



Hva er god krisehåndtering?

Empirisk illustrasjon av krisehåndtering som planlegging
og tilpasning

Av

Kristoffer Lykke Amundsen

STV – 3903

Mastergradsoppgave i organisasjons- og ledelsesvitenskap
Fakultet for humaniora, samfunnsvitenskap og lærerutdanning
Universitetet i Tromsø
Våren 2011

FORORD

Denne avhandlingen tar for seg krisehåndtering i form av planlegging og tilpasning. I begynnelsen planla jeg å undersøke hva god krisehåndtering var, men etter hvert som jeg kom lengre ut i denne avhandlingen forstod jeg at krisehåndtering er todelt. Det har vært en av hovedutfordringene med denne avhandlingen, at man finner ulike sider i temaet som gjør at avhandlingen endrer seg hele tiden. I denne avhandlingen har jeg tatt for meg god planlegging, god tilpasning og hvordan man kan kombinere de to sidene av krisehåndtering.

I prosessen har det ofte vært uoversiktlig hva målet har vært, og ofte stor frustrasjon rettet mot at man mister fokuset på målet. I slike tilfeller har jeg hentet meg inn ved å skifte fokus på noe helt annet. Ofte opplevde jeg at inspirasjonen og pågangsmotet kom tilbake mye raskere enn forventet.

For at jeg endelig har kommet i mål må jeg takke min kjæreste og samboer Bente som har holdt motet mitt oppe, og virkelig stått på. Tusen takk Bente. Takker også alle som har hjulpet til i prosessen med innspill. Ingen nevnt ingen glemt.

Enjoi!

1.0 INNLEDNING	4
1.1 Bakgrunn for avhandlingen	9
1.1.1 Alexander L. Kielland-ulykken	9
1.1.2 Åsta-ulykken	9
1.2 Problemstilling	10
1.3 Oppgavens videre oppbygning	11
2.0 TEORETISK BAKTEPPE	13
2.1 Planlegging	13
2.2 Tilpasning	20
2.3 Teoretiske sjekkpunkter	26
2.3.2 Hvordan skal teorien brukes videre?	31
3.0 METODE	32
3.1 Casestudie	32
3.1.2 Valg av case	33
3.2 Kvalitativ tilnærming	35
3.3 Intervjuet	36
3.4 Variabler	39
3.5 Validitet og reliabilitet	40
3.6 Noen metodiske utfordringer	42
3.7 Etske betraktninger	42
4.0 EMPIRI	44
4.1 Alexander L. Kielland-ulykken	44
4.1.1 Planlegging	44
4.1.2 Tilpasning	51
4.2 Åsta-ulykken	54
4.2.1 Planlegging	54
4.2.2 Tilpasning	59
5.0 ANALYSE	62
5.1 I hvilken grad og hvordan kan man planlegge krisehåndtering?	62
5.1.1 Planleggingens utstrekning	62
5.1.2 Realistisk tankegang	65
5.1.3 Fokuset på detaljer	67

5.2 Hvordan kan tilpasning av uforutsette sider av en krise etter at den har inntrådt best mulig eliminere påkommende utfordringer knyttet til krisehåndtering?	70
5.2.1 Grensesnittet	70
5.2.2 Endringsevne	74
5.3 Hvordan kan planlegging og tilpassning best mulig utfylle hverandre og skape den gode krisehåndteringen?	78
6.0 OPPSUMMERING OG KONKLUSJON	83
6.1 Oppsummering	83
6.2 Konklusjon	84
6.1 Konklusjon i forhold til problemstillingen	91
6.2 Avsluttende kommentarer	92
LITTERATURLISTE	94

1.0 Innledning

26. desember 2004 rammer en tsunami Sør-Asia og forårsaker at 230.000 mennesker mister livet. Blant de omkommende befant 84 nordmenn seg. I tillegg er det rundt 3000 ferierende nordmenn som blir rammet i form av at de mistet viktige eiendeler, opplevde sjokk eller mistet noen som stod dem nær. Kriseapparatet til Utenriksdepartementet (UD) og den lokale ambassaden ble koblet inn. Apparatet for å håndtere krisen sviktet imidlertid, og mange nordmenn som var tilstede under katastrofen manglet nødvendig hjelp. En uavhengig granskningskommisjon, ledet av Jan Reinås, la i ettertid frem en rapport. Rapporten konkluderte med at departementet hadde et lite tilfredsstillende system for å hjelpe nordmenn i kriser (Reinås m. fl. 2005).

Tsunamien fra 2. juledag 2004 gjorde at mange stod uten noen form for assistanse fra UD i det hele tatt. Denne katastrofen var en sterk påminnelse for både den nasjonale og internasjonale offentligheten om viktigheten av å kunne håndtere kriser.

På VG-nett (20.04.2005) kan man lese følgende:

”Det var UD som håndterte krisen i den første og mest krevende fasen. Alle departementer skal ha beredskapsplaner, følge dem opp og fornye planene når det er relevant. Vi må konstatere at Utenriksdepartementet ikke hadde noen planer som var relevante for å håndtere katastrofen. De hadde varslingsrutiner, men det er ingen katastrofeberedskap. De hadde ingen trening.” (Øverbye og Brændshøi 2005, 20.04)

Uten en form for beredskapsplan vil potensielt menneskeliv og organisasjoner stå i fare for å ta skade dersom en unormal situasjon skulle oppstå. Tsunamien i 2004 var et eksempel på dette. UD ble strekt kritisert for sin organisatoriske utforming noe som førte til tap av omdømme, og tillit, blant nordmenn.

Artikkelen i VG viser utfordringens kjerne ved å sette fokus på at grunnleggende forberedelse er viktig for god krisehåndtering. Samtidig trekker den frem at tilpasning til situasjonen er like relevant for utfallet av krisehåndteringen.

”Prior planning can limit these management difficulties but cannot completely eliminate all of them” (Quarantelli 1988: 1)

Quarantelli (1988) trekker frem at planlegging alene ikke vil kunne eliminere alle utfordringer knyttet til krisehåndtering, men gir i utgangspunktet et godt grunnlag.

Temaet for denne avhandlingen er spennende fordi planleggingen av en beredskapsplan kan i mange tilfeller være begrenset fordi man aldri kan forutse et spesifikt scenario. Dette er fordi en hver krise har unike egenskaper. På den andre siden er tilpasning vanskelig uten noen form for opprinnelig ramme. Dersom leser ser for seg ekstrem tilpasningssituasjon uten noen form for forberedelse, og møter til en brann uten brannslange for så å tilpasse seg situasjonen og anskaffe en brannslange, vil krisehåndteringen være lite effektiv. Det er derfor interessant å se hvordan disse kan kombineres for å skape best mulig håndtering av kriser.

Det er fire begreper som vil gå igjen i avhandlingen: *krise, krisehåndtering, planlegging og tilpasning*.

Krise

I litteraturen defineres *krise* som et meget vidt begrep. I denne sammenhengen begrenses krisebegrepet til krise i og mellom organisasjoner. Ser man krise ut i fra et organisatorisk ståsted vil følgende definisjon være relevant:

"A crisis is defined to be 1) a major threat system survival with 2) little time to respond (Herman, 1963), 3) involving an ill-structured situation (Turner, 1976), and 4) where resources are inadequate to cope with the situation (Starbuck & Hedberg, 1977; Webb, 1994)." (Mishra 1996: 3).

Denne definisjonen er treffende på mange måter, men trekker ikke frem det elementet at en krise også er en drastisk endring fra den normale situasjon. En krise kan være forventet, men er ikke en normal tilstand for en organisasjon og dens medlemmer. Etter min mening bør derfor definisjonen av krise ilegges "tilstanden" *unormal situasjon*.

Krisehåndtering

En hver krise som rammer en organisasjon kan ha potensielt ødeleggende krefter. Det er derfor behov for at en organisasjon håndterer situasjonen slik at den ikke påvirker organisasjonen i en negativ retning. En treffende definisjon på krisehåndtering er beskrevet av Pearson og Claire (1998):

” *Organizational crisis management is a systematic attempt by organizational members with external stakeholders to avert crisis or to effectively manage those that do occur*” (Pearson og Clair 1998:61)

Ut i fra denne definisjonen må krisehåndtering i denne avhandlingen forstås som ”*alle aktiviteter som organisasjonsmedlemmer foretar seg for å kunne begrense skadevirkningene så langt det lar seg gjøre.*”

I tillegg må aktiviteter som tar sikte på å håndtere krisens virkninger håndteres på en mest mulig *effektiv måte*. Definisjonen må allikevel endres noe for å kunne passe denne avhandlingens formål. Jeg vil ikke undersøke hva som er god krisehåndtering for å *avverge* en situasjon fra å påvirke en organisasjon, men god krisehåndtering for å *håndtere* en situasjon som har påvirket en organisasjon.

Planlegging og tilpasning

Krisehåndtering er, slik jeg ser det, et todelt begrep som omfatter en planleggingsfase og en utførelsesfase bestående av planlagt aktivitet og tilpasning av aktivitet. Jeg vil i avhandlingen ta for meg forholdet mellom planlegging av krisehåndtering og tilpassning til krisen. Planlegging i denne avhandlingen betyr *forberedelser*. Kovoov-Mishra (1995) definerer begrepet *crisis preperation*:

”*Crisis preparation is understood as an on-going process of developing organizational capabilities to prevent, contain, and recover from crisis, and learn from experience*” (Kovoov-Misra 1995: 145).

Denne definisjonen viser til at organisasjonsmedlemmer foretar visse aktiviteter for å forberede organisasjonen på å håndtere en eventuell unormal situasjon. Disse aktivitetene blir betegnet som *planlegging* i denne avhandlingen.

Slik jeg ser det, er *tilpasning* den operative delen av krisehåndteringen hvor det gjøres justeringer av den opprinnelige planen for å bedre kunne møte krisens uforutsigbare egenart.

”*The crisis management of disasters does not follow automatically from disaster planning*” (Quarantelli 1988: 1).

Quarantelli (1988) trekker her frem at krisehåndtering betyr ikke bare planlegging, men også tilpassning. Tilpassning definerer jeg derfor som *alle systematiske forsøk fra organisasjonsmedlemmer på å tilpasse planlagte aktiviteter uventede, ikke planlagte, hendelser tilknyttet den unormale situasjonen.*

Krisens tre hovedutfordringer

Den anerkjente kriseforskeren Quarantelli fra *Disaster Research Center, University of Delaware* sa i sin tale den 6. september 1986 at god planlegging av krisehåndtering nødvendigvis ikke fører til god krisehåndtering. Under en krise vil det være variabler som kan føre til at den opprinnelige planleggingen ikke passer til situasjonen. I hans videre arbeide trekker han frem flere faktorer som *kommunikasjonsprosesser, utøvelsen av autoritet, og utviklingen av koordinasjon* er i følge han vanlige problemområder under kriser (Quarantelli 1988).

Med *kommunikasjonsprosesser* mener Quarantelli (1988) kommunikasjon både internt og eksternt. Kommunikasjonsprosesser internt i organisasjoner skal sikre at relevant informasjon når frem til det rette personellet. Normalt vil det opprettes nye kommunikasjonskanaler under kriser, fordi kriser vil kreve større kapasitet på organisasjoners informasjonsflyt. Dette vil si at midlertidig kommunikasjonskanaler for krisen settes opp og nytt personell utenfra vil være nødvendig. Personell i nye posisjoner vil ikke nødvendigvis være klar over de nye rutinene.

Om eksterne kommunikasjonsmodeller mener han kommunikasjon *mellom* organisasjoner der det under normale omstendigheter ikke er behov for kontakt. Nye kontakter må knyttes mellom organisasjonene når kriser oppstår. Han poengterer også at organisasjoner må kommunisere til og med sine omgivelser. Målet er å kommunisere til omgivelsene det omgivelsene har behov for å få av informasjon om krisen. Omgivelsene kommuniserer også til organisasjoner, og det kan da oppstå problemer knyttet til organisasjonens kapasitet til å motta henvendelser. Under en krise vil pågangen av henvendelser fra omgivelsene som søker informasjon være stor. Til slutt nevner Quarantelli (1988) kommunikasjonen *mellom systemer* internt i organisasjoner. Det som vektlegges her er hvordan de ulike systemene skal håndtere ulike deler av en krise. Disse systemene jobber ofte uavhengig av hverandre og kan skape situasjoner der de agerer utover hverandres tildelte område.

Med *utøvelse av autoritet* mener Quarantelli (1988) personer i nøkkelposisjoner med beslutningsmyndighet. Problemer kan oppstå når overarbeidet personell i slike posisjoner med beslutningsmyndighet, ikke kan jobbe døgnet rundt under langvarige kriser. Når personell byttes ut vil ikke kunnskapen om situasjonen nødvendigvis følge etterfølgeren, og opprettholdelse av kontinuitet blir et problem. Sårbarhet i forhold til kunnskap om krisens egenskaper kan derfor være en utfordring.

Et annet problem som kan oppstå er organisatorisk autoritetskonflikt som følge av at nye kriserelaterte oppgaver oppstår. Problematikken går da på hvem som har ansvaret for nye arbeidsområder og oppgaver som har oppstått som følge av krisen. Organisatorisk ansvarsområde kan også overlappes av andre organisasjoner. Dermed kan det bli ytterligere problematikk knyttet til hvem som har lederansvaret for området. For eksempel vil både politi og militær ha et sikkerhetsansvar. Organisatoriske jurisdiksjonelle forskjeller kan skape problemer dersom kriser rammer på tvers av organisasjonene. Potensielt kan to organisasjoner ha ulike retningslinjer å håndtere situasjonen etter.

Med *utvikling av koordinasjon* mener Quarantelli (1988) manglende organisatorisk konsensus ved at organisasjoner seg i mellom ikke blir enig om hva koordinering er i operasjonelle termer. En utfordring kan være at organisasjoner mangler forståelser av hverandres handlingsplaner, som kan skape utfordringer i forhold til hvor ”smidig” krisen håndteres. Nye kriserelaterte utfordringer kan også skape spenninger mellom organisasjoner. I de tilfeller der to eller flere organisasjoner har bestemt seg for å samarbeide på et område, kan nye utfordringer knyttet til området kunne skape en spenning mellom organisasjonene. Her vil ikke et langvarig ”prøv og feil konsept” med hensyn til koordineringen være raskt nok. Når det må handles raskt ved nye utfordringer kan det oppstå utfordringer med koordinasjonsevnen organisasjonene i mellom. Krisens størrelse vil avgjøre hvor mange organisasjoner som involveres. Store kriser vil involvere flere organisasjoner og kompleksiteten av en helhetlig koordinering blir mer omfattende.

Dette bringer frem fokus i avhandlingen som er planlegging og gjennomføring av krisehåndtering. Ovenfor nevnes ulike problemområder der både planlegging og tilpasning vil kunne bidra til effektive løsninger. Derfor er formålet med avhandlingen å avdekke hensiktsmessige måter å planlegge krisehåndtering, og tilpasse seg krisens uforutsette sider. Målet vil også være å finne ut hvordan man best mulig kan kombinere planlegging, og

tilpasning. Jeg vil gjøre dette ved å stille spørsmålet: *Hva kan man lære av Åsta-ulykken og Alexander L. Kielland-ulykken om dårlig versus god planlegging og håndtering av kriser?*

1.1 Bakgrunn for avhandlingen

Ut fra definisjonene i avsnitt 1.0 kan man trekke slutningen at håndteringen vil kunne avhenge av planleggingen i forkant av en krise, og i den grad man klarer å tilpasse aktivitet. Dette vil være to likeverdige sider som således vil ha avgjørende betydning for god krisehåndtering. Inspirert av de utfordringene vi har sett i forbindelse med tsunamien av 2004, og min egen interesse for rutiner i organisasjoner har jeg valgt krisehåndtering.

Det empiriske nedslagsfeltet for avhandlingen er boligplattformen Alexander L. Kielland som kantret i borefeltet Ekofisk, og togulykken ved Åsta der to tog frontkolliderte. Begge ulykkene hadde konsekvenser for involverte parter form av tap av omdømme, økonomi og menneskeliv. I tillegg hadde begge disse ulykkene store ringvirkninger i form av større samfunnsmessige konsekvenser som endring i politikk og regelverk. Jeg vil under gi en kort gjennomgang av begge ulykkene.

1.1.1 Alexander L. Kielland-ulykken

28. oktober 1969 meldte avisen Aftenposten at Phillips-gruppen hadde gjort et nytt funn av olje og gass, dette feltet ble kjent som Ekofisk (Kvendseth 1988). Utbyggingen av feltet begynte å ta fart fra våren 1970, og boligplattformen Alexander L. Kielland, en ombygd borerigg, sto klar i juli 1976 og ble tatt i bruk. 27. mars 1980 krenget Alexander L. Kielland rundt til den til slutt lå opp/ned i vannet (Kvendseth 1988). Dette var en situasjon som førte til at menneskeliv sto i fare for å gå tapt (og flere liv gikk tapt), økonomiske konsekvenser, og mange parter var involvert. Blant de involverte parter var norske myndigheter, Phillips-gruppen, redningsselskap, Det Norske Veritas mfl.

1.1.2 Åsta-ulykken

Tirsdag 4. januar 2000 frontkolliderte det sørgående passasjertoget fra Trondheim med nordgående godstog fra Hamar. Kollisjonen var et resultat av både menneskelige feil hos

NSB, og en mangel ved trafikkreguleringen hos Jernbaneverket. Kollisjonen, som fant sted ved tettstedet Åsta i Hedemark, og førte til at togene sporet av, tippet og tok fyr. Ulykken utløste flere reaksjoner, og også i denne ulykken var det flere involverte parter. Blant annet norske myndigheter, Jernbaneverket og NSB BA mfl.

Alexander L. Kielland-ulykken og Åsta-ulykken vil bli grundig gjennomgått i kapittel 4.

1.2 Problemstilling

På bakgrunn av avhandlingens innledning vil jeg ta for meg forholdet mellom planlagte og tilpassede handlinger rettet mot håndtering av en krisesituasjon som har oppstått. Jeg vil ta for meg spørsmålet om hvorvidt og eventuelt hvordan planlegging kan løse visse problemer knyttet til krisehåndtering, samt i hvilken grad og eventuelt, hvordan tilpasning kan løse visse problemer knyttet til krisehåndtering. Til slutt, se hvordan man kan kombinere planlegging med tilpasning til å utgjøre *den gode krisehåndteringen*. Med planlegging mener jeg den aktiviteten som foregår i forkant av krisen, og før krisen har oppstått. Planleggingsfasen er ofte forbundet med blant annet risikovurdering, hvor fokuset ofte ligger på sannsynligheten for inntreffelse og alvorlighetsgrad ved inntreffelse. Planleggingen munner ut i en *beredskapsplan*. Med *tilpasning* må vi forstå de handlinger som krisens egenskaper fremtvinger i de tilfeller hvor beredskapsplanens generelle formuleringer ikke strekker til. Det vil si til krisens egenart, både i form av handlinger, personell, IKT, osv. Problemstillingen i avhandlingen blir deretter:

Mye tyder på at måten planlegging av krisehåndtering skjer på – både måten man planlegger og faktisk gjennomfører oppgaver på i en krise - er avgjørende for utfallet av krisehåndteringen som helhet. Jeg vil gjennom denne avhandlingen – ved å illustrere teori om planlegging og tilpasning gjennom en empirisk studie av Alexander L. Kielland-ulykken og Åsta-ulykken – se på aspekter ved god og dårlig krisehåndtering.

Denne problemstillingen vil jeg operasjonalisere gjennom tre forskningsspørsmål som sikter mot å avdekke aspekter ved hensiktsmessig, eller rett og slett ”god” krisehåndtering.

1. I hvilken grad og hvordan kan man planlegge krisehåndtering?

2. Hvordan kan tilpassning av uforutsette sider av en krise etter at den har inntrådt best mulig eliminere påkommende utfordringer knyttet til krisehåndtering?
3. Hvordan kan planlegging og tilpassning best mulig utfylle hverandre og skape *den gode krisehåndteringen*?

Det første punktet tar for seg planlegging, og gjennomføring av planlagte handlinger som veier opp for utfordringer knyttet til krisehåndtering. Neste punkt skal kunne avdekke hvordan tilpassning kan være en like viktig del av krisehåndteringen. Til slutt skal det siste forskningsspørsmålet se på hvordan både planlegging og tilpassning kan utfylle hverandre. Funnene i forskningsspørsmålene vil kunne danne punkter som er viktig, og burde være til stede, både under planlegging og i utførelse av krisehåndtering.

1.3 Oppgavens videre oppbygning

For en best mulig fremstilling av det jeg vil ta for meg i avhandlingen, legger jeg opp til følgende strukturering av fremstillingen. Kapittel en er hovedsaklig et innledende kapittel med presentasjon av temaet og hva avhandlingen handler om. Samtidig vil jeg i dette kapittelet belyse sentrale begreper som blir brukt gjennom avhandlingen, avhandlingens problemstilling og forskningsspørsmål. Kapittel to er avhandlingens teoretiske "bunnplanke". Her vil jeg benytte teori knyttet opptil krisehåndtering for å kunne klargjøre ulike synsvinkler av krisehåndtering. Teorien skal ikke bare presenteres, men benyttes til å utlede forventninger om hva empirien vil vise. I analysekapittelet vil jeg illustrere teorien gjennom empirien. I avhandlingens metodekapittel, kapittel tre, presenteres metoden som er lagt til grunn for undersøkelsen. Det vil si hvordan jeg har gått frem for å samle inn data til analysen. Kapittelet inneholder også refleksjoner over styrker og svakheter ved det metodiske opplegget jeg har valgt, og avhandlingens reliabilitet og validitet vil bli vurdert. Her er det også satt av plass til egne subjektive utfordringer. I det fjerde kapittel presenteres avhandlingens empiri. Her vil jeg legge frem en grundig gjennomgang av casene basert på utsagn fra informanter og skriftelige kilder knyttet til hendelsene. Femte kapittel er avhandlingens analysekapittel. Her vil jeg trekke inn funn, og undersøke dem i lys av teorien for å bekrefte eller avkrefte eventuelle forventninger. I analysen knyttes også forbindelsene tilbake til forskningsspørsmålene. Det siste kapittelet er avhandlingens oppsummering og konklusjon. Jeg vil her vise

sammenhengen i avhandlingen, samt å trekke sammen det analysen viser og belyse problemstillingen.

2.0 Teoretisk bakteppe

I dette kapittelet vil jeg gå nærmere inn på hva planlegging og tilpassning utgjør i forhold til en krise og krisehåndtering som helhet. Begrepene tilhører forskjellige stadier og prosesser i krisehåndteringen. Strukturen i kapittelet vil bli bygget opp slik at planlegging og tilpassning diskuteres hver for seg. Elementer fra både god og dårlig planlegging og tilpassning vil bli trukket frem i begge diskusjonene. Formålet er å få tydeliggjort hva som er god og dårlig krisehåndtering som jeg senere vil diskutere gjennom en analyse av god og dårlig krisehåndtering ved Alexander L. Kielland-ulykken og Åsta-ulykken.

2.1 Planlegging

Planlegging ble i kapittel en definert som *alle aktiviteter som organisasjonsmedlemmer foretar seg for å forberede organisasjonen på å håndtere en eventuell situasjon*. Det vil si at man planlegger for en eventuell unormal situasjon som kan forekomme fremover i tid.

Quarantelli (1998) nevner ti punkter som han mener utgjør planleggingsfasen.

1. Ofte kan planlegging oppfattes som et dokument som inneholder en plan. Kriseforskeren Quarantelli (1998) mener at dette er en feil som ofte begås. Han mener at god planlegging må være en kontinuerlig prosess. Målet med en kontinuerlig prosess er å forbedre og oppdatere hvordan organisasjonsmedlemmer skal møte en krise. En slik prosess beskriver flere kriseforskere. Krisehåndtering sees på av Preble (1997) og Ritchie (2004) som et initiativ som tas fra toppledelsen som prioriterer ressurser ned i en planleggingsgruppe. Gjennom risikoanalyse av hvilke kriser som kan true organisasjonen og legge opp til strategier for å håndtere eventuelle kriser og backupstrategier. Ut i fra dette kan man implementere rutiner, og handlingsplaner. Etter vurdering av strategien skal den testes, eventuelt settes ut i live ved faktisk krise. I etterkant skal krisehåndteringen evalueres, og revurderes (Preble 1997, Ritchie 2004).

Informasjon er et viktig stikkord her. Ved ofte å ha aktiviteter der informasjon utveksles vil også informasjonen spre seg blant organisasjonsmedlemmer. Dette gjelder ikke bare internt i en organisasjon, men også utover organisasjonens grenser. Kruke og Olsen (2005) trekker frem pålitlighet som en kritisk faktor for krisehåndteringen. Ved hjelp av å bygge relasjoner utenfor organisasjonen skaper man pålitlighet som kan sikre samarbeidspartnere (Kruke og

Olsen 2005). Vedlikehold og oppdatering av fysisk utstyr er også svært viktig. (Quarantelli 1998).

Konkret vil planlegging som prosess innebære at man gjennom kontinuerlige øvelser, møtevirksomhet og opplæring kan planlegge informasjonsutveksling om krisehåndteringen. Det bør derfor bygges opp et apparat som sprer informasjon om hva som skal gjøres, og hvem som skal gjøre hva under en krise. Dette apparatet må bygges opp i samarbeid med de organisasjonene man regner med vil bli involvert i samme krise.

2. Skal man kunne planlegge på en god måte med sikte på å behandle en krise på må man også ha forståelse for hva en krise er. Kortfattet kan man si at forskjellen mellom kriser og mindre ulykker er først og fremst hyppigheten, men også størrelsen. En mindre ulykke kan håndteres av internt personell, men en krise involverer også personer og organisasjoner utenfor selve organisasjonen. Med tanke på disse forskjellene hevder Quarantelli (1998) at er det viktig å vite at standardiserte rutiner for mindre ulykker ikke skal benyttes på kriser, og omvendt. Erkjenner man dette bør man vite at krisehåndtering involverer:

”..(1) quickly relate to more and different groups and other organizations; (2) adjust to losing a part of their autonomy;(3) apply different performance standards; and (4) operate within a closer public and private sector interface.” (Quarantelli 1998:8)

Dette kjennetegner det en organisasjon må relatere seg til dersom en krise oppstår. I tilfeller hvor ressurser ikke er tilstrekkelig, må organisasjonen trekke inn eksterne ressurser. Ved å trekke inn eksterne ressurser kan organisasjonen også miste noe av sin autonomi og handlefrihet. Dersom en hendelse rammer flere organisasjoner enn en organisasjon, er det heller ikke bare en organisasjons ansvar. Handlinger må være i tråd med andre involverte parter. I det tredje punktet utdypes det at mindre hendelser ofte kan håndteres raskere ved hjelp av standardiserte rutiner. Kriser er mer komplekse og krever at handlinger og valg må grundig overveies fordi disse kan få konsekvenser for liv og helse. Privat og offentlig sektor kan utvikle et mindre heldig forhold ved at for eksempel etater i offentlig sektor kan konfiskere privat eiendom for å håndtere en krise. Det naturlige vil være å forsøke å avklare mest mulig på forhånd slik at ingen misforståelser oppstår. Misforståelser om ansvarsområder og

koordinering av felles ressurser kan føre til en maktdemonstrasjon om hvem som eier og har ansvar for hva. Dette vil i verste tilfelle hemme krisehåndteringen (Quarantelli (1998).

I følge Mishra (1996) er tillit et viktig element i krisehåndteringen. Det handler om å bygge opp tillit til å selv være sårbar når andre organisasjoner utfører håndteringen (Mishra 1996).

En organisasjon bør derfor utvikle to sett med handlingsrutiner. Dårlig planlegging vil være å tro at man kan utvikle rutiner som passe til både kriser og mindre ulykke når disse to fenomenene har ulik natur og krav til håndtering (Quarantelli 1998). Ved hjelp av å forutse hva som sannsynligvis vil skje kan man planlegge ansvarsfordeling, og enighet om tiltak med andre organisasjoner.

