



INSTITUTIONEN FÖR FILOSOFI,  
LINGVISTIK OCH VETENSKAPSTEORI

# ”HAR DU INGENTING ATT SÄGA SÅ SÄG DET”

En tvåfallsstudie om kriskommunikationen  
under sexbrotten i Borås 2014 och  
skolattacken i Trollhättan 2015

**Frida Antonsson**

---

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Magisteruppsats
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Vt 2017
Handledare:	Orla Vigsø
Examinator:	Åsa Abelin

## Abstract

Master thesis:	15 p
Program:	Master
Level:	Advanced level
Semester/year:	Spring term 2017
Supervisor:	Orla Vigsø
Examiner:	Åsa Abelin
Keywords:	Crisis communication, crisis management, organizations, attribution theory, precrisis, crisis, postcrisis, gatekeeping, skolattacken i Trollhättan, sexbrotten i Borås.

---

This two case study examines how two communicators communicated during two different crisis situations; the sex crimes in Borås 2014 and the school attack in Trollhättan 2015. In the first crisis, a trainee at two kindergartens in Borås northern district, sexually harassed three children. In the second crisis, a 21-year-old man walked in to a school in Trollhättan and stabbed three people to death. The study is built on interviews with two respondents: Elisabeth Eliason – communicator at Borås northern district administration office and Niklas Claesson – head of the communication department at NÄL (northern Älvsborgs county hospital). The study's goal is to find out how communicators can be prepared to act in future crisis situations. What can these situations and communicators teach us on how to think and act, and how can we learn from their experiences?

Several crisis communication researchers argue that a crisis is a part of a process and not just one phase. It is important to see warning signals before and to evaluate after. Coombs argues that different crisis situations entails different reactions from the surroundings. The study examines how this can be seen in these two cases.

By interviewing Eliason and Claesson and putting their experiences in relative to research in the crisis communication area, I have found out that it is complex to find best practices on how to handle different crisis situations. An organization must have knowledge about the crisis context and level, to handle it in the best possible way. An organization can either improvise or work with planned structure, depending on the situation. An organization must see the crisis as a process. When the emergency phase is over and after the evaluation is finished, the successful organization starts reading warning signals that could possibly lead to a new crisis. With new knowledge from the past crisis, the organizations get better at handling crisis every time they occur.

## **Förord**

Först och främst vill jag tacka mina två intervjupersoner Elisabeth Eliason och Niklas Claesson för all information och för det grundliga återberättandet av era uppfattningar om de gällande kriserna. Ni har varit så öppna och hjälpsamma och jag känner mig så tacksam att just ni två varit mina intervjupersoner!

Jag vill också rikta ett stort tack till min handledare Orla Vigsø som har varit ett välbehövligt bollplank och en stor källa till kunskap. Med hjälp av våra samtal har jag känt mig trygg i att det alltid funnits en röd tråd i studien, trots att jag ibland tvivlat...

Tusen tack för att ni tre gjort denna studien så spännande och lättarbetad. Hela processen har varit fantastiskt givande.

# Innehållsförteckning

<b>1. Inledning</b> .....	1
1.1. Bakgrund och ämnesval.....	1
1.2. Syfte och frågeställningar.....	2
1.3. Uppsatsens disposition.....	2
1.4. Teori och forskning.....	3
1.4.1. Intern kriskommunikation.....	3
1.4.2. Krishantering ur processperspektiv.....	5
1.4.3. Attributionsteorin (Inom SCCT) .....	6
1.4.4. Gatekeeping .....	7
1.5. Tidigare forskning.....	8
1.6. Metod.....	8
1.6.1. Material och urval.....	9
1.7. Begreppsdefinitioner.....	9
<b>2. Intervjuanalys</b> .....	12
2.1. Sexbrotten i Borås.....	12
2.1.1. Informationsmöte.....	13
2.1.2. Krisledningsstaben.....	14
2.1.3. Presskonferens.....	16
2.1.4. Åtgärder.....	16
2.1.5. Vikten av information.....	17
2.1.6. Utvärdering och Eliasons eftertankar.....	17
2.1.7 Sexbrotten i Borås – sammanfattning.....	19
2.2. Skolattacken i Trollhättan.....	20

2.2.1. Presskonferens.....	22
2.2.2. Vikten av informationsspridning.....	22
2.2.3. Sociala medier.....	24
2.2.4. Krisstaben och beredskapsplanen.....	25
2.2.5. Svårigheter.....	27
2.2.6. Utvärdering och Claessons eftertankar.....	28
2.2.7. Skolattacken i Trollhättan – sammanfattning.....	30
<b>3. Slutdiskussion.....</b>	<b>31</b>
3.1. Omgivningens reaktioner.....	31
3.2. NÄL:s beredskapsplan.....	33
3.3. Intervjupersonernas syn på krisen som en process.....	34
3.4. Intern kriskommunikation.....	35
3.5. Att alltid kommunicera .....	36
3.6. Struktur eller improvisation?.....	37
<b>4. Återkoppling till frågeställningarna.....</b>	<b>37</b>
4.1. SDF Norr .....	37
4.2. NÄL.....	38
4.3. Krisernas kontext.....	39
4.4. Att lära sig av deras lärande.....	40
<b>5. Slutsats.....</b>	<b>42</b>
<b>6. Referenslista.....</b>	<b>44</b>
<b>7. Bilagor.....</b>	<b>48</b>

# 1. Inledning

*I inledningen förklaras varför jag valt att skriva denna tvåfallsstudie och hur jag har gått tillväga för att nå mina resultat.*

## 1.1. Bakgrund och ämnesval

Vid ett tillfälle under vår första vecka på Kommunikatörsprogrammet gästföreläste Niklas Claesson, kommunikationschef på NU-sjukvården, som består av NÄL (Norra Älvsborgs länsjukhus), Uddevalla sjukhus och Brinkåsens vuxenpsykiatriska anläggning i Vänersborg. Under sin föreläsning berättade han bl. a om kriskommunikation och kom då in på skolattacken i Trollhättan som ägde rum i oktober 2015. Attacken vände upp och ner på många människors liv och de myndigheter som blev involverade i krisen ( däribland NÄL) fick ett stort uppdrag i att hantera den. Sedan den föreläsningen har jag funderat på hur en blivande kommunikator ska agera i en akut krissituation som just denna. Vad måste jag veta och hur måste jag agera i en pressad situation?

I oktober 2014 döms en manlig praktikant för att ha utnyttjat barn sexuellt på två förskolor i Norra Borås. Stadsdelsförvaltningen Norr har vetat om att polisen grep mannen redan i juli men har undvikit att förstora upp händelsen och får därför mycket kritik från allmänheten när informationen kommer ut i media. Min mamma var för tillfället områdeschef för ekonomifunktionen i SDF Norr och hon kom även att sitta i krisledningsstaben senare. Vid ett tillfälle under denna krisen berättade hon för mig att hon upplevde en enorm trygghet i situationen p.g.a. deras kommunikator Elisabeth Eliason. Eliason hade enligt mamma ett lugnande och ledande sätt, och i de fall när gruppen var osäker på hur de skulle gå vidare var hon tydlig och ledsagande. Jag som då hade funderat över att utbilda mig till kommunikator tänkte att det är precis så som man vill vara i den rollen. Någon som med säkerhet och självförtroende är en förebild inom kommunikation. Jag blev nyfiken på hur man enligt henne, ur ett kommunikationsperspektiv bäst hanterar en kris och hur det gick till i detta fall.

## 1.2. Syfte och frågeställningar

Mitt mål med studien är alltså att ta reda på hur jag själv kan agera som kommunikatör vid en kommande kris. Dels genom att få Claessons synpunkt på hur en kommunikatör bör tänka i en akutsituation där omgivningen genast kräver svar, och dels Eliasons svar på hur organisationen lugnt och tryggt kan hantera starka reaktioner från omgivningen. Deras svar tillsammans med forskning inom kriskommunikation ger mig förhoppningsvis beredskap inför min framtida roll som kommunikatör. För att få svar på detta bör jag ta reda på hur kriserna skötts och hur mina intervjupersoner anser att krishanteringen kunnat gå bättre/sämre. Därför har jag följande två frågeställningar för min studie:

- Hur kan man beskriva processen före, under och efter krissituationerna i Trollhättan och Borås, utifrån ett kommunikationsperspektiv?
- Vilka lärdomar kan man dra av dessa två fall vad angår såväl förberedelse, akut krisbedömning och lärande? (Hur går det att lära sig av deras lärande?)

## 1.3. Uppsatsens disposition

I uppsatsens *inledning* beskriver jag hur idén med studien startade, samt hur jag tänkt för att nå fram till mina frågeställningar. Efter att jag presenterat frågeställningarna beskriver jag vilken teori och forskning som jag valt att utgå ifrån i min studie. Under metodavsnittet beskriver jag hur jag gått tillväga för att nå mitt resultat på det sätt jag ansett vara mest effektivt. Under material och urvalsdelen framkommer det vad jag valt att utelämna på grund av bristande relevans och efter det förklaras förkortningar och begrepp som gör det enklare att följa med i uppsatsens handling.

Under *intervjuanalysen* i andra avsnittet beskriver jag vad som sagts under intervjuerna med Eliason och Claesson. Första delen handlar om sexbrotten i Borås 2014 och hur kommunikationen hanterades under den krissituationen, enligt Eliason. Andra delen handlar

om skolattacken i Trollhättan där Claesson ger sin syn på kriskommunikationen från NÄL:s håll. Båda analyserna kommenteras med forskning och teorier som är relevanta för händelseförloppet och som kan hjälpa mig att få svar på mina frågeställningar. Varje fall har också en efterföljande sammanfattningsdel som i korta drag förklarar kommunikationsprocessen.

I *Slutdiskussionen* diskuteras de olika fallen utifrån forskning om kriskommunikation och leder sedan fram till en *återkoppling till frågeställningarna*. Studien avslutas sedan med en *slutsats* där studien komprimeras och jag beskriver i korta drag vad jag kommit fram till.

## **1.4. Teori och forskning**

### **1.4.1. Intern kriskommunikation**

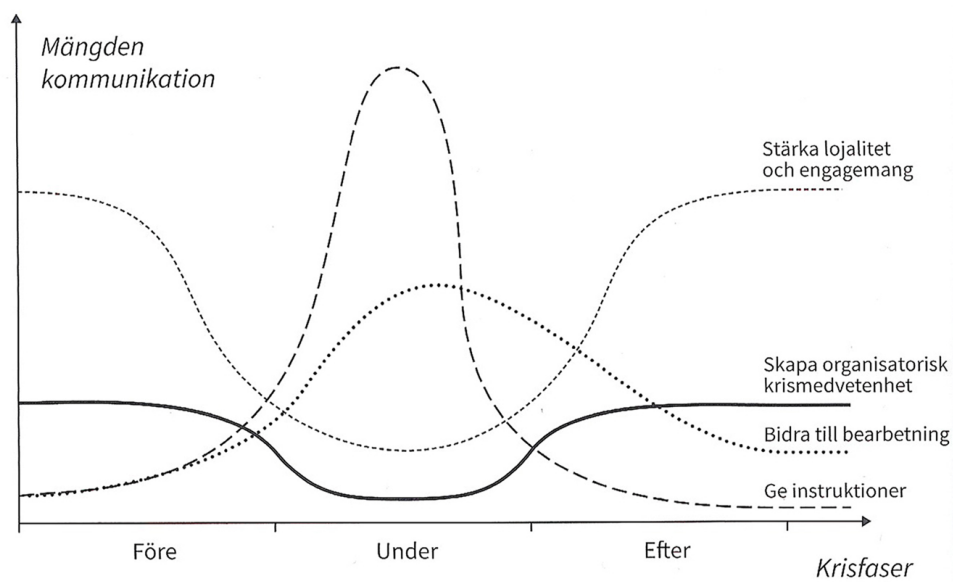
Heide och Simonsson skriver om vikten av intern kriskommunikation. De förespråkar ett brett och meningsorienterat synsätt på kriskommunikation där kriser betraktas som processuella istället för händelser med en tydlig början och ett tydligt slut. I motsats till detta finns det snäva, informationsorienterade synsättet där kriser antas komma utifrån och behöver lösas snabbt så att organisationen kan gå tillbaka till det normala. En organisation såväl externt som internt bör arbeta förbyggande och utvärderande vid en kris, menar Heide och Simonsson (2016: 48–49). Enligt dem kräver olika faser olika typer av kriskommunikation:

*Före krisen* måste organisationen skapa lojalitet, engagemang och en krismedvetenhet bland medarbetarna. Enligt studier hanteras kriser bättre när medarbetarna känner sig trygga, informerade och engagerade. Kriser är ofta en effekt av att de risker som finns inte upptäckts, alternativt upptäckts för sent. Det är därför viktigt att i denna fasen ha bra omvärldsbevakning så att varningssignaler upptäcks i god tid.

*Under krisen* bör fokus ligga på instruktioner till och kommunikation med de drabbade av krisen, samt de medarbetare som har direktkontakt med externa intressenter. Organisationen bör agera snabbt med att hantera situationen, vanligtvis genom att starta upp en krisstab. Kontakten med journalister som kan sprida informationen vidare blir nu av stor vikt.



Efter krisen är det dags att bearbeta vad som hänt; informera om vilka åtgärder som vidtagits och varför krisen inte kommer att upprepas, detta för att minska den osäkerhet som råder. När den värsta stormen lagt sig är det viktigt att gå tillbaka till den kommunikation som stärker engagemang och organisationens identitet och anseende, utvärdera och lära sig av det inträffade. (Heide och Simonsson 2016: 73–74 och 38–39)



Figur 1. Intern kriskommunikation över tiden (Heide och Simonsson 2016: 74)

Angående efterkrisfasen skriver Seeger, Sellnow och Ullmer om tre olika former av lärande som sker i organisationen:

*Retrospektivt meningsskapande:* Organisationen får utrymme för reflektion och eftertanke. Organisationsmedlemmarna diskuterar vad som hänt med såväl externa som interna intressenter. På så sätt skapas kunskaper som kan användas vid nästa eventuella kris.

