

Organisatoriskt lärande efter kris

Socialstyrelsens lärdomar av svininfluensan 2009

Rasmus Andrén

Försvvarshögskolan

Kandidatprogrammet

HT 2015

DK3 Uppsats

Handledare: Tom Lundborg

Antal ord: 12214 (exklusive bilagor)

Innehållsförteckning

1. Inledning	4
1.1 Problemformulering	5
1.2 Syftet	5
1.3 Frågeställning	6
1.4 Avgränsning	6
1.5 Disposition	7
2. Teoretiskt ramverk	8
2.1 Tidigare forskning	8
2.2 Teori – George Hubers organisatoriska lärandeteori	10
2.2.1 Erhållande av kunskap	11
2.2.2 Informationsdistribution	12
2.2.3 Informationstolkning.....	13
2.2.4 Det organisatoriska minnet.....	13
3. Metod	14
3.1 Forskningsdesign	14
3.2 Analytiskt tillvägagångssätt	15
3.2.1 Operationalisering	15
3.2.2 Analysmetod.....	17
3.3 Material	18
3.3.1 Textdokument.....	18
3.3.2 Intervjuer	20
4. Analys	22
4.1 Erhållande av kunskap i utvärderingen 2011	22
4.2 Informationstolkning	25
4.2.1 Frånvaron av kognitiva kartor.....	25
4.2.2 Socialstyrelsens kognitiva kartor	26
4.3 Organisatoriska minnet och förmågan att glömma	28
5. Avslutning	30
5.1 Diskussion	30
5.2 Slutsatser	33
5.3 Förslag på vidare forskning	34
6. Referenslista	35
6.1. Empiriskt Material	35
6.1.1 Officiella Dokument.....	35
6.1.2 Internet.....	35
6.1.3 Intervjuer.....	36
6.1.4 Kontakt per telefon och mejl	36
6.2 Forskningslitteratur	36
7. Bilagor	38
7.1 Beckman, Johan	38
7.2 Danielsson, Madelene	51
7.3 How, Anna-Lena	61
7.4 Lundin, Anita	69

Abstract:

The following study seeks to explain why the Swedish National Board of Health and Welfare (Socialstyrelsen) learnt particular lessons concerning flexible planning, following the swine flu pandemic in 2009. By using George P. Huber's theory of organizational learning the study finds that coherent cognitive maps between coworkers and experience-based learning curves functioned as a selection mechanism between options presented by a formal investigation. With the aim of explaining the empirical case, limitations were also found in the theoretical framework concerning the relationship between old knowledge and the construction of the new knowledge.

Keywords: Organisatoriskt lärande, Socialstyrelsen, svininfluensan, George P. Huber

1. Inledning

I mars 2009 började en influensa i rask takt att spridas i Mexiko. Influensa A(H1N1), eller *svininfluensan* som den kom att kallas i dagligt tal, spreds sedan under året till hela världen, däribland Sverige som främst drabbades under hösten. Influensan var på flera vis unik till sin karaktär, vilket resulterade i Världshälsoorganisationens (WHO:s) deklARATION om att det rådde den högsta risknivån för ett allvarligt pandemiskt utbrott. Deklarationen innebar för Sveriges del att ett leveransavtal gällande pandemivaccin aktiverades. Detta följdes sedan av den största massvaccineringen i svensk historia, vilken omfattade 60% av befolkningen (Krisinformation, 2014; Gherseti & Odén, 2010:23).

Efter att svininfluensan successivt avtog under våren 2010 kunde Socialstyrelsen konstatera att mellan 5 till 10 gånger fler hade insjuknat än vid en vanlig säsongsinfluensa. Men trots detta blev konsekvenserna betydligt lindrigare än vad som ursprungligen hade befarats (Socialstyrelsen & MSB, 2011a:10). Samtidigt uppdagades det i kölvattnet av svininfluensan att flera barn insjuknat i narkolepsi till följd av massvaccineringen. Således kom hanteringen av svininfluensan att bli föremål för en omfattande offentlig debatt (Atterstam, 2010; Afzelius, 2010). Med anledning av kontroverserna gav regeringen därför Socialstyrelsen, som hade det övergripande ansvaret för den nationella pandemiplaneringen, och Myndigheten för samhällskydd och beredskap (MSB) i uppdrag att utvärdera hanteringen av svininfluensan (Tegnell, Larsson & Knape, 2010).

I utvärderingen fastslogs att konstruktionen av den tidigare pandemiplanen på flera sätt hade försvårat hanteringen av svininfluensan. Pandemiplanen var enbart anpassad till ett enskilt allvarligt pandemiscenario kopplat till WHO:s riskdeklARATION. Därmed hade det under svininfluensan funnits en tydlig skillnad mellan de åtgärder som enligt planen skulle vidtas och de faktiska behov som krävdes i situationen (Socialstyrelsen & MSB, 2011a:39). Med utgångspunkt från dessa problem utvecklade därför Socialstyrelsen en ny nationell pandemiplan som publicerades 2012 (Socialstyrelsen, 2012:2). Planen avsåg att vara ett styrinstrument för hur Socialstyrelsen skulle agera under en ny pandemi, men också för hur andra berörda myndigheter skulle utveckla sina egna pandemiplaner (ibid.:7). Denna plan förordade i likhet med tidigare pandemiplaner att planeringen skulle anpassas efter ett allvarligt pandemiscenario (Socialstyrelsen, 2009:9; Socialstyrelsen, 2012:11). Men för att kunna hantera andra typer av scenarier innebar pandemiplanen att Socialstyrelsen och andra myndigheter skulle ha ett flexibelt förhållande till sin respektive planering. Detta skulle därmed tillåta dem att anpassa sig efter olika situationers behov (Socialstyrelsen, 2012:11).

Denna utveckling kan jämföras med Storbritanniens situation efter svininfluensan. Precis som i Sverige uppdagades att den nationella pandemiplaneringen var för nära kopplad till riskdeklarationer från WHO och inte tillräckligt anpassad efter olika pandemiscenarier (Department of Health, 2011:26). Men Storbritanniens nya nationella pandemiplan, som upprättades 2011, hade andra lösningar än den svenska pandemiplanen. Storbritanniens *Department of Health's* nya plan innebar bland annat en ny kategorisk indelning av en pandemis effekter på samhället, från låg till hög effekt. Utifrån dessa effekter var sedan olika handlingsförfaranden planerade (National Health Service, 2005; Department of Health, 2011:21ff). Jämförelsen mellan Sverige och Storbritannien visar således hur lärandeprocessen efter likartade kriser kan resultera i olika lösningar. Därmed blir den relevanta frågan varför Socialstyrelsen efter svininfluensan byggde upp den nationella pandemiplanen 2012 utifrån flexibel anpassning till olika pandemiscenarier.

1.1 Problemformulering

Inom forskningen gällande krishantering har stor uppmärksamhet riktats mot hur kriser skapar utrymme för lärande då kriser kan visa på problem som behöver åtgärdas (Boin et al, 2013:115ff). Det inledande avsnittet i denna studie visade hur svininfluensan utlöste en lärandeprocess hos Socialstyrelsen. Denna resulterade i att en ny nationell pandemiplan från 2012 byggde på flexibel anpassning till olika pandemiscenarier. Samtidigt visar jämförelsen med Storbritannien att enbart den blotta förekomsten av svininfluensan, i termer av kris, inte är en tillräcklig förklaring till varför Socialstyrelsen specifikt drog lärdomen om flexibel anpassning. Det krävs således en vidare granskning av Socialstyrelsens lärandeprocess efter svininfluensan 2009 för att förstå varför den nationella pandemiplanen 2012 inriktades på flexibel anpassning till olika pandemiscenarier.

1.2 Syftet

Syfte med studien är att förklara varför Socialstyrelsens lärandeprocess efter svininfluensan 2009 resulterade i flexibel anpassning till olika typer av pandemiscenarier i den nationella pandemiplanen från 2012. Därmed kan studien förstås som att ha en förklarande ansats. Då studiens syfte berör Socialstyrelsens lärdomar av att hantera svininfluensan är studien relaterad till forskning om hanteringen, och dess konsekvenser, av svininfluensan. Eftersom detta arbete är en undersökning om varför Socialstyrelsen drog en viss lärdom efter svininfluensen kan studien samtidigt ses som ett fall av "organisatoriskt lärande efter kris". Studien är därmed också relevant i relation till forskningen om organisationers lärande efter kriser.

1.3 Frågeställning

Med utgångspunkt i både problemformulering och syfte kommer studien att vägledas av följande frågeställning:

- Varför resulterade Socialstyrelsens lärandeprocess efter svininfluensan 2009 i att den nationella pandemiplanen 2012 byggde på flexibel anpassning till olika pandemiscenarier?

1.4 Avgränsning

För att studiens resultat inte ska bli godtyckligt i förhållande till dess syfte är det viktigt att frågeställningen blir tydligt avgränsad. Avgränsningen avgör vidare vilket material som blir relevant för studien. Med utgångspunkt i problemformuleringen är studien redan tydligt avgränsad till Socialstyrelsen. Dock menar Eric Stern att det även kan behövas en insikt i det politiska landskapet för att en lärandeprocess efter en kris helt ska förstås (Stern, 1997:302f). Utifrån Sterns resonemang innebär studiens fokus på Socialstyrelsen att det kan finnas vissa begränsningar i undersökningens resultat.

Förutom en avgränsning till Socialstyrelsen som organisation krävs en tidsmässig avgränsning av lärandeprocessen. Traditionellt anses processen med att lära av en kris att påbörjas i och med att krisen är över (Boin et al, 2013:115f). I följande studie problematiseras dock den temporala avgränsningen av lärandeprocessen då det är svårt att fastställa exakt när svininfluensan upphörde att utgöra en kris. Inom forskning rörande krishantering är en vanligt förekommande definition av kris att det upplevs råda tidsbrist för att fatta beslut, centrala värden antas vara hotade och framtida konsekvenser förstås som att vara osäkra (ibid.:2ff). Hos Socialstyrelsen ansågs svininfluensan utgöra ett hot mot grundläggande värden i samhället samtidigt som delar av Socialstyrelsens arbete skedde under tidspress och osäkerhet (Socialstyrelsen & MSB, 2011a:13ff; Danielson, 2015:52). Därmed har svininfluensan, i varje fall periodvis, varit en kris för Socialstyrelsen. Samtidigt har det uppmärksamats att hanteringen av svininfluensan ledde till en förtroendekris för de involverade myndigheterna (Atterstam, 2013). Detta anknyter till Arjen Boin och Paul 't Harts distinktion mellan *operativa* och *politiska* kriser. Det vill säga att en kris kan utgöras av ett tekniskt problem eller naturfenomen som operativt måste hanteras, eller att en kris kan innebära att politiker uppfattar sin position som hotad, vilket därmed kräver politiska åtgärder. Åtskillnaden synliggör att en kris kan ändra karaktär över tid, från att vara operativ till att vara politisk (Boin & 't Hart, 2001:30f). Operativt upphörde svininfluensan att utgöra ett problem under våren 2010 (Socialstyrelsen & MSB, 2011a:10). Men politiskt fortsatte den att vara en kontroversiell fråga (Atterstam, 2013). I likhet med Boin och t'Harts resonemang finns det

således skäl att förstå svininfluensan som en operativ kris, vilken sedan övergick till att vara en politisk kris. Hur länge förtroendekrisen pågick är svårt att bedöma. Johan Beckman (idag verksam på länsstyrelsen) menar exempelvis att krisen fortfarande pågår (Beckman, 2015:47). Detta kan knytas till ytterligare en distinktion som Boin och t' Hart gör mellan olika typer av kriser. De menar att vissa kriser snabbt uppstår och sedan lika snabbt försvinner. Men kriser kan även förstås som att vara *långsamt brinnande*, då de pågår över en längre period med olika intensitet utan något bestämt start- eller slutdatum (Boin & 't Hart, 2001:32f). Eftersom det är svårt att fastställa både när svininfluensan blev och när den upphörde att vara en kris kan den förstås som en långsamt brinnande kris. Studiens tidsmässiga avgränsning är därför svår att bestämma, eftersom lärandeprocessen inte har inletts *efter* krisen i traditionell mening. För att minimera godtyckligheten i avgränsningen kommer inledningen av lärandeprocessen att sättas till den 18 mars 2010 då regeringen gav Socialstyrelsen och MSB i uppdrag att utvärdera hanteringen av svininfluensan (Regeringen, 2010). Lärandeprocessens slut är däremot betydligt enklare att avgränsa. Eftersom studien syftar till att förklara ett visst innehåll i den nationella pandemiplanen 2012 betyder det att lärandeprocessen slut sätts till den 14 december 2012 i samband med att pandemiplanen publiceras (Folkhälsomyndigheten¹, 2014).

1.5 Disposition

Först kommer det teoretiska ramverket för arbetet att presenteras. Det gäller dels tidigare forskning inom forskningsfältet, dels motivering och beskrivning av den teori som kommer att vägleda studiens analys. Därefter presenteras arbetets metod, i termer av forskningsdesign, analytiskt tillvägagångssätt och materialval. Efter metodavsnittet följer själva analysen av Socialstyrelsens lärandeprocess, och hur den resulterade i flexibel anpassning till olika pandemiscenarier. Arbetet avslutas med ett avsnitt som diskuterar analysens resultat. På basis av denna diskussion presenteras studiens slutsatser, samtidigt som vidare forskning inom området pekas ut.

¹ Folkhälsomyndigheten har sedan 2014 övertagit ansvaret med nationell pandemiplanering från Socialstyrelsen, vilket betyder att delar av Socialstyrelsens tidigare arkiv idag återfinns på Folkhälsomyndigheten (Magnusson, 2015).

2. Teoretiskt ramverk

2.1 Tidigare forskning

Med tanke på studiens syfte är två typer av tidigare forskning aktuell. För det första gäller det tidigare forskning i relation till studiens empiriska fall, det vill säga svininfluensan. För det andra gäller det tidigare forskning rörande fall av organisatoriskt lärande efter kris.

Inom den första typen av tidigare forskning har det gjorts flera olika studier inom olika forskningsområden som rör svininfluensan. Eftersom det rör sig om en internationell pandemi har flera av dessa studier dessutom producerats internationellt. Syftet med följande studie, i relation till dess empiriska relevans, är dock att göra ett kunskapsmässigt bidrag gällande hanteringen av svininfluensan och dess konsekvenser i Sverige. Detta innebär att tillgången på relevant forskning är begränsad då exempelvis andra länders studier och medicinsk forskning om influensan blir irrelevanta. I Sverige har det på flera olika nivåer i samhället gjorts utvärderingar (se exempelvis: Länsstyrelsen Uppsala län, 2010; Socialstyrelsen, 2011a). När det gäller forskning om det aktuella området, hanteringen och konsekvenserna av svininfluensan, finns däremot enbart Marina Ghersettis och Tomas A. Odéns studie. Deras arbete har ett brett fokus på media, vilket inkluderar medierapportering, myndigheternas mediekontakt och allmänhetens reaktioner (Ghersetti & Odén, 2010:23). I förhållande till detta arbetes fokus på Socialstyrelsen är Ghersetti och Odéns slutsatser gällande myndigheternas mediekontakt särskilt relevanta. Deras utgångspunkt är att myndigheter vid krissituationer bland annat har ett ansvar att sprida information för att minska oklarheter och oro rörande risker och hot (ibid.:29). Regeringens avsikt att massvaccinera befolkningen visade sig vara framgångsrik, eftersom en stor andel av befolkningen lät vaccinera sig när myndigheter spred samma budskap som media (ibid.:128f). I samband med Ghersettis och Odéns slutsatser om myndigheternas kontakt med media och allmänheten är det likväl relevant att uppmärksamma utvärderingen av Socialstyrelsen och MSB. I denna utvärdering framgår det samtidigt att det fanns brister i myndigheternas kommunikation. I likhet med den övergripande pandemiplanen var kommunikationsplaneringen för strikt anpassat efter ett enskilt pandemiscenario, vilket skapade problem för bland annat Socialstyrelsen (Socialstyrelsen, 2011a:79ff). Mot den bakgrunden kan detta arbete således göra ett empiriskt bidrag. Genom att närmare granska Socialstyrelsens lärandeprocess efter svininfluensan kan lärdomar förklaras som bland annat relaterar till det kommunikationsarbete som Ghersetti och Odén beskriver.

Förutom arbetets empiriska relevans är studien även relevant i förhållande till forskning rörande fall av organisatoriskt lärande efter krissituationer. Edward Deverell menar att forskningen inom detta område vanligen leder till slutsatsen att reformer sällan sker efter kriser och att lärande således sällan följer på en kris (Deverell, 2010:21f). Detta exemplifieras av Christophe Roux-Duforts studie rörande lärandet efter att färjan *Herald of Free Enterprises* kapsejsade 1987. Roux-Dufort menar att färjebolaget bland annat dels bröt ner händelsen i tekniska förhållanden, dels förstod händelsen som ett isolerat fall. Dessa beteenden ledde till att organisationen inte lärde sig något av olyckan. Utifrån detta resonemang drar Roux-Dufort slutsatsen att organisationer i grund och botten är status-quo sökande och därför mycket sällan lär sig av kriser (Roux-Dufort, 2000:25ff).

Deverell har dock i en undersökning av det svenska energibolaget Birka Energis agerande i samband med två omfattande strömavbrott 2001 och 2002 visat att organisationer kan lära sig av kriser och att lärandet kan vara produktivt i den meningen att ett nytt och mer effektivt beteende blir inlärt. Deverell utgår ifrån Chris Argyris och Donald Schöns lärandeteori om enkel- och dubbel-loop-lärande (Deverell, 2010:123ff). Teorin innebär att om lärandet enbart utgörs av en instrumentell förbättring av organisationens förmåga att utföra en uppgift så har ett enkel-loop-lärandet skett. Har däremot dessutom de värderingar och normer som arbetsuppgiften vilar på utvärderats och omstrukturerats så har ett dubbel-loop-lärande skett (Argyris & Schön, 1996:20ff). Utifrån detta menar Deverell att Birka Energi misslyckades med att lära sig något efter det första strömavbrottet 2001, eftersom man enbart genomförde enkel-loop-lärande i form av provisoriska lösningar. Efter strömavbrottet 2002 gjordes däremot konkreta lärdomar, i form av ett dubbel-loop-lärande, genom att organisationen reflekterade omkring underliggande orsaker till strömavbrottet (Deverell, 2010:132ff).

I samband med organisationers lärande efter krissituationer har Sander Dekker och Dan Hansén även studerat betydelsen av politiseringen av en kris för organisationers förmåga att lära. De har gjort en jämförande analys av lärandet inom justitie- och polismyndigheter efter Palmemordet 1986 i Sverige och efter den politiska konflikt som uppstod i Nederländerna när *Interregional Criminal Investigation Team* (IRT) upplöstes 1993 (Dekker & Hansén, 2004:213ff). Dekker och Hansén finner att en avgörande faktor för huruvida organisationerna gjorde något substantiellt lärandet efter de respektive kriserna berodde på om det på politisk nivå fanns konsensus kring vad problemet gällde i den enskilda krisen (ibid.:227). Samtidigt antyder de i sin studie att politisering av en kris kan hjälpa organisationer att göra mer grundläggande reflektioner av sin verksamhet i termer av dubbel-loop-lärande (ibid.:218).

I samband med forskningen rörande organisationers lärande efter krissituationer uppmärksammar Boin med flera att forskningsfältet är uppdelat mellan pessimister (vilka är kritiska till organisationers lärande förmåga) och optimister (vilka anser att det finns utrymme att lära efter krissituationer) (Boin et al, 2013:118ff). Deverells samt Dekkers och Hanséns respektive undersökningar visar att det finns utrymme för organisationer att lära efter kriser. Men Deverell menar att det behövs fler studier av organisatoriskt lärande efter kris, eftersom forskningsfältet tenderar att dra den motsatta slutsatsen (Deverell, 2010:22). Detta arbete avser inte att undersöka om lärdomen om flexibel anpassning till olika pandemiscenarier är mer effektiv utan varför lärandeprocessen resulterade i denna lärdom. Utifrån Deverells uppmaning kan studien dock fortfarande förstås som ett bidrag till forskningen om organisationers lärande efter krissituationer, eftersom den granskar ett empiriskt fall av hur lärandeprocessen efter en kris ser ut.

2.2 Teori – George Hubers organisatoriska lärandeteori

Lärande efter kriser har behandlats i flera teoribildningar som har olika perspektiv (Boin et al, 2013:116ff). Detta arbete syftar till att förklara varför Socialstyrelsens lärandeprocess resulterade i flexibel anpassning till olika pandemiscenarior. Därmed är det mindre intressant med teoribildningar som är inriktade på bristen på lärdomar eller på hur lärdomar blir produktiva. Då avsikten är att förklara en lärandeprocess avses snarare en teori som förklarar hur organisationer lär sig. Mot bakgrunden av detta är särskilt Dekkers och Hanséns distinktion mellan olika dimensioner av lärandet relevant. För det första finns det en kognitiv dimension som syftar på utvecklingen av en organisations kunskap. För det andra finns det en beteende dimension som istället syftar på de beteendemässiga strukturer som förändras på grundet av lärandet (Dekker & Hansén, 2004:216f). Den nationella pandemiplanen 2012 avser inte i sig något beteende. Sedan svininfluensan 2009 har det inte heller funnits en situation vilken har krävt en aktivering av den nationella pandemiplanen (inklusive Ebola utbrottet i Västafrika 2014) (Lundin, 2015: 79f). Med anledning av detta finns det inte någon jämförelsepunkt för att studera ett förändrat beteende, vilket därmed gör det svårt att empiriskt bedöma på vilket sätt lärdomarna i den nationella pandemiplanen 2012 har inneburit några faktiska beteendeförändringar. Därför kan detta arbete enbart utgå från lärandeteorier i förhållande till kognitiva dimensioner, det vill säga hur svininfluensan skapade nya lärdomar i termer av kunskap. Därmed kan flexibel anpassning, som ett resultat av en lärandeprocess, endast förstås som kunskap och inte som ett beteende.

Richard L. Daft och Karl E. Weick har utvecklat ett teoretiskt ramverk för organisatoriskt lärande som bygger på att organisationer kan förstås som tolkningssystem (Daft & Weick, 1984:284). Daft och Weicks utgångspunkt är en förenklad trestegsmodell som bygger på att organisationen *granskar* sin omgivning vilket genererar data som sedan ska *tolkas*. Utifrån tolkningen skapas sedan *lärdomar* i betydelsen av kunskap om handlingars konsekvenser i organisationens omgivning (ibid.:286). Skillnader i organisationers tolkningar bestäms dels av hur en organisationsledning ser på möjligheterna att analysera omgivningarna, dels av hur omfattande ledningens analys är av omgivningen (ibid.:287). Beroende på kombinationen av dessa två faktorer skapas sedan olika typer av tolkningar, vilka Daft och Weick ser som förutsättningar för vilka lärdomar som i slutändan dras (ibid.:288f).