3. I planleggingsfasen viser Quarantelli (1998) til at det er mer utbredt å planlegge mot spesifikke scenarioer enn å lage generelle rutiner som kan anvendes på flere forskjellige kriser. Det kan synes mest logisk å ha egne planer rettet mot brann, og andre planer rettet mot oversvømmelse. Slike planer bør allikevel være fundert på en felles plattform. Evakueringsplaner og varslingsystemer kan være eksempler på likhetstrekk. Først og fremst vil det være mer kostnadseffektivt å samle ressurser på den måten. Med færre grupper involvert i kriseplanleggingen kuttes flere ledd i kriseapparatet, hindrer segmentering av gruppene.

Segmenterte grupper har naturlig nok den egenskapen at de utvikler seg separat fra hverandre. Ved generell planlegging kan man unngå ansvarskonflikter, autoritetsproblemer og unødvendig dobbeltarbeid (Quarantelli 1998). Samlet sett vil en slik form for planlegging være mer effektivt på flere måter i form av besparelser av mennesker, tid og økonomi. Oppsummert anbefaler Quarantelli at man i planleggingsprosessen fokuserer på de handlingene som er anvendbar i de fleste krisetilfeller.

4. I teorien blir ordet ”kontroll” brukt ofte i sammenheng med utarbeidelse av styringslinjer i en krisesituasjon. Jeg føler det nødvendig å stille meg spørsmålet: hvem skal ha kontrollen? Om dette sier Quarantelli at man ofte blir fristet til å bygge opp rigide hierarki for å kunne kontrollere situasjonen. Quarantelli (1998) sier at dette blir ansett som det rasjonelle å gjøre fordi man ønsker at informasjonsflyten skal gå sentralt til beslutningstakere som kan gjøre rasjonelle beslutninger.

"The evidence of viability of behavior and the adaptability of traditional structures suggests that the exercise of authority or asking and worrying about "who is in charge?" is more of a problem in the minds of preparedness planners than a real problem in disasters." (Quarantelli 1988: 11)

Problemet er ofte ikke kontrollen i en virkelig situasjon. Man kan regne med at organisasjonsmedlemmer utfører de oppgavene de er tildelt under kriser (Quarantelli 1998). Idette ligger det at et hvert organisasjonsmedlem må ha tillit til at oppgavene og beslutningene som blir tatt er til det beste for krisehåndteringen (Mishra 1996).

Som definert tidligere, rammer kriser på tvers av flere organisasjoner, og det er i slike tilfeller at koordinering av ressursene i alle involverte organisasjoner blir utfordrende. Alle som blir involvert har egne styringslinjer og beslutningsmakere. Dersom involverte ikke koordinerer handlingene sine vil håndteringen av krisen ikke kunne bli optimal. Fokuset bør derfor ligge på hvordan man kan utvikle et *ressurskoordineringssystem* enn å opprettholde et rigid styringshierarki (Quarantelli 1998).

Et ressurskoordineringssystem vil la seg kunne planlegge fordi antall ressurser i egen organisasjon vil være konstant ved hvilken som helst krise. Organisasjonsmedlemmer må derfor gjennom planleggingsprosessen bli utstyrt med den kunnskapen de trenger for å handle rett. Koordineringssystemet skal kunne sikre at man balanserer ressursene rett i forhold til behovene. Derfor bør et kommunikasjonssystem mellom organisasjonsmedlemmer og koordinator også planlegges.

5. Som nevnt tidligere må fokuset være å forholde seg generelt til ulike kriser dersom man skal utvikle en god planleggingsprosess. Det samme gjelder når man skal se på hvilke handlinger man skal legge til grunn i planleggingen. Ofte vil tendensen være for mye fokus på detaljer. En krise kan variere i hvordan den utvikler seg. Den minste detaljendring kan få hele planen til å være utdatert. Dokumenter som er fulle av detaljerte beskrivelser får det også til å fremstå som om alt er like viktig når man skal handle. Quarantelli (1998) trekker frem et godt eksempel. I en krisesituasjon vil det være nødvendig å kontakte andre organisasjoner for koordinering og utveksling av informasjon. Problemet ligger i hvem som skal kontaktes. Dette varierer fra krise til krise, og små endringer i det man i den opprinnelige planen kunne inntreffe med en krise kan føre til at helt nye organisasjoner må kontaktes.

For å løse denne problematikken bør det komme frem at man skal kontakte andre organisasjoner ved behov, men ikke spesifisere med hvilke organisasjoner det gjelder. Ved å være generell kan man fokusere på hvordan kontaktprosessen skal fremarte seg fremfor et overdrevent fokus på hvem man skal kontakte, slik at man unngår å kaste bort tid og ressurser. Quarantelli (1998) trekker frem at kriser er ulike, men har klare felles prinsipper man kan bygge på.

I selve planleggingen skal man derfor finne ut hvilke handlinger som man sannsynligvis vil måtte utføre, og unngå detaljerte handlingsplaner.

6. Quarantelli (1998) mener også at det er viktig å legge til grunn planleggingen rettet mot noe som er sannsynlig for at kan skje. Ofte bygger kriseberedskap på det som tidligere er hendt altså erfaringsbasert.

Kriser er aldri lik noen av de forutgående hendelsene, og vil variere i stor grad. Man bør forsøke å forestille seg at nye kriser vil være annerledes. I tillegg må man klare å løsrive seg i fra hvordan man ”ønsker” seg at en krise vil utarte seg, og hvordan man ”ønsker” å håndtere den. Ofte begås den feilen at man legger en plan som er annerledes enn adferden i en organisasjon er. Ved å forsøke å endre adferd hos organisasjonsmedlemmer under en krise vil man ikke klare å få dem inkludert i handlingsplanen. Målet bør derfor være å bygge beredskapsplaner på en allerede eksisterende adferd (Quarantelli 1998).

Man må derfor kunne forutse adferd hos organisasjonsmedlemmer og andre organisasjoner, og bygge på denne.

”The planning must be adaptable enough to include expected organizational behaviors, rather than trying to force organizations to drastically alter their activities in order to meet the requirements of planning.” (Quarantelli 1998: 13)

Med dette kan det påstås at man gjennom planlegging kan avklare hvilken rolle hvert enkelt organisasjonsmedlem vil ha under en krise.

7. Som nevnt tidligere i punkt 2 rammer en krise flere organisasjoner. Derfor bør en planleggingsprosess legges utover organisasjonens grenser (Quarantelli 1998). Dette er viktig for å kunne skape en helhetlig innsats fra alle involverte. Formelle kontaktflater mellom organisasjoner må etableres slik at man kan utveksle informasjon om hverandres planleggingsprosesser. Nøkkelposisjoner, planlegger og beslutningstakere bør kjenne til hverandre. Det samme gjelder en rolleavklaring under en eventuell hendelse. Videre er det viktig å opprettholde denne kontaktflaten slik at kunnskap om hverandre ikke blir utdatert fordi man har byttet personell eller endret rutiner.

Viktigheten av dette understrekes også av Mishra (1996) i forhold til å etablere tillitsforhold til sine omgivelser, og av Kruke og Olsen (2005) i forhold til å skape pålitlighet i forhold til hva man kan forvente av sine omgivelser.

8. Når en krisesituasjon oppstår er fokuset naturlig nok ofte mot å handle raskt. Dette er også meningen med en beredskapsplan, men da kun som et biprodukt. Det virkelige fokuset bør allikevel være rettet mot å initiere de rette handlingene.

”Appropriateness of response rather than speed of response are far more crucial. Accordingly, it is much more important to obtain valid information about what is happening than it is to take immediate actions.” (Quarantelli 1998: 15)

Selv om det virker naturlig å handle raskt kan det på lang sikt lønne seg å samle korrekt informasjon, og basere videre handling på det. Dersom rutiner for dette legges inn i en plan vil man kunne redusere spontane og usikre handlinger. En positiv konsekvens til dette er at koordinering blir enklere.

Man kan derfor si at man kan planlegge informasjonsinnsamling om eventuell hendelse før eventuelle tiltak iverksettes.

9. Quarantelli (1998) mener at i planleggingsfasen er det viktig å basere seg på oppdatert vitenskapelig arbeid. Altfor ofte bygger planleggingen på erfaringen fra få individer som har sin subjektive oppfatning, eller myter om adferd. For eksempel er det en myte at massehysteri sprer seg under en krisesituasjon. Rasjonell og ansvarlig adferd er mye mer vanlig enn man tror. Videre viser Quarantelli (1998) også til myter om økt kriminalitet og passive ofre ved for

eksempel oversvømmelser eller jordskjelv. Slik adferd er blitt avkreftet i sosiale studier der man ser at kriminaliteten faktisk synker, og ofre ofte går sammen i et initiativ for å hjelpe andre i nød. Ved å benytte gode vitenskapelige arbeid som kan vise at mye man tror at man vet om kriser og kriseberedskap ikke er sant. Derfor bør en benytte oppdaterte vitenskapelige verk som en input til planleggingen slik at man ikke planlegger mot noe som ikke kommer til å skje. For eksempel kan en organisasjon anta at kommunikasjon bryter sammen på grunn av svikt i teknologi, sammenbrudd i autoritet eller at koordineringsproblemer håndteres gjennom sentralisering av kontroll. Poenget er at en hver organisasjon bør derfor gå gjennom det de ofte antar vil være problemområder i forbindelse med kriser, og bruke vitenskapelige verk for å vurdere om antatte problemer faktisk er en realitet.

Det åpenbare synes å være at man gjennom forventninger og pronoser kan planlegge ut i fra vitenskaplig arbeid.

10. Endelig poengterer Quarantelli (1998) et siste siste forhold som er viktig under en planleggingsprosess er:

”Recognize that crisis time disaster planning and disaster management are separate processes.” (Quarantelli 1998: 18)

Det som tidligere er gode råd til en planleggingsprosess, men som nødvendigvis ikke fører med seg god tilpasning. De to prosessene bør sees som to nivåer: strategi og taktikk. Strategien skal planlegges med de generelle målene og handlingen under en krise. Taktikk skal benyttes for å møte uforutsette hendelser, men skal fortsatt opprettholde de generelle prinsippene i strategien.

Dette punktet legger ikke opp til vise til noe konkret man kan planlegge, men viser til at alt man planlegger skal inngå i en større strategi for krisehåndteringen.

Coombs (1999) viser også til til at krisehåndtering består av ulike faser. Grovt sett deles de inn i tre faser: før, under og etter krisen. Det er i fasen før krisen man har mulighet til å planlegge det som skal skje under krisen. I tillegg har man problematikken med det man ikke klarte å planlegge når man skal håndtere det uforutsette under krisen. Drennan og McConnell

(2007) ser også krisehåndtering i flere faser. Etter deres mening er det fire faser: forebygging, planlegging, respons, restitusjon og læring.

2.2 Tilpasning

Tilpasning har jeg tidligere definert som *alle systematiske forsøk fra organisasjonsmedlemmer på å tilpasse planlagte aktiviteter o etterkant av at en unormal situasjon har oppstått*. I dette mener jeg at tilpasning er de handlinger som utløses når en unormal situasjon har oppstått, det vil si en respons på at en unormal situasjon de facto har oppstått. Planlegging på sin side tar høyde for mulige unormale situasjoner som kan oppstå i fremtiden.

Quarantelli (1998) foreslår å sammenligne tilpasning med taktikk i militær forstand. Med dette mener han at planlegging er strategien som legger de helhetlige linjene for krisehåndteringen, og taktikk skal benyttes til uforutsette hendelser som strategien ikke tar høyde for. God planlegging fører, som nevnt tidligere i kapitlet, ikke nødvendigvis til god tilpasning. Derfor er det viktig med noen teoretisk baserte holdepunkter for hva god tilpasning er, og hvordan det i følge Quarantelli (1998) kan best benyttes.

1. Under krise genereres det en rekke hyppig oppståtte og uforutsette utfordringer som må møtes. Noen krav springer direkte ut fra krisen i seg selv som for eksempel en brann som må slukkes. Slike krav er varierende fra krise til krise. I tillegg kommer det også krav som en følge av organisasjoners forsøk på å møte de førstnevnte kravene. Dette er krav som er like forhold til alle kriser. Som eksempel nevner Quarantelli (1998):

”..effective mobilization of personnel and resources, proper task delegation and division of labor, adequate information flow, a considerate exercise of decision making, and above all successful efforts of coordination of all that is going on.” (Quarantelli 1998: 20)

Slike krav kan legges under et strategisk nivå, og legges til planleggingsfasen.

Kravene som er et produkt av krisens egenart burde legges til det taktiske nivået. Etableringen av et slikt skille mellom kravene vil kunne skape både bedre planlegging, og bedre tilpasning. I håndteringen kan man derfor være mer fokusert på de kravene som ikke har vært planlagt.

2. Visse elementer viser seg å være like uansett hvilken type krise som utløses. Slike krav vil man kunne planlegge mot. Det som må vurderes er i hvilken grad skal man møte kravene. Presset fra disse elementene varierende mellom kriser (Quarantelli 1998). Jeg illustrerer med et eksempel: Gitt at alle kriser medfører medisinsk behandling til involverte, vil en brann i et lagerhus med få ansatte kreve mindre medisinsk oppfølging enn brann i et kontorbygg med flere hunder ansatte. Krisene er like i form av brann, men krever forskjellig i forhold til medisinsk behandling. Ut i fra hvilke elementer man har planlagt mot må en koordinator være oppmerksom på at antall ressurser til hvert enkelt krav må balanseres. Dette vil måtte legges til tilpasningen man må gjøre etter at man vet hvilke krav krisen generer til organisasjonen.

3. For å møte de utfordringene som utløses av kriser er det viktig å mobilisere personell og ressurser på en effektiv måte. Det kan synes som at mangel på personell ofte ikke er det største ressursmessige problemet ved krisehåndtering. Problemet ligger ofte snarere i at man for mange ressurser å koordinere. Frivillige er gjerne et slikt problem. Med uvisse evner, og ofte i større mengder kan frivillige være mer et problem enn til hjelp. Planlegging kan ta høyde for dette problemet ved å ha klare løsninger på hvordan man skal samle og håndtere frivillige som ønsker å hjelpe. Problemet er å finne oppgaver tilegnet alle ressursene. Effektivitet betyr to ting: mål og måloppnåelse og måloppnåelse på best mulig måte. God tilpasning vil være full utnyttelse de ressursene man får tilgang til, selv om det er i overkant, på en best mulig måte. Det er ønskelig å unngå tilfeller der for eksempel frivillige blir plassert i en posisjon de ikke har noen forutsetninger for å gjennomføre oppgavene.

4. Quarantelli (1998) viser til at oppgavedeling mellom enhetene kan være en utfordring når flere organisasjoner blir knyttet sammen under en krise. Dette bekreftes også av Boin et al (2005) som understreker at det kan være vanskelig å få til samordning mellom organisasjoner hvor behovet for koordinering og samordning bryter med formelle grenser for organisasjoner og juridiksjoner. I en planleggingsfase kan organisasjoner bestemme seg i mellom hvem som skal utføre hvilke oppgaver. Det blir mer problematisk når nye og uforutsette oppgaver oppstår. Organisasjoner involvert tar som oftest avstand fra disse utfordringene under påskudd av at det ikke tilhører deres ansvarsområde.

"..many of these tasks are assumed by new or emergent groups." (Quarantelli 1998: 22)

Med *new or emergent groups* mener Quarantelli individer som organiserer seg som en følge av krisen, og utfordringer knyttet til den. Dersom organisasjoner som er involvert tar tak i utfordringene vil de bli nødt til å omstrukturere seg internt i forhold til de nye oppgavene ved å skape nye grensesnitt for organisasjonen. Det kan også løses ved at man knytter nye kontakter til organisasjoner, og avklarer oppgavefordelingen. God tilpasning er da å sørge for at nye oppgaver blir fordelt mellom involverte organisasjoner.

5. Det vil være en strøm av informasjon internt i organisasjonen, mellom organisasjoner, fra allmennheten til organisasjonen, og fra organisasjonen til allmennheten i forsøk på å etterkomme de utfordringer som krisen genererer. Et problem med økte informasjonsstrømmene er at vanlige kanaler for kommunikasjon overbelastes. Resultatet kan da bli mindre effektiv, eller ingen informasjonsstrøm. I en slik situasjon må det benyttes ekstraressurser for å støtte opp under informasjonsapparatene. Dersom denne formen for tilpasning tas i bruk er det viktig at de som settes i slike posisjoner er klar over:

"..what is communicated rather than how communication occurs." (Quarantelli 1998:24)

Det vil være taktisk viktig å kunne vite hvem som vet hva man har behov for av relevant informasjon under en kritesituasjon. Ved å benytte slikt personell unngår man at feil informasjon går ut, eller at missoppfatninger av informasjon oppstår. Vurderingen av god tilpasning vil kunne bedømmes etter om rett informasjon ble gitt, og om de som søkte informasjon var tilfreds med den informasjonen de fikk. Rette personer i rett posisjon kan planlegges, men alle som krever informasjon kan ikke planlegges. Derfor må man være oppmerksom på at nye organisasjoner blir involvert, og rette informasjonsstrøm mot disse (Quarantelli 1998).

Kriser utløser i alle tilfeller et enormt behov for informasjon. I følge Coombs (2005) kan man trekke inn en kommunikatív forståelse av krisehåndtering. Derfor kan man trekke inn kommunikasjon som et element i krisehåndteringen. Han trekker frem at krisehåndteringslitteratur, og kommunikasjonslitteratur viser til tre generelle prinsipper: vær

rask, vær konsekvent og vær åpen. Disse tre prinsippene skal bidra til å sette organisasjonen i et fordelaktig lys (Coombs 2005).

6. Kriser utfordrer ofte eksisterende planer og rutiner laget for forventede situasjoner. Kriser har et raskt skiftende situasjonsbilde, og improvisering kan bli løsningen på uforutsette svingninger i krisens natur (Boin et al 2005) Under kriser er det behov for rask beslutningstaking. Ved behov for rask beslutningstaking kan det av ulike årsaker oppstå utfordringer. Ledere sitter ofte med hovedansvar i en krisesituasjon, men som tidligere nevnt baserer beslutningene seg ofte på delegering, i motsetning til Quarantelli mener Boin (2005) at sentralisering av beslutninger kan være u hensiktsmessig i forhold til tidsperspektivet. Med dette mener de at overordnede beslutninger bør skje sentralt, mens operative beslutninger bør tas i felten. Quarantelli er også med på tanken om at sentralisering av beslutninger kan være en belastning. Han sier at personer i nøkkelposisjoner for beslutningstaking har fysiske begrensninger på utholdenhet (Quarantelli (1998). Dette fører uunngåelig til at noen andre må ta over når begrensningene er nådd. I slike situasjoner dukker spørsmålet om kontinuitet opp, og muligheten til å overføre kunnskap og informasjon om situasjonen.

Organisasjoner som møter nye oppgaver som ikke er nedfelt i deres rutiner kan potensielt føre til at dårlig beslutninger blir tatt. Dersom det ikke blir en avklaring mellom organisasjoner på hvem som skal ta seg av nye, uforutsette oppgaver tilknyttet krisen løper det en risiko at beslutningen angående blir dårlig, eller ikke-eksisterende.

Ansvarsfordeling er svært viktig å avklare, spesielt i de tilfellene det overlappes mellom organisasjoner (Quarantelli 1998; Boin et al 2005). Underliggende konflikter om ansvarsområder kommer gjerne til overflaten under en krise. Dersom en organisasjon går inn for å løse oppgaver som ikke er avklart deres ansvarsområde, og delt med en annen organisasjon vil forholdet mellom organisasjonene svekkes til det verre.

Nye organisasjoner som oppstår under en krise må også utøve varsomhet i forhold til hvordan ansvarsfordelingen allerede er mellom eksisterende organisasjoner. Dersom nye organisasjoner tar over en annen organisasjons oppgaver kan dens legitimitet, autoritet og beslutningstaking bli satt under tvil (Quarantelli 1998). Utover dette kan det være problematisk at organisasjoner som gjennom maktutøvelse og allianser seg i mellom vil benytte handlingsrommet for å oppnå egne interesser (Christensen et al 2004).

Tatt i betraktning disse problemene angående beslutningstaking er det viktigere å evaluere tilpasning som evne til å respondere til krav som oppstår enn å vurdere beslutningstakingen i seg selv. Med dette vil en organisasjon tilpasse seg i form av å godta at andre løser problemer innenfor deres ansvarsområde, og organisasjoner bør avklare med hverandre før beslutningstaking (Quarantelli 1998). Kort oppsummert handler tilpasningen om sensitivitet i forhold til andre beslutningstakere.

7. Mintzberg (1979) peker på at økt spesialisering fører til større behov for samordning. Tidligere er koordinering trukket frem i planleggingsfasen som svært viktig. Ikke bare koordinering av egne organisasjonsmedlemmer, men en overordnet koordinering av alle involverte organisasjoner. Klare styrings- og ansvarlinjer er svært vanskelig, og på det verste en umulighet.

"..some organizations see coordination as the centralization of decision making in a particular agency or among a few key officials, usually involving themselves. Others see coordination, correctly in our view, as mutually agreed upon cooperation on how to deal with particular tasks."
(Quarantelli 1998: 26-27)

Selv i tilfeller hvor samarbeidsavtaler kommer i havn før kriser utløses hender det ofte at det utveksles beskyldninger om at avtalen ikke er overholdt. Dette kan være en direkte årsak av underliggende konflikter som kommer frem i krisesituasjoner. Utover dette vil organisasjoner ha forskjellige mål når det gjelder håndteringen av en krise. Dersom organisasjonsmedlemmer blir for fokusert på å oppnå organisasjonens egne målsettinger i en krisesituasjon vil de også kunne tape fleksibilitet til å løse felles oppgaver i fellesskap med andre organisasjoner. Når det gjelder nye, uforutsette utfordringer i en krise vil problemer i forhold til koordinering mellom organisasjoner vise seg. I praksis utvikler god koordinering seg over tid, og etter gjentatte ganger gjennom prøv-og-feil metoden. Under kriser vil derimot oppgaver kunne oppstå plutselig, og uten rom for øving Quarantelli (1998).

For ofte blir løsningen å fokusere på styring, eller mot hvem som sitter som avgjørende myndighet. Fokuset må bort fra dette, og heller mot det å tilpasse seg ovenfor andre. Med mindre fokus på organisasjonens egne grenser, oppgaver og mål vil man lettere kunne føye seg inn under en felles forståelse mellom organisasjonene involvert av hva som må gjøres

under krisen. Tilpasning er åpenhet i dette tilfellet. Kruke og Olsen (2005) beskriver dette som fleksibilitet. Fleksibilitet betyr hos dem evnen til endre seg etter kravene som stilles mot organisasjonen.

8. Uforutsette og nye oppgaver kan være utfordrende for involverte parter. Man kan allikevel regne med at de vil bli håndtert ved at individer tilpasser seg situasjonen. Dette er gjerne individer som ikke tilhører etablerte organisasjoner direkte involvert i kriser. Disse personene starter opp nye grupperinger som et svar på nye utfordringer etablerte organisasjoner ikke er forberedt på å møte. Det er ingen garanti for effektiviteten til tiltaket. Nye måter å løse problemer på kan allikevel representere en bedre måte å være effektiv på. Derfor bør etablerte organisasjoner ta innover seg den måten nye grupperinger (*new or emergent groups*) løser problemer på. En direkte løsning for å sikre en synergieffekt mellom ”gammel” måte å løse oppgaver på og ”ny” måte å løse oppgaver på, kan for etablert organisasjoner være å tilby fysiske lokaler til nye grupper. På denne måten vil man kunne samle grupperinger, og blande deres problemløsningsmetoder inn i etablerte handlingsrutiner (Quarantelli 1998). Det samme synet deler Kruke og Olsen (2005) i forhold til deres begrep om fleksibilitet.

9. Massemedier ansees å være den viktigste og største kanalen til informasjonsspredning i samfunnet generelt, og er gjeldende under kriser også. Det er derfor viktig at forholdet mellom organisasjoner involvert i kriser, og massemedier opprettholdes. Feilinformasjon og mangel på relevant informasjon til medier fører til at samfunnet for øvrig ikke får den informasjonsstrømmen som det er behov for. Dersom ikke omgivelsene ikke får den informasjonen de ønsker, kan forholdet til dem bli alvorlig skadet. Å etterstrebe rett og relevant informasjon til massemedier bør derfor prioriteres.

Kravet om åpenhet i organisasjoner, og deres evne til å kommunisere riktig og relevant informasjon har nærmest eksplodert i senere tid (Quarantelli 1998; Coombs 2005) Dette gjelder også måten informasjonen kommer ut på. Informasjonsteknologien er i konstant endring, og lite er stabilt i forhold til utviklingen av måter å kommunisere på. En organisasjon bør derfor være klar over, og holde seg oppdatert på den nyeste kommunikasjonsteknologien. Dette vil være med på å sikre at informasjon kommer ut til de som søker den under kriser.

10. Quarantelli (1998) trekker frem *Emergency Operation Center (EOC)* som det siste punktet for god tilpasning. EOC er et fysisk samlingspunkt for all beslutningstaking angående

helhetlig håndtering av en krise. Det blir på den måten et operativt hovedkvarter som skal sikre helhetlig koordinering av alle de overnevnte områdene innen planlegging og tilpasning. Boine et al (2005) diskuterer også EOC, men er mer nøktern i å sentralisere beslutningsprosessene. Mintzberg (1979) er enig i prinsippet om samordning som resultat av den økende spesialiseringen. De mener de operative beslutningene bør tas i felten. Således vil jeg ikke si at teoriene stider mot hverandre, men heller *utfyller* hverandre.

Et EOC burde være et fysisk samlingspunkt for alle involverte organisasjoner. Med full bemanning og den nyeste teknologien skal dette være utgangspunktet for en hver manøver under en krisesituasjon. Et slikt samlingspunkt er avhengig av at organisasjonene er villig til å ta del i det, og sender representanter (liaison).

”Such persons would normally have inadequate knowledge of the domain, capabilities and resources of their own organizations, but usually also suffer from a lack of integration into the decision making process of their own groups as well” (Quarantelli 1998: 31)

En organisasjon bør sende representanter til EOC som tilfredsstillende kravene nevnt ovenfor. Det er viktig at representantene har fullmakt til å forhandle og beslutte på vegne av organisasjonen. Dette er ikke bare viktig for koordineringen, men også for å kunne glatte ut og løse eventuelle konfliktlinjer mellom organisasjoner. Med et oppegående EOC vil man lettere kunne drive helhetlig koordinering.

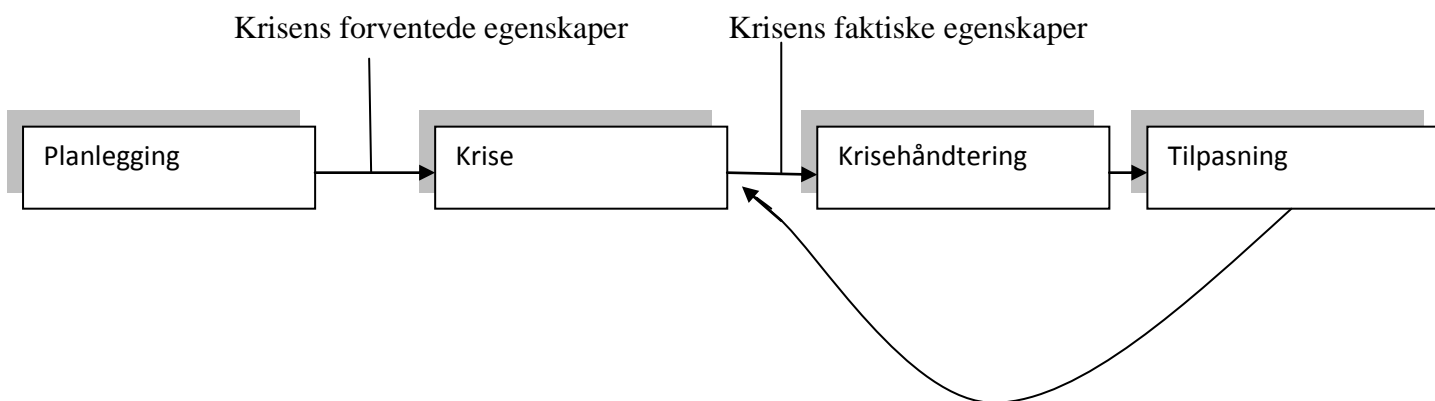
2.3 Teoretiske sjekkpunkter

Quarantelli (1998) presenterer 20 punkter for planlegging og tilpasning som til sammen skal kunne føre til god krisehåndtering dersom kravene møtes. Det er disse kravene jeg har sammenfattet i avhandlingens tre forskningsspørsmål, og som jeg vil diskutere mot de funn jeg vil presentere i avhandlingens empirikapittel. Kravene for planlegging og kravene for tilpassning er ikke nødvendigvis kompatible med hverandre, og derfor ønsker jeg å se om de lar seg kombinere. Jeg minner her om forskningsspørsmålene, og vil belyse disse spørsmålene i lys av teoriene.

