats i undersökningar av olika typer av kriser i olika länder studeras via analyser av undersökningsrapporter och intervjuer med utredare. Enligt uppdraget är det är av särskilt intresse att studera hur de övriga nordiska länderna utför sina undersökningar eftersom de har en med Sverige liknande samhälls- och förvaltningsstruktur (MSB, 2017C).

De händelser som valts ut för analys inom ramen för denna studie är väldigt olika i sin karaktär: de har orsakats av olika saker, de har krävt olika typer av hantering och de har fått olika konsekvenser (se 32 ff.).

I föreliggande studie har både rapporter studerats och intervjuer genomförts med utredare från: *Skolskjutningen i Finland* (Finnish Ministry of Justice, 2007), *Översvämning pga. skyfall i Köpenhamn* (Beredskabsstyrelsen, 2011; Københavns Brandvæsen, 2011), *Vinterbränder i Norge* (DSB, 2014) och *Snöskredet på Svalbard* (DSB, 2016). Dessutom har redovisningar av tillämpad metodik i tre brittiska rapporter analyserats: *Askmolnet till följd av vulkanutbrott på Island* (UCL, 2010), *Katastrofen på Hillsborough Stadium* (UK government, 2012) och *Migrationskrisen* (UK parliament, 2016). Vidare har intervjuer utförts med två utredare av hanteringen av *Skogsbranden i Västmanland* (Henningsson och Jacobsen, 2014; Henningsson m.fl., 2015; Regeringen, 2016A).

1.2 Föreliggande studies disposition

I *kapitel 1*, ges en bakgrund till studiens uppkomst. Vidare ges exempel på olika typer av undersökningar som har genomförts av inträffade kriser, samt utförande aktörer, i Sverige och i de övriga nordiska länderna.

I *kapitel 2*, presenteras föreliggande studies syfte och mål samt anger de forskningsfrågor som studiens två empiriska delstudier avser att belysa.

I *kapitel 3*, ges en referensram till föreliggande studies utgångspunkter. Vidare görs förtydliganden av för studien centrala begrepp och praktiker. Därefter sammanfattas de händelser (fall) som studerats i denna studie. Dessutom presenteras det ramverk som väglett granskningen av rapporternas metodologiska redovisningar.

I *kapitel 4*, redovisas information kopplat till genomförandet av föreliggande studie. Vidare redovisas hur författaren arbetat för att säkerställa kvalitet och validitet samt beaktat studiens forskningsetiska aspekter.

I *kapitel 5*, ges en sammantagen resultatredovisning kopplat till de två delstudiernas forskningsfrågor.

I *kapitel 6*, görs en reflektion kring studiens sammantagna resultat.

I *Bilaga 1-3* presenterar 1) Intervjuguide, 2) Fakta om intervjuade utredare och intervjutillfället och 3) Information till informanterna.

1.3 Undersökning av inträffade händelser

Olika aktörer genomför olika typer av undersökningar för att ta tillvara på erfarenheter från inträffade krishändelser. Då olika aktörer vanligen har olika uppdrag har de följaktligen också behov av olika typ av information och använder sig av olika tillvägagångssätt för att samla in och analysera den insamlade informationen. Således undersöks vanligen inträffade händelser utifrån respektive beställandes aktörs utgångspunkter, perspektiv och behov (SOU, 2014; Hugelius och Tapani, 2017).

I följande avsnitt ges exempel på vilka olika typer av efterundersökningar av inträffade kriser och utförande aktörer i Sverige. Författaren har även valt att ge en fördjupad beskrivning av *Skogsbranden i Västmanland* och hur den utvärderades (se 13 ff.).

1.3.1 Undersökningar och utförande aktörer i Sverige

I Sverige kan den svenska regeringen låta uppdra åt en s.k. särskilt tillsatt utredare/kommitté att inom ramen för Statens offentliga utredningar (SOU) undersöka inträffade händelser. Vanligen genomförs en SOU i syfte att skaffa underlag för ett politiskt ställningstagande avseende mål för fortsatt arbete och behov av åtgärder. Utredningens uppdrag formuleras i ett direktiv som författas av respektive departement. Direktivet anger vanligen inriktning och avgränsningar för utredningen samt tidpunkt för när arbetet ska vara klart. Direktivet kan även ange om utredaren ska söka stöd i arbetet av en viss typ av experter. Regeringen tillsatte exempelvis en särskild utredare för att studera hanteringen av flodvågskatastrofen – *Tsunamin 2004* (SOU, 2005), *Skogsbranden 2014* (Regeringen, 2016A) och *Migrationsmottagandet 2015* (SOU, 2017).

Vidare har regeringen under de senaste åren återkommande gett MSB särskilda uppdrag att analysera inträffade händelser och ge förslag på åtgärder för att stärka skyddet och samhällets krisberedskapsförmåga. Exempelvis har myndigheten i närtid fått i uppdrag att studera *Terrorattacken på Drottninggatan 2017* (Regeringen, 2017A), *Haveriet med VMA³ 2017* (Regeringen, 2017B) och *Flyktingsituationen* (MSB, 2016C).

Statliga myndigheter svarar för att följa utvecklingen inom sitt tilldelade område vilket innebär att de själva kan tillsätta en undersökning efter en inträffad händelse. Ett exempel på genomförda undersökningar av en kris är Smittskyddsinstitutets rapport om *Cryptosporidium-utbrottet i dricksvatten i Östersund 2010* (SMI, 2011). Ett annat exempel på undersökning av en inträffad händelse är utvärderingen av Trollhättans stads hantering av *Våldsattacken på skolan Kronan 2015* som MSB utförde tillsammans med och på uppdrag av den drabbade kommunen (MSB, 2016D).

Vid så kallade allvarliga händelser har Socialstyrelsens sedan 1960-talet skicka ut observatörer för att analysera hur hälso- och sjukvården agerar och dra

³ VMA, *Viktigt Meddelande till Allmänheten*, är ett varningssystem som används vid olyckor och allvarliga händelser och störningar i viktiga samhällsfunktioner.

Se vidare på <https://www.krisinformation.se/>

slutsatser om hur den svenska krishanteringsförmågan kan förbättras utifrån dessa lärdomar. Erfarenheterna från de studerade händelserna publiceras i så kallade *KAMEDO-rapporter*, Katastrofmedicinska observatörsstudier (Socialstyrelsen, 2018)⁴.

Statens haverikommission (SHK) är en myndighet under Justitiedepartementet med uppgift att utreda allvarliga civila eller militära olyckor och tillbud. Förutsättningarna för när SHK ska utreda en händelse är reglerade i olika författningar och varierar från ett område till ett annat. I vissa fall är en utredning obligatorisk. I andra fall görs en individuell bedömning av säkerhetsvinsterna med en utredning. En händelse inom något av följande områden kan bli föremål för utredning: luftfart, sjöfart, spårbunden trafik, vägtrafik, gruvsdrift, bränder, ras, farliga utsläpp, kärnteknisk och medicinteknisk verksamhet. Olyckans svårighetsgrad avgör huruvida en undersökning genomförs av SHK eller inte (SHK, 2017). Utredningar från SHK rör nästan uteslutande transportsektorn (96% av utredningarna år 2013) (SOU, 2014). De utredningar som SHK utför förväntas ge svar på tre frågor: Vad hände? Varför hände det? Vad kan göras för att en liknande händelse inte ska inträffa i framtiden, eller för att minska konsekvenserna om den gör det? Vidare ska utredningen även ge underlag för att värdera eventuell insats från samhällets räddningstjänst och vid behov föreslå förbättringar av den (SHK, 2017). Exempel på utredningar av olika typ som SHK utfört är: *Kollision mellan två bussar på länsväg 288* (SHK, 2008), *Lägenhetsbrand i Rinkeby* (SHK, 2010) och *Olycka med ett norskt luftfartyg vid Kebnekaise* (SHK, 2013).

Sveriges 290 kommuner (i praktiken den organisation för kommunal räddningstjänst som kommunen valt) ska enligt lag (2003:778) se till att olyckors orsaker och förlopp samt räddningsinsatsens genomförande klarläggs. Räddningstjänsten låter vanligen någon i den egna organisationen utföra undersökningen. Vid stora eller komplexa händelser händer det att kommunerna överlåter utförandet till en annan kommunal räddningstjänst⁵. Det ska dock noteras att det är långt ifrån alla inträffade räddningsinsatser som initierar en särskild utredning utöver att den hanterande organisationen fyller i ett specifikt formulär, den så kallade händelserapporten, som övergripande ska ange vad som hänt och hur det inträffade hanterades. Om MSB bedömer att lärandet från räddningsinsatsen har ett nationellt intresse, och undersökningen förväntas kräva en större arbetsinsats än vad ansvarig räddningstjänstorganisations analysbudget mäktar med, kan MSB bidra i finansieringen av undersökningen. Exempel på olycksutredningar (av vilka de två sistnämnda har finansierats av MSB) är: *Brand i biogasbussar* (Helsingborgs brandförsvär, 2012), *Erfarenheter från räddningsinsatsen på*

⁴På Socialstyrelsens hemsida återfinns rapporter från olika typer av terroråd, transportolyckor, naturolycksrelaterade händelser, bränder, sjukdomsutbrott, infrastrukturhaverier, osv. (Socialstyrelsen, 2018). Den senaste rapporten publicerades 2013.

⁵Uppskattningsvis brukar en undersökning av en kommunal räddningsinsats få ”kosta” ca två veckors heltidsarbete för en utredare dvs. totalt 80 h för datainsamling, analys och författande av en rapport. Uppgiften baseras på en av studiens informanternas erfarenhet efter att av att deltagit i och lett flera olika utredningar (Intervju Henningsson 2017-09-01).

Tranarpsbron (MSB, 2013) och *Branden i Eksjös gamla trästad* (MSB, 2015D).

Förutom de ovan nämnda aktörerna händer det att många andra offentliga och privata aktörer initierar och utför olika typer av undersökningar i relation till inträffade händelser t.ex. lokala och regionala myndigheter, försäkringsbolag och intresseorganisationer (SOU, 2014). Vidare så utreder polisen och åklagare händelser vid misstanke om brott i samband med händelsen – exempelvis om misstanke om terrorbrott, våldsdåd, allmänfarlig vårdslöshet, sabotage eller arbetsplatsolycka föreligger (Hugelius och Tapani, 2017). Dessutom genomförs olika vetenskapliga undersökningar med koppling till inträffade händelser, exempelvis om *Diskoteksbranden i Göteborg* (Karlstads universitet, 2002) och *Orkanstormen Gudrun* (Hede och Enander, 2008).

Lärdomar från skogsbranden i Västmanland 2014

Författaren har valt att exemplifiera den svenska krisberedskapskontexten utifrån en av Sveriges mest undersökta inträffade händelser *Skogsbranden i Västmanland 2014* (se *Faktaruta 1*, s. 13). Skogsbranden i Västmanland klassificeras som Sveriges i modern tid största brand. Hanteringen av skogsbranden kritiserades starkt redan under pågående insats – av allmänhet, media, politiker och olika deltagande aktörer. Händelsen initierade omfattande diskussioner om krisberedskapssystemets struktur, tillämpning och funktion. Efter skogsbranden fanns följaktligen ett stort intresse av att utföra självkritiska utvärderingar och utredningar hos de deltagande aktörerna.

Faktaruta 1 Sammanfattning av skogsbranden i Västmanland 2014

Skogsbranden startade den 31 juli 2014 pga. att en gnista från en skogsmaskin antände den torra marken på ett kalhygge. Vid brandstarten rådde hög temperatur (ca 30 grader), det var starka vindar och en extremt hög brandrisk i området. Under de första fyra dagarna eskalerade branden från initialt inrapporterade 30x30 meter till en löpeld utom kontroll. På kvällen den 1 augusti var brandområdet uppskattat till ca 1 500 gånger 500 meter. Den 4 augusti spred sig elden från ca 4 000 hektar på morgonen till 14 000 hektar på kvällen. Hanteringen av branden krävde deltagande av många olika aktörer från olika nivåer och delar av landet samt stöd från EU (vattenbombande flygplan) och frivilliga organisationer. Räddningsinsatsen avslutades officiellt den 11 september, efter 43 dagar. Sammantaget deltog ca 2 300 personer i hanteringen av skogsbranden: personal från olika kommunala räddningstjänstorganisationer runt om i landet, MSB, polisen, Försvarsmakten, lokala och regionala myndigheter företag, skogsägare, lokalbefolkningen och olika frivilliga organisationer. Flera länder skickade observatörsdelegationer till brandplatsen både under och efter räddningsoperationen. Förutom all förlorad skog (cirka 1,4 miljoner kubikmeter trä, mestadels barrträd) förstördes även ett sjuttioal byggnader i branden. Vidare avled en person och två skadades allvarligt. Dessutom medförde skogsbranden att ca 1000 personer och ca 2000 djur var tvungna att evakueras från sina hem och ytterligare 5 000 personer var tvingades förbereda sig inför en eventuell evakuering. Skogsbranden påverkade under en längre tid elförsörjningen, telekommunikationen och väg- och järnvägstrafiken i och omkring brandområdet (MSB, 2016A).

Hanteringen av skogsbranden är troligtvis landets mest utredda händelse. Totalt återfinns minst 26 olika undersökningar (MSB, 2016B). Trots mängden genomförda undersökningar är det svårt att få en tydlig bild av vad som faktiskt hände och när det hände. I flera av rapporterna från skogsbranden påtalas

direkt eller indirekt att risken för skogsbrand och förmågan att hantera denna typ av händelser på olika sätt har blivit förbisedda i planering, utbildning och övning av ansvariga aktörer och i en del fall görs hänvisningar till deras bristande förmåga till erfarenhetsåterföring och lärande från tidigare inträffade händelser (Henningsson och Jacobsen, 2014; Regeringen, 2016A).

Undersökningarna efter skogsbranden är av olika typ och de har initierats av olika skäl. De flesta rapporterna är självvärderingar och faktaredovisningar av hanteringen i den akuta fasen som genomförts av hanterande aktörer.

Regeringen utsåg i augusti 2014 en särskild utredare för att redogöra för händelsen (Regeringen, 2016A). Dessutom har följande undersökningar genomförts av olika aktörers hantering:

- *Länsstyrelsen och kommunerna* (Henningsson och Jacobsen, 2014; Henningsson m.fl., 2015; Asp m.fl., 2015⁶)
- *Deltagande statliga myndigheter* (Försvarmakten, 2015; Jordbruksverket, 2014; Kustbevakningen, 2015; Lantmäteriet, 2015; Livsmedelsverket, 2014; MSB 2015A; MSB 2015B; MSB 2015E; Rikspolisstyrelsen, 2014; Skogsstyrelsen, 2015; Svenska Kraftnät, 2014; Trafikverket, 2014)
- *Frivilligorganisationer* (Civilförsvarsförbundet, 2014; FRG, 2015; Svenska Röda Korset, 2014)
- *Andra involverade aktörer* (LRF, 2015; SOS Alarm, 2014; Sveriges Radio, 2014).

Vidare gav Regeringen (2015) MSB i uppdrag att sammanställa alla ovan nämnda undersökningar och föreslå åtgärder för att stärka krisberedskapen.

1.4 Lära från andra länders förfaranden

Sverige är ett relativt litet land och tämligen förskonat från stora olyckor och kriser. Förskoningen från inträffade händelser är i sig är ett incitament för att studera hur andra länder har gått tillväga (Deverell, 2013). Det finns flera exempel på hur svenska myndigheter försökt tillvarata erfarenheter från händelser i andra länder t.ex. har MSB (2017A) studerat erfarenheter från *Terrorhändelserna i Norge 2011* (Norska regeringen, 2012). Ett annat exempel är att de kommunala räddningstjänsterna i Stockholmsområdet sände observatörer till *Branden i Lærdal 2014* (DSB, 2014). Vidare har även MSB bedrivit observatörsverksamhet (MSB, 2018).

1.4.1 Undersökningar och utförande aktörer i övriga Norden

I *Faktaruta 2–4* nedan ges exempel på olika typer av undersökningar som görs efter inträffade händelser i övriga Norden samt aktörer som har utfört dem.

⁶ Crismart, Försvarshögskolan har även gjort fyra separata rapporter om respektive drabbad kommuns hantering av skogsbranden, se Asp m.fl. (2015).

Faktaruta 2 Exempel på undersökningar och utförande aktörer i Danmark

I Danmark har den statliga myndigheten Beredskabsstyrelsen (BRS) tillsammans med de lokala räddningstjänsterna ansvar för landets operativa räddningsberedskap. BRS arbetar även med att utveckla landets krisberedskap. Myndigheten har utfört undersökningar av arbetet med en *Orkan* (2005) och *Översvämning pga. skyfall* (2011) (Danska Beredskabsstyrelsen, 2018). På lokal nivå har Hovedstadens beredskab (Köpenhamns räddningstjänst) i relation till sin organisatoriska storlek en särställning bland de danska räddningstjänsterna, vilket avspeglar sig på organisationens resurser för att genomföra efterhandsundersökningar av inträffade händelser. Myndigheten har exempelvis genomfört en egen analys av organisationens hantering av *Översvämning pga. skyfall* (2011) (Intervju Magnus Mattson 2017-09-04). Vid större händelser, som involverat flera olika aktörer har ofta polisen en koordinerande roll och svarar för att utvärdera hanteringen, exempelvis vid *Fyrverkerikatastrofen i Kolding* (2004) och *Olyckan på Roskildefestivalen* (2000) (Deverell, 2013). Danmark har två haverikommissioner; en inriktad på att utreda händelser inom transportområdet (den är dock avgränsad till händelser som sker inom civil luftfart och på järnväg dock ej vägtrafikolyckor) (Danska havarikommissionen, 2018) och en mot maritima olyckor (Deverell, 2013).

Faktaruta 3 Exempel på undersökningar och utförande aktörer i Finland

I Finland svarar Inrikesministeriet för att utveckla och samordna den nationella beredskapen för civil krishantering och de leder, styr och övervakar landets räddningsväsende (Finska Inrikesministeriet, 2018). Finland införde en ny lag 2007 som ger möjligheter och mandat att genom särskilda kommissioner utreda s.k. exceptionella händelser (Intervju Kai Valonen, 2017-09-14). Undersökningar av olyckor och så kallade exceptionella händelser genomförs vanligen av experter från Olycksutredningscentralen; en myndighet i anslutning till Justitieministeriet med ett särskilt ansvar för att utreda alla större olyckor och s.k. exceptionella händelser (oberoende av olyckstyp) samt alla olyckor och olyckstillbud som berör luftfart, sjöfart och spårtrafik. Myndigheten utbildar experter och kan tillgå experthjälp från andra sektorer (Finska Olycksutredningscentralen, 2018). Vidare ska de finska räddningstjänsterna enligt lag utreda när händelser som orsakat dödsfall eller skador över 200 000 Euro (läs fylla i ett särskilt formulär för denna typ av händelser) (Intervju Kai Valonen, 2017-09-14). De finska räddningstjänsterna har vid flera tillfällen sänt ut observatörer till Sverige för att studera hanteringen av olika inträffade händelser.

Faktaruta 4 Exempel på undersökningar och utförande aktörer i Norge

Den norska regeringen tillsatte en statlig kommission efter *Terrorhändelserna* 2011 i Oslo och på Utøya (Norska regeringen, 2012). Den norska motsvarigheten till MSB, Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) har ett särskilt ansvar för att följa utvecklingen inom sitt område. Myndigheten har fått i uppdrag av Justitiedepartementet att undersöka t.ex. *Snöskredet på Svalbard* 2015 (DSB, 2016). Vidare har myndigheten på eget initiativ undersökt hanteringen av *Vinterbränderna* 2014 (DSB, 2014). De norska kommunala räddningstjänsterna ska enligt en ny lag (från 2016) undersöka inträffade händelser (Intervju Morten Støldal, 2017-09-28). I Norge kan Fylkesmannen (landshövdingen) ta initiativ till att starta en utvärdering på lokal och regional nivå samt ha en koordinerande roll om flera olika aktörer utreder (Deverell, 2013). Även i Norge återfinns en haverikommission (Norska statens havarikommisjon for transport, SHT). SHT är en permanent oberoende utredningskommission inriktad mot att undersöka förhållanden som anses vara viktiga för att förebygga transportrelaterade händelser (Norska statens havarikommisjon for transport, 2017).

2. Studiens syfte, mål och forskningsfrågor

Syftet med föreliggande studie är att studera metodologiskt tillvägagångssätt i undersökningar som genomförts efter olika typer av kriser i olika länder.

Målet med studien är att tillhandahålla:

- en systematisk redovisning av de metodologiska redogörelser som återfinns i ett urval undersökningsrapporter
- en analys av utredares erfarenheter och upplevelser från att ha arbetat med undersökningar efter inträffade kriser
- en reflektion på det potentiella utvecklingsbehov som återfinns för undersökningar av inträffade kriser

Studiens två delstudier avser att empiriskt belysa följande forskningsfrågor

Delstudie 1 – Rapportstudien

1. Vilken sorts undersökning har genomförts?
2. Varför genomfördes undersökning?
3. Hur har undersökningen genomförts?

Delstudie 2 – Intervjustudien

1. Vilken metodik används för att undersöka kriser?
2. Vad har betydelse i utformning av tillämpad metodik?
3. Hur kan metodiken för att utreda kriser utvecklas?

3. Bakgrund och referensram

Föreliggande kapitel avser ge läsaren en bakgrund till studiens empiriska undersökningar och referensram för studiens utgångspunkter.

3.1 Förtydliganden av studiens centrala begrepp och praktiker

Denna studie undersöker vilken metodik som tillämpas för att utreda inträffade kriser av olika typ. I uppdraget finns en inneboende definitionsproblematik eftersom frågeställningen i grunden utgår från flera svårdefinierade begrepp och praktiker; vilka alla har en tendens att bli konkreta först när de tillämpas.

- Vad avses med kris och krisberedskap?
- Vad avses med undersökning av en kris?
- Vad avses med metodik för att undersöka kriser?

För att undvika att fastna i abstrakta resonemang om exakta definitioner av dessa begrepp och praktiker så har författaren (i samråd med MSB) bestämt att denna studie ska utgå från en bred och inkluderande ansats kring vad som avses. Således ska de förtydliganden som görs av författaren i kommande avsnitt (se s. 19 ff.) beaktas som ett försök att med stora penseldrag skapa en inramning av författarens synsätt och studiens grundläggande utgångspunkter.

3.1.1 Vad avses med kris och krisberedskap?

Denna studie tar en bred utgångspunkt kring vad som avses med kris⁷ och beaktar således olika typer av händelser som kriser. Denna studie utgår dock från samhällskriser dvs. en händelse som drabbat och eller hotat att drabba fler än en individ. En kris är ofta en dramatisk, uppmärksammas och extraordinär händelse⁸ som kan ha orsakats av en mängd olika saker. Krisen kan exempelvis vara en följd av ett naturfenomen, en oavsiktlig eller uppsåtlig planerad eller underlåten handling, etc. och den kan ha inneburit många olika typer av konsekvenser (Hugelius och Tapani, 2017; Deverell, 2013).

*”En kris är ett komplicerat tillstånd, som ofta uppstår snabbt genom en oväntad interaktion mellan ett antal bakomliggande faktorer. Det finns sällan en enskild och enkel förklaring till varför kriser inträffar
(Deverell och Stiglund, 2014, s. 8)*

⁷ Kris kan definieras som händelser ”som drabbar många människor och stora delar av samhället och som hotar grundläggande värden och funktioner”(Prop. 2007/08:92)

⁸ Lag (2006:544) definierar en ”extraordinär händelse” som ”som avviker från det normala, innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och kräver skyndsamma insatser av en kommun eller ett landsting.”

En kris kan således härröra till olika typer av händelser – en olycka⁹, en katastrof¹⁰ eller annan typ av samhällsstörning¹¹ (SOU, 2014; Röda korset, 2010; MSB, 2017A). Gemensamt för krisens natur kan sägas vara att den vanligen implicerar en exceptionell och komplex händelse, som direkt eller indirekt, har drabbat många människor och påverkat eller hotat en eller flera av samhällets grundläggande funktioner och värden. Exempelvis kan händelsen ha lett till att människor har hotats, skadats eller dödats, att egendom har förstörts eller befarats kunna bli förstörda. Krisen kan även på andra sätt ha utgjort ett hot mot olika sociala, ekonomiska och ekologiska värden och orsakat oro och misstro mot offentliga institutioners förmåga att förebygga och hantera olika typer av inträffade händelser (Hugelius och Tapani, 2017; Deverell, 2013).

Lista på inträffade händelser som i någon form kan sägas ha prövat och bidragit till utveckling av den svenska krisberedskapen kan således göras lång och inkludera många olika typer av händelser¹². I *Faktaruta 5* nedan ges exempel på olika typer av inträffade krishändelser.

Faktaruta 5 Exempel på inträffade händelser som varit en kris i Sverige

En del kriser har haft en internationell karaktär så som *Tjernobyk Katastrofen* (1986), *Förlisningen av M/S Estonia* (1994), *Tsunamikatastrofen* (2004), *Nya influensan* (2009) och *Flyktingsituationen* (2015).

Andra händelser som på olika sätt kan sägas ha utgjort en kris eftersom de förutom att vara tragiska händelser för de drabbade även inneburit ett hot mot det demokratiska samhället) är *Mordet på Olof Palme* (1986), *Mordet på Anna Lind* (2003) och *Terroristattackerna i Stockholm* (2010 och 2017).

Ytterligare exempel på händelser som på olika sätt testat samhällets beredskap har koppling till naturfenomen och extremväder: *Orkanstormen Gudrun* (2005) och *Översvämningar i södra och västra Sverige* (2014).

Vidare har stora bränder som *Diskoteksbranden i Göteborg* (1998) och *Skogsbranden i Västmanland* (2014) på olika sätt utgjort en kris.

⁹ Det finns inte någon vetenskaplig eller "[...] allmängiltig legal definition av begreppet olycka" (SOU, 2014 s. 84). Begreppet används för "[...] en rad olika företeelser, allt från triviala vardagshändelser till omfattande katastrofer" (SOU, 2014 s. 83). I (Prop. 2002/03:119) definieras olyckshändelser enligt följande: "Med olyckshändelser avses plötsligt inträffade händelser som har medfört eller kan befaras medföra skada. Dit räknas händelser som beror på företeelser i naturen eller som inträffar utan människors handlande. Som olyckshändelser räknas också händelser som beror på människors handlande eller underlåtenhet att handla. Detta gäller oberoende om handlingen eller underlåtenheten är uppsåtlig eller ej." (Prop. 2002/03:119, s. 68).

¹⁰ "En katastrof är per definition en händelse där minst 10 människor dör och 100 människor drabbas" (Svenska röda korset, 2010).

¹¹ MSB definition av samhällsstörning lyder: "De företeelser och händelser som hotar eller ger skadeverkningar på det som ska skyddas i samhället." Vidare anges att de värden som ska skyddas är: "människors liv och hälsa, samhällets funktionalitet, demokrati, rättssäkerhet och mänskliga fri- och rättigheter, miljö och ekonomiska värden, nationell suveränitet" (MSB, 2017A s. 207).

¹² Se exempelvis Deverell (2013, s.6) sammanställning av olika händelser som kan klassificeras som kriser av olika slag.

Denna studie beaktar krisberedskap som ett samlingsbegrepp för de åtgärder som vidtas av olika typer av aktörer för att *förebygga, förbereda* sig inför och *hantera* en mängd olika typer av händelser (Hugelius och Tapani, 2017; Deverell, 2013).

I Sverige svarar alla offentliga aktörer i linje med sina ordinarie roller, mandat och arbetsuppgifter även vid en kris. Hanteringen av en kris är ofta ett gränsöverskridande arbete som kräver en samtida hantering av, och således samverkan och samarbete mellan olika aktörer på olika nivåer och från olika sektorer. Erfarenheter av inträffade händelser visar därtill att även frivilliga och privata aktörer ofta har en väsentlig roll och betydelse i hanteringen av en kris (Hugelius och Tapani, 2017; MSB 2016A; Deverell och Stiglund, 2014).

”När en kris inträffar måste den organisering och de rutiner och arbetssätt som används till vardags anpassas till att möta den nya utmaningen. Sådan anpassning kräver flexibilitet och kreativ improvisation hos de myndigheter och organisationer som har i uppgift att hantera krisen (Deverell och Stiglund, 2014, s. 9).

Samhällets förutsättningar att hantera en inträffad kris styrs dels av de officiella krav som finns för hur en viss typ av händelse förväntas hanteras (enligt regler, vägledningar och rutiner, osv.), dels av aktörernas självpåtagna ambitioner och pretentioner (vilja att utveckla och lära, skapa goodwill och politiska signaleffekter, etc.). Exakt hur en händelse ska hanteras är således ofta uttryckta (om än ibland underförstått) i olika regler, föreskrifter och policys – vilka ofta kräver tolkning av aktörerna i omvandling till handling. Vilka presentationer som blir aktuella i hanteringen av en kris avgörs dels av vilken typ av händelse det rör sig om, dels vilka behov som händelsen ger upphov till men även hur samhället förberett sig inför denna typ av hot (Hugelius och Tapani, 2017).

3.1.2 Vad avses med undersökning av en kris?

Med undersökningar av kriser avses i denna studie retrospektiva¹³ undersökningar (läs uppföljningar, utredningar eller utvärderingar) gjorda eller beställda av aktörer som antingen har hanterat händelsen och/eller som på något sätt kan ses som ansvariga för att utveckla krisberedskapssystemet och således lära från inträffade händelser. En undersökning efter en kris kan således vara av olika natur: en statlig granskning, en utvärdering gjord av ansvarig myndighet, en vetenskaplig rapport eller en självvärdering gjord av berörd myndighet eller annan aktör, etc. De rapporter som studeras i denna studie (se s. 32) har alla tagits fram efter att den akuta hanteringsfasen är över/avslutad. Eftersom de är relativt nyligen inträffade händelser kan dock det politiska och policyskapande efterarbetet mycket väl fortfarande pågå.

¹³ En utvärdering sker vanligen i efterhand och är en retrospektiv (*ex post*) analys av orsakerna till och hanteringen av krisen. En del menar att även förhandsbedömningar (*ex ante*) av potentiella risker, sårbarheter (och dess sannolikhet), behov samt förmågor som finns tillgängliga för att hantera dem är en slags utvärdering (betänk risk- och sårbarhetsanalyser, nationella risk- och förmågebedömningar, etc.) (Se Vedung 2009).

Denna studie gör ingen åtskillnad i huruvida en analyserad rapport de facto har klassats vara en *uppföljning*, *utredning* eller en *utvärdering*¹⁴. Författaren har således *inte* värderat huruvida beställaren eller utföraren av undersökningen har beaktat valet av epitet och/eller följt några definitioner av vad som utgör det ena eller det andra. Författaren använder i föreliggande rapport företrädesvis begreppet *undersökning* som en samlingsbeteckning för olika slags analyser som resulterar i framtagande av en skriftlig redogörelse (en rapport) efter en kris (oavsett vad den studerade rapporten själv anger sig vara/kallar sig för).

Författaren använder sig dock av vanliga utgångspunkter i utvärderingslitteraturen (Vedung 2009; Lindgren, 2014; Karlsson Vestman, 2011; Sandberg och Faugert, 2016) för att rama in och skapa struktur för de analyser som genomförs av de utvalda undersökningsrapporterna. Författaren har utifrån centrala frågeställningar och utgångspunkter i litteraturen skapat *Figur 1* (se s. 25) för detta ändamål.

3.1.3 Vad avses med metodik för att undersöka kriser?

I föreliggande studie använder sig författaren av flera likartade begrepp så som *metodologi*, *metodik* och *metod* för att beskriva de arbetssätt som tillämpats för att följa upp, utreda eller utvärdera inträffade händelse. Exempelvis de tillvägagångssätt som använts för att samla in, dokumentera och analysera empiriskt material om det inträffade; dess orsaker och dess hantering (före, under och/eller efter händelse) eller annan för fallet relevant information¹⁵.

