

# Tverrfaglighet i ulykkesundersøkelser

– En sammenlignende studie av  
granskingskommisjoners sammensetting  
og rapportenes innhold

Marie Askjem Dahl  
Master i samfunnssikkerhet  
Universitetet i Stavanger  
Våren 2018



Universitetet  
i Stavanger

DET TEKNISK-NATURVITENSKAPELIGE FAKULTET

## MASTEROPPGAVE

Studieprogram/spesialisering: Samfunnssikkerhet	Vårsemesteret, 2018  Åpen
Forfatter: Marie Askjem Dahl	..... (signatur forfatter)
Fagansvarlig:  Veileder: Geir Sverre Braut	
Tittel på masteravhandlingen: Tverrfaglighet i ulykkesundersøkelser – en sammenlignende studie av granskingskommisjoners sammensetting og rapportenes innhold  Engelsk tittel: Interdisciplinarity in accident investigations – A comparative study of the commissions composition and the reports content	
Studiepoeng: 30	
Emneord:  Flodbølgekatastrofen 2004 Granskning Profesjon Tverrfaglighet High Reliability Organizations Safety II	Sidetall: 55  Stavanger, 15.06.2018

## Sammendrag

Gransking er en undersøkelsesform som ofte iverksettes av en offentlig etat eller et foretak etter større ulykker eller andre ekstraordinære hendelser. Granskingskommisjoner nedsettes med den hensikt å ta lærdom av og forebygge potensielle ulykker og nestenulykker, og formålet er vanligvis å klarlegge fakta og ansvarsforhold.

Denne avhandlingen vurderer hvordan profesjoner kan bidra til en mer nyansert forståelse i en granskingsprosess. Formålet har vært å se om det finnes spor av forfatteres profesjon i teksten, for å kunne argumentere for at en godt sammensatt kommisjon kan gi en mer nyansert forståelse av en hendelse, noe som igjen kan bidra til bedre læring.

For å besvare problemstillingen er det blitt gjennomført kvalitative dokumentanalyser som datainnsamlingsmetode. Dokumentene som er valgt er den norske og den svenske granskingsrapporten etter Flodbølgekatastrofen i Asia i 2. juledag i 2004.

Rapportene er valgt på det grunnlag at de omhandler den samme hendelsen, og at det derfor kunne det være enklere å avdekke de ulike profesjonene i teksten.

Dokumentene er blitt både blitt sammenlignet opp mot hverandre og lest i lys av teoriene High Reliability Organizations (HRO) og Safety II.

Begge disse teoriene søker å skape redundans i et system, men mens HRO er opptatte av å finne feil, er Safety II opptatte av å se hva som faktisk fungerer.

Funnene viser at det er grunnlag for å kunne anta at profesjonene i kommisjonen påvirker rapportens innhold. Man kan også med rimelighet argumentere for at lederens profesjon kan se ut til å legge føringer for granskingsarbeidet.

Ved å nedsette godt sammensatte kommisjoner med alle nødvendige profesjoner representert, finner denne avhandlingen grunn til å argumentere for at dette kan gi en bredere og mer nyansert granskingsrapport.

## Forord

Endelig er det ferie!

Tusen takk til mamma som har fulgt meg gjennom skolen, og tusen takk til pappa som har fått meg til å fatte interesse for samfunnsfag og sosiologi. Tusen takk til mine fire brødre som gjennom svært gode vennskap, krig og fred har gjort meg til en fredsmegler.

– Det måtte bli samfunnssikkerhet.

Til farmor og farfar, mormor og morfar, tante Åse, tante Bjørg og tante Tutte.

En stor takk til min veileder, Geir Sverre Braut. Takk for ditt engasjement og optimisme, samt positive tilbakemeldinger og daglige veiledninger på slutten. Det trengte jeg!

En stor takk sendes også til Lavpriskekspressen; bussen som har kjørt meg fra Tønsberg til Stavanger for en hundrelapp – dere er ansvarlige for at jeg har fått med meg så mange forelesninger som det jeg har.

Til slutt vil jeg takke min kjæreste Tomas og din sarkasme. Denne avhandlingen begynte med at du gjorde en spøk av hendelser som aldri ble ferdig gransket. Noe som ga meg en idé.

Tønsberg, 15.06.18

Marie Askjem Dahl

## Innholdsfortegnelse

Sammendrag.....	3
Forord.....	4
1.0 Innledning.....	6
1.1 Bakgrunn.....	6
1.2 Problemstilling og hypoteser.....	7
1.3 Avgrensning.....	8
1.4 Tidligere forskning.....	9
1.5 Avhandlingens oppbygging.....	10
2.0 Teori.....	11
2.1 Krise.....	11
2.2 Gransking.....	14
2.2.1 Granskingskommisjoner.....	16
2.2.2 Fast eller særskilt granskingsutvalg.....	16
2.2.3 Mandat.....	17
2.2.4 Rapport.....	18
2.3 Profesjoner.....	18
2.4 Tverrfaglighet.....	20
2.5 Teorier om sikkerhet.....	20
2.5.1 High reliability organizations.....	21
2.5.2 Safety II.....	23
4.0 Metode.....	24
4.1 Forskningsdesign.....	25
4.2 Dokumentanalyse.....	27
4.2.1 Tekstanalyse.....	28
4.3 Validitet og reliabilitet.....	29
4.3.1 Validitet.....	29
4.3.2 Reliabilitet.....	29
5.0 Empiri.....	30
5.1 Den norske rapporten.....	30
5.1.1 Medlemmer.....	31
5.1.2 Sekretariat.....	32
5.1.3 Mandat.....	33
5.1.4 Funn.....	34
5.2 Den svenske rapporten.....	35
5.2.1 Medlemmer.....	36
5.2.2 Sekretariatet.....	36
5.2.4 Mandat.....	37
5.2.5 Funn.....	38
5.3 Sammenligning av rapportene.....	39
6.0 Analyse.....	43
7.0 Drøfting.....	45
7.0 Konklusjoner.....	49
Kilder.....	50
Litteratur.....	52

## 1.0 Innledning

Det innledende kapittelet i denne avhandlingen består av fem deler. Første delkapittel gir bakgrunn for valg av tema, og belyser ulike rapporter som er ønsket, eller har blitt, gransket på nytt. Dette belyser hvorfor temaet er aktuelt.

I delkapittel to blir avhandlingens problemstilling med påfølgende hypoteser presentert. Avhandlingens avgrensning blir deretter omhandlet. Til slutt presenteres tidligere forskning, før kapittelet avrundes med å gjøre rede for avhandlingens videre oppbygging.

### 1.1 Bakgrunn

Granskingsrapporter er omfattende arbeid. Det er viktig at arbeidet er grundig og veldokumentert, både med tanke på allmennheten og deres tillit til konklusjonene, og med tanke på læring av hendelsen, slik at man kan stille ennå mer forberedt neste gang en uønsket hendelse inntreffer.

Offisielle rapporter omhandler ofte hendelser som er av stor samfunnsmessig interesse. Dette gjør mange rapporter offer for kritikk. Kritikken er begrunnet med flere forskjellige årsaker, blant annet at saken er komplisert, har mange involverte aktører, at granskingen skjer lang tid etter hendelsen eller påstander om at granskingen er mangelfull, hendelsen feiltolket, har feil fokus, eller annet.

De siste årene er det fra ulike hold ytre ønsker om at hele eller deler av granskinger gjennomføres på nytt, noe som også i flere tilfeller er blitt gjennomført. Nedenfor vises noen eksempler på disse granskningene. Årstallene i margin viser årstall for når det sist ble ytre ønske om eller gjennomført ny gransking. Dette for å tydeliggjøre denne avhandlingens aktualitet.

2017      Brannen på MS Scandinavian Star i 1990, hvor 159 mennesker omkom. Den opprinnelige granskingsrapporten ble overlevert i 1991, mens ny rapport ble overlevert i 2017.

2016      Ulykken på plattformen Alexander L. Kielland i 1980, hvor 123 mennesker omkom. Den opprinnelige granskingsrapporten ble overlevert i 1981, men Kielland-nettverket og faforeningen Safe ønsket i 2016 ny gransking.

- 2016 Snøskredulykken Vassdalen i Troms i 1986, hvor 16 soldater omkom. Den første granskingsrapporten ble overlevert i 1987, Troms Fylkeskommune krevde i 2016 ny gransking.
- 2013 Terrorangrepene 22. juli i 2011, hvor 77 mennesker omkom. Den offisielle granskingsrapporten ble overlevert i 2012. Helsedirektoratet valgte å granske egen innsats i 2012, regjeringen krevde ny gransking av politiets arbeid, som ble overlevert i 2013.
- 2005 Flystyrten i Barentshavet ved Mehamn i 1982, hvor 15 mennesker omkom. Den første granskingsrapporten ble overlevert i 1984, nyere granskinger ble overlevert i 1984, nye granskinger senere er blitt gjennomført og overlevert i 1988 og 2005.

De ovennevnte granskningene vil ikke bli drøftet i denne avhandlingen, men er tatt med for å presisere at mange granskinger ønskes gjennomført på nytt.

Med bakgrunn i kritikkverdige granskinger, kan det tenkes at en av årsakene til dette, kan være mangel på profesjonsbredde i den opprinnelige granskingen. Johan Giertsen (2008) argumenterer med at det blant etterlatte og samfunnet for øvrig, er viktig at systemfeil avdekkes og rettes opp, slik at de kan forsone seg med at årsakene er blitt avdekket. Dette avhenger av tillit til at granskingen er godt gjennomført, noe som kan svekkes om den kreves gransket på nytt. For pårørende kan det derfor argumenteres med at rapporten bør være et grundig stykke arbeid.

## **1.2 Problemstilling og hypoteser**

Denne avhandlingen vil se om en kommisjons profesjoner kan gjennomskues i granskingsrapporten. Formålet med avhandlingen vil være å påpeke at ved å inkludere flere ulike profesjoner i en granskingskommisjon, kan man synliggjøre flere perspektiver, noe som igjen kan føre til en mer nyansert rapport.

I tillegg til å vurdere profesjonsforekomsten, er teoriene HRO og Safety II brukt for å underbygge problemstillingen. Det antas at noen profesjoner ser tilbake og prøver å finne feil,

mens andre profesjoner ser fremover og prøver å finne hva som gikk bra. Avhandlingen vil derfor underbygge problemstillingen i lys av disse to teoriene.

Avhandlingens problemstilling er som følger:

*Påvirker kommisjonsmedlemmenes og sekretærenes profesjonsbakgrunn granskingsfunnene og utformingen av granskingsrapporten?*

Med underbyggende hypoteser:

*H<sub>1</sub>: Det er ikke mulig å spore trekk av fagspråk preget av granskernes profesjon i rapportteksten.*

*H<sub>2</sub>: Temaene som granskingen omfatter er ikke påvirket av granskernes profesjonsbakgrunn.*

*H<sub>3</sub>: Funn og årsaksoppfatninger er ikke preget av granskernes profesjonsbakgrunn.*

Hypotesene er utformet som klassiske «nullhypoteser» selv om det i denne undersøkelsen ikke tas sikte på noen kvantitativt orientert, statistisk basert hypoteseprøving. En slik framgangsmåte vil her ikke være relevant eller hensiktsmessig da denne avhandlingen er case-basert.

Dersom datamaterialet tyder på at nullhypotesene bør forkastes, kan det allikevel være grunnlag for å følge opp denne undersøkelsen med en bredere anlagt studie hvor mange flere granskinger inkluderes, for å se om funnene kan være karakteristiske for granskingsarbeid i generell forstand.

### **1.3 Avgrensning**

Denne avhandlingen vil undersøke om man ut ifra en granskingsrapport kan gjennomskue hvilke profesjoner som har vært med i kommisjonen. I den anledning ble mange ulike granskingsrapporter vurdert.



Det var meningen at også granskingsrapportene etter 22. juli (Gjørsv, Sønderland og Lereim) skulle inkluderes i analysen, men dette viste seg å bli alt for omfattende. De er allikevel tatt med i drøftingen og konklusjonen, for å gi avhandlingen en bredere argumentasjon.

Å inkludere flere granskingsrapporter hadde gitt studiet betraktelig større tyngde, men av hensyn til tidsrammer og omfang måtte antallet rapporter begrenses.

Grunnen til at valget falt på granskingsrapporter etter Flodbølgekatastrofen, var at det her forelå flere rapporter som omhandlet den samme hendelsen. Tanken var at to granskingsrapporter lettere kunne synliggjøre forskjeller, og dermed gjøre de bakenforliggende profesjonene mer gjennomskuelige.

Flere nordiske lands rapporter ble vurdert, men valget falt på den norske og den svenske. Disse hadde mer åpen og tilgjengelig informasjon om hvem som satt i kommisjonen og hvilke profesjoner de hadde. Begge rapportene er offisielle dokumenter og skrevet på en tilnærmet lik måte. I tillegg til selve rapporten har den svenske kommisjonen publisert en meningsrapport og en rapport med ekspertuttalelser. Disse er ikke blitt inkludert i denne avhandlingen.

Intervju med granskingsmedlemmer kunne ha vært en viktig informasjonskilde for å få belyst problemstillingen ytterligere. Da kunne man fått belyst granskernes egne erfaringer fra arbeidet, og man kunne kanskje ha drøftet dette opp mot et maktperspektiv. Det kunne også ha vært interessant å analysere flere granskingsrapporter for å se om en analyse av disse kunne gitt samme utfall som denne avhandlingen.