1. I hvilken grad og hvordan kan man planlegge krisehåndtering?

2. Hvordan kan tilpassning av uforutsette sider av en krise etter at den har inntrådt best mulig eliminere påkommende utfordringer knyttet til krisehåndtering?
3. Hvordan kan planlegging og tilpassning best mulig utfylle hverandre og skape *den gode krisehåndteringen*?

Jeg vil i dette avsnittet utlede noen teoretiske avledede sjekkpunkter som så vil bli forsøkt empirisk illustrert. Sjekkpunktene er utledet på bakgrunn av Quarantellis (1998) teori og kan oppsummeres i modellen under.



I denne modellen finner vi sammenhengen mellom planlegging, tilpasning, krise og krisehåndtering. Beredskapsplaner og lignende er planer som legges på bakgrunn av det man forventer at en eventuell krise vil inneholde. Planlegging fastslår hvilke aktiviteter man skal foreta seg for å håndtere krisen. Det man ser videre i modellen er at de forventede egenskapene ved en krise ikke alltid er de samme som de faktiske egenskapene. I disse tilfellene vil det være nødvendig å tilpasse de planlagte aktivitetene for at de skal kunne fungere. Med tilpasning menes det å justere på eksisterende aktiviteter eller komme frem til helt nye aktiviteter.

Forskningsspørsmål 1 teoretiske sjekkpunkter:

Modellen overfor viser hvordan man ut fra teorien antar at kriseforbredning og –håndtering bør utføres. I planleggingsfasen forsøker man å forutse krisens egenskaper ut fra et sett med allerede eksisterende antakelser. Når krisen har inntruffet er det videre krisens egenskaper som påvirker hvordan man som organisasjon skal tilpasse seg situasjonen. Etter som

Quarantelli (1998) la frem en rekke fallgruver for hva som er dårlig planlegging har jeg brutt teorien ned i noen konkrete punkter om hva jeg forventer å finne i empirien som jeg vil sjekke. Disse punktene kan oppsummeres i tre hovedkategorier: planleggingens utstrekning, realistisk tankegang og fokuset på detaljer. Det er ikke mulig sortere sjekkpunktene i disse kategoriene på forhånd fordi punktene er komplekse og går over i hverandre.

Informasjonsutveksling er kanskje det viktigste punktet. Et apparat som sprer informasjon om innholdet i planen er svært viktig for oppdatering og opplæring av organisasjonsmedlemmer og andre eksterne organisasjoner. Jeg forventer å finne et slikt apparat som samler all annen planlegging man gjør.

Jeg forventer også i empirien min at man i beredskapsplaner hadde forventninger hvem som vil bli involvert i en krise kan man også planlegge ansvarsfordeling og enighet om tiltak med andre organisasjoner.

Det gjelder å finne fellesnevner for de fleste kriser som en organisasjon kan rammes av. Det er ikke enkelt, men eksempelvis kan man nevne press fra omgivelsene til en organisasjon som søker informasjon. Et informasjonsapparat som er utadrettet er derfor en nødvendighet i all form for kriseplanlegging.

Forventninger vil kunne sette krav til hvilken kunnskap organisasjonsmedlemmene burde inneha. Slik kunnskap kan planlegges ved hjelp av det første punktet. I tillegg kan kommunikasjonssystem mellom koordinator og organisasjonsmedlemmer planlegges. Det er først etter at man identifisert sannsynlige utfall av krisen, man kan planlegge eventuelle tiltak, og hvilke personer som skal ivareta disse. Dette arbeidet bør være basert på preferanser som allerede er tilstede i organisasjonen. Rolleavklaring bør også skje eksternt i forhold til andre organisasjoner.

Utover dette er informasjonsinnsamling (kartlegging) av situasjonen svært viktig. Uavhengig av hva slags krise som inntreffer er det viktig at informasjonskanaler om hendelsen går inn til koordinator som kan ta avgjørelser. Slike informasjonskanaler er enkelt oppbygd med at man for inn rapporter om omfang, størrelse og lignende.

I planleggingen bør man styrke arbeidet ved å benytte vitenskaplig arbeid om kriser. Dette handler om å ta livet av myter slik at forventinger til individadferd blir bygd opp feil. Individer under press, eller individer som i ulik grad er rammet av krisen, vil være likt i alle former for kriser. Det er derfor viktig at man benytter vitenskap om sosial adferd i hvordan man skal gå frem.

Ut fra teorien forventer jeg å finne lignende tendenser i mitt empiriske materiale. Jeg forventer også at disse vil bli ytterligere konkretisert og tydeliggjort med bakgrunn i empiri.

Forskningsspørsmål 2 teoretiske sjekkpunkter:

Det er viktig at man gjennom informasjonskanalene kartlegger hvilke av krisens egenskaper som er spesielle, og som har behov for særdeles oppmerksomhet. Dette er vanskelig å planlegge, og således forventes det at ny ikke-planlagte tiltak besluttet og iverksettes. Videre forventes det at krisens faktiske påvirkning vil identifisere behovet for en koordinator hvor det er behov for å regulere ressursene, og flytte dem taktisk rundt der det er behov.

Situasjoner kan oppstå hvor man ikke kjenner til hvilket personell, og hvilken kompetanse disse har, som vil bli involvert i krisen. Dette kan for eksempel være frivillige. Det er derfor viktig at en koordinator har kompetanse og er oppmerksom på å plassere frivillige i posisjoner man er sikker på at de mestrer.

Gjennom løpende samarbeid med andre involverte parter kan man bestemme hvem som skal løse nye og uforutsette utfordringer. Spesielt viktig er det å involvere nye grupperinger som har oppstått som en følge av krisen.

Som organisasjon er det viktig å oppdatere seg på hvem som blir involvert i krisen. Det gjelder derfor også å identifisere informasjonssøkerne, og å tilfredsstille deres krav til relevant informasjon.

I mitt materiale forventer jeg å finne støtte for at organisasjonene tilpasser sine ansvarsområder til fordel for ”felles beste” for de involverte parter.

Som en del av informasjonsspredning er det viktig for en organisasjon å tilfredsstill massemediene. Derfor forventer jeg å finne tilpasninger gjort som følge av at medier har andre eller nye krav til informasjonen fra organisasjonen enn det som har vært planlagt ut i fra forventninger.

All tilpasning som er gjort som følge av uforutsette hendelser knyttet direkte til krisen forventer jeg at skal skje i et EOC (Emergency Operation Center). Dette samlingspunktet av organisasjoner involvert vil være nøkkelen til å avklare raskt uforutsette utfordringer. Jeg forventer derfor at flest mulige organisasjoner og grupperinger vil være representert.

Det er disse punktene jeg vil se etter i mitt empiriske materiale. Jeg har samlet punktene under to hovedkategorier: grensesnittet og endringsevne. Jeg velger å samle sjekk punktene i disse kategoriene fordi disse punktene faller sammen, og naturlig glir over i hverandre. Oppgavens oppbygning blir fort usystematisk dersom man ikke samler de sammen. I likhet med forskningsspørsmål en har jeg ikke forhåndssortert sjekkpunktene i hovedkategoriene nettopp fordi de glir over i hverandre.

Forskningsspørsmål 3 forventinger:

Først og fremst kan man se av teorien at det er viktig å anerkjenne at planlegging og tilpasning tilhører to forskjellige faser av krisehåndteringen som helhet. Ingen av delene gir god krisehåndtering alene. Det er viktig å planlegge til det punktet som er mulig slik at man er forberedt, og sparer inn tid for å kunne være mest mulig effektiv på de områdene man kan være forberedt på. Dette skal legge visse rammer for adferden blant organisasjonsmedlemmer. Der planlegging tar slutt skal tilpasning ta over. Teorien viser til at det er viktig å være åpen for å justere på en plan dersom den ikke gir den rette, og mest effektive adferden. Det gjelder å finne en balansegang der man benytter det beste planlagte og organiserte adferden med tilpasset adferd som følge av krisens egenart. I den ideelle situasjonen klarer man å sammenflette etablerte rutiner med nye rutiner. Det er vanskelig å utlede noen forventinger til dette forskningsspørsmålet, da Quarantelli (1998) ikke har dette som en del av sin teori, men kun påpeker at det er en utfordring. Det jeg allikevel forventer er å finne overganger mellom planlagte og tilpassede handlinger knyttet til krisehåndteringen. Det er i disse overgangene jeg ønsker å trekke frem noen tendenser til hva som er de grunnleggende forutsetningene for å klare overgangen fra planlagte tiltak til tilpassede tiltak.

2.3.2 Hvordan skal teorien brukes videre?

Teorien presentert i dette kapitlet skal illustreres i forhold til de funn jeg har gjort i mine to case. Jeg ønsker å styrke eller svekke aspekter ved teorien gjennom en gjennomgang av to store krisetilfeller i Norge. Jeg vil i avhandlingen se teorien og empirien i lys av hverandre og på den måten finne generelle tendenser som vil systematiseres i avhandlingens kapittel seks. Resultatet som jeg vil stå igjen med kan så være et utgangspunkt for å skissere et tydeligere ideal for *den gode krisehåndteringen*. Jeg vil gjøre dette gjennom to casestudie, som blir gjennomgått i neste kapittel, kapittel 3.

3.0 Metode

I dette kapitlet fokuseres det på de metodevalg jeg har gjort, og på mitt overordnede forskningsdesign. Det inneholder blant annet oversikt over hvilke data som er samlet inn, hvordan de er samlet inn, samt diskusjon av styrker og svakheter ved metoden.

Forskningsdesign handler om en begrunnelse for valg av metode, og en gjennomgang av hva denne metoden innebærer, men fremfor alt hvordan avhandlingen ”henger sammen” hva angår problemstilling, teori og data. Til slutt i kapitlet har jeg redegjort for avhandlingens validitet og reliabilitet, etiske betraktninger og subjektive utfordringer.

3.1 Casestudie

Metoden jeg har lagt til grunn i denne avhandlingen er casestudie. En case-studie legger opp til å hente ut mye informasjon fra få enheter. Et klart kjennetegn ved metoden er at det er få enheter som representerer studiens case (Thagaard 2003).

En casestudie tilbyr en beskrivelse av en hendelse, en situasjon, eller et sjeldent fenomen. Casestudier er verdifulle fordi de gir oss informasjon om tilstander som er sjeldne, eller uvanlige, og derfor ikke lar seg studere på andre måter. Dette gjør også casestudier vanskelig nettopp fordi man ikke har lignende fenomener å støtte seg til (Cozby 2000). Krisehåndtering er en følge av kriser som kan oppfattes som sjeldne, og unike fenomener. Det faller derfor naturlig for meg å velge nettopp case for å studere dette. En krise genererer behov som er tilnærmet like i forhold til andre kriser, men i varierende grad. I tillegg skapes også unike behov som er spesielle for hvert enkelt krisetilfelle.

Det eksisterer et skille mellom forskjellige typer case-studier. Disse er *unike*, *implisitt komparative* og *komparative*. *Unike* casestudier kan være a-teoretiske og sikter seg inn på å beskrive fenomener uten aktiv bruk av teori. *Teoretiske unike* casestudier belyser fenomener med generell teori. *Implisitt komparativ* casestudier søker å generere ny teori eller teste eksisterende teori, mens *komparativ casestudie* forsøker å sammenligne enheter på makronivå (Ringdal 2001).

Mitt mål med avhandlingen var å illustrere teorien i kapittel to. Ut i fra de funnene jeg kommer til å gjøre vil jeg illustrere Quarantelli (1998) sin teori om planlegging, og tilpasning. Der Quarantelli sin teori ikke kan forklare *den gode krisehåndteringen*, vil jeg forsøke å generere alternative forklaringer på god krisehåndtering ut i fra funn i casene.

3.1.2 Valg av case

Hovedtanken bak utvalget var å velge case som er relevant for teorien presentert i kapittel to. Dette er det Ringdal (2001) kaller *teoretisk utvelgelse*. Denne formen for utvelgelse skal sikre at case som ikke er relevant for studien ikke blir valgt. Utvelgelse etter disse kriteriene er sentralt i både kvantitative, og kvalitative studier.

Etter vurdering av teorien kom jeg frem til følgende inklusjonskriterier:

- Situasjonen må kunne klassifiseres som krise
- Flere organisasjoner må ha vært rammet av ringvirkningene til krisene (sentralt i Quarantelli (1998) sin teori om problemområder under kriser).
- Krisen må være av et slikt omfang at det fikk konsekvenser for offentlig forvaltning og politikk. Av denne grunn har stor samfunnsmessig betydning.
- Situasjoner som har utpekt seg som store i mediabildet - sett norsk skala (skal bidra til å gjøre det enklere å finne frem til relevante informanter, og kjente kriser er enklere å relatere seg til)

Ut i fra disse kriteriene kom jeg frem til ALK-ulykken og Åsta-ulykken. Begge oppfyller utvalgskriteriene for teoretisk utvelgelse. Begge ulykkene kan karakteriseres som kriser. De er unormale hendelser som medfører en trussel (Boin 2005), som igjen fører med seg stor grad av usikkerhet (Boin 2005). I tillegg hadde begge krisene et element av tidsaspekt da det sto om liv og helse ved begge hendelsene. Ved både Åsta-, og ALK-ulykken var det flere enn en organisasjon med i selve krisehåndteringsarbeidet. Til slutt fikk begge ulykkene stor medieinteresse.

Det kan argumenteres med at det er case som er like relevant, og kanskje mer relevant for avhandlingens problemstilling, men casene som er brukt i denne avhandlingen er valgt på

bakgrunn av deres størrelse, og at de er godt kjent i norsk sammenheng. Samtidig kan man finne samfunnsmessige endringer som følge av ulykkene. ALK-ulykken bidro sterkt til endring av regelverket rundt sikkerhet rundt offshorevirksomhet. Åsta-ulykken bidro til å sette et nytt fokus på de pårørende under og etter ulykker som medfører tap av liv.

Disse vil i avhandlingens empirikapittel holdes tydeligere og grundigere opp mot inkluderingspunktene.

Hvordan er informantene valgt?

De to mest nærliggende metodene for å skaffe kunnskap om et case er enten gjennom dokumentanalyse eller gjennom intervju. Når jeg skulle velge metode for min avhandling var det viktig for meg å få førstehåndskunnskap om hendelsene, og nærhet til krisene. Gjennom dokumentanalyse vil man ikke få denne nærheten som forsker. Jeg valgte derfor å benytte intervjumetoden. I tillegg støttet jeg meg til NOU rapporter der intervjuene var mangelfulle eller der hvor jeg trengte mer eller annen informasjon.

For å velge ut informanter som er relevante i forhold til krisehåndteringen rundt ulykkene har jeg benyttet *nettverksutvalg*. I denne metoden bruker jeg hendelsen som et utgangspunkt, og på bakgrunn av dette fant jeg relevante involverte parter (Ringdal 2001). Jeg har valgt Det Norske Veritas (sikkerhetsgodkjenning), Redningsentralen Sør-Norge (koordinator for redningsaksjonen) og politiet (koordinator på land, etterforskning) for ALK-ulykken. For Åsta-ulykken har jeg valgt Jernbaneverket (sikkerhetsgodkjenning), politiet (koordinator for redningsaksjon, etterforskning) og en støttegruppe for pårørende (opplevelse av håndteringen). Disse organisasjonene ble valgt gjennom en prosess der jeg startet hos departementene og rullet opp involverte etater. På grunn av omfanget av ulykkene var det flere etater og grupper involvert enn de jeg har lagt til grunn. Ikke alle organisasjoner jeg henvendte meg til ønsket å stille til intervju. Årsakene var ulike, men utvalget jeg kom frem til gir likevel en god dekning av ulike vinklinger i forhold til krisen. Utvalget er basert på de som sa ja til å stille på intervju. Utover dette fikk jeg informasjon om involverte organisasjoner via internett, og dokumenter.

I prosessen med utvelgelse av informanter vektla jeg at informantene ikke skulle ha vært direkte påvirket av krisen, dvs personer som var ble skadet. Min antakelse var at disse var sterkt påvirket av hendelsen og således meget subjektiv. Videre har jeg ingen kompetanse til å

ivareta disse dersom de skulle få emosjonelle ettervirkninger etter krisen i samtalen min med dem.

Når jeg henvendte meg til organisasjonene skrev jeg først e-post til førstelinjetjenesten. I e-posten formulerte jeg enkelt avhandlingen min for så å forhøre meg om noen var tilgjengelig for intervju. Videre satte jeg et kriterium om at informanten måtte ha direkte kobling eller stor kunnskap om hendelsen. Følgende organisasjoner ble kontaktet: Conoco Philips (tidligere Philips, operatør av ALK-plattformen), Sjøfartsdirektoratet (tidligere kontrollør av regelverk for offshore installasjoner), Petroleumstilsynet (kontrollør av dagens regelverk for offshore installasjoner), Det Norske Veritas (kontroll og teknisk godkjenning av offshore installasjoner), Hovedredningssentralen, Politikammeret i Elverum, Direktoratet for Sikkerhet og beredskap, Åsta pårørendegruppe, NSB BA og Jernbaneverket.

På bakgrunn av dette fikk jeg følgende tre informanter for ALK-ulykken: Redningsleder (Hovedredningssentralen), tidligere politi (ALK, involvert i politiets arbeid) og direktør for DNV Energy Offshore Classification (Det Norske Veritas, involvert i DNVs arbeid med hendelsen). For Åsta-ulykken fikk jeg disse fire informantene: Skadestedsleder (involvert i politiets arbeid), leder av ulykkeskommisjonen i dag og teknisk sjef i banedivisjonen (Jernbaneverket, kjennskap til arbeidet og involvert i arbeidet) og leder av støttegruppe (kjennskap til flere av involverte parter håndtering av situasjonen, i tillegg til arbeidet støttegruppen gjorde). Resterende kontaktede organisasjoner mente selv at de ikke kunne bidra med relevant informasjon til avhandlingen.

Det kan diskuteres om dette er mange nok informanter for å belyse begge casene tilstrekkelig. Jeg hadde i utgangspunktet satset på å få flere informanter til å bidra, men lyktes ikke i dette. Det få antall informanter er en svakhet ved avhandlingen, men de er til gjengjeld informanter som har svært god kunnskap om krisene og er med å belyse disse godt. Det som er viktig å ha i mente når man leser avhandlingen er tidsaspektet for når intervjuene er gjort. Dette vil jeg drøfte videre i avsnittet om *metodiske utfordringer*.

3.2 Kvalitativ tilnærming

Kvalitativ metode er blitt stadig mer anerkjent i samfunnsvitenskapen. Et klassisk kjennetegn for metoden er nærhet til det som studeres i form av direkte kontakt. Samtidig handler det om

å gå i dybden i et fenomen, i motsetning til å skrape overflaten av et større utvalg. Det dreier seg om å forstå prosesser og sammenhenger (Thagaard 2003). Jeg vil i denne avhandlingen ta for meg, og forsøke å identifisere, hva god planlegging er, hva god tilpasning er, hva som skal til for å kombinere planlegging og tilpasning, og til slutt hva god krisehåndtering er. For å få en grundig analyse har jeg derfor et lite utvalg som vil bli nøye undersøkt.

Kvalitative teknikker handler som sagt om nærhet til det man studerer. Jeg benyttet meg av intervju som hovedredskap. På denne måten kom jeg så nær jeg kunne primærkildene. Selv om ikke alle informantene hadde vært til stede under hendelsen, hadde de god kunnskap om dem på bakgrunn av deres tilknytning til organisasjonen som var involvert.

I tillegg til det informantene kunne gi av informasjon har jeg også benyttet meg av de offentlige rapportene på hendelsene. Dette skal være en "nøytral" kilde som kan supplere det informantene uttrykker. NOU 1981: 11 og NOU 2000: 30 er derfor brukt. Dokumentanalyse er preget av at den allerede har fastsatt innhold, mens informanter kan la seg påvirke av intervjuer. Derfor vil dokumentanalyse av offentlige dokumenter være et godt redskap å støtte seg til (Thagaard 2003).

3.3 Intervjuet

I stor grad baserer jeg empirien på intervju av de involverte aktørene. Intervjuet kan variere mellom å være strukturert og til å være ustrukturert (Thagaard 2003). Jeg har valgt en mellomting som skal sikre at forskningsspørsmålene blir besvart så grundig som mulig. Informantene stod derfor i fritt til å fortelle og utdype spørsmål. Dette var for å ivareta at jeg fanget opp ting som spørsmålene i seg selv ikke klarte å fange opp. Intervjuguiden skulle sikre at jeg fikk svar på de spørsmålene jeg hadde, og for å kunne styre samtalen tilbake hvis det informantene fortalte ble på siden av oppgavens relevans. I forkant av intervjuene hadde jeg lest meg opp på hendelsene. Lesingen bestod i all hovedsak av NOU-rapporter, og disse ga gode informasjon med tanke på å kunne stille oppfølgingsspørsmål dersom noe ble uklart. Selv om intervjuobjektene var fra forskjellige organisasjoner valgte jeg å bruke en generell intervjuguide. Spørsmålene var forsøkt universelt formulert på en slik måte at informantene kunne svare på så å si alle spørsmålene, uansett bakgrunn.

I utformingen av spørsmålene var jeg opptatt av at de var knyttet opp mot problemstillingen. Samtidig var spørsmålene formulert slik at de var rensset for faglige begreper som eventuelt kunne missforstås, eller ikke forstås i det hele tatt. Jeg sørget også for å kunne ha en forklaring for hva ulike begreper betydde. Spørsmålene var samtidig utformet slik at de handlet om hvordan informanten selv oppfattet, tolket eller opplevde de hendelsene de sto overfor. Dette vil allikevel ikke si at alle utsagn informantene kom med var subjektivt fundert. Informantene hadde, som nevnt tidligere, tilknytning til eller stor kunnskap om hendelsene som vil si at de også hadde tilgang til konkret informasjon. Hele tiden gikk jeg også tilbake til tidligere emner der jeg håpet på å få mer utfyllende svar (Thagaard 2003). Under er intervjuguiden jeg benyttet meg av under intervjuene. I tillegg til denne stilte jeg oppfølgingsspørsmål, og informantene hadde anledning til å fortelle fritt ut fra hukommelsen.

Intervjuguide:

1. Hva var din tilknytning til krisen?
2. Hvor godt mener du at du kjenner krisehåndteringen rundt krisen?
3. Kan du kortfattet skissere de viktigste rutinene for krisehåndtering som fantes i forkant av krisen?
 - a) De ”internt” rettede mot skadestedet og de berørte
 - b) Rutinene for ekstern krisehåndtering, dvs. utadrettet i forhold til media og offentligheten generelt
4. I hvilken grad vil du si at de ulike, på forhånd oppsatte krisehåndteringsrutinene, fungerte?
5. Eventuelt hvilke rutiner sviktet?
6. Så man i etterkant at det manglet rutiner på områder som ble berørt av krisen?
7. I hvilken grad ble det i ulike situasjoner, under krisen, tatt beslutninger som avvek fra oppsatte rutiner?
8. Hvis ”ja” på foregående spørsmål, kan du si noe om bakgrunnen for at det ble tatt slike beslutninger og eventuelt noe om hvordan disse fungerte?
9. Ble krisehåndteringen, i ettertid, ansett som i hovedsak vellykket eller i hovedsak mislykket?
10. Hvordan bedømmer du at offentligheten, samfunnet utenfor, i hovedsak oppfattet krisehåndteringen rundt krisen?

11. Hva vil du si at man ”satt igjen med” etter ulykken hva angår omdømme, syn på effektivitet, læring, osv. ?

Det første spørsmålet kartelegger tilknytningen til krisen for å sikre at informantene har kunnskap og dermed også innehar den type informasjon om situasjonen jeg ønsker. I tillegg gir dette en referansetilknytning. Neste spørsmål kartlegger hvor informasjonen kommer i fra, og om den er pålitelig. Spørsmål nummer tre er direkte koblet til forskningsspørsmålet om hvilke rutiner de hadde planlagt. Oppfølgingsspørsmålene a) og b) sikrer at informantene ikke glemte noen rutiner, eller utelukket noen som de ikke trodde var relevant. Videre spør jeg om gjennomføringen av planlagte rutiner, som vil være med på å bedømme om planleggingen kan anses som vellykket. Spørsmål fem er et oppfølgingsspørsmål som sikrer beskrivelse av de rutinene som ikke ble gjennomført. Spørsmål seks og syv om kartlegging av manglende rutiner skal være med på å besvare om man veide opp for rutiner som sviktet/ikke ble gjennomført – altså tilpassning til situasjonen. Spørsmål nummer åtte er et oppfølgingsspørsmål for å sikre at relevant informasjon kommer frem. Spørsmål nummer ni, ti og elleve handler om organisasjonens håndtering ble gjennomført eller ikke. Dette gjorde jeg for å trekke ut helhetlige tanker informantene hadde om krisehåndteringen.

Under intervjuene benyttet jeg meg av diktafon for å sikre at alt av det som ble sagt under intervjuet ble registrert. I tillegg gjorde jeg notater underveis. Notater tok jeg i hovedsak dersom jeg planla å stille oppfølgingsspørsmål underveis for å sikre at jeg ikke glemte noe. Videre noterte jeg hovedpoenger, samt kopierte ned eventuelle figurer som informantene brukte til å forklare situasjoner med (Thagaard 2003).

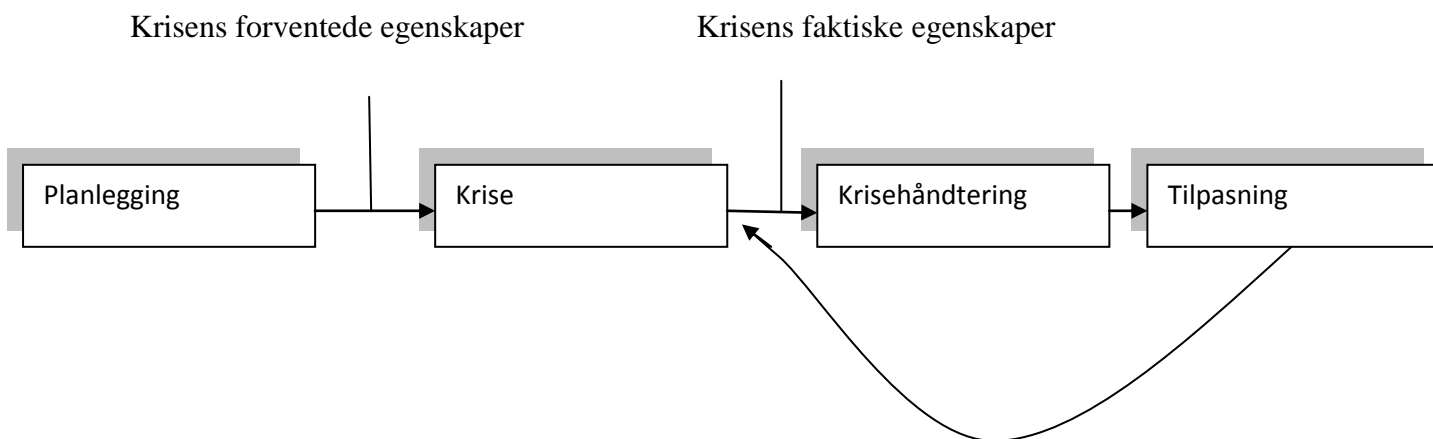
Alle intervjuene er blitt transkribert for å skape oversikt i innholdet. Med tanke på at praten ofte gikk frem og tilbake mellom spørsmålene, er transkriberingen gjort mer oversiktlig enn den i utgangspunktet var. Dette er gjort uten at betydninger og sammenhenger er fjernet. Intervjuene og forskningsopplegget er blitt meldt inn til NSD og godkjent etter deres retningslinjer om innmelding. Anonymisering av transkribering er gjort etter regler og digitale lydfiler er slettet etter ferdig transkribering.

