



# Kriseledelse og -håndtering

*En kvalitativ casestudie om beredskapshåndtering under covid-19-pandemien ved Haukeland universitetssjukehus*

**Anne Jorunn Bauge og Sandra Rosenvinge**

**Veileder: Professor Karen Modesta Olsen**

Masterutredning ved institutt for strategi og ledelse

NORGES HANDELSHØYSKOLE

Dette selvstendige arbeidet er gjennomført som ledd i masterstudiet i økonomi- og administrasjon ved Norges Handelshøyskole og godkjent som sådan. Godkjenningen innebærer ikke at Høyskolen eller sensorer innestår for de metoder som er anvendt, resultater som er fremkommet eller konklusjoner som er trukket i arbeidet.

## Sammendrag

Kriser er hendelser man helst skulle vært foruten. Likevel, når en uunngåelig hendelse først inntreffer, åpnes muligheten til å studere hvordan beredskapshåndtering bør foregå. I desember 2019 ble det første smittetilfellet av covid-19-viruset oppdaget i Kina, og i mars 2020 innførte den norske regjeringen de mest inngripende tiltakene landet har hatt i fredstid. Covid-19-pandemien utgjorde en stor trussel mot folkehelsen, og tiltakene har i stor grad påvirket vårt hverdagsliv og vår frihet de siste to årene. Pandemien er trolig ikke den siste av sitt slag, og det er derfor viktig å ta med seg verdifull læring videre for å gjøre virksomheter bedre rustet til å håndtere en eventuell neste pandemi.

Denne casestudien undersøker beredskapsledelsen ved Haukeland universitetssjukehus sin håndtering av covid-19-pandemien. Studien fokuserer på faktorer som bidrar til god beredskapshåndtering, samt læringspunkter beredskapsledelsen sitter igjen med. Datainnsamlingen har foregått gjennom ni kvalitative dybdeintervjuer med representanter fra sykehusets beredskapsledelse, herunder ledere ved sykehuset og ansattrepresentanter.

Studien finner at beredskapshåndtering handler om samhandling. Dette er et aspekt eksisterende litteratur fokuserer mindre på. Videre fremgår det at sykehusets håndtering av pandemien har vært god. Studien trekker frem tre faktorer som har vært sentrale for den vellykkede håndteringen; 1) utvidelse av beredskapsledelsen med relevante fagfolk og ansattrepresentanter, 2) involvering av de ansatte og 3) samarbeidet med kommunene. Følgelig identifiseres tre fremtredende læringspunkter, herunder forståelse for viktigheten av samhandling, fleksibilitet og kontinuitet i beredskapsarbeid og beredskapstankegang. I tillegg fremgår det at erfaringen og lærdommen pandemihåndteringen har medført gjør at beredskapsledelsen føler seg bedre rustet til å takle fremtidige kriser. Hovedfunnene er også nokså universelle og har derfor stor overføringsverdi. Følgelig kan de trolig bidra til bedre beredskapshåndtering for virksomheter både i og utenfor helsesektoren.

## Forord

Det er en spesiell følelse nå som vi skriver de siste ordene på denne masteroppgaven som har preget hverdagen vår de siste 6 månedene. Oppgaven markerer slutten på et halvår preget av hardt arbeid, spennende samtaler, og mangfoldige timer med skriving. Vi har, heldigvis, gjennom hele arbeidet hatt et godt samarbeid oss imellom, noe vi er svært takknemlige for. Oppgaven markerer også slutten på vårt masterstudie innen Økonomi og administrasjon ved Norges Handelshøyskole. I forbindelse med levering av masteroppgaven er det flere vi ønsker å rette en spesiell takk til:

Vi må starte med å rette en stor takk til Haukeland universitetssjukehus. Uten deres velvillighet og åpenhet hadde ikke denne oppgaven vært mulig å gjennomføre. En spesiell takk rettes til respondentene som har delt sine erfaringer og tanker med oss.

Videre ønsker vi å takke vår fantastiske veileder, professor Karen Modesta Olsen, for gode faglige råd, veiledning og diskusjoner underveis i prosessen. Da vi startet på masteroppgaven tenkte vi at dette kunne bli overveldende å ta fatt på, men med din oppmuntring og støtte har arbeidet med oppgaven følt overkommelig og interessant.

Vi ønsker å takke dyktige professorer og forelesere ved Norges handelshøyskole for godt faglig opplegg de siste årene i en krevende pandemi-situasjon. Til tross for restriksjoner og zoom-undervisning opplever vi at vi har fått stort utbytte av undervisningen.

Vi ønsker også å rette en stor takk til familie og venner for uvurderlig støtte og oppmuntring underveis i arbeidet med masteroppgaven.

God lesning!

Bergen, 1. juni 2022

Anne Jorunn Bauge

Sandra Rosenvinge

---

# Innholdsfortegnelse

<b>Sammendrag</b> .....	<b>2</b>
<b>Forord</b> .....	<b>3</b>
<b>Innholdsfortegnelse</b> .....	<b>4</b>
<b>1. Innledning</b> .....	<b>7</b>
1.1    Bakgrunn for valg av tema .....	7
1.2    Presentasjon av koronapandemien.....	7
1.3    Problemstilling.....	9
1.4    Oppgavens struktur.....	9
<b>2. Teoretisk rammeverk</b> .....	<b>10</b>
2.1    Definisjon på krise.....	10
2.1.1    Typer av kriser.....	10
2.2    Kriseledelse.....	13
2.3    Beredskapsarbeid.....	13
2.3.1    Beredskapsplan.....	15
2.3.2    Beredskapsteam.....	16
2.3.3    Krisekommunikasjon.....	19
2.3.4    Trening og øvelse .....	20
2.4    Beredskapslæring.....	22
2.4.1    Erfaringsbasert læring .....	22
2.4.2    Debriefing.....	23
2.4.3    Evaluering.....	24
2.5    Den norske modellen .....	25
2.5.1    Deltagelse og medvirkning.....	25
2.6    Organisasjonsdesign og struktur.....	26
2.7    Oppsummering .....	27
<b>3. Metode</b> .....	<b>29</b>
3.1    Forskningsdesign .....	29
3.1.1    Casestudie.....	30
3.2    Datainnsamling.....	30

3.2.1	Dybdeintervju.....	30
3.2.2	Utvalg.....	31
3.2.3	Sekundærdata.....	32
3.2.4	Utarbeiding av intervjuguide.....	33
3.2.5	Gjennomføring av intervjuene.....	34
3.3	Dataanalyse.....	36
3.4	Forskningskvalitet.....	36
3.4.1	Reliabilitet.....	36
3.4.2	Intern validitet.....	38
3.4.3	Ekstern validitet.....	39
3.4.4	Etisk vurdering.....	39
3.4.5	Forskningens evaluering.....	40
3.5	Oppsummering.....	41
<b>4.</b>	<b>Presentasjon av funn.....</b>	<b>42</b>
4.1	Covid-19-pandemien som krise.....	42
4.2	Beredskapsledelsen.....	44
4.2.1	Oppbygging og struktur.....	44
4.2.2	Sammensetning.....	45
4.2.3	Beslutningstaking.....	46
4.2.4	Etablerte strukturer.....	47
4.2.5	Beredskapsplan.....	47
4.2.6	Trening og øvelse.....	48
4.3	Kommunikasjon og involvering ved sykehuset.....	49
4.3.1	Intern kommunikasjon.....	49
4.3.2	Involvering.....	51
4.4	Eksterne aktører.....	52
4.4.1	Ekstern kommunikasjon.....	52
4.4.2	Samarbeid med myndighetene og helsesektoren.....	53
4.4.3	Samarbeid med kommuner.....	54
4.5	Beredskapshåndteringen.....	54
4.6	Læring.....	56
4.6.1	Læringsarenaer.....	56
4.6.2	Læringspunkter.....	57
<b>5.</b>	<b>Diskusjon.....</b>	<b>60</b>
5.1	«Det ligger langt inne å bruke ordet krise».....	60

---

5.2	Beredskapsledelsen.....	62
5.2.1	«En ‘gedigen’ beredskapsledelse».....	62
5.2.2	«Mangfold er viktig».....	63
5.2.3	«Korte kommandolinjer».....	65
5.2.4	Pandemiplanen .....	66
5.2.5	Trening og øvelse .....	67
5.3	Kommunikasjon og involvering ved sykehuset.....	69
5.3.1	«In times of trouble, communicate, communicate, communicate».....	69
5.3.2	«Mister du garderoben, så taper du kampen».....	71
5.4	Eksterne aktører.....	72
5.4.1	Ekstern kommunikasjon .....	72
5.4.2	Samarbeid med myndighetene og helsesektoren.....	74
5.4.3	«Rett pasient på rett nivå til rett tid» .....	74
5.5	«Reparere flymotoren mens flyet er i luften».....	75
5.6	Læring.....	78
5.6.1	Læringsarenaer .....	78
5.6.2	Læringspunkter.....	80
<b>6.</b>	<b>Konklusjon.....</b>	<b>83</b>
6.1	Overordnet konklusjon .....	83
6.2	Implikasjoner .....	85
6.3	Videre forskning .....	86
	<b>Litteraturliste.....</b>	<b>87</b>
	<b>Vedlegg.....</b>	<b>92</b>

# 1. Innledning

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Ved valg av tema for oppgaven var det nesten uunngåelig å komme inn på covid-19-pandemien. Vi startet på vår mastergrad høsten 2020, så de to årene på utdanningen har i stor grad vært preget av pandemien. Dette, samt vår interesse for ledelse, fikk oss inn på temaet kriseledelse. I media, og i samfunnet generelt, har det vært stort fokus på de utfordringene helsesektoren har stått i, og den jobben de har gjort under pandemien. Vi har også begge nære personer som jobber i helsevesenet, og har dermed på mange måter fått følge deres arbeidshverdag under pandemien. Dette bidro til interessen for å se på hvordan beredskapsledelsen ved et sykehus har arbeidet under pandemien, og se konkret på hvordan de har håndtert utfordringene de har stått i.

Pandemien kan gi oss nyttig informasjon og læring slik at vi som samfunn kan bli bedre rustet til å møte en eventuell fremtidig pandemi. Dette, samt temaets relevans og vår personlige interesse og nysgjerrighet, er årsaken til at vi ønsket å gjennomføre akkurat denne studien. Den 5. februar 2019, publiserte Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) en rapport kalt «Analyser av krisescenarioer 2019» (Direktorat for samfunnssikkerhet og beredskap, 2019). I rapporten kom det frem at de to hendelsene direktoratet mente utgjorde størst risiko, var pandemi og legemiddelmangel. DSB anslo sannsynligheten for en alvorlig pandemi til å være 75 % i løpet av 100 år. Mange mener at det i tiden fremover sannsynligvis vil komme flere pandemier, og at det vil være vanskelig å forutsi hvordan den neste pandemien vil utarte seg. Vi mener derfor det er viktig å hente lærdom av pandemien vi nå har stått i slik at man kan bygge videre på læringspunkter, og dermed stille med økt beredskap og kunnskap i møte med en eventuell neste pandemi.

## 1.2 Presentasjon av koronapandemien

Verdens helseorganisasjon (WHO) ble gjort oppmerksom på tilfeller av en atypisk viral lungebetennelse i Wuhan, Kina 31. desember 2019 (World Health Organization, 2022). Den 5. januar 2020 sendte de ut den første nyhetsrapporten om et sykdomsutbrudd. Utbruddet ble knyttet opp til et nytt virus som fikk navnet sars-CoV-2, også kjent som covid-19 (Tjernshaugen et al., 2022). Den kommende tiden spredte det nye koronaviruset seg raskt

rundt i verden, deriblant til Norge. Det første smittetilfellet i Norge ble, ifølge Store medisinske leksikon, påvist 26. februar 2020, og 11. mars 2020 erklærte WHO covid-19 for en pandemi (Tjernshaug et al., 2022). 12. mars 2020 holdt regjeringen, med daværende statsminister Erna Solberg i spissen, en pressekonferanse for å redegjøre for situasjonen. Dette er en dato den norske befolkning vil huske i lang tid; dagen da landet stengte ned.

Kjære alle sammen. Vi står i en vanskelig tid (...) I dag kommer regjeringen med de sterkeste og mest inngripende tiltakene vi har hatt i Norge i fredstid. Tiltakene kommer til å ha stor innvirkning på vår personlige frihet. Det er tiltak som griper direkte inn i våre hverdagsliv og hvordan vårt samfunnsliv fungerer. Men nå er altså dette helt nødvendig. (NOU, 2021:6, s. 21)

De omfattende tiltakene, deriblant stenging av alle barnehager, skoler og utdanningsinstitusjoner, samt avlysning av alle kultur- og idrettsarrangementer, ble satt i verk for å begrense smittespredningen i landet. I spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten ble det innført egne kontaktpunkter og mottaksordninger for pasienter flere steder i landet hvor man mistenkte covid-19 smitte (Tjernshaugen et al., 2022). Ifølge Koronakommisjonen har Norge et godt utviklet helsesystem og scorer høyt på sammenligninger av helsesystemer på tvers av land (NOU, 2021:6). Videre trekker Koronakommisjonen frem viktigheten av kommunene for bekjempelse av smitte under en pandemi, samt å gi tilgang på helsetjenester til innbyggerne.

Norge er delt i fire helseregioner, hvorav ett regionalt helseforetak i hver av de er ansvarlig for at befolkningen blir tilbudt spesialiserte helsetjenester (Helse Bergen - Haukeland universitetssjukehus, 2022). På Vestlandet er Helse Bergen Helseforetak (HF), bedre kjent som Haukeland universitetssjukehus, ett av fem lokale helseforetak som er eid av det regionale foretaket Helse Vest Regionale Helseforetak. «Helse Bergen HF er den juridiske overbygninga. All aktivitet i dei ulike einingane ligg i Haukeland universitetssjukehus» (Helse Bergen - Haukeland universitetssjukehus, 2022). I 2020 gjennomførte Haukeland universitetssjukehus, ved Almeland, Pedersen, Sommerfelt-Pettersen og Storegjerde (2020), en midtveisevaluering for å kunne trekke lærdom av den foreløpige beredskapshåndteringen mens man enda hadde det friskt i minnet. Midtveisevalueringen fokuserte på perioden fra mars 2020 til mai 2020. I rapporten gjøres flere funn knyttet til håndteringen av pandemien, deriblant at den øvrige driften ikke har lidd unødvendig under pandemien og at involvering av tillitsvalgte og verneombud har vært utstrakt.



---

## 1.3 Problemstilling

Da pandemien traff Norge for alvor ble helsevesenet raskt satt søkelys på, ettersom viruset utgjorde en trussel mot folkehelsen. Med denne oppgaven ønsker vi å belyse hvordan beredskapsledelsen ved Haukeland universitetssjukehus har arbeidet med beredskap gjennom pandemien så langt. Vi ønsker å undersøke hvordan beredskapshåndtering har vært utført ved sykehuset, og videre trekke frem læringspunkter om hva som har fungert godt og hva som har fungert mindre godt. På bakgrunn av dette har vi utarbeidet følgende problemstilling:

*Kriseledelse under covid-19-pandemien: Hvordan har beredskapsledelsen ved Haukeland universitetssjukehus arbeidet med kriseledelse under pandemien, og hvilke læringspunkter tar de med seg videre?*

Formålet med studien er å se nærmere på beredskapsledelsen ved Haukeland universitetssjukehus sin håndtering av covid-19-pandemien. Vi vil undersøke hvordan man kan utøve god beredskapshåndtering, og trekke frem aspekter som kan bidra til en vellykket håndtering. Vi ønsker å forstå området i dybden og følgelig utvikle ny kunnskap om krise- og beredskapshåndtering som også andre virksomheter kan ha nytte av. Dette ved å peke på håndteringens suksessfaktorer, samt trekke frem konkrete læringspunkter beredskapsledelsen tar med seg videre.

## 1.4 Oppgavens struktur

Oppgaven består av totalt seks kapitler. Kapittel 1 forklarer bakgrunnen for valg av tema, før vi presenterer covid-19-pandemien og oppgavens problemstilling. Videre i kapittel 2 fremstilles relevant teori om beredskapsarbeid, læring og den norske modellen. Kapittel 3 redegjør for vår fremgangsmåte og metodiske valg, før oppgavens empiriske funn presenteres i kapittel 4. Deretter diskuteres funnene opp mot den presenterte litteraturen, med utgangspunkt i studiens problemstilling, i kapittel 5. Avslutningsvis oppsummeres studiens hovedfunn i kapittel 6, før oppgaven rundes av med forslag til videre forskning.

## 2. Teoretisk rammeverk

I dette kapitlet presenteres oppgavens teoretiske rammeverk, hvor hensikten er å plassere studien i en teoretisk kontekst. Litteraturen danner grunnlaget for studien, og avgrenser dens omfang. Problemstillingen er delt inn i to deler; «Hvordan har beredskapsledelsen ved Haukeland universitetssjukehus arbeidet med kriseledelse under pandemien (...)» og «(...) hvilke læringspunkter tar de med seg videre?». Av de to, representerer første del problemstillingens hoveddel. Teorikapitlet følger denne delingen ved at det innledningsvis presenteres litteratur knyttet til krise og kriseledelse, før vi går videre inn på beredskapsarbeid. Videre legges det frem teori om beredskapslæring, som da knytter seg til problemstillingens andre del. Avslutningsvis vil det bli presentert teori som bidrar til å gi kontekst rundt casen.

### 2.1 Definisjon på krise

Det finnes flere ulike definisjoner på hva en krise er. Eriksen (2017) definerer krise som «(...) en situasjon som truer viktige verdier og/eller svekker ens evne til å utføre viktige funksjoner» (s. 15). Ifølge Weisæth og Kjeserud (2007) er den vanligste definisjonen på en krise «en situasjon som stiller så store krav at organisasjonens ressurser og rutiner ikke strekker til» (s. 21). Vanlig saksbehandling og problemløsning vil ikke være tilstrekkelig i en slik situasjon. Videre presenterer Weisæth og Kjeserud (2007) ulike kjennetegn som er typiske for krisesituasjoner, og hevder at man grovt sett vil oppleve en eller flere av disse under en krise. Redusert kontroll og styring, begrenset informasjon og stor usikkerhet, raske skiftninger, tidsnød og mediepress er blant kjennetegnene som fremheves. Også Eriksen (2017) fremhever disse kjennetegnene, og påpeker i tillegg at kriser ofte medfører et behov for ekstra ressurser. Weisæth og Kjeserud (2007) forklarer at en sammensetning av disse kjennetegnene blir en betydelig ekstrabelastning på lederne, og hvordan de takler belastningen kan spille en avgjørende rolle for deres krisehåndteringskapasitet.

#### 2.1.1 Typer av kriser

Ulike kriser vil ha ulike konsekvenser, frekvens, årsak, utbredelse og alvorlighetsgrad. Likevel er det utviklet visse klassifiseringer av kriser. 't Hart & Boin (2001) har definert fire typologier basert på krisens utviklingshastighet og avslutning. *Raskt brennende kriser* (fast-

burning crisis) både oppstår og avsluttes raskt, og krever øyeblikkelig respons og mobilisering. *Katarsis* (cathartic crisis) utvikles gradvis over tid som følge av manglende forebygging, spenninger i samfunnet eller teknologiske svakheter, og avsluttes relativt raskt. *Lange skyggers kriser* (long shadow crisis) oppstår brått og akutt, og den utløsende årsaken blir gjerne håndtert raskt. Derimot er avslutningen langt mer krevende, og konsekvensene er langvarige. *Langsomt brennende kriser* (slow-burning crisis) utvikles, i likhet med *katarsis*, gradvis over tid, og det kan derfor være utfordrende å avgjøre når det er nødvendig å mobilisere. I likhet med utviklingshastigheten er også avslutningen nokså langsom. Humanitære kriser, pandemier og økonomiske problemer er typiske langsomt brennende kriser. Ofte er politiske løsninger og langvarige samfunnsendringer nødvendig for avslutning av en slik krise.



Figur 1: Krisetypologier (t'Hart & Boin, 2001)

Aarset (2010) benytter en mer overordnet kategorisering av kriser, «kobrakeriser» og «pytonkriser». En *kobrakerise* omtales som en plutselig krise, hvor krisen kommer veldig brått på og virksomheten kastes rett inn i situasjonen. En *pytonkrise* er på sin side en snikende krise, hvor krisen gradvis bygges opp til en reell trussel virksomheten må håndtere. Ifølge Aarset (2010) er det å slippe unna en kobrakerise vanskeligere enn å unngå en pytonkrise. Dette fordi man ved en pytonkrise ofte kan forebygge problemene før krisen faktisk blir et faktum. Dårlig håndtering av en pytonkrise medfører gjerne flere spørsmål og mer kritikk sett i forhold til en kobrakerise. Dette til tross for at betingelsene for at kriser av begge typer skal ramme en virksomhet, ofte har vært der lenge før selve krisen inntreffer.