Vanligen använder sig författaren av föreliggande rapport av begreppen metodologi och metodik i en vidare mening och som ett samlingsbegrepp för de förfaranden och strategier som tillämpats, medan begreppet metod vanligen avser tillämpningen av ett specifikt arbetssätt. Vidare inkluderar författaren även den måttstock mot vilket insamlad information värderas och bedöms i konceptet ”metodik för att undersöka kriser” (Vedung 2009; Lindgren, 2014; Karlsson Vestman, 2011; Sandberg och Faugert, 2016).

”Det är lätt att ställa krav på agerande, men utan en komparativ referensram (benchmarking) är det svårt att dra adekvata slutsatser huruvida responsen var lämplig med tanke på sammanhanget (Deverell, 2013, s. 19).”

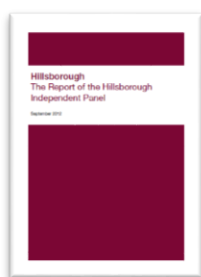
¹⁴ Det är ofta svårt att i praktiken särskilja närliggande och elastiska begrepp och verksamheter som *uppföljning*, *utredning* och *utvärdering* (Karlsson Vestman, 2011). Gränsen för vad som i praktiken utgör det ena eller det andra är ibland otydlig; en utredning kan exempelvis ha värderande inslag även om dessa inte tydligt härleds till några specifika uppsatta värderingskriterier.

¹⁵ Deverell och Stiglund (2014) ger följande exempel på generella informationskällor: *massmedia*, *krisledningsgrupper*, *TIB-funktioner* (Tjänsteperson I Beredskap) och *andra nyckelpersoner*, *Vittnessymposier*, *Offentliga utfrågningar*, *Samverkansområdena*, *Myndighetsrapporter* och *annan dokumentation*, *Myndighetskommunikation* och *Teknisk data*.

3.2 Sammanfattning av de utvalda kriserna

I *Faktaruta 6 – 12* sammanfattas de händelser (fallen) som studerats i denna studie via rapporter och ibland även genom intervjuer¹⁶. Sammanfattningarna av händelserna är uteslutande baserad på uppgifter från rapporterna (UK government, 2012; Finnish Ministry of Justice, 2007; UCL, 2010; Beredskapsstyrelsen, 2011; Københavns Brandvæsen, 2011; DSB, 2014; DSB, 2016; UK parliament, 2016). Gemensamt för de händelser (fall) som valts ut är att de allmänt betraktas som en större olycka, kris eller annan typ av samhällsstörning, händelsen har inträffat i och/eller haft konsekvenser för det land där händelsen inträffade och/eller för något annat europeiskt land. Vidare har hanteringen av händelsen involverat många och olika typer av aktörer.

Faktaruta 6 Sammanfattning av Katastrofen på Hillsborough Stadium 1989



96 personer kläms ihjäl och 766 skadas på Hillsborough Stadium i Sheffield, Storbritannien under en fotbollsmatch i april 1989. Vid den här tiden hade de flesta arenor höga staket mellan åskådarna och planen för att förhindra huliganism (planinvasioner och inkastning av föremål på planen). Staketet och en serie fatala misstag/fel utförda av de som skulle ansvarat för säkerheten före, under och efter händelsen pekas ut som de bidragande orsakerna till olyckan och dess omfattande konsekvenser. Händelsen har officiellt utretts flera gånger eftersom ansvariga aktörer i tidigare utredningar lämnat icke-korrekta uppgifter om händelsen och dess hantering (UK government, 2012).

Faktaruta 7 Sammanfattning av Skolskjutningen i Jokela i Finland 2007



Åtta personer sköts till döds och tretton skadades i november 2007 på en högstadieskola och gymnasieskola i Jokela i Finland. Gärningsmannen försökte även sätta eld på skolan och han begick även självmord. Han använde ett lagligt införskaffat vapen. Förberedelserna inför dådet hade pågått i över ett halvår. Flera ungdomar hade påtalat gärningsmannens förändrade udda och hotfulla beteende samt rädsla för att han skulle skada sig själv eller andra. Innan dådet publicerade gärningsmannen ett manifest och hotmeddelanden på internet (Finnish Ministry of Justice, 2007).

Faktaruta 8 Sammanfattning av Askmoln till följd av vulkanutbrott 2010



Ett vulkanutbrott på Eyjafjallajökull, Island i april/maj 2010 medförde tillsammans med rådande atypiska meteorologiska förhållanden att ett askmoln skapades och spreds över Nordeuropa. Askmolnet medförde att en stor del av flygtrafiken i Europa och över Atlanten fick ställas in eftersom askan i luften kunde skada flygplanens turbiner och påverka övrig utrustning i flygplanet. Exempelvis var luftrummet över Storbritannien stängt under sex dagar vilket medförde stora trafikstörningar över hela Europa (UCL, 2010).

¹⁶ Intervjuer har även utförts med två svenska utredare (Intervju Anna Henningsson 2017-09-01; Intervju Aud Sjökvist 2017-09-05) som båda undersökt hanteringen av *Skogsbranden i Västmanland 2014* (Henningsson och Jacobsen, 2014; Henningsson m.fl., 2015; Regeringen, 2016A). En sammanfattning av skogsbranden återfinns i *Kapitel 1*.

Faktaruta 9 Sammanfattning av Översvämning pga. skyfall Köpenhamn 2011¹⁷



Ett skyfall i juli 2011 orsakade stora översvämningar med efterföljande skador på byggnader, vägar och samhällsviktiga funktioner i Köpenhamn. Motsvarande två månaders regn föll på ett par timmar. Staden var inte konstruerad för att ta emot så mycket vatten på kort tid. Regnet kom överraskande för myndigheterna. Räddningstjänstens utryckningar var under den akuta fasen 10 gånger fler än den normala (Beredskabsstyrelsen, 2011; Københavns Brandvæsen, 2011).

Faktaruta 10 Sammanfattning av Vinterbränderna i Norge 2014



Under loppet av 11 dagar i januari 2014 uppstår Norges tre största bränder i modern tid: *Lærdal*: En bostadsbrand leder till att 40 byggnader (17 bostadshus) förstörs, 446 personer fick uppsöka sjukhusvård, 70 personer förlorade sina hem/ägodelar och 680 personer evakuerades. *Flatanger*: En gnista från en kraftledning antänder torrt gräs. 64 byggnader (23 bostads- eller fritidshus) brann upp (de flesta inom loppet av 2 timmar) samt 15 km² naturmiljö. *Frøya*: Barns lek med eld antänder torr vegetation. Ett fritidshus brann upp samt 10 km² naturmiljö. Ca 200 personer evakuerades (DSB, 2014).

Faktaruta 11 Sammanfattning av Snöskred på Svalbard 2015



Ett snöskred på fjället Sukkertoppen på Svalbard. Snöskredet skedde dagen efter en storm med orkanstyrka. Tusentals ton tung snö lossnade från fjället och rasade ned mot samhället Longyearbyen. Snöskredet förstörde totalt elva bostadshus och dödade ett barn och en man samt skadade allvarligt nio personer (fyra barn och fem vuxna). Flera hus i området evakuerades av säkerhetsskäl inför hot om nya skred. Många frivilliga hjälpte till med den akuta hanteringen (bokstavligen med att gräva fram snöbegravda personer med spadar). Norska staten skickade nödhjälp med helikopter till ön (DSB, 2016).

Faktaruta 12 Sammanfattning av Migrationskrisen i Storbritannien 2015/16



Det stora antal flyktingar och migranter som kommer till EU under 2015–2016 pga. krig och instabilitet i olika länder i Östeuropa, Asien och Afrika innebär stora politiska, sociala och ekonomiska utmaningar. Storbritanniens attraktivitet som destinationsland skapar problem på de platser där människor illegalt försöker ta sig in i landet: trafik- och transportstörningar, risk för liv och ohälsa, ökad kriminalitet, hot mot landets säkerhet och stigande offentliga kostnader, etc. Exempelvis stormar 150 migranter en tunnel och en person avlider på ett godståg i försök att ta sig in i landet (UK parliament, 2016).

¹⁷ Två rapporter har studerats från denna händelse.

3.3 Ramverk för analys av metodik

I detta avsnitt presenteras ett enkelt ramverk (*Figur 1*) för summering och analys av de utvalda rapporterna från inträffade händelser.

Ram för analys av metodik i rapporter från inträffade kriser		
Huvudfråga	Underfrågor	<i>Exempel på specificerande följdfrågor</i>
Vilken sorts undersökning har genomförts?	Typ av undersökning?	<i>Är undersökningen en oberoende statlig granskning, en självvärdering från en myndighet, en vetenskaplig rapport eller en undersökning genomförd av sektorsansvarig myndighet eller annan intressent? Är det en uppföljning, utredning eller utvärdering?</i>
	Föremål för undersökningen?	<i>Vilka avgränsningar sätts? Vad ska respektive inte ingå i undersökningen?</i>
	Initiering och finansiering av samt rättslig grund för undersökningen?	<i>Hur kommer det sig att en undersökning genomförs? På vems initiativ görs den? Finns det juridiska mandat som möjliggör insamling av nödvändig information? Vem finansierar undersökningen och vad får den kosta?</i>
Varför genomfördes undersökningen?	Syftet med undersökningen?	<i>Är syftet med undersökningen att kontrollera, främja och/eller utveckla en specifik verksamhet?</i>
	Undersökningens förväntade nytta?	<i>Till vad är undersökningen tänkt att användas och till vilken målgrupp riktar sig rapporten?</i>
Hur har undersökningen genomförts	Utförare av undersökningen?	<i>Vem som får uppgiften att leda och ansvara för arbetet? Vem gjorde valet? Vilken sak- och metodkunskap har utredaren?</i>
	Typ av material som ska samlas in och dokumenteras?	<i>Vilka strategier, metoder och instrument har använts vid datainsamlingen? Vilka etiska ställningstagande har gjorts?</i>
	Analys av insamlad information?	<i>Hur har bearbetningen av data gått till? Redovisas analysens olika steg? Går det kritiskt granska de analyserna?</i>
	Värdering/bedömning av insamlad information?	<i>Vilka är värderingskriterierna? Mot vilken bakgrund har just dessa kriterier valts? Finns det tillämpbara systemteorier och modeller?</i>

Figur 1 Ram för analys av metodik i rapporter från inträffade kriser

Författaren har med stöd från utvärderingslitteraturen (Vedung 2009; Lindgren, 2014; Karlsson Vestman, 2011; Sandberg och Faugert, 2016) utformat ett ramverk (*Figur 1*) för studiens empiriska analyser. Författaren har i detta arbete haft stor hjälp av den summering som Karlsson Vestman (2011 s. 16 ff.) presenterar av forskningslitteratur om utvärderingar och av de vägledningar för utvärderingar som getts ut av statliga myndigheter.

Figur 1 har tre huvudfrågor (kolumnen till vänster) och flera tillhörande underfrågor (mittkolumnen) och exempel på specificerande följdfrågor (kolumnen till höger). Dessa frågeställningar har använts i analysen för att ”ställa frågor” till det empiriska materialet (läs i granskningen av rapporternas redovisningar av metodologisk karaktär) (Hsieh och Shannon, 2005).

Ramverkets (*Figur 1*) huvudfrågor (kolumnen till vänster) har används för att strukturera upp i föreliggande studies sammanställningar av de utvalda rapporternas redovisningar av metodologiskt tillvägagångssätt i *Översikt 1–8* (se s. 50 ff.). Ramverket (*Figur 1*) har även använts som utgångspunkt vid utformningen av intervjuguiden som använts i intervjuerna (*Bilaga 1*).

3.3.1 Vilken sorts undersökning har genomförts?

En grundläggande utgångspunkt vid såväl beställning, planering och granskning av en undersökning kopplar till vad det är för typ av undersökning som har genomförts (Vedung 2009; Lindgren, 2014; Karlsson Vestman, 2011; Sandberg och Faugert, 2016). Är undersökningen en oberoende statlig granskning, en självvärdering från en myndighet, en vetenskaplig rapport eller en undersökning genomförd av sektorsansvarig myndighet eller annan intressent?

Vidare är det intressant att notera vilket beskrivande begrepp som används för att ange vilken typ av undersökning som ska genomföras. Är det en uppföljning, utredning eller utvärdering som ska genomföras? Valet av begrepp är intressant eftersom det kan sägas – om än på ett teoretiskt plan – sätta både ramar för och förväntningar på hur undersökningen ska bedrivas eller hur den genomförts. Det är även centralt – både för initiering och för granskning av en undersökning – att klargöra vad som är föremål för undersökningen (Vedung 2009; Karlsson Vestman, 2011; Sandberg och Faugert, 2016). Specificeringar av vad som ska studeras medför både avgränsningar och krav på vad som ska respektive inte ska ingå i undersökningen. Sammantaget ger svaren på dessa frågor effekter på vilken typ av information och kunskap som eftersöks, samlas in och analyseras.

En annan grundläggande fråga rör initiering och finansiering samt den rättsliga grunden för att utföra undersökningen. Svaren på dessa tre aspekter får vanligen stora konsekvenser ur metodologiskt perspektiv. Hur kommer det sig att en undersökning genomförs? På vems initiativ görs den? Finns det lagkrav på att en viss typ av undersökning ska genomföras? Finns det juridiska mandat som möjliggör insamling av nödvändig information? Vem finansierar undersökningen och vad får den kosta? Denna typ av frågor behöver klargöras eftersom de relaterar till hur prioriterad undersökningen är och vilka de reella möjligheterna är att bedriva arbetet med kvalitet.

3.3.2 Varför genomfördes undersökningen?

Det är fundamentalt – både vid initiering och vid granskning av en undersökning – att förstå motiven bakom en undersökning; dels för att förstå intentionerna med undersökningen, dels för att i efterhand kunna värdera om syftet med utvärderingen har uppnåtts. I utvärderingslitteraturen (Vedung, 2009; Lindgren, 2014; Karlsson Vestman, 2011; Sandberg och Faugert, 2016) anges vanligen syftet med en undersökning vara att: *kontrollera*, *främja* och/eller *utveckla* en specifik verksamhet. Det är dock inte alltid helt enkelt att vare sig i teori och praktik dra en tydlig skiljelinje mellan de tre syftes-kategorierna då det finns gråzoner och överlapp mellan dem (då de kan ses som en slags biprodukt till varandra) (Vedung, 2009; Lindgren, 2014). Trots detta gör författaren ett försök att beskriva huvuddragen i en undersöknings fokus utifrån de tre olika syftes-typerna:

- En undersökning med ett *kontrollerande* syfte följer upp hur den aktuella praktiken ser ut och drar slutsatser om huruvida den utförs enligt lagar, regler och policys, och om den når uppsatta mål (Vedung, 2009; Lindgren, 2014; Karlsson Vestman, 2011). Resultatet av en kontrollerande undersökning är tänkt att ge information om verksamheten som kan medföra utkrävandet av ansvar och vägledning i styrningen av verksamheten och underlätta prioriteringar och vägval om fortsatt inriktning.
- En undersökning med ett *främjande* syfte gör framåtsyftande bedömningar av nuläget (för en specifik verksamhet) i relation till vissa specifika kriterier (t.ex. normativa argument eller systemmodeller, etc.) (Vedung 2009). Kriterierna skapar en ram för de analyser och utlåtanden som görs av verksamhetens kvaliteter (meriter) och nytta (värde) (Michael Scriven, 1991 i Karlsson Vestman, 2011, s. 25). Det kan handla om att beskriva verksamhetens styrkor (hur bra den är) och svagheter/brister (hur dålig den är) (Vedung, 2009; Lindgren, 2014; Karlsson Vestman, 2011). En främjande undersökning förväntas ge återkoppling om rådande förhållanden i relation till hur det är tänkt att fungera och resultera i konkreta uppslag kring vad som bör beäfastas, förändras eller tas bort för att understödja utveckling i linjer med intentionerna.
- En undersökning med ett allmänt *utvecklande* syfte avser att skapa empiriskt underlag som kan användas för att utveckla verksamheten och skapa kunskapsgrundade beslut och i förlängningen bättre fungerande system och/eller praktiker. Resultatet ska ge ökad förståelse för rådande förhållanden och understödja kritisk granskning. Det kan handla om att beskriva problematiken, söka (orsaks)-förklaringar, tydliggöra förutsättningar och villkor, påvisa hur olika ingripande påverkat problemet och peka ut vilka behov som finns (Vedung, 2009; Lindgren, 2014; Karlsson Vestman, 2011).

En annan grundläggande fråga – vid såväl initiering som vid granskning av en undersökning – kopplar till undersökningens förväntade nytta (Vedung 2009; Karlsson Vestman, 2011; Sandberg och Faugert, 2016). Till vad är

undersökningen tänkt att användas och av vem? Till vem riktar sig rapporten? Till vad ska resultatet från undersökningen användas? Denna typ av frågor är något som utföraren av en undersökning bör ta hänsyn till i sitt arbete eftersom svaren medför anpassning av utformning av undersökningen avseende vilka perspektiv som beaktas och mot vilka kriterier utfallet bedöms (Karlsson Vestman, 2011). Vanligen finns det en mängd olika användningsområden och målgrupper för en utvärdering, vilka både direkt och indirekt ger perspektiv och kriterier som måste tas med i arbetet och i bedömningen av resultatet (Karlsson Vestman, 2011). Det kan exempelvis vara:

- beslutsfattare (politiker och utförare av verksamheten) som vill följa upp verksamheten och få vägledning i styrning av den,
- professionella aktörer (utförare av verksamheten eller liknande praktik) som vill lära för att utveckla framtida praktik,
- medborgare som påverkats (psykiskt, fysiskt eller ekonomiskt) av händelsen (och/eller andra intressenter) som vill ha en officiell beskrivning av det som hänt, förklaringar till varför och uttalanden om samhällets intentioner för att händelsen inte ska upprepas (Vedung, 2009; Lindgren, 2014; Karlsson Vestman, 2011).

3.3.3 Hur har undersökningen genomförts?

En annan central fråga vid diskussion om en undersöknings kvalitet kopplar till valet av utförare (Vedung 2009; Karlsson Vestman, 2011; Sandberg och Faugert, 2016). Valet av utredare är intressant eftersom det innebär utövande av makt över dels undersökningens design och utförande, dels ur ett politiskt perspektiv över vem som ska ha makten att granska vem, när det ska ske och under vilka förutsättningar (Rombach och Salin-Andersson 1995 i Karlsson Vestman, 2011, s. 29). Det är således viktigt att vid initiering och granskning av en undersökning tydliggöra vem som får uppgiften att leda och ansvara för arbetet (Sandberg och Faugert, 2016). Hur kom det sig att hen blev utvald? Vem gjorde valet? Vidare är det relevant att ställa frågor om utförarens bakgrund och kompetens för att bedriva arbetet. Vilken sakkunskap har hen om området och den verksamhet som ska granskas? Vilken metodkunskap har hen avseende systematisk datainsamling och analys?

Ytterligare en viktig aspekt att beakta vid både initiering och granskning av en undersökning rör vilken typ av material som ska samlas in och dokumenteras (Sandberg och Faugert, 2016). Vilka strategier, metoder och instrument har använts vid datainsamlingen och är de passande för ändamålet? Vilka typer av underlag och källor har använts (och motsvarande har inte använts)? Varför valdes just denna ansats? Redovisar rapporterna vilka procedurer som tillämpats i undersökningen? Går det att kritiskt granska förfaranden? Bifogas intervjuguider, missivbrev, enkäter och analysinstrument, etc.? Redovisas datamaterialets storlek, omfång och eventuellt bortfall? Görs någon värdering av kvaliteten hos de utvalda källorna? Vilka etiska ställningstagande har gjorts för vilken typ av information som det är försvarbart att samla in?

En annan grundläggande fråga rör hur analysen av insamlad information gått till och vad analyserna förväntas användas till. Vad förväntas analyserna

klargöra och bidra med? Är analysen i sig ett kunskapsunderlag för beslut om åtgärder? Ska analysen bistå i bedömningar av hur händelsen har hanterats (genom att den tydliggör händelseförlopp, ansvarsförhållanden eller dylikt) och i värderingar av fortsatt inriktning av verksamheten? Relevant i sammanhanget är även frågor om analysens systematik: Hur har bearbetningen av data gått till? Redovisas analysens olika steg? Redovisas källor till fakta och påståenden som används i analysen? Går det att följa/härleda slutsatser till de analyser som utförts och de källor som använts? Klargörs hur eventuellt motstridiga uppgifter hanterats? Kort sagt, går det kritiskt granska de analyser som utförts i undersökningen?

Att fälla omdömen om något innebär i grunden att fastslå värde i förhållande till någon form av kriterier (Karlsson Vestman, 2011). Enligt Vedung (2009) kan kriterierna för att värdera och bedöma insamlad information antingen vara beslutade i förväg (t.ex. fastlagda och redovisade regler och mål) eller vara utlåtanden om kvalitet (i utfall, prestationer, etc.) mot en måttstock som fastslagits i efterhand under analysarbetets gång (Vedung, 2009). Oavsett när och hur kriterierna har fastställts så utgör de ett analysverktyg som hjälper dels utredaren att skapa en röd tråd i undersökningen – från beskrivning av de undersökta problemen till åtgärdsförslag och rekommendationer. Vidare kan de användas för att underlätta läsarens härledningar av slutsatser till redovisningar av fakta.

*”[Systemmodeller är ett] redskap med vars hjälp frågor kan ställas, realprocesser undersökas och normativa resonemang penetreras”
(Vedung, 2009 s. 34).*

Att värdera något är i mycket en subjektiv verksamhet och synen på vad som är relevant i sammanhanget och huruvida det är av acceptabel kvalitet varierar beroende på bedömarens utgångspunkt (Karlsson Vestman, 2011); det kan exempelvis variera stort beroende på vederbörandes kunskap och bakgrund. Således är det oerhört viktigt att ställa frågor om vad som är grunden för och motiven till de bedömningarna som ska användas/har använts för att värdera och bedöma insamlad information om det som granskas. Vilka är värderingskriterierna? Mot vilken bakgrund har just dessa kriterier valts? Vem har tolkningsföreträde i formuleringen av syn på hur verksamheten är tänkt att fungera? Finns det lagkrav, riktlinjer och policys för området? Vilka är kvalitetskraven för verksamheten? Finns det tillämpbara systemteorier, modeller och programteorier som anger hur det är tänkt att fungera? Råder det konsensus hos berörda parter kring mot vad bedömningen ska göras? Vem har tolkningsföreträde om det finns motstridiga uppgifter?

”[...] ett ’programteoretiskt tänkande’ är ett mycket kraftfullt och användbart verktyg för att förstå och förklara verksamheter. Vägleda utvärderingsarbetet samt för att tolka och förstå resultat av åtgärder. Inte minst är det användbart som utvärderare att kunna visa upp för uppdragsgivare och intressenter hur man tolkat programmets logik för att kunna formulera relevanta utvärderingsfrågor (Sandberg och Faugert, 2016, s. 85)”.

4. Metod och material

Föreliggande kapitel redogör för studiens metod och material. I *Figur 2* ges en sammantagen översikt över studiens material och analysens utgångspunkter. Därefter följer redovisning av hur urvalet händelser och tillhörande undersökningsrapporter har gått till följt av en beskrivning av hur analysen av rapporterna har gått till (se s. 33 ff.). Sedan redovisas hur urvalet och rekryteringen av utredare gick till och hur intervjuerna genomfördes samt hur den insamlade intervjumaterialet har analyserats (se s. 34 ff.). Kapitlet avslutas med reflektioner på studiens forskningsetiska aspekter (se s. 39).

4.1 Studiens empiri och genomförda analyser

I *Figur 2* ges en översikt över föreliggande studies två empiriska delstudier; tillämpat material, metod och analysernas utgångspunkter. Fördjupad information om genomförandet ges i nästföljande avsnitt.

Delstudie 1 - Rapportstudien: En systematisk analys av de metodologiska redogörelser som återfinns i ett urval undersökningsrapporter (n=8)

Rapporter från olika inträffade kriser i Norden och Storbritannien:	Riktad kvalitativ innehållsanalys
<ul style="list-style-type: none"> ○ Hillsborough Stadium, Storbritannien ○ Skolskjutningen i Finland ○ Askmoln till följd av vulkanutbrott, Island ○ Översvämning pga. skyfall (kommunal och statlig), Danmark ○ Vinterbränder, Norge ○ Snöskred, Svalbard ○ Migrationskrisen, Storbritannien 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Hsieh och Shannons (2005) ○ Totalt 800 A4 rapportsidor
	Forskningsfrågor:
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Vilken sorts undersökning har genomförts? ○ Varför genomfördes undersökning? ○ Hur har undersökning genomförts?

Dessutom beaktas erfarenheter från Skogsbranden i Västmanland.

Delstudie 2 - Intervjustudien: Semi-strukturerade djupintervjuer med informanter avseende deras erfarenheter och upplevelser från att ha arbetat med undersökningar efter inträffade kriser (n=6).

Fem av informanterna har utredarerfarenhet från följande händelser:	Kvalitativ innehållsanalys:
<ul style="list-style-type: none"> ○ Skolskjutning i Finland ○ Översvämning (kommunal) ○ Vinterbränderna i Norge och ○ Snöskredet på Svalbard ○ Skogsbrand i Västmanland (kommunal och statlig) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Kvale och Brinkmann (2014) ○ 11 h inspelat material. ○ 176 A4 transkriberat material.
	Forskningsfrågor:
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vilken metodik används för att undersöka kriser? 2. Vad har betydelse i utformning av tillämpad metodik? 3. Hur kan metodiken för att utreda kriser utvecklas?
Dessutom har en forskare specialiserad på hantering av kriser intervjuats.	

Figur 2 Studiens material, metod och analytiska utgångspunkter

4.1.1 Urvalet av händelser och tillhörande rapporter

De händelser och tillhörande undersökningsrapporter som studerats i denna rapport har valts ut ändamålsenligt i linje med studiens forskningsfrågor och syfte samt i dialog med uppdragsgivarens MSB ansvarig kontaktperson Marianne Stålheim (hädanefter enbart refererad till som MSB).

Urvalsprocessen startade med att författaren gjorde sökningar på internet för att få en bruttolista över relevanta händelser som inträffat under de senaste 25 – 30 åren att välja ut fall ifrån. Listan inkluderade främst händelser i Norden och men även i övriga Europa. Listan med händelser diskuterades med MSB och ett gemensamt beslut togs kring vilka händelser som skulle studeras vidare inom ramen för föreliggande studie.

En grundläggande utgångspunkt för urvalet av händelser var att de skulle ha utretts/utvärderats och att resultatet av detta arbete har presenterats i minst en officiell rapport som gick att tillgå online¹⁸.

Ett annat kriterium var att rapporten skulle finnas tillgänglig i sin helhet på ett språk som författaren behärskar. På grund av författarens begränsade språkkunskaper har urvalet av studerade händelser i föreliggande studie inriktats mot inträffade händelser i de nordiska länderna och Storbritannien och rapporter skrivna på svenska, norska, danska eller engelska alternativt fanns översatta i sin helhet till engelska.

Vidare hade uppdragsgivaren (MSB) önskemål om bredd, variation och mångfald i urvalet av händelser – således skulle de ha föranletts/orsakats av olika saker, krävt olika typer av hantering, resulterat i varierande typ av konsekvenser och effekter samt inträffat och utretts i olika länder.

Dessutom beslöt författaren i samråd med MSB att föreliggande studie skulle i urvalet av studerade händelser inkludera undersökningar som var initierad av och/eller genomförda/utförda av en myndighet och/eller ett universitet/en högskola.

Uppdragsgivaren ville även att de händelser som inkluderades i studien skulle vara ”moderna” och ha skett i närtid. Författaren har i samråd med MSB valt ut händelser som inträffat mellan åren 2007 – 2016. Detta gäller alla rapporter (förutom den så kallade *Katastrofen på Hillsborough stadium* (UK government, 2012) som inträffade 1989, men händelsen har utretts flera gånger, senast år 2012). Således är de inkluderade rapporterna publicerade de senaste ≤ 10 åren (dvs. efter 2007).

Dessutom ville uppdragsgivaren att händelserna skulle vara analyser av inträffade händelser (dvs. *inte* vara erfarenheter från övningar).

¹⁸ Samtliga rapporter finns tillgängliga att ladda ner (se *Referenser* för länkar).

4.2 Analysen av rapporterna

De utvalda rapporternas omfattning varierar mellan 13 – 395 sidor. Totalt utgör de ett material på 800 sidor inklusive bilagor, i genomsnitt 100 sidor per rapport.

I jämförelse kan sägas att den statliga utredningen efter *Skogsbranden i Västmanland* (Regeringen, 2016A) är på 288 sidor och de två kommunala utredningarna efter samma händelse är på 56 respektive 101 sidor (Henningsson och Jacobsen, 2014; Henningsson m.fl., 2015).

I *Översikt 1 – 8* (se s. 50 ff.) presenteras identifierad metodologisk ansats i respektive rapport.

4.2.1 Identifiering av metodologiska redogörelser

Analysen av redovisningar av metodik i de utvalda rapporterna var en iterativ process där författaren återkommande gick mellan rapporternas beskrivningar och redogörelser för hur arbetet med undersökningen har bedrivits (i den mån sådan har återfunnits) och de sammanfattningar som gjorts av respektive rapport i *Översikt 1 – 8* (se s. 50 ff.).

Författaren har genomfört innehållsanalyserna av rapporterna utifrån Hsieh och Shannon (2005) modell för riktad innehållsanalys enligt de ramverk som presenteras i *Figur 1* (se s. 25). Således har *Figur 1* används som ram för analys och redovisning av samtliga analyserade rapporters metodologiska upplägg.

Varje rapport lästes initialt igenom i sin helhet av författaren. Författaren blev på så sätt bekant med rapportens innehåll och fick en övergripande förståelse för hur undersökningen var upplagd. Vid genomläsningen antecknade författaren fakta om händelsen och noterade redovisningar av metodologisk karaktär i respektive rapport. Den insamlade informationen användes för att skapa de sammanfattande beskrivningarna av respektive händelse som redovisas i *Faktaruta 6 – 12* (se s. 23 ff.).

Parallellt med genomläsningen av respektive rapport skapade författaren, med utgångspunkt i grundläggande utvärderingslitteratur (Vedung 2009; Lindgren, 2014; Karlsson Vestman, 2011; Sandberg och Faugert, 2016), *Figur 1* (se s.25). Författarens ambition med *Figur 1* (se s.25) var att den skulle utgöra en redovisningsstruktur som medförde dels att rapporterna summerades på ett likartat och överskådligt sätt utan att deras respektive egenart gick förlorad, dels att strukturen skulle underlätta för läsaren att själv enkelt kunna jämföra undersökningarnas olika tillvägagångssätt med varandra.

Både skapandet av den slutgiltiga *Figur 1* och de beskrivningarna av respektive rapport som presenteras i *Översikt 1 – 8* (se s. 50 ff.) krävde att författaren läste rapporterna flera gånger i jakt på svar på de frågeställningar som ställts avseende vilken sorts undersökning som har genomförts, varför den genomfördes och hur den genomförts (se s. 23 ff.). Under genomläsningarna av respektive rapport väcktes kontinuerligt nya uppslag på hur resultatet skulle kunna presenteras. Således reviderades både *Figur 1* och *Översikt 1 – 8* återkommande under analysen.

Den grundliga genomläsningen av rapporternas redovisningar bidrog även med uppslag på lämpliga frågor vid utformningen av intervjuguiden (*Bilaga 1*) och förberedde författaren i rollen som intervjuare.

Det är viktigt att notera att summeringarna av respektive rapport – i såväl *Faktaruta 6 – 12* (se s. 23 ff.) som i *Översikt 1 – 8* (se s. 50 ff.) – har uteslutande gjorts utifrån författarens tolkning av de redovisningar som står att finna i respektive rapport, oavsett om alternativ eller kompletterande information om händelsen eller förfarandet har lämnats vid intervjuerna.

4.3 Intervjuer med utredare

Inom ramen för denna studie har sex intervjuer genomförts med utredare och utvärderare i de nordiska länderna. Författaren har utgått från Kvale och Brinkmann (2014) modell för genomförande och analys av semi-strukturerade kvalitativa djupintervjuer.