3.4 Variabler

I min avhandling tar jeg sikte på å belyse mulige årsakssammenhenger og tendenser. Konstituerende for årsakssammenhenger er det to typer variabler: *uavhengige* og *avhengige* (Ringdal 2001). En uavhengig variabel har den egenskapen at den påvirker andre fenomener, altså er den uavhengige variabelen årsaken til virkningen. Avhengige variabler derimot er motsatt, og påvirkes av de uavhengige variablene. En ren avhengig variabel påvirker ikke noen andre variabler, men i de tilfellene de gjør det kalles det mellomliggende variabler. Denne typen variabler har egenskapen der den både påvirkes og påvirker (Ringdal 2001).

Ut i fra forskningsspørsmålene har jeg identifisert og isolert tre variabler. To uavhengige (planlegging og tilpasning) og en avhengig (krisehåndtering som helhet). Slik teorien i kapittel 2 er presentert er forventningen at planlegging og tilpasning påvirker krisehåndteringen i en positiv eller negativ retning. Jeg har derfor tatt sikte på å undersøke hva de uavhengige variablene består av, og hvordan de varierer. Til slutt har jeg samlet undersøkt hvordan de uavhengige variablene må balanseres for å optimalisere effekten på den avhengige variabelen.

I tillegg må det tas i betraktning at de uavhengige variablene blir påvirket de også. Kriser i seg selv vil spille sin virkning på planlegging og tilpasning. Derfor er ikke planlegging og tilpasning rene uavhengige variabler, men mellomliggende. Slik er årsakssammenhengen:



Her har jeg lagt et skille mellom forventet og faktisk påvirkning krisens egenskaper har på planlegging og tilpassning. I tillegg viser modellen hvilken effekt forventet og faktisk påvirkning *planlegging* og *tilpasning* har til krisehåndteringen. Tatt i betraktning denne modellen ser man at planlegging og tilpasning alene ikke kan forklare god eller dårlig krisehåndtering, men at jeg også må hente forklaringskraft fra krisens egenskaper.

3.5 Validitet og reliabilitet

Denne avhandlingen har noen utfordringer knyttet til reliabilitet og validitet. Reliabilitet går ut på at gjentatte målinger viser det samme resultatet, og at man ikke identifiserer feilinformasjon (Ringdal 2001). I min studie kan hukommelsen til informantene være en utfordring som kan ha innvirkning på resultatet. Som tidligere nevnt er andre offisielle dokumenter brukt for å veie opp for dette. Det eksisterer det en rekke rapporter og offentlige dokumenter som analyserer og gransker disse ulykkene. Jeg tar imidlertid ikke i bruk andre kilder enn de som er utredet på vegne av den norske stat (NOU-rapporter), og intervjuer. Årsaken til dette er begrensninger i avhandlingens omfang.

Det kan oppstå en utfordring knyttet til at informantene ønsker å beskytte seg selv og organisasjonen sin fra å ha handlet galt under en krisesituasjon, en såkalt intervju-bias. Det er derfor en risiko for at informantene forteller det de tror at jeg er ute etter (Thagaard 2003). Dette har jeg forsøkt å veie opp for ved å fortelle at avhandlingen ikke på noen måte er en kritikk av noen av casene jeg har valgt. Enkelt personer og organisasjoner vil ikke bli fremstilt som ”synderbukker” eller få kritikk rettet mot seg. Med dette håpet jeg at informantene ville være oppriktige om sitt kriseapparat.

I forbindelse med intervju er det også en reliabilitetsutfordring at man av og til opplever at det er vanskelig å høre hva informantene sier under opptak. Dermed kan man høre feil, og tolkningen kan bli forringet. Det ble veid opp for dette ved å ta notater under intervjuet.

Det er også et tolknings spørsmål knyttet til analysen i denne avhandlingen. Informanter prater om krisehåndteringen knyttet til en kontekst som er spesiell for ulykkene. Ved noen tilfeller må tolkning til for å gjøre begreper som er forankret i sin kontekst i en annen sammenheng.

For eksempel kan forskjellige begreper brukes om samme fenomen. Det ble vektlagt under intervjuene hva forskjellige begreper bestod av, og hvilket bruksområde de hadde. Dette ble gjort slik at ingen misforståelser skulle oppstå.

Det er viktig for reliabiliteten at en test-retest kan gjennomføres. En test-retest består av å teste problemstillingen i avhandlingen på nytt med samme måleinstrument på et senere tidspunkt (Ringdal 2001). Reliabiliteten er høy hvis samme resultat viser seg under begge forsøkene. Denne avhandlingen har noen usikkerhetsmomenter forbundet med at den ene casen (ALK) skjedde i lengre tid tilbake. Det var derfor vanskeligere å lokalisere informanter knyttet til ulykken og krisehåndteringsapparatet. Med dette som eneste faktor vil retest på et senere tidspunkt være mulig dersom ikke informanter faller fra, eller hukommelsen svikter.

Validitet er et todelt kvalitetssikringselement som omhandler både indre og ytre validitet. Indre validitet viser til om det forskes på det man sier man forsker på. Altså sammenhengen om X er årsak til Y er det man ønsker å bekrefte. Er Y blitt påvirket av andre faktorer enn X, er sammenhengen mellom X og Y mindre valid (Ringdal 2001). I denne avhandlingen er planlegging og tilpasning X1 og X2 som påvirker krisehåndteringen Y. I tillegg må man ikke glemme at krisens egenskaper også påvirker planleggingen og tilpasningen. Derfor har jeg tatt høyde for i analysen at det ikke er kun X1 og X2 som isolert påvirker Y. Ved å intervju informanter med førstehåndskunnskap, har jeg sikret at det er krisehåndteringen jeg undersøker. Allikevel vil andre faktorer enn krisehåndteringen i seg selv kunne ha en innvirkning. For eksempel vær og lokasjon (krisens egenskaper). Med intervjuguiden forankret i problemstillingen ser jeg ingen indre validitetsproblemer utover dette. Validitet har også en ytre del som omhandler generaliserbarhet. Denne avhandlingen er kvalitativ case-studie, noe som vil si at man går i dybden i enkelte tilfeller. Derfor er ikke avhandlingen generaliserbar fordi den ikke er utstrakt i flere case og tilfeller. Resultater i denne avhandlingen kan være spesifikke for tilfellene for disse tilfellene, og kan derfor ikke la seg overføre i andre tilfeller (Ringdal 2001). Når dette er sagt, vil jeg forsøke å trekke resultatene ut av kontekst for å gjøre de mer representative og dermed mer overførbare. Jeg setter dem i tillegg i sammenheng med allerede eksisterende teori, noe som vil styrke resultatene ytterligere dersom jeg finner en sammenheng mellom teorien og mine to case.

3.6 Noen metodiske utfordringer

I forhold til intervjuet er det knyttet utfordringer til metoden. Spesielt i forhold til hukommelsen til intervjuobjektet. Hukommelsen knyttet til kriseapparatet kan være sviktende i forhold til ulykkene som har skjedd en tid tilbake (Thagaard 2003). Blant annet kan informantene ha tatt for gitt de forholdene denne avhandlingen ser etter. Dette ble forsøkt kompensert for ved å benytte offentlige dokumenter som er blitt produsert i etterkant av ulykkene, noe som vil være med på skape et helhetsbilde av hvordan ulike sider av ulykkene ble håndtert. Videre kan krisehåndtering hos de forskjellige organisasjonene bestå av begreper preget av bransjen organisasjonen bedriver. Det er derfor viktig å kunne gjenkjenne og løsne elementer i krisehåndteringen ut av kontekst og legge det til et nivå som jeg kan benytte i avhandlingen.

Utover dette var subjektive oppfatninger en utfordring. I forkant hadde jeg lest om ulykkene, jeg hadde hørt om dem, begge ulykkene hadde vært presentert i media og hadde derfor subjektive oppfatninger om hva som hadde foregått under krisene. Subjektive oppfatninger og fordommer vil være med på å prege intervjuet i form av hvordan mitt eget kroppsspråk, spørsmål og tolkninger. Dette var noe jeg hadde reflektert over i forkant av intervjuene, og jeg forsøkte å løsrive meg fra eventuelle fordommer. Jeg gjorde derfor et bevisst forsøk på å forholde meg objektiv, og ikke påvirke informantene.

3.7 Etiske betraktninger

Det viktigste i forhold til et intervju er å innhente samtykke. Samtykke ble innhentet muntlig etter at informantene ble orientert om hva avhandlingen ville handle om, samt at de fikk se intervjuguiden på forhånd. Under et intervju omhandlende dette temaet, kan visse elementer være knyttet til sterkt dramatiske scener. Informanter kan ha en sterk personlig opplevelse av hendelsene, og jeg valgte derfor ikke å gå kritisk til verks når det gjaldt slike scener. Det er uansett ikke viktig å fokusere på denne ”tabloide” siden av avhandlingen. Slike bilder ble bare nevnt dersom informantene selv tok det opp. Når det gjelder informantenes identitet har jeg innhentet samtykke om å referere til den stillingen de hadde tilknyttet ulykkene. Alle informantene er tilknyttet organisasjoner med direkte forhold til ulykkene, og vil kunne la seg spore gjennom offentlige dokumenter på ulykkene. Allikevel nevner ikke jeg informantene

med navn, men gjennom deres stilling for å understreke at det er personen gjennom stillingen som intervjues og ikke privatpersonen (Thagaard 2003).

I vitenskapelige studier er det svært viktig å forholde seg nøytral ovenfor datamaterialet. Det er viktig å ikke lede informantene dit man selv ønsker under intervjuet, og under sammenfatning av materialet. I vitenskapelige studier har man gjerne som mål å bekrefte eller avkrefte teorier. I en søken på svar er det viktig å unngå manipulering av data. Ved manipulering menes å tolke utsagn til egen fordel, fjerne utsagn og legge til utsagn som ikke kommer fra informantene for å fremme ønskede resultater. Spesielt ble dette viktig under sammenfatningen av empirien. Det ville ikke vært mulig å presentere intervjuene i sin helhet i empirikapittelet. Det var derfor nødvendig å skjære ned på informasjonen som ikke var relevant for denne avhandlingen. For å unngå manipulering av eget arbeid ble informantene tilbudt ved endt intervju å lese gjennom både transkribering og kapittelet som sammenfatter empirien da dette var ferdig.

4.0 Empiri

I dette kapitlet vil jeg presentere empirien bak analysen. I forhold til hvordan casene presenteres, blir empirien organisert etter hvordan forskningsspørsmålene er satt opp. Derfor vil jeg først beskrive casene generelt i forhold til hva som skjedde. Deretter vil intervjuene bli omgjort til en tekst som struktureres etter tematikken i forskningsspørsmålene. I tillegg vil også offentlige dokumenter bli brukt som supplement beskrivelsen av casene.

4.1 Alexander L. Kielland-ulykken

En torsdag ettermiddag den 27. mars 1980 ble boligplattformen ”Alexander L. Kielland” (ALK) forhølet et stykke vekk fra boreplattformen ”Edda 2/7 C”. Dette ble gjort de gangene det var dårlig vær. En gangbro mellom plattformene ble fjernet og ved hjelp av ankerfester fikk man flyttet ALK et stykke unna. Cirka en halvtime etter at flyttingen var gjennomført brakk et stag knyttet til en hovedsøyle. Raskt etter brakk de andre støttestagene knyttet til denne hovedsøylen. Dette gjorde at hovedsøylen ikke lenger var stabil og skled ut av posisjon. Resultatet av dette var at hele plattformen krenget 30-35°. Telegrafisten om bord fikk sendt ut følgende melding kl. 18.29: ”*Mayday, mayday. Kielland velter*” (Næsheim m. fl. 1981). Da krengevinkelen ble nådd fortsatte ALK å krenge videre, men mye saktere. Observasjoner tyder på at kun et ankerfeste holdt ALK i den posisjonen. Til slutt røk vaieren til ankerfestet og ALK tippet rundt. Loggen ombord ”EDDA 2/7 C” sier at ALK lå fullstendig tippet rundt kl. 18.53. Ombord da ulykken inntraff var det 212 mennesker. 89 overlevde, mens 123 omkom (Næsheim m. fl. 1981).

4.1.1 Planlegging

Planlegging begrepsfestet jeg i kapittel en som *alle aktiviteter organisasjonsmedlemmer foretar seg for å forberede organisasjonen på å håndtere en eventuell unormal situasjon.*

4.1.1.1 Planleggingen av krisehåndteringen

Ombord på ALK var rutinen at alt personell skulle ha gjennomgått et tre uker teoretisk og praktisk kurs. Kurset skulle ta for seg generell sikkerhet, brannvern, redningsutstyr og boreopplæring. Dette var under Sjøfartsdirektoratets regler for mobile anlegg til havs. For

gjester ombord på ALK var det ingen krav til sikkerhetsopplæring. For personer i nøkkelstillinger er det strengere krav. Plattformsjef skal ha et seks måneders spesialkurs for plattformsjefer. Plattformsjefen skulle ha skipsførersertifikat. For hjelpefartøy var det kvalifikasjonskrav for besetningen. Alle skulle ha godkjent førstehjelpskurs. Minst to skulle ha videregående førstehjelpsopplæring. Minst to skulle også kunne vedlikeholde og bruke overflatesvømmeutstyr. Minst tre skulle kunne operere en hurtiggående "mann-overbord-båt". Videre skulle hjelpefartøy gå gjennom ukentlige øvelser (Næsheim m. fl. 1981).

Hovedredningssentralen ved Sola hadde ansvar for å rykke ut ved ulykker på sjøen. På redningssentralen ble det gjennomført årlige øvelser med nabolandene rundt Nordsjøen. Sammen med Storbritannia, Danmark og Nederland ble redningssentralene i landene samlet i øvelser under en paraplyorganisasjon kalt "Bright Eye". Øvelsene foregikk som papirøvelser og "live"-øvelser. Målet var å trene på å sette inn og koordinere ressurser. Ansatte ved redningssentralen hadde ellers et års praksis samt et tre ukers kurs sammen med US Coastguard i USA (Tidligere redningsleder 2009).

Hos det Norske Veritas (DNV) var det ingen øvelser i forkant. Deres hovedarbeid var å gjennomføre kontroller av installasjoner til havs etter eksisterende regelverk. Regelverket hadde som oppgave å ivareta styrkemessig robusthet på plattformene. En generell undersøkelse skal finne sted hvert år, og en grundig undersøkelse hvert femte år. Kontroller ble foretatt av byggetegninger, og kontroll av rigger ble foretatt under konstruksjon. Målet var å sikkerhetsgodkjenne strukturen i plattformen, og å sikre at denne vedvarte. Plattformene var beregnet til å være en klasse innen sjøfart, og utviklet på basis av maritim praksis. Derfor hadde også Sjøfartsdirektoratet primæransvar for slikt arbeid til havs (Direktør for DNV Energy Offshore Classification 2009).

Ombord på ALK skulle redningsvester, livbåter og flåter benyttes til å evakuere plattformen ved en eventuell hendelse. Flåter og livbåter var festet på forskjellige plan på plattformen, mens redningsvester var plassert på dekk, samtidig som det var en personlig vest i alle lugarene. Det faste mannskapet hadde også overlevelsedrakter. Radiomelding med nødansrop skulle sendes ut umiddelbart, og varsle redningssentralen og andre i umiddelbar nærhet skulle varsles. Innenfor en gitt radius skal også et hjelpefartøy i beredskap komme til ved en eventuell situasjon. Fire andre fartøy i form av forsyningsfartøyer under Philips sin

disposisjon var del av en beredskapsplan. Ombord på naboplattformen ”Edda 2/7 C” skulle det også være redningstau, personalheis og livbåter for å redde mennesker fra havet. Skulle strømmen gå ombord på ALK skulle et nødaggregat kobles inn å sikre at man har lys i rømningsveiene (Næsheim m. fl. 1981).

Hovedredningsentralens etablerte rutiner under en offshoreulykke var å motta radiomelding fra ulykkesstedet via Rogaland Radio som er lokalisert som nabokontor. Derfra var prosedyren å få lokalt redningshelikopter, som hele tiden står beredskap, i lufta og ut til ulykkesstedet. Videre kontakter man tilgjengelige ressurser som er lokalisert i nærheten. Kommunikasjon ut mot de andre redningsentralene i Bright Eye-samarbeidet vil også finne sted slik at de også kan innhente ressurser som de råder over. Samtidig som ressurser til vanns og i luft blir kalt inn, deles det også opp i søkeområder. En videreformidling av dette ut til fartøy ute på området er så neste steg. Hovedredningsentralen skal koordinere hele operasjonen. Inne på land skal også et kriseteam komme sammen. Dette består av redningsleder, byens politimester, sjøforsvaret, luftforsvaret, Rogaland Radio og helsevesenet. Disse vil komme sammen når ulykken er et faktum å bestemme hvordan ressurser skal brukes. De skal også legge frem andre forslag og fatte beslutninger. Som etablerte rutiner mot media skulle redningsleder eller politimester å uttale seg. Samtidig hadde man som rutine å benytte seg av fylkeskommunens medieapparat som støtteapparat for å kartlegge hvordan man håndterte media. Hovedredningsentralens involvering ville vare til søket var avsluttet, og rapport på hendelse skrevet (Tidligere redningsleder 2009).

Hos DNV var det en etablert rutine at administrerende direktør tok ledelsen og iverksatte nødvendige tiltak der ulykker var knyttet til enheter klassifisert av DNV. Med dette vil det si at det rette personell ble samlet for å undersøke hendelsen, og nedfelle årsaker til hendelsen i en rapport. Etablerte rutiner knyttet opp mot mediehandtering innebar å benytte en informasjonsavdeling og en juridisk avdeling. Disse avdelingene skulle sikre at man uttrykte seg korrekt, og at ting ikke skulle bli feil fremstilt. Man skulle også undersøke lignende godkjente fartøy for å se om de også var i faresonen. Ved konkludering av hva som gikk galt, gjennomgikk man egne interne rutiner for å se om man kunne forbedre etablerte rutine ved sikkerhetssertifiseringen av fartøyer (Direktør for DNV Energy Offshore Classification 2009).

Politiet i Stavanger hadde under slike hendelser ansvaret for organisering av det som skjedde på land. Da i form av pårørende, skadde, døde og etterforskning. Mot pårørende skulle politiet

være første kontakt. Ved hjelp av politimester, som en del av teamet ved redningssentralen, fikk man informasjonsstrøm fra skadestedet til politiet. Politiet hadde ansvar for å ta i mot overlevende og døde fra ulykkesstedet. Dette vil si at alle skulle identifiseres og sendes videre til hotell eller sykehus. På denne måten hadde man også løpende informasjon til de pårørende om deres næres tilstand. Politiet hadde også et ansvar overfor de overlevende for å sikre at de kom i kontakt med det rette fagpersonellet. Overfor presse vil politimesteren, eller hans stedfortreder, være den som uttaler seg på bakgrunn av opplysningene som har kommet inn via politiets informasjonskanaler. Ut over dette ville det være nødvendig å kalle inn personell etter hvor stor ulykken ble vurdert til å være. Parallelt skal også etterforskning i verksettes. Etterforskning består i å sikre bevis i form av fotografier, gjennomføre avhør av involverte parter og sikre ulykkesstedet. Alt skal skje uten at en annen part har vært i kontakt med bevisene, vitner eller ulykkesstedet (Tidligere politibetjent 2009).

4.1.1.2 Gjennomføring av planlagt krisehåndtering

Det var flere tilfeller der sikkerhetsopplæringen ombord på ALK manglet. Plattformsjef og teknisk sjef manglet seks måneder spesialkurs. Slike spesialkurs var riktig nok aldri blitt arrangert heller. Andre viktige stillinger manglet praksis i sine kurs. Av resterende driftpersonell ombord var det bare fire som hadde tre uker innføringskurs i sikkerhet. En person hadde et forkortet kurs på to uker der boreopplæring var utelatt, og resterende personell manglet innføringskursene helt (Næsheim m. fl. 1981).

Alle hos Redningssentralen fylte sine kompetansekrav. Hvis det var mangler ved denne opplæringen ville dette være kursdelen hos US Coastguard, som uansett er mer et offisielt stempel på opplæringen, fremfor at man lærte noe nytt (Tidligere redningsleder 2009).

Hos DNV foregikk inspeksjoner av designtegningene etter prosedyre. To stag tilhørende søylen som løsnet var blitt fjernet for at man lettere skulle kunne komme til med forsyningsbåter. Designer hadde tatt høyde for disse praktiske hensynene, og løsningene ble kontrollert av DNV. Regelverket den gang hadde ingen krav til å ta høyde for at enkelte stag skulle kunne brette, og at plattformen skulle være like stabil. At stagene kunne brette av, var den gang helt utenkelig. Disse designtegningene lå klassifisert under ”primary” kategori som tilsvarte store strukturer, og skulle sikre styrkemessig robusthet. I tillegg ble det lagt inn

en hydrofon i stag tilhørende den søylen som de nevnte stag allerede var fjernet fra. Dette ble på den tiden ikke regnet som en kritisk endring til krav for den strukturelle robustheten. Hydrofonen ble regnet å tilhøre en ”secondary” kategori som omfattet utrustning av plattformer. Dette hadde egne designtegninger og det var ikke tenkelig at slike utrustinger kunne påvirke primary-områder. Hydrofonens sveis ble derfor ikke kontrollert. Denne sveisen viste seg i ettertid å være av lav kvalitet. (Direktør for DNV Energy Offshore Classification 2009).

For hjelpefartøyet som var i beredskap for ALK var det ikke lovfestet plikt å ha oppfylt kravene til opplæring ombord. Hjelpefartøyet skulle i midlertidig overholde en radius og en beredskapstid i forhold til plattformen. På grunn av dårlig vær ble ikke dette overholdt. Beredskapstiden ble derfor forlenget, og hjelpefartøyet var på plass ca 19.15-19.30. Av andre forsyningsfartøy i området som skulle være til disposisjon, kom bare en av fire til for å bistå. Fartøyene hadde ulik beredskapstid varierende fra en time til fire timer, og skulle bistå hele ”Ekofiskfeltet” i ulike situasjoner (Næsheim m. fl. 1981).

Ombord på ALK førte krengingen til at det var nødvendig med evakuering. Nødmelding ble sendt ut med det samme etter prosedyre. Kort tid etter gikk strømmen ombord på ALK, men fordi krengingen ble brattere enn hva nødaggregatet tålte, ble aggregatet ikke koblet inn. Det var heller ikke den gangen krav til at nødaggregat skulle kunne tåle en slik krenging. Dette gjorde evakuering svært vanskelig. Av redningsvester ble ikke den personlige vesten i lugarene benyttet. Det ble vurdert av de fleste som unaturlig å hente disse da krengingen var så kraftig. Vester som befant seg på dekk ble derfor benyttet, men det var ikke i nok antall til å dekke personell og gjester ombord på ALK. Av livbåter ombord var det syv stykker. Kun en av disse ble brukt, om ikke forskriftsmessig. Dette var fordi overbygget ble knust og man kunne løsne aktre livbåtkrok. To båter til ble forsøkt låret, men lyktes ikke i å løsne disse fra krokene festet videre til plattformen. Livbåtene ble derfor knust mot stagene på plattformen. En livbåt ble ikke låret, men løsnet fra surringen sin. Denne havnet opp ned i vannet og det lyktes å snu den av 14 personer som var ombord, og av overlevende i vannet. De resterende livbåtene ble ikke brukt da de lå på en utilgjengelig del av plattformen på grunn av krengingen. Av annet redningsmateriell ble kun åtte overlevelsedrakter brukt. Kun fire av de som brukte disse overlevde (Næsheim m. fl. 1981).

Ombord på ”Edda 2/7” ble redningsflåter kastet ned til overlevende i vannet. Det var svært få av disse som ble vellykket benyttet. På grunn av dårlig vær nådde de ikke vannet med linen de hang i. Personalheis ombord ble vellykket brukt til å redde seg inn med av overlevende i vannet (Næsheim m. fl. 1981). Derimot var redningstauene på plattformen var tydelig festet feil. Flere tau lå for langt ned i vannet, mens andre var for korte. Dette forklarer en tidligere politibetjent fra Stavanger politistasjon da de undersøkte plattformen under etterforskningen. Mannskap ombord på ”Edda 2/7” ønsket også å låre sine egne livbåter. De ble nektet av plattformsjefen som begrunnet dette i hvor farlig det var, og at enda flere liv ville gått tapt (Tidligere politibetjent 2009).

Hos Hovedredningssentralen mottok de radiomeldingen etter de etablerte rutinene. Helikopteret deres rykket ut innen beredskapstiden som var satt. I tillegg var det flere fartøy i området som de fikk hjelp fra. Sammen med de andre redningssentralene i Bright Eye-samarbeidet fikk man en rekke ressurser til området. Man hadde derfor ingen problemer med ressurstilgang. Koordinering og oppdeling av søkeområder startet hos Hovedredningssentralen. Tidligere hadde det ikke vært redningsaksjoner av denne størrelsen og man opplevde problemer knyttet til det økende antall av fartøyer i området. Videre ble kriseteamet dannet inne hos Hovedredningssentralen etter prosedyre. Andre deler av redningsoperasjonen ble styrt derfra. Man fikk noen problemer knyttet til størrelsen på ulykken utover dette. Blant annet var det mange som skulle bli fraktet til land og man hadde ingen lokaler store nok for et slikt mottak som Hovedredningssentralen vanligvis brukte (Tidligere redningsleder 2009).

Politiet hadde som nevnt ansvaret på land, og dermed også ansvaret for delegering og koordinering av arbeidet. Å få på plass nok ressurser i form av mannskap var lite problematisk. De var en del av mottaket der skadde og døde kom inn. Derfor var det en del av deres rutiner som ikke strakk til da selve mottaket i fysisk størrelse ikke var stort nok. Pårørende var også politiet sitt hovedansvar. Da telefonene begynte å komme inn etter at ulykken hadde blitt kjent, startet de etablerte rutinene med å besvare samtalene. Informasjonen man hadde fått fra kriseteamet ved Hovedredningssentralen og politiet som jobbet med å identifisere skadde og døde, ble kryssjekkert med henvendelsene. Raskt fant man ut at det ikke var kapasitet til dette. Man klarte ikke å dekke behovet for de pårørende. Etter hvert meldte også problemet med mannskap seg. Man hadde nok ressurser til umiddelbar uttrykking, men ikke nok ressurser til en langvarig aksjon. Alt av lokalt mannskap var kalt ut,

og disse trengte avlastning etter som tiden gikk. Videre skulle etterforskning settes i gang for å undersøke årsaken til hendelsen. Et etterforskningsteam på fire stykker ble satt ned for å granske hendelsen. Etterforskningen gikk som normalt foruten at overlevende fra ulykken skulle intervjues uten at de var påvirket fra noen andre. I fordelingen mellom skadde og uskadde ble de uskadde sendt til hotell. Der kom de i kontakt med krisepsykologer før de hadde avgitt forklaring til politiet. I tillegg reiste overlevende vekk etter å ha vært i kontakt med krisepsykologene. Sikring av beviser gikk som normalt. Utover dette var det ingen problemer knyttet til etterforskningen (Tidligere politibetjent 2009).