Boin (2018) påpeker at kriser stadig blir mer *grenseoverskridende*. Denne krisetypologien omhandler overskridelse av geografiske, politiske, kulturelle og juridiske grenser som normalt er med på å klassifisere en krise som grunnlag for krisehåndtering. Slike kriser er mer komplekse og følgelig mer krevende å respondere på, da det gjerne er nødvendig med samarbeid på tvers av både landegrenser, tidssoner og sektorer. Grenseoverskridende kriser eskaleres raskt og muteres konstant, og skaper stor usikkerhet og forvirring rundt både årsak og konsekvenser (Boin, 2018). Kompleksiteten til denne typen kriser fører med seg et nytt spekter av utfordringer, og krever større motstandsdyktighet i beredskapsarbeidet.

Gangdal og Angeltveit (2014) deler kriser inn i fire hovedtyper; uønskede hendelser, kritiske situasjoner, ulykker og katastrofer. Grupperingen beror seg på grad av omfang og alvorlighet. *Uønskede hendelser* defineres som engangshendelser som alle virksomheter enkelt kan forberede seg på å møte, slik som uhell og tabber uten store menneskelige eller materielle konsekvenser. Videre defineres også hendelser og handlinger utenfor egen kontroll slik som negativ medieomtale, samt kriminalitet som eksempelvis bedrageri eller datatyveri, som uønskede hendelser. Gangdal og Angeltveit (2014) presiserer at *kritiske situasjoner* er mer omfattende og komplekse enn en normalsituasjon. I slike situasjoner er det derfor normalt at virksomhetens beredskapsledelse sammenkalles og har regelmessige møter. De påpeker også at kritiske situasjoner stiller større krav til ansvarlighet, handlekraft og ydmykhet, samtidig som det er viktig med en stødig mediehåndtering. Eksempler på kritiske situasjoner kan være beskyldninger om kritikkverdig behandling, mistanke om lovbrudd og/eller kritikkverdige forhold, gode eller dårlige resultater eller omfattende kriminalitet. Videre presenterer Gangdal og Angeltveit (2014) *alvorlig ulykke* som en automatisk krisesituasjon, til tross for at den er en engangshendelse. Eksempler på slike ulykker er hendelser med alvorlig personskader og/eller tap av menneskeliv, hendelser med store materielle skader eller grov kriminalitet. *Katastrofer* beskrives som virkelig store dramatiske hendelser som får omfattende konsekvenser for mange. «I slike situasjoner vil samfunnet gjerne mobilisere sitt eget beredskapsapparat på kommunalt, regionalt (Fylkesmannen), og/eller nasjonalt nivå» (Gangdal & Angeltveit, 2014). Gangdal og Angeltveit (2014) hevder at det mest krevende i en slik katastrofesituasjon vil være å samordne innsatsen og kommunikasjon mellom alle de involverte aktørene.

---

## 2.2 Kriseledelse

Hvor godt en virksomhet håndterer en krisesituasjon avhenger av flere aspekter (Gangdal & Angeltveit, 2014). Blant annet vil det å ha en effektiv, fleksibel og handlekraftig beredskapsplan, et godt etablert beredskapsteam, samt om man har trent på håndtering gjennom realistiske øvelser, spille en rolle. Ifølge Aarset (2010) utgjør kriseledelse summen av tre prosesser, 1) risikoledelse (risikostyring), 2) problemhåndtering og 3) krisehåndtering. Den første prosessen innebærer å analysere og kartlegge risiko. I en risikoanalyse vurderer man sannsynligheten for at noe kan gå galt, samt hvor alvorlig det da vil være. Videre velger man ut de risikoene man ønsker å redusere, og iverksetter forebyggende eller skadereduserende tiltak. Problemhåndteringsprosessen handler om å avdekke en trend eller hendelser som kan utvikle seg til en krise så tidlig som mulig, for deretter å iverksette tiltak for å forhindre eller redusere det eventuelle skadeomfanget. Den siste prosessen, krisehåndtering, fokuserer på proaktivitet. Aarset (2010) påpeker nemlig at den beste krisehåndteringen er å unngå krisen i sin helhet, heller enn å reagere på krisen. Videre fokuserer prosessen på å forhindre eller redusere de negative konsekvensene krisen fører med seg.

## 2.3 Beredskapsarbeid

Beredskap innebærer å etablere rutiner og retningslinjer for å kunne håndtere uforutsette hendelser, herunder utarbeidelse av planverk, prosedyrer, ledelsessystemer og øvelser. Det handler om å *forberede* konsekvensreduserende tiltak og å *iverksette* disse tiltakene ved behov (Bjelland & Nakstad, 2021). Formålet med beredskapsarbeid er å minimere konsekvensene uønskede hendelser medfører. Det arbeides derfor mot å skape en virksomhet som er i stand til å takle trusler – både relevante, identifiserbare trusler, men også uforutsette og ukjente trusler (Engen et al., 2021).

Beredskapsarbeid kan deles inn i tre faser; forebygging, håndtering og gjenoppbygging. *Forebygging* handler om å forberede virksomheten på potensielle uønskede hendelser. Dette innebærer arbeid med tiltak som tar sikte på å redusere sannsynligheten for at uønskede hendelser oppstår, samt konsekvensreduserende tiltak dersom en slik hendelse faktisk inntreffer. *Håndtering* innebærer handling og iverksetting av tiltak når en uønsket situasjon har oppstått, ved å benytte seg av de systemer, rutiner, planer og prosesser utarbeidet i den

forebyggende fasen. Håndtering omfatter blant annet kommunikasjon, analyse, delegering og beslutningstaking. *Gjenoppretting* refererer til det å jobbe seg tilbake til en normaltilstand, enten det er tilstanden som var før hendelsen eller en «ny normal» på bakgrunn av ny lærdom (Bjelland & Nakstad, 2021). Godt beredskapsarbeid vil gjøre virksomheten bedre rustet til å håndtere kriser, og følgelig minimere krisens skadeomfang.



Figur 2: Faser i beredskapsarbeid (Bjelland & Nakstad, 2021)

Gangdal og Angeltveit (2014) påpeker at opprettholdelse av den daglige driften også er en viktig del av håndteringsfasen. Noen kriser påvirker ikke det operative arbeidet, mens andre rammer virksomhetens produksjon av varer eller tjenester, eksempelvis i form av redusert aktivitet eller total driftsstans. Ved sistnevnte tilfelle mener Gangdal og Angeltveit (2014) at det må utarbeides en plan for hvordan den vanlige driften skal komme i gang igjen, og vurdere dette løpende. Det er viktig å få oversikt over hvilke konsekvenser det å redusere den vanlige aktiviteten kan medføre.

I Norge skal samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeid bygges på fire grunnleggende prinsipper; ansvar, likhet, nærhet og samvirke (Meld. St. 29 (2011-2012)).

1. *Ansvarsprinsippet* innebærer at organisasjoner har ansvar for beredskapsforberedelser og -håndtering på områdene de har ansvar for i en normalsituasjon.
2. *Likhetsprinsippet* skal sikre mest mulig lik struktur og organisering under kriser som til daglig. Begrunnelsen for de to øvrige prinsippene er at den organisasjonen og det personellet som har ansvaret til vanlig, er også de som har best forutsetninger for å ivareta ansvaret under en krise (NOU, 2021:6).
3. *Nærhetsprinsippet* innebærer at kriser skal håndteres på så lavt organisatorisk nivå som mulig.
4. *Samvirkeprinsippet* omhandler enhver virksomhets ansvar for å sikre best mulig samarbeid om forebygging, beredskap og krisehåndtering med relevante aktører.

---

På generelt grunnlag må sykehus også forholde seg til føringer for samhandling med andre relevante aktører. Beredskap er et område som berøres i forbindelse med dette. Blant annet forplikter samhandlingsreformen helseforetak og kommuner til å inngå samarbeidsavtaler om en rekke forhold, herunder beredskapsarbeid (St.meld. nr. 47 (2008-2009)). Bakgrunnen for reformen er å «sikre et bærekraftig, helhetlig og sammenhengende tjenestetilbud av god kvalitet, med høy pasientsikkerhet og tilpasset den enkelte bruker» (St.meld. nr. 47 (2008-2009)). Formålet er å fremme samhandlingen mellom kommuner og helseforetak. I regi av Helse- og omsorgsdepartementet har det blitt utarbeidet en nasjonal veileder for samhandling mellom kommuner og sykehus. Av denne fremgår det blant annet at

- Partene må avklare rolle- og ansvarsfordeling samt konkrete samhandlingsprosedyrer
- Det må utarbeides samarbeidsavtaler som inneholder kriterier for innleggelse, utskrivelse og praktisk gjennomføring av dette under en epidemittopp
- Det skal foreligge oppdaterte planer for gjensidig informasjonsutveksling mellom partene (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011).

### **2.3.1 Beredskapsplan**

En forutsetning for effektiv og koordinert respons på, og håndtering av, en krise, er en veletablert beredskapsplan. Et av formålene med beredskapsplanen er å gi beredskapsledelsen gode forutsetninger for å utøve robust kriseledelse. Aktiv bruk av planverket sikrer at krisehåndteringen ikke begrenses av individers individuelle intuisjon, ferdigheter og erfaringer (Lunde, 2014). I krisesituasjoner kan det å holde hodet kaldt og tenke klart være utfordrende. En beredskapsplan med konkrete punkter å forholde seg til og ta utgangspunkt i, er med på å redusere usikkerhet, og gir et bedre utgangspunkt for god respons i en krisesituasjon. En studie utført av Ackermann (2015) undersøkte om helsepersonell ved sykehus var forberedt på å motta en masseskade med bakgrunn i det planverket som fantes. Funnene viste blant annet at startprosedyrene i beredskapsplanen bidro til en rask oppstart av kriseresponsen, og at det videre måtte være rom for egne beslutninger og improvisasjon underveis i håndteringen.

Bjelland og Nakstad (2021) presenterer fire kjernekomponenter som bør legges til grunn ved utarbeidelse av enhver beredskapsplan. Først må det utføres en analyse av hvilke interne og eksterne risikoforhold virksomheten står overfor. Deretter bør den identifiserte risikoen materialiseres i reelle hendelser. Følgelig kan utarbeidelsen av planer for hvordan risikoen

skal håndteres starte. Selve beredskapsplanen bør være handlingsrettet, med fokus på *hvem* som skal utføre oppgavene, *hva* som skal gjøres, *når* det skal gjennomføres, *hvordan* det skal løses og *hvorfor* det skal utføres. Til slutt påpeker Bjelland og Nakstad (2021) viktigheten av at beredskapsplaner revideres jevnlig. Eksempelvis må planverket oppdateres dersom det oppstår endringer i det overordnede risikobildet.

Et av flere kjennetegn på en god beredskapsplan er at den er så kortfattet som mulig. Dersom planen er for omfattende kan den oppleves som overveldende den dagen den skal benyttes, som gjør den til et lite funksjonelt og nyttig hjelpemiddel. Videre er det viktig at planen har en forståelig utforming og språk, slik at misforståelser unngås (Engen et al., 2021). Det er også viktig at beredskapsplanen ikke er for detaljert, da alle kriser vil ha noe unikt ved seg som ikke er mulig å planlegge for.

Alle samfunnskritiske virksomheter er pålagt av myndighetene å ha beredskapsplaner for å sikre ytelse av nødvendige tjenester ved uforutsette hendelser. Som sykehus er man underlagt en rekke nasjonale lover og regler man må forholde seg til når det kommer til beredskapsarbeid. Ifølge helseberedskapsloven (2000) skal offentlige helse- og omsorgstjenester tilby nødvendig helsehjelp under krig, og ved kriser og katastrofer i fredstid. De skal i slike tilfeller kunne utvide driften om nødvendig, ved hjelp av den daglige tjeneste, oppdaterte planverk og regelmessige øvelser (Helseberedskapsloven, 2000). Bestemmelser for utarbeidelse av beredskapsplaner er fastsatt i helseberedskapsloven (2000), spesialisthelsetjenesteloven (1999) og helse- og omsorgstjenesteloven (2011). Lovene pålegger sykehus å utarbeide beredskapsplaner for ulike hendelser som kan inntreffe for de tjenester som faller innunder deres ansvar, med hensikt om å kunne sikre nødvendig helsehjelp (Helseberedskapsloven, 2000; Spesialisthelsetjenesteloven, 1999; Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011). Videre skal regionale helseforetak samordne beredskapsplanene med andre regioner, kommuner og fylkesmenn.

### **2.3.2 Beredskapsteam**

For å håndtere en krise er det essensielt å ha et beredskapsteam. Teamets størrelse må tilpasses virksomhetens størrelse og kompleksitet (Aarset, 2010). Aarset (2010) lister opp ulike funksjoner han mener bør være dekket i kriseteamet, herunder operasjonell/teknisk ekspertise, kvalitetssikring, sikkerhet/pålitelighet, juss, kommunikasjonsfunksjon, personalfunksjon, og virksomhetens administrerende direktør, eventuelt en representant for



---

vedkommende. Videre mener Silkoset og Unsgaard (2006) at teammedlemmene samlet sett bør besitte nødvendig kompetanse og beslutningsmyndighet for å utøve god krisehåndtering. For god oversikt, kompetanse og informasjon fra alle virksomhetens aspekter, bør beredskapsteamet bestå av ledere fra ulike faggrupper og funksjoner. Et bredt sammensatt team med god dybdekunnskap vil skape gode forutsetninger for å håndtere kriser (Silkoset & Unsgaard, 2006). I tillegg mener Aarset (2010) at teammedlemmene bør evne å takle stress, være samarbeidsorienterte, gode beslutningstakere og flinke til å lytte.

Ifølge Bråten (2013) kjennetegnes effektive team særlig av evnen til å ha et fremtidsrettet og proaktivt fokus. Han mener at man i et team er avhengige av at alle teammedlemmene har en felles forståelse for oppgavene som skal gjøres. «Forståelsen må forankres i gruppen, som en felles mental modell for krisehåndtering» (Bråten, 2013, s. 49). Den mentale forberedelsen blir derfor viktig, og i team der slik mental forberedelse er etablert hevder Bråten (2013) at man ser økt ytelse og effektivitet i samhandling i krise.

Det finnes mye teori som omhandler hva som kjennetegner gode team. Eriksen (2017) oppsummerer forskning og studier om godt teamarbeid ved å trekke frem et utvalg ulike faktorer som har vist seg å være av betydning, herunder 1) modningstid, 2) teamegenskaper og 3) kunnskaper, ferdigheter og holdninger.

Dersom et team skal fungere godt, trenger det *modningstid*. Her peker Eriksen (2017) på en mye brukt inndeling som baserer seg på fem faser. I den første fasen, *forming*, skal mål defineres, og prosedyrer og roller utvikles. Den neste fasen, *storming*, omhandler uenigheter, interessekonflikter og konflikthåndtering. Deretter følger *norming*, hvor samarbeid og normer etableres. I denne fasen deler også teamet informasjon, og aksepterer hverandres meninger. I fjerde fasen, *performing*, skjer «(...) produktivt, effektivt og målrettet arbeid med gjensidig avhengighet og løsningsorientert tilnærming» (Eriksen, 2017, s. 39). Til slutt gjenstår *adjourning*, hvor aktiviteter avsluttes og sosiale relasjoner reduseres.

Det er også hensiktsmessig å se på hvilke *teamegenskaper* som til stadighet går igjen hos gode team. a) Kompetanse og ferdigheter: høyt kunnskapsnivå for de oppgavene som skal utføres, samt problemløsnings- og beslutningsferdigheter. b) Forpliktelse til mål: spesifikke, utfordrende og klart definerte mål, samt målkonvergens. c) Teamfølelse: sosial støtte og hjelpsomhet, deling av byrder, fri kommunikasjon og god koordinering. d) Belønningssystem: gruppebasert til fordel for individuelt. e) Størrelse: færre enn 12

medlemmer. f) Verdier: tillit, ærlighet, kompetanse, lojalitet og åpenhet. g) Domenekunnskap: kunnskap om kollegaer, herunder kunnskap og erfaring de besitter, samt arbeidsoppgaver. h) Forbindelser: godt ytre nettverk som kan være en kilde til informasjon og ressurser.

Videre er *kunnskaper, ferdigheter og holdninger* et avgjørende aspekt. Effektive team har gjerne fokus på både individnivå og teamnivå. Dette fordi medlemmene må utvikle to relaterte sett med ferdigheter, «taskwork», som innebærer ferdigheter knyttet til spesifikke oppgaver, og «teamwork», altså ferdigheter innen teamarbeid. Eriksen (2017) oppsummerer flere ulike studier som har forsket på godt teamarbeid, og trekker frem ulike kunnskaper, ferdigheter og holdninger knyttet til ulike dimensjoner. Blant disse er tilpasningsevne og fleksibilitet, felles situasjonsforståelse, gjensidig tillit, mellommenneskelige relasjoner, kommunikasjon og beslutningstaking.

### ***Beslutningstaking***

I beslutningsprosessen er det viktig å skille mellom forberedelsesfasen og beslutningsfasen.

Noen personer kan delta i begge fasene, men det vil ofte være noen som forbereder et beslutningsgrunnlag der problemer, løsningsalternativer og konsekvenser beskrives og analyseres, mens det er andre som til slutt vurderer og avgjør hvilket løsningsalternativ man skal velge. (Rommetvedt, 2021, s. 188)

Rommetvedt (2021) skiller altså mellom medvirkning i forberedelsesfasen og medbestemmelse i beslutningsfasen i en beslutningsprosess. Hvem som deltar i beslutningsprosesser kan være lovregulert, for eksempel gjennom arbeidsmiljøloven (2005) og tariffavtaler. «I virksomhet som jevnlig sysselsetter minst 50 arbeidstakere skal arbeidsgiver informere om og drøft spørsmål av betydning for arbeidstakernes arbeidsforhold med arbeidstakernes tillitsvalgte.» (Arbeidsmiljøloven, 2005, § 8-1). Arbeidsmiljøloven § 8-2 går nærmere inn på hva denne informasjons- og drøftingsplikten går ut på.

a) informasjon om den aktuelle og forventede utvikling av virksomhetens aktiviteter og økonomiske situasjon. b) informasjon om og drøfting av den aktuelle og forventede bemanningssituasjon i virksomheten, inkludert eventuelle innskrenkninger og de tiltak arbeidsgiver vurderer i den forbindelse. c) informasjon om og drøfting av

---

beslutninger som kan føre til vesentlig endring i arbeidsorganisering eller ansettelsesforhold. (Arbeidsmiljøloven, 2005, § 8-2)

Rommetvedt (2021) trekker også frem at det ofte i tariffavtaler er bestemmelser omkring både medvirkning og medbestemmelse i beslutningsprosesser.

Ifølge Engen et al. (2021) har ofte omfattende og komplekse kriser også stor politisk interesse. Dette påvirker beslutningstakerne, og det blir derfor viktig for strategiske beslutningstakere å vise beslutningskraft og handleevne. «Man kan derfor si at jo mer komplekst et problem er, jo høyere i organisasjonshierarkiet fattes ofte beslutningene.» (Engen et al., 2021, s. 351). Samtidig trekker Engen et al. (2021) frem viktigheten av nærhetsprinsippet, altså at kriser skal håndteres på lavest mulig organisatorisk nivå. Dette blir da en avveining som må vurderes ut ifra krisen man står overfor.

«Kriser preget av tidspress, trusler og usikkerhet stiller andre krav til beslutninger og til robusthet enn hverdagens krav.» (Engen et al., 2021, s. 355). Kruke (2012) definerer krisehåndtering som beslutningstaking under stor grad av usikkerhet som «60-prosentbeslutninger». 60 prosent skal ikke tolkes bokstavelig, men indikere beslutningsgrunnlag som oppleves som mangelfullt i en situasjon der man likevel må fatte beslutninger. I den forbindelse trekkes det frem at man i krisesituasjoner tidvis må fatte beslutninger basert på mangelfullt grunnlag. Dette for å komme i forkant av krisens utvikling gjennom å forsøke å ta kontroll og styring.

### **2.3.3 Krisekommunikasjon**

En virksomhet har både interne og eksterne «stakeholdere», eller interessenter, som har en interesse i organisasjonen. Eksempler på slike interessenter kan være henholdsvis virksomhetens ansatte, media eller samfunnet. Under en krise er løpende dialog med disse interessentene nødvendig (Borch & Andreassen, 2020). Krisekommunikasjon kan følgelig deles inn i to hovedkategorier, intern og ekstern kommunikasjon. Målet med god krisekommunikasjon er å redusere de negative konsekvensene krisen fører med seg. Aarset (2014) hevder at dårlig kommunikasjon blant annet kan bygge mistillit og føre til fremmedgjøring. Videre er hensikten å formidle viktig informasjon, herunder hva som blir gjort for å håndtere situasjonen og hvorfor (Jørgensen, 2012). Ifølge Aarset (2014) er det også viktig å kommunisere til interessenter hvor de kan få mer detaljert informasjon, eksempelvis via en nettside. Virksomheten må også sørge for at interessentene holdes

oppdaterte gjennom hele krisen (Aarset, 2014). Her vil det ofte være naturlig å benytte seg av ulike kommunikasjonskanaler for å i størst mulig grad nå ut til interessentene.