*Omprövning av struktur:* Efter krisen ges tillfälle för medlemmarna att ifrågasätta och utveckla strukturen i organisationen. Förändringarna som sker kan handla om ökad krismedvetenhet, nytt ledarskap eller nya sätt att arbeta i organisationen.

*Ställföreträdande lärande:* Organisationer kan följa andra organisationers kriser och kan genom att härma lära sig om effektiv krishantering. (Heide och Simonsson 2016: 158–159)

Vad har NÄL i Trollhättan och SDF Norr i Borås lärt sig efter avklarade kriser?

## 1.4.2 Krishantering ur processperspektiv

Somliga forskare ser krisen som startpunkten för en plötsligt störande dynamik; en ”brand som fort måste släckas” och som kunde hota ens verksamhet (Vigsø 2016:15), medan många andra menar att krisen inte uppstår ur ett tomrum. Enligt den sistnämnda processliknande formen av krishantering bör organisationen arbeta förebyggande före och utvärderande efter själva krisen (Vigsø 2016:19). Fink (1986) erbjuder en modell där organisationen i fyra steg kan hantera en krissituation, Meyers förklarar denna process i tre steg: Förkrisfas, krisfas och efterkrisfas, och Turners (1976) liknande modell har sex faser (Heide och Simonsson 2016: 38). Jag har valt att studera fallen i Trollhättan och Borås utifrån Mitroffs femstegsmodell och Coombs trefasmodell. Mitroffs, på grund av dess utförliga process och Coombs på grund av dess enkla cykel som medlemmarna i en organisation förslagsvis bör ha i bakhuvudet för en lyckad kriskommunikation.

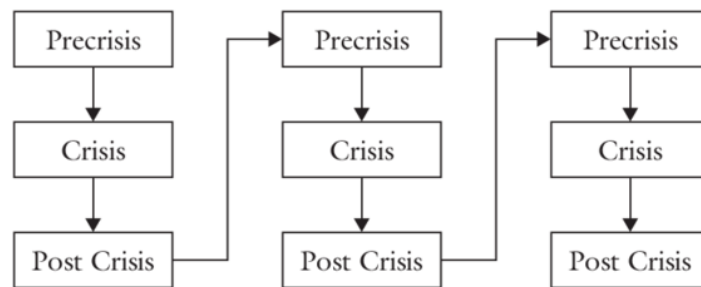
### Mitroffs femstegsmodell

I Ian Mitroffs cykliska femstegsmodell börjar arbetet om på nytt efter sista fasen av en krishantering och går då direkt tillbaka till fas 1. Modellen består av fem faser: Fas 1 är *signalavläsning*, där organisationen läser av signaler för att undvika en kommande kris. Fas 2 är *testning och förebyggande arbete*. I *skadebegränsningen* i fas 3 försöker organisationen att stoppa krisen och se till att den inte sprider sig till andra delar av organisationen. I fas 4 *återhämtar* sig organisationen och försöker så snabbt som möjligt hitta tillbaka till sina gamla rutiner och fas 5 innebär *lärdomar*, där organisationen går igenom förloppet och utvärderar samt får växande kunskap. (Mitroff 1994: 105–106). Mitroff (1994:113) menar att frågan är inte *om* utan *när* en kris kommer att inträffa i en organisation och att man därför löpande bör arbeta förebyggande och utvärderande. De organisationer som Mitroff (1994: 108) kallar *krisförberedda* följer alla dessa faser och tenderar att klara sig bra i krissituationer, medan de han kallar *krisbenägna* organisationer inte gör det. Genom att inte arbeta förebyggande och utvärderande är det lätt hänt att krisen förstoras upp och skapar nya problem. Till slut är risken stor att krisen är mycket större än den varit från början, menar han.

### Coombs trefasmodell

Enligt Timothy Coombs (2010: 248) är Trefasmodellen den vanligaste modellen i hanteringen av händelser runt en kris. Han menar att krisens livscykel ser ut såhär:

1. *Pre-crisis*. I detta första stadie planerar och preparerar organisationen inför en kris.
2. *Crisis*. Under nästa stadie sätter själva krisen igång och medföljer ofta skador.
3. *Post-crisis*. Tredje stadiet består av lösningar och lärande. Detta stadiet informerar även första stadiet (*pre-crisis*) för att vara bättre förberedda och utrustade inför nästa kris. På så sätt börjar livscykeln om och gör organisationer till mer erfarna krishanterare för varje kris som sker.



Figur 2. The three-phase crisis cycle (Coombs 2010: 248)

### 1.4.3. Attributionsteorin (inom SCCT)

En del av Coombs Situational Crisis Communication Theory kallar han attributionsteorin. Denna kommer jag att fokusera på i min undersökning om kriskommunikationen i Sdf Norr i Borås och NÄL i Trollhättan, för att undersöka krisernas skillnader, likheter och hur de blev bemötta av allmänheten.

Attributionsteorin handlar om att mycket osäkerhet råder när en kris uppstår och människor försöker hitta orsaker till krisen i fråga, speciellt när det gäller negativa känslor som kriser oftast gör. Teorin handlar om vilket ansvar intressenterna tilldelar den aktuella organisationen. Detta beror på om krisen hade sin grund i den aktuella situationen (externa faktorer) eller personer i organisationen (interna faktorer). Är organisationen offer för exempelvis en naturkatastrof eller våld tenderar omgivningen att tilldela dem ytterst lite ansvar för händelsen i fråga. Handlar det om tekniska olyckshändelser eller utmaningar tilldelar omgivningen organisationen lågt ansvar, medan omgivningen tilldelar organisationen högt ansvar om händelsen var förutsägbar och beror på människor i organisationen. (Coombs 2015: 144)

<b>Victim Cluster: Very little attribution of crisis responsibility</b> Natural disasters Rumors Workplace violence Malevolence
<b>Accidental Cluster: Low attribution of crisis responsibility</b> Challenges Technical-error accidents Technical-error product harm
<b>Preventable Cluster: Strong attribution of crisis responsibility</b> Human error accidents Human error product harm Organizational misdeeds

*Figur 3. Crisis types, by level of responsibility (Coombs 2014: 150)*

#### **1.4.4. Gatekeeping**

Orla Vigsø (2016: 20) skriver om mediernas roll i en krissituation. Han menar att nyhetsmedierna inte skriver om allt som händer utan publicerar utifrån vilket nyhetsvärde och läsarintresse en viss nyhet har. I hög grad är det medierna som avgör vilka händelser som blir nyheter och eventuellt utvecklas till kriser för organisationerna. Enligt Birkland finns det tre moment som medierna fokuserar på i avgörandet om en händelse ska bli en stor nyhet eller inte. Den första är händelsens omfattning; hur många människor är berörda av den? Det andra är i vilken utsträckning händelsens konsekvenser är synliga och påtagliga, och det tredje momentet är huruvida händelsen är ovanlig och dramatisk (Birkland 1997: 22). Urvalsprocessen, som helt styrs av media kallas för Gatekeeping. Frandsen och Johansen (2016: 181), som skriver om just Gatekeeping menar att journalister väljer ut nyheter som berör identifikation, kännedom, sådant som är oväntat och som innehåller konflikter. De understryker också att “bad news is more newsworthy than good news.” Författarna menar vidare att organisationen bör skaffa sig tolkningsföretråde genom att vara först ut med information om en händelse som har chans att utvecklas till en krissituation. Enligt dem kan ett pressmeddelande åstadkomma tolkningsföretråde då media sedan kan skriva om det som organisationen valt att fokusera på. Spekulationer och ryktesspridningar blir då möjliga att undvika. (Frandsen & Johansen 2016: 183) Nyhetsmedier har stor betydelse för organisationer i kris, både när det gäller positiva och negativa aspekter. De hjälper till att informera medborgarna om händelsen, talar om hur de ska agera, vad som utlöst händelsen och vilka konsekvenserna blir. Men de kan också bidra till dramatisering av en händelse, peka på konflikter och faror, påminna om tidigare krissituationer och förvandla organisationer till platser för underhållning och skvaller (Frandsen & Johansen 2016: 185).

## 1.5. Tidigare forskning

Forskningscentret Demicom på Mittuniversitetet genomförde 2016 en studie angående hur kriskommunikationen fungerade i och med skolattacken i Trollhättan. Studien fokuserar på de berörda myndigheterna, dess budskap och kommunikativa strategier i olika kanaler (Demicom, 2016). Eftersom studien involverar flera berörda myndigheter, däribland polis och skola har jag inte utgått från denna i mitt arbete. Jag har valt att fokusera på NÄL och Claessons uppfattning av situationen, i sin roll som kommunikatör. Utöver denna studie har jag inte hittat någon annan tidigare forskning angående skolattacken i Trollhättan. Om sexbrotten i Borås 2014 har jag kunnat hitta någon tidigare forskning.

## 1.6. Metod

I denna tvåfallsstudie har jag undersökt skolattacken i Trollhättan 2015 och sexbrotten i Borås 2014. Genom teorier som berör kriskommunikation när det gäller nyhetsmedia, krisansvar, olika typer av krissituationer samt olika modeller av krishantering har jag tolkningsfritt kunnat undersöka mitt material. Materialet har jag främst fått fram genom kvalitativa intervjuer med mina två intervjupersoner: Elisabeth Eliason, kommunikatör på Stadsdelsförvaltningen Norr i Borås under 2014 då sexbrotten begicks och Niklas Claesson, kommunikationschef på NU-sjukvården, där NÄL ingår. Den kvalitativa intervjun har varit mest relevant för mig eftersom jag vill få fram nyanserade beskrivningar från just dessa två personer, och inte en övergripande bild på hur flera har sett på händelserna. (Brinkmann och Kvale 2014: 47) För att få svar på mina frågeställningar har jag använt mig av en deskriptiv nivå där det intressanta ligger i intervjupersonernas beskrivningar om hur de kände och tänkte och varför de agerade som de gjorde under krissituationerna (Brinkmann och Kvale 2014: 47) I analysen har jag valt att kommentera intervjuerna med tidigare forskning, detta för att få en mer sammanhållen läsning. Eftersom det är en kvalitativ analys med en informant i varje fall ansåg jag att detta skulle bli mer informativt.

Jag började studien med att intervjua Eliason och Claesson. Intervjuerna var semistrukturerade och fungerade snarare som ett samtal där intervjufrågorna var checkpunkter som skulle beröras under någon del av samtalet. Motsatsen till detta är strukturerade intervjuer där intervjupersonen plötsligt kan bryta för att gå vidare till nästa fråga, om

samtalet skulle riskera att bli irrelevant för undersökningen. (Brinkmann och Kvale 2014: 177) Frågorna var öppna och neutrala och jag var noggrann med att de inte skulle vara ledande. (Se intervjufrågor under bilaga 1)

Min analys har även varit abduktiv, dvs att jag längs med arbetets gång och utifrån empirin kommit fram till frågeställningarnas innebörd. Denna resonemangsform används ofta när det handlar om människans oförutsägbara värld och när vi försöker förstå och förklara något som vi inte har nog med kunskap om. (Brinkmann och Kvale 2014: 239–240) Resultatet av intervjuerna och tidigare forskning har löpande tagit mig framåt i mitt arbete för att förstå hur en krissituation kan hanteras och kommuniceras.

### **1.6.1. Material och urval**

Uppsatsens material kommer främst från mina två intervjuer med Elisabeth Eliason och Niklas Claesson. Utöver intervjuerna har jag använt mig av litteratur som berör kriskommunikation på olika sätt. I min studie har jag valt att endast ha två intervjupersoner eftersom det är just deras personliga syn på händelserna som jag är intresserad av. Både Claesson och Eliason har båda givit sina medgivande om att bli utskrivna vid sina riktiga namn. Inga andra namn från intervjuerna nämns i studien. Jag vill slutligen vara tydlig med att den information som inte har en utskreven källa i studien är tagen från intervjuerna.

## **1.7. Begreppsdefinitioner**

**NÄL:** Nya Älvsborgs Länssjukhus. Under uppsatsens gång kommer jag att skriva ”NÄL” när det handlar om skolattacken i Trollhättan.

**SDF Norr:** Stadsdelsförvaltningen Norr. Jag kommer att använda mig av denna förkortningen när det handlar om sexbrotten i Stadsdelsförvaltningen Norr i Borås.

**Kris:** Ordet *kris* kan förklaras på flera olika sätt. Bernstein menar att en kris kan beskrivas som följande:

Any situation that is threatening or could threaten to harm people or property, seriously interrupt business, significantly damage reputation and/or negatively impact the bottom line.” (Bernstein crisis management, 2010)

Svenska akademins ordbok (2017) förklarar ordet kris på detta sätt:

- 1) brydsam situation (i vilken ett avgörande är att vänta); kritiskt stadium eller ödesdiger rubbning i någontings utveckling eller fortbestånd och dylikt; (med själslig strid, oro och dylikt förbunden) avgörande eller genomgripande vändning i någons liv.
- b) avgörande vändning (till det bättre) i en akut sjukdoms förlopp
- c) kritisk situation i affärs- eller näringsliv; stagnation eller förlamning av det ekonomiska livet
- d) brydsam politisk situation som kan tvinga en regering att avgå.