Etter hvert som krisehåndteringen pågikk, meldte det seg et informasjonsbehov fra media. Redningssentralen benyttet, som etablert, fylkeskommunens utsending i dette arbeidet. Å svare på henvendelser til media gikk problemfritt. Informasjon man søkte fra redningssentralen omhandlet hvordan redningsaksjonen gikk. For redningssentralen gikk da informasjonsformidlingen etter prosedyre fordi sentralen var et sentralt ledd i aksjonen, og fikk informasjonen direkte inn til seg (Tidligere redningsleder 2009). Politiet er i utgangspunktet hovedkontakten for pressen i et slikt tilfelle. Dette merket man også da presset fra media var større enn man tidligere hadde opplevd. På grunn av at dette var en ulykke med mange omkommende involvert var pressen sterkt til stede, men var mindre aggressive og fulgte rutineene som var etablert. Innkalling til pressekonferanser ble gjennomført, og man opplevde ikke den tabloide journalistikken man vanligvis ville opplevd i ulykker hvor det ikke var dødsfall, eller omfanget av døde var mindre. Etter at selve redningsaksjonen var over, begynte media å spekulere i ulykken. Politiet merket da et nytt press der man måtte tilbakevise påstander fra mediene. Rutineene da var å vise til funn i etterforskningen, noe man gjorde. Dermed klarte man å fjerne dette presset, og derfor også den gravende journalistikken ved å tilbakevise med rene fakta. For eksempel ble det spekulert i et bombeangrep i form av terrorisme. Ved å hente inn sprengstoffekspert ble dette raskt tilbakevist og man tok igjen kontroll på situasjonen (Tidligere politibetjent 2009).

Hos DNV tok administrerende direktør kontrollen som planlagt. Etter 24 timer ble et ekspertutvalg satt ned for å begynne granskningen av ulykken. I tillegg begynte disse å undersøke andre plattformer i den klassen for å undersøke om disse var i faresonen for å kollapse. Media ønsket også kommentarer fra DNV i forhold til ulykken og hvorfor det hadde gått galt. Informasjonsavdelingen og den juridiske avdelingen ble derfor trukket inn. Man opplevde det også som et problem at det ikke var noen faglig kompetanse til stede for å kunne

sikre faglige innspill under pressekonferansen. Senere klarte man allikevel å besvare media ved å la ekspertutvalget svare på henvendelsene. Problemet var da drevenheten til ekspertutvalget i forhold til mediehåndtering. Media ledet ofte pressekonferansene i den retningen de ønsket, og ikke slik DNV ønsket. Videre hadde DNV utført kontroller etter alle etablerte rutiner, og måtte granske seg selv for å finne feilene i sikkerhetssertifiseringen som ble utført på ALK. Dette var også en del av ekspertutvalgets oppgaver. Denne kontrollen ble utført, og feil ble funnet og rettet opp igjen innenfor det eksisterende regelverket. Feilen lå allikevel utenfor det eksisterende regelverket noe man ikke hadde etablerte rutiner for å ordne opp i (Direktør for DNV Energy Offshore Classification 2009).

4.1.2 Tilpasning

Begrepsfestingen fra kapittel en forklarer tilpasning som: *alle systematiske forsøk fra organisasjonsmedlemmer på å tilpasse planlagte aktiviteter uventede, ikke planlagte, hendelser tilknyttet den unormale situasjonen*. Med *tilpasning* må vi forstå de handlinger som krisens egenskaper fremtvinger i de tilfeller hvor beredskapsplanens generelle formuleringer ikke strekker til.

Jeg vil her beskrive hvordan planlagte aktiviteter ble tilpasset til krisens egenart, og uforutsette endringer.

4.1.2.1 Tilpasning av planlagte aktiviteter

Som nevnt var det ingen måte å tilegne seg spesialkurset som lovfestet skulle gjennomføres av plattformsjef og teknisk sjef. Derfor ble dispensasjon gitt på bakgrunn av deres erfaring i bransjen (oljevirkosomhet, virksomhet til havs). Det samme gjaldt andre stillinger som manglet praksis i kursene. Her ble det også gitt dispensasjon på bakgrunn av mangeårig erfaring til havs (Næsheim m. fl. 1981).

Det ble ikke foretatt noen direkte grep i rutinene til hjelpesartøyet som ikke overholdt beredskapstiden. Det var likevel ikke nødvendig å foreta noen grep, siden nok ressurser var i umiddelbar nærhet. Av rutinene som ikke ble fulgt ombord på ALK ble det konkludert med at

det ikke var tid til å handle annerledes for å veie opp for disse. Umiddelbar evakuering ble gjennomført med eller uten redningsutstyr (Næsheim m. fl. 1981).

Ombord på ”Edda 2/7” klarte man å veie opp for flåtene som ikke nådde vannet på grunn av været med å skjøte tauene. Man ofret noen flåter for å få til dette. Det ble ikke gjort noe for å veie opp for de for kort redningstauene. På grunn av det dårlige været valgte plattformsjefen ikke å låre egne livbåter. Dette var fordi man vurderte det som svært farlig og man fryktet at flere liv ville gå tapt. Derfor ble ingen grep ble gjort for å veie opp for dette, annet enn at det var nok ressurser i vannet fra før (Tidligere politibetjent 2009).

Når det gjelder problematikken i forhold til koordinering av fartøyer i søkeområdet, delte man etter hvert opp i luft og sjø. Et britisk Nimrod-fly overtok kommandoen for luften, mens et hollandsk skip tok over kommandoen i sjøen. Selv om man ikke hadde problemer knyttet til ressurser foretok allikevel kriseteamet hos Hovedredningssentralen grep for å få et helikopter til i luften. Vanligvis brukte de bare ett av sine to, men akkurat denne dagen var det andre operativt, og man fikk flydd inn piloten med en F-5 Freedomfighter fra Rygge. Dermed sikret man kontinuitet og avlastning for redningssentralens eget helikopter, selv om dette ikke var etablert rutine. Videre ønsket man å veie opp for transporttiden inn til land, og medisinsk behandling. Kriseteamet besluttet å danne et medisinsk team som skulle dra ut for å behandle på stedet. Dette ble ikke gjennomført da helikopteret måtte snu på grunn av det dårlige været. Sannsynligvis var dette fordi det medisinske personellet ikke var vant med helikopter og ristingen (Tidligere redningsleder 2009).

I forbindelse med for små fasiliteter til mottak av de rammede tok politiet grep og skaffet nye lokaler. I en leir mellom Sola og Sandnes ble nye lokaler gjort i stand. Dit ble medisinsk personell sendt for å drive sortering av skadde og uskadde. I tillegg ble det også laget en obduksjonssentral. Dette mottaket fungerte slik det ble intendert i utgangspunktet, men med nye lokaler. Politiet måtte også løse problemene med kontinuitet i arbeidet sitt. Problemet var at alt mannskap allerede var utkalt. Derfor henvendte man seg til nabo-distriktene som kunne komme inn å gjøre generelle oppgaver som ikke krevde at man hadde vært direkte involvert tidligere. På denne måten klarte man å avlaste arbeidet. I politiets arbeid med etterforskningen ble det et problem at vitner hadde vært i kontakt med krisepsykologer før avhør. Dette var et ugenopprettelig problem i seg selv, men vitner dro i tillegg avsted etter dette. Derfor måtte man ta kontakt og reise rundt på avhør. Dette gikk greit fordi man tidligere i prosessen hadde

identifisert alle ved mottaket. Avhør i etterkant utviklet seg til å være en positiv ting. Med mere fakta i hendene til politiet ble det mer toveiskommunikasjon fremfor at vitne kun forteller. Man fikk altså en informasjonsflyt ut til vitner som hadde behov for å bli opplyst som en følge av traumene de hadde opplevd (Tidligere politibetjent 2009).

Det var da også problemer tilknyttet krisepsykologene som ikke lå under politiets koordineringskontroll på land. Denne typen hjelp til ofrene og pårørende forelå heller ikke i noen form for beredskapsplan. ALK-ulykken er blitt omtalt som en prøvecase for krisepsykologene, og dermed var dette noe man ikke tok høyde for i politiets arbeid heller. I seg selv var opplegget knyttet til krisepsykologene vellykket i forhold til pårørende og ofrene som følte de trengte slik hjelp (Tidligere politibetjent 2009).

For å gå litt tilbake i tid, hadde politiet problemer med å håndtere strømmen av pårørende som ønsket å vite hvordan deres nærmest tilstand var. Man innså hos politiet at deres system med å motta forespørsel, undersøke og ringe opp igjen ikke fungerte. Derfor utviklet man underveis skjemaer for de som ringte inn slik at man kunne organisere forespørselene bedre. I starten ringte man opp de som sto oppført i loggen, men dette var for tidkrevende. Man ba til slutt de som ringte inn om å ringe igjen senere (Tidligere politibetjent 2009).

For DNV sin del hadde man etablerte rutiner for en slik krisesituasjon. Man brukte som nevnt etter hvert fagkompetanse til å besvare forespørsler fra mediene. Dette var noe man ikke tidligere hadde tatt høyde for. Man hadde også problemer med at eksisterende regelverk ikke var sikkert nok for deres sikkerhetsertifiseringer. Selv om man rettet opp i sine egne rutiner, var det i utgangspunktet regelverket som var problemet. På bakgrunn av det arbeidet ekspertutvalget gjorde i forhold til ALK og andre plattformer i faresonen, ble det dannet en rapport. Rapporten ble brukt til å utvikle et eget regelverk som var strengere enn det internasjonale og nasjonale regelverket for godkjenning av plattformer til havs. Dette regelverket ble etter hvert tatt i bruk, og spredte seg som en ny standard innen sikkerhetsertifisering av plattformer (Direktør for DNV Energy Offshore Classification 2009).

4.2 Åsta-ulykken

Tirsdag 4. januar 2000 kolliderte to tog front mot front ved Åsta stasjon i Hedemark. Det sydgående toget var et dieseldrevet passasjertog med lokomotiv og tre vogner på vei fra Trondheim til Hamar. Toget som gikk nordover, var et dieseldrevet motorvognsett med motorvogn og styrevogn på vei fra Hamar til Rena, og med returplaner. 13.07 var det sydgående toget på vei ut av Rena stasjon med grønt lys, registrert i loggen. På Rustad stasjon var det nordgående planlagt å ankomme 13.06, vente på motgående tog, og derfor ikke gå før 13.10. Toget dro allikevel 13.07. Loggen viser ikke at det var grønt lys på Rustad stasjon. Samtidig viser loggen at sporvekselen ikke var automatisk skiftet, men kjørt opp av dette toget. Klokket 13.12.35 var ulykken et faktum. Det nordgående toget ble totalt ødelagt mens styrevognen fikk mindre skader, og ble stående på skinnegangen. Det sydgående toget fikk store skader i fronten og tippet av sporet. Den første vognen ble dratt av sporet, og stod tvert over skinnene. Vogn nummer to sporet av, men ble stående i sporet. Den siste vognen sporet ikke av. Brann brøt ut umiddelbart. Av totalt 86 personer ombord på togene døde 19 og 76 overlevde (Groth m. fl. 2000).

4.2.1 Planlegging

Jeg minner igjen om definisjonen fra kapittel en om at planlegging er *alle aktiviteter organisasjonsmedlemmer foretar seg i forkant for å forberede organisasjonen på å håndtere en eventuell unormal situasjon.*

4.2.1.1 Planleggingen av krisehåndteringen

Involverte parter i en ulykke på toglinjene er: trafikkutøver, infrastrukturforvalter og lokal redningssentral. Denne klareringen er en del av et ansvarsforhold, og bestemmer hvordan man skal fordele arbeidsområder. Trafikkutøver i dette tilfelle er NSB BA, infrastrukturforvalter er Jernbaneverket og lokal redningssentral er politi, helsepersonell og brannvesen (Groth m. fl. 2000). NSB BA har ansvaret for togene og de reisende. Jernbaneverket har kun infrastrukturen i form av skinnegang, signalsystemer, osv. som sitt ansvarsområde (Leder av ulykkeskommisjonen i dag og Teknisk Sjef i banedivisjonen 2009). Den lokale

redningsentralen vil ha ansvar for en eventuell ulykkeshendelse og uttrykkingen (Skadestedsleder 2009).

For politiet sin del er øvelser en del av forberedelser til eventuelle ulykker. Sammen med helsepersonell, brannvesen og eventuelle andre parter som politiet finner relevant, skal øvelser gjennomføres. Øvelsene skal være både ”live” og i papirform. Dette skal forberede alle involverte parter i en ulykke, og avklare ansvarsforhold til krisehåndteringen.

Kommunikasjon er en svært viktig del som øves på. Dette skal informere aktørene om hvem som er involvert og hvem skal kontaktes. Dette i tillegg til å kunne samøve og for å få personlig kontakt med dem man skal samarbeide med. Slik avklares også interne ansvarsforhold på forhånd (Skadestedsleder 2009).

Når en ulykke inntreffer, har de involverte institusjonene ulike oppsett for hvordan de skal forholde seg til dette, og håndtere den. For å strukturere innholdet vil jeg gå gjennom de etablerte rutineene kronologisk i tid.

Først og fremst skal varsling av ulykken finne sted. Togledersentralen, som har ansvar for styring av trafikken på banen, skal varsle om en ulykke har funnet sted. Varslingen skal skje til nødnumrene 110, 112 eller 113. Videre skal NSB BA og Jernbaneverket varsles. Når nødnumrene varsles sendes relevant informasjon til gjeldene distrikt (Groth m. fl. 2000). Deretter vil ressurser bli satt i verk, og en uttrykking til ulykkesstedet vil finne sted. Første redningspersonell på stedet skal informere tilbake om størrelse og omfang, slik at eventuelle flere eller andre ressurser kan settes inn. Når uttrykking er funnet sted, tar øverstkommanderende i gjeldende etat ledelsen, inntil innsatsleder fra politiet ankommer og tar rollen som skadestedsleder. Skadestedsleder skal vurdere om flere ressurser skal trekkes inn. Sammen med ambulanse og brannvesen skal ulykkestedet organiseres. Første prioritering skal være å redde skadde og overlevende. Videre skal man ordne ulykkesstedet slik at man kan sortere døde og overlevende på forskjellige steder. Medisinsk personell skal gi førstehjelp til de som trenger det. Neste steg er å sikre plass til ambulansepersonell som skal frakte skadde til nærmeste sykehus. Brannvesenet vil ha en hovedoppgave å slokke eventuelle branner og hjelpe til med å få løs fastklemt personer. Politiet vil fungere som en organisator og være leddet som har kontakt med omverden utenfor ulykkestedet (Skadestedsleder 2009).

Når Jernbaneverket mottar melding om at en ulykke har skjedd, tar administrerende direktør umiddelbart ledelsen. En ulykkeskommisjon settes sammen av tilgjengelig fagfolk ved hovedkontoret. Disse har ulik bakgrunn innen sporkompetanse. Kommisjonen settes også sammen etter hva som er relevant for ulykken. Uttrykking skal så skje snarest mulig. Kommisjonens oppgave er å bistå i eventuelt redningsarbeid, samt å begynne en intern etterforskning på anlegget og spore hva som har gått feil i systemet. Etterforskningen består i å undersøke tekniske elementer, ta bilder av funn og gjennomgå logg hos togledersentralen og togene som er involvert i ulykken. Funn skal videreformidles til politi og eventuelt offentlig utvalg, som etterforsker saken. På bakgrunn av denne etterforskningen skal man komme til en konklusjon, hvor man ser hva som eventuelt må rettes opp eller endres. I kommunikasjonsdelen ut mot media har Jernbaneverket et eget apparat på hovedkontoret. Dette apparatet skal svare på henvendelser fra media og koordineres med involverte trafikkutøvers informasjonsavdeling (Leder av ulykkeskommisjonen i dag og Teknisk Sjef i banedivisjonen 2009).

Trafikkutøver, i dette tilfelle NSB BA, har i likhet med Jernbaneverket, en beredskapsplan hvor en person umiddelbart tar kontroll. Driftsdirektøren vil, ved en ulykke, ta umiddelbart ansvar for alle aktiviteter knyttet til situasjonen (Groth m. fl. 2000). Det skal også rykke ut en gruppe fagkyndige i å utøve trafikk, for å bistå redningsmannskap på ulykkesstedet (Skadestedsleder 2009). En trafikkutøver har også ansvar for de reisende. I et slikt tilfelle er det viktig å følge opp de overlevende og pårørende med en krisepsykiatrisk oppfølging. Belastningen knyttet til det man har opplevd kan bli langvarig og svært tung. En slik oppfølging skal lette byrden for de involverte. NSB BA vil derfor, med ansvaret for de reisende, også sørge for at de involverte blir kontaktet og får tilbudet om slik oppfølging (Leder av støttegruppe 2009). En slik oppfølging skal også gjelde for ansatte i NSB BA som har vært involvert direkte eller var nært knyttet til de involverte (Groth m. fl. 2000). I tillegg har de også en informasjonsavdeling som skal svare på henvendelser fra media, og vil koordinere informasjonsflyt med Jernbaneverket (Leder av ulykkeskommisjonen i dag og Teknisk Sjef i banedivisjonen 2009).

Politiet har, i likhet med NSB BA, et ansvar for de pårørende. Dette ansvaret strekker seg helt frem til selve ulykken er ferdig håndtert. Ansvaret vil være knyttet til å gi informasjon om skadde eller døde til de pårørende. Derfor er det viktig at informasjon kommer ut fra ulykkesstedet. Politiet skal derfor sikre kommunikasjonskanaler fra ulykkesstedet inn til

politistasjonen. Informasjonen skal derfra spres ut mot parter som har behov for informasjon fra ulykkesstedet. Blant annet skal dette bidra til at rykter og falsk informasjon avkreftes og ikke skaper usikkerhet. Politiet har også et eget informasjonsapparat på politistasjonen. Dette apparatet skal møte media, og svare på deres henvendelser. En jurist er presseansvarlig og skal holde media samlet på politistasjonen. Samtidig som ulykken skal håndteres, skal også politiet begynne etterforskning av ulykken. Man skal finne kilden til hva som gikk galt basert på vitneutsagn, loggføringer og funn på stedet. Involverte parter skal avgi forklaring. Alle beviser skal sikres fra å ha vært i kontakt med noen andre enn politiet. Dette skal sikre mot tukling med beviser (Skadestedsleder 2009).

4.2.1.2 Gjennomføring av planlagt krisehåndtering

Når det gjelder rolleavklaringen i forkant var dette gjennomført. I 1996 ble NSB BA delt opp i infrastrukturforvalter og trafikkutøvere. Ansvarsområdene ble også delt på denne måten (Leder av ulykkeskommisjonen i dag og Teknisk Sjef i bandedivisjonen 2009).

Redningspersonellens ansvarsområde ble avklart i 1970 da deres nåværende form ble etablert (Groth m. fl. 2000).

Når det gjelder øvelser som skal gjøre redningstjenesten mer samkjørt og klargjøre mannskapet som skal gjøre en innsats, var dette manglende. Individuelt hadde man klare innsatsgrupper, men ingen av disse har gjennomført noen form for øvelse, verken live eller papirøvelse. Ingen øvelser var gjennomført på tvers av enhetene. Grunnen til dette var manglende ressurser (Leder av støttegruppe 2009; Skadestedsleder 2009).

Varslingen av ulykken skulle i utgangspunktet gå via togledersentralen til nødnumrene 110, 112 eller 113. Da togledersentralen fikk sendt varslingen, var den allerede kommet inn via vitner som var i nærheten da det skjedde. Dette blir allikevel ikke ansett som svikt i rutinen fordi målet er at nødansrop skal komme inn til nødnumrene raskest mulig, uansett hvem som varsler. Varsling til Jernbaneverket og NSB BA gikk etter instruks. Nødsentralen fikk meldt fra til lokal redningssentral, som umiddelbart rykket ut (Groth m. fl. 2000).

Første redningsmannskap på stedet var brannmannskap fra Rena. Umiddelbart konstaterte de at ulykken var større enn de kunne håndtere og fikk varslet om dette. En lokal lensmann var

skadestedsleder frem til innstatsleder fra Elverum ankom en halvtime etter ulykkestidspunktet. Ressurser, i form av brannvesen, ambulanse, helikopter og politi, var det ingen problemer knyttet til å kalle inn. Det viktige nå var å organisere ressursene. Med en ”heldig” lokalisering av ulykken var det enkelt å skape nok plass for redningsmannskapet. Man fikk også laget egen landingsplass for helikoptre som kunne frakte de mest skadede til sykehus. I arbeidsfordelingen skulle brannvesenet ta seg av brannen som hadde utviklet seg, mens ambulanspersonell skulle hente ut de skadde. I utgangspunktet er dette en god ansvarsdeling, men man opplevde allikevel at koordineringen mellom disse to etatene ikke fungerte. Ofte blokkerte ambulanspersonell for brannmannskapets slokningsarbeid. Forsvaret ble også kalt inn for å være med på å sikre området. Politiet, som var organisator for ulykkesstedet, mener at selve koordineringen gikk etter planen. Det man allikevel ikke hadde regnet med, var at det ville komme for mye ressurser til stedet og det utviklet seg til å bli et problem (Skadestedsleder 2009).

Hos Jernbaneverket tok administrerende direktør umiddelbart kontrollen etter at de ble varslet. Uhellskommisjonen ble umiddelbart samlet, med unntak av et medlem som man bestemte kunne bidra mer på andre områder enn direkte på uhellsstedet. Uhellskommisjonen meldte seg hos skadestedsleder og bidro på som best de kunne. Kommisjonen begynte også etterforskningen av hendelsen. Man formidlet funnene til politiet og Groth-kommisjonen, som var satt ned for å etterforske ulykken for myndighetene. Problemene knyttet til dette var i følge politiet at loggen ombord på toget ikke var til å stole på, og man tok ikke nok bilder som sikret funnenes reliabilitet. En annen ting man ikke tok høyde for, var at administrerende direktør ble sittende uten faglig kompetanse, for å kunne besvare tekniske spørsmål fra media over en viss periode. Relativt kort tid etter ulykken koordinerte NSB BA og Jernbaneverket en felles pressekonferanse der man klarte å formidle felles informasjon som man satt inne med. Avklaringer i fakta ble gjort før offentliggjøring. Dette ble gjort etter de etablerte rutineene. Man opplevde allikevel at det i ettertid var vanskelig å styre debatten og spørsmål i den retningen man ønsket. Spekuleringer og rykter var svært vanskelig å tilbakevise med fakta, og med dette kan man si at rutineene for mediehåndtering sviktet noe (Leder av ulykkeskommisjonen i dag og Teknisk Sjef i banedivisjonen 2009).

Hos NSB BA var rutineene noe sviktende. Det nevnes i NOU 2000:30 og under intervjuet med skadestedsleder (Skadestedsleder 2009) at NSB BA ikke møtte opp og henvendte seg til skadestedsleder med sin gruppe fagkyndige. NSB BA hadde allikevel et krisepsykiatrisk

opplegg for involverte og pårørende, som til en viss grad ble fulgt. Dette vil si at de ikke systematisk henvendte seg til de aktuelle personene, men ventet på deres henvendelser (Leder av støttegruppe 2009). Når det gjelder mediehåndteringen gikk det etter rutine, men i likhet med Jernbaneverket, var det vanskelig for NSB BA å styre debatten i media (Leder av ulykkeskommisjonen i dag og Teknisk Sjef i bandedivisjonen 2009).

I politiets videre arbeid hadde man ansvar for å formidle informasjon til pårørende. Kapasiteten til å svare på direkte henvendelser sviktet, og man klarte ikke dekke behovet (Leder av støttegruppe 2009; Skadestedsleder 2009). I forhold til annen informasjonsspredning, klarte man ikke å styre mediene til å forholde seg til ansvarlig pressekontakt på politistasjonen. Mediene ønsket å komme i kontakt med skadestedsleder (Skadestedsleder 2009). Uten denne kontakten klarte man ikke å håndtere media som produserte informasjon basert på andre kilder. Dermed ble det skapt mange rykter som ikke hadde roffeste i fakta (Leder av støttegruppe 2009). Etterforskningen gikk etter alle rutiner (Skadestedsleder 2009). Informasjonsdeling med det offentlige utvalget var allikevel noe sviktende. Man benyttet ikke de samme vitnene, og politiet valgte ikke å benytte loggen som bevis under etterforskningen. Politiet og Groth-kommisjonen konkluderte derfor på ulikt tidspunkt og på ulikt grunnlag (Skadestedsleder 2009).

4.2.2 Tilpasning

Jeg viser igjen til definisjonen fra kapittel en der tilpasning ble beskrevet som: *alle systematiske forsøk fra organisasjonsmedlemmer på å tilpasse planlagte aktiviteter uventede, ikke planlagte, hendelser tilknyttet den unormale situasjonen*. Med *tilpassning* må vi forstå de handlinger som krisens egenskaper fremtvinger i de tilfeller hvor beredskapsplanens generelle formuleringer ikke strekker til. Jeg vil her gi en fremstilling av uforutsette utfordringer knyttet til Åsta-ulykken, og beskrive hvordan organisasjonene forsøkte å håndtere dem.

4.2.2.1 Tilpasning av planlagte aktiviteter

Det var ingen rutiner for øvelser på krisesituasjoner der flere etater koordinerer arbeidet sitt som ble gjennomført. Allikevel var det en uformell kontakt mellom etatene som foregikk. Ved å kjenne hverandre på et personlig plan bidro dette til å forutsette rolledelingen under en krise

og ansvarsområder. Dermed ble det lettere å drive koordinering når man allerede hadde dette etablert (Skadestedsleder 2009).

Man hadde ingen etablerte rutiner for å håndtere for mye ressurser hos politiet. Det ble derfor valgt å sidestille ressurser som ble overflødig, en avgjørelse fattet av politiet. Disse kunne allikevel vært brukt på en bedre måte hvis man hadde rutiner for det (Skadestedsleder 2009).

I bevisundersøkelsene ble ikke loggen regnet som pålitelig av politiet. Groth-kommisjonen, i samsvar med Jernbaneverket, tok derfor en grundig sjekk av loggen og fikk den friskmeldt. Vanligvis var det ingen rutiner for dette, men man valgte å gjøre dette for å kunne bruke viktig informasjon i konklusjonen (Leder av ulykkeskommisjonen i dag og Teknisk Sjef i banedivisjonen 2009).

Et initiativ ble tatt for å samle de pårørende og gi dem tilbud om umiddelbar krisepsykiatri. Dette forelå ikke i noen beredskapsplan eller i noen av organisasjonenes rutiner, og var et initiativ fra lokale krisepsykologer. Siden det ikke var noen rutiner for dette, hadde man heller ingen rutiner for å videreformidle dette til de pårørende. Politiet fikk også høre om dette krisesenteret, og etablerte en informasjonslinje til de pårørende på dette stedet. Man klarte allikevel ikke møte kravene fra de pårørende om informasjon, og dette tiltaket fra politiet sin side ble ikke gjennomført. Krisesenteret i seg selv fungerte etter planen, og de som trengte slik hjelp fikk den hjelpen de søkte. Krisesenteret var satt opp som et provisorisk tiltak inntil noe mer permanent tiltak var på plass (Leder av støttegruppe 2009).

For å håndtere media bedre ble det bestemt at skadestedsleder skulle være pressekontakt ute på området og møte medias behov. Ved å gi mediene nærbilder av ulykkesstedet, under kontrollerte forhold, og når man så det som forsvarlig, la media mindre press på politiet og mer rom. Dermed klarte man også å avkrefte rykter og usannheter. På denne måten opprettet man en vellykket informasjonsflyt ut av ulykkesstedet (Skadestedsleder 2009).

Når det gjelder NSB BA sitt apparat for å hjelpe de som ble sterkt påvirket av hendelsen, sviktet dette til en viss grad. Dette bestod i en mer "vent-og-se" taktikk. Initiativtakere blant pårørende tok derfor affære og opprettet en gruppe for pårørende. Ved å organisere seg klarte man å skape nye rammer for psykologisk oppfølging til de som ønsket dette, i samråd med NSB BA. De nye rammene var mer oppsøkende og hyppigere i kontaktflaten mellom

pårørende og helsefaglig personell. Foreningen jobbet forøvrig for pårørendes rettigheter til informasjon om sine nære. Informasjonssvikt fra politiet skapte en belastning for pårørende som ikke burde være nødvendig. Ved lang dialog klarte man å komme til en løsning der informasjon om hvordan omkommende hadde omkommet, ble utgitt (Leder av støttegruppe 2009)

5.0 Analyse

I dette kapittelet vil jeg belyse forskningsspørsmålene ved å trekke sammen teori og empiri. Strukturen er bygd opp etter de fire prinsippene for planlegging, og de to prinsippene for tilpasning etter Quarantelli (1998) sin teori. Jeg vil ikke behandle casene separat, men trekke de inn der de kan belyse forskningsspørsmålene. Ut fra teorien, samt funn i empirien, har jeg valgt å organisere analysen etter de empiriske sjekkpunktene nevnt i kapittel to, som er planleggingens utstrekning, realistisk tankegang og fokuset på detaljer.

