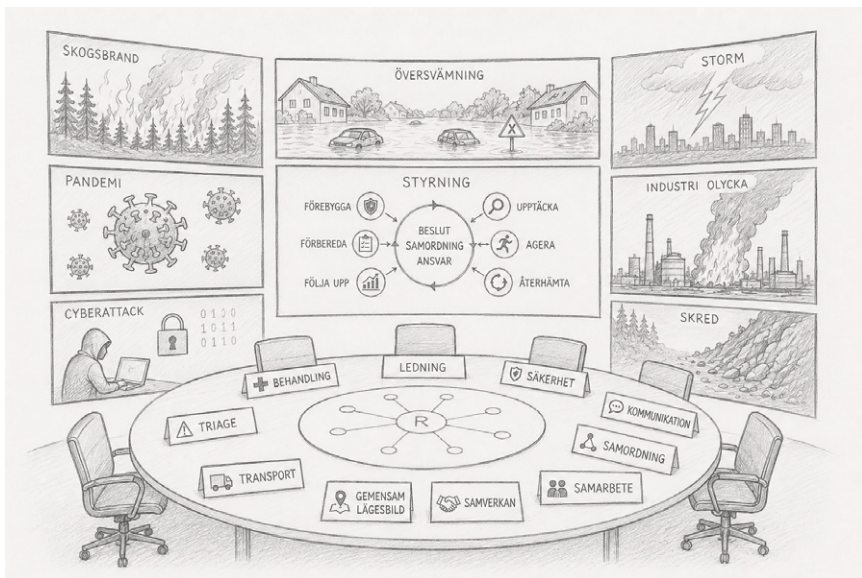


Styrning vid katastrofer

Legitimitet, auktoritet och samordning

Amir Khorram-Manesh & Eric Carlström



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Styrning vid katastrofer

Styrning vid katastrofer

Legitimitet, auktoritet och samordning

Amir Khorram-Manesh & Eric Carlström



GÖTEBORGS UNIVERSITET

© AMIR KHORRAM-MANESH & ERIC CARLSTRÖM, 2026

ISSN 0346-7740

ISSN 2004-8092

ISBN 978-91-7963-271-7 (tryckt)

ISBN 978-91-7963-272-4 (pdf)

Publicerad av Acta Universitatis Gothoburgensis.

Redaktör: Fabian Taube

Redaktionella tjänster: Elin Bruto Winberg

Publikationen finns även i fulltext på:

<https://hdl.handle.net/2077/91183>

Beställningar av enskilda exemplar skickas till:

Acta Universitatis Gothoburgensis, Box 222, 405 30 Göteborg,
eller till acta@ub.gu.se

Omslagsbild av @Parisa

Bilden visar hur olika aktörer samverkar för att leda, samordna och hantera flera typer av katastrofer. Den betonar vikten av gemensamma beslut, tydligt ansvar och samarbete.

Tryck: Stema, Borås, 2026

Abstract

Title: Styrning vid katastrofer, legitimitet, auktoritet och samordning
Author: Amir Khorram-Manesh & Eric Carlström
Language: Swedish
ISSN: 0346-7740
ISSN: 2004-8092
ISBN: 978-91-7963-271-7 (tryckt)
ISBN: 978-91-7963-272-4 (pdf)
Keywords: katastrof, särskild händelse, samordning, samverkan, styrning

Denna bok analyserar katastrofer inte enbart som fysiska händelser utan som styrningsutmaningar som prövar institutioners förmåga att agera legitimt, samordnat och effektivt under osäkerhet och tidspress. Boken framhåller att katastrofers utfall formas mindre av förekomsten av tekniska planer än av kvaliteten i den styrning som omger beslutsfattande, resursmobilisering, ansvarstagande och lärande. Genom ett sammanhållet ramverk byggt kring begränsningar i auktoritet, legitimitet, samordning, kapacitet och lärande visar boken hur kriser utvecklas när dessa funktioner brister och hur de kan stärkas genom institutionell utformning.

Med återkommande exempel från översvämningar, infektionsutbrott, masskadehändelser och återhämtningsprocesser utvecklar boken ett praktiskt perspektiv på styrning under katastrofer. Den behandlar eskaleringsbeslut, krisledning under osäkerhet, rättsliga mandat, etiskt känsliga åtgärder, tillit, samverkan mellan flera aktörer, minimiskydd för sårbara grupper samt hur erfarenheter efter insats kan omvandlas till finansierade reformer och varaktig beredskap. Bokens centrala argument är att effektiv katastrofhantering kräver mer än teknisk expertis, den kräver legitim, granskningsbar och operativt användbar styrning.

Innehåll

FÖRORD	13
BEGREPP	17
KAPITEL 1 INTRODUKTION TILL STYRNING VID KATASTROFER	19
1.1 Auktoritet	22
1.2 Legitimitet	23
1.3 Samordning	24
1.4 Kapacitet	24
1.5 Lärande	25
1.6 Slutsatser	27
KAPITEL 2 ATT DEFINIERA KATASTROF OCH ATT STYRA VID ESKALERING	29
Kapitelöversikt	29
2.1 Vad en katastrof är och varför definitioner spelar roll för styrning	29
2.2 Deklaration, tröskelvärden och institutionella effekter	31
2.3 Eskaleringsnivåer	32
2.4 Eskalering som ett styrningsproblem, tre återkommande typer av misslyckanden	32
2.4.1 Tvetydighet, oklara utlösande faktorer och oklar auktoritet	33
2.4.2 Fördröjd samordning, parter väntar på att andra ska agera först	34
2.4.3 Ifrågasättande i efterhand, en konsekvens av oklar motivering och odokumenterade avvägningar	35
2.5 Återkommande fallvinjett, översvämningsevakuering över flera förvaltningar	36
2.6 Kapitelverktyg, Beslutströskelkartan (DTM)	37
2.6.1 Syfte	37
2.6.2 Steg (sammanfattning)	38
2.6.3 Fält som ska dokumenteras	39
2.6.4 Metodologisk kommentar, kalibrering, genomförbarhet och granskningsbarhet	39
2.7 Kapitelavslutning	40
KAPITEL 3 KRISSTYRNING UNDER OSÄKERHET: MANDAT, BESLUTSTAKT OCH FAKTORER SOM AKTIVERAR GRANSKNING	41
Kapitelöversikt	41
3.1 Begreppslig orientering	41

3.2 Meningsskapande och konstruktionen av en gemensam problemdefinition	42
3.3 Eskalering och mandat under tidspress	43
3.4 Beslutsakt, samordningstempo och problemet med felanpassade cykler	44
3.5 Kommunikation som styrningsfunktion i omstridda informationsmiljöer	45
3.6 Tempo vid beslutsfattande under osäkerhet och begränsad genomförbarhet	45
3.7 Hantering av övergångar, stabiliseringskriterier och skiftet från krisläge till återhämtningsläge	46
3.8 Återkommande fallvinjett, utbrottsbelastning och tempomismatchning i hälso- och sjukvårdssystemet	47
3.9 Implikationer för utformningen av styrning	49
3.10 Kapitelverktyg, Krisens beslutsnyckel (CDCC)	49
3.10.1 Beskrivning	50
3.10.2 Syfte	50
3.10.3 Fält som ska dokumenteras	52
3.11 Metodologisk kommentar	53
3.12 Slutsats	53
KAPITEL 4 RISK OCH SÅRBARHET SOM POLICYVAL	55
Kapitelöversikt	55
4.1 Risk som en socioinstitutionell konstruktion	55
4.2 Fördelningskonsekvenser och politisk ekonomi	56
4.3 Genomförandegapet, från strategi till verkställbar kapacitet	57
4.4 Återkommande fallvinjett, pandemirestriktioner och ojämlig hanteringskapacitet	58
4.5 Implikationer för beredskap, förmågor, budgetar och ansvarstagande	59
4.6 Kapitelverktyg, Sårbarhet och beredskapsbudgettest (Vulnerability & Preparedness Budget Test, VPBT)	60
4.6.1 Syfte	60
4.6.2 Steg (sammanfattning)	61
4.6.3 Fält som ska dokumenteras	62
4.6.4 Metodologisk kommentar, jämförbarhet, budgetering och rättvisa	62
4.7 Kapitelavslutning	63
KAPITEL 5 AUKTORITET, LAG OCH RESPONS	65
Kapitelöversikt	65
5.1 Rättslig arkitektur och operativt tempo	65
5.2 Fragmentering och samordningsproblem vid internationell assistans	66
5.3 Mandat, delegering och ansvarstagande	67

5.4 Rättigheter, proportionalitet och rättssäker process	67
5.5 Återkommande fallvinjett, gränsöverskridande assistans efter översvämning	68
5.6 Kapitelverktyg, Mandatkarta (Mandate Map, MM)	70
5.6.1 Syfte	71
5.6.2 Steg (sammanfattning)	71
5.6.3 Fält som kan dokumenteras	73
5.7 Metodologisk kommentar, validering, uppdatering och anpassning till IDRL	73
5.8 Kapitelavslutning	74
KAPITEL 6 LEGITIMITET, ETIK OCH EFTERLEVNAD	77
Kapitelöversikt	77
6.1 Folkhälsoetik som en styrningsresurs	77
6.2 Deltagande, transparens och efterlevnad	78
6.3 Prioritering och fördelningsrättvisa	78
6.4 Återkommande fallvinjett, pandemirestriktioner och ojämn tillsyn	79
6.5 Kapitelverktyg, Ethics Decision Record (EDR)	81
6.5.1 Syfte	82
6.5.2 Steg (sammanfattning)	82
6.5.3 Fält som ska dokumenteras	83
6.6 Metodologisk kommentar, korthet, granskningsbarhet och stabila etiska bedömningsramar	84
6.7 Kapitelavslutning	85
KAPITEL 7 POLITIK, KULTUR OCH TILLIT VID STYRNING UNDER KATASTROFER	87
Kapitelöversikt	87
7.1 Politiska incitament och skulddynamik	87
7.2 Kultur, legitimitet och social mening	88
7.3 Tillit som operativ variabel	88
7.4 Återkommande fallvinjett, fleraktörsrespons vid översvämning och omstridd auktoritet	89
7.5 Kapitelverktyg, Tillits- och intressentanalys (Trust & Stakeholder Analysis, TSA)	91
7.5.1 Syfte	92
7.5.2 Steg (sammanfattning)	92
7.5.3 Fält som kan dokumenteras	93
7.6 Kommentarer	93

7.7 Kapitelavslutning.....	94
KAPITEL 8 SAMORDNING I PRAKTIKEN, OM HIERARKIER OCH NÄTVERK	95
Kapitelöversikt	95
8.1 Samverkan och nätverk.....	95
8.2 Ledningssystem som verktyg.....	96
8.3 Information som ett styrningsinstrument.....	96
8.4 Ömsesidigt bistånd, volontärer och resurshantering.....	99
8.5 Fallvinjett, masskadehändelse med fragmenterad kommunikation.....	100
8.6 Kapitelverktyg, Gränssnittsprotokoll för samordning (Coordination Interface Protocol, CIP)	103
8.6.1 Syfte.....	103
8.6.2 Steg (sammanfattning).....	104
8.6.3 Fält som dokumenteras.....	105
8.7 Metodologisk kommentar, gränssnittsutformning under pluralistiska ledningsmodeller.....	105
8.8 Kapitelavslutning.....	106
KAPITEL 9 FOLKHÄLSOSKYDD OCH SÅRBARHET	109
Kapitelöversikt	109
9.1 Minimistandarder och kvalitet i humanitär respons	110
9.2 Riskkommunikation	110
9.3 Rättvisa, tillgänglighet och genomförbar efterlevnad.....	111
9.4 Återkommande fallvinjett, evakueringsboenden och exkludering	111
9.5 Kapitelverktyg, Minimum Protection Package (Life-Saving and Rights-Sensitive Service Baseline)	113
9.5.1 Syfte.....	113
9.5.2 Steg (sammanfattning).....	114
9.5.3 Fält som bör dokumenteras	115
9.6 Metodologisk kommentar, minimistandarder, lokal anpassning och uppföljning.....	116
9.7 Kapitelavslutning.....	116
KAPITEL 10 FLEXIBLE SURGE CAPACITY, STYRNING AV ADAPTIV KAPACITET	119
Kapitelöversikt	119
10.1 Flexible surge capacity bortom konventionella system	120
10.2 FSC som ett styrningsproblem, auktoritet, samordning och legitimitet	120
10.3 Samhällsintegrerad kapacitetsökning och alternativa vårdplatser.....	121

10.4 Samverkan, övningar och interoperabilitet.....	122
10.5 Återkommande fallvinjett, sjukhusöverbelastning och samhällsintegrerad surge	123
10.6 Kapitelverktyg, Aktiveringskarta för flexibel kapacitetsökningsförmåga (AFSC)	124
10.6.1 Syfte	124
10.6.2 Steg (sammanfattning)	125
10.6.3 Fält som bör dokumenteras.....	126
10.7 Metodologisk kommentar, genomförbarhet, kapacitet och validering	126
10.8 Kapitelavslutning	126
 KAPITEL 11 ÅTERHÄMTNING, ANSVARSTAGANDE OCH LÄRANDE	129
Kapitelöversikt	129
11.1 “Build Back Better” och riskkänsliga investeringar	129
11.2 Lärandesystem och efterhandsutvärdering.....	130
11.3 Återkommande fallvinjett, återuppbyggnad och urholkad tillit	131
11.4 Kapitelverktyg, Learning-to-Reform Loop (AAR → Beslut → Finansiering → Test → Institutionalisering).....	132
11.4.1 Syfte	133
11.4.2 Steg.....	133
11.4.3 Fält som kan dokumenteras.....	134
11.5 Metodologisk kommentar, beslutsomvandling, strukturerade AAR-metoder och anpassning.....	134
11.6 Kapitelavslutning	136
 KAPITEL 12 SLUTSATSER, KATASTROFSTYRNING UNDER BEGRÄNSNINGAR	137
Kapitelöversikt	137
12.1 Katastrofer som styrningsprövningar.....	138
12.2 Auktoritet som operativt villkor	139
12.3 Legitimitet som operativ kapacitet.....	139
12.4 Samordning och gränssnitt	140
12.5 Kapacitet och kapacitetsökningsförmåga (surge capacity).....	141
12.6 Lärande, ansvarstagande och institutionalisering.....	142
12.7 Verktygen som en sammanhängande styrningsarkitektur.....	142
12.8 Avslutande reflektion.....	143
 REFERENSER.....	145

Tabell- och figurförteckning

Tabell 2.1, Decision Threshold Map (DTM) steg, syfte och utfall	38
Tabell 2.2, Beslutröskelkartan (DTM) fält som ska dokumenteras och motivering	39
Tabell 3.1, CDCC steg, syfte och utfall	51
Tabell 3.2, CDCC fält som dokumenteras och motiveras	52
Tabell 4.1, Vulnerability & Preparedness Budget Test (VPBT) steg, syfte och utfall	61
Tabell 4.2, Vulnerability & Preparedness Budget Test (VPBT) fält som bör dokumenteras och motivering	62
Tabell 5.1, Mandate Map (MM) steg, syfte och utfall	72
Tabell 5.2, Mandate Map (MM) fält som ska dokumenteras och motivering	73
Tabell 6.1, Ethics Decision Record (EDR) steg, syfte och utfall	83
Tabell 6.2, Ethics Decision Record (EDR) fält som ska dokumenteras och motivering	83
Tabell 7.1, Trust & Stakeholder Analysis (TSA) steg, syfte och utfall	93
Tabell 7.2, Trust & Stakeholder Analysis (TSA)	93
Tabell 8.1, Coordination Interface Protocol (CIP) steg, syfte och utfall	104
Tabell 8.2, Coordination Interface Protocol (CIP) fält som ska dokumenteras och motivering	105
Tabell 9.1, Minimum Protection Package (MPP) steg, syfte och utfall	114
Tabell 9.2, Minimum Protection Package (MPP) dokumentera och motivera	115
Tabell 10.1, Aktiveringskarta för kapacitetsökningsförmåga (AFSC) steg, syfte och utfall	125
Tabell 10.2, Aktiveringskarta för kapacitetsökningsförmåga (AFSC)	126
Tabell 11.1, Learning-to-Reform Loop steg, syfte och utfall	133
Tabell 11.2, Learning-to-Reform Loop fält som ska dokumenteras och motivering	134
Fig. 1 Åtgärdsinriktning utifrån kunskapsnivå om komplexitet, omfattning och konsekvenser (baserad på Rasmussen, 2022; modifierad från Forsberg et al., 2026).	91

Förord

Den här boken tog sin början i en enkel men viktig iakttagelse, katastrofer förstås ofta främst som konsekvenser i form av skador och förluster, medan kvaliteten i den styrning som katastrofer kräver ofta får mindre uppmärksamhet. Översvämningar, utbrott, masskadehändelser och andra kriser definieras inte enbart av de faror som utlöser dem. Deras mänskliga konsekvenser formas av att institutioner kan agera under osäkerhet, samordna sig över organisatoriska gränser, skydda dem som löper störst risker och lära av erfarenheter tillräckligt snabbt för att förbättra framtida prestationer.

Bokens centrala argument är att katastrofers utfall inte bara beror på teknisk kapacitet eller på om formella planer finns, utan på kvaliteten i styrningen. Under krisförhållanden måste beslut fattas under tidspress, ofullständig information, begränsade resurser, fragmenterad auktoritet och offentlig granskning. I sådana sammanhang är legitimitet, auktoritet, samordning, kapacitet och lärande centralt. De är situationens operativa villkor som påverkar beslut om skyddsåtgärder, om resurser kan förflyttas i tid, om organisationer kan arbeta effektivt tillsammans och om institutioner lämnar krisen starkare och mer beredda än tidigare.

I denna bok betraktas därför katastrofer som den ultimata stresstesten av förmågan att leda. Den undersöker hur auktoritet utövas, hur beslut fattas, hur krisrutiner underlättar handlande under osäkerhet, hur lag och etik formar det handlingsutrymme som finns, hur tillit och kultur påverkar efterlevnad, hur samordning fungerar mellan flera aktörer, hur ett minimiskydd kan etableras för sårbara grupper och hur återhämtningsprocesser antingen kan reproducera redan befintliga brister eller bidra till en bättre beredskap. Genomgående är perspektivet praktiskt. Syftet är inte bara att tolka styrning under katastrofer, utan att göra den mer användbar. Det görs genom förslag till rutiner och dokument som kan

upprättas för att öka träffsäkerheten i hanteringen av katastrofer, före, under och efter att de inträffat.

En återkommande osäkerhet är glappet mellan vad institutioner säger att de ska göra och vad de faktiskt förmår göra under press. Planer, doktriner och rättsliga ramverk är viktiga, men de genomför inte sig själva. Styrning lyckas när rollerna är tydliga, besluten granskningsbara, kommunikationen trovärdig samt att stödsystemen gör efterlevnad genomförbar och lärdomar omsätts till finansierade och testade förbättringar. Styrning misslyckas när tvetydighet, förseningar, ojämlikhet och defensivt beteende ersätter tydlighet, samordning och ansvarstagande.

Den här boken kombinerar begreppslig analys med praktiska verktyg. Varje kapitel innehåller ett strukturerat instrument som är avsett att operationalisera styrning, även i situationer präglade av osäkerhet. Vi föreslår ett antal verktyg vid eskalering, rutiner för krisbeslut, kartläggning av rättslig auktoritet, etisk dokumentation, analys av tillit, samordning, minimiskydd och processer för att omvandla lärdomar till reformer. Dessa är inte tänkta som rigida mallar, utan som förslag som kan hjälpa organisationer på olika nivåer och med varierande funktioner att arbeta sammanhållet under belastning. Författarnas bakgrund från hälso- och sjukvården hindrar inte att de förslag och modeller som presenteras kan överföras till andra samhällssektorer. Vår ambition har varit att uttrycka oss i generella termer, och ge exempel från olika delar av samhället.

Boken är skriven för dem som studerar, utformar, leder eller utvärderar katastrof- och krishantering, forskare, offentliga tjänstepersoner, praktiker, studenter och policyverksamma. Ambitionen är att erbjuda ett ramverk som är analytiskt sammanhängande, operativt användbart och anpassningsbart för olika typer av faror och styrningssammanhang av omfattande kritiska händelser.

Om boken lyckas med sitt syfte, bidrar den till att flytta uppmärksamheten från katastrofer som isolerade händelser till katastrofer som en återkommande utmaning för kollektivt beslutsfattande. Och den visar att bättre utfall vid katastrofer inte bara beror på starka system, utan på legitima, samordnade och ansvarstagande sätt att styra under press.

Amir Khorram-Manesh och Eric Carlström

Amir Khorram-Manesh är docent/associate professor i kirurgi vid Göteborgs universitet, med särskild inriktning mot katastrofmedicin, hantering av masskadehändelser och trauma. Hans akademiska och professionella arbete fokuserar på katastrof- och akutsjukvård, resiliens, krisberedskap, utbildning och simuleringsövningar.

Eric Carlström är professor i vårdvetenskap vid Göteborgs universitet med inriktning mot ledarskap och organisation. Han är disputerad i offentlig förvaltning, specialistsjuksköterska i ambulanssjukvård och har mer än 30 års erfarenhet från ambulansverksamhet. Hans forskning rör hälsoledning, krishantering, samverkan och personcentrerad vård.

Begrepp

Baslinje, Med baslinje menas en basal nivå av funktion, tjänst eller kapacitet som används som utgångspunkt för att bedöma behov, avvikelser och krav på åtgärder.

Bedömningsramar, Ett fast och tydligt sätt att värdera eller pröva ett beslut.

Börda/bördor, ojämlig fördelning av bördor, sociala bördor, fördelning av bördor, ökande bördor, Med bördor i katastrofsammanhang menas de sociala, ekonomiska, praktiska eller rättighetsmässiga belastningar som faller på individer eller grupper till följd av katastrofer och skyddsåtgärder.

Deklarationer, Med deklARATIONER menas det vill säga offentliga ställningstaganden under kris som förändrar vem som kan fatta beslut och vem som måste rätta sig efter dem, särskilt i flernivåsystem där lokala, regionala och nationella aktörer kan ha olika befogenheter.

Eskalering, Med eskalering menas en upptrappning av en händelse i allvarlighetsgrad som kan kräva akuta beslut om tillgång till resurser, personal, logistiska och extern hjälp.

Faror, farodynamik, faroindikationer och farokontext, Med faror i katastrofsammanhang menas potentiellt skadliga händelser eller processer som drabbar sårbara och exponerade delar av samhället vid kriser.

Informationsstyrning, Med informationsstyrning menas policyer, processer och roller som en organisation använder för att hantera, skydda och maximera värdet av information.

Minsta möjliga intrång, En åtgärd ska vara så lite ingripande som möjligt men ändå effektiv.

Proportionalitetsbedömning, En prövning av om en åtgärd är nödvändig, lämplig och anpassad efter behovet.

Rytm, granskningsrytm, Med rytm menas den tidsmässiga struktur som organiserar lägesuppdateringar, beslutsfattande, samordning och kommunikation under en kris.

Rättvisa/orättvis, rättvisebedömning, rättviseöverbäganden, rättvise-signaler rättviseanalys, Rättvisa i katastrofsammanhang innebär att åtgärder, resurser och stöd utformas och fördelas så att människor har reell möjlighet att skyddas, få tillgång till tjänster och inte drabbas av krisens effekter oproportionerligt.

Surge, Med surge menas ökning. Surge är ett lånebegrepp från engelskan som vi valt att behålla. Den närmaste översättningen för svenska sammanhang är volymökning. I engelskan är det skillnad på eskalering, som ofta motsvarar ökning av komplexitet vilket ofta innebär att annan kompetens behöver tillföras, och surge som handlar om en ökning (jmf surge capacity som översatts till kapacitetsökningsförmåga).

Surge Capacity Med surge capacity menas samhällets förmåga att snabbt öka kapaciteten vid en plötslig topp i behov. Begreppet som länge varit vanligt när det gäller militär katastrofhantering av sjukvård kom under 2000-talet att dessutom tillämpas i civil sjukvård i samband med större kriser. Begreppet fick en svensk motsvarighet år 2023, kapacitetsökningsförmåga.

Tröskelvärden, Med tröskelvärden menas gränser eller nivåer där något börjar gälla, ändras som definierar acceptabel risk, acceptabel störning och utgör den utgångspunkt mot vilken ”misslyckande” eller ”framgång” senare kommer att bedömas.

Kapitel 1

Introduktion till styrning vid katastrofer

Katastrofer beskrivs ofta som avgränsade händelser översvämningar, jordbävningar, industriolyckor, sjukdomsutbrott och våldshandlingar. Ur ett styrningsperspektiv är det dock mer analytiskt fruktbart att betrakta katastrofer som ultimata stresstester för institutioner och sociala system (Linkov et al., 2022). De visar om beslutsfattare kan agera legitimt under osäkerhet, mobilisera resurser över organisatoriska gränser, skydda dem som löper störst risk och lära sig tillräckligt snabbt för att förbättra framtida prestationer.

Det som definierar en katastrof är, utifrån detta synsätt, inte enbart den fysiska faran utan samspelet mellan farliga fenomen, exponering, sårbarhet och förmågor som omvandlar fysiska händelser till olika mänskliga konsekvenser (Wijayanti et al., 2025). Detta fokus på samspel ligger i linje med etablerade begrepp inom katastrofrisk, vilka skiljer mellan faror och de sociala och institutionella drivkrafterna bakom risk, och betonar hur exponering och sårbarhet formar katastrofers utfall samt hur risk samvarierar med sociala förhållanden (Graveline & Germain, 2022). Det ligger också i linje med globala policyramverk som lyfter fram styrning av katastrofrisker, ansvarsskyldighet och engagemang från flera aktörer, däribland Sendairamverkets betoning på att stärka riskstyrningen, investera i riskreducering och förbättra beredskapen för en effektiv insats och återhämtning (Chisty et al., 2022).

Med katastrofmedicin förstås en katastrof vanligtvis som en akut händelse som medför hälso- och samhällseffekter som överstiger den ordinarie systemkapaciteten. En medicinsk katastrof kräver en övergång från normala arrangemang till exceptionell organisering, prioritering och

resursmobilisering (Khorram-Manesh et al., 2021). Denna definition, som utgår från att ett samhälles kapacitet överskrids, är förenlig med styrningsperspektivet ovan, den anger den operativa tröskel vid vilken institutioner måste gå från rutin till extraordinära arrangemang.

Operativt är katastrofklassificeringen inte bara beskrivande, den påverkar hur system uppfattar allvaret, organiserar responsen och motiverar extraordinära åtgärder. Inom katastrofmedicinen skiljer man också mellan katastrofer och kriser i funktionella termer, katastrofer är akuta händelser med varierande konsekvenser som inte alltid kan förhindras men vars följder ofta kan mildras, medan kriser kan vara gradvis framväxande akuta situationer som skapar långvarig press och potentiellt kräver okonventionella lösningar (Al-Dahash et al., 2016). I praktiken används ofta formella tröskelvärden och deklARATIONER för att standardisera när en händelse ska behandlas som en katastrof, vilket inkluderar effektbaserade kriterier (till exempel antal döda/skadade eller drabbade befolkningsgrupper) och institutionella åtgärder (exempelvis nödförklaring, undantagstillstånd eller begäran om internationellt bistånd).

En allmänt använd metod inom katastrofmedicin för operativ ledning är att bedöma och utöka kapacitetsökningsförmågan (surge capacity = SC) genom de fyra "S"-pelarna, Staff (personalresurser och kompetenser som finns tillgängliga och kan sättas in), Stuff (förnödenheter, läkemedel och utrustning), Space (fysisk kapacitet och vårdtyr, inklusive omdisponerade lokaler) och System (de organisatoriska mekanismer som möjliggör samordning, lednings-/stödfunktioner och kontinuitet i verksamheten). 4S-ramverket som på svenska blir PLUS (personal, lokaler, utrustning, samt styrdokument) tillämpas både på sjukhusbaserad SC och på bredare samhällsintegration när konventionella resurser inte räcker till (Khorram-Manesh & Khorram-Manesh, 2024). I denna monografi behandlas 4S-pelarna (PLUS) som operativa utfall som styrningen måste möjliggöra under begränsningar genom att forma vem som kan fatta beslut, hur resurser förflyttas och om kapacitetsökning-arrangemangen förblir legitima och användbara i högt tempo.

Inom system med flera aktörer skiljer sig publicerade studier i tolkningen av nivåer av gemensamt agerande, något som också ofta sammanblandas i praktiken. Koordinering kan förstås som anpassning av roller, information

och uppgifter mellan myndigheter och organisationer, samarbete som ett djupare steg där partner prövar operativ kompatibilitet och gemensamt genomför kompletterande funktioner, och samverkan som den mest integrerade formen, kännetecknad av sömlöst arbete med låg friktion och flexibel rollfördelning mot gemensamma mål, utan att det krävs organisatorisk sammanslagning (fusion). Denna progression (samordning → samarbete → samverkan) är särskilt relevant när incidenter överskrider den initiala kapacitetsökningsförmågan och kräver snabb integrering av resurser från samhälle, militär eller andra sektorer (Phattharapornjaroen et al., 2022, Sultan et al., 2023, Khorram-Manesh & Khorram-Manesh, 2024).

Ovanstående begrepp är en utgångspunkt för styrningsanalysen i denna bok. De följande kapitlen undersöker hur auktoritet, legitimitet, samordning, kapacitet och lärande formar förmågan att aktivera och upprätthålla PLUS under osäkerhet och över organisatoriska gränser. I boken utvecklas ett sammanhållet antagande, Katastrofers utfall är minst lika eller mindre beroende av förekomsten av tekniska planer, exempelvis beredskapsplaner än av kvaliteten på styrningen av katastrofrisker och vid katastrofer. Vi menar att den samlade uppsättningen regler, beslutsprocedurer, samordningsarrangemang, ansvarsmekanismer och sociala relationer genom vilka kollektivt handlande, samverkan, organiseras betyder mer än hypotetiska och i förväg fastställda planer om hur en katastrof ska hanteras (McNaught, 2024). Styrning behandlas här som en praktisk arkitektur som strukturerar vem som kan fatta beslut, hur beslut motiveras, hur resurser förflyttas och hur konkurrerande mål vägs mot varandra. I nödsituationer utsätts dessa mekanismer för förhållanden som gör misslyckanden sannolika, ofullständig och omstridd information och fragmenterad auktoritet som i svenska sammanhang gäller från regeringsnivå till statliga beredskapsmyndigheter, sektorsansvariga myndigheter, länsstyrelser och vidare till kommunal nivå.

Den operativa kapaciteten är begränsad vid katastrofer och såväl myndigheters förmåga som legitimitet bedöms fortlöpande av de drabbade i samhället (Dai and Azhar, 2024). Under sådana förhållanden kan det tekniska innehållet i planer vara ett nödvändigt stöd, men det är sällan tillräckligt. Det avgörande är om beslutsystemen kan fungera i högt tempo, samordna över organisatoriska gränser och upprätthålla efterlevnad och samarbeta när avvägningar görs och avgränsningar visar sig vara oundvikliga.

För att strukturera analysen använder vi ett ramverk kallat "constraint stack", på svenska "begränsningslager," som betraktar styrning under katastrofer som prestation under bindande begränsningar. I stället för att utgå från ett ideal av generella och öppna förhållanden utgår ramverket från potentiella begränsningar, det identifierar hur utfall formas av selektiv samverkan i fråga om auktoritet, legitimitet, koordinering, kapacitet och lärande. Teorin är inspirerad av restriktionsresonemang i beslutsprocesser, men används här som kritisk analytisk heuristik för utformning av styrning för att belysa varför krisarbetet bryter samman (Rossi, 2014). I detta sammanhang handlar inte begränsningar om personliga förmågor, ambitioner eller de möjligheter som finns i en fiktiv verklighet, de omfattar institutionella begränsningar (mandat, befogenheter och procedurer), politiska begränsningar (legitimitet och ifrågasättande), organisatoriska begränsningar (interoperabilitet och tempon som inte matchar varandra) och resursbegränsningar (arbetskraft, logistik och finansiering) i autentiska lägen. Ramverkets värde ligger i att göra dessa begränsningar explicita så att förbättringar i styrningen kan riktas mot genomförbara förändringar i institutionell utformning, operativa rutiner och ansvarsmekanismer.

1.1 Auktoritet

Det avser mandat som är användbara i tidskritiska situationer, inklusive tydliga mandat, nödbefogenheter, delegationsregler och utlösande faktorer vid eskalering. Auktoritet är inte liktydigt med formell hierarki under normaltillstånd, det är förmågan att aktivera lagliga och administrativt genomförbara åtgärder under tidskritiska förhållanden. Eftersom auktoritet ofta är fördelad mellan flera aktörer är effektiv styrning beroende av tydlighet kring funktionella ansvarsområden (exempelvis vem som får begränsa rörelsefrihet, rekvirera tillgångar, lämna ut information eller bevilja medel) samt av mekanismer för att lösa rättsliga meningsskiljaktigheter som uppstår (LII, 2021).

Begränsningar i auktoritet blir särskilt synliga under "fasskiften", när system går från rutinverksamhet till krishantering och behovet av legitimitet för omedelbart och handfast handlande ökar. Ett exempel är i situationer när "nöd bryter lag", det vill säga då det ligger i samhällets intresse att ett läge

hanteras på ett visst sätt men står i konflikt med inarbetade rutiner och regelverk och i vissa trängande fall lagar (Berlin & Carlström, 2011). När auktoriteten är oklar kan organisationer tveka, söka informellt godkännande, blir överdrivet byråkratiska, väljer att vara passiva och inväntande eller föra över risk på andra aktörer. Om auktoriteten i en organisation är alltför överlappande och saknar kontroll från överordnad myndighet kan beslut fattas snabbare men, i längden, bli mindre legitim. Av dessa skäl behandlar vi auktoritet både som ett rättsligt-administrativt villkor och som en operativ kapacitet, den måste vara tillräckligt tydlig för att möjliggöra handling och samtidigt tillräckligt avgränsad för att ansvar ska kunna utkrävas.

1.2 Legitimitet

Det avser de procedurmässiga och sociala villkor under vilka beslut accepteras som berättigade. Det omfattar rättvisa, transparens, delaktighet, icke-diskriminering och lyhördhet. I kriser fungerar legitimitet som en praktisk resurs, den påverkar efterlevnaden av skyddsåtgärder, samarbetet mellan organisationer och samhällets vilja att dela information och acceptera en för tillfället ojämn fördelning av bördor. Legitimitet behandlas därför inte som ett abstrakt normativt ideal, utan som en operativ variabel som kan stärkas eller försvagas genom beslutsprocesser och kommunikationspraktiker (Hurd, 2026). Legitimiteten hos en myndighet eller myndighetsperson kan ifrågasättas när bördor och ansvar fördelas ojämnt.

En upplevd orättvisa kan leda till försämrad tillit och styrningskonflikter. Vårt ramverk behandlar därför legitimitet som nödvändigt för genomförbarhet. Direktiv som är lagliga och välmenande kan ändå misslyckas om samhällen i praktiken inte kan följa dem eller om stödåtgärder saknas. Legitimitet är också dynamisk, den kan snabbt urholkas genom desinformation, motsägelsefulla budskap, rykten, korruption eller ojämlig tillämpning, och den kan stärkas genom ödmjukhet, öppenhet om beslutsosäkerhet, tydliga motiveringar och trovärdig tvåvägskommunikation.

1.3 Samordning

Det avser förmågan att engagera flera organisationer och nätverk till gemensamma prioriteringar, ansvar, gränsdragningar och fördelning av uppgifter vilket blir speciellt viktigt när varken auktoritet eller incitament är fullt centraliserade. Samordningsproblem uppstår inte bara på grund av bristande information utan också genom tempo-mismatchningar eller organisatorisk arythmi, oförenliga system och divergerande mandat som hindrar parter från att utföra kompletterande funktioner (samverka) i en gemensam rytm. Förmågan att samordna är dessutom en styrningskapacitet som är beroende av tydliga gränssnitt, en minsta gemensam lägesbild, välavvägd beslutstakt och överenskomna protokoll för resursöverlämningar (Castañer & Oliveira, 2020).