**Posom:** ”*Psykiskt- och socialt omhändertagande* (POSOM) är en icke vinstdrivande organisation som tillhandahåller krisgrupper för socialt omhändertagande och akut krisstöd. POSOM utför olika former av individuellt anpassade krisstödsamtal för personer som drabbats av traumatiska händelser.” (Posom, 2017)

**IFO:** *Individ och familjeomsorg*. En funktion inom socialtjänsten dit man kan vända sig vid behov av stöd och hjälp, antingen om man misstänker att någon far illa eller själv vill ansöka om hjälp. (Borås stad, 2016)

**TiB:** ”Länsstyrelsen ska enligt förordning ha en *tjänsteman i beredskap* med uppgift att initiera och samordna det inledande arbetet för att upptäcka, verifiera, larma och informera vid allvarliga olyckor och kriser som berör länet.” (Länsstyrelsen Stockholm, 2017)

**PKL-grupp:** ”*Psykologisk/psykosocial katastrofledningsgrupp* är benämningen på det svenska landstingets regionala och lokala krisledningsgrupper för att hantera krisberedskap. PKL-grupperna leder och samordnar det psykiatriska och psykosociala omhändertagandet av

drabbade, anhöriga och personal vid allvarigare händelser. PKL-gruppen samordnar vanligtvis sin insats med kommunernas POSOM-grupper.” (“PKL-grupp”, 2017, 20 mars)



## 2. Intervjuanalys

*I följande avsnitt presenteras händelserna och den kriskommunikation som de innebar. Processerna kommenteras med forskning som gjorts inom kriskommunikationsområdet.*

### 2.1 Sexbrotten i Borås

Den 18 juli 2014 parkerade polisen på Mariagårdens förskola i Borås, efter att de fått in misstankar från två föräldrar (Borås Tidning, 2015). De gick sedan in och grep en 29-årig man, misstänkt för övergrepp mot tre barn på förskolan. Mannen, som var praktikant, hade vid flera tillfällen blivit lämnad ensam med barnen vid både öppning och stängning av förskolan. Områdeschefen för bl. a Mariagårdens förskola och menade att detta gick helt emot de policys som gällde för praktikanter. (SVT Nyheter, 2014) Mannen var misstänkt för utnyttjande av barn för sexuell posering och sexuellt ofredande (Borås Tidning, 2014).

Mannen erkände att han tagit bilderna men nekade till de andra brotten. Han blev utsläppt ur häktet dagen därpå för att ca en månad senare bli fasthållen igen, men det dröjde till oktober 2014 innan rättegången mot mannen sattes igång. Han blev då dömd till två års fängelse för grovt sexuellt övergrepp mot barn, grovt utnyttjande av barn för sexuell posering, sexuellt ofredande och försök till grovt övergrepp mot barn (Aftonbladet, 2015).

Den 18 juli ska områdeschefen just lämna arbetet och påbörja en efterlängtd semester. Just som han ska lämna kontoret ringer telefonen och det är förskolechefen i andra änden. Hon berättar att polisen just hämtat den 29-åriga praktikanten från Mariagårdens sommarförskola. Förskolechefen menar att det inte finns någon anledning att vidta fler åtgärder vid detta tillfälle eftersom läget är under kontroll, då hon informerat de föräldrar som just då hade sina barn på förskolan. Enligt Mitroffs femstegsmodell befinner de sig just nu i signalavläsningsfasen. Enligt honom skickar alla kriser ut varningssignaler, och huruvida signalerna utvecklas till kriser eller ej beror på hur de uppmärksammas och om åtgärder vidtas. Men områdeschefen går på semester och när han kommer tillbaka några veckor senare undrar han hur allt gått, men läget verkar vara under kontroll och ingen har hört något mer om

fallet. Så är läget ända tills den 3 oktober när Borås Tidning (2014) skriver artikeln ”Han lämnades ensam med förskolebarnen” Då kontaktar förskolechefen Stadskansliets kommunikationsenhet och berättar att hon blivit felciterad i artikeln. Den 7 oktober kontaktar de i sin tur Eliason som då är kommunikatör på Stadsdelsförvaltningen Norr. De beslutar sig för att omgående ha ett möte där områdeschefen, Eliason, Posom-ansvarige, stadsdelschefen, administrativa chefen, och en representant från Stadskansliets kommunikationsenhet deltar. De är oroliga för vad som komma skall men avgör att situationen inte är så pass allvarlig att en Posom-grupp behöver startas. Under intervjun förklarar Eliason att de borde agerat annorlunda i detta läget, och att det egentligen var nu som krisen börjat ta fart. Det finns olika anledningar till varför kriser uppstår, och Heide och Simonsson har sammanfattat tre kategorier som förklarar detta. Antingen är det p.g.a. *normala misstag och interaktiv komplexitet*, vilket innebär att vissa kriser i vissa organisationer helt enkelt är väldigt svåra att undvika. Annars kan det bero på en *kollaps av verksamheten*, där grupptänkandet i en organisation utvecklats till ett likartat sätt att värdesätta saker, t ex att gruppen blir kritisk till information som skiljer sig från gruppens värderingar och möjligheter att bedöma risker kritiskt försämrats. Det kan även bero på brister i *varningssystem, riskperception och förutseende*, där organisationer inte förstått riskens art och att den därför utvecklats till en kris. Detta kan bero på feltolkningar, missförstånd eller att negativ information inte nått upp till ledningen (Heide och Simonsson, 2016: 33–34). I SDF Norrs fall verkar krisen bero på den sistnämnda kategorin. De förstod inte då att detta skulle bli en kris och att deras verksamhet skulle komma att få mycket kritik.

### **2.1.1. Informationsmöte**

Samma kväll håller de ett informationsmöte för de inblandade föräldrarna. Mötet urartar då en grupp föräldrar är mycket upprörda. Hårda ord kastas över tjänstemännen, bl. a att både områdeschefen och förskolechefen bör avgå. I efterhand har Eliason kunnat dra följande slutsats:

Stora informationsmöten när det hänt något sånt här allvarligt som är så känsligt, blir sällan lyckat. Det enda jag tänker att det tjänar till är att arga föräldrar får vädra och det kan vara en poäng, men det ger inte nåt mer. Folk förväntar sig mer svar än cheferna kan ge och det blir ofta bara mer frustration av det.

Eliason som inte fick reda på det inträffade förrän den 7 oktober, hade helst velat att en krisledningsstab startats redan i juli, samtidigt som det hade kunnat vara vanskligt att förstora upp något som ännu inte var bevisat. Det var inte då fastställt att anklagelserna mot praktikanten var sanna. Eliason:

Man får ju ge människor ”the benefit of a doubt” – man kan inte döma nån på anklagelser.

I detta fallet har många av föräldrarna vetat om anklagelserna sedan juli men reagerar först när händelsen kommer ut i media. En konflikt uppstår och nu, tre månader efter gripandet, når den sin kulmen. Fallet är ett exempel på Gatekeeping. Som jag skrev i teori- och forskningsavsnittet menar Frandsen och Johansen (2016: 181) att journalister väljer ut nyheter som berör identifikation, kännedom, sådant som är oväntat och som innehåller konflikter eftersom ”bad news is more newsworthy than good news”, och en konflikt blev det.

Trots ett svårt mottagande av kommunikationen var det viktigt för SDF Norr att få ut information i detta läget. Enligt Vigsø (2016: 68) förväntar sig medborgarna att organisationerna agerar och kommunicerar i en kris. De vill ha snabba och utförliga svar på framförallt följande frågor: Vad har hänt? Svävar jag och min familj i fara? Vad kommer att hända nu? Vad ska jag göra? Organisationen i sin tur bör ha följande mål med sin kommunikation: förklara vad som hänt och vad som kommer/kan komma att hända. Ge medborgarna anvisningar om vad de ska göra, lugna människor och undvika oro och osäkerhet, samt ge intryck av en effektiv krishantering.

I detta läget, då situationen börjat uppfattas som allvarlig, var det också viktigt att kommunicera det man visste för att undvika ryktesspridning. Detta resonemanget stärks av Vigsø (2016: 73) som menar att även om man inte har full överblick över situationen så ska detta meddelas.

### **2.1.2. Krisledningsstaben**

Resultatet av informationsmötet gör att stadsdelschefen bedömer ämnet som ”skarpt läge” och kallar via grupp-sms in till stadsdel Norrs krisledningsstab dagen efter. Eliason berättar om deras övningar inför att en krissituation skulle inträffa och att hon på grund av den tydliga strukturen kände sig redo när sms:et kom.

Vi övade ofta och det är så strukturerat, för när vi väl kommer och sätter oss i det rummet vi alltid sitter i, då har var och en sin pärm som står i hyllan och där har jag gjort i ordning listor till regionala journalister, checklistor för externkommunikation, internkommunikation, mallar, alltså som ett flik-system. Det finns en dagordning och en arbetsplan m.m.

I krisplanen står hur de kan gå tillväga från början till slut under en kris. Krisplaner är, enligt Heide och Simonsson (2016: 37), mentala stöd för organisationsmedlemmarna i den första fasen av en kris, då de första och viktigaste åtgärderna ska sättas igång. Efter denna fasen går, enligt författarna, den kloka organisationen över till improvisation, eftersom varje krissituation är unik och situationen avgör vilka beslut som måste fattas. Under krisledningsmötet beskriver stadsdelschefen att anledningen till mötet är att det blivit ett krisläge på förskolorna Mariagården och Lugnet, men även för samtliga berörda medarbetare inom förvaltningen. De hårdast drabbade, menar Eliason var vårdnadshavare för barn inom deras förskolor, och givetvis barnen. Under mötet beslutades enligt Borås Stads strategiprogram vilka som kommer att sitta i krisledningsstaben.

Beslutsfattare och funktioner i krisledningsstaben

Funktion	Kommentar	Vem innehar funktionen?
Beslutsfattare	Måste alltid finnas	1. Stadsdelschef 2. Administrativ chef 3. Chef för personalfunktionen 4. Chef för ekonomifunktionen
Funktion i krisledningsstaben	Kommentar	Vem innehar funktionen?
Stabschef	Måste alltid finnas	1. Administrativ chef 2. Chef för ekonomifunktionen 3. Chef för personalfunktionen
Dokumentationsansvarig	Måste alltid finnas	1. Nämndsekreterare 2. Utredningssekreterare 3. Kvalitetssamordnare
Informationsansvarig*	Måste alltid finnas	1. Kommunikatör Norr 2. Kommunikatör Väster 3. Kommunikatör Öster
Analysansvarig		1. Utredningssekreterare/kvalitetssamordnare
Serviceansvarig		1. Säkerhetssamordnare 2. IT-samordnare 3. Fastighetsintendent
Chef för personalfunktion		Har sin ordinarie funktion även i krisledningsstaben och bevakar personalfrågorna.
Chef för ekonomifunktion		Har sin ordinarie funktion även i krisledningsstaben och bevakar ekonomifrågorna.
Områdeschef		Har sin ordinarie funktion och ansvar för verksamheten inom området.

\* Det måste alltid finnas två kommunikatörer insatta i krisen, som vid behov lägger ordinarie arbetsuppgifter åt sidan.

Figur 4. Beslutsfattare och funktioner i krisledningsstaben (SDF Norr, Väster och Öster (2014))

Det beslutas också att Eliason ska fördjupa kontakten med Stadskansliets kommunikationsavdelning, då kommunikationen både internt och externt kommer att vara av yttersta vikt.

### **2.1.3. Presskonferens**

Kvällen efter informationsmötet (8 oktober) har SDF Norr bjudit in till presskonferens. Att göra detta i ett tidigt skede är viktigt enligt Frandsen och Johansen (2016: 183). De menar att den drabbade organisationen så tidigt som möjligt ska utforma ett pressmeddelande så att de själva blir gatekeepers och agendasättare och därmed bestämmer vad allmänheten ska veta/anse vara rätt information. De artiklar som skrivs i fortsättningen kommer då att baseras på denna informationen och inte på ryktesspridning. Deltar under presskonferensen denna kväll gör bl.a. Borås tidning och Radio Sjuhärad. Områdeschefen berättar här om vad som hänt och ger tider för när praktikanten befunnit sig på Lugnets och Mariegårdens förskola (uppgifter som senare skulle visa sig vara felaktiga). Han berättar även att Posom och stödtelefon kommer att finnas där det finns möjlighet att tala med socialsekreterare och psykolog. De berättar även om att det i och med händelsen införts nya rutiner som nu kommer att gälla för förskoleverksamhet.

### **2.1.4. Åtgärder**

Efter presskonferensen samma eftermiddag skriver Eliason en text baserad på information därifrån. I dokumentet står det om två nya rutiner som tagits fram i och med händelsen. Den första åtgärden när händelsen på förskolan uppdagades var att stoppa alla praktikanter till förskolan via arbetsmarknadsinsatser och den andra är en detaljerad checklista för de fall att något oegentligt skulle misstänkas i förskolan. Den spaltar noggrant upp ansvaret hos chefer och medarbetare, bland annat för att informera föräldrar och arbetsledning. (Se bilaga 2) Detta kan enligt Heide och Simonsson (2016: 135–137) beskrivas som *resiliens* som handlar om att en verksamhet studsar tillbaka efter en kris. De menar att *resiliens* startar när en organisation förstått och erkänt att det tidigare sättet att agera inte varit tillräckligt, utan nya sätt behövs, vilket SDF Norr förstått i detta läget.

### **2.1.5. Vikten av information**

På torsdagsmorgonen den 9 oktober är det stabsmöte för krisstaben. Under det bestäms det att Eliason ska stötta samtliga förskolechefer i Norr med ett manus för telefonsamtal. Förskolecheferna har fått i uppdrag att ringa runt till drabbade vårdnadshavare som haft sina barn på sommarförskolan Mariagården. Dessa vårdnadshavare hade inte fått information sedan tidigare eftersom de enligt uppgift inte hade haft sina barn på den avdelning som praktikanten arbetade. (Se manus i bilaga 3) I manuset var det viktigt att få fram vad som hänt, att just deras barn inte var på den avdelning som praktikanten arbetade, att det kommer att finnas informationsmöte och att de är välkomna att ringa tillbaka om frågor uppstår.

Under dagen planeras det inför kvällens möte med föräldrarna. Områdeschefen känner sig orolig eftersom han märkt att den hatiska tonen från föräldrarna skruvats upp ytterligare och är rädd att stämningen kommer att bli ännu hetsigare än förra mötet. Stadsdelschefen hade därför innan mötet ringt dit ”IFO Barn och familj” eftersom de är utbildade i hot och våldssituationer. De möts inte av våld utan istället av ledsna och upprörda föräldrar som IFO-personalen tar hand om.