I jämförelse med Daft och Weicks förhållandevis ledarskapscentrerade teoribildning om lärande har George P. Huber en bredare ansats. Han menar att en organisation lär sig om någon av dess enheter erhåller kunskap som anses kunna vara värdefull för organisationen. Utifrån denna inställning till lärande kan en organisation uppfattas att lära sig något, även om inte alla enheter inom organisationen tar del av den nya kunskapen (Huber, 1991:88ff). Således förutsätter inte Huber att ledningen spelar en central roll i lärandet. Huber uppfattar inte heller lärandet som en enskild process med tre centrala steg utan förstår snarare lärandet som uppbyggt av fyra olika, om än interrelaterade, processer: (1) erhållandet av kunskap; (2) distributionen av information; (3) tolkningen av information; (4) organisatoriskt minne (ibid.:90). Då det empiriska materialet (som redovisas senare) visar på förhållandevis självständiga arbetsgrupper (Beckman, 2015:44f; Danielsson, 2015:59f) är det således motiverat att använda Hubers teori med dess bredare ansats till lärandet. Därför presenteras i det följande avsnittet de olika lärandeprocesserna i hans teori.

2.2.1 Erhållande av kunskap

Erhållande av kunskap syftar på hur organisationer går tillväga för att komma över ny kunskap. Huber exemplifierar detta beteende med formella och informella informationsvägar, där den första avser utvärderingar, forskning och komparativa analyser, medan den senare bland annat syftar på uppgifter från media (Huber, 1991:91). Vid sidan av dessa informationskällor framhäver Huber även fem subprocesser med vilka organisationer erhåller kunskap.

Den första av dessa är *medfött lärande* vilket syftar på den kunskap som finns i organisationen från första början. Denna kunskap härstammar från organisationens grundare och sprids successivt till nya medlemmar av organisationen (ibid.:91).

Den andra subprocessen beskriver Huber som *experimentellt lärande* och är i sig uppdelad i ytterligare fem subprocesser: (1) *organisatoriska experiment* avser hur organisationer försöker stärka precisionen av den feedback som den erhåller samt att stärka förmågan att samla och analysera den feedback som erhålls; (2) *organisatorisk självbedömning (organizational self-appraisal)* syftar på ett antal överlappande praktiker som är inriktade på att stärka organisationsmedlemmars mentala hälsa och relationer; (3) med *experimenterande organisationer* syftar Huber på hur organisationer försöker stärka sin förmåga att kontinuerligt kunna uppta ny kunskap; (4) *oavsiktligt och osystematiskt lärande* grundar sig i observationen att organisationers lärande bland annat kan vara slumpmässigt; (5) *Erfarenhetsbaserade lärande kurvor* syftar på att medlemmar i en organisation genom sitt arbete uppnår kunskap om hur deras arbete potentiellt kan effektiviseras (ibid.:91ff).

Vid sidan av experimentellt lärande identifierar Huber även *erhållande av andrahands erfarenhet* som en subprocess för att få ny kunskap. Detta sätt att komma åt kunskap innebär att en organisation söker efter information bland andra organisationer för att studera alternativa handlingsbeteenden (ibid.:96).

Vidare skapar organisationer kunskap genom *ympning (grafting)*. Det vill säga att organisationen tillsätter nya medlemmar med ny kunskap för att fylla kunskapsluckor i organisationen (ibid.:97).

Den sista av subprocesserna för att erhålla kunskap är enligt Huber *sökande och uppmärksammande* vilken precis som experimentellt lärande är uppdelad i ett antal ytterligare subprocesser, i detta fall tre stycken. Den första av dessa subprocesser är *avsökning* och sker när en organisation söker i sin omgivning efter förändringar. Den andra subprocessen är *fokuserade sökningar* och avser en praktik där en organisations medlemmar eller enheter aktivt söker inom ett begränsat område av organisationens interna eller externa miljöer (ibid.:97). *Prestanda övervakning* är den tredje och sista av subprocesserna och innebär att organisationen undersöker om dess verksamhet motsvarar dess mål (ibid.:99).

2.2.2 Informationsdistribution

Förutom erhållande av kunskap, identifierar Huber *informationsdistribution* som avgörande för organisationers lärande. Informationsdistributionen definierar *förekomsten* och *bredden* av det organisatoriska lärandet. Förekomsten av lärande syftar på att organisationsmedlemmar sätter ihop ny information till ny kunskap. Bredden syftar på att ju vidare informationen sprids inom organisationen desto fler medlemmar (och enheter) inom organisationer får möjligheter att sätta ihop ny information och därmed lära sig (ibid.:100f).

2.2.3 Informationstolkning

Nästa process för organisatoriskt lärande är *informationstolkning*. Likt processen rörande erhållande av kunskap är informationstolkningen uppdelad i ett antal olika subprocesser. För det första menar Huber att tolkning av information görs utifrån organisationsmedlemmarnas *kognitiva kartor*. Kognitiva kartor är de strukturer av antaganden, mentala representationer och ansvarsområden som styr individer. Om organisationsmedlemmarnas kognitiva kartor överensstämmer möjliggörs organisatoriskt lärande då det finns en *enhetlig inställning* till informationen (ibid.:102f).

För det andra är informationstolkningen beroende av kapaciteten hos det medium med vilken informationen förmedlas. *Mediets kapacitet* påverkar enligt Huber hur de som delar och de som tar emot information uppfattar informationens betydelse. Ett mediums kapacitet baseras sedan på dels dess förmåga att förmedla information, dels hur snabbt mediet kan ta emot feedback. Om information sprids via ett medium med låg kapacitet försämras möjligheterna till att uppnå en enhetlig tolkning (ibid.:103).

En tredje subprocess är *informationsbelastning* som innebär att en organisations lärandeförmåga kan begränsas av en för stor informationsmängd. Detta har sin grund i att individer har en begränsad förmåga att tolka större mängder information. Blir belastningen för stor minskar därmed även förmågan att uppnå en uniform tolkning av informationen (ibid.:103f).

Slutligen präglas informationstolkningen av om gammal kunskap behöver *glömmas (unlearn)* för att en ny tolkning ska kunna äga rum. Om gammal kunskap glöms kan det innebära att gamla beteenden glöms bort. Men det kan också innebära att gamla begränsningar för beteenden glöms bort. Därmed kan glömmandet av gammal kunskap vara en begränsning såväl som en utökning av en organisations beteenden. Huber poängterar vidare att glömmandet av gammal kunskap utgör en möjlighet för ny kunskap att ta dess plats (ibid.:104f).

2.2.4 Det organisatoriska minnet

Den sista huvudsakliga processen inom Hubers lärandeteori är det *organisatoriska minnet*. Det organisatoriska minnet avser den samlade kunskap som finns inom en organisation. Bevarandet av kunskap kan ske genom att etablera standardiserade procedurer och rutiner. Det kan även ske genom att information lagras i databaser (ibid.:105f).

Kunskap kan dessutom försvinna från det organisatoriska minnet. Detta kan ske genom att medlemmar i organisationen byts ut, vilket innebär att deras personliga erfarenhet går förlorad. Vidare kan antaganden om att viss information inte längre är nödvändig innebära att

informationen förkastas. Slutligen kan kunskap vara oåtkomlig, vilket enligt Huber beror på att medlemmar i en organisation helt enkelt inte känner till hur de ska komma åt informationen (ibid.:105f).

3. Metod

3.1 Forskningsdesign

För att ändamålsenligt kunna göra bruk av teorivalet måste studien vägledas av en konkret och lämplig metod. Därmed blir det första steget att utveckla en forskningsdesign som ramverk för studiens metod. Valet av forskningsdesign är i denna studie i stor utsträckning förbestämd i förhållande till studiens problemformulering och frågeställning snarare än att vara baserad på strategiska val. Studien syftar till att förklara varför Socialstyrelsen lärandeprocess efter svininfluensan resulterade i den nationella pandemiplanen 2012, byggd på flexibel anpassning till olika pandemiscenarior. Detta betyder därmed att forskningsdesigner rörande exempelvis experiment, extensiva undersökningar med flera analysobjekt eller jämförelser av olika fall blir irrelevanta att använda. Problemformuleringen och frågeställningen avser ett enskilt fall vilket därmed innebär att studien faller under den allmänna definitionen av fallstudier (Teorell & Svensson, 2013:82). Därför blir Juliet Kaarbo och Ryan K. Beasleys problematisering av fallstudier viktig att uppmärksamma.

Kaarbo och Beasley poängterar att skillnaden i syften med olika fallstudier får implikationer för vilka typer av resultat som fallstudierna förmår att producera. De skiljer mellan fem huvudsakliga typer av fallstudier: (1) fallstudier som beskriver fall; (2) fallstudier som förklarar fall via teori; (3) fallstudier som utvecklar teori via fall; (4) fallstudier som utforskar och renodlar teori via fall; (5) fallstudier som prövar teori via fall (Kaarbo & Beasley, 1999:373ff). Denna studies syfte är att förklara varför Socialstyrelsen lärandeprocess efter svininfluensan resulterade i en plan med flexibel anpassning till olika pandemiscenarier. Således sammanfaller studien med Kaarbo och Beaslys beskrivning av fallstudier som avser att förklara fall via teori. Dessa studier placerar fokus på det empiriska fallet snarare än på teorin med vilken empirin studeras (ibid.:374). Det betyder därmed att detta arbete i huvudsak kommer att ägna sig åt att förklara Socialstyrelsens lärandeprocess efter svininfluensan och inte att problematisera eller utveckla Hubers teori som ligger till grund för analysen. Likväl uppmärksammar Kaarbo och Beasly att fallstudier med förklarande ansatser inte saknar förutsättningar för att bidra teoretiskt (ibid.:374). Därmed finns möjligheter för att denna fallstudie i viss mån även kan granska förklaringsvärdet av Hubers teori.

Detta ska samtidigt ses i relation till Jan Teorells och Torsten Svenssons redogörelse av olika studiers generaliserbarhet. De poängterar att studier med flera analysenheter tenderar att ha en starkare förmåga att kunna generalisera sina resultat. Därmed har studier med färre eller enskilda analysenheter sämre förmåga att generalisera sina resultat. Istället ligger deras styrka i att kunna gå på djupet (Teorell & Svensson, 2013:68f). Som framgår av det inledande avsnittet om avgränsningar är detta arbete begränsat till att förklara Socialstyrelsens lärandeprocess. Samtidigt har andra aktörer gjort lärdomar vid sidan av Socialstyrelsen. I linje med Teorell och Svenssons syn på fallstudier blir det därmed svårt att generalisera studiens slutsatser bortom dess avgränsningar. Vidare syftar arbetet till att göra ett empiriskt bidrag till forskning rörande organisatoriskt lärande efter krissituationer. Eftersom arbetet har en fallstudiedesign med en förklarande ansats och empirin i fokus är dess förmåga att generalisera teoretiska slutsatser än mer försårat. Dessa begränsningar kommer att diskuteras i studiens avslutande avsnitt i relation till analysens resultat.

3.2 Analytiskt tillvägagångssätt

3.2.1 Operationalisering

Utifrån forskningsdesignen följer sedan att en konkret analysmetod måste etableras för att studien ska kunna besvara varför Socialstyrelsens lärandeprocess efter svininfluensan resulterade i en flexibel anpassning till olika typer av pandemiscenarier. En central utgångspunkt för analysmetodens utformning är att den måste kunna bidra till att ge studien en hög validitet, det vill säga att studien via analysmetoden studerar det den avser att studera (Bjereld, Demker & Hinnfors, 2009:112f). Detta ställer därmed krav på att Hubers teori om organisatoriskt lärande operationaliseras, det vill säga att den teoretiska definitionen stämmer överens med relevanta empiriska indikatorer (ibid.:111f). Det innebär alltså att materialet (som redogörs i avsnitt 3.3) ska kunna analyseras systematiskt utifrån en korrekt tillämpning av Hubers teori.

För de olika processerna för att erhålla kunskap i Hubers teori finns i varierande grad tydliga empiriska indikatorer. Subprocesserna experimentellt lärande, andrahands erfarenhet, ympning samt sökande och uppmärksammande motsvarar i enlighet med den tidigare beskrivningen ett antal olika praktiker. Dessa praktiker är redan presenterade i teoriavsnittet. Det krävs således inte vidare definitioner av dessa praktiker för att göra dem tillämpbara som indikatorer. Subprocessen medfött lärande är däremot något mer problematiskt att operationalisera i förhållande till den kunskap som var gällande vid svininfluensan. Socialstyrelsen bildades 1968 (ungefär 40 år före svininfluensan) och har sedan dess

genomgått flera förändringar genom åren (Socialstyrelsen²). Dessa olika faktorer gör att den medfödda kunskapen (och därmed även dess potentiella implikationer) är problematisk att identifiera. Men då arbetet avser att studera det lärande som skedde *efter* svininfluensan 2009 blir Hubers teoretiska ansats om medfött lärande mindre relevant och problematiken kan därmed undvikas.

Informationsdistributionen avser att förklara organisatoriskt lärande i termer av hur många som får tillgång till samma information och möjlighet att formulera ny kunskap. För att analysera betydelsen av denna teoretiska ansats måste förekomst och beredd närmare operationaliseras. Förekomsten av nytt lärande är förhållandevis låst i Hubers beskrivning av fenomenet. Då förekomst rör att information behandlas och skapar ny kunskap operationaliseras det i enlighet med att ny kunskap formuleras på basis av ny information. Bedömningen av huruvida informationens bredd (spridning) är avgörande analyseras därefter utifrån indikatorn att ny kunskap formuleras på basis av ny information som har delats bland andra individer eller enheter.

Hubers tredje lärandeprocess, informationstolkning, har ett antal teoretiska ansatser som är mer komplicerade att operationalisera, vilket tydliggörs av den roll kognitiva kartor spelar i Hubers teori. Utifrån definitionen av kognitiva kartor som grundläggande antaganden, mentala representationer och ansvarområden blir kognitiva kartor problematiska att förhålla sig till. Exempelvis är det svårt att fullständigt kartlägga vilka grundläggande antaganden som styr en persons åsikter. För att operationalisera kognitiva kartor med en relevant empiriskt indikator blir det därmed viktigt att förhålla sig till hur dessa interagerar med inställningen till information. Då inställningen till information bestäms utifrån en persons kognitiva karta kan därmed den kognitiva kartan förstås som att den ger sig till känna genom bedömningen av information. Den empiriska indikatorn för att gemensamma kognitiva kartor påverkar tolkningen av information blir således att det återfinns en gemensam inställning till information. En svaghet med denna operationalisering är de kognitiva kartorna blir osynliga i studiens undersökning då det enbart är effekterna av vad som antas vara kognitiva kartor som undersöks. Men som presenterades i avsnittet om arbetets forskningsdesign så har studien inte till uppgift att vara teoriprovande. Ur detta perspektiv blir således bristen på operationalisering överkomlig med tanke på studiens ändamål.

I jämförelse med de kognitiva kartorna är mediekapacitet och informationsbelastning något mindre problematiska att operationalisera. Huber har inga objektiva kriterier för om ett

² Källan saknar datum då Socialstyrelsens redogörelse av sin egen historia på sin hemsida saknar både publicerings- och uppdateringsdatum.

mediums kapacitet eller informationsbelastning försvårar informationstolkningen. Snarare syftar han på individers upplevelser (Huber, 1991:103f). Därmed blir den empiriska indikatorn för att mediekapaciteten har försvårat informationstolkningen att personer uttrycker att information inte gick att tolka eller var svår att tolka på grund av hur informationen mediemässigt kommunicerades. Vidare operationaliseras informationsbelastningen utifrån indikatorn att mängden information har försvårat arbetet med att uppnå en enhetlig tolkning. Slutligen återfinns inom informationstolkningen processen med att glömma gammal kunskap. Den empiriska indikatorn på detta glömmande blir således att kunskap som tidigare har påverkat beteenden inte längre är aktivt.

Bland Hubers teoretiska ansatser som till sist behöver operationaliseras är det organisatoriska minnet. I likhet med erhållandet av kunskap är de sätt på vilka kunskap bevaras, försvinner eller blir oåtkomligt beskrivningar på praktiker som redan har redogjorts. Teoriavsnittets beskrivningar av dess praktiker blir därmed tillika studiens operationalisering.

3.2.2 Analysmetod

För att göra analysen av Socialstyrelsens lärandeprocess efter svininfluensan meningsfull utifrån de operationaliserade indikatorerna för Hubers teori krävs det en analysmetod. Peter Esaiasson med flera skiljer mellan kvantitativa och kvalitativa analysmetoder. Den första syftar på analyser av frekvensen av ett visst fenomen. Den andra syftar på en ingående läsning av ett visst material för att tolka dess innehåll (Esaiasson et al, 2012:197f:210f). Det finns flera aspekter av Hubers teori som anspelar på frekvensen av ett fenomen. Detta är tydligt eftersom han menar att informationsbelastning, det vill säga *mängden* information, kan påverka förmågan att uppnå en enhetlig tolkning av informationen. Å andra sidan poängterades i operationaliseringen av informationsbelastningen att fenomenet inte går att beräkna objektivt. Snarare handlar det om organisationsmedlemmarnas *inställning* till mängden information. Med anledning av detta kommer följande studie att använda en kvalitativ analysmetod, som innebär att tolkningarna av det empiriska materialet görs med hjälp av indikatorerna för Hubers teori. Det bör dock understrykas att Esaiasson med flera samtidigt menar att kvalitativa studier kan ha kvantitativa moment då en undersökning kan behöva ta ställning till frekvensen av en viss tolkning. Denna problematik lämnar dock Esaiasson med flera öppen i den bemärkelsen att det kvantitativa momentet i slutändan är en tolkningsfråga (ibid.:221ff).

Eftersom studien kommer att vara en kvalitativ analys blir det även viktigt att uppmärksamma den inneboende problematiken rörande denna analysmetod. Då kvalitativa

analyser inte kan stödja sig på kvantitativa förhållanden kan de kritiseras för att tolkningarna görs på subjektiva grunder (ibid.:225). Detta belyser ett problem gällande reliabilitet, det vill säga huruvida studiens undersökning utförs på rätt sätt (Bjereld, Demker & Hinnfors, 2009:115). För att undvika att studiens analys framstår som godtycklig kommer analysen att struktureras med citat för att tydliggöra på vilket material som den kvalitativa analysen baseras.

3.3 Material

Slutligen krävs det en redogörelse för och motivering av materialet som utgör studiens empiri innan analysen av varför Socialstyrelsen lärandeprocess resulterade i flexibel anpassning till olika pandemiscenarior kan genomföras. För att materialvalet ska bidra med reliabilitet följer det att valet övergripande måste vara representativt för både Socialstyrelsen och för den avgränsade perioden studien studerar. Vidare innebär valet av Hubers teori att urvalet av material förutsätter att Hubers teoretiska ansatser går att tillämpa på materialet.

Inom Socialstyrelsens lärandeprocess är två delvis olika arbetsprocesser synliga. För det första rör det sig om arbetsprocessen med att utveckla den nationella pandemiplanen. Och för det andra rör det sig om den utvärdering som gjordes efter svininfluensan, eftersom denna utvärdering formellt utgjorde basen för pandemiplanen (Regeringen, 2011). Dessa två processer är viktiga att dokumentera för att lärandeprocessen ska kunna förklaras. Teorell och Svensson menar att det finns två huvudsakliga kategorier av material. Först det första finns det sådant material som forskaren själv skapar under arbetet med sin undersökning (exempelvis intervjuer och deltagande observationer). För det andra finns det sådant material som existerar oberoende av forskarens undersökning (exempelvis textdokument) (Teorell & Svensson, 2013:87). Ett problem med intervjuer som material är den inneboende subjektiviteten i själva skapandet av detta material (Davies, 2008:107). Samtidigt finns det få relevanta textdokument från den avgränsade perioden (redogörelse följer nedan). Därför används såväl intervjuer som texter i den följande analysen, med avsikt att de ska komplettera varandra.

3.3.1 Textdokument

Den övergripande dokumentationen i samband med utvärderingen efter svininfluensan är bristfällig. På Socialstyrelsen har det gjorts en sammanställning av det materialet som idag finns tillgängligt gällande denna arbetsprocess (Ågren,³ 2015). Sammanställning visar att arbetsprocessen bland annat kom att inkludera rapporter från Sveriges olika landsting

³ Lisa Ågren är arkivarie på Socialstyrelsen och har kontaktats via mejl gällande tillgängligt material.

(Socialstyrelsen, 2011:1ff). Dessa är dock inte representativa för Socialstyrelsens (och MSB:s) egna arbeten och har därmed inte inkluderats i studiens empiriska material. Däremot färdigställde de båda myndigheterna tillsammans en delrapport av utvärderingen och en sammanfattning av utvärderingens slutsatser (ibid.:2). Båda dokumenten är således representativa för Socialstyrelsen, även om man måste beakta att MSB var delaktig i rapporterna. Det innebär att exempelvis slutsatser i sammanfattningen inte med nödvändighet är ett resultat av enbart Socialstyrelsens arbete. Delrapporten av utvärderingen beskriver tydligare utvärderingens tillvägagångssätt men saknar sammanfattningens övergripande slutsatser (Socialstyrelsen & MSB, 2011a; Socialstyrelsen & MSB, 2011b). Därmed kommer båda dokumenten att användas då de kompletterar varandra gällande vilken information som användes i relation till vilka slutsatser som drogs, vilket är viktigt för Hubers teori. Det bör dock uppmärksammas att hur detta material förhåller sig till den senare arbetsprocessen med den nationella pandemiplanen förblir obesvarat. Detta beror bland annat på att den senare arbetsprocessen *formellt* var menad att vara baserad på utvärderingen. Därmed säger materialet ovan inget om vilken kunskap som *praktiskt* påverkade arbetet med den nationella pandemiplanen.

Vid sidan av Socialstyrelsen har även MSB kontaktats gällande utvärderingen, eftersom de utförde den gemensamt (Strandberg, ⁴ 2015). Avsikten var att få fram andrahandsinformation från MSB, som kunde vara av intresse för att förstå lärandeprocessen i Socialstyrelsen, men kontakten resulterade inte i något relevant material. När det gäller den senare arbetsprocessen med att ta fram den nationella pandemiplanen har alla som kontaktats rörande material konstaterat att dokumentationen under processen varit bristfällig. Det finns således inga textdokument att analysera rörande denna process (Danielsson, 2015b; Lundin, 2015b; Magnusson, 2015; Ågren, 2015).