I praktiken är samordning ofta som skörast vid eskalering, det vill säga när aktörer måste avgöra om mobilisering ska ske, när osäkerheten är hög och när det är oklart vem som har ansvaret att agera. Under sådana förhållanden kan ett passivt ”väntespel”, utvecklas där motstridiga budskap kommuniceras och oförenliga lägesbilder råder. Vi betraktar samordning som både strukturell och temporal, den kräver inte bara överenskommelser om vem som gör vad, utan också stafettliknande tekniker om hur uppgifter fördelas, metoder för överlämnings och övertagandeteknik, beslutsfattande och kommunikation. Det behövs kontinuerligt samarbete genom olika korta projekt eller övningar för att uppnå samverkan efter initial samordning (Phattharapornjaroen et al., 2023).

1.4 Kapacitet

Det avser de materiella och organisatoriska medel som gör beslut genomförbara, logistik, finansiering, arbetskraft, informationsinfrastruktur och kapacitetsökning. Kapacitet förstås brett och omfattar både ”lager” (till exempel infrastruktur och grundbemanning) och ”flöde” (till exempel upphandlingshastighet, aktivering av ömsesidigt bistånd och förmågan att skala upp verksamhet). Kapacitetsbegränsningar samverkar med legitimitetsbegränsningar, skyddsåtgärder kan vara rättsligt godkända men operativt ogenomförbara om möjliggörande stöd saknas, såsom transporter,

skydd eller kontinuitet vid exempelvis vårdåtgärder (Phattharapornjaroen et al., 2023, Mathews et al., 2025).

Beredskap och beredskapsplaner bör definieras som en portfölj av förmågor och verktyg snarare än som en uppsättning dokument. Även om kapacitet kräver att man har tillgång till resurser kommer inte resurser att kunna användas optimalt om protokoll för överlämning och mekanismer för integrering saknas. Misslyckanden vid hanteringen av en katastrof speglar inte alltid resursknapphet utan oförmågan att mobilisera och fördela resurser för att möta föränderliga behov.

1.5 Lärande

Det avser mekanismen att dra nytta av erfarenhet till att en doktrin revideras, rutiner uppdateras, nya utbildningar genomförs och överenskommelser justeras. Erfarenheter från skarpa insatser och realistiska övningar förbättrar framtida prestationer om de översätts till beslut. Det förutsätter att såväl träning, övning och simuleringar håller hög kvalitet, genomförs regelbundet och ges nödvändiga resurser.

Efter folkhälsokriser betonas värdet av strukturerade utvärderingar för att identifiera god praxis och brister samt stödja systematisk förbättring, vilket understryker behovet av jämförbarhet och uppföljning (Berlin & Carlström, 2015). Begränsningar i lärande blir synligt när ”gamla lärdomar” återkommer vid utvärderingar vid upprepade tillfällen utan att leda till institutionell förändring. Skälet är ofta att nya insikter presenteras i svaga styrdokument och rekommendationer som saknar ägarskap, finansiering, upphandlingsmekanismer eller utbildningsinsatser. Vi behandlar därför lärande som en omvandlingskedja, iakttagelser behöver bli beslut, beslut behöver finansieras och bli implementerade, implementeringen behöver testas och läras ut, och framgångsrika förändringar behöver institutionaliseras. Utan denna omvandlingskedja förblir lärande retoriskt snarare än operativt.

Varje kapitel i den här boken illustreras med en uppsättning fall, exempelvis översvämningar, utbrott av infektionssjukdomar och masskadehändelser som valts eftersom hoten skiljer sig åt, men delar styrningsmässiga kännetecken som osäkerhet, ömsesidigt beroende och

fördelningsutmaningar. Fallstrukturen är inte avsedd att ge en uttömmande empirisk täckning, den används snarare för att illustrera hur styrningsbegränsningar återkommer vid olika typer av faror, och hur olika val och institutionell utformning påverkar utfallet. I dessa fall fokuserar vi på ögonblick av vad vi kallar ”fasskifte”, exempelvis beslut vid eskalering, förändringar i operativt tempo och övergångar till återhämtning och normalisering. Vi menar att fasskiften blottlägger samspelet mellan begränsningar i auktoritet, legitimitet, samordning, kapacitet och lärande.

Varje kapitel avslutas också med presentationen av ett standardiserat policyverktyg. Dessa verktyg är utformade som samverkansverktyg som bör finnas i beredskapsportföljen, verktyg som kan delas mellan myndigheter och sektorer för att minska tvetydighet, dokumentera beslut och stödja ansvarstagande i miljöer där deltagarna har olika uppdrag, utgör olika organisationer, omfattas av olika lagrum eller professionsspråk. Samverkansverktygen används här i praktisk mening, de tillhandahåller en minimal gemensam struktur som stöder koordinering utan att kräva total institutionell integrering. För konsekvens och användbarhet presenteras varje kapitals verktyg i ett standardformat (syfte, steg, tabeller och minimiuppgifter som ska dokumenteras). Verktøygen är avsedda att göra styrningsproblem hanterbara, de översätter abstrakta styrningsfunktioner till konkreta verktyg som strukturerar beslutsfattande, klargör roller och möjliggör granskning.

Vi bygger redogörelsen på etablerade begrepp inom katastrofteori som skiljer mellan katastrofer, faror och normaltillståndets risker. Med katastrof menar vi, som tidigare sagts, situationer av övermäktighet där samhällets resurser, under överskådlig tid, inte räcker till för att hantera omfattningen av händelsen på ett tillfredsställande sätt. Det handlar således inte om olyckans initiala resursbrist innan tillskyndande enheter kommit till en skadeplats eller den långvariga krisens utmaningar som anstränger befintliga, men efter omständigheterna tillräckliga resurser.

Vi betonar hur exponering och sårbarhet formar katastrofers utfall samt hur risk uppstår i samhället (Graveline and Germain, 2022). Det ligger i linje med internationella policyramverk som behandlar styrning för att reducera risker för katastrofer, ansvarsskyldighet och deltagande från flera aktörer, däribland, som tidigare nämnts Sendairamverkets betoning på att stärka

riskstyrning, investera i riskreducering och förbättra beredskap för effektiv respons och återhämtning med avseende att minska dödsfall och skador, minska påverkan på ekonomi, öka samhällets motståndskraft och öka medvetenhet och engagemang i samhället (Chisty et al., 2022).

Ramverket integrerar också vägledning från folkhälsans krisledning och riskkommunikation om etiskt omstridda beslut, lärande efter insats och praxis för riskkommunikation, inklusive strukturerad etisk bedömning av frihetsbegränsande åtgärder och evidensbaserade metoder för kommunikation under nödsituationer (WHO, 2007, Broussard et al., 2019). Sammantaget är syftet att ge analytiskt sammanhängande och operativt användbara verktyg för styrning under katastrofer. Vår ambition är att dessa verktyg ska vara tillräckligt generella för att kunna tillämpas vid olika typer av faror och styrningssammanhang, men samtidigt tillräckligt konkreta för att kunna användas vid skarpa händelser.

1.6 Slutsatser

Sammantaget är huvudtesen praktisk, katastrofhantering fungerar bättre när styrning behandlas som ett operativt system snarare än som en uppsättning planer. De följande kapitlen omsätter detta påstående i en användbar beslutsarkitektur, hur trösklar för eskalering fastställs, hur rutiner för krisbeslut stabiliserar tempo och osäkerhet, hur rättslig auktoritet och etik formar det handlingsutrymme som faktiskt finns, hur tillit och samordning avgör om system med flera aktörer verkligen fungerar (samverkan), hur minimipaket för skydd gör efterlevnad möjlig och hur lärande i återhämtningsfasen omvandlas till finansierad och testad reform. Verktygen är utformade för att användas i verkliga miljöer, tillräckligt kortfattade för att kunna användas under tidspress, tillräckligt strukturerade för att kunna granskas i efterhand och tillräckligt konsekventa för att stödja lärande.

Kapitel 2

Att definiera katastrof och att styra vid eskalering

Kapitelöversikt

Detta kapitel utvecklar två sammanlänkade påståenden. För det första är katastrofer inte bara fysiska händelser utan också styrningsrelevanta klassificeringar som förskjuter auktoritet, frigör resurser och skapar nya förväntningar på ansvarstagande under osäkerhet. För det andra är beslut vid eskalering sårbara för förutsägbara misslyckanden, oklarhet, förseningar i samordning och efterföljande ifrågasättande, eftersom de fattas under osäkerhet och i system med flera aktörer. Kapitlet introducerar därför ett praktiskt styrningsinstrument, *Decision Threshold Map (DTM)*, på svenska *Beslutströskelkarta*, utformat för att göra beslut vid eskalering explicita, granskningsbara och operativt användbara.

2.1 Vad en katastrof är och varför definitioner spelar roll för styrning

En fara blir en katastrof när dess konsekvenser överstiger de drabbade individernas, samhällenas och institutionernas förmåga att hantera situationen med tillgängliga resurser och ordinarie arrangemang (Khorram-Manesh et al., 2021). Denna åtskillnad är grundläggande eftersom faror inte mekaniskt producerar katastrofer, snarare uppstår katastrofer genom samspelet mellan farliga händelser (hazards and risks) och de sociala, ekonomiska och institutionella villkor som formar sårbarhet, exponering och hanteringskapacitet (Rosenthal, 2005, Tierney, 2012). Katastrofrisk uppstår genom samspelet mellan farliga fenomen, exponering, sårbarhet och hanteringskapacitet, och dessa bestämningsfaktorer formas av sociala,

ekonomiska och institutionella förhållanden snarare än enbart av fysiska processer (Murray & Ebi, 2012, Budescu et al., 2012).

I styrningspraktiken identifieras katastrofer vanligtvis genom rapporter om en samhällskritisk händelse, hur vi definierar en katastrof, hur händelsen kategoriseras och dess utlösande faktorer. Katastrofer kan förändra den rättsliga och administrativa miljö inom vilken beslutsfattare verkar under normaltillstånd. Beroende på katastrofens art kan den kräva extraordinär upphandling och aktivera mekanismer för ömsesidigt bistånd.

I svenska sammanhang kan katastrofer ge myndigheter möjlighet att rekrytera civilpersoner, göra inskränkningar i lagen om anställningsskydd och arbetstidslagen, höja beredskapen samt lätta på administrativa begränsningar eller underlätta nationellt och internationellt stöd. I Sverige tillämpas katastrofkommissionens tre principer, ansvarsprincipen, likhetsprincipen och närhetsprincipen och pliktregler kan införas som innebär att enskildas rättigheter begränsas och att de kan få sin egendom utnyttjad av myndigheter (Myndigheten för civilt försvar, 2026).

I många administrativa sammanhang kopplar formella ramverk för krishantering uttryckligen deklarationer till rätt till bistånd och till aktivering av särskilda befogenheter (FEMA, 2024). Den centrala analytiska poängen är att ”katastrof” inte bara är en etikett för allvarlighetsgrad, det är en kategori som kan förändra mandat, resursvägar och förväntningar på ansvarstagande och därigenom forma operativa utfall.

Begreppsligt förtydligande, Även om ansvarsprincipen, likhetsprincipen och närhetsprincipen understryker att samhället normala funktioner, så långt det går, ska upprätthållas vid kriser menar vi att begreppet katastrof kräver en krisstyrning som är utöver normaltillståndets administrativa regimer och rutinmässiga styrning. Övergången till krisstyrning sker när beslut fattas under osäkerhet under förhållanden präglade av omstridd information och konkurrerande risktoleranser.

2.2 Deklarationer, tröskelvärden och institutionella effekter

Även om katastrofer kan mätas genom observerbara konsekvenser (till exempel dödlighet, flyktingar och ekonomiska förluster) är institutionellt erkännande viktigt eftersom den kan förändra vem som har befogenhet att agera och vilka verktyg som får användas. Trösklar för eskalering såsom när man ska utlysa nödläge, begära extern hjälp eller godkänna evakuering medför avvägningar mellan säkerhet, medborgerliga friheter, ekonomisk kontinuitet, ryktesrisk och fördelningseffekter. Dessa avvägningar är inte värdeneutrala eftersom de fördelar brister och tillgångar ojämnt mellan befolkningsgrupper och sektorer (Baker & Refsgaard, 2007, Tierney, 2012, Milenkovic, 2025). Definitioner och tröskelvärden är därför politiska i minst tre operativa bemärkelser,

1. **De fördelar auktoritet.** *Deklarationer*, det vill säga offentliga ställningstaganden under kris, förändrar vem som kan fatta beslut och vem som måste rätta sig efter dem, särskilt i flernivåsystem där lokala, regionala och nationella aktörer kan ha olika befogenheter.
2. **De fördelar resurser.** *Eskalering*, det vill säga en upptrappning av en händelse i allvarlighetsgrad, kan kräva akuta beslut om tillgång till resurser, personal, logistiska och extern hjälp.
3. **De fördelar risk och ansvar.** *Tröskelvärden*, det vill säga gränser eller nivåer där något börjar gälla, ändras eller reagerar definierar acceptabel risk, acceptabel störning och den utgångspunkt mot vilken ”misslyckande” eller ”framgång” senare kommer att bedömas.

Procedurmässigt förtydligande, Politisk betyder här inte partipolitisk, det avser fördelningen av auktoritet, resurser och bördor i kollektivt beslutsfattande. I denna mening är utformningen av tröskelvärden ett styrningsval om vad som räknas som tillräcklig evidens för handling och vilka kostnader som är acceptabla för att förebygga skada. I Sverige finns nivåer av hot som skiljer mellan olyckor, fredstida kriser och beredskap där varje nivå ökar möjligheten att frångå normala rutiner och lagstiftning och göra justeringar i organiseringen av den offentliga förvaltningen.

2.3 Eskaleringsnivåer

För denna monografis syften definieras eskaleringsnivåer i funktionella termer,

- **Rutin**, normala verksamheter som hanteras inom ordinarie administrativa befogenheter och grundläggande resurser.
- **Bevakningsläge**, eller stabsläge representerar höjd beredskap utan full aktivering av krisläge, vilket innebär intensifierad övervakning, förberedande mobilisering och förhandspositionering av resurser samtidigt som ordinarie rättsliga och administrativa arrangemang bibehålls.
- **Nödläge**, eller förstärkningsläge innebär aktivering av mekanismer för krissamordning och tidskritiska befogenheter (till exempel krisledningsarrangemang, påskyndade förfaranden, aktivering av ömsesidigt bistånd) för att hantera omedelbara hot och stödja skyddsåtgärder.
- **Katastrof**, en nivå av faktisk eller förväntad påverkan som överstiger lokal eller ordinarie hanteringskapacitet och kräver extraordinär mobilisering, inklusive stöd från högre nivåer i förvaltningen och/eller mekanismer för extern assistans, med motsvarande skärpta krav på ansvarstagande och granskning.

Vi använder dessa nivåer genom hela monografen som standardiserade referenspunkter för styrningsmässiga ”fasskiften” och de operationaliseras i detta kapitel genom en beslutströskelkarta (DTM). Operativt utgör dessa nivåer standardkategorier för aktiveringsmatriser och granskningsrytmer i kapitlens verktyg.

2.4 Eskalering som ett styrningsproblem, tre återkommande typer av misslyckanden

Beslut om att förändra insatser vid eskalering är särskilt sårbara för misslyckanden eftersom de fattas i övergångsögonblick, när informationen är ofullständig, när incitamenten är felriktade och vid avsaknad av kalkyler

för kostnad/nytta. Tre återkommande typer av misslyckanden är särskilt viktiga för utformningen av styrning.

2.4.1 Tvetydighet, oklara utlösande faktorer och oklar auktoritet

Tvetydighet uppstår när det saknas en gemensam förståelse av (i) när eskalering är motiverad och (ii) vem som är bemyndigad att besluta vid eskalering. Detta kan förekomma även i system med formella krislagar, eftersom operativa utlösande faktorer ofta är otillräckligt specificerade, utspridda över flera dokument eller tolkas olika av myndigheter vars mandat och risktoleranser skiljer sig åt (FEMA, 2017, Paulus et al., 2024).

- **Tvetydighet i utlösande faktorer,** Tidiga varningsindikatorer ger sällan binära signaler. Prognoser är osäkra, konsekvenser utvecklas ojämnt över geografiska områden och datakvaliteten kan variera mellan olika förvaltningsnivåer och system. När tröskelvärden inte specificeras i förväg, inklusive osäkerhetsintervaller och antaganden om framförhållning, kan beslutsfattare falla tillbaka på ad hoc-bedomningar och en tidig varning förlorar sitt operativa värde eftersom den inte omsätts i förutsägbar handling (Rogers and Tsirkunov, 2011). Detta ökar variationen mellan liknande händelser och försvårar samordning, eftersom parter inte kan förutse när eskalering kommer att ske eller vilka operativa konsekvenser den får.
- **Tvetydighet i auktoritet,** I flernivåsystem är auktoritet ofta fragmenterad mellan lokala, regionala och nationella organ samt mellan sektorer (till exempel folkhälsa, krishantering och infrastrukturförvaltare). Tvetydighet i auktoritet kan ta formen av oklar delegering, oklara ersättare eller oklar funktionell auktoritet (till exempel vem som får godkänna akut upphandling, tvångsevakuerings eller utfärdandet av officiella varningar) (LII, 2021, Hurd, 2026). När aktörer är osäkra på sin rättsliga eller administrativa ställning antar de ofta ett defensivt beteende, de skjuter upp beslut, söker informella godkännanden eller undviker åtgärder som senare kan kritiseras som överskridande av befogenhet.

Implikation, Tvetydighet är inte bara ett informationsproblem, det är ett problem som kan ha institutionella orsaker, det vill säga djupt rotade vanor, regelverk och rutiner. Effektiv hantering av eskalering kräver fördefinierade utlösande faktorer som förblir tolkningsbara under osäkerhet samt auktoritetskartor som specificerar mandat efter funktion och nivå.

2.4.2 Fördröjd samordning, parter väntar på att andra ska agera först

Fördröjd samordning avser tid som går förlorad när ömsesidigt beroende aktörer tvekar därför att de saknar förtroende för att andra aktörer kommer att agera konsekvent, dela information eller tillhandahålla kompletterande resurser. Detta mönster är vanligt i fasövergången mellan rutinverksamhet och krisverksamhet, när mobiliseringskostnader blir synliga och ansvarstagandet hamnar i fokus (Kapucu, 2005, Ansell & Gash, 2008).

- **Ömsesidigt beroende och sekvensering,** Många krisåtgärder är ömsesidigt kompletterande, evakueringsorder är beroende av att skyddsrum eller evakueringsboenden är redo och att transportkapacitet finns, hälsodirektiv är beroende av kontinuitet i tjänster och distribution av förnödenheter, beslut om avstängning av infrastruktur är beroende av efterföljande beredskapsplaner.
- **Risköverföring och undvikande av skuld,** Beslut vid eskalering medför ekonomiska och sociala bördor. Ledare kan därför dröja för att undvika att bli den första aktören som får skulden för en ”överreaktion”, särskilt under osäkerhet. Denna dynamik förstärks där ansvar överlappar och den offentliga granskningen är intensiv.
- **Informationsasymmetri och oförenliga lägesbilder,** Parter kan ha tillgång till olika data och tolka risk på olika sätt. Utan en minsta gemensam operativ lägesbild och en förutsägbar rytm för lägesgenomgångar kan varje aktör invänta bekräftelse från andra, vilket skapar kollektiva förseningar (Khorram-Manesh, 2025, Khorram-Manesh et al., 2025).

- **Transaktionskostnader,** Samordning är tidskrävande, det behövs utrymme för kommunikation, godkännanden och resursbegäranden. När procedurer inte är standardiserade (till exempel format för begäran om ömsesidigt bistånd eller tillstånd för datadelning) ökar förseningarna just när snabbhet är som mest värdefull (WHO, 2020, Schakel & Wolbers, 2021).

Implikation, Fördröjd samordning är ett styrningsproblem som drabbar kollektivt handlande under osäkerhet. Verktyg som i förväg binder aktörer till gemensamma utlösande faktorer, gemensam besluts- och hanteringsrytm och fördefinierade operativa aktiviteter minskar kostnaderna som är konsekvensen av ett ”väntespel”, det vill säga ett läge där varje aktörs försiktighet leder till kollektiv fördröjning och ökade skadeverkningar.

2.4.3 Ifrågasättande i efterhand, en konsekvens av oklar motivering och odokumenterade avvägningar

Ifrågasättande i efterhand avser tvister efter den akuta fasen om varför beslut fattades, om de var berättigade och om bördor fördelades rättvist. Ifrågasättande är inte i sig negativt, granskning kan stärka ansvarstagande och förbättra framtida prestationer. Det blir dock skadligt när det drivs av bristande dokumentation, eftersom institutioner då inte kan visa att besluten var genomtänkta, proportionerliga och evidensbaserade vid den tidpunkt då de fattades (Villado & Arthur Jr., 2013, WHO, 2019a, WHO, 2019b). Tre drag gör sådant ifrågasättande särskilt sannolikt,

- **Efterklokhetsbias under osäkerhet,** Beslut utvärderas efter att osäkerheten har klarnat. Observatörer kan då behandla negativa utfall som bevis för att valen var orimliga, även när alternativen var riskfyllda eller ogenomförbara. Dokumentation som registrerar osäkerheten och motiveringen för de valda tröskelvärdena bidrar till att motverka retrospektiv omtolkning.
- **Underförstådda avvägningar,** Krisbeslut innebär avvägningar mellan säkerhet, ekonomisk kontinuitet, inskränkningar i rättigheter och effekter på rättvisa. När dessa avvägningar förblir underförstådda

kan de senare omtolkas som försumlighet eller godtycke. Att uttryckligen dokumentera alternativ och varför de avvisades stärker möjligheten att utvärdera händelsen.

- **Fördelningseffekter och anspråk på rättvisa,** Katastrofer drabbar sällan alla grupper lika. Om beslut leder till ojämlig tillgång till resurser eller till ojämnt fördelade bördor (till exempel möjligheten att evakuera eller hur hårt regler upprätthålls) kan ifrågasättandet av myndigheter leda till misstroende. Dokumentation som inkluderar rättvisöverbäganden och skadebegränsande åtgärder minskar uppfattningen att konsekvenserna har ignorerats.

Koppling till kapitlets verktyg, Dessa tre typer av misslyckanden hänger samman, tvetydighet ger upphov till fördröjd samordning, och båda ökar sannolikheten för ifrågasättande i efterhand. Beslutströskelkartan (DTM) är utformad för att bryta denna kedja genom att standardisera faktorer såsom auktoritet, operativa moment samt krav på kommunikation och granskning.

2.5 Återkommande fallvinjett, översvämningsevakuering över flera förvaltningar

Ett avrinningsområde sträcker sig över flera kommuner och en regional myndighet. Prognoser visar en betydande sannolikhet för översvämning inom 48 timmar, men osäkerhet kvarstår. En kommunal aktör förespråkar tidiga beslut inför eskalering för att aktivera ömsesidigt bistånd och inleda en stegvis evakuering, en annan kommun tvekar på grund av oro för ekonomiska störningar och dåligt rykte om översvämningen blir mindre allvarlig än väntat. Ett par vårdinrättningar i ett område är sårbara för strömbavbrott, medan ett annat har kapacitet för evakueringsboende men begränsade transportresurser.

I detta scenario är frågan ”evakuera eller inte” oskiljbar från styrningsfrågor, vem som kan besluta, på vilka grunder, med vilka stödåtgärder och med vilket ansvar. Den är också oskiljbar från operativ ordningsföljd, så kallad sekvensering, evakueringsorder är beroende av att

evakueringsberoenden är redo, att transporter finns tillgängliga, att kontinuiteten i den medicinska vården upprätthålls och att den offentliga kommunikationen är trovärdig. När dessa beroenden inte har specificerats i förväg blir systemet sårbart för förseningar som drivs av osäkerhet och tvekan mellan offentliga organisationer och i sämsta fall ansvarsövertvältning mellan tjänstemän och myndigheter.

Förtydligande (varför detta fall återkommer), Översvämningar är analytiskt användbara eftersom de kräver samordning över flera förvaltningar och stegvisa skyddsåtgärder, förhållanden under vilka oklara tröskelvärden och oklar auktoritet leder till förseningar och senare ifrågasättande.

Koppling till kapitlets verktyg, Beslutströskelkartan hanterar detta mönster av misslyckanden genom att i förväg specificera utlösande faktorer, fastställa auktoritet, operativa konsekvenser, kommunikations- och granskningsrytm, så att det trots att en händelse eskalerar så är den genomförbar och samordnad snarare än att förhandlingar genomförs och planer smids under tidspress.

2.6 Kapitelverktyg, Beslutströskelkartan (Decision Threshold Map, DTM)

Beskrivning, DTM är ett ensidigt eskaleringsinstrument som kopplar tidiga varningssignaler till beslutsauktoritet, automatiska operativa konsekvenser, kommunikationsskyldigheter och granskningskrav, och därigenom möjliggör konsekventa och granskningsbara beslut om ”fasskifte” från *Rutin* till *Bevakningsläge*/*Nödläge*/*Katastrof*.

2.6.1 Syfte

Beslutströskelkartan (DTM) ger en strukturerad och granskningsbar grund för eskalering när en situation kan vara på väg att övergå från rutinverksamhet till krishantering. Verkttyget minskar tre återkommande källor till misslyckanden i beslut vid eskalering, tvetydighet, fördröjd samordning och

förebygger kritik som ofta framförs vid utvärderingar (FEMA, 2017, Kapucu, 2005, Ansell & Gash, 2008, Villado & Arthur Jr., 2013, WHO, 2019a, WHO, 2019b). Verktöget operationaliserar eskalering som ett sammanlänkat system av utlösande faktorer, auktoritet, operativa konsekvenser, kommunikationsskyldigheter och granskningsrytm.

2.6.2 Steg (sammanfattning)

1. Definiera uppsättningen av utlösande faktorer (3–5 indikatorer) och tröskelvärden under osäkerhet.
2. Tilldela beslutsauktoritet för varje nivå av eskalering och ange ersättare.
3. Predicera de operativa konsekvenserna av eskalering.
4. Specificera kommunikationsskyldigheter gentemot allmänheten och samverkansparter.
5. Definiera faktorer som aktiverar granskning, granskningsrytm och ansvar för dokumentation.

Tabell 2.1, Decision Threshold Map (DTM) steg, syfte och utfall

Steg	Åtgärd	Syfte	Utfall
1	Välj 3–5 utlösande indikatorer och specificera tröskelvärden med osäkerhetsintervall	Fastställa en gemensam och tolkningsbar strategi vid eskalering	Utlösande faktorer, tröskelvärden, osäkerhetsintervall/konfiden snivåer, datakällor, uppdateringsfrekvens
2	Tilldela beslutsauktoritet vid eskalering	Undanröja oklarhet om vem som har beslutsauktoritet vid eskalering för att säkerställa kontinuitet	Auktoritetsplan, eskaleringsnivåer, metod för samråd/underrättelse
3	Specificera och dokumentera aktiveringsmatriser vid eskalering	Säkerställa att rutiner vid eskalering tillämpas	En aktiveringsmatris per ansvarsområde (resurser, upphandling, bistånd, bemanning och restriktioner)
4	Definiera kommunikations- och informationsskyldighet gentemot allmänheten, samverkande organisationer och egen personal	Ge information och anvisningar till allmänheten, ta initiativ till mellanorganisatorisk samverkan, identifiera och hantera motstridiga budskap	Upprätta kommunikationsprotokoll (allmänhet + samverkansparter), utse ansvariga budbärare och stabspersoner. Ange rytm/frekvens, spridning och tillgänglighet

5	Fastställ granskningsrytm och rutiner för revidering, specificera vad som måste dokumenteras och av vem	Göra beslut tidsbundna, reviderbara och granskningsbara, möjliggöra lärande	Granskningsschema, kriterier för omprövning, krav på beslutslogg, dokumentationsansvarig
----------	---	---	--

2.6.3 Fält som ska dokumenteras

Tabell 2.2, Beslutströskelkartan (DTM) fält som ska dokumenteras och motivering

Fält	Motivering
Utlösande indikatorer, tröskelvärden och osäkerhetsintervall	Göra en eskalering tolkningsbar
Beslutsauktoritet och ersättare, regler för samråd/underrättelse	Minskar oklarhet i mandat och säkerställer kontinuitet under tidspress
Operativa konsekvenser per eskaleringsnivå (aktiveringsmatris)	Säkerställer att eskalering leder till genomförbar förändring snarare än symbolisk
Offentligt budskap, budbärare, tidpunkt, kanaler, tillgänglighetskrav	Samordnar anvisningar till allmänheten och minskar risken för motstridiga budskap
Rytm för briefing	Stabiliserar samordningen och minskar väntetid mellan ömsesidigt beroende aktörer
Faktorer som aktiverar granskning, granskningsrytm och dokumentationsansvarig	Motverkar beslutströghet och möjliggör granskningsbarhet och lärande

2.6.4 Metodologisk kommentar, kalibrering, genomförbarhet och granskningsbarhet

Kalibreringen bör spegla både risker och egen kapacitet. Tröskelvärden bör stresstestas mot värsta rimliga scenarier samt mot villkor för genomförbarhet, inklusive stöd för evakuering, kapacitet i evakueringsboenden, vårdens kontinuitet och redundans i kritisk infrastruktur. Där datakvaliteten är begränsad bör osäkerheten dokumenteras uttryckligen, och tröskelvärden bör omfatta kvalitativa indikatorer (till exempel signaler om infrastruktursvikt) vid sidan av kvantitativa mått (Budescu et al., 2012, Murray & Ebi, 2012). Verktygets centrala metodologiska krav är granskningsbarhet, beslut vid eskalering bör generera en minimal beslutsdokumentation som kan granskas efter händelsen för att stödja ansvarstagande och förbättring (WHO, 2019a, WHO, 2019b).

2.7 Kapitelavslutning

Detta kapitel har framhållit att katastrofer är styrningsrelevanta klassificeringar som fördelar auktoritet, resurser och ansvar under osäkerhet (Rosenthal, 2005, Tierney, 2012). Eftersom beslut vid eskalering fungerar som regimskiften mellan rutinmässig styrning och krisstyrning påverkar deras utformning tempot i insatsen, samordningens effektivitet och den upplevda legitimiteten. Besluttröskelkartan (Decision Threshold Map) operationaliserar styrning av hur eskalering ska hanteras genom att sammanföra utlösande faktorer (med osäkerhet), beslutsauktoritet, automatiska operativa konsekvenser, kommunikationsskyldigheter och granskningsrytm i ett enda granskningsbart instrument (WHO, 2020, Schakel & Wolbers, 2021). Nästa kapitel bygger vidare på denna grund genom att undersöka krisstyrning under osäkerhet hur beslutstakt, kommunikation och granskningsrutiner påverkar prestation efter eskalering och skapar förutsättningar för samordnat handlande (WHO, 2020, FEMA, 2023).

Kapitel 3

Krisstyrning under osäkerhet: Mandat, beslutstakt och faktorer som aktiverar granskning

Kapitelöversikt

Detta kapitel behandlar krishantering som ett styrningsproblem, en form av beslutsfattande under tidspress där osäkerheten är hög, det ömsesidiga beroendet är oundvikligt och legitimiteten fortlöpande prövas. Huvudtesen är att prestation i kriser inte enbart beror på teknisk responskapacitet, utan också på förekomsten av standardiserade beslutsrutiner som synkroniserar beslutstempot och gör besluten granskningsbara genom angivna faktorer som aktiverar granskning och dokumentation. Med utgångspunkt i kapitel 2, s betoning av eskalering och mandat behandlar detta kapitel hur styrning omsätts i praktiken efter eskalering genom upprepningsbara rutiner för gemensam lägesbild, beslutstakt, kommunikation och adaptiv granskning.

3.1 Begreppslig orientering

Krishantering avser styrningen av tidskomprimerade situationer med stora konsekvenser, präglade av osäkerhet, snabbt föränderliga risker och behov av samordnat handlande mellan flera organisationer och samhällen. Till skillnad från rutinmässig administration minskar kriser tiden för beslut, ökar kostnaden för fel och förstärker det ömsesidiga beroendet, en enskild aktörs effektivitet begränsas av hur väl andra fungerar (Jaques, 2007, Zamoum & Gorpe, 2018). Krishantering kan därför inte reduceras till enbart operativ kontroll den omfattar också legitimitetskänsliga val om prioriteringar, avvägningar och acceptabel risk.

En användbar analytisk åtskillnad kan göras mellan incidenthantering och krisstyrning. Incidenthantering fokuserar på operativ samordning (uppgiftsfördelning, resursinsats och säkerhetsledning). Krisstyrning avser tvärsektoriella mål, exceptionella åtgärder, offentlig kommunikation under osäkerhet samt integreringen av politiska, rättsliga och etiska begränsningar. Båda funktionerna är nödvändiga (Moynihan, 2009, Christensen et al., 2016, Tokakis et al., 2019). Ett sammanbrott i förmågan att hantera kriser sker ofta i gränssnittet mellan incidens och kris, när strategiska prioriteringar är oklara, när beslutstakten är ojämn eller när osäkerhet inte dokumenteras uttryckligen, vilket leder till senare ifrågasättande och urholkat förtroende.

Kapitel 2 visade att katastrofers utfall formas av beslut vid eskalering som fördelar auktoritet, resurser och ansvar. Kapitel 3 utvecklar detta argument genom att specificera hur styrning omsätts efter eskalering genom upprepningsbara rutiner som stabiliserar meningsskapande, beslutstempo, samordning, kommunikation och granskning under krisens akuta fas.

3.2 Meningsskapande och konstruktionen av en gemensam problemdefinition

Beslutsfattande i kriser är beroende av snabbt meningsskapande, att omvandla partiell, inkonsekvent och ibland motstridig information till en gemensam förståelse av vad som sker och vad som står på spel. Meningsskapande är inte enbart tekniskt. Det är också institutionellt, olika myndigheter och organisationer kan tolka samma signaler olika eftersom deras lagrum, mandat, expertis och incitament skiljer sig åt. Oenighet är därför förutsägbar, särskilt i tidiga skeden (Maitlis & Sonenshein, 2010, Combe & Carrington, 2015).

För att hantera detta kräver krissystem en minsta gemensam lägesbild (*Common Operating Picture, COP*) som medvetet hålls begränsad och uppdateras ofta. En COP undanröjer inte osäkerhet, i stället gör den osäkerheten explicit och gemensam.

En central styrningspraktik är därför den disciplinerat genomförda dokumentationen av vad som är känt, okänt och antaget, inklusive konfidensnivåer och databegränsningar. Denna praktik stöder kvaliteten i besluten under händelsen och minskar efterföljande tvister om huruvida

besluten var orimliga eller godtyckliga (Steen-Tveit & Munkvold, 2021, Khorram-Manesh, 2025). Olika myndigheters och organisationers situationsförståelse bör baseras på en gemensam lägesbild. Situationsförståelsen speglar olika experters syn på händelser och hur den kan hanteras vilket, när detta kommuniceras bidrar till en genomtänkt och gemensam handlingsplan.

Förtydligande (minsta livskraftiga COP), En minsta COP är ett styrningssvar på två förutsägbara problem, informationsöverbelastning och omstridd information. Den prioriterar ett litet antal beslutsrelevanta indikatorer (farodynamik, konsekvenser, systembelastning, skyddsåtgärder, resursstatus) och gör oenighet synlig utan att förlama handlandet.

3.3 Eskalering och mandat under tidspress

Krishantering kräver, som tidigare nämnts, strategier för att hantera eskalering som kopplar indikationer på eskalering till mandat och till operativa konsekvenser. Eskalering kräver en översyn av styrningen av händelsen, den kan förändra auktoritet, aktivera resurser och ändra allmänhetens förväntningar. Beslut vid eskalering är dock politiskt känsliga eftersom de fördelar ansvar (till exempel utfärdande av restriktioner och kostnader för evakuering) och allokering av knappa resurser (Gbabo et al., 2022, Bouncken et al., 2022). En effektiv utformning av strategier vid eskalering skiljer vanligtvis mellan,

- a) **Övervakning av eskalering** (höjd beredskap utan extraordinära åtgärder),
- b) **Operativa strategier vid eskalering** (aktivering av mekanismer för krissamordning och mobilisering av resurser), och
- c) **Styrning vid eskalering** (aktivering av exceptionella befogenheter eller mekanismer för extern assistans).