Syftet med intervjuerna var att få information om utredares erfarenheter och upplevelser från att ha arbetat med undersökningar efter inträffade kriser och tillgå fördjupade beskrivningar av hur arbetet genomfördes och få utredares syn på behovet av metodologiskt stöd i undersökningen av inträffade kriser.

I *Bilaga 1* återfinns den intervjuguide som användes vid intervjuerna.

4.3.1 Om informanterna och urvalet och rekrytering av dem

Författaren valde i samråd med MSB att rekrytera informanter från Norden. Då urvalet av informanter var ändamålsenligt ansågs det önskvärt att informanterna hade erfarenhet från undersökningen av de utvalda händelserna. Identifieringen av informanter och deras kontaktuppgifter gjordes via den information som fanns att tillgå i de utvalda rapporterna eller med hjälp av kontaktförmedling från MSB alternativt genom författarens personliga kontakter. Listan med potentiella informanter har kontinuerligt stämts av med studiens kontaktperson på MSB. Totalt intervjuades två kvinnor och fyra män. I *Bilaga 2* ges en översikt av informanterna, deras bakgrund och information om intervjutillfället.

Två av informanterna (Intervju Anna Henningsson 2017-09-01; Intervju Aud Sjökvist 2017-09-05) valdes ut eftersom de har erfarenhet av att vara statlig respektive kommunal utredare i undersökningar efter *Skogsbranden i Västmanland* och därmed har erfarenheter av att i närtid ha arbetat med en ur svensk kontext väl undersökt händelse (se s.13 ff.) (Henningsson och Jacobsen, 2014; Henningsson m.fl., 2015; Regeringen, 2016A).

En informant (Intervju Rasmus Dahlgren 2017-10-03) valdes ut eftersom han ansågs ha god insikt om ämnet eftersom han forskat om inträffade händelser och arbetat med lärande från både övade och inträffade kriser på landets statliga myndighet.

De övriga tre informanterna (Intervju Magnus Mattson 2017-09-04; Intervju Morten Støldal 2017-09-28; Intervju Kai Valonen 2017-09-14) valdes eftersom de alla har erfarenhet av att arbeta med undersökningar av inträffade händelser i respektive utvalt land och de var utredare i någon av de undersökningar som

studien valt ut för analys: *Översvämningen i Köpenhamn* (Københavns Brandvæsen, 2011), *Vinterbränderna i Norge* (DSB, 2014) och *Snöskredet på Svalbard* (DSB, 2016) samt *Skolskjutningen i Finland* (Finnish Ministry of Justice, 2007).

Förfrågan om deltagande har skett via mail, privata forum i sociala media (Messenger och LinkedIn) samt på telefon. I *Bilaga 3* återfinns den information som gavs till informanterna vid förfrågan om deltagande och som upprepades muntligt vid inledningen av intervjun.

4.3.2 Intervjuernas genomförande

Författaren har genomfört intervjuerna enligt Kvale och Brinkman (2014) modell. Intervjuerna var ett tämligen fritt strukturerat samtal utifrån en semistrukturerad intervjuguide (*Bilaga 1*) som utformats av författaren i linje med de tre forskningsfrågor (se s.17) som ställts för delstudien.

Författaren hade innan intervjutillfället läst igenom aktuell rapport flera gånger och påbörjat sammanställningen av de studerade rapporterna i *Faktaruta 6 – 12* (se s. 23 ff.) och i *Översikt 1 – 8* (se s. 50 ff.). Strax innan intervjutillfället läste författaren igenom respektive rapport igen i sin helhet och friskade upp minnet avseende innehållet i intervjuguiden (*Bilaga 1*).

Två av intervjuerna skedde via Skype från informantens enskilda kontorsrum respektive författarens hem. Två av intervjuerna utfördes i ett avskilt rum på informantens arbetsplats. En intervju genomfördes i informantens hem och en intervju på ett mötesrum på ett hotell. Intervjuerna i Sverige skedde först, dels för att författaren skulle få möjlighet att justera frågorna innan de översattes till engelska, dels för att få en utökad förståelse för den svenska praktiken och förhållanden som råder så att författaren skulle vara mer redo att relatera informanternas beskrivningar till svenska förhållanden under intervjun.

Intervjuerna inleddes vanligen med att informanten ombeds berätta allmänt om hur arbetet med att följa upp och analysera kriser bedrivs (i aktuellt land och i den specifika händelsen). I intervjuns andra del ombads informanten ge sin expertsyn på hur metodiken för att utreda kriser kan utvecklas. Intervjuguiden (*Bilaga 1*) användes som stöd vid genomförandet av samtalet med informanternas och som checklista för att säkerställa att ett planerat samtalsämne hade avhandlats under intervjun.

Författarens ambition var att intervjuerna skulle ta max 2 timmar. I genomsnitt varade intervjuerna mellan ca 60–180 minuter (en av informanterna kunde enbart avsätta en timme). Samtalen spelades in med hjälp av författarens mobiltelefon eller via inspelningsfunktionen på Skype. Totalt återfinns 11 h/660 minuter inspelad intervju.

4.3.3 Analysen av intervjuerna

I föreliggande avsnitt redogörs för hur analysen av de inspelade intervjuerna har gått till, hur det insamlade materialet har förvarats och hur det redovisas med tanke på forskningsetiska aspekter (se även s. 39) samt hur författaren arbetat med att säkerställa kvalitet och validitet i forskningsprocessens alla delar (Kvale och Brinkman, 2014).

Transkribering av inspelade intervjuer

Det inspelade materialet flyttades i nära anslutning till intervjutillfället över från författarens lösenordskyddade telefon till en lösenordskyddad mapp på författarens Dropbox. Filerna skickades sedan – efter upprättad sekretessförbindelse om att all information kommer att hanteras konfidentiellt och raderas efter leverans till Mälardalens högskola – till ett företag¹⁹ som är specialiserat på transkribering av forskningsintervjuer.

De transkriberade materialet från de sex intervjuerna utgör mellan 17 – 50 A4-sidor per intervju. Totalt utgör utskriftarna från intervjuerna 176 A4-sidor text.

Justering av citat från utredarna

Författaren har översatt intervjuerna från norska, danska och engelska till svenska. Den intervju som genomförts på engelska (men även i viss mån på danska och norska) blir av översättningstekniska skäl inte riktig lika bokstavstroget återgiven i resultatredovisningen som de svenska eftersom varken informant eller intervjuaren har engelska som modersmål.

Författaren har valt – främst av etiska men även av utrymmestekniska skäl – att göra ett antal mindre justeringar från den ursprungliga ordagranna transkriberingen till de citat som återges i resultatredovisningen (se s. 58 ff.):

- Författaren har tagit bort delar i citaten så som upprepningar och icke för budskapet relevanta bisatser eller utläggningar och markerat detta med uteslutningstecken [...].
- Författaren har valt att ta bort överflödiga ord utan att markera detta med uteslutningstecken. Exempelvis har ord som "liksom", "alltså", "så", "ju" och "va" och slentrianmässigt inledande av meningar med orden "Ja", "Nej" och "Och" osv. tagits bort ur citaten.
- Författaren har konsekvent ersatt referenser till kön – "hon" eller "han" – på utpekade personer i citatet till "hen". Undantaget är dock informanternas referenser till "man" i en könslös betydelse. Noterbart är att det återfinns mycket "man" i utredarnas svar. Dels är det talspråk (som författaren valt att konsekvent behålla eftersom det ibland är otydligt vad utredaren exakt avser med begreppet/vem de hänvisas till), dels är den operativa beredskapen en mansdominerad bransch, vilket säkert gör det allmängiltigt tillämpligt att säga "man".
- Författaren har försökt "avkoda" citaten från det specifika fallet genom att avlägsna händelsespecifika angivelser. I dessa fall har författaren [på detta sätt] infogat ett neutralt ord eller förklarande text i citaten för att göra dem obundna till en specifik händelse/sammanhang.
- I de fall där citaten lämnar frågetecken kring vem som avses exempelvis "man", "han", "hon" eller i de fall då ett *personnamn* har angetts i citaten har författaren (om hon haft kännedom om vem som

¹⁹ In2text Skrivbyrå AB

avses) valt att ersätta detta med vederbörandes roll/funktion [chefen] inom klamrar.

- På de ställen där citatet riskerar att bli ryckt ur sitt sammanhang har författaren valt att infoga några korta ord om kontexten inom klamrar [som ger läsaren sammanhanget i vilket det är sagt].
- Författaren har om än med stor försiktighet försökt ersätta talspråk och dialektala uttryck samt ändrat i ordföljden i översättningar från norska, danska och engelska till svenska.

I de fall där enbart tre punkter används i citaten (... utan klammer) har informanten själv lämnat meningen oavslutad.

Analysen av de transkriberade intervjuerna

Författaren har analyserat transkriberingarna enligt Kvale och Brinkmann (2014) modell. Analysen har riktats mot de tre forskningsfrågor som utformats för denna studie (se s. 17). I *Figur 3* exemplifieras hur analysprocessen har gått till från citat i de transkriberade intervjuerna till de huvudkategorier och underkategorier som redovisas i *Kapitel 0* (se s. 58 ff.).

Från citat till kategorier och svar på forskningsfrågan				
Kolumn 1	Kolumn 2	Kolumn 3	Kolumn 4	Kolumn 5
Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Underkategori	Huvudkategori
"Citat" (NN, s. X)	Sammanfattning av ett citat i en mening	Centrala nyckelord	Ett tematiskt del-svar på forskningsfrågan	Sammanfattande tematiskt svar på forskningsfrågan

Figur 3 Analysmatris: från citat till kategorier och svar på forskningsfrågan

Vidare har information som framkommit under intervjuerna använts för att komplettera de beskrivningar som ges i föreliggande rapports introduktion avseende utredande aktörer och exempel på genomförda undersökningar i respektive nordiskt land (se Faktaruta 2 – 4s. 15 ff.).

Analysprocessen

I nära anslutning till intervjutillfället lyssnade författaren igenom respektive intervju och förde anteckningar om de som framkom under intervjuerna i linje med studiens syfte och forskningsfrågor (se s. 17) (Kvale och Brinkmann, 2014).

När samtliga intervjuer var genomförda och transkriberade läste författaren igenom transkriberingen av respektive intervju. Detta gjordes för att friska upp författarens minne och för att hon skulle få en övergripande bild av vad informanten sagt. Därefter noterade författaren s.k. meningsbärande enheter (läs längre centrala citatpartier, se kolumn 1 i *Figur 3*) i transkriberingen (Kvale och Brinkmann, 2014).

De meningsbärande enheterna (se kolumn 1 i *Figur 3*) som identifierades i transkriberingarna skulle antingen relatera till:

- någon av de forskningsfrågor som ställts för delstudien (se s. 9),
- aktuellt lands krisberedskap, exempel på genomförda undersökningar eller utförande aktörer (se s.14)
- informantens/utredarens bakgrund och roll (se *Bilaga 2*).

För var och en av intervjuerna skapades en matris enligt *Figur 3* i vilken var och en av de identifierade meningsbärande enheterna (citaten) kopierades och klistrades in i berättande/kronologisk ordning i kolumn 1 i den matris som tillhörde den aktuella intervjun.

Alla meningsbärande enheter (citat) tillfördes en referensmarkering med informantens initialer (läs NN, s. X) och sidnummerhänvisning till vart i transkriberingen informationen var hämtad. När författaren gått igenom all text i respektive transkribering kondenserade hon ner samtliga meningsbärande enheter (citat) till en sammanfattande mening och några signifikanta kodord (kolumn 2 respektive 3 i *Figur 3*). Denna process gjordes i tur och ordning för var och en av intervjuerna (Kvale och Brinkmann, 2014).

När kodningsprocessen (kolumn 1–3 i *Figur 3*) var klar för samtliga intervjuer lästes samtliga citat igenom igen och kortades ner och justerades enligt de principer som tidigare angetts (se s. 36). Författaren var medvetet generös i ”sparandet” av information i de första analysvarven. Därefter skrev författaren ut samtliga matriserna på papper, klippte ut alla meningsbärande enheter och sorterades dem efter hur de hörde samman ämnesmässigt utifrån de meningsbärande enheternas innehåll i preliminära huvudkategorier och underkategorier (kolumn 4 och 5 i *Figur 3*). Därefter följde en sorteringsprocess där liknande huvudkategorier och underkategorier sammanfogades och döptes om för att passa det som informanterna sammantaget gett uttryck för i sina svar. Detta var en iterativ process där författaren gick fram och åter mellan transkriberingen och kodningen för att säkerställa att ett citat inte ryckts lös ur sitt sammanhang. Sorteringsprocessen kontrollerades flera gånger för att säkerställa att analysen gav uttryck för informanternas erfarenheter och upplevelser (Kvale och Brinkmann, 2014).

De preliminära kategorierna sorterades efter hur de ansågs kunna utgöra ett svar på någon av de tre forskningsfrågorna (se s. 9). Författaren påbörjar nu författande av *Kapitel 5* (se 49 ff.) där hon summerar ner sin analys och tillika beskrivning av respektive identifierad kategori samt urvalet av citat (meningsbärande enheter) som hon anser speglar både kategorin och informanternas berättelser på ett bra sätt (se s. 49 ff.). Resultatet av kodningsprocessen (kolumn 4 och 5 i *Figur 3*) presenteras övergripande per ställd forskningsfråga i *Översikt 9* (se s. 58), *Översikt 10* (se s.70) och *Översikt 11* (se s. 85).

De citat som väljs ut för att illustrera identifierade kategorier i *Kapitel 5* (se s. 49 ff.) har ansetts ge ett mervärde till och en förstärkning av de beskrivningar som görs av informanternas svar (Kvale och Brinkmann, 2014). Även urvalet av citat är en iterativ process och det har varit viktigt för författaren att få en balanserad och rättvis återgivning av den information som informanterna lämnat samt att samtliga informanter fått ”höras” i redovisningen. Varje citat i

resultatredovisningen har därför valts med stor omsorg och författaren har ständigt återvänt till transkriberingen för att säkerställa att informationen inte tagits ur sitt sammanhang och har som tidigare nämnts justerats med försiktighet (se s. 36 ff.). Avslutningsvis tog författaren bort alla hänvisningar till informanten (läs initialer och sidnummer till aktuell transkribering). Vid de tillfällen där 2 eller flera citat används i *Kapitel 5* för att illustrera en identifierad kategori är det viktigt att notera att varje citat kommer från en utredare dvs. det är flera röster som får höras efter varandra på samma tema.

4.4 Värdering av studiens kvalitet och validitet

Författaren har på olika sätt försökt skapa god kvalitet och validitet i alla steg av studiens genomförande (Kvale och Brinkmann, 2014; David och Sutton, 2016; Bryman, 2011; Hsieh och Shannon, 2005). I avsnittet nedan redovisas hur författaren har beaktat forskningsetiska aspekter och hur studien har granskats externt av olika bedömare. Avslutningsvis gör författaren en självkritisk reflektion kring studiens kvalitet och validitet.

4.4.1 Beaktande av forskningsetiska aspekter

Författaren har i föreliggande studie tagit hänsyn till fyra forskningsetiska principer om krav på *information, samtycke, konfidentialitet* och *nyttjande* (David och Sutton, 2016). Utredarna informerades både skriftligt och muntligt om studiens syfte och övergripande upplägg samt om att deras deltagande var frivilligt (*Bilaga 2*). Intervjuguiden (*Bilaga 1*) var öppen och möjliggjorde att utredaren i hög grad själv valde vilka erfarenheter hen ville dela med sig av och därmed själv kunde styra vad hen valde att berätta om (Bryman, 2011). Vidare har både inspelningar och transkriberingar från intervjuerna förvarats oåtkomligt för andra än författaren. Transkriberingarna utfördes av ett professionellt företag efter upprättad sekretessförbindelse (se s. 36). Författaren har genomfört flera åtgärder för att behandla informationen som utredarna lämnat konfidentiellt och försökt att värna om både utredarnas integritet och övriga individer inblandade i händelsen (som nämns i intervjuerna). Exempelvis har författaren justerat citaten för att försvåra läsarens möjligheter att härleda ett specifikt uttalande till en specifik utredare och/eller igenkänning av annan individ som eventuellt direkt eller indirekt nämns i utredarnas beskrivningar (David och Sutton, 2016). Vidare presenteras alla citat i resultatredovisningen utan hänvisning till vilken utredare som uttalat det. Således är det enbart författaren (och möjligen uppgiftslämnaren) som har exakt kännedom om vem av utredarna som lämnat vilken uppgift. Undantaget är dock de faktauppgifter som lämnats om landets utredande aktörer och genomförda undersökningar som används i *Kapitel 1*. När det gäller de analyserade rapporterna är de tillgängliga för alla via nätet. Vidare återfinns länkar till rapporterna i föreliggande rapports referenslista (se s. 97 ff.). De är således offentliga material fria för alla att studera.

4.4.2 Extern granskning av studien

Författaren har, i syfte att öka studiens kvalitet och validitet, bett följande grupper granska studiens genomförande och dess resultat:

- *Intervjuade utredare*, samtliga sex informanter fick under ca 1 månad ta del av ett utkast på föreliggande rapport och ombads ge feedback.
- *Nationellt forum för olycksutredning* (NFO), ett nätverk mellan myndigheter, näringsliv och forskningsinstitutioner som verkar för erfarenhetsutbyte och kunskapsutveckling inom området lärande från olyckor. Medlemmarna i nätverket är en grupp som kan antas likna informanterna och vara särskilt kunniga i ämnet. Föreliggande studie presenterades för nätverket under ett ca 2 h möte (2017-12-06). Mötet arrangerades av MSB och författaren var inbjuden som föreläsare. Under mötet ombads deltagarna (ca 10 personer) skriftligen lämna in sina reflektioner till författaren efter föredragningen via MSB.
- *Uppdragsgivaren MSB* och tillika expertmyndighet på området samhällsskydd och beredskap fick under ca 1 månad ta del av ett utkast på rapporten och ombads ge återkoppling.
- *Kollegor på MDH*, fem akademiker med kunskap och erfarenheter från tillämpning av kvalitativ vetenskapliga metoder och av utvärderingsvetenskap fick under ca 1 månad ta del av ett utkast på rapporten. Vidare diskuterades studien under ett ca 2h seminarium (2018-01-22).

Nedan presenteras de övergripande synpunkter och omdömen som lämnats avseende studien från ovan nämnda grupper. Författaren har i största möjliga mån beaktat alla förslag som lämnats av de granskarna.

Synpunkter och omdömen från intervjuade utredare

Tre av de intervjuade utredarna har valt att lämna feedback på utkastet av rapporten. Förutom redaktionella synpunkter (som påpekanden av stav- och syftningsfel) påtalade två utredare behovet av att författaren förtydligar två citat. En informant påtalade att hans sägning fick en omvänd betydelse än avsett pga. frånvaron av en negation. En annan ville infoga förklarande text om vem som hen citerade i sitt citat.

Vidare lämnade de tre utredarna följande respons på rapporten:

1. *”Stort tack för mycket intressant läsning. Jättebra och värdefull rapport! Dessutom tyckte jag att den var mycket lättläst och blev intressant hela vägen med mixen mellan utredarnas citat och löpande text. I delar där jag känner igen mina erfarenheter tycker jag att du fångat det jag försökte förmedla på ett jättebra sätt. Jag blir också lite tagen när jag läser och inser att svårigheterna som utredarna ställs inför mycket är de samma, oavsett land, storlek på händelsen, mandat eller ekonomiska resurser. Det finns mycket att jobba vidare med att utveckla och lära av varandra.”*
2. *”Jag har inga invändningar mot rapporten. Det känns bra att du hade nytta av mina erfarenheter!”*
3. *”Tack så mycket för utkastet och möjligheten att kommentera det. Din rapport är väldigt intressant.”*

Synpunkter och omdömen från Nationellt forum för olycksutredning

Sex av NFO-medlemmarna valde att lämna skriftliga synpunkter på studien. Författaren summerar deras respons enligt följande: 1) de känner igen sig väl i resultatbeskrivningarna, 2) de anser att rapportens analys och kategoriseringar stöds av citaten och 3) de tycker att studien är trovärdig. Följande citat lämnades från NFO i linje med ovan summering av feedbacken:

1. *"Känner igen mig/rimligt", "Stämmer att man gör så", "Stämmer i sin helhet, känner igen mig väl" och "Här håller jag med och känner igen mig väl".*
2. *"Bra citat, stämde bra ihop med dina kategorier" och "Känns som det som en väldigt bra struktur".*
3. *"Mycket är likt olycksutredarens roll, men om möjligt ännu känsligare för att det är hanteringen och inte orsaken som är i fokus. Utredarens mandat och uppdrag är mycket intressant" och "Känner igen dina slutsatser – vikten av mål/syfte, problem med objektivitet, informanter – Det känns som att dina slutsatser är generaliserbara".*

En av medlemmarna ifrågasätter om det inte fanns fler händelser med tillhörande rapporter att välja ifrån. Hen skriver även att de citat som visades under föredraget *"känns ganska så sållat i presentationsform men väldigt intressant!"*

Synpunkter och omdömen från uppdragsgivaren MSB

Två tjänstepersoner från myndigheten lämnade synpunkter av redaktionell karaktär (stav-, syftnings- och tempusfel) och förslag på förtydliganden av för ämnesområdet centrala begrepp samt kring kopplingen mellan utredare och utvalda händelser. Vidare ansåg MSB att delar av redovisningen av hur författaren gått tillväga i datainsamlingen och analys var alltför detaljerad. Vidare lämnade tjänstepersonerna på MSB följande reflektioner:

1. *"Jag har läst med spänning och tillfredsställelse. Det här ger en god grund och framför allt motiv för att fortsätta arbetet med att ta fram riktlinjer, metoder eller ramverk och även fundera på de juridiska frågorna och syfte runt utredning av kriser. Rapporten satte både griller och idéer i huvudet på mig. [...] Det finns ju hur mycket utvecklingspotential som helst!"*
2. *"Intressant, välstrukturerat, systematiskt. Genomtänkt genomförande [...] Kul att läsa utifrån mina erfarenheter av utvärderingen [...] Igenkänningsfaktorer. Exemplifierar det svåra att utvärdera en hel händelse [...] det är så många faktorer som påverkar utfallet."*

Synpunkter och omdömen från kollegor på MDH

Kollegorna lämnade synpunkter av redaktionell karaktär (stav-, syftnings- och tempusfel) och förslag på hur rapportens kvalitet kunde förbättras exempelvis genom att minska detaljeringsgraden i metodredovisningen, förtydliga vad uppdraget bestod av och hur kopplingen mellan utredare och utvalda händelser

ser ut. Kollegorna gav även förslag på ordval i rapportens undertitel och i en av studiens forskningsfrågor. Vidare föreslog de att det tydligare skulle framgå att de efter varandra följande empiri-citaten i kapitel 5 är utdrag hämtade från olika intervjuer. Flera kollegor lämnade positiva omdömen om studien som helhet. Tre av kollegorna lämnade följande kommentarer skriftlig:

1. *”Du skriver med en tydlighet/transparens som skapar trovärdighet och övertygelse om att du har behandlat det empiriska materialet rättvist. Tycker att du kan lägga till att du genom din metodbeskrivning har strävat efter öppenhet och transparens som ett led till att skapa validitet (giltighet och var tillförlitlig). Generellt sett har du bra och illustrativa empiri-citat kopplat till dina kategorier. Och du har en introduktionstext, men jag kan sakna är några rader efter citaten som följer upp innehållet som du vill förmedla med citaten innan nästa rubrik. Du visar genomgående att dina kategorier är högst relevanta och du illustrera med bra citat (ibland något långa). Om du ska dra ned texten – korta ned empiri-citaten.”*
2. *”Det är en intressant och bra rapport som du har skrivit. Roligt också för mig att få se tillämpning av innehållsanalys inom ett annat svenskt område än mitt eget.”*
3. *”Det var roligt att få chansen att läsa och ta del av ditt arbete! Jag tycker att du ska känna dig nöjd och stolt över ditt arbete.”*

4.4.3 Reflektion på studiens trovärdighet och tillförlitlighet

Författaren anser att den transparanta redovisningen av hur hon gått tillväga skapar trovärdighet och möjliggör för läsaren att kritiskt granska studien (se s. 35 ff.). Vidare stärks intervjustudien av att: intervjuade utredare har granskat och understödjer analysen (se s. 40), NFO-nätverkets medlemmar bekräftar resultatet och dess överförbarhet (se s. 41), uppdragsgivaren MSB finner att studien är relevant och anger att den har ett heuristiskt värde för fortsatt arbete (se s. 41) och av att kollegorna på MDH har granskat studiens genomförande och redovisningen av resultatet (se s. 41).

Urvalet av händelser och studerade rapporter

Det är viktigt att notera att urvalet av händelser gjordes tillsammans med uppdragsgivaren MSB och med önskan om att få bredd i vilken *typ av kris* det rör sig om och vilken *typ av undersökning* händelsen genererat (se s. 32). De händelser som inkluderats rör sig över ett brett spann av händelser (se s. 23 ff.) och inkluderar rapporter av olika slag (se s.45). Händelser valdes som skulle kunna betraktas som en kris, den skulle ha inträffat relativt nyligen, men ändå hunnit utredas (minst en officiell publicerad rapport efter 2007). Självklart kunde andra händelser än de som valdes ut ha inkluderats i studien; exempelvis händelser med koppling till terror så som exempelvis *Terrorhändelserna i Norge 2011* (Norska regeringen, 2012). Vidare hade rapporter från andra händelser kunna inkluderats om författarens språkkunskaper hade varit bredare och/eller om rapporterna hade funnits översatta till exempelvis engelska. Det bör dock noteras att kriser är relativt ovanliga företeelser och att relativt få utredda händelser har valts bort.

Urvalet av informanter (intervjuade utredare)

Urvalet av utredare gjordes med koppling till de utvalda nordiska och brittiska händelserna (se s. 23 ff.) och till den svenska skogsbranden i Västmanland. Författaren anser att det är en styrka för studien att informanterna har skrivit de rapporter som studerats. Vidare hade författaren en förförståelse om hanteringen av skogsbranden (se s. 4). Författaren upplever att det fanns vissa svårigheter att få tag i informanter. I en del fall var det svårt att få dem att avsätta önskvärd tid för intervjun (minst 2h) (pga. hårt uppbokade kalendrar). I andra fall fanns inte längre utredaren kvar i organisationen eller så var organisationen för undersökningen tillfällig (vilket medförde svårigheter att få tillgång till aktuella kontaktuppgifter till utredaren). Vidare avböjde en tilltänkt utredare medverkan i studien och en annan tilltänkt utredare svarade inte på författarens upprepade försök till kontakt. Det var särskilt svårt att få tillgång till utredare som arbetat med undersökningarna av *Hillsborough*, *Migrationskrisen* och *Askmolet* (UK government, 2012; UK parliament, 2016; UCL, 2010). Svårigheterna att inom given tidsram rekrytera utredare som arbetat med undersökningarna som inträffat i eller utretts i Storbritannien är beklagligt då författaren gärna hade velat få fördjupad information från undersökningar som tillämpat ett mer akademiskt förfarande i analysen så som i undersökningen av *Hillsborough* (UK government, 2012) Den händelsen är även av särskilt intresse eftersom den utretts upprepade tillfällen (se s. 23) samt för att de upprättat ett arkiv för bevarande av insamlad information till eftervärlden.

Självklart kunde utredare från någon av övriga 23 kända undersökningarna efter skogsbranden ha inkluderats i studien t.ex. utredare från den fjärde mer allomfattande utvärderingen av händelsen (Asp m.fl., 2015) och/eller utredare som arbetat med de självvärderingar som statliga myndigheter, frivilligorganisationer och andra involverade aktörer har genomfört efter händelsen (se s. 13 ff.).

Analysen av rapporternas redovisningar

Även om ramverket för analys och redovisning av identifierade metodologiska redogörelser i de studerade rapporterna (*Figur 1*, se s. 25) kunde ha strukturerats på ett annat sätt och inkluderat fler och/eller andra utgångspunkter så anser författaren dock att den valda strukturen belyste essensen i rapporternas redovisningar på ett tydligt och stringent sätt. Dessutom kan läsaren själv göra jämförelser mellan de olika undersökningarnas tillvägagångssätt.

Författarens förförståelse och förberedelser inför genomförandet

Författaren har redovisat sina tidigare erfarenheter, kunskaper och kompetens för att utföra föreliggande studie (se s. 4). Författarens bakgrund har underlättat att dels identifiera relevant information i rapporternas redovisningar, dels genomföra intervjuerna och följa upp information som lämnats av utredarna. Författarens språkkunskaper kan ha påverkat såväl rapportstudien eftersom det är möjligt att hon kan ha missat nyanser och undertoner i rapporternas redovisningar. Att författaren i flera fall genomförde intervjuer med informanter på ett annat språk än svenska påverkar naturligtvis

hennes förmåga att ställa frågor, förstå svaren och följa upp svaren med relevanta följdfrågor. De brister och svagheter som identifierats har i viss mån kompenseras av den externa granskningen från framförallt informanterna. Författaren anser att föreliggande studies design och turordningen för när olika moment genomfördes gav flera positiva synergieffekter. Skapandet av *Figur 1* (se s. 25 ff.) gav insikter om centrala utgångspunkter i utvärderingslitteraturen, vilka i sin tur underlättade analyserna av respektive rapporters redovisningar. Vidare gav den iterativa genomläsningen av respektive rapport en god insikt om själva händelsen och om hur arbetet med undersökningen hade genomförts, vilket i sin tur var bra förberedelser inför intervjuerna.

Genomförandet av intervjuerna

Författaren upplever att utredarna lämnade mycket värdefull, detaljrik och fyllig information och att mötena var trevliga. Samtliga utredare delade välvilligt och öppet med sig av sina erfarenheter och upplevelser. Vidare gav informanterna uttryck för att de fann föreliggande studie intressant och välbehövlig. Samtliga sa att de såg fram emot resultatet. Författaren bedömer att de miljöer som intervjuerna genomfördes i var funktionella (se s. 35 ff.). Dock ser hon flera vinster med att genomföra intervjuerna i ett personligt möte och inte via Skype. Samtliga intervjuer fortlöper utan direkta avbrott, i en av intervjuerna tas dock en paus (ca 15-20 min).

Analysen av intervjumaterialet

Sammantaget är det insamlade materialet fylligt, specifikt och fyllt av för ämnet relevanta svar. Vidare bedömer författaren att flera av empiri-citaten i kapitel 5 i stort är "självkommunicerande". Författaren har ansträngt sig för att se till att informanternas budskap bevarats i översättningar och justering av citat. Hon har gett informanterna möjlighet att lämna synpunkter på resultatredovisningen (se s.40 ff.).

5. Resultat

I detta kapitel redovisas det sammantagna resultatet från de analyser som genomförts inom ramen för föreliggande studie. Först redovisas de metodologiska redovisningar som återfunnits i undersökningsrapporterna från de utvalda händelserna. Därefter följer redovisning av resultatet från intervjuerna med utredare.

5.1 Delstudie 1: rapporternas metodologiska redogörelser

Redovisningen av undersökningsrapporternas metodologiska redogörelser görs i linje med den struktur som presenteras i *Figur 1* (se s. 25 ff.) avseende viktiga frågeställningar att belysa vid kritisk granskning av en undersökning. I *Översikt 1 – 8* (se s. 50 ff.) presenteras en sammanställning av identifierat innehåll per analyserad rapport enligt strukturen i *Figur 1*.

5.1.1 Vilken sorts undersökning har genomförts?

De granskade rapporterna är av olika typ och är initierade av olika anledningar. Vad rapporterna utger sig för att vara varierar. Flera av dem säger sig vara en utvärdering eller en utredning.