Fredagen 10 oktober börjar med ett stabsmöte där områdeschefen visar upp två informationsbrev som han skrivit till vårdnadshavare på förskolorna i centrum och norr. Efter att Eliason sammanfattat breven stäms informationen av med stadskansliet och publiceras sedan på webben. Denna dag beslutar områdeschefen att förskolechefen ska ta en time-out. Så fort stadskansliet publicerat detta via pressmeddelande lägger Eliason ut information till samtliga vårdnadshavare i Norr om vad som hänt. Under mötet får krisstaben i uppgift att under helgen och utefter Eliasons manus ringa till icke drabbade vårdnadshavare i centrum.

Samma dag hålls ett krisledningsmöte där det framkommer att praktikanten verkar ha vistats på flera ställen i Borås. Först tre dagar senare bekräftas att praktikanten även befunnit sig på en förskola i Öster.

### **2.1.6. Utvärdering och Eliasons eftertankar**

Under krisledningsmötet den 14 oktober beslutar stadsdelschefen sig för att avsluta gruppen. Han ber alla att dokumentera sina handlingar samt fylla i dokument för förbättringsåtgärder. Eliason skrev då ner dels vad hon själv kunde gjort annorlunda och dels vad organisationen i stort kunde gjort annorlunda:

*Behovet av kommunikatörer.* De beslutade bl.a. att det skulle finnas två kommunikatörer vid nästa uppstartsmöte, istället för en. I en unik situation som denna behövde många i personalen stöd och bekräftelse av varandra, men speciellt av Eliason som var kommunikatör. När de ringde runt till föräldrarna och gav information, fick Eliason skriva ett manus. Hon upplevde att många behövde hennes stöd vid dessa tillfällen.

Då ibland tror folk ”jamen du är kommunikatör, du kan allt om det mesta!” Och det kan man ju inte. Så det var en Aha-upplevelse.

*Stöttning.* Som nämndes tidigare hade de enligt Eliason agerat annorlunda redan efter första mötet, den 7 oktober, om de då insett händelsens allvar. Hon hade i så fall omedelbart lagt allt annat åt sidan för att skugga områdeschefen och kunnat stötta honom mer kring informationsinsatser. Att organisationsmedlemmar missbedömer situationer är vanligt förekommande enligt Brigitte Mral. I (Vigsø 2016: 80) återges hennes förklaring om att många kommunikationsstrategier misslyckas eftersom politiker, ledning och informationsansvariga missbedömer antingen problemet, mottagarna eller de hinder som finns i mottagarnas förutsättningar och i situationens specifika krav. Eliason menar att hon ytterligare kunnat stötta områdeschefen genom att hjälpa till med informationsbrevet som han skrev till vårdnadshavare på förskolorna den 10 oktober.

*Val av begrepp.* En annan del av Eliasons utvärdering handlar om användandet av begreppet ”time-out” för förskolechefen. Enligt Eliason indikerar detta att hon själv valt att stiga åt sidan. Hon menar att ett annat ord borde använts istället så att det kommunicerats tydligare att det var områdeschefen som tagit beslutet.

*Informationsmöten.* Hon önskar också att de hade haft två olika målgrupper vid de två olika informationsmötena. Under det andra mötet som var öppet för allmänheten deltog vårdnadshavare, som även deltagit under första mötet. De fick då uppfattningen att det inte fanns någon ny information att delge och att mötet var onödigt. Under informationsmötena gjorde SDF Norr en så kallad *apologia* (Vigsø 2016: 45). Beroende på omständigheterna kan organisationen på olika sätt försvara sig från anklagelserna genom denna. SDF Norr lade under informationsmötena fram vad som hänt, att de tar på sig skulden för att detta

överhuvudtaget kunde ske, men att de nu vill blicka framåt och ha tydliga åtgärder för att samma händelse inte ska kunna ske igen. Som nämndes tidigare upplevde Eliason att det inte var ultimatum att ha informationsmöten i denna situationen. Eftersom ämnet var så känsligt hade det enligt henne varit bättre att tala med föräldrarna en och en. Att en apologia framförs i en lämplig kontext är viktigt, menar Keith Michael Hearit i Vigsø (2016: 51). Varenda situation är unik och organisationen måste avgöra hur anklagelserna ska bemötas på bästa sätt. Enligt honom bör man välja personliga möten utan mediernas närvaro, om det endast är ett fåtal personer som blivit drabbade. Vidare ska en apologia enligt honom överensstämma med sanningen, vara uppriktig, komma vid rätt tidpunkt, vara frivillig och rikta sig till samtliga intressenter som känner sig berörda.

*Webbsidan.* Den information som då låg på borås.se riktade sig endast till ”berörda föräldrar”, men behovet av information var stort även från allmänheten. För att nå den ideala formen av apologia borde SDF Norr (enligt Hearits beskrivning ovan) vända sig till samtliga intressenter, såsom Eliason pekar på här. I efterhand kunde också Eliason se att webbsidan med rubriken ”Detta har hänt” skulle ha skapats redan efter den första presskonferensen. Denna skulle då kunnat fyllas på allt eftersom ny information kom in, och på så sätt gett en helhetsbild till händelsen.

### **2.1.7. Sexbrotten i Borås – sammanfattning**

Händelsen på förskolorna i Borås väckte många känslor hos såväl personal, föräldrar och omgivningen på SDF Norr och i Borås i övrigt. Föräldrar kände sig besvikna och förbisedda och behövde se ut en syndabock, vilket enligt forskning inte är ovanligt i en krissituation. Områdeschefen och förskolechefen fick ta den smällen och blev därmed satta i en förtroendekris. Vigsø (2016: 8) förklarar en förtroendekris som följande:

(Förtroendekriser) angår främst en organisation, där avslöjanden och anklagelser kastar ljus över aktiviteter som antingen är olagliga eller oetiska (eller både och), och där organisationens rykte kan ta allvarlig skada. Vid förtroendekriserna måste organisationerna förklara för allmänheten vad som har hänt, varför det har hänt samt försäkra att det inte kommer att kunna hända igen.



Att bygga upp anseendet igen och hjälpa omgivningen att återigen känna sig trygg, stod högst upp på SDF Norrs prioriteringslista, varpå de ändrade rutinerna för förskoleverksamheten. Detta visade att händelsen inte kommer att inträffa igen. Att riskerna skulle tagits mer på allvar i ett tidigare skede kunde Eliason och hennes kollegor konstatera under utvärderingen. Att läsa av risker som eventuellt kan utvecklas till kriser måste vara en del av det organisatoriska arbetet, och Eliason berättar att de blivit mer vaksamma på varningssignaler i och med händelsen, vilket Mitroff och Coombs menar är en viktig del av krishanteringsprocessen. De kunde också se hur viktig kommunikatorens roll varit under kommunikationsprocessen, inte bara utifrån ett externt kommunikationsperspektiv utan även som en stöttepelare internt. Att vara förberedd på en kris såsom SDF Norr var, såg Eliason som en stor fördel. De många övningarna och den strukturerade krisparmen kom väl till användning och samtliga visste direkt hur de skulle agera och vilken roll var och en hade. Startsträckan behövde då inte vara särskilt lång, utan SDF Norr kunde gå efter ett färdigskrivet manus. I utvärderingen såg de vad som brustit i kommunikation och handlingar, men såg detta som en lärdom i hur de kan agera mer effektivt nästa kris, såsom Mitroff och Coombs förespråkar. Nämligen: läsa av och snappa upp varningssignaler, agera enligt strukturerade former (krisplanen), vidta viktiga åtgärder för att återigen skapa trygghet, och till sist utvärdera för att återigen vara redo för nästkommande kris. (Detta visas i Coombs trefasmodell på s. 6)

## **2.2. Skolattacken i Trollhättan**

Strax innan kl. 10 den 22 oktober 2015 klev en 21-årig man in på Kronan i Trollhättan. Han är klädd i en hjälm som täcker ansiktet och bär på ett svärd och en kniv. Kl. 10.19 får polisen in ett larm om att han attackerat lärare och elever på skolan. En lärare, en elev och en elevassistent dör av skadorna. När polisen anländer fem minuter senare attackerar han även dem, varpå de avlossar två skott mot honom. Ett träffar i buken och gör att han avlider senare på NÄL i Trollhättan. Efteråt uppgav polisen att de är övertygade om att attacken var en rasistisk handling. Det visade sig att gärningsmannen visat främlingsfientlighet och sympatier med Sverigedemokraterna. Området Kronogården, där attacken ägde rum, har en stor andel

människor med utländsk bakgrund och därför har man i efterhand kopplat gärningen till mannens främlingsfientlighet. Det finns också teorier om att gärningsmannen bestämt sig för att ta sitt liv i och med dådet. Han hade tidigare sökt på meningar som ”suicide by cop” och varit en enstöring sedan 15-årsåldern, men hade ingen kontakt med psykiatrin eller polisen sedan tidigare.

När larmet kommer in strax efter tio har Claesson precis avslutat ett möte på NÄL där han arbetar. Han står då och pratar med en kollega som detta dygnet har TiB-posten (Tjänsteman i beredskap) och blir därför kontaktad av SOS som meddelar att eventuellt ett 10-tal människor är allvarligt skadade.

Sjukhuset går direkt in i förstärkningsläge, vilket innebär att det bildas en krisstab som gör att beslut fort kan fattas, samt att de avbokar planerade operationer (om detta inte utgör en risk för patienterna) och gör operationssalarna klara. Detta gjorde att personalen var fullt redo att ta emot de fyra patienter som kom i ambulanserna.

Bara några minuter efter att Claessons kollega tagit emot samtalet från SOS började hans telefon ringa från medierna. De tre första var P4 väst, Dagens Nyheter och NBC News. Vid den här tiden hade Claesson endast informationen att nio ambulanser var på väg och att några förmodligen kommit fram. Det kan vara vanskligt att vara den som ska ge ”sanningen” om en händelse i ett tidigt skede. I Heide och Simonsson (2016: 80) återges Rosenthals, Boins och Comforts vinkel; nämligen att allmänheten utgår från att det är organisationens syn på händelsen som är den riktiga och sanna. Men egentligen är det svårt även för organisationen att veta vad som faktiskt stämmer, menar författarna, eftersom de i tidigt skede inte hunnit få all nödvändig information. På grund av att Claessons telefon ringde i ett fanns det ingen chans för honom att ta reda på mer information eftersom han inte kom ut på linjen. Efter en stund var han tvungen att meddela sina kommunikatör-kollegor som var på nätverksdag för kommunikatörer i Göteborg. Han fick då använda sin privata telefon för att kunna ringa dem, varpå de hoppade på första tåget tillbaka till Trollhättan.

De började då oroa sig för vad som skulle hända härnäst. Med tanke på att både gärningsman och offer nu låg på operationsbordet och att 300 anhöriga befann sig i besökssalarna. Vad händer om de anhöriga får reda på det? Fanns det risk för hämnd?

### **2.2.1. Presskonferens**

Eftersom telefonen gick på högvarv och det var viktigt att information om händelsen kom ut så att omgivningen fick reda på läget, beslutade sig Claesson, sjukhusdirektören, chefen för krisstaben och narkosöverläkaren för att ha en presskonferens. Detta var dessutom viktigt för deras chanser att bli gatekeepers och sätta ramarna för det som folk borde veta, och därmed undvika ryktesspridning (Frandsen & Johansen 2016: 183). Claesson tog då hjälp av VG:s kommunikationsdirektör med att skriva pressmeddelandet och på vägen dit kunde Claesson förbereda narkosöverläkaren på vilka frågor som förmodligen skulle dyka upp så att han hade bra svar på de viktigaste frågorna. Claesson understryker vikten av att ha mediatränade talespersoner, och därför håller han utbildning i just mediaträning för alla 26 verksamhetschefer på NÄL. De är ansvariga för sin verksamhet även i media. Kl. 13.30 startade presskonferensen och på plats fanns journalister från Sverige, Danmark och Norge. Under den hänvisade Claesson till NÄL:s webbsida som de skulle uppdatera så fort de fick veta något nytt. Efter presskonferensen tog regional presstjänst över kontakten med media så att Claesson skulle kunna ägna sig åt kommunikationsfunktionen på plats. I intervjun sa han följande:

En sak som jag tycker är viktig i kommunikationsfunktionen är att freda den övriga verksamheten så att de kan göra sitt jobb. Så att vi litegrann tar stöten mot media och allt annat.

### **2.2.2. Vikten av informationsspridning**

Frågan om informationsspridning är central genom hela händelsen. Både forskningen och Claesson själv menar att tydlig informationsspridning är ett kriterium för att klara sig igenom en krissituation som denna. T. ex skriver Heide och Simonsson (2016: 91) följande angående ämnet:

I den akuta fasen av en kris finns det ofta behov av tydlig handfast information i en rad konkreta frågor, t.ex. vem som har mandat att fatta beslut, antalet skadade eller hur en byggnad ska evakueras.

Claesson understryker att det är en enorm fördel att ha god kontakt med lokalmedia både före under och efter en händelse som denna. Han menar att lokalmedia har en samhällsviktig funktion vid dessa händelser eftersom de sprider information och undviker på så sätt ryktesspridning och allmänhetens oro. De kan lugna anhöriga som man själv inte har tid att prata med. Att som organisation betrakta medierna som en partner i krishanteringen och alltså som någon man vill ha en god relation till, är vinnande menar Ulmer, Sellnow och Seeger i Vigsø (2016: 99). Vissa organisationer kan dock se media som en motståndare eftersom de ofta uppmärksammar kriser först, och blir därför i somligas ögon ”skapare” av kriserna. Claesson menar att:

Även om man inte har nånting att säga måste man ändå säga det på en gång, på ett tydligt sätt.

Det finns olika anledningar till varför information bör spridas både fort och tydligt menar Vigsø (2016: 72):

Man ska börja kommunicera så fort man vet något, och viktigast av allt: man ska kunna svara på frågor, tillbakavisa spekulationer, få stopp på rykten och så vidare, vilket kräver en viss arbetsinsats, exempelvis att man har personer som enbart ägnar sig åt att hantera en Facebooksida.