Övervakning vid eskalering motsvarar en övergång från rutin till bevakningsläge. Operativa strategier vid eskalering kan vara aktivering av nödläge och styrning vid eskalering motsvarar en katastrofberedskap där

extraordinär mobilisering, stöd från högre nivåer och skärpt granskning och ansvarstagande förväntas.

Den analytiska utmaningen är att bedöma proportionalitet, eskalering bör vara tillräcklig i förhållande till risken men begränsad till det som är nödvändigt. Eftersom riskförhållanden förändras måste bedömningen om en eskalering också kunna återkallas genom definierade faktorer som aktiverar granskning och en fastställd rytm för omprövning (Hamre et al., 2022). Att reversera beslut är inte enbart tekniskt, den är dessutom styrningsrelevant eftersom motstridiga åtgärder medför påfrestningar och kan underminera legitimiteten.

3.4 Beslutstakt, samordningstempo och problemet med felanpassade cykler

I kriser beror förseningar ofta inte på bristande kapacitet utan på ett felaktigt anpassat tempo, myndigheter och organisationer arbetar enligt olika rytmer för lägesgenomgångar, beslut och rapportering. Detta ger upphov till, ofta förutsägbara, samordningsproblem motstridiga direktiv, överlappande åtgärder, luckor i tjänsteleveransen och ineffektivt resursutnyttjande (Kapucu, 2005, Ansell & Gash, 2008, Stonig & Müller-Stewens, 2025).

Krishantering kräver därför att en beslutstakt etableras, en strukturerad och harmonisk rytm för lägesuppdateringar, samordningsmöten, verkställande beslut och offentlig kommunikation. En fungerande beslutstakt specificerar (i) de forum där beslut fattas (strategiska, operativa och taktiska), (ii) rytmen för lägesrapportering och genomgångar, samt (iii) de minimieresultat som förväntas från varje aktivitetscykel (uppdaterad COP, poster i beslutsloggen, uppdateringar av uppgiftsfördelning och offentlig kommunikation).

Syftet är att synkronisera handlingar mellan organisationer med olika interna rytmer. Takten bör anpassas till farans dynamik, snabbare vid snabbt utvecklande hot, men samtidigt förbli genomförbar med avseende på informationsproduktion och operativ verkställighet (Goniewicz et al., 2022, Bryant et al., 2025, Khorram-Manesh & Mani, 2025).

Förtydligande (beslutstakt som styrningsinstrument) Beslutstakt är en styrningsmekanism som minskar samordningens transaktionskostnader genom att göra beslutstillfällen förutsägbara, anpassa cykler för informationsuppdatering och beslutspunkter samt tydliggöra vem eller vilka som fattar en viss typ av beslut fördelat på strategiskt respektive operativt. I praktiken är utformningen av beslutstakt ofta en av de viktigaste och mest förbisedda faktorerna bakom prestationer i system med flera aktörer.

3.5 Kommunikation som styrningsfunktion i omstridda informationsmiljöer

Kriskommunikation behandlas ofta som en uppgift för informationsspridning. Ur ett styrningsperspektiv är den ett centralt samordningsinstrument. Offentlig kommunikation påverkar efterlevnad, dämpar osäkerhet och signalerar institutionell kompetens och rättvisa. Under kriser kan förtroendet vara skört och informationsmiljöerna drabbas av felaktig information och till och med desinformation (Coombs, 2022, Fearn-Banks & Kawamoto, 2025). All kommunikation bör därför betona öppenhet om osäkerhet, tydlighet kring förväntade beteenden och tillgängliga stödåtgärder, konsekvens mellan myndigheter och lyhördhet för allmänhetens oro, inklusive mekanismer för återkoppling och rättelse.

En styrningsorienterad ansats vid kriskommunikation integrerar tillgänglighet och inkludering. Allmänheten väljer att följa vägledning som är relevant, begriplig, rimlig och praktiskt genomförbar (exempelvis vid evakuering, evakueringsboenden transporter och vårdkontinuitet), samt när myndigheter ger överensstämmande signaler (Coombs, 2022, Virella, 2023, Fearn-Banks & Kawamoto, 2024).

3.6 Tempo vid beslutsfattande under osäkerhet och begränsad genomförbarhet

Ett centralt problem i krisstyrning handlar om tempo. Beslut måste fattas i ett snabbt tempo, men alltför snabbt beslutsfattande ökar risken för blinda

fläckar, särskilt när det gäller fördelningseffekter och begränsningar i genomförbarheten. Av detta skäl gynnas krisstyrning av strukturerade beslutsunderlag som tvingar fram en miniminivå av överväganden kring alternativ, osäkerhet, rättigheter och skadebegränsande åtgärder. Sådana beslutsunderlag behöver inte vara omfattande, deras värde ligger i disciplinerad struktur och granskningsbarhet (Guidolin et al., 2022, Khorram-Manesh et al., 2024, Khorram-Manesh, 2025).

Den etiska strukturen i krisbeslut operationaliseras senare i monografin genom dokumentationsverktyg för legitimitetskänsliga beslut och genom minimipaket för skydd som gör efterlevnad genomförbar och minskar ojämlikhet med avseende konsekvenser och utfall. I denna mening är etik i krisstyrning inte bara ett utvärderande perspektiv utan också ett krav för att upprätthålla legitimitet.

3.7 Hantering av övergångar, stabiliseringskriterier och skiftet från krisläge till återhämtningsläge

Krishantering upphör inte när den omedelbara farans intensitet avtar. En vanlig svaghet är avsaknaden av tydliga stabiliseringskriterier och övergångsplaner. Stabilisering kan definieras i funktionella termer, minskad volatilitet i färoindikatorer, återställd kontinuitet för kritiska tjänster och minskat behov av exceptionella åtgärder (Chatzipanagiotou & Katsarou, 2023). Hantering av övergångar bör omfatta kriterier för nedtrappning, överlämning till styrningsstrukturer för återhämtning samt tidig initiering av lärprocesser medan minnet från händelsen fortfarande är färskt.

Empiriska studier visar att övergången från respons till återhämtning sällan är linjär. Efter Typhoon Haiyan, en extremt kraftig tropisk cyklon som drabbade Filippinerna i november 2013, präglades hälsosektorerna av oklar styrning av akuta insatser och återhämtningsarbete under flera månaders tid, med oklara tidpunkter för nedtrappning, ansvarsåterföring och omställning av finansiering. På liknande sätt visar forskning om COVID-19 att de-eskalering av extraordinära vårdarrangemang ofta skedde utan tydligt validerade kriterier för när ”surge capacity” skulle avvecklas. Fallstudier från

återhämtningen efter Hurricane Sandy visar också att gemensamma mål, begrepp och ansvarsfördelning måste förhandlas fram aktivt snarare än förutsättas. Sammantaget tyder detta på att normalisering efter en kris är en styrningsutmaning i sig, snarare än en självklar följd av att den akuta faran avtar (Bucci et al., 2013, Gocotano et al., 2015, Clark et al., 2022).

Övergången är ett högriskmoment ur styrningssynpunkt eftersom incitamenten förändras, den operativa brådskan minskar samtidigt som det politiska ifrågasättandet kan öka. Tydliga arrangemang för överlämning och tidig initiering av lärproucesser minskar sannolikheten för att återhämtningen blir en fortsättning på krisens dysfunktion i stället för en väg till förbättrad förmåga (se kapitel 10).

3.8 Återkommande fallvinjett, utbrottsbelastning och tempomismatchning i hälso- och sjukvårdssystemet

Ett utbrott av en infektionssjukdom leder till en snabb ökning av antalet patienter på akutmottagningar och av antalet inneliggande patienter. Folkhälsoövervakningen visar stigande smittspridning, men rapporteringsfördröjningar och ojämn testtäckning skapar osäkerhet om var incidensen ökar snabbast. Sjukhusen följer beläggning och personalbrist från timme till timme, folkhälsoteamen uppdaterar lägesrapporter dagligen och kommunala myndigheter sammanträder enligt en separat politisk tidplan. Varje aktör har en partiell lägesbild och använder olika tröskelvärden för att tolka belastning (till exempel ”vårdplatskapacitet”, ”mättnad i intensivvården”, ”personalfrånvaro” och ”fördröjd avlämning från ambulans”).

Ett empiriskt närliggande exempel är COVID-19 i USA under 2020–2021. Sjukhusen rapporterade överbeläggning på akutmottagningar och intensivvårdsavdelningar i takt med att antalet patienter steg, samtidigt som folkhälsoövervakningen försvårades av ofullständig fallupptäckt, varierande testpraxis och rapporteringsfördröjningar mellan olika nivåer och organisationer. Parallellt visade erfarenheterna från HHS Protect och andra

rapporteringsystem att olika aktörer ofta arbetade med delvis olika datakällor och rapporteringsstandarder, vilket försvårade en gemensam lägesbild. New York City utgör ett särskilt tydligt exempel på hur ”reporting delays” kunde dölja en stigande smittvåg just när snabba beslut behövde fattas (CDC, 2022, GAO, 2021, Sandhu et al., 2022).

Under de första 72 timmarna blir beslutsfattandet fragmenterat i vårt fiktiva exempel. Sjukhusen inför interna surge-åtgärder (öppnar överflödesytor och ställer in elektiva ingrepp), men dessa åtgärder synkroniseras inte alltid i exempelvis en hel region, vilket leder till flaskhalsar i patientflöden och ojämn belastning. Den offentliga kommunikationen släpar också ofta efter de operativa förändringarna, allmänheten får motstridiga budskap om tjänsternas tillgänglighet och om när man bör söka vård. Samtidigt införs skyddsåtgärder (exempelvis begränsningar för sammankomster) utan uttryckliga faktorer som aktiverar granskning, vilket skapar oklarhet om huruvida åtgärderna kommer att skärpas eller lättas och på vilka grunder.

Offentliga aktörer, såsom kommuner och regioner, kunde under COVID-19 i Sverige få svårt att binda resurser när ansvarsfördelningen var fragmenterad, den nationella samordningen uppfattades som otillräcklig och beslutsunderlag samt lägesbilder skilde sig mellan nivåer och aktörer. Statskontoret visar att pandemin blottade ett tydligt behov av nationell samordning, samtidigt som den svenska förvaltningsmodellen i praktiken begränsade möjligheten att snabbt omfördela ansvar mellan nivåer. Riksrevisionen visar att system, data och analys för övervakning och uppföljning inte var tillräckligt anpassade till storskalig smittspridning och att de regionala smittskydden efterfrågade starkare nationella analyser och uppföljningar. Under sådana förhållanden kunde ett slags ”väntespel” uppstå, där aktörer avvaktade bekräftelse från andra medan situationen utvecklades snabbare än systemets samordningstempo (Statskontoret, 2020).

När belastningen senare stabiliserades kom granskningen att fokusera på varför åtgärder hade varit sena eller inkonsekventa, samtidigt som beslutsmotiveringarna ofta var svåra att rekonstruera eftersom osäkerhet, alternativ och avvägningar inte hade dokumenterats på ett strukturerat sätt. Erfarenheterna från pandemin bidrog också till en bredare statlig diskussion om styrningen av hälso- och sjukvården, där variationer i tillämpning och

genomförande användes som argument för att utreda starkare nationell styrning och stärkt pandemiberedskap.

Koppling till kapitlets verktyg, Krisens beslutsnyckel (*Crisis Decision Cycle Card, CDCC*) förebygger misslyckanden genom att kräva ett minsta *Coordination Interface Protocol (CIP)* med en gemensam beslutstakt och gemensamma forum för möten och kommunikation och strukturerad loggning av beslut (inklusive faktorer som aktiverar granskning), samordnad överlämning vid genomförande samt samordnad offentlig kommunikation med återkopplingsmekanismer, vilket möjliggör snabb anpassning när förhållandena förändras.

3.9 Implikationer för utformningen av styrning

Analysen tyder på att kapaciteten för krishantering vilar på ett litet antal styrningspraktiker som kan standardiseras för olika typer av händelser och faror, det vill säga potentiella händelser, i) en minsta gemensam lägesbild med tydligt redovisad osäkerhet, ii) dokumentation av potentiella eskaleringsrisker med konsekvenser, iii) en synkroniserad beslutstakt, samt iv) strukturerade beslutsunderlag.

Dessa dokument är inte specifika för en viss fara, de bildar underlag till styrning som möjliggör ett kollektivt och integrerat handlande under osäkerhet. De kompletterar därmed den tekniska responskapaciteten genom att tillhandahålla den beslutsarkitektur inom vilken dessa kapaciteter kan mobiliseras i en samlad helhet.

3.10 Kapitelverktyg, Krisens beslutsnyckel (Crisis Decision Cycle Card, CDCC)

Verkttygssammanfattning, *Krisens beslutsnyckel (CDCC)* är en styrningsrutin som standardiserar hur krissystem uppfattar, beslutar, agerar, kommunicerar och granskar under osäkerhet.

3.10.1 Beskrivning

CDCC sammanfattar ett arbetsflöde i sju steg för att etablera en minsta livskraftig styrningsrutin för kriser under osäkerhet. Verktøget är utformat för att stabilisera prestation under snabbt föränderliga händelser genom att standardisera (i) vad som är känt och delat (den gemensamma lägesbilden), (ii) hur prioriteringar och kriterier fastställs, (iii) tempot i beslutsfattandet, (iv) hur beslut och osäkerhet dokumenteras, (v) hur genomförandet samordnas mellan aktörer, (vi) hur offentlig kommunikation och återkoppling struktureras, samt (vii) hur beslut granskas och anpassas över tid. Lästa i ordningsföljd rör sig cykeln från meningsskapande till beslut, genomförande, kommunikation och granskning, och skapar därigenom ett granskningsbart underlag som stöder ansvarstagande och lärande.

3.10.2 Syfte

Rutiner för krisstyrning standardiseras genom att definiera en upprepningsbar cykel för meningsskapande, beslutsfattande, samordning, kommunikation och granskning under osäkerhet. Modellen är kausal det vill säga stegvis från a) Etablera en minsta gemensam lägesbild till b) Fastställ prioriteringar och beslutskriterier, c) Definiera beslutstakt och rytm för lägesgenomgångar, d) Dokumentera beslut och osäkerhet (beslutslogg), e) Samordna genomförande och resursöverlämningar, f) Kommunicera och möjliggör återkoppling samt g) Granska, justera och dokumentera förändringar (se Tab. 3.1).

I praktiken kan emellertid krisarbetet vara icke linjärt. I ett läge f) Kommunicera och möjliggör återkoppling, kan det visa sig att lägesbilden fortfarande skiljer sig mellan samverkande parter vilket kräver en ny bedömning (retriagering) till a) Etablera en minsta gemensam lägesbild. Kritiska händelser ändrar dessutom karaktär genom att eskalera eller att oväntade konsekvenser uppstår av ett skeende.

Ett exempel på detta beskrivs av Clarke (1999) där anvisningar till allmänheten att omedelbart evakuera i en bestämd riktning vid en kärnkraftsolycka, kritiserades. En motsvarighet till detta utgör de evakueringsplaner som skrivits. Clarke (1999) beskriver en sådan plan från Delaware i USA. Planen var skriven för ett område som hade tre

kärnkraftverk. Om en stor olycka skulle ske anmodades befolkningen i området att stanna hemma och ta det lugnt. Planen sade att det skulle finnas ”gott om tid” att hantera olyckan.

Uppmaningen löd vidare att ”ingen skulle skynda sig” eller ”hämta sina barn i skolan” eftersom dessa skulle flyttas av myndigheterna till ett säkert område. Till planen hörde en tårtliknande karta med kärnkraftverken i mitten och angivna kompassriktningar. Tårtbitarna i cirkeln runt kraftverken gavs olika namn som befolkningen antogs kunna hålla reda på. Befolkningen ombads dessutom att skriva upp i vilken kompassriktning de vistades olika tider på dygnet (Berlin & Carlström, 2009).

Clarke (1999) kallar en sådan plan för ett fantasidokument. Han menar att folk kommer att skynda sig när de hör ryktet om en olycka. Han menar också att de söker upp sina familjer. Clarke (1999) framhåller att folk knappast bär omkring en sådan karta som dokumentet innehöll, än mindre en kompass (Berlin & Carlström, 2009).

Den stegvisa CDCCn nedan är ett logiskt teoretiskt verktyg som i vissa lägen används icke-linjärt och pragmatiskt allteftersom en händelse utvecklas.

Tabell 3.1, CDCC steg, syfte och utfall

Steg	Åtgärd	Syfte	Utfall
a	Etablera en minsta gemensam lägesbild (datamängd, definitioner, uppdateringsfrekvens, känt/okänt)	Skapa gemensam situationsmedvetenhet med tydligt redovisad osäkerhet	Specifikation för COP, osäkerhetsformulering, utsedd informationsansvarig, uppdateringsschema
b	Fastställ prioriteringar och beslutskriterier (begränsningar, eskalering/nedtrappning)	Stabilisera mål och beslutsregler under begränsningar	Prioritetsuppsättning, lista över begränsningar, kriterier för eskalering/nedtrappning, villkor för granskning
c	Definiera beslutstakt och rytm för lägesgenomgångar	Anpassa tempo mellan aktörer och minska förseningar från felanpassade cykler	Plan för beslutstakt, schema för genomgångar, beslutsforum, deltagarlista och ersättare
d	Dokumentera beslut och osäkerhet (beslutslogg)	Göra beslut granskningsbara, försvarbara och lärbara	Poster i beslutsloggen med alternativ, evidens/osäkerhet, konsekvenser, faktorer som aktiverar granskning

e	Samordna genomförande och resursöverlämningar	Omsätta beslut i samordnad handling och resursförflyttning	Uppgiftsplan, aktivering av ömsesidigt bistånd, arbetsflöde för begäranden, överlämningsprotokoll, metod för uppföljning
f	Kommunicera och möjliggör återkoppling	Stödja efterlevnad, legitimitet och korrigering av missförstånd	Kommunikationsplan, utsedd budbärare, kanalplan, mekanism för återkoppling/överklagande
g	Granska, justera och dokumentera förändringar	Upprätthålla anpassningsförmåga och förhindra beslutströghet	Granskningsrytm, justeringslogg, uppdaterade kriterier, versionsstyrd COP/logg

3.10.3 Fält som ska dokumenteras

Tabell 3.2, CDCC fält som dokumenteras och motiveras

Fält	Motivering
Minsta datamängd för COP (indikatorer, definitioner, uppdateringsfrekvens, informationsansvarig)	Etablerar en gemensam informationsgrund, minskar oförenliga lägesbilder mellan aktörer
Känt/okänt och konfidensformulering (uttrycklig dokumentation av osäkerhet)	Motverkar falsk säkerhet, stöder disciplinerad omprövning och försvarbarhet efter händelsen
Prioriteringar och beslutsriterier (inklusive begränsningar och trösklar för eskalering/nedtrappning)	Stabiliserar mål under tidspress, gör avvägningar explicita och minskar ad hoc-förskjutningar i prioriteringar
Beslutstakt och forum (rytm för lägesgenomgångar, beslutsauktoriteter, deltagare/ersättare)	Anpassar tempo mellan organisationer, minskar förseningar från felanpassade cykler och oklara beslutsarenor
Beslutslogg (beslutsformulering, alternativ, evidens/osäkerhet, förväntade effekter, stödåtgärder, faktorer som aktiverar granskning)	Gör beslut granskningsbara och lärbara, minskar ifrågasättande efter händelsen och stöder ansvarstagande
Samordning av genomförande (uppgiftsansvar, gränssnitt mot partner, aktivering av ömsesidigt bistånd, protokoll för överlämning och uppföljning)	Omsätter beslut i samordnad handling, minskar brister i överlämning och dubblering
Kommunikationsplan (budskapets innehåll, budbärare, tidpunkt, kanaler, tillgänglighet)	Stödjer efterlevnad och legitimitet, minskar motstridiga direktiv och exkludering till följd av otillgängliga budskap
Mekanismer för återkoppling/överklagande (kanaler, triagering, svarsprotokoll)	Möjliggör korrigering av missförstånd och identifiering av genomförbarhetsbegränsningar, stärker legitimiteten

Granskningsrytm och justeringslogg
(inklusive rättvisesignaler,
versionskontroll)

Motverkar beslutströghet, säkerställer att
förändringar förblir tidsbundna,
motiverade och granskningsbara över tid

3.11 Metodologisk kommentar

Krisbeslutcykeln (Crisis Decision Cycle) är en styrningsrutin som prioriterar upprepningsbarhet, identifierad osäkerhet och granskningsbarhet. Cykeln operationaliserar en logik av ”uppfatta→besluta→agera→kommunicera→granska,” vilket säkerställer att beslut förblir tidsbundna och anpassningsbara när förhållandena förändras. För att stödja ansvarstagande och lärande bör beslutsloggen vara kortfattad men strukturerad, och faktorer som aktiverar granskning bör knytas till mätbara indikatorer (exempelvis systemkapacitet och farodynamik). Rutinen bör övas genom scenarier som stresstestar tvärssektoriella samverkan vid kommunikation- och återkoppling.

3.12 Slutsats

Detta kapitel har behandlat krishantering som en utmaning när beslut måste fattas under osäkerhet, när situationen innebär ömsesidigt beroende, komprimerade tidshorisonter och avvägningar som kan kritiseras vid en efterföljande granskning. Detta kan illustreras av den statliga utredning som granskade köerna på E22 under januari 2024. Tusentals resenärer och uppemot 1000 fordon blev fast i samband med kraftigt snöfall. Bilister köade i över ett dygn i kyla och vinterväglag. Orsaken till det långa stoppet var att lastbilar kört fast i snön och behövde bärgas från platsen. Utredningen pekade på att byråkratiska omvägar hindrade handläggande tjänstemäns handlingskraft. Myndigheter uppfattades som passiva och agerade för långsamt. Det rådde dessutom otydlighet kring ansvarsfördelningen mellan Trafikverket, räddningstjänst och polis (MSB, 2024).

Prestation i kriser beror inte enbart på teknisk responskapacitet utan på förekomsten av standardiserade rutiner som är anpassade efter tidskritiska lägen. När sådana rutiner finns kan beslutstempot synkroniseras mellan myndigheter och besluten är granskningsbara genom strukturerad dokumentation. Krisens beslutnyckelkarta (Crisis Decision Cycle Card)

operationaliserar dessa krav genom att etablera en minsta gemensam lägesbild, klargöra prioriteringar och begränsningar, definiera beslutstakt, dokumentera beslut och osäkerhet samt samordna uppgiftsfördelningen vid genomförandet mellan aktörer. Dessutom struktureras offentlig kommunikation och återkoppling. Det ger också utrymme för periodisk granskning.

I kapitel 2 är fokus på eskaleringströsklar genom att specificera hur styrning utövas vid eskalering vilket lägger en grund för de följande kapitlen, inklusive detta kapitel. Kapitel 4 undersöker hur uppgifter kan fördelas på ett rimligt sätt, kapitel 5 formaliserar etiska överväganden och dokumentation samt utvecklar utmaningen att hantera legitimitetskänsliga beslut, kapitel 6 och 7 behandlar de förutsättningar, exempelvis tillit och gränssnitt, som krävs för samordning mellan flera aktörer, kapitel 8 specificerar minimipaket för skydd som gör efterlevnad genomförbar och minskar ojämlika bördor, och kapitel 9 fullbordar styrningscykeln genom att omvandla erfarenheter efter insatser till uppdatering av strategier, rutiner och nationella reformer. Tillsammans behandlar dessa kapitel inte krishantering som ett område för improvisation, utan som en uppsättning styrningspraktiker som kan standardiseras, övas, utvärderas, förbättras och på sikt institutionaliseras.

Kapitel 4

Risk och sårbarhet som policyval

Kapitelöversikt

Riskanalys framställs ofta som en säkerhetsteknisk aktivitet, att uppskatta sannolikheter, modellera konsekvenser, kartlägga faror och identifiera kritisk infrastruktur. Men sårbarhetsanalys styrs dessutom politiskt och institutionellt. Den beror på bostadspolitik, markanvändning, tillgång till hälso- och sjukvård, investeringar i infrastruktur, arbetsvillkor, socialt skydd och på om marginaliserade grupper kan påverka besluten. Detta kapitel framhåller att risk och sårbarhet baseras på policyval, och att styrning under katastrofer börjar långt före en kris genom att forma exponering, hanteringskapacitet och möjligheten att följa skyddsåtgärder. Kapitlet introducerar därefter ett praktiskt verktyg Sårbarhets- och beredskapsbudgettest (*Vulnerability & Preparedness Budget Test, VPBT*) som kopplar sårbarhetsanalys till finansiellt och socialt ansvarstagande.

4.1 Risk som en socioinstitutionell konstruktion

I samtida forskning om risk vid katastrofer bedöms risken inte enbart av faror utan också av exponering och sårbarhet (Ward et al., 2022, Menk et al., 2022, Wijayanti et al., 2025). Exponering och sårbarhet är centrala drivkrafter bakom katastrofers konsekvenser, och förståelsen av dessa dimensioner är en förutsättning för effektiv riskhantering (Murray & Ebi, 2012, Budescu et al., 2012). Detta innebär att ”riskreducering” inte är begränsad till kontroll av faror, den omfattar också beslut om bosättningsmönster, sociala skyddsnät och offentliga tjänster som formar vem som exponeras och vem som har möjlighet att hantera konsekvenserna. Ett exempel är beskrivningar om hur mindre önationer i Västindien hanterat förödande orkaner år efter år.

Den karibiska övärlden drabbas regelbundet av orkansäsonger med efterföljande katastrofer både på land och till havs. Före 1960 fanns det inga nationella organ som hade till uppgift att förebygga och förbereda för sådana katastrofer. Under de senaste decennierna har emellertid nationella och regionala organ inrättats, men inte utan motstånd och långsamma byråkratiska processer (Poncelet, 1997).

Innan myndigheter för hantering av oväderskatastrofer utvecklades var det vanligt att hantera större orkaner utifrån en ”ad hoc-strategi”. Varje gång en större orkan inträffade, resulterade det i många dödsoffer, hemlösa och raserad infrastruktur och ett improviserat hjälparbete med stöd från polisen och militären. Därefter försökte man att glömma händelsen, vilket gjorde att responsen vid nästa katastrof återigen blev ”ad hoc-baserad” med omfattande konsekvenser för liv, hälsa och egendom (Poncelet, 1997).

Ett styrningsperspektiv behandlar risk som delvis institutionell, den produceras och reproduceras genom policyval som avgör (i) var människor och tillgångar är lokaliserade, (ii) kvaliteten på och tillgängligheten till offentliga tjänster, samt (iii) fördelningen av resurser som möjliggör hantering och återhämtning. I denna inramning är riskanalys mest användbar när den synliggör vilka drivkrafter som är styrbara, av vem och genom vilka instrument.

Operativt ökar riskanalysens värde när den anger vilka policyinstrument och tjänstekapaciteter som kräver finansiering, vem som ansvarar för dem och hur framsteg ska mätas över tid genom att koppla ”riskdrivare” till budgetbeslut och administrativ ansvarsskyldighet.

4.2 Fördelningskonsekvenser och politisk ekonomi

Styrning av risk innebär oundvikligen fördelningsfrågor. Policyer som minskar risk för en grupp kan öka risk för en annan (till exempel ledning av översvämningssvatten nedströms, avloppsbräddning vid skyfall, pandemirestriktioner som minskar smittspridning men medför ekonomiska kostnader för organisationer och arbetstagare i civila sektorer). Dessa fördelningskonsekvenser påverkar legitimitet och efterlevnad (Braun, 2022, Baker et al., 2023).

Sendairamverket, en internationell FN-överenskommelse som syftar till att förebygga nya och minska befintliga katastrofrisker, betonar vikten av förbättrad förståelse av risk i alla dess dimensioner samt förstärkt styrning av katastrofrisk och ansvarsskyldighet (United Nations, 2015). Dessa prioriteringar är svåra att uppnå utan uttrycklig uppmärksamhet på vem som riskerar störst konsekvenser och vem som gynnas av investeringar i riskreducering (Rokhideh et al., 2025). Ur ett styrningsperspektiv kräver riskhantering därför inte bara teknisk bedömning utan också en transparent prioritering och motivering av avvägningar.

4.3 Genomförandegapet, från strategi till verkställbar kapacitet

Styrning av risk står inför ett återkommande genomförandeproblem. Formella strategier och lagar kan finnas, men den operativa kapaciteten kan ändå vara otillräcklig. Klyftan mellan skrivna planer och verkställbar förmåga är ofta störst i sammanhang med fragmenterad auktoritet, svagt finanspolitiskt utrymme eller begränsad administrativ räckvidd. Ur ett styrningsperspektiv är den mest relevanta frågan inte om en plan finns, utan om den identifierar verkställbara skyldigheter, fördelar resurser och stödjer uppföljning (Kalia & Gill, 2023, Bernardo et al., 2024).

Detta genomförandegap är också ett mätproblem. System kan rapportera beredskap genom dokument och checklistor för regelefterlevnad. En styrningsrelevant bedömning skiljer därför mellan dokument för regelefterlevnad (planer, ramverk och nominella checklistor) och funktionell kapacitet (täckning, tillgänglighet, kontinuitet, kapacitet och prestation), eftersom endast det senare förutsäger om skyddsåtgärder kommer att vara genomförbara under belastning (Goniewicz & Burkle, 2019). Slutsatsen är att beredskap bäst bedöms som en portfölj av förmågor, kopplad till finansiering, ägarskap och beredskap.

4.4 Återkommande fallvinjett, pandemirestriktioner och ojämlik hanteringskapacitet

Under ett utbrott av en infektionssjukdom inför en regering restriktioner avsedda att minska smittspridningen. Efterlevnad beror inte bara på riskuppfattning utan också på om människor har råd att följa reglerna. När medlen för inkomststöd är orättvist fördelad, tillsynen är ojämn eller betrodda budbärare saknas kan restriktioner uppfattas som illegitima och efterlevnaden försämras (Bambra et al., 2021). I detta fall är ”risk” inte bara epidemiologisk, den är också social och politisk, bördan av skyddsåtgärder är ojämnt fördelad, och möjligheten att följa reglerna varierar mellan grupper.

Under de första veckorna av restriktionerna utgår den formella vägledningen från att hushåll kan isolera personer med symtom, begränsa kontakter och minska sin rörlighet. I trångbodda och socioekonomiskt utsatta miljöer blir sådan isolering dock ofta svår eller opraktisk. Många invånare är beroende av arbete som inte kan utföras på distans, vilket innebär att uteblivet arbete snabbt leder till inkomstförlust och i vissa fall påverkar samhällsviktiga funktioner. Den offentliga kommunikationen betonar kollektivt ansvar, men information och stödåtgärder är inte alltid utformade så att de når grupper med störst behov på ett tydligt och praktiskt användbart sätt. Forskning och rapporter från civilsamhälle och migrantrelaterade sammanhang visar också att vissa grupper såsom migrantarbetare, personer i hemlöshet och personer utan säker dokumentationsstatus kan undvika stöd och tjänster av rädsla för sanktioner, utestängning eller andra negativa konsekvenser (Bristol University, 2021, Linberg et al., 2022, Haefliger et al., 2023, Genovese et al., 2023, Hassani et al., 2023, van Eggemont et al., 2024).

Tillsyns- och kontrollpraktiker kan ytterligare förstärka den ojämlika bördan. Forskning av situationen under COVID-19 visar att enforcement av folkhälsoåtgärder i flera sammanhang kom att belasta redan marginaliserade och låginkomstpräglade områden oproportionerligt, medan tillämpningen av regler och undantag kunde uppfattas som inkonsekvent. Som följd riskerade förtroendet att minska bland grupper som utsattes för mer synlig kontroll och samtidigt hade sämre tillgång till stöd. I sådana miljöer får narrativ präglade av misstro, rykten och felaktig information fäste. Efterlevnaden blir

ojämn, inte nödvändigtvis därför att risken missförstås, utan därför att skyddsåtgärder antingen är praktiskt svåra att följa eller uppfattas som orättvist tillämpade. Operativt kan detta öka kostnaderna för tillsyn, skapa mer konflikt med frontlinjepersonal och försvaga åtgärdernas folkhälsoeffekt genom att responsen på hälsoråd varierar mellan olika delar av samhället (Jones, 2020, Kajeepeta et al., 2022, Boulton et al., 2024, Leal et al., 2025).

Ett exempel på hur tillsyns- och kontrollpraktik fallerat är hur personal som arbetade med patienter med COVID-19 under pandemin gavs tillgång till personligt skydd mot smitta. Personal inom hemtjänst och äldreboenden kunde sakna skyddsutrustning (visir, andningsskydd, skyddsrockar) och kunde vid samarbete med sjukvård och ambulans möta personal med skyddande helmasker, exempelvis skyddsmask 90 (SOU 2020,80, Forsberg et al. 2026).

Koppling till kapitlets verktyg, Sårbarhets- och beredskapsbudgettest (VPBT) operationaliserar lärdomen från denna fallvinjett genom att kräva att sårbarhetsanalys inkluderar analys av begränsningar i genomförbarheten och översätts till förmågor, namnger ansvariga och tydliggör mätbara indikatorer (mekanismer för inkomststöd, tillgänglig tjänsteleverans och kontinuitetsåtgärder). Denna koppling minskar gapet mellan policyavsikt och verkliga villkor för efterlevnad genom att göra frågan om ”vem som kan följa reglerna, och med vilket stöd” till en uttrycklig budget- och ansvarighetsfråga snarare än ett underförstått antagande.

4.5 Implikationer för beredskap, förmågor, budgetar och ansvarstagande

Beredskap bör bedömas som en portfölj av förmågor. Den omfattar tidig varning, tillgängliga skyddsrum eller evakueringsboenden, kontinuitet i vården och surge-förmåga (Rank et al., 2015). Dessa förmågor är mätbara och kan kopplas till budgetposter och ansvariga funktioner. Ett beredskapssystem som inte kan identifiera (i) vad som är finansierat, (ii) vad som saknas och (iii) vem som ansvarar för att täppa till luckorna kommer sannolikt att reproducera det genomförandegap som beskrevs ovan. Denna logik motiverar kapitlets verktyg, analys av risk och sårbarhet blir

styrningsrelevant när den översätts till budgetkopplat ansvarstagande en koppling från ”risk → förmåga → finansiering → indikatorer.”

4.6 Kapitelverktyg, Sårbarhet och beredskapsbudgettest (Vulnerability & Preparedness Budget Test, VPBT).

Beskrivning, VPBT är ett strukturerat planerings- och ansvarighetsinstrument som kopplar en förvaltning eller administrations riskprofil och fördelningsmässiga sårbarhet till,

- (i) en inventering av förmågor över hela katastrofcykeln,
- (ii) en finansieringskarta,
- (iii) en uttrycklig lista över luckor med ansvariga ägare samt
- (iv) en minimiuppsättning prestationsindikatorer knutna till periodisk granskning och regler för budgetuppdatering.

4.6.1 Syfte

VPBT omvandlar sårbarhetsanalys från en beskrivande övning till en styrningsmekanism som kopplar risk till budgetmässiga åtaganden, namngivet ansvar och mätbar prestation. Verkygets syfte är trefaldigt,

1. **Transparens i resursfördelningen,** att tydliggöra vilka risker och befolkningsgrupper som får prioriterad uppmärksamhet och finansiering, och vilka som inte får det.
2. **Ansvarstagande,** att tilldela ansvar för att täppa till prioriterade förmågegap och upprätthålla grundläggande funktioner.
3. **Adaptiv styrning,** att etablera en periodisk granskningsprocess där evidens om prestation och förändrade riskförhållanden leder till justeringar av prioriteringar och budgetar.