Tidsaspektet for gjennomføringen av denne avhandlingen anses å være for kort til å inkludere flere rapporter, andre sider ved granskingsarbeidet, eller andre metoder. Dette kunne ha vært interessant å se nærmere på ved en annen anledning.

## **1.4 Tidligere forskning**

I forarbeidet til denne avhandlingen er det funnet lite materiale som omhandler gransking som fenomen i sammenheng med profesjoner og/eller tverrfaglighet. Det er funnet avhandlinger og bøker skrevet om gransking i forhold til rettssikkerhet, organisasjoner, ulike former for

kriminalitet og vitnetroverdighet. Det er ikke funnet svar på denne avhandlingens problemstilling i noen av disse. Det ser dermed ut til at det finnes lite eller ingen forskning rundt profesjonssammensettinger i granskingskommisjoner.

Det er allikevel grunn til å anta at det eksisterer en sammenheng. På 1900- tallet skjedde det en økning i antall profesjoner i granskingskommisjoner i Norge, noe som førte til at rapportene gikk fra å være individorienterte til å bli mer systemorienterte (Koht, 2009). Dette antyder at profesjonene har innvirket på granskingsprosessen.

NOU (2009:9) presenterer en klar anbefaling til en kommisjonssammensetting. Ulike mennesker kan forstå den samme hendelsen på forskjellige måter, og vektlegge ulike årsaker. Flere argumenter bak antakelsen om at det finnes en sammenheng mellom profesjoner og granskingsrapportens innhold vil bli belyst i granskingskapittelet.

## **1.5 Avhandlingens oppbygging**

Denne innledningen har aktualisert denne avhandlingens tema med bakgrunn, problemstilling og hypoteser, avgrensning og tidligere forskning. I neste kapittel presenteres ulike begreper som anses som relevante for å forstå avhandlingens innhold. Det presenteres også to aktuelle teorier om sikkerhet som kan belyse avhandlingens problemstilling. I metoddelen presenteres forskningsdesign, valg av metode og begrunnelsen for dette valget. Spørsmålene rundt validitet og reliabilitet drøftes også.

I empiridelen presenteres den norske og den svenske rapporten hver for seg, med presentasjon av rapport, medlemmer, sekretariat, mandat og funn. I dette kapittelet er det til slutt utarbeiet en sammenlignende analyse av rapportene for å lage et oversiktsbilde over generelle likheter og ulikheter. Avslutningsvis i empirikapittelet drøftes disse forskjellene.

I analyse- og drøftingskapittelet vil først en sammenlignende analyse av innholdet i de to rapportene presenteres, for deretter å drøftes. Deretter vil teoretiske betraktninger og funn fra empirien danne grunnlag for å drøfte hvorvidt hypotesene kan beholdes eller forkastes. Dette vil nyansere problemstillingen, som besvares i konklusjonen.

## 2.0 Teori

Det vil være nødvendig å avklare sentrale begreper og teorier om sikkerhet i avhandlingen. Kapittelet vil begynne med å definere ulike krisedefinisjoner, krisefaser, samt å definere hva som er forskjellen mellom begrepene ulykke, krise og katastrofe.

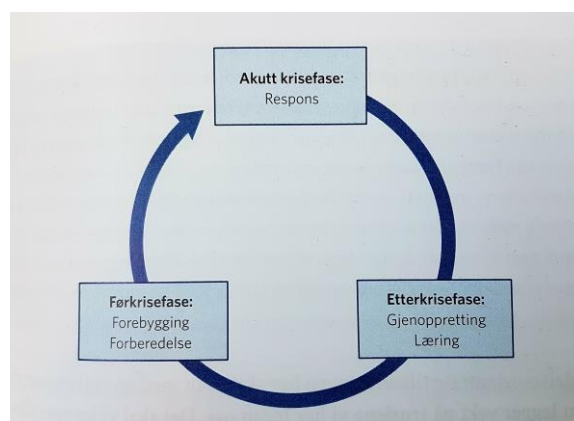
Krisedefinisjonene vil vise mangfoldet rundt begrepet krise, mens krisefasene viser hvor gransking kan plasseres i forhold til en hendelse. Hensikten ved å tydeliggjøre begrepsdifferansene mellom ulykke, krise og katastrofe, er å presisere Flodbølgekatastrofens størrelse og utstrekning, og dermed også omfanget av granskingene som er blitt gjort i etterkant.

Gransking som fenomen og hva gransking innebærer vil deretter redegjøres. Ulike underkategorier som granskingskommisjoner, fast eller særskilt granskingsorgan, mandat og endelig rapport vil utdypes. Innholdet i begrepene profesjoner og tverrfaglighet vil presenteres.

Terminologien vil danne en bakgrunnsforståelse for den videre drøftingen i avhandlingen. Avslutningsvis vil det presenteres to aktuelle teorier innen sikkerhet; HRO og Safety II.

## 2.1 Krise

En ulykkeshendelse defineres av Hovden m.fl. (2004) som en «*akutt, uønsket og ikke-planlagt hendelse eller hendelseskjede som forårsaker tap av liv eller skade på helse, miljø eller verdier*». Ulykkeshendelser kan deles inn i ulike faser i en sirkulær prosess:



Krisefaser som en sirkulær prosess (Hentet fra Engen m.fl. 2016, s. 265).

Bakgrunnen for gransking kan deles inn i to hovedgrupper; Større ulykker og ekstraordinære begivenheter. Større ulykker kan være ulykker av samfunnsmessig betydning, mens ekstraordinære begivenheter gjerne omhandler brudd på lov eller annet regelverk (Giertsen, 2008). I begge tilfeller vil gransking gjennomføres i etterkrisefasen, og bidra til læring i førkrisefasen. I figuren på forrige side kan granskingsbegrepet derfor plasseres som et punkt innunder «Etterkrisefase».

For å gjennomføre en gransking, finnes det ulike ulykkesmodeller som kan hjelpe til med å gjøre en komplisert hendelse til noe håndterbart. Modellene kan peke på hva som er unikt ved en enkelthendelse, samt vise likhetstrekk ved flere ulike hendelser. Likhetstrekk gjør det mulig å generalisere avvik og danner grunnlag for læring, og dermed bedre forebygging (Hovden m.fl., 2004).

Når større ulykker inntreffer, er det gjerne flere ulike bakenforliggende faktorer som førte til at ulykken fant sted. Brudd på barrierer kan være tekniske, administrative eller organisatoriske påvirkninger som kunne ha hindret hendelsesforløpet, eller begrenset skadeomfanget. Eksempler på barrierer er blant annet regler, sikkerhetssystemer, prosedyrer eller veiledninger.

En årsaksanalyse kan avdekke uheldige og/eller farlige handlinger som utløste en eller flere hendelser (Bento, 2001). Gransking skal virke forebyggende og funnene kan virke som en redundans mot at liknende hendelser skjer igjen. Ved å avdekke ulykkers bakenforliggende årsaker, kan fremtidige liknende hendelser fjernes eller hemmes (Larsen, 2004).

Det finnes utallige definisjoner på hva en krise er og innebærer. Boken om samfunnssikkerhet (Engen m.fl. 2016) skriver at en krise er *en uønsket hendelse som i større eller mindre grad påvirker samfunnets normaltilstand*. Problemstillingen i denne avhandlingen krever ikke at krisebegrepet defineres. Definisjonene nedenfor er derfor presentert for å vise mangfoldet innen kriseforståelse spesielt, og mangfoldet innen forståelsesmåter generelt.

En kjent historisk definisjon på krise er Thomasteoremet, (Thomas & Thomas, 1928):

*«If men define a situation as a crisis, it will be a crisis in its consequences».*

Denne definisjonen er veldig bred, og mener at hvis noe oppfattes som en krise, vil konsekvensene av dette kunne utarte seg til å bli en reell krise. Et eksempel kan være en bank som holder på å gå konkurs. Ryktene om dette sprer seg, noe som fører til at kundene tar ut pengene sine, som igjen fører til at banken faktisk går konkurs. Konsekvensene av handlingen er det som utgjør krisen.

Sosiologen Charles Fritz (1961) ser på en krise som en hendelse avgrenset i tid og rom, og peker på trussel og struktur:

*«En hendelse konsentrert i tid og rom, der et fellesskap, eller en relativt selvforsynt underavdeling av et samfunn, utsettes for alvorlig fare og pådrar seg så store tap i forhold til sine medlemmer og infrastruktur at den sosiale strukturen er forstyrret og oppfyllelsen av alle eller noen av de grunnleggende funksjoner i samfunnet er forhindret».*

I dagens globale verden kan det være at flere mennesker enn de som er direkte berørt, som kan anse en situasjon som en krise.

Sårbarhetsutvalget (NOU 2000:24, s. 19) peker på både trussel, struktur og verdi:

*«En krise er en hendelse som har potensiale til å true viktige verdier og svekke en organisasjons evne til å utføre viktige funksjoner.»*

De ovennevnte definisjonene viser at det finnes ulike måter å definere begrepet krise på. Dette kan i overført betydning vise at det finnes mange måter å kunne forstå en hendelse på. I en granskingsprosess kan granskerne ha ulike fokusområder og forskjellige meninger om hva som er viktige aspekter ved hendelsen. Mennesker kan også ha ulik forståelse av om en hendelse kan defineres som en ulykke, en krise eller en katastrofe.

Sosiologen Quarantelli (2000) har laget en oversikt over skillet mellom disse, som kan hjelpe til med å definere forskjellene. Han skiller mellom ulykker, kriser og katastrofer etter størrelse og/eller ressursene som trengs for å håndtere den, samt den effekten hendelsen har på mennesker eller samfunn.

	Omfang	Ressursbehov	Mobilisering
Ulykke	X	X	Lokal
Krise	XXX	XXX	Lokal Regional
Katastrofe	XXXXX	XXXXX	Lokal Regional Nasjonal Internasjonal

Ulykker, kriser og katastrofer: Sentrale forskjeller (Hentet fra Engen m.fl. 2016, s. 262)

En ulykke er en uønsket hendelse av mindre omfang, som lokale ressurser, som for eksempel nødetater, kan håndtere. En krise er en hendelse av noe større omfang, som i tillegg til lokal respons, også har behov for regional respons. En katastrofe er en hendelse som medfører større ødeleggelser på infrastruktur, og som derfor krever respons på et nasjonalt, og noen ganger også internasjonalt nivå.

Flodbølgekatastrofen i Asia i 2004 kan med Quarantellis inndeling defineres som en katastrofe.

## 2.2 Gransking

Gransking er en ekstraordinær undersøkelsesform som søker å finne faktum, årsaker og ansvarsforhold etter en eller flere hendelse. Granskerne står som regel fritt til å velge undersøkelsesform. Gruppen som gjennomfører granskingen har ulike betegnelser som blant annet granskingsutvalg, granskingskommisjon, undersøkelsesutvalg, evalueringsutvalg (Giertsen, 2008).

I den norske rapporten kalles gruppen evalueringsutvalg, mens i den svenske rapporten kalles gruppen katastrofekommisjon. Denne avhandlingen vil bruke begrepet granskingskommisjon, med forkortelsen kommisjon.

Bakenforliggende hensyn som kan begrunne gransking kan sammenfattes i begrepene kompetanse, tillit og rettsikkerhet. Kommisjonens kompetanse bør være tilstrekkelig for å kunne gjennomføre en god gransking, og det bør skapes tillit til at undersøkelsen blir gjennomført på en fullstendig og hensiktsmessig måte. En uavhengig kommisjon vil ha større avstand fra saken enn for eksempel en arbeidsgiver, og kan derfor kunne være mer objektive i sin utredning (Giertsen, 2008).

Da gransking søker å klarlegge om personer, organisasjoner eller offentlig myndighet har opptrådt på en kritikkverdig måte, er rettsikkerhet viktig. Rettsikkerheten kan blant annet opprettholdes ved at kommisjonen er uavhengig og at den har kompetanse på rettslige prosesser. Dette gjelder særskilt hvis enkeltpersoner er i undersøkelsens søkelys. Personer det kan bli aktuelt å reise kritikk mot, skal få mulighet til å forklare seg for kommisjonen, samt få innsyn i beviser og påstander rettet mot dem. Parten har også mulighet til å la seg bistå av en jurist eller en annen fullmektig. (Justis- og politidepartementet, 1975).

Ved å granske ulykker kan man tilegne seg lærdom som følge av en konkret erfaring. Dette er nødvendig blant annet for å kunne justere prosedyrer og å bedre effektiviteten for fremtidens beredskap. Mens en etterforskning søker å finne sannhet om en spesifikk hendelse, søker granskingen i tillegg ny kunnskap. Både krisehåndtering av ulykker og granskingen i etterkant av disse, har politiske dimensjoner, og det er derfor viktig å huske at dette ikke må påvirke granskingen (Boin m.fl., 2005).

Dagens verdensbilde har et risikopotensiale med et enormt skadeomfang med trusler knyttet til blant annet demografi, miljø, teknologi og sosioøkonomiske faktorer. Det er derfor svært viktig å avdekke bakenforliggende årsaker slik at direkte forebygging og skadereduserende tiltak kan gjennomføres (Røed- Larsen, 2004).

For å sikre mest mulig datamateriale bør granskingen komme i gang så fort som mulig etter hendelsen. Ved bruk av intervju, er det viktig å huske at informanter kan vært langt mindre troverdige etter alvorlige hendelser enn i andre situasjoner. Intervjueren må ikke la seg lede av sympati eller forforståelse, og bør være bevisst egen objektivitet (Olsen, 2014).