- Tre av rapporterna är statligt och politiskt tillsatta utredningar skrivna av en expertpanel (*Hillsborough*) och kommittéer (*Skolskjutningen* och *Migrationskrisen*) bestående av medlemmar från olika politiska partier och tillhörande stab av experttjänstemän (UK government, 2012; Finnish Ministry of Justice, 2007; UK parliament, 2016).
- Även rapporten om *Snöskredet* (DSB, 2016) är en politiskt tillsatt utvärdering initierad av justitiedepartementet men det bedrevs som ett projektsamarbete mellan olika myndigheter.
- Två av rapporterna är utvärderingar gjorda på uppdrag av en statlig myndighet med ansvar för att övervaka och stötta utvecklingen av området samhällsskydd och beredskap: *Översvämningen* (Beredskabsstyrelsen, 2011) och *Vinterbränderna* (DSB, 2014).
- Rapporten om *Översvämning* (Københavns Brandvæsen, 2011) är en självutvärdering gjord av den lokala räddningstjänstorganisationen på uppdrag av kommunen.
- Rapporten om *Askmolnet* skiljer sig från de övriga eftersom den är en (populär-)vetenskaplig samlad analys som tillkommit på initiativ av en tvärvetenskaplig forskargrupp (UCL, 2010).

Även om de studerade händelserna är olika i sin karaktär presenteras undersökningen ofta på ett likartat sätt i rapporterna. Vanligen görs en sammanfattande redogörelse av det som hänt, förklaringar till varför det hände och vilka följderna av händelsen blev. Rapporterna innehåller vanligen även en

beskrivning av hur utvalda aktörer har hanterat händelsen. Fokus i rapporterna läggs ofta på de åtgärder som vidtagits i det akuta skedet, men i en del fall även på de åtgärder som vidtagits av aktörerna för att förebygga och/eller förbereda aktörerna inför dylika händelser. Ibland innehåller rapporterna även uttalanden om vad samhällets intentioner är eller borde vara för att händelsen inte ska upprepas.

När det gäller finansieringen av undersökningarna har författaren inte lyckats identifiera någon information om det i rapporterna i konkreta termer; varken hur mycket resurser som lagts ner eller vem/vilka som bekostat arbetet.

Avseende den rättsliga möjligheten att utföra undersökningen framgår det i rapporten om *Skolskjutningen* (Finnish Ministry of Justice, 2007) att en ny lag var tvungen att skapas för att möjliggöra studiens genomförande. I *Hillsborough* (UK government, 2012) påtalas indirekt problemet med bristande juridiska möjligheter att samla in ”korrekt” information då just det är en av anledningarna till att händelsen undersökts flera gånger (att ansvariga aktörer medvetet har lämnat felaktig information i tidigare utredningar)²⁰.

5.1.2 Varför genomfördes undersökning?

De studerade rapporterna har vanligen ett brett och mångfacetterat syfte som kan anses innehålla inslag som kan härledas både till att kontrollera, främja och utveckla verksamheten (Vedung, 2009; Lindgren, 2014; Karlsson Vestman, 2011).

- I en del av rapporterna – så som *Migrationskrisen* – har dock tonvikten på studiens syfte lagts på kontroll av verksamheten (UK parliament, 2016).
- I andra rapporter – såsom *Skolskjutningen* och *Askmolnet* – är syftet snarare inriktat mot att främja säkerheten och utveckla aktörernas hantering av denna typ av händelse (Finnish Ministry of Justice, 2007; UCL, 2010).

Den förväntade nyttan med de undersökta rapporterna är ofta underförstådd vilket medför att det inte alltid framgår på ett tydligt sätt vare sig vilken den tilltänkta målgruppen är eller vad det förväntade användningsområdet för rapporten är (uttalas sällan i särskilt konkreta termer). De flesta rapporterna verkar dock rikta sig till en bredare grupp av intressenter (såväl politiker, hanterande aktörer och berörda medborgare) även om det i en del rapporter framgår indirekt att en del målgrupper är viktigare ”mottagare” än andra.

- Rapporten om *Hillsborough* (UK government, 2012) har ett tydligt fokus riktat mot berörda medborgare och det finns en ambition att genom en transparent redovisning ge drabbade och anhöriga

²⁰ Direkt efter händelsen 1989 tillsattes en utredning för att fastställa orsakerna. År 2012 tillsattes en ny utredning där det framkom att ansvariga aktörer i tidigare utredning försökt mörklägga sina misstag och felaktigt beskyllde fansen för att ha orsakat händelsen. En ny utredning fastslog 2016 att ansvariga myndigheters hantering orsakade händelsen.

upprättelse genom att klargöra vad som hände, varför det hände och vad samhället avser göra åt det för att det inte ska upprepas.

- Rapporten om *Migrationskrisen* (UK parliament, 2016) har istället ett tydligt politikerfokus och aspirerar på att utgöra ett underlag för att följa upp och fortsatt inrikta verksamheten.
- Rapporten om *Vinterbränderna* (DSB, 2014) har en uttalad ambition om att skapa lärande och kompetensutveckling hos hanterande aktörer.

5.1.3 Hur har undersökningen genomförts?

Rapporternas beskrivningar av metodologisk karaktär dvs. information som anger vilken typ av fakta som har samlats in, hur det har gjorts och hur den informationen sedan har analyserats är generellt väldigt kortfattade eller saknas mer eller mindre helt i rapporterna. Allmänt så anges rapporternas metodologiska redovisningar (om vilken typ av information som samlats in och dokumenterats om händelsen) i underförstådda eller svepande termer.

Rapporterna anger vanligen att undersökningen är baserad på tillgänglig dokumentation, samtal med involverade aktörer och/eller ibland platsbesök. Vanligen består underlaget av enklare faktaredovisningar baserade på officiell statistik och dokument som studerats (loggböcker, registrerade handlingar, insatsrapporter), sammanfattande redogörelse för skador och insatta åtgärder och/eller information inhämtad från intervjuer, hearings, workshops och skriftliga utlåtanden från olika experter. Det framgår vanligen inte i rapporterna vilka uppgifter som analysen baseras på eller hur källor valts ut. Vanligen redovisas enbart resultatet och slutsatsen från analyserna.

- I rapporten om *Hillsborough* (UK government, 2012) återfinns en sammanfattande beskrivning av hur arbetet har bedrivits i en av rapportens bilagor. Det framgår att undersökningen har samlat in, analyserat och arkiverat över 80 organisationers arkivmaterial. Det saknas dock specificering av vilka organisationer i rapporten men det finns hänvisningar till hemsidor på vilka det finns fördjupad information kring insamlat och analyserat material. Dock har författaren inte funnit fördjupad information om hur analyserna och den s.k. trianguleringen av olika källor har gått till.
- I rapporten om *Skolskjutningen* framgår det att det är Olycksutredningscentralen som har ansvarat för insamlat material. Vilken typ av information det rör sig om framgår dock enbart indirekt genom dokumentets faktaredovisningar. Vidare framgår att undersökningen har utförts i linje med ”*standard accident investigation procedures*” (Finnish Ministry of Justice, 2007, s. 7). Det redovisas dock inte vad det innebär.
- I rapporten om *Snöskredet* (DSB, 2016) finns ett kortfattat avsnitt som övergripande sammanfattar undersökningens metodologiska upplägg. Vidare anges att undersökningen har tillämpat triangulering mellan olika metodologiska verktyg. Det framgår dock inte hur detta har gått till eller vilka underlag som använts. Vidare anges utan vidare

hänvisning att utvärderingen är gjord med hjälp av de utredande myndigheternas standardiserade mallar.

- I *Migrationskrisen* (UK parliament, 2016) anges att undersökningen baseras på officiell statistik, rapporter och vittnesmål från utvalda nyckelpersoner. Även där återfinns hemsidor med exempelvis transkriberingar av intervjuerna. Det framgår dock inte hur insamlad information har analyserats.
- Även i rapporten om *Vinterbränderna* (DSB, 2014) återfinns ett kortfattat avsnitt som övergripande sammanfattar undersökningens metodologiska upplägg. Vidare anges att utredningen baseras på intervjuer, platsbesök och expertundersökningar samt aktörernas dokumentation från händelserna. Det framgår inte hur analysen av insamlad information har gått till men rapporten anger att dels har undersökningen avgränsats till räddningstjänstens och civilförsvarets arbete, dels har ett antal områden pekats ut för analys.
- Även i rapporten om *Översvämningen* (Københavns Brandvæsen, 2011) anges att undersökningen har gjorts utifrån ett specifikt fokus (hanteringens akuta fas) och utifrån ett antal utvalda områden. Vidare anges att en workshop med kommunala tjänstemän har arrangerats för att ta fram underlag för bedömning av vad som fungerat bra och mindre bra samt förslag till förbättringar.
- I rapporten om *Askmolnet* framgår att analyserna av utbrottet och dess konsekvenser är framtagna av forskare. Det framgår dock inte mer än indirekt hur de har gått tillväga i datainsamling och analys (UCL, 2010).

Flera av rapporterna är ”självutvärderingar” utförda av en (indirekt och direkt) berörd myndighet. Exempelvis är den kommunala rapporten från *Översvämningen* (Københavns Brandvæsen, 2011) utförd av den organisation som själva varit aktiva i hanteringen och är föremålet för granskningen (den kommunala räddningstjänstorganisationen). Indirekt så gäller detta även den statliga rapporten från *Översvämningen* (Beredskabsstyrelsen, 2011) samt rapporterna om *Vinterbränderna* (DSB, 2014) och *Snöskredet* (DSB, 2016) eftersom både Beredskabsstyrelsen och DSB, som svarat för utvärderingen, är en del av krisberedskapssystemet.

De analyserade rapporterna säger vanligtvis väldigt lite om utförarens sakkunskap eller metodkompetens för att genomföra undersökningen. Vanligen är det underförstått att den utförande organisation eller utredaren har en viss typ av kompetens.

- I rapporten om *Migrationen* (UK parliament, 2016) framgår det att utredarna är politiskt tillsatta politiker och utvalda tjänstemän.
- Även i rapporten om *Skolskjutningen* (Finnish Ministry of Justice, 2007) framgår det att medlemmarna i utredningen är utvalda för att skapa en bredd av perspektiv i gruppen och därför kommer från olika departement.

- Även utredningsgruppen i undersökningen av *Hillsborough* (UK government, 2012) är politiskt tillsatt, men där har även en grupp med forskarkompetens inkluderats för att säkerställa att en valid analysmetod tillämpas i arbetet (dock oklart vad det innebär konkret).
- Rapporten om *Askmolnet* har uteslutande använt sig av forskare från olika discipliner i undersökningsarbetet (UCL, 2010).

Vanligen innehåller rapporterna någon form av värdering/bedömning av behovet av förbättringar och ger rekommendationer och förslag på åtgärder som ska förhindra liknande händelser eller förbättra hanteringen av dem.

Rapporterna innehåller dock ytterst sällan några redovisningar av mot vad – vilken systemteori eller måttstock – de har använt i värderingen och bedömningen av insamlad information. Ofta förväntas redovisningar tala för sig själv och/eller förutsätta att läsaren har bakgrundskunskap om systemet. I en del fall används rapportens inledande beskrivningar av reglering och ansvarsfördelning kring hur dylik händelse är tänkt att hanteras. Redovisningarna förväntas då vara en utgångspunkt för läsarens egen värdering/bedömning av utfallet och rapportens åtgärdsförslag.

- Exempelvis används initiala redovisningar av ansvariga aktörers roller och ansvar i rapporten om *Vinterbränderna* (DSB, 2014) och *Snöskredet* (DSB, 2016) som kriterier (ibland dock något underförstått) för att värdera aktörernas konstaterade grad av efterlevnad av regelverk och policys.

5.1.4 Redovisning av metodik i respektive rapport

I detta avsnitt sammanfattas de metodologiska redovisningar som återfunnits i respektive rapport i *Översikt 1 – 8* (se s. 50 ff.). Beskrivningarna utgår enbart från den information som författaren har identifierat i respektive rapport.

Vanligen återges inte mer detaljerad information om respektive undersökning i rapporternas metodologiska redovisningar än de uppgifter som författaren har summerat i respektive översikt.

Författaren har valt att sammanfatta rapporternas metodologiska ansats enligt *Figur 1* (se s. 25):

- Vilken sorts undersökning har genomförts?
- Varför genomfördes undersökningen?
- Hur genomfördes undersökningen?

Översikt 1 – 8 (se s. 50 ff.) presenterar även övergripande fakta om rapporten: titel, land, datum för händelsens inträffande, rapportens omfång i sidantal och publiceringsdatum.

Katastrofen på Hillsborough Stadium



Fakta om rapporten

Titel: The Report of the Hillsborough Independent Panel
 Land: Storbritannien -
 Datum för händelsen: 15 april 1989
 Rapportens omfattning: 395 sidor inklusive bilagor.
 Publicerad: September 2012

Vilken sorts undersökning har genomförts?

Hillsborough-rapporten är resultatet från en oberoende statlig utredning av Hillsborough-incidenten. Utredningen är beställd av Underhuset (the House of Commons) och tillsatt av regeringen.

Rapporten består av en sammanfattning, tre huvuddelar och bilagor. 1) En översikt av vad som tidigare har varit känt om händelsen 2) Redovisning av vad som framkommit i analyserna avseende händelsen, omständigheter runt omkring och efterföljder av katastrofen 3) Förslag på ett arkiv för att spara all framkommen information. Bilagor: Redovisningar av expertpanelernas t.ex. tid och plats för när hearingar genomfördes; hur berövade familjer och deras representanter har rådfrågats och hur de responderat på väl publicerade händelser under arbetet; processen för offentliggörandet och tillämpad undersökningsmetodik.

Varför genomfördes undersökningen?

Syftet med rapporten är något oklart formulerat. Det finns en önskan om att en gång för alla "lägga alla kort på bordet" och skapa ett fullständig offentliggörande av den offentliga information som finns relaterat till Hillsborough-incidenten. Vidare finns det en önskan om att bidra till allmänhetens förståelse av tragedin och dess efterdyningar och tydliggöra ansvaret för händelsen samt redogöra för bristerna i den konstaterat undermåliga hanteringen. Utredningen ska även samråda med drabbade familjer och upprätta ett arkiv för Hillsborough-dokumentationen.

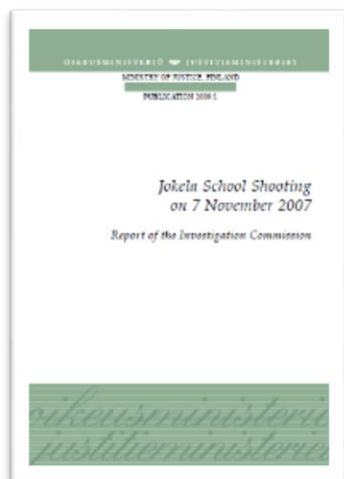
Hur genomfördes undersökningen?

Utredningen är en politiskt tillsatt statlig kommission bestående av nio medlemmar med olika expertområde (exakt vilka kompetens och erfarenhet de har är ottydligt angivet)²¹ Kommissionen har samlat in och studerat över 80 organisationers arkivmaterial om händelsen. Forskare har utvecklat en databas för analys och triangulering av insamlade uppgifter och för arkivering av insamlad information.

Översikt 1 Metodologisk ansats i Hillsborough-rapporten

²¹ Följande hemsida anger dock vilka medlemmarna i expertpanelen är och deras bakgrunder: <http://panel.hillsborough.independent.gov.uk/panel-members/>

Skolskjutningen i Jokela i Finland



Fakta om rapporten

Titel: Jokela School Shooting on 7 November 2007. Report of the Investigation Commission

Land: Finland

Datum för händelsen: 7 november 2007

Rapportens omfång: 148 sidor

Publicerad: Februari 2009 (engelsk version)

Vilken sorts undersökning har genomförts?

Rapporten är resultatet från en officiell statlig utredningskommission av skolskjutningen. Utredningen är beställd av Justitieministern/Justitiedepartementet i enlighet med lag (662/2008) om undersökning av vissa dödsolyckor.

Rapporten består av sju kapitel. 1) Beskrivning av händelsen samt polis- och räddningsaktiviteterna t.ex. förberedelser, vidtagna åtgärder, identifiering av offer, beskrivning av skadebilden och andra hot som följde 2) Relevant bakgrundsfakta t.ex. beskrivning av skolan, vapnet, involverade organisationer och förövaren, olika aktörers förebyggande och förberedande arbete, regler, instruktioner och andra styrande dokument 3) Generell forskning som kan relaterats till händelsen avseende t.ex. brottslighet, våld, mobbning, psykotropisk medicinering, effekter av dataspelande. 4) Beskrivning av medias hantering av händelsen. 5) Analys och slutsatser. 6) Redovisning av vidtagna åtgärder. 7) Kommissionens rekommendationer.

Varför genomfördes undersökningen?

Syftet är att beskriva och analysera händelsen och dess uppkomst, granska medias hantering av händelsen, dra slutsatser av vidtagna åtgärder och ge säkerhetsrekommendationer för att förbättra säkerheten och förebygga liknande händelser. Undersökningen ska inte beakta skuld- eller ersättningsfrågor.

Hur genomfördes undersökningen?

Utredningen är en statlig utredningskommission bestående av generaldirektörer och seniora tjänstepersoner från olika departement och statliga myndigheter och styrelser. En arbetsgrupp tillsattes innan undersökningen kunde starta för att identifiera vilka frågor som behövde undersökas och vilka juridiska hinder som fanns för detta. På basis av arbetsgruppens resultat skapades en ny lag (662/2008) vilket möjliggjorde att en statlig kommission kunde tillsättas för att utreda händelsen. Olycksutredningscentralen (The Accident Investigation Board of Finland) har svarat för insamlat material. Undersökningen har utförts i linje med "standard accident investigation procedures", det redovisas dock inte vidare vad det innebär eller hur arbetet har bedrivits och vilka källor/material som använts.

Översikt 2 Metodologisk ansats i skolskjutnings-rapporten

Askmoln till följd av vulkanutbrott



Fakta om rapporten

Rapportens titel: Volcanic Hazard from Iceland - Analysis and Implications of the Eyjafjallajökull Eruption

Land: Island

Datum för händelsen: *April/maj*, 2010

Rapportens omfång: 24 sidor

Rapporten publicerad: Information saknas i rapporten

Vilken sorts undersökning har genomförts?

Rapporten är en (populär-)vetenskaplig samlad faktaupplysning och redovisning av vulkanens utbrott, dess inverkan/påverkan på luftfart och potentiella konsekvenser för framtida utbrott. Rapporten är skapad på initiativ av The University College London Institute for Risk and Disaster Reduction.

Rapporten består av en sammanfattning följt av 5 avsnitt: 1) Introduktion 2) Generell händelsebeskrivning 3) Frågeställningar 4) Olika faktabeskrivningar om vad ett utbrott är, huruvida utbrottet eller väderförhållanden var ovanliga, om effekterna av utbrottet kunde ha förutsetts och om responsen på det var lämplig och effektiv, beskrivningar av varför vulkanaska är ett problem för flyget och om det finns en säker nivå på koncentrationen av aska i atmosfären, hur länge ett utbrott kan beräknas pågå, sannolikheten för att grannvulkanen Katla ska få ett utbrott och om vi kommer se denna typ av händelse igen i framtiden. 5) Rekommendationer inför dylik händelse

Varför genomfördes undersökningen?

Syftet med rapporten är något oklart formulerat. I rapporten framgår dock att intentionen är att redogöra för populärvetenskapliga fakta om händelsen och dess konsekvenser för luftfart. Vidare finns det en ambition att skapa förståelse för hur liknande situationer kan hanteras bättre i framtiden och en förhoppning om att rapporten ska kunna ge vägledning i framtida liknande beslutssituationer.

Hur genomfördes undersökningen?

Rapporten har tagits fram av en tvärvetenskaplig forskargrupp på The University College London Institute for Risk and Disaster Reduction. Deltagare från nio av universitetets olika forskningscentrum eller institutioner har deltagit i arbetet. Exakt vilka individer, vad arbetet har inneburit eller hur det har bedrivits redovisas inte. Dock anges vilka ämneskompetenser som har bidragit i arbetet: vulkanologi, geofysik, berg- och isfysik, meteorologi, statistik, mekanik/ maskinteknik, systemteknik, transportteknik, risk- och riskkommunikation, juridik och etik.

Översikt 3 Metodologisk ansats i askmolns-rapporten

Översvämning pga. skyfall Köpenhamn (kommunal)



Fakta om rapporten

Rapportens titel: Evalueringssrapport – Skybrud den 2.–3. juli 2011

Land: Danmark

Datum för händelsen: *Juli 2011*

Rapportens omfång: 13 sidor

Rapporten publicerad: September 2011

Vilken sorts undersökning har genomförts?

Rapporten är en (själv-)utvärdering av Köpenhamns kommun hantering av översvämningen med fokus på hantering av den akuta fasen. Köpenhamns stad gav dåvarande Köpenhamns brandväsen, i egenskap av ansvarig för den kommunala beredskapssamordningen, i uppdrag att genomföra utvärderingen.

Rapporten består av sju avsnitt: 1) Inledning 2) Faktabeskrivning av händelseförloppet 3) Övergripande redovisning av skadebilden 4) Tidpunkter för när olika resurser och andra åtgärder vidtogs av räddningstjänsten 5) Punktlista över uppkomna samhällskritiska problem/skador 6) Beskrivning av utvärderingen fokus, syfte och genomförande 7) Övergripande slutsatser och rekommendationer.

Varför genomfördes undersökningen?

Syftet med den kommunala rapporten om översvämningen är att göra en övergripande utvärdering av stadens förvaltningars gemensamma insatser för att hantera översvämningarna som följde av skyfallet i det akuta skedet och ge förslag till åtgärder som kan understödja ett redan påbörjat förändringsarbete. Utvärderingen utfördes som ett led i stadens fortsatta arbete med klimatfrågor, inklusive behovet av ytterligare arbete med planen för fortsatt drift, den framtida sårbarhetsrapporten och skyfallsplanen.

Hur genomfördes undersökningen?

Köpenhamns brandväsen har mot bakgrund av myndighetens ansvar och verksamhetsområde utfört utredningen med stöd från stadens/kommunens övriga förvaltningar. Rapporten redogör i huvudsak för fakta avseende mängden vatten som kom, vilka beredskapsresurser som sattes in och tidpunkten för när detta gjordes. Vidare anges att kommunens förvaltningar under ett möte fick göra en bedömning av vad som gick bra och mindre bra beredskapsmässigt och ta fram förslag till förbättringar i relation till 14 utpekade punkter angående beredskapen exempelvis kring ledning, samverkan, lägesbild, stab, larmning osv.

Översikt 4 Metodologisk ansats i översvämningssrapporten (kommunal)

Översvämning pga. skyfall Köpenhamn (statlig)



Fakta om rapporten

Rapportens titel: Redegørelse vedrørende skybruddet i Storkøbenhavn lørdag den 2. Juli 2011

Land: Danmark

Datum för händelsen: Juli 2011

Rapportens omfång: 22 sidor

Rapporten publicerad: Information saknas i rapporten

Vilken sorts undersökning har genomförts?

Rapporten är den statliga myndigheten Beredskabsstyrelsens officiella redogörelse och beskrivning av de allmänna omständigheterna som omger skyfallet, de konsekvenser som följde, de räddningsinsatser som sattes in och ett urval av de initiativ till uppföljning hos berörda parter som följde efter händelsen.

Rapporten består av sju avsnitt: 1) Inledning 2) Fakta om händelsen och involverade aktörer 3) Beskrivning av händelsen 4) Beskrivning av konsekvenser 5) Beskrivning av räddningsinsatsen 6) Beskrivning av initiativen till uppföljning som initierades eller genomfördes efter händelsen 7) Slutsatser

Varför genomfördes undersökningen?

Syftet med rapporten är att skildra händelsen, insatserna och hanteringen samt identifiera allmänna akuta lärandepunkter.

Rapporten innehåller inte bedömningar av aktörernas enskilda uppdrag eller rekommendationer för anpassningar i beredskapen. Det framhålls även att rapporten inte ger en fullständig bild av händelsen.

Hur genomfördes undersökningen?

Rapporten har utarbetats av Beredskabsstyrelsens Institutet for Beredskabsevaluering. Rapporten är baserad på olika källor: ett antal externa utvärderingar, medieartiklar, information från webbplatser, deltagande på temadagar m.m. Institutet anser att informationen i rapporten är rättvis, men kan inte garantera att informationen är korrekt.

Översikt 5 Metodologisk ansats i översvännings-rapporten (statlig)

Vinterbränderna i Norge



Fakta om rapporten

Rapportens titel: Brannene i Lærdal, Flatanger og på Frøya vinter 2014 - Læringspunkter og anbefalinger

Land: Norge

Datum för händelsen: Januari 2014

Rapportens omfång: 54 sidor

Rapporten publicerad: Juli 2014

Vilken sorts undersökning har genomförts?

Rapporten är en sammantagen utvärdering av de tre brändernas samhälleliga konsekvenser och identifiering av lärandemoment av nationell betydelse.

Utvärderingen är initierad av den statliga myndigheten, Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) inom ramen för myndighetens uppdrag att pådriva lärande och kompetensutveckling inom området.

Rapporten består av en sammanfattning följt av fem kapitel: 1) Inledning, om uppdraget, mandatet, föremål för utvärderingen, begränsningar organisering och metodologiskt upplägg av utvärderingen, definition av centrala ord och uttryck 2) Redovisning av utvalda aktörer uppdrag och ansvar 3) Beskrivning av branden och aktörernas hantering 4) Värdering, analyser av händelsen i förhållande till olika styrande regler och policydokument 5) Lärandepunkter och rekommendationer.

Varför genomfördes undersökningen?

Syftet med rapporten är att kartlägga händelserna, beskriva räddningstjänsternas och civilförsvarets hantering, identifiera lärdomar av nationell betydelse och värdera om arbetet har bedrivits enligt regler och policies samt om räddningstjänst och civilförsvarets verksamhet når uppsatta mål och föreslå förbättringsåtgärder för räddningstjänst och civilförsvaret.

Det framgår i avgränsningarna att undersökningen inte ska beskriva om det finns brott mot lagstiftning som kan straffas eller förklara orsaken till brand. Inte heller bedöma arbetet som följer av kommunens uppgifter utöver brandberedskap och brandbekämpning (t.ex. hantering och uppföljning av evakuerade) eller länsstyrelsens uppgifter och hantering.

Hur genomfördes undersökningen?

Arbetet har utfördes av DSB:s avdelning för brand och räddning och har utförts av en arbetsgrupp på sex tjänstepersoner med externt stöd från befäl från kommunal räddningstjänst och civilförsvaret. Rapporten bygger på sammanfattningar och bedömningar av dokumentation från kommunerna, länsstyrelsen och Civilförsvaret t.ex. risk- och sårbarhetsanalyser, rapporter från olika deltagande aktörers incidentrapporter. Deltagare från arbetsgruppen har även besökt brandplatserna och fört dialog med personer som var centrala för hanteringen. SP Fire Research har genomfört kartläggning och bedömning av brandspridningen. Arbetsgruppen har jämfört de tre händelserna och lyfter fram likheter och gemensamma utmaningar i hanteringen.

Översikt 6 Metodologisk ansats i vinterbrands-rapporten

Snöskred på Svalbard



Fakta om rapporten

Rapportens titel: Skredulykken i Longyearbyen 19. desember 2015 – Evaluering av håndtering, beredskap og Forebygging
 Land: Svalbard (Norge)
 Datum för händelsen: *December 2015*
 Rapportens omfång: 66 sidor
 Rapporten publicerad: September 2016

Vilken sorts undersökning har genomförts?

Rapporten är en statlig utvärdering av händelsens hantering, samt aktörernas beredskap och förebyggande arbete för att kunna hantera den. Utvärderingen är initierad av Justitie- och beredskapsdepartementet.

Rapporten består av en sammanfattning följt av åtta kapitel: 1) Inledning, 2) Redogörelse för metod och process, 3) Beskrivning av förhållanden på Svalbard, gällande särtryck och regelverk, 4) Beskrivning av händelseförloppet, 5) Beskrivning av involverade aktörer, 6) Utvärdering av hanteringen, 7) Utvärdering av det skredförebyggande arbete, 8) Reflektioner om framtida beredskap på Svalbard.

Varför genomfördes undersökningen?

Syftet med rapporten är att utvärdera skredolyckan, beskriva händelseförloppet och aktörernas hantering, kortfattat beskriva relevanta regler och i övrigt belysa viktiga förhållanden för händelsen så som förebyggande arbete, beredskapsförberedelser, ledning och hantering av insatsen samt koordinering och samverkan mellan alla involverade aktörer. Utvärderingens fokus är snöskred med utgångspunkt i gällande regelverk.

Hur genomfördes undersökningen?

Utvärderingen var organiserat som ett projektarbete med medlemmar från Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB), Politihøgskolen (PHS) och Hovedredningscentralen Sør-Norge (HRS SN). Arbetet styrdes av en styrgrupp bestående av chefer från samtliga myndigheter. Projektet har även haft en referensgrupp bestående av representanter från involverade verksamheter. Rapporten har utförts enligt s.k. "kvalitativ metodtrianglering" dvs. att händelsen har belysts genom tillämpning av olika metodologiska verktyg i syfte att få en sådan heltäckande bild som möjligt. Utvärderingen har gått igenom dokumentation (så som regelverk, vägledningar, riskvärderingar och beredskapsplaner) och genomfört intervjuer med relevanta nyckelpersoner från berörda hanterande organisationer (t.ex. representanter från kommunen, hjälporganisationer, sjukhuset, företag, kyrkan, räddningstjänst och olika statliga myndigheter och institut). Utvärderingen är genomförd enligt de tre ansvariga myndigheternas standardiserade mallar. Utvärderingen har fått stöd från experter i krispsykologi i intervjumetodik.

Översikt 7 Metodologisk ansats i snöskreds-rapporten

Migrationskrisen i Storbritannien



Fakta om rapporten

Rapportens titel: Migration crisis

Land: Storbritannien

Datum för händelsen: 2015/2016

Rapportens omfång: 78 sidor

Rapporten publicerad: Augusti 2016

Vilken sorts undersökning har genomförts?

Migrationskrisen är en statlig utredning av migrationskrisen i Europa och specifikt den akuta situationen i Calais sommaren 2015. Rapporten är beställd av Underhusets utskott för inrikesfrågor/ inrikesdepartementets kommitté (House of Commons, Home Affairs Committee).

Rapporten består av nio kapitel och sju bilagor. 1) Introduktion, fakta om flykting- och migrationssituationen, EU och Storbritanniens respons samt information om undersökningen 2) Redovisning av situationen sommaren 2015 och försök att hantera situationen 3) Redovisning av flykting- och migrantstatistik 4) Orsaker till massmigration 5) Skydd av EU:s gränser 6) Hantering och bemötande av migranter 7) EU:s överenskommelse med Turkiet 8) Skydd av sårbara grupper 9) Slutsatser och rekommendationer Bilagor: Karta över var invandrare bosatt sig, Listor med statistik över hur många som bosatt sig i respektive kommun, Minnesanteckningar över kommissionens möte, Översikt av vilka som lämnat muntliga och skriftliga vittnesmål samt Lista på olika delrapporter i ärendet.

Varför genomfördes undersökningen?

Syftet med rapporten är att bedöma och kommentera invandringsfrågor och redogöra för migrationskrisen i Europa med fokus på de akuta problemen i Calais under sommaren 2015. Rapporten beskriver bakgrunden till problemet, progressionen över tid, de åtgärder som vidtagits för att hanterat situationen. Rapporten gör även bedömningar av framtida utmaningar och ger rekommendationer för hur problemet bör hanteras. Tanken är att rapporten ska utgöra ett revisionsunderlag för kontroll av inrikesdepartementets och dess associerade organs utgifter, administration och efterlevnad av policy.

Hur genomfördes undersökningen?

Utredningen är en politiskt tillsatt statlig kommitté med medlemmar från olika partier och tillhörande stab av experttjänstemän. Utredningen använder officiell statistik, rapporter, muntliga och skriftliga vittnesmål från nyckelpersoner (politiska representanter från olika länder och brittiska ministrar, tjänstemän och religiösa företrädare) för att kartlägga situationen, ta fram underlag om utvecklingen över tid och hanteringen av situationen i Calais. Lista med intervjuade personer samt skriftliga redogörelser från organisationer och nyckelpersoner finns redovisade bilaga och transkriberingar samt redogörelser finns tillgängliga i sin helhet online på kommitténs hemsida.