Lokalmedia har en helt annorlunda funktion i jämförelse med kvällstidningar som flygs in för att ”göra en grej” menar Claesson. Under samma kväll som attacken skett hade de tagit sig in hos ett av de svårt skadade barnen och fotograferat, vilket såklart inte var enligt sjukhusets regler. När Claesson och hans kollega konfronterade dem verkade det som att även de förstod att det inte var etiskt försvarbart. De bilderna publicerades aldrig.

Under hela händelsen var de mer öppna mot media och allmänheten än i vanliga fall, eftersom att det fanns ett sånt påtryckande behov av information. Hade de inte varit lika generösa med information hade det kunnat finnas en risk att allmänheten försökt ta sig in i operationssalarna för att på egen hand ta reda på hur det stod till. Trots öppenheten tycker Claesson att de klarade av balansen med patientsekretessen bra.

Morgonen efter händelsen hölls en informationsträff för alla som var intresserade. Många ville hjälpa till. Där berättade de återigen om vad som hänt och gav info om Hälsa &

arbetslivet, som är deras företagshälsovård, samt gav telefonnummer till psykologer för berörda medarbetare.

### **2.2.3. Sociala medier**

Snart efter attacken spreds bild och namn på gärningsmannen på sociala medier. När en nyhet på sociala medier är tillräckligt intressant, avslöjande eller upprörande får den stor uppmärksamhet och detta skriver Vigsø (2016: 86) att Kirby och Marsden kallar för viral spridning, vilket var fallet här. Claesson menar att de själva behövde vara förberedda på sociala medier och om möjligt vara en källa man kunde lita på i en tid med mycket spekulationer och ryktesspridningar. Då gäller det att som myndighet sedan tidigare ha ett nätverk och bra kommunikation med omvärlden och inte vara en organisation som endast syns när en kris väl uppstått. Även Vigsø (2016: 72) menar att en organisations Facebooksida måste vara besökt av allmänheten även när en kris inte föreligger, detta för att det ska finnas ett förtroende för organisationen. Så småningom anlände en person från regionen som ägnade sig åt att omvärldsbevaka på sociala medier. Detta var någon som de inte hade kapacitet att göra i ett tidigt skede, men som hade varit ultimata att göra redan från början, berättar Claesson. Han menar att detta inte hade behövt vara en av personalen på NÄL utan t. ex någon från ett annat sjukhus som hade kunnat varsla om de hittade något som NÄL borde veta om.

På sin Facebook- och Twittersida lade NÄL ut länkar till webbsidan där informationen uppdaterades löpande. Även internt kommunicerar NÄL:s personal primärt via deras offentliga Facebooksida. Enligt Claessons uppfattning vistas personalen mer på sociala medier än på intranätet.

Internkommunikation och externkommunikation flyter ihop väldigt mycket. Jag tycker det är svårt att ha några tydliga gränser mellan dem.

Han menar att på en arbetsplats med 5500 anställda har man inga hemligheter, de är samma avsändare oavsett om de pratar med personalen, allmänheten eller patienten.

#### **2.2.4. Krisstaben och beredskapsplanen**

Ett 30-tal personer från PKL som dagligen hanterar människor i kris, blev tidigt inkallade till sjukhuset. De bemannade en stödtelefon och satte sig i ett rum dit närstående fick komma för att prata. Behovet att prata var så stort för så många att krisstaben blev tvungen att prioritera de absolut närmast anhöriga, vilket blev svårt eftersom polisen ännu inte identifierat kropparna som för tillfället låg på operationsbordet. Först vid 16-tiden kunde polisen identifiera patienterna. Då gick polisen även ut med att gärningsmannen inte överlevt.

Claesson nämner att det fanns en krisplan som redan vid tillfället var inaktuell. Enligt den ska krisstaben sitta i en lokal vid sidan om och arbeta på uppdrag av chefsläkare som kommer in med jämna mellanrum och förklarar läget. I dokumentet finns dessutom inte kommunikatorens roll med. Claesson berättar att de inte följde den aktuella planen under händelsen. I skrivandets skede görs en ny plan där t. ex en kommunikator alltid finns med i processen och som har tydliga punkter som följs i tur och ordning. I den kommer det också finnas roll- och funktionsbeskrivningar som varierar beroende på krisens storlek. De funktioner som behöver finnas från kommunikationsfunktionens håll är en kommunikationschef i staben, en extern talesperson som också fungerar som mediastöd, någon som dokumenterar, en webbredaktör som arbetar både internt och externt, en som arbetar med presstjänst frontline, och eventuellt någon som har hand om en andra linje om händelsen är stor. Utöver det behövs någon som omvärldsbevakar när det gäller såväl tv, radio, tidning som sociala medier. Någon behöver också omvärldbevakare sjukhuset under en kris för att se vad som händer, eftersom det är svårt att följa en händelse från en konferenslokal i källaren. Han påpekar också att dessa funktioner kan fyllas av en och samma person, beroende på krisens storlek. Inför kommande kriser menar Claesson att det hade varit nyttigt att öva på dessa funktioner så att organisationens medlemmar vet hur de ska gå tillväga.

Det här är något som man givetvis i den bästa av världar ska öva på, det hade inte vi gjort och har fortfarande inte gjort det.

Claesson berättar att de som arbetar på akuten övar ofta, men inte kommunikationsfunktionen. När sjukhuset går in i beredskapsläge och tar fram beredskapsplanen så är den främst skriven utifrån en medicinsk katastrof, trots att händelserna ofta handlar om hot eller IT-haverier –

sådant som snarare ligger på andra funktioners bord. Enligt utvärderingen som NU-sjukvården gjorde angående hanteringen av händelsen, finns beredskapsplanen till för att avhjälpa, skydda och lindra effekterna av det som inträffat, men i detta fallet kunde de konstatera att planen inte skapade tydlighet på något sätt. Den tillämpades överhuvudtaget inte. Däremot skedde arbetet utifrån tre viktiga principer i Sveriges krishanteringssystem: *ansvarsprincipen*: den som ansvarar för en fråga under normala förhållanden gör det även under en kris, *närhetsprincipen*: krisen ska hanteras där den inträffar och av de närmast berörda, och *likhetsprincipen*: verksamhetens lokalisering och organisation ska så långt som möjligt vara densamma under en kris. (VGR:s Analysgrupp, 2016: 43) Dessutom understryks det i utvärderingen att de främst lät patientsekretessen styra arbetet och de var noga med att allt som publicerades var kontrollerat och kvalitetssäkrat, även om detta inte alltid uppskattades av journalisterna som var ute efter mer detaljerad information. (VGR:s Analysgrupp, 2016: 44)

Enligt undersökningar är sjukhus exempel på organisationer som ligger i framkant när det gäller framgångsrik och långsiktig hantering av kriser eftersom de uppmärksammar mindre avvikelser och kriser. Denna typen av organisationer kallar Heide och Simonsson (2016: 15–16) för HRO – (highly reliable organizations). De ger också exempel på *resilienta* organisationer, dvs de som förväntar sig att kriser sker med jämna mellanrum, och övar därför ofta för att kunna komma tillbaka till normaltillstånd i ett tidigt skede. Ett exempel på denna typen av organisationer är också just sjukhus (Heide och Simonsson 2016: 141). Men med sjukhus menar författarna framför allt den medicinska funktionen, inte den administrativa. Claesson berättar att sjukvårdspersonalen och även de som arbetar med psykosocialt stöd går igenom de-briefing efter en svår situation, för att ingen ska må dåligt efteråt. Claesson menar att kommunikationsfunktionen inte fick någon de-briefing trots all press som även de utsattes för. Därför är det viktigt att identifiera om det finns personal som behöver mer stöd än andra. Claesson:

När vi har varit en centrifug av flera hundra telefonsamtal om en förfärlig händelse, då är det klart man blir påverkad.

Kommunikationen är ofta halva jobbet i en krissituation, menar Larsson och flera erfarna stabs- och räddningsledare i Vigsø (2016: 81). Därför måste organisationer, enligt dem, satsa

på omfattande informationsinsatser. Med tanke på detta utlåtandet borde de-briefing vara minst lika viktigt för kommunikationsfunktionen som för medicinfunktionen.

### **2.2.5. Svårigheter**

Enligt Claesson var den största svårigheten det stora antalet samtal från media. I utvärderingen (VGR:s Analysgrupp, 2016) står det att ”NU-sjukvårdens särskilda telefonlinje till presstjänsten fick de första timmarna ta emot 340 samtal från cirka klockan 10.30 till 14.00, när VGR:s presstjänst tog över linjen.” Innan de hade hunnit etablerat krisarbetet på plats började det ringa i telefonen, och samtidigt som det fanns ett behov av att vara öppna mot allmänheten så ringde telefonen konstant, vilket gjorde att det var svårt att få ny information. Claesson under intervjun: ”Startsträckan måste vara otroligt kort när sådan information kommer till en.”

På grund av den korta startsträckan upplevde Claesson att den sedan tidigare uppsatta beredskapsplanen inte var relevant att använda. I den står det bl.a. om att använda sig av fax, vilket inte var aktuellt i Claessons fall. Istället gjorde han vad han kunde för att ”rida ut stormen”. Heide och Simonsson (2016: 15) skriver om det genomgående problemet som gäller för många organisationer som befinner sig i en krissituation, nämligen att det strategiska perspektivet saknas. Mest fokus ligger på här och nu och det gäller att bara ”släcka eldsvådan.”

En brist i kommunikationen och därav en svårighet var att polisen bekräftade för media att ett av offren avlidit innan de anhöriga blivit underrättade. Enligt Claesson kom denna information inte ut på ett ordnat sätt och detta påverkade även sjukhusets personal. Det rätta sättet hade givetvis varit att personalen själv fått underrätta de anhöriga istället för att de hade fått höra det på nyheterna. Internkommunikationen fungerade inte som NÄL önskat i detta specifika fallet. En fungerande internkommunikation är av yttersta vikt i en krissituation menar Heide och Simonsson (2016: 94), och konsekvenserna kan bli drastiska om den fallerar:



En utebliven internkommunikation i en situation som präglas av oro och osäkerhet kan lite drastiskt uttryckt betyda att ledningen överlåter sitt kommunikativa ledarskap till externa medier.

Ytterligare en händelse som utvecklades till en svårighet var ett rykte om att det var blodbrist på NÄL. När sjukhuset går in i förstärkningsläge tar blodcentralen kontakt med grannsjukhusen för att kontrollera vad som finns i deras blodlager om det skulle bli nödvändigt med blodtransport. En process som inte tillhör ovanligheterna. Men just vid detta tillfället hade frågan fått fötter i Borås där en i personalen tolkat frågan som att det behövdes blodgivare i Trollhättan och därmed postat detta behov på sin Facebooksida. Plötsligt fanns det en lång kö av blodgivare utanför NÄL:s blodcentral. I all välvilja hade allmänheten velat hjälpa till och visa sitt stöd för de drabbade. Problemet är att blodgivning är en process och är man inte en registrerad blodgivare så måste blodet smitt-testas och kontrolleras innan en annan människa kan få det. Blodcentralen fick då kommunicera missförståndet till de många blodgivarna. Vanligt förekommande i dagsläget är att sociala media-användare plockar upp varningssignaler som florerar, vilket ofta gör att krisen växer och blir synlig för alla möjliga parter. Detta skriver Frandsen & Johansen (2016: 161) att Coombs och Holladay kallar för *paracrisis*. I detta fallet hade det inte blivit någon felkommunikation om det inte vore för Facebook som snabbt sprider en nyhet. Innan sociala mediers uppsving kunde organisationer vara mindre transparanta och istället arbeta ostört internt, gömda för allmänheten.

### **2.2.6. Utvärdering och Claessons eftertankar**

NU-sjukvården valde att anlita en extern analysgrupp för att utvärdera insatserna i och med skolattacken 2015. De kunde konstatera att NU-sjukvårdens akuta traumavård varit av mycket hög klass, men att beredskapsplanen inte följts. Därför gav de som förbättringsförslag att de behövde tydliggöra sjukvårdens roller, ansvar, rutiner och kommunikation i sin kris- och katastrofmedicinska plan samt regelbundet utbilda och öva sin personal i hur planen ska användas. Efter utförd utvärdering sa Anders Kullbratt, NU-sjukvårdens planeringschef följande:

Min bedömning är att vi klarade händelsen så bra tack vare att våra chefer och medarbetare agerade utifrån sin professionalitet och inte slaviskt följde beredskapsplanen. (VGR:s Analysgrupp, 2016)

*Omvärldsbevakning:* Claesson menar att idealiskt hade varit att omvärldsbevaka redan tidigt. Sittandes i en konferenslokal i sjukhusets källare är det svårt att se hur krisen ser ut utifrån. Han menar att om de haft mer tid och tillgång till mer personal så skulle någon cirkulerat på sjukhuset och pratat med anhöriga, och någon skulle omvärldsbevakat på sociala medier. På så sätt kunde de fått en tydligare bild på hur situationen såg ut utifrån.

*Pausa.* En risk som Claesson såg både under och efter händelsen är att det under en krissituation är lätt att jobba tills man stupar. Det är viktigt att redan från början tänka på att växla av varandra och kommunicera att man behöver pausa. Claesson åkte hem efter presskonferensen kl. 16.00 för att vila och när han kom tillbaka morgonen efter hade stormen lagt sig.

*Hämndrisk.* En del av utvärderingen handlade om att förbereda sig på att kunna ta hand om gärningsmän och offer samtidigt. Eftersom gärningsmannen behandlades på samma avdelning som de skadade hade ytterligare en krissituation kunnat skapas. I stundens hetta hade det inte varit omöjligt att anhöriga velat hämnas på gärningsmannen. Därför uppstod tankar om att behöva dela sjukhuset på mitten så att den risken inte skulle finnas vid ett annat tillfälle.