Verkyget hanterar ett återkommande policyproblem, sårbarhetsbedömningar tas ofta fram, men de påverkar inte på ett tillförlitligt sätt investeringsbeslut. Genom att kräva en strukturerad koppling mellan

”risk → förmåga → finansiering → indikatorer” minskar verktyget gapet mellan planeringsretorik och operativ kapacitet.

4.6.2 Steg (sammanfattning)

Steg 1 Definiera fokusrisken eller fokusriskerna och tidshorisonten.

Steg 2 Identifiera prioriterade befolkningsgrupper och fördelningseffekter.

Steg 3 Kartlägg nuvarande utgifter, förmågor och luckor över hela katastrofcykeln.

Steg 4 Välj minimiindikatorer och tilldela prestationsansvariga.

Steg 5 Planera periodisk granskning och specificera regler för budgetuppdatering.

Tabell 4.1, Vulnerability & Preparedness Budget Test (VPBT) steg, syfte och utfall

Steg	Åtgärd	Syfte	Utfall (det du tar fram)
1	Definiera fokusrisker och tidshorisont (faror, exponering, sårbarhetsdrivare, antaganden)	Specificera vad som styrs, över vilken period och under vilka antaganden	Kortfattad riskprofil (faror–exponering–sårbarhet), tidshorisont, uttryckliga antaganden och osäkerhet
2	Identifiera prioriterade befolkningsgrupper och fördelningseffekter (inklusive genomförbarhet i efterlevnaden)	Säkerställa att sårbarhetsanalysen är fördelningsmässig och operativ, inte enbart demografisk	Fördelningsprofil (vem som bär oproportionerlig risk och varför), genomförbarhetsbegränsningar för skyddsåtgärder
3	Kartlägg nuvarande utgifter, förmågor och luckor över katastrofcykeln (förebyggande–beredskap–respons–återhämtning)	Etablera en granskningsbar baslinje för finansierad förmåga och identifiera luckor	Matris för förmåga–finansiering, klassificering av finansieringstyp (drift/surge/kapital), prioriterad gaplista
4	Välj minimiindikatorer och tilldela prestationsansvariga	Översätta prioriteringar till mätbart ansvar och ägarskap	Minimiuppsättning indikatorer med definitioner, plan för uppdelad redovisning, mål/tröskelvärden, rapporteringsfrekvens, namngivna ansvariga
5	Planera periodisk granskning och specificera regler för budgetuppdatering	Skapa en adaptiv styrningsloop som kopplar evidens till budgetbeslut	Granskningsschema (rytm), regler för koppling mellan evidens och budget,

4.6.3 Fält som ska dokumenteras

Tabell 4.2, Vulnerability & Preparedness Budget Test (VPBT) fält som bör dokumenteras och motivering

Fält	Motivering
Riskprofil och antaganden (faror, exponering, sårbarhetsdrivare, tidshorisont, osäkerhet)	Klargör vad systemet planerar för och vad som inte omfattas
Prioriterade grupper och rättviseeöverbåganden (fördelningseffekter, genomförbarhetsbegränsningar)	Förhindrar ansatser baserade på "genomsnittlig risk" som döljer koncentrerad sårbarhet
Inventering av förmågor och finansieringskarta (förebyggande → beredskap → respons → återhämtning, finansieringskällor)	Knyter planering till faktiska resursåtaganden
Gapanalys med ansvariga ägare (beskrivning av lucka, allvarlighetsgrad, ansvarig, tidslinje)	Omvandlar slutsatser till tilldelningsbara skyldigheter
Minimiindikatorer och mätplan (definitioner, uppdelad redovisning, datakällor, mål)	Möjliggör utvärdering och lärande utan att skapa en ohanterlig instrumentpanel
Granskningsschema och process för budgetuppdatering (rytm, aktivering, beslutsauktorit)	Bygger in anpassning i den rutinmässiga styrningen

4.6.4 Metodologisk kommentar, jämförbarhet, budgetering och rättvisa

Jämförbarhet mellan förvaltningar och administrationsnivåer

Jämförbarheten förbättras när indikatorer definieras i funktionella termer vad systemet levererar snarare än i organisatoriska termer vem som levererar det. Funktionella indikatorer omfattar tjänstetäckning, tillgänglighet, tid till tjänst, kontinuitet i kritiska tjänster och surge-förmåga i förhållande till rimlig efterfrågan.

Skillnader i budget

För att stärka förmågan bör budgetar delas upp i a) återkommande driftskostnader (bemanning, rutinunderhåll och utbildningscykler), b) surge-kostnader (overtid, tillfällig bemanning och akut upphandling), c)

kapitalinvesteringar (infrastrukturuppgraderingar, utrustning och resilienta anläggningar) och d) investeringar i riskreducering (riskreducerande projekt och regelbundna övningar). En välplanerad budgetering kan förebygga bristfälliga engångsinvesteringar där avsättning av resurser för underhåll, bemanning och beredskap saknas.

Rättviseanalys

Rättviseanalys bör vara uttrycklig snarare än underförstådd. På individnivå kan ålder, inkomst, anställningsform, eventuell funktionsnedsättning, registreras. På strukturnivå kan geografiskt läge, geografiskt eller utsatta områden, rika respektive fattiga områden, samt andra relevanta kategorier som påverkar exponering och förmågor registreras. Den grundläggande metodologiska principen är att behandla ”rättvisa” som mätbara skillnader i riskexponering för att identifiera svagheter, tillgång och utfall.

Ett exempel på utsatta områden är Götaälvdalen som är tätt befolkad och speciellt utsatt för rasrisk. Historiskt är området känt för Sveriges största skred som ska ha skett redan på 1100-talet. Vid Surteraset 1950 gled ett 24 hektar stort område ut i Älven, vid Götaraset 1957 gled ett 32 hektar stort område ut och vid Tuveraset som blev en av Sveriges största naturkatastrofer omkom nio personer och över 400 blev hemlösa. Över tid har vattenflöden blivit alltmer ojämna och nederbörden intensivare vilket kan medföra ytterligare risker för nya ras (Statens Geotekniska Institut, 2026).

I praktiken är verktyget mest effektivt när det används som underlag i den årliga budgetcykeln och därefter återbesöks efter större händelser eller övningar, så att erfarenheter utan dröjsmål kan justera prioriteringar, finansieringsfördelning och mål för förmåga.

4.7 Kapitelavslutning

I detta kapitel understryks att risk och sårbarhet inte bara är analytiska kategorier utan också styrningsutfall som formas av policyval, allokering av resurser till skyddsåtgärder. Genomförande vid riskstyrning är beroende av strategier för budget- och ansvar. Även om strategier finns, kan förmågor förbli ojämnt finansierade, utan ägandeskap och otillräckligt uppföljda. VPBT operationaliserar detta argument genom att koppla riskprofiler och

fördelningseffekter till förmågeinventeringar, ägarskap för luckor samt en minimiuppsättning indikatorer knutna till granskning och regler för budgetuppdatering. Verktuget kan användas för styrning vid eskalering (kapitel 2) och rutiner för krisbeslut (kapitel 3) genom att klargöra om skyddsåtgärder kommer att vara genomförbara och rättvisa innan krisförhållanden uppstår, samt genom att tillhandahålla det ansvarstagande som krävs för varaktiga förbättringar i beredskapen över tid.

Kapitel 5

Auktoritet, lag och respons

Kapitelöversikt

Under katastrofer upplevs lagar om exempelvis upphandlingsregler som ett hinder som fördröjer kontraktering, licenskrav begränsar flexibilitet och gränsregler hindrar hjälpinsatser. Men lagen är också infrastruktur. Den fastställer vem som får agera, hur snabbt och med vilket ansvarstagande.

Detta kapitel visar att auktoritet och lag har ett stort inflytande på katastrofresponserna. När mandat är oklart saktar responstempot ned och när samordning misslyckas, blir förseningar och ineffektivt resursutnyttjande mer sannolika. Där befogenheterna är breda men dåligt avgränsade ökar legitimitetsriskerna, och inskränkningar i rättigheter kan utgöra hinder för effektiv katastrofhantering. Kapitlets huvudtes är att rättslig och administrativ utformning bör behandlas som en beredskapsfunktion, den avgör om tidskritiska åtgärder är bemyndigade, genomförbara och granskningsbara under krisförhållanden.

5.1 Rättslig arkitektur och operativt tempo

Tidskritiska beslut, evakueringar, rörelsebegränsningar, rekvisition av tillgångar och mobilisering av extern assistans kräver tydliga rättsliga grunder och administrativa procedurer som kan fungera i högt tempo. Där auktoriteten är oklar kan organisationer tveka, dröja eller inta ett defensivt beslutsfattande. Omvänt kan alltför breda befogenheter utan skyddsmekanismer urholka legitimiteten, orsaka missbruk av samhällsresurser, gynna korruption och leda till rättstvister. Ur ett styrningsperspektiv påverkar den rättsliga arkitekturen tempot, den avgör om beslut kan fattas snabbt och genomföras konsekvent, och om exceptionella

åtgärder kan motiveras och granskas (Goyal, 2019, Khorram-Manesh et al., 2026).

Ett centralt designproblem är avvägningen mellan snabbhet och ansvarstagande. Krissystem behöver flexibilitet (till exempel snabbspår i upphandling) för att kunna agera snabbt, men denna flexibilitet ökar också risken för fel, orättvisor eller anklagelser om korruption. Därför måste rättslig beredskap specificera både (i) vad som får göras och (ii) vilka mekanismer för dokumentation, tillsyn och granskning som gäller (Yamamura, 2014, Sanderson et al., 2022). När skyddsmekanismer specificeras i förväg (dokumentation, granskning och revision) är det mindre sannolikt att tillvägagångssättet för exempelvis upphandling ifrågasätts i efterhand eller att beslut rivs upp. Det minskar också risken för skandaler eller att allmänhetens förtroende undergrävs.

5.2 Fragmentering och samordningsproblem vid internationell assistans

Internationella katastrofinsatser stöter ofta på regulatoriska hinder som rör tull, viseringar, importlicenser och beskattning. Internationella federationen för rödakors- och rödahalvmåneföreningar (IFRC) konstaterar att hjälpen kan fördröjas avsevärt eller hindras i avsaknad av specifika lagar, regler eller policyer, där sådana ramverk finns och tillämpas effektivt flyter insatserna snabbare och samordnas bättre (IFRC, 2007, Fanaki, 2013). IDRLs (International Disaster Response Law) riktlinjer identifierar vanliga regulatoriska problem och rekommenderar åtgärder för att underlätta snabb och ansvarstagande assistans (IFRC, 2007, Fisher, 2009).

Fragmentering är inte begränsad till nationsgränser. Inom länder kan rättslig fragmentering finnas mellan förvaltningsnivåer och sektorer (hälsa, krishantering och infrastruktur). I båda fallen är den operativa konsekvensen likartad, resurser kan finnas tillgängliga, men integrationen fördröjs på grund av osäkerhet kring bemyndigande, ansvar och procedurmässig regel efterlevnad (Khorram-Manesh et al., 2026).

5.3 Mandat, delegering och ansvarstagande

Auktoritet är sällan koncentrerad till ett enda ämbete. Styrning vid katastrofer omfattar vanligtvis flera nivåer av förvaltning, sektorsmyndigheter och semiautonoma aktörer (verktygssystem, transportaktörer och hälso- och sjukvårdssystem). En effektiv rättslig utformning klargör, (i) vem som får besluta om insatsförstärkning vid eskalering, (ii) vem som leder vilka funktioner, (iii) vem som kontrollerar resurser och (iv) hur oenighet ska lösas. Mekanismer för ansvarstagande bör specificeras i förväg för att minska risken för ad hoc-präglade skulddynamiker och inkonsekvent tillämpning mellan rättsliga kompetensområden (Mueller & Vogelsmeier, 2013, Kim, 2018).

Regler för delegering är särskilt viktiga när centrala beslutsfattare kan vara utslagna till följd av katastrofen eller otillgängliga och när beslut inte kan vänta på fullständig konsultation. Ett system utan uttryckliga delegeringsprotokoll blir ofta långsammare och mer konfliktbenäget just när det behöver snabbhet och samstämmighet (Ortiz et al., 2004, Mueller & Vogelsmeier, 2013).

Ett exempel på detta är en av många jordbävningar som inträffat i Turkiet. Corbacioglu och Kapucu (2006) beskriver hur en av de större jordbävningarna i Turkiet, i Marmara 1999 hur lokalt ansvariga bröt upp dörrar till logistiska materialenheter trots att rutinen var att alltid vänta på en officiell order från ”the Prime Ministry Crisis Management Centre” i Ankara. Eftersom kommunikationen med huvudstaden var bruten kunde inte ett tillstånd inhämtas. Detta agerande var ett undantag. Normalt väntade lokala räddningsorganisationer på en central order vilket orsakade långa väntetider eftersom kommunikationssystemen ofta påverkades efter jordbävningarna.

5.4 Rättigheter, proportionalitet och rättssäker process

Katastrofåtgärder begränsar ofta rättigheter (till exempel karantän, utgångsförbud, evakueringsorder och övervakning). Ett styrningsperspektiv kräver att sådana åtgärder uppfyller krav på proportionalitet, nödvändighet och icke-diskriminering, och att det finns mekanismer för granskning. Etiska

och rättsliga överväganden är därför sammanflätade, rättslig auktoritet är i sig inte tillräcklig om åtgärderna saknar social legitimitet. Ur ett beredskapsperspektiv bör rättighetskänsliga åtgärder utformas så att (i) deras användningsvillkor är tydliga, (ii) de är tidsbundna och granskningsbara och (iii) berörda befolkningsgrupper har tillgång till information och, där det är möjligt, kanaler för överklagande eller återkoppling (Grossi, 2016, Ondřejek & Horák, 2024).

En praktisk implikation är att rättighetskänsliga befogenheter bör innehålla uttryckliga faktorer som aktiverar granskning (kapacitetsindikatorer, hotdynamik eller rättvisesignaler) som kräver omprövning, snarare än att enbart förlita sig på öppet skön eller förlängningar utan slutpunkt (Ondřejek & Horák, 2024).

5.5 Återkommande fallvinjett, gränsöverskridande assistans efter översvämning

Efter omfattande översvämningar anländer internationella team med specialiserad utrustning avsedd att stödja snabb insats och stabilisering av infrastrukturen. Det drabbade området omfattar skadade broar, störd eldistribution och en lokal räddningskapacitet som är överbelastad. Nationella myndigheter välkomnar formellt assistans, och flera externa team mobiliserar inom 24–48 timmar med högvärdiga resurser (vattenreningsenheter, kommunikationsutrustning, tung räddningskapacitet och medicinska förnödenheter). Trots denna tillgängliga kapacitet saktar det operativa tempot omedelbart ned efter att externa team anlänt.

Tull- och importprocedurer fördröjer kritiska leveranser. Viss utrustning hålls kvar för inspektion på grund av avsaknad av eller inkonsekvent dokumentation (serienummer, importtillstånd eller oklar klassificering av kommunikationsutrustning med dubbla användningsområden). Regler för tull, skatt och avgifter tillämpas inkonsekvent mellan olika sändningar, och det finns ingen i förväg utsedd snabbkanal för hjälpsändningar. Samtidigt hämmar osäkerhet om professionellt erkännande och ansvar själva mobiliseringen, utländsk medicinsk och teknisk personal möter oklara regler

kring legitimation, ansvarsförsäkring och omsorgsplikt. Lokala tjänstemän försöker under starkt offentligt tryck påskynda integreringen men saknar befogenhet att frånga kraven eller utfärda bindande godkännanden. Korrupta tjänstemän fördröjer processer i väntan på en bestickning och nationella ministerier kan tveka att bevilja undantag av rädsla för korruptionsanklagelser och att en senare granskning om påskyndade processer uppfattas som särbehandling och regelbrott.

Samordningsproblem förstärker dessa rättsliga flaskhalsar. Flera myndigheter gör anspråk på delvis auktoritet över gränsprocedurerna (tull, inrikesförvaltning, hälsa och telekommunikation), och det finns inget enhetligt operativt mandat som klargör vem som får godkänna snabbspår för inresa eller vem som kan ta ansvar för ansvarstäckning. En utbredd rädsla för skandalisering, visselblåsare och grävande reportage i media bidrar till passivitet. Detta kan leda till att externa team börjar organisera sig själva och söker informella godkännanden genom personliga nätverk, något som leder till ojämlig tillgång.

Vissa team integreras snabbt medan andra förblir överksamman. Samtidigt arbetar lokal insatspersonal utan utlovat stöd och tvingas improvisera lösningar, till exempel genom att omdirigera begränsade och hårt ansträngda inhemska resurser till uppgifter som de externa teamen var utrustade för att hantera. Den offentliga kommunikationen blir motsägelsefull, myndigheter tillkännager att hjälp är på väg, men synliga förseningarna urholkar förtroendet och ökar frustrationen. När dagarna går uppstår skador som hade kunnat undvikas, tillgången till olika resurser som exempelvis rent vatten, elektricitet och andra nyttigheter som externa expert-team kan bidra med förblir osäker längre än nödvändigt, tillfällig medicinsk kapacitet byggs inte ut som planerat och reparationen av infrastruktur försenas.

I detta scenario finns kapacitet, men rättsliga, administrativa och institutionella hinder förhindrar att de används. Den operativa effekten är inte bara fördröjning, det är ett misslyckande att omsätta tillgänglig förmåga i snabb och skyddande handling, med potentiellt undvikbar skada som följd. Granskningar efter händelsen blir omstridda eftersom ansvarsområdena är oklara, myndigheter kan tillskriva förseningarna med procedurutmaningar, medan insatspersonal och samhällen ser dem som styrningsmisslyckanden. Episoden medför också strategiska kostnader, internationella partner

uppfattar värdsystemet som svårt att samarbeta med, och inhemska ledare blir mer obenägna att begära assistans vid framtida händelser av rädsla för politisk motreaktion.

Ett inhemskt exempel på tröghet kan utläsas av förordet av Charlotte Petri Gornitzka, Generaldirektör, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap till rapporten ”Utvärdering av den aktörsgemensamma hanteringen av tre händelser ur ett krisberedskapsperspektiv” (MSB, 2024). Hon skriver, ”Utifrån utvärderingen av dessa tre händelser ser MSB inga behov av förändrad lagstiftning, men däremot bekräftas vikten av att stärka det proaktiva förhållningssättet och att regeringen bör överväga att justera principerna för samhällets krisberedskap i syfte att stärka kraven på handling”. Rapporten lyfter fram hur myndigheter tvekar att tillämpa ansvarsprincipens intention och understryker att regeringen på nytt kan behöva tydliggöra sin förväntan på att aktörer vid en kris eller katastrof ska agera proaktivt, även vid osäkra situationer då det råder brist på information. MSB skriver att ”regeringen i den nationella säkerhetsstrategin pekar på vikten av att ansvarsprincipen formuleras så att risken för passivitet undanröjs” (sid.7).

Koppling till kapitlets verktyg,

Fallvinjetten visar att rättslig beredskap inte bara måste specificera att mekanismer för gränsöverskridande assistans existerar, utan också de operativa procedurer, dokumentation, godkännandevägar, ansvarighetsregler och tidsgränser, som avgör om assistans kan integreras i högt tempo. *Mandate Map (MM)* operationaliserar detta krav genom att göra undantag och protokoll för gräns- och behörighetsprövning uttryckliga och granskningsbara före en kris.

5.6 Kapitelverktyg, Mandatkarta (Mandate Map, MM)

Beskrivning, Mandate Map (MM) är en funktionsbaserad planritning för auktoritet som omvandlar oklara rättsregler till en operativt användbar karta över utlösande faktorer, mandat, delegeringar och procedurer mellan

förvaltningar, system och organisationsnivåer som krävs för att kunna agera lagligt och snabbt under krisförhållanden.

5.6.1 Syfte

MM är ett strukturerat instrument för att klargöra den rättsliga och administrativa auktoritet som är relevant för katastrofbeslut. Syftet är att minska operativa förseningar och oklar samordning som uppstår när auktoriteten är fragmenterad eller osäker, och att stärka ansvarstagandet genom att göra mandat och begränsningar uttryckliga över förvaltningsnivåer och sektorer. I praktiken hanterar verktyget återkommande styrningsproblem,

- **Förseningar orsakade av tvetydighet**, aktörer skjuter upp åtgärder på grund av osäkerhet kring mandat, ansvar eller tillåtna åtgärder.
- **Inkonsekvent tillämpning**, olika myndigheter tillämpar olika tolkningar av auktoritet, vilket leder till motstridiga direktiv.
- **Bristande ansvarstagande**, ansvar, delegeringar och tillsynsmekanismer är oklara på förhand, vilket försvårar senare utvärdering.
- **Regulatoriska flaskhalsar**, samverkan över förvaltning eller organisationsgränser och nationsgränser hindras av tull, licensiering, migrationsregler och ansvarsbegränsningar trots operativt behov.

Genom att kartlägga auktoritet efter funktion (snarare än organisationsschema) stöder verktyget interoperabilitet och bidrar till att anpassa styrningen till de operativa kraven.

5.6.2 Steg (sammanfattning)

Steg 1 Identifiera rättsliga utlösare och tröskelvärden för eskalering samt de befogenheter de aktiverar.

Steg 2 Kartlägg mandat efter funktion.

Steg 3 Specificera regler för delegering, ersättare, samråd och vägar för tvistlösning.

Steg 4 Dokumentera procedurer och begränsningar för ömsesidigt bistånd och gränsöverskridande assistans.

Steg 5 Dokumentera krav på tillsyn, granskning och dokumentation för exceptionella åtgärder.

Tabell 5.1, Mandate Map (MM) steg, syfte och utfall

Steg	Åtgärd	Syfte	Utfall
1	Identifiera rättslig aktivering och tröskelvärden för eskalering samt de befogenheter de aktiverar	Specificera när den rättsligt-administrativa regimen förändras och vilka befogenheter/begränsningar som följer	Tabell över utlösare som kopplar tröskelvärden till aktiverade befogenheter, begränsningar och tidsgränser/upphörandeklausuler
2	Kartlägg mandat efter funktion (ledning, finansiering, restriktioner, information, rekvisition/infrastruktur)	Omvandla komplexa rättsliga ramverk till en operativt användbar auktoritetskarta	Funktionsbaserad auktoritetsmatris (vem som beslutar om vad, rättslig grund, villkor, praktiska begränsningar)
3	Specificera regler för delegering, ersättare, krav på samråd och vägar för tvistlösning	Säkerställa kontinuitet i beslutsfattandet och hantera förutsägbar oenighet mellan myndigheter	Protokoll för kontinuitet och tvistlösning (delegeringar, ersättare, regler för samråd/underrättelse, mekanism för avgörande/eskalering)
4	Dokumentera procedurer och begränsningar för ömsesidigt bistånd och gränsöverskridande assistans	Minska regulatoriska flaskhalsar som fördröjer assistans och försämrar responsens effektivitet	Operativ bilaga för ömsesidigt bistånd och gränsöverskridande assistans (checklistor, tidslinjer, kontaktroller, begränsningar)
5	Dokumentera krav på tillsyn, granskningsrytm och dokumentation för exceptionella åtgärder	Stärka ansvarstagandet, förhindra långvariga eller oproportionerliga exceptionella åtgärder	Protokoll för tillsyn och dokumentation (krav på beslutsdokumentation, granskningsrytm, kriterier för nedtrappning, upphöranderegler)

5.6.3 Fält som kan dokumenteras

Tabell 5.2, Mandate Map (MM) fält som ska dokumenteras och motivering

Fält	Motivering
Faktorer som aktiverar hantering av eskalering och rättsliga grunder	Skapar tydlighet om när den rättsligt-administrativa regimen förändras
Auktoritetskarta efter funktion och nivå	Minskar beroendet av informell tolkning och stöder interoperabilitet
Delegering och ersättare, regler för samråd	Säkerställer kontinuitet och förhindrar flaskhalsar under tidspress
Procedurer och begränsningar för ömsesidigt bistånd / gränsöverskridande assistans	Hanterar förutsägbara operativa förseningar till följd av regulatorisk friktion
Ansvar, skadeslöshet och omsorgsplikt	Minskar defensivt beslutsfattande och klargör riskfördelning
Tillsyn, granskningsrytm och dokumentationskrav	Förbättrar ansvarstagande och proportionalitet, vilket stöder offentlig legitimitet

5.7 Metodologisk kommentar, validering, uppdatering och anpassning till IDRL

Validering genom simulering

En Mandate Map (MM) bör valideras genom tabletop-övningar och scenarier som simulerar tidspress, ofullständig information, konflikter mellan behörighetsområden och omstridd tolkning av auktoritet. Syftet med valideringen är inte bara att testa arbetsflöden utan också att identifiera var rättslig tvetydighet eller procedurmässiga flaskhalsar skapar förutsägbara misslyckanden. Valideringsövningar bör leda till en uppdaterad karta och en åtgärdslista för rättslig och administrativ revidering (Khorram-Manesh & Carlström, 2026).

Uppdatering

Kartan bör granskas efter rättsreformer, större organisatoriska omstruktureringar och betydande händelser samt efterhandsutvärderingar, och dessutom enligt ett periodiskt schema (till exempel vartannat eller vart tredje år) även i avsaknad av reformer, för att ta hänsyn till gradvisa förändringar i praxis.

Gränsöverskridande assistans och IDRL

IDRL-riktlinjerna syftar till att underlätta snabb och samordnad hjälp inom en nation, eller verksamheter som delar samma lagstiftning och regelverk samtidigt som kvalitet och ansvarstagande skyddas (Fisher, 2009, Fanaki, 2013). För internationell assistans, kan anpassning till IDRL:s rekommendationer minska återkommande regulatoriska flaskhalsar (till exempel tullförseningar, viseringsproblem, access och erkännande av yrkeskvalifikationer).

Samspelet med bredare internationella principer

När det är relevant bör den rättsliga kartläggningen återspegla allmänt vedertagna principer i den internationella katastrofrättsliga diskursen, inklusive den drabbade statens primära roll. Underlättandet av assistans bör vara i överensstämmelse med nationell suveränitet och skyddet av drabbade personer, såsom detta kommer till uttryck i Internationella lagkommissionens utkast till artiklar om skydd av personer vid katastrofer (United Nations, 2016, Khorram-Manesh et al., 2026).

5.8 Kapitelavslutning

Detta kapitel framhåller att auktoritet och lag formar responstempo, samordning och legitimitet. Rättslig tvetydighet och fragmenterade mandat ger upphov till förutsägbara förseningar och inkonsekvent tillämpning, medan breda nödbefogenheter utan skyddsmekanismer riskerar att urholka legitimitet och efterlevnad. Mandate Map (MM) bidrar till rättslig beredskap genom att omvandla komplexa rättsliga ramverk till en operativ auktoritet och kartlägger mandat efter funktion, definierar vägar för delegering och lösning av tvister, klargör procedurer för ömsesidigt bistånd och gränsöverskridande assistans samt bygger in mekanismer för tillsyn och granskning. Detta verktyg kompletterar de föregående kapitlens betoning av eskalering och rutiner för krisbeslut genom att säkerställa att beslut inte bara är snabba utan också bemyndigade, konsekventa och granskningsbara. Nästa kapitel bygger vidare på denna rättsliga arkitektur genom att fokusera på etiskt omstridda och rättighetskänsliga beslut, samt på de dokumentations-

och arbetsformer som krävs för att upprätthålla proportionalitet, ömsesidighet och legitimitet över tid.

Kapitel 6

Legitimitet, etik och efterlevnad

Kapitelöversikt

Vid katastrofer är allmänheten inte en passiv mottagare av tjänster. Allmänhetens beteende, efterlevnad av myndigheternas meddelanden om evakueringar, vaccintäckning, följsamhet till restriktioner, samarbete med insatspersonal påverkar utfallet av händelsen. Detta kapitel framhåller att legitimitet är operativ kapacitet, och att etiskt beslutsfattande är en kärnkomponent vid styrning under katastrofer. När beslut uppfattas som godtyckliga, inkonsekventa eller partiska minskar efterlevnaden, tillsyns- och kontrollkostnaderna stiger och falsk information kan spridas om myndigheters avsikter, förmågor och legitimitet. Omvänt förbättras samarbete och samordning även under osäkerhet när beslut motiveras öppet, är proportionerliga och kombineras med stödåtgärder som gör efterlevnad praktiskt möjlig.

6.1 Folkhälsoetik som en styrningsresurs

Etiska ramverk inom folkhälsa betonar principer som nödvändighet, proportionalitet, minsta möjliga intrång, ömsesidighet och transparens vid utformningen av restriktiva åtgärder (Faden et al., 2010, WHO, 2007). Dessa principer är operativt viktiga eftersom efterlevnad beror på upplevd rättvisa och trovärdighet. Etiska principer fungerar därför som styrningsresurser, de ger beslutsfattare stabila kriterier som stöder konsekvens och jämförbarhet. De förebygger ad hoc-baserade bedömningar och kan motiveras för allmänheten (Khorram-Manesh et al., 2026).

Nuffield Council on Bioethics betonar på liknande sätt att statens skyldighet att möjliggöra ett hälsosamt liv måste balanseras mot respekt för autonomi och motivering av inskränkning av den enskildes autonomi

(Nuffield Council on Bioethics, 2007). Vid katastrofer och folkhälsokriser blir denna balans ett praktiskt utformningsproblem, om restriktioner införs utan tydlig motivering eller utan möjliggörande stödåtgärder blir efterlevnaden skör och legitimiteten försämrats.

6.2 Deltagande, transparens och efterlevnad

Tillit och efterlevnad gynnas av att beslutsfattandet är transparent och att berörda grupper tar del av och kan påverka besluten. Internationella organ stöder tanken om att riskkommunikation vid folkhälsokriser behöver integreras genom att behandla individer och samhällen med respekt (WHO, 2020, OECD, 2020, OECD, 2024). Evidensbaserade ramverk för kriskommunikation betonar på samma sätt aktualitet, empati och konsekvens, inklusive tydlig kommunikation om osäkerhet (CDC, 2024).

Ur ett styrningsperspektiv fungerar deltagande och transparens som mekanismer som förbättrar informationsunderlaget för beslut genom att synliggöra begränsningar, genomförbarhet och risken för oavsiktliga skadeverkningar. Transparens handlar inte bara om att offentliggöra information, det är dessutom en nödvändig kommunikation om mål, osäkerhet, tidsgränser och granskningskriterier för att optimera utfallen.

6.3 Prioritering och fördelningsrättvisa

Knapphet är vanlig vid katastrofer. Oavsett scenario kommer antingen skyddsrum, evakueringsboenden, transporter, intensivvårdsplatser, vacciner, generatorer, vatten eller personaltid att vara otillräckligt dimensionerade. Prioritering är därför oundviklig. Om en prioriteringsprocess ska uppfattas som legitim krävs tydliga kriterier, dokumentation och mekanismer för överklagande och granskning. Utan sådan styrning kan prioriteringar uppfattas som godtyckliga eller partiska, vilket undergräver samarbete och ökar ifrågasättandet. I praktiken skapar oklara prioriteringsregler att frontlinjepersonal tvingas improvisera vilket leder till inkonsekventa utfall, konflikter och efterföljande kritik (McDaniels et al., 2015, Ghanbari et al., 2019).

Ett styrningsperspektiv behandlar prioritering som en del av responsens arkitektur, den bör specificera kriterier, identifiera berörda grupper och koppla restriktioner och fördelningsbeslut till stödåtgärder som minskar den ojämlika bördan. När beslut under knapphet är oundvikliga avspeglas styrningens kvalitet i termer av förberedelse, på förhand angivna kriterier, beslut och dokumentation i ett konsekvent format och kan tjäna som underlag för gransknings- eller överklagandekanaler.

6.4 Återkommande fallvinjett, pandemirestriktioner och ojämn tillsyn

Ett utbrott av en infektionssjukdom accelererar i en storstadsregion med tydlig socioekonomisk ojämlikhet. Sjukhusinläggningarna ökar och personalfrånvaron stiger, men övervakningsdata är fortfarande ofullständiga på grund av rapporteringsfördröjningar och ojämn testtäckning. Myndigheterna inför restriktioner avsedda att minska smittspridningen (begränsningar av sammankomster, distansarbete, förkortade öppettider för verksamheter med mycket närkontakt och krav på maskering i offentliga inomhusmiljöer), medan lokala rättsligt kompetensområden behåller handlingsutrymme när det gäller tillsyn och undantag.

Utgångspunkten är att hushåll kan minska sina kontakter, isolera personer med symtom och kommunicera på distans där det är möjligt. Möjligheten att följa dessa råd skiljer sig dock kraftigt mellan olika delar av samhället. Många invånare i låginkomstområden kan vara beroende av timarbete eller informellt arbete, har små finansiella reserver, har svårigheter att arbeta på distans och förlorar inkomst om de minskar sin rörlighet. Trångboddhet försvårar isolering inom hushållet och tillgången till sjuklön, matleverans eller säkra alternativ för isolering är begränsad.

Inom några dagar blir tillsynen ojämn. I välbärgade områden kan efterlevnaden av myndigheters råd och anvisningar vara hög och tillsynen kan begränsas. I låginkomstdistrikt kan tillsynen bli mer frekvent, uppfattas som repressiv och med högre nivåer av konfrontationer med rättsliga påföljder. Undantag kan dessutom framstå som att de tillämpas inkonsekvent mellan olika delar av samhället. Det kan förekomma att vissa organisationer och företag får fribrev genom informella nätverk och kontakter, medan

andra sanktioneras. Lokala organisationer i civilsamhället kommer under sådana omständigheter att rapportera att stödåtgärder, inkomstersättning, tillgång till arbetstillfällen, livsmedelsstöd och läkemedelsförsörjning fördröjs, fördelas ojämnt eller inte kommuniceras på tillgängliga språk och format. Personer med osäker migrationsstatus undviker offentliga kanaler av rädsla för sanktioner eller utestängning. Till följd av detta blir bristande efterlevnad en effekt av bristande förberedelse med begränsad riskuppfattning.

Några exempel beskrivs av Bradely (2017). I en artikel med titeln "More than Misfortune, Recognizing Natural Disasters as a Concern for Transitional Justice" inleder han med att berätta tre exempel på nationell orättvisa under katastrofer. I maj 2008 ödelade cyklonen Nargis Irrawaddy-deltat i Myanmar. Den dödade över 138 000 människor och fördrev cirka två miljoner på flykt. Många av flyktingarna befann sig i områden som var involverade i väpnad opposition mot regeringen. Dödssiffran och de överlevandes lidande förvärrades av regimens initiala vägran att tillåta internationell hjälp till sina upproriska medborgare, en förnekelse som den franske utrikesministern Bernard Kouchner menade var ett brott mot mänskligheten.

Tio dagar senare krävde en jordbävning med en magnitud på 7,9 i Kinas Sichuan-provins nästan 90 000 liv, många av dem barn som befann sig i skolor som, på grund av statlig korruption, inte byggdes efter grundläggande säkerhetsstandard. Sörjande föräldrar som sökte erkännande och upprättelse blev utsatta för statliga trakasserier och godtyckliga arresteringar. När orkanen Katrina drabbade New Orleans i augusti 2005 ledde brister i skyddsvallar till att 80 procent av staden översvämmades. Ungefär 1245 människor dog, medan tusentals andra, främst färgade invånare utan resurser att själv-evakuera var strandsatta i flera dagar på tak, broar och stadens fotbollsstadion. Efter att översvämningsvattnet sjönk undan nekades tusentals evakuerade, återigen främst fattiga, den basala hjälp som behövdes för att återvända och återetablera sig (Bradley, 2017, s. 400–401).

Tilliten kan minska bland grupper som upplever oproportionerlig tillsyn och otillräckligt stöd med konsekvensen att rykten om särbehandling och dolda motiv kan spridas. Denna divergens försvårar situationsbedömningen eftersom de observerade smittmönstren inte bara speglar epidemiologisk

dynamik utan också skillnader i möjligheten att följa reglerna. Tillsynskostnaderna stiger, frontlinjepersonal möter ökande konflikter och den offentliga kommunikationen förlorar trovärdighet när samhällen jämför myndigheternas förväntningar med sina upplevda begränsningar.