Eftersom det råder brist på primära källor i form av textdokument från Socialstyrelsen finns det en möjlighet att skapa en förståelse för lärandeprocessen med hjälp av mediala källor. Kraven på sådana källor är att det synliggör arbetet under lärandeprocessen. Ur detta perspektiv är det centrala problemet med mediala källor bristen på relevanta artiklar. För studiens ändamål har Svenska Dagbladets (SvD) och Dagens Nyheters (DN) respektive nyhetsarkiv granskats inom den aktuella perioden för Socialstyrelsens lärandeprocess. Socialstyrelsen har under denna period främst kommit till tals eller på tal i samband med information om svininfluensan. Enbart i en debattartikel i DN har Socialstyrelsen själv

⁴ Britt Strandberg är arkivarie på MSB och har precis som Ågren kontaktats via mejl gällande material.

kommit till tals i samband med arbetet med att utveckla en ny nationella pandemiplan. Denna artikel är bland annat skriven av ledningen på Socialstyrelsen och debatterar avsikterna med den nya planen (Tegnell, Larsson & Knape, 2010). Artikeln kan således ses som en primärkälla. Hubers teori saknar dock ett relevant ramverk för att kunna analysera betydelsen av en lednings intentioner för en lärandeprocess. Därmed har artikeln inte inkluderats i det empiriska materialet.

Slutligen påverkas urvalet av textdokument av Hubers teori om hur förmågan att glömma kunskap påverkar lärandet och hur det organisatoriska minnet påverkar vilken kunskap som finns i organisationen. Implikationen blir att dokument som publicerats tidigare än studiens temporala avgränsning fortfarande kan vara relevanta i den mån de representerar kunskap som var relevant under lärandeprocessen. I detta sammanhang är Socialstyrelsens tidigare pandemiberedskap från 2009 relevant då dokumentet var aktuellt ända fram till att det ersattes av den nya pandemiplanen 2012 (Socialstyrelsen, 2012:2). Det ska dock poängteras att då det är ett formellt dokument berättar det inte på egen hand huruvida dess innehåll var aktiv kunskap under lärandeprocessen.

3.3.2 Intervjuer

Bristen på textdokument som är representativa för lärandeprocessen har inneburit att studien måste baseras på intervjuer för att processen ska kunna kartläggas. Den primära utgångspunkten för valet av intervjupersoner har varit av källkritisk natur gällande källans närhet till studiens analysobjekt (Esaiasson et al, 2012:279f). I klartext betyder detta att de personer som intervjuades själva måste ha deltagit i utvärderingen av svininfluensan eller utvecklingen av den nationella pandemiplanen, tillika lärandeprocessen. Därför intervjuades följande fyra personer, som presenteras i det följande.

Anna-Lena How var under lärandeprocessen anställd som utredare på Socialstyrelsen. Hon intervjuades eftersom hon i utvärderingen var delaktig i arbetet med den övergripande utformningen och ansvarig för utvärderingen av kommunikationen under svininfluensan (How, 2015:61f). Senare medverkade hon även informellt i arbetet med den nationella pandemiplanen under en kort period (ibid.:65). Vidare har Johan Beckman intervjuats, eftersom även han medverkade i utvärderingen av svininfluensan. Han var under perioden inhyrd av MSB för att särskilt utvärdera krisberedskapen (Beckman, 2015:38). Således är Beckman inte direkt representativ för Socialstyrelsen, men han var precis som How delaktig i den övergripande utformningen av utredningen (Beckman, 2015b). Därför gjordes intervjun med Beckman som ett komplement. Anita Lundin intervjuades med tanke på att hon

deltog i utvecklingen av den nationella pandemiplanen 2012. Hon arbetade då som nu med logistik och var således ansvarig för logistikdelen av pandemiplanen (Lundin, 2015:69). Slutligen har Madelene Danielsson intervjuats eftersom hon precis som Lundin medverkade i utvecklingen av den nationella pandemiplanen. Till skillnad från Lundin deltog hon även inledningsvis i planeringsarbetet för utvärderingen. Danielsson var under båda processerna verksam som kommunikatör och var med anledning av denna roll ansvarig för kommunikationsdelen av pandemiplanen 2012 (Danielsson, 2015:52; Danielsson, 2015b).

En avgörande fråga är hur representativa de fyra intervjupersonerna är för Socialstyrelsens lärandeprocess. Vid utvärderingen av svininfluensan medverkade ett större antal personer under olika perioder (Beckman, 2015:38). Danielsson, How och Beckman som intervjuats rörande utvärderingen är alltså inte representativa för alla dem som deltog i arbetsprocessen. Dessutom genomfördes intervjuerna fem år efter att de tre personerna arbetade med utvärderingen. Dessa källkritiska aspekter belyser således det grundläggande problemet med intervjumetoden och dess subjektiva natur (Davies, 2008:107). Även om intervjuerna har genomförts delvis av kompletterande hänsyn bör det således poängteras att det inte kan uteslutas att det finns andra upplevelser av arbetsprocessen med utvärderingen.

Vid utvecklingen av den nationella pandemiplanen var fyra personer formellt involverade: Agneta Holmström som var enhetschef med ansvar för att fördela uppgifterna samt Madelene Danielsson, Anita Lundin och Mikael Magnusson som utförde själva arbetet (Holmström, 2015; Lundin, 2015:74). Holmström har inte intervjuats, men denna brist bedöms som marginell, eftersom hon inte direkt medverkade i utvecklingen av pandemiplanen (Holmström, 2015). Däremot är det ett större problem att Magnusson inte kunde intervjuas, vilket kommer att diskuteras i studiens avslutande del. Informellt var How involverad under omkring en veckas tid (How, 2015:65). Det är oklart hur många ytterligare personer som informellt har deltagit under denna arbetsprocess. Således är Danielssons, Lundins och Hows sammanlagda representativitet svår att avgöra. I likhet med utvärderingen kan det därmed inte uteslutas att det finns andra erfarenheter av denna period.

Det finns olika metoder att intervjua personer. Charlotte Aull Davies skiljer på två extrema varianter av intervjuer, dels en ostrukturerad form som avser närmst vanliga konversationer utan förbestämda frågor, dels en fullt strukturerad form som avser intervjuer enbart genomförda utifrån ett begränsat antal förutbestämda frågor. Mellan dessa extremer finns olika varianter av semi-strukturerade intervjuer (Davies, 2008:105). Den semi-strukturerade intervjumetoden har valts i detta sammanhang, eftersom den tar utgångspunkt i förbestämda frågor samtidigt som den tillåter att en intervju kan ta andra spår. Därmed öppnar

metoden för att i en intervju undersöka spår som tidigare inte var kända. Samtliga intervjuer har genomförts enskilt, för att undvika problem med gruppintervjuer där deltagare påverkar varandras minnen av olika situationer (Davies, 2008:117).

Slutligen måste intervjuerna diskuteras i förhållande till forskningsetik. Särskilt måste forskaren värdera om en intervju kan leda till integritetsintrång eller insyn i privatlivet för den som medverkat (Vetenskapsrådet, 2011: 66). Anonymitet är en möjlig lösning för att undvika de etiska problemen (ibid.:68). Informationen i de aktuella intervjuerna har dock inte ansetts vara av sådan karaktär att bristen på anonymitet skulle hota exempelvis de medverkandes integritet. Dessutom innebär särskilt de fåtal personer som deltog i utvecklingen av pandemiplanen att anonymiteten skulle bli svårt att upprätthålla i praktiken. Eftersom anonymitet även försvårar kontrollen av källorna, vilket kan skapa frågetecken runt studiens reliabilitet, har anonymitet därför inte valts.

Davies uppmärksammar ytterligare ett etiskt ställningstagande, som gäller presentationen av intervjumaterialet. Forskaren kan låta transkribera intervjun ordagrant eller korrigera det transkriberade referatet för att göra det mer lättläslig (Davies, 2008:124). Det senare fallet är kopplat till problem rörande både etik och reliabilitet. Det kan bli ett etiskt problem om intervjupersoner görs ansvariga för uttalanden som de inte egentligen gjorde (ibid.:125f). Dessutom blir det ett reliabilitetsproblem om forskaren baserar sin analys på ett material som inte är representativt för intervjupersonernas faktiska uttalande. Därför har utskriften av intervjuerna i denna studie bara korrigerats i förhållande till grammatiska fel, men utan att ändra innebörden. Vidare har stakningar har tagits bort.

4. Analys

4.1 Erhållande av kunskap i utvärderingen 2011

När Socialstyrelsen fick i uppdrag av regeringen att revidera sin nationella pandemiplan 2012 var den formellt menad att bygga på den utvärderingen som genomförts gemensamt av Socialstyrelsen och MSB gällande hanteringen av svininfluensan 2009 (Regeringen, 2011). Lundin och Danielsson som båda intervjuats gällande arbetsprocessen med den nationella pandemiplanen styrker båda två att utvärderingen även i praktiken var en central informationskälla. På frågan gällande hur arbetsprocessen såg ut svarade Lundin "[j]a, den baserades ju på utvärderingen [...]" (Lundin 2015:74). Danielsson utvecklade detta då hon svarade på frågan hur arbetsprocessen och kontakten mellan dem som deltog såg ut: "[...] mitt arbete gick mycket ut på att samla kunskap utifrån utvärderingarna: vad var det som hade

sagts, vilka slutsatser hade dragits [...]” (Danielsson 2015:54f). I teoriavsnittet redogjordes för Hubers teori om organisatoriskt lärandet och hur han ser lärandet som uppdelat i fyra huvudsakliga processer. Erhållande av kunskap utgör en av dem och Huber finner att organisationer ofta genomför formella utvärderingar för att förvärvar ny kunskap. Utvärderingen av svininfluensan 2009 utgick ifrån åtta övergripande områden som skulle utvärderas gemensamt av MSB och Socialstyrelsen, samt ytterligare två områden som var särskilt avsedda för MSB. I utvärderingen delades dess områden in i sju delprojekt med olika arbetsgrupper vilka bland annat rörde generell pandemiplanering, kommunikation och influensaövervakning. Gemensamt för dessa delprojekt var att de undersökte ett begränsat område inom hanteringen, både inom och runt omkring Socialstyrelsen samt andra berörda myndigheter (Socialstyrelsen & MSB, 2011b:5ff). Hubers beskriver *fokuserade sökningar* som en aktivitet för att erhålla kunskap. Hubers redogörelse av fokuserade sökningar (och tillika dess operationalisering i denna studie) avser en praktik där en organisations medlemmar eller enheter aktivt söker inom ett begränsat område av organisationens interna eller externa miljö. De olika delprojekten överensstämmer således med Hubers beskrivning av fokuserade sökningar. Det innebär att utvärderingen 2011 baserades på en syntes av sju olika processer av fokuserade sökningar. Mot denna bakgrund och med tanke på att utvärderingen av svininfluensan senare var en central kunskapskälla kan Socialstyrelsens lärandeprocess ses som präglad av fokuserade sökningar för att nå ny kunskap. Eftersom detta arbete vill förklara varför Socialstyrelsens lärandeprocess resulterade i flexibel anpassning till olika pandemiscenarier så blir det därför än mer viktigt att förstå *vilken* kunskap som dessa fokuserade sökningar bidrog med.

I samband med utvärderingen av kommunikationsplanen under svininfluensan poängteras att ”[p]rocessen med att utveckla kommunikationsplanen ska integreras med pandemiplanen. Nationell och regional nivå samt andra aktörer man finner lämpliga ska involveras. Planen bör vara flexibel och kunna anpassas efter olika pandemiförlopp” (Socialstyrelsen & MSB, 2011b:214). När det gäller utvärderingen av distributionsplaneringen framhålls att ”[p]lanen behöver vidareutvecklas så att den täcker olika typer av scenarier, från mild till allvarlig pandemi, om antivirala läkemedel finns eller saknas i ordinarie försörjningskedja, och beskriva olika typer av lösningar för distribution och tillgängliggörande” (Socialstyrelsen & MSB, 2011b:207). Dessa två olika inställningar till pandemiplanering kommer sedan till uttryck i klartext när det betonas ”[...] att pandemiplanerna borde vara flexiblare *eller* bestå

av tre parallella pandemiplaner med olika nivåer, allvarlig, medelsvår och mild”⁵ (Socialstyrelsen & MSB, 2011a:102). De två olika ståndpunkterna kan liknas vid Sverige och Storbritannien. Den svenska planen ger som bekant uttryck för flexibilitet medan Storbritanniens pandemiplan är anpassad efter en kategorisk indelning av en pandemis effekter. Utvärderingen bidrar således inte med någon enhetlig kunskap om hur framtida pandemiplanering borde vara utformad, utan presenterar bara alternativ.

De olika slutsatserna i utredningen om hur planeringen borde vara uppbyggd inför en pandemi härstammar från olika delprojekt i utvärderingen. En jämförelse av de citerade delprojektens respektive metoder visar att deras tillgång på information har varit olika (Socialstyrelsen & MSB, 2011b:182;220f). Huber menar att bredden på distributionen av information påverkar om en lärdom lärs in inom en organisation. Studiens operationalisering av informationsdistributionens bredd är att ny kunskap formuleras på basis av ny information som har delats mellan andra individer eller enheter. Från det empiriska materialet går det inte att utesluta att informationen från de respektive delprojekten kan ha delades informellt mellan arbetsgrupperna. Samtidigt antyder bristen på likartad information och slutsatser att det saknades informationsdistribution mellan delprojekten, eftersom ny kunskap har skapats på basis av information som *inte* delats med andra enheter. Detta förklarar således varför erhållandet av kunskap, i termer av utvärderingen, inte producerade någon enhetlig kunskap om pandemiplanering. Vidare beskriver How arbetet med utvärderingen som att ”[d]et var ju mycket som skulle utvärderas. Många olika delar och många inblandade. Det här var ju en period när alla var väldigt utmattade efter pandemin. [...] Hade man väntat ett halvår så hade man kanske fått lite andra [svar], för då hade folk kunnat sansa sig lite och tänka efter” (How, 2015:63). Hubers begrepp informationsbelastning operationaliserades tidigare som uttryck för att mängden information har försvårat arbetet med att uppnå en enhetlig tolkning. Hows beskrivning indikerar att lärandeprocessen under utvärderingen präglades av just sådan informationsbelastning. Detta antyder, om än inte konklusivt, att bristen på enhetlig kunskap om pandemiplaneringen även kan ha präglats av informationsbelastning.

Hubers inställning till organisatorisk lärande är att en organisation lär sig något, om någon av dess enheter förvärvar kunskap som anses vara potentiellt värdefullt för organisationen. Analysen ovan visar att utvärderingen efter svininfluensan var ett viktigt underlag för hur Socialstyrelsen senare erhöll kunskap i sitt arbete med den nationella pandemiplanen. Samtidigt visar analysen av denna lärandeprocess att flexibel anpassning

⁵ Författarens egen kursivering i citatet.

enbart var ett *alternativ*. Detta kan främst förklaras med bristande informationsdistribution, men även informationsbelastning kan ha spelat en roll. Frågan om varför Socialstyrelsens lärandeprocess resulterade i flexibel anpassning till pandemiscenarier förblir därmed obesvarad utifrån enbart denna process av erhållande av kunskap. Därför måste inställningen till kunskap under arbetet med den nationella pandemiplanen tydligare klarläggas och förstås.

4.2 Informationstolkning

4.2.1 Frånvaron av kognitiva kartor

Huber menar att en avgörande aspekt av det organisatoriska lärandet är informationstolkning, som bland annat bygger på de kognitiva kartorna hos en organisations medlemmar. Därmed präglas det organisatoriska lärandet av de personer som är närvarande för att tolka informationen. I det här sammanhanget blir därmed MSB:s roll i processen med att utveckla en ny nationell pandemiplan viktig att belysa. Myndigheten medverkade inledningsvis genom att *tillsammans* med Socialstyrelsen genomföra utvärderingen av svininfluensan, men var sedan inte delaktig i att utveckla den nationella pandemiplanen. Eftersom Huber ser närvaron (och därmed även implicit frånvaron) av kognitiva kartor som betydelsefull blir det således viktigt att uppmärksamma om MSB:s senare frånvaro fick implikationer för lärandeprocessen. Beckman, som intervjuades gällande MSB:s roll, beskrev samarbetet mellan MSB och Socialstyrelsen under utvärderingen enligt följande:

”Det var ju ändå tydligt så att beroende på ansvarsområde så hade man huvudansvaret för vissa delar. Men just kopplat till beredskapsplaner och sådant. Det är ju lite intressant för där är ju Socialstyrelsen, i min värld, ansvariga för att stötta landstingen. De har ju del i att följa upp landstingens pandemiplanering. Medan då MSB ska ju kunna vara ett stöd för resterande del av samhället i deras planering. Där finns det ju ett intresse. Eller där är ju båda myndigheterna involverade i den, den som rör beredskapsplanering.” (Beckman, 2015:50)

Här framhävs alltså att MSB var involverat i ansvaret för utvärderingen av planeringsarbetet samtidigt som han påpekar att det två myndigheterna hade olika fokusområden. Då Huber menar att föreställningar om ansvar påverkar kognitiva kartor, och därmed även tolkningen av information, finns det således skäl att tro att MSB har haft en särskild påverkan på utvärderingen. Den eventuella betydelsen av att MSB senare inte deltog i arbetet med

Socialstyrelsens pandemiplan ska dock ses i förhållande till Hows redogörelse gällande samsynen mellan Socialstyrelsen och MSB:

”Nej, jag tror inte det var innehållsmässiga [saker] som vi var oense om, utan det var mer hur vi skulle jobba tillsammans, vem som skulle göra vad, vem som bestämde om vad och så. Men sedan hade vi lite olika fokusområden, där ju MSB hade sitt ansvarsområde under en pandemi också och Socialstyrelsen hade ju alla andra delar, så det var väl lite vilken tyngd vissa delar skulle väga i rapporten tror jag och vilka slutsatser man kunde dra av olika slutsatser. Där blev det ju lite diskussioner.” (How, 2015:63)

How utvecklade frågan om olika tyngdpunkter på följande sätt:

”Det som diskuterades väldigt mycket var samhällsviktig verksamhet [...] Hur man skulle se vilka de var och hur de skulle prioriteras, och exempelvis gå före i vaccinations kön eller i behandlingen. Så lite så. Synen på vad som var samhällsviktig verksamhet och hur den specifikt skulle hanteras, där ju samhällsviktig verksamhet var så tungt i MSB:s ögon medan andra myndigheter kanske hade mer fokus på dem som drabbats i övrigt.” (How, 2015:63)

De kognitiva kartornas betydelse för det organisatoriska lärandet operationaliserades som att det ska finnas en gemensam inställning till information. Omvänt innebär det att bristen på gemensamma kognitiva kartor försvårar förmågan att uppnå en enhetlig tolkning. Utifrån Hows beskrivning av myndigheternas generella perspektiv kan det på myndighetsnivå inte utläsas skilda inställningar till olika typer av övergripande planering. Bristen på uniform kunskap gällande planering i utvärderingen verkar således inte kunna härledas till skilda perspektiv hos Socialstyrelsen och MSB. Således finns det ingen direkt koppling mellan MSB:s frånvaro i arbetet med den nationella pandemiplanen och en lärandeprocess som resulterade i flexibel anpassning till olika pandemiscenarier.

4.2.2 Socialstyrelsens kognitiva kartor

Efter att ha behandlat MSB:s roll i lärandeprocessen för den nationella pandemiplanen 2012 blir det nu avgörande att förstå informationstolkningen inom den grupp som utvecklade själva pandemiplanen. Själva arbetsprocessen beskrev Lundin på följande sätt: ”Jag tog hand om

min del ganska mycket självständigt, i att försöka få ner det i ett tänk. Och den delen är ju egentligen lyft lite vid sidan av” (Lundin, 2015:75). Gällande deras samarbete vidareutvecklade Lundin sitt resonemang med att ”[v]i jobbade ju individuellt sedan satte vi oss ihop och jobbade med andra delar [...] mer tillsammans (Lundin 2015:75). Detta följde Lundin sedan upp med: ”[s]å det blir på något sätt ändå ett konsensus nästan.” (Lundin, 2015:76). Utifrån beskrivningen av denna arbetsprocess blir sedan viktigt att klarlägga deras inställning till den information som de hade om svininfluensan. Angående detta berättade Lundin följande:

”Jag skulle säga, när vi började planeringen där, dels så hade man ju kommit [fram till att] vi behövde ungefär beredskap för att behandla ungefär 20% av befolkningen. Man hade tagit höjd för en ganska allvarlig influensa och det var väl egentligen det man fokuserade på, att läget var allvarligt. Det skulle vara slut på läkemedel. Så planen byggde på ganska ensidigt på en typ av händelse och det är väl den största erfarenheten jag [hade] så här efteråt. Det var väldigt oflexibelt i planen så det [gick] inte att följa den rakt av i hur man hanterade den sen. Men det tycker jag också är en lärdom. För en plan kan aldrig bli en fast ’så här ska du göra’, utan det är [en] utgångspunkt. Sedan måste man ha en nypa kreativitet och lösa saker lite ad hoc. Man ska ha en bas att utgå ifrån, och det är också en erfarenhet att förstå att planen är bara ett stöd, det är inte så det måste vara.” (Lundin, 2015:69f)

Vidare utvecklar Lundin sitt resonemang enligt följande: ”[s]en är ju det här, jag tror inte att planen får måla in oss i ett hörn, och det är väl också en erfarenhet, man måste få en nån typ av flexibilitet i det här, man kan göra så men man kan också göra så, och så å så.” (Lundin, 2015:76). Hennes inställning var alltså att planeringen inför pandemier bör vara flexibel. Detsamma framkommer även av Danielsson beskrivning av arbetet med den nationella pandemiplanen 2012:

”För när det gäller kommunikationsarbetet så var det ju en väldigt tydlig erfarenhet att arbetsprocessen var tvunget att vara flexibel och snabb. Att man skulle kunna skala upp och ner arbetsinsatser för att det skulle funka, för det var en sådan enorm arbetsbelastning. Jag tror att, om jag minns rätt, så gick nog diskussionen på samma sätt i varje fall om beslutsfattandet och hanteringen av

själva skeendet. Alla beslut fattades ju utifrån bristfällig information. Man vet vissa saker, men man vet att vissa saker kan man inte veta i det här skeendet om spridningsmönstret, hur det här kommer utvecklas och hur olika riskgrupper kommer reagera på sjukdomen.” (Danielsson, 2015:54)

Gemensamma kognitiva kartor operationaliserades utifrån att det finns uttryck för en gemensam inställning till information. I citaten ovan uttrycker både Lundin och Danielsson att flexibilitet i förhållande till planeringen är svaret på informationen om att tidigare planering varit alltför enkelspårig. Citaten ger därmed uttryck för att en gemensam inställning till information fanns gällande flexibel anpassning vilket till synes har sin förklaring i gemensamma kognitiva kartor. Lundins och Danielssons beskrivningar visar dessutom att sättet hur kunskap erhöles kan problematiseras.