Enhver krise har en kontekst og kan følgelig ha ulike interesser. Ifølge Borch og Andreassen (2020) må krisekommunikasjon derfor fokusere på etablering av åpen og regelmessig kommunikasjon med disse interessentene, og ta hensyn til deres informasjonsbehov. Frandsen og Johansen (2017) poengterer at organisasjonens ansatte, så vel som beredskapsledelsen, er aktive gjennom de ulike stadiene av krisen; før, under og etter. De ansattes informasjonsbehov melder seg umiddelbart, og spørsmålene er gjerne mange (Jørgensen, 2012). Utover i håndteringen kan ansatte også ha behov for en forklaring for de valgene som er gjort. I tillegg pekes det på at man kan demme opp for rykter og annen uformell kommunikasjon gjennom god kommunikasjon og deling av kunnskap internt (Frandsen & Johansen, 2017). Videre hevder Frandsen og Johansen (2017) at en rekke ulike faktorer kan påvirke mengden og arten av intern krisekommunikasjon. Her trekkes det frem at organisasjons- og kommunikasjonskulturen som ligger i selskapet fra før vil ha betydning for hva som forventes under håndtering av en krise. Dersom det eksempelvis er vanlig å ha en åpen dialog og snakke åpent om feil, vil slik åpenhet gjerne også forventes under en krise.

Enkelte kriser kan skape et massivt behov for informasjon fra media. Organisasjoner kan ofte oppfatte medier som «motstandere» under en krise, men media har i enkelte krisesituasjoner en viktig oppgave i det å distribuere informasjon til befolkningen (Aarset, 2014). I tillegg kan også det å benytte seg aktivt av egne nettsider for informasjonsdeling være effektivt (Gangdal & Angeltveit, 2014). Videre er hvorvidt virksomhetens toppleder skal brukes i mediekontakt en viktig overveielse. Ifølge Gangdal og Angeltveit (2014) finnes det tre muligheter. Toppleder kan 1) spille en tilbaketrasket rolle inntil organisasjonen har fått oversikt, 2) kommentere alvoret innledningsvis, for så å trekke seg tilbake, eller 3) eksponeres som primærkilde fra start. Blant annet bør krisens omfang og alvor tas i betraktning i vurdering av hvilket alternativ som er det beste.

### **2.3.4 Trening og øvelse**

For at beredskapsplanen skal utfylle sin tiltenkte funksjon bør den testes ut i realistiske simuleringer. «En plan som ikke er testet gjennom trening og øvelse, er mer eller mindre verdiløs» (Weisæth & Kjeserud, 2021, s. 66). Dette poengteres også i Koronakommisjonens rapport, som videre presiserer at «det er nettopp øving og læring som gir ferdighetene til å

---

håndtere det uforutsette og til å improvisere klokt i håndtering av de uforutsette» (NOU, 2021:6, s. 55). Alle relevante aktører bør være kjent med beredskapsplanen og hva som forventes av dem. En forutsetning for å innfri disse forventningene i en kritisk situasjon er å ha trent på oppgaver og prosedyrer (Engen et al., 2021). Øvelser kan også bidra til å identifisere styrker og svakheter ved beredskapsplanen, og eventuelle behov for oppdateringer og justeringer. En studie utført av Ose (2019) så på hvordan helseforetak utøver krise- og beredskapshåndtering ved større hendelser, og hva som skal til for at slik ledelse utføres på en god måte. Studien avdekket blant annet stor variasjon i hvor mye ulike helseforetak øver sin beredskap. Videre viste funnene at læring og implementering av forbedringspunkter etter øvelse ikke ble fulgt godt nok opp, da feil hadde en tendens til å gjentas. En av studiens konklusjoner var at gjennomføring av systematisk trening og læring vil kunne gjøre beredskapen mer effektiv. Helseforetak burde derfor sette av mer tid til dette.

Gjennom øvelser får ansatte anledning til å teste ut egen kompetanse og egne ferdigheter i trygge rammer (Engen et al., 2021). På den måten lærer man seg selv bedre å kjenne, og blir gjort oppmerksom på egne styrker og svakheter. Videre gir øvelser ansatte mulighet til å samarbeid på tvers av avdelinger, noe som kan bidra til å skape trygghet. Følgelig vil det bli enklere å forholde seg til hverandre og samarbeide når det virkelig gjelder.

Øvelsestyper har ulik kompleksitet og omfang, og kan grovt sett deles inn i to hovedkategorier, diskusjonsbaserte øvelser og styrkebaserte øvelser (Njå et al., 2020). Et eksempel på en diskusjonsbasert øvelse er *skrivebordsøvelse*, også kalt table-tops. Denne øvelsestypen baserer seg på et gitt scenario eller en utfordring, og har til hensikt å skape diskusjon rundt ulike forhold knyttet til håndtering av situasjonen. Det tiltenkte utbyttet er å øke deltakernes generelle forståelse av krisehåndtering, samt forbedre evnen til å vurdere planer og prosedyrers relevans knyttet til den spesifikke hendelsen (Njå et al., 2020). En annen diskusjonsbasert øvelse er *spilløvelse*, som er en simulering av en håndteringssituasjon. Her interagerer deltakerne med et motspill som simulerer omverdenen. Slike øvelser oppleves mer realistiske da man faktisk utfører det man velger å gjennomføre, og egner seg best for å trene på beslutningstaking og samarbeid innad i team.

Styrkebaserte øvelser fokuserer derimot på det praktiske aspektet ved krisehåndtering. Ifølge Njå et al. (2020) tar slike øvelser sikte på å gjøre deltakerne bedre rustet til å utføre praktiske oppgaver og gjøremål ved håndtering av hendelser. Et eksempel på en slik øvelse er *fullskalaøvelse*, hvor alle, eller majoriteten, av aktører og funksjoner som ville vært involvert

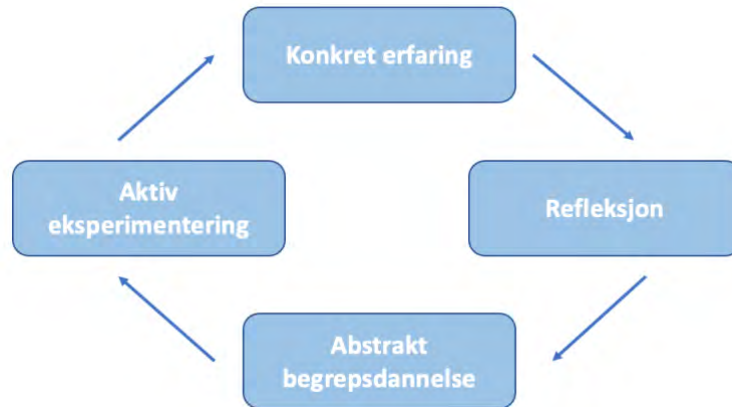
i håndteringen av en reell hendelse, deltar. Slike øvelser gjennomføres med stor grad av realisme, og er godt egnet til å teste ut hvordan hele virksomheten og dens funksjoner fungerer sammen. De mest virkelighetsnære øvelsene er de som gir størst og best utbytte for deltakerne, blant annet fordi de øker villigheten for innlevelse. Gjenkjennelse fremmer også typisk mestringsfølelse, som gir et godt grunnlag for å iverksette tiltak basert på den kunnskap og erfaring man besitter (Engen et al., 2021). Det bør derfor planlegges for gjenkjennelsesmuligheter for deltakerne. Likevel er ikke alle potensielle uønskede hendelser like realistiske og gjenkjennelige. Således bør også, ifølge Engen et al. (2021), uventede momenter trekkes inn i øvelsene, slik at deltakernes evne til å håndtere usikkerhet også settes på prøve.

Selv om øvelser i utgangspunktet har en positiv effekt på beredskapen, er det også enkelte feller man skal passe seg for. Bjelland & Nakstad (2021) påpeker blant annet at man ved å ta snarveier eller forenkle momenter av hensyn til gjennomføring, kan få et feilaktig inntrykk av hvor godt forberedt man faktisk er.

## 2.4 Beredskapslæring

### 2.4.1 Erfaringsbasert læring

All læring baserer seg på erfaringer gjort av mennesker, det være seg egne erfaringer eller andres (Njå et al., 2020). Kolb (2015) har utviklet en lærings sirkel som beskriver hvordan læring gjennom erfaring oppstår. Han beskriver en læringsprosess som en omdannelse av erfaringer til kunnskap gjennom refleksjon og eksperimenterende handling. Utgangspunktet for prosessen er *konkrete erfaringer* en person har gjort seg gjennom en hendelse. Kolb (2015) påstår at en erfaring i seg selv ikke har noen viten eller lærdom, men at man gjennom *refleksjon* kan hente ut mening fra erfaringen, og omforme dette til ny kunnskap. Man må derfor reflektere over det man har erfart, og forsøke å forstå og forklare med utgangspunkt i den kunnskapen man allerede besitter. De tankene man gjør seg på dette stadiet danner videre grunnlaget for *abstrakt begrepsdannelse*. Avslutningsvis skal ny kunnskap prøves ut i praksis gjennom *aktiv eksperimentering* (Njå et al., 2020). Dette vil igjen føre med seg nye erfaringer, og følgelig starter lærings sirkelen på ny.



Figur 3: Kolbs (2015) lærings sirkel

For å nyttiggjøre erfaringene man har gjort seg, mener Njå et al. (2020) det er essensielt med et system som fanger opp disse. I et slikt system er det viktig at det tilrettelegges for arenaer for diskusjon og erfaringsutveksling, samt informasjonssystemer for formidling av erfaring og forbedringsforslag. Videre er det å sette av tid til å fokusere på erfaringslæring essensielt.

Njå et al. (2020) skiller mellom «forbedringspunkter identifisert» og «forbedringspunkter implementert» ved læring i beredskapssammenheng. Samtidig påpeker de at virksomheter ofte refererer til slike forbedringspunkter som «læringspunkter» i evalueringsrapporter utarbeidet etter øvelser eller reelle hendelser. Dette mener Njå et al. (2020) er en uheldig fremstilling, da det kan forveksles med ting man faktisk har lært. Å identifisere forbedringspunkter er det første steget i erfaringsbasert læring, og tilsvarer de tre første stadiene i Kolbs (2015) lærings sirkel. Dette er kun bemerkelser man kan lære av basert på vurdering og refleksjon. Det avgjørende steget for å lære av erfaringer er å implementere disse forbedringspunktene. Dette gjøres ved å iverksette tiltak som følger opp de identifiserte punktene (Njå et al., 2020). Implementeringen tilsvarer det siste stadiet i Kolbs (2015) lærings sirkel.

### 2.4.2 Debriefing

Det finnes ulike metoder for å sikre læring og erfaringsoverføring etter en reell krise. I etterkant av en hendelse gjennomføres gjerne en såkalt «debrief», som defineres av Lunde (2014) som «(...) en mer strukturert gjennomgang av hendelsesforløpet og de inntrykkene dette har gjort» (s. 318). Samtalen ledes gjerne av en ekstern fagperson, og gjennomføring skjer optimalt kort tid etter hendelsen, da deltakerne fremdeles har hendelsesforløpet friskt i minnet (Lunde, 2014). Ifølge Bråten (2013) er hensikten med en debrief å avdekke og videre

følge opp aktuelle forbedringspunkter. Han påpeker at gjennomgangen er teknisk, og trekker frem kronologisk hendelsesforløp, hva som ble gjort versus hva man hadde planlagt, samt faglige vurderinger, som momenter som kan belyses. Gangdal og Angeltveit (2014) mener det vil være nyttig å stille spørsmål rundt hva som ble gjort rett, hva som ble gjort galt, og følgelig hva som burde blitt gjort annerledes. Avslutningsvis bør ny kunnskap og informasjon som kommer frem implementeres i organisasjonen, eksempelvis gjennom endring av planverk og rutiner.

Debriefing er ikke bare et nyttig læringsverktøy etter faktiske hendelser. Det er også en viktig del av læringen som oppstår gjennom simuleringer og øvelser. «Det som først og fremst gir hendelser og øvelser verdi, er at vi kan lære av dem» (Bjelland & Nakstad, 2021, s. 51). Trening og øvelser er en vesentlig del av forebyggende og forberedende arbeid for krisehåndtering. Dette gjelder både test av planer og rutiner, så vel som testing av deltakernes kunnskaper og ferdigheter (Engen et al., 2021). Ved å gjennomføre en debrief i etterkant av en øvelse kan man identifisere forbedringspunkter og følgelig øke øvelsens læringsutbytte. Engen et al. (2021) påpeker også at selve øvingen kan benyttes som en direkte læringsarena, ved å legge inn pauser hvor hendelsesforløpet så langt gjennomgås. Dette kan blant annet gjøres ved å diskutere fattede beslutninger og mulige alternative handlingsvalg, samt videre valgmuligheter og konsekvenser de medfører.

### **2.4.3 Evaluering**

Det å gjennomføre en evaluering er en god måte for virksomheten å systematisere hvordan den har respondert på og håndtert en krise. Her er hensikten å dokumentere hva som fungerte godt, og hva som bør forbedres (Lunde, 2014). Hvordan evalueringen bør gjennomføres avhenger av krisens omfang. Er hendelsen som skal evalueres stor og av omfattende karakter, bør det, ifølge Lunde (2014), oppnevnes en evalueringsgruppe som gjennomfører systematiske møter med samtlige involverte enheter. Funnene vil etter hvert utgjøre grunnlaget for en evalueringsrapport, som videre bør konkludere med konkrete tiltak hvor formål er å forbedre virksomhetens evne til å takle fremtidige hendelser. Videre presiserer Lunde (2014) at samtlige beredskapstiltak som ble mobilisert under hendelsen, samt alle organisasjonens nivåer, bør inngå i evalueringen. Avslutningsvis påstår han at en god evaluering har en balanse mellom positive og negative funn. Bevisstgjøring av hva som fungerte godt, og som dermed kan videreføres, er vel så viktig som å identifisere forbedringspunkter, både for motivasjon, selvtillit og selvsagt beredskapsarbeidet.



---

## 2.5 Den norske modellen

Det norske arbeidslivet er kjent for den såkalte nordiske eller norske modellen. «Den norske modellen med trepartssamarbeid mellom partene i arbeidslivet og myndighetene, lokal dialog mellom tillitsvalgte og arbeidsgivere, og med etablerte institusjoner som kan håndtere konflikter innenfor samarbeidet, har historisk sett vært en suksess.» (NOU, 2021:9, s. 30). Modellen er, ifølge Norges offentlige utredninger (NOU) (2021:9), ment å skape trygghet, fleksibilitet og anstendige arbeidsforhold, samtidig som det legger til rette for at flest mulig skal kunne delta i arbeidslivet i Norge. Videre trekkes det frem at samarbeidet mellom myndigheter, arbeidsgivere og arbeidstakere er en viktig faktor ettersom det sikrer en høy omstillingsevne og skaper grunnlag for videreutvikling av arbeidslivet i møte med nye utfordringer. NOUs rapport trekker også frem tillit i befolkningen som et viktig aspekt ved den norske modellen. I en undersøkelse gjennomført av Nordisk ministerråd scorer Norge høyt på tillit. Ifølge Andreasson (2017) stilles det spørsmål om tillit er «det nordiske gullet».

Et annet viktig aspekt ved den norske modellen er bruk av tillitsvalgte på arbeidsplassen. «Den norske arbeidslivsmodellen kommer dermed til uttrykk både gjennom lovverk, reguleringer og institusjonelle ordninger, men også gjennom formell og uformell samhandling på samfunns- og virksomhetsnivå.» (NOU, 2021:9, s. 34). Ifølge NOU (2021:9) betyr dette at de ansatte, i store deler av arbeidslivet, er representert gjennom tillitsvalgte på arbeidsplassen, gjennom et avtalebasert og velutviklet system. Videre trekkes også bruk av tariffavtaler frem. «Gjennom tariffavtalene reguleres både lønns- og arbeidsforhold og gir dermed et fundament for et velordnet arbeidsliv.» (NOU, 2021:9, s. 34). Gjennom bruk av både tillitsvalgte og tariffavtaler er det naturlig å tenke at systemet bidrar til å skape sikkerhet og tillit for arbeidstakerne.

### 2.5.1 Deltagelse og medvirkning

Det å utøve innflytelse handler, ifølge Olsen (2016), om deltagelse og medvirkning. Videre hevdes det at det å ha mulighet til å påvirke forhold som arbeidets innhold, arbeidsmiljø og omstillinger er viktig for ansatte. For organisasjonen er det å ha gode samarbeidsrelasjoner mellom ansatte og ledere et grunnlag for effektiv drift (Olsen, 2016). Videre peker Olsen (2016) på at demokratitankegangen står sentralt i den norske tradisjonen, og at en måte de ansatte kan delta og medvirke er gjennom bruk av fagforeninger som de ansattes «stemme» på arbeidsplassen.

Olsen (2016) forklarer videre at lover om medbestemmelse og avtaler mellom partene i arbeidslivet er sentrale kilder til medvirkning. Den norske modellen, også kalt samarbeidsmodellen, er benevnelsen som blir brukt om reguleringer og avtaler mellom partene i arbeidslivet, herunder staten/politiske myndigheter, arbeidsgiverorganisasjoner og arbeidstakerorganisasjoner. Det norske arbeidslivet er, ifølge Olsen (2016), preget av relativt høy grad av tillit mellom partene, som blant annet kan forklares med samarbeidsmodellen.

## 2.6 Organisasjonsdesign og struktur

Ifølge Warren (2018) handler organisasjonsarkitektur om hvordan strukturen i en virksomhet er bygget opp. Warren (2018) peker på at organisasjonsstruktur vanligvis er definert som det formelle rapporteringsforholdet som definerer roller og autoritet på forskjellige nivåer i organisasjonen.

(...) formelle organisasjoner innehar alle de «formelementene» vi vanligvis forbinder med organisasjoner, og som gjør at vi *gjenkjenner* organisasjoner som nettopp organisasjoner, som kriterier for medlemskap, et hierarki som klargjør roller, koordineringsmekanismer og autoritetsforhold, formelle regler for oppgaveløsning, systemer for overvåking og kontroll, og dessuten sanksjonsmuligheter. (Ahrne & Brunsson, 2019, referert i Blindheim et al., 2021, s. 17)

Daft (2013) peker på tre nøkkelkomponenter som definerer organisasjonsstrukturen i en virksomhet. De tre komponentene tar for seg både det vertikale og det horisontale aspektet i organiseringen. Daft (2013) påpeker at de to første komponentene tar for seg den vertikale organiseringen, altså det strukturelle rammeverket som gir det vertikale hierarkiet, mens den tredje ser på samhandlingen mellom virksomhetens ansatte. De tre komponentene er;

1. Organisasjonsstruktur angir formelle rapporteringsforhold, inkludert antall nivåer i hierarkiet og kontrollområdet til ledere og overordnede.
2. Organisasjonsstruktur identifiserer grupperinger av individer i avdelinger og avdelinger i den totale organisasjonen.
3. Organisasjonsstruktur inkluderer design av systemer for å sikre effektiv kommunikasjon, koordinering og integrering av innsats på tvers av avdelinger.

Warren (2018) påpeker at det er vanlig å dele organisasjonen inn i divisjoner, avdelinger, team eller roller når man designer organisasjonen. Ut ifra hvor mye man deler inn

---

organisasjonen, velger man også hvilken hierarkisk modell man skal ha. Man kan velge å definere en relativt flat struktur, med mange enheter på samme nivå, men få nivåer mellom topp og bunn, eller man kan lage en mer pyramideformet struktur, med få enheter på samme nivå, men mange nivåer mellom topp og bunn (Warren, 2018). Videre trekkes viktigheten av at det er sammenheng mellom organisasjonsstrukturen og virksomhetens strategi frem. Det er, ifølge Warren (2018), antatt at de virksomhetene som presterer best, er de hvor det er god sammenheng mellom struktur og de miljømessige beredskapene/utfordringene de står overfor.

Videre trekker også Klemsdal et al. (2021) frem at det i Norge har vært en spesiell tilnærming til nettopp dette med design av organisasjoner. «Vinklingen i den skandinaviske tilnærmingen var det vi kan kalle jobbdesign og design av organisasjoner med utgangspunkt i å skape mest mulig interessante og motiverende jobber for de ansatte.» (Klemsdal et al., 2021, s. 29). Det er naturlig å tenke at man her ønsker at de ansatte skal ha mindre repetitive, såkalte «samlebånd-jobber», og heller fokusere på å utvikle og motivere de ansatte til å yte mer, med ansvar under frihet. Dette spiller også inn på hvordan organisasjoner velger å utforme organisasjonsstrukturen sin.