Ulike granskingsmetodikker som kan fungere som filter mot forforståelser. En systematisk metodikk kan forhindre at enkelthendelser og forhold blir utelatt, og dermed utvide

perspektivet til granskerne ved å foreslå vurdering av flere faktorer. Analytiske granskingsmetodikker med en solid teoretisk forankring kan videre bidra til at resultatene er transparente og verifiserbare. Fordi metodene er ulike, bør man ta i bruk flere metodikker ved hver gransking for å få et mer helhetlig bilde av hendelsen (Sklet, 2002).

### **2.2.1 Granskingskommisjoner**

Granskingskommisjoner bør være uavhengige. Samtidig bør den være en sammensatt gruppe med alle de nødvendige profesjoner representert slik at ulike forståelser av den samme hendelsen blir belyst (Giertsen, 2008). Både offentlige og private oppnevningsorgan står i utgangspunktet fritt til å velge hvem som skal oppnevnes som leder og medlemmer av et granskingsutvalg. Justisdepartementet (1971) anbefaler at lederen bør ha erfaring med å bedømme ansvarsforhold og kjennskap til prosesser, samt at lederen vanligvis bør være jurist.

Den norske rapporten ble ledet av Jan Reinås som er utdannet bedriftsøkonom. Den svenske rapporten ble ledet av juristen Johan Hirschfeldt.

Teamet bør til slutt bestå av et visst antall personer for å få inn flere synsvinkler, samtidig som de ikke bør være for mange med tanke på effektivitet. De siste 30 årene har antallet som har deltatt i granskingskommisjoner for kjente ulykker variert mellom 3 til 8 personer (Giertsen, 2008).

Da NOU (2009:9) skulle utarbeides, ble det anbefalt at denne kommisjonens sammensetning skulle bestå av en leder i form av en høyt ansett jurist, og at ett av medlemmene skulle representere de som ble gransket og deres behov for rettssikkerhet. I tillegg ble det anbefalt at fire av medlemmene hadde annen faglig bakgrunn, samt ekspertise innen granskingsarbeid (NOU 2009:9). Denne kommisjonen ble nedsatt av justis- og politidepartementet, og viser viktigheten ved sammensetning for å kunne utarbeide en god rapport.

### **2.2.2 Fast eller særskilt granskingsutvalg**

Offentlige granskingskommisjoner gransker ofte store ulykker eller ekstraordinære hendelser som er av betydning for samfunnet. Private granskingskommisjoner kan i tillegg til disse



faktorene også ønske å utrede spørsmål knyttet til arbeidsmiljø, lovverk, økonomi, etc. (Giertsen, 2008).

Disse faktorene kan påvirke konklusjonene kommisjonen kommer frem til.

Kommisjonene er ofte ad hoc og de er satt ned for å undersøke én spesiell hendelse.

Dette fører til at de ikke blir institusjonalisert, og at både sammensetning og mandat brått skifter fra gang til gang (Koht, 2009).

Permanente granskingskommisjoner, som for eksempel Statens havarikommisjon for transport, Arbeidstilsynet, Petroleumstilsynet, m.m., utvikler derimot sin egen historie og praksis (Koht, 2009). Permanente granskingskommisjoner kan fremstå som mer rutinerte enn ad hoc- granskingsteam, men dette betyr ikke nødvendigvis at de har mer innsikt i saken som granskes.

Permanente kommisjoner kan tenkes å kunne bli påvirket av den organisasjonskulturen som de er en del av, noe Turner og Pidgeon kaller for «bundet rasjonalitet». Bundet rasjonalitet gjør at virkelighetsoppfatningen til medlemmene påvirkes av organisasjonens, rutiner, prosedyrer, normer og kultur. De ansatte kan få en forståelse for at det de gjør er veldig rasjonelt. Dette kan føre til feilaktige antakelser som ligger innbakt organisasjonskulturen (Turner og Pidgeon, 1997).

### **2.2.3 Mandat**

En granskingskommisjons mandat er den oppgavebeskrivelsen de får tildelt ved nedsettelsen. Granskingskommisjonen må følge rammene av mandatet og allmenne krav om forsvarlighet. De velger selv hvilket materiale de ønsker å undersøke, og hvilke personer de ønsker å komme i kontakt med.

Kommisjonens skal søke å finne det rette og sanne forhold i den utstrekning det lar seg gjøre. Dette kan gjøres på en viss fri og selvvalgt fremgangsmåte. Personer som drøftes, skal ikke lide overlast, samtidig som krenkede personer skal få sine interesser ivaretatt (NOU 2009:9).

Ved Flodbølgekatastrofen gikk både det norske og det svenske mandatet ut på å vurdere myndighetenes håndtering av katastrofen. Den norske kommisjonen skulle i tillegg granske arbeidet fra ulike aktører, blant annet frivillige organisasjoner.

#### **2.2.4 Rapport**

Kommisjonen må kunne gjøre rede for materialet som er blitt innhentet, gi en fremstilling av saksforhold, samt redegjøre for konklusjonene som er trukket ut fra det innhentede materialet (Justis- og politidepartementet, 1975).

Rapporten bør være utformet på bakgrunn av sitt mandat og de grunnleggende begrepene kompetanse, tillit og rettssikkerhet. Rapporten bør i tillegg ha en bredde og dybde som tilsvarer utvalgets kompetanse og faglige bakgrunn. Utvalget bør ha drøftet spørsmål rundt systemsvikt og kommet med forslag til tiltak som bør iverksettes.

Rapporten er rettslig sett en ytring, og har derfor ingen juridisk utfall for eventuelle involverte parter (Giertsen, 2008). Det kan allikevel oppleves slik av berørte enkeltpersoner og for allmennheten generelt. Det bør derfor tillegges stor vekt på rettssikkerhetskrav i saksbehandlingen i granskingskommisjoner (NOU 2009:9).

Rapporten bør forsøke ikke bare å fokusere på hva som gikk galt, men også på tilfeller hvor avvik har blitt oppdaget før de har resultert i negative utfall, og ta lærdom fra disse.

Forslag til forebyggende tiltak og kartlegging av årsaker bør gis, samtidig som man bør være forsiktig med å gi definerte konklusjoner (Hovden, m.fl.2004). Konklusjonene bør være helt i samsvar med analysene som er gjennomført (Olsen, 2014).

### **2.3 Profesjoner**

Store Norske Leksikon (Gundersen, 2009) definerer profesjon som *det yrket man er faglært i*. På 1900-tallet skjedde det en økning i antall profesjoner i granskingskomiteer i Norge, og rapportene gikk fra å være individorienterte til å bli mer systemorienterte. Tidligere fant man oftere skyld hos enkeltpersoner, mens nå er fokuset mer på systemet som helhet.

Dette kan undergrave personlig ansvar, men ved å avklare systemfeil kan man heller vektlegge læring og endring, og fremme forslag som kan hindre liknende hendelser i fremtiden (Koht, 2009).

Et viktig kjennetegn ved profesjonsutøvere er at de er verdibevisste. De har ofte en særegen og sterk tilhørighet til egen profesjonskultur, og dens tilhørende identitet og verdier. (Busch, 2012). Utdanningsinstitusjonene utdanner studentene i operativ dyktighet, betraktninger rundt yrket, hvordan det bør utøves og hvilke verdier det bør fokuseres på (Kirkhaug, 2013).

Profesjonsutøvere har ulike kulturelle oppfatninger om hva som er god kunnskapstilegnelse og kunnskapsbasert profesjonsutøvelse, og identifiserer seg med ulike kunnskapsideologier (Nordby, Bennin og Buer, 2013).

Alle profesjoner utøver skjønn i en eller annen form, blant annet når det gjelder anvendelse av kunnskap, moral, politikk og lovverk. Ulike profesjoner vil fatte ulike beslutninger basert på sin dømmekraft (Molander og Terum, 2008).

På samme måte som organisasjonskulturen skaper et fellesskap innenfor organisasjonen, skapes det i fellesskapet mellom de profesjonelle en profesjonskultur med et felles begrepsapparat, og den definerer hvem som kan være medlem. Videre definerer den makt og status, og regulerer belønning og straff (Busch, 2012).

Innen profesjonene kan man skille mellom to ulike typer solidaritet – fagforeningssolidaritet og profesjonssolidaritet. Førstnevnte handler om yrkesgruppas lønn og arbeidsvilkår, mens profesjonssolidariteten handler om felleskapets interesse for utdanning, utvikling og identitet.

Man kan også skille mellom harde og myke fag på lik linje som man skiller mellom naturvitenskap og åndsvitenskap. Det er fundamentale forskjeller her hva angår fortolkninger av meningssammenhenger og lovmessigheter i naturen. Spesielt fag som fysikk og kjemi er preget av lovmessigheter hvor bare ett utfall er mulig, mens samfunnsfagene er mer opptatt av å finne mekanismer. Slik sett er samfunnsvitenskapene dårlige på å predikere i forkant, men bedre til å se sammenhenger i etterkant. Fordi samfunnsvitenskapene spenner over et så vidt område, er det også mye uenighet innenfor dette kunnskapsfeltet (Molander og Smeby, 2013).

## 2.4 Tverrfaglighet

Tverrfaglighet kan defineres som *fagfolk fra flere etater som samordner sine kunnskaper* (Rønbeck, 2003). I det moderne kompliserte samfunn er tverrfaglighet blitt en nødvendighet da dagens samfunn er blitt så komplisert, både når det gjelder sektordeling, kunnskap og funksjonsdeling, at helhet og sammenheng er vanskelig å håndtere.

Tverrfaglighet er helt nødvendig for å sikre kvalitet og ivareta tredjemanns interesser. Ulike særinteresser og perspektiver kan gjøre samarbeid vanskelig å gjennomføre. Arbeidet er ofte konfliktfylt, og bearbeidelse av konflikter underveis er derfor viktig (Lauvås og Lauvås, 2004).

Grupper som utfører samme type oppgaver, utvikler ofte en selvforståelse rundt seg selv, egen profesjon og profesjonsutøvelse. Disse kan vise seg i en profesjonell sosial sammenslutning, og gjøre tverrfaglig samarbeid utfordrende (Molander og Terum, 2008).

Det er ikke til å unngå at profesjonene utgjør et problem i tverrfaglig samarbeid. Man kan skille mellom offisielle og faktiske målsetninger. De faktiske prioriteringene er mer private og viser seg gjennom prioriteringene som gjøres, hva som vektlegges, og hva som blir nedprioritert og oversett.

Profesjonenes egeninteresser kan overstyre samarbeidet for å fremme egeninteresse, makt, ære, innflytelse etc. Ved å fremheve egen stemme, kan man både få goder for profesjonsutøvelsen, og for seg selv (Lauvås og Lauvås, 2004).

Det kan derfor være strategisk å nedsette en svært sammensatt kommisjon med ulike profesjoner representert, slik at man kan forsøke å forhindre disse sammenslutningenes oppblomstring.

## 2.5 Teorier om sikkerhet

Gransking er den undersøkelsesform som private eller offentlige organer ofte iverksetter i etterkant av ekstraordinære hendelser. Hensikten med granskingen vil være avhengig av hvem som ønsker hendelsen gransket. For eksempel kan hensikten bak interne granskinger være å

finne årsaken til hendelsen, mens for andre aktører, for eksempel politiet, kan hensikten være å avdekke straffbare forhold (Hovden, m.fl., 2004).

Det ligger stort læringspotensial i gransking av ulykker og årsakene til disse. Ulike teorier kan belyse problemstillingen i denne avhandlingen.

«HRO» og «Safety II» er to nyere teorier som kan belyse ulike måter å finne feil på. HRO kan gjenkjennes ved at det letes etter svikt og feil i systemet, mens Safety II er mer opptatt av normalpraksis og hva som faktisk fungerer.

Dette kapitlet vil presentere disse to teorier for å gi en bakgrunnsforståelse for den videre analysen i avhandlingen.

### **2.5.1 High reliability organizations**

HRO ble delvis utviklet som et motsvar til Normal Accident Theory (NAT), som mener at det i enkelte systemer er umulig å forhindre ulykker. Denne teorien mener at enkelte teknologier bør avskaffes i sin nåværende utforming fordi konsekvensene av feilhandlinger i disse teknologiene ikke kan underlegges fullstendig kontroll.

HRO mener derimot at enkelte systemer vil ha så fatale konsekvenser ved feilhandlinger, at man er nødt til å forsøke å hindre disse i å forekomme. Eksempler på slike systemer kan være hangarskip, flykontrollsentraler, kjernekraftverk eller akuttmottak ved sykehus (Aven m.fl.2004).

HRO bruker organisatorisk redundans for å oppnå høy pålitelighet hos «uperfekte» mennesker. Ansatte overvåker hverandres kritiske oppgaver, feil blir umiddelbart justert, besetningen har overlappende oppgaver og kompetanse og det er lav terskel for å kommunisere og rapportere feil. Dermed blir nesten alle feil umiddelbart rettet opp. Organisasjonen er sentralisert og desentralisert på samme tid (Rausand og Utne, 2009).

Nødvendige betingelser for en tilstrekkelig pålitelig og sikker organisasjon er at sikkerhet og pålitelighet må ha høyeste prioritet hos ledere, noe som igjen må gjennomsyre organisasjonen (Aven m.fl.2004).

Organisasjoner må utvikle reservesystemer og redundans, og sikkerhet må ha høyeste prioritet. For å kunne reagere effektivt på uforutsette hendelser, må det være rom for desentralisert beslutningstaking. Virksomheten bør også etterstrebe kontinuerlig læring basert på øving og tidligere erfaringer (Aven m.fl., 2004).