Översikt 8 Metodologisk ansats i migrations-rapporten

5.2 Delstudie 2: information från intervjuerna

I detta avsnitt presenterar i tre sektioner resultatet från intervjuerna. Redovisningen följer de tre forskningsfrågor som ställts för denna delstudie:

1. Vilken metodik används för att undersöka kriser?
2. Vad har betydelse i utformning av tillämpad metodik?
3. Hur kan metodiken för att utreda kriser utvecklas?

Redovisningarna i respektive sektion inleds med en sammantagen bild över de huvudkategorier och underkategorier som har identifierats i det transkriberade materialet för respektive forskningsfråga. Därefter följer en beskrivning av respektive kategoris innehåll. Totalt har 14 huvudkategorier identifierats som svar på de tre forskningsfrågorna som ställts för delstudie 2 (se s. 17).

Citat från samtliga utredare har används för att förtydliga innebörder och illustrera de perspektiv som informanterna anlägger på ett ämne. Notera att vid de tillfällen då flera citat följer efter varandra i redovisningen är de utdrag hämtade från *olika* intervjuer dvs. citaten är röster från olika utredare.

5.2.1 Vilken metodik används för att undersöka kriser?

Föreliggande avsnitt beskriver de fyra huvudkategorier och tillhörande underkategorier som framkommit i intervjuerna med utredare i relation till forskningsfrågan: *Vilken metodik används för att undersöka kriser?*

Vilken metodik används för att undersöka kriser?	
Huvudkategori	Underkategori
Generellt tillvägagångsätt	Rama in och effektivisera arbetet
	Extern representation
Datainsamling	Olika typer av källor
	Urval av informanter
	Svårigheter att tillgå fakta
Analys	Finns ingen passande metod för helheten
	Tillämpade analysmetoder
Värdera och bedöma	Frånvaro av värderings- och bedömningsgrunder
	Tillämpade värderings- och bedömningsgrunder
	Åtgärdsförslag och rekommendationer
	Kritiskt granska undersökningen

Översikt 9 Identifierade kategorier som svarar på forskningsfrågan: Vilken metodik används för att undersöka kriser?

Generellt tillvägagångsätt

Kategorin har två underkategorier: *Rama in och effektivisera arbetet* och *Extern representation*.

Rama in och effektivisera arbetet

Utredarna anger att det *inte* finns någon given struktur eller anvisningar för hur utredningsarbetet ska bedrivas med ett undantag; Olycksutredningscentralen i Finland som har en manual för hur arbetet ska bedrivas i en utredning av en olycka eller exceptionell händelse.

Det finns inga dokument som beskriver hur en sådan omfattande insats egentligen ska [utredas].

Det finns inget direktiv som säger att det ska göras på ett speciellt sätt.

Flera utredare beskriver hur viktigt det är att inledande försöka skapa en fördjupad förståelse för vad arbetet ska uppnå och vad målsättningen med uppdraget är. Detta görs vanligen i dialog med uppdragsgivaren och tillsammans med kollegor i utredningsgruppen.

Det viktigaste, först är att hitta rätt avgränsningar så att det blir ett tydligt uppdrag. Där jag känner att det här är någonting som vi klarar av att spänna över, för att inte gapa över för mycket. [...] Det finns enormt mycket om man skulle vilja grota ned sig. Men tiden finns inte och att man också får tidsramen. [...] "Vad man vill ha fram och inom vilken tid?". Det måste jag, som utredare, sätta tillsammans med beställaren. För beställaren har väldigt lätt för att [...] "Titta på hela insatsen".

Några utredare beskriver hur arbetet med att rama in arbetet och tolka uppdragsgivarens intentioner bedrivs i samverkan med utredningsgruppen i projektliknande former, för att ta fram en plan för och gemensam bild över hur arbete ska bedrivas, undvika "sidospår" eller missa något viktigt.

[Att] etablera gruppen och helt enkelt få träffas, gå igenom direktivet. "Vad ska vi göra?" "När ska vi leverera?" "Hur tror vi slutprodukten kommer att se ut?" Att etablera en gemensam bild av uppgiften.

Problemet är om de [utredarna i gruppen] går för långt [in på ett sidospår] [...] samtidigt som de glömmer ett annat. Det måste finnas en balans [...] Den viktigaste fasen är i början när vi [formulera] målen för vad som måste göras och tar fram utredningsplanen.

Flera utredare anger dock att de låter sig inspireras av och lär sig från andra utredningar (de anger dock inte vidare exakt vilka).

Vi tittar på en del andra rapporter och hur de har byggts upp och vad som är bra och vad vi vill göra annorlunda. Vi tittade på några andra rapporter för att se vad vi kunde lära.

Några utredare beskriver att utredningsarbetet vanligen bedrivits enligt klassiska procedurer för hur tjänstepersoner arbetar; de sätter sig in i direktiv och regler, samlar in fakta som finns att tillgå, kanske gör några intervjuer, sammanställer ett underlag och skickar ut det på remiss.

En person får uppgiften och sen används en klassisk, vad man ska säga, tjänstemanstrategi och man ber om synpunkter från de olika aktörerna. [...] de specifika utvärderingar som gjorts inom varje sektor. Dessutom, görs några samtal och intervjuer med några viktiga personer och så skrivs ett utkast som skickas ut på samråd.

Utifrån [direktivet] börjar du leta [...] faktaunderlag när det gäller lagar och vad som gäller med anvisning eller föreskrifter [...] som har bäring på uppdraget [...] parallellt med att samla in uppgifterna.

Vi hade regelbundna arbetsmöten, kanske var tredje vecka. [...] [gruppen] förberedde några texter för rapporten som skulle bedömas. [...] vi fick utkast från medlemmarna som vi redigerade och gjorde det att de såg likadana ut, och sorterade dem. Och sedan fanns det några [texterna] som vi ansåg att det finns inte tillräckligt med text, vi bad om mer eller vi skrev det själva.

En utredare beskriver hur tidigare utredningar vanligen utförts av ett urval experter som samlas och resonerar om händelsen utifrån sin utgångspunkt.

Många utredningar görs på traditionellt sätt [...] som någon slags brainstorming [...] några vise män eller kvinnor sitter runt bordet och tänker ut vad som är viktigt. Då är [analysen] mycket beroende av vilka de är. Om personen är från [anger en aktör] så kanske hon eller han plockar upp något från hans eller hennes bakgrund.

Flera utredare beskriver hur de samverkat med andra utredare som parallellt studerat samma händelse på uppdrag av en annan uppdragsgivare och hur de utbytt information, erfarenheter och underlag samt delat upp vilken utredning som ska ta sig an ett specifikt område eller perspektiv.

Vi bytte underlag och information med varandra. Men det visade sig också att vi ställde olika typer av frågor så i många fall fick man gå tillbaka till källan och att vi fick ställa våra frågor också. Men man kanske inte behövde spela upp hela scenariot [...] Syftet var olika och då måste frågorna också få vara olika. Men [de] hade hittat människor som kanske inte vi hade hittat när de hade intervjuat [...] De hade med människor eller organisationer som inte vi ens hade tänkt på [...] Vi sågs [...] och vi hördes en hel del på telefon [...] Det var begränsat om tid och alla ville göra ett så bra jobb som möjligt [...] Vi vill inte traska in i deras område och göra något dubbelarbete [...] hittade jag någonting [...] så kunde vi skicka över, "Det här har jag hittat men det faller utanför min ram men det faller på ditt bord".

Det var mycket ad hoc [...] jag menar [utpekad utredare] var ingen given samtalspartner [...] eftersom de inte hade varit där [på skadepplats].

Flera utredare beskriver hur de i redovisningen av undersökningen (i rapporten) aktivt försöker särskilja mellan redovisningar av fakta och värderingar/bedömningar. De motiven som anges till varför det är viktigt att i rapporten försöka att tydligt separera dessa delar kopplas till tankar om utredningens trovärdighet då läsare av rapporten inte ska kunna avfärda undersökningen i sin helhet genom att hänvisa till felaktigheter i fakta.

Vi ska tydligt skilja mellan vad som är fakta och vad som är bedömningar och vad som är rekommendationer. Vi fick ganska tydliga riktlinjer [från uppdragsgivaren] om att vi skulle utforma en utvärdering där vi inte blandar ihop de elementen. [...] Om man kan underkänna rapporten redan i fakta [...] så faller såväl bedömningen som rekommendationen [...] Det är en rätt stor utmaning.

Extern representation

Alla informanter belyser vikten av extern representation i utredningsarbetet. Med extern representation avses vanligen att utredningsgruppen inkluderar en kompetens från exempelvis berörd typ av organisationer eller olika experter. Behovet av experter anges finnas i såväl arbetet med att skapa en faktabeskrivning av händelsen som i utarbetandet av förslag till åtgärder och rekommendationer. Skälen till att involvera externa resurser i arbete anges vara att det ger utredningen ökad kvalitet och tillförlitlighet. En utredare berättar att de i olika utredningar har använt resurser från andra organisationer och från andra länder.

En av anledningarna till att det är viktigt [att involvera externa] är att det ger legitimitet och trovärdighet [...] Eftersom vissa av de sakerna vi undersökte är ganska ämnesspecifika [...] så var vi tvungna att luta oss mycket mot dessa [externa representanterna].

Självklart ska man ha en expertgrupp, för jag menar om du ska förankra det också, för det är nästa steg, då måste du ha folk med på tåget, redan i det här skedet och har du inte det så [...] blir det bara en skrivbordsprodukt och det är ingen... alltså det är inte till nytta för någon.

Vilka externa parter som väljs ut för att delta i utredningen beror vanligen på den sakfråga som utreds. Informanterna anger att valet av expert görs mot bakgrund att de tror att hen, med sin ofta alternativa bakgrund i förhållande till utredaren, skulle utgöra ett värdefullt tillskott i utredningens samlade sak- och metodkunskaper. Experten förväntas utgöra ett positivt inslag såväl i datainsamling, analysarbetet och/eller i värderingen av åtgärdsförslagets lämplighet. Flera av informanterna anger även att de sedan tidigare känner till de experter som väljs ut.

[De externa representanterna] de hade kompetens på den nivå vi skulle utvärdera [...]. Vi kände till vilka de var [...] När vi behöver någon [specifik kompetens] vänder vi oss direkt till de som vi menar skulle kunna bidra med ett bra jobb.

Finska Olycksutredningscentralen har upprättat en lista med 100 personer med varierad kompetens som de vid behov kan tillfråga om medverkan i en utredning.

Datainsamling

Kategorin har tre underkategorier: *Olika typer av källor, Urval av informanter och Svårigheter att tillgå fakta.*

Olika typer av källor

Utredarna beskriver att de använder sig av både skriftliga och muntliga källor av olika slag och kvalitet. De anger även att de genomför platsbesök och intervjuer med hanterande aktörer.

Händelserapporter [...] Radiotrafik [...] Face to face, telefon också naturligtvis. Erfarenhetsberättelser. Andra organisationer och personer som hade tecknat ner sina erfarenheter [...] och alla foton [...] Det var en enorm mängd data och alltifrån minnesanteckningar, post-it-lappar, inspelningar, bildmaterial [...] Det var både högt och lågt.

Urval av informanter

Utredarna beskriver att de väljer att intervjua nyckelpersoner kopplade till händelsen och till dess hantering. Urvalet av informanter beskrivs som en ad hoc-process och ett snöbollsurval, där en given informant antingen spontant berättar om en annan eller så ber utredaren informanten om tips om vem som hen bör höra härnäst. Vanligtvis inriktas urvalet mot involverade aktörer och utredarens ambition om att skapa en så bred bild som möjligt av händelsen. Flera utredare beskriver att urvalet av vilka individer som skulle representera aktören vid en intervju görs av aktören, inte av utredaren.

Jag minns inte ens nu vem vi började med [...] Sedan blir det [...] ringar på vattnet [...] det ena ger det andra och... [...] Det var rätt givet, alla de som hade varit med [...] att de skulle intervjuas [...] sedan fick myndigheterna själva välja vem som jag skulle prata med för jag kunde inte peka på någon enskild [person].

Vi utformade ett brev som vi skickade till alla de [aktörer] som skulle utvärderas. Då bad vi de att föreslå representanter som vi kunde prata med. [Aktörer] organiserade det hela på väldigt olika sätt. [...] Sedan gjorde vi också enskilda intervjuer med andra [aktörer]. Sedan var vi ute och tittade på platsen [...] Vi gick runt i området, vi såg hur det var, för att få en uppfattning om hur det såg ut [...] Vi fick listor över aktörerna, vilka som hade deltagit. Det var många utomstående [...] Så då pratade vi med dem.

Egentligen skulle man vilja ut och träffa alla som har varit involverad på något vis, men det finns ingen rimlighet, då skulle det ta hur lång tid som helst och då får man verkligen välja ut någon enstaka, eller några nyckelpersoner, som man träffar. [...] Ofta har man någon slags grov bild utav vilka som har figurerat mycket i media [...] Sen utifrån vad de säger och i deras berättelser [identifieras fler individer]. Jag brukar alltid ställa frågan, "Vilka ytterligare tycker du att jag ska prata mer med?" [...] Däremot så valde vi, för att inte helt spränga alla ramar [...] vi valde ut de organisationerna som [...] vi trodde [hade haft direkt påverkan på den akuta fasen] [...] Naturligtvis så finns det ingen möjlighet att spegla allas bild av händelsen [...] Målsättningen är att kunna ge en så heltäckande bild som möjligt [...] Visa på att vi har försökt haft en bredd [...] täcka in det här så mycket som möjligt. [...] viktigt att man inte ska kunna komma efteråt och tycka att det fattas någon stor del [...] Alla kan inte komma till tals men åtminstone kanske någon talesperson. [...] Det är lite detektivarbete. Man börjar intervjua [anger en aktör], då berättar hen om [beskriver agerandet från en annan aktör]. Då var det rätt intressant, då måste vi prata med [den andra aktören] för att höra varför [hen agerade enligt utsago] för [den först utpekade aktören] hade [...] en bild [...] då måste jag höra den andra bilden. Varför blev det som det blev.

En utredare anger att hen egentligen skulle velat bredda urvalet av informanter i utredningen från att enbart inkludera hanterande aktörer till att även inkludera drabbade individer.

Svårigheter att tillgå fakta

Utredarna beskriver att det är svårt att tillgå information om händelsen och dess hantering samt att den dokumentation som finns från kriser ofta har kvalitetsbrister eller helt saknas. En del utredare resonerar om vilka konsekvenser bristande underlag har fått på efterföljande analyser och utredningens slutsatser.

Väldigt mycket finns inte dokumenterat över huvud taget. Vi vet vad vi får berättat för oss och vi vet också att saker och ting faktiskt har hänt, men vi hittar ingen dokumentation på det [...] Ingen kommer ihåg [...] och ingen kan svara på hur och varför.

Flera utredare tar upp problemet med att inblandade aktörer inte minns i detalj vad som faktiskt hände under krisen, när det hände och varför det hände. En del utredare lyfter även att de både medvetet och omedvetet får efterhandskonstruerad information av inblandade aktörer. Aktörerna beskrivs påverka varandras minnesbilder och de påverkas av rapporter i media.

Vi vet begränsningarna av människors förmåga att se något eller höra något [i efterhand]. Naturligtvis vet vi att om folk läser tidningarna förändras deras åsikter och så vidare.

Folk kommer inte ihåg. Folk blandar ihop grejerna [...] Dessutom då när de hade hört kritik i media och så vidare då började man fylla sina luckor och helt plötsligt skapade folk historia som inte stämde med verkligheten. Har man då ingen fakta [...], man kan inte motbevisa det [...] Då blir man tvungen att gå på de här muntliga berättelserna som [...] väldigt ofta innehåller fel [...] Sedan kommer det här med group-thinking, man påverkar varandra. Det är inget man gör medvetet utan det kommer bara. När man sedan intervjuar folk så tror de att de berättar sanningen. Det är absolut inte så att de sitter och ljuger. Det är ytterst sällan jag har upplevt att man ljuger medvetet. Ibland kanske man förskönar sanningen litegrann [...] undanhåller information. Man vill inte blotta sig [...] Man vill gärna skydda sig själv eller sin organisation [...] man eftertionaliserar sitt eget beslut.

Vidare beskriver flera utredare att deras hanteringsstrategi av motstridiga data är att tydliggöra i rapporten att det finns olika uppfattningar och redovisa båda beskrivningarna eller försöka lägga ett "pussel" och skissa upp en bild av vad som har hänt baserat på så många källor som möjligt.

[Jag fick] den version de ville visa, sedan fick jag lägga pussel [...] sedan kunde jag få en annan [version] eller någonting som motsa en viss uppgift från en annan och då fick jag försöka hantera det.

Vi har varit väldigt tydliga [...] sagt att om det kommer fram, ja motsträviga uppgifter som går stick i stäv med varandra, då har vi valt att redovisa vad båda parter säger, och egentligen utan att ta ställning [...] När vi presenterade utredningen så hävdade [namngiven person] [...] "Det där stämmer inte!" [...] Jag satt inne med den informationen och hade det faktiskt dokumenterat. Jag fick också frågan från journalisten [...] Jag visade då upp det material jag hade, att "Det här är de fakta som jag har grundat min utredning på". "Ja, men då ljuger [namngiven person påstår journalisten]"? Nej, men det säger vi inte [svarar utredaren], vi redogör för det som vi faktiskt har fått in.

Analys

Kategorin har två underkategorier: *Finns ingen passande metod för helheten* och *Tillämpade analysmetoder*.

Finns ingen passande metod för helheten

Utredarna är alla eniga i att det inte finns någon bra metod för att systematiskt analysera kriser som förmår fånga helheten eftersom en kris vanligen är komplex och svår att avgränsa.

Det finns inte någon metod i något land [...] Vi har inte ett systematiskt tillvägagångssätt för [analysen av aktörernas hantering].

Flera utredare beskriver hur de utifrån specifik händelse och rådande omständigheter väljer och blandar mellan olika metoder. En utredare berättar hur hen tar del av andras rapporter och kollar vilka typer av analyser de har genomfört på olika händelser.

Som utredare så läser man mycket av andras rapporter [...] att hitta någon slags struktur, för den här typen av händelse skulle jag kunna utreda enligt avvikelsemetoden och det här är det lämpligt att göra en STEP på [...] Vi hittade ingen metod som skulle kunna funka på hela den här stora insatsen [...] som man kunde följa det till punkt och pricka. Så det blev ett lite "hitte-på" [...] man får plocka lite här och lite där.

Några utredare menar att de metoder som finns att tillgå inte räcker till, de leder utredningen fel. Utredningens fokus blir för snävt och allt för fördjupat i analysen av en i sammanhanget liten detalj. Metoderna beskrivs ej bidra med ett värdefullt tillskott till de frågor som undersökningen avser ge svar på. Utredarna säger sig inte få ut så mycket av att använda någon av de tillgängliga analysmetoderna.

Delvis kan man få hjälp av stöd [i bedömningen av en metod], men i vissa fall kan man inte ha något stöd, man kommer inte få ut någonting även om man använder någon metod [...] Det tar så mycket tid och kraft att göra någonting enligt metoden [...] kärnan faller bort.

Orsaken är väldigt många gånger är totalt ointressant [i en undersökning av en kris] Det är scenariot, det är händelsen, konsekvenserna, det drabbade sammanhanget som är intressant. Då hjälper det inte mycket att använda en felträdsanalys [...] Det finns så många andra mjuka faktorer i sammanhanget som får betydelse [för hur krisen hanteras]. De här då lite mer tekniskt inspirerade metodikerna stämmer [inte] till det vi hade behov av.

Vidare kräver de etablerade metoderna vanligen indata som ofta inte finns efter en kris pga. bristande dokumentation och en stor mångfald i hanterande aktörers beskrivningar av händelsen.

I princip alla de metoderna [...] bygger på att du har en hel mängd fakta. Du måste ha en hel massa indata i systemet. Är det någonting som är väldigt karaktäristiskt för de här kriserna är det att det finns väldigt lite data. Det finns väldigt, väldigt mycket uppgifter som inte är dokumenterade någonstans. Utan som är folks tyckande. Det är folks minne.

Tillämpade analysmetoder

Några av utredarna beskriver hur de i olika delar av utredningsarbetet (eller i efterhand) inser att de skulle kunna tillämpat en specifik metod eller en genomfört en förenklad variant av en specifik metod (exempelvis *STEP*, *Accimap*, *AAR*, se *Fotnot 2*, s.9) för att samla in och klarlägga fakta samt kartlägga en specifik del av hanteringen eller ett händelseförlopp.

Det har blivit mycket avvikelser för [...] att försöka hitta förbättringsförslag [...] Vi har också jobbat en hel del med frågeställningarna utifrån AAR när vi pratar med insatspersonalen.

Det blev egentligen en STEP [...] Det vi gjorde var att vi ritade upp de kända tiderna vi hade på tavlan och sedan försökte vi gemensamt täcka in de hålen där luckorna var i det tidsförloppet. [...] Jag upplever step-metodiken bra för att klarlägga tidsförloppet [...] Ofta är det ett av de största problemen, att vi har ingen gemensam bild. Utan de olika aktörerna som varit involverade sitter med var sin bild. [...] Step-mötet upplever jag har en stor styrka i att den kan skapa den gemensamma bilden.

Flera utredare beskriver problem vid användningen av en specifik metod i analysen. De påtalar att metoderna förutsätter kunskap om hur de ska tillämpas och att det finns data att analysera.

Vidare anger flera utredare att tillämpningen av en specifik metod tenderar att medföra att utredningen riskerar att fokusera på detaljer och på frågor som inte egentligen är relevanta för undersökningens syfte och som inte leder fram till de åtgärdsförslag i den riktning som instinktivt är önskvärt.

En metod som flera utredare nämner är STEP. Utredarna anger att metoden är svår att tillämpa på stora och komplexa händelser.

Vissa delar i hade man förmodligen kunnat köra någon slags STEP på [...] Det gjordes aldrig, för det kändes för svårt att avgränsa eller hitta just de delarna och lägga så mycket tid [...] när det blir en så komplex händelse med så många aktörer så blir... bara formulera grunden till STEP, blir jättesvårt. [...] Det kändes ogörligt [...] Det blir så stort och sen kunna presentera den här "steppen" i rapporten [...] göra den begriplig för allmänheten [...] blir väldigt många sidor och väldigt liten text och väldigt svår... det är tänkt att den ska vara lättöverskådlig, men det blir väldigt svåröverskådligt [...] De som har tänkt att läsa utredningen [...] kommer aldrig orka följa en sån analys.

[STEP] är tung på orsakssidan, men den är inte så väldigt användbar [...] när man ska analysera [...] händelsehantering eller bristande uppföljning av ett regelverk [...] det är en metod som inte träffar så bra.

En utredare beskriver hängivet hur de använder sig av AcciMap vid analys av olika typer av händelser. Hen berättar hur de med viss skepticisism testade huruvida metoden skulle fungera på en komplex naturhändelse.

"Vad kan vi använda för analysmetod [...] när hundratals saker har hänt [samtidigt]?" [...] Jag sa att "Vi kan försöka med en AcciMap". [...] "Vi inte kommer att lyckas med det!" "Det är inte möjligt, detta är för komplicerat. Bör vi inte använda något annat?" Men vi gjorde AcciMap och vi lyckades.

Värdera och bedöma

Kategorin har fyra underkategorier: *Frånvaro av värderings- och bedömningsgrunder*, *Tillämpade värderings- och bedömningsgrunder*, *Åtgärdsförslag och rekommendationer* samt *Kritiskt granska undersökningen*.

Frånvaro av värderings- och bedömningsgrunder

Utredarna beskriver svårigheter med att värdera och bedöma hanteringen av händelsen då det ofta saknas något att utvärdera emot – vanligen finns det ingen måttstock, inget facit eller teori för att värdera och bedöma huruvida hanteringen kan anses vara ”ett bra jobb”. Flera utredare påtalar att det i huvudsak är upp till läsaren att värdera och dra slutsatser av den information som lämnas i utredningen.

Man kan beskriva hur det har gått till och folks erfarenheter av det, men man kan inte koppla det till gjorde man rätt eller fel utifrån det här dokumentet eller de här rutinerna. För det finns inte framtaget [...] Om man nu inte har något rätt eller fel att förhålla sig till[...] är det i princip upp till läsaren att ha någon slags tolkningsföreträde.

Tillämpade värderings- och bedömningsgrunder

Enligt utredarna görs vanligen omdömen om hanteringen genom att händelsen relateras till regelverk, utsagor i planer och program. I en del fall har även händelsen satts i relation till ett större sammanhang.

Vi tar reda på [...] hur den här typen av saker görs i allmänhet [...] vi får en överblick. [...] ”Är det en vana?”, ”Gör de som de alltid gjort?”, ”Var detta någon form av specialfall?” [...] ”Vad säger lagstiftning om det där?” När vi kombinerar detta kan vi dra några slutsatser, ”Är reglerna nog?”, ”Var detta ett undantag eller är det något fel med hela förfarandet i hela landet?” [...] Vi kan också försöka ta reda på om någon har studerat den saken [...] rapporter från statliga myndigheter [...] vetenskapliga studier om detta ämne [...] sedan kan kontrollera vi lite statistik

Utredarna beskriver att det är enklare att värdera och bedöma hanteringen när det finns ett regelverk att förhålla sig till. Men att det är viktigt att undersöka varför reglerna har frångåtts och relatera detta till ett större sammanhang än att en person har begått ett fel.

Det blir en enklare utredning om man har på något sätt facit. Lagen säger att du ska göra så här, eller Arbetsmiljöverkets föreskrifter [...] säger att du ska agera på det här sättet [...]. Då blir det ganska uppenbart att [...] man begått någon form av fel enligt [reglerna]. Samtidigt så för att man inte ska såga folk fullständigt så finns det berättelsen om hur och varför man gjorde det [frångick regler]. [...] sällan man gör någonting medvetet för att göra fel. Utan man har fått för lite utbildning, man har ingen erfarenhet, man har inte övat

Flera utredare lyfter att det är viktigt att veta hur utredningen förhåller sig till hur systemet är tänkt att fungera och de regelverk som i sammanhanget bedöms vara relevanta.

*Vi måste kunna säga något tydligt om vad regelverket [...] säger.
[Det är därför viktigt] att göra urvalet av vilka lagar och vilka
paragrafer som är relevanta här och försöka sammanställa det [...] Det ger underlag för att värderingar vi gör inte bara baseras på vad
vi tycker och vilka åsikter vi har, utan också hur de förhåller sig till
ett regelverk.*

Flera utredare tar även upp vikten av att beakta vilka åtgärder som vidtagits före händelsen. De beskriver hur de på olika sätt förhåller sig till utsagor i förebyggande och förberedande planer och program, både det som anges i dem och det som kan tyckas saknas i dem (dvs. där ansvariga aktör har brustit i sin omvärldsanalys eller förmåga att ta in visa frågor/typer av risker).

*[Förebyggande och förberedande planer och program] var rätt
väsentliga för att se hur man hade jobbat [med frågorna] [...] Hur
ska du kunna ha ett förebyggande arbete om inte du vet vad som kan
hända?*

*[Förebyggande och förberedande planer] blev en viktig del för att
kunna förklara varför de involverade hade agerat som de hade gjort
[...] "Vad fanns det för planer?" [...] "Gjorde man rätt eller gjorde
man fel?" [...] sen kan man tycka å andra sidan, att [planen] var
snävt tilltagen. Men det var inte vårt uppdrag att titta på.*

En utredare lyfter begräsningarna som finns i att utvärdera en inträffad kris efter en på förhand bestämd uppsättning kriterier enligt ett regelverk. Hen lyfter dels att reglerna inte skrivs för att hantera en kris, dels att det kan hända att aktören i delar överpresterar i förhållande till reglerna, varför det är otillräckligt att utvärdera strikt gentemot reglerna.

*Att ständigt utvärdera någon i förhållande till ett set med kriterier,
det är inte alltid så träffsäkert, eftersom alla händelser är unika [...] Man har faktiskt inte skrivit ett regelverk för den här typen av
händelser [kriser]. Så att bedöma huruvida vederbörande gjorde eller
inte gjorde något i förhållande till ett regelverk som har utformats på
ett kontor med ett helt annat perspektiv, det blir ofta rätt överkligt.
Och sedan kan det hända [...] att någon har överpresterat [...] hanterat något på ett mycket bättre sätt än vad man skulle kunna
tänka i förväg. Men det blir ändå på sidan om regelverket [...] Så att
bara ha en kontrollpunkt i regelverket och se om det gjordes enligt
det eller inte, det blir ofta lite snävt [...] det ger inte någon komplett
utvärdering.*

En utredare berättar att utredningar av kriser även försöker förhålla sig till ett större sammanhang och sätta händelsen i relation till aktuell forskning på området och andra liknande händelser.

Åtgärdsförslag och rekommendationer

Utredarna beskriver att de vanligen delar upp och riktar åtgärdsförslag och rekommendationer till olika ansvariga aktörer på olika administrativa nivåer.

Vi delar upp det [slutsatserna] så vi har det på lokal nivå och regional nivå, nationell nivå [...] utifrån ansvarsförhållandena [...] Det var också ett önskemål från [uppdragsgivaren] att de ville ha åtgärdsförslag som kunde direkt vara applicerbara i egen organisation [...] "Vad kan vi göra?", "Vad kan [anger organisation] ändra på?" [...] Då samlar vi ihop det som [anger aktör] kan jobba med, vad ska [anger ytterligare en aktör] kunna jobba vidare med och vad måste man ta ett nationellt grepp över.

En utredare är tydlig med att de lösningarna som utredningen föreslår sällan är speciellt konkreta utan att det är upp till aktören att konkretisera vad som behövs göras utifrån den problembild som presenteras i utredningen. Vidare påtalar utredaren att de inte gör någon värdering av möjligheterna att implementera förslagen.

"Här har du ett problem, vänligen lösa det på ett sätt du gillar och på ett sätt som ni tycker är mest rimligt." [...] När vi ger en rekommendation [...] då är responsen ofta att detta kommer att bli dyrt. [...] Det är inte vårt problem. Vår uppgift är att säga hur de kan förhindra denna typ av händelse i framtiden, så vi ger idéer.

Kritiskt granska undersökningen

Flera utredare säger att de undersökningar efter kriser som de känner till inte skrivs på ett "akademiskt sätt" med källhänvisningar, referenser utifrån en systematisk tillämpning och redovisning av de metoder och material som använts. Möjligheterna att kritiskt granska och värdera informationen i en undersökning är därför begränsade. En utredare menar att hänvisningar vanligen inte görs eftersom informanten som ska känna sig trygg i sin informationslämning utan oro för eventuella reprimander från arbetsgivare. Samtidigt menar hen att utredaren trots frånvaron av källhänvisning måste veta vad fakta, påståenden och slutsatser grundas på.

När vi tror att information kan komma att förnekas, då förklarar vi källorna. Men inte all information [...] Om vi får information från privatpersoner, kan det vara lite svårt [...] Naturligtvis kan vi inte [av etiska skäl] ge några namn. Vi vill att människor ska tala med oss fritt, utan hotet om att det ska framgå vem som berättade det [...] Vi har en lista med källor i våra rapporter, men den är inte så exakt [...] Du inte kan ta en mening från rapporten och sedan som läsare ta reda på vad som är källan [...] Ibland får vi samtal om hur det kommer det sig att det står så i en mening i rapporten och då måste vi ha en förklaring [...] exempelvis att det har tre personer sagt.

En utredare berättar att de inte spelar in och transkriberar sina intervjuer utan att de antecknar ner det viktiga och att inga direkta hänvisningar görs i rapporten. En utredare säger att hen gärna skulle vilja skriva rapporten på ett

sätt så att det är lättare för läsaren att kritiskt granska data men hen ställer sig kritisk till om det är praktiskt möjligt då det tar tid och kräver bättre indata.

[Händelsen] är så stor och så omfattande så jag tror det är omöjligt att man kan göra det i alla skeden. Vissa skeden är väldigt väl beskrivna där man kan gå tillbaka och göra det, andra är nog betydligt mer luddigt beskrivna. [...] när allting hände, där har vi egentligen bara sagt att det hände så enormt mycket under så kort tid, det finns egentligen ingen dokumentation annat än väldigt sporadisk, så därför har vi valt att inte beskriva den egentligen över huvud taget. [...] Och sen peka ut vem som gjorde vad och varför och dra några slutsatser från den, det valde vi att lämna därhän [...] det är så komplext och så omfattande och så stort så det hade varit en hel utredning bara att titta...

