



Fakulteten för samhälls- och livsvetenskaper
Avdelning för hälsa och miljö
Folkhälsovetenskap

Magdalena Wänerstam

Statens haverikommissions rekommendationer i samband med branden i Göteborg 1998

Swedish Accident Investigation Board recommendations
in connection with the fire in Gothenburg 1998

Magisterprogrammet samhällelig riskhantering
D-uppsats

Datum/Termin: VT 2012
Handledare: Helena Rådbo
Examinator: Inge Svedung

Sammanfattning

Syftet med den här magisteruppsatsen var att undersöka myndigheters förhållningssätt till Statens haverikommissionens (SHK) begrepp rekommendationer. Som avgränsning har rekommendationerna i *Rapport RO 2001:02 O-07/98 Brand på Herkulesgatan i Göteborg, Ö län, den 29-30 oktober 1998* analyserats.

Metoden som har använts för att uppnå syftet var *konventionell innehållsanalys* som är en form av textanalys. De texttyper som har analyserats var myndighetsdokument, artiklar, böcker, rapporter, mejl och personligt möte. Verbal information har transkriberats till textform.

Slutsatserna blev att SHK:s utredningar från början till slut var lagstyrda så myndigheterna som deltog i undersökningen ansåg sig inte kunna ha ett subjektivt förhållningssätt till begreppet rekommendation utan de ville vara laglydiga och fullfölja sina respektive regeringsuppdrag. Det blev även tydligt att SHK är en viktig aktör när det gäller områdena samhällssäkerhet och olycksprevention då rekommendationerna kan användas för lag- och regelskapande som i sin tur kan leda till förbättrad samhällssäkerhet.

SHK:s utredningar är även uppbyggda kring *ett lärande perspektiv* som innebär att man inte vill leta syndabockar utan lära sig av olyckan så att den inte inträffar igen.

I myndigheternas svar på rekommendationerna var det tre teman som synliggjordes och dessa teman var ökad kunskap, synkronisering och samverkan. Exempel kunde vara ökad kunskap om samhällets risker, synkronisering av begrepp och terminologi på en olycksplats och samverkan aktörer emellan. Alla samhällsnivåer fanns även representerade i myndigheternas svar, allt från den enskilda individen till riksdag/regering.

Nyckelord: rekommendationer, Statens haverikommission, myndigheter och samhällssäkerhet.

Abstract

The purpose of this master's thesis was to investigate the authorities' attitude to the Swedish Accident Investigation Boards (SHK) recommendations. To exemplify, the recommendations of *Rapport RO 2001:02 O-07/98 Brand på Herkulesgatan i Göteborg, O län, den 29-30 oktober 1998*, have been analyzed.

The chosen methodology was Conventional content analysis. The analyzed texts were government documents, articles, books, reports, emails and transcripts of personal meeting.

This thesis concludes that SHK's investigations from beginning to end were regulated by laws, in other words, the authorities could not have a subjective approach to the concept of recommendations. The thesis also found that SHK is an important organization in improving civil security and accident prevention as recommendations can result in future laws.

The investigations held by SHK are based on a learning perspective in order to find systematic or process related faults to ensure that a similar accident does not occur again.

The authorities' responses to the recommendations were based on three themes; increased knowledge, synchronization and collaboration. For example, an increased knowledge surrounding society's risk, synchronize terminology at an accident scene and interaction between government, organizations and agencies. Different societal levels were included in the responses, ranging from the individual to central government.

Keywords: recommendation, Swedish Accident Investigation Board, government and civil security

Förord

Natten mellan den 29-30 oktober 1998 hände något överkligt i Göteborg. Det var natten då 63 ungdomar aldrig kom hem igen, natten då ett stort antal ungdomar blev skadade och natten då mitt liv förändrades. Helt ovetandes om att det hade varit en fest vaknade jag till en skräckfilm som aldrig ville ta slut. Timme ut och timme in satt jag fastklistrad framför teven och följde nyhetssändningarna. Jag såg skadade och förtvivlade ungdomar jag kände förmedla vad de varit med om och på en texttvesida med namn över omkomna fann jag sedan mina vänners namn. Jag glömmer er aldrig!

Tanken på att skriva en uppsats om händelsen har funnits med mig under en längre tid men det var först efter att ha läst Statens Haverikommissionens rapport tio år senare som uppgiften kändes hanterbar. Rapporten var jobbig att ta sig igenom på många sätt men den gav mig ändå svaren som gjorde att jag kunde få ett avslut och gå vidare.

Att skriva en vetenskaplig uppsats om en händelse som är självupplevd är svårt. Det gäller att hålla undan sin förförståelse och förhålla sig objektiv. Så när kursansvarig föreslog att jag skulle skriva om SHK:s rekommendationer så kändes det som en bra idé. Min förförståelse kring rekommendationerna var ett oskrivet blad samtidigt som jag kunde fördjupa mig i ett ämne som berörde branden.

Uppsatsen har varit intressant att skriva eftersom den genererade helt nya insikter. Utgångspunkten var att undersöka myndigheternas förhållningssätt till begreppet rekommendationer men det visade sig att det inte alls handlade om subjektiva värderingar utom om laglydighet. Det blev även tydligt att SHK är en enormt viktig aktör när det gäller att skapa ett säkrare samhälle. En aktör som jag själv inte tänkt på i det sammanhang.

En uppsats är sällan ett en mans verk så tack alla nära och kära som backat upp mig då jag kört fast och tappat fokus. Ett särskilt tack går till Per Folkesson på KAU. Sen tack Yvonne och Matts som vågade satsa på en oerfaren student och mina andra kollegor som gett mig ovärderliga kunskaper om bränder.

Ett tack går även till mina respondenter på Statens haverikommission, Boverket, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Socialstyrelsen och Skolverket. Utan er hade uppsatsen inte kunnat genomföras.

Sista tacket går till handledaren Helena Rådbo som tålmodigt väntat ut mig och gett mig ovärderliga råd på vägen.

Magdalena Wänerstam

Innehållsförteckning

1. INLEDNING	7
1.1 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING.....	7
2. MYNDIGHETSPRESENTATION	8
2.1 STATENS HAVERIKOMMISSION.....	8
2.2 SOCIALSTYRELSEN	10
2.3 SKOLVERKET	10
2.4 BOVERKET.....	11
2.5 STATENS RÄDDNINGSVÄRK/MYNDIGHETEN FÖR SAMHÄLLSSKYDD OCH BEREDSKAP	12
2.5.1 Statens räddningsverk	12
2.5.2 Myndigheten för samhällsskydd och beredskap.....	13
3. TEORETISK REFERENSRAM	16
3.1 LAGAR OCH REGELSKAPANDE SOM OLYCKSFÖREBYGGANDE ÅTGÄRDER	16
3.2 SÄKERHETSKULTURER	17
3.3 MTO PERSPEKTIVET.....	17
3.3.1 Figur: MTO perspektivet.....	18
3.3.2 Människan utifrån den psykologiska skolan	18
3.3.3 Organisationen.....	19
3.3.3 Tekniken	19
4. TIDIGARE FORSKNING	20
4.1 SOCIALSTYRELSENS KAMEDO RAPPORT NUMMER 75	20
4.2 STATENS RÄDDNINGSVÄRK.....	21
4.3 STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR.....	21
5. METOD	23
5.1 GENOMFÖRANDE, URVAL OCH DATAINSAMLING	24
5.1.1 Urval och datainsamling	25
5.2 VALIDITET OCH RELIABILITET	25
5.3 ETIK	25
6. RESULTAT	26
6.1 STATENS HAVERIKOMMISSIONS UTREDNINGAR	26
6.2 REKOMMENDATIONERNA	27
6.2.1 Omhändertagande.....	28
6.3 MYNDIGHETERNAS REKOMMENDATIONER, SVAR OCH FÖRHÅLLNINGSSÄTT.....	28
6.3.1 Boverket.....	28
6.3.2 Statens räddningsverk/Myndigheten för samhällsskydd och beredskap.....	31
6.3.3 Socialstyrelsen.....	35
6.3.4 Skolverket	37
6.4 STATENS HAVERIKOMMISSIONS AVSLUT AV ÄRENDET.....	38
7. DISKUSSION	39
7.1 REKOMMENDATIONERNA SOM SÄKERHETSVERKTYG	39
7.2 KOPPLINGEN SHK:S UTREDNING - MTO	42
7.3 UTREDNINGEN, REKOMMENDATIONERNA OCH SVAREN.....	43

7.4 FÖRHÅLLNINGSSÄTTET TILL REKOMMENDATIONERNA	45
7.5 SLUTSATS	46
7.6 FORTSATT FORSKNING	47
8. REFERENSLISTA.....	48
8.1 LITTERATUR OCH ARTIKLAR	48
8.2 DOKUMENT RÖRANDE REKOMMENDATIONERNA	49
8.3 LAGTEXT	50
8.4 HEMSIDOR	50
8.5 KONTAKTPERSONER	51
9. BILAGA STATENS HAVERIKOMMISSIONS REKOMMENDATIONER.....	52

1. Inledning

Torsdag 29 november 1998 cirka 20 minuter före midnatt utbröt en våldsamt brand på ett ungdomsdiskotek på Hisingen i Göteborg. Branden startade i trapphuset till en nödutgång från lokalens bakre (södra) del. Förmodligen hade branden pågått en god stund när ungdomarna kände röklukt. När dörren mot trappan öppnades antändes oförbrända brandgaser och det skedde en snabb spridning in i danslokalen. Sextiotre ungdomar mellan 12 och 20 år omkom och mer än 200 skadades.¹

Enligt Socialstyrelsen befann sig cirka 390 ungdomar i lokalen då den började brinna. Cirka 260 tog sig ut på egen hand och innan den första räddningsstyrkan var på plats. Av dessa var cirka 150 rökförgiftade eller skadade. Kvar i lokalen fanns cirka 120 personer och av dessa kunde cirka 60 räddas av rökdykare.² Under de första timmarna befann sig 50 brandmän och 42 poliser på plats och de hade som huvuduppgift att livrädda, avspärra och bevaka området.³ Brandens omfattning och utgång ledde till att Statens haverikommission (SHK) kopplades in för utredning och resultatet redovisades sedan i *Rapport RO 2001:02 O-07/98 Brand på Herkulesgatan i Göteborg, O län, den 29-30 oktober 1998*.⁴

Ämnesvalet till denna magisteruppsats härrör från en av uppgifterna under utbildningen på programmet *Samhällelig riskhantering*. Uppgiften bestod i att jämföra tre olycksutredningar. Den ena utredningen skulle vara en valfri rapport från Statens haverikommission (SHK) medan de andra två skulle vara olycksutredningar av det mer enklare slaget. Valet föll sig naturligt på SHK:s rapport om branden i Göteborg. Efter att ha analyserat rapporten och löst uppgiften uppkom funderingar kring vilken genomslagskraft rekommendationerna har och hur myndigheterna som får rekommendationerna ställer sig till dom. Är rekommendationer något som diskuteras 10 minuter på ett frukostmöte eller skapas det arbetsgrupper? Vad blir det av rekommendationerna och följs dom upp? Vad har hänt med rekommendationerna som omnämns i rapporten om branden i Göteborg?

1.1 Syfte och frågeställning

Syftet med uppsatsen var att undersöka myndigheters förhållningssätt till Statens haverikommissionens begrepp rekommendationer. Som avgränsning har rekommendationerna i *Rapport RO 2001:02 O-07/98 Brand på Herkulesgatan i Göteborg, O län, den 29-30 oktober 1998* analyserats.

För att kunna uppnå syftet ställdes följande frågor:

- Hur är en utredning från Statens Haverikommission uppbyggd och vad är deras avsikter med begreppet rekommendation?
- Hur löd myndigheternas rekommendationer i *Rapport RO 2001:02 O-07/98 Brand på Herkulesgatan i Göteborg, O län, den 29-30 oktober 1998*?
 - Hur löd myndigheternas svar på rekommendationerna?
 - Hur förhåller sig myndigheterna som fick rekommendationer till begreppet?

¹ Erlandsson, Jonsson och Totting (1999:9)

² Socialstyrelsen (2001:10)

³ Ibid.

⁴ www.havkom.se

2. Myndighetspresentation

De myndigheter som fick rekommendationer i Statens haverikommissionens *Rapport RO 2001:02 O-07/98 Brand på Herkulesgatan i Göteborg, O län, den 29-30 oktober 1998* var Socialstyrelsen, Skolverket, Boverket, och Statens räddningsverk. Nedan följer en presentation av dessa myndigheter.

2.1 Statens haverikommission

Statens haverikommission (SHK) är förvaltningsmyndighet under Försvarsdepartementet. Myndigheten uppkom redan år 1978 och hade då som fokus att utreda civila och militära flygolyckor men 1990 utökades deras ansvarsområde till var det är idag. Idag utreder myndigheten följande olyckor:

1. luftfartsolyckor: Olyckor vid användningen av luftfartyg som har medfört att
 - a) någon har avlidit eller blivit allvarligt skadad,
 - b) luftfartyget eller egendomen som inte transporterats med luftfartyget har fått betydande skador eller omfattande skador har uppkommit i miljön, eller
 - c) luftfartyget är oåtkomligt eller har försvunnit under flygning och inte har kunnat återfinnas
2. sjöolyckor: Olyckor vid användningen av handelsfartyg, fiskefartyg eller statsfartyg som har medfört att
 - a) flera människor har avlidit eller blivit allvarligt skadade,
 - b) fartyget eller egendom som inte transporterats med fartyget har fått omfattande skador eller omfattande skador har uppkommit i miljön, eller
 - c) fartyget har försvunnit eller har övergetts i sjön,
3. järnvägsolyckor: Olyckor vid järnvägs-, tunnelbane- eller spårvägsdrift orsakade antingen av kollisioner mellan spårfordon eller urspårningar eller av andra händelser med betydelse för säkerheten som har medfört att
 - a) minst en person har avlidit eller minst fem personer har blivit allvarligt skadade, eller
 - b) spårfordon, spåranläggningar, egendom som inte transporterats med spårfordonet eller miljön har fått så omfattande skador att de sammanlagda kostnaderna uppskattas till ett belopp motsvarande minst två miljoner euro,
4. vägtrafikolyckor och andra allvarliga olyckor: Andra olyckor än som avses i 1-3, om de har medfört att
 - a) flera människor har avlidit eller blivit allvarligt skadade, eller
 - b) omfattande skador har uppkommit på egendomen eller i miljön.⁵

Sista punkten är omfattande och innefattar bland annat bränder, dammras och dykeri.⁶ Även tillbud kan utredas då tillbudet kunde ha föranlett till en allvarlig olycka. Det är olyckan eller tillbudets svårighetsgrad som är den avgörande faktorn till om det blir en utredning eller ej. "Om flera personer har omkommit eller blivit allvarligt skadade, eller om omfattande skador orsakats på materiel eller miljö, finns normalt skäl för SHK att genomföra en undersökning" skriver SHK på sin hemsida.⁷

⁵ 2§ Lag (1990:712) om undersökning av olyckor

⁶ Statens haverikommission personlig kontakt 111207

⁷ http://havkom.se/Hem/Om_SHK/; http://havkom.se/Hem/Om_SHK/Vara_uppgifter/

SHK:s filosofi och arbetssätt kan förklaras med följande citat:

En enskild passagerare som köper biljett för resa t.ex. med ett rederi har ingen möjlighet att själv bedöma om säkerheten i det fartyg med vilket resan skall företas är god eller inte, t.ex. att besättningen faktiskt rättar sig efter gällande sjösäkerhetsbestämmelser och att det nautiska befälet kan sjövägsreglerna. Som enskild passagerare måste man lita på att företaget tar sitt ansvar härvidlag och ser till att man följer gällande regler och upprätthåller en god säkerhetsnivå. Om företaget emellertid inte förmår detta måste det finnas en tillsynsmyndighet som arbetar på ett sådant sätt att ett företag som inte når upp till vad som krävs fångas upp och åläggs krav på nödvändiga förbättringar av säkerheten eller – om företaget inte klarar detta – förhindras att fortsätta verksamheten.⁸

Myndigheten utför inga tillsyner och är inte ute efter att finna syndabockar utan huvudsyftet är att förbättra säkerheten inom det undersökta området och de inriktar sina utredningar mot områden där ”*säkerhetsvinsten bedöms vara störst*”.⁹

SHK har ett MTO perspektiv (Människa-teknik-organisation) vilket innebär att olyckorna och tillbud utreds utifrån ett systemtänk. SHK söker efter brister och förklaringar inom det system där olyckan eller tillbudet inträffade och inte efter fel hos enskilda aktörer. Genom att arbeta utifrån MTO och ett systemperspektiv menar SHK att de får en bättre förståelse för de grundläggande orsakerna till tillbudet eller olyckan och att det går lättare att hitta generella säkerhetshöjande åtgärder jämfört med om dom hade utrett olyckorna och tillbudet på en individnivå.^{10 11}

SHK:s styrande författningar är *Förordning nr 996/2010 om utredning och förebyggande av olyckor och tillbud inom civil luftfart, lag (1990:712) om undersökning av olyckor, förordning (1990:717) om undersökning av olyckor* och *förordning (2007:860) med instruktion för SHK*.¹² Och det är *förordning (1990:717) om undersökning av olyckor* som utnämner SHK till nationell olycksutredare även om SHK i vissa enstaka fall får överlåta uppdraget till andra aktörer.¹³

När det gäller SHK:s organisation så styrs myndigheten av en myndighetschef och bland haveriutredarna ska minst en person ha juristexamen och domarerfarenhet. ”*I övrigt ska det finnas haveriutredare med flygoperativ, flygteknisk, sjöoperativ, sjöteknisk, järnvägsoperativ, järnvägsteknisk och allmän teknisk sakkunskap, sakkunskap inom området befolkningskydd och räddningstjänst samt beteendevetenskaplig sakkunskap.*” Men som tidigare nämnts så får SHK anlita externa resurser i form av experter eller andra sakkunniga om utredningen så kräver.¹⁴

⁸ Statens haverikommission personlig kontakt 091118

⁹ Ibid.

¹⁰ Ibid.