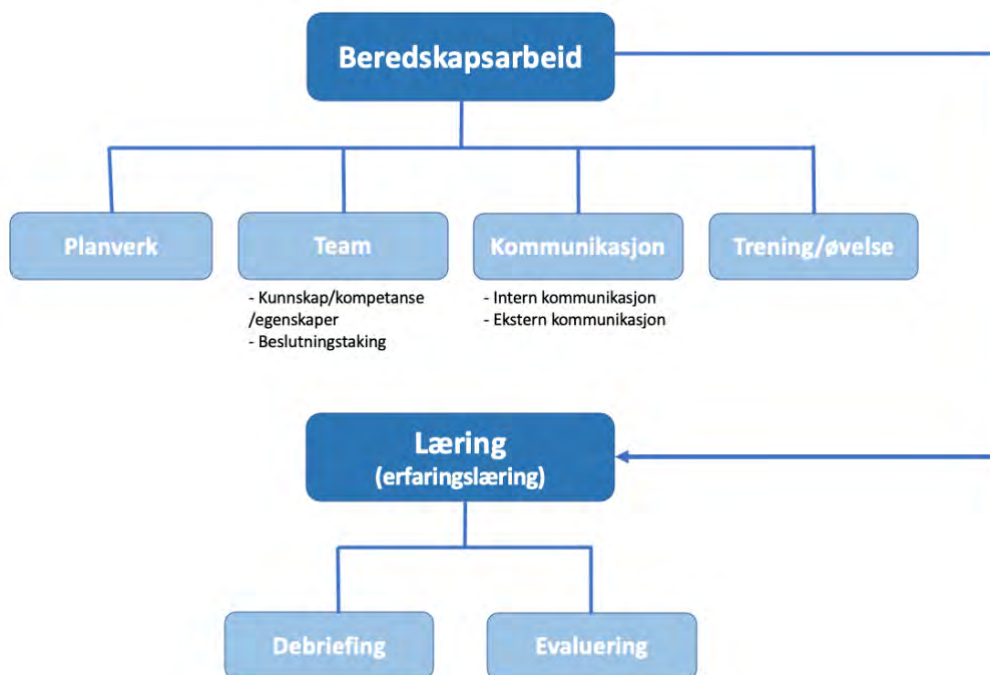
## 2.7 Oppsummering

En krise er en situasjon som avviker fra normalen, som stiller store krav til virksomheten og truer dens evne til å oppfylle sin funksjon. Krisesituasjoner preges gjerne av usikkerhet, begrenset med tid og informasjon, samt raske skiftninger. Det finnes flere ulike måter å definere en krise på, som eksempelvis avhenger av krisens utviklingshastighet og avslutning, eller dens omfang og alvorlighetsgrad. Videre omhandler beredskapsarbeid å gjøre organisasjonen rustet til å takle kriser. Dette innebærer både forebyggende tiltak, selve håndteringen og gjenoppretting i etterkant. I Norge bygger beredskapsarbeid på de fire grunnleggende beredskapsprinsippene. Godt forarbeid, herunder en veletablert og oppdatert beredskapsplan, et sammensveiset beredskapsteam som utfyller hverandre, samt trening og øvelse, er viktig for god håndtering. Kriser medfører også ofte et stort informasjonsbehov, og god krisekommunikasjon, både ekstern og intern, er derfor også av betydning for håndteringen. Videre er det å ta lærdom av kriser viktig for å kunne bli enda bedre rustet til å håndtere fremtidige uønskede situasjoner. Læring baseres på erfaringer, og disse erfaringene

kan nyttiggjøres gjennom refleksjon og omdanning til ny kunnskap. Det finnes flere ulike måter å tilrettelegge for beredskapslæring, blant annet debriefing og evaluering.

Arbeidslivet i Norge er preget av trepartssamarbeidet mellom partene i arbeidslivet og myndighetene, kalt den norske modellen. Målet med modellen er å skape trygghet, fleksibilitet og anstendige arbeidsforhold, samtidig som den skal legge til rette for at flest mulig skal kunne delta i arbeidslivet i Norge. Videre står deltagelse og medvirkning sentralt i det norske arbeidslivet, og arbeidslivet er preget av høy grad av tillit mellom partene. Det finnes flere ulike måter å organisere en organisasjon på. Hvilken hierarkisk struktur man velger varierer fra organisasjon til organisasjon, men man deler som regel inn i divisjoner, avdelinger, team eller roller. I Norge har vinklingen ofte vært å ta utgangspunkt i å skape mest mulig interessante og motiverende jobber når man designer organisasjonen.

Ettersom formålet med studien er å undersøke hvordan beredskapsledelsen har arbeidet med kriseledelse under koronapandemien, står teori knyttet til beredskapsarbeid og -håndtering spesielt sentralt i oppgaven. I tillegg er litteratur knyttet til læring etter en krise relevant i forbindelse med å undersøke beredskapsledelsens læringspunkter, som er problemstillingens andre del. Modell 1 gir en fremstilling av den mest sentrale teorien og hvordan de ulike undertemaene utgjør litteraturen om beredskapsarbeid og følgelig læring i etterkant.



Modell 1: oppgavens mest sentrale teoretiske rammeverk

### 3. Metode

I dette kapitlet presenteres studiens metodiske rammeverk, herunder den overordnede strukturen for forskningsdesignet, som inkluderer forskningsmodell, metode og valg av forskningsstrategi. Videre vil vi beskrive hvordan datainnsamling og -analyse har foregått. Deretter diskuteres studiens forskningskvalitet, før vi til slutt trekker frem etiske hensyn og vurderinger.

#### 3.1 Forskningsdesign

Et forskningsdesign beskrives av Saunders et al. (2019) som en generell plan for hvordan data skal samles inn og analyseres for å besvare problemstillingen. Valg av forskningsdesign avhenger av studiens formål, og sier noe om hvordan studien skal gjennomføres, samt hvem eller hva som skal undersøkes (Johannessen et al., 2016). Formålet med denne studien er å se nærmere på beredskapsledelsen ved Haukeland universitetssjuehus sin håndtering av covid-19-pandemien. Temaet kriseledelse er ikke nytt, men kriseledelse knyttet spesifikt til koronapandemien er et nytt område det per nå er forsket lite på. Oppgaven har derfor et eksplorativt forskningsdesign, da den søker å skape ny innsikt og forståelse. Vi ønsket å forstå området i dybden og følgelig utvikle ny kunnskap om krise- og beredskapshåndtering.

Videre skilles det mellom to overordnede forskningsmetoder, kvalitativ og kvantitativ metode. Ifølge Krumsvik (2014) er kvalitativ metode best når man studerer det mer spesifikke, mens kvantitativ metode egner seg ved undersøkelse av det mer generelle. Johannessen et al. (2016) hevder at kvalitativ metode er særlig hensiktsmessig når man skal undersøke fenomener som det er forsket lite på eller som vi vet mindre om, samt når man studerer fenomener man ønsker å forstå mer i dybden. Ettersom dybdeforståelse var essensielt for å besvare vår problemstilling, var kvalitativ tilnærming et naturlig valg. Dette muliggjorde gjennomføring av intervjuer, og følgelig god innsikt i respondentenes opplevelser og erfaringer. Metoden tilrettela for innhenting av mer kompleks data fra få kilder, snarere enn mer overfladisk data fra en stor populasjon.

Gitt oppgavens kvalitative datagrunnlag har vi benyttet en induktiv tilnærming til forskningen. Denne forskningstilnærmingen går fra empiri til teori, som innebærer å trekke slutninger fra det spesielle og gjøre de mer allmenne (Johannessen et al., 2016). Gjennom å

forske på beredskapsledelse og -håndtering under koronapandemien, for så å trekke ut lærdom fra det, ønsket vi å ta denne spesielle situasjonen og anvende den til å trekke mer allmenne slutninger omkring beredskapshåndtering. Dette for å bidra til at organisasjoner kan bli bedre rustet til å håndtere eventuelle fremtidige kriser. Til tross for at vi vil kategorisere oppgavens tilnærming som induktiv, benyttet vi eksisterende litteratur i starten av studien hovedsakelig for å danne et utgangspunkt for datainnsamling og utarbeidelse av intervjuguide. Saunders et al. (2019) argumenterer for at forskning sjeldent er utelukkende induktiv eller deduktiv, ettersom begge tilnærminger inneholder elementer fra hverandre.

### **3.1.1 Casestudie**

For å kunne undersøke temaet i dybden har vi gjennomført en casestudie, hvor hendelsesforløpet som undersøkes er koronapandemien, og undersøkelsesenheten er Haukeland universitetssjukehus. Ifølge Yin (2013) er casestudier spesielt hensiktsmessige når man ønsker svar på «hvordan» og «hvorfor». En slik forståelse har vært nødvendig for å besvare problemstillingen. Vi var interesserte i å se på hvordan sykehuset har håndtert koronapandemien, samt læring de tar med seg videre. Studien er en fortolkende casestudie, hvor vi har anvendt teori om beredskapsarbeid og -håndtering, herunder blant annet team, trening og planverk, for å forstå og forklare vår case (Andersen, 2013).

Vi mener Haukeland universitetssjukehus er en interessant og relevant undersøkelsesenheter ettersom det kan argumenteres for at deres håndtering av pandemien har vært god. Vi øynet derfor en unik mulighet til å få innsikt i denne håndteringen, lære av deres erfaringer og trekke slutninger vi mener kan generaliseres og være til nytte for andre. Erfaringene de har gjort seg kan, og er mest sannsynlig, svært aktuelle for spesielt andre sykehus i Norge å kunne ta lærdom fra, og forhåpentligvis også virksomheter utenfor helsesektoren. Covid-19-pandemien er trolig ikke den siste pandemien vi kommer til å oppleve. På bakgrunn av dette mener vi økt kunnskap rundt håndtering av denne typen kriser er et godt samfunnsbidrag.

## **3.2 Datainnsamling**

### **3.2.1 Dybdeintervju**

Studien baserer seg hovedsakelig på data innhentet gjennom individuelle dybdeintervjuer. Dette fordi vi ønsket å få en forståelse som ikke er mulig å oppnå gjennom kun faglitteratur

---

og teori. Metoden tilrettelegger for innhenting av mye informasjon, samt utfyllende svar blant annet ved at man enkelt kan stille oppfølgingsspørsmål (Gripsrud et al., 2017). På den måten unngår man også misforståelser ved uklarheter.

Både erfaringer og lærdommer tilknyttet håndtering av pandemien var noe vi anså som essensiell informasjon for å besvare problemstillingen. Individuelle dybdeintervjuer benyttes gjerne når personlige erfaringer er av interesse (Gripsrud et al., 2017), som er hovedgrunnen til at vi valgte denne datainnsamlingsmetoden. Det har vært viktig for oss å understreke at vi ønsker å forstå, ikke å evaluere. Opplevelser og erfaringer var derfor det mest interessante å få innsikt i, snarere enn oppnådde resultater og utfall. På bakgrunn av dette utformet vi spørsmålene i intervjuguiden med formål om å få respondentene til å åpne opp om selve arbeidet med beredskap, herunder forberedelse, håndtering og læringspunkter.

Vi gjennomførte semistrukturerte intervjuer, som innebærer at intervjuguiden deles inn i ulike temaer med spørsmål knyttet til disse (se vedlegg I) (Saunders et al., 2019). Individuelle dybdeintervjuer tilrettelegger i stor grad for egen refleksjon, og for å dra nytte av dette utformet vi åpne spørsmål. Det gav respondentene mulighet til å uttale seg fritt om det aktuelle temaet, og fortelle om forhold vi ikke spurte om. Videre ønsket vi at intervjuene skulle oppleves som uformelle, slik at respondentene kunne uttale seg så fritt som mulig.

### **3.2.2 Utvalg**

Da vi begynte arbeidet med denne studien, var Norge inne i den tredje covid-19 bølgen. Vi startet derfor utvelgelsesprosessen med å kontakte diverse sykehus i Bergen og på Østlandet, og krysset fingrene for at et av de hadde kapasitet og mulighet til å være vårt undersøkelsesobjekt. Til slutt fikk vi da napp hos Haukeland universitetssjukehus. Etter et avklarende møte rundt oppgavens formål og hensikt, gjorde vår kontaktperson ved sykehuset utvelgelsen av respondenter på bakgrunn av deres rolle under pandemien. Utvalget består av sykehusets kommunikasjonsdirektør, en avdelingssjef, en viseadministrerende direktør, fire klinikkdirektører, og to ansattrepresentanter, hvorav en er hovedforetaksverneombud og en er tillitsvalgt for sykepleierforbundet. Vi anser utvalget og dets størrelse som tilfredsstillende basert på oppgavens begrensede ressurser og tidsperspektiv.

Av anonymiseringshensyn har vi tildelt respondentene bokstaver fra A til I, som presentert i tabell 1. Videre har vi valgt å definere de to ansattrepresentantene som nettopp ansattrepresentanter, og de resterende syv som nivå 2 ledere. Dette for å redusere muligheten

for gjenkjennelse. Skjevfordelingen med kun to i den ene kategorien mot syv i den andre er dessverre ikke helt optimal med tanke på anonymisering. Vi har likevel valgt å gjøre det slik da vi anser det nødvendig for å belyse ulike synspunkter og forskjeller mellom perspektivene. Der utsagnene tydelig kan linkes til en konkret respondent, har vi valgt å bytte ut den tildelte bokstaven med «X».

Respondent	Rolle
A	Nivå 2 leder
B	Nivå 2 leder
C	Nivå 2 leder
D	Nivå 2 leder
E	Nivå 2 leder
F	Nivå 2 leder
G	Nivå 2 leder
H	Ansattrepresentant
I	Ansattrepresentant

*Tabell 1: oversikt over respondenter*

Variasjonen i utvalget baseres på ønsket om å få et mest mulig helhetlig inntrykk av krisehåndteringen. Respondentenes ulike erfaring og tilnærming til håndteringen, gjorde det mulig for oss å analysere nødvendige aspekter av litteraturen, samt belyse forskjeller og mulige bakenforliggende årsaker for disse. Nivå 2 lederne gav oss innsikt i det faglige perspektivet og bakgrunnen for hvorfor ting har blitt gjort slik de har blitt gjort. Ansattrepresentantene hadde derimot mer fokus på de ansattes opplevelse av den faktiske håndteringen. Diversitet i utvalget gav oss innsikt i leder- versus medarbeiderperspektivet, og muliggjorde innhenting av rikelig informasjon om de fleste områder relevant for studien. På den måten fikk vi et godt grunnlag for drøfting og analysering, og følgelig besvare vår problemstilling.

### 3.2.3 Sekundærdata

For å berike studien kan man kombinere primærdataen med annen relevant data. I en casestudie, hvor man ønsker å oppnå en dypere forståelse, er det fordelaktig å benytte data fra flere kilder (Saunders et al., 2019). Vi har valgt å samle inn sekundærdata basert på dokumenter som kilde. Grønmo (2016) beskriver en dokumentanalyse som en systematisk gjennomgang som tar sikte på å finne informasjon som er relevant for det som skal studeres. Denne informasjonen skal deretter bearbeides, systematiseres og registreres.



---

Vi fikk tilgang til en intern underveisevalueringsrapport utarbeidet av sykehuset selv høsten 2020. Rapporten omhandler håndteringen av covid-19 i Helse Bergen HF, og baserer seg på avdelingsvise intervjuer. Ifølge evalueringsgruppen som har stått for arbeidet, trekker rapporten frem hovedfunnene fra intervjuene. Rapporten ble grundig gjennomgått i begynnelsen av prosjektet, og gav oss et godt grunnlag for videre arbeid med oppgaven. Thagaard (2009) påpeker at dokumenter gjerne er utarbeidet for et annet formål enn det de skal brukes til i den aktuelle studien. Ved å kategorisere innholdet forsøkte vi å trekke ut den informasjonen som var relevant for oppgaven.

Rapporten hjalp oss først og fremst med å få en overordnet forståelse for hvordan sykehusets beredskap er bygget opp. Vi fikk følgelig et inntrykk av hvor deres hovedfokus har ligget. Videre fikk vi innspill til hva slags litteratur som ville være nødvendig for oss å ha med i teorikapittelet. Vi hentet også ut informasjon om forhold som kunne være nyttig å belyse i dybdeintervjuene. Rapporten trekker frem flere ulike læringspunkter vi anså som relevante for å besvare problemstillingen.

Vi har også gjennomgått deler av Koronakommisjonens rapport. Dette er en grundig og helhetlig gjennomgang og evaluering av myndighetenes håndtering av covid-19-pandemien (NOU, 2021:6). Rapporten er svært kompleks og inneholder store mengder informasjon. Det å trekke ut informasjon som var relevant for vår oppgave var derfor en noe omfattende prosess. Også her fikk vi gode innspill til relevant litteratur, og økt kunnskap om beredskapsarbeid i Norge. Vi forsøkte også etter beste evne å trekke ut informasjon som omhandlet Haukeland universitetssjukehus spesielt, til fordel for generell informasjon om samtlige sykehus. Dette fordi de forskjellige sykehusene blant annet har ulik struktur og beredskap, og har følgelig håndtert pandemien på ulike vis.

### **3.2.4 Utarbeiding av intervjuguide**

Intervjuguiden skal legge føringer for hvordan intervjuet skal gjennomføres, og styre samtalen i ønsket retning (Dalland, 2011). Under arbeidet med teorigjennomgangen merket vi oss temaer vi opplevde som spesielt interessante, som videre dannet grunnlaget for utformingen av intervjuguiden. Bakgrunnsinformasjonen midtveisvalueringen gav, gjorde det mulig for oss å få en dypere forståelse for beredskapsarbeidet og læringen. Med denne informasjonen, kombinert med forståelse fra Koronakommisjonens rapport, opplevde vi at vi hadde en god base for utarbeidelse av intervjuguiden. Vi kunne da stille godt forberedte til

intervju, og opplevde at vi trengte mindre overordnet informasjon fra respondentene. Dette frigjorde tid og muliggjorde et mer målrettet fokus på de mest relevante forholdene vi ønsket å undersøke i dybdeintervjuene.

Under utarbeidelsen av intervjuguiden brukte vi mye tid på å bearbeide sekundærdataene, for å kunne spissformulere spørsmålene våre rundt temaene som var aktuelle for studien. Ettersom oppgaven skal se på både arbeidet knyttet til koronapandemien, samtidig som vi ønsker å se trekke ut suksessfaktorer og læringspunkter, fikk dette et naturlig fokus i bearbeidningen. Vi ønsket å formulere målrettede, men samtidig åpne spørsmål, slik at respondentene kunne fortelle med egne ord hvordan det har vært å arbeide i en slik spesiell tid (se vedlegg I). Vi var interesserte i å innhente subjektive fakta om hvordan håndteringen av pandemien faktisk har foregått. Vi brukte derfor en del tid på selve utarbeidelsen av intervjuguiden, og diskuterte frem og tilbake rundt formulering av spørsmål. Vi var også i dialog med veileder og fikk tilbakemeldinger rundt formuleringer og fokus, før vi sa oss fornøyd med utformingen på spørsmålene. Av hensyn til sammenligning og diskusjon, forholdt vi oss til én og samme intervjuguide under samtlige intervjuer, men det var naturlig nok noe variasjon i oppfølgingsspørsmålene.

Videre diskuterte vi om vi skulle sende ut intervjuguiden til respondentene i forkant eller ikke. Tvilen berodde seg på at vi ikke kunne belage oss på at alle respondentene ville ha tid og anledning til å forberede seg ved å gå gjennom intervjuguiden i forkant av intervjuet, og at utsending dermed kunne resultere i ulike utgangspunkt for intervjuene. På den andre siden ville forhåndsutsending av intervjuguiden kunne gi respondentene mulighet til å sette i gang tankeprosessen, som kunne føre til mer reflekterte og utfyllende svar under intervjuene. Ettersom målet med intervjuene var å samle mest mulig informasjon og få et nyansert dybdebilde av håndteringen av koronapandemien, landet vi på at vi det mest hensiktsmessig ville være å sende ut intervjuguiden til samtlige respondenter i forkant av intervjuene.

### **3.2.5 Gjennomføring av intervjuene**

Av praktiske, tidsmessige og smittevernhensyn ble intervjuene gjennomført via den digitale plattformen Microsoft Teams. Bruk av digitale plattformer for møter har som kjent fått et oppsving under koronapandemien, spesielt av hensyn til smittevern, og det var derfor naturlig å skulle bruke denne metoden under intervjuprosessen. Intervjuene skjedde i virkelig tid med både bilde og lyd for begge parter, både intervjuerne og respondentene, slik at man i

---

størst mulig grad kunne gjenskape en virkelig, i person, intervjusituasjon. Vi valgte å dele opp slik at en av oss hadde en aktiv rolle som intervjuer, mens den andre satt med dempet mikrofon og transkriberte fortløpende under intervjuet. Vi byttet på rollen som aktiv intervjuer og transkriberer under intervjuene, slik at vi hadde en aktiv rolle på annen hvert intervju. Den som transkriberte hadde også et overordnet ansvar for å følge opp svarene fra respondenten, og notere ned eventuelle oppfølgingsspørsmål for å få klarhet i enkelte svar. På slutten av hvert intervju fikk transkriberer anledning til å stille eventuelle oppfølgings- eller oppklaringsspørsmål som intervjueren ikke hadde stilt fortløpende.