5.1 I hvilken grad og hvordan kan man planlegge krisehåndtering?

Som nevnt i teorikapittelet deler Quarantelli (1998) god planlegging opp i ti punkter. Jeg viser med dette til kapittel to og strukturerer analysen etter fire prinsipper som samler Quarantelli sine ti punkter.

5.1.1 Planleggingens utstrekning

I dette punktet har jeg vurdert forholdene rundt planleggingens utstrekning og stilt følgende spørsmål til empirien. Hvor bredt skal planleggingen ligge blant organisasjonens medlemmer? Hvor langt utover organisasjonens grenser skal planleggingen strekke seg?

Ut i fra teorien kan man se at overdrevent fokus på skrevne rutiner for krisehåndtering blir ansett som en fallgruve. Videre at planlegging er en kontinuerlig prosess som utvikler, og oppdaterer beredskapen blant organisasjonsmedlemmer (Preble 1997; Coombs 1999; Ritchie, 2004; Drennan og McConnell 2007). Quarantelli (1998) anerkjenner at dokumenter vil være en naturlig del av planleggingen, men kun som et biprodukt. I empirien gjenkjennes planlegging som prosess hos redningssentralen. Opplæring og øvelser synes å være en naturlig del av hvordan man forberedte seg til eventuelle kriser. Dette så man resultatet av når redningssentralen handlet under ALK-ulykken. Svært få feil ble gjort fra redningssentralen sin side. Forklaringskraft hentes ved at organisasjonsmedlemmer var opplyst hva, og hvordan man skulle handle gjennom kontinuerlig øvelser.

Redningssentralen, under ALK-ulykken, hadde en fordel ved at kriseberedskap var deres hovedoppgave. Et naturlig utfall er også da større fokus på kriseberedskap enn en

organisasjon som produserer andre produkter. En umiddelbar konklusjon vil være at organisasjoner som produserer kriseberedskap som hovedprodukt, vil enklere kunne gjøre det til en prosess i organisasjonen, dog dette synes selvsagt. Ved å spesialisere seg kan man enklere oppnå utbredelse ut i alle ledd i organisasjonen.

Det kan påstås at også politiet (Åsta) har kriseberedskap som en naturlig del av sitt daglige virke. Skadestedsleder fra Åsta-ulykken kunne allikevel forklare at det foregikk svært få øvelser, og det var manglende opplæring i krisehåndtering på grunn av manglende ressurser (Skadestedsleder 2009). Politiet (Åsta) viste allikevel til få feil i hvordan de håndterte krisen på skadestedet. Dermed kan teorien til Quarantelli (1998) svekkes om at planlegging skal skje som en kontinuerlig prosess gjennom øvelser og opplæring. Forklaringen på hvorfor det allikevel gikk for politiet å ha en viss planlegging kan ligge i hva man til daglig bedriver med i organisasjonen. Dersom krisehåndtering er en del av det man ofte møter i arbeidet vil det ikke være behov for øvelser, og lignende som skal forberede organisasjonsmedlemmene på slike hendelser. Planlegging som prosess kan derfor utvides til bety å bedrive krisehåndtering på en daglig basis. For redningssentralen var ikke aktivitetene på en daglig basis, noe som gjorde det nødvendig med øvelser. Dette betyr at dersom en virksomhet knytter aktivitetene så nærme som mulig den daglige driften, vil dette sannsynligvis være en suksessfaktor.

Om bord på Alexander L. Kielland-plattformen kan vi langt på vei bekrefte dette.

Grunnleggende prosedyrer til en eventuell krise var etablert i form av krav til opplæring og utstyr, men få eller ingen øvelser å vise til. Dette illustrer hvordan rutinene kriseberedskap ikke var knyttet nært nok opp til de daglige rutinene, noe som fikk det konsekvenser når ulykken først var ute (Næsheim m. fl. 1981). Dette bekrefter Quarantelli (1998) sin teori om at en formell plan ikke vil fungere uten å teste den, og oppdatere den gjennom øvelser. I tillegg kan man erfare at alle som blir involvert i en krise burde ha kjennskap til kriseplanen jf. besetning og besøkende ombord på ALK som opplevde redningsutstyr som ikke fungerte. I ettertid kom det også fram at det var liten spredning av informasjon om rutinene for en eventuell hendelse.

Quarantelli (1998) understreker at det burde være et klart skille mellom mindre ulykker og kriser. Redningssentralen, under ALK-ulykken, hadde et fast antall ressurser tilgjengelig for mindre hendelser som inntraff daglig. Dersom hendelser eksalerte hadde de tilleggsrutiner som skulle benyttes til de vanlige rutinene. I empirien finner jeg altså ingen konkrete bevis for

dette, men det motsatte. Det synes at man benyttet det samme utgangspunktet som ved daglige, mindre hendelser som ved kriser. Dersom det er behov for mer ressurser kan man iverksette tilleggsrutiner som bygger på et generelt grunnlag for beredskap.

I empirien finner jeg konkrete eksempler på dette både hos redningssentralen og i redningsenhetene under Åsta-ulykken. Dette avkrefter at man trenger et skille mellom rutinene for mindre hendelser og kriser. Quarantelli (1998) viser til at mindre hendelser kan håndteres internt i en organisasjon, og eksterne ressurser kobles inn når hendelsen ble større enn de ville håndtert internt. Allikevel bygger kriseplanene på rutiner for mindre hendelser. Et klart skille på type planlegging synes derfor ikke nødvendig, og heller ikke hensiktsmessig, skal man ta betraktning disse funnene i empirien. Utgangspunktet (varslingsrutiner, mobiliseringsrutiner) kan derfor være likt uansett størrelse eller innholdet i en hendelse. Det er i den videre opptrappingen at skillene gjør seg synlig. Derfor kan man påstå at det finnes felles rutiner som kan benyttes for mindre ulykke og kriser. Empiriske funn tyder på at det allikevel er et skille ved hjelp av mekanismer som regulerer styrken og ressurssbruken på hver enkelt rutine.

Både fra ALK-ulykken og Åsta-ulykken kan man finne vellykkede forsøk på ”horisontal” planlegging. Med horisontal planlegging menes planlegging utover organisasjonens grenser. Redningssentralen hadde planer for å inkludere andre nasjonale, og utenlandske organisasjoner i arbeidet, noe som sammenfaller med Kruke og Olsen (2005) som understreker viktigheten av å bygge relasjoner for å skape pålitelighet (Kruke og Olsen 2005), og bygge tillit (Mishra 1996). Dette viste seg å være svært vellykket for krisehåndteringen under ALK-ulykken som helhet. Politiet (ALK) var en del av denne inkluderingen. Det kan allikevel vises til noen hendelser der man ikke kunne planlegge hvem som skulle delta i krisehåndteringen. Planleggingen lot seg derfor begrense av uforutsette grupperinger som ønsker deltakelse i rednings/krisearbeid, for eksempel pårørende grupper, noe som også Boin (2005) understreker.

Ser man dette i lys av teorien manglet det ikke på horisontal tenkning i planleggingsfasen, men det kan synes som om at man ble for spesifikk i hvem som skulle inkluderes.

Planleggingen bør derfor ikke være for vid i bredden. Dette kan sees i sammenheng med Quarantellis (1998) prinsipp om fokus på generelle prinsipper, og ikke spesifikke detaljer. Quarantelli (1998) mener at man skal skille mellom planlegging og tilpasning. Rutiner som

blir tilpasset en krise skal ikke planlegges i detalj på forhånd. Det som skal planlegges kan sammenlignes med strategi, og setter et overordnet mål for krisehåndteringen.

Quarantelli (1998) mener at slike målsettinger skal være med å sette felleskap av organisasjoner i beredskap. I empirien finner jeg ingen utpregede mål, eller helhetlige strategier. På et sted fant jeg allikevel et element som kunne minne om dette. Skadestedsleder (2009) utalte at første prioritering var å redde liv. Dette er noe han mente drev redningspersonellet i å yte så godt de kunne.

Ut fra dette kan det tenkes at slike mål, eller strategier, vil kunne inspirere og være drivere for organisasjonsmedlemmers i krisehåndteringen. Ved å sette fokus på hva som er målet er antakelsen at individer vil jobbe aktivt mot dette, ved blant annet å benytte taktikk (tilpasning). Et slikt mål var blitt drevet inn via daglig aktivitet i Åsta-ulykken. Det skapte en beredskap i bredden mellom redningsenhetene involvert, men ikke utover dette. Hvis jeg trekker dette målet om å redde liv ut av kontekst og setter det ned igjen blant et felleskap av økonomiske drevet organisasjoner, vil man kunne tenke seg at en felles målsetting ville vært å unngå konkurs ved en økonomisk krise. Det synes da klart at det er mulig å sette felles målsettinger på tvers av organisasjonene. Det forutsetter, i følge empirien, at organisasjonene har visse likhetstrekk jf. redningsenhetene (politi, ambulanse, brannvesen).

Ut fra dette synes det at en kriseplan er avhengig av å være tilgjengelig og kjent blant til alle organisasjonsmedlemmer. Det vil være vanskelig å forutse potensielle samarbeidspartnere utenfor organisasjonen, men jo flere man knytter opp mot planleggingen jo mer vil sannsynligheten for å håndtere krisen på en best mulig måte øke (Kruke og Olsen 2005). En viktig faktor for å lykkes synes å være at man har felles og konkrete målsettinger, og klarer man å etablere dette for organisasjonsmedlemmer og andre organisasjoner som man samarbeider med dette, synes samarbeid og måloppnåelse å kunne øke.

5.1.2 Realistisk tankegang

Som presentert i kapittel to sier Quarantelli (1998) at man i planleggingen må fokusere på hendelser som har en sannsynlighet for å skje i fremtiden, dette er basert på hva som har skjedd i fortiden.

I forkant av ALK-ulykken hadde man forberedt seg på sannsynlige hendelser og kriser, men man hadde ikke sett for seg en ulykke i en så stor skala. Dette hadde i følge informantene ingen betydning for redningsaksjonen. Både politiet og redningsentralen syntes å klare å tilpasse seg redningsaksjonen, og det redningsarbeidet som var gjort var tilfredsstillende. På spørsmål om redningsaksjonen kunne vært utført annerledes dersom man så for seg at noe som dette kunne hende, svarte de fleste informantene mine at det så de ikke for seg. Dette vil være umulig å finne ut av, uten å gjenskape situasjonene. Det som bør nevnes her er at de forutsette scenarioer som beredskapsplanene var tuftet på, også kunne anvendes i på uforutsette hendelser. Noe som også viser seg å være en suksessfaktor i planleggingens utstrekning. Dette er en delvis kritikk til teorien. På den ene siden ser man at man hadde god forutsetning for å gjennomføre en tilfredsstillende krisehåndtering på tross av manglende planlegging for et slikt omfang. I tillegg viser ALK ulykken at man kunne benytte eksisterende beredskapsplaner som ikke var tuftet på en krise av så stort omfang. Det som taler i mot dette er de eksisterende evakueringsrutinene sviktet under redningsarbeidet. Dette er et eksempel på at dersom man ikke har evner til å forutse krisen, har man heller ikke beredskapsrutiner for å håndtere den. Quarantelli synes derfor å ha rett når det gjelder kantringen av plattformen.

Ved Åsta-ulykken var man forberedt på ulykker av en slik størrelse. I teorien vises det til at dersom man er forberedt på en krise av et slikt omfang, burde man håndtere den bra. Det var flere ting ved Åsta-ulykken som kan kritiseres, men jeg finner ikke noe grunnlag i empirien som kan bekrefte at manglende planlegging for et slikt scenario var årsaken til at det slo feil. Også dette gir delvis støtte til Quarantelli (1998) sin teori.

Ser man dette i sammenheng med planlegging av forutsette hendelser, det vil si at når sannsynligheten for at visse hendelser kan inntreffe, så bør beredskapsplanen legges etter dette. Under Åsta-ulykken lyktes man med dette. Man klarte blant annet å forutse at man måtte møte de pårørende, men klarte ikke å møte kravene og forventningene med de rette handlingene. Dette viser et nyansert bilde av Quarantelli sitt prinsipp om planlegging av forutsette hendelser. Problemer med håndteringen av de pårørende handlet ikke om manglende planlegging, men at de ikke klarte å anvende de rette handlingene.

Som tidligere nevnt klarte man ikke under ALK å forutse hendelser av et slikt omfang. I følge Quarantelli (1998) skulle man da heller ikke kunne benytte de riktige handlingene, og dermed

vil krisehåndteringen være mindre vellykket. Jeg fant derimot i mitt materiale var at man på tross av manglende planlegging, klarte å benytte de rette handlingene basert på andre hendelser man forutså, selv om kantring ikke var en av dem. Hvorfor klarte man så å benytte de rette handlingene? Her mener jeg på grunnlag av empirien at man generelt så for seg hvor ulykker ville skje. For eksempel ulykker i sjøen i dårlig vær eller at det var mørkt. Basert på disse generelle egenskapene ved mindre hendelser var det ikke så viktig å kunne se for seg størrelsen på hendelsen.

Quarantelli (1998) advarer sterkt mot å bygge krisehåndteringen på myter og subjektive erfaringer, men på forskning og vitenskap. NSB BA hadde basert deler av sin fremgangsmåte i krisehåndteringen på visse krisepsykiatriske prinsipper (Leder av støttegruppe 2009). Problemet er likevel at vitenskap er delt i teoretiske retninger, og er forskjellig i fremgangsmåte å løse utfordringer på. Det vitenskapelige utgangspunktet NSB BA hadde valgt, var ikke den løsningen som fungerte for Åsta-ulykken. Dette betyr at dersom man velger et vitenskapelig utgangspunkt er ikke dette nødvendigvis riktig i alle situasjoner, noe som viser at det å kunne forutse hendelser ikke alltid er absolutt for å håndtere dem riktig. Skal man benytte vitenskaplige kunnskaper som utgangspunkt for å vurdere hva man møter, og hvordan man skal møte det, viser empirien at man må være reflektert over at vitenskap er delt i forskjellige syn, og man må ha evnen til å benytte kunnskapen i ulike scenarier og situasjoner.

Sannsynlighetsberegning og risikoanalyse har begrensninger. De verste konsekvensene følger en lav sannsynlighet for å inntreffe, og derfor vil man ofte oppleve at slike scenarier ikke vil bli prioritert i planleggingsfasen. Dersom ikke-planlagte scenarier oppstår vil man ikke kunne nytte en kriseplan med mindre uforutsette kriser har de samme egenskapene som forutsette kriser. I de tilfellene dette klaffer viser empirien at det er mulig å kunne møte uforutsette eller ikke prioriterte scenarier. Dette omhandler utformingen av rutinene som tas opp videre i neste avsnitt.

5.1.3 Fokuset på detaljer

Tidligere har vi sett at unødig fokus på detaljer kan være en hemmende faktor for god krisehåndtering. Quarantelli (1998) beskriver at en plan bør være generell i fremstillingen, som innebærer at man bør ha en grunnleggende plan som passer til en hver form for krise.

Jeg finner støtte for dette i mitt empiriske materiale. Samtlige av organisasjonene jeg dekker i mitt datamateriale hadde generelle kriseplaner, eller beredskapsplaner. Alle planene var i tråd med lover, regler og forskrifter som lå til grunn på den tiden ulykkene inntraff. I Jernbaneverket, NSB BA og DNV var det nedfelt i rutine at adm. direktør hadde beslutningsmyndighet dersom en ekstraordinær situasjon skulle oppstå. Dette gjaldt uansett hvilken krise som skulle oppstå, og viser planenes generaliserbarhet. Videre hadde alle involverte organisasjoner generelle varslingsrutiner når det gjelder å informere de rette personene for å kunne ta riktige beslutninger som var spesifikke for krisen. De generelle rutine man kan finne i empirien var utgangspunktet for å iverksette resten av krisehåndteringen. Dette er svært viktig for fremdriften i kriseapparatet.

I planleggingen av krisehåndteringen tok hovedredningssentralen høyde for at mange ressurser var involvert. Fokuset var derfor også rettet mot koordinering av ressursene. Man kunne regne med at organisasjonsmedlemmer involvert utførte oppgaver som var delegert etter planen. I teorien blir koordinering trukket frem viktig. Styring og kontroll er derimot mindre viktig siden man kan regne med at organisasjonsmedlemmer er autonome i sin utførelse av oppgaver (Mishra 1996; Quarantelli 1998; Boin 2005) Dette bekreftes også av politiet (Åsta) som hadde svært lite behov for direkte kontroll over involverte ressurser, og Skadestedsleder (2009) begrunnet dette i godt trent personell. Derimot manglet man koordinering på tvers av organisasjonenes ansvarsområder. Det tyder på at planleggingen ikke tok høyde for koordinering av personell og organisasjoner.

Om dette mener Quarantelli (1998) at man burde fokusere på generelle prinsipper i planleggingsprosessen. Eksemplet fra kapittel to illustrer godt: forberede kontakt med andre organisasjoner, men ikke så detaljert som hvem man skal kontakte. Kriser er av natur uforutsigbare, og det er vanskelig å planlegge mot spesifikke scenarioer. Dette punktet henger sammen med prinsippet om generell planlegging. I empirien finner jeg eksempler som illustrerer dette prinsippet.

I beredskapsplanen til hovedredningssentralen og politiet (ALK) lå det rutiner for kontakt med andre organisasjoner. Problemet her var at selv om man var forberedt på kontakt med samarbeidspartnere, var man for konkret i beskrivelsen. Dette medførte til at man unnlot å kontakte krisepsykologene. Disse organiserte seg selv, som kan ha ført til at politiets

etterforskning ble delvis forringet. Dette viste seg også ved Åsta-ulykken, men her inntok politiet en "liaison-rolle" og etablerte kontakt med grupperingen av pårørende som krisepsykologene hadde samlet. Liaison-rollen fungerte imidlertid ikke etter intensjonen (Leder av støttegruppe 2009). Det kan tyde på at politiet var forberedt på dette, men de klarte ikke gjennomføre, noe som igjen kan tyde på at de var for generelle i planleggingen, og at de ikke hadde noen oppfølgingsrutiner etter etablert kontakt. Dette kan være en kritikk til Quarantelli sin teori. Om dette sier Quarantelli (1998) at man burde være åpen i forhold til nye samarbeidspartnere, men man burde ha et sett med planlagte rutiner for hvordan man skal samarbeide. På denne måten oppleves ikke planen for generell og lite retningsgivende.

Det som bør nevnes er at det ble etablert en pårørendegruppe i etterkant av Åsta-ulykken. Denne gruppen ble initiert på bakgrunn av manglende informasjon fra politi og et organisert kriseapparat fra NSB BA. Denne gruppen ble aldri oppsøkt av NSB BA, men gruppen opprettet selv kontakt (Leder av støttegruppe 2009). Her trekker jeg likhetslinjer til politiets håndtering av ALK ulykken. Det kan tyde på at de ikke hadde generelle nok prinsipper, og at de derimot hadde faste organisasjoner de skulle kontakte, og forholdt seg for spesifikt til planen. Det tok lang tid før pårørendeorganisasjonen fikk den informasjonen de ønsket.

Jeg finner her eksempler på at man både kan være for spesifikk i planleggingen, men et faremoment er at man også kan planlegge for generelt, og at man derfor ikke klarer å følge opp egenskaper som er spesielle for krisen.

Når jeg trekker sammen funnene i dette avsnittet finner jeg at rutiner som er generelt utformede vil kunne passe i ulike situasjoner. Det som kjennetegner disse rutinene er deres egenskaper som *utløser* av andre rutiner. Med dette mener jeg at andre mer spesifikke rutiner blir valgt ut etter behov først når de generelle rutinene er aktivert. På denne måten vil man kunne planlegge en rekke rutiner som ikke nødvendigvis er like viktig å utløse hver gang, og som reguleres gjennom generelle rutiner. Jeg illustrerer gjennom følgende eksempel: en varslingsrutine vil alltid utløses uansett type krise. Det er når varslingen er gjennomført at man vil kunne bruke de rette handlingene for den enkelte hendelsen. Helt enkelt kan det være valget mellom å sende brannvesen eller ambulanse. En slik generell rutine kan regulere styrken på rutinene som utløses, 2 eller 10 brannbiler.

5.2 Hvordan kan tilpasning av uforutsette sider av en krise etter at den har inntrådt best mulig eliminere påkommende utfordringer knyttet til krisehåndtering?

5.2.1 Grensesnittet

Quarantelli (1998) snakker om at alle ressurser som mobiliseres i forbindelse med en krise bør utnyttes. Under Åsta ulykken ble mye ressurser mobilisert. Skadestedsleder uttalte at noen ressurser måtte sidestilles fordi den fysiske tilgangen til ulykkesstedet ikke strakk til (Skadestedsleder 2009). Dette kan ikke klassifiseres som effektivt. Her skal ikke ressursene bli sidestilt, men satt til å utføre andre oppgaver som ikke var direkte knyttet til ulykkesstedet.

Fra ALK-ulykken kan man finne et eksempel på effektiv ressursutnyttelse. Politiet var avhengig av ekstra ressurser for å unngå utmattelse av de ordinære ressursene. Ekstra ressurser ble satt inn i stillinger som ikke krevde kontinuitet, og førstehåndskunnskap om ulykken (Tidligere politibetjent 2009). Man skal identifisere posisjoner som ikke avhenger av kontinuitet, og førstehåndskunnskaper. I tillegg skal man identifisere posisjoner som ikke krever spesielle kunnskaper tilknyttet krisehåndtering generelt. Disse stillingene skal benyttes til å bruke ressurser i form av frivillige som har varierende grad av kunnskaper. Full utnyttelse av resurser er med på å avlaste ordinært personell.

Ulike kriser har som tidligere nevnt også visse likhetstrekk. Det vil si at noen løsninger på utfordringer knyttet til krisen kan som nevnt i avsnitt 5.1 legges til planleggingsfasen. I tillegg til dette vil det mest sannsynlig også oppstå nye utfordringer under en krise. Dette er forhold som man ikke har forutsetninger for å planlegge hvordan man skal håndtere. Det Quarantelli (1998) sier om dette er at institusjonaliserte organisasjoner ofte ikke vil ta ansvar for disse nye utfordringene eller oppgavene under påskudd av at dette ikke tilhører deres plan. Som resultat av dette kan det dannes nye grupper, såkalte ”emergent groups” eller *nye grupperinger*, eventuelt vil organisasjonene bli nødt til å omstrukturere seg selv, eller avklare med andre organisasjoner for å få løst problemene.

Jeg finner i mitt datamateriale støtte for dette. I Åsta- ulykken finner jeg eksempler på slike nyoppståtte grupper hvor krisepsykologer tok initiativ til å samle pårørende i en gruppe. Dette var en oppgave politiet ikke fikk til å utføre, selv om de var klar over at denne gruppen

eksisterte. Politiet gjorde noen forsøk på å omorganisere seg, men dette var ikke tilstrekkelig. Det kan tyde på at de ikke hadde tilstrekkelige rutiner for å håndtere pårørende i så store mengder. Etablerte organisasjoner har ofte ikke evnen til å endre seg raskt. I mitt materiale finner jeg mer støtte for at det er ”emergent groups” som best tilpasser seg og løser nye utfordringer i en krisesituasjon.

Også NSB BA hadde et stort problem med å møte pårørende med tiltak. Her opprettet de pårørende selv en ny gruppering. Denne grupperingen heter ”Støttegruppen etter togulykken på Åsta”. Også her ser vi et eksempel på at det er nyoppståtte grupperinger som viser størst evne til tilpassning og evne til å møte nye utfordringer. Empirien viser til de nye utfordringene som kontaktsøkende oppfølging av krisepsykologi. Samtidig bekrefter dette at etablerte organisasjoner kan bli for ”satt” i måten å utføre oppgaver på, og viser dermed liten evne til å endre seg. NSB BA viste i utgangspunktet lite velvilje til å inkludere nye måter å møte utfordringer på knyttet til kontakt med pårørende. Likevel tok de inn over seg de innspill ”Støttegruppen etter togulykken på Åsta” hadde når det gjaldt krisepsykologisk oppfølging. Utfallet av dette var at utfordringene ble møtt på en ny og bedre måte, og bekrefter dermed Quarantelli (1998) og Kruke og Olsen (2005) sin teori om at det er mulig å hente mer effektive og bedre måter å løse problemer på.

Boin et al (2005) understreker viktigheten med samling, og det de kaller krisekommunikasjon. Både politiet, jernbaneverket og et offentlig utvalg (Groth-kommisjonen) etterforsket hendelsen ved Åsta. Problemet var at det var lite samhandling mellom enhetene. Jernbaneverket og Groth kommisjonen hadde informasjonsutveksling, og kommuniserte seg i mellom for å sikre at relevant informasjon kom frem i etterforskningen. Politiet derimot etterforsket etter egne prinsipper, og samhandlet svært lite kommisjonen (Leder av ulykkeskommisjonen i dag og Teknisk Sjef i banedivisjonen 2009). Det synes som om at det kom frem en konfliktlinje når det gjaldt etterforskning av Åsta-ulykken. Det kan sies å skyldes manglende åpenhet, og lite villighet til å gi etter på egen autoritet (Quarantelli 1998). Boin et. al (2005) viser til at beslutninger er et lederansvar, og derfor kan også prestisje være et forklaringsselement. Mange ledere har et prestisje-behov, og det kan være vanskelig å legge dette til side under en krisesituasjon

Uten noen konkrete bevis i empirien kan det skyldes at politiet er en etablert organisasjon med tradisjoner for å være ”leder” i større hendelser. Manglende avklaring om ansvarsområder, og

samarbeid i forkant av hendelsen kan ha ledet opp til konflikten. Svaret blir derfor delt i empirien. Konflikten kunne vært unngått ved planlegging av ansvarsområder, og ved at organisasjoner må være mer åpne for samarbeid og tilpasning av sitt ansvarsområde.

Ser man til ALK-ulykken ser man en vesentlig forskjell, nemlig tilstedeværelse av et EOC (Emergency Operation Center). Selv om Boin et. al (2005) advarer mot sentralisering av beslutninger, ser dette ut til å ha vært vellykket i ALK-ulykken. Mellom organisasjonene som var inkludert i EOC viser ikke empirien noen form for tilløp til konflikter eller uoverensstemmelser. Et EOC vil derfor kunne i legges en meglende rolle som utarbeider retningslinjer der det er behov for avklaring mellom organisasjonene.

Hovedredningssentralen under ALK-ulykken la opp til en modell for organisering som vektla koordinering fremfor kontroll av ressurser. Forklaringen kan ligge i at dette var godt trent personell som visst hva deres oppgaver inneholdt. Dette førte til trygghet til at personell utførte oppgavene sine, og kontroll var derfor unødvendig. Under Åsta-ulykken fant jeg de samme tendensene. Man så også her at redningspersonell var så godt drillet i sine oppgaver, at kontroll var overflødig. Det man derimot så ved Åsta-ulykken var at man hadde tilløp til manglende koordinering i enkeltepisoder. Dette førte blant annet til at personell fra forskjellige organisasjoner gikk i veien for hverandres ansvarsområde, noe som resulterte i mindre effektiv utførelse av oppgavene.

Ut fra dette kan det synes som at empirien støtter Quarantelli (1998) sin teori om at krisehåndteringen bør fokusere på koordinering fremfor kontroll. Dette støttes også av Boin et. al (2005) som understreker at operative beslutninger bør tas i felten, og ikke i en overordnet ”kommandosentral”. For enheter som har opplært redningspersonell er det ingen problematikk knyttet til om de utfører oppgavene sine. Kontroll er ikke en nødvendighet, men koordinering vil være viktig for å sikre at organisasjoner ikke ”krasjer” med sine delegerte ansvarsområder. Et annet faremoment er risikoen for at oppgaver ikke blir utført fordi alle tror at noen andre har ansvaret. Dette punktet omhandler også den tendensen man ser når nye grupperinger dannes, og nye måter å løse problemer på oppstår med dem. Etablerte organisasjoner bør derfor jobbe for å inkludere nyoppståtte grupper for å sikre nye aspekter ved problemløsning (Quarantelli 1998), noe jeg også finner i mitt materiale. Dette viser at manglende inkludering av nye måter å jobbe på kan gå utover planlagte rutiner til etablerte organisasjoner.