5.2.2 Vad har betydelse i utformning av tillämpad metodik?

Föreliggande avsnitt beskriver de sju huvudkategorier och tillhörande underkategorier som framkommit i intervjuerna med utredare i relation till forskningsfrågan: *Vad har betydelse i utformning av tillämpad metodik?*

Vad har betydelse i utformning av tillämpad metodik	
Huvudkategori	Underkategori
Förutsättningar i systemet	Avsaknad av ansvar och praxis
	Befogenhet att samla in data och skydda informanten
Ramar för uppdraget	Resurser
	Utgångspunkter
Syftet	En blandning av intentioner
	Kontrollera, förtydliga ansvar och utreda enligt lagkrav
	Främja och utveckla verksamheten
Förväntad nytta	Lärande och erfarenhetsåterföring
	Möta förväntan, visa handlingskraft och tona ner kritik
Målgruppen	Önskan om att tillfredsställa flera intressenter samtidigt
	Styr undersökningens utformning, utförande och redovisning
Utredaren	Valet bidrar till en bestämd inriktning av undersökningen
	Väljs utifrån erfarenhet, kompetens och tillgänglighet
Underlag för analys	Bredd, djup och omfång på tillgängliga data
	Säkert, etiskt och praktiskt möjligt att samla in

Översikt 10 Identifierade kategorier som svarar på forskningsfrågan: Vad har betydelse i utformning av tillämpad metodik?

Förutsättningar i systemet

Kategorin har två underkategorier: *Avsaknad av ansvar och praxis* och *Befogenhet att samla in data och skydda informanten*.

Avsaknad av ansvar och praxis

Flera utredare påtalar att det saknas både ett uttalat juridiskt ansvar för att initiera en krisutredning och en praxis för att systematiskt följa upp kriser. En utredare säger att avsaknaden av ansvar och tradition för att undersöka händelser som berört flera olika sektorer och aktörer leder till en osäkerhet i systemet avseende grundläggande frågor om när och hur en undersökning av en kris ska genomföras och vem som är ansvarig för att genomföra den. En annan utredare beskriver att ottydligheterna kring ansvar medför att det ofta tar besvärande lång tid att starta upp utredningsarbetet – vilket kan medföra konsekvenser på förmågan att samla in information.

Varje gång en sådan händelse sker så blir det en ganska omfattande diskussion kring: "Ska vi utvärdera? Vem ska göra det? Hur ska det göras? Vem ska vara med? Vilka befogenheter finns" [...] Särskilt stora händelser som går tvärs över kommuner eller involverar många aktörer, då är det inte alltid uppenbart vem som ska [utreda].

En av utredarna konstaterar dock att rådande princip är att varje enskild aktör själv är ansvarig för sin egen krishantering och således även sin egen utvärdering och att lära sig från erfarenheter.

Befogenhet att samla in data och skydda informanten

Utredare beskriver hur de som utredare av kriser saknar rättslig grund (befogenheter) som stödjer att de kan kräva tillgång till skadeplats, begära ut aktörernas dokumentation eller ålägga nyckelpersoner att delge sina erfarenheter från händelsen. Flera utredare anger att de misstänker att ansvariga aktörer har undanhållit eller tillhandahållit icke-korrekt eller hårt "tvättad" information till utredningen.

Man har inga befogenheter om man misstänker att någon undanhåller något material, för jag tror inte att alla pratade öppet med mig [...] ibland råkade jag bara få veta sådant som de kanske egentligen inte ville skulle komma till min kännedom.

Det vill man inte tro, att man ljuger och vill föra oss utredare bakom ryggen [...] Det har man lärt sig den hårda vägen, att uppgifter tvättas [...] Vi fick tre gånger be om att få ut [specifik information]. Och varje gång fattades det uppgifter som vi hade fått från andra håll [...] När man då hörde av sig igen och talade om [att det saknades] [...] "Oj då, ja vi rensar bort lite som är onödigt för er, men vi rensade visst bort för mycket!". Så fick man en ny bibba och så fattas det fortfarande uppgifter. [...] Då kom de [med nya] uppgifterna och så bad man så mycket om ursäkt [...] Någonstans måste man ge sig [...] men man undrar "Vad är det mer som fattas då?", "Vad är det mer som vi inte får reda på?" Man måste inse att

även [...] företrädare för myndigheter, mörkar för att rädda sitt eller myndighetens skinn.

Vidare påtalar flera utredare att frånvaron av upplysningsplikt omvänt medför att en utredare i realiteten inte heller på motsvarande sätt kan garantera uppgiftslämnaren källskydd när de lämnar upplysningar eftersom utan lagstöd är i princip alla insamlade data offentliga och kan begäras ut). En utredare spekulerar i hur frånvaron av källskydd kanske påverkar informanternas vilja att lämna information av rädsla för repressalier.

Till haverikommissionen har man upplysningsplikt [...] De kan avgränsa den information de ger tillbaka och sekretessbelägga den, vilket gör att när man uttalar sig [...] Man kan vara anonym, man kan vara säker på att informationen inte går vidare [...] När du som informant kommer till mig så har du kanske ett behov eller en önskan om att vara anonym. Men det skyddet kan jag inte ge dig.

Ramar för uppdraget

Kategorin har två underkategorier: *Resurser* och *Utgångspunkter*.

Resurser

Utredarna beskriver stora variationer i hur mycket resurser en utredning får ta i anspråk: hur lång tid en utredning får ta, hur mycket den får kosta och vilka och hur många personer som får lov att arbeta med utredningen, osv. Flera utredare anser att det har med händelsens komplexitet att göra. Utredarna beskriver sammantaget en stor variation på hur lång tid som ett utredningsuppdrag anses få ta i anspråk: från 2 veckor till 1 år.

Man får reda på, från chefen, när man ska vara färdig och sedan får man jobba så in i bomben och ta tag i de resurserna man får tag i för att bli färdig [...] om jag kommer ihåg så hade vi kanske max två veckor, eller någonting åt det hållet, att göra det här.

Flera av utredarna anger att det är utredningsbudgeten som ger tidsramarna. En utredare anger att en räddningstjänst inom sin begränsade budget sällan förmår att avsätta mer tid än två veckor heltid för en utredare – även om arbetet i praktiken beskrivs ta mycket längre tid för att utreda en inträffad händelse. Utredaren berättar hur hen återkommande har fått arbeta på fritiden för att skriva klart rapporten. Flera utredare påtalar att en kort utredningstid medför prioriteringar i vad som kan undersökas.

Jag tror man satte två veckor [två personer på heltid] [...] Det var i princip faktainsamlingen [...] De har nog inte lärt sig vad arbetsinsatsen är [...] Bara att skriva en rapport och försöka läsa igenom och kvalitetsgranska, man ska skicka på remiss, ta hand om ... erfarenheter, det tar tid. [...] För min egen skull så har jag lagt [...] fritidstimmar på att kunna presentera en bra rapport [...] jobbade betydligt mer utöver det [som var budgeterat] [...] Vi vill presentera en rapport som är bra [...] så all korrekturläsning [...] gjordes nog på obetald tid [...] Det var rätt mycket vi fick lämna därhän [...] Det sista av tiden gick åt för att bara försöka få ihop någonting av det vi

hade samlat in [...] Vi kan inte gå igenom allt [ger exempel på omfattade material] [...] Har man bara 14 dagar på sig, ja men okej, då lägger man det åt sidan.

Flera av utredare påtalar dock att allt för långa utredningstider riskerar att medföra att undersökningen hinner bli förlegad innan den blivit klar eftersom förändringar hinner ske i berörda praktikerna – oavsett vad utredningen kommer fram till bör förändras.

Utgångspunkten för denna typ av utredningar bör vara att den ska göras skyndsamt [...] Det hela blir gammalt, ingen är intresserad längre [...] Saker och ting hinner förändras [...] och vår analys är inte längre relevant.

Utredarna beskriver att utredningsarbetet som de har erfarenhet av vanligen bedrivs i en mindre grupp på mellan 2–10 personer. I en del av utredningarna har extern kompetens inkluderats i gruppen. I andra fall har gruppen formats utifrån önskan om att täcka in så många relevanta perspektiv kring det specifika fallet som möjligt. En av utredarna påtalar dock att allt för stora utredningsteam kan försvåra arbetet istället för att underlätta det.

Vi brukar göra en lista över vad vi behöver [för kompetens] [...] Sedan betänker vi fallet. Vi behöver [rabblar upp olika specifika kompetenser] [...] Om vi upptäcker att teamet inte är tillräckligt [...] kan vi alltid lägga till en expert [...] Men om teamet är för stort blir många saker svårare.

Fyra stycken som stod för skrivande och informationsinsamling. Sedan hade vi en fråga [anger en annan avdelning] och vi hade med två fråga [anger en extern organisation].

Utredarna beskriver vidare hur utredningens ekonomiska ram medför påverkan på hur arbetet bedrivs. Vanligen förväntas budgeten täcka utredarnas löner (eftersom utredarna vanligen är frånvarande från sin ordinarie tjänst för att utföra arbetet). En del utredare beskriver ekonomin som en hämmande faktor som medför att de tvingas förändra hur de bedriver insamling och analys eftersom de söker metodologiska lösningar som är kostnadseffektiva som att välja att intervjua via telefon eller Skype eller låta bli att använda expertutlåtanden/konsultanalyser.

Utrymmet för att bedriva utredningar är säkert inte jättestort [i en kommunal budget]. Så där blir det en begränsning. Man kanske inte tar prover och skickar på analys som kostar massor och man är förmodligen mer restriktiv med resor. Man kanske inte väljer utredare som måste ha övernattning varje gång [...] eller man väljer att köra intervjuer på Skype för att man vill hålla nere kostnaderna [...] Man blir mer återhållsam och man funderar ut andra lösningar.

Det är klart, om man skulle ha lejt ut [analysen] till en konsultfirma så hade det kostat mycket, men när man gör det med interna resurser så är det bara en omfördelning av vad man använder resurserna till.

Utgångspunkter

Flera utredare anger att det är viktigt att få till ett ”bra direktiv” för arbetet som ramar in undersökningen och vägleder hur arbetet ska bedrivas.

Med bra direktiv så menar jag att det beskriver vad man ska göra på ett bra sätt, varför man ska göra det och vad som... men inte minst: vad ska rapporten användas till i efterhand.

En utredare beskriver hur uppdraget diskuteras med uppdragsgivare tills det utkristalliserade sig i något som både utredare och uppdragsgivare kan vara eniga om är realistiskt att genomföra under rådande omständigheter samt i relation till vilken typ av produkt som utredningen kunde förväntas resultera i.

”Utred insatsen”. Det var enda ramen vi fick [...] För att kunna tacka ja [...] gå med [på att vara utredare] [...] så sade jag att nu måste [uppdragsgivaren] kanalisera det här till någonting och tala om syftet och vad de vill ha ut utav det här och vad våra avgränsningar är. För vi kan inte ta oss an hela spektrat [...] Utredaren ställs emot beställaren. ”Vad vill beställaren ha ut av det här?” [...] Har inte beställaren utredarkompetens själv så är det inte så lätt att bolla vad som är möjligt att ta med i utredningen. Beställaren kan tycka någonting men [...] om utredaren ser att ”Det är inte möjligt att göra!” Det kan bli svårt om inte beställaren förstår hur utredaren tänker, så det är en lite pedagogisk utmaning för utredaren att förklara vad man faktiskt kan få ut av det.

En annan utredare beskriver dock hur hen fick ett skriftligt direktiv och förhålla sig till och att det i övrigt inte förekom någon dialog om uppdraget eller dess genomförande med uppdragsgivaren.

Det var bara att ”Take it or leave it” [...] Direktivet hade jag inget inflytande över [...] ”Varsågod och sätt igång”.

Flera utredare beskriver hur de antagit ett specifikt perspektiv i utredningen och hur det i sin tur har inriktat och därmed också avgränsat utredningen. Det kan exempelvis röra sig om att utredningen enbart har inriktats mot en viss typ av aktörer eller att en viss typ av frågor. Flera utredare beskriver svårigheten med att ta ett helhetsperspektiv på krisen och de anger att de fick göra avgränsningar i sina undersökningar avseende vad undersökningen skulle omfatta och exkludera en del saker helt från undersökningen.

Insatsen var jättestor så jag valde att plocka ut vissa valda delar som jag trodde kunde ha bäring på [en specifik aktör].

Det övriga kommunala ansvaret [för att hantera krisen] skulle vi lämna därhän, det hade blivit en för stor uppgift, en för bred uppgift.

En utredare anger att en utredning av hanteringen av en kris per automatik utgår från att något har gått fel eller inte har fungerat.

Vi tar tag i händelser när de är stora eller allvarliga, och sedan tittar vi i regel på dem eftersom det var någon konsekvens som blev mycket större eller mycket värre än vad man skulle önskat. Så det är först då [...] vi har en tendens att ta tag i saker och säga: "Det här måste vi utvärdera". Och då är utgångspunkten redan satt, "Det är något som är fel!"

Flera utredare är tydliga med att utredningar av kriser bör ha en systemorienterad utgångspunkt. Samtidigt så tvivlar flera utredare på att beställaren av en undersökning efter en kris verkligen har den ambitionen. Flera utredare berättar att de upplever att det dels finns ett officiellt syfte med undersökningen, dels en dold och outtalad agenda och att undersökningens innehåll på så vis är styrts i en viss – ofta förborgad och underförstådd – riktning av uppdragsgivaren. Ofta handlar det om att bemöta kritik som har väckts eller förväntas väckas mot organisationen och lyfta frågor som motiverar ökat anslag i budgeten.

Ändamålet är aldrig att utvärdera en person, utan systemet runt personen, om det systemet är tillräckligt bra [...] "Är det statliga regelverket tillräckligt bra?", "Är det kommunala regelverket tillräckligt bra?", "Är systemen som finns runt de som har som uppgift att hantera händelsen, är det tillräckligt bra?"

[Utvärderingar] är ofta politiskt känsliga, så det som får lov att stå i dem är ofta banalt och uppenbart, det vill säga att du kommer aldrig att finna någon fundamental kritik av systemet i en utvärderingsrapport. Det har jag aldrig sett.

Man väljer vad det är man vill blotta. Och utifrån det så väljer man syfte.

[Utvärderingar] är skrivna i en på förhand bestämd riktning, det vill säga som de används för att understödja en dagordning som redan finns där [innan händelsen].

Hela den utredningen startade på grund av kritik i medier [...] var en bakomliggande orsak till att de valde att göra [utredningen]. [...] [Kritikerna] tog tillfället att hävda sig, att vi inte hade löst uppgiften bra [...] Så det fanns en politisk agenda bakom själva händelsen. [...] Huvudsyftet med den rapporten var inte att lära och förändra utan huvudsyftet var egentligen att avlägga fakta och egentligen möta den kritiken vi hade fått [...] Så det var litegrann en dold agenda

Syftet

Kategorin har följande underkategorier: *En blandning av syften, Kontrollera, förtydliga ansvar och utreda enligt lagkrav och Främja och utveckla verksamheten.*

En blandning av intentioner

Utredningen ska vanligen redogöra för händelsens orsaker, ge en övergripande beskrivning av händelseförloppet och av hur händelsen hanterades. Vidare ska utredningen vanligen ge förslag på vad som kunde ha gjorts annorlunda för att händelsen antingen inte ska inträffa igen och/eller för att aktörernas hantering av en liknande händelse ska förbättras i framtiden.

Kartlägga vad som egentligen hade hänt, sammanställa det och analysera det och sedan komma med förslag till förbättringsåtgärder [...] Ge ett fågelperspektiv på det som hade hänt. På vilket sätt det brast [...] Förbättringsförslagen syftar till att man ska i största möjliga mån förhindra att samma sak inträffar igen och då är det alltså ett utvecklingsarbete [...] för att du ska kunna hitta vad du bör utveckla så måste du också se vart det har gått snett.

Ta reda på orsaken, händelseförloppet och undersöka myndigheternas agerande [...] Ett paraply som täcker allt.

Kontrollera, förtydliga ansvar och utreda enligt lagkrav

En del utredare pratar även om syftet med undersökningen i termer av kontroll i relation till vad som anges i rådande lagstiftning. De anger att det finns lagkrav på att en viss typ av händelser ska utredas och att reglerna mer eller mindre anger utredningens inriktning och måttstock i värderingen/bedömningen av utfallet. I dessa undersökningar riktas fokus mot huruvida ansvariga aktörer kan anses ha fullgjort sina skyldigheter och om de kan anses ha tagit det ansvar som rimligen förväntas av dem i övrigt i det förebyggande eller förberedande skedet eller under hanteringsfasen.

En utvärdering i förhållande till lagstiftningen, vilka krav som ställs [...] inriktat på att utvärdera, i ljuset av lagstiftningen [...] För att du ska kunna förhindra att det händer igen så måste du våga säga vissa saker så att folk fattar, att de här aktörerna fattar vad det är som behövs och vart det brast.

Flera utredare påtalar även att regler ytterst sällan är skrivna för en kris och att det därför är värdefullt att undersöka hur de faktiskt har fungerat. De är dock tydliga med att undersökningen *inte* avser att identifiera ansvar ur ett straffrättsligt perspektiv.

[Hanteringen av krisen] går litegrann utanför [...] lagstiftningen. Den hamnar emellan [...] Just för att den här händelsen hamnade mellan så hanterade man det lite annorlunda och det var givetvis intressant att undersöka. "Fungerade det bra?", "Gav det mening att jobba annorlunda än vad riktlinjerna [anger]?", "Blev det bra?" "Fungerade det då?", "Ska vi ta den här erfarenheten vidare till nästa gång det händer eller ska vi göra annorlunda?"

En utredare beskriver att undersökningar av inträffade händelser har gått från att vara mer generellt beskrivande till att i högre grad blivit inriktade mot att kontrollera om ansvariga personer har tagit sitt ansvar. Hen anger dock att dessa rapporter ej är offentliga utan skapade för intern kontroll.

Förr så gjorde vi alltid anonyma rapporter. För att det var "Fy, fy" att peka ut någon. Det skulle vara väldigt generella, "Man gjorde såhär... bla bla bla" [...] Anonymiserade rapporter [...] slutar i hyllan. Det är ingen som tar till sig kritiken. [...] Idag försöker vi vara väldigt specifika. Så att man inte kan springa från sitt ansvar. [...] så är det helt tydligt att det är hans ansvar och inget annat. [...] om man jämför med det vi gör idag. [...] är vi väldigt specifika i vems ansvar det är, [men då] är det inga offentliga rapporter som vi lägger ut, utan det är interna dokument som vi jobbar med.

Främja och utveckla verksamheten

En del utredare talar hängivet om lärande efter inträffade händelser och de anger att de tror att uppdragsgivaren hade en genuin önskan om att utveckla den egna verksamheten och bidra med erfarenhetsåterföring i säkerhetsarbetet.

Jag skulle säga att det [syftet] handlar om lärande. Att lära av vad som har hänt. Jag skulle inte säga att det är någon form av kontroll, för om se om [anger aktör] har gjort sitt jobb. Vi samlar naturligtvis in deras riktlinjer och vi kontrollera om de har gjort enligt dessa. Men det är egentligen inte något resultat för oss

Jag tror man faktiskt ville lära sig för att kunna göra någonting vettigt nästa gång. [...] För man hade kommit till insikt då, att det här blev inte speciellt bra.

Förväntad nytta

Kategorin har två underkategorier: *Lärande och erfarenhetsåterföring* samt *Möta förväntan, visa handlingskraft och tona ner kritik.*

Lärande och erfarenhetsåterföring

Flera utredare anger att de hoppas, önskar och/eller anser att ändamålet för undersökningen ska vara att den leder till lärande och erfarenhetsåterföring.

Vi vill gärna att våra rapporter ska skapa lärande. Lärande definierar jag som att vi framåt ändrar våra beteenden eller vi ändrar vårt system eller vi ändrar någonting till det bättre, vad vi tror det är bättre i alla fall [...] att det faktiskt sker en ändring nästa gång vi har en motsvarande händelse eller en liknande händelse.

Flera utredare berör dock aktörernas påvisade oförmåga att lära från inträffade eller övade händelser. Flera utredare lyfter det så ofta besvärande faktumet att kunskaperna om hur orsaker skulle kunna förebyggas och hanteringen förberedas ofta har funnits tillgänglig för aktörerna – i tidigare utredningar – men att den inte fångas upp och omsätts utan de läggs istället på "hyllan".

Jag var rätt chockad ... när jag läste rapporten från [anger en tidigare liknande händelse] Att se att det var exakt samma punkter som togs upp, som dök upp igen. Det är rätt förfärligt att man då inte tar hand om det här och lär sig av det.

Vi lyckas i för liten utsträckning dra lärdom av händelser och övningar [...] Man ser samma tendenser gång efter annan när man ser tillbaka på en händelse. Det är mycket som upprepas. Även om händelserna i sig är olika, så är det många läropunkter som upprepas.

Problemet är att det som kommer [fram i en rapport], det är "försent" och det är för "långt bort" från de som kan använda det [...] Målet för lärande/utvärderingsprocesser tros vara att göra själva rapporten, men den kommer att läggas på hyllan. [...] Det kan mycket väl vara så att de som faktiskt sitter och gör utvärderingarna tror att målet är lärande, men de som måste leverera data och ge input kan ha en annan syn på det.

En utredare lyfter frågan om att kunna lära från andra typer av händelser och sätta i relation till andra liknande händelser.

Det är ungefär som tsunamin i sin tid. Att all information fanns på annandagen. Att det hade varit en jordbävning. Att det kunde skapa en tsunami. Vi visste att det var många svenska turister i Thailand men det var ingen som kunde lägga ihop en plus, en plus, en plus en, att det är tre [...] Då hade vi ingen erfarenhet [anger händelse] visst fanns [information tillgänglig] [...] Precis som med tsunamin, men då räknar vi inte ut...

En utredare påtalar att hen tror att det inte är lärande från händelsen i sig som gör att händelser ibland utreds utan att aktören föresatt sig att genomföra ett specifikt antal utredningar per år. Eftersom aktörerna har angett sin ambition i planer och program behöver de enligt utredaren leva upp till det. Då blir det som framkommer i rapporten eller vad som föranlett händelsen underordnat.

[En utredning] tog för lång tid tyckte [chefen] Hen var på flera gånger, att nu måste det bli färdigt. "Ja, men vi måste ha den här och den här tiden på oss och ta reda på det här och intervjua färdigt". "Nej, även en dålig utredning är en utredning". Ja, med det menade hen då att vi kunde sätta en bock i kanten. Så skit samma vad vi kommer fram till.

Utredarna må ha ambitionen att deras rapporter ska motivera aktörerna till att implementera åtgärderna i sina organisationer men de förhåller sig reserverade till om deras arbete leder fram till det. Några utredare påtalar i sammanhanget bristen på lärandekultur hos krisberedskapsaktörerna.

Det yttersta målet är att förhindra att det här händer igen och... Så det är nyttan av alltihopa [...] Jag tror att det går med den här [utredningen] och det går med förslagen som det har gått tidigare, att... ja, det händer inte så värst mycket.

Möta förväntan, visa handlingskraft och tona ner kritik

Flera av utredarna påtalar att de tror att en undersökning efter en kris många gånger görs för att möta förväntningar på att så ska ske hos allmänhet, media och tillsynsmyndigheter. Tillsättandet blir således ett sätt för en pressad aktör

att visa handlingskraft och förekomma/ tona ner och/eller bemöta kritik genom att ha en rapport som de kan visa upp.

De stora händelserna som fått genomslag i media [...] de känner man nog att man måste utreda utifrån något allmänt intresseperspektiv [...] Då förväntar sig både allmänhet och vår tillsynsmyndighet [...] att det ska komma någon form utav utvärdering [...] I dag förväntar man sig att det ska tillsättas en utredning om det är något som får ett massmedialt genomslag [...] Så vi tillsätter en utredning och sen är man tvungen att producera en utredning för att kunna visa upp så småningom.

[Uppdragsgivaren] ville visa sig stark och handlingskraftig.

Dessa utvärderingar är typiska för vad man kan kalla ett [...] "Cover my Ass"-papper [...] Det är en fråga om att varje sektor i allmänhet kommer att vilja visa att vi [hanterade händelsen] tillräckligt bra. [...] Den visar vad vi gjorde.

[Att möta kritiken] det blev huvudsyftet [...] Att motargumentera och visa på att kritiken de kom med var felaktig. Så det var ingen tvekan om att det var huvudöverskriften i vår utredning [...] 70% av fokuset i utredningen det låg på att bemöta den offentliga kritiken. [...] Vi var tvungna till att kunna gå ut i pressen och möta kritiken.

Målgruppen

Kategorin har två underkategorier: *Önskan om att tillfredsställa flera intressenter samtidigt* och *Styr utformning av metod och rapport.*

Önskan om att tillfredsställa flera intressenter samtidigt

Flera av utredarna anger att de vanligen tänkt sig att flera olika målgrupper är relevanta mottagare av utredningen: berörd allmänhet, hanterande aktörer, tjänstemän och politiker samt media.

[Målgruppen var] relevanta aktörer, det är de som var inblandade och myndigheter [ger exempel på aktörer].

Styr undersökningens utformning, utförande och redovisning

Utredarna anger att den tänkta målgruppen får betydelse för hur undersökningen utformas, utförs och redovisas. Utredarna beskriver hur de tidigt i undersökningen väljer att anta ett perspektiv och ett upplägg som antas passa den tilltänkta målgruppen.

Valet av målgrupp beskrivs ha medfört begränsningar kring vad undersökningen ska omfatta, vilket medför att potentiellt intressant frågor även exkluderas då de inte bedöms vara av intresse för målgruppen. Valet av målgrupp får även påverkan på rapportens utformning och omfattning. En utredare beskriver exempelvis hur målgruppen från start påverkar upplägget av undersökningen och även utformning av och omfång på slutrapporten då målgruppen förväntar sig ett kärnfullt och kortfattat material fritt från metodologiska redogörelser

eller fördjupade analyser. Målgruppsanpassningen innebär också att rapporten skrivs på ett språk som kräver att du är initierad och har förkunskaper.

”Vem är målgruppen?”, ”Vem är det som ska ta emot det här?” För det har jättestor betydelse [...] Då målgruppen var kommunpolitikerna, var det redan givet på förhand att den utredningen inte fick vara längre än två sidor [...] Du kommer inte igenom det politiska systemet med någonting som är mer än två sidor [...] Det fick jättestor påverkan på utredningsarbetet.

”Vem skriver man för?” [...] vår uppdragsgivare har ofta [...] en bestämd form och ett speciellt sätt att skriva. Om man vill att rapporten också ska läsas av [andra aktörer] [...] så behöver man skriva på ett lite annat sätt.

Vi skrev det utifrån ett [anger aktör] perspektiv. Vi lade inte jättemycket kraft på att förklara ord och uttryck [...] Vi skrev inte det för att [...] Agda 92 år skulle förstå allting.

En utredare anger att två målgrupper är särskilt viktiga vid en utredning av en kris: media och politiker. Hen beskriver att inriktningen på dessa två målgrupper medför att rapportens innehåll blir tämligen urvattnat, tillrättalagt och inte i bokstavlig mening en utvärdering.

Man tänker nog två målgrupper. Media som man fruktar [...] den öppenhet som krävs i ett modernt samhälle är också den direkta anledningen till att det inte finns någon kritik, inte står något av intresse i dessa rapporter. Det ska finnas tillräckligt med kritik så att de [granskad aktörerna] blir godkända av media [...] som om det vore en ”riktig utvärdering”, men inte så mycket [kritik] att de öppnar för någon form av fördömanden av systemet. Sedan den andra målgruppen, det är den politiska nivån, [rapporten görs] för att tillfredsställa den politiska nivån.

Utredaren

Kategorin har två underkategorier: *Valet bidrar till en bestämd inriktning av undersökningen* och *Väljs utifrån erfarenhet, kompetens och tillgänglighet*

Valet bidrar till en bestämd inriktning av undersökningen

Utredarna har på flera olika sätt belyst hur valet av utredare påverkar hur undersökningen inriktas och utformas. En utredare anger att valet av utredare styrs av vilka resurser som beställaren kan lägga på undersökningen, vilket medför att valet ofta blir en ”självutredning”.

Det finns ingen extern som kan gå in på två veckor. Det kräver ganska mycket jobb att lära känna organisationen [...] [En extern har] inte har kännedom. Det kräver ganska mycket jobb från extern för att gå in och sätta sig in i det.

En utredare beskriver att valet av utredare ofta är ”känsligt”. Hen menar dels att det kan vara svårt att rekrytera en ”bra” utredare eftersom de tackar nej till

att ta sig an stora och komplexa händelser. Vidare anger utredaren att uppdragsgivarna tenderar att välja utredare som de tror inte kommer vara för kritiska.

De flesta [utredningar] sköts nog i egen regi. Är det lite större och känsligare [händelser] så har vi [...] lärt oss [...] att vi behöver låta någon extern titta på det. Men valet av vem som är extern, det gör [organisationerna] själva. [...] Lite rädd är man nog [...] för att blottlägga sig helt, fullt och fast och få ut sina brister. [...] man väljer [utredare] beroende på vad man tror att man ska kunna få ut. Vilka som är [...] vänligt sinnade och hur man har utrett tidigare [...] väljer inte någon som har varit för kritisk.

En utredare beskriver hur diskussionen lät när organisationen hen arbetade för skulle låta utreda en inträffad händelse.

Vi kände alla som jobbat att det här behöver vi utreda [...] [Vi] var på vår chef och sa; "Det här ska utredas!", men det var så pass känsligt för det är fel och brister på en hög nivå i organisationen [...] "Det här behöver vi lägga ut på någon extern". Först var det, "Nej det ska inte utredas externt, det ska utredas internt". Då tjuvade vi lite till och försökte påtala det här med trovärdighet och annat [nämner en annan aktör] tryckte på. Ja, då fick vi [...] vända oss externt om vi kunde hitta någon utredare. Då letar man efter någon som vi trodde skulle kunna utföra det här på ett bra sätt, kritiskt granskande sätt [...]. Så vi landade i [namnger utredare], för de har gjort en hel del bra stora utredningar förut och vågade gräva på djupet och man hade inte lämnat så mycket därhän, utan det kom fram bra rapporter. Men när vi hade gjort klart med utredaren [...] gjort upp hur många timmar det skulle vara, hur mycket pengar det skulle kosta, då backade tyvärr chefen [...] och ville inte ha någon utifrån. Vi kände att "Nej, [namnger utredare] vill man inte ha, de är för duktiga på det här!"

Utredarna beskriver för- och nackdelar med att genomföra undersökningen som en självvärdering eller att låta en extern aktör utföra den. Flera utredare anger att det är svårt att vara självkritisk i den utsträckning som egentligen kanske skulle vara önskvärd i en självvärdering. De anger att det kan vara svårt att ge en opartisk beskrivning av problemet och att föreslå alternativa arbetssätt.

Det finns risk också att man påverkas för mycket om man kan området, att man inte är sådär open-minded som man kanske också behöver vara [...] Så det är både positivt och negativt [...] Det är rätt många [...] [som] är så låsta vid hur de har det idag, att de har svårt att tänka sig andra strukturer än dagens och det kan bli en nackdel om man är... för insyltad [...] i ett område [...] tunnelseende men också att man inte vågar trampa på tårna.

De flesta [...] utredningar sker internt inom egen organisation. Det är väldigt svårt att vara helt öppen, transparent, med alla fel och brister i egen organisation.

Flera av utredarna anger att de helst ser att utredningen läggs på en extern aktör. Samtidigt så erkänner de problemet med att finna en utredare som till fullo kan anses vara helt oberoende.

Det är fel att lägga en utredning på den myndigheten som [...] har all anledning att försöka dölja saker och ting [...] försöka komma undan fel, ansvar för fel eller brister.