Efter några veckor kan den politiska konflikten intensifieras. Kritiker kan hävda att restriktionerna antingen var för stränga eller för svaga, berörda samhällen menar att åtgärderna infördes utan tillräckligt stöd och utan konsekventa kriterier för undantag eller tillsyn. Beslutsfattarna kan ha svårt att visa att restriktionerna var proportionerliga vid den tidpunkt då de antogs, eftersom osäkerheter, alternativa handlingsvägar och avvägningar inte dokumenterades på ett strukturerat sätt. Krisen skapar därför en styrningsfälla, rädslan för skuld gör framtida ledare mer tveksamma till att agera tidigt, samtidigt som minskad tillit försvagar effekten av varje åtgärd som kräver samarbete.

Koppling till kapitlets verktyg, Denna fallvinjett visar varför restriktioner kräver mer än rättslig auktoritet och teknisk motivering. De kräver tydliga mål, en dokumenterad uppsättning genomförbara alternativ, en transparent redogörelse för osäkerhet och operativa åtgärder som gör efterlevnad möjlig, speciellt för de som bär en oproportionerlig börda. *Ethics Decision Record (EDR)* strukturerar dessa krav genom att dokumentera mål, genomförbara alternativ, evidens och osäkerhet och stöder därmed transparent motivering och justering av strategier över tid.

6.5 Kapitelverktyg, Ethics Decision Record (EDR)

Beskrivning, *Ethics Decision Record (EDR)* är en mall för beslutsdokumentation, utformad för tidskritiska situationer, som möjliggör konsekvent motivering och granskning av rättighetskänsliga åtgärder genom att dokumentera mål, alternativ, osäkerhet, rättviseeffekter, ömsesidighet och aktivering av granskning.

6.5.1 Syfte

EDR är ett strukturerat och tidseffektivt dokumentationsverktyg för beslut som är etiskt omstridda, rättighetskänsliga eller sannolikt ger upphov till oenighet under osäkerhet. Verkygets syfte är att stödja,

- **Legitimitet**, genom att visa att besluten var genomtänkta, procedurmässigt rättvisa och lyhörda för berörda grupper.
- **Proportionalitet och rättighetsefterlevnad**, genom att bedöma om åtgärder är nödvändiga, evidensbaserade och inte mer intervenerade än vad som krävs för att uppnå ett legitimt mål.
- **Operativ genomförbarhet**, genom att identifiera ömsesidighets- och skadebegränsande stödåtgärder som gör efterlevnad praktiskt möjlig, särskilt för befolkningsgrupper som möter strukturella begränsningar.
- **Lärande och ansvarstagande**, genom att skapa ett kortfattat underlag som möjliggör senare granskning, förfining och institutionellt lärande utan att lägga en orimlig dokumentationsbörda på krisarbetet.

Verkyget är utformat för att minska vanliga misslyckanden inom krisetik, beslut som fattas utan uttryckliga alternativ, otillräcklig uppmärksamhet på rättviseeffekter, bristfällig redogörelse för osäkerhet och svaga mekanismer för omprövning när förhållandena förändras.

6.5.2 Steg (sammanfattning)

Steg 1 Ange beslutet, dess mål och genomförbara alternativ.

Steg 2 Sammanfatta evidens och osäkerhet, inklusive vad som inte är känt.

Steg 3 Bedöm rättighetseffekter, proportionalitet och rättviseeimplikationer, identifiera berörda grupper.

Steg 4 Specificera skadebegränsande åtgärder och ömsesidigt stöd.

Steg 5 Definiera kommunikationen av motiveringen samt fastställ aktivering av granskning och mekanismer för överklagande/återkoppling.

Tabell 6.1, Ethics Decision Record (EDR) steg, syfte och utfall

Steg	Åtgärd	Syfte	Utfall (det du tar fram)
1	Ange beslutet, dess mål och genomförbara alternativ (inklusive skäl till att de förkastats)	Skapa tydlighet, undvika dolda handlingsalternativ och möjliggöra senare granskning av valuppsättningen	Beslutsformulering + mål, dokumenterade alternativ (inkl. "status quo"), motivering till varför alternativ utesluts
2	Sammanfatta evidens och osäkerhet (inklusive vad som inte är känt)	Förhindra falsk säkerhet och skapa en transparent grund för omprövning	Sammanfattning av evidens och osäkerhet lämplig för intern dokumentation (och vid behov anpassad offentlig motivering)
3	Bedöm rättighetseffekter, proportionalitet och rättviseimplikationer, identifiera berörda grupper	Säkerställa att beslut som påverkar friheter är motiverade, träffsäkra och uttryckliga i sina fördelningseffekter	Bedömning av proportionalitet och rättvisa med berörda grupper, genomförbarhetsbegränsningar och förutsebara skillnader i påverkan
4	Specificera skadebegränsande åtgärder och stöd ömsesidigt (stöd som möjliggör praktiskt genomförbar efterlevnad)	Minska undvikbar skada och göra efterlevnad genomförbar, operationalisera ömsesidighet	Plan för skadebegränsning/ömsesidighet (stöd, behörighet, leveransmekanism, ansvarig ägare, tidslinje)
5	Definiera kommunikationen av motiveringen, fastställ granskningsutlösare och mekanismer för överklagande/återkoppling	Upprätthålla legitimitet över tid och säkerställa att beslut förblir tidsbundna och omprövningsbara	Kommunikationsplan, faktorer för granskning, process för överklaganden/undantag, revisionsprotokoll och plan för publicering

6.5.3 Fält som ska dokumenteras

Tabell 6.2, Ethics Decision Record (EDR) fält som ska dokumenteras och motivering

Fält	Motivering
Beslutsformulering och mål	Förhindrar oklarhet om vad som görs och varför
Övervägda alternativ och skäl till att de förkastats	Stöder proportionalitetsgranskning och senare lärande
Evidensgrund och sammanfattning av osäkerhet	Möjliggör transparens och disciplinerad omprövning
Bedömning av rättigheter, proportionalitet och rättvisa	Säkerställer att restriktioner ligger i linje med rättighetsstandarder och rättvisa

Skadebegränsande åtgärder och ömsesidigt stöd	Gör efterlevnad genomförbar och minskar ojämn börda
Kommunikationsplan, faktorer för aktivering av granskning och återkopplingsmekanismer	Upprätthåller legitimitet och möjliggör adaptiv styrning

6.6 Metodologisk kommentar, korthet, granskningsbarhet och stabila etiska bedömningsramar

Korthet under krisens begränsningar

Etisk dokumentation måste vara kort och koncis för att kunna användas i beslutsmiljöer i realtid (till exempel ledningscentraler, regeringskommittéer och lägesgenomgångar inom incidentledning). Ett praktiskt förslag är valfria bilagor med kompletterande teknisk information.

Granskningsbarhet

Även kortfattad dokumentation bör möjliggöra utvärdering. Minimikraven är specificerade mål, alternativ, osäkerhet, proportionalitets- och rättvisebedömning, skadebegränsande åtgärder och faktorer för aktivering av granskning.

Bedömningsramar för frihetsinskränkande åtgärder

För beslut som begränsar friheter utgör principer som nödvändighet, proportionalitet, minsta möjliga intrång och ömsesidighet en stabil utvärderingsram som kan tillämpas vid olika typer av faror och styrningsammanhang (WHO, 2007). Dessa principer är förenliga med Nuffield Councils betoning på att balansera statens skyldigheter mellan respekt för autonomi och begränsande åtgärder (Nuffield Council on Bioethics, 2007).

Faktorer för aktivering av granskning

Faktorer för aktivering av granskning bör utgöras av mätbara indikatorer. Det motverkar beslutströghet, möjliggör snabba justeringar och förbygger orimligt hög påfrestning (CDC, 2024, WHO, 2020).

6.7 Kapitelavslutning

Detta kapitel har framhållit att legitimitet fungerar som operativ kapacitet, efterlevnad och samarbete beror på om beslut uppfattas som rättvisa, transparenta, proportionerliga och är förenade med stödåtgärder som är praktiskt genomförbara. Vid katastrofer, där osäkerhet är oundviklig och påfrestningar är ojämnt fördelade mellan drabbade, erbjuder etiska principer en styrningsram för att utforma och motivera restriktiva åtgärder.

Ethics Decision Record (EDR) operationaliserar dessa principer genom att kräva uttryckliga mål, genomförbara alternativ, redogörelser för evidens och osäkerhet, bedömning av proportionalitet, rättvisa, och ömsesidigt stöd. EDR kan kompletteras med en kartläggning av rättslig auktoritet (kapitel 5) genom att säkerställa att bemyndigade åtgärder också är legitima och granskningsbara. Det lägger grunden för de följande kapitlen som fokuserar på tillit mellan intressenter och samordning som avgörande faktorer för efterlevnad och prestation i ett system av flera aktörer.

Kapitel 7

Politik, kultur och tillit vid styrning under katastrofer

Kapitelöversikt

Att samordning inte lyckas beror ofta på bristfällig planering och brister i ledarskap. På kollektiv nivå utvecklar individer i organisationer gemensamma incitament, identiteter, kulturer och språk som formar deras tolkning av omgivningen. I det här kapitlet betraktas tillit som en variabel som påverkar om aktörer delar information mellan varandra, accepterar varningar, följer direktiv eller samarbetar över organisatoriska gränser. I miljöer som är sårbara för desinformation behöver kommunikationen vara öppen, engagemanget äkta, och förmågan till anpassning nödvändig.

7.1 Politiska incitament och skulddynamik

Vid katastrofer är ansvarsskyldighet speciellt viktigt. Ledare som förväntas vara ansvariga för att agera vid katastrofer kan drivas av motivet av att visa handlingskraft och få offentligt erkännande för insatserna. Weick (1996) beskriver hur brandmän med sin utrustning signalerar identitet, energi, integritet och heroism. I motsats till detta kan långsiktiga och nödvändiga investeringar i riskreducering vara en otacksam uppgift där nyttan av investeringen kanske aldrig kan räknas hem (Schneider, 2008).

Aktörer kan också tveka att agera eftersom de förväntar sig att bli skuldbelagda för misslyckanden eller att utfallet av insatserna inte får allmänhetens godkännande. Sådan tvekan förstärks när mandat att fatta beslut är oklara eller när offentliga narrativ riskerar att polariseras. Ur ett operativt perspektiv kan risken för skuld leda till fördröjd mobilisering och rentav passivitet samt inkonsekvent kommunikation och ovilja att dela osäker information (OECD, 2020, OECD, 2024).

7.2 Kultur, legitimitet och social mening

Kulturer formar vad som uppfattas som trovärdig auktoritet, vilka former av budskap som är övertygande och vilka som kan mobilisera kollektiv handling. Om inte officiella strategier och lokala normer överensstämmer kommer efterlevnaden att halta, även när det tekniska innehållet är rimligt och välgrundat. Styrning under katastrofer kräver kulturell kompetens. Den som behärskar kulturell kompetens kan bli betrodd av omgivningen (Maldonado, 2016, Melo Zurita et al., 2018).

Legitimitet är kontextspecifik. I vissa sammanhang förstärks legitimiteten genom procedurmässig transparens och formellt samråd, i andra beror den på synlig tjänsteleverans, snabb rättelse av misstag och engagemang genom lokalt betrodda mellanhänder, ytterligare vid andra tillfällen handlar det om ordval, att behärska ett professionellt språk, ofta med professionellt unika akronymer, leverera rätt typ av kommentarer, skämt, klä sig och agera på ett för den närmaste omgivningen godtagbart sätt. Ur ett styrningsperspektiv är därför kultur inte en mjuk faktor med begränsad betydelse. Kultur kan vara avgörande för möjligheten att agera i ett kritiskt läge (Ireland & Thomalla, 2011, Appleby-Arnold et al., 2021).

7.3 Tillit som operativ variabel

Tillit påverkar om människor delar information, lyssnar till varningar och följer direktiv. OECD:s analyser av kriskommunikation framhåller att transparens och inkluderande kommunikation påverkar allmänhetens tillit, särskilt i sammanhang präglade av desinformation (OECD, 2020). OECD:s tillitsundersökning visar på liknande sätt att lyhördhet, tillförlitlighet och rättvisa är centrala drivkrafter bakom institutionell tillit (OECD, 2024). Vid katastrofer omsätts brist på tillit i termer av operativ risk. Det ökar motstånd mot vägledning och försvårar samordning mellan parter (Berlin & Carlström, 2015).

Tillit bör behandlas som en faktor vid planläggning, analyser av risker och uppföljning snarare än som en underförstådd bakgrundsvariabel (Kalkman & Waard, 2017, Bonfanti et al., 2023). Eftersom tillit är relationell och

kontextspecifik bör uppföljningen prioritera indikatorer som kan samlas in och tolkas kvalitativt.

7.4 Återkommande fallvinjett, fleraktörsrespons vid översvämning och omstridd auktoritet

Ett avrinningsområde sträcker sig över flera kommuner i en region eller ett län med kritisk infrastruktur (exempelvis större motorvägar, vattenreningsanläggningar och sjukhus) belägen på en lågslätt som är känd för återkommande översvämningar. Hydrologiska prognoser visar hög sannolikhet för översvämning inom 36–48 timmar, men osäkerhet kvarstår om den exakta tidpunkten och vilka bebyggda områden som sannolikt kommer att drabbas mest.

Lokala krisledare rekommenderar stegvis evakuering och tidig aktivering av ömsesidiga insatser för att säkra transporter, öppna evakueringsboenden och flytta de som hotas till liv och hälsa. Folkvalda lokala ledare tvekar, eftersom de förutser kritik om evakueringen visar sig vara onödig och oroar sig för att insatserna leder till störningar för det lokala näringslivet. Regionala myndigheter och länsstyrelse ser att risken stiger och att det lokala beslutsfattandet är splittrat, överväger att ge central vägledning men tvekar på grund av risken för anklagelser om maktöverskridande och konflikt med kommunala ledare.

Relationerna mellan organisationer kan komplicera situationen ytterligare. Även om frivilligorganisationer och samhällsorganisationer har stor lokal räckvidd kan de misstro regionala och statliga organ på grund av upplevda orättvisor. De kan vara ovilliga att dela med sig av information eller stödja officiella direktiv. Samtidigt arbetar myndigheterna med olika lägesbilder, kommunala insatspersoner fokuserar på lokala flaskhalsar och resursbegränsningar, andra prioriterar skydd av försörjningssystem och kontinuitet i leveransen av samhällstjänster som fungerande vägnät och transporter. Samordningsmöten hålls oregelbundet, och det finns ingen överenskommen beslutstakt för att hantera en eskalerande situation eller samordna offentlig kommunikation.

När händelsen närmar sig kan hypotetiskt tre grannkommuner som är lika hotade av översvämning agera på tre olika sätt. En av kommunerna kan utfärda en ”evakueringsrekommendation”, en annan utfärdar en order om att avvakta händelseutvecklingen och en tredje skjuter upp offentlig kommunikation i väntan på mer information. Nationella företrädare håller en presskonferens där de betonar beredskap och samverkan men utan att klargöra mandat eller tröskelvärden för evakuering. Mediebevakningen lyfter fram synliga meningsskiljaktigheter mellan ledare och motstridiga instruktioner, vilket förstärker allmänhetens osäkerhet.

Invånare får blandade signaler om huruvida evakuering är nödvändig, vilka vägar som är säkra och om evakueringsboenden kommer att kunna ta emot familjer med funktionsnedsättningar, husdjur eller medicinska behov. Vissa hushåll dröjer med att lämna tills vattnet redan stiger, andra evakuerar på eget initiativ i förtid och överbelastar den begränsade kapaciteten av tillgängliga evakueringsboenden. Transportresurser och volontärer anländer men kan inte integreras effektivt på grund av oklara mandat.

De operativa konsekvenserna omfattar tidsförlust och ökad risk för liv, hälsa och egendom. Sena beslut om evakuering leder till räddningsinsatser med hög risk. Vårdverksamheter hotas av instabil elförsörjning och försenad patientförflyttning. Efter händelsen uppstår tvister om vem som hade auktoritet att beordra evakuering, om varningar utfärdades i tid och om tillsyn och stöd fördelades rättvist.

Ansvarstagandet blir omstritt eftersom förstärkningsåtgärder vid eskalering, beslutsmotiveringar och åtaganden om samordning mellan myndigheter inte dokumenterades på ett strukturerat sätt. Avsaknaden av en överenskommen rytm för stabsmöten, passivt eller oklart ledarskap, obeslutsamhet med tvekan om vad som utgör ”tillräcklig evidens” för att agera och vilka stödåtgärder som behövs går ut över samverkan och handlingskraft.

Som en allmän princip bör den initiala responsen på mycket komplexa hot vara överdriven för att förhindra förutsägbara och möjliga skador, för att sedan minskas när hotet har identifierats och kartlagts på lämpligt sätt. Oklar ansvarsfördelning, oklara mandat och tvekan om vetenskapliga bevis är vanligtvis och inte ursäkter för att avstå från eller skjuta upp åtgärder som kan förhindra skador (Rasmussen, 2022).

Fig. 1 Åtgärdsinriktning utifrån kunskapsnivå om komplexitet, omfattning och konsekvenser (baserad på Rasmussen, 2022; modifierad från Forsberg et al., 2026).



Koppling till kapitlets verktyg, Denna fallvinjett illustrerar hur politiska incitament, organisatoriska rivaliteter och misstro kan undergräva samordning även när tekniska varningssignaler är tydliga. Den visar också varför kommunikation och intressen och engagemang måste utformas som styrinstrument med uttryckliga åtaganden, gemensam rytm och återkoppling.

7.5 Kapitelverktyg, Tillits- och intressentanalys (Trust & Stakeholder Analysis, TSA)

Beskrivning, *Trust & Stakeholder Analysis* är en strukturerad mall för situationsbedömning som kopplar beroenden mellan intressenter, tillit och incitament till konkreta åtaganden för engagemang, uppföljning och anpassning under krisinsatser.

7.5.1 Syfte

Tillits- och intressentanalys (TIA) är ett verktyg för att analysera tillit och intressenter som formar (i) samordning mellan organisationer och (ii) allmänhetens efterlevnad av rekommendationer och skyddsåtgärder under kriser.

Det primära syftet är att skapa trovärdighet under krisförhållanden, särskilt när osäkerheten är hög, auktoriteten är oklar samt att desinformation stör kriskommunikationen. Verktöget är avsett att förebygga styrningsmässiga misslyckanden,

- **Samordning utan samarbete**, formella planer finns, men centrala aktörer samarbetar inte på grund av svag tillit, motstridiga incitament eller historiska motsättningar.
- **Efterlevnad utan genomförbarhet**, direktiv utfärdas, men efterlevnaden är svag på grund av begränsningar eller upplevd orättvisa.
- **Informationsbrister och ifrågasättande**, konkurrerande narrativ och misstro undergräver gemensam lägesuppfattning och samordnat handlande.

7.5.2 Steg (sammanfattning)

Steg 1 Identifiera de intressenter vars samarbete krävs för att uppnå det operativa målet.

Steg 2 Bedöm grundläggande tillit, legitimitet och historiska motsättningar som kan påverka efterlevnaden.

Steg 3 Kartlägg incitament och sannolika konflikter mellan organisationer och samhällen.

Steg 4 Utforma trovärdiga åtaganden och kanaler för engagemang.

Steg 5 Definiera indikatorer för uppföljnings.

Tabell 7.1, Trust & Stakeholder Analysis (TSA) steg, syfte och utfall

Steg	Åtgärd	Syfte	Utfall
1	Identifiera de intressenter som krävs för det operativa målet och kartlägg beroenden	Definiera vem som måste samarbeta och synliggör ömsesidiga beroenden som inte framgår av formella organisationsscheman	Intressentkarta kopplad till operativa beroenden (vem möjliggör vad)
2	Bedöm grundläggande tillit, legitimitet och historiska motsättningar	Etablera tillit som kan förankras	Beskrivning av faktorer som bidrar till tillit, lista över vad som signalerar legitimitet.
3	Kartlägg sannolika konflikter	Förutse sammanbrott i förtroende	Registrera konfliktrisker (incitament, friktionspunkter, möjliga åtgärder för att mildra dem)
4	Utforma legitima åtaganden, intressen och engagemang	Omsätt analysen till strategier för att stödja tillit och förtroende	Plan för åtaganden, samt hantering av desinformation

7.5.3 Fält som kan dokumenteras

Tabell 7.2, Trust & Stakeholder Analysis (TSA)

Fält	Motivering
Intressen och operativa beroenden	Klargör vem som måste samarbeta för att uppdraget ska lyckas och var dolda beroenden finns
Tillit och legitimitet	Identifierar de sociala villkor som möjliggör samordning och efterlevnad
Incitament och konflikt	Förutser förutsägbara sammanbrott och möjliggör förebyggande åtgärder
Engagemang och trovärdighet	Operationaliserar tillit
Uppföljning	Säkerställer att engagemang och kommunikation anpassas till förändrade förhållanden och risker för desinformation

7.6 Kommentarer

Kriskommunikation som styrning

OECD:s arbete om transparens, offentlig kommunikation och desinformation under kriser behandlar kommunikation som en funktion

inom offentlig styrning med en central roll för att upprätthålla tillit och möjliggöra effektiv krisrespons (OECD, 2020). På liknande sätt betonar CDC:s CERC-vägledning evidensbaserade arbetssätt för kriskommunikation med syfte att bevara trovärdighet (CDC, 2024).

Etiska och rättsliga begränsningar

Uppföljningar bör utformas så att de respekterar integritet, undviker diskriminering och säkerställer proportionalitet (Khorram-Manesh et al., 2026). Verktygets fokus ligger på styrningsrelevanta indikatorer som kan samlas in.

7.7 Kapitelavslutning

Detta kapitel har framhållit att politik, kultur och tillit är bestämningsfaktorer för samverkan och samordning. Den kulturella kontexten formar vilka signaler som betraktas som trovärdiga och vilka som kan mobilisera handling. Tillit fungerar som en operativ variabel, den påverkar direkt efterlevnad, och samarbete, särskilt i miljöer som är sårbara för desinformation. ”Trust & Stakeholder” lägger grunden för nästa kapitels fokus på samordning.

Kapitel 8

Samordning i praktiken, om hierarkier och nätverk

Kapitelöversikt

Katastrofer styrs i allt högre grad genom nätverk, offentliga myndigheter, privata företag, frivilligorganisationer, volontärer och samhällen. Formella ledningsstrukturer kan stödja samordning, men kriser överskrider gränserna på ett sätt som utmanar förmågan att samordna. Detta kapitel framhåller att effektiv styrning under katastrofer kräver medveten utformning och hantering mellan avgränsade organisationer och överlappande nätverk. Samordning behandlas som en operativ förmåga som formas av gemensamma mål, gemensam lägesmedvetenhet, informationsdelning och beslutstakt. När dessa gränssnitt saknas tenderar responsen mellan aktörer att gå i otakt eller rentav bli motsägelsefull även när teknisk kapacitet finns.

8.1 Samverkan och nätverk

Inte sällan används uttrycken samverkan, samordning och samarbete synonymt (se exempelvis SOU 1974,39). Olösta problem förväntas lösas inom ramen för samverkans- och konsensussträvanden. Forskning om samverkan identifierar villkor som stödjer tvärssektoriell samordning, däribland dialog ansikte mot ansikte, tillitsbyggande och utveckling av gemensam förståelse, ”små vinster” kan skapa en positiv spiral av samarbete (Ansell & Gash, 2008). Vid katastrofer är sådana villkor svåra att bygga upp under själva insatsen och måste därför odlas genom beredskapsarbete, gemensamma övningar och i förväg överenskomna protokoll. En styrningsmässig implikation är att samordning inte kan behandlas som en rent situationsbunden improvisation, den är beroende av institutionaliserade

rutiner som består mellan olika händelser (Edwards, 2009, Adrot et al., 2017, Zimmerman et al., 2025).

En ytterligare implikation är att beredskap bör bedömas inte bara utifrån beredskap inom enskilda myndigheter, utan också utifrån beredskap i gränssnitten över organisationsgränser. (Edwards, 2009, Adrot et al., 2017, Zimmerman et al., 2025).

8.2 Ledningssystem som verktyg

Ledning av inte bara katastrofer utan också mindre händelser, olyckor och rentav incidenter kan minska oklarhet och stödja koordineringen av resurser. Empirisk forskning har dock länge varnat för föreställningen att en enda modell för ledning eller för kommando och kontroll fullt ut kan klara responsen i komplexa miljöer. Jämförande katastrofforskning visar att respons från flera myndigheter ofta fungerar genom förhandling och nätverksbaserad samordning snarare än genom strikta hierarkier (Jensen & Waugh, 2014, Nowell & Steelman, 2019). Myndigheter kan förlita sig på ledning internt samtidigt som de samordnar externt genom informationsutbyte, avstämningar för gemensam lägesbild samt fördelning av uppgifter.

I praktiken samexisterar hierarkisk ledning och nätverkssamordning. Organisationer kan använda kommandostrukturer internt samtidigt som de externt samordnar sig genom förhandlade överenskommelser, mekanismer för gemensam lägesmedvetenhet som möjliggör gemensamt handlande utan att kräva full organisatorisk integrering (Jensen & Waugh, 2014, Nowell & Steelman, 2019, Zimmerman et al., 2025).

8.3 Information som ett styrningsinstrument

Information och förhandling avgör resursfördelning, allmänhetens beteende och tilliten mellan myndigheter. Det förutsätter avsaknad av dolda agendor som att försöka få ett informationsövertag i syfte att äga initiativet framför en samverkande part. Vi talar om en styrning som är transparent och baserad på gemensamma analyser. Under sådana omständigheter är lägesbilden

gemensam, data valideras öppet och information delas inom de ramar som finns för sekretess, dessutom kommuniceras osäkerhet.

Ett klassiskt exempel på när sådan kommunikation fallerat på teamnivå med katastrofala följder är ”the Teneriffa Disaster”. Weick (1990) redovisar händelseförloppet innan den ödesdigra flygplanskraschen på Teneriffa 1977 när två plan kolliderade på samma start och landningsbana, vilket krävde 583 dödsoffer. I cockpiten på ett holländskt KLM-plan fanns tre besättningsmän, en kapten, en styrman och en flygtekniker. KLM-planet stod i beredskap att lyfta och väntade på klartecken från flygledaren.

På samma bana taxade ett Pan Am-plan genom dimman i riktning mot KLM-planet. Besättningen på KLM-planet var pressad eftersom de var nära att överskrida de regler som fanns om vila. De var därför i stort behov av att vinna tid genom att komma i väg omedelbart. Kaptenen ombord var välmeriterad. Han var inte bara trafikflygare utan också chef för KLM:s flygträningsavdelning. Han hade utbildat den betydligt yngre styrmannen som satt vid hans sida. Bara 14 dagar tidigare hade han själv utfärdat styrmannens flygtillstånd. Flygingenjören var ordförande i det Europeiska flygingenjörsförbundet.

I detta hierarkiska system av tre personer kunde olyckan ha förhindrats på en första nivå som utgjordes av flygkaptenen, en andra nivå av styrmannen och en tredje nivå av flygingenjören.

Den första nivån, kaptenen accelererade på banan och lyfte innan flygledaren gett klartecken. I egenskap av övningsledare brukade han vid simuleringar utfärda just ett sådant tillstånd och blandade tankspritt nu ihop sin roll med uppgiften som kapten. Nästa nivå i hierarkin, styrmannen var angelägen att inte i onödan fördröja uppdraget. Han hade också ett behov av att visa sig duglig och följsam mot den äldre och välmeriterade kaptenen.

När han såg att kaptenen förberedde starten påpekade han att tillståndet att lyfta ännu inte var utfärdat av flygledaren. Kaptenen svarade mekaniskt att han var medveten om detta. Styrmannen protesterade inte mer. När planet startade sa han över radio.

”We are, uh, taking off.” (s. 579)

Styrmannens uttryck var inte korrekt och flygledaren begrep inte vad han menade. Flygingenjören reagerade dock. Haverikommissionen kunde höra hans röst på en ljudupptagning.

”Is he not clear then, that Pan Am.” (s. 580)

Den milda protest som flygingenjören uttryckte var återhållsam men visade en medvetenhet om att banan kunde vara blockerad av ett plan som taxade över startbanan. Ett skäl till att flygingenjörens svaga och knappt hörbara protest var enligt Weick (1990) att han inte var intresserad av att integrera flygingenjörens olika funktioner med den övriga besättningens. Han ansåg att flygingenjörens uppgift var att fokusera på specialiserad övervakning av kraftförsörjning, system och underhåll. Han var därför inte speciellt engagerad i vad som var kaptenens uppgift.

När Pan Am-planet syntes i dimman några sekunder senare gick inte olyckan att förhindra. Weick (1990) menar att en kommunikation mellan likar gynnar öppenhet och förmåga att förhindra effekter av vad han kallar ”hierarkisk övervikt”. Hierarkisk övervikt bidrar till låsningar och spårbundna beteenden. Exemplet ovan beskriver dock värdet av följsam samverkan och samverkan i harmoni. Att samverka med respekt, i synnerhet för en välmeriterad kollega hör till ett legitimt socialt mönster.

Såväl styrmannens som flygingenjörens agerande kan också beskrivas som smidigt, flexibelt, anpassningsbart och hänsynsfullt, men det fick katastrofala följder. Fenomenet hierarkisk övervikt har dock fått mindre uppmärksamhet, sällan varit föremål för uppföljning och endast i undantagsfall varit en faktor vid säkerhetsarbete (Weick, 1993).

I exemplen ovan fanns det inga organisatoriska mellannivåer i kommunikationen. Alla tre kunde höra varandras röst, se varandra och kunde kommunicera öppet. Trots detta ledde den interna hierarkin till att olyckan inträffade på grund av nivå-bildande värderingsmekanismer som professiocentrism vilket bidrog till barriäreffekter (Carlström, 2005).

Interoperabilitet är både teknisk och institutionell, systemen behöver kunna ”tala” med varandra, och reglerna måste tillåta delning av information. Där bemyndigandet är oklart kan verksamheter hålla inne data eller skjuta upp beslut i väntan på godkännande (Rahman and Munadi, 2019, Berg et al.,

2021). I miljöer med flera myndigheter kan oklara tillstånd och oklart ansvar skapa systematiska förseningar, vissa aktörer håller inne information i väntan på godkännande, medan andra går vidare baserat på ofullständig information, vilket ökar skillnaderna i lägesuppfattning och sannolikheten för inkonsekventa beslut (Steen-Tveit & Munkvold, 2021).

Ur ett styrningsperspektiv är informationshantering relevant för legitimiteten. Kommunikation som motsäger den operativa verkligheten undergräver tilliten, interna gemensamma lägesbilder som skiljer sig mellan myndigheter ökar dubblering och konflikt. En minsta gemensam datamängd, regelbundet uppdaterad är därför ett centralt krav i utformningen av gränssnitt mellan samverkande parter (Steen-Tveit and Munkvold, 2021).

8.4 Ömsesidigt bistånd, volontärer och resurshantering

En oreglerad tillströmning av volontärer och oombedda donationer kan skapa en ”sekundär katastrof” genom att överbelasta logistiken, överväldiga sorteringskapaciteten eller tränga undan prioriterade förnödenheter (Roth and Prior, 2019). Effektiv styrning behandlar därför volontärer och donationer som resurser som kräver mottagning, kontroll, uppgiftsfördelning och ansvarighetsmekanismer, stödda av offentlig kommunikation som kanaliserar stöd till hanterbara former.

Hantering av volontärer och donationer kräver planering för att undvika trängsel, dubblering och ojämlig fördelning vilket är speciellt viktigt vid komplexa händelser (Roth and Prior, 2019, Nahkur et al., 2022).

Exempel på oreglerad tillströmning kan hämtas från Thailand och tsunamikatastrofen. I fallet med tsunamin i Sydostasien krävdes omfattande samverkan mellan myndigheter och privata resebolag som ställde extra ordinära krav på informationsutbyte såväl inom som mellan nationer på en dag då samhället i övrigt stod stilla. Katastrofen ställde extraordinära krav på att balansera mellan det hjälpbehov som uppfattades från ett utifrånperspektiv med möjliga vinster av snabba insatser från omvärlden. En avvägning av det behov som uttalades från thailändska myndigheter behövde ställas mot tidigare erfarenheter av att lokala myndigheter ofta hanterar större olyckor och katastrofer tillfredsställande samt att utländsk inblandning kan

leda till en så kallad "second disaster". Tsunamikatastrofen kom också att engagera frivilligorganisationer och oorganiserade frivilliga vilket bidrog till ytterligare samverkansutmaningar (Paton et al. 2008).

Katastrofen fick stor uppmärksamhet och skildrades i medier från ett utifrånperspektiv, där det förespeglades möjliga vinster till följd av snabba och välplanerade insatser från omvärlden (Karp et al. 2007). Det framgick sällan att hjälporganisationerna behövde få en "inbjudan" från thailändska myndigheter för att få ge bistånd. Men ingen nations katastroforganisation kunde överblicka den extrema situationen och utforma en strategi. Inte heller Thailands myndigheter lyckades, eftersom katastrofens omfattning gjorde det svårt att ange vilken hjälp som behövdes (Ischinosawa 2006).

Något som inte heller skildrades var de tidigare erfarenheter som lokala myndigheter trots allt hade. Ofta hanterar inhemska myndigheter större olyckor och katastrofer mer tillfredsställande än utländska styrkor som anländer till olycksområdet. De senare är ofta dåligt insatta i lokala förutsättningar, strukturer och nätverk. Flera exempel visar också att det vid utländsk inblandning krävs så stora resurser för att husera, administrera och aktivera räddningsstyrkor från utlandet att det påverkar olycksarbetet negativt, i sådan utsträckning att det går att tala om en "second disaster". Dessutom kan de insatser som besökande organisationer genomför upplevas som otillräckliga och till och med missriktade till följd av språkproblem och kulturskillnader (Noji & Toole 1997).

8.5 Fallvinjett, masskadehändelse med fragmenterad kommunikation

En masskadehändelse inträffar under ett offentligt evenemang i ett storstadsområde. Inom några minuter ökar antalet larmsamtal kraftigt och flera myndigheter mobiliserar, polisen säkrar platsen och hanterar omedelbara hot, ambulanssjukvården inleder triage och uppsamlingsplatser för skadade, och sjukhusen aktiverar interna surge-protokoll. Även om aktörerna delar ett övergripande mål, att skydda liv och stabilisera hälso- och sjukvårdssystemet, arbetar de enligt olika ledningslogiker, radiosystem och informationsrutiner. Polisens kommunikation prioriterar hotbegränsning och avspärrningar, ambulanssjukvårdens kommunikation prioriterar

triagekategorier, transportsekvensering och ambulansdirigering, sjukhusen prioriterar vårdplatskapacitet, bemanning, operationsberedskap och hantering av blodförsörjning. Ingen samlad gemensam lägesbild finns för alla aktörer under den första timmen.

Allteftersom händelsen utvecklas divergerar lägesmedvetenheten. Inledande uppskattningar av antalet skadade varierar kraftigt mellan myndigheterna eftersom räkneprinciperna skiljer sig åt (skadade på platsen kontra under transport kontra de som själva söker vård). Ambulansdirigeringen använder ett incident-id medan sjukhusen får uppdateringar genom flera kanaler samtidigt (kontaktsamtal med ambulanssamordnare, regionala hälsokoordineringsmeddelanden och informella klinikernätverk).

Samtidigt sprids rykten snabbare än officiella uppdateringar, inlägg på sociala medier rapporterar ytterligare attacker och överdrivna skadeantal, vilket leder till en våg av självsökande patienter och oroliga anhöriga till akutmottagningar och oro-driven efterfrågan på information. Anhöriga överbelastar sjukhusens växlar, och personaltid omdirigeras till att hantera informationsförfrågningar.

Dessutom riskerar beslutstakten att bli felanpassad. Polisen ger snabba operativa uppdateringar var 10–15 minut, ambulanssjukvården samordnar transporter i korta cykler och sjukhusen bedömer kapacitet med längre intervall. Eftersom dessa cykler inte är synkroniserade fragmenteras resursbesluten. Två sjukhus aktiverar fulla surge-åtgärder i förtid, ställer in ingrepp och omdirigerar personal, medan ett annat dröjer med eskalering i väntan på bekräftelse av skadevolymerna.