Som påtalats tidigare var utvärderingen en centralt källa för att erhålla kunskap om svininfluensan under arbetet med pandemiplanen. Men av de tidigare citaten framgår att även personliga erfarenheter var avgörande för inställningen till svininfluensan. Huber poängterar att också *erfarenhetsbaserade lärande kurvor* präglar hur organisationsmedlemmar erhåller kunskap. Detta sker när individer genom att arbeta med en arbetsuppgift uppnår kunskap om hur arbetet potentiellt kan effektiviseras. Denna beskrivning utgör som tidigare nämnt även operationaliseringen av Hubers begrepp. De tidigare citaten visar bland annat på personliga erfarenheter av hur olika arbetsuppgifter kunde förbättras via flexibilitet. Därmed överensstämmer deras beskrivningar med att kunskapen om flexibel anpassning bland annat baserades på erfarenhetsbaserade lärande kurvor. Den gemensamma informationstolkningen kan således förstås som att vara baserad på både kunskap från fokuserade sökningar och från erfarenhetsbaserade lärande kurvor.

4.3 Organisatoriska minnet och förmågan att glömma

How påpekade i intervjun att arbetsprocessen inte var problemfri i samband med utvecklingen av den nationella pandemiplanen 2012. Hon sade rörande denna arbetsprocess att ”[j]ag satt inte egentligen med och jobbade med den. Den blev inte så bra så vi satt under en vecka och stramade upp den och där var jag med” (How, 2015:65). Hon vidareutvecklade sitt svar genom följande:

”Vi gjorde om hela strukturen. För det hade hänt lite för lite med den för det som vi egentligen tyckte. Man hade egentligen bara lagt till lite saker och så, men den var i

grunden den samma. Och det var ju inte så vi ville ha det. Så då låste vi in oss i en vecka och bröt isär den, tog bort jätte mycket och strukturerade om det här generiska tänket och så.” (How, 2015:65f)

Vad som blir synligt i Hows beskrivning är att det under en period i arbetsprocessen med den nationella pandemiplanen 2012 fanns en bristfällig förmåga att skapa ny kunskap. Detta ska förstås mot bakgrunden av Hubers redogörelse av dels det organisatoriska minnet, dels förmågan att glömma kunskap. Med det organisatoriska minnet avser Huber att organisationer kan lagra kunskap genom exempelvis standardiserade rutiner. I detta sammanhang gäller det den äldre nationella beredskapsplanen inför pandemi från 2009, vilken hade använts under svininfluensan. Danielsson beskrev sitt arbete med den tidigare beredskapsplanen på följande sätt:

”Jag hade jobbat några år då med beredskapen inför pandemin. Sedan så kom det [svininfluensan]. Så vi jobbade väldigt hårt under ett års tid. Från det att det bröt ut, från första signalen, då vi egentligen jobbade efter den planen vi hade tagit fram och publicerat strax innan pandemin kom [...]” (Danielsson, 2015:51)

Huber menar att det organisatoriska minnet av olika anledningar inte alltid är åtkomligt för en organisations medlemmar och därmed inte utgör kunskap för dem. Men både Hows och Danielssons beskrivningar visar tydligt att beredskapsplanen från 2009 var åtkomlig kunskap under såväl svininfluensan som i arbetet med den nationella pandemiplanen 2012. Den tydligaste kopplingen Huber gör mellan det organisatoriska minnet och hur ny kunskap formas återfinns inom hans teoretiska ansatser om informationstolkning. Huber menar att glömmandet av kunskap möjliggör skapandet av ny kunskap. Glömmande av kunskap har i detta arbete operationaliserats som att kunskap som tidigare aktivt påverkade beteenden har upphört att vara aktiv. Hows beskrivning av arbetsprocessen indikerar att gammal kunskap (i termer av beredskapsplanen) *fortsatte* att vara aktiv. Detta kan därmed förklara varför det under en period fanns en oförmåga att skapa ny kunskap.

Vad som däremot förblir osagt är om den gamla beredskapsplanen hade implikationer för den nya nationella pandemiplanen 2012. Vid sidan av processen att glömma kunskap spelar äldre kunskap en oklar roll för lärandet inom Hubers teori. Kognitiva kartor är som bekant uppbyggda av grundläggande antaganden, mentala representationer och ansvarsområden. Huber menar att dessa är av betydelse i den mån de är konstruerade *innan* lärandeprocessen

tar sin början (Huber, 1991:102). Detta antyder en koppling till tidigare kunskap, men Huber gör ingen ytterligare förklaring av hur kognitiva kartor är konstruerade. Med anledning av detta är det utifrån Hubers beskrivning svårt att bedöma om och hur tidigare kunskap exempelvis präglar mentala representationer inom en individs kognitiva karta. Problematiken fördjupas dessutom vidare utifrån studiens operationalisering. Operationaliseringen av gemensamma kognitiva kartor är som tidigare nämnt enbart baserat på hur de tar sig uttryck. Därmed finns det inte utrymme att analysera hur kartorna är uppbyggda. Samtidigt finns det paralleller mellan beredskapen 2009 och den nya nationella pandemiplanen 2012. Mest framträdande är det faktum att båda planer tar utgångspunkt i ett allvarligt pandemiscenario (vilket kan jämföras med utvärderingens alternativ med kategorisk indelning) (Socialstyrelsen, 2009:9; Socialstyrelsen, 2012:11). Sett ur perspektivet att det inledningsvis visade sig svårt att glömma tidigare kunskap antyder de senare parallellerna att beredskapsplanen från 2009 fortsatte att prägla tolkningen i lärandeprocessen. Det finns således *indikatorer* (men inte säkra bevis) på att gammal kunskap i det organisatoriska minnet har påverkat lärandeprocessen efter svininfluensan.

5. Avslutning

5.1 Diskussion

Detta arbete har syftat till att förklara varför Socialstyrelsens lärandeprocess efter svininfluensan 2009 resulterade i att den nationella pandemiplanen inriktades på flexibel anpassning till olika pandemiscenarier. I studien har därför genomförts en analys av ett empiriskt fall utifrån Hubers teori om organisatoriskt lärande. I detta avslutande avsnitt diskuteras hur resultatet av studiens analys förhåller sig till dess syfte.

Analysen ägnades inledningsvis åt Socialstyrelsens (och MSB:s) arbete med att utvärdera hanteringen av svininfluensan 2009. Analysen identifierade utvärderingen som en process av att erhålla kunskap, i termer av sju fokuserade sökningar. Denna lärandeprocess kunde dock inte nå en samlad kunskap utan presenterade enbart flexibel anpassning som ett av flera alternativ. Detta har förklarats bero på en bristande informationsdistribution och antytts bero på att det rådde en informationsbelastning. Samtidigt har intervjuerna med de som utvecklat den nationella pandemiplanen 2012 antytt att utvärdering var viktig för arbetet med pandemiplanen. Därmed har utvärderingen visat sig vara en bidragande, om än inte tillräcklig, förklaring till varför Socialstyrelsens lärandeprocess resulterade i en pandemiplan med flexibel anpassning. Analysen av gemensamma kognitiva kartor under utvecklingen av den nationella

pandemiplanen 2012 visade sedan att det fanns en gemensam tolkning av svininfluensan. Denna gemensamma tolkning antyds att vara delvis präglad av erfarenhetsbaserade lärande kurvor. Den exakta relationen mellan de två processerna, att erhålla av kunskap och att tolka information, har inte gått att fastställa utifrån studiens empiri. Men med tanke på att de fokuserande sökningarna uppmärksammade olika alternativa lösningarna antyds att erfarenhetsbaserade lärande kurvor tillsammans med kognitiva kartor ha haft en selekterande funktion. Frågan om detta är ett generaliserbart resultat är svårt att bedöma, eftersom resultatet är baserat på en enskild fallstudie. Däremot kan man dra slutsatsen att i just detta fall har dessa processer tillsammans verkat för att Socialstyrelsens lärandeprocess skulle resultera i en pandemiplan med flexibel anpassning. Detta resultat ska dock ses utifrån vissa begränsningar i analysen.

Diskussionen rörande förklaringsvärdet av gemensamma kognitiva kartor inleddes med att analysera deras betydelse för Socialstyrelsens lärandeprocess av MSB inledande delaktighet. Till skillnad från den senare analysen av de kognitiva kartorna inom Socialstyrelsen, vilken gjordes på individnivå, gjordes denna första analys på myndighetsnivå. Frågan var om det på myndighetsnivå fanns en generell inställning till information. Analysen pekar på att MSB:s senare frånvaro i arbetet med pandemiplanen inte hade något speciell inverkan på lärandeprocessens gällande flexibel anpassning. Men då analysen gjordes på myndighetsnivå, baserad på två personers generella förställningar, kan det inte uteslutas att analysen är ofullständig.

Vidare analyserades de gemensamma kognitiva kartorna inom Socialstyrelsen utifrån intervjuer med Danielsson och Lundin. Eftersom de ingick i en grupp, som bestod av tre personer, är det oklart exakt vad den tredje personen, Mikael Magnusson faktiskt ansåg. Men det bör understrykas att både Danielsson och Lundin poängterade att de övergripande ståndpunkterna i arbetet uppnåddes via konsensus i gruppen. Då flexibel anpassning är en sådan övergripande struktur antyder det alltså att Magnusson hade samma inställning till denna lösning. Ett ytterligare problem gäller Hows redogörelse av arbetsprocessen. Hon menar att det under en period var svårt att skapa ny kunskap och att en ny struktur togs fram inom ramarna för en informell grupp. Frågan är därför om flexibel anpassning verkligen härstammade från Danielsson och Lundin. Det bör dock uppmärksammas att How sade följande om flexibilitet: “[d]et fanns tänkt innan, men det var inte tillräckligt tydligt” (How, 2015:66). Det antyder att de gemensamma inställningarna fanns redan innan. Därmed har analysen av Danielssons och Lundins gemensamma kognitiva kartor ett fortsatt förklaringsvärde.

Vid sidan av arbetets huvudsakliga syfte att förklara ett empiriskt fall syftar studien även till att bidra till forskningen om organisatoriskt lärande efter krissituationer. I avsnittet om forskningsdesign uppmärksammades att även en studies med förklarande ansat kan bidra teoretiskt utifrån dess teoris förmåga att förklara det empiriska fallet. I analysen av hur gammal kunskap påverkade Socialstyrelsens lärandeprocess uppmärksammades *indikatorer* på att den gamla beredskapsplanen från 2009 påverkade utformningen av den nya nationella pandemiplanen. Indikatorerna bestod av de inledningsvisa begränsningarna med att skapa en ny pandemiplan och av parallellerna mellan den tidigare och den nya pandemiplanen, vilka båda utgick från ett allvarligt pandemiscenario. Som framgår av analysens redogörelse av Hubers beskrivning av kognitiva kartor är kopplingen mellan äldre kunskap och utformningen av ny kunskap oklar. Indikatorerna skulle kunna ge uttryck för att äldre kunskap hade utformat de kognitiva kartorna och därmed hade format inställningen till vilken typ av planering som ansågs lämplig. Men indikatorerna kunde inte granskas närmare, i första hand därför att det finns begränsningar i operationaliseringen av kognitiva kartor. Det bör dock uppmärksammas att operationaliseringen gjordes på basis av de inneboende svårigheterna med att kartlägga kognitiva kartor.

Ett bredare teoretiskt perspektiv på indikatorerna visar dessutom på kompletterande förklaringar. Roux-Dufort, vars teoretiska ansatser tidigare presenterats, menar att organisationer i grund och botten är status-quo sökande. I en debattartikel i DN, som presenterades i materialavsnittet och som bland annat var skriven av Socialstyrelsen, anges att man har för avsikt att hantera nästa pandemi på mer eller mindre samma sätt som svininfluensan (Tegnell, Larsson & Knape, 2010). Genom att artikeln uttrycker en ovilja mot att genomföra omfattande förändringar bekräftas Roux-Duforts idéer om att organisationer är status-quo sökande. Detta perspektiv skulle kunna ge en kompletterande förklaring i termer av att äldre kunskap till synes har präglat nyskapad kunskap, eftersom det finns en motvilja att ändra på en rådande situation. Men av analysen framgår att det enbart finns indikatorer på att äldre kunskap verkligen skulle ha präglat tolkningen av information och därmed av lärandeprocessen. Däremot påvisar Roux-Duforts idéer att det finns vissa otydligheter med Hubers teori gällande hur äldre kunskap påverkar skapandet av ny, vilket problematiserar dess förklaringsvärde.

5.2 Slutsatser

I och med svininfluensan 2009 blev det tydligt att Socialstyrelsens plan för att hantera pandemier inte var tillräckligt anpassad efter olika typer av scenarier. Efter en längre lärandeprocess publicerade Socialstyrelsen en ny nationell pandemiplan 2012. Denna plan avsåg ett allvarligt pandemiscenario, och för att hantera andra typer av scenarier skulle ett flexibelt förhållande till planen tillämpas. Samtidigt visar en jämförelse med Storbritannien att blotta förekomsten av svininfluensan inte är en tillräcklig förklaring till varför Socialstyrelsen drog dessa lärdomar. Därför har denna studie väglett av följande frågeställning: Varför resulterade Socialstyrelsens lärandeprocess efter svininfluensan 2009 i att den nationella pandemiplanen 2012 byggde på flexibel anpassning till olika pandemiscenarier?

Lärandeprocessen vägledades initialt av att Socialstyrelsen och MSB erhöll kunskap genom sju fokuserade sökningar som tillsammans utgjorde en utvärdering av svininfluensan. Dessa fokuserade sökningar ledde till olika kunskaper, där flexibel anpassning till olika pandemiscenarier enbart var ett alternativ. Detta kan förklaras med bristande informationsdistribution, men kan även vara påverkat av informationsbelastning, enligt vissa antydningar. Studien visar att det sedan har skett en selektering av kunskap, närmare bestämt flexibel anpassning till olika pandemiscenarier. Denna selektering av kunskap har skett via parallella processer av erfarenhetsbaserade kurvor och gemensamma kognitiva kartor. Dessa faktorer kan således förklara varför Socialstyrelsens lärandeprocess resulterade i att den nationella pandemiplanen 2012 tog fasta på flexibel anpassning till olika pandemiscenarier. Det finns dessutom indikatorer på att de kognitiva kartorna präglades av tidigare kunskap om hur pandemiplanering skulle se ut, även om dessa inte har gått att styrka i studien.

Studien syftade vidare till att göra ett kunskapsmässigt bidrag gällande hanteringen och konsekvenserna av svininfluensan samt ett bidrag till forskningen om organisatoriskt lärande efter krissituationer. I förhållande till det första syftet bidrar studien till Marina Ghersettis och Tomas A. Odéns analys av kommunikationen under svininfluensan. I deras studie har delar av resultatet baserats på material gällande erfarenheter av kommunikation. Därmed anknyter studiens förklaring av varför Socialstyrelsens lärandeprocess resulterade i flexibel anpassning till erfarenheter av den arbetsprocess som Ghersetti och Odén beskriver. I förhållande till det andra syftet har studien anknyt till tidigare forskning, inte minst till Edward Deverell som menar att det krävs mer kunskap om lärandeprocessen efter krissituationer. Detta arbete bidrar som en empirisk fallstudie till forskningsfältet, men studien visar också på bristerna med George P. Hubers teori genom att synliggöra indikatorerna på implikationerna av äldre kunskap i lärandeprocessen.

5.3 Förslag på vidare forskning

Denna studie avgränsades till Socialstyrelsens lärandeprocess efter svininfluensan. Men Eric Stern menar att en lärandeprocess i sin helhet först går att förstå om den politiska dimensionen granskas. Svininfluensan som kris fick en politisk karaktär när man uppdagade narkolepsi bland barn efter massvaccineringen. Bland dem som intervjuats har det dock funnits skilda meningar om vilken betydelse massvaccineringen och dess konsekvenser hade för lärandeprocessen (Beckman, 2015:42f; How, 2015:68). Det finns således utrymme i det aktuella empiriska fallet att även studera politiseringens implikationer för lärandet.

Frågan om tidigare kunskap påverkade lärandeprocessen uppmärksammar ytterligare ett potentiellt forskningsfält. Problemen med att operationalisera kognitiva kartor poängterar att det finns behov för tydligare teoretiska ramverk för att undersöka betydelsen av tidigare kunskap i lärandeprocesser. Slutligen visar Christophe Roux-Duforts idéer om status-quo inom organisationer att det finns ytterligare möjligheter att undersöka varför tidigare kunskaper vidmakthålls efter en krissituation.

6. Referenslista

6.1. Empiriskt Material

6.1.1 Officiella Dokument

- Department of Health, 2011. *UK Influenza Pandemic Preparedness Strategy 2011*. London.
- Länsstyrelsen Uppsala län, 2010. *Utvärdering av länsstyrelsens arbete under den nya influensan, "svininfluensan" A H1N1*. Uppsala.
- National Health Service, 2005. *Pandemic Flu: UK Influenza Pandemic Contingency Plan*. London.
- Regeringen, 2010. *Regleringsbrev för budgetåret 2010 avseende Socialstyrelsen*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Regeringen, 2011. *Regleringsbrev för budgetåret 2012 avseende Socialstyrelsen*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Socialstyrelsen, 2009. *Nationell plan för pandemisk influensa – med underlag för regional och lokal planering*. Stockholm.
- Socialstyrelsen, 2011. *Innehållsförteckning*. Stockholm.
- Socialstyrelsen & MSB, 2011a. *Influensa A(H1N1)2009: utvärdering av förberedelser och hantering av pandemi*. Stockholm.
- Socialstyrelsen & MSB, 2011b. *Influensa A(H1N1) 2009: Delrapporterna från utvärderingen av förberedelser och hantering av pandemi*. Stockholm.
- Socialstyrelsen, 2012. *Beredskapsplanering för pandemisk influensa*. Stockholm.

6.1.2 Internet

- Afzelius, Herman et al. 2010. "Vem tar ansvar för våra barn?". Svenska Dagbladet. (Publicerad: 12-12-2010. Hämtad: 20-12-2015)
- Atterstam, Inger. 2010. "Vaccineringen av måste utvärderas". Svenska Dagbladet. (Publicerad: 27-06-2010. Hämtad: 18-12-2015)
- Atterstam, Inger. 2013. "Ny pandemiplan efter hård kritik". Svenska Dagbladet. (Publicerad: 31-03-2013. Hämtad: 27-11-2015)
- Folkhälsomyndigheten. 2014. "Ny nationell pandemiplan" (Uppdaterad 24-03-2014. Hämtad: 02-01-2016.)
- Krisinformation. 2014. "Influensan A(H1N1) 2009, även kallad svininfluensan." (Uppdaterad: 05-11-2014. Hämtad: 27-11-2015)
- Socialstyrelsen. Okänt publiceringsdatum. "Från skrå till myndighet – den slingriga vägen till Socialstyrelsen". (Hämtad: 02-01-2016)

Tegnell, Anders, Maria Larsson & Anders Knappe. 2010. ”Vi agerar på samma sätt om en ny pandemi slår till”. Dagens Nyheter. (Uppdaterad 05-05-2010. Hämtad: 21-12-2015)

6.1.3 Intervjuer

Beckman, Johan, 2015. Försvarsdirektör på Länsstyrelsen Stockholm, 11-12-2015.

Danielsson, Madelene, 2015. Kommunikatör på Folkhälsomyndigheten, 18-12-2015.

How, Anna-Lena, 2015. Utredare på Folkhälsomyndigheten, 16-12-2015.

Lundin, Anita, 2015. Logistiker på Folkhälsomyndigheten, 09-12-2015.

6.1.4 Kontakt per telefon och mejl

Beckman, Johan, 2015b. Försvarsdirektör på Länsstyrelsen Stockholm, telefonkontakt 03-12-2015 till 04-12-2015.

Danielsson, Madelene, 2015b. Kommunikatör på Folkhälsomyndigheten, telefonkontakt 30-11-2015.

Holmström, Agneta, 2015. Enhetschef på Socialstyrelsen, telefonkontakt 27-11-2015.

Lundin, Anita, 2015b. Logistiker på Folkhälsomyndigheten, telefonkontakt 01-12-2015.

Magnusson, Mikael, 2015. På Folkhälsomyndigheten, telefon- och mejlkontakt 03-12-2015 till 21-12-2015.

Strandberg, Britt, 2015. Arkivarie på MSB, mejlkontakt 15-12-2015.

Ågren, Lisa, 2015. Arkivarie på Socialstyrelsen, telefon- och mejlkontakt 15-12-2015 till 18-12-2015.

6.2 Forskningslitteratur

Argyris, Chris & Donald Schön, 1996. *Organizational learning II: Theory, Method and Practice*. Boston: Addison-Wesley Publishing Company.

Bjereld, Ulf, Marie Demker & Jonas Hinnfors, 2009. *Varför vetenskap? Om vikten av problem och teori i forskningsprocessen*. Lund: Studentlitteratur.

Boin, Arjen & Paul 't Hart, 2001. "Between Crisis and Normalcy: The Long Shadow of Post-Crisis Politics," i *Managing Crises: Threats, Dilemmas, Opportunities*. Springfield: Charles C Thomas, s. 28–46.

Boin, Arjen et al, 2013. *The Politics of Crisis Management: Public Leadership under Pressure*. Cambridge: Cambridge University Press.

Daft, Richard L. & Karl E. Weick, 1984. "Toward a Model of Organizations as Interpretation System", *Academy of Management Review*, 9(2), s. 284-295.

Davies, Charlotte Aull, 2008. *Reflexive Ethnography: A Guide to Researching Selves and Others*. New York: Routledge.

- Dekker, Sander & Dan Hansén, 2004. "Learning under Pressure: The Effects of Politicization on Organizational Learning in Public Bureaucracies" *Journal of public administration research and theory*, 14(2), 211-230.
- Deverell, Edward, 2010. *Crisis-induced learning in public sector organizations*. Stockholm: Elanders.
- Esaiasson, Peter et al, 2012. *Metodpraktikan: Konsten att studera samhälle, individ och marknad*. Stockholm: Norstedts Juridik.
- Huber, George, P., 1991. "Organizational Learning: The Contributing Processes and the Literatures" *Organizational Science*, 2(1), s. 88-115.
- Kaarbo, Juliet & Ryan K. Beasley, 1999. "A Practical Guide to the Comparative Case Study Method in Political Psychology" *Political Psychology*, 20(2), s. 369-391.
- Roux-Dufort, Christophe, 2000. "Why Organizations Don't Learn From Crises: The Perverse Power of Normalization" *Review of Business*, 21(3), s. 25-30.
- Stern, Eric, 1997. "Crisis and Learning: A Conceptual Balance Sheet" *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 5(2), s. 69-86.
- Teorell, Jan & Torsten Svensson, 2013. *Att fråga och att svara: Samhällsvetenskaplig metod*. Malmö: Liber.
- Vetenskapsrådet, 2011. *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

7. Bilagor

7.1 Beckman, Johan

Transkriberat referat

Genomförd: 11-12-2015

Total tid: 29:58

(Andrén)

Jag tänkte att om vi kan börja med att du berättar lite vad du jobbade med och vilken din del var i utvärderingen?