HRO-teorien forutsetter at verden er kompleks, ustabil, ukjent og uforutsigbar, men at man ved å være årvåken kan oppdage svake signaler på feil som man kan reagere på før de får utvikle seg til problemer. Organisasjoner basert på HRO vil ikke være feilfrie, men de vil være mer robuste til å takle ulike utfordringer, noe som blant annet er grunnet at de kontinuerlig lærer av tidligere hendelser (Weick og Sutcliffe, 2007).

**Weick og Sutcliffe (2007) presenterer fem prinsipper for HRO:**

1. Organisasjonen er opptatt av å finne feil og rapportere om disse. Alle feil blir behandlet som et symptom på at noe kan være galt i systemet, og som kan gi alvorlige konsekvenser hvis de får utvikle seg, eller om flere småfeil skjer samtidig. HRO oppmuntrer til rapportering av feil og er opptatte av å ikke bli sløve på dette området. En HRO er hele tiden på utkikk etter små feil som kan være tegn på større feil i systemet og de retter opp de feilene de finner umiddelbart. Organisasjoner som ser etter feil, spesielt strategiske feil, er flinkere til å lage en praksis som hindrer disse feilene i å skje igjen.
2. HRO forenkler ikke, og de tar ikke snarveier. HRO gjør bevisste tiltak for å skape komplette og nyanserte bilder av hva de står overfor i stedet for å se det større og forenklete bildet. Da verden de står overfor er kompleks, ustabil, ukjent og uforutsigbar, tar HRO aldri snarveier.
3. HRO har fokus på drifts- og operasjonssensitivitet, på frontlinjen, hvor det virkelige arbeidet blir gjennomført. Feil blir sett i kontekst sammenheng, og når ansatte har en velutviklet situasjonsforståelse, kan de kontinuerlig gjennomføre justeringer som hindrer feil fra å utvikle seg. HRO er klar over den nære sammenhengen mellom følsomhet for drift og følsomhet for relasjoner.

4. HRO er forpliktet til resiliens. Organisasjonene utvikler en evne til å oppdage, begrense og gjenopprette normaltilstand fra uunngåelige feil. HRO er ikke feilfrie, men de har resiliens til å motstå utviklingen av fatale feil. Resiliens krever bred kunnskap om teknologi, system, kollegaer, variert erfaring, og seg selv. HRO har sterkt fokus på trening, personell med lang og variert erfaring, god fantasi og beslutningstaking.
5. HRO har også stor respekt for ekspertise uavhengig av hierarkisk rangering. Det er ikke gitt at den personen med mest erfaring har mest kompetanse. Samtidig kan man i en krisesituasjon ikke vente med å fatte beslutninger, da skal man gjøre det man kan for å stanse utviklingen av feilen. Men i den daglige driften gjelder respekt for ekspertise.

HRO er en teori hvor man er svært opptatt av å finne feil i systemet, og åpner for desentralisering av beslutningstaking hvis unormale hendelser oppstår. For eksempel skal en pilot følge prosedyrene ved feil, men om prosedyrene ikke er dekkende for hendelsen, eller om piloten er under sterkt tidspress, er han fri til å ta over kontrollen.

I denne avhandlingen vil det bli fokusert på HRO-teoriens fokus på å lete etter feil i systemer.

### **2.5.2 Safety II**

Erik Hollnagel (2014) presenterer to perspektiver innen sikkerhet; Safety I og Safety II. Safety I søker å få minst mulig til å gå galt, og å rette opp i de feilene man underveis oppdager. Dette er en reaktiv tilnærming da man her responderer på utløsende hendelser. Ulykker blir forstått med bakgrunn i menneskelige, organisatoriske eller tekniske feil, og mennesker blir forstått som en potensiell fare for sikkerhet.

Dette perspektivet vektlegger i liten grad hva som går bra, og fokuserer heller på hva som går galt. Hollnagel mener man kan lære mye ved også å studere de gangene hendelser ender godt.

Safety II søker derfor heller å sikre at mest mulig går bra. Dette er en proaktiv tilnærming da den forsøker å inkludere de uforutsette hendelsene i planleggingen. Både uønskede og ønskede hendelser skjer på samme måte, men resiliensen i systemet påvirker om utfallet blir

negativt eller positivt. Mennesket blir i dette perspektivet sett på som en kapasitet som skaper den nødvendige fleksibiliteten i systemet, og styrker systemets svakheter.

Kompleksiteten i dagens systemer er årsaken til at Safety I ikke lenger strekker til. Hollnagel argumenterer for at en kombinasjon av Safety I og Safety II kan styrke sikkerhetstenkingen i systemer (Hollnagel, 2014).

	<i>Safety I</i>	<i>Safety II</i>
Definisjon av sikkerhet	Å få minst mulig til å gå galt.	Å få mest mulig til å gå bra.
Sikkerhetsstyringsprinsipp	Reaktiv. Responderer ved uønskede hendelser eller uakseptabel risiko.	Proaktiv. Forsøker kontinuerlig å forutse mulig utvikling og hendelser.
Ulykkesforklaringer	Ulykker blir forstått som feil, og fokus blir å oppdage disse og finne årsaker og medvirkende faktorer.	Fordi både gode og dårlige hendelser i utgangspunktet skjer på samme måte, uavhengig av utfallet, blir det viktig å forstå hva som gikk bra også når konsekvensen ble negativ.
Holdning til mennesket	Mennesket blir hovedsakelig sett på som den ansvarlige for feil eller en risiko.	Mennesket blir sett på som en nødvendig ressurs for å opprettholde fleksibilitet i systemet og skape resiliens.
Ytelsesvariasjonens rolle	Ødeleggende, må unngås så godt det lar seg gjøre.	Nyttig og uunngåelig, kan overvåkes og administreres.

En sammenlikning av Safety I og Safety II (Hentet fra Hollnagel, 2014, s.147).

I de to teoriene er det ulik forståelse i hvilke faktorer man henter læring fra.

Mens HRO-teorien søker å finne feil i systemet og lære av disse, forsøker SafetyII- teorien å lære av normalpraksis, av hvorfor ting *går bra*. Denne avhandlingen vil i drøftingskapittelet drøfte empirien opp mot HRO og Safety II.

## 4.0 Metode

Dette kapittelet vil redegjøre for metodevalg og utfordringer som har eller kan ha påvirket denne avhandlingen. Målet har vært å bruke forskningsmetoder som på best mulig måte har kunnet gi pålitelig og relevant informasjon på en god måte.



Først vil valg av forskningsdesign og metodebruk gjøres rede for. Deretter vil de valgte metodene dokumentanalyse og tekstanalyse defineres. Til slutt vil denne avhandlingens validitet og reliabilitet drøftes.

Hensikten med forskning er å kunne finne frem til gyldig og troverdig kunnskap om virkeligheten. Strategien for å finne frem til denne kunnskapen er metoden. En metode omhandler hvordan man velger sitt utvalg, henter inn data og analyserer denne. Metoder innehar fremgangsmåter for å finne gode svar på ulike spørsmål.

For å kunne levere en faglig tekst, må man begrunne metodevalget slik at leseren kan forstå bakgrunnen for de valgte fakta, argumenter, forklaringer, tolkninger, m.m. som igjen fører til våre konklusjoner, forklaringer og tolkninger (Østbye m.fl., 2002).

De bakenforliggende årsakene man finner i en analyse avhenger av hvilke metoder og modeller som er blitt brukt. Enkelte modeller kan være snevre, og gir derfor ikke et helhetlig årsaksbilde. Det samme kan skje om man kun bruker én modell i analysen.

Man kan også bli litt for komfortabel med egne modeller, og bør derfor være åpen for at det kan finnes forklaringer også utenfor disse. Hvis man i en granskingsanalyse kun kommer frem til én enkelt bakenforliggende årsak, kan dette tyde på at metodevalget er for snevert (Hovden, m.fl., 2004).

## **4.1 Forskningsdesign**

Forskningsdesignet gir en beskrivelse og rettferdiggjøring av beslutningene som er blitt gjennomført i et forskningsprosjekt (Blaikie, 2000).

Formålet med denne avhandlingen er å forsøke å avdekke ulike profesjoner i en granskingsrapport.

Innen forskning skiller man hovedsakelig mellom kvantitativ og kvalitativ metode.

Den grunnleggende forskjellen mellom disse metodene er fortrinnsvis at kvalitative metoder søker å gå i dybden av et fenomen, men kvantitative metoder vektlegger antall og utbredelse

(Thagaard, 2011, Johannessen, Tufte og Christoffersen, 2010). Det er betydelig forskjell på disse to tilnærmingene når det gjelder hvordan forskningen legges opp og de data som utarbeides.

Mens kvalitativ forskning åpner for brede tolkningsmuligheter grunnet sitt fleksible design, er kvantitativ forskning mer strukturert og gir heller et mer avgrenset og entydig datasett. Kvalitativ forskning omhandler analytiske beskrivelser, preget av fleksibilitet, nærhet og sensitivitet, mens kvantitative omhandler statistiske generaliseringer, struktur og større avstand mellom forskeren og de kilder som anvendes (Grønmo, 2004).

Blaikie (2000) skiller mellom fire ulike forskningsstrategier man kan bruke; induktiv, deduktiv, retroduktiv og abduktiv.

Induktiv forskningsstrategi er når forskeren ikke kjenner til fenomenet som skal forskes på, og man utvikler teori fra empiriske data. Kritikere av denne forskningsstrategien mener at forskeren alltid vil ha med seg forforståelse inn i forskningen, selv om forskeren ikke kjenner til forskningsfenomenet.

Deduktiv forskning er når forskeren har en forforståelse eller formening om fenomenet det skal forskes på. Dette kan avsløres gjennom for eksempel spørsmålene som blir stilt.

Retroduktiv forskning er når man søker å finne de bakenforliggende årsakene til en fenomen.

Abduktiv forskning fokuserer på informantenes erfaringer, og forskeren lærer om fenomenet gjennom uttalelser (Blaikie, 2000).

Denne avhandlingen vil analysere dokumenter for å se om man gjennom en rapport kan avdekke hvilke profesjoner som deltatt i granskingsarbeidet. Det vil derfor være naturlig å velge et kvalitativt forskningsdesign.

Kvalitativ forskning bruker ulike metoder for innsamling av data. Dette kan for eksempel være intervju, observasjon og feltarbeid, dokumentanalyser. Ved hjelp av kvalitativ metode kan man finne frem til meningsinnholdet i en tekst (Jacobsen, 2015).

Denne avhandlingen vil sammenligne to granskingsrapporter ved hjelp av ulike emneknagger. Disse emneknaggene kan være overførbare til analyse av andre granskingsrapporter.

## 4.2 Dokumentanalyse

Begrepet dokument har en ganske vid betydning, og kan brukes isolert eller i kombinasjon med andre innsamlingsmetoder. Det bør være en nær sammenheng mellom problemstillingen og dokumentene som analyseres, fordi dokumentene skal hjelpe til med å finne svar på problemstillingen.

Ved gjennomføringen av en dokumentanalyse benytter man seg av data som er blitt innhentet av andre; sekundærdata. Dette kan være problematisk blant annet hvis dataene er blitt samlet inn i en annen hensikt, da det kan oppstå et mistillitsforhold mellom den informasjonen man ønsker å benytte og hva man ønsker å benytte den til (Jacobsen, 2015).

Dokumentene som analyseres i denne avhandlingen er i dette tilfellet offisielle rapporter, noe som gjør det rimelig å kunne feste stor tillit til dokumentene. Hvordan informasjonen i rapportene er blitt samlet inn og dens hensikt har trolig liten innvirkning på om det er mulig å spore de bakenforliggende profesjoner gjennom teksten i dokumentet.

Dokumenter kan analyseres kvantitativt eller kvalitativt, kvantitativt ved å telle egenskaper, for eksempel ord eller kilder, eller kvalitativt, ved å fortolke meningsinnhold. Innen dokumentanalyse finnes det både kvalitative og kvantitative tilnærminger. Tolkning av tekster er en kvalitativ tilnærming, mens opptelling av egenskaper vil være en kvantitativ tilnærming (Østbye m.fl., 2002).

Denne avhandlingen vil fortolke meningsinnholdet i to granskingsrapporter, og en kvalitativ tilnærming vil derfor være naturlig. Underveis i studien ble det oppdaget et interessant kvantitativt funn. For å vise at det kan være forskjeller i rapportene etter hvilket departement de er nedsatt av, er dette kvantitative funnet inkludert i drøftingsdelen.

### 4.2.1 Tekstanalyse

En tekstanalyse er en generell betegnelse for kvalitative studier av tekster. Tekstanalysen har nærhet mellom teori og prosedyre for analyse av konkrete tekster. Analysen forutsetter et perspektiv, begrep og en problemstilling som både retningsfører analysen og gir oss redskaper til å kunne forstå tekstene.

De innholdsmessige forholdene i en tekst kan vise hvordan tekster fremstiller for eksempel kjønn, etniske grupper eller akademikere. I mange tekster kan man se at forfatterne drar inn seg selv og sine personlige erfaringer, noe som også kan ses i lys av en større sammenheng, sosialt, kulturelt og historisk (Østbye m.fl., 2002).

Litteraturviteren Atle Kittang skiller mellom tre hovedmåter å analysere tekster på. Disse er sympatisk, objektiverende og symptomatisk lese måte.