*Tur i oturen.* Skolans rektor som precis fått reda på vad som pågick skulle just till att trycka på utrymning-knappen så att alla elever och lärare fick chans att fly från klassrummen. Lyckligtvis stoppades hans impuls och i stundens hetta tryckte han istället på lås-knappen, vilket gjorde att elever och lärare blev inlåsta och säkra inne i klassrummen. Efteråt vågar de knappt spekulera i vad som kunde ha hänt om alla hade släppts fria i skolans korridorer, i panikartade möten med gärningsmannen. En förklaring till händelsen kan ges genom teoretikern Karl Weick som i Mitroff (1994: 112) menar att:

Our actions are always a little further along than is our understanding of those situations which means we can intensify crisis literally before we know what we are doing.

Kanske förklarar detta varför rektorn plötsligt tog rätt beslut och avgjorde många människors öden. Handlingens kraft översteg hjärnans.

### **2.2.7. Skolattacken i Trollhättan – sammanfattning**

Den 22 oktober 2015 var en dag som präglades av sorg, rädsla och förtvivlan, och för personalen på NÄL också av stress, snabba beslut och mycket informationsspridning. Under 3,5 timmars tid tog de emot 340 samtal från media. Claesson och hans kollegor visste att det var viktigt att omgivningen fick ta del av informationen för att undvika förvirring, rädsla och ryktesspridning. I en akutsituation som denna när telefonen ringer från första minut blir problemet att Claesson, som ska sprida informationen, inte själv får tillgång till någon information. I utvärderingen kom de fram till att personalens professionalitet och förmåga att inte slaviskt behöva följa en beredskapsplan, ledde till en lyckad kommunikationsinsats. En beredskapsplan fanns till förfogande men var inaktuell och följdes inte under händelsen. Den hade inte heller implementerats i arbetet sedan tidigare. I efterhand har det arbetats på en ny beredskapsplan som har mer fokus på roll- och funktionsbeskrivningar som varierar beroende på krisens storlek. Dessa kan, om situationen tillåter, skötas av en enda person. Några krisövningar har inte genomförts varken före eller efter händelsen. Detta går emot Mitroffs femstegsmodell och Coombs trefasmodell som pekar på att krishantering i en framgångsrik organisation börjar om på signalavläsningsfasen direkt efter avslutad akutfas. Eftersom skolattacken medföljde mycket sorg och förtvivlan hos omgivningen var stödbehovet stort. PKL-grupper och stödtelefoner startades och hanterade långa köer av människor som behövde prata. Den medicinska funktionen fick möjlighet att de-briefa efter denna svåra händelse, men inte kommunikationsfunktionen, däribland Claesson och hans kollegor. Alla inblandade borde enligt Claesson ha fått chansen att återhämta sig mentalt eftersom pressen varit stor även för dem.

### **3. Slutdiskussion**

*I slutdiskussionen kommer de två fallen att diskuteras utifrån kriskommunikationsforskning och förklaringar ges huruvida hur de olika organisationerna behandlats/handlat olika beroende på de olika situationerna.*

#### **3.1. Omgivningens reaktioner**

Frandsen och Johansen (2016: 167) pekar på att människor reagerar olika beroende på vilken krissituation de befinner sig i. De menar att de kriser som handlar om offer producerar de starkaste känslorna av sympati medan de kriser som kunde förutses ofta innebär känslan av ilska. I och med detta kan vi dra slutsatsen att omgivningen i Borås hanterade nyheten med ilska. Många upplevde att SDF Norr hade gjort ett dåligt jobb som inte förutsett händelsen och förhindrat praktikanter att vara ensamma med förskolebarnen. Att de inte hade bättre säkerhetsrutiner överlag fick många att gå i taket och man använde sig av informationsträffarna för att uttrycka denna ilska. I NÄL:s fall kan vi däremot se ett större behov av psykologiskt stöd där PKL-kön var lång. Såväl personal, anhöriga som allmänheten var ledsna, chockade och visade stor sympati för varandra. Detta visades inte minst på den långa kön av blodgivare som bildades när det felaktiga ryktet om NÄL:s blodbrist uppstod.

Under avsnittet ”tidigare teori och forskning” skrev jag om Timothy Coombs Attributionsteori, som var en del av SCCT. Teorin går ut på att organisationen tilldelas olika mycket ansvar beroende på vilken typ av kris och vilka omständigheter det handlar om. Han menar att de organisationer som blir offer i en kris tilldelas väldigt lite ansvar vid krisen i fråga. De kriser som orsakas av olyckshändelser innehar låg ansvarstilldelning och de kriser som organisationen hade kunnat förhindra innebär stor tilldelning av ansvar från omgivningen.

<b>Victim Cluster: Very little attribution of crisis responsibility</b> Natural disasters Rumors Workplace violence Malevolence
<b>Accidental Cluster: Low attribution of crisis responsibility</b> Challenges Technical-error accidents Technical-error product harm
<b>Preventable Cluster: Strong attribution of crisis responsibility</b> Human error accidents Human error product harm Organizational misdeeds

Figur 3. Crisis types, by level of responsibility (Coombs, 2015: 150)

Om vi då applicerar detta på krishändelserna i Borås och Trollhättan kan vi se att Borås tillhör det nedersta klustret i modellen – nämligen att krisen hade kunnat förhindras eftersom det var vad Coombs kallar ”Organizational misdeeds”. Därför lägger omgivningen stort ansvar på SDF Norr i Borås för det inträffade. Skolattacken i Trollhättan, å andra sidan, var vad Coombs kallar ”malevolence” (= illdåd) (Google Translate, 2017) och blir därför kategoriserat under offerklustret. På så sätt tilldelar omgivningen väldigt lite ansvar på den berörda organisationen. Nästan 70% av alla incidenter i en organisation sker på grund av mänskliga misstag, och därför pekas oftast individer ut, menar Perrow, (hämtat ur Heide och Simonsson, 2016: 111). Självklart riktades mycket hat mot gärningsmannen i Borås men även områdeschefen och förskolechefen blev utpekade som syndabockar eftersom de ansågs ha kunnat förhindra händelsen. Men som Heide och Simonsson (2016: 111) skriver att Reason menar, beror en kris sällan på en enskild person:

Det är dock många gånger ett fatalt fel att på ett oreflekterat sätt direkt peka ut någon till syndabock för en uppkommen situation. De flesta misstag i en organisation är orsakade av en komplex kedja av händelser och representerar därför systemfel.

SDF Norr i Borås insåg i och med denna krisen att organisationen hade systemfel. Krisen ledde alltså till att systemet granskades och praktikanter från arbetsmarknadsinsatser fick fråga och med då inte praktisera på förskolor. En detaljerad checklista skapades dessutom, för det fall att något oegentligt skulle misstänkas i förskolan.

## 3.2. NÄL:s beredskapsplan

NÄL hade ingen uppdaterad beredskapsplan när skolattacken ägde rum, vilket resulterade i att de till viss del fick improvisera sig fram i sin kriskommunikation. Det finns för- och nackdelar med att ha en krisplan, och Heide och Simonsson lägger fram några av dem. De menar att de inte är viktiga i sig – de är ett verktyg och inte ett slutmål. Viktiga processer uppstår vid framtagningen av en krisplan då medarbetarna kan diskutera vad den borde innehålla. Efter framtagningen måste den implementeras i själva arbetet så att organisationsmedlemmarna har den i bakhuvudet när en kris väl uppstår. I stundens hetta kan det nämligen vara problematiskt att fysiskt plocka fram den. Nackdelarna med en krisplan menar de kan vara att organisationen litar lite väl mycket på sin krisplan. Den kan ge en falsk känsla av trygghet: föreställningar som ”har man en krisplan behöver man inte någon krisberedskap utan då kan man luta sig mot den” kan förekomma. Den kan även fördröja organisationens reaktionstid och beslutsprocesser, samt att de sällan är uppdaterade (Heide och Simonsson 2016: 36–37). I frågan om kommunikationsplaners nackdelar hänvisar Heide och Simonsson (2016: 37) till F.J. Marra som t.o.m. hävdar att:

Organisationer med krisplaner hanterar kriser sämre än de organisationer som saknar planer. Detta kan tyckas vara ett något överdrivet påstående, men risken är som sagt att organisationer lägger ner för mycket energi på att utforma krisplanen snarare än att implementera den i organisationen och arbeta med att skapa en krismedvetenhet.

Enligt Claesson och utvärderingen lyckades de bra med kriskommunikationen. Som Heide och Simonsson (2016: 37) skrev går den kloka organisationen över till improvisation efter den första fasen av en kris, då de första och viktigaste åtgärderna ska sättas igång. Detta eftersom varje krissituation är unik och situationen avgör vilka beslut som måste fattas. Claesson och NÄL gjorde just detta, improviserade sig fram till det som situationen krävde. Frågan är vad som hade hänt om inte Claesson varit på plats den dagen och ingen uppdaterad krisplan hade funnits att följa? Ovanför beskrev jag att kriser ofta beror på systemfel, och ett exempel på systemfel hade kunnat vara att en organisation inte har någon krisplan. Även i NÄL:s fall hade kriskommunikationen kunnat utvecklas till att ytterligare en kris om en oerfaren person utan krisplan hade tagit samtalen med media.

Claesson nämnde att de ännu inte övat på krissituationer eller implementerat den reviderade beredskapsplanen i arbetet. Måhända förlitar sig NU-sjukvården på sin professionella personal som improviserade och rättade sig efter den rådande situationen och inte slaviskt följde beredskapsplanen. Förhoppningsvis sköter de nästa kris på samma professionella sätt.

### **3.3. Intervjupersonernas syn på krisen som en process**

Enligt Claesson var krisen i stort sett över redan dagen efter händelsen, den 23e. Kl. 8.00 beslutade de sig för att gå ur beredskapsläge och vid kl. 19.00 samma dag hade de flesta anhöriga lämnat sjukhuset. Media avslutade sina rapporteringar efter ett par veckor. I SDF Norrs fall avslutade de krisledningsstaben efter en vecka och efter ytterligare en vecka hölls det ett utvärderingsmöte där de gick igenom vad som kunde förbättras till nästa gång. Både Eliason och Claesson anser att kriserna hade en tydlig början och ett klart slut, vilket är mycket vanligt enligt Heide och Simonsson (2016: 48). Men som Claesson nämner under intervjun är det nu viktigt att ha fortsatt bra samarbete och kommunikation med media och polisen, inför nästa eventuella kris. Det är enligt honom någonting man som organisation bör investera tid i. Han menar vidare att de måste fortsätta vara synliga på sociala medier, visa att de finns även när en kris inte är aktuell, såsom de gjort före skolattacken i Trollhättan. På så sätt ökar omgivningens förtroende för dem. Även Eliason menar att de blev mer vaksamma på varningssignaler i och med händelsen:

Jag upplevde för egen del, men jag är ganska viss om att såväl alla vi i krisledningsgruppen som andra berörda (förskolechefer etc.) lärde oss en annan vaksamhet. Utifrån kommunikationsperspektivet vet jag att jag tänkte att det gäller att kunna förutspå/lära sig inse när en kris är i antågande. Detta är ju inte helt lätt, men i vårt fall var det vår kommunikationschef som hade känsla för detta. Man får ta hjälp av andra om man inte själv har insikten klar för sig.

Krisen och dess process kan ses som ett sjukdomstillstånd, skriver Deverell, Hansén och Olsson (2015: 52–53). Plötsligt insjuknar man i sjukdom (kris) utan att ha kunnat förutse det – man har varit i ett omedvetet försvagat tillstånd. De menar att man kan ”vaccinera” samhället och utföra ”hälsoundersökningar” med jämna mellanrum, men kriser kommer alltid att

inträffa utan att vi är beredda. Risker som organisationer inte snappat upp i tid kommer alltid att finnas. Trots detta har både Eliason och Claesson insett att ett vaksamt öga förhoppningsvis kan hindra eller i alla fall förmildra en kommande kris.

Claesson nämnde att när den akuta fasen av krisen gått över fick sjukhuspersonalen på den medicinska avdelningen de-briefa, men inte kommunikationsfunktionen. Med tanke på att alla varit utsatta för extrem press det senaste dygnet hade ju detta såklart varit att önska. När Heide och Simonsson skriver om sjukhus som HRO (Highly reliable organizations) som ligger i framkant vid hantering av kriser kan detta då tolkas som att det endast innebär den medicinska funktionen av sjukhus. Den kommunikativa funktionen ligger kanske i skymundan av den medicinska funktionen, trots att kommunikation i en krissituation enligt Larsson bl.a. är halva arbetet (Vigsø, 2016: 81). Om en kris ska ses som en process enligt Mitroffs (1994: 105–106) femstegsmodell är återhämtning den fjärde fasen. Att återhämta sig kan innebära att de-briefa och bör därför läggas vikt vid.

### **3.4. Intern kriskommunikation**

Mycket fokus har i denna studien legat på extern kriskommunikation och vikten av att omgivningen får all nödvändig information. Men även den interna kommunikationen är viktig under en kris. Som jag beskrev i teoriavsnittet måste organisationen, enligt Heide och Simonsson (2016: 73–74 och 38–39) under förkrisfasen skapa lojalitet, engagemang och en krismedvetenhet bland medarbetarna, eftersom det då är störst chans att krisen hanteras på bästa sätt. Samarbetet medarbetarna emellan på både SDF Norr och NÄL verkar ha fungerat bra, och alla parter var måna om att hantera krisen både kvalitativt och effektivt. De arbetade tillsammans och var måna om varandras välmående. SDF Norr, med hjälp av sin krisplan som tydligt beskrev vilken roll samtliga medarbetare hade, och NÄL med hjälp av kunnig personal som logiskt och utförligt skötte krishanteringen. Krismedvetenheten verkar ha varierat en del, då SDF Norr krisövade med jämna mellanrum medan NÄL snarare fick en chock av den akutsituation som plötsligt rädde.

Vidare menar Heide och Simonsson att fokus under krisen bör ligga på instruktioner till och kommunikation med de drabbade av krisen. Vanligtvis startas en krisstab och kontakten med media startar. Det är alltså inte längre läge att skapa lojalitet och engagemang mellan



medarbetarna, utan mellan organisationen och omgivningen, vilket både SDF Norr och NÄL var fullt fokuserade på.