Såväl innan vi påbörjade arbetet och medan vi utförde arbetet och efteråt, så kommer det kritik om att det är vi som utförde det [...], samtidigt som ingen kan riktigt kunde se vilken annan som skulle kunna göra det[...] Det inte är optimalt [...] det gör att man kan beskyllas i efterhand för att skapa en rapport som underbygger ens egen politik eller strategi [...] då kommer de som är skeptiska eller kritiska [...] hitta sin argumentation [...] och påpeka att vi har skrivit en rapport som stödjer det vi vill [...] Det är klart, det är en olycklig effekt av att det är vi som gör jobbet. Samtidigt som det finns ingen annan instans [...] som kan göra jobbet.

Att vi alla hade varit involverade i händelsen. Det är egentligen inte bra om syftet är att utvärdera den egna organisationen [...] man blir färgad oavsett hur professionell man försöker vara så finns det känslor i det [...] Även om jag försöker vara självkritisk så ser man inte alltid sina egna fel [...] Alla försöker göra det bästa i situationen. Det finns ingen, eller ytterst få som medvetet gör fel. Eller som medvetet undanhåller [...] Då är det svårt sedan att vara kritisk [...] Det är jättesvårt. Så därför tror jag att det är bäst att ha några externa.

Väljs utifrån erfarenhet, kompetens och tillgänglighet

Flera utredare tror att deras tidigare erfarenheter som utredare eller från att ha hanterat liknande händelser och/eller från att de varit involverad i den analyserade händelsen har haft betydelse för att de blev utvalda som utredare.

Att jag blev involverad har att göra med min roll, min bakgrund och mitt intresse, min funktion [i hanteringen av händelsen]. De andra involverade [i utredningen var] också själva delaktiga [...] allting handlade om att klarlägga fakta och de hade själva varit en del av det [...]. Så de satt inne med väldigt mycket information själva.

Flera utredare påtalar vikten av att ha en mix av kompetenser i utredningsgruppen för att kunna göra ett bra arbete som aktörerna har förtroende för; dels behövs sakkunskap om det som ska utredas, dels behövs metodkompetens kring hur utredningen bör bedrivas.

[Det] var enklast att leta i egen organisation. [...] jag sådan tur, så hade jag en [...] som hade gått [anger en metodutbildning] [...] som

jag har förtroende för [...] Hen hade även erfarenhet av att hantera [aktuell typ av händelse] [...] Sakkunskapen fanns [...] Känns väldigt bra att ha någon som [även] har metodikkompetensen [...] för att det här ska bli trovärdigt

En annan anledning som utredare tror spelade in när de valdes till utredare var att de var tillgängliga och kunde ta sig an uppdraget med kort varsel. En utredare tror också att det spelade in att hen råkade befinna sig på rätt plats där och då.

Jag tror att [...] jag råkade befinna mig där och då. [...] Vi känner varandra sedan tidigare, vi har haft en del samverkan och träffats innan, så jag tror att [uppdragsgivaren] var väl medveten om att jag [...] hade gjort en del utredningar [...] så fick [uppdragsgivaren] se att jag satt där [uppdragsgivaren] ”Åh, kan inte du ta utredningen efter den där händelsen?”

Flera utredare lyfter att personliga egenskaper som samhällsintresse, vetgirighet och nyfikenhet som värdefulla drivkrafter i utredningsarbetet – ett arbete som de själva beskriver som ett ”detektivarbete” som ställer krav på en god förmåga att följa ett spår, finna ledtrådar och lägga pussel samt att du som utredare inte får vara för godtrogen utan förmår kritiskt ifrågasätta.

För mig var det ingen tvekan [att tacka ja att vara utredare] [...] det var ett så intressant... för jag är väldigt samhällsintresserad och [...] jag tänkte att det här är en väldigt viktig grej.

Jag är ingen expert [...] utan jag är en person som [...] ställer frågan: ”Varför det?”, ”Hur kan det här vara?”, ”Kan vi inte göra på ett annorlunda sätt?”, ”Stämmer detta egentligen?” Jag är nyfiken av mig [...] och vill gräva i sakerna.

Vi måste ha förmågan att ställa rätt frågor och be om rätt papper, och vi måste verkligen ha en näsa för och känna vittring och följa den. Min utredningsfilosofi är att vi kontrollerar allt och när vi hittar en ledtråd så följer vi den.

Underlag för analys

Kategorin har två underkategorier: *Bredd, djup och omfång på tillgängliga data* och *Säkert, etiskt och praktiskt möjligt att samla in.*

Bredd, djup och omfång på tillgängliga data

Flera utredare lyfter frågor om att det är svårt att tillgå information från krisen och att den information som återfinns vanligen är bristfällig eller saknas helt.

Det finns, men ofta väldigt bristfällig dokumentationen från händelsen, alltså från att händelsen inträffar och till den har avslutats, den är ofta mycket bristfällig.

Utredarna anger att bristen på dokumentation från inträffade kriser ofta medför att undersökningarna måste baseras på information från intervjuer med utvalda nyckelpersoner.

När man ska skapa sig en bild [av händelsen] eller dokumentera fakta, så måste man i större utsträckning basera det på samtal med de som upplevde händelsen och deras återberättande i efterhand i större grad än det som faktiskt rapporterades under händelseförloppet [...] Att kunna åka ut ungefär medan händelsen utspelade sig när man ser att det här är en händelse av en typ som vi bör titta närmare på. Då kunde man i princip ha åkt iväg och lärt sig förstå händelsen direkt från start. Och det pågår diskussioner [...] om huruvida det hade varit en fördel eller en nackdel. Är det en fördel att [närvara under hanteringen]? Eller blir man på något sätt färgad av det så att man förlorar den distans och objektivitet man kunde ha fått i efterhand? Det tror jag inte det finns något svar på, endast olika uppfattningar. Men att man får olika typer av dokumentation är alldeles uppenbart.

Flera utredare påtalar vinsterna med att få tillgång till inspelad dokumentation från händelser i form av ljud- och videoinspelningar. En utredare talar lyriskt om dokumentation via kameror på insatspersonalens hjälmar, på ledningsplatser och i stabsrummet. En annan lyfter vikten av att kunna ta del av radiotrafik.

Vi fått väldigt mycket tydlig och inspelad radiotrafik och då har man betydligt svårare att förvränga sanningen

Säkert, etiskt och praktiskt möjligt att samla in

Flera utredare lyfter olika frågor om säkerheten i datainsamlingen: hur ska data samlas in, förvaras och arkiveras på ett säkert sätt för att värna både individens integritet, landets säkerhet och förmåga att i framtiden genomföra forskning på insamlat material. Vidare lyfts tankar på vilket tekniskt system som är lämpligt att välja för arkivering av information ur hållbarhetssynpunkt.

"Vi hade [insamlat material] på jättestora externa hårddiskar [...] Det var en känslig insats [omkomna, skadade, förstörd egendom] [...]"
"Vem äger materialet när vi är klara med det?", "Vem har rätt att lämna ut det?" "Ska vi lämna allting till [uppdragsgivaren]?" [...] Det hade vi inte några riktlinjer om eller direktiv kring [...]"
"Vem sjutton har det här materialet, när journalisterna knackar på?", "Vem har rätt att lämna ut det här?" Sen efteråt, "Vart ska det sparas?", "Ska vi radera allting och kasta det?", "Finns det något värde i att lagra det någonstans?", "Ska det sekretessprövas och stoppas in någonstans?" [...]"
"När någon vill forska i det här eller läsa mer?" [...] Mycket av det här det är originalhandlingar [...] När man nu satt som man gjorde [på olika geografiska platser] [...] "Vad jobbar vi i för gemensamt verktyg för att kunna spara ner och skriva i rapporten?" Vi har jobbat i Google Drive och [...] Något slags moln [...] vem äger rättigheten till dem då? Vad händer om ... [någon utomstående får tillgång till informationen] [...] Det är någon annan som äger själva molnet [...] [Vid en] terrorhändelser [...] då kanske man inte ska köra långväga intervjuer på Skype utav sekretesskäl, för det kan faktiskt sitta någon som följer med i precis allt som sägs [...] På något vis

behöver vi säkra kanaler även när vi utreder [...] Det finns mängder med satelliter säkert som [...] fångar upp allting som vi säger [...] [för att] hitta svagheter i [...] krishanteringssystemet som man skulle kunna dra nytta av.

5.2.3 Hur kan metodiken för att utreda kriser utvecklas?

Föreliggande avsnitt beskriver de tre huvudkategorier och tillhörande underkategorier som framkommit i intervjuerna med utredare i relation till forskningsfrågan: *Hur kan metodiken för att utreda kriser utvecklas?*

Hur kan metodiken för att utreda kriser utvecklas?	
Huvudkategori	Underkategori
Utveckla stöd och vägledning i genomförandet	Brist på juridiskt, metodologiskt och psykologiskt stöd
	Brist på värderings- och bedömningsgrunder
Utveckla aktörernas kultur och vilja att lära och utvecklas	Dokumentation
	Förhållningssätt och kultur
	Intresse för att lära från inträffade händelser
Tillgång till utredningsexpertis	Oberoende expertgrupp med mandat
	Kunskapsutbyte med andra länder

Översikt 11 Identifierade kategorier som svarar på forskningsfrågan: *Hur kan metodiken för att utreda kriser utvecklas?*

Utveckla stöd och vägledning i genomförandet

Kategorin har två underkategorier: *Brist på juridiskt, metodologiskt och psykologiskt stöd* och *Värdering och bedömningsgrunder*.

Brist på juridiskt, metodologiskt och psykologiskt stöd

En grundläggande fråga som flera utredare lyfter är behovet av att skapa juridiska befogenheter för att tillgå information om händelsen, exempelvis tillgång till skadeplats och sekretessbelagd information.

[Befogenheter] skulle man önska [rätten att kräva in information] för att man ska få korrekt underlag [...] att man har rätt att [...] förelägga om att lämna ut [material] om man misstänker att det finns någonting [...] Man måste se till att man har stöd för vissa tvångsåtgärder, så att man kan... få tillgång och [...] tillträde.

Utredarna är tämligen eniga om att det *inte* finns något riktigt bra tillvägagångssätt för att utreda inträffade kriser. De efterfrågar även metodologiskt stöd som kan vägleda dem i hur en undersökning kan designas och bedrivas på ett mer systematiskt sätt under hela utredningsprocessen (datainsamling, analys och redovisning). Flera utredare påtalar behovet av att i en utredning av komplexa händelser använda flera olika analysmetoder för att skapa en analys av krisen som helhet. Flera utredare påtalar att det finns metoder som är applicerbara på delar av krisen och/eller på delar av materialet

som samlats in. Flera utredare efterfrågar även utbildning och vägledning i hur metoderna ska tillämpas samt kring hur data kan samlas in och förvaras på ett säkert sätt – för att värna såväl individens integritet och landets säkerhet – i utredningar av kriser.

Utveckla en uppsättning metoder som gör att vi kan ta mer medvetna val om vilken sorts metod vi ska använda. Inte bara för enskilda händelser utan i vilka faser av utvärderingsprocessen är vilka metoder användbara? För vid så långa och komplexa, stora, händelseförlopp [...] kan en viss [sorts] metod kan ge en för snäv bild. Men att säga att "I den här fasen av analysen så kan det vara ändamålsenligt att använda Metod A eller B".

Att man lägger in [i utbildning om lämpliga metoder för] de här stora svåra insatserna [...] "Hur man ska hantera källor och allt material?" Det behövs någon form av vägledning. [...] dels själva lagringssystemet, hur hanterar man allting. Och sen efterarbetet, hur hanterar då man då det [...] Det finns inte beskrivet någonstans. Tips och råd kring intervjusituationen.

De metoder som finns beskrivs av en del av utredarna som allt för ingenjörsmässigt, tekniskt och medicinskt inriktade. Flera utredare efterlyser därför metoder som på ett bättre sätt förmår fånga upp andra "mer mjuka" och psykologiska aspekter som påverkat hanteringen av händelsen (exempelvis ledarskap under stress) och analys av sociala bakgrundsfaktorer och förebyggande arbete i relation till det (exempelvis socialtjänst och skola).

[De utredningsmetoder som finns] är mer riktade mot orsaksundersökningar. Väldigt mycket arbetsmiljöfokus [...] mycket hardcore tekniska parametrar, sådana här felträdsanalyser. Det är väldigt tekniskt [...] De andra av metodikerna kommer mycket från sjukvården [...] Jag kände väl inte riktigt att det var någon av de metodikerna som var fullständigt tillämpar fullt ut på kriser [...] Det finns så många andra mjuka faktorer i sammanhanget som får betydelse. De här då lite mer tekniskt inspirerade metodikerna stämmer inte riktigt överens [...] till det vi hade behov för. Min utbildningsbakgrund är inom det tekniska området [...] i de hardcore tekniska faktorerna. Idag jobbar jag snarare väldigt mycket med de mjuka faktorerna, stresspåverkan, vad händer i hjärnan, hur tänker vi under stressade förhållanden, ledarskapsbitar och sådana här grejer.

Flera utredare lyfter frågor som rör utredarens utsatthet och behov av hanteringsstrategier för de psykiska påfrestningar som kan uppstå under utredningen. Exempelvis påpekar flera utredare att de saknar stöd i hur de ska bedriva datainsamling under svåra psykologiska förhållanden och de anger att det kan vara påfrestande att undersöka händelser med många drabbade, skadade och döda och intervjua personer som har arbetat under dessa omständigheter och sedan vara den som faller omdömen om detta.

Oavsett vad man skriver [...] kommer fram till, så är risken att man sänker många av de här människorna [som hanterat händelsen] [...] För jag förstod att det var väldigt känsligt och snacket gick och folk mådde redan dåligt [...] Man förstod också tidigt att det måste vara en massa mänskliga misstag som har begåtts, i och med att det blev som den blev. Så det var lite ångestbetonat.

Vidare anger flera utredare att de – om än i varierande grad – har utsatts för kritik i sin roll som utredare från både allmänhet och tjänstepersoner på granskade myndigheter. De anger att de kände sig oförberedda på det hur de skulle hantera ett sådant bemötande.

Vi fick väldigt mycket skit [när utredningen presenterades]. Hat- och hotmejl. Allt ifrån [namnger deltagande aktör], till allmänheten [...] All den här skiten som man fick efteråt [...] det var jag inte alls beredd på [...] Det var ett ramaskri bland civilbefolkning [när utredningen presenterade slutsatser som gick emot allmänhetens upplysta uppfattning] [...] ”Vem är du som törs säga någonting om det?” [...] Så det skulle jag önska att jag varit mer förberedd på [att sakuppgifter skulle bemötas med oförståelse]. Vi redovisar ändå bara fakta som jag ser det [...] Det var väldigt bra att jag hade utredarkollegor som vi kunde stötta oss emot [...] och även våra beställare, vi kunde stöta och blöta med dem, ”Har vi fattat så fel?” eller ”Nej, men ni har förstått rätt!”, ”Ni har beskrivit det här på ett riktigt sätt så som uppfattningen är” [...] Men det skulle jag önska att någon hade förklarat för oss, hur det kan bli och hur då även [...] myndighetsföreträdare kan bete sig [på ett dåligt sätt].

Det har det varit, några mejl och så. Men då har de riktats till mig eftersom [...] jag har varit ledare för arbetet så har jag fått mejl eller telefon där man har uttryckt sin frustration.

[Jag blev] kontaktad av [deltagande aktör] när rapporten kom som var förbannade på mig och tyckte att ”Du kan ingenting!” [...] ”Du fattar inte!” [...] Idiotiska kommentarer [...] som skulle förminska mig och ifrågasätta mig [som utredare] [...] [En] var rätt så aggressiv i tonen, där skrev jag ett omfattande svar och förklarade... ja, hur det låg till. Sedan fick jag ett tack efteråt, att det var bra att få det här förklarat och hen bad till och med om ursäkt för tonen.

Vi fick en hel del [kritik] på Internet och i tidningar [...] Vi fick en hel del feedback som sa ”Ni förstår inte någonting!”

Brist på värderings- och bedömningsgrunder

Flera utredare lyfter bristen på systemteorier och måttstockar för att värdera och bedöma aktörernas hantering av en kris som kan användas i undersökningen. En utredare lyfter även vikten av att ha systemkunskap för att förmå relatera fakta och påståenden om och från en aktör till ett större sammanhang.

Vi vet heller inte "Vad vi ska granska emot?", "Vad som är rätt eller fel?", "Vilket mandat har de här myndighetsföreträdarna haft?" [...] Utan då blir det mer att faktiskt beskriva sakförhållandet, att det här det hände [...] Jag får inget facit, jag har ingenting att förhålla mig till [...] Jag har inget som styrker rätt eller fel egentligen, men känslan när jag läser och intervjuar folk, och man ser vad som är gjort eller inte, säger mig att det blev nog inte så bra som det borde ha blivit.

Vidare anger flera utredare att det är svårt att i undersökningarna vara kritisk mot det arbete som utförts av exempelvis räddningstjänsterna eftersom denna typ av aktörer ofta ges en hjältestatus – oavsett vad utfallet av hanteringen av händelsen faktiskt blev och att det är en utmaning att som utredare våga kritisera deras arbete.

Det finns ett uttryck som säger att: "Huset brann ner under kompetent ledning" [...] Det saknas fullständigt en tradition av att undersöka hur brandförsvaret jobbar. "Gjorde de ett bra jobb?" [...] [...] man får applåder för det jobb man utför, man får inte kritik för det man inte gjorde eller det man borde ha gjort istället.

En utredare lyfter att det finns en inneboende konflikt mellan olika administrativa nivåer kring hur krishanteringen är tänkt att fungera och att det återfinns skillnad mellan teori och praktik. Hen beskriver hur detta medför att rapporter efter inträffade händelser ses som orättfärdig kritik gjord av någon som inte förstår den verklighet som hanteringen av en kris innebär.

De som var mycket involverade, de som utvärderades [...] de var rätt skeptiska och många var mycket kritiska [till rapporten]. Uttalanden om att det är lätt att sitta på ett kontor och vara efterklok [...] Att man blir föremål för utvärderingar [mot] [...] ett regelverk som många menar [...] är utformat av byråkrater [...] Byråkraterna mot praktikerna. [...] En underliggande konflikt om att vi som förvaltar ett regelverk är pappersmänniskor [...] De känner att vi kommer och angriper de som faktiskt stod mitt i händelsen och faktiskt var tvungna att ta de svåra valen [...] de som var tvungna att göra jobbet. Sedan kommer vi och ska ha åsikter om hur de gör sitt jobb. Jag tror det är många därute som tycker att vi inte har kompetens eller att vi inte känner till hur världen egentligen är.

Utredarna anger dock att en viktig utgångspunkt för undersökningens värderingar/bedömningar är gällande regler och huruvida aktörerna i sin hantering har tagit sitt ansvar enligt dessa.

Du kan inte kräva att [en aktör] ska göra någonting mer än det som är deras uppdrag [enligt lag] [...] Men det som är deras uppdrag kan du kräva.

En utredare beskriver ingående varför det *inte* är lämpligt att använda samma utvärderingsmetodik på övningar och inträffade händelser. Hen ser ett behov av utveckling av ett övergripande ramverk – snarare än en checklista – för hur

utredningar av inträffade kriser kan bedrivas (som kan appliceras på olika typer av händelser).

[Det finns] en metod för övningar [...] det är nog många som menar att vi skulle kunna använda den på [inträffade] händelser också [...] [Det finns] uppenbara olikheter [...] som gör att [...] det inte passar. På en övning så [...] bör man definiera ett antal kriterier i förväg för vad som är succé eller inte succé [...] Och sedan kan man utvärdera [...] gentemot det [...] Man kan isolera enskilda element och [...] säga att "Det är så här är det tänkt att fungera!". Då kan man observera och se hur det funkar. Man kan nästan ge betyg. Men vid en [kris] händelse så är den för det första helt unik. Det är inget som är designat i förväg. Den uppstår och du behöver förstå den först i efterhand. Då handlar det om vilket perspektiv man väljer [att utvärdera ifrån] [...] Sedan är det självklart också så att en övning har inga allvarliga konsekvenser. En [kris] händelse [...] har alltid allvarliga konsekvenser och då finns det många känslor [...] Att vara stringent och sträng [i linje ned kriterierna] det upplever jag som mycket svårt vid en händelse som faktiskt har inträffat, som faktiskt har fått konsekvenser. Det är människor [...] som mist ett barn eller en kollega eller [...] hus och hem. Oavsett så är det extremt dramatiskt, och att då tillnärma sig den händelsen på ett väldigt schematiskt och lite fyrkantigt byråkratiskt sätt, det tror jag inte är särskilt bra [...] Så att definiera en metod för händelseutvärdering tror jag kunde ha varit ändamålsenligt. Men den metoden måste vara mer som ett ramverk än en checklista.

Utveckla aktörernas kultur och vilja att lära och utvecklas

Kategorin har tre underkategorier: *Dokumentation, Förhållningssätt och kultur samt Intresse för att lära från inträffade händelser.*

Dokumentation

Flera utredare påtalar aktörernas bristande skriftliga dokumentation och de problem som analysen av händelsen får på grund av detta eftersom det sällan finns något skriftligt material från händelsen att utgå ifrån, vilket påverkar förmåga att göra systematiska analyser. Några utredare efterfrågar även bättre dokumentation som kan användas för att värdera/bedöma aktörernas systematiska arbete för att förebygga och förbereda sig inför olika kriser och kring hur de arbetat för att systematiskt fånga upp lärdomar från tidigare händelser.

Jag skulle önska att all dokumentation generellt sett blev bättre.

Förhållningssätt och kultur

En utredare tror att det hade varit bra om aktörerna i förväg hade vetat om att de kommer att bli granskade (då det är idag är väldigt ad hoc vilka händelser som utreds och varför).

Jag tror att det hade varit en fördel [om aktörerna hade vetat om att de kommer att granskas]. Om det hade påverkat hanteringen eller inte... men det hade i alla fall haft en effekt på kulturen [...] Kulturen till egenbedömning och självreflektion, den är svag.

Vidare påtalar en utredare att implementeringen av lärdomar kräver vilja hos ansvariga aktörer och en tanke på hur åtgärder ska finansieras. Några av utredarna suckar uppgivet och menar att tillsättningen av utredningen antagligen gjordes för att tona ner snarare än ta itu med problemet. En utredare berättar att de använt media för att sprida kunskap om utredningen och på så sätt pressa aktörerna till att vidta åtgärder.

[Åtgärderna] är inget som är budgeterat någonstans, man måste sätta till pengar [...] Vill man inte det [...] ... ja, då föringar man betydelsen av [händelsen]. Sedan [så händer det] igen och så står man där och så är det förfärligt, "Vi måste lära oss!" och så är det ingen som läser någonting [...] För att det ska bli någonting av det [...] måste finnas en vilja att göra någonting av det som kommer fram under utredningen annars är det helt meningslöst att lägga ner både tid och pengar på det och... så att man måste ha en vilja att implementera.

En utredare lyfter önskan om att öka det systematiska lärandet från de händelser som det har fungerat bra att hantera. En annan utredare anser att det troligen finns stora lärdomar att hämta även från mindre händelser.

Om man förmår vända på det och säga att ibland så är det händelser som hanteras otroligt bra. Och att ta tag i dem och fråga sig: "Varför blev det så?" [...] Ur ett lärandeperspektiv så tror jag värdet av det skulle kunna vara minst lika stort om man lyckas identifiera och överföra lärande från något som gick bra, eftersom man då redan borde ha fått svar på hur något ska hanteras [...] Medan om vi tittar på en händelse i efterhand så hittar vi ofta svaret på hur saker inte ska hanteras. Men det ger oftast inte något särskilt bra svar på hur man skulle ha gjort istället. [...] Vi gräver och försöker ta reda på vad som gick fel och varför och vad vi borde ha gjort, men vi är inte så duktiga på att fråga oss vad som gick bra och varför. Det tycker jag är ett perspektiv jag saknar.

En utredare beskriver att det verkar finnas någon form av rädsla för att ta ställning i systemet när det gäller att ta ansvar och se till att omsätta lärdomar och erfarenheter till förbättrad praktik.

Jag tycker man skyller på varandra [...] säg att det åker ändå upp till regeringen [...] "Nej, det vill inte vi röra i för det är det kommunala självstyret och det måste ni lokalt göra" [...] Likaså kan det vara mellan [statliga och lokala myndigheter] [...] "Det är inte vår uppgift utan det måste man lokalt förhålla sig till" [...] Det finns ingen nivå som är beredd att sticka ut hakan litegrann och ta besluten [...] Det utreddes och det utreddes, det sattes arbetsgrupper och bla bla bla bla bla, men det händer ingenting!

Några av utredarna är självkritiska till huruvida deras rapporter förmår skapa motivation till förändring och det kanske krävs andra kommunikationsformer än en skriftlig rapport. Några utredare berättar att de har blivit inbjudna att muntligt föredra undersökningen för olika aktörer.

[Tyvärr är rapporterna efter en händelse] varken teoretiska eller abstrakta eller särskilt praktiska. De rör sig på [...] en officiell nivå, som inte upplevs som relevant av dem längre ut i systemet.

En utredare anser att det finns skillnader mellan de nordiska ländernas syn på implementering av lärdomar och förmågan att skapa åtgärder mot basis av erfarenheter från inträffade händelser.

Det blir så oerhört konkret efter Göteborgsbranden. Skillnaden på svensk utredningskultur [jämfört med de övriga nordiska länderna]. [...] Inom ett år [...] hade man [på basis av händelsen] förändrad lagstiftning i [anger ett nordiskt land] och då var man inte ens färdig med utredningsarbetet i Sverige.

Intresse för att lära från inträffade händelser

Utredarna tror dock att det finns ett intresse hos krisberedskapsaktörerna att lära från inträffade händelser som skett både i det egna landet och i andra länder. Flera av dem har även erfarenhet av att bli inbjuden för att föreläsa om erfarenheterna från händelsen – hos aktörer i såväl det egna landet som i grannländer.

Vi förstod att, ja visst det kommer vara ett visst intresse för rapporten men att det skulle bli ett så stort intresse och en sådan spridning på det, det hade vi nog inte kunnat föreställa oss [...] Man läser kanske sammanfattningen. I den bästa av världar. De närmast sörjande läser den, absolut. [...] Och även de som vill leta fel och brister. De drabbade i någon form [...] men främst vill de höra vad utredarna säger direkt istället för att bara läsa rapporten [...] rapporterna blir lätt väldigt tunga, det blir mycket fakta [...] inte helt lätt att ta till sig så som de är skrivna [fackspråk].

Tillgång till utredningsexpertis

Kategorin har två underkategorier: *Oberoende expertgrupp med mandat* och *Kunskapsutbyte med andra länder*.

Oberoende expertgrupp med mandat

Flera utredare påtalar önskan om att det fanns en oberoende tvärvetenskaplig/-sektoriell expertgrupp som hade befogenheter att inleda och genomföra undersökningar av inträffade kriser. En utredare ställer sig dock kritisk till de realistiska möjligheterna att realisera denna tanke.

[Den statliga myndigheten] borde ha en typ av ständig befogenhet att [utvärdera] när händelser av den här typen inträffar [som går] tvärs över sektorer, tvärs över kommungränser [...] händelser som kunde fått allvarliga konsekvenser [...] Då bör det bildas en utvärderingsgrupp [...] med en överordnad och allmän befogenhet.

[...] Etablera en grupp som verkligen blev experter på allt ifrån att förstå [kriser] till att använda bra metodik och intervjuteknik och... ja, till att skriva rapporter riktade till ett brett spektrum av målgrupper.

[...] man kan inte ha en myndighet som sitter och väntar på att det ska ske en olycka eller så, för jag menar att de människorna skulle förmodligen inte vara sysselsatta.

Flera utredare lyfter vikten av och svårigheten att hitta en utredare som de som blir granskade har förtroende för och som förmår beakta många olika perspektiv i en utredning så att förslagen blir både praktiskt genomförbara och juridiskt hållbara. Samarbete i utredarteam lyfts av flera utredare som en tänkbar lösning.

Kan man inte hitta någon [...] som fixar uppdraget helt och hållet själv [...] så skulle man försöka hitta två personer [...] [med kompetenser] inom var sitt område, och så skulle de jobba ihop [...] komplettera varandra [...] Det bra att ha en person som kan området och som kan säga "Stopp och belägg" om någon expert kommer med något förslag som jag inte kan bedöma för att jag inte har sakkunskapen [eller ha med en juridisk expert med i arbetet som kan säga] "Det där är inte juridiskt hållbart så som det ser ut.

Kunskapsutbyte med andra länder

En utredare ställer sig undrande frågan om varför vi inte har gemensamma procedurer för hur kriser ska utredas i Norden. En annan utredare tar den tanken ett steg längre och önskar sig ett nordiskt forum för utvärdering och lärande som integrerar forskare och praktiker. En tredje utredare ställer sig dock allmänt skeptisk till nordiska samarbeten pga. kulturella och språkliga skillnader.

Ett forum för utvärdering och lärande som är 100% oberoende [...] åtskilt från de sektorsindelade myndigheterna. Ett slags isolerad tankesmedja [...] akademiska analytiker, tillgång till personer från myndigheter med specialkompetens [...] ett kontinuerligt forum för metodutveckling [...] som samarbetar med [övriga nordiska länderna] [...] 8–10 personer [...] som utvecklar metodik, diskutera händelser och läser andra utvärderingar och samlar in lärande, publicerar en tidskrift [med erfarenheter], nyhetsbrev [...] och som när händelserna inträffar får i uppgift [...] att vara inbäddade forskare

6. Sammanfattande reflektion och slutsatser

På MBS:s uppdrag (MSB, 2017C) har författaren av föreliggande studie genomfört två empiriska undersökningar för att studera tillämpad metodik vid undersökningar av inträffade kriser²². I föreliggande kapitel gör författaren en reflektion på studiens resultat i linje med respektive delstudies forskningsfrågor (se s. 17). Avslutningsvis gör författaren även en reflektion på studiens resultat som helhet och de utvecklingsbehov som författaren identifierat kring utveckling av metodiken för att undersöka inträffade kriser.

6.1 Reflektion på rapportstudien

I följande avsnitt gör författaren en reflektion på resultatet i delstudie 1 – *Rapportstudien* – utifrån de tre forskningsfrågor som ställts (se s. 17).

6.1.1 Vilken sorts undersökning har genomförts?

Flera av undersökningarna som studerats är politiskt tillsatta och flera av dem är självvärderingar. Det finns både fördelar och nackdelar med att låta undersökningen styras av en politisk agenda och en utredare som själv har varit involverad i hanteringen (Sandberg och Faugert, 2016). Flera av rapporterna anger sig vara en utvärdering av händelsens hantering samtidigt som de saknar egenskaper som gör att de kan kvalificera sig som en sådan enligt litteraturens försatser (se exempelvis Vedung 2009; Karlsson Vestman, 2011; Sandberg och Faugert, 2016). Vidare framgår det sällan (aldrig?) i rapporterna hur mycket resurser som lagts ner i undersökningen eller vem/vilka som bekostat arbetet. Det är därför relevant att ställa sig frågan vilka typer av händelser som prioriteras och vad som i realiteten är avgörande för att en undersökning ska initieras. I sammanhanget bör även de rättsliga möjligheterna att faktiskt utföra den undersökning som eftersträvas betänkas och studeras vidare.

6.1.2 Varför genomfördes undersökningen?

Syftet såväl som den förväntade nyttan med undersökningen och den målgrupp som den riktar sig till beskrivs ofta i rapporterna i svepande och allomfattande termer. Frågan är hur framgångsrikt detta är i praktiken och om undersökningen kan anses lyckas i sina föresatser? Det vore intressant att studera hur olika aktörer har valt att implementera lärdomar från olika undersökningar: Vilka frågor väljer de att gå vidare med och varför? Används överhuvudtaget rapporterna eller fångas lärdomarna upp på annat sätt?

²² I uppdraget (MSB, 2017C) ingick ursprungligen även att värdera möjligheterna att tillämpa de metoder som identifierats i en svensk kontext. Författaren bedömer att de tillvägagångssätt som redovisas i de utvalda rapporterna och återges i utredarnas utsagor om hanteringen enligt deras erfarenheter är av en sådan grundläggande art att de utan svårigheter skulle kunna tillämpas i en svensk kontext.