¹¹ se vidare 3.2 Säkerhetskultur och 3.3 MTO perspektiv

¹² http://havkom.se/Hem/Om_SHK/Styrande_forfattningar/

¹³ Förordning (1990:717) om undersökning av olyckor

¹⁴ Förordning (2007:860) med instruktion för Statens haverikommission

2.2 Socialstyrelsen

Enligt *förordning (2009:1243) med instruktion för Socialstyrelsen* 1§ så är det Socialstyrelsens uppgift att handlägga frågor som rör ”hälso- och sjukvård och annan medicinsk verksamhet, tandvård, hälsoskydd, smittskydd, socialtjänst, stöd och service till vissa funktionshindrade samt frågor om alkohol och missbruksmedel.”¹⁵

Socialstyrelsens värdegrund är att verka för en god hälsa och ett socialt samhälle där hela befolkningen har rätt till samma villkor gällande omsorg, vård och stödinsatser och det är vetenskapliga och beprövade metoder som ska vara rådande. Myndigheten har även ett ansvar för Sveriges Donationsregistret.¹⁶

Socialstyrelsen är en tillsynsmyndighet för de verksamhetsområden som omnämns i 1§ *förordning (2009:1243) med instruktion för Socialstyrelsen* och själva tillsynerna ska inrymma ett barn- och jämställdhetsperspektiv.¹⁷ Socialstyrelsen ska i sitt uppdrag även samverka med relevanta aktörer och Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Arbetsmiljöverket omnämns specifikt i förordningen och det samarbetet ska främst beröra rehabilitering.¹⁸

2.3 Skolverket

Skolverkets uppgifter enligt 1§ *Förordning (2009:1214) med instruktion för Statens skolverk* är att myndigheten ska vara en förvaltningsmyndighet för det ”offentliga skolväsendet och för den av det allmänna anordnade förskoleverksamheten och skolbarnsomsorgen”.¹⁹

Myndigheten ska verka för att alla barn, elever och vuxenstuderanden har tillgång till en jämlik utbildning som sker i en trygg miljö och är av hög kvalitet. Myndigheten ska även bidra till barns utveckling och lärande samt förbättra kunskapsnivå för alla elever.²⁰ Likt Socialstyrelsen så ska myndigheten ha ett barnperspektiv och här är det konventionen om barns rättigheter som ska vara rådande.²¹

Till Skolverkets uppgifter hör även att de ska följa upp och utvärdera skolväsendet, förskolan och skolbarnsomsorgen. Syftet med utvärderingarna är att verksamheterna ska utvecklas och leverera god kunskap i förhållanden till de nationella mål som finns.²² När det gäller samarbete så ska Skolverket främst samverka med Statens skolinspektion och Specialpedagogiska skolmyndigheten.²³

¹⁵ Förordning (2009:1243) med instruktion för Socialstyrelsen

¹⁶ Ibid.

¹⁷ Ibid.

¹⁸ Ibid.

¹⁹ Förordning (2009:1214) med instruktion för Statens skolverk

²⁰ Förordning (2009:1214) med instruktion för Statens skolverk

²¹ Ibid.

²² Ibid.

²³ Ibid.

2.4 Boverket

Boverket är en förvaltningsmyndighet som lyder under miljödepartementet. Deras huvudsakliga uppgift är att genomföra de beslut som rör ”byggd miljö, hushållning med mark- och vattenområden, fysisk planering, byggande och förvaltning av bebyggelse, och boende.”²⁴ Lagmässigt grundar sig Boverkets arbete på plan- och bygglagen, byggnadsverkslagen, delar av miljöbalken och bostadsförsörjningslagen.²⁵

Boverket ska enligt 2§ *Förordning (2009:1482) med instruktion för Boverket* verka för:

1. en ökad kunskap hos kommuner, statliga myndigheter och andra berörda,
2. en hållbar utveckling med utgångspunkt i den sociala, ekologiska och ekonomiska dimensionen,
3. en god arkitektur och en ändamålsenlig utformning av den bebyggda miljön i samhällsplanering och byggande,
4. samordning av de statliga myndigheternas arbete med att ta fram underlag för tillämpningen av 3–5 kap. och 6 kap. 19–21 §§ miljöbalken samt plan- och bygglagen (1987:10),
5. en omställning till ett ekologiskt uthålligt energisystem, och
6. en planeringsberedskap för vindkraft i enlighet med den planeringsram som riksdagen har beslutat.²⁶

Myndigheten ska även enligt 3§ *Förordning (2009:1482) med instruktion för Boverket*:

1. bygga upp och sprida kunskap om sektorns miljöpåverkan och utveckling
2. beakta de konsekvenser som verkets beslut och verksamhet kan få för funktionshindrade, barn, ungdomar, äldre och personer med utländsk bakgrund samt för boendesegregation, folkhälsa och jämställdhet,
3. i förhållande till myndigheter, allmänheten och andra berörda aktivt ge råd och stöd,
4. utöva tillsyn och ha uppsikt i enlighet med lagar och förordningar,
5. följa och analysera utvecklingen på bostadsmarknaden,
6. följa och analysera tillämpningen av plan- och bygglagstiftningen,
7. utveckla verifierbara funktionskrav i byggreglerna samt följa och analysera tillämpningen av dessa
8. följa utvecklingen av frågor inom verkets verksamhetsområde och vid behov föreslå åtgärder för att syftet med regler och andra styrmedel ska nås, och
9. samordna, utveckla, följa upp och utvärdera de statliga stöd och bidrag som Boverket har ett centralt administrationsansvar för, redogöra för resultat och fördelning samt informera om stöden och bidragen.²⁷

Boverket ska bidra med underlag och expertkunskap både nationellt och internationellt. Internationellt ska de medverka i olika sammanhang som syftar till förbättring av regler för byggnader och byggproduktioner och myndigheten har även ansvaret att samordna och stödja

²⁴ Förordning (2009:1482) med instruktion för Boverket

²⁵ <http://www.boverket.se/Om-Boverket/Sa-styrs-Boverket/>

²⁶ Förordning (2009:1482) med instruktion för Boverket

²⁷ Förordning (2009:1482) med instruktion för Boverket

genomförande av olika EU-direktiv. Men oavsett ärende eller syfte så skall regelverken och rutinerna som myndigheten tar fram vara kostnadseffektiva och enkla både för enskilda medborgare som för företag.²⁸

Det finns även ett speciellt beslutsorgan inom myndigheten, *Samlingslokaldelegationen*, vars huvudsakliga uppgift är att avgöra om lokaler ska få statligt stöd eller inte. Det handlar om allmänna samlingslokaler, kulturlokaler och kulturparksteatrar som inte redan är statliga.²⁹

2.5 Statens räddningsverk/Myndigheten för samhällsskydd och beredskap

Rekommendationerna i SHK:s rapport om branden i Göteborg riktar sig som tidigare nämnts till Statens räddningsverk eller Räddningsverket som myndigheten kallades i folkmun men den första januari 2009 gick Räddningsverket i graven tillsammans med Krisberedskapsmyndigheten och Styrelsen för psykologiskt försvar. Den nya myndigheten som bildades fick namnet Myndigheten för samhällsskydd och beredskap.³⁰

2.5.1 Statens räddningsverk

Statens räddningsverks (SRV) uppdrag var att verka för ett säkrare samhälle och detta gjordes genom att minimera riskerna och konsekvenserna av olyckor både i freds- som i krigstider.³¹ SRV var enligt 1§ *Förordning (2005:890) med instruktion för Statens räddningsverk* en förvaltningsmyndighet när det gällde frågor som rörde ”räddningstjänst, olycks- och skadeförebyggande åtgärder samt sanering efter utsläpp av radioaktiva ämnen från en kärnteknisk anläggning, och transporter på land av farligt gods”.³² Syftet med Räddningsverkets arbete var med andra ord att arbeta olycks- och skadeförebyggande både nationellt som internationellt och målet med verksamheten var att ”skydda människors liv, säkerhet och hälsa mot olyckor samt att förhindra eller begränsa skador på egendom och miljö”.³³

Myndigheten bedrev även utbildningsverksamhet inom risk- och säkerhetsområdet och stod för vidareutbildningen av räddningstjänstpersonal. Utbildningarna riktade sig främst emot kommuner och andra statliga myndigheter men det var behovet ute i samhället som styrde inriktningar och innehållet i kurserna.³⁴

SRV hade olika råd inom sin organisation som var specialiserade på ett sakområde. Rådet för lärande från olyckor hade som uppgift att följa olycksutvecklingen och säkerhetsarbetena i Sverige. Rådet för barnsäkerhet handlade barnsäkerhetsfrågor och det fanns även ett råd som behandlade frågor som rörde farligt gods transporter.³⁵

²⁸ Förordning (2009:1482) med instruktion för Boverket

²⁹ Ibid

³⁰ <http://www.msb.se/sv/Om-MSB/Organisation-och-uppdrag/>

³¹ www.srv.se

³² Förordning (2005:890) med instruktion för Statens räddningsverk

³³ Ibid.

³⁴ Ibid.

³⁵ Ibid.

2.5.2 Myndigheten för samhällsskydd och beredskap

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) går under försvarsdepartementet och hanterar frågor som rör allt från stora globala katastrofer till små vardagliga olyckor. Målet med verksamheten är att arbeta för ett starkt samhällsskydd där beredskapen är god både före, under och efter en olycka eller en kris.³⁶ Mer specifikt handlar uppdraget om:

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap har ansvar för frågor om skydd mot olyckor, krisberedskap och civilt försvar, i den utsträckning inte någon annan myndighet har ansvaret. Ansvaret avser åtgärder före, under och efter en olycka eller en kris. Myndigheten ska:

1. utveckla och stödja samhällets beredskap mot olyckor och kriser och vara pådrivande i arbetet med förebyggande och sårbarhetsreducerande åtgärder,
2. arbeta med samordning mellan berörda aktörer i samhället för att förebygga och hantera olyckor och kriser,
3. bidra till att minska konsekvenser av olyckor och kriser,
4. följa upp och utvärdera samhällets krisberedskapsarbete, och
5. se till att utbildning och övningar kommer till stånd inom myndighetens ansvarsområde.³⁷

Som föreperspektiv arbetar myndigheten bland annat med att kartlägga hot, sårbarheter och risker både nationellt och internationellt samt med att ta fram olycks- och skadeförebyggande åtgärder och arbetet sker i samverkan med andra myndigheter, kommuner, landsting, organisationer, företag och räddningstjänster. MSB tillhandahåller även utbildning inom områdena skydd mot olyckor och krisberedskap.³⁸

I myndighetens regleringsbrev för 2011 står det att:

Det breda och samordnade säkerhetsarbetet i kommunerna ska fortsatt utvecklas med syftet att den enskilde medborgarens trygghet och säkerhet ska öka. Kommunerna ska ges stöd i denna utveckling med statistik, analyser, metoder, exempel samt utbildning. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap ska översiktligt och genom exempel redovisa vilka åtgärder myndigheten har vidtagit för att stödja kommunerna i syfte att utveckla det breda säkerhetsarbetet i kommunerna.³⁹

Arbetet med den nationella strategin för att stärka brandskyddet genom stöd till enskilda ska fortsätta och utvecklas i syfte att stödja och driva på brandskyddsarbetet. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap ska redovisa vidtagna åtgärder inom ramen för den nationella strategin.⁴⁰

För att ingen människa ska skadas eller omkomma i en brand behövs det ökad kunskap om bränder i vårt samhälle menar MSB. Det handlar inte bara om kunskap i hur man på bästa sätt

³⁶ <http://www.msb.se/sv/Om-MSB/Organisation-och-uppdrag/>

³⁷ Förordning (2008:1002) med instruktion för Myndigheten för samhällsskydd och beredskap

³⁸ Ibid.

³⁹ Regeringen "Regleringsbrev för budgetåret 2011 avseende Myndigheten för samhällsskydd och beredskap"

⁴⁰ Ibid.

släcker en brand utan det handlar även om kunskap i förebyggande åtgärder. Under 2009 fick MSB ett uppdrag från regeringen att ta fram en nationell strategi kring hur brandskyddet kan stärkas för enskilda individer och denna strategi skulle tas fram i samråd med andra aktörer.⁴¹

Den nationella strategin och visionen kom under 2011 och lyder ”ingen ska omkomma eller skadas allvarligt till följd av en brand”⁴² och målen som är satta till 2020 är formulerade på följande sätt:

- Antalet döda och svårt skadade vid bränder i bostadsmiljö ska minskas med minst en tredjedel till år 2020
- Medvetenheten hos enskilda om brandrisker och hur man ska agera i händelse av brand ska öka
- Andelen fungerande brandvarnare och brandskyddsutrustning i bostäder ska öka⁴³

Strategin för att nå målen innehåller fyra områden: kunskap och kommunikation, tekniska lösningar, lokal samverkan, samt utvärdering och forskning. Kunskap och kommunikation innebär att alla medborgare ska ha grundläggande kunskap om bränder. Tekniska lösningar ska bidra till förebyggande åtgärder. Lokal samverkan handlar om att olika aktörer på lokal nivå ska samarbeta för att på bästa sätt nå ut med information och anpassa åtgärderna till särskilt utsatta grupper såsom äldre. Utvärdering och forskning ska i sin tur bidra med ökad kunskap om varför vissa grupper i samhället är mer drabbade av bränder än andra.⁴⁴

Men när olyckan eller krisen väl är framme så ska MSB bistå med de resurser som behövs och genom samverkan med andra myndigheter och aktörer se till att:

1. samordna krishanteringsåtgärderna,
2. samordna information till allmänhet och media,
3. effektivt använda samhällets samlade resurser och internationella förstärkningsresurser, och
4. samordna stödet till centrala, regionala och lokala organ i fråga om information och lägesbilder.⁴⁵

Vid internationella insatser ska myndigheten delta i de räddnings- och katastrofinsatser som kräver omedelbara åtgärder och myndigheten ska även bistå andra myndigheter med minhantering, katastrofberedskap och tidig återuppbyggnad av samhällen efter katastrofen.⁴⁶ MSB har även som uppdrag att stödja personer med hemvist i Sverige som drabbats av olyckor utomlands och de ska också i dessa fall försöka underlätta kontakten mellan enskilda och myndigheter.⁴⁷

⁴¹ Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (2011)

⁴² Ibid

⁴³ Ibid:7

⁴⁴ Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (2011)

⁴⁵ Förordning (2008:1002) med instruktion för Myndigheten för samhällsskydd och beredskap

⁴⁶ Ibid.

⁴⁷ Ibid.

När olyckan eller krisen är över ska MSB se till att erfarenheterna från olyckan tas till vara på och erfarenheterna ska sedan ligga tillgrund för kommande metod- och kompetensutveckling.⁴⁸

⁴⁸Förordning (2008:1002) med instruktion för Myndigheten för samhällsskydd och beredskap

3. Teoretisk referensram

Uppsatsen har valt att fokusera sig på tre olika teorier och den gemensamma nämnaren är olycksprevention som i sin tur leder till ökad säkerhet. Den första teorin visar på att lagar, föreskrifter, förordningar och regler kan användas som verktyg vid olycksprevention. Den andra teorin tar upp skillnaden mellan system- och individperspektiv kopplat till säkerhet medan den tredje teorin tar upp hur begreppen människa-teknik-organisation (MTO perspektivet) korrelerar med varandra för att skapa säkerhet.

3.1 Lagar och regelskapande som olycksförebyggande åtgärder

Forskaren Ian Scott listar i boken *The scientific basis of injury prevention and control* upp en rad olika argument kring att olycksförebyggande åtgärder harmoniserar med begreppen lagar, förordningar, föreskrifter och regler. Scott menar att dessa begrepp kan användas som ett verktyg för att minska förekomsten av olyckor.⁴⁹ I fortsättningen innefattas och ersätts begreppen lag, förordning, föreskrift och regel med ordet *bestämmelser*.

Ett av Scotts argument är att *bestämmelserna* kan användas för att kungöra vad som är socialt accepterat och inte, vad som är rätt och fel. Därmed kan *bestämmelserna* användas för att styra människor i en viss riktning och kopplar man sedan in rättsliga aspekter så kan ett felaktigt agerande ge påföljder.⁵⁰ Scott menar att små åtgärder oftast är verkningslösa och att det därför behövs *bestämmelser* som verktyg vid olycksprevention.⁵¹

Ett annat av Scotts argument är att *bestämmelserna* kan rikta in sig mot ett visst beteende som kräver en viss åtgärd och Scott tar upp cykelhjälmen som ett exempel.⁵² Genom att införa ett lagkrav om cykelhjälm så blir människans beteende och attityder emot hjälmen inte lika starka eftersom alla måste ha hjälm, alla ser lika tontiga ut och alla får sina frisyrrer förstörda. Hjälmen blir socialt accepterad och kravet på cykelhjälm ändrar ett kollektivt beteende som i sin tur leder till förhöjd säkerhet.

Bestämmelserna har visat sig vara särskilt effektiva utifrån ett säkerhetsperspektiv när det gäller just attityden kring användandet av personlig skyddsutrustning som exempelvis cykelhjälm.⁵³ *Bestämmelserna* kan även kräva att något görs som att säkerhetsbälten monteras på varje sittplats i bilen och att bältet sedan ska användas. Argumenten och exemplen på *bestämmelsernas* effekter är många menar Scott.⁵⁴

Forskaren Farquhar, skriver Scott, anger tre skäl till att beslutsfattarna ska använda *bestämmelser* för att skydda allmänheten mot olyckor. Skälen uppges vara följande: 1) människan behöver ha gemensamma regler som skyddar mot externa hot 2) människan behöver få information kring vad som är farligt och inte 3) den enskilda människan har inte kunskaperna att själva förstå och bedöma risker.⁵⁵

⁴⁹ Scott (2004:283-87)

⁵⁰ Ibid:287-89

⁵¹ Ibid:291-92

⁵² Ibid:283-87

⁵³ Ibid:291

⁵⁴ Ibid:283 -87

⁵⁵ Ibid: 292

Även om regelskapande i allmänhet och lagstiftning i synnerhet är användbara verktyg för olycksprevention så kräver de ständig granskning, övervakning, analys och uppdatering. Det krävs också att verktyget används med försiktighet för att det ska bli som mest effektivt menar Scott.⁵⁶

3.2 Säkerhetskulturer

Läraren Stefan Särdaqvist skriver i sin bok *Olycksundersökning* att när olyckor undersökas så kommer utredaren med största sannolikhet att upptäcka att misstag har begåtts och då finns det två olika glasögon att ta på sig. Individperspektivet (*den straffande kulturen*) och systemperspektivet (*den lärande kulturen*).⁵⁷ Men oavsett perspektiv så finns där en bakomliggande strävan att verka olycksförebyggande och att uppnå förbättrad säkerhet därav namnet *säkerhetskulturer*.⁵⁸

Den lärande kulturen lägger ansvaret för olyckan på systemet och menar att människan i grund och botten vill göra rätt för sig men att misstag görs. Det är därför av vikt att systemet är så pass robust att misstagen inte leder till olyckor. En nackdel med kulturen menar Särdaqvist är svårigheterna att hantera medvetna händelser.⁵⁹

Den straffande kulturen däremot utgår från att människan har en fri vilja och att det är upp till var och en att handla rätt eller fel. Alla har vi ett personligt ansvar men samtidigt kan risken att bli utpekad som syndabock leda till att människor ogärna ger sig till känna om händelsen eller olyckan i sig kan leda till bestraffning.⁶⁰

Enligt Särdaqvist så utgår de olycksundersökningar som görs med stöd av *Lag om skydd mot olyckor* (LSO) från *den lärande kulturen* och han skriver även dessa olycksundersökningar bör utgå från ett MTO perspektiv.⁶¹ Statens haverikommissions utredningar utgår som tidigare nämnts från ett system- och MTO perspektiv.