Vi opplevde at denne formen for intern fordeling oss imellom fungerte godt i denne intervjusettingen og var fordelaktig for videre arbeid. I en normalsituasjon med intervju i person, ville det gjerne blitt oppfattet som forstyrrende for respondenten at en av oss satt og noterte underveis i intervjuet. Følgelig kunne det også blitt oppfattet som at man ikke fulgte med eller var uinteressert i personens uttalelser. Ettersom intervjuet ble gjennomført på en digital plattform opplevde vi derimot ikke at dette påvirket respondenten negativt i nevneverdig grad. Den som transkriberte hadde på kamera, var kledd for anledningen på lik linje som den som aktivt intervjuet, lyttet aktivt til hva som ble sagt og eksempelvis nikkete bekræftende underveis. Grunnet Teams funksjon for å dempe mikrofonen ble heller ikke noteringen underveis forstyrrende for respondenten. Transkribering underveis var merkbart tidsbesparende for transkriberingsarbeidet i etterkant. Det er også naturlig å tenke at det gjorde det lettere for respondenten å få en viss form for tilknytning til intervjueren ettersom vedkommende kun trengte å forholde seg til en intervjuer, snarere enn to.

For å forsikre oss om at vi fikk med alle detaljer, uten eventuelle subjektive tolkninger, ble det gjort opptak av samtlige intervjuer. Samtykke for opptak ble innhentet fra respondentene på forhånd, i tillegg til at nødvendig informasjon i forbindelse med dette ble gitt i starten av hvert intervju. For at opptak ikke skulle påvirke datainnsamlingen i negativ retning ga vi respondentene mulighet til å komme med informasjon såkalt «off the record», som eventuelt ville utebli fra transkriberingen.

Intervjuene hadde en tidsramme på 45 til 60 minutter. I stort sett alle intervjuene, hvor det var mulig med hensyn på respondentens timeplan, varte intervjuene i omtrent 60 minutter. Vi opplevde en viss variasjon av hvor godt de ulike respondentene hadde satt seg inn i og gjort refleksjoner rundt spørsmålene i intervjuguiden i forkant. Likevel opplevde vi i stor

grad at respondentene svarte godt og utfyllende på spørsmålene, og hadde stor interesse av å få dele av sine erfaringer rundt håndteringen av pandemien.

### 3.3 Dataanalyse

Etter gjennomføring av intervjuene startet vi transkriberingsarbeidet. Transkriberingene ble senere gjennomgått i plenum, og deretter sendt til den respektive respondent. Dette for å sikre korrekt oppfatning av det som hadde blitt sagt. I tillegg fikk respondentene mulighet til å utdype noe ytterligere hvis ønskelig.

Dataanalyse innebærer å bli kjent med og gi mening til dataene. I arbeidet med dette gjennomførte vi et kodingsarbeid gjennom en tematisk analyse. Dette er en innholdsanalyse hvor man identifiserer mønstre i et datasett, og forsøker å trekke ut materialets essens (Saunders et al., 2019). Vi startet med å gjennomgå transkriberingene for å bli kjent med og få en oversikt over datamaterialet. Under denne gjennomgang utarbeidet vi ulike generelle hovedtemaer med utgangspunkt i temaene i intervjuguiden, basert på det vi anså som mest sentralt for å besvare problemstillingen. Krisehåndtering, beredskapsteam, intern kommunikasjon, ekstern kommunikasjon og læringspunkter er eksempler på noen av hovedtemaene. Hvert av disse ble tildelt en farge, før vi igjen leste igjennom samtlige transkriberinger og fargekodet datamaterialet i henhold til hovedtemaene. Her var vi bevisste på, og åpne for, at enkelte svar kunne havne innunder flere hovedtemaer. Både fordi spørsmålene var åpne og respondenten ofte streifet innom flere ulike temaer i et svar, og fordi enkelte temaer er sterkt knyttet til hverandre og går derfor gjerne litt over i hverandre. Videre fordypet vi oss i de enkelte hovedtemaene, og identifiserte ulike undertemaer. Eksempelvis fikk hovedtemaet beredskapsteam undertemaer som struktur og erfaring/egenskaper/kompetanse. På den måten fikk vi en god oversikt over datamaterialet, og et godt utgangspunkt for sammenligning og diskusjon.

### 3.4 Forskningskvalitet

#### 3.4.1 Reliabilitet

Reliabilitet omhandler den innsamlede dataens målesikkerhet. Det sier noe om studiens pålitelighet, herunder hvorvidt funnene er etterprøvbare (Gripsrud et al., 2017). I kvalitative

---

studier benyttes det ifølge Johannessen et al. (2011) ikke strukturerte datainnsamlingsteknikker, da det ofte er samtalen som styrer innsamlingen. I tillegg er observasjoner kontekstavhengige, som gjør kvalitative undersøkelser vanskelige å duplisere. Ved vurdering av reliabilitet ser man derfor på innsamlingen og bearbeidingen av undersøkelsens data. En åpen og detaljert beskrivelse av prosessens fremgangsmåte, samt tydeliggjøring av konteksten, bidrar til å etablere forståelse for gjennomføringen og resultatene (Johannessen et al., 2011). På den måten styrkes studiens reliabilitet.

Saunders et al. (2019) presenterer ulike bias, eller skjevheter, det er viktig å ta hensyn til ved gjennomføring av intervjuer. Blant annet kan det oppstå utfordringer knyttet til utvalget. Utvelgelsen av respondenter ble foretatt av vår kontaktperson ved sykehuset, som gjorde at sykehuset i utgangspunktet kunne velge personer med et utelukkende positivt fokus på beredskapsledelsen og håndteringen. Følgelig kunne dette resultere i en skjev fremstilling av casen. I de innledende samtalene med kontaktpersonen fikk vi derimot inntrykk av at sykehuset hadde et genuint ønske om å gi et mest mulig korrekt inntrykk av både beredskapsledelsen og håndteringen. I en mailkorrespondanse uttalte vår kontaktperson at det at noen utenfra ser på hvordan de jobber, etter systematiske metoder, kan gi dem nyttig læring. Vi opplever altså at de har vært opptatte av å lære, er redelige og ser potensialet i studiens funn, og stoler derfor på at utvelgelsen er gjort i henhold til studiens formål.

Videre kan respondentenes frykt for å bli gjenkjent påvirke deres ærlighet. Vi har derfor vært tydelige rundt anonymisering og gjentatte ganger informert respondentene om hvordan vi skal sikre at anonymitet ivaretas. Respondentenes navn har blitt byttet ut med en tilfeldig tildelt bokstav, og der uttalelsene kan gjenkjennes er denne bokstaven byttet ut med «X». Vi opplevde at samtlige respondenter snakket åpent og problemfritt om både negative og positive sider under intervjuene. Dette kan tyde på at de har tillit til at de kan snakke fritt uten redsel for å bli gjenkjent.

Som tidligere nevnt ble det gjort opptak av samtlige intervjuer. Videre ble disse transkribert, slik at vi hadde noe konkret å forholde oss til. Transkripsjonene fungerer også som en forsikring om at intervjuene faktisk har funnet sted. Vi har begge gjennomgått alle transkripsjoner, og vært kritiske til hverandres og egne tolkninger av respondentenes uttalelser. Deretter har vi drøftet kodingsarbeidet og sammen kommet frem til endelige funn. I tillegg fikk hver enkelt respondent mulighet til å lese gjennom sitt eget intervju, og følgelig rette opp i eventuelle mistolkninger eller feil.

### 3.4.2 Intern validitet

Ifølge Dahlum (2021) omhandler validitet i hvilken grad man ut fra resultatene av et forsøk eller en studie kan trekke gyldige slutninger om det man har satt seg som mål å undersøke. I kvalitative studier knyttes intern validitet til «(...) i hvilken grad forskerens framgangsmåter og funn på en riktig måte reflekterer formålet med studien og representerer virkeligheten» (Johannessen et al., 2016, s. 232). Intern validitet handler videre om forskernes grad av nøytralitet ved bearbeiding av datamaterialet. Engasjement og interaksjon mellom oss som forskere og respondentene kan naturligvis farge datamaterialet til en viss grad. Dahlum (2021) påpeker at god kontroll over mulige bias er en forutsetning for høy indre validitet.

Saunders et al. (2019) påpeker at semistrukturerte dybdeintervjuer kan oppnå en høy grad av validitet når de utføres nøye ved å bruke avklarende spørsmål, undersøker betydninger og ved å utforske svar fra en rekke vinkler eller perspektiver. I denne studien har vi benyttet oss av en intervjuguide hvorpå vi har stilt oppfølgingsspørsmål hvor det har vært utydelig hva respondentene har ment eller for å få bekreftet at vi har forstått svaret korrekt. Videre har respondentene fått tilsendt transkriberingene for å sikre at vi har forstått dem riktig under intervjuet, og de har da fått mulighet til å komme med oppklaringer eller gi beskjed om noe var misforstått fra vår side. Vi har hatt et genuint mål om å få frem hva beredskapsledelsen faktisk har gjort og lært gjennom pandemien, og vi har derfor forsøkt å presentere funnene på en så korrekt og troverdig måte som mulig. Tiltakene som er gjort for å minimere bias er med på å styrke studiens indre validitet.

Videre har vi benyttet oss av triangulering i datainnsamlingen. Ifølge Saunders et al. (2019) er triangulering å benytte to eller flere uavhengige kilder av data eller datainnsamlingsmetoder i en studie. Dette for å forsikre seg om at dataene faktisk forteller deg det du tror de forteller deg. Studiens datagrunnlag er samlet inn gjennom individuelle dybdeintervjuer og dokumentanalyser. For å få innsikt i ulike perspektiver, ble primærdata samlet inn fra respondenter med ulike roller og arbeidsoppgaver i beredskapsledelsen. Den innsamlede sekundærdataen bidro til å en bedre kontekstuell forståelse. Saunders et al. (2019) presiserer at bruken av triangulering kan ha ulik verdi for ulike typer studier. Blant annet kan det gi dybde, bredde og kompleksitet i forskningen, som kan bidra til å styrke studiens troverdighet.

### 3.4.3 Ekstern validitet

Ekstern validitet dreier seg om hvorvidt studiens resultater kan overføres til andre, liknende fenomener. Overførbarheten omhandler hvorvidt man lykkes med å etablere beskrivelser, fortolkninger og forklaringer som er nyttige i andre sammenhenger enn det som studeres (Johannessen et al., 2016). Yin (2013) påpeker at lite generaliserbare resultater er en kjent svakhet ved casestudier, da man kun går i dybden på en eller noen få enheter. Ifølge Saunders et al. (2019) er det flere bekymringer som kan bli trukket frem når det gjelder overførbarheten av funn fra kvalitativ forskning. Det faktum at oppgaven baserer seg på kun én case, setter begrensninger for resultatenes overførbarhet. Saunders et al. (2019) legger imidlertid frem flere svar på spørsmål knyttet til overførbarheten av funn fra kvalitativ forskning. Ett av svarene er blant annet basert på kvalitativ forsknings evne til å brukes til å teste eksisterende teori. Dersom man er i stand til å relatere forskningsprosjektet til eksisterende teori, vil man være i en posisjon hvor man kan demonstrere at funnene har en bredere teoretisk signifikans enn casen man jobber med (Saunders et al., 2019).

Ved utforming av intervjuguiden tok vi utgangspunkt i eksisterende teori og tidligere forskning på området. Vi ønsket å utforme åpne og utforskende spørsmål for å hente inn tilstrekkelig informasjon til å besvare problemstillingen. I tillegg stilte vi oppfølgingsspørsmål hyppig for å sikre at dataene dekket respondentenes tanker. Vi berører relativt store temaer som beredskapsledelse, beredskapshåndtering og læring. Dette er sentrale begreper som kan være overførbare til lignende case. Ved å basere forskningen på eksisterende teori og relativt store temaer øker følgelig muligheten for generalisering. Likevel er det viktig å understreke at datamaterialet er basert på et snevert utvalg og sett i en spesiell kontekst. Kriser er unike og kan være nokså ulike, noe som begrenser overføringsverdien.

### 3.4.4 Etisk vurdering

En studie som denne fører med seg flere etiske vurderinger. Særlig viktig er hensynet til respondentene (Krumsvik, 2014). Studiens kvalitative karakter utløser lovpålagt meldeplikt til Norsk senter for forskningsdata (NSD) i henhold til personopplysningsloven. Dette fordi vi har samlet inn persondata, gjort opptak av intervjuene og behandlet den innsamlede dataen elektronisk. Krumsvik (2014) påpeker viktigheten av å lagre innsamlet data på en sikker og forskriftsmessig måte. Vi har lagret all data, herunder data vi har samlet inn selv, men også

data vi har fått fra sykehuset, i Microsoft Teams. Dette er en passordbeskyttet skylagringstjeneste vi har tilgang på gjennom Norges Handelshøyskole.

I forbindelse med innmelding til NSD innhentet vi samtykke til deltakelse fra respondentene i forkant av intervjuene. For å sikre at de var innforstått med hva deltakelse innebar, fikk de også tilsendt et informasjonsskriv med beskrivelse av hvordan data ville bli samlet inn, lagret og brukt (se vedlegg II). Persondata er behandlet i henhold til informasjonsskrivet og godkjent av NDS (se vedlegg III). Saunders et al. (2019) påpeker også at det er viktig å sikre at ingen tar skade av å delta i studien. Vi har derfor vært tydelige rundt muligheten for å trekke sin deltakelse når som helst hvis ønskelig, og at all innsamlet data om vedkommende da vil slettes.

Videre er det viktig å sikre at respondentene ikke kan gjenkjennes (Saunders et al., 2019). Hensynet til anonymitet og konfidensialitet ble ivaretatt ved å bytte ut respondentenes navn med en tilfeldig bokstav. Dette sikrer at ingen kan spores tilbake til sine uttalelser, slik at informasjonen som fremkommer ikke kan skade respondentene.

### **3.4.5 Forskningens evaluering**

En undersøkelse som denne vil alltid ha et forbedringspotensial. Eksempelvis kunne vi benyttet oss av flere metoder for datainnsamling. Observasjoner kunne vært aktuelt for å få innsikt i hvordan beredskapsmøtene faktisk foregår, herunder se med egne øyne hvordan beslutninger tas, samt oppleve dynamikken innad i gruppen, kommunikasjonskulturen og interaksjonene mellom deltagerne. Likevel, grunnet oppgavens omfang og tidsperspektiv, ville mengden data trolig blitt utfordrende å håndtere. Dette er også grunnen til at vi ikke har hentet ut like mye data fra midtveisevalueringen som først tiltenkt. Vi opplevde at informasjonen fra de ni dybdeintervjuene ble mer enn nok å håndtere. Denne dataen anså vi også som mer relevant da intervjuene rettet seg direkte mot beredskapsledelsen og vår problemstilling, mens midtveisevalueringen omhandlet hele organisasjonen.

Videre ville en multi-casestudie forsterket undersøkelsens forskningskvalitet. Ved å studere beredskapsledelsen og -håndteringen ved flere sykehus, kunne vi analysert og sammenlignet på tvers av casene, og sett etter fellesnevnerer så vel som ulike håndteringsløsninger. Følgelig kunne vi også ha identifisert ytterligere suksessfaktorer og trukket ut flere læringspunkter.



Avslutningsvis vil vi kommentere gjennomføringen av intervjuene. Vi kunne, trolig med fordel, strukket oss lenger for å gjennomføre intervjuer ved personlig oppmøte, snarere enn over video gjennom Microsoft Teams. Dette på bakgrunn av at det ved personlig møte er enklere å oppnå tillit. Tillit påvirker grad av opplevd trygghet hos respondenten, og følgelig evnen til å åpne seg og komme med gode, ærlige svar. Til tross for dette opplevde vi at samtlige respondenter følte at det var trygt å åpne seg i intervjuene. Dette kan trolig forklares av at pandemien har gjort oss komfortable med digital møtevirksomhet.

### 3.5 Oppsummering

Dette kapitlet redegjør for hvordan vi har planlagt og gjennomført forskningsprosjektet. De metodiske valgene oppsummeres i tabell 2. I tillegg har vi diskutert forskningens kvalitet, herunder reliabilitet og validitet. Sist, men ikke minst har vi trukket frem etiske vurderinger knyttet til forskningsarbeidet vi har gjennomført, samt diskutert rundt kritikk av metodiske valg og sett nærmere på evaluering av forskningen vi har gjennomført.

Dimensjoner	Metodiske valg
Forskningstilnærming	Induksjon
Forskningsmetode	Kvalitativ metode
Forskningsdesign	Eksplorativt design
Forskningsstrategi	Casestudie
Datainnsamling	Dybdeintervju og dokumentanalyse
Dataanalyse	Tematisk analyse

Tabell 2: oversikt over metodiske valg

## 4. Presentasjon av funn

I dette kapittelet vil vi presentere empiriske funn og sitater fra dybdeintervjuene, identifisert gjennom dataanalysen. Funnene vil bli drøftet opp mot teori i kapittel 5 for å kunne belyse problemstillingen; *Kriseledelse under covid-19-pandemien: Hvordan har beredskapsledelsen ved Haukeland universitetssjukehus arbeidet med kriseledelse under pandemien, og hvilke læringspunkter tar de med seg videre?* Kapittel 4 er delt inn i seks delkapitler, med tilhørende underkapitler. Vi vil starte med å trekke frem funn knyttet til covid-19-pandemien som krise. Videre går vi inn på funn knyttet til beredskapsledelsen, før vi fokuserer på kommunikasjon og involvering ved sykehuset. Deretter presenteres funn relatert til eksterne aktører, før vi går inn på selve beredskapshåndteringen. Kapittelet rundes av med presentasjon av funn knyttet til læring.

### 4.1 Covid-19-pandemien som krise

Gjennom intervjuene har det kommet frem ulike beskrivelser av pandemien, dens trekk, omfang og særegenheter. Tilbake i februar/mars 2020 er det tydelig at ingen forutså hvordan de neste årene kom til å bli. «Det var jo nytt for alle og ingen hadde forventet at det skulle bli så altomfattende som det faktisk ble» (respondent B). Noen av de mest fremtredende særegenhetene som pekes på er situasjonens varighet, det globale aspektet og hvor bredt pandemien faktisk har rammet.

*«Det som har vært veldig spesielt med koronapandemien, er jo at den har vart i lang tid. Over hele jordkloden. Og den rammet egentlig alle aksene, alt fra økonomi til relasjoner; barn og eldre, folk har blitt isolert, familier har ikke kunnet besøke hverandre. Så det globale aspektet som har gått over tid.»* (respondent E)

Beredskapssituasjoner med dette tidsomfanget er ikke noe sykehuset har måttet håndtere tidligere. «Vi står jo oppe i beredskapssituasjoner med jevne mellomrom. Men ikke så langvarige som denne.» (respondent C). Videre er det faktum at verden ikke har hatt en pandemi av så stort omfang i moderne tid, veldig sentralt. Dette gjorde at det var stor grad av usikkerhet i begynnelsen. «Det var usikkerhet knyttet til virusets natur, hvor smittomt det var, hvor farlig det var (...)» (respondent D). I tillegg var det utfordrende at pandemiens karakter endret seg støtt, og respondent D forklarer at «spillet» endret seg hele tiden. Det kom ofte ny informasjon som gjorde at prosesser og utredninger stadig måtte startes på nytt.

---

Rent teoretisk uttaler respondent B at pandemien startet som en kobrakrise. Dette begrunner vedkommende med at krisen kom litt brått på da den for alvor traff Norge i mars 2020. Dette støttes også av respondent H:

*«(...) den kom jo raskt på oss. Vi skjønnte ikke helt hva som kom i begynnelsen av mars for to år siden, i likhet med alle andre. Det var et sjokk i starten, når landet og virksomheten vår stengte ned. Det var en utrolig spesiell situasjon.»* (respondent H)

Videre forklarer respondent B at pandemien etter hvert gikk over til å bli en pytonkrise, på bakgrunn av dens varighet og sakte «kvelende» karakter. Vedkommende mener pandemien har vært en blanding av begge krisetyper.

Flere av respondentene uttaler at de ikke har opplevd pandemien som en krise. «Vet du, jeg må si at når jeg leste gjennom intervjuguiden, så tenkte jeg på at jeg egentlig aldri har tenkt på pandemien som en krise» (respondent C). Respondent D er tydelig på at krise ikke er et begrep vedkommende bruker i sin terminologi. Videre mener respondenten at situasjonen de har vært i på sykehuset ikke kan defineres som en krise, som begrunnes i det følgende: «vi har hatt relativt med pasienter i forhold til totalen av vår kapasitet» (respondent D). Respondent C tror hva man er vant med til hverdags har betydning for hvorvidt man oppfatter en situasjon som en krise. «Det ligger langt inne å bruke ordet krise. Hele perioden over to år vil jeg ikke beskrive som en krise» (respondent C). Alle er derimot enige om at det har vært en beredskapssituasjon, og at det til tider har vært kritisk og veldig krevende.