Den sympatiske lese måten søker å finne tekstforfatterens intensjoner og ånd i teksten. Et eksempel på dette kan være kapittel 1 i den norske rapporten, hvor de berørte aktørene fremstilles som både ofre for flodbølgen og ofre for den byråkratiske strukturen.

Den objektiverende lese måten søker å tolke en tekst objektivt eller formalistisk. Forfatterens budskap og den sosiale kontekst blir her sett bort ifra. Man ser her etter motiv, struktur og virkemiddel som metaforer, sammenlikninger og repetisjoner. På dette grunnlag kan man gjøre seg en tolkning basert på teksten.

Den symptomale lese måten leser tekster med en søken etter skjulte eller underliggende betydninger. Søken her er å avdekke motsetninger og diskutere deres samfunnsmessige grunnlag. Et eksempel på dette, er å se om det finnes motsetninger i granskingsrapporter ettersom hvilket departement de er nedsatt av (Østbye m.fl., 2002).

Denne avhandlingen gjør bruk av alle tre lese måtene. Hovedsakelig brukes den objektiverende lese måten for å forsøke å avdekke likheter og forskjeller mellom rapportene, og hva som er inkludert og hva som er utelatt.

### **4.3 Validitet og reliabilitet**

Metode handler om hvordan den innsamlede data kan avdekke sannheter om virkeligheten, og empirien bør derfor være samlet inn på en god måte. Forskning kjennetegnes ved at dataene, fortolkningen og presentasjonen av disse er systematisk gjennomført (Jacobsen, 2015).

Validitet og reliabilitet handler om avhandlingens troverdighet og pålitelighet.

At forskeren er bevisst på faktorer som kan svekke reliabilitet og validitet, er avgjørende for om forskningen er pålitelig og holdbar (Kleven, 2002).

#### **4.3.1 Validitet**

Validitet omhandler avhandlingens gyldighet og relevans, om det vi faktisk ønsker å måle er blitt målt, at det oppfattes som relevant, og at det målte er overførbart. Dersom man kan trekke gyldige slutninger ut fra funnene, innebærer det at funnene er valide eller troverdige. Validitet sier noe om datamaterialets gyldighet i forhold til en konkret problemstilling, og i hvilken grad det innsamlede datamaterialet besvarer problemstillingen.

Valgt metode skal være hensiktsmessig for å få tak i den riktige informasjon slik at det er mulig å trekke generelle slutninger ut fra innsamlet informasjon (Jacobsen, 2015).

Denne avhandlingen analyserer to dokumenter som begge er offisielle rapporter om den samme alvorlige hendelsen. Fordi de omhandler den samme hendelsen, kan dette gjøre funnene mer troverdige. Avhandlingen sammenlikner kun to dokumenter, noe som kan gjøre analysen lite overførbart. Allikevel viser den noen typologier, og ikke minst utvikler analysen her en lese måte som kan benyttes til fremtidige analyser av flere granskingsrapporter.

#### **4.3.2 Reliabilitet**

Reliabilitet knyttes til kvaliteten i de tolkninger som er gjort. Reliabilitet handler om hvorvidt man kan stole på undersøkelsen som er blitt gjort; på dens pålitelighet og troverdighet. Hvis den samme undersøkelsen gjennomføres igjen, bør man kunne få et tilnærmet likt resultat.

Man bør spørre seg om det kan være noe ved undersøkelsen eller måten den er gjennomført på som kan ha bidratt til de resultatene en er kommet frem til (Jacobsen, 2015).

Ved å gjennomføre dokumentanalyse kan forfatteren søke etter meningsinnhold uten å ha et personlig forhold til forfatterne. Intervju med granskerne kunne utdypet ulike sider ved en gransking, men dette kunne også ha preget analysens objektivitet.

En svakhet ved analysene som er gjennomført, er at granskingskommisjonene presenterer de ulike profesjonene som har vært med på å forfatte rapporten. Dette kan føre til at man «leter» etter de ulike profesjonene i rapporten. For å forsøke å unngå dette, ble rapportene først analysert, for så å sette deler av teksten opp mot kommisjonenes medlemsbeskrivelser.

## **5.0 Empiri**

I dette kapittelet vil den norske og den svenske rapporten bli presentert med hvem medlemmene var, hvem som satt i sekretariatet, hva mandatet deres var og hvilke hovedfunn de selv har presentert i sin rapport. Medlemmene presenteres her slik den gjør i granskingsrapporten, da det er denne informasjonen som er gjeldende for analysen av rapporten.

Ikke alle profesjoner bak sekretariatene er funnet, men profesjonene til kommisjonenes medlemmer er presentert med både arbeids- og utdannelsesbakgrunn. Mandatene er gjengitt ordrett på sitt originalspråk for ikke å miste noe av sitt meningsinnhold.

### **5.1 Den norske rapporten**

*«26.12 – Rapport fra evalueringsutvalget for flodbølgekatastrofen i Sør-Asia.»*

Overlevert 20. april 2005.

2. juledag 2004 rammet den moderne tids verste naturkatastrofe Sør-Asia. Det regnes at omkring 220.000 mennesker døde, 84 av dem var nordmenn. De hardest rammede områdene opplevde nærmest total ødeleggelse av både teknisk og sosial infrastruktur. Mange nordmenn

befant seg i de rammede områdene, og ca. 4000 mennesker ankom norske flyplasser i dagene etter katastrofen.

Den norske regjering fikk under og etter krisen mye kritikk for blant annet for ikke å ha gitt nok hjelp til overlevende og informasjonen til pårørende hjemme burde ha vært bedre. Flere opplevde også å ha blitt oppført på myndighetenes lister over savnede personer.

For å ta lærdom av katastrofen ble Reinåsutvalget nedsatt den 14. januar 2005.

Granskingsrapporten pekte blant annet på svakheter ved de norske myndigheters håndtering av katastrofen og mangelfull ressursbruk. I mai fulgte regjeringen opp med stortingsmelding 37 om Flodbølgekatastrofen i Sør-Asia og sentral krisehåndtering (St. meld. 37, 2005).

### **5.1.1 Medlemmer**

Jan Reinås (leder). Han var styreleder i Hydro ASA og Munksjö AB, samt styremedlem i Schibsted ASA og Swiss International Air Lines.

Han har vært konsernsjef for SAS-gruppen og Norske Skog ASA, samt styreformann for bl.a. Sparebanken Midt-Norge, Posten AS og NSB. Reinås var utdannet bedriftsøkonom (Bøhmer, 2013).

Rita Engh Heflo, administrasjonskonsulent ved Ullevål universitetssykehus, Norsk senter for cystisk fibrose. 25 års erfaring fra næringsliv i Norge, 2 år i Spania. Representerte de pårørende.

Truls Fyhn, politimester, Troms politidistrikt. Narkotikasjef og senere kriminalsjef i Oslo. Lang erfaring som aktor/polititjenestemann og i lederstillinger i politiet, med over 30 års tjeneste. Politiembetsmann (Aukrust, 2011)

Torunn Laupsa, personalsjef, Den norske kirke, Oslo Bispedømme.

Lærerutdannet. 11 år som personalsjef og administrasjonssjef i Kirkens Nødhjelp.

Politisk rådgiver og statssekretær i Barne- og familiedepartementet.

Siv Meisingseth, journalist. Informasjonssjef i SAS siden 1999, det siste året i SAS Braathens. Utdannet journalist og har arbeidet i NRK radio i 15 år.

Harald Sunde, generalmajor. Operativ leder for norske militære landstyrker som tjenestegjør i flere konfliktområder i verden. Han har 32 års tjeneste i Forsvaret og erfaring fra en rekke operative stillinger med ansvar for soldater og befall.

Morten Wetland, jurist. Direktør for europeiske spørsmål i Statkraft AS. I utenriksstjenesten siden 1976. 10 års erfaring fra statsministerens kontor. Statssekretær 1994–96. Ambassadør i Tyskland 1998–2003.

### **5.1.2 Sekretariat**

Utvalget engasjerte firmaet Terramar AS (nå Atkins Norge AS), som har erfaring med planlegging og gjennomføring av krevende prosjekter, og spesielt innen styring og ledelse av offentlige utredninger. Terramar AS ble satt til å planlegge og følge opp arbeidet, samt ivareta utvalgets administrasjon.

#### Arbeidet ble utført av:

Jon Østensvig, maskiningeniør

Hege Gry Solheim, teknologi- og servicekonsulent

Ole Martin Semb, forretningsområdeleder helse

#### Sekretariat:

Laila Refsnes, utdannet sykepleier og sektorsjef innen helse og velferd. Bistod i kontakten med de pårørende og berørte.

Gerd E. Knudsen, Justisdepartementet. Var administrativt kontaktledd til departementet og en generell forsterkning av sekretariatet.

Kirsti Thoresen Paasche og Heming Thorbjørnsen stod for dokumenthåndtering og arkivering. Svanaug Aarskog korrekturleste rapporten.



### Faglig sekretariat:

Sigrd Anderssen Cabot, cand.jur. (1996) og Master of Law fra Universitetet i Heidelberg (1997). Cabot har jobbet ved Juridisk fakultet ved Universitetet i Bergen, som dommerfullmektig og som sekretær for Miljøinformasjonslovutvalget. Hun jobber nå som rådgiver i Fiskeri- og kystdepartementet.

Toril Kristiansen Høyland, cand.jur. (1989) og dr.juris (1998). Høyland har vært advokat hos Kommuneadvokaten i Oslo, utreder i Høyesterett og dommer i Oslo tingrett. Hun var utreder for Statens granskingsutvalg for Oslo kommune og medlem av Sanksjonsutvalget. Hun er medlem av Norges Forskningsråds klageutvalg.

Norunn Løkken Sundet, cand.jur. (2000). Jurist, advokatfullmektig, dommerfullmektig og utreder i Høyesterett. Sundet har erfaring som advokatfullmektig, dommerfullmektig og utreder i Høyesterett. Hun jobber nå som utreder i Høyesterett.

### **5.1.3 Mandat**

*Ved kongelig resolusjon av 14. januar 2005 ble det oppnevnt et utvalg for å evaluere arbeidet med flodbølgekatastrofen i Sør-Asia. Utvalget fikk følgende mandat:*

*«Utvalget skal evaluere norske myndigheters håndtering av flodbølgekatastrofen i Sør-Asia. Utvalget skal kartlegge hendelsesforløpet og vurdere gjennomføringen av myndighetenes og andres krisehåndteringsarbeid både sentralt, lokalt og i de flodbølgerammede områdene.*

*I denne sammenheng bes utvalget blant annet se nærmere på:*

- *den innledende fasen, inklusive varsling*
- *evakuering av nordmenn fra de katastroferammede områdene*
- *ivaretagelse av skadde og pårørende*
- *registrering av savnede og omkomne*
- *berørte departementers håndtering av den aktuelle katastrofen og samarbeidet mellom departementene*

- *samarbeidet mellom departementer, etater og organisasjoner mv. som deltok i arbeidet*
- *presse- og informasjonshåndtering*

*Utvalget står fritt til å vurdere andre sider ved krisehåndteringen, og kan foreslå tiltak som evalueringen viser det er behov for. Utvalget skal også vurdere hvordan håndteringen har vært, sammenlignet med andre nordiske land og eventuelt andre land, for eksempel gjennom kontakt med evalueringsutvalg i disse landene.*

*Evalueringsutvalget kan innhente opplysninger fra ulike kilder, herunder tjenestemenn i departement, direktorater, politiet m.v.*

*Utvalget kan innhente bistand fra eksterne rådgivere, herunder helsefaglig kompetanse. Det forutsettes at utvalget tar imot synspunkter og forklaringer fra alle pårørende som ønsker det, samt fra andre personer som opplevde katastrofen.» (Reinås, 2005, s.7).*

#### **5.1.4 Funn**

Utenriksdepartementet (UD) var de første til å håndtere katastrofen. Senere overtok politi og helsemyndigheter, og rapporten konkluderer her med at arbeidet deres store trekk ble godt utført. De hadde, sammen med forsvaret, beredskapsplaner og –trening i orden, som ble tilpasset den aktuelle situasjonen.

UD fikk derimot kraftig kritikk. De manglet operativ virksomhet, fullstendige beredskapsplaner og katastrofetrening. Utvalget fant her betydelig svikt særlig de første fire-fem dagene etter katastrofen. De hadde manglende telefonkapasitet, bemanningssystemer, registreringssystem, ledelsesoppfølging, informasjon, m.m.

Kommisjonen mener derfor dette burde ha blitt håndtert av politiet fra starten av.

I tillegg var registreringen av savnede personer preget av lite teknologisk informasjonsbehandling. Det var mangelfull personalledelse, organisering, oppfølging av ansatte, uklare beskjeder, uklare fullmakter, beslutningsprosesser og svak internkommunikasjon.

UD var også betydelig underbemannet, noe som utvalget fant var grunnet til at ledelsen i UD i Oslo ikke fullt ut forstod alvoret i situasjonen, og derfor heller ikke fikk sendt forsterkninger med reell kompetanse. UD blir videre kritisert av utvalget ved at de tror en varslingsplan var en beredskapsplan, samt at de tror at det å hjelpe enkelttilfeller av nordmenn i nød kan karakteriseres som øvelser til en virkelig krise.

Utvalgets vurderinger og konklusjoner innebærer ikke nedvurdering av den enkeltes innsats, og de påpeker at både ansatte og frivillige gjorde en svært stor innsats, og fortjener stor takk (Reinås, 2005).