3.3 MTO perspektivet

MTO står för gränssnittet mellan de tre samspelsfaktorerna Människa – Teknik – Organisation och det är i *MTO* som säkerhet finns menar forskaren Carl Rollenhagen. Man måste studera hur människan samspelar med teknologin och organisationen hon verkar inom för att få kunskap om säkerhet menar Rollenhagen.⁶² Rollenhagen liknar gränssnittet *MTO* med en scen där flera olika grupper av människor möts och tillsammans skapar en gemensam bild över säkerhetsarbets förutsättningar.⁶³

⁵⁶ Scott (2004:296)

⁵⁷ Särdaqvist (2005:13-14)

⁵⁸ Ibid

⁵⁹ Ibid.

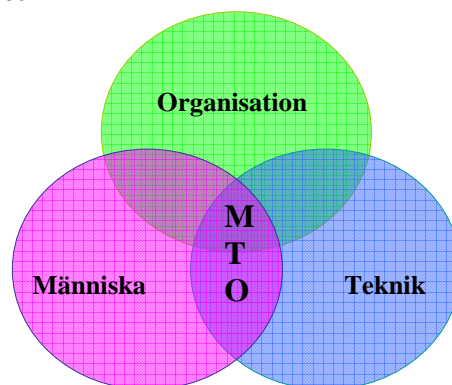
⁶⁰ Ibid.

⁶¹ Särdaqvist (2005:13-14)

⁶² Rollenhagen (1997:10-13)

⁶³ Ibid.

3.3.1 Figur: MTO perspektivet



Figurtext: Figuren visar på hur begreppen människa, teknik och organisation samverkar och tillsammans bildar gränssnittet MTO.

3.3.2 Människan utifrån den psykologiska skolan

Begreppen risk och säkerhet går oftast hand i hand. För att något ska kännas säkerhet så måste riskerna som hotar säkerheten kännas hanterbara. Men det finns olika skolor och perspektiv när man pratar om risk och riskuppfattning. Dels den tekniska skolan där risk = sannolikhet • konsekvens, dels den sociologiska skolan som sätter människors riskuppfattning i samband med kulturen hon lever i men även den psykologiska skolan där man utgår från människans subjektiva bedömningar av risk.⁶⁴ Det här avsnittet utgår från det sistnämnda perspektivet från den psykologiska skolan.

De risker som är aktuella i dagens samhälle går oftast inte att urskilja och att ta på utan dom blir synliggjorda först när dom kommer upp till människans medvetande. Det är först när vi kan värdera risken som vi kan reagera på den och det är dom subjektiva upplevelserna och värderingarna som gör risk begreppet så komplext menar forskaren Ann Enander.⁶⁵

Utifrån ett myndighetsperspektiv så innebär de subjektiva riskuppfattningarna stora problem. Människans upplevelser av en risk korrelerar oftast inte med den objektiva kunskap som ligger till grund för beslut. Människan uppfattar en sak, vetenskapen visar på något helt annat. Vardagliga risker ses som naturliga och förstärks oftast via media men underskattas allt för ofta. Stora onaturliga risker som ger stor förödelse väcker starka reaktioner men sker väldigt sällan.⁶⁶ Så det är med andra ord inte den faktiska risken som är den väsentliga utan det viktiga är hur människan tolkar och upplever risken.⁶⁷

Det är dock inte alltid den person som har utsatts för en riskfylld situation som är den person som har den mest realistiska synen på risken. Det finns något som Enander kallar för *efterklokhetsfelet* som innebär att det finns felkällor i vårt sätt att tolka våra erfarenheter och vårt sätt att se på händelseförloppet. Därför tenderar vi att undervärdera risken.⁶⁸

⁶⁴ Enander (2005:17)

⁶⁵ Ibid.

⁶⁶ Ibid:65

⁶⁷ Ibid:17

⁶⁸ Ibid:20

Att åtgärda en risk handlar enligt Enander inte bara om att känna till själva risken utan om rutiner och förhållningssätt till risken. Säkerhetsattityder som fungerar på en arbetsplats gäller oftast inte i det privata rummet och vice versa men studier visar på att säkerhetsmedvetandet ökar med åldern. Ju äldre vi blir desto fler säkerhetshöjande åtgärder använder vi samtidigt som de hot som upplevs som meningsfulla och som inte anses vara för besvärliga åtgärdas.⁶⁹ Såsom att använda bilbälte.

Forskaren Norris har kartlagt tre olika beteenden och strategier när det gäller människors säkerhetstänk. Det *disciplinerade beteendet* handlar om att skaffa sig säkra vanor såsom att använda bälte i bilen. Det *uppmärksammande beteendet* handlar om att människor agerar utifrån att en händelse kan inträffa som att låsa ytterdörren för att undvika stölder. Och sist det *proaktiva beteendet* som handlar om att planera för att en olycka kan komma att inträffa vilket innebär att man söker råd hos en expert.⁷⁰

3.3.3 Organisationen

Det är svårt att få fram en enkel definition på vad en organisation är enligt forskaren Schein. Alla spenderar vi våra liv i olika organisationer även om vi inte tänker det på. Det kan handla om en skola, en klubb, ett företag, ett sjukhus eller en myndighet. Men det finns en gemensam nämnare nämligen samspelet människor emellan och den största organisationen av dem alla är samhället.⁷¹

Att studera en organisation kan innebära studier av olika befattningar, ansvarsområden, organisationsstrukturer, målsättningar, policy och så vidare.⁷² Men enligt Schein finns det tre olika typer av organisationer: den formella, den sociala och den informella organisationen.⁷³ En *formell organisation* är en organisation som består av planerad samordning och där flera personer arbetar mot samma mål eller syfte. Personerna i organisationen har en tydlig arbetsfördelning, funktion och ansvar. I organisationen finns det även en tydlig hierarkisk ordning.⁷⁴ En *social organisation* uppstår spontant men kan även vara en outtalad organisation. Människorna i organisationen är inte rationellt koordinerade och har inga tydliga gemensamma mål att uppnå. Det kan handla om en grupp vänner som träffas för att ha roligt eller en familjekonstellation.⁷⁵ En *informell organisation* har tydliga mönster av samordning mellan medlemmarna, precis som en formell organisation, men den informella organisationen har ingen tydlig plan eller mål att sträva efter.⁷⁶

3.3.3 Tekniken

Teknik är något som bara finns och som omger oss utan att vi tänker på det. Teknik är en viktig grundbult i dagens samhälle.⁷⁷ Teknik kan vara en enhet eller ett föremål men kan lika handla om en personlig färdighet. Teknik kan även användas för att skapa olika normer och standardiseringar⁷⁸ som exempelvis SAR-värden för mobilstrålning.

⁶⁹ Enander (2005:25-29)

⁷⁰ Ibid:30

⁷¹ Schein (1994:12-13)

⁷² Rollenhagen (1997:56)

⁷³ Schein (1994:16)

⁷⁴ Ibid:13-15

⁷⁵ Ibid:16

⁷⁶ Ibid:16

⁷⁷ Berry (2001:7-8)

⁷⁸ Rollenhagen (1997:53)

4. Tidigare forskning

Det visade sig att det inte fanns någon forskning kring myndigheters förhållningsätt till Statens haverikommissions begrepp rekommendation. Däremot var branden i Göteborg som fenomen väl utforskat. Det finns forskning om krishanteringsarbetet, om medias agerande till rättegångarna. Men eftersom uppsatsen har fokus på myndigheter så presenteras här nedan ett urval av myndigheternas egna rapporter kring branden.

4.1 Socialstyrelsens Kamedo rapport nummer 75

Socialstyrelsens rapport *Brandkatastrofen i Göteborg natten 29-30 oktober* har fokus på de medicinska och psykosociala aspekterna av katastrofen. Socialstyrelsen skriver att hela samhället ställdes på prov den där natten men främst våra sjukhus. Totalt transporterades 213 ungdomar till sjukhusen i Göteborgsregionen varav 150 blev inlagda. 13 av de inlagda ungdomarna fick föras till specialavdelningar för brännskador på sjukhus runt om i Sverige och i Norge och av dessa 13 omkom senare 2 ungdomar.⁷⁹

Socialstyrelsen skriver att de ungdomar som avled hade alla någon form av brännskador på kroppen men den vanligaste dödsorsaken var kolmonoxidförgiftning och ungdomarna hade även höga halter cyanid i blodet.⁸⁰

När det gällde själva räddningsinsatsen så var det som tidigare nämnts 50 brandmän, 42 poliser och 16 ambulanser som arbetade under de första timmarna. När branden väl var släckt tog polisen över ansvaret för brandplatsen. De brandmän som även hade en sjukvårdsutbildning fick alternera mellan att vara brandman och sjukvårdare. Till en början fick ambulanspersonalen ta hand om lätt rökskadade ungdomar som själva hade tagit sig ut men när brandmännen hade fått loss de ungdomar som satt fast i trappuppgången så blev skadorna värre. Då handlade det istället om rök- och brännskador. 5 eller 6 ungdomar avled på uppsamlingsplatsen skriver Socialstyrelsen.⁸¹

Socialstyrelsen kom fram till att själva räddningsinsatsen fungerade bra utifrån den svåra situation som rådde men att sjukvårdsresurserna till en början var i underkant. Sjukvårdspersonalen hade svårigheter i att hjälpa och prioritera de skadade samt att få skadade till sjukhusen. Att undvika den kaotiska situation som rådde var dock oundviklig menar Socialstyrelsen. Socialstyrelsen drog även slutsatsen att bårhus och obduktionsavdelningar bör inkluderas i kommande katastrofplaner. Utredningen visade även att beredskapshöjningen aldrig utlöstes på de större sjukhusen och Socialstyrelsen menar att det är bättre att dra ett larm om höjd beredskap i ett tidigt skeende och sedan dra tillbaka den än att inte larma alls.⁸²

⁷⁹ Socialstyrelsen (2001)

⁸⁰ Ibid.

⁸¹ Ibid.

⁸² Ibid.

4.2 Statens räddningsverk

Statens räddningsverk (SRV) var snabbt på plats och skrev en observatörsrapport och deras fokus var på själva räddningsinsatsen. Rapporten listar upp en rad olika fenomen som de ansåg var den bidragande orsaken till att branden fick den utgång den fick. SRV skriver att branden är den värsta brandkatastrofen i modern tid i Sverige och att varje enskild punkt i sig inte skapar en katastrof utan att det var en kedja av olyckliga omständigheter som ledde till att utfallet blev som det blev.⁸³ Punkterna är följande:

1. det var för mycket folk i lokalen,
2. brandförloppet var snabbt,
3. branden var stark redan innan den upptäcktes,
4. en av nödutgångarna var blockerade,
5. den nödutgång som fanns tillgänglig var smal,
6. det uppstod panik när alla ungdomar skulle ut ur lokalen.⁸⁴

4.3 Statens offentliga utredningar

Statens offentliga utredning (SOU) *Brandkatastrofen i Göteborg. Drabbade, medier, myndigheter* hade som syfte att undersöka hur informationen och nyhetsförmedlingen fungerat till de berörda som inte hade en svenskspråkig bakgrund. Som metod har utredningen använt sig av intervjuer, dokumentanalyser och material från press, TV och radio. Kartläggningen avgränsades till de fem första dygnet efter branden.⁸⁵

Analysen visade att massmedierna främst televisionen och radion var på brandplatsen bara några minuter efter räddningstjänsten och polisen. Orsaken till att medierna främst var representerade av tv och radio berodde enligt SOU på att det var helgdag och att tidningarna inte trycks i samma upplagor som om det hade varit en vanlig vardag. Det tog dock två timmar innan medierna började sända ut nyheterna men slutsatserna SOU drar är att massmedierna gav en nyanserad och saklig bild över det inträffade.⁸⁶

Gällande myndigheternas och frivilligorganisationers information så skriver SOU att ett samarbete snabbt kom igång mellan olika myndigheter och att de gemensamt höll en presskonferens kl. 03.30. Men den stora tillströmningen av drabbade och anhöriga till både brandplatsen och sjukhusen gjorde att det ställdes nya och oväntade krav på information från myndigheterna. Men stadsdelarna runt om i Göteborg var snabba med att ge stöd och information till de drabbade och det inrättades krisgrupper vilket gjorde att erbjudandet om stöd kom till redan under det första dygnet. Information till allmänheten skedde via massmedier och det fungerade bra anser SOU men informationen till de drabbade hade flera brister under den inledande perioden. Det saknades bland annat information på andra språk än svenska och där spelade frivillighets organisationer en viktig roll som fick gå in och ta på sig rollen som tolkar bland annat.⁸⁷

När det gällde kritiken som myndigheterna fick så menar SOU att kritiken var befogad i två fall. Det ena fallet gällde hur utalarmeringen gick till. Det tog för lång tid för

⁸³ Erlandsson, Jonsson, och Totting (1999:32-33)

⁸⁴ Ibid.

⁸⁵ Statens offentliga utredningar (1999)

⁸⁶ Ibid.

⁸⁷ Ibid.

räddningspersonalen att komma till platsen. Det andra fallet rör polisens agerande med den kropp som återfanns först fem dygn efter olyckan. Kritiken mot själva räddningsinsatsen ansågs i utredningen inte vara berättigad.⁸⁸

⁸⁸ Statens offentliga utredningar (1999)

5. Metod

Metoden som har använts i denna magisteruppsats går under benämningen *kvalitativ innehållsanalys*. *Kvalitativ innehållsanalys* innebär att forskaren på ett systematiskt sätt beskriver innehållet i en text.⁸⁹ Det kan vara en verbal information som har transkriberats till en text, observationer som har omvandlas till textform eller en vanlig tryckt text.⁹⁰ I detta fall har texterna bestått i myndighetsdokument, mejl, rapporter, webbsidor, lagtext, böcker, samtal som har transkriberats och artiklar. Utgångspunkten har varit Statens haverikommissions (SHK) rapport *Rapport RO 2001:02 O-07/98 Brand på Herkulesgatan i Göteborg, O-län den 29-30 oktober 1998*.

Kvalitativ forskning i generella ordalag medför att forskaren identifierar företeelser som ännu inte är belysta eller tillräckligt kända och att forskaren får svar på frågor som Vad innebär...? och Vad handlar det om...? Analysen blir därmed abduktiv vilket innebär att analysen rör sig mellan teori och empiri och att förståelsen för det undersökta fenomenet successivt växer fram. Detta kan jämföras med kvantitativ analys som ställer frågor rörande samband mellan variablerna A och B och som är intresserad av företeelser i en population. Den kvantitativa analysen blir därmed deduktiv eftersom forskaren vill härleda slutsatser utifrån premisser.⁹¹

Kvalitativ innehållsanalys kan delas in i tre olika kategorier; konventionell, riktad och summativ innehållsanalys. Det som skiljer kategorierna åt är hur forskaren kodar sitt schema.⁹²

Konventionell innehållsanalys används främst då syftet med undersökningen är att beskriva ett fenomen där forskningslitteraturen är begränsad. Metoden går ut på att komma fram till nya insikter och att inte låsa sig fast vid befintliga tolkningar. Metoden börjar med en dataanalys där texten gås igenom om och om igen för att forskaren ska få en bild av vad datan handlar om. Steget kan liknas vid att upprepade gånger läsa en roman. Nästa steg blir sedan att koda datan genom att lyfta fram de ord i texten som fångar upp det väsentliga. Kodningen kan ses som ett översättningsverktyg och det gäller att vara noggrann med kodningen eftersom det är här i detta steg framgången i metoden ligger. När kodningen är gjord gör forskaren sin analys, skapar länkar och kategorier mellan de olika koderna och bildar ett sammanhang. Kategorierna kan vara olika teman eller olika mönster som uppkommit ur analysen. Metoden innebär med andra ord att forskaren går från del till helhet och slutsatserna bygger på vad som har kommit fram ur analysen av datan.⁹³

Riktad innehållsanalys handlar om att bekräfta eller att förkasta en teori och en *summativ innehållsanalys* är en kvantitativ metod som väldigt förenklat handlar om att räkna hur ofta ord förekommer i en text.⁹⁴

I denna uppsats valdes den *konventionella innehållsanalysen* som metod eftersom ämnet var begränsat när det gällde tidigare forskning och det fanns därmed ingen teori att luta sig emot eller att verifiera. Även syftet med uppsatsen spelade en viktig roll i valet av metod då syftet

⁸⁹ Boréus och Bergström, (2005:44)

⁹⁰ Hsieh och Shannon (2005)

⁹¹ Boréus och Bergström, (2005:44)

⁹² Hsieh och Shannon (2005)

⁹³ Ibid.

⁹⁴ Ibid.

hade en kvalitativ ansats. Syftet utgick ifrån att undersöka fyra utvalda myndigheters subjektiva upplevelser kring begreppet rekommendation och resultatet var inte tänkt att kunna generalisera på andra myndigheter utan resultatet gäller bara här och nu.

5.1 Genomförande, urval och datainsamling

Processen började med en uppgift på Samhällelig riskhanteringsprogrammet. Uppgiften bestod i att analysera en valfri rapport från Statens haverikommission (SHK) och jämföra den med två andra olycksutredningar. Valet föll sig naturligt på *Rapport RO 2001:02 O-07/98 Brand på Herkulesgatan i Göteborg, O-län den 29-30 oktober 1998*. Men efter att ha läst SHK:s rapport så började en mängd tankar flöda kring begreppet rekommendationer. Vilken genomslagskraft har rekommendationerna? Hur ställer sig myndigheterna som får rekommendationer till begreppet? Och efter en brainstorming med kurskamrater, kursansvarig och handledare så började ett hanterbart uppsatsämne växa fram.