6.1.3 Hur har undersökningen genomförts

Trots att de händelser som valts ut för analys i denna studie och de undersökningar som initierats efter dem är av olika karaktär är det slående hur lite utrymme de alla viger åt att redovisa undersökningens tillvägagångssätt. Vanligen framgår det inte mer detaljer om studiens metodik än vad som redovisas i *Översikt 1 – 8* (se s. 50 ff.). Rapporternas frånvaro av transparanta redovisningar av tillämpat tillvägagångssätt, källhänvisningar och ett självkritiskt metodologiskt resonemang är problematiskt och beklagligt ur minst två aspekter. För det första borde det innebära minskade möjligheter att ta tillvara erfarenheter och sprida kunskap om framgångsrikt förfarande mellan olika undersökningar (eftersom denna typ av information inte bevaras och därmed riskerar att gå förlorad med utredaren). För det andra borde frånvaron av transparens och saknade möjligheter till kritisk granskning påverka läsarens upplevelse av studiens trovärdighet och tillförlitlighet, vilket i sin tur rimligen ger negativa effekter på aktörernas vilja att agera på basis av resultatet.

En annan grundläggande fråga vid kritisk granskning av en undersökning (som sällan eller rättare sagt aldrig berörs i rapporterna) rör vilka argument som avgjort valet av utredare eller vilka kunskaper som hen har avseende systematisk datainsamling, analys eller hur händelsen idealt borde ha hanterats.

6.2 Reflektion på intervjustudien

I följande avsnitt gör författaren en reflektion på resultatet i delstudie 2 – *Intervjustudien* – i linje med de tre forskningsfrågor som ställts (se s. 17).

6.2.1 Vilken metodik används för att undersöka kriser?

Det framgår tydligt i utredarnas berättelser att det *inte* finns någon tillämpbar metodik/metod för att undersöka kriser som förmår fånga helheten. Utredarna beskriver dock hur de på olika sätt försöker bedriva arbetet på ett metodiskt sätt. Valet av tillvägagångssätt beror i hög grad på vilka underlag som finns tillgängliga för analys samt vilken bredd, djup och omfång det tillgängliga materialet har. Flera utredare anger att det är svårt att tillgå information från händelsen och att det som återfinns vanligen är bristfälligt eller helt enkelt saknas! Utredarna anger även att det ofta saknas systemteorier och modeller att värdera utfallet emot.

6.2.2 Vad har betydelse i utformning av tillämpad metodik?

Utredarnas beskrivningar ger en god inblick i vad som påverkar utformningen av en undersökningsansats och tillvägagångssätt, och hur det i sin tur inverkar på rapportens kvalitet och resultatens användbarhet. Sammantaget ger utredarna exempel på flera saker som har direkt och indirekt påverkan på hur arbetet bedrivs. Författaren vill lyfta några saker som hon bedömer är av särskild vikt för framtida utvecklingsarbete inom området:

- Avsaknaden av grundläggande förutsättningar i systemet för att kunna utföra en undersökning av en kris, såsom ett utpekat ansvar att initiera

och befogenheter att utföra undersökningar av komplexa händelser som går tvärs över sektorer och som involverat många olika aktörer.

- De ramar som initialt ges för uppdraget – såväl tilldelade resurser som utgångspunkter i (ibland diffusa) direktiv är på många sätt avgörande för genomförandet och undersökningens kvalitet.
- Syftet med undersökningen och tänkt målgrupp för resultatet ger stora effekter på hur undersökningen utformas, utförs och redovisas. Flera av utredarna påtalar att de tror att den förväntade nyttan med att tillsätta en undersökning efter en kris många gånger är att möta förväntningar på att så ska ske hos allmänhet, media och tillsynsmyndigheter (snarare än att få till stånd lärande och erfarenhetsåterföring i systemet).
- Valet av utredare och hans sak- och metodkunskaper påverkar hur undersökningen inriktas och utformas i alla led.

6.2.3 Hur kan metodiken för att utreda kriser utvecklas?

Flera utredare anser att det bör utvecklas olika typer av stöd som kan underlätta genomförandet av, förbättra systematiken i och öka kvaliteten på undersökningar efter olika typer av inträffade kriser. Författaren skulle vilja lyfta två aspekter som särskilt viktiga att MSB går vidare med:

- Behovet av att se över de juridiska möjligheterna att samla in erforderlig information och säkerställa bevarandet av informanternas integritet (källskydd) i en undersökning av en kris. I det sammanhanget bör den finska lagstiftningen (för analys av exceptionella händelser) studeras närmare. Flera utredare påtalar att det saknas lagkrav/stöd och praxis för hur analys av komplexa händelser ska/bör genomföras. Detta är särskilt viktigt att beakta när hanteringen har involverat många olika typer av aktörer och dokumentationen är bristfällig och/eller när informationen är säkerhetsmässigt eller etiskt känslig att samla in och sammanställa i en offentlig rapport.
- Utveckla olika former av praktiskt stöd (utbildning, vägledningar osv) som kan stötta utredare och beställare i val av lämpligt metodologiskt angreppssätt för att samla in, dokumentera och analysera information om händelsens orsaker och hantering och för att säkerställa en god systematik i undersökningsprocessen alla delar. Samtliga utredare anger att det *inte* är möjligt att kritiskt granska deras undersökningar utifrån de redovisningar som görs i rapporterna. Läsaren kan således inte härleda fakta och påståenden till specifika källor, sätta sig in i hur analysen är genomförd eller på ett enkelt sätt följa den ”röda tråden” mellan konstaterade brister och behov och de åtgärdsförslag och rekommendationer som ges i rapporten.

Dessutom lyfter utredarna frågor kopplade till vikten av att säkra tillgången till kompetent utredningsexpertis och oberoende undersökningar av god kvalitet. Mot bakgrund av att kriser sällan inträffar bör i linje med utredarnas tankar möjligheterna att förstärka det nordiska erfarenhetsutbytet för undersökning av kriser och implementering av lärdomar ses över.

6.3 Reflektion på studien som helhet

Föreliggande studie tillhandahåller en – enligt författarens kännedom unik – empirisk beskrivning och analys av tillämpad metodik vid undersökning av inträffade kriser.

Trots att utredarna har skilda erfarenheter och bakgrunder så återfinns stora likheter i deras berättelser om hur arbetet med en undersökning av en kris går till, vad som påverkar arbetet och vilka utvecklingsbehov som finns.

Sammantaget bidrar denna studie med ett underlag för fortsatt diskussion om vad som borde stärkas för att få till stånd bättre erfarenhetsåterföring och lärande från inträffade olyckor, kriser eller andra typer av samhällsstörningar.

Föreliggande studies sammantagna resultat och de frågeställningar som belyses i det ramverk författaren tagit fram för granskning (*Figur 1*, se s.25 ff.) ger förhoppningsvis värdefulla inspel till såväl beställare, utförare och läsare av framtida undersökningar.

Det vore synnerligen intressant att vid framtida granskningar av undersökningsrapporter från inträffade kriser tillämpa en för ändamålet utvecklad variant av Sandberg och Faugert (2016) formulär för bedömning av kvalitet i utvärderingar.

Författarens förhoppning är att föreliggande studie ska inspirera och understödja:

- beställare och genomförare av framtida undersökningar i utformning av undersökningens direktiv och skapande av reella förutsättningar att genomföra ett arbete som kan ge lärande och erfarenhetsåterföring i krisberedskapssystemet.
- ansvariga myndigheter (kanske framförallt MSB) i utveckling av olika former av stöd till utredaren i genomförandet.
- läsare av rapporter i deras kritiska granskning av en undersöknings metodologiska upplägg och bedömningar av resultatets validitet.
- framtida forskning och utvecklingsarbete på temat uppföljning, utredning och utvärdering inom området samhällsskydd och beredskap.

7. Referenser

- Asp, V., Bynander, F., Daléus, P., Deschamps-Berger, J. Sandberg, D, Schyberg, E. (2015) *Bara skog som brinner? Utvärdering av krishanteringen under skogsbranden i Västmanland 2014*. Försvarshögskolan, Stockholm. Nerladdad 2017-05-02: <http://www.lansstyrelsen.se/vastmanland/...>
- Beredskabsstyrelsen (2011) *Redegørelse vedrørende skybruddet i Storkøbenhavn lørdag den 2. Juli 2011*. Institut for Beredskabsevaluering, Beredskabsstyrelsen, Danmark. Nerladdad 2018-01-30: <http://brs.dk/...>
- Beredskabsstyrelsen (2018) *Publikationer. Beredskabsstyrelsens hemsida*. Nerladdad 2018-02-06. <http://brs.dk/...>
- Bryman, A. (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Liber, Stockholm.
- Civilförsvarsförbundet (2014) *Sammanställning av erfarenheter som framkom vid erfarenhetsutbyte*. Civilförsvarsförbundet, Solna.
- Danska havarikommissionen (2018) *Danska havarikommissionens hemsida*. Nerladdad 2018-02-06: <http://www.havarikommissionen.dk/...>
- David, M., Sutton, C.D. (2016) *Samhällsvetenskaplig metod*. Studentlitteratur AB, Lund.
- Deverell, E., Stiglund, J. (2014) *Att följa upp kriser och allvarliga händelser – Metoder för att identifiera och beskriva*. Nationellt centrum för Krishanteringsstudier, Crismart. Försvarshögskolan, Stockholm.
- Deverell, Edward (2013) *Hur en mer systematisk erfarenhetsåterföring från kriser kan genomföras: Förslag på metod och process*. Nationellt centrum för Krishanteringsstudier, Crismart. Försvarshögskolan.
- DSB (2014) *Brannene i Lærdal, Flatanger og på Frøya vinter 2014 - Læringspunkter og anbefalinger*. Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, Norge. Nerladdad 2017-06-13: <https://www.dsb.no/...>
- DSB (2016) *Skredulykken i Longyearbyen 19. desember 2015 – Evaluering av håndtering, beredskap og Forebygging*. Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, Norge. Nerladdad 2017-10-01: <https://www.dsb.no/...>
- Finnish Ministry of Justice (2007) *Jokela School Shooting on 7 November 2007. Report of the Investigation Commission*. Ministry of Justice, Finland, Helsinki 2009. Nerladdad 2018-02-06: <http://www.turvallisuustutkinta.fi/...>
- Finska Inrikesministeriet (2018) *Finska Inrikesministeriet hemsida*. Nerladdad 2018-02-06: <http://intermin.fi/...>
- Finska Olycksutredningscentralen (2018) *Finska Olycksutredningscentralen hemsida*. Nerladdad 2018-02-06: <http://www.turvallisuustutkinta.fi/...>

- FRG. (2015). *Utvärdering Skogsbranden i Västmanland 2014 - Modern tids största samverkansinsats*. Frivilliga resursgrupperna, Västerås stad. Nerladdad 2017-05-02: <http://www.surahammar.se/...>
- Försvarsmakten (2015) *Erfarenheter från Försvarsmaktens stöd till insatsen i Västmanland*. Försvarsmakten, Stockholm.
- Hede, S., & Enander, A. (2008). *Lugna efter stormen? Reflektioner i kommuner med erfarenheter från flera kriser*. Delrapport från projektet Psykologiska och sociala förutsättningar för krisberedskap på lokal nivå Försvarshögskolan, Karlstad.
- Helsingborgs brandförsvär (2012) *Olycksundersökning – Nivå 3. Brand i biogasbussar 2012-02-14*. Helsingborgs brandförsvär Dnr: 116/2012. Helsingborg. Nerladdad 2018-01-28: <https://www.msb.se/...>
- Henningsson, A., Jacobsen, U (2014). *Olycksutredning. Skogsbrand Västmanland Sala* Nerikes brandkår, Örebro. Nerladdad 2018-02-06: <http://www.mbrf.org/...>
- Henningsson, A., Jacobsen, U., Björkman, C., Thelberg, M. (2015) *Länsstyrelsens olycksutredning*. Nerikes brandkår, Örebro. Nerladdad 2018-02-06: <http://www.lansstyrelsen.se/vastmanland/...>
- Hsieh och Shannon (2005) *Three approaches to qualitative content analysis*. Qualitative Health Research. 2005 Nov;15 (9):1277-88.
- Hugelius, K., Tapani, J. (2017) *Krishantering i praktiken*. Studentlitteratur AB, Lund.
- Intervju Anna Henningsson 2017-09-01. Ronneby, Sverige.
- Intervju Aud Sjökvist 2017-09-05. Stockholm, Sverige.
- Intervju Kai Valonen 2017-09-14. Helsingfors, Finland.
- Intervju Magnus Mattson 2017-09-04. Skype.
- Intervju Morten Støldal 2017-09-28, Oslo, Norge
- Intervju Rasmus Dahlgren 2017-10-03. Skype.
- Jordbruksverket (2014) *Skogsbrand Västmanland 2014 – En utvärdering av arbetet i Jordbruksverkets krisorganisation*. Jordbruksverket, Jönköping.
- Karlsson Westman, O. (2011) *Utvärderandets konst*. Studentlitteratur AB, Lund.
- Karlstads universitet (2002) *Göteborgsbanden satte djupa spår hos polisen*. Karlstads universitets hemsida. Karlstads universitet, Karlstad. Nerladdad 2018-01-28: <https://www.kau.se/...>
- Kustbevakningen (2015) *Kustbevakningsflyget medverkan i räddningstjänst "Skogsbrand Västmanland"*. Kustbevakningen, Karlskrona.

Kvale, S., Brinkmann, S. (2014) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur AB, Lund.

Københavns Brandvæsen (2011) *Evalueringsrapport – Skybrud den 2.–3. juli 2011*. Københavns Brandvæsen, København. Nerladdad 2017-06-13: <https://www.kk.dk/...>

Lag (2003:778) om skydd mot olyckor. Nerladdad 2018-02-06: <http://www.notisum.se/...>

Lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap. Nedladdad 2018-02-07: <http://www.notisum.se/...>

Lantmäteriet (2015) *Inlaga till Skogsbrandutredningen*. Lantmäteriet, Gävle.

Lindgren, L. (2014) *Nya Utvärderingsmonstret – Om kvalitetsmätning i den offentliga sektorn*. Studentlitteratur AB, Lund

Livsmedelsverket (2014) *Utvärdering av Livsmedelsverkets arbete i samband med branden i Västmanlands län*. Livsmedelsverket, Uppsala.

LRF (2015) *Slutrapport skogsbrand – Lokala och regionala erfarenheter från skogsbranden i Västmanland 2014*. Lantbrukarnas riksförbund, Stockholm.

MSB (2013) *Olycksundersökning. Trafikolycka Tranarpsbron 2013-01-15*. MSB Publ.nr: MSB622 – november 2013. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Karlstad. Nerladdad 2018-02-06: <https://www.msb.se/...>

MSB (2015A) *MSB kommunikation under skogsbranden i Västmanland 2014 och bilden i media - Delrapport 2*. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Karlstad.

MSB (2015B) *MSB:s stöd vid skogsbranden i Västmanland 2014. Utvärdering*. MSB Publ.nr: MSB585 – Maj 2015. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Karlstad. Nerladdad 2017-05-02: <https://www.msb.se/...>

MSB (2015C) *Observatörsrapport. Skogsbranden i Västmanland 2014*. MSB Publ.nr: MSB798 - februari 2015.. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Karlstad. Nerladdad 2017-05-02: <https://www.msb.se/...>

MSB (2015D) *Olycksutredning Brand i Gamla stan, Eksjö 2015-08-16*. MSB Publ.nr: MSB959 – februari 2016. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Karlstad. Nerladdad 2018-02-06: <https://www.msb.se/...>

MSB (2015E) *Statlig ersättning till drabbade kommuner vid skogsbranden i Västmanland 2014 - En utvärdering av MSB:s ersättningshantering*. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. Nerladdad 2018-02-06: <https://www.msb.se/...>

MSB (2016A) *Ansvar, samverkan, handling - Åtgärder för stärkt krisberedskap utifrån erfarenheterna från skogsbranden i Västmanland 2014* (Ju2015/1400/SSK), MSB Publ.nr: MSB996 - April 2016. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Karlstad. Nerladdad 2017-05-02:

<https://www.msb.se/...>

MSB (2016B) *Bilaga 1 - Sammanställning och analys av deltagande aktörers utredningar och utvärderingar efter skogsbranden i Västmanland 2014*. En del av redovisningen av regeringsuppdrag Ju2015/1400/SSK. MSB Publ.nr: MSB989 - mars 2016. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Karlstad. Nerladdad 2018-02-06: <https://www.msb.se/...>

MSB (2016C) *Rapportering av MSB:s uppdrag från regeringen avseende flyktingsituationen*. MSB Dnr 2016-2440. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Karlstad. Nerladdad 2017-06-05: <https://www.msb.se/...>

MSB (2016D) *Utvärdering av Trollhättans stads hantering av attacken på Kronan 2015*. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. Nerladdad 2018-02-06: <https://www.msb.se/...>

MSB (2017A) *Gemensamma grunder för samverkan och ledning vid samhällsstörningar*. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Karlstad. Nerladdad 2017-12-13: <https://www.msb.se/...>

MSB (2017B) *MSB-kommentar med anledning av 22-julikommissionens rapport idag: Samverkan måste vara förberedd och övad*. MSB hemsida. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Karlstad. Nerladdad 2018-02-06: <https://www.msb.se/...>

MSB (2017C) *Kartläggning av metodik för utredning av kriser*. Överenskommelse om studieuppdrag mellan Myndigheten för samhällsskydd och beredskap och Mälardalens högskola. MSB Dnr 2017-1734-1. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Karlstad.

MSB (2018) *Observatörsinsatser*. MSB hemsida. Nerladdad 2018-02-06: <https://www.msb.se/...>

Norska regeringen (2012) *Uavhengig kommisjon for å gjennomgå og trekke lærdom fra angrepene på Regjeringskvartalet og Utøya 22. juli 2011*. Nerladdad 2017-10-08: <https://www.regjeringen.no/...>

Norska statens havarikommisjon for transport (2017) *Norska statens havarikommisjon for transport hemsida*. Nerladdad 2017-10-01: <https://www.aibn.no/...>

Prop. (2007/08:92) *Stärkt krisberedskap – för säkerhets skull*. Regeringens proposition 2007/08:92. Regeringen, Stockholm. Nerladdad 2018-02-07: <http://www.regeringen.se/...>

Regeringen (2015) *Uppdrag till Myndigheten för samhällsskydd och beredskap att genom erfarenhetsåterföring stärka samhällets krisberedskap*. Regeringsbeslut 2015-02-05 Ju2015/1400/SSK Justitiedepartementet. Nerladdad 2017-12-18: <http://www.regeringen.se/...>

Regeringen (2016A) *Skogsbranden i Västmanlands län – lärdomar för framtiden*. Skogsbrandutredningen, Dir. 2014:116. Nerladdad 2017-05-02: <http://www.regeringen.se/...>

Regeringen (2017A) *Uppdrag till Myndigheten för samhällsskydd och beredskap att utvärdera hanteringen av attentatet i Stockholm den 7 april 2017*. Regeringsbeslut 2017-06-22. Ju2017/05643/SSK. Justitiedepartementet. Nerladdad 2017-12-18: <http://www.regeringen.se/...>

Regeringen (2017B) *Uppdrag till Myndigheten för samhällsskydd och beredskap att utreda omständigheterna kring SOS Alarms felaktiga VMA-larm i Stockholm den 9 juli 2017*. Regeringsbeslut 2017-07-13 Ju2017/06079/SSK Justitiedepartementet. Nerladdad 2017-12-18: <http://www.regeringen.se/...>

Rikspolisstyrelsen (2014) *Granskning av Polismyndigheten i Västmanlands län med anledning av Polisens åtgärder i samband med räddningstjänst* Tillsynsrapport 2014:16. Rikspolisstyrelsen, Stockholm.

Sandberg, B., Faugert, S.(2016) *Perspektiv på utvärdering*. Studentlitteratur AB, Lund.

SHK (2008) *Kollision mellan två bussar med registreringsnummer XCA 758 och XCA 777 på länsväg 288 vid Rasbo, NO Uppsala, C län, den 27 februari 2007*. Statens haverikommission Dnr O-4/07. ISSN 1400-5751. Rapport RO 2008:01. Stockholm. Nerladdad 2018-02-06: <http://www.havkom.se/...>

SHK (2010) *Lägenhetsbrand, Kuddbygränd 12, Rinkeby, Stockholms län, den 25 juli 2009*. Statens haverikommission Dnr O-08/09. ISSN 1400-5743. Rapport RO 2010:01. Stockholm. Nerladdad 2018-02-06: <http://www.havkom.se/...>

SHK (2013) *Olycka den 15 mars 2012 med ett luftfartyg av typ C-130 med anropssignal HAZE 01 ur norska Luftforsvaret vid Kebnekaise, Norrbottens län*. Statens haverikommission Dnr M-04/12. 2013-10-22. ISSN 1400-5727. Slutrapport RM 2013:02. Stockholm. Nerladdad 2018-02-06: <http://www.havkom.se/...>

SHK (2017) *Statens haverikommissions hemsida*. Nerladdad 2017-07-26: <https://www.havkom.se/>.

Skogsstyrelsen (2015) *Utvärdering av Skogsstyrelsens arbete med skogsbranden i Västmanland*. Skogsstyrelsen, Jönköping.

SMI (2011) *Cryptosporidium i Östersund. Smittskyddsinstitutets arbete med det dricksvattenburna utbrottet i Östersund 2010–2011*. Smittskyddsinstitutet, Solna. Nerladdad 2018-01-27: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/...>

Socialstyrelsen (2018) *Kamedorapporter, Socialstyrelsens hemsida*. Nerladdad 2018-02-06: <http://www.socialstyrelsen.se/krisberedskap/...>

SOS Alarm (2014) *Händelserapport Skogsbranden i Västmanland juli-augusti 2014*. SOS Alarm, Stockholm.

SOU (2005) *Efter flodvågen – det första halvåret. Rapport från Rådet för stöd och samordning efter flodvågskatastrofen*. SOU 2005:60, Statens offentliga utredningar, Stockholm. Nerladdad 2018-02-06:

<http://www.regeringen.se/...>

SOU (2014) *Nya bestämmelser om säkerhetsutredning av olyckor. Slutbetänkande av Utredningen om översyn av bestämmelserna om undersökning av olyckor*. SOU 2014:82, Statens offentliga utredningar, Stockholm. Nerladdad 2018-02-06: <http://www.regeringen.se/...>

SOU (2017) *Att ta emot människor på flykt Sverige hösten 2015. Betänkande av Utredningen om migrationsmottagandet 2015*. SOU 2017:12, Statens offentliga utredningar, Stockholm. Nerladdad 2018-02-06:

<http://www.regeringen.se/...>

Svenska Kraftnät (2014) *Hanteringen av skogsbranden i Sala – Svenska kraftnäts erfarenheter*. Svenska Kraftnät, Sundbyberg.

Svenska Röda Korset (2010). *Faktablad: Katastrofhantering 2010-09-10*.

Nerladdad 2017-12-13: <http://redcross.se/...>

Svenska Röda Korset (2014) *Skogen brinner!!! Branden i Västmanland sommaren 2014*. Svenska Röda Korset, Stockholm.

Sveriges Radio (2014) *SR Utvärdering av P4 Västmanlands arbete under den stora skogsbranden*. Sveriges Radio, Stockholm.

Trafikverket (2014) *Rapport från Trafikverket avseende skogsbranden*. Trafikverket, Uppsala.

UCL (2010) *Volcanic Hazard from Iceland - Analysis and Implications of the Eyjafjallajökull Eruption*. Edited by: Peter Sammonds, Bill McGuire and Stephen Edwards. Institute for risk and disaster reduction, University College London, London. Nerladdad 2017-06-13: <https://www.ucl.ac.uk/rdr...>

UK government (2012) *The Report of the Hillsborough Independent Panel*. Hillsborough Independent Panel, The Stationery Office, London. Nerladdad 2017-06-13: <http://hillsborough.independent.gov.uk/...>

UK parliament (2016) *Migration crisis. Report, together with formal minutes relating to the report*. House of Commons, London. Nerladdad 2017-06-13: <http://www.parliament.uk/...>

Vedung, E. (2009) *Utvärdering i politik och förvaltning*. Studentlitteratur AB, Lund.

Bilaga 1: Intervjuguide

Intervjuguidens frågor var öppna och strukturerade efter tre forskningsfrågor:

1. *Vilken metodik används för att undersöka kriser?*
2. *Vad har betydelse i utformning av tillämpad metodik?*
3. *Hur kan metodiken för att utreda kriser utvecklas?*

Guiden användes för att vägleda samtalet med utredare. Intervjun utgick från utredarnas berättelser om deras erfarenheter och upplevelser. Således användes guiden som en checklista av författaren. Detta innebär att alla frågorna inte ställdes i samma ordning och att en del frågor inte ställdes alls; allt utifrån utredarnas berättelser/beskrivningar. Författaren ställde följdfrågor och bad om förtydliganden utifrån utredarens redogörelser.

Författaren inledde varje intervju genom att berätta om studiens syfte, upplägg och att MSB är uppdragsgivare. Utredarna ombads sedan presentera sig själva och kortfattat beskriva sin bakgrund, roll, funktion, utredningserfarenhet. Intervjuerna avslutades med att författaren tackade för samtalet och frågade om utredarna hade något hen ville tillägga samt om författaren fick lov att återkomma med eventuella frågor. Författaren lämnade även sina kontaktuppgifter.

Utredarna ombads berätta om följande:

- Vad initierade utredningen/utvärderingen? Vilka var drivkrafterna?
- Vad var uppdraget – vad var det som skulle studeras?
- Vad skulle du säga syftet med undersökningen var?
- Vilka delar av kriser och dess hantering var i fokus?
- Vilka var utförare av utredningen?
- Hur kom det sig att just du blev utvald till utredare?
- För vem är rapporten skriven? Vad ska den användas till?
- Hur gick arbetet med undersökningen gick till?
- Vad avgjorde valet av upplägget?
- Vilka resurser fick undersökningen (personella, tid, ekonomi)?
- Hur mottogs rapporten? Fanns det kritik?
- Vilka råd skulle du ge dig själv som utredare idag?
- Vad borde utvecklas för att förbättra undersökningar efter kriser?

Bilaga 2: Fakta om intervjuade utredare och intervjutillfället

Nedan listas utredarnas namn, bakgrund samt plats, datum för och längd på inspelat och transkriberat material i den ordning intervjuerna genomfördes.

Anna Henningsson: Räddningschef Östra Blekinge, Brandingenjör. Utredare av räddningsinsatsen i *Skogsbranden i Västmanland 2016* (Henningsson och Jacobsen, 2014; Henningsson m.fl., 2015); både när kommunerna ansvarade respektive när länsstyrelsen tagit över ansvaret för räddningsinsatsen i berörda kommuner. Hon har en gedigen erfarenhet av att utreda olika typer av olyckor. Henningsson har även under 5 år biträtt polisen i utredningar av bränder. Intervjun genomfördes 2017-09-01 i ett avskilt mötesrum på brandstationen i Ronneby. Intervjun varade i 120 min och den resulterade i 26 transkriberade A4 sidor.

Aud Sjökvist: f.d. domare i förvaltningsdomstol och generaldirektör för dåvarande Hälso- och sjukvårdsnämnden. Hon har en gedigen erfarenhet av att utreda olika typer av domstolsfall. Sjökvist var statlig utredare i *Skogsbranden i Västmanland 2016* (Regeringen, 2016A). Intervjun genomfördes 2017-09-05 i Sjökvists hem i Stockholm. Intervjun varade i 90 min och den resulterade i 28 transkriberade A4 sidor.

Magnus Mattsson: Brandingenjör på Hovedstadens Beredskab, Köpenhamn, Danmark. Utredare av *Översvämning pga. skyfall, Köpenhamn 2011* (Københavns Brandvæsen, 2011). Han har deltagit i flera andra av organisationens olycksutredningar. Han har även skrivit handböcker om metodik för utförandet av räddningstjänst. Intervju genomfördes 2017-09-04 via Skype från ett avskilt arbetsrum. Intervjun varade i 60 min och den resulterade i 19 transkriberade A4 sidor.

Kai Valonen: Ingenjör och utredningschef på Olyckscentralen (motsvarigheten till Haverikommissionen), Helsingfors, Finland. Analytiker och utredningssekreterare i utredningen av *Skolskjutning, Jokela 2007* (Finnish Ministry of Justice, 2007). Han har arbetat som utredare och expert i ca 100 olika olycksundersökningar. Intervju genomfördes 2017-09-14 i ett mötesrum på Olycksutredningscentralen. Intervjun varade i 180 min och den resulterade i 50 transkriberade A4 sidor.

Morten Støldal: Pedagog med inriktning mot organisatoriskt lärande. Utredare på Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB). Utredare av *Vinterbränderna i Norge 2014* (DSB, 2014) och *Snöskredet på Svalbard 2015* (DSB, 2016). Intervju genomfördes 2017-09-28 i ett konferensrum på ett hotell i Oslo. Intervjun varade i 120 min och den resulterade i 26 transkriberade A4 sidor.

Rasmus Dahlgren: Historiker och forskare. Han har studerat hanteringen av olika katastrofer och arbetat med utveckling av lärande på Beredskapsstyrelsen (statlig myndighet motsvarande MSB), numera på danska Försvarshögskolan. Intervju genomfördes 2017-10-03 via Skype från ett avskilt arbetsrum. Intervjun varade i 90 min och den resulterade i 17 transkriberade A4 sidor.

Bilaga 3: Information till informanterna

Följande information presenterades för presumtiva informanter per mail, i direktmeddelanden i LinkedIn eller Messenger och/eller via telefon på svenska eller engelska. Informationen har även upprepats vid inledningen av intervjutillfället.

Hej, jag heter Dr Anna Johansson och arbetar som lektor på Mälardalens högskola (www.mdh.se). Jag genomför just nu en studie (MSB Dnr 2017-1734) om metodik för utredning av kriser på uppdrag av den svenska myndigheten för samhällsskydd och beredskap (www.msb.se).

Syftet med studien är att beskriva och analysera den metodik som har tillämpats i undersökningar av ett urval kriser i ett urval länder och värdera möjligheterna att tillämpa dessa metoder i en svensk kontext.

De forskningsfrågor som studien avser belysa är:

- Vilken metodik används för att undersöka kriser?
- Vad har betydelse i utformning av tillämpad metodik?
- Hur kan metodiken för att utreda kriser utvecklas?

I studien genomförs analyser från olika kriser i de nordiska länderna och i Storbritannien: *Katastrofen på Hillsborough arena* (Storbritannien), *Skolskjutningen i Jokela* (Finland), *Askmoln till följd av vulkanutbrott* (Eyjafjallajökull, Island), *Översvämning pga. skyfall* (Köpenhamn), *Vinterbränder* (Lærdal, Flatanger and Frøya, Norge), *Snöskred* (Svalbard, Norge) och *Migrationskrisen* (Storbritannien). Vidare kommer erfarenheterna från *Skogsbranden i Västmanland* (Sverige) att beaktas.

Förutom att studera de metodologiska redovisningarna i officiella utrednings- och utvärderingsrapporter från dessa händelser genomförs även intervjuer med utredare och utvärderare i de olika länderna. Syftet med intervjuerna är att få fördjupade beskrivningar av hur arbetet med undersökningen genomfördes och få utredares synpunkter kring behovet av metodologiskt stöd i arbetet med att i efterhand studera orsak till och hantering av olika inträffade kriser.

Jag vill med anledning av detta arbete gärna intervjua dig. Intervjun bör om möjligt ske under september och beräknas ta 60 – 90 minuter. Intervjuerna kommer antingen genomföras via Skype eller på en mötesplats som passar dig. För att underlätta analysprocessen kommer jag spela in vårt samtal. Din medverkan är frivillig och du kan avbryta den när du önskar.

Resultatet från studien kommer att presenteras i en rapport till MSB och i en vetenskaplig artikel. Jag vore mycket tacksam om du vill delta i studien eller kan rekommendera någon annan lämplig person.

Bästa hälsningar,

Anna Johansson, fil.dr. anna.johansson@mdh.se +46 (0) 73 – 662 09 63