Ambulansdirigeringen blir ineffektiv, flera kritiskt skadade patienter transporteras till en enhet som tillfälligt är mättad, medan en annan enhet med kapacitet utnyttjas för lite eftersom dess status inte är synlig i realtid. Förnödenheter anländer till fel platser, och specialistteam begärs samtidigt av flera aktörer utan någon gemensam mekanism för prioritering.

Under de följande timmarna blir samordningsflaskhalsarna tydliga. Resurser för ömsesidigt bistånd anländer men kan inte integreras smidigt eftersom uppställningsplatser och mandat är oklara. Begränsningar i informationsdelningen uppstår, vissa myndigheter tvekar att dela detaljer av säkerhetsskäl, medan sjukhusen behöver snabb information för att hantera

surge och förutse sekundära risker. Den offentliga kommunikationen är inkonsekvent, polisen betonar säkerhetsbudskap, hälsomyndigheterna betonar vägledning om tjänster, och sjukhusen går ut med separata meddelanden om besöksrestriktioner och önskemål om blodgivning. Avsaknaden av en samordnad kommunikationsplan ökar förvirringen och påverkar allmänhetens tillit.

Flaskhalsen handlar inte om klinisk kunskap utan om samordning och informationsstyrning. Händelsen visar hur svaga gränssnitt, oklara standarder för delning av data, oförenliga kommunikationssystem och osynkroniserade beslutstempon leder till operativ ineffektivitet. Granskningen efter händelsen identifierar samma strukturella problem, det vill säga brist på en minsta gemensam data, avsaknad av en utsedd informationsansvarig för en tvärsektoriell gemensam lägesbild, oklara bemyndiganden för delning av känslig information och otestade överlämningsprotokoll för integrering av ömsesidigt bistånd.

Detta mönster speglar ett styrningsmisslyckande i gränssnittet. Utan en utsedd informationsansvarig för tvärsektoriell Common Operating Picture (COP), överenskomna räkneprinciper och synkroniserade beslutsforum optimerar varje delsystem lokalt, men den övergripande responsen blir systemiskt ineffektiv.

Koppling till kapitlets verktyg, Coordination Interface Protocol (CIP) är utformat för att förebygga dessa misslyckanden genom att specificera en minsta gemensam lägesbild (definitioner, uppdateringsfrekvens och informationsansvarig), etablera gemensam beslutstakt och rytm för lägesgenomgångar, bekräfta interoperabilitet och bemyndiganden för informationsdelning, standardisera begäranden om ömsesidigt bistånd och procedurer för överlämning (inklusive uppställning och uppgiftsfördelning) samt testa dessa gränssnitt genom övningar kopplade till lärande efter insats.

8.6 Kapitelverktyg, Gränssnittsprotokoll för samordning (Coordination Interface Protocol, CIP)

Beskrivning, Coordination Interface Protocol (CIP) är en standardiserad mall för utformning av gränssnitt som specificerar den minsta gemensamma lägesbilden, beslutsrytmen, bemyndiganden för informationsdelning och arbetsflöden för resursöverlämning som krävs för samordning mellan flera aktörer över hierarkiska ledningsstrukturer och nätverksbaserade partner.

8.6.1 Syfte

CIP är ett strukturerat instrument för samordning mellan flera aktörer genom att specificera gränssnitt, informationsflöden och resursöverlämningar mellan (i) hierarkiska ledningsstrukturer och (ii) nätverksbaserade aktörer såsom frivilligorganisationer, parter i privat sektor, volontärgrupper och lokala mellanhänder. Syftet är att minska förutsägbar bristande samordning som uppstår när organisationer inte delar samma ledningsmodell, standarder eller operativa incitament.

Verktyget är utformat för att hantera återkommande styrningsmisslyckanden,

- **Fragmenterad lägesmedvetenhet,** aktörer arbetar utifrån oförenlig eller föråldrad information, vilket leder till inkonsekventa beslut.
- **Felanpassat beslutstempo,** myndigheter samlas och fattar beslut i olika cykler, vilket skapar förseningar och motstridiga åtgärder.
- **Luckor i interoperabilitet och bemyndigande,** information kan inte delas snabbt på grund av tekniska oförenligheter eller oklara tillstånd.
- **Misslyckanden i resursöverlämning,** resurser från ömsesidigt bistånd, donationer och volontärer anländer men kan inte integreras på grund av oklara protokoll, ansvarighetsproblem eller otillräcklig kapacitet för uppställning och mottagning.

- **Gap mellan övning och genomförande**, svagheter i samordningen identifieras men omsätts inte i reviderade procedurer och utbildningsinsatser.

Protokollet är förankrat i begreppet Common Operating Picture (COP) en gemensam, kontinuerligt uppdaterad översikt över incidentinformation som stöder konsekventa och snabba beslut mellan förvaltningsnivåer och organisationer.

8.6.2 Steg (sammanfattning)

Steg 1 Definiera gemensamma mål och en minsta gemensam Common Operating Picture (COP).

Steg 2 Etablera beslutstakt och rytm för genomgångar mellan centrala aktörer.

Steg 3 Bekräfta arrangemang för interoperabilitet och bemyndiganden för informationsdelning.

Steg 4 Specificera aktivering av ömsesidigt bistånd, resursbegäranden och överlämningsprotokoll (inklusive volontärer/donationer).

Steg 5 Testa gränssnitt genom övningar och integrera resultaten i lärande efter insats.

Tabell 8.1, Coordination Interface Protocol (CIP) steg, syfte och utfall

Steg	Åtgärd	Syfte	Utfall
1	Definiera gemensamma mål och en minsta gemensam Common Operating Picture (COP) (datamängd, definitioner, uppdateringsfrekvens, informationsansvarig)	Etablera en gemensam informationsgrund som är tillräcklig för gemensamt handlande under osäkerhet	Ensidig COP-specifikation (minsta datamängd + definitioner + uppdateringsfrekvens + informationsansvarig)
2	Etablera beslutstakt och rytm för genomgångar mellan centrala aktörer	Anpassa samordningstempot så att beslut och resursinsatser sker förutsägbart	Genomgångskalender (rytm, roller, agendastruktur, beslutsauktoritet, regler för beslutsamässighet)
3	Bekräfta arrangemang för interoperabilitet och bemyndiganden för informationsdelning	Säkerställa att informationsutbyte är snabbt, lagligt och understött av styrningsmässiga tillstånd	Bilaga om interoperabilitet och bemyndigande (system, kanaler, tillstånd, skyddsåtgärder, revisionsregler)

4	Specificera aktivering av ömsesidigt bistånd, arbetsflöden för resursbegäran och överlämningsprotokoll (inklusive volontärer/donationer)	Minska fördröjning och friktion vid mobilisering och integrering av externa resurser	Protokoll för resurser och överlämning (aktivering av ömsesidigt bistånd, begäranmallar, uppställning/incheckning/uppgiftsfördelning, styrning av volontärer/donationer)
5	Testa gränssnitt genom övningar och integrera resultaten i lärande efter insats	Validera tvärssektoriella gränssnitt under belastning och institutionalisera förbättringar	Övningsplan + lärloop (protokolluppdateringar, utbildningsuppdateringar, revidering av överenskommelser, mål för indikatorer)

8.6.3 Fält som dokumenteras

Tabell 8.2, Coordination Interface Protocol (CIP) fält som ska dokumenteras och motivering

Fält	Motivering
Mål och Common Operating Picture (minsta datamängd)	Etablerar den gemensamma lägesmedvetenhet som krävs för konsekventa beslut
Beslutstakt och rytm för genomgångar	Förebygger tempomismatchning och samordningsglidning
Regler för interoperabilitet och datadelning	Anpassar tekniskt informationsutbyte till laglig och bemyndigad delning
Aktivering av ömsesidigt bistånd och överlämningsprotokoll	Minskar tid till insats och förbättrar kvaliteten i integreringen
Styrningsprotokoll för volontärer och donationer	Minskar effekter av "sekundär katastrof" vid okontrollerad tillströmning
Övningsplan och lärloop	Säkerställer att gränssnittsutformningen valideras och förbättras över tid

8.7 Metodologisk kommentar, gränssnittsutformning under pluralistiska ledningsmodeller

Pluralistisk ledningsverklighet

Utformning av gränssnitt bör utgå från att inte alla aktörer delar en enda ledningsmodell, terminologi eller ansvarighetsordning. Protokollet fokuserar därför på gränsobjekt delad COP, delad beslutstakt, standardiserade begärandeformat som möjliggör samordning utan att kräva full organisatorisk integration.

Dynamik i samverkan

Ansell och Gashs ramverk för samverkan visar att tillit, engagemang och gemensam förståelse ofta växer fram genom iterativ interaktion och gradvisa framsteg snarare än genom engångsöverenskommelser (Ansell & Gash, 2008). Därför bör övningar utformas så att de skapar upprepade framgångsrika samordningsutfall ”små vinster” som över tid stärker den samarbetsmässiga kapaciteten.

Övningar som styrningstester

Övningar bör testa tvärsektoriella samordningsuppgifter under realistiska begränsningar, inklusive informationsosäkerhet, personalbrist och oenighet mellan myndigheter. Utfallet bör knytas till konkreta revideringar av protokoll och överenskommelser snarare än behandlas som aktiviteter för formell regelefterlevnad (Berlin and Carlström, 2015, Khorram-Manesh et al., 2016, Castañer and Oliveira, 2020, Phattharapornjaroen et al., 2023, Mathews et al., 2025, Khorram-Manesh and Carlström, 2026).

8.8 Kapitelavslutning

Detta kapitel har framhållit att samordning vid katastrofer beror på utformningen av gränssnitt mellan hierarkier och nätverk snarare än på någon enskild ledningsmodell. Forskning om samverkansstyrning tyder på att gemensam förståelse och tillit byggs genom upprepad interaktion och ”små vinster”, men katastrofer skapar förhållanden där sådan tillit redan måste finnas för att vara användbar. Ledningssystem kan minska oklarhet, men komplexa händelser kräver rutinmässigt förhandling, nätverksbaserad samordning och gemensam informationsstyrning, det vill säga policyer, processer och roller som en organisation använder för att hantera, skydda och maximera värdet av sin information, mellan heterogena aktörer.

Coordination Interface Protocol (CIP) operationaliserar dessa insikter genom att specificera gemensamma mål, minimikrav för COP, beslutstakt, bemyndigad informationsdelning, arbetsflöden för resursöverlämning (inklusive volontärer och donationer) samt en lärloop kopplad till övningar.

Detta kapitel är ett komplement till tillits- och legitimitetsfokuset i kapitel 7 genom att tillhandahålla de praktiska gränssnitten för tillit och samverkan.

Nästa kapitel specificerar den miniminivå av livräddande och rättighetskänsliga tjänster som i praktiken gör skyddsåtgärder genomförbara, och kopplar därmed gränssnittsutformning till rättvisa, efterlevnad och förebyggande av indirekt skada.

Kapitel 9

Folkhälsoskydd och sårbarhet

Kapitelöversikt

Folkhälsa behandlas ofta som en sektor bland många vid katastrofhantering. Ur ett styrningsperspektiv fungerar den dock som en tvärgående förmåga som formar riskuppfattning, efterlevnad och skadeutfall. Detta kapitel framhåller att skyddet av sårbara befolkningsgrupper inte bara är ett moraliskt krav utan också en stabiliserande funktion för legitimitet och prestation. När skyddsåtgärder utfärdas utan möjliggörande stöd, tillgängliga transporter, anpassade evakueringsboenden, kontinuitet och en begriplig och användbar kommunikation kan efterlevnaden bli lidande, utmaningarna ojämlikt fördelade och myndigheters legitimitet urholkas. Omvänt kan insatserna bli fördröjda och otillräckliga. I värsta fall ökar dödligheten, egendom går förlorad, civilsamhället eroderar och tilliten till myndigheter försvagas.

En styrningsorienterad folkhälsoinsats kräver ett tjänstesystem, det vill säga ett nätverk av aktörer som organisationer, medborgare och teknik som samverkar för att byta resurser och information snarare än en avgränsad medicinsk eller social intervention. Den handlar om att skapa tillgång till evakueringsboenden, vatten, sanitet, kontinuitet i försörjningen av läkemedel och vård samt skyddstjänster. Insatserna behöver dessutom var målinriktade, det vill säga nå dem som löper störst risk. Kapitlets praktiska bidrag är ett standardiserat verktyg, *Minimum Protection Package* (Life-Saving and Rights-Sensitive Service Baseline) som gör minimiförväntningar av myndigheters förmåga att genomföra en folkhälsoinsats tydliga, anpassningsbara till lokal kapacitet och granskningsbara genom uppföljning.

9.1 Minimistandarder och kvalitet i humanitär respons

Humanitära standarder ger praktiska riktmärken för livräddande tjänster, inklusive vatten, sanitet, evakueringsboende, skyddstjänster och hälso- och sjukvård. Sphere Handbook formulerar minimistandarder som är avsedda att stödja kvalitet och ansvarstagande i olika sammanhang (Sphere Association, 2018). Sådana standarder kan informera beredskapsarbetet genom att specificera minimiförväntningar på tjänster som förblir genomförbara även under resursbegränsningar.

Ur ett styrningsperspektiv fyller minimistandarder två funktioner. För det första ger de en gemensam referenspunkt för vad som utgör minimalt acceptabel prestation, vilket minskar ad hoc-präglad variation mellan förvaltningsnivåer och incidenter. För det andra möjliggör de ansvarstagande genom att göra förväntningarna på tjänster uttryckliga och därmed mätbara. Standarder kan också stödja samordning eftersom de ger heterogena aktörer, myndigheter, frivilligorganisationer och privata leverantörer, en gemensam baslinje för vad som är ”tillräckligt bra” under krisförhållanden, vilket minskar förhandlingskostnaderna under insatser.

Minimistandarder måste anpassas till rättsliga anspråk, befintlig infrastruktur, tjänsteleveranssystem och finansiell kapacitet. Styrningsutmaningen är därför att omsätta standarder till lokalt fungerande åtaganden som levereras i högt tempo och under begränsningar, och som kombineras med surge-planer, tillsynsarrangemang och granskningsmekanismer (Dafour et al., 2004). I praktiken är ”kvalitet” vid katastrofer inte liktydigt med perfektion, det är förmågan att upprätthålla grundläggande funktioner, skydda individers autonomi och värdighet, förebygga undvikbar skada och ge basal vård under belastning, samtidigt som begränsningar och prioriteringar kommuniceras offentligt.

9.2 Riskkommunikation

Riskkommunikation är en operativ förmåga genom hela beredskaps-, respons- och återhämtningsfasen. Den baseras på tillit och stöder beslutsfattande och beteende (PAHO, 2020, WHO, 2020). Vid effektivt

riskkommunicerande behandlas andra som partners och budskapet når fram till alla berörda, även grupper som i andra sammanhang kan vara marginaliserade. Ur ett styrningsperspektiv är riskkommunikation inte bara ett ”tillägg av offentlig information”, den är ett samordningsinstrument som förbättrar kvaliteten i besluten.

Riskkommunikation omfattar beteendemål, redogörelser för vad som är känt och okänt, stödåtgärder (till exempel transport, evakueringsboende och vårdkontinuitet). Den når befolkningsgrupper med begränsad tillgång till offentliga informationskanaler och med låg tillit till offentliga institutioner (Shittu et al., 2018).

Kommunikationen innebär också att hinder rapporteras (exempelvis ”evakueringsboendet är inte tillgängligt” eller ”transporterna kommer inte fram”). Den är ett praktiskt verktyg för att meddela och hantera begränsningar i genomförbarhet.

9.3 Rättvisa, tillgänglighet och genomförbar efterlevnad

Ojämlig tillgång till tjänster kan snabbt utveckla legitimitetskriser och gynna desinformation (Jenkins et al., 2022). För att förebygga legitimitetskriser behöver operativt prövbara frågor ställas, Vem kan komma att avvisas? Vem kan inte nå tjänster inom den tidsram som kommer att krävas? Vilka hushåll kommer inte kunna följa åtgärder utan oacceptabla uppooffringar? Vilka stöd saknas eller är otillgängliga?

9.4 Återkommande fallvinjett, evakueringsboenden och exkludering

En varning om översvämmningar utfärdas för ett låglänt stadsområde med en hög andel äldre personer, personer med funktionsnedsättning och hushåll som är beroende av hemsjukvård eller hemtjänst. Lokala myndigheter beordrar evakuering inom en definierad tidsram och meddelar att evakueringsboenden kommer att finnas tillgängliga. Transportresurserna är begränsade och prioriteras till de områden som förväntas drabbas först. Den offentliga kommunikationen betonar brådskan men ger begränsad

information om tillgängligheten till evakueringsboenden, kontinuitet i medicinsk vård, och tillgång på förstärkningsresurser för äldre, sjuka och handikappade.

När evakueringen inleds blir bristerna i boendenas beredskap tydliga. Flera utsedda evakueringsboenden har begränsad tillgång till toaletter och duschar samt otillräckligt utrymme för hjälpmedel. De saknar kapacitet att ta emot vårdpersonal. Det medicinska stödet är obefintligt, och det finns inga arrangemang för försörjning av nödvändiga läkemedel, syrgastillförsel, kylförvaring av insulin eller möjlighet att ladda batteridrivna medicinska utrustning.

Familjer som anländer med äldre anhöriga eller familjemedlemmar med funktionsnedsättning får höra att specialiserat stöd inte finns tillgängligt och uppmanas att "själva söka alternativ", men utan att alternativen anges. Vissa hushåll tvekar att evakuera på grund av osäkerhet kring personlig säkerhet och skyddsrutiner.

Dessa begränsningar leder till bristande efterlevnad. Vissa invånare dröjer med att evakuera tills vattennivåerna stiger, i hopp om att situationen fortfarande ska gå att hantera. Andra vägrar att evakuera helt eftersom det skulle innebära att lämna omsorgsgivare, hjälpmedel eller medicinska nödvändigheter bakom sig.

Resultatet blir en eskalering av risk. Räddningstjänsten genomför sena evakueringar under farliga förhållanden, vilket kräver resurser som kunde använts på annat håll. Sjukhus och akutmottagningar får belastningstoppar och tilliten försämras när drabbade samhällen uppfattar att nödvändiga förutsättningar inte ställts till förfogande.

Granskningen efter händelsen visar att bristande efterlevnad egentligen var rationella val under de omständigheter som rådde. Händelsen får dessutom konsekvenser på lång sikt. Förtroendet för myndigheter är lågt och framtida efterlevnad är fortsatt påverkad.

Denna fallvinjett illustrerar en återkommande mekanism, när minimala skyddstjänster saknas blir en skyddsorder från ansvariga myndigheter praktiskt ogenomförbara, och den operativa risken ökar både för de drabbade och för insatspersonalen. Den visar också hur "folkhälsoskydd" inte är begränsat till medicinsk vård. Det omfattar boendeförhållanden, WASH (Water, Sanitation and Hygiene), skyddstjänster, kommunikations-

och engagemangsarrangemang samt bestämmelser om vårdkontinuitet som gör det möjligt för människor att få tillgång till tjänster på ett säkert sätt och utan att utestängas.

Koppling till kapitlets verktyg, *Minimum Protection Package (MPP)* är utformat för att skapa en rimlig nivå av hjälpinsatser som är tillgängliga för en normalpopulation av hjälpbehövande. Genom att specificera en minsta gemensam nivå av service och funktionella tillgänglighetskrav, vara inkluderande i utformningen av exempelvis evakueringsbostäder och tjänster, integrera riskkommunikation och fastställa aktivering vid surge och eskalering.

9.5 Kapitelverktyg, Minimum Protection Package (Life-Saving and Rights-Sensitive Service Baseline)

Beskrivning, Minimum Protection Package (MPP) är en praktisk mall för att definiera de minimala livräddande och rättighetskänsliga tjänster som måste följa med skyddsåtgärder för att efterlevnad ska vara möjlig. Den specificerar en riskanpassad baslinje för tjänster (hälsa, nödbostäder/NFI (Non-Food Items), WASH, skydd), standarder och krav på tillgänglighet. Den fastställer också aktivering vid surge och eskalering, kontinuitet samt en uppföljnings- och justeringsloop för rättvisa, så att exkludering och ojämlik tillgång upptäcks tidigt och kan korrigeras.

9.5.1 Syfte

MPP är ett styrningsorienterat operativt verktyg för att specificera en baslinje av livräddande och rättighetskänsliga tjänster som måste finnas tillgängliga under kriser för att (i) skydda befolkningsgrupper med förhöjd sårbarhet och (ii) göra efterlevnad av skyddsåtgärder praktiskt möjlig. Verktöget är utformat för att minska förutsägbara misslyckanden i krisverksamhet där en skyddsorder (till exempel evakuering, evakueringsboende, karantän och rörelsebegränsningar) tar rimlig hänsyn till situation och behov. Syftet kan delas in i tre delar,

1. **Operativ genomförbarhet**, säkerställa att skyddsåtgärder kombineras med tjänster och stöd som gör det möjligt för människor att följa dem utan oproportionerliga uppföringar.
2. **Rättvisa och skydd av rättigheter**, minska systematiska skillnader i tillgång och utfall, särskilt för befolkningsgrupper vars grundläggande begränsningar (funktionsnedsättning, fattigdom, osäkra boendeförhållanden, språkbarriärer, hälsotillstånd) ökar risken.
3. **Standardiserad minimiprestation**, tillhandahålla en funktionell baslinje för tjänstekontinuitet, surge-planering och uppföljning som förblir tillämplig över olika typer av faror samtidigt som lokal anpassning möjliggörs (Sphere Association, 2018).

Verktyget utgår från en humanitär minimistandard för kritiska tjänster (till exempel vatten, sanitet, evakueringsboende och hälsa) (Sphere Association, 2018). Det definierar vad som behöver finnas tillgängligt, hur tillgången verkställs och hur skillnader upptäcks och korrigeras under responsen.

9.5.2 Steg (sammanfattning)

Steg 1 Definiera minimala tjänster och tillgångskrav för den aktuella farokontexten.

Steg 2 Säkerställ tillgänglighet och inkludering i evakueringsboenden, kommunikation och tjänsteleverans.

Steg 3 Integrera riskkommunikation i planeringen.

Steg 4 Fastställ aktivering vid surge och bestämmelser för kontinuitet i vården och andra grundläggande tjänster.

Steg 5 Följ upp rättviseindikatorer och justera verksamheten när förhållanden och behov förändras.

Tabell 9.1, Minimum Protection Package (MPP) steg, syfte och utfall

Steg	Åtgärd	Syfte	Utfall
1	Definiera minimala tjänster och tillgångskrav för den aktuella farokontexten (hälsa, evakueringsboende, WASH, skydd, tillgångsstandarder)	Etablera en farospecifik baslinje som är nödvändig för att skydda liv och upprätthålla värdighet	Minimipaket av tjänster med funktionella tillgångskrav (restid, öppettider, väntetid, behörighet)

2	Säkerställ tillgänglighet och inkludering i evakueringsboenden, kommunikation och tjänsteleverans	Integrera tillgänglighet i baslinjens utformning och minska bristande efterlevnad som drivs av exkludering	Dokumenterad tillgänglighet och inkludering (evakueringsboenden, kommunikation, anpassningar i leverans och mekanismer)
3	Integrera riskkommunikation i den operativa planeringen	Koppla skyddsåtgärder till trovärdig tvåvägskommunikation för att förbättra genomförbarhet och minska skada	Plan för riskkommunikation kopplad till tjänster och skyddsåtgärder
4	Fastställ aktivering vid surge och bestämmelser för kontinuitet i grundläggande tjänster	Förebygga undvikbar dödlighet och indirekta skador, säkerställa att tjänster kan skalas upp och förbli kontinuerliga	Plan för aktivering vid surge
5	Följ upp tillgänglighet och justera när behoven förändras	Tidigt upptäcka ojämlik tillgång och anpassa verksamheten för att förebygga skillnader och indirekta skador	Definierar nivåer av tillgänglighet. Beslutsprotokoll för operationalisering (rytm, beslut, dokumentation)

9.5.3 Fält som bör dokumenteras

Tabell 9.2, Minimum Protection Package (MPP) dokumentera och motivera

Fält	Motivering
Minimipaket av tjänster och referens till standarder	Fastslår skyldighet och förbygger ad hoc-hantering (Sphere Association, 2018)
Krav på tillgänglighet och inkludering	Förebyggar bristande efterlevnad på grund av otillräckligt planerade skyddsåtgärder
Plan för riskkommunikation	Möjliggör återkoppling och adaptiv tjänsteleverans. Bidrar till legitimitet (PAHO, 2020, WHO, 2020)
Aktivering vid surge och bestämmelser för kontinuitet	Förebyggar indirekta skador och säkerställer att grundläggande tjänster kan skalas upp
Rättvisindikatorer och justeringsprocess	Upptäcker ojämlik tillgång tidigt och stöder korrigering åtgärder

9.6 Metodologisk kommentar, minimistandarder, lokal anpassning och uppföljning

Minimistandarder som funktionella riktmärken

Minimipaketet bör baseras på humanitära minimistandarder, se Sphere Handbook, som tillhandahåller globalt erkända minimistandarder vid humanitära insatser (Sphere Association, 2018). Dessa minimistandarder bör betraktas som riktlinjer som är föremål för tolkning snarare än som rigida föreskrifter. Lokal anpassning är nödvändig på grund av skillnader i förutsättningar, befintlig infrastruktur, rättsliga anspråk, system för tjänsteleverans och finansiell kapacitet.

Lokal kapacitet och rättslig kontext

Anpassningen bör specificera vilka tjänster som kan levereras direkt av myndigheter eller av andra partner, vilka rättsliga anspråk som gäller för olika grupper (till exempel icke-medborgare) och vilka nödbefogenheter och mandat att upphandla som krävs för att upprätthålla en minimal nivå av tjänster (Khorram-Manesh et al., 2026). Detta säkerställer att åtagandena förblir administrativt genomförbara.

Indirekta skador och kontinuitet

Uppföljningen bör omfatta indirekta skador, exempelvis försämrad hälsa på grund av avbrott i kontinuiteten av samhällstjänster som exempelvis hälso- och sjukvård, avbrott av vattenförsörjning och ökade skyddsrisiker i evakueringsboenden. Välj ut ett fåtal centrala mätindikatorer som identifierar när minimiskyddet sviktar. Konsultera intressegrupper (exempelvis frivilligorganisationer och representanter för civilsamhället) för att kalibrera nivåer av minimiskydd (Rivera and Knox, 2023).

9.7 Kapitelavslutning

Att skydda sårbara befolkningsgrupper är inte bara ett moraliskt krav utan också en stabiliserande funktion för legitimitet. Minimistandarder anger riktmärken för tjänstekvalitet och ansvarstagande, medan

riskkommunikation är nödvändiga för genomförbarhet och tillit. Den återkommande fallvinjetten om evakueringsboenden visar hur en skyddsorder behöver kombineras med tillgängliga tjänster och stöd för kontinuitet. MPP specificerar en faroanpassad baslinje av tjänster, bygger in tillgänglighet och inkludering som designkrav, kopplar skyddsåtgärder till riskkommunikation och engagemang, definierar aktivering vid surge samt utgör ett protokoll för anpassning till ett förändrat läge. Kapitlet lägger grunden för nästa kapitel om lärande och återhämtning genom att klargöra hur brister i skydd och signaler om ojämlikhet påverkar tjänstestandarder och förmågor.

Kapitel 10

Flexible Surge Capacity (FSC), styrning av adaptiv kapacitet

Kapitelöversikt

Surge capacity eller kapacitetsökning förstås ofta snävt som hälso- och sjukvårdens och akutsjukvårdens förmåga att absorbera en plötslig ökning av efterfrågan. I praktiken överskrider katastrofer och folkhälsokriser ofta kapaciteten i hela samhället. Detta kapitel framhåller att *Flexible Surge Capacity (FSC)*, på svenska adaptiv kapacitetsökningsförmåga, inte bara är reservkapacitet utan en förmåga för att mobilisera och distribuera resurser över hälso- och sjukvårdssystem, samhällen, privata aktörer och alternativa vårdplatser när ordinarie arrangemang är mättade. Flexible surge capacity är beroende av tidigare överenskommelser, rättslig tydlighet, rollfördelning, offentlig tillit, utbildning och samordningsmekanismer som gör det möjligt att snabbt och legitimt omfördela personal, materiel, lokaler och system över organisatoriska gränser.

Detta kapitel visar att effektiviteten i FSC formas mindre av tillgången på reserver än av om förmågan att etablera och aktivera resurser anpassade för den specifika situationen under tidspress och osäkerhet. Dess praktiska bidrag är ett standardiserat verktyg Aktiveringskarta för flexibel kapacitetsökningsförmåga (AFSC) utformat för att omsätta latent tvärsektoriell kapacitet till operativ handling genom definierade partnerroller, resursvägar och verifieringsrutiner. Denna inramning ligger i linje med FSC-litteraturen, som beskriver FSC som mobilisering av extra och anpassningsbara resurser bortom konventionella vårdinrättningar och betonar de samverkansmässiga, samhällsbaserade och utbildningsmässiga villkor som krävs för att modellen ska fungera.

10.1 Flexible surge capacity bortom konventionella system

Konventionell surge capacity fokuserar vanligtvis på expansion inom befintliga hälso- och sjukvårdsstrukturer genom de välkända dimensionerna personal, lokaler, materiel och system (PLUS) (Kaji et al., 2006, Barbisch et al., 2007, Bonnett et al., 2007). FSC förlänger denna logik utåt genom att fråga hur ytterligare kapacitet kan skapas ur samhällsresurser, icke-traditionella anläggningar och tvärsektoriella aktörer när sjukhus och akutsjukvård inte längre räcker till. Khorram-Manesh (2020) beskriver FSC som beroende av anpassningsbara resurser som snabbt kan mobiliseras genom utbildad icke-professionell personal och godtagbara alternativa anläggningar (Khorram-Manesh, 2020). Detta gör FSC fundamentalt annorlunda än statisk reservplanering, det är ett adaptivt styrningsarrangemang för att omvandla distribuerade samhällsresurser till användbar kapacitet i nödlägen (Phattharapornjaroen et al., 2022a).

Ur ett styrningsperspektiv är nyckelfrågan inte bara om extra resurser existerar, utan om de kan aktiveras lagligt, samordnas effektivt och integreras säkert i insatsarbetet. Lokaler såsom skolor, hotell, primärvårdsenheter, tandvårdskliniker, veterinärkliniker, idrottsanläggningar och privata anläggningar som hotell kan erbjuda användbara utrymmen eller stödfunktioner, men bara om roller, ansvar, medicinsk tillsyn, remissvägar och ansvarsmekanismer redan är förhandlade, preliminära avtal finns bifogade till en beredskapsplan och tillräckligt specificerade (Khorram-Manesh, 2020, Phattharapornjaroen et al., 2022a). Regional FSC-forskning har visat både intresse och möjlig medverkan från sådana aktörer, men också hinder i form av brist på sängplatser, materiel, kompetens, organisatorisk tydlighet, medicinskt ansvar och preliminära avtal (Phattharapornjaroen et al., 2021).

10.2 FSC som ett styrningsproblem, auktoritet, samordning och legitimitet

FSC diskuteras ofta som ett resursproblem, men dess framgång beror på styrning. Phattharapornjaroen och kollegor utvecklade FSC som ett

konceptuellt ramverk informerat av komplexitet och samverkansteori, med betoning på sammanlänkade samverkansfaktorer snarare än enbart intern organisatorisk expansion (Phattharapornjaroen et al., 2022a). I denna mening är FSC en styrningsmekanism för att fungera under begränsningar, den är beroende av framsynthet, förberedelser, planer, hur auktoritet fördelas, hur beslut samordnas och om deltagande aktörer har tillräcklig tillit till systemet för att medverka.

Auktoritet är viktig eftersom FSC ofta kräver beslut som korsar normala administrativa gränser, att ställa om lokaler, omfördela personal, använda personal som har otillräckligt med kompetens, aktivera partneranläggningar eller justera vårdvägar. Samordning är viktig eftersom de resurser som FSC bygger på är heterogena och ofta ligger utanför en enda kommandokedja. Legitimitet är viktig eftersom samhällen, volontärer och partnerorganisationer är mer benägna att delta när aktiveringslogiken är transparent, uppgifterna är rimligt fördelade och arrangemangen uppfattas som säkra och trovärdiga (Ortiz et al., 2004, Kapucu, 2005, Mueller, 2013, Christensen et al., 2016, Castañer and Oliveira, 2020, LII, 2021, Gbabo et al., 2022, Hurd, 2026). Kapacitet är inte bara ett lager av resurser utan en förmåga att mobilisera rätt resurser i rätt tid.

10.3 Samhällsintegrerad kapacitetsökning och alternativa vårdplatser

En av FSC:s styrkor är att den innefattar alla typer av kapacitet som kan uppbringas i samhället. Litteraturen om regional FSC visar att primärvårdsenheter, skolor, idrottsanläggningar, hotell och andra lokala institutioner kan bidra till krisrespons om de är förberedda, sammankopplade och stödda (Phattharapornjaroen et al., 2022a, Khorram-Manesh and Khorram-Manesh, 2024). Khorram-Maneshs (2020) översikt betonar folkhälsa och folkbildning som avgörande grundvalar, vilket antyder att samhällen själva inte bara är mottagare av respons utan också potentiella bidragsgivare till kapacitetsökning (Khorram-Manesh, 2020).

Detta har viktiga styrningsimplikationer. Alternativa vårdplatser aktiveras inte av sig själva. De kräver urvalskriterier, operativa standarder, rättslig auktoritet, bemanningsmodeller, logistik, kommunikationsplaner och

minimikrav på säkerhet. Samhällsbaserad kapacitetsökning är också beroende av differentierade förväntningar, olika aktörer kan bidra med olika tjänster, med transporter, stöd till evakueringsboenden, kommunikation, logistik, kontinuitetsfunktioner eller skyddstjänster (Phattharapornjaroen et al., 2022b, Phattharapornjaroen et al., 2023). FSC är därför som starkast när den utformas som ett skiktat system där olika aktörer bidrar utifrån kapacitet och genomförbarhet.

10.4 Samverkan, övningar och interoperabilitet

FSC-litteraturen pekar återkommande på samverkan som en avgörande förutsättning. Det konceptuella ramverket från 2022 kopplar uttryckligen FSC till samverkansteori, medan senare studier om sjukhusevakuerings och samverkansövningar visar att kapacitetsökning beror på kompatibilitet mellan organisationer och upprepad övning (Phattharapornjaroen et al., 2022a, Phattharapornjaroen et al., 2023). Thailändsk forskning om sjukhusevakuerings med användning av FSC-konceptet visade viktiga brister i beredskap och samverkansförmåga, vilket understryker att kapacitetsökning utan samordning inte är operativt tillförlitlig (Phattharapornjaroen et al., 2023).

Detta stöder en central poäng i boken, beredskap bör bedömas inte bara utifrån interna planer utan utifrån hur användbara gränssnitten är. FSC kräver gemensam terminologi, upphandling, kontraktering, avtal, tillsynsarrangemang, kommunikationskanaler och överenskomna roller vid eskalering och tröskelvärden för beredskap och hantering. Samverkansövningar är särskilt viktiga eftersom de kan visa var resursåtkomst bryter samman.

10.5 Återkommande fallvinjett, sjukhusöverbelastning och samhällsintegrerad surge

Ett allvarligt utbrott av en infektionssjukdom leder till snabbt ökande belastning på akutmottagningar, personalfrånvaro och vårdbehov i en storstadsregion. Sjukhusen aktiverar intern kapacitetsökning genom att skjuta upp planerade ingrepp och omfördela personal. Inom 48 timmar börjar dock de konventionella möjligheterna till kapacitetsökning att mättas. Fördröjningar vid ambulansöverlämning ökar, tillgången till primärvård minskar och medicinskt sårbara patienter blir kvar i samhället utan tillräckligt stöd. Flera kommuner har tillgång till skolor, idrottshallar, hotell och primärvård, konvalescentvård, tillfälligt boende och andra lokaler ämnade för icke-akut service, men dessa resurser är inte integrerade i de formella insatsplanerna.