Datainsamlingen började med (steg 1) flera noggranna genomläsningar av *Rapport RO 2001:02 O-07/98 Brand på Herkulesgatan i Göteborg, O-län den 29-30 oktober 1998*. Fokus i detta steg 1 låg i att ta reda på hur rekommendationerna vuxit fram och kartlägga vilka premisser rekommendationerna grundade sig på. Viktiga ord och meningar lyftes ur texten.

Nästa steg (steg 2) bestod i att ta kontakt med Statens haverikommission (SHK) för att kartlägga vad begreppet rekommendationer i allmänhet står för och hur processen går till för att få fram rekommendationerna. Kontakten resulterade i en mängd dokument och mejl kring SHK:s uppdrag. Dokumenten berörde myndigheternas svar på rekommendationerna och SHK:s uppföljning av svaren. Steg 1 återupprepades på dessa nya dokument vilket innebar att nya meningar och ord lyftes ut och bildade kodord.

Därefter kontaktades (steg 3) de berörda myndigheterna via mejl för att få information kring hur de tänker kring fenomenet rekommendationer. Utfallet blev att tre av fyra myndigheter hörde av sig och kontakterna genererade i mejlinformation kring deras förhållningssätt till begreppet. Det skedde även ett personligt möte med kontaktpersonen på Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. På det mötet togs anteckningar som sedan transkriberades till en text men ingen intervjuguide användes då samtalet skulle vara fritt och författaren ville inte riskera att styra kontaktpersonen i en viss riktning. Det var datan i form av samtalet som skulle generera teman och inte tvärt om. Hade en intervjuguide skapats så hade teman för samtalet fastställts innan samtalet hade genomförts. Även här återupprepades steg 1 och nya kodord bildades.

Samtidigt som resultatet av frågeställningen började växa fram så synliggjordes den teoretiska referensramen (steg 4). *Den konventionella innehållsanalysen* handlar som tidigare nämnts om att insikterna ska skapa teorierna och inte tvärt om därför valde författaren att låta referensramen växa fram allteftersom resultatet blev kodat. Hade referensramen valts innan resultatet hade kodats hade det blivit en *riktad innehållsanalys* istället och uppsatsen hade fått som syfte att bekräfta eller förkasta referensramen.

Nästa steg (steg 5) blev att analysera alla kodningar och samla dom under sammanfattade rubriker och teman. Ett sammanhang började småskaligt träda fram och en sista genomläsning av allt material skedde innan undersökningen till slut fullbordades och slutsatserna kunde dras.

5.1.1 Urval och datainsamling

Uppsatsen har utgått från *Rapport RO 2001:02 O-07/98 Brand på Herkulesgatan i Göteborg, O-län den 29-30 oktober 1998* och sen har kontakten med Statens haverikommission och de berörda myndigheterna resulterat i en mängd nya dokument som sedan har analyserats. Så urvalet och datainsamlingen har varit en så kallad *snöbollseffekt*, det ena har generat det andra helt enkelt.

5.2 Validitet och reliabilitet

Validitet handlar om att forskaren undersöker det hon har haft för avsikt att undersöka medan reliabilitet handlar om att forskaren använder sig av rätt metod för att uppnå syftet.⁹⁵

Författaren utgår från att det är rätt metod som har använts i undersökningen då både metoden och tillvägagångssättet har styrts helt utifrån syftet med studien. Alla analyser har varit gjorda av en och samma person och alla analyser har varit gjorda efter samma kodschema vilket ökar reliabiliteten då tolkningarna och analyserna har skett med samma utgångspunkter och utifrån samma förförståelse ramar.

Syftet har varit att skapa en teori och inte att förkasta eller bekräfta en befintlig vilket förstärker att det har varit rätt val av metod och syftet var även att undersöka enskilda myndigheter förhållningssätt till begreppet rekommendationer inte finna samband därav den kvalitativa ansatsen.

5.3 Etik

I denna uppsats har författaren delgett alla respondenter syftet med uppsatsen, i vilket sammanhang den har skrivs, hur uppsatsen ska publiceras och även låtit alla respondenter ta del av materialet innan publicering. En förfrågan har även gått ut till alla respondenter om de vill vara anonym eller inte. Kontaktpersonerna har även aidentifierats vilket leder till att ingen förutom författaren kan härleda informationen till någon enskild person.

⁹⁵ Bergström och Boréus (2005:34)

6. Resultat

Frågeställningarna som ställdes i början av uppsatsen var:

- Hur är en utredning från Statens Haverikommission uppbyggd och vad är deras avsikter med begreppet rekommendation?
- Hur löd myndigheternas rekommendationer i *Rapport RO 2001:02 O-07/98 Brand på Herkulesgatan i Göteborg, O län, den 29-30 oktober 1998*?
 - Hur löd myndigheternas svar på rekommendationerna?
 - Hur förhåller sig myndigheterna som fick rekommendationerna till begreppet?

För att göra det hela överskådligt så redovisas resultatet myndighet för myndighet och utifrån den ordning som rekommendationerna är skrivna i *Rapport RO 2001:02 O-07/98 Brand på Herkulesgatan i Göteborg, O län, den 29-30 oktober 1998*.

6.1 Statens haverikommissions utredningar

Statens haverikommissions (SHK) utredningar styrs och regleras utifrån *Förordning nr 996/2010 om utredning och förebyggande av olyckor och tillbud inom civil luftfart, lag (1990:712) om undersökning av olyckor, förordning (1990:717) om undersökning av olyckor och förordning (2007:860) med instruktion för SHK*.⁹⁶

Varje utredning leds av en ordförande och en utredningschef men som tidigare nämnts så är det tillåtet att ta hjälp av extern expertis eller andra sakkunniga.⁹⁷

SHK:s syfte med utredningarna är inte att hitta syndabockar utan om att finna hållbara säkerhetsförbättringar inom det undersökta området och system- och MTO perspektiven genomsyrar hela SHK:s arbete.^{98 99} SHK menar att små orsaker kan leda till stora effekter och att det därför är av vikt att både minska effekten som att förhindra själva olycksorsaken. Alla komponenter och aktörer kring olyckan analyseras och de söker svaret på de tre frågor; ”Vad hände?” ”Varför hände det?” och ”Vad kan göras för att en liknande händelse inte inträffar igen?”¹⁰⁰

⁹⁶ http://havkom.se/Hem/Om_SHK/Styrande_forfattningar/

⁹⁷ Förordning (2007:860) med instruktion för Statens haverikommission

⁹⁸ Ibid.

⁹⁹ Se 3.2 Säkerhetskulturer och 3.3 MTO perspektivet.

¹⁰⁰ <http://www.havkom.se/>; Statens haverikommission personlig kontakt 091118

Varje utredning ska:

- så långt som möjligt klarlägga såväl händelseförloppet och orsaken till händelsen som skador och effekter i övrigt,
- ge underlag för beslut om åtgärder som har som mål att förebygga att liknande händelser inträffar eller att begränsa effekten av liknande händelser,
- ge underlag för en bedömning av de insatser som samhällets räddningstjänst har gjort i samband med händelsen och, om det finns skäl därtill, för förbättringar av räddningstjänsten.¹⁰¹

Förordning (1990:717) om undersökning av olyckor tar upp att Försvarmakten och Transportstyrelsen ska bidra med expertis vid utredningar som berör deras ansvarsområde och att tillsynsmyndigheterna och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap har rätt till insyn om utredningarna berör deras respektive ansvarsområden. Om olyckan eller tillbudet handlar om miljöskador så ska länsstyrelsen i det län där olyckan inträffat underrättas.¹⁰²

När det gäller de drabbade så säger *förordning (1990:717) om undersökning av olyckor* att i den mån det är möjligt så ska de drabbade underrättas om utredningen. Med drabbade menas bland annat skadade och efterlevande och de som har drabbats ska underrättas om när de ges möjlighet att närvara i utredningen för första gången. SHK får även hålla förhör med inblandade personer och granska handlingar och föremål som kan antas ha betydelse för utredningen.¹⁰³

Gällande utredningar utomland så är det SHK:s uppgift att representera Sverige men först måste det komma en förfrågan från det drabbade landet om Sverige kan bistå med utredningshjälp.¹⁰⁴ Hjälpen sker med andra ord inte per automatik.

SHK ska slutföra sina utredningar snarast möjligt och helst inom 12 månader från dagen då olyckan eller tillbudet inträffade. Rapporten ska som tidigare nämnts innehålla en redogörelse om vad det är har som hänt, ett utlåtande om åtgärder så att olyckan eller tillbudet inte inträffar igen samt en bedömning av räddningstjänstens insatser. I rapporten får inga namn förekomma. Rapporten ska även i de fall där det anses vara lämpligt innehålla säkerhetsrekommendationer. En undersökning som har avslutat kan återupptas om det uppkommit nya omständigheter som kan påverka utrednings resultat.¹⁰⁵

6.2 Rekommendationerna

Rekommendationer lämnas om utredningen kommer fram till att det finns förbättringspotentialer när det gäller säkerheten inom det aktuella området eller då det framkommit att det fanns missförhållande som inte var direkt sammankopplade till det aktuella undersökningsområdet.¹⁰⁶ Rekommendationerna är med andra ord inte obligatoriska.¹⁰⁷

¹⁰¹ Statens haverikommission personlig kontakt 091118

¹⁰² Förordning (1990:717) om undersökning av olyckor

¹⁰³ Lag (1990:712) om undersökning av olyckor; Förordning (1990:717) om undersökning av olyckor

¹⁰⁴ Förordning (1990:717) om undersökning av olyckor

¹⁰⁵ Ibid.

¹⁰⁶ Statens haverikommission personlig kontakt 091118

¹⁰⁷ <http://www.havkom.se/>

Rekommendationernas formuleringar ska vara korta och så tydliga att de inte ska kunna missförstås och de ska även vara praktiskt genomförbara. Även miljöpåverkan och jämställdhetsperspektiv uppmärksammas i rekommendationerna. Rekommendationerna ska inte innehålla precisa åtgärder utan tanken är att de ska belysa problemområden och det därefter är myndigheternas ansvar att vidta lämpliga åtgärder. SHK menar att om de skulle föreslå detaljlösningar så skulle SHK:s ställning som neutral myndighet slå fel.¹⁰⁸

Rekommendationerna ska rikta sig emot våra tillsynsmyndigheter och de myndigheter som får rekommendationer har en återrapporteringskyldighet.¹⁰⁹ Normalt ger SHK mottagaren av rekommendationerna sex månader på sig att svara och rekommendationerna följs även upp av SHK. Väljer myndigheten som fått rekommendationen att ignorera den så kan SHK redogöra för förhållandet i sin årsredovisning och samma åtgärd tas även till om svaret på rekommendationen inte inkommit inom överenskommen tid.¹¹⁰

6.2.1 Omhändertagande

En rekommendation anses vara *omhändertagen* när åtgärden är genomförd, och/eller när det finns ett beslut om att myndigheten kan genomföra åtgärden inom rimlig tid, och/eller när en annan åtgärd som SHK anser är acceptabel genomförs eller beslutas, och/eller när SHK anser att det finns skäl att inte genomföra åtgärden.¹¹¹

6.3 Myndigheternas rekommendationer, svar och förhållningssätt

Som tidigare nämnts så redovisas här resultatet utifrån varje myndighet och avgränsningen var de myndigheter som fick rekommendationer i *Rapport RO 2001:02 O-07/98 Brand på Herkulesgatan i Göteborg, O län, den 29-30 oktober 1998*. Dessa myndigheter var; Boverket, Statens räddningsverk som idag är nerlagt och ersatts av Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Skolverket och Socialstyrelsen. För myndighetspresentation se kapitel 2.

6.3.1 Boverket

Boverket fick sju rekommendationer varav den sjunde rekommendationen var riktad både till Boverket och Statens räddningsverk. Rekommendationerna redovisas i vänsterkolumnen och Boverkets svar i högerkolumnen.

¹⁰⁸ Statens haverikommission personlig kontakt 091118

¹⁰⁹ Förordning (1990:717) om undersökning av olyckor

¹¹⁰ Statens haverikommission personlig kontakt 091118

¹¹¹ Ibid.

Rekommendation	Svar
<p>1 Att överväga om metoderna för dimensionering av utrymningsvägar bör förnyas. Därvid bör särskilt undersökas förhållandet mellan antal och bredd i fråga om utrymningsvägar.¹¹²</p>	<p>Boverkets svar på rekommendationen blev att rekommendationen bör undersökas vidare eftersom den förslagna åtgärden ansågs vara komplex. Boverket menade att en vetenskaplig utvärdering måste göras och arbetet måste ske långsiktigt. Utvärderingen menade Boverket borde innehålla forskning om människans förändrade livsstilsmönster och information kring hur människan agerar vid en brand. Men sådan typ av forskning ansåg Boverket låg utanför deras kompetensområde men de svarade att de ändå håller sig uppdaterade genom omvärldsbevakning på området.¹¹³</p> <p>Vidare svarade Boverket att det enda sättet som dom som myndighet kunde påverka utrymningsdimensionering var via rapporten <i>Utrymningsdimensionering</i> där de anger en miniminivå för antalet utrymningsvägar och ger förslag på hur dessa vägar bör vara dimensionerade samt via <i>Boverkets byggnadsregler</i> (BBR:en).¹¹⁴</p>
<p>2 Att överväga om det bör ställas särskilt höga krav på brandskyddsanordningar i samlingslokaler som är placerade eller utformade på sådant sätt att utrymning försvåras.¹¹⁵</p>	<p>Här menade Boverket att rekommendationen var olyckligt formulerad. Utifrån Boverkets synsätt bör det inte finnas några samlingslokaler som är placerade på ett sådant vis att en eventuell utrymning försvåras. Därför ansåg Boverket att skärpta regler inte skulle hjälpa eftersom det är när lokalerna används för verksamheter de inte är planerade för eller när någon person saboterar det brandskydd som finns som farliga situationer oftast uppkommer. Boverkets motförslag var istället att satsa på utbildning och information för att på sikt öka medvetenheten om bränder och dess förebyggande åtgärder.¹¹⁶</p>
<p>3 Att överväga att införa krav på automatiska brandlarmläggningar i samlingslokaler och i till sådana angränsande obemannade utrymnen.¹¹⁷</p>	<p>Att införa nya byggnadsregler ansåg Boverket inte vara lätt eftersom åtgärderna måste ställas mot en kostnad-nyttaanalys. Den säkerhetshöjande åtgärden måste vara värd pengarna utifrån byggnadsherrarnas och brukarnas ögon. Men vidare skrev Boverket att de under 2002 skulle påbörja uträkningar över vad kostnaden skulle bli att utöka kravet på automatiska brandlarm.¹¹⁸</p>
<p>4 Att överväga att införa krav på att högsta tillåtna personantal skall anges även för publika lokaler som är tillåtna för färre än 150 personer.¹¹⁹</p>	<p>Denna rekommendation ansåg Boverket inte vara lämplig och deras ståndpunkt hade vuxit fram i samråd med bland annat deras referensgrupp för brandfrågor.¹²⁰</p>
<p>5 Att efter samråd med Statens räddningsverk överväga i vad mån brandskyddsregler för samlingslokaler bör gälla retroaktivt.¹²¹</p>	<p>Boverkets svar här blev att de hade påbörjat ett samarbete med Statens räddningsverk och att de var positivt inställda till retroaktiva krav.¹²²</p>

¹¹² Statens haverikommission (2001: Rekommendation 1)

¹¹³ Boverket (2002:åtgärder)

¹¹⁴ Boverket (2002:åtgärder)

¹¹⁵ Statens haverikommission (2001: Rekommendation 2)

¹¹⁶ Boverket (2002:åtgärder)

¹¹⁷ Statens haverikommission (2001: Rekommendation 3)

¹¹⁸ Boverket (2002:åtgärder)

¹¹⁹ Statens haverikommission (2001: Rekommendation 4)

¹²⁰ Boverket (2002:åtgärder)

¹²¹ Statens haverikommission (2001: Rekommendation 5)

¹²² Boverket (2002:åtgärder)

<p>6 Att utreda hur effektiva standardiserade varningssignaler är.¹²³</p>	<p>Svaret på rekommendationen blev att Boverket inte har resurser att utreda rekommendationen.¹²⁴</p>
<p>7 Att verka för att kraven på brandskydd sätts med utgångspunkt i de potentiella användningsmöjligheterna för en lokal.¹²⁵</p>	<p>Här svarade Boverket att de som myndighet måste lita på att den som äger en lokal ser till att lokalen används på rätt sätt. De menar att det viktigaste är att fastighetsägaren förstår och tar ansvar för säkerheten samt ser till att det sker tillsyner och kontroller av brandskyddet. Boverket svarade även att ett samarbete hade startat med Statens räddningsverk i frågan.¹²⁶</p>

Statens haverikommissionens (SHK) respons på Boverkets svar på rekommendation 1 blev att de delar Boverkets uppfattning om att det behövs mer forskning kring hur utrymningsvägar bör vara dimensionerande och som motfråga undrade SHK om Boverket kunde tänka sig initiera en sådan forskning.¹²⁷ Svaret blev att Boverket hade förlorat sina möjligheter att påverka framtida forskning eftersom de hade förlorat sitt mandat i *Brandforsk* styrelse. Vidare svarade Boverket att rapporten om utrymningsdimensionering håller på att revideras och att det arbetet beräknades vara klart under mars 2003.¹²⁸

Gällande rekommendation nummer 3 så ville SHK få fördjupad information om när analysen kring automatiska brandlarm förväntades vara klar. SHK skrev att de även ville få information om kostnaden kring införandet av sprinklersystem och frågade om Boverket skulle kunna tänkas påbörja en sådan analys.¹²⁹ Svaret från Boverket blev att en kostnadsanalys hade gjorts men att nyttaanalysen inte var fulländad men att de skulle skicka över analysen till SHK när allt var färdigställt. Förfrågan om sprinklersystem hade de inte undersökt.¹³⁰

Som respons på rekommendation nummer 5 rörande retroaktivitet skrev SHK att det var nöjda med att Boverket ville lyfta upp frågan på regeringsnivå och att de ville ha en återkoppling om hur det gått senast 2002-12-31.¹³¹ Boverkets svarade tillbaka att de hade utfärdat retroaktiva bestämmelser utifrån plan- och bygglagen men att de ännu inte hade fått medgivande från regeringen. Så Boverket ville vänta in reaktionerna innan de gick vidare med frågan om retroaktivitet kring brandskyddet för samlingslokaler.¹³²

När det gällde rekommendation nummer 7 som tog upp att brandskydd skulle anpassas efter lokalens användningspotentialer så höll SHK inte med Boverket utan vidmakthållde vid sin rekommendation och menade att området borde tas upp i den kommande revideringen av Boverkets rapport *Utrymningsdimensionering*.¹³³ Boverkets svar blev att de regler som håller på att tas fram ska tillämpas utifrån lokalens aktuella verksamheter och att brandskyddet ska vara så pass robust att det klarar av extrema situationer. Reglerna i sin tur kommer att leda till möjligheten att ingripa mot oseriösa brukare, byggbolag och fastighetsägare men att reglerna inte kommer att tas upp i rapporten om utrymningsdimensionering.¹³⁴

¹²³ Statens haverikommission (2001: Rekommendation 6)

¹²⁴ Boverket (2002:åtgärder)

¹²⁵ Statens haverikommission (2001: Rekommendation 7)

¹²⁶ Boverket (2002:åtgärder:)

¹²⁷ Statens haverikommission (2002:Uppföljning Boverket)

¹²⁸ Boverket (2002:Uppföljning)

¹²⁹ Statens haverikommission (2002:Uppföljning Boverket)

¹³⁰ Boverket (2002:Uppföljning:)

¹³¹ Statens haverikommission (2002:Uppföljning Boverket)

¹³² Boverket (2002:Uppföljning:)

¹³³ Statens haverikommission (2002:Uppföljning Boverket)

¹³⁴ Boverket (2002:Uppföljning:)

När det gällde frågan om Boverkets förhållningssätt till begreppet rekommendationer så hänvisade kontaktpersonen till Statens haverikommission. Kontaktpersonen menade att myndigheter som fått rekommendationer måste lämna in sina svar inom en viss tid om hur de tänker hantera dem.¹³⁵ Boverket var dock den enda av de undersökta myndigheterna som hade information om rekommendationer och förslagna åtgärder på sin hemsida.