## **5.2 Den svenske rapporten**

*«Sverige och tsunamin – granskning och förslag.»*

Overlevert 1. desember 2005.

Flobølgekatastrofen tok livet av 543 drepte eller savnede, og 1500 skadde mennesker. Sverige var det landet hadde flest skadde medborgere i de rammede områdene, med over 20.000 turister i landene på katastrofetidspunktet.

Det ble i oktober 2005 kjent at et stort antall datafiler fra perioden rundt tsunamien befant seg i regjeringskontorene. Granskingskomitéen ble tilbakekalt i februar 2006 for å gjennomgå disse og avleverte en tilleggsrapport 14.juni 2007. Kommisjonen gjorde ingen stor endring i konklusjonene fra hovedrapporten, bortsett fra kraftig kritikk mot regjeringsrådet, som blant annet førte til at statsråd og –sekretær Lars Danielsson måtte gå av (SOU, 2007:44).

Denne rapporten analyseres ikke i denne avhandlingen.

Den svenske rapporten har i tillegg til granskingsrapporten, egne rapporter kalt «beretnelser» og «ekspertuttalelser». Denne avhandlingen vil ikkun analysere den opprinnelige svenske rapporten etter tsunamikatastrofen.

### **5.2.1 Medlemmer**

Johan Hirschfeldt (leder). Jurist og leder i Svea hovrätt (tilsvarer norsk lagmannsrett (Gisle, 2009) fra 1996 til 2007.

Gunnel Gustafsson, professor i statsvitenskap ved Umeå universitet 2000- 2004. 2005- 2010 var hun generaldirektør for Vetenskapsrådet, og senere ble hun sjef for Nordforsks sekretariat i Oslo.

Anders Milton, lege. Leder i svenske Røde Kors (2002-2005). Han har tidligere vært leder av Saco (1993-2001), og styreformann og senere administrerende direktør i den svenske medisinske forening.

Marianne Nivert, ingeniør innen telekommunikasjon. Hun har tidligere jobbet i Televerket, Telecom, Stockholm Telecom Area, Göteborg Telecom Area og Telia. Fra 2005 til 2008 var hun var formann for Redd Barna.

Bo Pellnäs, militær, øverste grad av 1:a (i Norge tilsvarende dette mellomsjiktet mellom oberst og brigader). Han har lang erfaring innen internasjonalt fredsbevarende arbeid. Han var leder for FN's observatørstyrke på Balkan 1992-1993, militærrådgiver for David Owen og Thorvald Stoltenberg 1993-94, leder av grensevaktstyrken i Serbia og Montenegro 1994-1995, og leder av OSSE's grensekontor i Beograd 1998-1999. Fra 1997 var han medlem av det kongelige svenske krigsvitenskapsakademiet.

### **5.2.2 Sekretariatet**

Per Molander (leder). Professor og branningeniør. Han har en grad i teknisk fysikk og doktorgrad i regulatorisk teknologi. Direktør for Senter for katastrofehandtering i Coventry. Stipendiat ved Institutt for sivilforsvar og katastrofestudier, medlem av beredskapsforeningen. Karin Mostad (nestleder), jurist.

Annika Olofsdotter (informasjonsansvarlig), dommer.

Sanna Viklund (sekretær), dommer.

Charlotte Kugelberg (sekretær), dommer.

Solveig Grunéus (assistent), sjefssekretær.

De som var hjalp til med ferdigstillingen av rapporten var Siv Milton, Monica Berglund, Ann-Britt Backell Wicklund, Camilla Karlsson og Ann-Charlotte McCarthy.

#### **5.2.4 Mandat**

*Vid regeringsammantråde 13 januari 2005 tillsatte den svenska regeringen i samråd med de politiska partierna i riksdagen en medborgarkommission, "2005 års katastrofkommission", med oppdrag att utvärdera regeringens och olika myndigheters agerande i samband med flodvågskatastrofen i Sydostasien.*

*Målen med denna utredning var:*

- *identifisering av skadade svenska medborgares behov av vård- og stödinsatser i katastrofområdet, inför og under evakuering samt vid fortsatt vård i hemlandet*
- *identifisering av den thailändska sjukvårdens behov av stödinsatser från svensk sjukvård vid behandling av skadade svenska medborgare*
- *kartläggning av i vilken omfangtning dessa olika behov var tillgodosedda*
- *kartläggning av i vilken omfangtning de kunde ha tillgodosetts bättre med ytterligere åtgärder og/eller annan organisation*
- *identifisering av eventuelle konsekvenser for de drabbade av att behov enligt ovan inte tillgodosetts/tillræckligt tillgodosetts*
- *utformande av forslag till rekommendationer avseende hur eventuelle brister skulle kunne reduceras eller elimineras genom bättre planering/beredskap inför kommande liknande hændelse (SOU 2005:104).*

### 5.2.5 Funn

Hjelpen ble først igangsatt av ofrene selv, frivillige og av lokale myndigheter. Reisebyråer og forsikringsselskaper hjalp også til basert på deres juridiske og kontraktsmessige forpliktelser til reisende og forsikringstakere. Hjelpeorganisasjoner og frivillige organisasjoner stilte opp.

De svenske myndighetene viste en rekke mangler, og rapporten oppsummerer konsekvensene av disse manglene, som ifølge kommisjonen kunne ha vært unngått ved bedre forberedelser. Regjeringens grunnleggende mangel var at de manglet en organisasjon for å kunne håndtere alvorlige kriser. Dette hadde konsekvenser på en rekke ulike områder.

Mens det konsulære krisesenter og utenriksdepartementet raskt var tilgjengelige, var de første dagene preget av stort fravær av ledere på ledelsesnivå. Dette svekket igangsetting av hjelpearbeid og kommunikasjon.

Den mest direkte og åpenbare konsekvensen av manglene innen planlegging og krisehåndtering var en to dagers forsinkelse med identifiseringsarbeid, bemanning og helsetjenester. Ressurser som personell, materiale og transportkapasitet eksisterte, men ble ikke raskt nok utnyttet.

Dette førte til unødvendige lidelser blant svenske statsborgere, og kan også føre til en belastning med senskader, som for eksempel traumer. Flere ofre har rapportert om mangel på empati.

Utviklet prosedyre for registrering var utviklet og kommunikasjonen med det offentlige fungerte dårlig. Med bedre forberedelser kunne skadene blitt begrenset. Svak offentlig innsats innen koordinering for å få folk hjem til Sverige, resulterte i at flere kom hjem senere enn det som hadde vært nødvendig. Både samarbeid med andre land og med ulike organisasjoner kunne ha fungert bedre med bedre forberedelser.

Selv om det fantes svært mange svenske statsborgere i området, er kommisjonen inneforstått med at man ikke kan ha de samme forventninger til hjelp i utlandet, som hjemme i Sverige. En konsekvens av dårlig hjelpearbeid, kan være en svekkelse i tillit til den staten og dens garanti for sikkerhet. Allikevel kommer Sverige dårligere ut sammenlignet med andre land som hadde en bedre fungerende krisestyring.

### 5.3 Sammenligning av rapportene

Gransking er en ekstraordinær undersøkelsesform. Det er kun aktivitetens art som danner rammen, men hvordan kommisjonen velger å gjennomføre den, er ofte ikke er satt.

En gransking kan dermed gjennomføres på ulike måter avhengig av sitt mandat (Giertsen, 2008). For å kunne sammenligne to rapporter, kan det derfor være nødvendig å se på de generelle forskjellene mellom rapportene.

Nenfor presenteres en generell sammenligning av rapportene som viser forskjeller og likheter mellom de analyserte rapportene.

	<i>Norsk rapport</i>	<i>Svensk rapport</i>
Team	Fast team på syv personer, sekretariat og Terramar AS	Fast team på fem personer, sekretariat og en egen rapport med en rekke ekspertuttalelser
Lederens profesjon	Styreformann og bedriftsøkonom	Jurist og leder i Svea Hovrätt
Medlemmenes profesjoner	Administrasjonskonsulent Personalsjef Politimester Journalist Generalmajor Jurist	Professor i statsvitenskap Lege Ingeniør innen telekommunikasjon Militær (Brigader)
Nedsettelse	Uavhengig, ved kongen i resolusjon, ansvarlig er justis- og politidepartementet	Uavhengig, av regjeringen, ansvarlig er finansdepartementet
Mandat	Både myndighetenes og andre organisasjoners håndtering	Myndighetenes håndtering
Skyldfordeling	UD tildeles skyld på alle nivåer	Lister opp hvilke personer og avdelinger som bør ta hvilken skyld (s. 20-21)
Aktør/struktur	Aktørene led under strukturen	Aktørene led under strukturen
Hva gikk bra	Informasjonsarbeidet til ulike departementer (ikke UD), Helse, politi, forsvar, kommunalt mottak på Gardermoen	Internasjonalt samarbeid på Sri Lanka, UD's deling av informasjon på nett og SMS
Hva gikk ikke bra	Kommunikasjon mellom direktoratene, registrering av overlevende	Den grunnleggende håndteringsfeilen var regjeringens mangel på en organisasjon som kunne håndtere alvorlige kriser
Post-/prekunnskap	Gjengir og analyserer det som skjedde (prekunnskap), men blant annet kapittel 1 som inneholder pårørendes uttalelser, er skrevet på en slik måte at <i>myndighetene burde ha visst at en katastrofe en gang kom til å skje</i> (postkunnskap).	Gjengir og analyserer det som skjedde (prekunnskap), men både enkeltpersoner og departementer kritiseres for ikke å ha forstått alvoret i situasjonen (postkunnskap)

Giertsen (2008) anbefaler å ha en bred nok kommisjon til å omfavne ulike profesjoner, samtidig som den ikke bør være for stor med tanke på effektivitet, og at fleste kommisjoner de siste årene har hatt tre til åtte medlemmer.

De to analyserte rapportene holder seg også innenfor disse antallene med sine syv og fem medlemmer, og når man ser på profesjonene som er representert, har de begge omfavnet en rekke ulike profesjoner.

(Koht, 2000) skriver at kommisjonens leder kan påvirke granskingens profil.

I den norske kommisjone er lederen utdannet bedriftsøkonom, mens i den svenske kommisjonen er lederen jurist. Mens jurister, teologer og militære har vist en tendens til å peke på årsaks-virkningsforhold, viser ingeniører og samfunnsvitere til mer systemorienterte holdninger. Kommisjoner med et flertall av ikke-jurister favoriserer systemforklaringer (Koht 2000).

Sammensetningene av kommisjonene i denne avhandlingen inneholder flere av disse profesjonene. Dette vil drøftes i neste kapittel.

Giertsen (2008) skriver at granskinger skal være uavhengige, og at mandatet definerer oppdraget, men at oppdragsgiveren ut over dette ikke kan instruere kommisjonen. Begge de analyserte rapportene er forfattet av uavhengige kommisjoner.

Selv om denne avhandlingen har gjennomført en kvalitativ dokumentanalyse av rapportene, ble det gjort et interessant kvantitativ funn. Den norske rapporten ble overlevert til Justis- og politidepartementet, mens den svenske ble overlevert til Finansdepartementet. I den norske rapporten er begrepet «kostnad» nevnt 6 ganger, mens det samme begrepet er nevnt 52 ganger i den svenske.

Det er usikkert om dette er en oppdagelse som ved hypoteseprøving kunne blitt beholdt eller forkastet. Det belyses allikevel her for å argumentere for at ulike faktorer kan vise seg å påvirke granskingsrapporter.

Mandatene til de to granskingsrapportene var ganske like. Den svenske kommisjonen skulle granske *regeringens och olika myndigheters agerande*, mens den norske kommisjonen skulle granske *myndighetenes og andres krisehåndteringsarbeid*.

Begge kommisjonene ble i tillegg bedt om å vurdere evakuering og identifisering.

Det svenske mandatet omhandlet helsevesenets innsats. Det norske mandatet ble bedt om å vurdere presse- og informasjonshåndtering, samarbeidet mellom departementene, samt samarbeidet mellom departementer, etater og organisasjoner.



Dette kan ha sammenheng med at Samvirkeprinsippet står sterkt i Norge.

Dette er et prinsipp som sier at alle relevante aktører ved en hendelse, både offentlige og frivillige, skal samarbeide under en krise (Engen, m.fl., 2016).

Begge rapportene peker på svikt i systemet. Den norske rapporten kritiserer hovedsakelig Utenriksdepartementet. Den svenske rapporten fordeler skyld både direkte til enkeltpersoner og til organisasjoner. På side 20 i rapporten er det presentert en skyldfordelingsliste med hvem som bør ta hvilken skyld. Det er også et eget kapittel som omhandler skyldfordeling.

Ved å fordele skyld, er man opptatt av et årsaks-virkningsforhold. Jurister, teologer og militære har vist en tendens til å utøve dette. Selv om en gransking rettslig sett kun er en ytring, kan den oppleves som dømmende av den som blir gransket (Koht, 2000).

Begge rapportene peker på at aktørene led under den byråkratiske strukturen. Myndighetene i mange land fikk mye kritikk for sin håndtering av katastrofen. Blant annet påvirket manglende beredskapsarbeid håndteringen mange myndigheter.

Begge rapportene ansvarliggjør ulike departementer og personer for håndteringen av katastrofen. Den norske rapporten peker blant annet på dårlig eller ingen kommunikasjon mellom direktoratene og rot i registrering av ofre.

Den svenske rapporten skriver at den grunnleggende håndteringsfeilen var regjeringens mangel på en organisasjon som kunne håndtere alvorlige kriser. I 2009 etablerte Sverige «Myndigheten för samhällsskydd och beredskap».