*«Det har vært en veldig, veldig krevende situasjon i perioder. Vi har hatt overfylte intensivavdelinger, og det har vært press på avdelingene, på mottaksklinikken og de avdelingene som har tatt imot koronapasientene. Og ettersom jeg har forstått, så har disse pasientene vært noen av de dårligste pasientene de har hatt på intensiv noensinne. Så det har vært veldig krevende.»* (respondent I)

Flere respondenter understreker også at sykehuset på mange måter ikke har vært rammet i like stor grad som andre steder i verden. De ulike bølgene beskrives som relativt beskjedne. Respondent E anser Haukeland universitetssjukehus som «privilegerte» sammenlignet med sykehus på Østlandet. Det trekkes frem at det mest kritiske har vært knyttet til eget sykefravær. «Akkurat når vi hadde veldig lite personell og veldig høyt sykefravær, og mange pasienter med covid-19, så nærmet vi oss en krise» (respondent C). Også forsyning av utstyr og andre nødvendigheter det har vært økt behov for under pandemien, har av flere blitt trukket frem som et kritisk punkt.

## 4.2 Beredskapsledelsen

### 4.2.1 Oppbygging og struktur

Til vanlig har sykehuset en basis med faste folk som sitter i beredskapsledelsen ut ifra funksjoner. Respondent D beskriver denne gruppen som en trygg og sammensveiset beredskapsledelse. Dette støttes av respondent A, som uttaler at «Jeg tror det er viktig at det er en stabilitet, nettopp for å bygge den tryggheten og den forståelsen som er nødvendige som gruppe for at dynamikken skal fungere godt.». I tillegg påpekes det av respondent C at personene i teamet «(...) kjenner hverandres arbeidsoppgaver ganske godt, av felt ikke minst, så vi vet litt hvilke utfordringer vi står i».

I starten av pandemien tok administrerende direktør en avgjørelse om å utvide denne ordinære beredskapsledelsen. Respondent F beskriver beredskapsledelsen som «gedigen». Det var nødvendig å involvere hele sykehuset, da de tidlig skjønnte at de kom til å måtte utøve beredskapsledelse over lang tid, og samtidig drifte sykehuset. Respondent C forklarer at de tok inn «(...) de som var nødvendige å ta inn i forhold til å få belyst de ulike problemstillingene som vi har stått i». Den utvidede beredskapsledelsen består av foretaksledelsen, alle nivå 2 ledere, fire ansattrepresentanter (to hovedtillitsvalgte og to hovedverneombud), samt relevante fagfolk og eksperter fra nødvendige fagområder. Administrerende direktør fungerer som beredskapsleder. Ifølge respondentene var dette grepet viktig å ta for å få kortere kommandolinjer i forbindelse med beslutningstaking, og det har vært essensielt for både innhenting og spredning av informasjon. Det fremgår at samtlige i beredskapsledelsen har hatt samme talerett, men at ansattrepresentantene ikke har hatt stemmerett. Likevel påpeker respondent F at «(..) det er jo ikke akkurat sånn at det er kampvoteringer i beredskapsledelsen, så de gangene de har kommet med innspill har vi jo vanligvis tatt de til følge.». Begge ansattrepresentantene føler seg verdsatt i beredskapsledelsen.

Beredskapsledelsen bygger på strukturen sykehuset vanligvis har. «De som har ansvar for ulike deler av virksomheten når det ikke er beredskap, har det samme ansvaret i beredskap.» (respondent D). Det er tydelig at respondentene mener at dette er den beste måten å utøve beredskapsledelse på. Respondent G uttaler at «vi har klokkeetro på ansvarsprinsippet når det kommer til beredskapsledelse.», mens respondent D opplever strukturen som både effektiv og trygg. Respondent E mener klare roller og ansvarsområder er viktig for et godt samarbeid.

---

I beredskapsmøtene gjennomgår de en fast agenda hvor hvert av punktene «eies» av en person i beredskapsledelsen. Respondent G mener tydelig og klar fordeling av oppgaver er viktig for effektivitet. Det er oversiktlig, og gjør det enkelt for samtlige å vite hvem spørsmål skal rettes til. Det er av betydning for myndiggjøring og engasjement, samt at det gir anledning til å avgrense. Følgelig gir det beredskapsledelsen totalt sett en trygghet om at alle elementene er dekket. Møtehyppigheten har variert i tråd med pandemien. «Vi har hatt et prinsipp om at vi skal ta opp når vi må, og ta ned når vi kan.» (respondent B). Den første tiden hadde de to møter daglig, både morgen og ettermiddag, mens i roligere tider har det gjerne vært et til to møter i uken.

Samtlige respondenter er enige om at den utvidede beredskapsledelsen har fungert bra. Respondent C tror ikke håndteringen ville vært like god dersom de ikke hadde utvidet i starten av pandemien. Vedkommende tror det ville vært en mer krevende jobb, herunder større arbeid med å innhente informasjon for å ta beslutninger, og vanskeligere å holde hele organisasjonen oppdatert og inkludert. Til tross for mye lovord om utvidelsen, har det også vært noe skepsis. «Jeg følte, særlig i starten, at den utvidede beredskapsledelsen var litt vel utvidet.» (respondent F). Likevel understreker vedkommende at det viste seg å fungere veldig godt.

Videre beskrives kommunikasjonen innad i beredskapsledelsen som god. Enkelte respondenter mener den alltid har vært slik, mens andre uttaler at den under pandemien med tiden har blitt enda bedre. «Vi har vært helt avhengige av å ha god kommunikasjon, og jeg synes den har blitt bedre og bedre i løpet av pandemien.» (respondent C). Kommunikasjonen beskrives som åpen, full av tillit og preget av respekt. Respondent F mener det har vært «god høyde under taket», og rom for å si ifra.

#### **4.2.2 Sammensetning**

Respondentene er også samstemte hva angår egenskaper, erfaring og kompetanse et beredskapsteam bør besitte. «De som inngår i beredskapsledelsen, må være relevante i forhold til det krisen gjelder. Derfor kan det være behov for at beredskapsledelsen er litt ulik avhengig av hvilken situasjon du har.» (respondent A). Ikke alle som sitter i en beredskapsledelse må besitte all kunnskapen, men den må finnes. Det optimale er å utfylle hverandre, «mangfold er viktig.» (respondent B). Respondent E mener det vil være en fordel å ha vært borti noe tilsvarende før, slik at «(...) du har erfart hva krise går i, og hva

kriseledelse går ut på». Videre trekkes kunnskap om egen drift, samt fleksibilitet og omstillingsevne frem. Også tillit anses som avgjørende. «Tillit, det å stole på hverandre, er essensielt for at det skal fungere i et kriseteam.» (respondent C).

### 4.2.3 Beslutningstaking

Hvordan beslutninger fattes i beredskapsledelsen beskrives som følger:

*«Beredskapsledelsen er i utgangspunktet et rådgivende organ for administrerende direktør, så problemstillinger blir løftet inn i beredskapsledelsen. Det kan komme frem informasjon som gjør at administrerende trekker en konklusjon der i møtet, eller det kan komme opp en problemstilling som møtet ikke er i stand til å håndtere der og da. Da blir det satt ned en arbeidsgruppe som skal levere en rapport med en anbefaling til neste beredskapsmøte, med en kvalifisert vurdering av hva som er nødvendig å gjøre. Og den blir tatt inn til diskusjon i beredskapsledelsen, for så at administrerende konkluderer hva som skjer videre. Så beredskapsledelsen er ikke et demokratisk fora hvor vi løfter hendene, men det er et fora hvor vi får lov å komme fram med synspunkt som gjør at beslutningene blir best mulig.»* (respondent A)

Endelig beslutningsmyndighet ligger altså hos administrerende direktør, men respondentene forteller at de opplever at beslutninger blir tatt i fellesskap. «Vi har både en tradisjon og en kultur hvor vi innhenter synspunkter og råd, også fattes det beslutninger.» (respondent D). Det later heller ikke til at det skal ha vært særlig mye uenighet rundt beslutningene som har blitt tatt. «Jeg kan ikke huske at det var noe veldig kontroverser i noen av beslutningene. Vi kom egentlig frem til en nokså god konsensus, stort sett alltid.» (respondent C).

Flere av nivå 2 lederne jobber til daglig med øyeblikkelig hjelp, og er derfor vant med å ta raske beslutninger under usikkerhet basert på lite informasjon. «Når du har med øyeblikkelig hjelp å gjøre, er det ikke alltid du kan vente på at all informasjon skal komme på bordet. Du må rett og slett beslutte basert på de faktorer du har.» (respondent E). Vedkommende forteller videre at det da er en kalkulert risiko i noen av vurderingene.

Bakgrunnen for den utvidede beredskapsledelsen var blant annet det å få inn nødvendig kompetanse for å kunne ta raske, gode beslutninger.

*«I en beredskapssituasjon, med så mange endringer hele tiden, så måtte vi ha mye kortere beslutningslinjer. Det var veldig mye vi måtte ta stilling til veldig fort, derfor var det viktig med fagkompetanse veldig tett på. Vi hadde ikke tid til å gå de lange omveiene. Det kom spørsmål på et møte, så måtte folk fikse beslutningsgrunnlag til neste møte, også ble beslutningen tatt. Det var veldig korte kommandolinjer, det ble en veldig dynamisk organisasjon som tok beslutninger mye raskere enn man ellers gjør, da.»* (respondent B)

#### 4.2.4 Etablerte strukturer

Det fremgår av intervjuene at mye av den vellykkede krisehåndteringen beror seg på allerede etablerte strukturer. Beredskapsstrukturen ble bygget ut rundt disse strukturene. «Vi hadde et veldig godt grunnlag for å skru sammen en god beredskapsledelse, fordi vi benyttet etablerte strukturer.» (respondent B). De hadde også strukturer knyttet til samarbeid med de 18 kommunene på forhånd, samt Haraldsplass Diakonale Sykehus, som de bygget videre på. Respondentene mener dette har vært essensielt. «Kriseledelsen i det store, og også samhandlingsdelen av kriseledelse, har funget fordi vi har bygget på eksisterende strukturer.» (respondent G). Videre forteller en respondent at det under forberedelsene til sykkel VM i Bergen i 2017 ble etablert ulike samarbeidsstrukturer som de nøt godt av under pandemien. Her trekkes blant annet samarbeidet mellom ulike kommunikasjonsmiljøer rundt om i kommunen frem.

#### 4.2.5 Beredskapsplan

Sykehuset har ulike beredskapsplaner utarbeidet for ulike beredskapssituasjoner. Pandemiplanen var basert på svineinfluensaen fra 2009, og var derfor ikke helt oppdatert. Ifølge respondent C var planen heller ikke tilpasset sykehusets nye organisasjonsmodell. Da covid-19-pandemien traff, var det derfor allerede tatt en beslutning om at planen skulle revideres.

I midtveisevalueringen fremgikk det at arbeidet med planen kom sent i gang. Dette er dog ikke noe respondentene mener hadde nevneverdig betydning.

*«Jeg synes det planverket vi satt med i mars var mer enn godt nok til å gjøre den jobben vi skulle gjøre, og vi hadde det relativt klart for oss hvordan vi skulle håndtere pasienter og det vi gjorde på ikke-medisinsk side med tilpasninger av bygninger og omgrupperinger av medisinsk utstyr. For meg var planverket tilstrekkelig for at vi kunne levere.» (respondent D)*

Det presiseres også at utarbeidelsen av pandemiplanen gikk relativt kjapt. «(...) når vi først satt i gang arbeidet så hadde vi en enorm kraft i organisasjonen, det var alle mann på dekk, og da gikk det ganske fort å utarbeide planen.» (respondent B). Ifølge respondent E har beredskapsledelsen for det meste gjort ting i henhold til planen.

Videre er viktigheten av å ha et planverk også et tema under intervjuene. Respondent E mener planverket har vært veldig nyttig, men påpeker at «det er godt å ha en plan, men det er

ikke synonymt med at det er den planen som kommer til å være gjeldende til enhver tid». Det kommer frem at det er viktig at planverk kan gjøres operativt når en krise treffer, og at det må være rom for fleksibilitet og tilpasning. «Uansett hvor gode planer du har, så har de begrenset verdi fordi hver krise er ulik.» (respondent B). Respondent G beskriver planverk som «helt uvurderlig». «Du må ha en overordnet plan, men så må du også ha det helt sånn lokalt på hver enhet og hvert ansvarsområde, og så må de henge sammen» (respondent G). Vedkommende forklarer videre at når ansvarsfordeling, allokering av ressurser og lignende er avklart på forhånd, så har man noen pre-definerte roller og kan følgelig iverksette tiltak umiddelbart når en krise rammer.

#### **4.2.6 Trening og øvelse**

Verken sykehuset som helhet eller beredskapsledelsen har trent eksplisitt på å håndtere en pandemi. Da de skjønnte at det bare var et spørsmål om tid før viruset kom til Norge, ble det imidlertid iverksatt ulike tiltak for å forberede de ansatte. Respondent F uttaler at de hadde kontakt med leger i et av de hardest rammede landene, Italia, og forteller følgende om et møte med en italiensk lege: «Jeg husker han ene var så sliten, han satt og gråt, og sa 'Prepare. Please, prepare'. Så det var ikke tvil om at det bare var å hive seg rundt». Det ble blant annet satt i gang opplæring av sykepleiere for å gjøre dem i stand til å jobbe på avdelinger de vanligvis ikke jobber på. «(...) anestesisykepleierne kunne jobbe på intensivavdelingen, og vanlig operasjonssykepleiere kunne jobbe på en postoperativ avdeling.» (respondent E). Dette for å sikre nok sykepleiere på eksempelvis intensivavdelingen dersom den skulle måtte utvides. Respondenten legger til at større forståelse for hva andre avdelinger gjør også har vært en viktig bieffekt av denne opplæringen. Ansattrepresentantene har på sin side ikke vært med på noen øvelser, men deltok på et webinar om kriseledelse ved starten av pandemien.

Videre fremgår det at de har hatt noen table-top øvelser, og noen storskalaøvelser, samt øvelser hvor man får utdelt en case og jobber med hvordan man ville møtt og løst den. Også i forkant av sykkel VM i Bergen i 2017 hadde sykehuset en del øvelser, både internt og med eksterne aktører som Bergen kommune, brannvesen og veivesen. Da øvde de blant annet på massetilstrømning ved et eventuelt massevelt. Beredskapsledelsen trener også på ulike scenarioer. «Siste scenario jeg var med i, det var en flystyrt med 76 stykker som krasjer på Flesland, og problemstillinger som beredskapsledelsen ville møte rundt det.» (respondent X). I slik scenario-trening prøver de å benytte planverket, slik at man får testet at det samsvarer



---

med behovene man faktisk møter i situasjonen. Respondent X forteller at de da identifiserer hull eller mangler, og følgelig revideres planverket.

På spørsmål om tidligere erfaring, trening og øvelser hjelper på håndterings- og vurderingsevne, svarer respondent A klart ja. Vedkommende tror erfaringer gjør at man stiller andre type spørsmål dersom man kommer i en situasjon man har vært i tidligere. «Kanskje er du mye raskere på å komme til kjernen på problemer, på grunn av erfaring.» (respondent A). Det er også tydelig at respondentene mener utbyttet av trening er stort. En respondent forteller at vedkommendes avdeling øver gjennom simuleringer regelmessig, og opplever at de har veldig god nytte av dette, da det gjerne dukker opp flere forbedringsområder. Respondent E mener også at øving er nødvendig, og at utbyttet er stort. «Det som skjer sjeldent, må vi øve på. Det er den eneste måten vi blir gode på.» (respondent E). Det er også flere respondenter som tror de burde ha øvd mer. «Det er all grunn til å trene mer, fordi jo bedre forberedt vi er, desto bedre gjør vi det i de skarpe situasjonene.» (respondent A).

## 4.3 Kommunikasjon og involvering ved sykehuset

### 4.3.1 Intern kommunikasjon

Respondent B forklarer at det i kritiske situasjoner oppstår et stort informasjonsvakuum. Det å informere hele virksomheten er noe beredskapsledelsen har tatt på alvor, da informasjon er med på å redusere usikkerhet og følgelig frykt hos ansatte. «Min forrige sjef sa alltid ‘in times of trouble, communicate, communicate, communicate’, og det tror jeg er lurt.» (respondent F). Informasjonsbehovet meldte seg raskt, så kommunikasjon ut til ansatte måtte etableres omgående. En av respondentene forteller at de jobbet ekstremt mye med å nå ut til alle ansatte.

*«Intranettet gikk kun på PC-plattformer, ikke mobil, så vi måtte fort etablere et ‘skyggeintranett’ på utsiden, slik at ansatte kunne få informasjon via ordinære nettsider. Vi brukte også rett og slett god, gammeldags SMS (...) og la ut informasjon fortløpende eksternt. Det var veldig viktig.» (respondent X)*

Flere nivå 2 ledere forteller at de i sine respektive avdelinger har kjørt faste informasjonsmøter med alle ledere, tillitsvalgte og vernetjenester. Respondent A er en av disse, og forklarer videre at det ble utarbeidet nyhetsbrev etter møtene som ble sendt ut til alle ansatte på avdelingen. I tillegg har administrerende direktør hatt egne oppdateringsmøter

med alle tillitsvalgte og verneombud i etterkant av beredskapsmøtene. I midtveisevalueringen fremgår det likevel at informasjonen ikke alltid kom helt ut, til tross for utvidede kommunikasjonsmetoder samt informasjonsmøter på ulike nivåer. Beredskapsledelsen så da at de interne kommunikasjonskanalene ikke var gode nok, og valgte å gjøre en endring på bakgrunn av midtveisevalueringen. Dette vil presenteres som et læringspunkt under kapittel 4.6.2.

Respondentene beskriver den interne kommunikasjonskulturen i sykehuset som helhet før pandemien, som forholdsvis åpen og god. Respondent F omtaler den åpne kulturen som en av organisasjonens styrker. Åpenhet er et sentralt ord i samtlige respondenters uttalelser knyttet til kommunikasjon, både før og under pandemien. «Vi har hele tiden hatt et ønske om at det skal være åpne og transparente forhold i sykehuset.» (respondent C). Pandemien har forsterket behovet for, samt bevisstgjort viktigheten av nettopp åpenhet. På spørsmål om betydningen av åpen kommunikasjon svarer respondent E følgende:

*«Jeg tror det er avgjørende (...). Hvis ikke kan du risikere mye usikkerhet og paranoia, som kan resultere i støy som gjør at driften blir ineffektiv. Og vi har ikke hatt rom for å ha ineffektiv drift.»* (respondent E)

En av respondentene trekker frem en spesifikk situasjon hvor beredskapsledelsen måtte ta en vurdering av hvor åpne de skulle være.

*«På et tidspunkt spredde det seg uro blant de ansatte om hvor mange P3 masker (...) vi egentlig hadde. Beredskapsledelsen visste vi hadde altfor, altfor få på lager. Skal de få vite det, eller ikke? (...) Hva skjer hvis de får vite det? Blir de urolige, eller blir de rolige av å vite fakta og at vi jobber med saken?»* (respondent G)

Diskusjoner rundt dette resulterte i at det ble opprettet en portal hvor man til enhver tid kunne se hvor mye smittevernutstyr som var på lager. Åpenheten la en demper på spekulasjoner og uro. «I starten var det mindre åpenhet fordi vi tenkte det var lurt å beskytte, men vi så etter hvert at tryggheten blir større med åpenhet.» (respondent G).

Ansattrepresentantene opplever at beredskapsledelsen har jobbet mye med å få ut informasjon til de ansatte, og at kommunikasjonsavdelingen har benyttet seg av alle mulige metoder og plattformer. I hvilken grad informasjonen har nådd ut, er derimot varierende. Kommunikasjon og informasjon beskrives som et komplisert område, og respondent I uttaler at «det å få frem informasjon er ikke lett.»

---

*«De har gjort masse for å nå ut til alle, men alle opplever nok ikke at alt har kommet ut til de likevel. Det varierer nok hvor mye folk har fått med seg. Jeg som sitter tett på er supergodt informert, men hvis du jobber som sykepleier på gulvet og har det travelt er det ikke sikkert du har tid til å lese (...)» (respondent H)*

Vedkommende understreker likevel at muligheten til å få informasjon er stor. I tillegg fremheves muligheten til å få informasjon også utenfor arbeidstid og interne plattformer som viktig.

Majoriteten mener at pandemien har vært med på å bedre den interne kommunikasjonskulturen. En respondent uttaler derimot at kulturen ikke har blitt merkbart bedre. Vedkommende mener den alltid har vært åpen og god, men legger til at «jeg har jo sittet sentralt bestandig, så det er ikke jeg som har følt på «innenfor/utenfor» (respondent X). Videre uttrykkes det forståelse for at de som har vært «utenfor» i større grad er fornøyde med kommunikasjonen nå. Selv om samtlige opplever stor åpenhet, god kommunikasjonskultur og stor tilgang på informasjon, påpekes det at det aldri blir nok informasjon og at man alltid kan jobbe med åpenhetskultur. «Jo mer åpne vi er, jo mer gagner det oss, tror jeg.» (respondent I).