Efter krisen menar Heide och Simonsson att händelsen ska bearbetas och utvärderas i organisationen. När stormen lagt sig ska den nu mer erfarna organisationen gå tillbaka till den kommunikation som stärker engagemang, identitet och anseende. Det utvärderades på både SDF Norr och NÄL, men på NÄL fick inte den kommunikativa funktionen chans att de-briefa och bearbeta händelserna. Båda organisationerna fick däremot med sig lärdomar från händelserna och kommer internt att vara mer förberedda och erfarna vid nästa kris.

### **3.5. Att alltid kommunicera**

Både Eliason och Claesson gav mig råd om att alltid kommunicera något vid en krissituation även om man inte vet mycket om händelsen i ett tidigt skede. Detta för att undvika ryktesspridning och oro. Enligt Heide och Simonsson (2016: 47) är det vanligt att praktiker vill ha ”best practices” från forskare. De menar att ett klassiskt råd är just ”berätta allt, berätta det snabbt och berätta hela sanningen”, men att övergripande råd sällan fungerar i verkligheten, eftersom det finns flera olika uppfattningar om vad ”sanningen” är. De är skeptiska till att det finns goda råd som passar alla typer av krissituationer och organisationer. Men i fallen sexbrotten i Borås och skolattacken i Trollhättan går det att konstatera att information behövdes och den behövdes snabbt. Dels för att de själva skulle bli gatekeepers och dels för att lugna omgivningen.

Hade inte NÄL i ett tidigt skede haft en presskonferens och uppdaterat sin hemsida ca en gång/timma hade risken för ryktesspridning, irritation och förvirring ökat. Utan tydlig information hade omgivningen kunnat misstänka NÄL för att dölja vad som pågick, vilket inte var fallet. I SDF Norrs fall var det viktigt att så fort som möjligt ge information om det inträffade, i synnerhet med tanke på att det gått tre månader sedan praktikanten greps. Information om händelseförloppet och tydliga åtgärder var tvungna att läggas fram för att förtroendet för dem inte skulle brista helt, med tanke på att det var just en förtroendekris som hade utvecklats.

### 3.6. Struktur eller improvisation?

SDF Norr handlade utifrån en strukturerad krisplan och hade en kort startsträcka på grund av att de inte behövde uppfinna hjulet på nytt, utan utgick ifrån den krisplan som var välskriven och implementerad i arbetet sedan tidigare.

NÄL å andra sidan hade inte en uppdaterad krisplan utan fick från första minut sätta igång och hantera media på telefon, med väldigt kort startsträcka. Det fanns ingen tid att följa en krisplan utan de fick, som Claesson uttryckte det ”sätta igång att jobba”. Trots att han anser att kriser i de bästa av världar ska övas på skötte NÄL kriskommunikationen på ett bra sätt, enligt utvärderingen.

Borås och NÄL hanterade situationerna på olika sätt, förmodligen på de sätt som de olika situationerna och organisationerna krävde.

## 4. Återkoppling till frågeställningarna

*I följande avsnitt går jag tillbaka till studiens frågeställningar och presenterar de svar jag fått.*

- Hur kan man beskriva processen före, under och efter krissituationerna på NÄL och SDF Norr, utifrån ett kommunikationsperspektiv?

Enligt Mitroffs femstegsmodell och Coombs trefasmodell bör en organisation ständigt vara förberedda på att en kris är i antågande och lägga ner tid och kraft på att läsa av varningssignaler. Efter min undersökning kommer jag nu att applicera detta på de respektive organisationerna och fallen som jag studerat.

### 4.1. SDF Norr

*Före krisen:* Under den aktuella händelsen verkade SDF Norr till viss del se kriser som en process, men till viss del inte. De övade på krishantering med jämna mellanrum, så väl vid den ”verkliga” krisen visste var och en vad som skulle göras. Men i och med gripandet av praktikanten i juli 2014 borde organisationen läst av varningssignalerna och insett att en kris var i antågande. Om så varit fallet hade de kunnat vara först ut med information och därmed

skaffat sig tolkningsföreträdare och hanterat krisen innan den ens hunnit starta. Istället blev Borås tidning Gatekeepers och bestämde vad omgivningen bör veta.

*Under krisen:* Väl inne i den turbulenta krisfasen arbetade SDF Norr strukturerat utifrån krisplanen. De satsade på tydlig information i form av informationsmöten, presskonferens, telefonsamtal till föräldrar samt en väl uppdaterad hemsida. De var tydliga med att åtgärder hade vidtagits i och med händelsen och att samma sak absolut inte kommer att upprepas.

*Efter krisen:* Genom att utvärdera krishanteringens (ha utvärderingsmöten och ha varje medlem i krisstaben att skriva ner vad som inträffat från dag till dag) kunde SDF Norr se vad som borde göras annorlunda nästa gång. Som jag nämnde under teoriavsnittet kallar Seeger, Sellnow och Ullmer detta för *Retrospektivt meningsskapande*: På detta sätt har krisen blivit en lärdom för organisationen. De fortsatte även att öva på kriser och enligt Eliason har de i och med denna händelsen blivit mer vaksamma på varningssignaler. Enligt Mitroff och Coombs är det nu som organisationen bestämmer sig för att vara bättre förberedda och utrustade inför nästa kris.

## 4.2. NÄL

*Före krisen:* Som Claesson själv nämnde bör en organisation i den bästa av världar öva på krishantering. Detta hade inte kommunikationsfunktionen på NÄL gjort när det första larmet kom på förmiddagen i oktober 2015. De hade heller ingen uppdaterad beredskapsplan att förlita sig på om en kris skulle inträffa. Den medicinska funktionen var å andra sidan förberedd eftersom kriser sker dagligen på ett sjukhus. De måste ständigt öva på kommande akutsituationer.

*Under krisen:* När media väl började ringa bara ett par minuter efter att larmet gått fanns det ingen tid att leta upp någon beredskapsplan eller diskutera sig fram till bästa sättet att kommunicera. Det var, som Claesson uttryckte det, bara att ”börja jobba” – information måste ut till omgivningen så fort som möjligt. Så fort tid gavs bjöd NÄL in till presskonferens för att fortsätta undvika ryktesspridning och oro. Hemsidan uppdaterades en gång per timma under dagen för att sprida all ny information.

*Efter krisen:* En extern utvärderingsgrupp anlitas för att med utomstående ögon analysera hur krisen hanterats. Kommunikationsfunktionen hade hanterat krisen på ett föredömligt och professionellt sätt, trots att ingen beredskapsplan fanns och trots att de inte hade övat på krishantering tidigare. En reviderad beredskapsplan håller på att tas fram, men ännu har de inte haft några krishanteringsövningar. Till nästa kris kommer de förhoppningsvis ha lika professionell personal på plats. Dessa individer verkar ha spelat en avgörande roll vid denna kris.

- Vilka lärdomar kan man dra av dessa två fall vad angår såväl förberedelse, akut krisbedömning och lärande? (Hur går det att lära sig av deras lärande?)

SDF Norr hade under lång tid innan krisens utbrott övat på krishantering, och de hade en tydlig krisplan, vilket underlättade för kommunikationen. Men trots att de "gjort läxan" missades starka varningssignaler och en förtroendekris bröt ut. NÄL hade ingen beredskapsplan och hade inte övat tidigare, men klarade av krisen bra tack vare professionell kommunikationspersonal. Frågan är vad som hänt om denna professionella personal inte varit tillgänglig och ingen grund fanns att stå på. Slutsatsen blir att båda fallen löste sig bra till slut, trots att SDF Norr försatte sig i en förtroendekris.

### **4.3. Krisernas kontext**

En stor upptäckt i min undersökning har varit att de två kriserna har behövt hanteras olika eftersom de haft olika karaktär. Kontexten är unik från fall till fall och detta gör att både krisens utveckling och responsen från allmänheten ser annorlunda ut. Detta faktum gör att hela principen med "best practices" ifrågasätts, såsom Heide och Simonsson pekar på. Kanske finns det inga vinnande tips på hur en krissituation ska hanteras, utan organisationen måste själv mäta innebörden av varje specifik situation. Omgivningen har tilldelat NÄL och SDF Norr olika mycket ansvar och därmed behandlat dem olika. Detta har varit viktigt att inse för att förstå hur utfallet av kriserna blivit. Coombs beskriver att de organisationer som tilldelas minst ansvar från omgivningen är de som blivit offer för en händelse, såsom NÄL. Skolattacken gick inte att förutse och NÄL arbetade allt de kunde med att ställa saker tillrätta och sprida information. Därför fick de mycket hjälp och sympati från omgivningen. Hos SDF Norr å andra sidan menar omgivningen att händelsen gick att förutse och att det är på grund av organisationens ouppmärksamhet som krisen uppstod. Därför hamnade de mitt i en

förtroendekris. För att komma ur den fick de lägga mycket kraft på att beskriva vilka åtgärder som vidtagits för att återupprätta förtroendet.

#### **4.4. Att lära sig av deras lärande**

*Att kommunicera mycket.* Under intervjun sa Claesson att det är viktigt att ”sätta igång att jobba” i en akutsituation som denna. Det finns inte tid till att fånga upp hela personalens synpunkter på vad som borde komma ut i media, huvudsaken är att informationen kommer ut. ”Har man ingenting att säga måste man i alla fall säga det”, menar han. Likaså sa Eliason: ”informera alltid även när det inte finns någon information att ge.” Detta kommer jag att ta med mig i min roll som kommunikatör. Tystnad kan tolkas som att organisationen döljer något och kan leda till spekulationer, oro och ryktesspridning bland omgivningen.

*Omvärldsbevaka:* Hade resurser funnits menar Claesson att det varit önskvärt att ha en person som omvärldsbevakade redan tidigt i händelsen. Dels någon som bevakade stämningen på sjukhuset och dels någon som bevakade sociala medier. I en osäker situation som denna menar han att NÄL ska vara en källa som går att lita på och då krävs att någon finns tillgänglig i olika forum. På sociala medier kan en nyhet få viral spridning och explodera på nolltid. Alla möjliga spekulationer och rykten kommer att förekomma i en händelse som skolattacken i Trollhättan. Det gäller att det finns trovärdiga källor och att som organisation ha koll på vad som sägs och händer runt om, inte minst för att undvika kriser på krisen.

*Förstå kontexten:* En annan lärdom som jag tar med mig är vikten av att förstå krisens kontext och vilka beslut man tar i och med den. Eliason förstod i efterhand att de borde haft mindre möten med de berörda föräldrarna istället för större informationsmöten där föräldrarnas starka känslor eldade på varandra. Det var viktigt att ha forum som även riktade sig till allmänheten och inte bara till berörda föräldrar, som Eliason påpekade angående hemsidan. Att läsa av situationen, förstå dess innebörd och därmed besluta hur åtgärder ska vidtas kommer jag lägga stor vikt vid i en framtida kris.

*Vidta åtgärder inom skäligen tid:* För SDF Norrs del var det viktigt att visa omgivningen att händelsen inte skulle kunna upprepas. Därför ändrade de två av sina rutiner, bland annat beslutades att alla praktikanter till förskolan via arbetsmarknadsinsatser skulle stoppas. Även

förskolechefen fick ta en time-out, detta för att visa omgivningen att händelser som denna aldrig mer kommer att hanteras på detta viset. Hade inte åtgärder vidtagits i detta skedet hade omgivningens förtroende för SDF Norr med stor sannolikhet försämrats ytterligare. Men genom att visa att de tog händelsen på stort allvar och var beredda att göra omfattande förändringar i organisationen ville SDF Norr visa omgivningen att det gick att lita på dem.

*Samarbeta och ta pauser:* Ett viktigt tips som Eliason gav mig vid flera tillfällen var att ta hjälp av andra. Ensam är inte stark i en krissituation och speciellt inte när det kommer till kommunikation. Därför införde SDF Norr att det alltid ska finnas två kommunikatörer i krisledningsstaben. Samtidigt som det är viktigt att alla kommunicerar samma budskap utåt är det viktigt att fler gör det för att underlätta för varandra. Claesson underströk också vikten av att ta pauser och avlasta varandra. I den akuta fasen av en kris är det lätt hänt att gräva ner sig i arbete medans tiden bara går och kroppen till slut säger stopp. Att sätta upp ett pausschema kan vara en god idé när jag själv hamnar i en krissituation.

*Läs varningssignaler och utvärdera:* I den bästa av världar förutser organisationen att en kris närmar sig och tar varningssignalerna på allvar. Det svåra är att faktiskt inse varningssignalerna i praktiken och Eliason menar att just det har varit det svåraste med hela krisen. Det är lätt att som organisation och organisationsmedlem vara efterklok och gräma sig över misstagen. Eliason:

Var aldrig hård mot sig själv! Det är alltid lätt att i efterhand se ”men varför gjorde jag inte så eller så”, men det är inte lika lätt i början av en kris.

Ett mer effektivt sätt att se på misstagen är att dra lärdom av dem, och detta görs bäst i utvärderingen när man tittar på händelserna med mer distans. Därför är just utvärderingen något som alla organisationer som varit med om en kris bör lägga kraft och vikt vid.

## 5. Slutsats

*Här presenteras i korta drag vad denna tvåfallsstudie lett fram till.*

Krisen är en process som aldrig riktigt tar slut. Som organisation gäller det att hela tiden vara förberedd och läsa av signaler, och att alltid tänka ”vad händer om detta utvecklas på det här sättet och vad kan vi göra för att förhindra det?” kan vara avgörande för organisationens framtid. Dessutom är det viktigt att som organisation vara gatekeepers och agendasättare. Är man först ut i media med den information man vill att omgivningen ska ha, får man tolkningsföreträde och har därmed lättare att hantera en kris som eventuellt är i antågande. Att vara först ut med information visar också på att organisationen bryr sig om såväl omgivningen som den egna organisationen och vad som sägs om den. Efter krisen måste organisationen utvärdera och analysera hur krisen kunnat hanteras annorlunda. Organisationen bör se krisen som en chans till nya lärdomar och dessa visas främst i just utvärderingen. Lärdomarna följer sedan med till nästa fas som startar direkt efter utvärderingen, dvs signalavläsningen. Med de nya lärdomarna från den förra krisen är nu organisationen ännu bättre rustad för att hantera de risker som hela tiden existerar i samhället.