6.3.2 Statens räddningsverk/Myndigheten för samhällsskydd och beredskap

Som tidigare nämnts så finns inte Statens räddningsverk (SRV) kvar idag utan SRV tillsammans med Krisberedskapsmyndigheten (KBM) och Styrelsen för psykologiskt försvar har gemensamt bildat Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB).¹³⁶ Därav fick frågan om myndighetens förhållningssätt till begreppet rekommendation ställas till MSB.

Statens räddningsverk fick tolv rekommendationer varav två (rekommendationerna nummer 5 och 7) var riktade både mot Boverket och SRV, två riktades på SRV och Socialstyrelsen (rekommendationerna nummer 15 och 16) och en riktades mot SRV och Skolverket (rekommendation nummer 21).

SRV skrev i dokumentet *Rapport RO 2001:02, Branden i Makedonska föreningens lokaler i Göteborg 1998* att de flesta av Statens haverikommissions rekommendationer var riktade mot *det etablerade samhället* och med etablerade menade SRV ägare, innehavare, byggherrar och myndigheter. *De icke etablerade* det vill säga ungdomarna menade SRV var svårare att nå med rekommendationerna samtidigt som undersökningar hade visat att det var ungdomar som saknade kunskap om riskerna i samhället. Därför menade SRV att det var av stor vikt att via skolorna sprida kunskaper om risker.¹³⁷ Svaren på rekommendationerna löd på följande:

Rekommendation	Svar
5 Att efter samråd med Statens räddningsverk överväga i vad mån brandskyddsregler för samlingslokaler bör gälla retroaktivt. ¹³⁸	Statens räddningsverks svar blev att de hade förts en diskussion med Boverket om hur brandskyddsregler i samlingslokaler kan komma att gälla retroaktivt samtidigt som de hade börjat analysera olika rapporter rörande brandsäkerhet i samlingslokaler. ¹³⁹

¹³⁵ Boverket personlig kontakt 091117

¹³⁶ <http://www.msb.se/sv/Om-MSB/Organisation-och-uppdrag/>

¹³⁷ Statens räddningsverk (2002:åtgärd)

¹³⁸ Statens haverikommission (2001: Rekommendation 5)

¹³⁹ Statens räddningsverk (2002:åtgärd)

<p>7 Att verka för att kraven på brandskydd sätts med utgångspunkt i de potentiella användningsmöjligheterna för en lokal.¹⁴⁰</p>	<p>Statens räddningsverks svar på rekommendationerna 7-9 blev att de ska hålla ett seminarium kring brandsäkerhet i samlingslokaler och att de har bjudit in olika intressenter till detta event.¹⁴¹</p>
<p>8 Att verka för att det ställs krav på att det för varje samlingslokal utses en brandskyddsansvarig.¹⁴³</p>	<p>Vidare skrev SRV att de hade tagit fram en rapport som belyste frågan om att införa krav på brandskyddsdocumentation. I rapporten fanns det allmänna råd kring brandskyddsdocumentation samt en vägledning kring hur dokumentationen bör gå till och vad den ska innehålla. Rapporten tog även upp vem som bär ansvaret för brandskyddet och att varje verksamhet ska utse en brandskyddsansvarig. Rapporten hade fått namnet <i>Systematiskt brandskyddsarbete</i>.¹⁴²</p>
<p>9 Att verka för att det ställs krav på att ägaren eller innehavaren av en samlingslokal upprättar en brandskyddsdocumentation.¹⁴⁴</p>	
<p>10 Att verka för att klara rutiner utvecklas för larmmottagning, utlarmning, dokumentation, informationshantering, radiokommunikation, arbetsfördelning och samarbete i larm- och ledningscentraler vid räddningsinsatser.¹⁴⁵</p>	<p>På rekommendation 10-11 svarade SRV att de redan hade satt igång och deltog i olika utvecklingsprojekt. Samtidigt som de redan tillhandahöll olika utbildningar, IT-baserade stödsystem och vägledningar inom de områden som SHK efterlyste. Därmed ansåg SRV att det fanns rutiner och metoder som har utvecklats, spridits och implementerats. Som exempel nämnde SRV LUPP, ett stödsystem för ledning, samt SOS plattform NOVA.¹⁴⁶</p>
<p>11 Att verka för att tekniska hjälpmedel utvecklas och utnyttjas så att de understödjer och förklarar viktiga uppgifter, såsom t.ex. effektiv larmhantering, utlarmning av flera stationer samtidigt, radio- och telekommunikation samt informationshantering och dokumentation.¹⁴⁷</p>	
<p>12 Att verka för att det utvecklas system för att vid en räddningsinsats snabbt kunna förstärka såväl den operativa ledningen på skadeplatsen som den strategiska ledningen i bakre staber med tillräckliga stabsresurser.¹⁴⁸</p>	<p>Som svar angav SRV att de under 2001 skulle påbörja en förstudie kring behovet av förstärkningsresurser för ledning av räddningsinsatser.¹⁴⁹</p>
<p>13 Att verka för att det i larm- och ledningscentraler dokumenteras vem som är räddningsledare vid olika tidpunkter under en insats.¹⁵⁰</p>	<p>Svaret blev att SRV redan arbetade för enkla och tydliga larm- och ledningssystem men att de i sina utbildningar framöver skulle påtala vikten av att dokumentera vem eller vilka personer som är räddningsledare vid olika tidpunkter i en pågående räddningsinsats.¹⁵¹</p>

¹⁴⁰ Statens haverikommission (2001: Rekommendation 7)

¹⁴¹ Statens räddningsverk (2002:åtgärd)

¹⁴² Statens räddningsverk (2002:åtgärd)

¹⁴³ Statens haverikommission (2001: Rekommendation 8)

¹⁴⁴ Statens haverikommission (2001: Rekommendation 9)

¹⁴⁵ Statens haverikommission (2001: Rekommendation 10)

¹⁴⁶ Statens räddningsverk (2002:åtgärd)

¹⁴⁷ Statens haverikommission (2001: Rekommendation 11)

¹⁴⁸ Statens haverikommission (2001: Rekommendation 12)

¹⁴⁹ Statens räddningsverk (2002:åtgärd)

¹⁵⁰ Statens haverikommission (2001: Rekommendation 13)

¹⁵¹ Statens räddningsverk (2002:åtgärd)

<p>14 Att se till att befäl i den operativa räddningstjänsten fortbildas och övas i beslutsfattande vid och ledning av insatser i snabba, komplicerade och dynamiska situationer.¹⁵²</p>	<p>Genom sina specialbyggda ledningsträningssanläggningar så erbjuds kurser i ledning och stabstjänst menar SRV. Utbildningarna ger befälen möjlighet att fortbilda sig samt öka kunskaperna om stabsarbete, ledning och taktik. Vidare skriver SRV att utbildningsnivå på utbildningar kan höjas och att de även ska fortbilda sina egna lärare i kunskaper om stress och stresshantering samt ta fram utbildningspaket kring mental träning och konsten att skriva av sig.¹⁵³</p>
<p>15 Att verka för att klarhet råder mellan sjukvårds- och räddningsorganisationerna vid användande av nomenklatur och uttryck.¹⁵⁴</p>	<p>Genom de Räddningstjänsthandböckerna som SRV hade givit ut i samråd med räddningstjänsterna och andra aktörer så menade SRV att termer och uttryck redan hade etablerats och förklarats. SRV skrev vidare att dessa böcker revideras vid behov och att de nu hade etablerat kontakt med Socialstyrelsen för att se över terminologi.¹⁵⁵</p>
<p>16 Att se över principerna för räddningstjänstens respektive ambulansernas radio- och telesamband med larmcentraler och sjukhus. Härvid bör särskilt beaktas att flera bör ha möjlighet att lyssna på samtalen och att dessa bör bandas.¹⁵⁶</p>	<p>Här menade SRV att de redan hade uppfyllt rekommendationen. De skrev att de driver projekt, tillhandhåller vägledning, utreder sambandsbehov och påverkar utvecklingen av ett nytt radiosystem med syfte att förbättra och effektivisera aktörers möjligheter att kommunicera med varandra via radio- och IT stödsystem.¹⁵⁷</p> <p>Som exempel nämner SRV projektet TETRA, ett digitalt radiosystem, och MIND, ett system att registrera händelseförlopp med.¹⁵⁸</p>
<p>21 Att efter samråd med Statens räddningsverk överväga i vilken omfattning generella kunskaper om risker i samhället och om hur dessa skall hanteras bör ingå i läroplanen för grundskolan, liksom hur sådana kunskapsmål på bästa sätt kan uppnås.¹⁵⁹</p>	<p>SRV svarade att de hade kontaktat Skolverket och påbörjat diskussionen kring vad grundskolan bör ta upp angående risker i samhället samt hur dessa kunskaper bör förmedlas. De svarade även att de hade ett utbildningsmaterial som riktar sig från förskolan till gymnasiet men materialet hade utvärderas vilket i sin tur hade lett till en revidering av materialet. Revideringen hade skett i samråd med Skolverket.¹⁶⁰</p> <p>SRV skrev att de även hade tagit kontakt med andra myndigheter och organisationer för att diskutera olika vägar för att nå ut med information om risker i samhället till grundskoleelever.¹⁶¹</p>

När det gällde rekommendation 7,8 och 9 så ville SHK ha kompletterande information kring hur rapporten *Systematiskt brandskyddsarbete* hade fungerat och implementerats.¹⁶² Svaret från SRV blev att de hade haft ett antal informationsdagar kring innehållet i *Systematiskt brandskyddsarbete* och dess tillämpning. Målgrupperna för informationsdagarna hade varit ägare och innehavare av byggnader och anläggningar samt brandsynsförättare. SRV svarade även att det hade kommit ett betänkande angående en reformering av räddningstjänstlagstiftningen. I betänkandet gavs förslaget att brandsynsverksamheten borde förändras och att det förslagsvis borde bli ägaren och innehavarens skyldighet att dokumentera brandskyddet. SRV menade att kommer en ny lagstiftning träda i kraft så kommer *Systematiskt brandskyddsarbete* att omarbetas och kompletteras med en föreskrift.¹⁶³

¹⁵² Statens haverikommission (2001: Rekommendation 14)

¹⁵³ Statens räddningsverk (2002:åtgärd)

¹⁵⁴ Statens haverikommission (2001: Rekommendation 15)

¹⁵⁵ Statens räddningsverk (2002:åtgärd)

¹⁵⁶ Statens haverikommission (2001: Rekommendation 16)

¹⁵⁷ Statens räddningsverk (2002:åtgärd)

¹⁵⁸ Statens räddningsverk (2002:åtgärd)

¹⁵⁹ Statens haverikommission (2001: Rekommendation 21)

¹⁶⁰ Statens räddningsverk (2002:åtgärd)

¹⁶¹ Ibid.

¹⁶² Statens haverikommission (2002: Uppföljning Räddningsverket)

¹⁶³ Statens räddningsverk (2002:uppföljning)

Gällande rekommendation 10 och 11 så ansåg SHK att det inte gick att utläsa hur SRV:s insatser skulle bidra till förbättrade arbetssätt vid utalarmering. SHK menade att det var väsentligt att först utveckla arbetssätt, arbetsrutiner och kommunikationsflöden för att sedan komplettera detta med tekniska stödsystem. SHK ville därmed ha ett förtydligande från SRV.¹⁶⁴ SRV:s respons blev att de hade stött på problem. Dels då det visade sig att kommunerna hade olika IT-baserade stödsystem vilket försämrade samverkansmöjligheterna över kommungränserna men SRV ansåg även att det saknades ett nationellt radiokommunikationssystem för hela den så kallade blåljussektorn. SRV skrev även att de samarbetar med SOS Alarm, Svenska kommunförbundet och några enskilda kommuner för att tillsammans arbeta fram rutiner för larm och ledning samt att de håller med på att kartlägga vilket teknikstödsystem som behövs. Syftet med samarbetet angavs vara att påverka utvecklingen av IT-stödsystem med avseende på gränssnitt, standarder och funktionellt innehåll.¹⁶⁵

Rörande svaret på rekommendation nummer 12 så ville SHK att SRV skulle ta på sig rollen som pådrivare samtidigt som SHK ville ha ett förtydligande kring svaret och en tidsplan för när åtgärderna förväntades vara upprättade.¹⁶⁶ Svaret från SRV blev att de under augusti 2002 avrapporterade sin förstudie till regeringen och att de nu har fått uppdraget att vidareutveckla den samt att utreda förutsättningarna för uppbyggnaden av försträkningsresurser för ledning av kommunal räddningstjänst vid stora olyckshändelser.¹⁶⁷

Som respons på rekommendation nummer 13 skrev SHK att de ville ha ett förtydligande kring hur dokumentationen ska gå till över vem som är räddningsledaren och när på en olycksplats.¹⁶⁸ SRV:s svar blev att det är räddningschefen eller det befäl som räddningschefen utser som har till uppgift att dokumentera vem som är räddningsledare och när vid en räddningsinsats. Hur dokumentationen kommer att gå till rent praktiskt överlämnade SRV till kommunerna att lösa. Men SRV skulle i sina kommande lednings- och befälsutbildningar påtala vikten av dokumentation.¹⁶⁹

Gällande svaret på rekommendation nummer 14 så ville SHK ha ett förtydligande kring hur SRV tänkte utveckla modeller för att öva befäl i att leda snabba, komplicerade och dynamiska situationer.¹⁷⁰ Responsen från SRV blev att de redan erbjuder ett brett kursutbud med många fördjupningssteg och att undervisningsmaterialet utvecklas successivt. De svarade även att de planerade att ta fram forskning kring beslut i kritiska situationer och att forskningen i sin tur skulle leda till kunskap om hur ledningsfunktionerna bör vara utformade för att beslutsfattandet ska bli så bra och effektiva som möjligt.¹⁷¹

När det kom till rekommendation nummer 15 så ville SHK få fördjupad information om när samarbetet mellan SRV och Socialstyrelsen förväntades vara klart.¹⁷² SRV:s respons blev att översynen om en gemensam terminologi förväntades vara klar till sommaren 2003.¹⁷³

Rörande rekommendation nummer 16 så ville SHK bli uppdaterade i hur SRV:s arbete fortskrider.¹⁷⁴ SRV:s svar gick inte att få fram.

¹⁶⁴ Statens haverikommission (2002: Uppföljning Räddningsverket)

¹⁶⁵ Statens räddningsverk (2002:uppföljning)

¹⁶⁶ Statens haverikommission (2002: Uppföljning Räddningsverket)

¹⁶⁷ Statens räddningsverk (2002:uppföljning)

¹⁶⁸ Statens haverikommission (2002: Uppföljning Räddningsverket)

¹⁶⁹ Statens räddningsverk (2002:uppföljning)

¹⁷⁰ Statens haverikommission (2002: Uppföljning Räddningsverket)

¹⁷¹ Statens räddningsverk (2002:uppföljning)

¹⁷² Statens haverikommission (2002: Uppföljning Räddningsverket)

¹⁷³ Statens räddningsverk (2002:uppföljning)

Som tidigare nämnts så är Statens räddningsverk idag en del av Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB). Så fokus fick läggas på hur MSB förhåller sig till begreppet rekommendationer.

MSB ger rekommendationer från SHK stor prioriterat i sin verksamhet eftersom det står i myndighetens instruktionsbrev att myndigheten ska bistå med expertkunskap gällande området samhällsskydd och beredskap. MSB har enligt kontaktpersonen även personer som hjälper SHK med själva utredningarna om så behövs. Inställningen till rekommendationerna mellan MSB och Statens räddningsverk skiljer sig inte åt menar kontaktpersonen utan förhållningssättet och arbetssättet med rekommendationerna har varit och är dom samma.¹⁷⁵

Vidare berättade kontaktpersonen att MSB har en *Tillsynsenhet* som ser till att bland annat *lag om skydd mot olyckor* och *lag om transport av farligt gods* följs. MSB har även en operativ verksamhet som bistår med hjälp vid stora olyckor och kriser och kontaktpersonen nämnde dödsbranden i Rinkeby sommaren 09 som exempel.¹⁷⁶

Gällande brandkatastrofen i Göteborg så var SRV snabbt på plats och gjorde sin observatörsrapport¹⁷⁷ och det visade sig även att MSB har startat olika utbildningar som ett resultat av rekommendationer från SHK. Ett exempel är utbildningen *Räddning vid stora busskrascher – instruktörsutbildning*.¹⁷⁸

6.3.3 Socialstyrelsen

Socialstyrelsen fick 6 rekommendationer varav 2 (rekommendation nummer 15 och 16) var riktade både mot Statens räddningsverk och Socialstyrelsen. Socialstyrelsen skrev i dokumentet *Betänkande RO 2201:02 Brand 29-30 oktober 1998 i Göteborg* att de endast begränsade sig till att svara på frågor som rörde hälso- och sjukvårdsinsatser.¹⁷⁹

Men något som skiljde Socialstyrelsens svar från de övriga myndigheterna var att Socialstyrelsen efter varje svar hänvisade till en hemsidaadress för vidare läsning. Svaren på rekommendationerna löd på följande:

¹⁷⁴ Statens haverikommission (2002: Uppföljning Räddningsverket)

¹⁷⁵ Myndigheten för samhällsskydd och beredskap personligt möte 100112

¹⁷⁶ Ibid.