Operativt handlar utmaningen inte om att lokaler eller personal helt saknas, utan om avsaknad av styrningsarrangemang som gör kapaciteten användbar. Ingen enskild auktoritet har på förhand definierat vilka lokaler som kan ställas om, vem som får besluta om aktivering, vilka minimikrav på faciliteter och logistik som gäller, hur bemanningsansvar ska hanteras eller hur patientflöden ska övervakas mellan olika enheter. Samhällsorganisationer och privata aktörer signalerar en vilja att hjälpa till men tvekar eftersom förväntningarna är oklara och ansvaret osäkert. Följden blir att systemet uppvisar överbelastning samtidigt som lokal latent kapacitet förblir outnyttjad.

I detta scenario är FSC en resurs som väntar på att användas men hindras på grund av oklarheter när det gäller samordning och legitimitet. Om auktoritet, kategorier av lokaler, rolldefinitioner, kommunikationsvägar och tillsynsarrangemang hade specificerats i förväg, hade en del av belastningen kunnat styras över till en säker och samordnad icke-traditionell kapacitet. Utan sådana förberedelser leder överbelastning till förseningar, övermäktig belastning av redan ansträngda samhällsfunktioner, exempelvis sjukhus och ökande ojämlikhet för patienter som inte får tillgång till vård i tid.

Koppling till kapitlets verktyg, *Aktiveringskarta för flexibel kapacitetsökningsförmåga* (AFSC) definierar kapacitetsökning, kategoriserar partnerresurser efter funktion, tilldelar aktiveringsauktoritet, specificerar minimikrav på operativa och kliniska standarder samt knyter icke-traditionell kapacitet till kommunikation, logistik och granskningsrutiner.

10.6 Kapitelverktyg, Aktiveringskarta för flexibel kapacitetsökningsförmåga (AFSC)

Beskrivning, AFSC är ett strukturerat planerings- och aktiveringsinstrument som kopplar fördefinierad aktivering av kapacitetsökning till tvärsektoriella resurskategorier, aktiveringsauktoritet, tillsynsregler och integrering för extern kapacitet vid katastrofer och folkhälsokriser.

10.6.1 Syfte

AFSC är utformad för att omvandla kapacitetsöknings-potential till användbar operativ kapacitet. Syftet är att undvika överbelastning av konventionella system med kompletterande externa resurser genom att tilldela auktoritet, samordningsvägar och operativa standarder.

Verktyget stöder tre mål,

1. **Adaptiv kapacitet,** identifiera hur ytterligare personal, materiel, lokaler och system kan mobiliseras.
2. **Tvärsektoriell användbarhet,** definiera hur samhällsresurser, privata aktörer, frivilligsektorn och alternativa lokaler kan integreras på ett säkert och lagligt sätt.
3. **Operativ legitimitet,** säkerställa att aktivering av surge capacity är transparent, granskningsbar och förenad med standarder som skyddar säkerhet, rättvisa och ansvarstagande.

10.6.2 Steg (sammanfattning)

Steg 1 Definiera kapacitets- och eskaleringströsklar för aktivering av FSC.

Steg 2 Kategorisera möjlig kapacitetsökning efter funktion, inte bara efter organisation.

Steg 3 Tilldela aktiveringsauktoritet, tillsynsansvar och rättsliga villkor.

Steg 4 Specificera operativa integrationsvägar, logistik och kommunikationsrutiner.

Steg 5 Testa FSC-arrangemang genom övningar och uppdatera dem genom lärande.

Tabell 10.1, Aktiveringskarta för kapacitetsökningsförmåga (AFSC) steg, syfte och utfall

Steg	Åtgärd	Syfte	Utfall
1	Definiera aktivering av kapacitetsökning och eskaleringströsklar	Specificera när konventionella system inte längre räcker och FSC ska aktiveras	Aktiveringsmatris kopplad till systembelastning, farodynamik och granskningsvillkor
2	Kategorisera möjliga kapacitetsökningsresurser efter funktion	Identifiera användbar distribuerad kapacitet över sektorer	Funktionell FSC-resurskarta (lokaler, personal, logistik, stödfunktioner, resurser för vårdkontinuitet)
3	Tilldela aktiveringsauktoritet och tillsynsansvar	Säkerställa laglig, säker och ansvarsbärande användning av icke-traditionella resurser	Karta över auktoritet och tillsyn (vem aktiverar, vem övervakar, under vilka rättsliga/kliniska villkor)
4	Specificera integrationsvägar, logistik och kommunikationsrutiner	Omsätta surge-resurser i samordnad operativ användning	Integrationsprotokoll (remissvägar, transporter, försörjningslinjer, kommunikation, dokumentation)
5	Testa FSC genom övningar och uppdatera arrangemang	Verifiera genomförbarhet och institutionalisera förbättring	Övnings- och revisionsplan kopplad till korrigerande åtgärder och utbildningsuppdateringar

10.6.3 Fält som bör dokumenteras

Tabell 10.2, Aktiveringskarta för kapacitetsökningsförmåga (AFSC)

Fält	Motivering
Aktiveringströsklar	Förhindrar sen aktivering och klargör när FSC är lämpligt
FSC-resurskategorier efter funktion	Går bortom organisationsscheman till operativt användbar kapacitetskarta
Auktoritet, tillsyn och rättsliga villkor	Minskar oklarhet om ansvar och övervakning
Minimikrav på operativa och säkerhetsmässiga standarder	Säkerställer att distribuerad kapacitetsökning förblir trovärdig och säker
Logistik-, kommunikations- och remissvägar	Möjliggör verklig integrering snarare än symbolisk tillgänglighet
Övningsschema och uppdateringsmekanism	Säkerställer att FSC-arrangemang testas och förbättras över tid

10.7 Metodologisk kommentar, genomförbarhet, kapacitet och validering

FSC är beroende av icke-traditionella men godtagbara samhällsresurser. FSC bör inte utformas som en reservmekanism utan som olika alternativ av kompletterande funktioner med olika egenskaper inom olika delar av samhället, såväl offentlig sektor som privat sektor och frivilligsektorn.

Detta innebär också att identifiering och rekrytering bör vara baserad på samverkan, men kan kräva ett legalt ramverk och preliminära avtal. FSC kan inte antas fungera bara för att resurser finns. De behöver testas genom scenarier som fiktivt undersöker rättsliga förutsättningar, remissvägar, tillsyn, logistik, kommunikation och externa aktörers vilja att delta. Resultaten kan sedan ligga till grund för planer som operationaliseras i skarpa situationer (Phattharapornjaroen et al., 2023).

10.8 Kapitelavslutning

Detta kapitel har visat att flexibel kapacitetsökning är en styrmodell för adaptiv kapacitet i ansträngda lägen med behov av externa resurser. FSC utvidgar logiken om kapacitetsökning genom att visa hur samhällsresurser kan mobiliseras bortom konventionella resurser, exempelvis sjukhus när systemen står under hård belastning. Dess effektivitet beror på

framförhållning, rättslig tydlighet, samverkansarrangemang, betrodda partnerskap och fiktivt testade integrationsvägar. Aktiveringskarta för flexibel kapacitetsökning operationaliserar dessa krav genom att koppla initiering, resurskategorier, auktoritet, tillsyn, integrationsvägar och övningar till ett gemensamt planeringsinstrument.

Det kompletterar diskussionen om samordning genom att visa hur tvärsektoriell kapacitet kan mobiliseras samt lägger grunden för en diskussion om hur adaptiv kapacitet kan upprätthålla tjänster för sårbara grupper under press. FSC är ett uttryck för styrning under begränsningar som kräver full samverkan genom primär samordning, övningsbaserade samarbeten, samt fullgod kommunikation (Berlin and Carlström, 2015, Sultan et al., 2023).

Kapitel 11

Återhämtning, ansvarstagande och lärande

Kapitelöversikt

Återhämtning beskrivs ofta som en fas som följer efter respons. Beslut om återuppbyggnad, kompensation och normalisering bidrar till tillit och bekräftar förmågan att hantera utmaningar. I detta kapitel framhålls att ansvarstagande och lärande utgör bron mellan kriserfarenhet och förbättrad förmåga. När återhämtningsprocesser är otydliga eller leder till orättvisa urholkas tilliten och framtida efterlevnad minskar. Om inte erfarenheterna från en katastrof omsätts i återuppbyggnad, finansierade åtgärder och beredskap kan misstro till samhällets institutioner bli effekten. Styrning av återhämtning har därför både omedelbara fördelningseffekter och effekter på den framtida beredskapen.

11.1 “Build Back Better” och riskkänsliga investeringar

Begreppet *Build Back Better* (BBB) (Fernandez and Ahmed, 2019) framhåller värdet av riskkänsliga investeringsbeslut, transparent upphandling och inkluderande planeringsprocesser som omfattar dem som är svårast drabbade. Ur ett styrningsperspektiv är BBB inte bara en teknisk princip för återuppbyggnad, det är en beslutsregim som kräver kriterier för att prioritera investeringar och ansvarstagande för upphandling och kontrakt (Noy et al., 2019). BBB reglerar återhämtningens utmaningar, exempelvis, vem som får stöd först, vilken infrastruktur som byggs upp, till vilken standard, omlokalisering, ändrad markanvändning, upphandling och leverantörsurval.

Dessutom behandlar konceptet hur tvister, överklaganden och klagomål hanteras med bevarad trovärdighet och offentlig granskning.

En avgörande faktor är att insatser under återhämtning inte går i otakt med behovet. Trots pressen att skynda på och att det finns politiska vinster i att visa handlingskraft kan ojämlika beslut med avseende turordning, lokalisering, standarder och kontrakt bli föremål för omfattande kritik. Detta gäller särskilt vid oklar fördelning, bristande transparens och förhastade beslut. I sådana sammanhang beror återhämtningens trovärdighet inte bara på tekniska val utan också på om beslutskriterier och avvägningar om de ska kunna försvaras över tid (Noy et al., 2019).

Återhämtning är beroende av samordning mellan olika förvaltningsnivåer. Lokala prioriteringar för återuppbyggnad kräver ofta nationell finansiering, nationella standarder och regelverk (James and Kizilaslan, 2014). Om återhämtningen är långsam kan politiska konflikter undergräva framtida beredskap. BBB kräver därför, (i) gemensamma standarder för återhämtning och baslinjer för tjänster samt lokala planer som behöver uppfyllas, (ii) villkorad finansiering knuten till transparenta kriterier och verifiering av delmål, (iii) rapporteringsrytmer som gör det möjligt för högre nivåer att följa framstegen utan att detaljstyra, och (iv) gemensamma indikatorer som följer rättvisa, aktualitet och riskreducering. Dessa mekanismer minskar risken för att återhämtningen blir ett lapptäcke av inkonsekventa projekt och skiftande prioriteringar.

11.2 Lärandesystem och efterhandsutvärdering

Efterhandsutvärderingar (*After-Action Reviews, AAR*) är strukturerade processer för att identifiera styrkor, utmaningar och korrigerande åtgärder efter en händelse. WHO definierar AAR som en kvalitativ granskning för att dokumentera god praxis och utmaningar (WHO, 2019a, WHO, 2019b). FEMA erbjuder processvägledning som betonar validerade slutsatser och rekommenderade åtgärder knutna till förbättring (FEMA, 2023). Så kallade ”validerade slutsatser” innebär att slutsatser stöds av flera källor (till exempel operativa loggar, lägesrapporter, intervjuer och återkoppling från olika parter), och att granskningarna uttryckligen skiljer mellan vad som hände och

varför det hände. Utan sådana verifieringar riskerar förbättringar att bli ”på papperet” snarare än något som verkställs.

Ett styrningsperspektiv tenderar att behandla AAR som en summativ avslutningsaktivitet snarare än som en integrerad del av den omvandlingskedja genom vilken erfarenheter överförs till organisatoriskt lärande, kapacitetsutveckling och förändrad praxis. Rekommendationer måste omvandlas till beslut med ansvariga ägare och tidsfrister där budgetering föregår implementering. (WHO, 2019a, WHO, 2019b, FEMA, 2023).

11.3 Återkommande fallvinjett, återuppbyggnad och urholkad tillit

Efter omfattande översvämningar tillkännager nationella och regionala myndigheter ett återuppbyggnadsprogram avsett att återställa bostäder, reparera kritisk infrastruktur och stödja lokal ekonomisk återhämtning. Betydande medel anslås med ambitionen att skynda på återuppbyggnaden och följa principerna bakom ”building back better” (BBB). Den styrningsarkitektur som ska fördela medlen är dock oklar för de drabbade samhällena.

Upphandlingsprocesserna använder nödförfaranden med begränsad transparens. Tillsynsarrangemangen kommuniceras inte och kriterierna för att prioritera projekt tillämpas inkonsekvent mellan kommuner. Otydlighet i upphandlingen och inkonsekventa fördelningskriterier leder till rykten och desinformation. På sociala medier förekommer berättelser om favorisering och korruption.

Återuppbyggnationen väcker misstänksamhet. I vissa stadsdelar sker röjning av bråte och vägunderhåll relativt snabbt, medan andra upplever långa väntetider för motsvarande tjänster. Stödet till tillfälliga boenden är ojämnt, vissa hushåll navigerar ansökningssystemen mer framgångsrikt än andra. De kontrakt som tilldelas verkar koncentreras till en liten grupp företag. Lokala medier publicerar anklagelser om uppblåsta fakturor, förmånlig kontraktering och korruption men myndigheterna reagerar defensivt och hänvisar till brådska och sekretess. Mekanismer för offentlig

delaktighet finns formellt men uppfattas som symboliska eftersom besluten verkar vara förutbestämda.

Grupper av medborgare blir mindre villiga att dela information, delta i beredskapsmöten eller samarbeta med lokala myndigheter. Frivilligorganisationer minskar sitt samarbete med offentliga program. Återhämtningen går långsamt och beredskapen inför nya översvämningar förblir otillräcklig.

I detta scenario blir ett misslyckande i återhämtningen ett misslyckande i beredskapen. Styrningen av återhämtningen påverkar framtida krisprestationer. Upplevd orättvisa i återuppbyggnaden påverkar tilliten till myndigheter som samtidigt tappar i auktoritet.

Denna fallvinjett visar varför styrning av återhämtning inte bara måste omfatta tekniska planer för återuppbyggnad utan också beslutskriterier, mekanismer för deltagande, upphandlingsförfaranden och tillsyn. En publicerad fördelningsmatris, en granskningsbar kontraktslogg och en tillgänglig klagomålsmekanism skulle ha minskat ifrågasättandet.

Koppling till kapitlets verktyg, *Learning-to-Reform Loop* är utformat för att omvandla iakttagelser efter händelser, inklusive brister i upphandling, till formella beslut med ansvariga ägare, budgeterad implementering och testning så att erfarenheter från normalisering stärker framtida beredskap och legitimitet.

11.4 Kapitelverktyg, Learning-to-Reform Loop (AAR → Beslut → Finansiering → Test → Institutionalisering)

Beskrivning, Learning-to-Reform Loop sammanfattar ett arbetsflöde i fem steg som omvandlar lärande efter en händelse till en genomförbar reform. Reformen blir verklighet när den översätts till bindande beslut, finansieras och testas under realistiska förhållanden. Loopen följer fem steg, (steg 1) beslut och ansvarsfördelning (steg 2), budget och upphandling (steg 3), implementering och verifiering (steg 4) och slutligen till institutionalisering och upprätthållande med periodisk omprövning (steg 5). Verktyget

tillhandahåller därmed en strukturerad övergång mellan ansvarstagande och förbättring av beredskapen. Det säkerställer att erfarenheter från kriser leder till varaktig förmåga.

11.4.1 Syfte

Learning-to-Reform Loop är ett styrningsverktyg som omvandlar efterhandsiakttagelser till formella beslut, finansierade reformer och testade förmågor. Syftet är att förhindra ett vanligt misslyckande i krishantering, att granskningar genererar rekommendationer men inte omsätts till implementering, revidering eller förbättring. Verktuget specificerar därför (i) hur iakttagelser blir beslut, (ii) hur beslut blir finansierade förändringar och (iii) hur förändringar genomförs och testas. Ansvarstagande, tydligt ägarskap, tidsfrister och godkännandevägar för korrigerande åtgärder.

11.4.2 Steg

Steg 1 Validera iakttagelser genom en After-Action Review (AAR) och identifiera korrigerande åtgärder.

Steg 2 Tilldela ansvariga ägare och översätt korrigerande åtgärder till beslut.

Steg 3 Resurssätt budgetar, upphandling och utbildningsstandarder.

Steg 4 Testa förändringar genom övningar eller pilotinsatser.

Steg 5 Institutionalisera uppdateringar genom omprövning och inbäddning i doktrin, utbildning, överenskommelser och budget.

Tabell 11.1, Learning-to-Reform Loop steg, syfte och utfall

Steg	Åtgärd	Syfte	Utfall
1	Genomför en After-Action Review (AAR), validera iakttagelser och identifiera korrigerande åtgärder	Skapa en trovärdig evidensgrund för reform som kan stödja policy- och budgetbeslut	Validerade AAR-resultat + evidensanteckningar, preliminär lista över korrigerande åtgärder (klassificerade efter tidshorisont)
2	Tilldela ansvariga ägare och översätt iakttagelser till specifika policy- och verksamhetsbeslut	Omvandla rekommendationer till genomförbara och granskningsbara beslut med tydligt ansvarstagande	Register över korrigerande åtgärder (ägare, beslutsformuleringar, nödvändiga godkännanden, tidsfrister)
3	Anpassa budgetar, upphandling och	Säkerställa att reformerna kan genomföras genom	Karta över reformmöjliggörande som kopplar beslut till budgetposter,

	utbildningsstandards till reformerna	administrativa och finansiella mekanismer	upphandlingsåtgärder och utbildnings-/övningsstandards
4	Implementera och testa förändringar genom övningar eller pilotinsatser	Verifiera att reformerna förbättrar förmågan under realistiska förhållanden	Implementeringsplan + testplan (övnings-/pilotform, acceptanskriterier, schema, ansvar)
5	Ompröva prestation och institutionalisera uppdateringar	Upprätthålla reformer som rutinmässig praktik och förhindra tillbakagång	Uppdaterad doktrin/SOP,er/kursplaner/översnkommelser + plan för upprätthållande avgranskningsrytm

11.4.3 Fält som kan dokumenteras

Tabell 11.2, Learning-to-Reform Loop fält som ska dokumenteras och motivering

Fält	Motivering
AAR-resultat och valideringsanteckningar	Stöder trovärdighet och minskar ifrågasättande (WHO, 2019, FEMA, 2023)
Korrigerande åtgärder med ägare och tidsfrister	Omvandlar lärdomar till implementering
Policyförändringar och styrningsmässiga godkännanden	Klargör beslutsauktoritet och förhindrar att reformer fastnar i oklarheter kring godkännande
Budgetposter och upphandlingsåtgärder	Säkerställer genomförbarhet i implementering och resursåtagande
Utbildnings-/övningsplan för att testa reformer	Verifierar förbättringar i förmåga i stället för att anta dem
Schema för omprövning och utfall av institutionalisering	Bygger in reformer i den rutinmässiga styrningen

11.5 Metodologisk kommentar, beslutsomvandling, strukturerade AAR-metoder och anpassning

Från rekommendation till beslut till implementering

Lärloopar misslyckas ofta eftersom de inte specificerar de omvandlingsmekanismer som kopplar rekommendationer till beslut (vem som beslutar, vilket godkännande som krävs och när det ska ske), och effektivering av beslut, det vill säga finansierad implementering (budget, upphandling, bemanning och uppdateringar av utbildning). Därför kräver loopens kontrollpunkter för omvandling samt fastställda beslutstillfällen (till exempel inom 30/60/90 dagar efter AAR) där varje rekommendation

formellt antingen antas (tilldelas ägare, resurser, delmål och godkännandeväg), skjuts upp (med ett angivet villkor eller evidenskrav för omprövning samt ett datum för nästa granskning), eller avslås (med dokumenterad motivering). Dessa utfall förhindrar glidning, gör ansvarstagande granskningsbart och säkerställer att lärande omvandlas till genomförbar reform.

Strukturerade AAR-metoder och jämförbarhet

Användning av strukturerade AAR-metoder förbättrar jämförbarheten mellan händelser genom att standardisera format, roller och vilka slags frågor som ställs. WHO,s *Guidance for After Action Review* (2019) tillhandahåller en formell metodik för planering och genomförande av AAR som en mekanism för kontinuerligt lärande och förbättring, och beskriver AAR som strukturerade, faciliterade granskningar som identifierar god praxis och utmaningar baserat på erfarenheter från tidigare händelser (WHO, 2019a, WHO, 2019b). FEMA,s presenterar rekommendationer för hur erfarenheter bidrar till uppdaterade planer (FEMA, 2023).

AAR kan också användas för debatt, i vissa fall skandalisering med ryktesspridning, polarisering och förtroendekriser, men i motsats till detta leda till konstruktiva effekter som ökad medvetenhet, ansvarstagande, förbättring och innovativa lösningar. Strukturerade metoder, dokumentation och inferensteknik (såväl induktiv som deduktiv för att dra slutsatser från begränsade data och hantering av osäkerhet med en medvetenhet om risken att dra felaktiga slutsatser och uppfatta felaktiga samband) kan bidra till korrigerbara systemmekanismer.

Polycentrisk styrning och lärande över flera nivåer

Komplexa system för krisberedskap och krishantering är typiskt polycentriska, auktoritet och kapacitet är fördelade över flera centra (lokalt, regionalt, nationellt, offentligt, privat och civilsamhälle) snarare än koncentrerade till en enda aktör (Ostrom, 2010). Implikationerna för lärlooper omfattar att lokala lärdomar måste översättas till anpassade standarder och nationella reformer behöver vara genomförbara på lokal nivå. Reformerna kräver samordningsmekanismer (gemensamma kommittéer, delad

datafångst och analys och överenskommelser om ömsesidighet) som kan förena distribuerad auktoritet.

11.6 Kapitelavslutning

Detta kapitel har visat att styrning av återhämtning är en bestämningsfaktor för framtida förmågor att hantera kriser. Build Back Better kräver transparent upphandling och inkluderande beslutsprocesser som upprätthåller legitimitet och förbygger ojämlikhet. Lärande innebär att erfarenheter analyseras och omsätts i beslut, budgetar, upphandlingsåtgärder och testade reformer.

Learning-to-Reform Loop operationaliserar institutionellt lärande genom att specificera en omvandlingskedja från AAR-resultat till beslut, finansierad implementering, testning och till institutionalisering. En effektiv reform i polycentriska system kräver dessutom anpassning till olika nivåer och sektorer. Avslutningen av detta kapitel visar hur ansvarstagande och lärandesystem kan bidra till tillit, minska risken för återkommande misslyckanden och omvandlar erfarenhet från katastrofer till förbättrad beredskap.

Kapitel 12

Slutsatser, katastrofstyrning under begränsningar

Kapitelöversikt

Denna monografi framhåller att katastrofer bör förstås som styrningsprövningar under begränsningar snarare än enbart händelser och störningar som kan hanteras med olika och organisationsspecifika beredskapsplaner. Även om faror utgör den utlösande faktorn, formas katastrofers konsekvenser genom samspelet mellan exponering, sårbarhet, kapacitet och institutionell handlingsförmåga (Rosenthal, 2005, Tierney, 2012, Graveline & Germain, 2022). I detta perspektiv är katastrofer inte enbart uttryck för naturgivna eller tekniska krafter, utan situationer där kvaliteten i styrning blir avgörande för om kollektiv handling kan organiseras legitimt, samordnat och operativt användbart trots rådande osäkerhet.

Bokens centrala tes har varit att katastrofutfall formas mindre av förekomsten av planer än av kvaliteten i de styrningsarrangemang som omger beslutsfattande, auktoritet, samordning, kapacitetsökningsförmåga (surge capacity), ansvarstagande och lärande (McNaught, 2024, Dai & Azhar, 2024). Kapitlen har därför analyserat katastrofstyrning som prestation under samverkande begränsningar i **auktoritet, legitimitet, samordning, kapacitet och lärande**. Monografins praktiska ambition har samtidigt varit att översätta denna analys till en uppsättning verktyg som gör styrningsproblem explicita, granskningsbara och handlingsbara.

Det avslutande kapitlet sammanfattar dessa bidrag i tre steg. För det första återknyter det till monografins huvudsakliga analytiska påstående, att katastrofer bör analyseras som koncentrerade tester av institutionell kvalitet. För det andra sammanför det de återkommande begränsningar som behandlats i de tidigare kapitlen. För det tredje visar det hur monografins verktyg tillsammans bildar en sammanhängande styrningsarkitektur, från

eskalering till lärande, och från rättslig auktoritet till surge capacity och återhämtning.

12.1 Katastrofer som styrningsprövningar

Ett återkommande argument genom hela monografin har varit att katastrofer inte bara är en effekt av faror, utan uppstår genom hur faror interagerar med sociala, ekonomiska och institutionella villkor (Rosenthal, 2005, Tierney, 2012, Graveline & Germain, 2022). Denna utgångspunkt har varit avgörande för att flytta analysen från ett faro-centrerat synsätt till ett styrningscentrerat synsätt. Frågan har därmed inte endast varit vad som hände, utan hur institutioner klassificerade situationen, hur de utövade auktoritet, hur de organiserade samordning, hur de mobiliserade kapacitet och hur de upprätthöll legitimitet under press.

Denna omorientering har flera konsekvenser. För det första innebär den att katastrofhantering inte kan reduceras till operativ respons i snäv mening. Operativ prestation beror på hur rättsliga mandat, administrativa procedurer, etiska bedömningar, kommunikationssystem och samordningsgränssnitt fungerar i praktiken. För det andra innebär den att misslyckanden inte bör förstås enbart som brist på resurser, utan som brist på styrningsmässig förmåga att aktivera och använda resurser på ett legitimt och samordnat sätt. För det tredje innebär den att återhämtning och lärande inte är sekundära faser, utan delar av samma styrningskedja som avgör framtida risk, tillit och institutionell förmåga (Fernandez & Ahmed, 2019, Noy et al., 2019, WHO, 2019a, FEMA, 2023).

I denna mening har monografin behandlat katastrofer som stresstester av institutionell kvalitet. De visar om auktoritet är tillräckligt tydlig för att möjliggöra handling, om legitimitet är tillräckligt stark för att bära bördor och restriktioner, om samordning fungerar över organisatoriska gränser, om surge capacity kan mobiliseras bortom ordinarie system och om lärandesystem kan omvandla erfarenhet till förbättrad förmåga.

12.2 Auktoritet som operativt villkor

Boken har visat att auktoritet inte bör förstås som synonymt med formell hierarki, utan som den praktiskt användbara beslutsrätten och förmågan att aktivera lagliga och administrativt genomförbara åtgärder under tidspress (LII, 2021, Goyal, 2019). När auktoritet är fragmenterad, tvetydig eller funktionellt otydlig uppstår fördröjningar, risköverföring och defensivt beslutsfattande. När auktoritet däremot är svag, otydligt förankrad och utan tillräckliga skyddsmekanismer, riskerar legitimiteten att försvagas och åtgärder att bli oproportionerliga eller omstridda (Ondřejek & Horák, 2024).

Kapitlen om eskalering, rättslig arkitektur och mandat visade att katastrofstyrning kräver tydliga kopplingar mellan utlösande faktorer, beslutsrättigheter, delegering, tillsyn och granskning (FEMA, 2017, Fisher, 2009, Fanaki, 2013). Detta är särskilt tydligt i komplexa eller gränsöverskridande situationer, där resurser kan finnas tillgängliga men förbli oanvända därför att det saknas tydliga godkännandevägar, ansvarighetsregler eller överenskomna undantagsmekanismer. Monografins slutsats är därför att auktoritet måste förstås som både rättslig och operativ, den måste vara tillräckligt tydlig för att möjliggöra handlande och tillräckligt begränsad för att kunna försvaras och granskas i efterhand.

12.3 Legitimitet som operativ kapacitet

Ett andra genomgående argument har varit att legitimitet fungerar som operativ kapacitet snarare än som ett normativt tillägg. Folkhälsoetiska ramverk och forskning om riskkommunikation visar att efterlevnad påverkas av upplevd rättvisa, proportionalitet, ömsesidighet och transparens (WHO, 2007, Nuffield Council on Bioethics, 2007, CDC, 2024). Monografen har byggt vidare på detta genom att visa att legitimitet påverkar om restriktioner följs, om människor använder tjänster, om partner delar information och om samhällen accepterar tillfälliga bördor.

I flera kapitel blev det tydligt att bristande efterlevnad ofta är en indikator på styrningssvaghet snarare än irrationellt beteende. När evakueringar beordras utan tillgängliga transporter, när skyddsboenden inte är tillgängliga, när karantän inte åtföljs av inkomststöd eller när restriktioner tillämpas

ojämnt, blir bristande efterlevnad ett förutsägbart resultat av otillräcklig styrning (Rivera & Knox, 2023, Jenkins et al., 2022). Legitimitet kräver därför inte bara rättslig grund, utan också genomförbarhet, begriplighet och rättvis fördelning av bördor.

Detta innebär att legitimitet har en direkt stabiliserande funktion. Den sänker transaktionskostnaderna för samordning, stärker användningen av skyddande tjänster och gör det lättare att mobilisera samhällelig medverkan under osäkerhet (OECD, 2020, OECD, 2024). Legitimitet blir därmed inte en fråga som kan lämnas till efterhandsbedömning, utan ett praktiskt designkrav i katastrofstyrning.

12.4 Samordning och gränssnitt

Monografin har vidare visat att samordning inte kan reduceras till god vilja eller till en enkel fråga om informationsdelning. Forskning om samverkansstyrning, nätverksstyrning och krisledning visar att samordning beror på iterativ tillitsbyggnad, gemensam förståelse, små vinster och fungerande gränssnitt mellan aktörer med olika mandat, språk, rytmer och incitament (Ansell & Gash, 2008, Jensen & Waugh, 2014, Nowell & Steelman, 2019, Castañer & Oliveira, 2020).

Ett av monografins centrala praktiska bidrag är därför att synliggöra gränssnitt som den operativa kärnan i katastrofstyrning. Misslyckanden uppstår ofta inte inom enskilda organisationer, utan mellan dem, mellan lokala och nationella nivåer, mellan hälso- och sjukvård och räddningstjänst, mellan offentliga myndigheter och frivilligsektor, mellan strategiska beslutsforum och operativ genomförbarhet, eller mellan riskkommunikation och tjänsteleverans. Därför har monografin konsekvent betonat vikten av gemensamma datamängder, delade beslutsrytmer, begärandeformat, informationsdelningsregler och protokoll för resursöverlämning (Steen-Tveit & Munkvold, 2021, WHO, 2020).

Detta gäller i särskilt hög grad i fleraktörssystem där hierarkier samexisterar med nätverk. Formella ledningssystem kan minska oklarhet internt, men komplexa katastrofer kräver ofta samordning mellan aktörer som inte delar samma kommandomodell. Därför blir gränssnittsutformning

ett avgörande styrningsobjekt, utan fungerande gränssnitt förblir samordning fragmenterad även när teknisk kapacitet finns.

12.5 Kapacitet och kapacitetsökningsförmåga (surge capacity)

Monografin har behandlat kapacitet som både lager och flöde. Det handlar inte bara om hur många resurser som finns, utan om hur snabbt och legitimt de kan mobiliseras, distribueras och användas under belastning. I detta sammanhang har kapacitetsökningsförmåga fungerat som ett centralt begrepp. Den klassiska 4S-logiken (staff, stuff, space och systems), eller PLUS på svenska (personal, lokal, utrustning, och styrdokument), har visat sig användbar för att strukturera förståelsen av operativ kapacitet, men monografin har samtidigt argumenterat för att surge capacity måste förstås som en styrd förmåga snarare än som en passiv reserv (Khorram-Manesh et al., 2021, Khorram-Manesh & Khorram-Manesh, 2024).

Tillägget av ett kapitel om kapacitetsökningsförmåga fördjupar detta resonemang. FSC-litteraturen visar att kapacitet inte enbart finns inom sjukhus och ordinarie akutsystem, utan också i samhällen, primärvård, privata aktörer och andra icke-traditionella resurser som kan mobiliseras när konventionella system är mättade (Khorram-Manesh, 2020, Phattharapornjaroen et al., 2022, Phattharapornjaroen et al., 2023). Men denna kapacitet blir inte operativt användbar av sig själv. Den kräver tydlig auktoritet, fungerande samordning, legitima arrangemang och testade integrationsvägar.

Den övergripande slutsatsen är därför att kapacitetsökningsförmåga inte kan behandlas som en rent logistisk eller teknisk kategori. Dess användbarhet avgörs av styrningens kvalitet. Kapacitet utan auktoritet blir inaktiv. Kapacitet utan samordning blir fragmenterad. Kapacitet utan legitimitet blir svår att använda. Kapacitet utan lärande förblir oprövad eller symbolisk.

12.6 Lärande, ansvarstagande och institutionalisering

Ett återkommande motiv i boken har varit att lärande sällan misslyckas därför att erfarenheter saknas, utan därför att erfarenheter inte omsätts till bindande beslut, finansierad implementering, testning och institutionalisering (WHO, 2019a, WHO, 2019b, FEMA, 2023).

Monografin har därför behandlat lärande som en styrningskedja, från observation till validering, från validering till beslut, från beslut till finansiering, från finansiering till testning, och från testning till integrering i doktrin, utbildning, avtal och budgetbaslinjer.

Samtidigt har monografin visat att lärande i katastrofstyrning måste förstås i polycentriska termer. Auktoritet och kapacitet är ofta distribuerade mellan flera nivåer och sektorer, vilket innebär att lokala lärdomar måste kunna skalas upp, att nationella reformer måste vara genomförbara lokalt och att samordningsmekanismer krävs för att förena distribuerad auktoritet (Ostrom, 2010, Bryson et al., 2015). Annars uppstår två återkommande misslyckanden, lokalt lärande stannar lokalt, och nationella reformer implementeras endast symboliskt.

Här blir ansvarstagande centralt. När återhämtning, upphandling, kompensation eller återuppbyggnad uppfattas som otransparenta eller orättvisa, urholkas inte bara tilliten i nuet utan också villigheten att följa framtida skyddsåtgärder (Fernandez & Ahmed, 2019, Noy et al., 2019). Återhämtning blir då inte en avslutande fas, utan en avgörande bestämningsfaktor för framtida beredskap.

12.7 Verktögen som en sammanhängande styrningsarkitektur

Monografins kapitelverktyg har utvecklats för att göra störningsproblemen operativt användbara. Men deras analytiska värde ligger inte bara i deras individuella funktioner, utan i att de tillsammans bildar en sammanhängande styrningsarkitektur.

1. **Decision Threshold Map** gör eskalering explicit och granskningsbar.
2. **Krisens beslutscykel** stabiliserar beslutstakt, kommunikation och granskning under osäkerhet.
3. **Vulnerability & Preparedness Budget Test** kopplar risk och sårbarhet till finansiering och ansvar.
4. **Mandate Map** tydliggör rättslig auktoritet och operativa mandat.
5. **Ethics Decision Record** gör legitimitetskänsliga beslut transparenta och omprövningsbara.
6. **Tillits- och intressentanalys** synliggör hur tillit, incitament och historiska motsättningar påverkar samordning och efterlevnad.
7. **Protokoll för samordningsgränssnitt** gör samordning mellan hierarkier och nätverk användbar i praktiken.
8. **Minimum Protection Package** definierar den miniminivå av livräddande och rättighetskänsliga tjänster som gör skyddsåtgärder genomförbara.
9. **Aktiveringskarta för flexible surge capacity** visar hur distribuerad surge capacity kan mobiliseras över sektorer och samhällen.
10. **Learning-to-Reform Loop** omsätter erfarenheter i finansierade reformer, testning och institutionalisering

Tillsammans visar dessa verktyg att katastrofstyrning inte är en normativ överbyggnad ovanpå operativ respons. Den är den praktiska arkitektur genom vilken kollektiv handling blir möjlig under begränsningar.