Ett sjukhus medicinska funktion är ständigt redo för antågande kriser. Norra Älvsborgs Länssjukhus kommunikationsfunktion var å andra sidan inte lika förberedda inför skolattacken i Trollhättan. Utan en aktuell beredskapsplan och utan att ha övat på kriser fick kommunikationspersonalen mycket press på sig när media snabbt krävde svar. Med professionell personal som tog egna beslut, snabbt bjöd in till presskonferens och spred mycket information löste sig situationen så bra som man hade kunnat hoppats på. I utvärderingen var de glada över att de improviserat sig igenom krishanteringen eftersom ”startsträckan måste vara otroligt kort när sådan information kommer till en”. Stadsdelsförvaltningen Norr i Borås fick mycket kritik när signaler inte hade lästs av rätt och en praktikant, tre månader efter sexbrotten på två förskolor i Borås, dömdes till två års fängelse. Omgivningens reaktioner ledde till en förtroendekris, och detta hanterade organisationen genom att snabbt gå ut med vilka åtgärder som skulle vidtas, ringa runt till berörda föräldrar och förklara situationen och visa omgivningen att situationen aldrig kommer att uppstå igen. På så sätt skapades ett förtroende igen mellan omgivningen och SDF Norr. I

utvärderingen såg de tydligt vad som skulle gjorts annorlunda och tog med sig detta direkt till nästa fas där de började läsa av signaler på ett mer vaksamt sätt än förut.



## 6. Referenslista

### Litteratur

Birkland, T.A. (1997) *After Disaster – agenda setting, public policy and focusing events*. Georgetown university press: Washington

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

Coombs, W. (2014). *Ongoing crisis communication: Planning, managing, and responding* (Fourth ed.). SAGE: Thousand Oaks, California.

Coombs, W.T. & Holladay, S.J, (red.) (2010). *The handbook of crisis communication*. Malden/Oxford: Wiley-Blackwell

Deverell, E. Hansén, D. och Olsson, K. (2015) *Perspektiv på krishantering*. Lund: Studentlitteratur

Frandsen, F. & Johansen, W. (2016) *Organizational Crisis Communication*. SAGE: Thousand Oaks, California.

Heide, M., & Simonsson, C. (2016). *Krisen inifrån: Om organisationers krismedvetenhet, ledarskap och kommunikation* (1. uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur.

Mitroff, I. (1994). Crisis Management and Environmentalism: A Natural fit. *California Management Review*, 36 (2), s.101–113

Vigsø, O. (2016). *Kriskommunikation*. Lund: Studentlitteratur.

### Webbsidor

Bernstein, J. (2016) Bernstein Crisis management. Hämtad 2017-04-05 från <https://www.bernsteincrisismanagement.com/the-10-steps-of-crisis-communications/>

Borås stad (2016) *Stöd till familj, barn och unga*. Hämtad 2017-03-15 från <http://www.boras.se/omsorgochstod/stodtillfamiljbarnochunga.4.3e7e2a4a157cbccb6118dabd.html>

Demicom/Mittuniversitetet (2016) *Skolattacken i Trollhättan - ny rapport från Demicom*. Hämtad 2017-04-27 från <https://www.miun.se/demicom/nyheter/2016-9/skolattacken-i-trollhattan-ny-rapport-fran-demicom/>

Google translate (2017) Malevolence. Hämtad 2017-04-27 från [https://translate.google.se/?client=safari&rls=en&oe=UTF-8&gfe\\_rd=cr&um=1&ie=UTF-8&hl=sv&client=tw-ob#auto/sv/malevolence](https://translate.google.se/?client=safari&rls=en&oe=UTF-8&gfe_rd=cr&um=1&ie=UTF-8&hl=sv&client=tw-ob#auto/sv/malevolence)

Länsstyrelsen Stockholm (2017) *TiB – Tjänsteman i Beredskap*. Hämtad 2017-03-05 från <http://www.lansstyrelsen.se/Stockholm/Sv/manniska-och-samhalle/krisberedskap/krishantering/Pages/tib---tjansteman-i-beredskap.aspx>

PKL-grupp (2016, 27 juli) Wikipedia. Hämtad 2017-03-20 från <https://sv.wikipedia.org/wiki/PKL-grupp>

Svenska Akademiens ordbok (2017) *Kris*. Hämtad 2017-04-05 från [http://www.saob.se/artikel/?unik=K\\_2633-0268.WA8y&pz=3](http://www.saob.se/artikel/?unik=K_2633-0268.WA8y&pz=3) hämtad

Posom (2017) *Om oss*. Hämtad 2017-03-15 från <http://www.posom.se/om-oss>

Västra Götalandsregionen (2016) Hur agerade NU-sjukvården? Hämtad 2017-04-27 från <https://www2.sahlgrenska.se/sv/NU-sjukvarden/Aktuellt-fran-NU-sjukvarden/Utvardering-av-NU-sjukvardens-insatser-i-samband-med-skolattacken-pa-Kronan/Hur-agerade-NU-sjukvarden/>

## Offentliga handlingar från VGR och SDF Norr, Väster och Öster

Stadsdelsförvaltningen Norr, Väster och Öster (2014) *Strategiprogram – Plan Policy Riktlinjer Regler*. Borås: SDF Norr, Väster och Öster.

VGR Analysgruppen (2016) *Rapport Kronan: en utvärdering av NU-sjukvårdens hantering av händelserna i samband med skolattentatet på Kronan den 22 oktober 2015*. Västra Götalandsregionen: Analysgruppen

## Tidningsartiklar (elektroniska)

Hagström, A. (2014, 10 okt) Pedofilåtalad man lämnades ensam med förskolebarn. *SVT Nyheter*. Hämtad 2017-03-05 från <http://www.svt.se/nyheter/lokalt/vast/pedofilatalad-praktikant-lamnades-ensam-med-forskolebarn>

Molliver, S. (2014, 3 okt) Han lämnades ensam med förskolebarnen. *Borås Tidning*. Hämtad 2017-03-15 från <http://www.bt.se/boras/han-lamnades-ensam-med-forskolebarnen/>

TT (2015, 17 feb) Hovrättsdom för sexbrott på förskola. *Aftonbladet*. Hämtad 2017-03-15 från <http://www.aftonbladet.se/senastenytt/ttnyheter/inrikes/article20329265.ab>

TT. (2015, 17 feb) Sänkt straff för sexbrott på dagis. *Borås Tidning*. Hämtad 2017-03-20 från <https://www.svd.se/sankt-straft-for-sexbrott-pa-dagis>

## Bildförteckning

Figur 1: Heide, M., & Simonsson, C. (2016). *Krisen inifrån: Om organisationers krismedvetenhet, ledarskap och kommunikation*. Lund: Studentlitteratur.

Figur 2: Coombs, W.T. & Holladay, S.J., (red.) (2010). *The handbook of crisis communication*. Malden/Oxford: Wiley-Blackwell

Figur 3: Coombs, W. (2014). *Ongoing crisis communication: Planning, managing, and responding* (Fourth ed.). SAGE: Thousand Oaks, California.

Figur 4: Stadsdelsförvaltningen Norr, Väster och Öster. (2014)  
*Strategiprogram - Plan Policy Riktlinjer Regler*. Borås: SDF Norr, Väster och Öster

## 7. Bilagor

### Bilaga 1

#### **Intervjufrågor till Eliason**

- Berätta om dig själv (hur länge arbetade du på SDF Norr, hur länge hade du varit där innan krisen inträffade, vad har du gjort tidigare, senare osv?)
- 
- Berätta om händelsen. (när, var, hur: vad hände, vad gjorde du vid tillfället, vad var bakgrunden, vilken reaktion fick du från föräldrarna/allmänheten osv.)
- Hur kom informationen till er?
- Hur ser de politiska besluten ut när man hanterar en krissituation?
- Vad har du för direktiv från chefer?
- Hur gjorde du/ni med kontakten med media/Föräldrar?
- Vad var problem? Hur var det problem? Vad var svårast?
- Hur går man tillväga i en sådan situation: Hur var ni beredda? Hade ni planerat för något sånt här? Hur ser strategin ut när det gäller arbetsfördelning, organisering, styrning? Kände du att ni var förberedda rent strategiskt för en sådan händelse? Har det uppstått liknande kriser tidigare?
- Hur har man språkligt hanterat situationen?
- 
- Hur länge varade hela processen? Kan man påstå att det är helt över nu?
- Vilken utvärdering gjorde ni angående krisberedskapen? Hade något kunnat vara bättre? Vad har ni lärt er?
- Vilka kris-tips ger du till en blivande kommunikatör?

Tack!

## Intervjufrågor till Claesson

- Berätta om dig själv (hur länge du jobbat på NÄL, hur länge hade du jobbat innan krisen inträffade, vad har du gjort tidigare osv?)
- 
- Berätta om händelsen. (när, var, hur: vad hände, vad gjorde du vid tillfället, händelsens bakgrund, dödsfall, skador, när fick man tag i skjutaren, vilken reaktion fick du från föräldrarna/allmänheten osv.)
- Hur kom informationen till er?
- Hur ser de politiska besluten ut när man hanterar en krissituation?
- Vad har du för direktiv från chefer?
- Hur gjorde du/ni med kontakten med media/Föräldrar?
- Vad var problem? Hur var det problem? Vad var svårast?
- Hur går man tillväga i en sådan situation: Hur var ni beredda? Hade ni planerat för något sånt här? Hur ser strategin ut när det gäller arbetsfördelning, organisering, styrning? Kände du att ni var förberedda rent strategiskt för en sådan händelse? Har det uppstått liknande kriser tidigare?
- Hur har man språkligt hanterat situationen?
- 
- Hur länge varade hela processen? Kan man påstå att det är helt över nu?
- Vilken utvärdering gjorde ni angående krisberedskapen? Hade något kunnat vara bättre? Vad har ni lärt er?
- Vilka kris-tips ger du till en blivande kommunikatör?

Tack!

## Bilaga 2

**Pressmeddelande 2014-10-15 kl. 16:10**

### Skarpa rutiner och grundlig utredning bland Borås Stads åtgärder i förskolan

Nya skarpa rutiner kring praktikanter i förskolan, och en grundlig utredning om vad som brustit – det ingår i Borås Stads medicin efter det som inträffat på förskolan i stadsdel Norr.

- Föräldrar ska kunna känna sig helt trygga när de lämnar sina barn till förskolan i Borås Stad, fastslår kommunchefen Svante Stomberg.

Någon hundra procentig vattentät garanti att aldrig något kan inträffa finns förstås inte – men Borås Stad vänder nu på varje sten för att säkra upp alla rutiner.

Den första åtgärden när händelsen på förskolan uppdagades var att stoppa alla praktikanter till förskolan via arbetsmarknadsinsatser.

- Det stoppet gäller tills vi vet att vi kan vara helt säkra på de personer som vi låter praktisera på förskola, säger Arbetslivsförvaltningens chef Dag Forsström.

Redan har stadsdelarna gemensamt gjort nya och vittgående rutiner för att ta emot övriga praktikanter, t ex från högskola. Detta handlar både om referenser och introduktion inför mottagandet, och om vilka uppgifter som en praktikant får utföra i förskolan.

Man arbetar också med en detaljerad checklista för det fall att något oegentligt skulle misstänkas i förskolan. Den spaltar noggrant upp ansvaret hos chefer och medarbetare, bland annat för att informera föräldrar och arbetsledning.

Borås Stad kommer att göra en gedigen utredning av den aktuella händelsen. Detta uppdrag har lagts på Stadsrevisionen, som är Kommunfullmäktiges oberoende resurs för att granska den kommunala verksamheten.

Eftersom det förekommit olika uppgifter om vilka tider den nu åtalade mannen funnits i förskolan har kommunen dammsugit alla olika register. Det har bekräftats att han haft en praktikplats på Lugnets förskola från juni 2013 och fram tills han 15 oktober fick en anställning på samma avdelning i s k skyddat arbete, och då kom in i löneregistret.

Man har också funnit att mannen haft två veckors praktik på förskola i Dannike hösten 2010, då han gick på Högskolan för att utbilda sig till förskollärare. Högskolans noteringar har ingen anmärkning på honom, men Borås Stad kontaktar nu alla aktuella familjer även där.

Mer information genom kommunchef Svante Stomberg, 0705-81 57 32, och stadsdelschef Bo Drysén, 033-35 37 01.

## Bilaga 3

### Bilaga

#### Manus för telefonsamtal till föräldrar i centrum fredagen den 10 oktober

-Hej, jag heter XXX och ringer från Borås Stad. Jag ringer till dig för att jag har information om förskolan jag vill att du ska få. Du är förmodligen inte direkt berörd, men vi ringer till alla som har barn i förskolan i centrum.

-Du har kanske läst om detta i media. Det handlar om en praktikant som varit på Lugnets förskola och på Mariagårdens sommarjour under 2014 och som är under utredning för att ha begått brott. Rättegång inledd idag.

-Det är tre saker jag vill informera om:

- Ansvarig förskolechef för Mariagården, Skogsängen och Kvarngårdens förskolor tar time out från sitt uppdrag. (Om någon frågar om vem det är, säg att det är Dagmar Lindbratt.)
- Förskolechef Johanna Albertsson går in som tillförordnad förskolechef.
- Det hålls ett informationsmöte om händelserna och Borås Stads åtgärder på måndag den 13 oktober kl 18:00 Olovsholmsgatan 32 plan 1.

-Om du vill ha mer information, ring eller mejla din förskolechef. Det finns också en stödtelefon som är öppen till kl. 15.00 idag, telefon: 033-355 100. Den kommer vara öppen under hela nästa vecka också.

-Det finns information på [boras.se](http://boras.se).