### **4.3.2 Involvering**

Det fremgår av intervjuene at administrerende direktør hele tiden har vært opptatt av at hele organisasjonen skal involveres. De ansatte ble derfor tidlig involvert. «Vi måtte vite hvor utfordringene lå ute i organisasjonen, så vi trakk tidlig inn hovedtillitsvalgte som møtte fast i beredskapsledelsen.» (respondent B). I beredskapsledelsen har ansattrepresentantene hatt mulighet til å stille spørsmål, komme med innspill og råd, samt informere om eventuelle bekymringer ute i organisasjonen. To tillitsvalgte og to hovedverneombud har sittet fast i beredskapsledelsen. I tillegg har, som tidligere nevnt, resterende tillitsvalgte og verneombud vært ytterligere involvert gjennom statusmøter med administrerende direktør etter beredskapsledelsens møter.

En av de to ansattrepresentantene forteller at beredskapsledelsen har vært tydelig på at «(...) tillitsvalgte og verneombud skal være informert, være klar over situasjonen, og vi skal løse dette sammen.» (respondent I). Dette støttes også av den andre ansattrepresentanten, som opplever at det har vært fokus på hvordan hele organisasjonen skal få til dette sammen. «Vi har sett at vi er helt avhengige av hverandre, og at ting går mye bedre når vi samarbeider

godt.» (respondent H). De to forteller også om en stor vilje i organisasjonen til å strekke seg langt for å nå et felles mål: god håndtering av pandemien.

Videre forteller respondent H at vedkommende opplever en stor lojalitet blant ansatte til beredskapsledelsen og beslutningene som har blitt tatt. Det ledelsen har besluttet har blitt «veldig lojalt fulgt opp» (respondent H), og det har vært lite protester fra de ansatte. Dette tror vedkommende skyldes gode prosesser. Hele organisasjonen har blitt involvert gjennom de tidligere nevnte nyhetsbrevene, hvor man har fått mulighet til å følge med på saksgang og beslutninger. Ansattrepresentantene trekker også frem statusmøtene med administrerende direktør som en viktig samarbeidsarena, hvor de har kunnet komme med innspill, slik at ting har blitt korrigert eller justert. Det er tydelig at de føler seg inkludert av administrerende direktør. «Det som er blitt poengtert under hele krisen fra direktørens side, er at her er det bare samarbeid som gjelder.» (respondent I). De opplever at deres innspill har vært svært ønsket og satt pris på, samt at de føler seg inkludert i avgjørelser som har blitt tatt.

Involveringen har også hatt en positiv effekt på effektivitet, da det har bidratt til klarhet rundt ansvarsområder og kortere kommunikasjonslinjer.

*«I og med at vi har sittet i beredskapsledelsen har vi forstått hvem som håndterer de forskjellige temaene. (...) Du skjønnte selv hvem du skulle kontakte når du lurte på noe eller trengte en presisering. Det er jo en nyttig bit av å sitte der, at du skjønner hvem som har ansvar for hva.»* (respondent H)

## 4.4 Eksterne aktører

### 4.4.1 Ekstern kommunikasjon

Sykehuset har opplevd stor interesse fra media siden starten av pandemien, som har hatt et enormt informasjonsbehov. Derfor har de hele tiden ønsket å dele rikelig med informasjon. Det har vært viktig å dele saklig og tidsriktig informasjon, for ikke å skape frykt hos befolkningen. Respondent G forteller at de var bevisste på sitt samfunnsansvar, og måtte sørge for at korrekt informasjon ble spredd. «Som den samfunnsaktøren vi er så kan vi jo ikke gjemme oss heller.» (respondent F). En av respondentene forteller også at de har vært opptatte av at administrerende direktør skal være tilgjengelig for pressen, og informere om hvordan de jobbet, for å trygge befolkningen.

I likhet med intern kommunikasjon, har sykehuset et mål om mest mulig åpenhet også ved ekstern kommunikasjon. Dessverre har ikke det alltid vært like enkelt. I begynnelsen av pandemien hadde de veldig klare regler fra nasjonalt hold om hva de kunne informere om og ikke. Problemer med åpenhet oppsto også i forbindelse med den totale nedstengingen av samfunnet. Da var det blant annet strenge restriksjoner på hvem som fikk komme inn på sykehuset. En respondent forteller at de da var redde for å ikke være åpne nok.

*«Smittevern hensyn gjorde at vi ikke kunne slippe journalister inn på sykehuset. Samtidig var det kjempeviktig, i en så historisk hendelse som pandemien er, at pressen skulle få dokumentere.» (respondent X)*

«Det vi gjorde da var å ha presse-briefer hvor vi inviterte media til pressekonferanse med fagfolkene våre.» (respondent X). De skaffet også en egen fotograf som tok bilder inne på sykehuset som pressen kunne bruke. I tillegg har de hele tiden lagt ut mest mulig informasjon på egne nettsider, blant annet antall innlagte og smittede. Åpenhet var en utfordring i starten, men har blitt enklere i takt med åpningen av samfunnet.

Respondentene mener de har vært åpne i den grad de har kunnet, men de er klar over at media ikke har vært like fornøyde, og synes sykehuset kunne vært mer åpne. «Media ønsker jo kjønn, alder og lignende på pasienter og smittede. Så media har jo ment at vi har vært for lukket.» (respondent G). En annen respondent understreker viktigheten av å skjerme pasientene, og at det fokuset trumfer medias forventninger.

#### **4.4.2 Samarbeid med myndighetene og helsesektoren**

Kommunikasjonen og samarbeidet med myndighetene og helsesektoren generelt beskrives også som bra. Sykehuset har hatt faste, ukentlige møter med statsforvalter, og respondent G forteller at «vi har brukt statsforvalter som en kommunikasjonskanal dersom det var noe vi skulle formidle opp til sentralt myndighetshold i Norge, og har fått gehør og hatt dialog der.». Det har også vært tett dialog med lokale myndigheter og fylkesberedskap, samt godt samarbeid regionalt med de andre sykehusene. Hyppigheten av møtene har variert i takt med pandemiens bølger. De har også hele veien hatt tett dialog med Folkehelseinstituttet (FHI), og det å følge nasjonale retningslinjer for eksempelvis smittevern og behandling beskrives av respondent B som svært viktig for sykehuset.

### 4.4.3 Samarbeid med kommuner

Samarbeidet sykehuset har hatt med kommunene trekkes frem som sentralt for håndteringen. Beredskapsledelsen har hatt tett samhandling med kommunene under hele pandemien. Respondent A forklarer at dette har vært svært hjelpsomt for eksempelvis avklaring av kapasitet, da sykehuset har vært avhengige av at kommunene har kunnet ta imot pasienter etter ferdig behandling for å gjøre plass til nye. Vedkommende omtaler samhandlingen som «essensiell for å få hele helsetjenesten til å fungere på en god måte.» (respondent A). Samarbeidet beskrives utelukkende som tett og godt. Respondent G forteller at de i starten av pandemien ble enige om ulike «retningslinjer» og nivåinndelinger av pasienter for å unngå overbelastning på sykehuset. Dette mener vedkommende er grunnen til at sykehuset ikke har vært overbelastet av kommunale pasienter, og hele tiden har hatt «rett pasient på rett nivå til rett tid.» (respondent G).

Som nevnt i kapittel 4.2.4 var det allerede etablert et slags samarbeidsforum med de 18 tilhørende kommunene i forkant av pandemien. «Vi har hatt et veldig godt samarbeid med kommunene, og laget da et kommunesamarbeid, en beredskapsstruktur, rundt allerede etablerte strukturer.» (respondent B). Det har vært ukentlige møter der representanter fra samtlige kommuner, samt Haukeland universitetssjukehus og Haraldsplass Diakonale Sykehus har møtt. Ifølge respondent F har dette samarbeidsorganet hatt beslutningsmyndighet på tvers, noe vedkommende tror har bidratt til et veldig godt samarbeid mellom sykehusene og kommunene. «Det har vært veldig lite som er ‘de og vi’. Til vanlig har vi gjerne prøvd å skyve oppgaver over på hverandre, og hatt et litt sånn ‘svarteper’-spill.» (respondent F).

## 4.5 Beredskapshåndteringen

Håndteringen har, som nevnt tidligere i kapittel 4.2.1, basert seg på kjente ansvarsområder og -fordelinger. Flere respondenter trekker frem flere av beredskapsprinsippene, da spesielt ansvarsprinsippet. «De som har ansvar når det ikke er beredskap, de har det samme ansvaret i beredskap. Da blir det ikke så vanskelig for administrerende direktør å se til riktig person.» (respondent D).

Selve beredskapshåndteringen i forbindelse med pandemien deles av respondentene inn i to dimensjoner, 1) koronapasientene og 2) normalt drift. Respondent E påpeker at det er viktig at ikke alt fokus er på pandemi, fordi man da kan trå feil i forhold til andre pasientkategorier.

*«Jeg opplever at vi har klart å balansere mellom pandemi på den ene siden og en normal drift på den andre siden. Begge de elementene er viktig, fordi hadde vi snudd driften kun til å handle om pandemi, kunne vi begynt å telle på andre siden hvor mange som hadde dødd fordi de ikke fikk et normalt tilbud. (...) Når pandemien skrur seg opp, så skrur vi det andre ned, og med en gang pandemien bikker ned igjen, så skrur vi opp igjen det andre og justerer dette i en god balanse.»* (respondent A)

Respondent F forteller at de kontinuerlig har måttet vurdere vektlegging av pandemifaren kontra faren ved å ikke behandle andre pasienter som venter på alminnelig behandling.

Videre trekkes fleksibilitet frem. «Man skal være fleksibel i krisesammenheng for å kunne forholde seg til alt det uforutsigbare som kommer (...)» (respondent E). Ifølge respondent E er det viktig å opptre i henhold til planen, men dersom man oppdager at justering er nødvendig, må man justere for ikke å havne feil. Dette støttes av respondent H, som understreker at pandemien har forandret karakter underveis, og dermed følgelig også behovene. Respondent A mener det er bedre å planlegge høy operasjonsaktivitet og heller ta den ned, snarere enn å planlegge lav aktivitet for å helgardere.

*«Vi har hele tiden tatt sjansen på at vi klarer å behandle vanlige pasienter, så har vi heller måttet avlyse (...). Så vi har ikke laget en diger beredskapsorganisasjon som har sittet og ventet. Vi har brukt folkene våre hele veien. Jeg tror den fleksibiliteten, den har vi vært hakket bedre til enn mange andre.»* (respondent F)

Respondent B beskriver håndteringen som «situasjonsbestemt beredskapsledelse og styring», og forteller at de hele tiden har vurdert og justert, fra dag til dag. «Vi har jobbet slik at vi hele tiden, i en sirkel, planlegger, gjennomfører, evaluerer og justerer, for hele tiden å bli bedre.» (respondent B). I starten jobbet de fra dag til dag og time til time, grunnet mye informasjon, konstante endringer og nye retningslinjer å forholde seg til. «Vi har måttet reparere flymotoren mens flyet er i luften.» (respondent B). Respondent F refererer til arbeidsmetoden i starten som «innfallsmetoden». Etter hvert forklarer vedkommende at det ble mer skriftlighet, systematikk og en fast struktur. «Vi gikk veldig systematisk gjennom ting hver eneste dag.» (respondent F).

Fordi de utvidet beredskapsledelsen med alt fra ansattrepresentanter til nødvendig kompetanse, kom de tett på både fag og ansatte, som gjorde det lettere å fatte raske beslutninger.

*«Det ble en veldig dynamisk måte å styre på. (...) Det ble veldig tette møter og 'to the point', og det ble tatt gode, raske beslutninger fordi vi fikk beslutningsgrunnlaget fort. (...) At det har vært kort vei til fagkompetanse, beslutningsgrunnlag og beslutning, det har vært kjempeviktig.» (respondent B)*

Respondent D forteller at det var mye høyere frekvens på å få status, gjøre vurderinger og å treffe beslutninger, enn det er til vanlig. «Jeg tror vi nivå 2 ledere var tettere på selve driften enn det vi pleier å være.» (respondent C).

## 4.6 Læring

I dette delkapittelet vil vi fokusere på funn knyttet til læring i to underkapitler; læringsarenaer og læringspunkter. Kapittel 4.6.2 «læringspunkter» knytter seg direkte til andre del av problemstillingen, nemlig hvilke læringspunkter beredskapsledelsen ved Haukeland universitetssjukehus tar med seg videre.

### 4.6.1 Læringsarenaer

Respondentene forteller om flere ulike arenaer for læring. Til vanlig har beredskapsledelsen evalueringer i etterkant av store beredskapshendelser. Respondent X, som sitter i den faste beredskapsledelsen, forteller at de sånn sett bruker beredskapssituasjoner aktivt for å lære. «Vi har alltid gjennomgang av hendelsen for å se helt systematisk hva som skjedde, hvordan løste vi det, hva kan vi lære og hva kan vi gjøre bedre.» (respondent X). Videre forklarer en respondent at de ved mindre hendelser har «defusing» av involvert personell umiddelbart. Går hendelsen opp et par hakk, benytter de seg av debriefing, også med eksterne involverte, for å hente ut læring. De bruker også et avvikssystem, som beskrives som «(...) en måte å gi tilbakemelding om ting som kanskje ikke har fungert optimalt.» (respondent A). Vedkommende understreker også at det ikke bare er viktig å se på hva som har gått galt. Vel så viktig er det å huske å se på det som har gått bra, og ta med seg positiv læring videre. «Målet med læring er at vi skal forbedre oss, ikke å finne syndebukker.» (respondent A).

Etter store hendelser pleier det å være ulike konferanser hvor man møter andre organisasjoner og får muligheten til å dele lærdom. Respondent E mener at det tilrettelegges for mye erfaringslæring. Vedkommende forteller blant annet om lunsjsamlinger og kollegagrupper hvor det foregår mye diskusjon, erfaringsutveksling og læring. Videre er også midtveisevalueringen et tema i intervjuene. Viktigheten av å dokumentere det man gjør, slik at man kan gå tilbake å se på det senere, trekkes frem. Her fremheves



---

systematikken med nyhetsbrev, referater og lignende som positiv. En av respondentene kan fortelle at de nå er i gang med en ny evaluering fra et utenfra-perspektiv.

Det kommer frem at sykehuset ikke har gått aktivt inn for å lære av andre virksomheter, men at de selvsagt har plukket opp en ting eller to gjennom jevnlig kontakt og møter med blant annet kommuner og andre sykehus på regionalt nivå. Under pandemien har det blitt opprettet ulike fagnettverk som har delt kunnskap, erfaringer og læring, eksempelvis et intensivnettverk som har hatt jevnlig møter for å diskutere behandlingsforløp. I tillegg har Haukeland universitetssykehus sendt personale over til Akershus universitetssykehus i Oslo da de trengte hjelp. «(...) da så de jo hvordan de jobbet, og der har det definitivt vært læringspunkter.» (respondent F).

#### 4.6.2 Læringspunkter

Gjennom intervjuene har vi identifisert ulike læringspunkter respondentene tar med seg videre. Det punktet som stikker seg mest frem, og som nevnes av samtlige respondenter, er viktigheten av samhandling.

*«Hvis ikke alle ledere, tillitsvalgte og ansatte ser at det er samhandling som må til i kriser, så tenker jeg at de ikke har fått med seg hva dette handler om. Det er summen av alle tjenester som ytes i en organisasjon, som er avgjørende for hvorvidt vi klarer å håndtere en krise. (...) Det å klare og se helheten, tenker jeg er helt avgjørende.»*  
(respondent A)

Situasjonsbasert ledelse, altså det å tilpasse beredskapsledelse etter situasjon, har flere av respondentene stor tro på. Det å trekke inn relevante fagfolk. «Litt utfra ulike beredskapssituasjoner, så må vi spille på ulike deler av fagkompetansen i foretaket.» (respondent D). Å forstå den gjensidige avhengigheten, og hvor mye lettere ting går når man samarbeider, trekker både flere nivå 2 ledere og ansattrepresentanter frem som den aller viktigste læringen. Beredskapsledelsen har erfart nødvendigheten av å ta inn ansattrepresentanter og fagkompetanse fra dag én. Det å huske på alle de ansatte og inkludere, anses som avgjørende. «Mister du garderoben, så taper du kampen.» (respondent B).

Som nevnt i kapittel 4.3.1 avdekket midtveiseevalueringen problemer med å få informasjon helt ut til alle i organisasjonen. Et tiltak som derfor ble iverksatt var å sende ut nyhetsbrev fra beredskapsmøtene, som inneholdt et referat fra møtet, samt annen informasjon og tilhørende lenker. Dette ble sendt til alle ledere, hovedtillitsvalgte og hovedforetaksverneombud, som

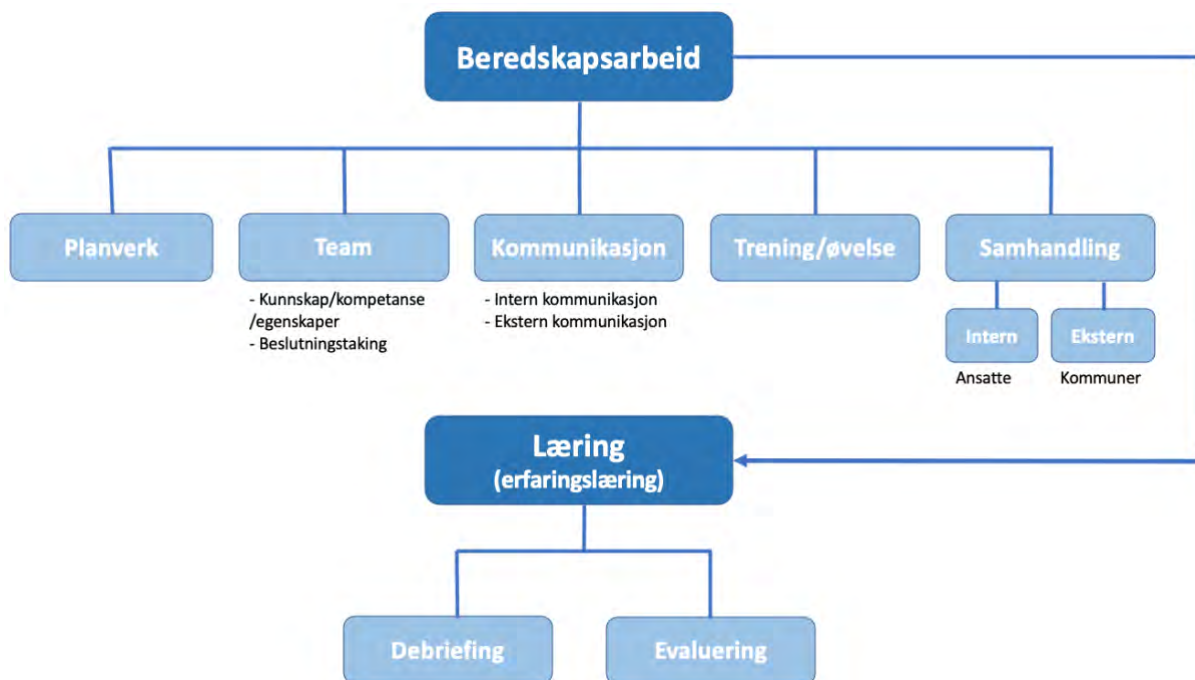
igjen spredde det videre utover i organisasjonen. Respondent B forklarer at kommunikasjon faktisk fungerte best på det vedkommende omtaler som «gammelmåten», altså via e-post, til fordel for ulike plattformer og nettsider. Viktig informasjon ble i tillegg sendt på SMS. Vedkommende legger til at også informasjon via flygeblader og plakater viste seg å være veldig effektivt. Dette er noe sykehuset lenge har jobbet med å få over på digitale kanaler. En respondent forteller at «Vi måtte liksom skru tiden litt tilbake for å få ut viktig informasjon, så det var litt interessant» (respondent X).

Videre nevnes dette med å ha gode planer i bunn, samtidig som det er viktig med fleksibilitet. Det er viktig å ikke være for opphengt i å følge planen, det kan gjøre deg handlingslammet og resultere i at enkelte behov overses. Hver krise har sin natur og sine utfordringer. Omstillingsevne, det å ha et våkent blikk, vurdere og eventuelt justere, trekkes frem som læringspunkter. I den forbindelse trekkes også dette med etablerte strukturer frem. Respondent F mener de under pandemien har utviklet strukturen, men mener enda mer struktur kan være fordelaktig. «Enda større tydelighet omkring hva som er diskusjoner, og hva som er beslutningssaker. Hvor vi er i utredningene.» (respondent F). Dette støttes også av respondent B, som forteller at siden hele foretaksledelsen inngikk i beredskapsledelsen, var det enkelte ganger de tok opp andre saker i beredskapsmøtene. Dette ble litt kritisert, da det var litt uklarerhet rundt når de var foretaksledelse, og når de var beredskapsledelse.