¹⁷⁷ Se vidare kapitlet Tidigare forskning

¹⁷⁸ http://www.msb.se/Utbildning--ovning/Visa-utbildning/?ktyp_id=891

¹⁷⁹ Socialstyrelsen (2001: Betänkandet)

Rekommendation	Svar
<p>15 Att verka för att klarhet råder mellan sjukvårds- och räddningsorganisationerna vid användande av nomenklatur och uttryck.¹⁸⁰</p>	<p>Socialstyrelsen svar blev att deras enhet <i>Katastrof och beredskapsplanering</i> hade arbetat fram en nationell databas för medicinska katastroftermer och begreppsdefinitioner med syftet att all sjukvård och räddningspersonal ska tala samma språk.¹⁸¹</p>
<p>16 Att se över principerna för räddningstjänstens respektive ambulansernas radio- och telesamband med larmcentraler och sjukhus. Härvid bör särskilt beaktas att flera bör ha möjlighet att lyssna på samtalen och att dessa bör bandas.¹⁸²</p>	<p>Svaret på de tre rekommendationerna blev att Socialstyrelsen hade arbetat fram ett nytt ledningssystem vid namn SWEDE och att detta system skulle uppfylla kraven i SHK:s rekommendationer 16,17,18 och 20. Ledningssystemet skulle enligt Socialstyrelsen underlätta både kommunikationen och organisationen vid en olycksplats. Systemet var även allmängiltig och det innebar att det inte skulle spela någon roll vem det var som ledde insatsen, var ledningen befann sig eller hur omfattade händelsen var.¹⁸³</p>
<p>17 Att verka för förbättrade rutiner som säkerställer att ett stort antal ambulanser snabbt kommer till en skadeplats och att en snabb förstärkning av ambulansresurserna också kan ske.¹⁸⁴</p>	
<p>18 Att verka för förbättrade rutiner som säkerställer att larm och stabspersonal samt sjukhusen tidigt och sedan fortlöpande får nödvändiga uppgifter om läget på skadeplatsen.¹⁸⁵</p>	
<p>19 Att överväga hur rutinerna för insatser med sjukvårdsgrupper eller andra enheter som kan erbjuda kvalificerat medicinskt omhändertagande på en skadeplats kan förbättras.¹⁸⁶</p>	<p>Här hänvisade Socialstyrelsen sina svar till skriften <i>Riktlinjer – medicinskt katastrofberedskap</i> samt KAMEDO rapport nummer 75.^{187 188}</p> <p>Socialstyrelsen svarade även att den personal som kommer att bli aktuell för katastrofmedicinskt arbete bör tas bort från den befintliga jouren och andra beredskapslinjer. Socialstyrelsen menade att det var väsentligt att en eller flera sjukvårdsgrupper snabbt kan sändas ut vid en större händelse och att den personal som skickas ut har utbildning i ledning av sjukvårdsinsatser. All personal för katastrofarbete bör även vara välövade inför sina uppgifter menade Socialstyrelsen.¹⁸⁹</p> <p>Socialstyrelsen skrev även att de håller på att se över rådande utbildningar i syfte att förbättra samarbetet för all insatspersonal vid stora olyckor och att alla ska få en likvärdig utbildning.¹⁹⁰</p>
<p>20 Att se över principerna för medicinsk ledning på en skadeplats med beaktande av behovet av medicinsk och organisatorisk kompetens, förtrogenhet med räddningstjänstens och sjukvårdens verksamhet samt förmåga till arbete i en extrem miljö med otillräckliga resurser.¹⁹¹</p>	

¹⁸⁰ Statens haverikommission (2001: Rekommendation 15)

¹⁸¹ Socialstyrelsen (2001: Betänkandet)

¹⁸² Statens haverikommission (2001: Rekommendation 16)

¹⁸³ Socialstyrelsen (2001: Betänkandet)

¹⁸⁴ Statens haverikommission (2001: Rekommendation 17)

¹⁸⁵ Statens haverikommission (2001: Rekommendation 18)

¹⁸⁶ Statens haverikommission (2001: Rekommendation 19)

¹⁸⁷ Socialstyrelsen (2001: Betänkandet)

¹⁸⁸ Se vidare kapitlet Tidigare forskning

¹⁸⁹ Socialstyrelsen (2001: Betänkandet)

¹⁹⁰ Ibid.

¹⁹¹ Statens haverikommission (2001: Rekommendation 20)

Statens haverikommissionens (SHK) respons på svaren på rekommendation 17-18 blev att de ville ha en tidsplan för implementeringen av det nya SWEDE systemet samt kompletterande uppgifter kring hur SWEDE kunde åtgärda de problemen som togs upp i rekommendationerna. SHK ville även få ta del av uppföljningen och utvärderingen av det nya systemet.¹⁹² Socialstyrelsens svar blev att SWEDE var tänkt som ett komplement till riktlinjerna i *Medicinsk katastrofberedskap* och att systemet utgjordes av ledningsförmåga, rutiner, personal och teknik. De skrev även att deras mål var att upp till 75% av landstingen eller motsvarande aktörer skulle till år 2003 ha tecknat avtal om att ansluta sig till systemet och att systemet skulle fungera fullt ut till år 2005.¹⁹³

Gällande rekommendationerna 19 och 20 så ville SHK ha besked om hur KAMEDO rapport nummer 75 svarade på frågorna som rekommendationerna berörde och SHK ville även att Socialstyrelsen skulle göra en bedömning över vilka förbättringar som gjorts ute på fältet.¹⁹⁴ Socialstyrelsens respons blev att de håller på att se över utbildningarna i katastrofmedicin på såväl grundutbildningarna som vidareutbildningarna. De svarade även att de under 2002 skulle starta en enkätundersökning med syfte att få en samlad bild över hur den katastrofmedicinska utbildningen bedrevs samt för att få en bild över vilken utbildning/erfarenhet utbildaren besatt. Enkäten skulle skickas ut till landets sjuksköterske- och läkarutbildningar. Socialstyrelsen skrev även att de håller på att fortbilda och kompetensutveckla befintlig personal. Gällande KAMEDO rapporten så menade Socialstyrelsen att rapporten belyser brister i rutiner som måste åtgärdas.¹⁹⁵

När det gällde frågan om Socialstyrelsens förhållningssätt till begreppet rekommendationer så kom ett mejl om att de skulle återkomma i frågan men återkopplingen skedde aldrig.¹⁹⁶

6.3.4 Skolverket

Skolverket fick en rekommendation av SHK och den löd följande:

Rekommendation	Svar
<p>21 Att efter samråd med Statens räddningsverk överväga i vilken omfattning generella kunskaper om risker i samhället och om hur dessa skall hanteras bör ingå i läroplanen för grundskolan, liksom hur sådana kunskapsmål på bästa sätt kan uppnås.¹⁹⁷</p>	<p>Skolverket hänvisade sitt svar till läroplanen för grundskolan, Lpo 94. De menade att risker och olyckor tas upp på olika sätt i grundskolans kursplaner som i exempelvis ämnet hem- och konsumentkunskap där eleverna får lära sig om olyckor i hemmet.¹⁹⁸</p> <p>Men enligt Skolverket var det kommunens uppgift att se till att målen för grundskolan genomförs praktiskt och det var kommunerna som skulle se till att skolan tillhandahåller de utbildningar som SHK efterfrågar i rekommendationen. Skolverket svarade även att de har tagit kontakt med Statens räddningsverk och att de tillsammans arbetar med att ta fram ett informations- och utbildningsmaterial för barn och ungdomar.¹⁹⁹</p>

¹⁹² Statens haverikommission (2002: Uppföljning Socialstyrelsen)

¹⁹³ Socialstyrelsen (2002)

¹⁹⁴ Statens haverikommission (2002: Uppföljning Socialstyrelsen)

¹⁹⁵ Socialstyrelsen (2002)

¹⁹⁶ Socialstyrelsen personlig kontakt via mejl 09118

¹⁹⁷ Statens haverikommission (2001: Rekommendation 21)

¹⁹⁸ Skolverket (2001)

¹⁹⁹ Ibid.

Statens haverikommissionens respons på Skolverkets svar var att SHK:s utredning visade på att det var många ungdomar i brandlokalen som inte tog varningssignalerna på allvar. SHK menade att det därför fanns ett behov i att utbilda barn och ungdomar så att de lättare kan identifiera och hantera farliga situationer och därmed kan sätta sig i säkerhet. Ungdomarna behövde kunskap kring hur de kan skydda sig mot vardagliga risker och att det därför vore värdefullt om skolan tog på sig denna uppgift. En integrerad syn var att föredra och kunskaperna behövde inte vara ämnesspecifika menade SHK.²⁰⁰ Skolverket svar tillbaka blev att det handlade om ansvarsfördelning. Skolverket menade att det var regeringen som fastställer läro- och kursplaner medan Skolverkets ansvar ligger i att utveckla planerna i de olika ämnena. Skolverket menade att de inte förfogade över rätten att beordra skolorna att ha integrerade teman kring vardagsrisker och att det inte var deras uppgift att ta fram och utveckla läromedel. Men vidare skrev Skolverket att de ingår i Statens räddningsverks nätverk för att förbättra allmänhetens syn på säkerhetshöjande åtgärder och att de hade startat upp ett projekt där experter hade anställts för att stödja skolornas arbete kring vardagsrisker.²⁰¹

Skolverket valde att inte uttala sig i frågan angående vilket förhållningssätt de har till Statens haverikommissionens begrepp rekommendationer. Det gick inte att få tag på någon representant som ville svara på frågan.

6.4 Statens haverikommissionens avslut av ärendet

När Statens haverikommission (SHK) gick igenom alla svar från de berörda myndigheterna så drog de slutsatsen att myndigheterna hade varit engagerade och att myndigheterna hade kommit med många bra idéer kring hur man kan förbättra skyddet mot olyckor i samhället. Men SHK drog ändå slutsatsen att det återstod en hel del arbete kring samverkan myndigheterna emellan.²⁰²

Den 30/12 2003 avslutade SHK ärendet eftersom alla rekommendationer hade blivit *omhändertagna*. Rekommendation nummer 7 genomfördes ej men däremot vidtogs andra åtgärder som SHK ansågs vara godtagbara.²⁰³

²⁰⁰Statens haverikommission (2002: Uppföljning Skolverket)

²⁰¹ Skolverket (2002)

²⁰²Statens haverikommission (2002: Uppföljning Skolverket)

²⁰³ Statens haverikommission (2003)

7. Diskussion

Till en början bör det nämnas att uppsatsens resultat inte går att generalisera på andra myndigheter, på andra rekommendationer eller på andra utredningar från Statens haverikommission. Metoden som användes var kvalitativ vilket innebär att fokus ligger på respondenternas, i detta fall myndigheternas, subjektiva föreställningar och värderingar.

7.1 Rekommendationerna som säkerhetsverktyg

Utredningarna som Statens haverikommission (SHK) gör visade sig vara lagreglerade. Allt från syftet med utredningarna till titlarna på myndighetens personal gick att härleda till *förordning (1990:717) om undersökning av olyckor* och *lag (1990:712) om undersökning av olyckor*.²⁰⁴ Det fanns med andra ord kopplingar mellan SHK:s utredning om branden i Göteborg och Ian Scotts teori om att förebyggande åtgärder harmoniserar med begreppet lagstiftning.

Scott menar att lagar, förordningar, föreskrifter och regler (dessa fyra begrepp innefattar och ersätts i fortsättningen av ordet *bestämmelser*) kan användas som ett verktyg för att minska förekomsten av olyckor.²⁰⁵ SHK:s utredningar i sig genererar inga *bestämmelser* men svaren på rekommendationerna kan leda till *bestämmelser*. Rekommendationerna belyser fenomen som kan förbättra säkerheten inom det undersökta området men det är upp till myndigheterna som får rekommendationerna att se till att rekommendationen blir klassad som *omhändertagen*.²⁰⁶ Ett tillvägagångssätt för myndigheterna att få sin rekommendation klassad som *omhändertagen* är att göra rekommendationen till en *bestämmelse*. Exempel på detta från resultatet var Statens räddningsverks (SRV) svar på rekommendation 7-9 som löd att en förändring var på gång av den dåvarande räddningstjänstlagstiftningen,²⁰⁷ vilket senare blev *lag (2003:778) om skydd mot olyckor* (LSO). Vidare tog SRV upp det allmänna rådet och rapporten *Systematiskt brandskyddsarbete* (SBA)²⁰⁸ som än idag är en vedertagen och använd metod för att arbeta systematiskt med brandskyddsarbete.

Scott skrev vidare att *bestämmelserna* kungör för vad som är acceptabelt och inte.²⁰⁹ SHK:s tillvägagångssätt att få en rekommendation klassad som *omhändertagen* öppnar upp för en diskussion hos våra myndigheter kring vad som är acceptabelt och inte. När myndigheterna har gjort sina diskussioner kring rekommendationen skickar dom ett svar tillbaka till SHK som i sin tur sätter på sig sina glasögon igen. Är SHK nöjda med myndigheternas svar blir rekommendationen *omhändertagen* annars begär SHK in kompletterande uppgifter.²¹⁰ Tillvägagångssättet att arbeta med rekommendationerna gör att det blir myndigheterna som sätter gränsdragningarna och det är myndigheterna som får den enskilda människan att agera i en viss riktning och stänger ute de vägar som anses vara felaktiga.²¹¹ Exempel på detta var Boverkets svar på rekommendation 1 där Boverket skrev att rapporten

²⁰⁴ www.havkom.se

²⁰⁵ Scott (2004:283-287)

²⁰⁶ Statens haverikommission personlig kontakt 091118

²⁰⁷ Statens räddningsverk (2002: Uppföljning Räddningsverket)

²⁰⁸ Ibid.

²⁰⁹ Scott (2004:283-287)

²¹⁰ Statens haverikommission personlig kontakt 091118

²¹¹ Scott (2004:291-292)

Utrymningsdimensionering anger vad dom anser var miniminivån för antalet utrymningsvägar och hur utrymningsvägarna i sin tur bör vara dimensionerade.²¹²

För att *bestämmelserna* ska fungera som ett verktyg för ökad samhällssäkerhet och olycksprevention så måste *bestämmelserna* granskas, övervakas, analyseras och uppdateras menar Scott.²¹³ Detta synsätt synliggjordes även i svaren på rekommendationerna. Boverket skrev bland annat att rapporten *Utrymningsdimensionering* hade fått förändras då *Boverkets byggnadsregler* (BBR) hade uppdaterats.²¹⁴ Det framkom även i svaren att det allmänna rådet och rapporten *Systematiskt brandskyddsarbete* kunde komma att förändras på grund av nya lagar och nya förutsättningar.²¹⁵ Rekommendationerna är med andra ord inte statistiska utan måste följa med samhällsutvecklingen precis som Scott skriver och även om SHK:s ansvar försvinner när dom har klassat rekommendationerna som *omhändertagna* och avslutat utredningen så ligger det ju ett intresse hos våra sak- och expertmyndigheter att jobba vidare med rekommendationerna. Kontaktpersonen på Myndigheten för samhällsskydd och beredskap berättade bland annat om att det står inskrivit i myndighetens instruktionsbrev att de ska bistå med expertkunskap inom området samhällsskydd och beredskap.²¹⁶ Myndigheterna måste även hjälpa den enskilda människan att bestämma vad som är farligt och inte vilket för över tankarna till Ann Enander och Farquhar.

Forskaren Farquhar som Scott nämner har likheter med Ann Enander. Enander skrev att myndigheternas perspektiv på risker skapar problem då den enskilda människans riskuppfattning inte korrelerar med den objektiva kunskap som oftast ligger till grund för myndigheternas beslut. Människan fokuserar på en sak och vetenskapen på något annat. Människans riskuppfattning påverkas bland annat av det som omdebatteras i media och då handlar det oftast om stora onaturliga risker som ger stora konsekvenser. De vardagliga riskerna ses som något naturligt och underskattas därmed.²¹⁷ Farquhar skrev att människan behöver få hjälp med att få information kring vad som är farligt och inte eftersom den enskilda människan inte har kunskapen att förstå och bedöma risker.²¹⁸ Därför är *bestämmelserna* och rekommendationerna viktiga för att återigen styra in människan i en viss riktning och för att hjälpa människan att förstå vad som är en faktisk risk. Boverket tar dock upp som svar på rekommendation 1 en annan vinkling nämligen att regelverk och rutiner måste vara kostnadseffektiva för annars vill inte byggnadsherrarna och nyttjanderättshavaren införa den säkerhetshöjande åtgärden.²¹⁹ Detta synsätt kom även fram i svaret på rekommendation nummer 3 som löd att Boverket skulle göra en kostnad-nyttanalys kring automatiska brandlarm.²²⁰ Kostnads-nyttateorierna i generella drag är intressanta och fascinerande att fördjupa sig i. För allt som ofta handlar analyserna om att sätta ett värde på vad ett människoliv är värt och jämföra det med vad åtgärden kostar i monetära enheter. Ju billigare desto lättare är det att övertala beslutsfattarna att införa åtgärden. Men å andra sidan finns det *bestämmelser* som Scott pratar om så har beslutsfattarna inget val utan måste införa åtgärden.