(Beckman)

I utvärderingen?

(Andrén)

Precis

(Beckman)

Ja, jag var på MSB, och jag jobbade med... Från början var det ett ganska stort utvärderingsgång, och då var jag ditsatt för att stärka upp krisberedskapsdelen kunskapsmässigt och kanske framförallt kunskapen på en regionalnivå i utvärderingen. Sedan så vart det ju färre där så att jag fick väl mer uppdrag i det där också.

(Andrén)

Hur kom det sig? Var det så att ni fick fler uppdragsområden?

(Beckman)

Nej, utan det var någon som slutade där i den där vevan.

(Andrén)

Det var inte planerat som så?

(Beckman)

Nej.

(Andrén)

Okej. Innan svininfluensan 2009 fanns det något problem eller alternativa förbättringar som ni redan tänkte på när det gällde pandemier?

(Beckman)

Ja, då var det ju erfarenheterna från länsstyrelsen, för då var jag på länsstyrelsen och jobbade. Vi hade ju faktiskt ganska mycket uppdrag kopplat till pandemiberedskapen. Jag tror att de egentligen härstammar från riksrevisionens rapporter med identifierade brister och det var ju inte bara inom pandemiområdet utan det var väl ett flertal rapporter som kom mellan 2005 och 2008. Och en av dem var just [om] pandemi. Så att det fanns ju en del arbete gjort. Lite från regional och lokal nivå. Så var ju det egentligen identifiering av samhällsviktig verksamhet och påverkan på ett större personalbortfall och samhällets funktionalitet. Så det var ju det som hade pågått. Det fanns ju ganska så färskt framtaget.

(Andrén)

Det bar ni med er in i utvärderingen?

(Beckman)

Ja, det gjorde vi ju säkerligen, det kommer jag inte ihåg i detalj hur det spelade in i förberedelsen. Sedan när väl pandemin blev ett faktum så intensifierades arbetet kopplat med samhällsviktig verksamhet. För det var ju en historia kring prioritering det här. Det var ju den stora delen för krisberedskapsområdet, att man förberedde med kontinuitetshantering för att kunna bedriva verksamhet med färre människor eller att man skapade redundans för samhällsviktiga funktioner. Men sedan var det ju väldigt mycket fokus i och med att [det] aldrig var någon sjukdalen. Så det påverkades ju inte. Det var väldigt mycket diskussion omkring prioritering av läkemedel. Dels var det ju när vaccinet var framtaget så att man kunde vaccinera viktiga samhällsfunktioner men det finns ju också en förhistoria med prioritering av antiviraler som... Ja, det var ju egentligen den stora knäckfrågan under hela den här hanteringen. Eftersom vi inte hanterade någon större sjukdom så var det prioriteringsfrågan som var helt...

(Andrén)

När du satte igång med utvärderingen, vilka var då de centrala problemen för er del som ni ville hantera?

(Beckman)

Ja alltså utvärderingen, om jag inte missminner mig, så det vi skulle utvärdera hade ju regeringen bestämt. Det var ju ett uppdrag. Så det fanns väl ett antal punkter som skulle utvärderas. Om man nu tänker på krisberedskapsspåret i det, för att det var ju ett samlat uppdrag med MSB, Socialstyrelsen, Läkemedelsverket som var de aktörer som skulle genomföra uppdraget. Ja sjukvårdssidan fanns det säkert ett antal olika delar som var de mest aktuella men för krisberedskapsdelen så var det ju prioriteringsfrågan som upplevts som ett problem. Det grundar ju sig i att det går inte egentligen enligt svensk lagstiftning att prioritera läkemedelsfördelning på basis av funktion i samhället utan det gör man ju av hälsoskäl. Sjukvården prioriterar ju alltid, men om du ska föra in det här att du jobbar på en så pass central funktion för samhället att du behöver gå på förtur i vaccineringskön eller blir tilldelad antiviraler för att du inte ska bli sjuk. Den prioriteringen kan man då inte egentligen göra. Det gjordes ju det i vissa delar, men det var ju också län och kommuner som vägrade göra det här.

(Andrén)

Men det var det som ni såg som det centrala?

(Beckman)

Ja, det var det. Av det jag kommer ihåg, det är ju det. Det var den frågan som liksom var det svåra. Sedan kan man ju alltid diskutera. Jag tror vi hade [ett] uppdrag, jag kommer inte ihåg i detalj, men jag tror att det var någonting med att vi skulle titta på hur väl förberett samhället var. Och då tittade vi på de många planerna. Fanns det planer på kommunerna och på länsstyrelserna? Och på landstinget framförallt kanske.

(Andrén)

Om vi tar dom här problemen, hur kom man då fram till dom här lösningarna? Hur diskuterade ni fram sådant?

(Beckman)

Jag kommer inte ihåg om vi kom fram till så mycket lösningar. Egentligen konstaterade man egentligen att man hade... Jag kommer inte ihåg faktiskt hur den här rapporten är uppbyggd men nog fanns det rekommendationer i den kan jag tänka mig. Det tror jag inte är löst, inte tror jag man har löst dom här frågorna inte.

(Andrén)

Det har man inte gjort senare heller menar du?

(Beckman)

Nej, det tror jag inte. Det är ju då sett ur krisberedskapsspåret. Sedan har ju Socialstyrelsen och landstinget, det är ju dom som på något sätt är huvudaktörer i bekämpningen av en sjukdom. Vi i krisberedskapsområdet, vi ska ju försöka förbereda samhället på att det inte ska bli så pass stora konsekvenser av det. Att kommuner och samhällsviktiga verksamheter ska ha en planering eller en kontinuitetshanteringsplan. Det kan man ju tycka och hoppas på att det finns.

(Andrén)

Nu har jag ju läst den här rapporten och den är ju uppbyggd med, vad är det, jag tror det är sju delområden som tas upp. Och de har ju alla sina egna slutsatser, sedan är ju inte alla de lika specifika, vissa av dem är väl precis som du sa rekommendationer. Var där några alternativ som ni diskuterade mer internt men som inte kom till skott [med]?

(Beckman)

Nej, jag kommer inte ihåg. Det kommer jag inte ihåg faktiskt.

(Andrén)

Okej.

(Beckman)

Jag har det inte så färskt i [minnet]. Det gjorde man säkert. Man jobbade ju ganska länge med [det], så det vore ju konstigt om vi inte hade haft de diskussionerna.

(Andrén)

Var [det] något som var svårt att lösa?

(Beckman)

Nej. Ja. Återigen prioriteringen, men den är ju svår att anpassa. Det kommer den ju vara alltid. Det krävs väl egentligen lag [eller] förändringar i lagar för att kunna göra prioriteringar

för samhällsviktiga verksamheter. Och det finns ju exempel på lagstiftning som har tillkommit inom andra områden, som till exempel för elförsörjningen. [Sedan] finns det ju något som heter styr-el nu mera och det är ju för att säkra eltillförseln till vissa funktioner eller objekt i samhället som är prioriterade. Men då är det ju...

[Intervju avbryts kort av Beckmans kollega mellan 08.44 och 08.53.]

(Beckman)

Ja, det var en stor knäckfråga. Som sagt det är ju inte något enkelt det där. Sedan vet jag inte hur mycket man egentligen tog till sig av det. Jag kommer inte ihåg vad vi skrev i utvärderingen heller men det är en svår politisk fråga.

(Andrén)

Är det att man har svårt att hitta stöd?

(Beckman)

Ja, alltså hälsa- och sjukvårdslagstiftningen medger ju inte det här och då ska det ju till någonting annat för att man ska kunna göra de här prioriteringarna. Och det här är ju krisberedskapen i sin grund på något sätt, för det är ju i stort sätt alltid en bristfällig situation och en fördelning som ska till för att behålla samhällets funktionalitet. Och det är inte alltid man kan hitta lagstöd för att göra prioriteringarna. Det är svårt.

(Andrén)

Det fick ju mycket medial uppmärksamhet, svininfluensan, hur man hanterade den från regeringssida och så med massvaccineringen och sådant där. Var det sådant som ni på något sätt också diskuterade?

(Beckman)

Ja, oja. Men det är ju en Socialstyrelse-fråga. Och den diskussionen fördes ju jätte mycket. Den är ju jag inte egentligen rätt person att prata så mycket om, mer än att jag kan reflektera kring det. Men i min värld finns det inte så mycket alternativ. Socialstyrelsen har ju ett nationellt beredskapslager, eller ett avtal i det här fallet, som triggar igång vid en [pandemi]. Det är ju WHO som höjde den här skalan och det hade man skrivet i avtalet, om jag inte missminner mig, att om man går upp på den eller att det är ett faktum att det är en pandemi så

börjar tillverkningen hos det här företaget som var baserat i Belgien eller Tyskland, eller vart det nu var. Då startade det upp och så fördelas ju det här till Sverige. Och att man ska fatta ett beslut om att vaccinera en del av befolkningen. Det är ju ingen option, man måste ju ta alla. Vilka ska man inte vaccinera? Sedan är det ju så här att, vad jag förstår då, det är ju alltid så när man tillverkar vaccin som inte är så beprövade som ett vanligt läkemedel egentligen är, det är ju egentligen testat hur länge som helst, så finns det ju alltid en risk att det blir biverkningar av det.

(Andrén)

Och det där med riskerna, var det något som ni också diskuterade?

(Beckman)

Ja, det gjorde man säkert. Men det här är ju som sagt smittskyddet... Det är ju ingen fråga för oss, eller det var inte någon fråga för oss, egentligen. Däremot var vi ju med naturligtvis i diskussionen om det. Men jag har ju liksom inte den kompetensen att bedöma. Men jag vet att på en regional nivå var det mycket diskussioner mellan länsstyrelsen, landstinget [och] smittskydd kring hur det här skulle gå till. Men jag kan inte se ett alternativ, det är ju klart som fasiken att vi måste vaccinera hela befolkningen eller tillverka vaccin för hela befolkningen. Sedan är det ju det här med om man ska bygga egna fabriker för att tillverka vaccin eller då i som det här fallet att då Glaxo Smith Kline, eller vad de heter, de här stora som liksom tillverkar åt Sverige i ett avtal. Och det avtalet tecknade ju Socialstyrelsen genom landstinget i Stockholm. Så det finns ju där. Det tror jag inte man har gjort förändringar [i]. Utan det är nog fortfarande så att... Men det är ju Socialstyrelsen som jobbar med den nationella pandemiplaneringen.

(Andrén)

Det gjordes ju en nationell pandemiplan 2012 som baserades på er utvärdering som ni gjorde tillsammans, och där tar de ju upp till exempel att man ska ha [ett] mer flexibelt beslutsfattande.

(Beckman)

Ja, men det har de nog kopplat till diskussionen om det per automatik ska dra igång tillverkningen när WHO höjer skalan. För det av ju det som var en fråga om det verkligen var

befogat i det här läget, att det kanske ska vara mer av en bedömning från fall till fall. Nu är jag ute på hal is här. Men jag tror att det är så.

[Intervjun avbryts kort då Beckman svarar på ett SMS mellan 13.34 till 14.17]

(Andrén)

[Då] ska vi se, [jag] tappade tråden här lite. Jag tar en ny fråga helt enkelt. Det var ju inte bara ni som utvärderade pandemin. Läkemedelsverket höll på med något annat samtidigt. Hade ni mycket kontakt med andra verksamheter? Var det en sluten grupp?

(Beckman)

Ja. Nej. Det var ju ett gemensamt uppdrag mellan Socialstyrelsen och Läkemedelsverket. Sedan hade vi ju väldigt mycket kontakt med länsstyrelser och kommuner till en viss del, och andra myndigheter för den delen också under själva utvärderingstiden. Så den var väl relativt väl förankrad tycker jag. Det var väl inte så mycket frågetecken kring utvärderingen heller när den väl publicerades. Jag vill minnas att det var en ganska välbesökt presskonferens. Och det var lite samtal efter med vissa journalister och så där. [Det blev] inte någon större uppmärksamhet egentligen. Det var ju ett väldigt stort intresse från politisk nivå under själva utvärderingen. Det kommer jag ihåg.

(Andrén)

Hur tog det sig uttryck då?

(Beckman)

Det var ju väldigt mycket avstämningar med departement, och statsråd för den delen, som var intresserade av vad utvärderingen kom fram till. I och med de här biverkningarna som blev... Det var ju framför allt där det massmediala intresset var. Så de här frågorna kring samhällsviktig verksamhet... Det var ju inte någon större medialt...

(Andrén)

Men de här politikerna, hade dom någon påverkan?

(Beckman)

Nej, det får de inte ha. Jo, men de har ju naturligtvis skrivit uppdraget. Departementen som har skickat det till MSB, Socialstyrelsen och Läkemedelsverket, de har ju formulerat vad de vill ha utvärderat. Men sedan får ju de inte lägga sig i själva utvärderingen sedan.

(Andrén)

Vilka departement var det?

(Beckman)

Ja, det var ju Socialdepartementet och... Jag vet inte. MSB låg ju under Försvarsdepartementet, nu ligger man ju under Justitiedepartementet, men då var det Försvarsdepartementet om jag inte missminner mig. Jag tror [att] vi hade några avstämningar där men det var främst Socialdepartementet. Det var ju med Socialstyrelsen som vi hade inramningen och då var det ju de här krisberedskapsfrågorna en del av enheten bara. Men det var ju väldigt mycket fokus på den här sjukvårdsfrågan som var i uppdraget, och moduleringar, frågan kring massvaccinering och vaccintillverkning och allt sådant.

(Andrén)

Känner du att man kom fram till något angående massvaccineringen?

(Beckman)

Nej, det kommer jag inte ihåg. Det gjorde man med största säkerhet. Den slutsatsen [om] att man ska [ha] vaccin för hela Sveriges befolkning, har du läst det? Det står väl någonting hoppas jag?

(Andrén)

Ja, i utvärderingen står det på lite. Man har gjort en, vad heter det, en samhällsekonomisk riskbedömning av det. Men då är det ju kanske mer utifrån samhällsomkostnader. Så den gör inte riktigt någon riskbedömning i förhållande till människors hälsa.

(Beckman)

Men det är ju alltså också kan jag tycka... En reflektion av det. Det var ju inte så att bara äldre och svaga människor [blev] sjuka utan det var ju friska unga människor som blev sjuka. Och de här besluten man fattar om massvaccinering och sådant, det gör man ju inte gärna

redan när hela befolkningen har blivit sjuk. Och det är ju väldigt svårt att projicera hur det ska slå. När vi gjorde planen så räknade man, nu kommer jag inte exakt ihåg vad det var, om det var 25%, 50%. Alltså det var ju de talen som samhället skulle förbereda sig på. Sedan vart det ju inte utfallet av det här. Men det visste man ju inte.

(Andrén)

Men det var något ni diskuterade, det här med att det var en ny erfarenhet, att det var andra grupper som...

(Beckman)

Ja. Det påverkar ju naturligtvis, för jag menar det dör ju... Influensan dödar ju många varje år men just den här pandemin och den här beskaffenheten i det här viruset och att det hade dem här effekterna. Det var ju så här i början att det var yngre människor som vart inlagda och fick hjälp med andning. Och det var just bristen med vissa av dom här tekniska hjälpmedlen på sjukhusen, jag kommer inte ihåg vad dom hette... Det fanns ju inte egentligen många sådana. När det där började rassla igång så... Det är ju någon form av försiktighets princip man måste utöva. Det är ju bättre att vara väl förberedd än att tro att det blir nog inte så farligt. Så kan man ju inte resonera heller. Så det är ju jäkligt lätt i efterhand att säga det där var väl förhastat och tokigt att göra på det sättet men man måste ju ha klart för sig att besluten som fattades [om] att dra igång allt det här, de görs ju när det finns extremt många frågetecken om hur det här ska gestalta sig. Och jag känner mig väldigt mycket mer betryggad med att man höjer garden ordentligt än att man väntar ut. Man gjorde ju många jämförelser med många länder här, hur dom hade hanterat det. Det är väl det här med de här modelleringarna som de jobbade med, mellan Socialstyrelsen och bedömningskriterierna, att man ska bara gå på WHO eller ska vi göra egna analyser som vi ska förlita oss på. Men det går ju säkert att förfina. Det har de säkert gjort också, det hoppas jag att man [har gjort].

(Andrén)

Ja, den har väl reviderats senast bara i år, pandemiplanen.

(Beckman)

Det utgår jag ifrån, att man har tagit med sig kunskaperna så att vi kan vara rustade ännu bättre nästa gång. Men sedan tror jag det finns en fara i det här. Det var så att nu ropar de på vargen, och det hände ingenting. Det som hände var då att folk vart dåliga av vaccinet. Vilket

gör det väldigt svår kommunicerat om vi nu skulle hamna i en sådan här situation igen. För man måste ju agera likadant och då kanske vi inte har våra nuvarande 60% av befolkningen som vaccinerar sig utan den kanske är betydligt lägre. Och tilltron till myndigheter naggas ju i kanten. Vi har ju den fördelen i Sverige att allmänheten överlag har en väldigt god tilltro till vad myndigheterna säger. Och då är det ju många som fattar beslut om att gå och vaccinera sig om man rekommenderar det.

(Andrén)

Det där med förtroendet för myndigheter, det tog ni upp som ett centralt problem som kunde uppstå till följd av något sådant här [i utvärderingen]. Diskuterade ni där någon eventuell... Hur man ska lösa problem med förtroende frågan?

(Beckman)

Jag vet inte hur man löser [det], för förtroendet är ju naggat i kanten efter den här händelsen. Sedan tror jag väl ändå att allmänhetens minne... Vi glömmer ju rätt snabbt också, så förhoppningsvis... Det är klart att det är ju inte bra, det är det ju inte, tror inte det. Sedan kan man väl tänka sig kommunikativt att man måste lägga fram det så som jag säger, att alternativet till att inte göra det här är ju följande. Och den tror jag inte att folk tycker är så bra heller. Men det var ju massiva informations... Alltså informations samordningen under pandemin för myndigheterna var ju en av.... Nu har man ju ett mer långtgående arbete i de här frågorna. Där de tog det här samordnade ansvaret som de har enligt sina instruktioner, det var ju extremt resurskrävande. Allt det här. Och det var väl med gott resultat också, eftersom vi hade en så hög andel som vaccinerade sig. Men jag vet inte om man har resonerat kring hur vi kan motverka det, det kommer jag inte ihåg. Det gjordes ju definitivt. Det var ju MSB som jobbade med det uppdraget. Det var inte jag då, jag var ju med, men det var Maria, vad hette hon i efternamn? Jag vet inte om du har pratat med henne?

(Andrén)

Nej. Maria?

(Beckman)

Vad heter hon i efternamn? Jag har glömt [det].

(Andrén)

Maria i varje fall.

(Beckman)

Ja, Marie heter hon i förnamn, men jag har glömt efternamnet. Men det kan du kolla med MSB. Det är bara att fråga [efter] någon som jobbade med pandemiutvärderingen. Hon kommer ursprungligen från Styrelsen för psykologiskt försvar. Hon jobbade ju som någon form av informatör där. Hon har säkert mer svar på det. Sedan gjordes det väl undersökningar om hur påverkat förtroendet var.

(Andrén)

Ja, jag kommer ihåg att ert svar var väl inte hur man retroaktivt skulle höja det, utan hur man kanske ska arbeta med kommunikation nästa [gång].

(Beckman)

Ja. Det är intressant, absolut. Jag kommer inte ihåg hur diskussionerna gick faktiskt, men jag menar, det är väl sådana där saker som man måste ju också beskriva vilka beslut man fattar och varför man gör det.

(Andrén)

Du nämnde lite hur man kollade andra länder, var det något du arbetade med?

(Beckman)

Nej, det var ju just kopplat till vaccineringen, vilket grepp man tog. Det skiljde sig ganska mycket från länderna i Europa hur man valde att... Det var väl några länder till som körde massvaccinering, men sedan var vi väl ganska unika med det. Det tror jag.

(Andrén)

Jag tror Sverige var unikt med att det var så många som vaccinerades.

(Beckman)

Ja, så var det.

(Andrén)

Sedan var det väl några som påbörjade, som hade samma plan. Sedan tror jag det väl var något land, om det var Danmark, som knappt gjorde någonting.

(Beckman)

Nej, exakt, det stämmer. Vi träffade ju danskarna och norrmännen. Finnarna tror jag inte vi hade någon, vad jag vet i varje fall, samverkan med under utvärderingen.

(Andrén)

Okej, dem träffade ni i varje fall och diskuterade. Var du med där någonting?

(Beckman)

Det var jag säkert, men jag kommer inte ihåg. Jag är fan förvånad att jag kommer ihåg så här mycket.

(Andrén)

Hur mycket kontakt fanns det inom er arbetsgrupp i utvärderingen, bollades det mycket idéer?

(Beckman)

Jo, men som sagt, det var ju ett väldigt nära samarbete med Socialstyrelsen och Läkemedelsverket i det här. Och det var ju ganska många människor som var inblandade. Dels så var det Socialstyrelsen, de på smittskyddet som har att göra med pandemiplanering och de som jobbar med kommunikation. [Från] Läkemedelsverket var det statsepidemiologen. Ann Linde som hon hette, som varit mycket i TV. Hon var ju också väldigt involverad i utvärderingen.

(Andrén)

Det var ju de här sju delarna som utvärderingen byggde på. Var det så att ni kommunicerade med de andra delarna och hade synpunkter.

(Beckman)

Det tror jag inte. Just i och med att det var mycket sjukvård i det så är ju inte MSB den myndigheten som ska ha... Fast jag menar, det är klart man diskuterade utformning och sådant på rapporten. Det är väl förmodligen så att de sju delarna som du pratar om, de är ju

uppdraget som skulle utvärderas. Sedan är det väl någonting gemensamt, det var ju ett samarbete med myndigheterna att komma överens om vad som skulle stå och så. Det var ju ändå tydligt så att beroende på ansvarsområde så hade man huvudansvaret för vissa delar. Men just kopplat till beredskapsplaner och sådant. Det är ju lite intressant för där är ju Socialstyrelsen, i min värld, ansvariga för att stötta landstingen. De har ju del i att följa upp landstingens pandemiplanering. Medan då MSB ska ju kunna vara ett stöd för resterande del av samhället i deras planering. Där finns det ju ett intresse. Eller där är ju båda myndigheterna involverade i den, den som rör beredskapsplanering. Där jobbade vi väldigt nära med Socialstyrelsen. Det var ju jag och Micke [Mikael] Magnusson som jobbade med de delarna.

(Andrén)

Så om du kan berätta mer om den delen som ni jobbade med.

(Beckman)

Nej det var ju just det, jag kommer inte ihåg. De frågeställningarna, det var väl det där, hur såg beredskapsplaneringen ut och det var väl mera att man fick kartlägga det som fanns innan. Sen vet jag inte om det fanns något förbättringsbehov.

(Andrén)

När och hur beslutades [det] att utvärderingen var färdig?