De gir også en beskrivelse av hva de mener fungerte godt. Den norske kommisjonen peker her på informasjonsarbeidet ut til befolkningen, helse og politi, forsvaret og det kommunale mottaket på Gardermoen flyplass.

Den svenske kommisjonen peker på det internasjonale arbeidet på Sri Lanka og UD's deling av informasjon på nett og SMS. Det kan se ut som om der hvor det er svikt, fordeles skylden på aktører, mens der ting har gått bra, tilegnes dette strukturer.

Når en hendelse skal granskes, skjer dette i etterkant. Det kan da være vanskelig å skille mellom hva som er post- og hva som er prekunnskap. Blant annet Gjörv- kommisjonens

rapport fra 22. juli har fått kritikk for å tilegne aktørene kunnskaper de ikke hadde på hendelsestidspunktet.

Begge rapportene i denne analysen gjengir og analyserer det som skjedde i noe som hovedsakelig forstås som i et prekunnskapsperspektiv. Noe av teksten i begge rapportene kan også leses som postkunnskap.

I den svenske rapporten kritiseres blant annet både enkeltpersoner og departementer for ikke å ha forstått alvoret i situasjonen. Dette kan forstås som at «de *burde* ha forstått alvorligheten i situasjonen. Også den norske rapporten, blant annet kapittel 1, som inneholder pårørendes uttalelser, er skrevet på en slik måte at *myndighetene burde ha visst at en katastrofe en gang kom til å skje*.

Denne avhandlingens formål er å se om det er mulig å avdekke ulike profesjoner i Den norske og den svenske rapporten etter Flodbølgekatastrofen i 2004. Ved å sammenligne de generelle forskjellene i rapportene, er det allerede her mulig å argumentere for at denne avhandlingens empiri kan bevise problemstillingen og forkaste dens hypoteser.

På neste side vil analysen presenteres.

## 6.0 Analyse

Nedenfor presenteres de ulike temaene som er omtalt i rapportene. Temaene som presenteres er hentet fra den norske rapporten. Den svenske rapporten sammenlignes så med disse.

<i>Tema</i>	<i>Norsk rapport</i>	<i>Svensk rapport</i>
Flodbølge som naturfenomen	Kort informasjon	Ingen informasjon i rapporten, utdypende gjennomgått i ekspertrapporten
Utsagn fra pårørende og berørte	Subjektivt skrevet, tydelig narrativt.	Skrevet mer objektivt, historisk, men med enkelte sympatiserende beskrivelser
Juridiske spørsmål	Kort kapittel med reisendes rettigheter	Kort avsnitt med Statsrådets juridiske og politiske ansvar, henvisninger til lovgivninger gjennom hele rapporten
Katastrofeplanlegging i forkant	Dårlig planlegging og mye usikkerhet rundt planlegging innad i UD. Frivillige, politi, helsepersonell og forsvaret var godt forberedt	Dårlig planlegging i regjeringen førte til forsinket hjelpearbeid
Krisehåndtering i de ulike landene som var rammet	Håndteringen i Thailand, Indonesia og Sri Lanka er drøftet	Håndteringen i Thailand og Sri Lanka er drøftet
Departementer	Konsentrerer seg hovedsakelig om UD, andre berørte departementer er nevnt noe	UD blir sterkt kritisert, andre berørte departementer er nevnt noe
Evakuering og hjemtransport	Få merknader. Første fly lettet fra Thailand 29. desember.	Gjort rede for all transport helt fra skadested, inn til byene og hjem til Sverige
Humanitær bistand	14.1 <i>Overblikk over hendelsen</i> er hovedsakelig opptatte av økonomi og bistandsmidler. De viser til et svært godt og effektivt samarbeid mellom myndigheter og organisasjoner, men gir lite overblikk over den faktiske humanitære bistanden under katastrofen	Skriver noe om dette, og savner et nærmere samarbeid med frivillige organisasjoner

Ingen av mandatene omhandler flodbølge som naturfenomen. Allikevel har begge rapportene skrevet om dette. Den norske rapporten har kort gjort rede for hvordan tsunamien oppstod. Den svenske rapporten skriver ikke noe om dette i hovedrapporten, men i første kapittel i ekspertrapporten er både fenomenet tsunami, varsling av disse og om Sverige kan bidra med varsling nøye gjennomgått (SOU 2005:104). Dette kan vise kommisjonenes frihet til å også inkludere elementer som ikke er forespurt i mandatet.

I den norske rapporten er det avsatt mange sider til utsagn fra pårørende og berørte.

Både kapittel 1 og begynnelsen av kapittel 6 er skrevet på en ledende måte som gir uttrykk for å i stor grad sympatisere med ofrene. Her er det blant annet publisert bilder av ødeleggelse og tap, og trukket frem sitater. Denne måten å skrive på kan falle inn under sjangeren «fortellende journalistikk».

Dette er en litterær skriveform hvor forfatteren forsøker å presentere hendelsene slik de ble opplevd av de involverte. Leseren får mulighet til å sette seg inn i situasjonen og identifisere seg med hovedpersonene (Bech-Karlsen, 2007).

Av kommisjonssammensettingen finner man en person med profesjonen journalist. Det kan tenkes at denne personen er satt til å forfatte kapittel 1 og begynnelsen på kapittel 6. Den svenske rapporten beskriver hendelsesforløp stort sett på en beskrivende måte, men noen kommentarer fra berørte underveis i teksten.

I sitt høringssvar kritiserer Helsetilsynet rapporten med at det foreligger få eller ingen spesifikke lovkrav til grunn for evalueringen av sosial- og helsetjenesten (Helsetilsynet, 2005). Kommisjonen hadde ett medlem med juridisk bakgrunn, og det var tre jurister innleid fra Terramar AS. Det er allikevel få henvisninger til lovgivning, bortsett fra kapittelet *Juridiske rettigheter* (s. 35).

I den svenske rapporten er lovgivning ikke et eget kapittel, men et gjennomgående tema i hele rapporten, med henvisninger til loven. Denne kommisjonens leder er jurist. Dette kan tyde på at kommisjonens leder har satt føringer for utvalgets arbeid.

Begge rapportene konkluderer med at det var mangel på katastrofeplanlegging i forkant fra myndighetenes side. Men den norske rapporten fokuserer i større grad på samarbeid, både mellom etater innad i Norge, og mellom andre land. Spesielt det nordiske identifiseringssamarbeidet, blir positivt omtalt.

Den norske rapporten analyserer bistanden og arbeidet som ble gjennomført i Indonesia, Thailand og Sri Lanka. Den svenske analyserer kun de to sistnevnte. Begge landenes rapporter fant svikt i koordinering og ledelse. Det var mangel på systemer for å håndtere krisen, både på registrerings- og på kommunikasjonsnivå.

Både den norske og den svenske rapporten kritiserer UD for sitt hjelpearbeid, eller mangel på sådan. Andre departementer blir i begge rapportene omtalt både positivt og negativt, men begge rapportene virker opptatte av å finne svikt og feil hos UD.

Den 29. desember lettet de første flyene med norske og svenske passasjerer på vei hjem. Nabolandene opprettet et samarbeid, hvor nordmenn som landet i Sverige fikk sykehjelp der, og omvendt. Italienske myndigheter har mulighet til å rekvirere fly, og finske myndigheter eier størstedelen av FinnAir. Disse to landene fikk derfor hentet hjem sine statsborgere tidligere enn Norge og Sverige. Kommisjonene drøfter ikke dette ytterligere.

Mandatet til den norske rapporten er å vurdere den samlede hjelpeinnsatsen til alle involverte hjelpeaktører. Den svenske rapportens mandat omhandler kun regjeringen.

I den norske rapporten greies det godt ut om bistandsarbeidet. I den svenske rapporten er det et kort avsnitt om dette.

Et av kommisjonsmedlemmene i den norske kommisjonen var utdannet lærer, og tidligere personalsjef og administrasjonssjef i Kirkens Nødhjelp i 11 år. I den svenske kommisjonen satt det en ingeniør som tidligere hadde vært sjef i Redd Barna i 3 år.

Man kunne stilt spørsmål både ved deres ulike profesjoner, ulikt antall år i hjelpeorganisasjoner, og man kunne stilt spørsmål ved om den norske bistandsånden hadde påvirket valget om å utdypende eller ikke utdypende ta med det frivillige hjelpearbeidet. Da den svenske kommisjonens mandat ikke inkluderte frivillige organisasjoner, vil ikke denne avhandlingen drøfte forskjellene her.

## **7.0 Drøfting**

Det er fundamentale profesjonsforskjeller når det gjelder fortolkninger av meningssammenhenger og lovmessigheter i naturen. Fag som fysikk og kjemi er preget av lovmessigheter hvor bare ett utfall er mulig, mens samfunnsfag ofte er mer opptatt av å finne mekanismer og sammenhenger (Molander og Smeby, 2013).

Granskingens natur er å undersøke årsakene bak en hendelse. Fordi en granskingsrapport ofte søker å avdekke feil eller mangler i stedet for hva som faktisk fungerte, kan man argumentere for at gransking i seg selv ligger nærmere en HRO- enn en Safety II- tankegang.

Den svenske rapporten skriver i sin rapport: *En utvärdering får naturligen inriktas på det som har fungerat mindre väl under den period som är aktuell* (SOU 2005:104, s.183). Videre påpeker den at det også var mye bra som ble gjennomført.

Også den norske rapporten skriver at det var mange som la ned mye godt arbeid. Allikevel er også de opptatte av hva som gikk sviktet. De skriver at: *I den innledende fasen, nærmere bestemt gjennom de fire til fem første dagene etter flodbølgen, har utvalget konstatert betydelig svikt på flere områder* (s. 8). Man kan argumentere med at disse to rapportene begge bærer preg av HRO-tenkemåte.

Videre kan man tenke seg at ulike profesjoner er opptatte av ulike elementer. For eksempel har ledere i sin jobb ofte et fremtidsrettet syn, med fokus på mål oppdrag og beslutninger (Strand, 2001), mens politi og dommere i utøvelsen av sitt yrke opptatte av det som har skjedd og på den skyldige.

Man kan videre tenke seg at de vil være nærmere en HRO- tenkning enn profesjoner som er opptatte av fremtiden. Eksempler på dette kan være ledere, lærere og sikkerhetsansvarlige. Disse har ofte et mer fremtidsrettet perspektiv i utøvelsen av sitt yrke. Dermed kan man argumentere for at disse profesjonene har en mer Safety II- rettet tenkning.

De tre granskingsrapportene etter 22. juli kan forsterke denne argumentasjonen. Den offisielle rapporten ble skrevet under ledelsen av juristen Alexandra Gjørsv, politirapporten ble skrevet under ledelsen av juristen og politimannen Olav Sønnerland, mens Helsetilsynets rapport ble skrevet under ledelsen av lege og professor Inngard Lereim. Gjørsv-kommisjonen bestod av ulike profesjoner, Sønnerland-kommisjonen bestod av ansatte innen politi og Lereim-kommisjonen av ansatte innen helse.

Mens både Gjørsv- og Sønnerland-rapportene var opptatte av å finne feil og svikt, er Lereim-rapporten opptatt av å finne læring og hva som faktisk fungerte. Dette kan støtte opp under argumentet til Koht (2009) om at jurister er mer opptatte av å finne feil.

Økningen i antall profesjoner i granskingskomiteer i Norge på 1900- tallet førte til at rapportene gikk fra å være individorienterte til å bli mer systemorienterte (Koht, 2009).

Dette kan argumentere for at det kan finnes en sammenheng mellom profesjoner og granskingsrapporters innhold. Samtidig er tverrfaglighet er helt nødvendig for å sikre kvalitet og ivareta tredjemanns interesser. Det er ikke til å unngå at profesjonene utgjør et problem i tverrfaglig samarbeid, da de på ulik måte utøver skjønn, blant annet når det gjelder anvendelse av kunnskap, moral, politikk og lovverk. Ulike særinteresser og perspektiver kan gjøre samarbeidet vanskelig. (Lauvås og Lauvås, 2004).

At enkelte kommisjonsmedlemmer har sterkere stemmer enn andre, finnes det grunn til å tro. Blant annet ved å se på hvilke føringer kommisjonens ledere ser ut til å ha i de ulike granskningene.

### **Drøfting av hypoteser**

Nedenfor vil hypotesene som ble presentert i begynnelsen av denne avhandlingen drøftes opp mot avhandlingens datamateriale. Deretter vil de bli vurdert om de kan forkastes eller ei.

Hvis hypotesene forkastes, kan dette bygge opp under problemstillingen, og argumentere for at det kan finnes sammenhenger mellom profesjon og granskingsrapporters innhold.

*H<sub>1</sub>: Det er ikke mulig å spore trekk av fagspråk preget av granskernes profesjon i rapportteksten.*

I den norske rapporten er det i kapittel 1 og begynnelsen av kapittel 6 er skrevet på skrivemåte som kan se ut som sjangeren «fortellende journalistikk». Her finner man klare virkemidler for å spille på leserens følelser i teksten, og dramaturgi med bilder og sitatbruk. Det kan dermed argumenteres for at en journalist kan ha forfattet disse tekstene.

Hvis man studerer juridiske henvisninger, ved for eksempel å studere paragrafhenvvisninger, finner man stor forskjell mellom rapportene. Det satt én jurist i hver kommisjon. I den rapporten hvor det hyppigst er referert til lovverket, har denne juristen være kommisjonens leder. Denne avhandlingen finner derfor grunn til å tro at dette har en sammenheng.