Med et utgangspunkt i disse to eksemplene fra empirien er det mulig å trekke slutningen med at inkludering av nye grupper er svært viktig. Dersom man inkluderer kan man få en ”gevinst” i form av mer effektiv og bedre oppgaveløsning. Ekskludering kan i verste tilfelle føre til lite effektive handlinger dersom nye og gamle rutiner overlappes i ansvarsområde. Dette viser noe mer enn teorien på det punktet at man burde tenke på konsekvensene av ikke å inkludere, i tillegg til gevinsten av å inkludere.

Under ALK-ulykken opprettet redningsentralen et EOC i sine lokaler. Det var allerede avklart på forhånd hvem skulle delta i dette forumet. Selv om koordineringen gikk greit mellom de involverte i EOC, manglet man å inkludere organisasjoner man på forhånd ikke hadde forutsett. Det kan vises til enkelte episoder hvor avklaringer, og manglende koordinering førte til feil håndtering. Dette viser at planleggingen går til et visst punkt, og at man deretter ikke lar seg begrense av denne. Det viser seg tydelig at det var avtalt hvem som skulle være til stede hadde beslutningsevne innenfor sine organisasjoner. Hvis de ikke hadde en slik egenskap ville man nok heller ikke sett noen form for tilpasning som følge av beslutninger i EOC. Konklusjonen rundt EOC er at det avhenger av representanter som både har evne og myndighet til å ta beslutninger på vegne av sin organisasjon, i tillegg til at man får flest mulig organisasjoner inkludert i forumet.

Når jeg forsøker å trekke sammen noen konklusjoner om grensesnittet synes det å handle om to ting; det første er målsettingen for krisen. For ”emergent groups” synes målsettingen for krisen å være klarere, og mer konkret enn for andre mer etablerte organisasjoner. I tillegg har slike grupperinger fordelene av å ikke være fastsatte i måten de jobber på. Denne egenskapen kan være mulig å overføre til mer etablerte organisasjoner. Gjennom å fastsette felles målsettinger for alle involverte organisasjoner har man tidligere sett at samarbeid og endringer av fastsatte rutiner skjer. En kritisk faktor som vil kunne være avgjørende når man skal gjøre endringer i forhold til den felles målsettingen er beslutningsmyndighet hos enkelte representanter. Uten myndighet vil prosessen trekke ut, og sannsynligheten for konflikter om grensesnitt og ansvarsområder øke uten beslutningsmyndighet. Dette forutsetter også at parter i en krise har en arena for beslutningstaking som er overordnet. En god arena for dette er et EOC.

5.2.2 Endringsevne

Som presentert i kapittel to skiller Quarantelli (1998) mellom strategiske og taktiske oppgaver. utfordringer som må løses med taktikk, er oppgaver som genereres direkte fra krisens egenart. Quarantelli (1998) mener at taktiske oppgaver ikke kan planlegges. De strategiske oppgavene oppstår når en organisasjon har gjort en beslutning om å møte en krise, og det genereres utfordringer knyttet til de valgene som blir tatt. Eksempelvis vil en organisasjon ”bombarderes” med spørsmål og henvendelser fra presse og publikum. Disse må man forholde seg strategisk til. Quarantelli (1998) mener at et slikt bombardement er likt uavhengig av type krise.

Det er vanskelig å finne konkrete eksempler på om man under ALK og Åsta-ulykken bevisst skilte mellom strategiske og taktiske oppgaver. Det jeg fant i mitt materiale var at man fokuserte mest på de utfordringene som ble generert direkte fra krisen, og hadde mindre fokus på det Quarantelli kaller ”*response generated demands*”, og det Boin et. al (2005) kaller ”improvisering”. På norsk vil dette si utfordringer som kommer som følge av de handlinger man foretar seg. Empirien viser at disse handlingene var lagt til et strategisk nivå, men det kan diskuteres om dette var tilstrekkelig. Under begge ulykkene fokuserte politiet på de skadelidende, men manglet fokus på de pårørende. Som resultat av dette opplevde de pårørende mangelfull håndtering. Dette er i tråd med Quarantelli sin teori. Om dette mener Quarantelli (1998) at man skal tilpasse handlingene etter krisens omfang, og behov. Visse egenskaper er like ved alle kriser, for eksempel livreddende arbeid, men antall personer som har behov for bistand kan variere. Derfor vil det være uhensiktsmessig å bruke likt antall ressurser hver gang.

I hvilken grad kunne man kompensert for det skjeve fokuset mellom de ulike kravene? Quarantelli (1998) og Boin (2005) gir ingen konkrete løsninger for det aktuelle problemet. Boin et. al (2005) sier allikevel at rutiner for samordning i ”normale” situasjoner kan vise seg å være tungrodd og byråkratiske i en krisesituasjon.

Det som man kan tolke fra empirien er at man bør legge problemhåndteringen av *response generated demands* til et strategisk nivå. Ved å ta ned håndteringen på et taktisk nivå til enkelt individer gjennom konkrete målsettinger om oppgaveløsning til den enkelte ville man kunne oppnådd annet resultat. I empirien ser vi forsøk på taktiske endringer både under Åsta- og ALK-ulykken for å kunne gjennomføre tilfredsstillende informasjonsspredning til de

pårørende. Forsøkene viste allikevel få eller ingen endring i situasjon. Ut i fra hva teorien presenter og hva man har sett i empirien kan jeg ikke trekke frem noen konkrete eksempler på hva som bidrar til et jevnt fordelt fokus mellom de ulike kravene.

I empirien fant jeg at tiltakene ble initiert fortløpende, både ved Åsta og ved ALK. Tiltakene ble likevel ikke justert som et resultat av tilpasning til situasjonen, men heller som en planlagt strategi. Det gjelder hvordan Hovedredningsentralen, og politiet (Åsta) økte ressursene til ulykkesstedene. Dette viste resultatene både fra ALK ulykken hvor politiet og hovedredningsentralen justerte sine handlinger basert på standardiserte rutiner for mobilisering. Disse er presentert i avhandlingens empirikapittel. I empirien finner jeg også eksempler på at politiet ved Åsta-ulykken tilpasset seg på lik linje som ved ALK. Altså som en følge av planlagte handlingsrutiner. Dette er ikke i tråd med Quarantelli sin teori ved at man her ser at justering av tiltak kan legges under en handlingsplan, og ikke er noe man under krisen man forløpende må vurdere. Dette viser også hvor tett planlegging og tilpasning kan ligge.

Betrakter man rutinene som omhandler informasjon til pårørende hos politiet (både ALK og Åsta) ser man at den opprinnelige planleggingen ikke holdt mål. Begge steder ble det gjort forsøk på å justere tiltakene om å informere pårørende. Under ALK gjorde politiet interne endringer i rutinene, mens under Åsta ble det gjort forsøk på å etablere en informasjonsstrøm der pårørende hadde samlet seg. Selv om kapasiteten ble større, klarte man fortsatt ikke å møte kravene om tilfredsstillende informasjon. Tatt i betraktning dette, ser man at det ble gjort organiserte justeringer, uten at det kan sies å lykkes. Man kan derfor ytterligere svekke Quarantelli sin teori om at justering av tiltak hører inn under kategorien for tilpasning. Justering kan, i følge empirien, legges til faste planlagte rutiner. Allikevel, selv om justeringsrutinene er planlagt, er det behov for beslutninger rundt ressursituasjonen o.l. Det vil si at selv om man har planlagt justeringen, er det et spørsmål om tilpasning. Eksempelvis viser empirien fra Åsta-ulykken en avgjørelse fra skadestedsleder om å trekke noen ressurser ut av ulykkestedet på grunn av fysiske begrensninger. Det er derfor tydelig at noen med et overblikk over situasjonen burde fatte denne avgjørelsen ut i fra det som er krisens egenskaper.

Som tidligere nevnt sviktet politiet med å utgi nødvendig informasjon til pårørende under håndteringen av ALK og Åsta-ulykken (Tidligere politi ALK 2009, Skadestedsleder 2009,

Leder av pårørendegruppe 2009). Dette førte til at pårørende opplevde krisehåndteringen som mindre vellykket på grunn av lite tilfredsstillende informasjon. Quarantelli (1998) sier at en del av den gode krisehåndteringen er å tilfredsstillende informasjonssøkere. En løsning på dette er i følge Quarantelli (1998) å bruke ekstra ressurser for å støtte opp om informasjonsapparatene, samt å sørge for at disse vet hva som skal kommuniseres ut. Dette sammenfaller også med god ressursutnyttelse. Under begge ulykkene hadde man kvalifisert personell, og man gjorde forsøk på å støtte opp under informasjonsapparatet. Dette lyktes likevel ikke på grunn av mangelen på nok ekstrapersonell for å øke kapasiteten, men manglende organisatoriske smidighet og god ressursutnyttelse. På tross av dette kan det vurderes som vellykket fordi riktig informasjon ble gitt til noen personer. Dette betyr at det var kvantiteten av informasjonsspredningen som sviktet, det vil si at man ikke nådde ut til så mange som man ønsket, men kvaliteten på den informasjonen som kom ut, var god.

Hos NSB BA hadde man et problem med å tilfredsstillende informasjonssøkerne. Man hadde en beredskapsplan som var kostnadseffektiv, og man hadde en ”vent og se” taktikk (Leder av pårørendegruppe 2009). Dette gikk ut på at man ikke var proaktiv, men reaktiv i måten å handle på. Dette førte til massiv kritikk fra informasjonssøkerne, og etter press fra pårørende måtte til slutt NSB BA omorganisere seg. Hos DNV var man fokusert på å gi ut informasjon de selv mente var relevant, men dette ble oppfattet av pressekorpsset som mindre relevant (Direktør for DNV 2009). Ekspertutvalget ble trukket inn, som nevnt i avhandlingens empirikapittel, for å gi tilfredsstillende informasjon.

Dette gir støtte til Quarantelli (1998) sitt punkt om å få ut tilfredsstillende informasjon til de som søker dette, noe som også Coombs (2005) er opptatt av når han trekker frem at kommunikasjon må være rask, konsekvent og åpen. En organisasjon må derfor vise evne til å tilpasse seg informasjonssøkere, og informasjonssøkere har ofte andre forventninger til informasjonen enn hva organisasjonen selv har. Dersom en organisasjon klarer å tilpasse seg viser mitt empiriske materiale, med støtte i Quarantelli (1998), at håndteringen av krisesituasjoner oppleves som vellykket dog ikke som en kausal sammenheng. Konklusjonen er at tilfredsstillende informasjon både krever kvalitet og kvantitet.

Hvordan sprer man så den gode informasjonen? Massemedier er den mest effektive måten å nå ut med informasjon over et bredt spekter. Rett og tilfredsstillende informasjon er derfor svært viktig (Quarantelli 1998). Fra Åsta-ulykken var erfaringen fra politiet at de planlagte

måtene å gi ut informasjon på ikke ga resultater. Manglende villighet fra medier til å følge politiets retningslinjer, gjorde at mediene oppsøkte og spredte feil informasjon. Derimot møtte politiet krav fra mediene, og ”byttet” kravene mot ”lydighet” fra mediene (Skadestedsleder 2009). Det synes derfor klart at det å opprettholde god kontakt med mediene er svært viktig for god informasjonsspredning. Det man ser i empirien er at forhandlinger om krav mellom medier og organisasjon er med på å sikre et godt forhold. Et godt forhold er i dette tilfellet også rett informasjonsspredning.

Det var delte erfaringer fra ALK-ulykken. Hovedredningssentralen forteller om medier som forholder seg til retningslinjene satt av organisasjonen (Tidligere redningsleder 2009), mens politiet opplevde lite kontroll over hvilken informasjon som kom ut i forbindelse med etterforskningen (Tidligere politibetjent 2009). Hva gjorde så at hovedredningssentralen ikke måtte møte krav fra massemedier? Her kan man spekulere i at selve aksjonen foregikk til havs, et uttilgjengelig sted for medier å nå. Hovedredningssentralen ble derfor det stedet som var fysisk nærme ulykkesstedet i motsetning til det politiet (Åsta) opplevde.

Forklaringen bak den manglende kontrollen politiet (ALK) opplevde kan ligge i at de konfronterte mediens utspill fremfor å bringe dem nærmere selve etterforskningen. Fysisk nærhet av medier i selve krisehåndteringen kan med dette sies å være en viktig faktor for et godt forhold til medier, og dermed rett og kontrollert informasjonsspredning.

Ut fra dette synet ser man tendenser til at endringsevnen kommer til kort når det gjelder fokuset på ulike krav generert av krisen og krav generert av egne handlinger. Det synes som at man ikke er klar over at egne handlinger rettet mot å løse en krise skaper ytterligere oppgaver som må løses. Teoretisk sett skal eventuelle tiltak for å tilpasse seg situasjonen komme som en taktisk vurdering når situasjonen oppstår. Empirien viser allikevel sterke tendenser til at tiltak for å tilpasse seg var en del av planleggingsprosessen. Endringsevnen ser derfor ut til å være avhengig av at organisasjoner evner å lokalisere hva kravet er, for så å tilpasse seg. Gjennom informasjonsspredning og kommunikasjon med medier støtter empirien teorien. Evnen til å lokalisere kravene som krever tilpasning er sammensatt og uklart hva den består av, men løpende kontakt med de som setter kravene ser ut til å være en nøkkelfaktor.

5.3 Hvordan kan planlegging og tilpassning best mulig utfylle hverandre og skape den gode krisehåndteringen?

I dette forskningsspørsmålet skal jeg ta for meg utfordringer knyttet til å kombinere planlegging og tilpassning. Det synes fra de tidligere forskningsspørsmålene at det er visse komplikasjoner som kan oppstå ved kombinerer av planlegging og tilpassning. Jeg skal derfor i dette forskningsspørsmålet ta for meg kun områder i krisehåndteringen der både planlegging og tilpassning er benyttet. Jeg vil derfor belyse disse områdene med mitt empiriske materiale.

For den relativt nye oljebransjen i Norge var det i 1980 et krav om lovfestet kompetanseopplæring. Kravet ble allikevel tilpasset slik at dispensasjon kunne gis grunnet erfaring i olje-, eller sjøfartsbransjen (Næsheim m. fl. 1981). Det ble gitt en del slike dispensasjoner, også ombord på Edda plattformen. Da det planlagte redningsutstyret sviktet, ble det tilpasset slik at deler av beredskapsplanen allikevel fungerte. Med bakgrunn i dispensasjonsregelen kan man finne begrunnelsen til hvordan man klarte å kombinere planlegging med tilpassning. Det kan trekkes frem at erfaring kan føre til snarrådighet der planlagte aktiviteter faller bort. Erfaring kan gjøre at du ikke fokuserer på etablerte rutiner, men kan dra nytte av andre måter å tenke på dersom det planlagte faller bort.

På hovedredingssentralen gjorde man justeringer på ressurstilgangen, og økte bemanningen for å sikre kontinuitet. Tilpassningen ble gjort for å møte omfanget, og den antatte lengden på krisens varighet. Tilpassningen ble muliggjort som en følge av et planlagt nettverk av organisasjoner tilnyttet EOC hos redningssentralen (Tidligere redningsleder 2009). Skal man ha mulighet til å trekke konklusjoner om overgangen mellom planlegging og tilpassning bør man se på grad av planlegging først. Dette empiriske eksemplet viser at tilpassningen kan muliggjøres som en følge av planleggingen. Planleggingen av kontaktnettverket gjør det mulig å tilpasse ved å spille på andre organisasjoners rom for handling (Mintzberg 1979; Quarantelli 1998).

Avstanden ut til ALK-plattformen gjorde at det var lang flytid før skadde kom til land for medisinsk behandling. Det planlagte nettet gjorde det også mulig å møte utfordringen knyttet til avstanden til ulykkesstedet. Tiltaket bestod av å transportere medisinsk personell ut til ulykkesstedet, men tiltaket ble avbrutt (Tidligere redningsleder 2009). Hvorfor klarte man ikke her å tilpasse? Man ser at det planlagte nettet er lagt til grunn, og erfaringen tilsier

suksess, men fra empirien ser man at personell som ble forsøkt fraktet ut ikke hadde helikoptererfaring, og spesielt ikke i dårlig vær. Dette betyr at dersom man ønsker å tilpasse ved å flytte personell til nye oppgaver, skal de ha tidligere erfaring på området. Altså manglet man en grunnleggende planlegging i bunn for å kunne få fleksibelt personell. Ved en planleggingsprosess som går utover organisasjonens grenser, og inkluderer andre organisasjoner, er sannsynligheten større for at personell fra ulike organisasjoner klarer å utføre flere oppgaver.

Politiet (ALK) hadde et planlagt lokale for lignende hendelser. Før å møte omfanget av krisen bedre ble det bestemt å endre lokale. Det nye lokalet fungerte som intendert (Tidligere politibetjent 2009). Igjen er det tydelig at erfaringer og grunnleggende kunnskaper om oppgaveutførelse er viktig. Selv om det ble gjort fysiske endringer på bygningsstruktur utførte organisasjonsmedlemmer de oppgaver man ble satt til. I tillegg klarte man å koordinere organisasjonene involvert i mottaket for skadde og døde. Dette skyldes at man hadde tidligere samarbeidet, og hatt øvelser sammen. Det synes som at en god planleggingsfase som inkluderer ansvarsfordeling, trening og solide kunnskaper til det som forventes å møtes i en krise gjør det enklere å tilpasse seg fysiske endringer.

Politiet (ALK) måtte videre gjøre endringer i forhørsrutinene sine som en følge av manglende tilpasning til den nye grupperingen av krisepsykologer. Selv om bevismaterialet (forhørene) var blitt forringet fikk man større fokus på de pårørende som ønsket informasjon (Tidligere politibetjent 2009). Vil dette si at det er mulig å snu negativt utfall i planleggingen til positiv tilpasning? Det empiriske materialet minner om tilfeldigheter. Politiet hadde aldri intendert å utvikle en toveis kommunikasjon mellom seg selv og pårørende. Det er derfor vanskelig å trekke ut noen suksessfaktorer i overgangen mellom planlegging og tilpasning.

Politiet (ALK) planla også et mottak for pårørende, men støtte på utfordringer knyttet til omfanget. Det ble derfor forsøkt å endre på rutinene i mottaket (Tidligere politibetjent 2009). I denne overgangsfasen klarte man fortsatt ikke å lykkes med å møte strømmen av pårørende, men man lykkes i å endre det planlagte mottaket. Hvorfor klarte man ikke å møte utfordringen? Quarantelli (1998) har noen forklaringer på dette. Planleggingen tyder på at man forventet denne typen utfordringer, tilpassning var derfor nødvendig i justeringen av tiltaket. Justeringen ble innført uten problematikk. Allikevel holdt ikke justering i dette tilfellet. Derimot kan det tyde på at fokuset var ulikt fordelt mellom krisegenererte

utfordringer, og såkalt *response generated* utfordringer. Erfaringen man kan trekke ut er at man manglet ekstra personell på området som en følge av at man manglet fokus, noe som førte til at tilpasningen ikke ble vellykket. Utover dette kan man spekulere at dersom man hadde hatt ekstra personell var muligheten tilstede for at disse ikke var trent i eventuelle rutiner de skulle utføre.

Hos DNV kan vi finne en overgang mellom planlegging og tilpasning innenfor mediehandteringen. Det var planlagt å benytte informasjonsavdeling og juridisk avdeling når det gjaldt henvendelser fra medier. Etter at man opplevde nye krav til informasjonen, ble man nødt til å endre fremgangsmåte (Direktør for DNV Energy Offshore Classification 2009). Man klarte å tilpasse seg fordi man så de nye utfordringene knyttet til krisen. Overgangen kan allikevel kun beskrives som delvis vellykket. Manglende fleksibilitet i ekspertutvalget gjorde at de ikke møtte utfordringen like godt som medietrente personer. Konklusjonen på dette bygger videre på at overgangen mellom planlegging og tilpasning avhenger av organisasjonsmedlemmenes grunnleggende kunnskap og erfaring. Det blir med dette mer overbevisende at tverrfaglighet hos personer som bedriver krisehåndtering er en suksessfaktor.

Videre hadde DNV i planleggingsfasen etablert visse rutiner for å gjenopprette eventuelle feil i kontrollrutinene sine. Feilene i kontrollen av ALK-plattformen oppstod selv om man hadde forholdt seg til det offisielle regelverket. Her begynte man med de planlagte rutinene for gjenoppretting og tilpasset seg etter hvert som det planlagte ikke fungerte (Direktør for DNV Energy Offshore Classification 2009). Selv om empirien sier lite om selve overgangen mellom planlegging og tilpasning, er dette et eksempel på at overgangen er mulig. Det er allikevel vanskelig å si hva som gjorde det mulig uten å gjøre en dypere studie av fenomenet.

Dersom vi ser på overgangen mellom planleggingsfasen og tilpassningsfasen hos politiet ved Åsta-ulykken, finner jeg en konkret hendelse hvor politiet ikke lyktes. Man opplevde på et tidspunkt å ha for mange ressurser tilgjengelig, men man maktet ikke å benytte disse tilstrekkelig (Skadestedsleder 2009). Årsaken som blir oppgitt til at disse ressursene ikke ble benyttet var at åstedet var fylt med mennesker fra før. Spørsmålet man da kan stille er om disse ressursene kanskje burde blitt benyttet et annet sted, og hvorfor de ikke ble det? Forklaringen på dette kan være at man hadde manglende fokus på "*response generated demands*", slik som tidligere beskrevet i dette kapitlet. Det kan tyde på at planleggingsfasen

ikke var utstrakt nok i forhold til hvilke krav man vanligvis kan forvente å møte i en krise. Dersom de ledige ressursene hadde blitt flyttet fra ulykkesstedet til der det var behov, kunne de blitt utnyttet mer effektivt. Overgangen fra planlegging til tilpassning mislyktest muligens i dette tilfellet på grunn av for dårlig planlegging. Man kan også tenke seg at man ikke klarte å tilpasse seg fordi ressursene manglet fleksibilitet til å jobbe på andre områder enn på selve ulykkesstedet for eksempel gjennom manglende opplæring eller kompetanse.

Som nevnt var et annet problem ved Åsta-ulykken at politiet og Groth-kommisjonen begge etterforsket hendelsen. Politiet og kommisjonen konkluderte på ulikt grunnlag, og på ulikt tidspunkt (Leder av ulykkeskommisjonen i dag og Teknisk Sjef i banedivisjonen 2009). Politiet hadde planlagt hvilke organisasjoner som skulle kontaktes, men de man hadde ikke planlagt at nye organisasjoner eller aktører kunne bli aktuelle å inkludere. Som vi har sett tidligere kan manglende planlegging bli oppveid for ved tilpasning, så hvorfor klarte ikke politiet i dette tilfellet å tilpasse seg bedre? En forklaring kan være at de ikke klarte å løsrive seg fra den institusjonaliserte måten å etterforske på, noe som kan tyde på manglende åpenhet overfor nye måter å tilnærme seg problemløsning på. Dette kan ytterligere problematiseres med poenget til Christensen et. al (2004) når de viser til at organisasjoner kan benytte seg av gitt handlingsrom for å oppnå egeninteresser. Å være en ledende autoritet kan være typisk for organisasjoner som politiet, men det forklarer ikke *hvorfor* man ikke fikk til en overgang mellom planlegging og tilpasning, og det gir stort sett kun rom for spekulasjoner. Dette kan tyde på at åpenhet er en forutsetning for å kunne tilpasse seg områder som planleggingen ikke tar høyde for. Åpenhet kan derfor være en forutsetning for å slippe andre inn på seg, og også åpenhet for å bevege seg utenfor egne fastsatte rammer.

Mottaket for pårørende under Åsta-ulykken som ble drevet av politiet opplevde ikke å kunne møte strømmen av pårørende som ønsket informasjon. Det ble gjort tilpasninger som skulle møte kravene bedre, ved å kontakte den nye grupperingen av krisepsykologer som samlet pårørende. Man klarte ikke å møte kravene, men tilpasningen ble allikevel gjort (Leder av støttegruppe 2009).

Hvorfor klarte man i politiet å endre seg fra de planlagte handlingene som hadde sviktet? Ser man på selve kravet til handling, så var ikke det endret, derimot var det kun snakk om en fysisk relokasjon av ressurser. Tjenestemennene som utførte tilpasningen hadde kunnskap og erfaring som tilsvarte at de kunne bedrive informasjonsutveksling til pårørende. Dette styrker

antakelsen om at det må stilles krav til ressursene som tilpasses i nye posisjoner, og at dette setter krav til planleggingsfasen. Organisasjonsmedlemmer som har kunnskap om flere områder er mer fleksible ved en eventuell tilpasning.

Politiet ved Åsta-ulykken utviste en vellykket overgang mellom planleggingen og tilpasningen av rutiner ved å møte krav fra medier. Ved å endre måte å gi informasjon på, satte man en stopper for spekulasjoner og alternative informasjonskilder som ga feilinformasjon til publikum. Skadestedsleder (2009) sier selv at tilpassningen ble muliggjort fordi redningspersonell var selvstyrt, og at han selv ikke måtte fokusere på styring. Dette ble muliggjort fordi man hadde rom for åpenhet i rutinene når det gjaldt mediehandtering, noe de manglet i etterforskningen. Ved å anerkjenne behov for en ny måte å gi ut informasjon på kunne man tilpasse seg. Dette lyktes fordi den nye mediekontakten, skadestedslederen, hadde de egenskapene som skulle til for å være mediekontakt. Slutningen man kan trekke er at denne overgangen var grunnleggende avhengig av åpenhet til å endre rutinene, og krav til fleksibilitet hos skadestedsleder.

NSB BA hadde en planlagt måte å håndtere behovet for oppfølging etter ulykker hos skadde og pårørende. Denne metoden fungerte imidlertid ikke, og etter press fra støttegruppen for etterlatte etter Åsta-ulykken endret man tilnæringsmåten til en mer utadrettet virksomhet (Leder av støttegruppe 2009). Her lot planlegging og tilpassning seg kombinere, men jeg har ikke noe empirisk materiale for å årsaksforklare, og heller ikke identifisere hvilke faktorer som gjorde overgangen mulig. Det kan spekuleres i at de som hadde oppfølgingen som oppgave hadde evne og kapasitet til å drive en mer aktiv oppfølging, og var dermed også mer fleksibel og åpen for endringer i arbeidsoppgaver. Dette har jeg ikke grunnlag for å hevde ut fra mitt empiriske materiale, og blir kun spekulasjoner ut fra tidligere nevnte årsakssammenhenger.

6.0 Oppsummering og konklusjon

I dette kapittelet vil jeg vie plassen til å oppsummere hvert kapittel i avhandlingen. Like mye vil jeg oppsummere hovedfunnene i forhold til forskningsspørsmålene, og trekke noen konklusjoner. Deretter vil jeg trekke funnene opp mot selve problemstillingen, og se hvordan jeg har svart på den. Avslutningsvis vil jeg belyse noen utfordringer og tanker jeg har gjort om avhandlingen som helhet.

6.1 Oppsummering

I det innledende kapittelet, 1.0 innledning, gjorde jeg først rede for krisehåndteringen rundt tsunamien fra 26. desember 2004. Målet med dette var å lede opp mot at krisehåndtering består av to viktige størrelser, analytisk uttrykt som planlegging og tilpasning. For å gjøre dette har jeg brukt Quarantelli (1998) som hovedteori. Han viser at både planlegging, og tilpasning burde brukes aktivt for å løse utfordringer knyttet til krisehåndtering. Med et utgangspunkt i dette fant jeg frem fire nøkkelbegrep i avhandlingen som jeg bruker aktivt gjennom hele arbeidet: *krise*, *krisehåndtering*, *planlegging* og *tilpasning*. Ved å redegjøre for disse begrepene skapte jeg en betydning av ordene slik at de ikke kan misforstås ved senere bruk i avhandlingen. Deretter tok jeg igjen i bruk Quarantelli (1988) for å belyse at det ofte er situasjoner der verken planlegging, tilpasning alene ikke kan løse problemene. Med denne innledningen søkte jeg å tydeliggjøre hva som var målet med avhandlingen, og trakk frem en problemstilling basert på dette. Fra problemstillingen dannet jeg forskningsspørsmålene som til sammen skal kunne svare på problemstillingen. Avslutningsvis la jeg til grunn hvilket empirisk materiale jeg ønsket å benytte.