(Beckman)

Ja det fanns ju ett slutdatum, så man var väl klar till det. Sedan dras ju det i de myndigheterna som var berörda. Vi hade ju dragningar på MSB och Socialstyrelsen, och Läkemedelsverket säkert. Vi var ju med på dragningar i Socialstyrelsen, och tvärt om på våra. Så det var ju ett beslut som myndighetsledningarna tog.

(Andrén)

Där var faktiskt mina frågor slut.

7.2 Danielsson, Madelene

Transkriberat referat

Datum: 18-12-2015

Total tid: 25.15

(Danielsson)

Jag var med och planerade delar av utvärderingen. Sedan gick jag på mammaledighet under tretton månader och då gjordes utvärderingen. Så det är många delar jag inte har varit delaktig i [gällande] utvärderingen. Sedan är det också väl mycket man har glömt nu. Och jag har inte hunnit sätta mig in i de här tankarna igen direkt, så du får ta det för vad det är.

(Andrén)

Ja, det har väl alla haft gemensamt så att säga, att det var ett tag sedan. Kan du berätta lite om svininfluensan, vad du gjorde då?

(Danielsson)

Vill du veta under pandemin?

(Andrén)

Ja, precis.

(Danielsson)

Då jobbade jag på smittskyddsenheten på Socialstyrelsen. Så jag, tillsammans med en kommunikatör från kommunikationsavdelningen, höll ihop det här materialet som gick ut som stöd till landstingen. Vi jobbade med hela kampanjen kan man säga, informationskampanjen. Jag hade jobbat några år då med beredskapen inför pandemin. Sedan så kom det. Så vi jobbade väldigt hårt under ett års tid. Från det att det bröt ut, från första signalen, då vi egentligen jobbade efter den planen vi hade tagit fram och publicerat strax innan pandemin kom, den kommunikationsplanen som fanns då. Så då jobbade vi med att dels ta fram allt material. Det finns ett kommunikatörsnätverk som har använts i olika grad genom åren för att hantera olika händelser, och det skalades upp då i samarbete med MSB. Så vi jobbade, jag och de andra kommunikatörerna, jätte intensivt med all samordning och all kommunikation.

(Andrén)

Var det då ni fick fram det här Krisinformation.se?

(Danielsson)

Det var redan etablerat då, men det utvecklades åren dess för innan efter fågelinfluensa utbrottet, kan man säga. Det var då den här arbetsformen tog form med kommunikatörsnätverk och samordning av kommunikation av utskott och så. Så den använde vi väldigt handfast under den tiden. Sedan var det ju *call*-center som byggdes upp med hjälp av hela den här banken som vi publicerade på Krisinformation, som användes som underlag på *call*-centret då. Och sedan var det hela det här paket till landstingen, utbildningsmaterial, allt möjligt.

(Andrén)

Kan du berätta vad var de centrala problemen för dig [var] under pandemin?

(Danielsson)

Tidsbristen var ett faktum. Att allting skulle vara färdigt på en gång egentligen. Det var ett väldigt, väldigt stor informationsbehov. Så det var ju en stor utmaning.

(Andrén)

Du var med i det här planeringsarbetet av utredningen.

(Danielsson)

Ja, framförallt hur kommunikationen fungerade.

(Andrén)

Om du kan berätta om det arbetet?

(Danielsson)

Det som jag minns att jag var mest inblandad i handlade om att vi anlidade konsulter som utvärderade hur landstingen, några centrala landsting som valdes ut, hur dom hade kommunicerat. Och då ingick också hur stödet från oss hade fungerat.

(Andrén)

Minns du hur man valde ut landstingen?

(Danielsson)

Inte riktigt faktiskt.

(Andrén)

Så kan det vara. MSB var ju också med er, hade du någon kontakt där med dem?

(Danielsson)

Jag tror inte jag hade så mycket kontakt med dem, faktiskt. Det var ju mest Anna-Lena. Jag visste ju också att jag skulle gå på mammaledighet direkt i princip, innan vi ens skulle hinna sätta utvärderingarna i verket.

(Andrén)

Jag tänkte att vi kan över gå till själva arbetet med pandemiplanen, om du bara kan berätta lite övergripande om det arbetet.

(Danielsson)

Den...

(Andrén)

Som släpptes 2012.

(Danielsson)

Då hade vi ett uppdrag. Det var ju väldigt mycket att ta hand om efter själva pandemin, en väldig trötthet. Så det kom ett uppdrag till slut om att uppdatera de här planerna. Och jag var ju mest inblandad i den som jag mest jobbade med. Men den följde ju de här övergripande linjerna som man bestämde att man skulle ha för pandemiplanen i stort, så att de skulle kunna hänga ihop. Så vi använde samma termer och sammas struktur i princip, liknande i varje fall i olika frågor.

(Andrén)

Det står ju i utvärderingen att kommunikationen ska vara flexibel i utvärderingen, men det står inte lika mycket om det i exempelvis samordning. Hur kom ni överens om det här med flexibilitet?

(Danielsson)

Jag vet faktiskt inte riktigt. För när det gäller kommunikationsarbetet så var det ju en väldigt tydlig erfarenhet att arbetsprocessen var tvunget att vara flexibel och snabb. Att man skulle kunna skala upp och ner arbetsinsatser för att det skulle funka, för det var en sådan enorm arbetsbelastning. Jag tror att, om jag minns rätt, så gick nog diskussionen på samma sätt i varje fall om beslutsfattandet och hanteringen av själva skeendet. Alla beslut fattades ju utifrån bristfällig information. Man vet vissa saker, men man vet att vissa saker kan man inte veta i det här skeendet om spridningsmönstret, hur det här kommer utvecklas och hur olika riskgrupper kommer reagera på sjukdomen. Och den kunskapen får man ju underhand det sprids, fler och fler blir sjuka. Man kan samla in epidemiologisk data. Allt det här är ju sedan grunden för alla beslut man fattar. Vid alla beslutstillfällen är det väldigt många aktörer som är beroende av alla de här besluten. Så vanligtvis när man fattar beslut då ska ju det vara förutsägbart därför att stora system ska inte bara kunna ställa om sitt arbete hipp som happ. Det är enorma planer som ligger till grund för allting som sker, liksom sjukvården eller vart som helst. Men här måste det finnas acceptans för att saker och ting kan ändras. Så det är det som jag har tolkat, det här behovet av flexibilitet, att detta är ett läge där alla måste vara beredda att vara flexibla, att acceptera, eller att gilla läget om jag säger så. Jag kanske minns fel, men det är vad det stått för mig när det gäller [flexibilitet]. Vi hade ju mål för kommunikationen att man skulle förstå och känna till läget, och veta om sin egen roll, och kunna ha tillräcklig kunskap för att veta hur man själv ska agera så man kan själv bedöma och välja utifrån fakta som vi hjälper till med och bistår med.

(Andrén)

Det var ju arbetsprocessen, så som jag förstår det så arbetade ni i olika delar. Ni var väl tre då, så var det en del var. Hur mycket hade ni kontakt med varandra?

(Danielsson)

Vi hade mycket kontakt med varandra när vi skrev ihop dokumenten. Jag var nog den som skrev ihop mitt dokument sist, om jag inte minns fel, därför att jag fick uppdraget sist. Så mitt

arbete gick mycket ut på att samla kunskap utifrån utvärderingarna: vad var det som hade sagts, vilka slutsatser hade dragits, och också kolla på internationella utvärderingar.

(Andrén)

Så du tittade parallellt.

(Danielsson)

Ja, men jag tittade på WHO:s olika dokument. Storbritannien har ju ett väldigt väl arbete inom... CDC [*Center for Disease Control and Prevention*] såklart i USA. Jag gick ju inte igenom allt material som fanns, men de aktörer som jag visste var viktiga och som punktade upp kunskap på något vis.

(Andrén)

Var det liknande för de andra grupperna, vet du det?

(Danielsson)

Jag uppfattade det så i varje fall med hela den övergripande, som Micke [Mikael Magnusson] höll i att, men han hade ju en intern arbetsgrupp som gav input. I mitt fall så stämde jag ju av internt med kollegor, och externt med de samverkansaktörer som vi jobbat med under pandemin också, i Nationella pandemigruppen [NPG]. Men när det gäller kommunikationen så handlar det mycket om dels att väva in ”vad har vi själva gjort och dragit för slutsatser”, men också rent generellt, hur funkar riskkommunikationen och kriskommunikation. Sådana saker försökte jag få med.

(Andrén)

Var det några punkter som ni inte alltid höll med varandra om?

(Danielsson)

När det gäller?

(Andrén)

Ja eller i allmänhet. Eller om man säger så här: hur mycket input kunde du ha på de andra delarna i pandemiplanen?

(Danielsson)

Nä men jag vet att vi satt tillsammans och skrev igenom texterna vid ett antal tillfällen, och då hade jag möjlighet att påverka. Vi försökte spegla vissa stycken som var centrala, som skulle vara kongruenta, som skulle vara samma sak, att vi var överens om att vi ville trycka på just de här punkterna.

(Andrén)

Var det någon punkt som du speciellt tryckte på?

(Danielsson)

Gud, jag kommer inte ihåg. Jag tänkte att jag skulle ha läst igenom den lite mer. Men jag har faktiskt inte gjort det. Utan jag tänker att jag tar det lite på känn. Nä men om man tänker, i den här planen om kommunikation så finns det ju planeringsförutsättningar och vilka mål som pandemiberedskapen har, vilka mål som det är vi pratar om egentligen, att de var likadana. Men också hur ser faserna ut, vad som händer runt krisen. Alltså väldigt grundläggande egentligen. Så att vi beskriver det här på samma sätt. De andra två planerna är ju mycket mer... Jag utgick kanske mer ifrån de beskrivningarna, sedan handlade ju kommunikationsplanen om en annan process, inte hanteringen i hur ska läkemedel tas fram eller transporteras och så. Utan det handlar ju mer om hur planerar vi kommunikationsarbetet och hur fungerar människor i kris. Så det är liksom en annan dimension. Jag satt ju med de andra också med mina texter, men det var framförallt [med] den stora planen som vi jobbade tillsammans.

(Andrén)

De här andra du snackar om, är det ditt arbetslag eller kollegor?

(Danielsson)

Precis. Det var ju framförallt det övergripande, huvuddokumentet, som vi jobbade med tillsammans. Anita höll ju i logistiskdokumentet och jag höll i kommunikationsdokumentet. Och då hade jag kontakt med kommunikatörerna från de andra myndigheterna också, för att ta in deras erfarenheter.

(Andrén)

Om jag förstod det rätt så gick det ut på remiss ett par gånger, skedde det något viktigt då?
Var det några centrala punkter ni fick ta till er då?

(Danielsson)

Ja när det gäller den här planen så var det ju med lite beskrivningar av de andra aktörernas ansvarsområden som de själva fick formulera. Och sedan så bad jag om synpunkter på texten helt enkelt, och fick det. Och sedan justerade jag ihop det. Så det var liksom en ganska enkel redigering. Det var väl några stycken som vi vägde fram och tillbaka, hur mycket man skulle ändra.

(Andrén)

Vilka var det? Kommer du ihåg det?

(Danielsson)

Nej. Det gör jag inte.

[Intervjun avbryts på grund av telefonsamtal mellan 16.10 till 16.57]

(Danielsson)

Men jag tror, just det här stycket om kanaler, det var det nog lite diskussion om, därför att där har ju MSB... Jag har för mig att de ville ha lite mer detaljerad beskrivning av att nu använder vi kanalerna så och så. Och vi höll det här på en väldigt allmän nivå, för vi ville ju sammanställa det till ett lättläst dokument som man kan ha som stöd och sedan tar vi nästa steg. För vi visste att de här nätverken och sätten att använda Krisinformation utvecklas hela tiden, och det var så etablerat, så vi kände att vi fick ont av att beskriva det i detalj. Den tidigare planen vi jobbade efter under pandemin, den var ju 50 sidor eller något sådant där och väldigt detaljerat [rörande] vilka kanaler och vilka aktörer som hängde ihop på olika sätt. Jätte, jätte bra översikt, men vi valde en annan väg. Vi tänkte att vi bakar om det igen i nästa revidering. Så det var det nog lite diskussion om. Då är det ju mer en plan, det här var mer tänkt som ett strategiskt stöd eller ett planeringsunderlag, för egen planering. Vilket vi också skrev om i pandemiplanen. Sådana överväganden vill jag tro att vi skrev om.

(Andrén)

Jag tänkt just på det. MSB tryckte mycket på det här om den samhällsviktiga verksamheten. Kommer du ihåg om ni hade några sådana diskussioner om hur ni skulle hantera det?

(Danielsson)

Inte när det gäller kommunikation. Jag menar, man kommunicerar det man bestämmer att vissa målgrupper behöver veta. Så det är helt oladdat. Men jag vet att det har varit en sådan fråga som varit svår att reda ut, vill jag minnas. Men jag har inte varit så inblandad i det, jag kommer inte ihåg detaljerna om hur det har landat, men kan du beskriva?

(Andrén)

Det som står i utredningen var mycket [om] att [MSB] ville att det skulle kunna göras en tydlig prioritering av hur man skulle kunna vaccinera samhällsviktig verksamhet på olika sätt och sådana saker. Som jag förstår det från er nationella plan så har ni snarare lagt tyngden på att det ska vara flexibelt, att man får döma från situation till situation. När ni hade de här gemensamma överläggningarna om den generella planen, om du kommer ihåg någon diskussion.

(Danielsson)

Ja, jag tror att [jag] säkert kan minnas fel om jag börjar prata om det. Är det inte ändå så att det är MSB som är ansvariga för att definiera samhällsviktig verksamhet och vad det är.

(Andrén)

Ja, precis, de har väl ett eget sidoprojekt [gällande] det ja. De har väl haft ett gammalt uppdrag tror jag, att de skulle reda ut det där. Det var väl snarare en fråga då om valet att inte ta med det i...

(Danielsson)

Planen?

(Andrén)

Precis.

(Danielsson)

För nu står det mer öppet?

(Andrén)

Ja.

(Danielsson)

Ja, nä men det var nog ett val som man gjorde då, vill jag minnas. Att inte skriva, att inte bestämma när man inte har en aning om när en pandemi kommer och vilken karaktär den har. Att inte låsa fast sig vid någon prioriteringslista, där ”den” ska få och ”den” ska inte få i en viss ordning. Att man vet inte. Det är så många saker som behöver övervägas precis i den här stunden. Eller i det skeendet då en pandemi börjar utveckla sig om man ser det. Och jag kan tänka mig, men då spekulerar jag bara, att man visste att även den utvecklingen med resonemangen runt vad som är samhällsviktig verksamhet och vad som ska prioriteras är under utveckling. För att när ett sådant här utbrott utvecklas så är det en massa ställningstaganden som måste göras utifrån vad man vet då ,och då fattas de här besluten.

(Andrén)

Jag förstår.

[Kort avbrott i intervjun mellan 22.20 till 22.48]

(Andrén)

Var han [Anders Tegnell] involverad i utvärderingen?

(Danielsson)

Han var ju på Socialstyrelsen då, han var ju avdelningschef på den avdelningen som smittskyddsenheten låg på. Det var ju han som godkände dokumenten.

(Andrén)

Hade han då någon input på era dokument eller var det bara det här godkännandet?

(Danielsson)

Nå men han hade väl det ansvaret som en avdelningschef alltid har, måste läsa igen och stå bakom det som står.

(Andrén)

Bara så jag för det rätt för mig här.

(Danielsson)

Nu är ju dokumenten här och har bedömts funka.

(Andrén)

Men han var alltså chef för er under ert arbete 2012, eller?

(Danielsson)

Jag mins inte riktigt när det var han flyttade över till Smittskyddsinstitutet. För han gick över dit och blev statsepidemiolog. Men jag har lite dålig koll på när det var. Jo, när den här [pandemiplanen] togs fram, då var han på Smittskyddsinstitutet. Kommer jag ihåg nu. Han måste ha flyttat över precis under processen. Gud va konstigt.

(Andrén)

Jag talade även med Agneta...

(Danielsson)

Agneta Holmström?

(Andrén)

Ja. Är det hon som har tagit över hans position?

(Danielsson)

I mars 2009, då var Anders Tegnell min chef på den enheten, smittskydds enheten, och sedan någon gång under det året tog hon [Agneta Holmström] över.

7.3 How, Anna-Lena

Transkriberat referat

Datum: 16-12-2015

Total tid: 19:03

(Andrén)

Kan du börja [med] att berätta lite om vad du gjorde i undersökningen [utvärderingen]?

(How)

Jag satt ju med i projektgruppen som höll i utvärderingen, från Socialstyrelsens sida då. Plus att jag ansvarade för en av delrapporterna.

(Andrén)

Och under svininfluensan?

(How)

Så jobbade jag först som pressekreterare och sedan som kommunikatör, bara med smittskyddsfrågor, efter ett tag. Så jag var iblandad hela vägen.

(Andrén)

Först hade jag en lite övergripande fråga. Hur gick ni tillväga för att samla in information vid utvärderingen?

(How)

Det var ju olika i de olika delrapporterna. Och det står. Antar att du har läst lite av det.

(Andrén)

Precis.

(How)

För jag kommer inte ihåg det nu, och det var ju lite olika hur man gjorde [det], men det står ju i beskrivningen. Jag vet inte om du har själva bilagedelen med alla delrapporterna?

(Andrén)

Nej, inte hela, inte med bilagedelarna.

(How)

För den tog slut, så den är det lite ont om. Men här finns ju alla. Det är ju beskrivet lite om metoden även i sammanfattningarna, men här är ju hela delrapporterna. För som sagt det berodde på vad det handlade om, hur vi samlade in information.

(Andrén)

Följde ni också media och vad som skrevs?

(How)

Ja, det gjorde vi och om vi tittar på kommunikationen som var en egen rapport så hade vi... Dels gjorde Gullers någon undersökning, [dels] lade MSB ut en undersökning på Göteborgs Universitet, tror jag, som gjorde en media analys. Så vi hade lite olika sådana saker. Och vi gjorde ju det här tillsammans med MSB.

(Andrén)

Du sa att du satt i den här styrelsen, var det så?

(How)

Ja, projektgruppen.

(Andrén)

Ja, projektgruppen, precis. Kan du berätta lite mer om samarbetet där?

(How)

Ja, vi var ju några stycken från Socialstyrelsen och några stycken från MSB då som jobbade med hela upplägget och dessutom hade ansvar för olika delrapporter i den.

(Andrén)

Hur såg det ut med samsynen?

(How)

Blandat, säkert. Man tycker ju lite olika, men det gick ju bra till slut. Det var ju mycket som skulle utvärderas. Många olika delar och många inblandade. Det här var ju en period när alla var väldigt utmattade efter pandemin. Om man alltså exempelvis tänker på smittskydden så var det ju dom som bar det tunga ansvaret när det gäller vaccinationskampanjerna och så. Det fanns ju oerhörd tröttnad på frågan överhuvudtaget. Och man var samtidigt väldigt nära så man var säkert inte... Hade man väntat ett halvår så hade man kanske fått lite andra [svar], för då hade folk kunnat sansa sig lite och tänka efter. För nu var det precis [över och] man var fortfarande inne i det. Man hade väl inte hunnit ladda riktigt.

(Andrén)

Fanns det mellan er på Socialstyrelsen och MSB några kärnfrågor som ni hade olika...

(How)

Nej, jag tror inte det var innehållsmässiga [saker] som vi var oense om, utan det var mer hur vi skulle jobba tillsammans, vem som skulle göra vad, vem som bestämde om vad och så. Men sedan hade vi lite olika fokusområden, där ju MSB hade sitt ansvarsområde under pandemin och Socialstyrelsen hade ju alla andra delar. Så det var väl lite vilken tyngd vissa delar skulle väga i rapporten tror jag, och vilka slutsatser man kunde dra av olika slutsatser. Där blev det ju lite diskussioner. Det är ju också sådant som man fick komma fram till med ledningarna.

(Andrén)

Kommer du ihåg några av de här tyngdpunkterna?

(How)

Det som diskuterades väldigt mycket var samhällsviktig verksamhet. Hur det skulle hanteras överhuvudtaget. Jag kommer ihåg att vi hade diskuterat redan innan vi lade upp pandemiberedskapen det här med samhällsviktig verksamhet. Hur man skulle se vilka de var och hur de skulle prioriteras, och exempelvis gå före i vaccinations kön eller i behandlingen. Så lite så. Synen på vad som var samhällsviktig verksamhet och hur den specifikt skulle hanteras, där ju samhällsviktig verksamhet var så tungt i MSB:s ögon medan andra myndigheter kanske hade mer fokus på dem som drabbats i övrigt. Och det var väl också diskussioner [om] vilka slutsatser man kunde dra av det även i utvärderingen. Det är väl den

frågan som jag kan tänka mig att vi faktiskt var lite oeniga om, tyngden på det. Och jag tror att, om jag kommer ihåg rätt, så hade MSB något [eget] regeringsuppdrag. Någon form [av uppdrag] att beskriva samhällsviktig verksamhet och hur det skulle hanteras. Vad jag kommer ihåg av deras utredning så var den för lite konkret. Om jag kommer ihåg rätt, nu var det här längesedan.

(Andrén)

I utvärderingen så skriver ni dels om det här med att ha flexibla beslut mot att dels ha lite mer konkreta beslutskriterier och beslutsgrunder. Var det något ni minns att ni diskuterade?

(How)

Ja, nu vet jag inte om jag tolkar dig rätt här. Den pandemiplanering som vi hade hållit på [med]... Vi var ju ganska förberedda i Sverige och i många andra länder efter fågelinfluensan. Man hade ju börjat bygga upp en pandemiberedskap men den var ju ganska... den var ju byggd efter en struktur som man trodde skulle hända, den var inte så flexibel. Så erfarenheten var väl att man kan inte ha en sådan planering, för när det inte inträffar i den ordningen som man hade tänkt och planerat [för] så föll helheten. För den var så detaljerad och den byggd på att WHO gör si och WHO gör så. Och så blev det inte så, och då hade man inget att hålla sig i. Så det stora värdet av planeringen var ju egentligen den samverkan som vi hade arbetat upp och de nätverk och de kanaler som fanns. Att det fanns forum för att fatta beslut och så. För Socialstyrelsen del pratade vi mycket om det här med när saker och ting bara rullar på. Efteråt så fick man mycket frågor [så som] “när fattade just dom här besluten?” Ja men det var inte riktigt så, utan det var en händelse som bara rullade på och eskalerade. Och beslut fattades kanske inte bara en enda gång utan [det] bara blev så. Men det är ju en lärdom att så kan man inte... Man måste dokumentera mycket mera. Man måste skapa beslutstillfällena för då höll vi bara på och på och på. Det bara hände saker och man bara jobbade och jobbade och jobbade. Så när man såg tillbaka så ja men varför gjorde vi sådär? Ja, *who knows*. Det berodde på massa olika orsaker men det var inte tydligt strukturerat. Om det var det du var ute efter lite grann?