Det er mulig å spore trekk av fagspråk preget av granskernes profesjon i rapportteksten. Hypotese H<sub>1</sub> kan dermed forkastes.

*H<sub>2</sub>: Temaene som granskingen omfatter er ikke påvirket av granskernes profesjonsbakgrunn.*

Begge rapportene leter etter hva som sviktet etter Flodbølgekatastrofen, og deler ut kritikk. Den ene rapporten har et eget kapittel som omhandler skyldfordeling, og presenterer ulike aktører, hva de skulle ha gjort, og hva de er direkte eller indirekte skyldige i.

I kapittelet om humanitær bistand i den norske rapporten, er forfatterne nesten utelukkende opptatte av pengestrømmen. Dette kan tenkes å ha bakgrunn i at en eller flere av granskerne er opptatte av dette.

I den samme kommisjonen satt det en person med utdannelsen bedriftsøkonom. Det kan argumenteres for at denne personen kan være mer opptatt av pengestrømmer enn det andre profesjoner kan være.

Temaene som granskingen omfatter er trolig preget av granskernes profesjonsbakgrunn. Hypotese H<sub>2</sub> kan dermed forkastes.

*H<sub>3</sub>: Funn og årsaksoppfatninger er ikke preget av granskernes profesjonsbakgrunn.*

Funn og årsaksoppfatninger er sannsynligvis preget av granskernes profesjonsbakgrunn. Skyldfordeling er en del av juristers daglige arbeid. I rapporten hvor skyldfordelingen har fått et eget kapittel, er lederen av kommisjonen jurist. Det kan derfor være grunn til å argumentere for at temaene som omhandles kan være preget av granskernes profesjonsbakgrunn.

Funn og årsaksoppfatninger er sannsynligvis preget av granskernes profesjonsbakgrunn. Hypotese H<sub>3</sub> kan dermed forkastes.

Denne avhandlingen har et smalt forskningsfelt, og er derfor ikke nødvendigvis generaliserbar til andre granskingsrapporter. Selv om funnene ikke nødvendigvis er overførbare, finner denne avhandlingen grunn til å forkaste alle tre hypotesene.



## 7.0 Konklusjoner

Ved å analysere granskingsrapportene gjennom dokumentanalyse er det funnet flere faktorer som kan påpeke en sammenheng mellom profesjoner og rapportenes innhold.

En granskingsrapport er et omfattende arbeid, og det er mange faktorer som kan spille inn for utformingen av den. Allikevel er det blitt pekt på noen likheter og forskjeller mellom rapportene som kan tyde på at det er en sammenheng mellom profesjon og granskingsrapporter.

Hypotesene kan bekrefte at det med sannsynlighet kan være en sammenheng mellom profesjonsbakgrunn og granskingsrapportens fagspråk, temaer og funn- og årsaksoppfatninger. Hypotesene er utformet som delspørsmål til avhandlingens problemstilling, og ingen av dem ble forkastet.

Denne avhandlingens problemstilling er:

*Påvirker kommisjonsmedlemmenes og sekretærenes profesjonsbakgrunn granskingsfunnene og utformingen av granskingsrapporten?*

Det er flere elementer i denne avhandlingen som finner det sannsynlig at det finnes en sammenheng mellom profesjonsbakgrunn, granskingsfunn og utforming av granskingsrapporten. Blant annet er det funnet spor av hvilke deler av granskingsrapportenes innhold som med sannsynlighet har blitt utarbeidet av mennesker med bakgrunn i ulike profesjoner.

I lys av empirien om sammensetningen av kommisjonen målt opp mot teoriene HRO og Safety II kan man gjøre en normativ antakelse om at profesjonsbakgrunn kan ha noe å si for vurderingen av hva som bør belyses i en granskingsrapport.

Det kunne vært interessant å analysere flere granskingsrapporter for å se om sammenhengen mellom profesjoner, HRO- og Safety II- teoriene. Med støtte i 22. juli-rapportene kan man i denne avhandlingen argumentere for at det eksisterer en slik sammenheng.

## Kilder

Aukrust, Magnar. (2011). *Truls Fyhn*. Hentet 09.02.18 fra [https://snl.no/Truls\\_Fyhn](https://snl.no/Truls_Fyhn)

Bøhmer, Einar. (2013). *Jan Reinås*. Hentet 09.02.18 fra [https://snl.no/Jan\\_Rein%C3%A5s](https://snl.no/Jan_Rein%C3%A5s)

Helsetilsynet. (2005). *Rapport frå evalueringsutvalet for flodbølge-katastrofen – høyringsssvar*. (2005/549 L GSB/-). Hentet 12.05.18 fra <https://www.helsetilsynet.no/historisk-arkiv/brev-og-horingsuttalelser/brev-hoeringsuttalelser-2005/Rapport-evaluering-utvalet-flodbolgje-katastrofen-hoyringssvar/>

Helsedirektoratet. (2012). *Læring for bedre beredskap – Helseinnsatsen etter terrorhendelsen 22. juli*. Hentet 14.04.18 fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/364/Lering-for-bedre-beredskap-helseinnsatsen-etter-terrorhendelsene-22-juli-2011-IS-1984.pdf>

Justis- og beredskapsdepartementet. (2005). *26.12 – Rapport fra evalueringsutvalget for flodbølgekatastrofen i Sør-Asia*. Hentet 30.01.18 fra [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/jd/rap/2005/0006/ddd/pdfv/244429-evaluering-utvalget\\_rapport.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/jd/rap/2005/0006/ddd/pdfv/244429-evaluering-utvalget_rapport.pdf)

NOU (2012:14). *Rapport fra 22. juli-kommisjonen*. Hentet 14.04.18 fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/bb3dc76229c64735b4f6eb4dbfcd8e8/no/pdfs/nou201220120014000dddpdfs.pdf>

Politidirektoratet. (2013). *22. juli 2001: Evaluering av politiets innsats*. Hentet 14.04.18 fra <https://www.politiet.no/globalassets/04-aktuelt-tall-og-fakta/22-juli/22juli11-evaluering-av-polities-innsats.pdf>

Riksdagsförvaltningen. (2005). *2005 års katastrofkommission*. Hentet 01.02.18 fra <https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/kommitteberattelse/2005-ars-katastrofkommission-fi-200501-GTB2Fi01>

SOU 2005, 104. (2005). *Sverige och tsunamin – granskning och förslag. Kapittel 1-6*. Hentet 30.01.18 fra

<https://www.regeringen.se/49bb3a/contentassets/8627d9339e414175b0cef6b33eea2a64/sverige-och-tsunamin---granskning-och-forslag-kapitel-1-6>

SOU 2005, 104 (2005). *Sverige och tsunamin – granskning och förslag. Expertrapporter från 2005 års katastrofkommission*. Hentet 02.02.18 fra

<https://www.regeringen.se/49bb3a/contentassets/8627d9339e414175b0cef6b33eea2a64/sverige-och-tsunamin---granskning-och-forslag-expertrapporter>

SOU 2007, 44. (2007). *Tsunamibanden*. Hentet 12.04.18 fra

<http://www.regeringen.se/49bb39/contentassets/9b4d1e1488f243a18e33a4969b8cf79f/sou-200744-tsunamibanden>

Wetland, M. Hentet 09.02.18 fra <https://www.linkedin.com/in/morten-wetland-4142a656/>

## Litteratur

NOU 2009: 9. (2009). *Lov om offentlig undersøkelseskommissjoner – Særskilt oppnevnte kommisjoner*. Oslo: Justis- og politidepartementet.

Aven, T., Boyesen, M., Njå, O., Olsen, K. H., Sadnve, K. (2004). *Samfunnssikkerhet*. Oslo: Universitetsforlaget.

Bech-Karlsen, J. (2007). *Åpen eller skjult: Råd og uråd i fortellende journalistikk*. Oslo: Universitetsforlaget.

Bento, J.-P. (2001). *Menneske - Teknologi - Organisasjon, veiledning for gjennomføring av MTO-analyser*.

Blaikie, N. (2000). *Designing Social Research: The logic of anticipation*. Cambridge: Polity Press.

Boin, A., 't Hart, P., Stern, E. og Sundelius, B. (2005). *The politics of crisis management. Public leadership under pressure*. Cambridge: Cambridge University Press.

Busch, T. (2012). *Verdibasert ledelse i offentlige profesjoner*. Bergen: Fagbokforlaget.

Engen, O. A., Kruke, B. I., Lindøe, P., Olsen, K. H., Olsen, O. E. og Pedersen, K. A. (2016). *Perspektiver på samfunnssikkerhet*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Fritz, C.E. (1961). Disaster, i R.K. Merton og R.A. Nisbet (red.) *Contemporary social problems*. New York: Harcourt Press.

Giertsen, J. (2008). *Gransking*. Universitetsforlaget: Oslo.

Gisle, Jon (2009). *Hovrätt*. Hentet 12.04.18 fra <https://snl.no/hovr%C3%A4tt>

Grønmo, S. (2004). *Samfunnsvitenskapelige metoder*. Bergen: Fagbokforlaget.

Gundersen, Dag. (2009). *Profesjon*. Hentet 12.02.18 fra <https://snl.no/profesjon>

Hollnagel, E. (2014). *Safety-I and Safety-II. The past and future of safety management*. Farnham, UK: Ashgate Publishing

Hovden, J., Sklet, S. og Tinnmannsvik, R.K. (2004): I etterpåklokskapens klarsyn: Gransking og læring av ulykker. I Lydersen, S. (red): *Fra flis i fingeren til ragnarok - tjue historier om sikkerhet*. Trondheim: Tapir Akademiske Forlag.

Jacobsen, D.I. (2015). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. 2. Utgave. Oslo: Høyskoleforlaget.

Johannessen, A., Tufte, P.A. og Christoffersen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt forlag.

Justis- og politidepartementet. (1975). Regler for granskingskommisjoner. Rundskriv G-48/75. Hentet 16.04.18 fra [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/jd/rundskriv/rundskriv-g\\_48\\_75.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/jd/rundskriv/rundskriv-g_48_75.pdf)

Kirkhaug, R. (2013). *Verdibasert læring: Betingelser for utøvelse av moderne lederskap*. Oslo: Universitetsforlaget.

Koht, H. (2000). *Administrative breakdown: causal attributions in governmental investigative commission reports*. (Doktorgradsavhandling). Oslo: Høskolen i Oslo.

Koht, H. (2009). *Rapporter fra norske granskningskommisjoner 1827-2009*, vedlegg 1 i NOU 2009: 9. Lov om offentlige undersøkelseskommisjoner. Særskilt oppnevnte offentlige kommisjoner. Oslo: Justis- og politidepartementet.

Lauvås, K. og Lauvås, P. (2004). *Tverrfaglig samarbeid – Perspektiv og strategi*. Oslo: Universitetsforlaget.

Molander, A. og Terum, L.I. (2008). *Profesjonsstudier – en introduksjon*. Oslo: Universitetsforlaget.

Molander, A. og Smeby, J.-C. (2013). *Profesjonsstudier II*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Nordby, H., Bennin, C., og Buer, B. A. (2013). *Etikk i barnevern*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- NOU 2000, 24. (2000). *Et sårbart samfunn. Utfordringer for sikkerhets- og beredskapsarbeidet i samfunnet*. Oslo: Justis- og beredskapsdepartementet.
- NOU 2009, 9. (2009). *Lov om offentlige undersøkelseskommissjoner*. Hentet 30.04.18 fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/40fc91e0e22d4694b70d80527288b1c3/no/pdfs/nou200920090009000dddpdfs.pdf>
- Olsen, K.H. (2014). Granskingsintervjuet og vitners troverdighet. Revidert utkast 15.10.14.
- Sklet, S. (2002). *Methods for accident investigation*. Trondheim: Norwegian University of Science and Technology, Dept. of Production and Quality Engineering.
- Strand, T. (2007). *Ledelse, organisasjon og kultur*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Thagaard, T. (2011). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Thomas, W.I. og Thomas, D.S. (1928). *The child in America: Behavior problems and programs*. New York: Knopf.
- Turner, B.A. og Pidgeon, N.F. (1997). *Man made disaster*. Great Britain: Butterworth Heinemann.
- Quarantelli, E.L. (2000). *Emergencies, disaster and catastrophes are different phenomena*. Preliminary paper 304. Newark, Delaware: University of Delaware Disaster Research Center.
- Rausand, M. og Utne, I. B. (2009). *Risikoanalyse – teori og metode*. Trondheim: Tapir akademisk forlag.
- Røed- Larsen, S. (2004): Fra ragnarok til Rocknes - Storulykker og ulykkesgranskning. I Stian Lydersen (red): Fra flis i fingeren til Ragnarok - Tjue historier om sikkerhet. Trondheim: Tapir Akademiske Forlag.

Rønbeck, A. E. (2003). *Tverretatlig samarbeid i spesialundervisningen. Oppfyller det spesialpedagogiske arbeidet kravene som stilles i offentlige dokumenter?* Avhandling til doctor rerum politicarum, Pedagogisk institutt, Universitetet i Tromsø.

Østbye, H., Helland, K., Knapkog, K. og Larsen, L.O. (2004). *Metodebok for mediefag*. Bergen: Fagbokforlaget.

Weick, K. E. & Sutcliffe, K. M. (2007) *Managing the unexpected – Resilient performance in an age of uncertainty*. USA: John Wiley & sons, Inc.