²¹² Boverket (2002:åtgärder)

²¹³ Scott (2004:296)

²¹⁴ Statens räddningsverk (2002:åtgärd)

²¹⁵ <http://www.boverket.se/Om-Boverket/Webbokhandel/Publikationer/2006/Utrymningsdimensionering/>

²¹⁶ Myndigheten för samhällsskydd och beredskap personligt möte 100112

²¹⁷ Enander (2005:65)

²¹⁸ Scott (2004:292)

²¹⁹ Förordning (2009:1482) med instruktion för Boverket

²²⁰ Boverket (2002:åtgärd)

SHK skrev att de inriktar sina utredningar mot områden där ”säkerhetsvinsten bedöms vara störst”²²¹ och lite av samma synsätt har även Scott när han skrev att små åtgärder oftast är verkningslösa och att det därför behövs *bestämmelser* som verktyg vid olycksprevention och ökad samhällssäkerhet.²²² Varken Scott eller SHK förespråkar att sätta in åtgärder riktade mot enskilda individer utan dom inriktar sig mot samhället, mot våra myndigheter, och låter myndigheterna som är experter på sina respektive områden skapa *bestämmelserna* som sedan påverkar enskilda individer.

Scott tar även upp att *bestämmelserna* kan rikta in sig mot beteenden som även det leder till säkerhetshöjande åtgärder och Scott tar upp cykelhjälm och bilbälte som exempel.²²³ SHK:s rekommendation nummer 8 löd ”Att verka för att det ställs krav på att det för varje samlingslokal utses en brandskyddsansvarig”.²²⁴ SHK vill ha en beteende- och attitydförändring kring brandskydd med andra ord. SRV:s svar blev att de i det allmänna rådet och rapporten *Systematiskt brandskyddsarbete* sätter krav på att det i varje verksamhet ska finnas en brandskyddsansvarig.²²⁵ Ett tydligt exempel där rekommendationen har lett till ett skall-krav genom *bestämmelser*. Genom rapporten och allmänna rådet *Systematiskt brandskyddsarbete* så blev det ett skall-krav att det ska finnas brandskyddsansvariga inom varje verksamhet och vidare har detta perspektiv utvecklats genom *Lag (2003:778) om skydd mot olyckor* som säger:

2 § Ägare eller nyttjanderättshavare till byggnader eller andra anläggningar skall i skäligen omfattning hålla utrustning för släckning av brand och för livräddning vid brand eller annan olycka och i övrigt vidta de åtgärder som behövs för att förebygga brand och för att hindra eller begränsa skador till följd av brand.

3 § Ägare av byggnader eller andra anläggningar, där det med hänsyn till risken för brand eller konsekvenserna av brand bör ställas särskilda krav på en kontroll av brandskyddet, skall i skriftlig form lämna en redogörelse för brandskyddet. En nyttjanderättshavare skall ge ägaren de uppgifter som behövs för att denne skall kunna fullgöra sin skyldighet. Är det fråga om sådana anläggningar som avses i 4 § skall i stället den som utövar verksamheten på anläggningen se till att en redogörelse enligt första stycket upprättas. Ägaren av anläggningen skall ge den som utövar verksamheten de uppgifter som behövs för att denne skall kunna fullgöra sin skyldighet. Redogörelsen skall lämnas in till kommunen.²²⁶

Detta allmänna råd *Systematiskt brandskyddsarbete* finns kvar än idag men delar utav rådet har som sagt blivit lagkrav genom 2kap 2-3§§ *lag (2003:778) om skydd mot olyckor* (LSO) och *Systematiskt brandskyddsarbete* (SBA) har blivit en vedertagen metod och arbetssätt för att nå upp till lagkraven.

Lag (2003:778) om skydd mot olyckor (LSO) trädde i kraft första januari 2004 och ersatte den dåvarande räddningstjänstlagen som SRV nämnde i ett av sina svar på rekommendationerna.²²⁷ LSO har fokus på att rädda liv, egendom och miljö och berör

²²¹ Statens haverikommission personlig kontakt 091118

²²² Scott (2004:291-92)

²²³ Ibid:296)

²²⁴ Statens haverikommission (2001: Rekommendation 8)

²²⁵ Statens räddningsverk (2002:åtgärd)

²²⁶ 2 kap 2-3§§ *Lag (2003:778) om skydd mot olyckor*

²²⁷ Statens haverikommission (2002: Uppföljning Räddningsverket)

olyckor som kan föranleda en räddningsinsats. En olycka i detta fall är något som sker plötsligt, resulterar i något negativt och något som är oavsiktligt.²²⁸

Målet med lagen är att färre ska omkomma eller skadas, att förstörelsen ska bli mindre samt att antalet olyckor ska minimeras.²²⁹ Lagen är även tänkt att öka samhällets förmåga att arbeta förebyggande. Det som var banbrytande med lagen när den kom var att den även lägger ansvar på den enskilde. Den enskilde ska skydda sitt liv och sin egendom medan kommunen inför varje mandatperiod ska arbeta fram två handlingsprogram; ett program för räddningstjänsten och ett program för den förebyggande verksamheten.²³⁰ En lag som utifrån Scotts teorier kan ses som ett säkerhetshöjande verktyg och som går att härleda till svaren på rekommendationerna som finns omnämnda i SHK:s rapport om branden i Göteborg.

7.2 Kopplingen SHK:s utredning - MTO

Statens haverikommissions (SHK) utredningar sades både ha ett systemtänkt och utgå från ett MTO perspektiv. SHK menar att deras utredningar ska leda till hållbara förbättringar med fokus på säkerhet inom det undersökta området och att små orsaker kan leda till stora effekter. Därför ska varje liten detalj undersökas så att olyckan eller tillbudet inte inträffar igen.²³¹ Läraren Särqvist skrev att alla olycksundersökningar bör utgå från ett MTO- och systemperspektiv.²³²

Ett exempel kring sambandet mellan med MTO perspektivet och svaren på rekommendationerna visade sig vara Boverket svar på rekommendation nummer 2 som löd att det inte ska finnas några samlingslokaler som är dimensionerade på ett sådant vis att en utrymning försvåras. Boverket menade att det därför inte är givande att skärpa reglerna eftersom problemen uppstår då lokaler frångår sitt syfte eller när någon har saboterat det brandskydd som finns. Boverket förslag var att istället fokusera på utbildning så att människan ökar sitt medvetande om riskerna.²³³ När det gäller människan (M) i exemplet så skrev Boverket att människans beteende bör förändras och att det är människan som saboterar brandskyddet. Tekniken (T) står för de brandskyddsanordningar som finns i lokalen såsom brandvarnare och brandsläckare. Organisationen (O) kan stå för hur brandskyddet är organiserat och hur brandskyddet kontrolleras.

Andra teknikrelaterade rekommendationer var utvecklandet av radiokommunikation samt utvecklandet av tekniska hjälpmedel som skulle bidra till förbättrad larmhantering.²³⁴ Andra humanistiska rekommendationer berörde vikten av att utse en brandskyddsansvarig och att se till att befäl vidareutbildas så att de blir redo att möta framtidens kritiska händelser.²³⁵ De organisatoriska rekommendationerna var mer dolda och handlade om förändringar i en rådande organisationskulturer som exempelvis rekommendationen om att införa vardagsrisker på schemat i grundskolan.²³⁶

²²⁸ Hermelin, Schnell och Dryselius (2004:12-37)

²²⁹ Ibid:25

²³⁰ Ibid:30-37

²³¹ Statens haverikommission personlig kontakt 091118; www.havkom.se

²³² Särqvist (2005:13-14)

²³³ Boverket (2002:åtgärder)

²³⁴ Statens haverikommission (2001:rekommendation 10-11)

²³⁵ Statens haverikommission (2001:rekommendation 8;14)

²³⁶ Statens haverikommission (2001:rekommendation 21)

Att SHK hade ett MTO-perspektiv i sin utredning av branden i Göteborg var tydligt. De hade förhört människor som var delaktiga på olika vis i händelsen och utrett var ungdomarna befann sig i lokalen när det började brinna (M). De hade tittat på tekniken såsom hur det rådande brandskyddet hade sett ut, vilka hjälpmedel ungdomarna hade använt sig utav när de hade tagit sig ur lokalen och byggnadsmaterial (T). Och de hade även undersökt hur organisationen på olyckplatsen sett ut, hur utalarmeringen gått till och så vidare (O). Alla detaljer hade utretts och SHK pekade inte heller ut enskilda personer eller händelser som syndabockar utan visade på brister i det undersökta systemet som helhet.

7.3 Utredningen, rekommendationerna och svaren

Att branden i Göteborg blev en utredning för Statens haverikommission berodde på att händelsen hamnade under punkten *andra allvarliga olyckor*. Kriterierna där var att flera människor hade avlidit eller skadats samt att det hade blivit omfattande skador på egendom.²³⁷ I branden omkom 63 ungdomar och över 150 skadades av varierande grad. Även lokalen fick omfattande skador, med andra ord så uppfylldes alla kriterier under kategorin *andra allvarliga olyckor*. Men Statens haverikommission (SHK) lyckades inte utreda händelsen inom de tolv månader som är utsatt utifrån *förordning (1990:717) om undersökning av olyckor*.²³⁸ Någon orsak till detta angavs inte men en hypotes är brandens komplexitet och utfall. Men alla rekommendationer utom en blev *omhändertagen* och ärendet kunde avslutas.²³⁹

Rekommendationerna och myndigheternas svar innefattade allt från stort till smått. Alla samhällsnivåer fanns representerade, från den enskilda individen till riksdagen/regeringen. På mikronivån fanns den enskilda människan i form av fastighetsägaren som måste ta sitt ansvar och se till att brandskyddet i lokalen är skäligt.²⁴⁰ På mesonivån fanns myndigheterna som måste samverka och tillsammans se över räddningstjänstens och ambulansernas radiokommunikationer med sjukhusen.²⁴¹ På makronivå fanns regeringen som fastställer läroplaner.²⁴² Med andra ord måste alla ta sitt ansvar för att samhället ska bli en säkrare plats men myndigheterna kan via *bestämmelser* vägleda oss rätt när vi själva inte har kunskapen att dra rätt slutsatser som tidigare nämnts.

Begreppet rekommendation i sig var intressant att fördjupa sig i. I vardagligt tal används begreppet som en valmöjlighet. Man rekommenderar någon att göra på ett visst sätt men människan har ändå en valmöjlighet att gå emot rekommendationen eftersom rekommendationen är just bara en rekommendation. Och det ges inga påföljder om man går emot rekommendationen. Rekommendation enligt Statens haverikommission (SHK) visade sig vara mer strikt. Med begreppet följer återrapporteringsskyldighet och svarar myndigheterna inte inom utsatt tid finns det en påföljd i form av en anmärkning i SHK:s årsredovisning.²⁴³

²³⁷ lag (1990:712) om undersökning av olyckor

²³⁸ Förordning (1990:717) om undersökning av olyckor

²³⁹ Statens haverikommission (2003)

²⁴⁰ Boverket (2002:åtgärder)

²⁴¹ Statens räddningsverk (2002:åtgärder)

²⁴² Skolverket (2002)

²⁴³ Förordning (1990:717) om undersökning av olyckor

I förordning (1990:717) om undersökning av olyckor står det i 17§ att:

Om Haverikommissionen i en sådan rapport eller anmälan föreslår att åtgärder vidtas för att undvika liknande olyckor eller tillbud som den undersökningen avser eller för att begränsa effekten av sådana olyckor eller tillbud, skall myndigheten underrätta Haverikommissionen om sin inställning till de föreslagna åtgärderna.²⁴⁴

Det är med andra ord ett skall-krav att myndigheterna ska ge ett svar på rekommendationerna. Så själva begreppet rekommendationer anses därför vara missvisande. Det borde döpas om till åtgärder eller krav istället. Men det gick inte att hitta något fall där en myndighet hade straffats för lagbrott vilket tyder på att myndigheterna tar rekommendationerna på allvar och ger sina svar inom utsatt tid.

Analysen av svaren från myndigheterna visade dock att det skedde en dialog mellan de olika myndigheterna som fått rekommendationerna och SHK. I vissa fall hade myndigheterna tagit kontakt med andra myndigheter och aktörer för att kunna ge så bra svar som möjligt. SHK hade i och för sig det sista ordet eftersom det var SHK som fastslog när rekommendationerna ansågs vara *omhändertagna*.²⁴⁵ Att SHK har sista ordet anses dock vara bra eftersom SHK strävar efter att vara en neutral myndighet och utredningarna ska garantera objektivitet. Arbetssättet med rekommendationerna bygger även på att det är experterna på området som tar fram svaren och *bestämmelserna* på rekommendationerna. SHK är bara spindeln i nätet. Enander bland annat visade via sin forskning på att vi behöver experter som står för objektivitet när vi själva inte har förmågan att bedöma dom faktiska riskerna. Även forskaren Norris var inne på samma spår och menade att vi gärna vänder oss till experter när vi behöver råd för att planera för olyckor och kriser.²⁴⁶

En röd tråd genom alla svar oavsett myndigheten var vikten av ökad kunskap. Allt från kunskap om hur den enskilda människan betar sig vid en brand till kunskaper om vilka risker det finns i samhället, till ökad kunskap om olika IT-baserade stödsystem. Synkronisering och samverkan var två andra ledord som framkom. Som vikten av att gemensam terminologi vid en olycksplats och att olika sjukvårds- och räddningsorganisationer ska öva på att samverka i extrema situationer.²⁴⁷

Ett svar som stack ut var svaren på rekommendation 21 som löd att det behövs generella kunskaper om risker i samhället och att dessa bör ingå i läroplanen för grundskolan.²⁴⁸ SHK menade att ungdomar behöver förstå hur de kan skydda sig mot vardagliga risker och att det var värdefullt om skolan tog på sig denna uppgift.²⁴⁹ Responsen från Skolverket blev att det inte ligger inom deras ansvarsområde.²⁵⁰ Skolverket ståndpunkt anses vara märklig eftersom Skolverket lägger ansvaret på en annan instans nämligen kommunen. De var inte ens öppna för samverkan eller gav andra motförslag. Boverket skrev också i några av sina svar att rekommendationen var utanför deras område men dom gav ändå en motivering till deras ståndpunkt eller gav andra förslag som svar. Som sagt Skolverkets svar här stack ut från mängden.

²⁴⁴ 17§ Förordning (1990:717) om undersökning av olyckor

²⁴⁵ Statens haverikommission personlig kontakt 091118

²⁴⁶ Enander (2005:17;30)

²⁴⁷ Statens haverikommission (2001)

²⁴⁸ Statens haverikommission (2001: rekommendation 21)

²⁴⁹ Statens haverikommission (2002:uppföljning Skolverket)

²⁵⁰ Skolverket (2002)

Statens räddningsverk skrev i dokumentet *Rapport RO 2001:02, Branden i Makedonska föreningens lokaler i Göteborg 1998* att de flesta av SHK:s rekommendationer var riktade mot *det etablerade samhället* (myndigheter och innehavare av lokaler) samtidigt som det var *de icke etablerade* (ungdomarna) som saknade kunskapen om brand och risker. SRV ansåg därför att det var skolans uppgift att uppdatera *de icke etablerades* kunskaper.²⁵¹ På ett sätt är SRV:s tankar relevanta. Vi har skolplikt vilket leder till att det är skolorna som möter *de icke etablerade* på ett naturligt sätt därav borde det vara skolans uppgift att utbilda eleverna i brand och samhällsrisker.

Något som blev tydligt när alla dokument hade analyserats det var att SHK har *ett lärande synsätt* utifrån Särqvist teori om säkerhetskulturer.²⁵² Rekommendationerna och svaren handlade inte om att peka ut syndabockar och personligt ansvariga utan svaren handlade om att förbättra samhället i stort så att en ny brand av liknande karaktär inte kommer att inträffa igen. Nu med facit i hand och 13år senare så har det varit intressant att få upp ögonen för hur tankarna i samhället kring förebyggande brandarbete har förändras och granska vilken genomslagskraft rekommendationerna har fått. Det hade varit intressant att följa upp varje enskilt svar och varje enskild åtgärd för att se hela kedjan från då till nu men det hade genererat i en helt annan uppsats. Men idag har vi *lag (2003:778) om skydd mot olyckor* och *lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap*, vi har ett nytt radiokommunikationssystem *Rakel* och vi har en ”säkerhetsmyndighet” i MSB. Saker som symboliserar det nya sättet att tänka i samhället. Idag är vi våra egna skyddsombud och vår säkerhet är till stor del vårt eget ansvar och sen ska myndigheterna hjälpa oss på vägen och visa oss rätt.

7.4 Förhållningssättet till rekommendationerna

Det var två myndigheter som valde att uttala sig om sin syn på begreppet rekommendationer. Både Boverket och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) bekräftade att det deras förhållningssätt till begreppet rekommendationer korrelerar med skyldigheten att fullborda sina regeringsuppdrag. De båda myndigheterna har i sina respektive instruktioner inskrivet att de ska bidra med kunskap både nationellt som internationellt. Boverket har även ett speciellt beslutsorgan som är specialiserade på att handlägga samlingslokalsfrågor.²⁵³ Om organet är ett resultat av rekommendationerna i *Rapport RO 2001:02 O-07/98 Brand på Herkulesgatan i Göteborg, O län, den 29-30 oktober 1998*, framkom inte. MSB å andra sidan har en Tillsynsenhet som bland annat bistår Statens haverikommission (SHK) med experthjälp om så behövs.²⁵⁴ MSB menar även att det är genom samverkan med andra aktörer som de kan kartlägga de hot, sårbarheter och risker som finns i samhället samt att ta fram olycks- och skadeförebyggande åtgärder för att hantera dessa.²⁵⁵ Ensam är inte stark med andra ord.