Kapittel to er avhandlingens teoretiske del. Jeg fremlegger Quarantelli (1998) om hva god planlegging og tilpasning er, og diskutert dette med støtteteorier. Det er gjort en grundig fremstilling av Quarantelli (1998) da det er denne jeg ønsket å bekrefte, eventuelt utfordre gjennom empirisk illustrasjon. Avslutningsvis i dette kapittelet summerte jeg grovt opp det innholdet som ble presentert i teorien for å skape noen forventinger til det jeg ville finne i empirien.

Metodekapittelet (kapittel 3) ble benyttet til å redegjøre for den metodiske fremgangsmåten jeg har benyttet, som i hovedsak er kvalitativ metode. Få case, og i dybden i hver enkel case. Selve verktøyet jeg benyttet var intervju som skulle bringe meg som forsker nærmere førstehåndsinformasjon, som en naturlig følge valgte jeg å gjøre rede for casestudium også. Videre har jeg begrunnet hvordan jeg har kommet frem til de valgte casene. Mot slutten i dette kapittelet ble det gjort en avveining om avhandlingens generaliserbarhet, reliabilitet og validitet. Samtidig har jeg reflektert over hvilke utfordringer jeg har møtt med denne metodiske tilnærmingen.

Empirikapittelet, kapittel 4.0, er avhandlingens empiriske grunnlag for undersøkelsen. Her valgte jeg å fremstille de intervjuene jeg gjorde til en mer narrativ fremstilling av hendelsene som en helhet. Dette gjorde at jeg har distansert meg fra hva informantene ordrett sa, men jeg forsøkte å gjenfortelle det til et mer tilnærmelig for en leser. På denne måten blir det enklere å forholde seg til det empiriske materiale for en utenforstående. Samtidig har jeg lagt vekt på å ikke fjerne opprinnelige betydninger.

Analysekapittelet er fullt ut viet til å besvare forskningsspørsmålene. Her har jeg trukket inn både teoretiske betraktninger, og empiriske funn. Punkt for punkt har jeg illustrert Quarantelli (1998) sin teori om god planlegging og tilpasning ved å se på de empiriske funnene jeg har gjort. Gjennom illustrering av teorien har jeg gjort funn i empirien som sammenfaller med teorien. Det var også funn som ikke sammenfalt med teorien. Det siste forskningsspørsmålet tok for seg hvordan planlegging og tilpasning best kombineres, et forsøk på å etablere suksessfaktorer. Dette forskningsspørsmålet skulle ikke teste teorien, men se om jeg kunne trekke ut noen forutsetninger for utfordringen av empirien. Målet var altså å finne noen grunnleggende forutsetninger som burde være til stede ved overgangsfaser mellom en plan, og tilpasningen av denne.

6.2 Konklusjon

I de to første forskningsspørsmålene er konklusjonene basert på de empiriske funnene jeg har gjort i forhold til Quarantelli (1998) sin teori. Funnene jeg har gjort som støtter teorien er mer universell fordi de bygger opp under en teori som illustreres. De funn som svekker teorien vil ikke kunne generaliseres fordi de kun er gyldig innenfor de casene jeg har studert. Disse er

funnene er mer ment som en kritikk, og ikke et forsøk på å etablere en universell sannhet. For å holde det enkelt går jeg punktvis gjennom teorien.

Funnene jeg har gjort i forhold til det siste forskningsspørsmålet er kun gyldig innenfor de casene jeg har studert, og er ikke en generaliserbar sannhet om krisehåndtering generelt. De funnene jeg har gjort verken svekker Quarantelli (1998) sin teori til en viss grad. Allikevel siden dette er en case-studie kan jeg ikke konkludere på grunnlag av disse funnene, men vise til tendenser.

I hvilken grad og hvordan kan man planlegge?

Planleggingens utstrekning

Det empiriske materialet bekrefter en reell virkning av planlegging som prosess. Dette bygger på kunnskapen hos organisasjonsmedlemmer, og holder dem oppdatert. Prosessen bør imidlertid også legges til den *daglige driften* i en organisasjon dersom det er hyppigere mellom hendelser som kan karakteriseres som *unormale*. Da er det ikke like nødvendig med tid satt av til øvelser, og opplæring. Det synes opplagt at utstrekning blant organisasjonens medlemmer er avhengig av aktivitet for høyere suksess i krisehåndtering.

Slik det kommer frem i empirien finner jeg ikke det klare skillet mellom beredskap for mindre hendelser og krise slik Quarantelli beskriver det. Dersom man karakteriserer en veltet robåt som mindre ulykke, og en veltet plattform som en krise ville det ikke vært hensiktsmessig å skille mellom rutinene. Utgangspunktet på rutinene er like uansett hendelse, og innsatsen reguleres etter behov. Hvis man skal kunne si at det eksisterer et skille må det være mengden ressurser som settes inn i rutinene. Her sammenfaller empirien med teorien også på et annet område. Alle organisasjonene jeg undersøkte kan vise til et utgangspunkt av rutiner som benyttes uansett hendelse.

Man bør være forbredt på at man ikke er alene om å håndtere en krise. Allikevel bør man ikke bli for opphengt i hvem man bør planlegge som samarbeidspartnere, noe som kan føre til uforutsette samarbeidsorganisasjoner kan bli oversett eller utelukket. Det er mest gunstig å planlegge en arena der forventede samarbeidsorganisasjoner møtes for å håndtere krisen, men med åpning og kapasitet til å inkludere nye uforutsette samarbeidsorganisasjoner. Ustrekning

betyr altså i denne sammenhengen hvor langt utenfor organisasjonens grenser planleggingen foregår, hvor godt organisasjonsmedlemmer kjenner til planen og hvor omfattende planen er i seg selv.

Fokuset på detaljer

Empirisk sett lønner det seg å fokusere på koordinering i planleggingen. Kontroll og styring er ikke nødvendig fordi man kan forutse at organisasjonsmedlemmer utfører delegerte oppgaver. Å øke tverrfagligheten til organisasjonsmedlemmer er nøkkelen for å kunne planlegge koordinering. Økt kunnskap og øvelser for organisasjonsmedlemmer innenfor en bestemt rutine sikrer at leder ikke trenger å bruke kapasitet på styring og kontroll. Økt kunnskap innenfor flere rutiner skaper mulighet for mer fleksibilitet til koordinering.

Når det gjelder fokus på generelle prinsipper er empirien delt. Jeg bekreftet at det burde være fokus på generelle prinsipper, men også at man kan bli for generell i utformingen at man ikke vet helt hva man skal følge. Teorien synes også å være utydelig på dette punktet. Sett i sammenheng med tidligere punkter handler det om å unngå å planlegge hver minste detalj, og gjøre eventuelle justeringer når krisen først er et faktum. Det synes viktig at rutinene som er felles for alle kriser er bygd opp slik at de vil kunne utløse andre rutiner som regulerer innsats etter behov. Ut fra teori og empiri vil jeg påstå at planlegging basert på generelle tilpasningsdyktige prinsipper er mulig, og fremmer effektivitet.

Når vi ser på bruk av de rette handlingene viser teori til at sannsynlighet styrer hvilke scenarioer man planlegger mot. Deretter følger planlagte handlinger som er mest optimale. Empirien er allikevel delt og viser til at selv om man kan forutse en hendelse er det ikke nødvendigvis slik at man velger de rette handlingene. Det synes derfor som viktig å utøve forsiktighet når man planlegger handlinger. Det er viktig at all planlegging basert på at man vet hvilke hendelser som vil inntreffer fortsatt har rom for tilpasning.

Realistisk tankegang

Ingen forutså kantring av en plattform, og at så mange mennesker ville være i nød samtidig. Empirien viser at rutiner tuftet på mindre hendelser kan benyttes i større skala. Det er allikevel tydelig at det bør være en viss likhet mellom det man planlegger, og det som faktisk skjer. For eksempel redningsaksjoner til havs. Det skal altså ut i fra både teori og empiri være

mulig å kunne legge generelle prinsipper til grunn for hva som vil være hovedutfordringen ved en eventuell kommende krise.

Quarantelli (1998) finner bruk av vitenskapelig kunnskap som viktig. Problematikken er allikevel at vitenskap er delt i retninger og forskjellige teorier om samme fenomen. Bruken av vitenskapelig kunnskap burde benyttes med det formål å belyse problematikken fra flere vinkler, og kan tilpasse dem etter hva som stemmer med den eksakte krisen man opplever.

Det er ikke lett å vite nøyaktig hva som kan legges til planlegging, men klarer man å se for seg noen overordnede mål vil man kunne klare å mobilisere et fellesskap i beredskap. Dette kan man gjøre ved å spille på målsettinger som er felles for organisasjonene involvert, eksempelvis livreddende aktiviteter.

Grunnleggende planlegging er et viktig utgangspunkt for krisehåndtering. For å sikre en vellykket planleggingsfase er det viktig å tenke utover organisasjonens grenser. Det å planlegge på generelle prinsipper er viktig i de tilfeller der det er usikkerhet knyttet til hva som faktisk vil skje. Her burde man allikevel være forsiktig, og ikke glemme at visse ting kan man være mer spesifikk i detaljene på. Dette gjelder rutiner som vil være like uansett hvilken type hendelse som oppstår. Til slutt gjelder det å være realistisk, og ikke basere prosessen på ønsketenkning.

Hvordan kan tilpassning av uforutsette sider av en krise etter at den har inntrådt best mulig eliminere påkommende utfordringer knyttet til krisehåndtering?

Grensesnitt

Teoretisk sett er etablerte organisasjoner best egnet til å utføre visse oppgaver tilknyttet en krise, og videre at nyoppståtte grupperinger som en følge av krisen er best egnet til nye og uforutsette utfordringer. Som en innsikt fra mine data mener jeg derfor at man bør sørge for at de etablerte organisasjonene utfører de etablerte planlagte oppgavene, men at man samtidig slipper til de nye grupperingene for å utføre de nye oppgavene som oppstår. Dette har vist seg empirisk å være mest effektivt i en krisesituasjon.

I følge Quarantelli (1998) bør man under en krise være åpen for å samarbeide med andre organisasjoner. Man må derfor se seg villig til å gi slipp på autoritet og ansvarsområder.

Empirisk sett bekreftes dette, samtidig som det kan understrekes at slike avklaringer bør i størst mulig grad skje i planleggingsfasen så langt det lar seg gjøre. Allikevel synes det klart at beslutninger på vegne av krisen som helhet må fattes i lys av uforutsette hendelser inntreffer. Et viktig element er derfor at beslutningstakere i hver enkelt organisasjon er i dialog med hverandre, og eventuelt samles. Nøkkelelementet er at beslutningstakere, personer med autoritet, er de som er i dialog med hverandre.

Ut over dette er det viktig å blande etablerte og nye måter å møte utfordringer på. På dette punktet sammenfaller teori og empiri. Jeg vil likevel understreke at en bør tenke på konsekvensene av ikke inkludere, i tillegg til gevinsten av å inkludere.

Å ha et velfungerende EOC synes viktig, men det avhenger av at flest mulig av involverte organisasjoner og grupperinger er representert. Nøkkelfaktoren her kan synes å være nettopp inkludering, og ikke la seg begrense av hvem som var avtalt å møte, eller hvem som i beredskapsplanen står at skal være til stede. Her trekker jeg inn EOC som er ment å fungere som et sentrum for tilpasning og koordinering for alle involverte parter under en krise. All tilpasning som avhenger av en felles innsats har større mulighet for å lykkes med en felles møteplass med nødvendig teknologi for situasjonen (Quarantelli 1998).

Endringsevne

Her burde man i følge teorien og empirien sørge for et likt fordelt fokus på krise genererte utfordringer, og utfordringer generert som en følge av handlinger. Selv om man kan planlegge visse handlinger, vil det ikke si at man må følge de opp.

Quarantelli mener at man burde fortløpende vurdere av hvor mye ressurser man trenger etter at krisen er et faktum. Empirisk sett mener jeg at justeringen ikke nødvendigvis trenger å være en skjønnsavgjørelse, men kan legges til planlagte rutiner for justering. Altså at tiltak etter behov kan planlegges i en mer automatisk prosess.

Empirien viser at det kan komme mer ressurser til et ulykkested, enn man i utgangspunktet forventer. God tilpasning er da å finne områder der ressursene kan utføre oppgaver. Ekstra ressurser som det er uvisst hvilke kunnskaper og erfaringer de har bør settes til oppgaver som ikke krever spesielle kunnskaper. Dårlig tilpasning er ikke å benytte dem, noe som bekrefter teorien.

Informasjonssøkerne er svært viktig i krisesituasjoner som ikke direkte er knyttet til krisen. Jeg har her funnet full støtte for Quarantelli (1998) sin teori om hvor viktig det er å tilfredsstillende informasjonssøkerne. Det er viktig for de innblandede organisasjonene å tilpasse informasjonsapparatene sine i forhold til de som søker informasjon. Det å gi rett og tilfredsstillende informasjon til massemedier avhenger om man har evne til å gi informasjonen på den måten mediene ønsker og forventer. For å få til dette er det viktig å ha en kontinuerlig dialog med media som en viktig aktør i informasjonsspredning. Det som synes viktig her er å spille på medienes premisser, i tillegg til å ha en fysisk nærhet til dem. Gjerne direkte på ulykkesstedet. På den måten hindres spekulasjoner og feilinformering.

Ut fra mitt empiriske materiale kan jeg her konkludere med at kontroll og styring ikke er nødvendig i det hele tatt. Koordinering ser heller ikke ut til å være en nødvendig variabel for vellykket krisehåndtering, men det synes definitivt å være en stor fordel. Man kan derfor si at det er en tilstrekkelig variabel for god tilpasning.

Å ha et velfungerende EOC er viktig, men det avhenger av at flest mulig av involverte organisasjoner og grupperinger er representert. Nøkkelfaktoren her kan synes å være nettopp inkludering, og ikke la seg begrense av hvem som var avtalt å møte, eller hvem som i beredskapsplanen står at skal være til stede. Her trekker jeg inn EOC (Emergency Operation Center) som er ment å fungere som et sentrum for tilpasning og koordinering for alle involverte parter under en krise. All tilpasning som avhenger av en felles innsats har større mulighet for å lykkes med en felles møteplass med nødvendig teknologi for situasjonen (Quarantelli 1998).

Tilpasning er avhengig av visse forutsetninger for å lykkes. Man bør være klar over at det er mange uforutsette organisasjoner, og grupperinger som blir involvert. Det er mye av grunnlaget for å få til tilpasning.

Hvordan kan planlegging og tilpassning best mulig utfylle hverandre og skape den gode krisehåndteringen?

Utgangspunktet til dette forskningsspørsmålet indikerer at god krisehåndtering er et resultat av god planlegging, samt evnen til å tilpasse seg de ulike endringene som kan oppstå i en krisesituasjon.

Fleksibilitet blant organisasjonsmedlemmer synes å være en viktig faktor for å kombinere planlagte rutiner og tilpassning til situasjonen. Med fleksibilitet mener jeg at organisasjonsmedlemmene har både kunnskap, trygghet og erfaring som er bredest mulig og ikke oppgavespesifikke. Empirien viser at fysisk lokalisering virker å ha liten innvirkning på medarbeidernes evner til å tilpasse seg situasjonen. Dette kan igjen handle om krav til organisasjonsmedlemmers kunnskaper til arbeidet de skal utføre. Det gir derfor liten mening i å fokusere i for stor grad på lokalisering av arbeidet, og heller fokusere på opplæring og trening av personell til å utføre oppgavene. Dette viser at kunnskap gjør det mulig å gjøre begge deler, både planlegge og å tilpasse seg uventede situasjoner uten særlig problematikk.

Åpenhet mellom organisasjonene synes å være en annen kritisk faktor for kombinerings av planlegging og tilpassning til krisen. Dersom man ikke har en åpen innstilling kan man i verste fall feile i både en planleggings og en tilpassningsfase. Med en åpen innstilling mener jeg her at de etablerte organisasjonene burde gi slipp på makt og autonomi til fordel for tanken om at samarbeid har en økt sannsynlighet for å føre til bedre krisehåndtering. Dette bør også sees i sammenheng med organisasjonens evne og villighet til å endre seg. Organisasjonene burde ikke bli for fastlåst i dens måte å tenke og handle på. Nye organisasjoner synes å være mer endringsvillig enn etablerte organisasjoner. Videre inneholder dette begrepet en åpenhet mot organisasjonsmedlemmer. Denne åpenheten består av innsikt og kunnskap om planleggingen og trening i å håndtere ulike situasjoner. Målet er å redusere spontane handlinger. Dette er for øvrig målet med åpenhet mot andre organisasjoner. Et EOC ser ut til å være nøkkelfaktoren i planleggingsfasen for å redusere at organisasjoner handler uforutsigbart når tilpassning under kriser må tas i betraktning.

Kort oppsummert kan man si at kritiske faktorer er:

- Fleksibel kunnskap

- Minstekrav til kunnskap
- Åpenhet i og mellom organisasjoner

6.1 Konklusjon i forhold til problemstillingen

Jeg vil i dette avsnittet forsøke å trekke en konklusjon i forhold til min problemstilling som jeg presenterte i kapittel 1:

”Mye tyder på at måten planlegging av krisehåndtering skjer på – både måten man planlegger og faktisk gjennomfører oppgaver på i en faktisk krise - er avgjørende for utfallet av krisehåndteringen som helhet.”

For å få svar på dette har jeg presentert Quarantelli (1998) sin teori om planlegging og tilpassning av krisehåndteringen. De funnene jeg har gjort i forhold til dette er at planlegging er vanskelig og utfordrende fordi man i denne fasen må være generell i formuleringen. I tillegg er det problematisk knyttet til det å være for generell. Jeg har funnet tilfeller hvor man kunne vært mer spesifikk, men også funnet tilfeller hvor man har vært for spesifikk. Målet med planleggingen bør være å identifisere de rutinene som er universale uansett type krise, samtidig som man skal planlegge rutiner som gjør det mulig å foreta endringer senere.

Tilpasning er nødvendig for å kunne møte uforutsette sider av en hendelse, men det viser seg at det ikke alltid er nødvendig å vente på de uforutsette hendelsene. Det er mulig å legge visse føringer på planleggingsfasen slik at man eliminerer behovet for tilpasning. Tilpasning avhenger også av at man tilkjenner at andre organisasjoner involveres i en krise, og av man åpner for samarbeid og avklaringer underveis med disse. For å kunne samarbeide og gjøre avklaringer kan det synes at planlegging av mekanismer for slikt samarbeid kan være nøkkelen til suksess. For å oppnå vellykket koordinering både internt og mellom organisasjoner er man avhengig av å redusere spontane handlinger. Reduksjon av spontane handlinger fra omgivelser oppnås ved å inkludere flest mulig organisasjoner i beslutningsfora, mens spontane handlinger fra egne organisasjonsmedlemmer kan reduseres gjennom å øke kunnskapsnivået.

Hovedkonklusjonen i denne avhandlingen er derfor at man ikke må la seg begrense av en beredskapsplan, da denne lett kan avvike. Dette viser at det å kunne forutse hendelser ikke er en absolutt nødvendighet, men dette må kompenseres med god tilpassning til situasjonen.

God planlegging kan være en forutsetning for god tilpassning, selv om beredskapsplanen i utgangspunktet ikke har tatt høyde for denne typen ulykker. Dette så jeg blant annet ved ALK ulykken. De viktigste elementene i planleggingsfasens synes å være det å identifisere rutiner man vil trenge uansett hendelse, og å planlegge mekanismer for endringer.

Man bør være forberedt på at områder som både krever planlegging og tilpassning krever en tilstedeværelse av visse faktorer for å lykkes i overgangen mellom disse stadiene. Disse er som nevnt *fleksibel kunnskap, minimumskrav til kunnskap og åpenhet i og mellom, organisasjoner*. Med disse faktorene på plass kan man enklere løsrive seg fra planlegging, og tilpasse seg. Det vil si at det handler om planlegging, åpenhet og deling av kompetanse og kunnskap. Til slutt handler det om å legge til rette for en smidig og tilpasningsdyktig organisasjon med bred kompetanse.

6.2 Avsluttende kommentarer

Målsettingen med oppgaven har vært å kartlegge hvilke faktorer som må være tilstede for en god krisehåndtering, med fokus på planleggingsfasen og tilpasningsfasen. Dette har jeg gjort ved hjelp av casestudie.

I prosessen med arbeidet har jeg møtt på flere utfordringer. Da jeg først begynte med oppgaven ville jeg vite hva god krisehåndtering var. Jeg klarte ikke å operasjonalisere dette i avhandlingen. Da jeg hadde gått i gang med dette, og fått inn empirisk materiale valgte jeg derfor å endre fokuset til *hva som skal til for å gjennomføre krisehåndteringen*. I tillegg var jeg i tvil om teoretisk utgangspunkt, og jeg opplevde det som vanskelig. I utgangspunktet hadde jeg valgt å se på krisehåndtering i lys av organisatorisk atferd. Dette preget empirien sterkt i starten av prosjektet.

Da jeg til slutt klarte å fastsette en problemstilling ble den endret tilbake til hva god krisehåndtering er, og et teoretisk utgangspunkt i Quarantelli sin teori fra 1998, var empirien fleksibel nok til å kunne benyttes uten store problemer. Dette kan imidlertid ha en negativ

effekt på avhandlingens validitet og reliabilitet på den måten at empirien ble samlet med et annet utgangspunkt enn det jeg endte opp med. Jeg mener likevel at resultatet er valid fordi jeg har benyttet førstehåndsinformasjon, det er den samme informasjonen som er blitt benyttet, men den har blitt presentert og vinklet på en annen måte enn hva først intendert. *Oppgavens generaliserbarhet* kan diskuteres i forhold til de funnene jeg har gjort. De funnene jeg har gjort som støtter Quarantelli (1998) sin teori kan sies å være generaliserbare. Derimot er de funnene jeg har gjort som avviker fra teorien ikke generaliserbare fordi de kun er gyldig i den konteksten jeg har undersøkt dem i. Funnene i forskningsspørsmål tre kan ikke sies å være generaliserbare, da disse er kontekstspesifikke til casene jeg har valgt. Når dette er sagt kan de allikevel bidra med å gi en pekepinn på nye områder som kan være verdt å undersøke på dette området.

Utfordringer i forhold til min egen subjektivitet: Jeg har i skriveprosessen støtt på utfordringer i forhold til hvordan jeg selv skal tolke informasjon som kom fram under intervjuene. Dette gjelder spesielt ulik vektning av hva som opplevdes som viktig fra informantenes side. Det opplevdes også som utfordrende å være objektiv i forhold til hvem som hadde rett, og det var vanskelig ikke å legge ord i munnen på informantene. Det siste gjaldt også under transkribering når jeg ikke hørte hva informantene sa på opptakeren. Det var også vanskelig å forholde seg til egne fordommer og forventninger i kjølvannet av hva informantene fortalte. Utfordringen var derfor å forholde seg nøytral til den informasjonen som kom frem. Jeg har forsøkt å være dette bevisst, og har ikke med intensjon forsøkt å lede noen, eller dømme noen, i min spørsmålsstilling og analyse.

Det som videre kunne vært interessant å undersøke er andre typer kriser for å identifisere variasjoner der. Kriser av for eksempel ren økonomisk eller politisk art. Det kunne også vært interessant å teste de punktene jeg ved hjelp av min empiri kom frem til, men som ikke hadde støtte i Quarantelli (1998) sin teori.

Dersom jeg får mulighet til å være en del av et kriseplanleggings team, er ønsket å få prøve dette ut i virkeligheten, gjerne gjennom aksjonsforskning.

Litteraturliste

Boin, Arjen, Stern, Eric, T Hart, Paul og Sundelius, Benkt (2005) *The Politics of Crisis Management: Public leadership under Pressure*. Cambridge: Cambridge University Press

Christensen, Tom, Lægreid, Per, Ronnes, Paul G og Røvik, Kjell Arne (2004). *Organisasjonsteori for offentlig sektor*, Oslo, Universitetsforlaget.

Cozby, Paul C. (2000). *Methods in Behavioral Research*, Mayfield Publishing Company.

Coombs, WT (1999). *Ongoing Crisis Communication: Planning, Managing, and Responding*, Sage Pubns.

Coombs, WT (2005). *Crisis Management: A Communicative Approach*. *Public Relations Theory II*. C. H. Botan og V. hazleton, Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publisher.

Direktør for DNV Energy Offshore Classification, Det Norske Veritas (2009). "Alexander L. Kielland-ulykken."

Drenan, Lynn og McConnell, Alan (2007) *Risk and Crisis Management in the public sector*. London og New York: Rothledge.

Groth, Vibecke, Pålsson, Ingmar, Andersen, Finn Mørch, Skogstad, Øystein og Kolbenstvedt, Marika (2000). NOU 2000: 30, Åstaulykken, 4. januar 2000.

Kovoor-Misra, S (1995). "A Multidimensional Approach to Crisis Preparation for Technical Organizations: Some Critical Factors." *TECHNOLOGICAL FORECASTING AND SOCIAL CHANGE* **48**: 143-143.

Kruke, Bjørn Ivar og Olsen, Odd Einar (2005). "Reliability-seeking networks in complex emergencies." *Int. J. Emergency Management* **2**(4): 275-291.

Kvendseth, Stig S. (1988). *Funn! Historien om Ekofisks første 20 år*, PhillipsPetroleum Company.

Leder av støttegruppe, Støttegruppen etter togulykken på Åsta (2009). "Åsta-ulykken."

Leder av ulykkeskommisjonen i dag, Jernbaneverket og Teknisk Sjef i banedivisjonen, Jernbaneverket (2009). "Åsta-ulykken."

Mintzberg, Henry (1979) *The Structuring of Organizations. A Synthesis of the Research*. Engelwood Cliffs, N.J: Prentice-Hall.

Mishra, Anil K. (1996). *Organizational Responses to Crisis: The Centrality of Trust*. *Trust in Organizations*. R. M. Kramer og T. Tyler. Newbury Park, CA, Sage: 261-287.

Næsheim, Thor, Moan, Torgeir, Bekkvik, Per, Øveraas, Sivert og Kloster, Aksel (1981). NOU 1981: 11 "Alexander L. Kielland"-ulykken.

Pearson, Christine M. og Clair, Judith A. (1998). "Reframing Crisis Management." The Academy of Management Review **23**(1): 59-76.

Preble, John F. (1997). "Integrating the Crisis Management Perspective into the Strategic Management Process." Journal of Management Studies **34**(5): 769-791.

Quarantelli, EL (1988). "DISASTER CRISIS MANAGEMENT: A SUMMARY OF RESEARCH FINDINGS." Journal of Management Studies **25**(4): 373-385.

Quarantelli, EL (1998). "Major Criteria for Judging Disaster Planning and Managing and Their Applicability in Developing Societies ".

Quarantelli, EL (1998). "Major criteria for judging disaster planning and managing their applicability in developing societies." Preliminary Paper **268**.

Ritchie, Brent W. (2004). "Chaos, crises and disasters: a strategic approach to crisis management in the tourism industry." Tourism Management **25**(6): 669-683.

Reinås, Jan, Meisingseth, Siv, Wetland, Morten, Laupsa, Torunn, Sunde, Harald, Heflo, Rita Engh og Fyhn, Truls (2005). 26.12, Rapport fra evalueringsutvalget for flodbølgekatastrofen i sør-asia.

Ringdal, Kristen (2001). Enhet og Mangfold, Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Skadestedsleder, Politiet (2009). "Åsta-ulykken."

Thagaard, Tove (2003). Systematikk og Innlevelse, Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Tidligere politibetjent, Politiet (2009). "Alexander L. Kielland-ulykken."

Tidligere redningsleder, Hovedredningsentralen (2009). "Alexander L. Kielland-ulykken."

Øverbye, Morten og Brændshøj, Christian F. (2005). Slakter UDs håndtering av flodbølgekatastrofen. VG-nett.