12.8 Avslutande reflektion

Monografins övergripande slutsats är att bättre katastrofutfall kräver bättre styrning under begränsningar. Detta innebär inte att teknik, resurser eller professionell expertis är oviktiga men deras betydelse avgörs av om de kan kopplas till tydlig auktoritet, fungerande samordning, legitim användning, operativ kapacitetsökningsförmåga och institutionellt lärande. Katastrofer kommer fortsatt att pröva institutioner under osäkerhet, tidspress och ojämlikhet. Den avgörande frågan är därför inte om kriser helt kan undvikas, utan om styrningssystem kan göras tillräckligt tydliga, rättvisa, samordnade

och lärande för att skydda liv, minska skador och bevara offentlig tillit när nästa prövning kommer.

I denna mening är katastrofstyrning inte ett specialområde vid sidan av ordinarie politik och förvaltning. Den är ett koncentrerat uttryck för deras kvalitet. Just därför bör den behandlas som en central fråga för institutionell utformning, demokratisk legitimitet och samhällelig resiliens.

Referenser

- Adrot, A., Fiedrich, F., Lotter, A., Münzberg, T., Rigaud, E., Wiens, M., ... & Schultmann, F. (2017). Challenges in establishing cross-border resilience. In *Urban Disaster Resilience and Security, Addressing Risks in Societies* (pp. 429–457). Cham. Springer International Publishing.
- Al-Dahash, H., Thayaparan, M., & Kulatunga, U. (2016). Understanding the terminologies, Disaster, crisis and emergency. In *Proceedings of the 32nd annual ARCOM conference, ARCOM* (Vol. 2016, No. September 2016, pp. 1191–1200).
- Ansell, C., & Gash, A. (2008). Collaborative governance in theory and practice. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18(4), 543–571.
- Appleby-Arnold, S., Brockdorff, N., & Callus, C. (2021). Developing a “culture of disaster preparedness”, The citizens’ view. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 56, 102133.
- Baker, D., & Refsgaard, K. (2007). Institutional development and scale matching in disaster response management. *Ecological Economics*, 63(2–3), 331–343.
- Baker, P., Smith, J. P., Garde, A., Grummer-Strawn, L. M., Wood, B., Sen, G., ... & McCoy, D. (2023). The political economy of infant and young child feeding, confronting corporate power, overcoming structural barriers, and accelerating progress. *The Lancet*, 401(10375), 503–524.
- Bambra, C., Lynch, J., & Smith, K. E. (2021). The unequal pandemic, COVID-19 and health inequalities. I *The Unequal Pandemic*. Policy Press.
- Barbisch, D. F., & Koenig, K. L. (2006). Understanding surge capacity, essential elements. *Academic Emergency Medicine*, 13(11), 1098–1102.
- Berg, S. H., O’Hara, J. K., Shortt, M. T., Thune, H., Brønnick, K. K., Lungu, D. A., ... & Wiig, S. (2021). Health authorities’ health risk communication with the public during pandemics, a rapid scoping review. *BMC Public Health*, 21(1), 1401.
- Berlin, J., & Carlström, E. (2009). Samverkan på olycksplatsen – Om organisatoriska barriäreffekter Trollhättan. Högskolan Väst. (400 s).
- Berlin, J., & Carlström, E. (2015). Samverkansövningar – Om lärande och nytta Göteborg. BAS förlag.
- Berlin, J. M., & Carlström, E. D. (2015). Collaboration Exercises, What Do They Contribute? –A Study of Learning and Usefulness. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 23(1), 11–23.
- Berlin, J. M., & Carlström, E. D. (2015). Learning and usefulness of collaboration exercises, a study of the three level collaboration (3LC) exercises between the police,

- ambulance, and rescue services. *International Journal of Mass Emergencies & Disasters*, 33(3), 429–467.
- Berlin, J., & Carlström, E. (2011). *Samverkan mellan blåljusorganisationer*. Lund. Studentlitteratur.
- Bernardo, B. M. V., Mamede, H. S., Barroso, J. M. P., & Dos Santos, V. M. P. D. (2024). Data governance & quality management: Innovation and breakthroughs across different fields. *Journal of Innovation & Knowledge*, 9(4), 100598.
- Bonfanti, R. C., Oberti, B., Ravazzoli, E., Rinaldi, A., Ruggieri, S., & Schimmenti, A. (2023). The role of trust in disaster risk reduction, a critical review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(1), 29.
- Bonnett, C. J., Peery, B. N., Cantrill, S. V., Pons, P. T., Haukoos, J. S., McVane, K. E., & Colwell, C. B. (2007). Surge capacity, a proposed conceptual framework. *The American journal of emergency medicine*, 25(3), 297–306.
- Boulton, L., Simanovic, T., McManus, M., & Walker, D. (2024). Policing the pandemic, Exploring public perceptions of the enforcement of COVID-19 restrictions in the United Kingdom. *The Police Journal*, 97(4), 787–803.
- Bouncken, R. B., Kraus, S., & de Lucas Ancillo, A. (2022). Management in times of crises, reflections on characteristics, avoiding pitfalls, and pathways out. *Review of Managerial Science*, 16(7), 2035–2046.
- Bradley, M. (2017). More than Misfortune, Recognizing Natural Disasters as a Concern for Transitional Justice 2017, *International Journal of Transitional Justice*, 11, 400–420. <https://doi.org/10.1093/ijtj/ijx024>
- Braun, B. (2022). Exit, control, and politics, Structural power and corporate governance under asset manager capitalism. *Politics & Society*, 50(4), 630–654.
- Bristol University. *The Unequal Pandemic. COVID-19 and Health Inequalities*, <https://policy.bristoluniversitypress.co.uk/the-unequal-pandemic>
- Broussard, G., Rubenstein, L. S., Robinson, C., Maziak, W., Gilbert, S. Z., & DeCamp, M. (2019). Challenges to ethical obligations and humanitarian principles in conflict settings, a systematic review. *Journal of International Humanitarian Action*, 4(1), 1–13.
- Bryant, P., Lanclos, D., & Phipps, L. (2025). Beyond the Borderlands, Reimagining the Competencies of Postdigital Educational Leadership in an Era of Coalescing Geopolitical Crisis. In *Postdigital Education for Development* (pp. 161–183). Cham. Springer Nature Switzerland.
- Bryson, J. M., Crosby, B. C., & Stone, M. M. (2015). Designing and implementing cross-sector collaborations, Needed and challenging. *Public Administration Review*, 75(5), 647–663.
- Bucci, S., Inserra, D., Lesser, J., Mayer, M. A., Slattery, B., Spencer, J., & Tubb, K. (2013). After Hurricane Sandy, Time to learn and implement the lessons in preparedness, response, and resilience. *The Heritage Foundation*, 144.
- Budescu, D. V., Por, H. H., & Broomell, S. B. (2012). Effective communication of uncertainty in the IPCC reports. *Climatic Change*, 113(2), 181–200.

- Carlström, E. (2005). I skuggan av Ädel – integrering i kommunal vård och omsorg. Förvaltningshögskolan. Göteborgs universitet.
- Castañer, X., & Oliveira, N. (2020). Collaboration, coordination, and cooperation among organizations, Establishing the distinctive meanings of these terms through a systematic literature review. *Journal of Management*, 46(6), 965–1001.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2024). Crisis & Emergency Risk Communication (CERC) Manual.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). Geographic differences in COVID-19 cases, deaths, and incidence—United States: february 12–April 7, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 69(15), 465–471.
- Chatzipanagiotou, P., & Katsarou, E. (2023). Crisis management, school leadership in disruptive times and the recovery of schools in the post COVID-19 era, A systematic literature review. *Education Sciences*, 13(2), 118.
- Chisty, M. A., Muhtasim, M., Biva, F. J., Dola, S. E. A., & Khan, N. A. (2022). Sendai Framework for Disaster Risk Reduction (SFDRR) and disaster management policies in Bangladesh, How far we have come to make communities resilient? *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 76, 103039.
- Christensen, T., Lægread, P., & Rykkja, L. H. (2016). Organizing for crisis management, Building governance capacity and legitimacy. *Public Administration Review*, 76(6), 887–897.
- Clark, S. E., Chisnall, G., & Vindrola-Padros, C. (2022). A systematic review of de-escalation strategies for redeployed staff and repurposed facilities in COVID-19 intensive care units (ICUs) during the pandemic. *EClinicalMedicine*, 44.
- Clarke, L. (1999) *Mission Improbable. Using Fantasy Documents to Tame Disaster*. Chicago and London. The University of Chicago Press.
- Combe, I. A., & Carrington, D. J. (2015). Leaders' sensemaking under crises, Emerging cognitive consensus over time within management teams. *The Leadership Quarterly*, 26(3), 307–322.
- Coombs, W. T. (2022). Situational crisis communication theory (SCCT) refining and clarifying a cognitive-based theory of crisis communication. I *The Handbook of Crisis Communication*, 193–204.
- Corbacioglu, S., & Kapucu, N. (2006). Organisational learning and self-adaptation in dynamic disaster environment. *Disasters*, 30(2), 212–233.
- COVID-19: hHS's Collection of Hospital Capacity Data.
<https://www.gao.gov/products/gao-21-600>
- Dai, J., & Azhar, A. (2024). Collaborative governance in disaster management and sustainable development. *Public Administration and Development*, 44(4), 358–380.
- Dufour, C., de Geoffroy, V., Maury, H., & Grünewald, F. (2004). Rights, standards and quality in a complex humanitarian space, is Sphere the right tool? *Disasters*, 28(2), 124–141.

- Edwards, F. L. (2009). Effective disaster response in cross border events. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 17(4), 255–265.
- Faden, R., Bernstein, J., & Shebaya. S. (2010). Public health ethics.
- Fanaki, A. (2013). Recent developments in International Disaster Response Laws, ILC’s Work and IDRL Rules in Disaster Relief. *Tilburg Law Review*, 18(2), 86–105.
- Fearn-Banks, K., & Kawamoto, K. (2024). Crisis communications. A casebook approach. Routledge.
- Federal Emergency Management Agency. (2024). How a disaster gets declared.
- Federal Emergency Management Agency. (2023). After-Action Review User Guide (Preparedness Toolkit).
- Federal Emergency Management Agency. (2017). National Incident Management System (NIMS), 2017 Doctrine.
- Fernandez, G., & Ahmed, I. (2019). “Build back better” approach to disaster recovery, Research trends since 2006. *Progress in Disaster Science*, 1, 100003.
- Fisher, D. (2009). The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies and the IDRL Guidelines. *Commonwealth Law Bulletin*, 35(4), 743–754.
- Forsberg, S., Khorram-Manesh, A., Goniewicz, K., Kupietz, K., Gray, L., Phattharapornjaroen, P., Magnusson, C., Naylor, K., Hertelendy, A. J., Wennman, I., & Carlström, E. (2026). Door-to-door strategies – A study of healthcare strategies for managing patients, from home to the emergency department during the pandemic. *Health Services Management Research*.
- Gbabo, E. Y., Okenwa, O. K., & Chima, P. E. (2022). Designing Communication and Escalation Models for Risk Coordination in Infrastructure Programs. *International Journal of Multidisciplinary Research and Growth Evaluation*, 3(2), 760–766.
- Genovese, E., Page, K. R., Cailhol, J., & Jackson, Y. (2023). Learning from the COVID-19 pandemic response to strengthen undocumented migrant-sensitive health systems, case studies from four countries. *The Lancet Regional Health–Europe*, 27.
- Ghanbari, Z., Jafari Navimipour, N., Hosseinzadeh, M., & Darwesh, A. (2019). Resource allocation mechanisms and approaches on the Internet of Things. *Cluster Computing*, 22(4), 1253–1282.
- Gocotano, A., Geroy, L. S., Alcido, M. R., Dorotan, M. M., Balboa, G., & Hall, J. L. (2015). Is the response over? The transition from response to recovery in the health sector post-Haiyan. *Western Pacific surveillance and response journal, WPSAR*, 6(Suppl 1), 5.
- Goniewicz, K., & Burkle Jr, F. M. (2019). Challenges in implementing Sendai framework for disaster risk reduction in Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(14), 2574.
- Goniewicz, K., Burkle, F. M., Hall, T. F., Goniewicz, M., & Khorram-Manesh, A. (2022). Global public health leadership, The vital element in managing global health crises. *Journal of Global Health*, 12, 03003.

- Goyal, N. (2019). Disaster governance and community resilience, The law and the role of SDMA's. *International Journal of Disaster Risk Management*, 1(2), 61–75.
- Graveline, M. H., & Germain, D. (2022). Disaster risk resilience, conceptual evolution, key issues, and opportunities. *International Journal of Disaster Risk Science*, 13(3), 330–341.
- Grossi, S. (2016). Procedural due process. *Seton Hall Cir. Rev.*, 13, 155.
- Guidolin, K., Catton, J., Rubin, B., Bell, J., Marangos, J., Munro-Heesters, A., ... & Queresby, F. (2022). Ethical decision making during a healthcare crisis, a resource allocation framework and tool. *Journal of Medical Ethics*, 48(8), 504–509.
- Haefliger, C., Diviani, N., & Rubinelli, S. (2023). Communication inequalities and health disparities among vulnerable groups during the COVID-19 pandemic-a scoping review of qualitative and quantitative evidence. *BMC Public Health*, 23(1), 428.
- Hamre, K. V., Fauske, M. R., Reknes, I., Nielsen, M. B., Gjerstad, J., & Einarsen, S. V. (2022). Preventing and neutralizing the escalation of workplace bullying, The role of conflict management climate. *International Journal of Bullying Prevention*, 4(4), 255–265.
- Hassani, A., Omaleki, V., Erikat, J., Frost, E., Streuli, S., Sahid, R., ... & Fielding-Miller, R. (2023). Overcrowded housing reduces COVID-19 mitigation measures and lowers emotional health among San Diego refugees from September to November of 2020. *Plos one*, 18(6), e0286993.
- Hurd I. (2026). Legitimacy. Princeton University. <https://pesd.princeton.edu/node/516>
- Ireland, P., & Thomalla, F. (2011). The role of collective action in enhancing communities' adaptive capacity to environmental risk, an exploration of two case studies from Asia. *PLoS Currents*, 3. RRN1279.
- Ischinosawa, J. (2006). "Reputational disaster in Phuket, the secondary impact of the tsunami on the inbound tourism" i *Disaster Prevention and Management*, 15(1), 111–123.
- James, C., & Kizilaslan, A. (2014). Asset specificity, industry-driven recovery risk, and loan pricing. *Journal of Financial and Quantitative Analysis*, 49(3), 599–631.
- Jaques, T. (2007). Issue management and crisis management, An integrated, non-linear, relational construct. *Public Relations Review*, 33(2), 147–157.
- Jenkins, M. R., McBride, S. K., Morgoch, M., & Smith, H. (2022). Considerations for creating equitable and inclusive communication campaigns associated with ShakeAlert, the earthquake early warning system for the West Coast of the USA. *Disaster Prevention and Management, An International Journal*, 31(1), 79–91.
- Jensen, J., & Waugh, W. L. (2014). The United States' experience with the Incident Command System, What we think we know and what we need to know more about. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 22(1), 5–17.
- Jones, D. J. (2020). The potential impacts of pandemic policing on police legitimacy, Planning past the COVID-19 crisis. *Policing, A journal of policy and practice*, 14(3), 579–586.

- Kajeepeeta, S., Bruzelius, E., Ho, J. Z., & Prins, S. J. (2022). Policing the pandemic, Estimating spatial and racialized inequities in New York City police enforcement of COVID-19 mandates. *Critical Public Health*, 32(1), 56–67.
- Kaji, A., Koenig, K. L., & Bey, T. (2006). Surge capacity for healthcare systems, a conceptual framework. *Academic Emergency Medicine*, 13(11), 1157–1159.
- Kalia, A., & Gill, S. (2023). Corporate governance and risk management, a systematic review and synthesis for future research. *Journal of Advances in Management Research*, 20(3), 409–461.
- Kalkman, J. P., & de Waard, E. J. (2017). Inter-organizational disaster management projects, Finding the middle way between trust and control. *International Journal of Project Management*, 35(5), 889–899.
- Kapucu, N. (2005). Interorganizational coordination in dynamic context, Networks in emergency response management. *Connections*, 26(2), 33–48.
- Karp, E., Sebbag, G., Peiser, J., Dukhno, O., Ovnat, A., Levy, I., Hyam, E., Blumenfeldt, A., Kluger, Y., Simon, D., & Shaked, G. (2007). "Mass casualty incident after the Taba terrorist attack, an organisational and medical challenge" i *Disaster*, 31(1), 104–112.
- Khorram-Manesh, A., Berlin, J., & Carlström, E. (2016). Two validated ways of improving the ability of decision-making in emergencies, Results from a literature review. *Bulletin of Emergency & Trauma*, 4(4), 186.
- Khorram-Manesh, A. (2020). Flexible surge capacity – public health, public education, and disaster management. *Health Promotion Perspectives*, 10(3), 175–179.
- Khorram-Manesh, A., Goniewicz, K., Hertelendy, A., & Dulebenets, M. (Eds.). (2021). *Handbook of disaster and emergency management*. Kompendiet.
- Khorram-Manesh, A., Gray, L., Goniewicz, K., Cocco, A., Ranse, J., Phattharapornjaroen, P., ... & Carlström, E. (2024). Care in emergencies and disasters, Can it be person-centered? *Patient Education and Counseling*, 118, 108046.
- Khorram-Manesh, R., & Khorram-Manesh, A. (2024). Can hotels be used as alternative care sites in disasters and public health emergencies: A narrative review. *AIMS Public Health*, 11(3), 918.
- Khorram-Manesh, A. (2025). Advocating for health in a politically complex world, Integrating situational awareness and disaster mindset into multilevel advocacy resilience framework (MARF). *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 19, e315.
- Khorram-Manesh, A., & Mani, Z. (2025). Navigating the chaos, a scoping review of gaps in disaster nursing and a roadmap for the future. *BMC Nursing*, 24(1), 1396.
- Khorram-Manesh, A., Eskici, G. T., & Gray, L. (2025). Enhancing global disaster preparedness, A scoping review of the current integration of situational awareness and disaster mindset in healthcare education. *AIMS Public Health*, 12(3), 735.
- Khorram-Manesh, A., Carlström, E. (2026). *Training and Education for Disaster Resilience*. I (red.) Goniewicz K och Khorram-Manesh A. *Resilience and Recovery in Disaster and Emergency Management*. Elsevier. s. 209–224.

- Khorram-Manesh, A., Faulkner, H., Gray, L. (2026). Legal and Ethical Considerations in Disaster Response. I (red.) Goniewicz K och Khorram-Manesh A. Resilience and Recovery in Disaster and Emergency Management. Elsevier. s. 191–207.
- Kim, Y. (2018). Analyzing accountability relationships in a crisis, Lessons from the Fukushima disaster. *The American Review of Public Administration*, 48(7), 743–760.
- Leal, W. E., Gloyd, E. L., Piquero, A. R., & Leeper Piquero, N. (2025). Racial disparities in the enforcement of COVID-19 public health violations. *Crime & delinquency*, 71(2), 495–521.
- Legal Informative Institute (LII). (2021). Authority, <https://www.law.cornell.edu/wex/authority>
- Lindberg, A., Lundberg, A., Rundqvist, E., & Häyhtiö, S. (2022). Governing through ignorance, Swedish Authorities' treatment of detained and non-deported migrants during the COVID-19 pandemic. *Feminist Legal Studies*, 30(3), 309–329.
- Linkov, I., Trump, B. D., Trump, J., Pescaroli, G., Hynes, W., Mavrodieva, A., & Panda, A. (2022). Resilience stress testing for critical infrastructure. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 82, 103323.
- Maitlis, S., & Sonenshein, S. (2010). Sensemaking in crisis and change, Inspiration and insights from Weick (1988). *Journal of Management Studies*, 47(3), 551–580.
- Maldonado, J. (2016). Considering culture in disaster practice. *Annals of Anthropological Practice*, 40(1), 52–60.
- Mathews, M., Ryan, D., Hedden, L., Lukewich, J., Marshall, E. G., Gill, P., ... & Freeman, T. R. (2025). Surge capacity and practice management challenges of Canadian family physicians during COVID-19, a qualitative study. *Human Resources for Health*, 23(1), 13.
- McDaniels, T. L., Chang, S. E., Hawkins, D., Chew, G., & Longstaff, H. (2015). Towards disaster-resilient cities, An approach for setting priorities in infrastructure mitigation efforts. *Environment Systems and Decisions*, 35(2), 252–263.
- McNaught, R. (2024). The application of collaborative governance in local level climate and disaster resilient development—A global review. *Environmental Science & Policy*, 151, 103627.
- Melo Zurita, M. D. L., Cook, B., Thomsen, D. C., Munro, P. G., Smith, T. F., & Gallina, J. (2018). Living with disasters, social capital for disaster governance. *Disasters*, 42(3), 571–589.
- Menk, L., Terzi, S., Zebisch, M., Rome, E., Lückerrath, D., Milde, K., & Kienberger, S. (2022). Climate change impact chains, a review of applications, challenges, and opportunities for climate risk and vulnerability assessments. *Weather, Climate, and Society*, 14(2), 619–636.
- Milenkovic, D. (2025). Theoretical, institutional and organizational aspects of the integrated disaster risk reduction system, Towards a deeper understanding of disaster resilience in Serbia. *International Journal of Contemporary Security Studies*, 1(1), 175–190.

- Moynihan, D. P. (2009). The network governance of crisis response, Case studies of incident command systems. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 19(4), 895–915.
- MSB. Redovisning av regeringsuppdrag Fö2024/00366. Utvärdering av den aktörsgemensamma hanteringen av tre händelser ur ett krisberedskapsperspektiv
- Mueller, C., & Vogelsmeier, A. (2013). Effective delegation, understanding responsibility, authority, and accountability. *Journal of Nursing Regulation*, 4(3), 20–27.
- Murray, V., & Ebi, K. L. (2012). IPCC special report on managing the risks of extreme events and disasters to advance climate change adaptation (SREX). *J Epidemiol Community Health*, 66(9), 759–760.
- Myndigheten för civilt försvar. Det civila beredskapssystemet.
<https://www.mcf.se/sv/amnesomraden/beredskap-for-kris-och-krig/beredskapssystemet/det-civila-beredskapssystemet/>
- Nahkur, O., Orru, K., Hansson, S., Jukarainen, P., Myllylä, M., Krüger, M., ... & Rhinard, M. (2022). The engagement of informal volunteers in disaster management in Europe. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 83, 103413.
- Noji, E. K. & Toole, M. J. (1997). "The Historical Development of Public Health. Responses to Disasters" i *Disasters, The Journal of Disaster Studies, Policy and Management*, 21(4), 366–376.
- Nowell, B., & Steelman, T. (2019). Beyond ICS, How should we govern complex disasters in the United States? *Journal of Homeland Security and Emergency Management*, 16(2).
- Noy, I., Ferrarini, B., & Park, D. (2019). Build Back Better, What Is It, and What Should It Be? Asian Development Bank Economics Working Paper Series, 600.
- Nuffield Council on Bioethics. (2007). Public health. Ethical issues.
- OECD. (2020). Transparency, communication and trust: the role of public communication in responding to the wave of disinformation about the coronavirus.
- OECD. (2024). OECD Survey on Drivers of Trust in Public Institutions (2024 results).
- Ondřejek, P., & Horák, F. (2024). Proportionality during times of crisis. *European Constitutional Law Review*, 20(1), 27–51.
- Ondřejek, P., & Horák, F. (2024). Proportionality during times of crisis, precautionary application of proportionality analysis in the judicial review of emergency measures. *European Constitutional Law Review*, 20(1), 27–51.
- Ortiz, E. F., Gorita, I., & Vislykh, V. (2004). Delegation Of Authority And Accountability. Part II Series on Managing for Results in the United Nations System.
- Ostrom, E. (2010). Beyond markets and states, Polycentric governance of complex economic systems. *American Economic Review*, 100(3), 641–672.
- Pan American Health Organization. (2020). Risk Communication and Community Engagement (RCCE).

- Paton, D., Gregg, C., Houghton, B., Lachman, R., Lachman, J., Johnston, D. & Wongbusarakum, S. (2008). "The impact of the 2004 tsunami on coastal Thai communities, assessing adaptive capacity" i Disasters, *The Journal of Disaster Studies, Policy and Management*, 32(1), 106–119.
- Paulus, D., Fathi, R., Fiedrich, F., de Walle, B. V., & Comes, T. (2024). On the interplay of data and cognitive bias in crisis information management, An exploratory study on epidemic response. *Information Systems Frontiers*, 26(2), 391–415.
- Phattharapornjaroen, P., Glantz, V., Carlström, E., Dahlén Holmqvist, L., Sittichanbuncha, Y., & Khorram-Manesh, A. (2021). The feasibility of implementing the flexible surge capacity concept in Bangkok, willing participants and educational gaps. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), 7793.
- Phattharapornjaroen, P., Carlström, E., & Khorram-Manesh, A. (2022). Developing a conceptual framework for flexible surge capacity based on complexity and collaborative theoretical frameworks. *Public Health*, 208, 46–51.
- Phattharapornjaroen, P., Carlström, E., Sivarak, O., Tansuwannarat, P., Chalermdamrichai, P., Sittichanbuncha, Y., ... & Khorram-Manesh, A. (2022). Community-based response to the COVID-19 pandemic, case study of a home isolation centre using flexible surge capacity. *Public Health*, 211, 29–36.
- Phattharapornjaroen, P., Carlström, E., Atiksawedparit, P., Holmqvist, L. D., Pitidhamabhorn, D., Sittichanbuncha, Y., & Khorram-Manesh, A. (2023). The impact of the three-level collaboration exercise on collaboration and leadership during scenario-based hospital evacuation exercises using flexible surge capacity concept, a mixed method cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 23(1), 862.
- Phattharapornjaroen, P., Carlström, E., Holmqvist, L. D., Sittichanbuncha, Y., & Khorram-Manesh, A. (2023). Assessing Thai hospitals' evacuation preparedness using the Flexible Surge Capacity Concept and its collaborative Tool. *International Journal of Disaster Risk Science*, 14(1), 52–63.
- Poncelet, J. L. (1997) 'Disaster management in the Caribbean', *Disaster*, Vol. 21, No. 3, pp.267–279.
- Rahman, A., & Munadi, K. (2019). Communicating risk in enhancing disaster preparedness, A pragmatic example of disaster risk communication approach from the case of smong story. I IOP Conference Series, *Earth and Environmental Science* (Vol. 273, No. 1, s. 012040). IOP Publishing.
- Rank, J., Unger, B. N., & Gemünden, H. G. (2015). Preparedness for the future in project portfolio management, the roles of proactiveness, riskiness and willingness to cannibalize. *International Journal of Project Management*, 33(8), 1730–1743.
- Rasmussen, L. Questions of clarity and agreement in the Swedish the risk communication about covid-19 during the spring of 2020. Background report to SOU 2022,10 Sweden during the pandemic. ISBN 978-91-525-0335-5
- Riksrevisionen: det nationella smittskyddet-Inte anpassat till storskalig smittspridning. (2023), <https://www.riksrevisionen.se/granskningar/granskningsrapporter/2023/det-nationella-smittskyddet---inte-anpassat-for-en-storskalig-smittspridning.html>

- Rivera, J. D., & Knox, C. C. (2023). Defining social equity in emergency management, A critical first step in the nexus. *Public Administration Review*, 83(5), 1170–1185.
- Rogers, D., & Tsirkunov, V. (2011). Costs and benefits of early warning systems. *Global Assessment Rep*, 1, 1–17.
- Rokhideh, M., Fearnley, C., & Budimir, M. (2025). Multi-hazard early warning systems in the Sendai framework for disaster risk reduction, achievements, gaps, and future directions. *International Journal of Disaster Risk Science*, 16(1), 103–116.
- Rosenthal, U. (2005). Future disasters, future definitions. In *What is a Disaster?* (pp. 147–160). Routledge.
- Rossi, F. (2014). Collective decision making, a great opportunity for constraint reasoning. *Constraints*, 19(2), 186–194.
- Roth, F., & Prior, T. (2019). Volunteerism in disaster management, Opportunities, challenges and instruments for improvement. *CSS Risk and Resilience Reports*.
- Sanderson, D., Patel, S. S., Loosemore, M., Sharma, A., Gleason, K., & Patel, R. (2022). Corruption and disasters in the built environment, a literature review. *Disasters*, 46(4), 928–945.
- Sandhu, P., Shah, A. B., Ahmad, F. B., Kerr, J., Demeke, H. B., Graeden, E., ... & Strona, F. V. (2022). Emergency department and intensive care unit overcrowding and ventilator shortages in US hospitals during the COVID-19 pandemic, 2020-2021. *Public Health Reports*, 137(4), 796-802.
- Schakel, J. K., & Wolbers, J. (2021). To the edge and beyond, How fast-response organizations adapt in rapidly changing crisis situations. *Human Relations*, 74(3), 405–436.
- Schneider, S. (2008). Who's to blame? (Mis) perceptions of the intergovernmental response to disasters. *Publius, The Journal of Federalism*, 38(4), 715–738.
- Shittu, E., Parker, G., & Mock, N. (2018). Improving communication resilience for effective disaster relief operations. *Environment Systems and Decisions*, 38(3), 379–397.
- SOU 1974,39 Socialvården. Mål och Medel. Principbetänkande.
- SOU 2020,80. Underlagsrapport till SOU 2020,80 Äldreomsorgen under pandemin Stockholm 2020
- Sphere Association. (2018). *The Sphere Handbook: humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response*.
- Statens Geotekniska Institut. Skredriskartering Göta Älv. <https://www.sgi.se/vara-expertomraden/skred-ras-och-erosion/skred-och-ras/skredriskartering/skredrisk-gota-ylv>
- Statskontoret. Förvaltningsmodellen under coronapandemin. <https://www.statskontoret.se/uppdrag-och-rapporter/rapporter/2020/forvaltningsmodellen-under-coronapandemin/lasrapporten>

- Steen-Tveit, K., & Munkvold, B. E. (2021). From common operational picture to common situational understanding, An analysis based on practitioner perspectives. *Safety Science*, 142, 105381.
- Stonig, J., & Müller-Stewens, G. (2025). When lives are at stake, Managing temporal complexity with a strategy process repertoire. *Organization Science*, 36(5), 1803–1833.
- Sultan, M. A. S., Carlström, E., Sørensen, J. L., Alruwaili, A. S., & Khorram-Manesh, A. (2023). Incorporating simulation exercises using collaborative tools into disaster and emergency medicine curriculum: A pilot survey among Saudi Arabian professionals. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 31(4), 905–912.
- Tierney, K. (2012). Disaster governance, Social, political, and economic dimensions. *Annual Review of Environment and Resources*, 37, 341–363.
- Tokakis, V., Polychroniou, P., & Boustras, G. (2019). Crisis management in public administration, The three phases model for safety incidents. *Safety Science*, 113, 37–43.
- United Nations General Assembly. (2015). Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015–2030 (A/RES/69/283).
- United Nations. (2016). Draft articles on the protection of persons in the event of disasters, with commentaries.
- van Eggermont Arwidson, C., Holmgren, J., Tinghög, P., Eriksson, H., & Gottberg, K. (2024). (Over)crowded house: Exploring asylum seekers' experiences of the COVID-19 pandemic while living at accommodation centers in Sweden. *BMC Public Health*, 24, Article 622. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18089-6>
- Villado, A. J., & Arthur Jr, W. (2013). The comparative effect of subjective and objective after-action reviews on team performance on a complex task. *Journal of Applied Psychology*, 98(3), 514.
- Virella, P. M. (2023). Introducing the pillars of equity-oriented crisis leadership, a conceptual framework. *School Leadership & Management*, 43(4), 390–410.
- Ward, P. J., Daniell, J., Duncan, M., Dunne, A., Hananel, C., Hochrainer-Stigler, S., ... & De Ruiter, M. C. (2022). Invited perspectives, A research agenda towards disaster risk management pathways in multi-(hazard-) risk assessment. *Natural Hazards and Earth System Sciences*, 22(4), 1487–1497.
- Weick K. E. (1990). The Vulnerable System: an Analysis of the Tenerife Air Disaster. *Journal of Management*. 16(3), 571–593.
- Weick, K. E. (1993). The Collapse of Sensemaking in Organizations, The Mann Gulch Disaster. *Administrative Science Quarterly*. 38(4), 628–652.
- World Health Organization. (2007). Ethical considerations in developing a public health response to pandemic influenza (WHO/CDS/EPR/GIP/2007.2).
- World Health Organization. (2019). Guidance for After Action Review (AAR) (WHO/WHE/CPI/2019.4).
- World Health Organization. (2019). The Global Practice of After Action Review (WHO/WHE/CPI/2019.9).

- World Health Organization. (2020). Risk communication and community engagement in health emergencies.
- Wijayanti, P., Noviani, R., Koesuma, S., Wibowo, Y. A., Nirwansyah, A. W., Wardhani, P. I., Hafida, S. H., Sriyanto, S., Andriani, A., Muzaqi, F. (2025). Evaluating hazard, vulnerability, and capacity through local knowledge for volcano risk reduction. *Journal of Disaster Risk Studies (Jamba)*, 17(1), 1876.
<https://doi.org/10.4102/jamba.v17i1.1876>.
- Yamamura, E. (2014). Impact of natural disaster on public sector corruption. *Public Choice*, 161(3), 385–405.
- Zamoum, K., & Gorpe, T. S. (2018). Crisis management, A historical and conceptual approach for a better understanding of today's crises. *Crisis Management Theory and Practice*, 203–217.
- Zimmerman, J., Khorram-Manesh, A., Carlström, E., Robinson, Y., & Björås, J. (2025). Developing a conceptual framework to facilitate inter-organizational partnership in disasters and public health emergencies. *International Journal of Emergency Medicine*, 18(1), 259.

KATASTROFMEDICINSK RAPPORT
ISSN 2004-8092

Redaktör: Fabian Taube

Seriens publikationer finns fritt tillgängliga i Gupea,
Göteborgs universitets publikationer - elektroniska arkiv:
<https://gupea.ub.gu.se/>

Tidigare publikationer:

1. KARL CHEVALLEY, YOHAN ROBINSON & GÖRAN SANDSTRÖM. *Civilt skadepanorama i krig: en litteraturanlys över ett halvt sekel i krig*. Göteborg 2023
2. AMIR KHORRAM-MANESH & ERIC CARLSTRÖM. *Syrning av katastrofer: legitimitet, auktoritet och samordning*. Göteborg 2026

Denna bok analyserar katastrofer inte enbart som fysiska händelser utan som styrningsutmaningar som prövar institutioners förmåga att agera legitimt, samordnat och effektivt under osäkerhet och tidspress. Boken framhåller att katastrofers utfall formas mindre av förekomsten av tekniska planer än av kvaliteten i den styrning som omger beslutsfattande, resursmobilisering, ansvarstagande och lärande. Genom ett sammanhållet ramverk byggt kring begränsningar i auktoritet, legitimitet, samordning, kapacitet och lärande visar boken hur kriser utvecklas när dessa funktioner brister och hur de kan stärkas genom institutionell utformning.

Med återkommande exempel från översvämningar, infektionsutbrott, masskadehändelser och återhämtningsprocesser utvecklar boken ett praktiskt perspektiv på styrning under katastrofer. Den behandlar eskaleringsbeslut, krisledning under osäkerhet, rättsliga mandat, etiskt känsliga åtgärder, tillit, samverkan mellan flera aktörer, minimiskydd för sårbara grupper samt hur erfarenheter efter insats kan omvandlas till finansierade reformer och varaktig beredskap. Bokens centrala argument är att effektiv katastrofhantering kräver mer än teknisk expertis, den kräver legitim, granskningsbar och operativt användbar styrning.

ISBN 978-91-7963-271-7



9789179632717