När det gällde Statens räddningsverk (SRV) så har MSB tagit över verkets uppdrag men MSB har samtidigt ett vidare åliggande än vad SRV hade. MSB:s kontaktperson klargjorde att både SRV och MSB gav och ger rekommendationerna stor prioritet i sina verksamheter och att förhållningssättet till rekommendationerna inte har förändrats.²⁵⁶

²⁵¹ Statens räddningsverk (2002:åtgärd)

²⁵² Särqvist (2005:14)

²⁵³ Förordning (2009:1482) med instruktion för Boverket; förordning (2008:1002) med instruktion för Myndigheten för samhällsskydd och beredskap

²⁵⁴ Myndigheten för samhällsskydd och beredskap personligt möte 100112

²⁵⁵ förordning (2008:1002) med instruktion för Myndigheten för samhällsskydd och beredskap

²⁵⁶ Myndigheten för samhällsskydd och beredskap personligt möte 100112

Myndigheterna som ingick i denna uppsats skulle som tidigare nämnts bidra med expertkunskap enligt *förordning (1990:717) om undersökning av olyckor* och analysen av svaren på rekommendationerna uppvisade samma sak som SHK hade fastslagit. Nämligen att myndigheterna hade många egna idéer kring hur säkerheten i samhället kan förbättras,²⁵⁷ och på så vis vidareutvecklade myndigheterna SHK:s rekommendationer. Men SHK kom även fram till att det fanns en hel del att arbeta på när det gällde samverkan myndigheterna emellan.²⁵⁸

Branden i Göteborg skapade många känslor hos enskilda människor som i sin tur kan ha påverkat myndigheternas förhållningssätt till rekommendationerna. Även om man som person inte var direkt drabbad av händelsen så var det många ungdomar som skadades och omkom. Enander skrev att handlar en risk om barn, om vår framtida generation, så påverkar det hur vi ser på riskkällan. Enander skrev även att riskuppfattningen påverkas av hur mycket publicitet en händelse får i media.²⁵⁹ Det kan med andra ord vara så att det engagemang som lyste igenom i svaren kan ha vilat på myndighetspersonernas subjektiva riskuppfattningar och känslor inför händelsen.

Men förhållningssättet till rekommendationerna anses vara positivt då alla myndigheter svarade inom utsatt tid och myndigheterna kom som sagt med egna idéer och tankar som vidareutvecklade grund rekommendationen. Den myndighet som stack ut från mängden var Skolverket. Hade det varit en lingvistisk undersökning av själva svaren så hade analysen visat att det fanns olika nyanser i hur svaren skrevs. Skolverkets svar var korta och tonen var hård medan SRV hade en mjukare framtoning och verkade vara mer samarbetsvilliga med andra aktörer. Skolverket kom inte heller med några motförslag som de andra myndigheterna gjorde.

7.5 Slutsats

Statens haverikommissionens (SHK) utredning om branden i Göteborg 1998 var uppbyggd kring *ett lärande perspektiv* som inte innebär att syftet var att finna syndabockar utan om att lära sig av olyckan så att den inte inträffar igen. Detta perspektiv lyste även igenom i hur rekommendationerna var skrivna.

Undersökningen visade på att hela SHK:s utredning från början till slut var lagreglerad, allt från syftet med undersökningen till vilka titlar personerna skulle ha som utförde utredningen till när svaren på rekommendationerna skulle vara *omhändertagna*. Att utredningen var lagreglerad medförde ett förslag på att begreppet rekommendation bör bytas ut till åtgärd eller krav då begreppet rekommendation anses vara missvisande. I dagligt tal kopplas inte begreppet rekommendation ihop med skall-krav utan ses mer som ett allmänt råd.

Myndigheternas svar på rekommendationerna innefattade allt från stort till smått. Alla samhällsnivåer fanns representerade i svaren. Allt från den enskilda individen till riksdag/regering. Det fanns även tre teman som bildade en röd tråd genom svaren och dessa var: ökad kunskap, synkronisering och samverkan. Ökad kunskap om samhällets risker, synkronisering av begrepp på olycksplats och samverkan aktörer emellan för att ta några exempel.

²⁵⁷ Statens haverikommission (2002:uppföljning Skolverket); Statens haverikommission (2003)

²⁵⁸ Statens haverikommission (2003)

²⁵⁹ Enander (2005:19)

När det gällde frågan om myndigheternas förhållningssätt till begreppet rekommendationer så gick det inte att dra någon slutsats då bara två av fyra myndigheter valde att uttala i frågan. Men utifrån svaren som inkom så handlar det inte om myndigheters subjektiva förhållningssätt utan mer om att vara laglydiga myndigheter och om att fullfölja sina respektive uppdrag.

Myndigheterna i SHK:s rapport visade dock på stort engagemang då svaren på rekommendationerna innehöll både motförslag och nya infallsvinklar. Samtidigt som alla rekommendationer blev *omhändertagna* inom utsatt tid.

Undersökningen åskådliggjorde även att SHK:s utredningar är en viktig länk när det gäller områdena samhällssäkerhet och olycksprevention. Rekommendationerna som SHK tar fram påverkar myndigheternas arbete med att ta fram lagar, förordningar, föreskrifter, regler och allmänna råd inom sina respektive ansvarsområden och genom arbetet kan myndigheterna fastställa gränsvärden för vad som är acceptabelt och inte. På sikt leder detta arbete till förbättrad säkerhet för den enskilda medborgaren.

7.6 Fortsatt forskning

Området rekommendationer visade sig vara utforskat så det finns mycket att bygga vidare på. Ett forskningsområde kan vara att undersöka implementeringen av varje enskild rekommendation som exempelvis finns det idag någon undervisning i brandkunskap i våra grundskolor? Det går även att granska enskilda myndigheter och alla rekommendationerna de fått för att få fram en helhetssyn kring hur de jobbar med rekommendationerna i stort. Denna undersökning berörde bara ett fall.

Ett annat område som inte är direkt kopplat till rekommendationerna är att undersöka hur de drabbade av branden i Göteborg mår idag. För det visade sig att mycket av den forskning som finns är fokuserad kring de första åren efter händelsen.

Ett annat område att följa upp är den nya implementeringen av SHK:s rekommendationer. I slutskedet av uppsatsen kom ett mejl från en av respondenterna på SHK kring att SHK har ändrat tankarna kring rekommendationer. SHK ska nu bara se till att dom får ett svar från tillsynsmyndigheterna sen är det upp till var och en av myndigheter att ta tag i åtgärder som anses vara adekvata. SHK ska dock på sin hemsida framöver publicera sin uppfattning kring rekommendationssvaren.²⁶⁰

²⁶⁰ Statens haverikommission personlig kontakt 111207

8. Referenslista

8.1 Litteratur och artiklar

Bergström Göran och Boréus Kristina (2005) *Samhällsvetenskaplig text- och diskursanalys*, i Bergström Göran och Boréus Kristina (red.) *Textens mening och makt – metodbok i samhällsvetenskaplig text- och diskursanalys*. Lund: Studentlitteratur

Berry Andrew (2001) *Political machines – governing a technological society*. London: The athlone press

Boréus Kristina och Bergström Göran (2005) *Innehållsanalys*, i Bergström Göran och Boréus Kristina (red.) *Textens mening och makt – metodbok i samhällsvetenskaplig text- och diskursanalys*. Lund: Studentlitteratur

Enander Ann (2005) *Människors förhållningssätt till risker, olyckor och kriser*. Karlstad: Räddningsverket

Erlandsson Ulf, Jonsson Ingela och Totting Björn (1999) *Brandkatastrofen i Göteborg 98-10-29*. Karlstad: Räddningsverket

Hermelin Johan, Schnell Göran och Dryselius Harald (2004). *Lagen om skydd mot olyckor – beskrivningar och kommentarer*. Stockholm: Svenska brandskyddsföreningen

Hsieh, Hsiu-Fang och Shannon, Sarah E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative health research*. Vol. 15 Nr 9 1277-1288

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (2011) *Ingen ska omkomma eller skadas allvarligt till följd av brand – En nationell strategi för att stärka brandskyddet för den enskilda människan*. Karlstad: Myndigheten för samhällsskydd och beredskap

Regeringen *Regleringsbrev för budgetåret 2011 avseende Myndigheten för samhällsskydd och beredskap*. Forsvarsdepartementet. Datum: 2010-12-16

Rollenhagen Carl (1997) *Samband människa, teknik och organisation – en introduktion*. Lund: Studentlitteratur

Schein Edgar H (1994) *Organizational psychology*. New York: Prentice-Hall foundations of modern psychology series

Scott Ian (2004) *Laws and rule-making*, i McClure Roderick, Stevansson Mark och McEvoy Suzanne (red.) *The scientific basis of injury prevention and control*. Melbourne: IP Communication.

Socialstyrelsen (2001) *Brandkatastrofen i Göteborg natten 29-30 oktober 1998*. Kamedo 75

Statens offentliga utredningar (SOU 1999:68) *Brandkatastrofen i Göteborg – drabbade, medier, myndigheter*.

Statens haverikommission (2001). *Rapport RO 2001:02 O-07/98 Brand på Herkulesgatan i Göteborg, O län, den 29-30 oktober 1998*

Särdqvist Stefan (2005) *Olycksundersökning*. Karlstad: Räddningsverket

8.2 Dokument rörande rekommendationerna

Boverket (2002:uppföljning) *Uppföljning av Statens haverikommissions rekommendationer med anledning av branden i Makedoniska föreningens lokaler i Göteborg 1998*. Dnr 1332-2328/2001. Datum: 2002-12-31.

Boverket (2002:åtgärd) *Uppföljning av Statens haverikommissions rekommendationer med anledning av branden i Makedoniska föreningens lokaler i Göteborg 1998*. Dnr 1332-2328/2001. Datum: 2002-01-09.

Skolverket (2001) *Yttrande*. Dnr 2001:02634. Datum: 2001-12-06

Skolverket (2002) *Underrättelse*. Dnr 2002:01959. Datum: 2002-12-19

Socialstyrelsen (2001: Betänkandet) *Betänkandet RO 2201:02 Brand 29-30 oktober 1998 i Göteborg*. Dnr 7454/2001. Datum: 2001-12-05

Socialstyrelsen (2002) *Betänkandet RO 2201:02. Uppföljning av Statens haverikommissions rekommendationer med anledning av branden på Herkulesgatan i Göteborg en 29-30 oktober 1998*. Dnr 7454/2001. Datum: 2002-12-16

Statens haverikommission (2002: Uppföljning Boverket) *Uppföljning av Statens haverikommissions rekommendationer med anledning av branden på Herkulesgatan i Göteborg den 29-30 oktober 1998*. Dnr O-07/98. Datum: 2002-05-22

Statens haverikommission (2002: Uppföljning Räddningsverket) *Uppföljning av Statens haverikommissions rekommendationer med anledning av branden på Herkulesgatan i Göteborg den 29-30 oktober 1998*. Dnr O-07/98. Datum: 2002-05-06

Statens haverikommission (2002: Uppföljning Skolverket) *Uppföljning av Statens haverikommissions rekommendationer med anledning av branden på Herkulesgatan i Göteborg den 29-30 oktober 1998*. Dnr O-07/98. Datum: 2002-05-06

Statens haverikommission (2002: Uppföljning Socialstyrelsen) *Uppföljning av Statens haverikommissions rekommendationer med anledning av branden på Herkulesgatan i Göteborg den 29-30 oktober 1998*. Dnr O-07/98. Datum: 2002-05-06

Statens haverikommission (2003) *Rapporter med rekommendationer 2001*. Dnr O-07/98. Datum 2003-12-12

Statens räddningsverk (2002:uppföljning) *Uppföljning av Statens haverikommissions rekommendationer med anledning av branden på Herkulesgatan i Göteborg den 29-30 oktober 1998*. Dnr 150-2021-1998. Datum: 2002-12-20.

Statens räddningsverk (2002:åtgärd) *Rapport RO 2001:02, Branden i Makedonska föreningens lokaler i Göteborg 1998*. Dnr 150-2021-1998. Datum: 2002-01-04

8.3 Lagtext

Förordning (1990:717) om undersökning av olyckor

Förordning (2005:890) med instruktion för Statens räddningsverk

Förordning (2007:860) med instruktion för Statens haverikommission

Förordning (2008:1002) med instruktion för Myndigheten för samhällsskydd och beredskap

Förordning (2009:1214) med instruktion för Statens skolverk

Förordning (2009:1243) med instruktion för Socialstyrelsen

Förordning (2009:1482) med instruktion för Boverket

Lag (1990:712) om undersökning av olyckor

Lag (2003:778) om skydd mot olyckor

8.4 Hemsidor

3100.se <http://www.31000.se/sida1.html> [tillgänglig 110522 kl. 21.10]

Boverket. <http://www.boverket.se/Om-Boverket/> [tillgänglig 091214 kl.21.21]

Boverket. <http://www.boverket.se/Om-Boverket/Sa-styrs-Boverket/> [tillgänglig 091213 kl.21.15]

Boverket. <http://www.boverket.se/Om-Boverket/Webbokhandel/Publikationer/2006/Utrymningsdimensionering/> [tillgänglig 091214 kl.21.25]

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. [http://www.msb.se/sv/Om-MSB/Organisation-och-uppdrag-/](http://www.msb.se/sv/Om-MSB/Organisation-och-uppdrag/) [tillgänglig 091111 kl.22.15]

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. http://www.msb.se/Utbildning--ovning/Visa-utbildning/?ktyp_id=891 [tillgänglig 100116 kl.17.17]

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. <https://www.msb.se/sv/Forebyggande/Brandskydd/Ansvar-SBA--skriftlig-redogorelse/Systematiskt-brandskyddsarbete/> [tillgänglig 100116 kl.17.09]

Skolverket. <http://www.skolverket.se/sb/d/180/a/13461> [tillgänglig 091012 kl.20.20]

Socialstyrelsen. <http://www.socialstyrelsen.se/omsocialstyrelsen/Sidor/default.aspx>
[tillgänglig 091012 kl.20.25]

Statens haverikommission. <http://www.havkom.se/> [tillgänglig 091012 kl.20.15]

Statens haverikommission. http://havkom.se/Hem/Om_SHK/ [tillgänglig 111030 kl. 19.04]

Statens haverikommission. http://havkom.se/Hem/Om_SHK/Vara_uppgifter/ [tillgänglig
111030 kl. 19.04]

Statens haverikommission. http://havkom.se/Hem/Om_SHK/Styrande_forfattningar/
[tillgänglig 111030 kl. 19.04]

Statens räddningsverk. <http://www.srv.se> [tillgänglig 091012 kl.20.30]

8.5 Kontaktpersoner

Boverket (091117) personlig kontakt via mejl.

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (100112) personlig möte.

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (091218) personlig kontakt via mejl.

Statens haverikommission (091118) personlig kontakt via mejl.

Statens haverikommission (111207) personlig kontakt via mejl

Socialstyrelsen (091118) personlig kontakt via mejl.

9. Bilaga Statens haverikommissionens rekommendationer

Rapport RO 2001:02 O-07/98 Brand på Herkulesgatan i Göteborg, O län, den 29-30 oktober 1998 rekommendationer.

Boverket

- att överväga om metoderna för dimensionering av utrymningsvägar bör förnyas. Därvid bör särskilt undersökas förhållandet mellan antal och bredd i fråga om utrymningsvägarna (RO 2001:02 R1).
- att överväga om det bör ställas särskilt höga krav på brandskyddsanordningar i samlingslokaler som är placerade eller utformade på sådant sätt att utrymning försvåras (RO 2001:02 R2).
- att överväga att införa krav på automatiska brandlarmanläggningar i samlingslokaler och i till sådana angränsande obemannade utrymmen (RO 2001:02 R3).
- att överväga att införa krav på att högsta tillåtna personantal skall anges även för publika lokaler som är tillåtna för färre än 150 personer (RO 2001:02 R4).
- att efter samråd med Statens räddningsverk överväga i vad mån brandskyddsregler för samlingslokaler bör gälla retroaktivt (RO 2001:02 R5).
- att utreda hur effektiva standardiserade varningssignaler är (RO 2001:02 R6).

Boverket och Statens räddningsverk

- att verka för att kraven på brandskydd sätts med utgångspunkt i de potentiella användningsmöjligheterna för en lokal (RO 2001:02 R7).

Statens räddningsverk

- att verka för att det ställs krav på att det för varje samlingslokal utses en brandskyddsansvarig (RO 2001:02 R8).
- att verka för att det ställs krav på att ägaren eller innehavaren av en samlingslokal upprättar en brandskyddsdokumentation (RO 2001:02 R9).
- att verka för att klara rutiner utvecklas för larmmottagning, utlarmning, dokumentation, informationshantering, radiokommunikation, arbetsfördelning och samarbete i larm- och ledningscentraler vid räddningsinsatser (RO 2001:02 R10).
- att verka för att tekniska hjälpmedel utvecklas och utnyttjas så att de understödjer och förenklar viktiga uppgifter, såsom t.ex. effektiv larmhantering, utlarmning av flera stationer samtidigt, radio- och telekommunikation samt informationshantering och dokumentation (RO 2001:02 R11).
- att verka för att det utvecklas system för att vid en räddningsinsats snabbt kunna förstärka såväl den operativa ledningen på skadeplatsen som den strategiska ledningen i bakre staber med tillräckliga stabsresurser (RO 2001:02 R12).
- att verka för att det i larm- och ledningscentraler dokumenteras vem som är räddningsledare vid olika tidpunkter under en insats (RO 2001:02 R13).
- att se till att befäl i den operativa räddningstjänsten fortbildas och övas i beslutsfattande vid och ledning av insatser i snabba, komplicerade och dynamiska situationer (RO 2001:02 R14).

Statens räddningsverk och Socialstyrelsen

- att verka för att klarhet råder mellan sjukvårds- och räddningsorganisationerna vid användande av nomenklatur och uttryck (RO 2001:02 R15).
- att se över principerna för räddningstjänstens respektive ambulansernas radio- och telesamband med larmcentraler och sjukhus. Härvid bör särskilt beaktas att flera bör ha möjlighet att lyssna på samtalen och att dessa bör bandas (RO 2001:02 R16).

Socialstyrelsen

- att verka för förbättrade rutiner som säkerställer att ett stort antal ambulanser snabbt kommer till en skadeplats och att en snabb förstärkning av ambulansresurserna också kan ske (RO 2001:02 R17).

- att verka för förbättrade rutiner som säkerställer att larm och stabspersonal samt sjukhusen tidigt och sedan fortlöpande får nödvändiga uppgifter om läget på skadeplatsen (RO 2001:02 R18).
- att överväga hur rutinerna för insatser med sjukvårdsgrupper eller andra enheter som kan erbjuda kvalificerat medicinskt omhändertagande på en skadeplats kan förbättras (RO 2001:02 R19).
- att se över principerna för medicinsk ledning på en skadeplats med beaktande av behovet av medicinsk och organisatorisk kompetens, förtrogenhet med räddningstjänstens och sjukvårdens verksamhet samt förmåga till arbete i en extrem miljö med otillräckliga resurser (RO 2001:02 R20).

Skolverket

- att efter samråd med Statens räddningsverk överväga i vilken omfattning generella kunskaper om risker i samhället och om hur dessa skall hanteras bör ingå i läroplanen för grundskolan, liksom hur sådana kunskapsmål på bästa sätt kan uppnås (RO 2001:02 R21).²⁶¹

²⁶¹ Statens haverikommission (2001:147-148)