(Andrén)

Ja, ungefär. Jag tänker mer att i utvärderingen så finns det diskrepans eller en avvägning mellan olika typer av beslut.

(How)

Ja, det var väl slutsatsen att det behöver vara på ett annat sätt.

(Andrén)

Kan du berätta lite om dig själv också, din bakgrund och så?

(How)

Jag jobbade ju som pressekreterare i många år på Socialstyrelsen. Socialstyrelsen har ju jätte bred verksamhet, så det var ju väldigt många olika frågor. Men smittsamma sjukdomar är ju medialt intressanta så det handlade ofta om smittsamma sjukdomar eller många gånger. Så därför närmade jag mig det mer och mer och sedan under pandemin så flyttade jag över och jobbade bara med smittskyddsfrågor och till en början med kommunikationsstrategier också. Men efter ett tag gick jag över och var utredare.

(Andrén)

Det var ju tre personer här sedan på, eller ja då på Socialstyrelsen som utvecklade pandemiplanen som kom av det här, var du involverad där?

(How)

Jo, på slutet var jag. Jag satt inte egentligen med och jobbade med den. Den blev inte så bra så vi satt under en vecka och stramade upp den och där var jag med.

(Andrén)

Vad var det som var med den?

(How)

Den byggde för mycket på den gamla, så vi bröt upp den och strukturerade om den och så.

(Andrén)

Vad var det ni gjorde om?

(How)

Vi gjorde om hela strukturen. För det hade hänt lite för lite med den för det som vi egentligen tyckte. Man hade egentligen bara lagt till lite saker och så, men den var i grunden den samma. Och det var ju inte så vi ville ha det. Så då låste vi in oss i en vecka och bröt isär den, tog bort jätte mycket och strukturerade om det här generiska tänket och så. Så jag var inblandad i den också då.

(Andrén)

Var det då man fick till det här med flexibla beslut?

(How)

Det fanns tänkt innan, men det var inte tillräckligt tydligt i varje fall. Men vi på Smittskyddsenheten på Socialstyrelsen var ju en ganska liten enhet så vi ju alla inblandade på ett eller annat sätt. Och även när jag jobbade på kommunikationsavdelningen så var jag med i pandemiplaneringen. Och fågelinfluensan var jag inblandad i. Så de strukturer vi arbetade med hade ju de byggt upp.

(Andrén)

Hur många var ni som var på den här enheten?

(How)

Smittskyddsenheten?

(Andrén)

Precis.

(How)

Under pandemin?

(Andrén)

Ja, eller överhuvudtaget.

(How)

Mellan 15 och 20 har det nog varierat.

(Andrén)

Var det hela enheten som vart inblandad i slutet där?

(How)

Inte på slutet, då var vi nog bara några stycken som gick in.

(Andrén)

Hur många stycken då?

(How)

Kanske tre stycken. Den som hade skrivit och så kom vi två som kom från olika håll som inte hade [deltagit].

(Andrén)

Var det med Mikael då?

(How)

Ja det var Mikael som höll i det här då. Vi behövde i varje fall gå in. Anita kanske också var med i aktionen. Och så var det någon annan som inte är här. Men du har talat med MSB också?

(Andrén)

Ja, precis, det har inte blivit lika mycket. men jag har snackat med en, Johan Beckman.

(How)

Ja han var ju med.

(Andrén)

Precis, han är ju på länsstyrelsen nu.

(How)

Ja han var ju inhyrd då.

(Andrén)

Vad såg du som de stora problemen under pandemin?

(How)

Ja det har jag väl nästan sagt. Allting fungerade ju egentligen ganska bra, man löste ju uppgiften. Men det är klart, det blev väldigt slitit för många och framförallt för smittskydden. Och så är det ju alltid med händelser, att man fastnar lätt inne i dem och lyfter inte blicken och stannar inte upp riktigt och tänker efter. Även om man säger att man ska göra det så kunde vi ha gjort det mycket mer, men annars så jobbade man ju på ganska väl. Men efteråt så har man ju konstaterat att just det här med dokumentation, beslutsfattande och hållpunkter, när man ska rekonstruera hur en fråga gick till. Så allting är bara som en ända lång händelse om man inte kan bena i varför det ena skedde då och det andra då eller på vilket sätt eller vem som [beslutade]. Det har vi i varje fall på Socialstyrelsen varit väldigt noga med, dokumentation och beslut. Det får inte vara någonting som bara händer. För rätt var det är så är det någon som kommer och frågar efteråt.

(Andrén)

Sitter jag här. Detta är väl kanske en bifråga, men lite det här med media uppmärksamheten som sedan kom runt narkolepsin. Hur hanterade ni det under utvärderingen?

(How)

Ja, för det började nästan precis när vi var klara. De första signalerna kom ju... Ja, när vi var nästan klara, så det var ju inte bekräftade då riktigt. Läkemiddelsverket skulle kolla om det var på riktigt. För det tog ett tag innan man såg att det faktiskt var ett orsakssamband och inte bara ett tidssamband. Jag tror vi skriver det i förordet också någonstans att vi har inte tagit med [det] i utvärderingen för att för vi hade inte tillräckligt med uppgifter då. Hade vi gjort det nu så hade ju det blivit en jätte stor fråga såklart.

7.4 Lundin, Anita

Transkriberat referat

Genomförd: 09-12-2015

Total tid: 54.28

(Andrén)

Jag tänkte att vi börjar med att du beskriver ditt arbete, så har vi någonstans att börja.

(Lundin)

Vi kan väl börja från början, höll jag på att säga. Jag började på Socialstyrelsen, för då låg ansvaret för samordningen av smittskyddet på Socialstyrelsen, 2006. Jag är logistiker, så jag blev anställd för att ta fram ett tänkt för hur de beredskapslager man hade påbörjat att bygga upp skulle komma ut. Och 2006 när jag började hade man gjort en först pandemiplan. Jag tror den kom 2004 och då var det fågelinfluensan som hade orsakat en del dödsfall, och jag tror [att den] 2006 hade kommit till Sverige. Det dog fåglar där på Öland, så det var rätt mycket media och rätt mycket tryck över lag från WHO. Inom EU var det mycket prat om att man behövde en beredskap. Så det fanns medel för pandemiplanering på ett sätt som det kanske inte hade gjort tidigare. Jag tror att när jag började på smittskydds enheten på Socialstyrelsen var [det] bara tio personer och då hade man växt ganska fort från att tidigare bara varit fyra, tre eller fyra personer. Men man blev snabbt mycket större och när jag började så började vi fyra stycken med syftet att vi bara skulle jobba med pandemiplaneringen, eller mer eller mindre. Och då vidare utveckla pandemiplanen, och komplettera med de delar som saknades kring till exempel logistik tänket. Så ja, började där.

(Andrén)

Okej, men för jag läste i utvärderingen som gjordes och där snackades det ju lite om till exempel att Socialstyrelsen skulle söka alternativa strategier till den nationella beredskapslagringen.

(Lundin)

Jag skulle säga, när vi började planeringen där, dels så hade man ju kommit [fram till att] vi behövde ungefär beredskap för att behandla ungefär 20% av befolkningen. Man hade tagit höjd för en ganska allvarlig influensa och det var väl egentligen det man fokuserade på, att läget var allvarligt. Det skulle vara slut på läkemedel. Så planen byggde på ganska ensidigt på

en typ av händelse och det är väl den största erfarenheten jag [hade] så här efteråt. Det var väldigt oflexibelt i planen så det [gick] inte att följa den rakt av i hur man hanterade den sen. Men det tycker jag också är en lärdom. För en plan kan aldrig bli en fast “så här ska du göra”, utan det är [en] utgångspunkt. Sedan måste man ha en nypa kreativitet och lösa saker lite ad hoc. Man ska ha en bas att utgå ifrån, och det är också en erfarenhet att förstå att planen är bara ett stöd, det är inte så det måste vara. Men det kan vara nytt för mig, det kanske var väldigt bekant för alla andra. Jag kom ju från det privata näringslivet inne på myndigheten och hade aldrig jobbat med beredskapsfrågor överhuvudtaget så jag har lärt mig rätt mycket av det personligen. Och då också kommit fram till att man behöver ha ett lite mer flexibelt upplägg. Och man måste tänka: var bered på att tänka om, att det man tänkt i planen inte funkar. Man måste ha en annan lösning och så löser man det och det gör man även om det kanske tar mycket tid som man kanske skulle kunna ha lagt på andra saker och så där. Men man löser ju frågorna om man måste.

(Andrén)

Men var det här sådant som ni diskuterade under...

(Lundin)

Ja, logiskplanen byggde ju på att vi egentligen skulle fördela ut och trycka ut läkemedel för att vi trodde att det skulle gå åt så mycket så man skulle behöva massor. Men vi insåg ju när det här började... Det var ju inte riktigt tänkt att det här skulle börja puttra lite så vad vi gjorde som en ny lösning var att vi tog en del av lagret och lade det hos en aktör där landstingen kunde rekvirera det de behövde om det fanns behov. Och nu visade det sig under den här pandemin att det räckte med det. Vi behövde aldrig tryck ut läkemedel. Däremot förberedd vi oss på att vi kunde öka på och göra det om det blev så att det blev ett större behov av antiviraler. Nu räckte det som fanns i det normala flödet för att behandla dem som blev sjuka, så det var endast en mindre mängd som gick ut från beredskapslagren under pandemin. Och då räckte den här lösningen med att man rekvirera. Så det är ju så vi har anpassat planen till nu, att vi börjar med att tillgängliggöra för rekvisition och sedan ökar vi på om det behövs.

(Andrén)

Okej, så det finns en tydlig ändring i mönstret på hur man agerar?

(Lundin)

Ja. Men så är det väl hela tiden, man måste titta på hur ser det ut och vad behöver vi göra just nu, så det är lite örat mot marken och kontakterna utåt. Men sedan det där resultatet om att man ska ha en annan typ av lager hållning, den funkar inte riktigt som man skrev i utvärderingen. Och det är då för att jag inte var med och skrev den.

[Skratt]

(Lundin)

Nä, jag ska inte hymla om det. Till viss del kan vi anpassa lagerhållningen men eftersom om vi får den här allvarligaste influensan så är behovet av läkemedel... Jag gjorde simuleringar på det här 2014. När det tar fart, när smittspridningen tar fart i landet, då kommer behovet öka väldigt fort. Och har vi då lager där vi kan avropa från en leverantör som ska tillverka, då kan det ta för lång tid att få dem på plats för att använda dem.

(Andrén)

När i processen började ni komma fram till det här, eller var det något som ni visste?

(Lundin)

Komma fram till?

(Andrén)

De här alternativen som fanns i utredningen?

(Lundin)

Nu vet jag inte vilka alternativ du tänker på.

(Andrén)

Du berätta om den här strategin som man hade inte fungerade.

(Lundin)

Det var nog inte att vi tänkte att den fungerar inte. Eftersom WHO började öka på, man gick upp i graderna, var det i maj de gjorde första ökningen?

(Andrén)

Det var väl i juni de kom till en sexa?

(Lundin)

Ja, det var nog [en] sexa i juni, men man öka ju upp till en fyra först och det kom ju kanske ganska direkt efter att de hade information om dödsfall i USA som gick att härleda till fall, att man hade smittspridning i Mexiko. Det måste ha varit i början av maj den första ökningen kom. Redan där, när det gick upp till fyra, börja vi titta på... men det är då vi skakar av planen och tittar på vad är det vi har planerat egentligen? Och det är ju så planen funkar. När de börjar flagga för att nu händer det något då måste vi börja titta på vad är det vi har och vad behöver vi göra. Sedan gick det väl väldigt fort och det var väl det som var en överraskning också. Vi trodde ju att när de gick upp till femman så kommer det [att] ta tid innan man går upp till [en] sexa. Jag tror att det var två veckor det tog, eller tre veckor. Det var väldigt kort tid så man bara "aha, redan?". Och då hände det ju rätt mycket i och med att den signalen triggade igång... Bland annat löst den ju ut den här garantin om vaccin till leveransavtalet. För vi hade ju trott att det skulle ta jätte lång tid, så vi hade ju påbörjat ett sätt att försöka köpa vaccin i former av pre-pandemiskt vaccin istället. För WHO kommer aldrig säga att det är pandemi utan vi måste försöka få vaccin på något annat sätt. Men vi hann ju inte slutföra den upphandling innan de deklarerade och då vart det ju leveransavtal [som gällde]. Men i och med att de ökade på så började vi att förbereda. Eftersom deklARATIONEN kom i juni och vi inte hade sett röken av influensa här och det var inför sommaren så kände [vi] att vi måste göra något så att det funkar om det händer något. För vi förstod ju att vi behöva ta semester om vi ska klara av den här hösten, den kommer säkert bli tuff. Så för att klara av semester perioderna så gjorde vi lösningen med att lägga läkemedel tillgängliga för rekvisition åt landstingen: "nu finns det här för att rekvirera om ni ser att det börjar ta slut." Och hade de börjat öka rekvisitionerna så hade vi kunnat fylla på det ett tag för att då sen kunna gå över till att trycka ut läkemedel. Men som sagt, de volymer som vi flyttade över dit räckte mer än väl. Jag tror att vi flyttade över 11.000 förpackningar och totalt gick det ut 4.7 eller något sådant där. Så man klarade rätt mycket av hanteringen med det som fanns i det ordinarie flödet vi grossist apotek och så där.

(Andrén)

Jag tänkte på det, du sa kort precis innan vi började att du tog med dig lite egna erfarenheter i ditt arbete. Skulle du kunna berätta mer om det?

(Lundin)

Ja, det var ju det här att planen var ju att vi skulle trycka ut allt på en gång men erfarenheten var att det går inte från noll till hundra utan man behöver öka successivt.

(Andrén)

Är det något du har erfarenhet [av] tidigare?

(Lundin)

Jaha, nä, nä, jag har inte jobbat med beredskap tidigare. Det jag i så fall hade med mig från tidigare det är ju logistik tänk och lite lagerhållning överlag. Anledningen till att antiviralerna ligger i långtidslager och inte i omsättningslager, det är ju att det är så stora volymer, att man behandlar 20% av befolkningen, det är ungefär 2 miljoner förpackningar. Att omsätta det i ordinarie försäljningsledan skulle ta ungefär 25 år om vi utgår ifrån pandemin. Då var det en ökning på 400% från normala år. Normalt med den försäljningen... Nu ökar det lite grann. I varje fall, man börjar bli lite... Tidigare så har det varit att du får bara gå å lägga dig, det finns ingenting att göra. Nu finns det antiviraler, så folk börjar ju komma till läkare och får behandling. Men det är ju fortfarande så att du behöver få behandlingen tidigt för att den ska ge någon effekt. Den effekten den ger är att den kortar sjukdomstiden lite. Och den största effekten är att den förhoppningsvis minskar risken för följsjukdomar. Så det är ju inget mirakel läkemedel heller. Men ändå så ökar det. Just för riskgrupperna som riskerar att få de här följsjukdomarna [är det] viktigt att man får en behandling.

(Andrén)

Jag tänkte på det här med riskgrupper, är det något som man ägnat mer uppmärksamhet åt nuförtiden?

(Lundin)

Erfarenheten från pandemin var väl att det inte nödvändigtvis är de normala riskgrupperna som behöver vara riskgrupper i en pandemi. Det var väl inte en jätte nyhet för det förstod vi. Jag menar i *spanskasjukan* var det ju unga människor som blev jätte sjuka. Det var väl för de som är medicinare inte en jätte nyhet, tror jag. Men det blev ändå lite... Vi behöver titta över och fastställa vilka är riskgrupperna just i det här läget och inte bara utgå ifrån vad man

traditionellt sett vet är riskgrupper. Man måste ju utvärdera det efterhand man får in informationen.

(Andrén)

Jag tänkte det här med er arbetsprocess när ni arbetade här. Som jag förstod det var det du, Mikael [Magnusson] och Madelene [Danielsson]?

(Lundin)

Mikael började 2009, så han var ju inte med i den ursprungligaste planen 2008. Nä den var klar... jo, den var klar 2008. 2007-2008 var den klar som vi jobbade med under pandemin. Det gjordes en snabb revidering på den. Vi höll på att revidera den och gjorde väl den snabbt klar i samma veva som deklARATIONEN gjordes i princip, och då kom Mikael in på slutet.

(Andrén)

Okej, för sedan gjordes det en pandemi plan 2012 också, och där var...

(Lundin)

...Mikael med.

(Andrén)

Precis. Jag funderar på, hur såg arbetsprocessen ut rörande den?

(Lundin)

Ja, den baserades ju på utvärderingen och det vi kom fram till när vi jobbade med själva den nya planen var väl att vi behövde mer av ett stöd för planering så det är ju ingen plan “nu gör vi så här”, det var väl det här med att man behöver ett stöd för hur man ska hantera sin planering. För det ska ju vara ett planeringsstöd för vården, eller för landstingen. Planera i sin tur kanske [mindre] en mer *hands-on* detaljplan på hur stegen man måste ha, men vad är det dom behöver ha med i den här planen. Och det är väl skillnaden mellan den nya planen och hur den såg ut innan, att den har blivit mer av ett stöd för planering.

(Andrén)

Ja, för det jag tänkte på...

(Lundin)

Det kanske inte svarar riktigt på processen. Vi hade ju möten... jag funderar på hur vi gjorde. Jag tog hand om min del ganska mycket självständigt, i att försöka få ner det i ett tänk. Och den delen är ju egentligen lyft lite vid sidan av. Den ligger ihop med en beskrivning över de lager vi har. Vi har ju även antibiotika som ju inte bara kan användas vid fältsjukdomar och pandemi utan även vid andra typer av smittutbrott. Så planen kring läkemedelshantering är ju i och för sig en beskrivning vid pandemi men är även användbar om det skulle behöva gå ut antibiotika vid annat skäl än pandemi till exempel. Men jag gjorde det rätt mycket själv. Men sedan förde vi ju in vissa delar i det här planeringsstödet i det här andra [huvuddelen]. Vi jobbade ju individuellt sedan satte vi oss ihop och jobbade med andra delar...

(Andrén)

Mer tillsammans?

(Lundin)

Mer tillsammans.

(Andrén)

Hur stor såg den...

(Lundin)

Det var rätt mycket *brain-storming*. Vi hade ett steg då vi egentligen bara försökte få ett skelett där vi *brain-storma* delarna som skulle in och sedan tog vi delar och jobbade separat för oss [själva] och sedan gick vi i genom det tillsammans.

(Andrén)

Hur mycket hade de andra att säga till om [i] ditt moment i de här gemensamma stunderna?

(Lundin)

Allt möjligt höll jag på att säga. Nä, men är det någonting... När man lyfter upp något och säger "nu har jag tänkt så här" och de säger "det där kommer inte funka" eller "hur tänkte du nu". Det blir ju på något sätt att [om] man får kommentarer som säger att "tänk så här om det blir så där och så där". Hur ska vi göra då? Då får man ju jobba igenom det igen. Så det blir på något sätt ett konsensus nästan. Sen är ju det här, jag tror inte att planen får måla in oss i ett

hörn, och det är väl också en erfarenhet. Man måste få in någon typ av flexibilitet i det här. Man kan göra så, men man kan också göra så, och så och så. Det viktiga var väl att försöka hitta vad det är du behöver titta på för att fastställa vad det är som behöver göras. Sedan vet inte jag om vi lyckats uppnå alla de här delar i den heller. Men ändå tror jag att vi har mer [ett] tänkt att vi behöver tänka vid fler tillfällen att vi behöver anpassa planeringen, laga efter läge helt enkelt. Men lite framåt eftersom vi måste försöka förstå vad som ska hända sen. Det är väl det som är svårt i det hela, man vet ju inte riktigt vart det tar vägen.

(Andrén)

Nä nä, det verkar väl också vara den lärdom som alla som jobbar med krishantering har kommit fram till också, att det är svårt att säga vad som händer nästa gång.

(Lundin)

Jag tror att man får börja med att tro det värsta och sedan får man skala av. Vad vi gjorde med logistiken var att man jobbar uppåt, eftersom man inte kan börja med att trycka ut grejer för det skulle bli ohanterligt i vården. Så du får göra det tillgängligt [och] så får du öka på när man ser att de klarar inte av att hantera situationen [då] det blir för mycket jobb för dem. Då får vi trycka ut det.

(Andrén)

När ni hade dom här gemensamma tillfällena, kände du då att du hade viktiga synpunkter även till kommunikationsdelen i...

(Lundin)

Ja, det tror jag nog eftersom under pandemin så blev vi ju alla berörda av alla delar. Och det här hur vi kommunicerar ut någonting för med sig effekter på vad vi sedan behöver göra. Nä så absolut, det tycker jag.

(Andrén)

Var det några specifika punkter du personligen försökte trycka på?

(Lundin)

Kring kommunikation?

(Andrén)

Ja, eller i största allmänhet.

(Lundin)

Ja, [eller] inte jag mer än någon annan, men behovet av flexibiliteten i planeringen och att planen inte är *this-is-it* utan är ett *så-här-kan-man-göra*. Det är ett underlag för hur man ska gå tillväga. Och framförallt lite [av en] form av checklista [så] att du får med dig det [du] behöver i tänket [och] att du har tänkt på alla delar. Det är så lätt att man glömmer någon del i allt som måste göras och då kan det vara ett rätt bra stöd att i lugn å ro tänka igenom vad man behöver tänka på. Även om det inte finns några checklistor i planen, jag tror inte vi fick med det i planen. Det är ju det här att det kan låsa en lite i det kreativa också.

(Andrén)

Du tänker att om det är för tydligt vad det är man ska göra så glömmer man bort [saker]?

(Lundin)

Ja, så glömmer man bort vad man också behöver göra, som när man har haft lugn och ro, när man hunnit tänka igenom. Det finns en fördel med checklistor, men jag tror inte det är med en checklista i [pandemiplanen]. Men [pandemiplanen] är ett tänkt i form av vad man behöver tänka på. Så behöver man väl göra sin checklista när man är där i så fall. Men man måste väl ha med det här, man måste fylla på med saker, inte bara stanna där. Man får inte bli nöjd.

(Andrén)

Du nämnde tidigare det här [om] hur du också hade besökt Försvarshögskolan och så där. Var det något som var del av den här processen, att man kollade akademiska skrifter eller att man förhöll sig till vad som har skrivits?

(Lundin)

Det man utgår ifrån när man gör planerna är ju lagstiftning. Du måste ju titta på vad lagen säger. Sedan kan man ju kanske tycka ibland att det finns något ologiskt men då får man ju jobba [på] det sätt man ska jobba på, att förändra lagarna.

[Skratt]

(Lundin)

...Innan man ändrar på hur man gör. Vi kan inte frånga vad lagarna säger, vem som ska göra vad. Det är ju det här med närhetsprinciperna, ansvarsprinciperna och så vidare. Så det är väl utgångspunkten i lagstiftningen, vem gör vad eller vem ansvarar för vad. Sen är det ju [en] myndighet som har ett områdesansvar eller ett sektorsansvar, vet inte vad vi kallar det på den här myndigheten. Socialstyrelsen hade [ett] sektorsansvar över hälso- och sjukvården och då får man ju tänka på att ge dem ett stöd så att de kan ta sitt ansvar i närheten. Så [att] man gör hyfsat lika i alla landsting och att det inte blir för stora skillnader.

(Andrén)

Det samordnade ansvaret är ju något som ofta förekommer som en utvärderingspunkt [i utredningen] men även i den nationella planen som ni gjorde där. Vad innebär det mer praktiskt?

(Lundin)

Utifrån logistiken så handlar det väl kanske mer om att landstingen gör sin del av hanteringen. Här ifrån kan vi ju bara göra en viss del. Och det måste vi ju vara tydliga med, vad det är vi gör. Vi tar en bit sedan måste ju landstingen fortsätta tänket hur de hanterar med att rekvirera vidare så att de kan följa behandlingsrekommendationerna och ha medel för det. Men det är också så att landstingen gör det, inte synkroniserat riktigt, men att alla gör det de ska göra. Och får man en bra lösning i ett landsting så är det vår roll att de andra landstingen kan få ta del av det och se att det är så här man löser det här, så kan ni anpassade det lite och gör det på nästan samma sätt. Det ser jag som en del i samordningen, att man stöttar dem i att gör sitt bästa.

(Andrén)

Så att det finns en samsyn?

(Lundin)

Ja, lite samsyn. Sedan finns det säkert hundra miljoner andra saker i samordningsansvaret för smittskyddet.

(Andrén)

Även om strategin har ändrats i och med den nationella planen, är det samma roll som ni har haft sedan tidigare, det här med samordnandet?

(Lundin)

Det har ju gått över från Socialstyrelsen till Folkhälsomyndigheten, samordningsansvaret, men det är nog samma ansvar. Sedan om det kommer se ut likadant här som på Socialstyrelsen, det kan jag inte riktigt svara på. Här blir det på ett lite annorlunda sätt eftersom vi har ju experterna här. På Socialstyrelsen hade vi ju samordningsansvaret men expertmyndigheten var ju Folkhälsomyndigheten som skulle stötta och ge oss underlag. Så det blir ju lite annorlunda, tror jag, även om jag inte riktigt vet hur det blir.

(Andrén)

Hur ofta aktiveras de här pandemiplanerna?

(Lundin)

När det blir pandemi.

(Andrén)

Ja precis [men] som du sa så är den ju inriktad på att vara flexibel, alltså att den inte är inriktad på att det behöver vara [ett] massivt [utbrott].

(Lundin)

Nä, men jag skulle säga att det hänger ihop med WHO och vad WHO säger. När de börjar flagga för att nu är det ett nytt virus som sprider sig med potential [för] att bli en pandemi, då behöver vi titta i våra planer. Är det något vi ska göra i det här skedet?

(Andrén)

Jag tänker på Ebola. Då aktiverades den här pandemiplanen?

(Lundin)

Nä, det har den inte gjort. Däremot gjordes ju väldigt mycket annat arbete. Nu vet inte jag om jag säger saker jag inte har koll på, men Ebola har inte pandemipotentia. Däremot, en utbrottsplan kunde säkert ha aktiverats. Men eftersom det inte är något utbrott här så är det ju

ingen utbrottsplan [som gäller] här. Däremot så har det gjort en massa annat. Det skickades ju ner personal och jobba. Man förberedde ju intensivt för att kunna ta hem och behandla sjuka. Men vi har en helt annan sjukvård här och jag tror inte man bedömde det som...

(Andrén)

För det var förra sommaren som det var mest kritiskt, om jag minns rätt. I varje fall där i början läste jag en och annan domedags artikel.

(Lundin)

Ja, men det är av journalister som inte vet.

(Andrén)

Så ni som satt här kände inte att det var en sådan fråga?

(Lundin)

Då får du prata med någon medicinskt kunnig [om]. Det jag vet om Ebola, som icke-medicinare, är att det är en sjukdom som inte skulle vara speciellt farlig i det här landet.

(Andrén)

Ja, det har man hört också, flera läkare som varit kritiska till den mediala uppmärksamheten.

(Lundin)

Jag tror [att] det var farligt för dem i Afrika, under de förhållanden de har där. De har ett helt annat sätt att hantera sin döda. De lever under helt andra förhållanden, och har inte riktigt den sjukvården vi har. Så det är som att jämföra äpplen och päron. Så personligt var jag inte särskilt oroad av det. Däremot, visst det kan komma hem smittade arbetare, men de kanske mest utgör ett hot för den sjukvårdspersonalen som kanske möter dem i ett första läge. Men hade någon kommit hem med feber och visat tecken, så hade de ju hanterat det efter en rutin där man minimerar risken för smittspridning. Men det hade kanske varit farligt för den personal som mötte [dem] om man inte klarade [av] att hantera sin skyddsutrustning. Då hade vi kanske fått något fall av smittad personal. Men det hade inte gått längre. Det är ju inte så att en [person] hade kunna springa runt på gatorna och alla som hade varit nära hade blivit smittade. Det är ju ingen lättsmittad sjukdom. Det är ju inte som influensa där du nyser i ett rum [och] så smittar du alla inom en viss radie. Eller om du tar på grejer. Influensa smittar ju

på ett helt annat sätt. Men däremot gjordes det ju väldigt mycket arbete. Jag ska inte svära på att det inte gick igång någon from av beredskapsplan, men inte pandemiplanen.

(Andrén)

Och inte de logistiska aspekterna i varje fall.

(Lundin)

Nä och det var ju av det enkla skälet att vi inte har läkemedel mot Ebola i de lager vi har. Däremot gjorde vi rätt mycket arbete för att lokalisera och få tag i de läkemedlen för att ha i [dem] beredskap. Vi hade ju kontakter mycket med Norge, som fick en sjuk person, för att kunna få låna av dem. Så det byggdes ju upp kanaler.

(Andrén)

Vi har ju snackat lite om er arbetsprocess i gruppen. Jag tänkte lite på andra myndigheter och så. Om jag förstår det rätt så gjordes det en plan och så skickades den på remiss?

(Lundin)

Det stämmer. Arbetet med planeringen har gått i många olika steg. Det har ju varit mycket arbete ihop med MSB. Men det har ju mer varit att stötta dem i deras arbete. Ge andra typer av verksamheter ett planeringsstöd för smittsamma sjukdomar och sådant. Så lite för hur de ska kontinuitetsplanera. Och det är ju framför allt för dem verksamheter som bedömts vara samhällsviktiga så att inte landet stannar helt om många blir sjuka. Men det har ju inte riktigt med pandemiplanering. Nä, vi gjorde planen och sedan gick den på remiss. Och sedan är det ju så att i planen beskrivs ju varje myndighets roll i en pandemi. De delarna har ju varje myndighet fått ta fram själva. Och i den mån de inte har gjort det har vi gjort ett förslag som de sedan fått godkänna.

(Andrén)

Var det några saker som de satte sig emot?

(Lundin)

Nä, det kan jag inte påstå. Man har ju den här nationella pandemigruppen med GD:arna [generaldirektörerna] från alla de här myndigheterna som är berörda. Jag skulle väl säga, är det något som [det] är konsensus [om] så är det väl hur man definierar sina roller i den här

planen. Man träffas ju en gång per år och tar upp aktuella frågor. Nä så den är nog... Jag har personligen inte sett det. Men det är kanske någon annan i gruppen som har mer kontakt med en myndighet. Jag har ju mest haft kontakt med läkemedelsverket.

(Andrén)

Och där hade man inga synpunkter?

(Lundin)

Nä, nä. De har ju varit med och hjälpt till i mer delar i distributionsplanen än vad de har varit med i andra delar. Jag är mer beroende av dem i hanteringen [av] läkemedel. Vi har ju läkemedel som vi behöver söka licens för, så de måste ju vara med. Vi måste ju också ha dem när vi börjar använda läkemedel om vi börjar fånga upp säkerhetssignaler [så som] om det dyker upp biverkningar vi inte har sett tidigare. Då måste vi ju rekommendera behandlingar och sådant. Så vi måste ju ha en aktiv och kontinuerlig samordning när vi börjar använda stora volymer [av] läkemedel.

(Andrén)

Har de varit förhållandevis passiva i att forma ert arbete? Det har varit ni som format planen och de har sett och tagit emot?

(Lundin)

Ja, och gett oss underlag för vissa delar.

(Andrén)

Vilka delar då?

(Lundin)

Deras roller, om vad deras uppgifter är. Sedan har de ju fått [ha] synpunkter på hela planen som sådan eftersom det inte bara var ens egna delar som var på remiss utan det har ju hela planen varit. SKL [Sveriges kommuner och landsting] har det väl också varit rätt mycket avstämning med.

(Andrén)

När ni då utvecklar en plan, hur förhåller man sig till nya strategier i förhållande till underlaget om deras organisation? Blir det att man försöker anpassa till något som man vet funkar i organisationen?

(Lundin)

Bra fråga. Det bästa att ha som underlag när man ska utveckla en plan är erfarenhet av att ha använt den. Det kan ju antingen vara för att det har hänt något eller så gör du en övning. Så övningar är väl också viktiga källor i det här. Fungerar planen eller fungerar den inte? Det är väl som allt arbete, man måste ju ständigt och kontinuerligt titta om det är något vi behöver förändra i det här. Fungerar det här fortfarande? Nu har vi ju bara gjort en uppdatering i planen med hänsyn till övergången, där vi egentligen bara har skrivit om ansvarsområdena. Men nu är det 2016 nästan och då är det fyra år sedan vi gjorde planen. Så det är väl ett ganska lagom läge att börja titta på den igen. Jag tror man måste titta på den regelbundet. Ett fyra års intervall är väl faktiskt rimligt för att revidera planerna och se om det är något som ska förändras.

(Andrén)

Är det här något, det här med att revidera planerna... var kommer den idén ifrån?

(Lundin)

Nä, men jag vet inte om det är något jag tycker är självklart. Det är väl självklart. Jag är rätt ny på den här myndigheten, men om det inte finns en rutin så kommer det en rutin som säger att den ska revideras för det är ju så med allt man tar fram. Jag är övertygad om [att] alla dokument vi har, alla rutiner, allting, är tidsbegränsade. Senast då ska den ha blivit reviderad. Och det kan ju vara så att man ser att jag behöver inte ändra någonting. Men du ska ha gått igenom dokumenten och det gäller ju även planerna.

(Andrén)

Och det har ni som rutin?

(Lundin)

Här skulle jag säga att det är en sådan rutin. Jag kan inte påstå att vi hade den så detaljerat på Socialstyrelsen.

(Andrén)

Men på Socialstyrelsen fanns den då...

(Lundin)

Där var det ändå så att vi gjorde revideringar. Jag kom 2004 och vi gjorde revideringar 2008 och nu 2012 efter pandemin. I och för sig kom den revideringen på grund ut av att det kom ett regeringsuppdrag, men jag tror att vi bad om uppdraget för att få medel att göra det [med], för det kan behövas extra personal för att göra sådana stora genomgångar. Men det är läge att göra en nu, en mer genomgång rätt snart igen. Nu vet inte jag om vi fått något datum i våra system här. Men när jag gick igenom och uppdaterade läkemedelsplanen så gick jag också igenom och tittade på upplägget för att se om det vara något som var dags att ändra. Det är ju det här att det också ändras lite lagar och förordningar. Så man måste ha koll på dem. Ändras de så måste jag kanske göra ändringar i planerna om det är något som har ändrats i ansvarsförhållandet.

(Andrén)

Hur kom ni fram till att ni var färdiga?

(Lundin)

Att vi var klara?

(Andrén)

Precis

(Lundin)

Vi fick ett publiceringsbeslut. Nej men, när *it-is-good-enough*. Nej men, när man har gjort ett arbete och vi känner att nu har vi gjort det vi kan så går det ju ut på en remissrunda och så får man in synpunkter. Och när man har arbetat igenom synpunkterna då måste man bedöma att man är klar. Annars blir man aldrig klar. Vi hade ju publicerat den, nu måste jag tänka... Vi gjorde en ganska omfattande turnering 2007, tror jag det var, då vi åkte ut till landstingen och tittade på hur mycket de hade arbetat igenom sina egna planer och hur mycket stöd de hade av den plan vi hade. Så vi hade ett ganska gott underlag för den revidering vi sedan gjorde och det är också ett sätt att jobba med planerna, att se hur kan de använda den här. Har de det stöd

de behöver? Alltså att göra en utvärdering av det. Så för att se om det är klart så måste man få ut det och så får de börja använda det och [sedan] får man följa upp det. Och ibland blir då uppföljningen att det blir en pandemi. Så det blir en *hands-on* uppföljning. Men det är väl den bästa, för då ser man vad som funkade och inte funkade i planen.

(Andrén)

När man då beslutar om att det är färdigt...

(Lundin)

Jag skulle väl säga att egentligen så blir det väl aldrig färdigt på det sättet. Det finns ju delar i planen som inte är klara riktigt än där vi vill göra ett mer detaljerat underlag. Nu kanske det bara är nämnt med några ord.

(Andrén)

Hur ser det ut när ni publicerar pandemiplanen?

(Lundin)

Man distribuerar den till alla berörda i form av en fil [och] man lägger upp den på sin hemsida. Sedan har man kanske lite möten där man pratar om den och berättar vad som är nytt. Alla är ju medvetna [om] att den kommer eftersom att man haft den på remiss. Så det blir ingen överraskning för dem. Många frågar "när kommer den, när kommer den?" Så många bevakar den ju också.

(Andrén)

Nu har jag tyvärr tappat hennes namn, hon som [var] ansvarig för smittskyddsheten...

(Lundin)

Agneta Holmström?

(Andrén)

Precis. Hon fördelade väl ansvaret, eller hur?

(Lundin)

Ja, hon blev ju enhetschef 2009. Anders Tegnell var ju chef för enheten när jag började där. 2009, när pandemin kom, så fick hon ta över som enhetschef, eller blev tillförordnad enhetschef, för att han fick gå upp och bli avdelningschef. Så under pandemin och där efter... Så hon fördelade ansvaret, ja.

(Andrén)

Hade hon då något ansvar för att säga att nu är det färdigt eller inte?

(Lundin)

Ja det blir det ju i och med att hon är ju den som ska godkänna att det går upp till ledningsgruppen för dragning. Man fördrar ju alla sådana större rapporter som ska publiceras, särskilt när det är ett sådant viktigt planeringsverktyg. Och då är det ju ledningsgruppen som beslutar om det innan den sedan publiceras och skickas ut. Så någonstans blir ju hon första filtret. Sedan är det ju ofta så att man har en deadline. Du ska vara klar vid ett visst datum. I det här fallet så var det ju ett regeringsuppdrag som kanske hade ett slutdatum också, och då har man ju det att gå efter. Så då får det ju nästa bli lite efter vad man har hunnit, med kommentarerna att detta behöver vidareutvecklas eller något sådant. Så det kanske inte är så mycket att man tycker att nu är det [färdigt]. Det är ju ofta att något uppdrag är uppsatt och som styr. Och då jobbar man mot det. Så för man hoppas att man hinner täcka upp alla delar.

(Andrén)

Hur styrt var arbetet? Hur mycket frihet hade du att utforma ditt arbete?

(Lundin)

Jag skulle väl säga full frihet när det gäller mitt eget arbete. Så länge jag håller mig sansad och håller mig på jorden. Det ska ju vara logiskt och riktigt det som tas fram, och fungera. Men att vara kreativ och ta fram lösningar, det är väl lite del av uppdraget som man har, eller som jag har i varje fall. Att hitta lösningar för att få det att fungera så bra som möjligt och hela tiden se om det går att förbättra. Så när det gäller planen där så känner jag att jag får komma med de förslag som jag tycker fungerar. Det handlar ju om att förvalta vårt kapital på bästa sätt. Det är ju rätt stora investeringar i det här och då ska det ju hanteras på bästa sätt och fungera så bra som möjligt. Och kunna användas när det behöver användas. Så ja, stor frihet att kunna utveckla det på ett bra sätt. Sedan är det ju alltid någon som ska godkänna det

man har gjort. Och då kan man ju få lite bakläxa och få göra om något för att man kanske [har] varit lite för kreativ. Det är ju också en balansgång med det här. Vi kan ju inte föreslå saker som ger för stora omkostnader för landstingen. Vi måste hela tiden tänka på att hur deras ekonomi ser ut och budget. Så jag kan ju inte föreslå att de ska leverera läkemedlen med personligt bud eller något sådant där, för det skulle bli för stora kostnader. Utan det handlar ju om att tänka kostnadseffektivt och att det ska vara rimligt i förhållande till effekt. Det finns ju ekonomi i det hela. Så man får ju föreslå saker som fungerar och helst är kostnadseffektiva, vilket kräver lite kännedom om vad som ska hända i nästa led. Så man måste läsa sig in på området och förstå hur det ser ut i landstingen och också förstå att de har så vitt skilda resurser. Att göra en sak i Stockholm behöver kanske inte alls vara så märkvärdigt, men ska du göra det upp i landstinget i Norrland eller ett mindre landsting så kan det bli en jätte svår sak att genomföra. Så det måste man också ha en tanke på.

(Andrén)

Vi återgår till era lösningar. Under ert arbete, förändrades din inställning till de lösningar du funderade på?

(Lundin)

Under pandemin? Som jag sa, den lösning vi öppnade med, när vi la upp läkemedel för rekvisition i ett led närmare landstingen för beredskapslagret, så förberedde vi också för att trycka ut läkemedel. Men för att göra det så följde jag väldigt noga försäljningen på antiviraler och så fick jag, vilket var möjligt då, tillgång på lagerhållningen på apotek. Idag är det jätte svårt att få det eftersom det inte finns en kedja utan många. Sedan vet jag inte om de är lika frikostiga med den informationen. Men [genom] att ha koll på det och sedan [ha] kontakt med de företag som handa höll det här så fick jag signaler om att det fanns tillräckligt i flödet. Och det som inte fanns i flödet fanns att rekvirera i lager. Och det vi kom fram till det var att i och med att vaccinet kom rätt tidigt egentligen, redan innan vi hade någon större smittspridning... Vi hade flera allvarliga fall, flera som var i respirator, men det var inte [en] jätte spridning, det var inte jätte många sjuka, så det hade inte gått åt så mycket antiviraler innan vaccinet kom. När vaccinet kom och det började vaccineras så minskade ju behovet eftersom vi förhoppningsvis stoppade smittspridning. Hur stor den hade blivit om vi inte hade vaccin kan vi ju bara spekulera i. Det är möjligt att vi hade haft ett större behov av antiviraler om det hade fått fortsätta den här säsongen utan vaccin. Men det vi kom fram till, eller det jag kom fram till ihop med mina vänner och kollegor, var [att] vi behöver inte aktivera någon

from av att trycka ut läkemedel för nu får man vaccinen och då bromsar vi ju det. Det vill säga, vi följde inte planen eftersom det var väldigt strikt skriven efter ett väldigt allvarligt scenario. Det är ju en erfarenhet vi förhoppningsvis har reviderat bort, det vill säga att vi nu är mer öppna för mer alternativa lösningar. Sedan får man ju vara beredd på att nästa gång så kanske det är så att inget av det vi har i planen nu fungerar heller. Utan då kanske det är något vi behöver göra helt annorlunda som vi inte alls har tänkt på.

(Andrén)

Det kanske ligger i sakens natur.

(Lundin)

Precis, och det som är kanske lite fascinerande är att de aktiviteter vi gjorde [som] fanns i basplanen men som inte fungerade, men det var ändå något slag av att det här ska göras. Det ger en ändå någonting att stå på även om det kanske kunde varit något mer flexibelt att stå på så var det ju ändå ett underlag. Vi gjorde något helt annat och det var fullständigt självklart. Det blev inte så här “vi följer inte planen”, nä men självklart, vi gör det som behöver göras. Så även om planen var vitt skild så var det ändå en trygghet att vi har tänkt på det här. Det finns ett tänk i hur vi ska få ut läkemedlen. Vi hade ju övat distribution dessutom, så jag visst ju att det skulle fungera om vi behövde gå upp dit i det här allvarliga läget där vi trycker ut det. Det är väl det planerna ger också, en trygghet i att få vara helt galen och gå helt emot vad den säger.

(Andrén)

Förändringarna ni gjorde, vi har ju varit inne lite på remisserna, men fanns det någon som satte sig emot beslut eller fanns det någon som tycket att man borde gå åt andra håll.

(Lundin)

Nä, jag kommer inte riktigt ihåg. När det gäller distribution så har jag försökt att vara väldigt öppen med att vi tar det ut i landstingen sedan får landstingen själva tänka om de nu ska ha febermottagning eller om de ska ta det ut till alla vårdinrättningar, eller hur de nu vill fördela. Det jag har gjort, och samarbetat med läkemedelsverket [om], är ju att man under en pandemi kan dela ut en hel behandling som en dos, så att man som läkare får ge dem en förpackning. Med det har vi gjort så att landstingen får vara väldigt kreativa. De får ju ställa det på ett apotek så får folk gå dit eller få ut det på recept. Men då måste de göra det med lite annan

vinkel så att man inte tar ut det som ett Tamiflu. Men man skulle kunna göra en sådan lösning. Vi ger dem en möjlighet att i sin tur vara kreativa och lösa vad som fungerar för dem. Är det läkare som åker runt och besöker patienter hemma, ja men då kan de med de här lösningarna få läkemedlen med sig. Och så länge det går att rekvirera läkemedel via det ordinarie flödet så är det ju så de ska göra. Men i en pandemi så får de ju ta med sig de här läkemedlen. När det inte går att rekvirera via det ordinarie flödet så ska det gå antingen via oss eller när det är ett läge då det går åt så pass mycket så ser vi till att det finns där ut. Och jag tror att i och med att det är då fritt för landstingen att [göra] det som fungerar för dem, då blir det inte så många synpunkter på det. Vi säger ju inte att de ska göra så här. Vi säger “ni kan göra så här” med lite olika alternativa lösningar och då blir det ju helt plötsligt utefter deras ekonomi och efter deras upplägg... Ger dem lite tydlighet att hantera saker, med tanke på att de ser väldigt olika ut i. Här i Stockholm bor vi ganska tätt men i Norrland skulle det kanske inte alls fungera där man bor ganska glest [och] har långt till vårdcentralen. Man måste ha en annan lösning. Man måste tänka på skillnaderna i landet, vi är ett långt avlångt land med ganska olika densitet. Men det ska fungera för alla och alla ska förhoppningsvis få likvärdig vård.

(Andrén)

Oj, tiden har faktiskt gott.

(Lundin)

Det går fort när man har roligt.