Det å være tidlig ute, og ikke være naiv, understrekes også. Respondent E mener det at ting ikke skjer i Norge og Europa, er en utbredt tankegang, og eksemplifiserer med både pandemi og krig, som begge er høyaktuelt i Europa per dags dato. «Det har gitt oss en vekker, beredskap er noe du hele tiden må tenke på.» (respondent E). Vedkommende mener en av håndteringens hovedlærdommer er at man må bli bedre på å tenke beredskap kontinuerlig. Også respondent G nevner dette med kontinuitet i det å tenke beredskap, og hele tiden ha oppdaterte planer, evaluere og om nødvendig revidere. «Always expect the unexpected.» (respondent G).

I tillegg nevnes læringspunkter som å ha kjennskap til organisasjonen man skal lede (respondent B), enhetlig, tydelig informasjon som fjerner tvil hos ansatte og frykt der frykt er unødvendig (respondent A), samt det å være mer bevisste på å delegere lederansvar og fordele byrdene mer jevnt utover (respondent D).

Kort oppsummert fremgår det av studiens funn at covid-19-pandemien har synliggjort viktigheten av samhandling, både intern og ekstern, under håndtering av en krise. Dette er et aspekt eksisterende litteratur om beredskapsarbeid og -håndtering fokuserer mindre på. Aspektet berøres fra tid til annen, men det finnes lite litteratur som omhandler samhandling eksplisitt. Våre funn viser at samhandling er essensielt for god beredskapshåndtering. På bakgrunn av dette har vi utvidet den tidligere presenterte modellen med samhandling som et eget område.



*Modell 2: utvidelse av eksisterende teori basert på oppgavens empiriske funn*

## 5. Diskusjon

I dette kapittelet vil vi forsøke å besvare oppgavens problemstilling. Diskusjonen baseres på de presenterte funnene, samt det teoretiske rammeverket. I tillegg vil det enkelte steder trekkes inn uttalelser utover presentert teori for å underbygge interessante funn. Fokuset vil ligge på å finne sammenhenger og ulikheter mellom våre empiriske funn og den eksisterende litteraturen, med formål om å skape ny innsikt. Vi vil drøfte de ulike aspektene ved Haukeland universitetssjukehus' håndtering av pandemien, og trekke frem suksessfaktorer. Videre vil vi identifisere læringspunkter beredskapsledelsen tar med seg videre.

### 5.1 «Det ligger langt inne å bruke ordet krise»

Respondentene har delte meninger om hvorvidt koronapandemien kan defineres som en krise sett fra sykehusets side. Respondent D uttaler at vedkommende ikke vil beskrive det som en krise, hovedsakelig på bakgrunn av at de aldri har hatt store kapasitetsproblemer. Respondent C forteller at det skal mye til før vedkommende bruker ordet krise. Dersom en situasjon svekker en organisasjons evne til å utføre viktige funksjoner, mener Eriksen (2017) at situasjonen kan defineres som en krise. Pandemien har blant annet gjort at sykehuset i perioder har sett seg nødt til å stenge ned deler av sin virksomhet. Sykehus defineres som kritiske samfunnsfunksjoner (Direktorat for samfunnssikkerhet og beredskap, 2016), og følgelig er det rimelig å si at pandemien har påvirket Haukeland universitetssjukehus' evne til å utføre viktige funksjoner. Videre mener Weisæth og Kjeserud (2007) at en situasjon er å anse som en krise dersom den krever ressurser og rutiner utover det som kan sies å være normalt. Sykehuset fikk under pandemien et økt behov for ressurser, samt at de iverksatte rutiner og retningslinjer utarbeidet for beredskapshåndtering. Weisæth og Kjeserud lister også opp typiske kjennetegn på kriser, blant annet redusert styring, usikkerhet, raske skiftninger, tidsnød og mediepress. Ettersom samtlige kjennetegn nevnes av respondentene ved beskrivelse av koronapandemien, samt at sykehuset periodevis har vært nødt til å stenge ned deler av sin virksomhet, mener vi det er rimelig å definere covid-19-pandemien som en krise. Vi vil også understreke at samtlige respondenter, til tross for uenighet rundt krisedefinisjon, beskriver perioden som en beredskapssituasjon.

Pandemien kan videre defineres som en langsomt brennende krise ('t Hart & Boin, 2001). Dette på grunnlag av den lange inkubasjonstiden, samt behovet for politisk innblanding og

---

langvarige samfunnsendringer som meldte seg i forbindelse med håndtering av krisen. 't Hart og Boin (2001) påpeker også at pandemier er et typisk eksempel på en langsomt brennende krise. I tillegg har den, i motsetning til en raskt brennende krise, ingen klar begynnelse eller slutt, som gjør at den kan forbli udefinert i lang tid.

En av respondentene benytter begrepene kobrakrise og pytonkrise ved beskrivelse av pandemien. Ifølge Aarset (2010) er en kobrakrise en plutselig oppstått krise, hvor organisasjonen kastes inn i en kritisk situasjon, mens en pytonkrise beskrives som en situasjon hvor organisasjonen langsomt «kveles». Koronapandemien var umulig å unngå, noe som er et kjennetegn på en kobrakrise. Da den for alvor meldte sin ankomst i mars 2020, rammet den hardt og brutalt. Samfunnet stengte ned nærmest over natten, som var et ekstremt drastisk tiltak. Dette underbygger at pandemien kom litt brått på, da den plutselig eskalerte. Likevel mener respondenten at pandemien også kan beskrives som en pytonkrise. Pandemiens karakter har endret seg over tid og gått i bølger. Det har flere ganger virket som at den har gått mot en slutt, og følgelig har samfunnet har gradvis åpnet igjen. Blant annet erklærte FHI-overlege og smitteekspert Preben Aavitsland på mange måter at pandemien var over da han 6. juni 2021 skrev følgende på sin Twitter-konto: «Det var den pandemien», sammen med et bilde av statistikk over antall innlagte i sykehus med covid-19 som årsak (Aavitsland, 2021). Ikke mange måneder senere nådde vi igjen en ny smittetopp, og flere inngripende tiltak ble igjen innført (Statsministerens kontor, 2021). Pandemien har altså stadig endret karakter, og skiftet mellom å være en pytonkrise og en kobrakrise.

Videre beskriver respondentene pandemien som bredt rammende og verdensomspennende. Følgelig kan den beskrives som grenseoverskridende, da den har overskredet blant annet geografiske og politiske grenser. I tillegg har viruset gjentatte ganger mutert, samt at usikkerhet er et ord som går igjen i flere sammenhenger i samtlige intervjuer. Dette er også typisk for grenseoverskridende kriser. Ifølge Boin (2018) gjør disse karakteristikkenes pandemien som krise ekstra utfordrende å håndtere.

Kriser kan også deles inn i uønskede hendelser, kritiske situasjoner, ulykker og katastrofer (Gangdal & Angeltveit, 2014). Her havner covid-19-pandemien under katastrofe-kategorien. Dette fordi en katastrofe defineres som en stor, dramatisk hendelse som medfører omfattende konsekvenser for mange. I tillegg mobiliseres det ifølge Gangdal og Angeltveit (2014) egne beredskapsapparat på både kommunalt, regionalt og nasjonalt nivå i slike situasjoner, som samsvarer godt med håndteringen av pandemien i Norge.

## 5.2 Beredskapsledelsen

### 5.2.1 «En 'gedigen' beredskapsledelse»

Forebygging er en av tre faser som inngår i beredskapsarbeid. Fasen innebærer å gjøre virksomheten i stand til å takle uønskede hendelser (Bjelland & Nakstad, 2021). Det å ha et beredskapsteam er en sentral del av beredskapshåndtering, og følgelig en viktig del av forberedelsesfasen. Haukeland universitetssjukehus hadde i forkant av pandemien en fast, godt etablert beredskapsledelse satt sammen for å håndtere kritiske hendelser. Denne besto blant annet av flere funksjoner som Aarset (2010) presenterer som nødvendige i et beredskapsteam, herunder administrerende direktør, kommunikasjonsdirektøren og direktør for driftsteknisk divisjon. I tillegg påpeker Silkoset og Unsgaard (2006) viktigheten at alle virksomhetens aspekter dekkes i teamet. Dette trekkes også frem av flere respondenter, som mener det er avgjørende at beredskapsledelsen samlet sett besitter kunnskap og kompetanse om alle virksomhetens kriker og kroker. Silkoset og Unsgaard (2006) mener at ledere fra ulike fagområder bør inngå i teamet. Hos Haukeland universitetssjukehus sitter enkelte avdelingssjefer og klinikkdirektører fra utvalgte avdelinger og klinikker også fast i beredskapsledelsen.

I forbindelse med håndtering av pandemien ble den opprinnelige, faste beredskapsledelsen utvidet med alle nivå 2 ledere, fire ansattrepresentanter og relevante fagfolk. Dette ser ut til å være en av håndteringens mest fremtredende suksessfaktorer. Ifølge respondent C ville ikke håndteringen vært like god dersom dette grepet ikke ble tatt. Respondentene trekker frem flere fordeler med den utvidede beredskapsledelsen, hovedsakelig knyttet til informasjonsinnhenting og -spredning. En av fordelene som pekes på er at utvidelsen resulterte i kortere kommandolinjer, som gjorde beslutningsprosessene mer effektive. Weisæth og Kjeserud (2007) påpeker at det i kritiske situasjoner ikke er rom for vanlig saksbehandling. Grunnet begrenset informasjon, stor usikkerhet og ofte tidsnød, melder det seg gjerne et behov for ekstra ressurser. Det å ta inn relevante fagfolk gjorde det mulig for beredskapsledelsen å ta raske beslutninger i de tilfellene dette var nødvendig. Dette fordi informasjonsinnhentingssteget ble redusert ved at de som satt på mye av den nødvendige informasjonen allerede var til stede.

I tillegg til innhenting av informasjon, var utvidelsen av beredskapsledelsen også fordelaktig i forbindelse med spredning av informasjon. Utvidelsen resulterte nemlig ikke bare i kortere

---

kommandolinjer på administrativt nivå. Også linjene ut til resten organisasjonen, de som jobber «på gulvet», ble kortet ned. Det å inkludere ansattrepresentanter i teamet var rett og slett et sjakktrekk i forbindelse med intern kommunikasjon, da disse representantene naturligvis har tettere og jevnere kontakt med de ansatte enn hva den opprinnelige beredskapsledelsen har. Ergo gjorde utvidelsen det enklere for beredskapsledelsen å nå ut med informasjon til hele organisasjonen. Som påpekt av respondent C hentet altså beredskapsledelsen inn personer de anså som essensielle for å håndtere problemstillingene pandemien brakte med seg, noe som viser seg å ha vært en suksess. Dette kan tyde på at beredskapsledelsen ikke bare bør tilpasses *virksomhetens* størrelse og kompleksitet (Aarset, 2010), men også *krisens* omfang og kompleksitet.

Hva angår struktur og ansvarsfordeling i beredskapsledelsen, er det tydelig at de grunnleggende prinsippene for beredskapsarbeid i Norge (Meld. St. 29 (2011-2012)) ligger til grunn. Flere respondenter uttrykker stor tiltro til dette. Beredskapsledelsen opererer med samme ansvarsfordeling under kriser som i en normalsituasjon, og strukturen er tilsvarende den de har til vanlig. Dette virker å være fordelaktig for god beredskapshåndtering. Ifølge Koronakommisjonen baseres ansvarsprinsippet og likhetsprinsippet, som altså er grunnlaget for teamets struktur, på tanken om at de med best forutsetninger for å ivareta ansvaret under en krise, er de som har normalt sett har ansvaret (NOU, 2021:6). Dette støttes av respondentene, som mener at en slik struktur bidrar til trygghet, effektivitet og tydelighet.

### **5.2.2 «Mangfold er viktig»**

Det finnes mye litteratur knyttet til hva som kjennetegner et godt beredskapsteam. Bråten (2013) forbinder effektive team med progressivitet. Dette trekkes også frem av respondent H, som mener et beredskapsteam burde evne å forutse potensielle, fremtidige problemstillinger. Det er også viktig at teamet har en grunnleggende forståelse for hverandres oppgaver (Bråten, 2013). Ifølge respondent C har den faste beredskapsledelsen god kjennskap til hverandres arbeidsoppgaver, og følgelig forståelse for ulike utfordringer. Dette hevder Bråten (2013) bidrar til at samhandlingen i sykehusets beredskapsteam er effektiv. Flere respondenter uttaler også at samarbeidet i den utvidede beredskapsledelsen har vært uproblematisk. Dette kan trolig forklares av sykehusets flate struktur, som gjør at nivå 2 ledere kjenner hverandres arbeidsoppgaver da de er vant til å samarbeide også i en normal arbeidshverdag.

Eriksen (2017) presenterer en rekke teamegenskaper som har vist seg å være av betydning for godt samarbeid. Blant disse trekkes god kompetanse om de oppgavene som skal utføres, samt problemløsnings- og beslutningsferdigheter, frem. Haukeland universitetssjukehus' faste beredskapsteam består hovedsakelig av personer med lederroller, og det er derfor naturlig å anta at disse personene besitter gode ferdigheter til å løse problemer samt ta beslutninger, og mye kunnskap om sitt fag og sine oppgaver. I tillegg til kunnskap om egne fagområder, nevnes også kunnskap om kollegaer og deres oppgaver, noe dette beredskapsteamet, som tidligere konstatert, i høy grad besitter. Videre, i forbindelse med teamfølelse, nevnes sosial støtte og fri kommunikasjon (Eriksen, 2017). Respondentene vitner om en trygghet og et godt samhold i beredskapsledelsen, og god takhøyde i kommunikasjonen som preges av blant annet åpenhet og tillit. Dette er to verdier som anses som essensielle for godt samarbeid. Spesielt tillit virker å være avgjørende for respondentene. Eriksen (2017) kommenterer også på teamets størrelse, som maksimalt bør være 12 personer. Dette strider med erfaringer respondentene har gjort seg. Den utvidede beredskapsledelsen har blant annet blitt beskrevet som «gedigen», og som tidligere nevnt utmerker utvidelsen seg som en av de mest fremtredende suksessfaktorene i håndteringen. Våre funn tyder på at det er vanskelig å si noe om et beredskapsteams optimale størrelse.

Også kunnskaper, ferdigheter og holdninger er sentralt å se på i forbindelse med samarbeid (Eriksen, 2017). I likhet med Eriksen (2017) trekker respondentene frem evnen til rask omstilling, samt det å være fleksibel, som avgjørende for godt samarbeid og følgelig god beredskapshåndtering. I tillegg til dette viser våre funn at kunnskap om egen drift er viktig å huske på. Samlet sett bør teamet besitte kunnskap om alle deler av organisasjonen for å kunne håndtere en kritisk situasjon på best mulig vis.

Det faktum at flere respondenter uttaler at de ikke har oppfattet pandemien som en krise er også interessant informasjon. Her opplevde vi et skille mellom nivå 2 ledere og ansattrepresentantene. Vårt inntrykk er at nivå 2 ledere tar «lettere» på pandemien enn ansattrepresentantene. Dette kan ha sammenheng med at nivå 2 ledere er mer vant til å jobbe med beredskap, har jobbet med håndtering av flere ulike beredskapssituasjoner tidligere, og dermed har mer erfaring knyttet til dette. Dette gjelder spesielt de nivå 2 lederne som til daglig jobber med øyeblikkelig hjelp, hvor det å håndtere kritiske situasjoner er en del av den normale arbeidshverdagen. Dette gjør muligens terskelen for å kalle noe en krise høyere. Trolig avhenger denne terskelen av den enkeltes tidligere opplevelser og erfaringer.



---

### 5.2.3 «Korte kommandolinjer»

Rommetvedt (2021) deler beslutningsprosessen i to faser, forberedelsesfasen, som innebærer utarbeidelse av beslutningsgrunnlag, og beslutningsfasen, hvor beslutningen tas. Krisesituasjoner krever ofte umiddelbar respons og følgelig raske beslutninger. Beslutningstaking er derfor et viktig aspekt ved krisehåndtering. Informasjonen er ofte begrenset, og alternativene er ikke opplagte. Forholdene kan være stressende og konsekvensene av ulike valg usikre. Som tidligere nevnt hentet beredskapsledelsen inn relevante fagpersoner for å få raskere tilgang på informasjon som var nødvendig for å utarbeide beslutningsgrunnlag. Disse fagpersonene medvirket altså i forberedelsesfasen. Det å ha fagkompetanse såpass tett på gjorde at beslutningsprosessene ble kortet ned, og muliggjorde det å fatte beslutninger raskere enn vanlig. Respondent B uttaler at organisasjonen ble veldig dynamisk. Dette er trolig en suksessfaktor, da omstillingsevne og fleksibilitet, som tidligere konstatert, er fordelaktig for beredskapshåndtering ettersom kriser stadig endrer karakter.

Videre var også ansattrepresentanter inkludert i forberedelsesfasen. De hadde ikke stemmerett, men talerett, og mulighet til å komme med innspill. Denne inkluderingen er for øvrig også lovregulert gjennom arbeidsmiljøloven (2005), som fastslår at spørsmål av betydning for arbeidsforhold skal drøftes med arbeidstakernes tillitsvalgte. Eksempelvis forteller en ansattrepresentant at ansatte har måttet jobbe utover avtalt arbeidstid grunnet bemanningsproblemer, hvilket gjorde det nødvendig å inngå avtaler om utvidet arbeidstid og lønn. Igjen ser man at det å utvide beredskapsledelsen var en fordel for raskere beslutningstaking, da de ansattes tillitsvalgte satt i beredskapsledelsen.

Respondent A forklarer at hele beredskapsledelsen i utgangspunktet er et rådgivende organ for administrerende direktør, som diskuterer og vurderer informasjonen som foreligger. Det er administrerende direktør som har endelig beslutningsmyndighet, hvilket betyr at vedkommende i teorien kan ta avgjørelser ene og alene. Respondentene opplever derimot at beslutninger stort sett tas i fellesskap. Det kan tenkes at det er enklere å skape tillit til beslutninger som tas på denne måten. Det å inkludere fagpersoner sikrer tillit til at det faglige aspektet er dekket, og inkludering av ansattrepresentanter gjør at ansatte har tillit til at beslutningen hensyntar deres interesser. Dette er viktig da god beredskapshåndtering avhenger av at hele organisasjonen jobber sammen.

## 5.2.4 Pandemiplanen

En veletablert beredskapsplan er ifølge Lunde (2014) en forutsetning for god beredskapshåndtering. Som en samfunnskritisk virksomhet er Haukeland universitetssjukehus underlagt ulike lovbestemmelser for utarbeidelse av beredskapsplaner (Helseberedskapsloven, 2000; Spesialisthelsetjenesteloven, 1999; Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011). Blant annet er sykehuset pålagt å ha ulike planverk for ulike hendelser. Det fremgår at sykehuset hadde en egen pandemiplan, men at denne var utdatert. Det ble derfor utarbeidet en ny plan i starten av pandemien. Denne var imidlertid ferdig før pandemien kom til Norge. Ifølge Bjelland og Nakstad (2021) er det viktig at planverket oppdateres jevnlig slik at den er tilpasset både virksomheten og risikobildet. En av respondentene forklarer at den pandemiplanen som forelå ikke var i tråd med sykehusets nye organisasjonsstruktur. Flere av respondentene uttaler at de nå har forstått viktigheten av jevnlig revidering og oppdatering av planverket.

Kriser kan i starten oppleves overveldende grunnet mye usikkerhet og lite oversikt. Det å omstille hodet for å respondere raskt kan derfor være krevende. Lunde (2014) hevder at det å ha noe konkret å ta utgangspunkt i tilrettelegger for å effektivt respondere på kritiske situasjoner. Dette støttes av respondent D, som uttaler at de på grunn av pandemiplanen hadde en nokså klar oppfatning av hva som måtte gjøres. Dette sammenfaller med funn fra Ackermanns (2015) studie, som viste at beredskapsplaner kan bidra til rask oppstart av kriseresponsen. Bjelland og Nakstad (2021) mener at beredskapsplanen skal fokusere på blant annet hva og hvem; hva som skal gjøres og hvem som skal gjøre hva. Denne informasjonen finnes ifølge respondent G i sykehusets pandemiplan, som inneholder rolleavklaring og ansvarsfordeling. Respondenten uttaler at dette gjør at beredskapsteamet kan iverksette tiltak umiddelbart. Til tross for at pandemiplanen ikke kan sies å være veletablert, mener altså respondentene likevel at den var til god hjelp. Det indikerer at planen ikke nødvendigvis trenger å være veletablert for være nyttig. Likevel kan det tenkes at en veletablert plan vil være enda mer nyttig, ved at man da er kjent med planverket og dermed kan benytte det mer effektivt.

Ifølge respondent E har beredskapsledelsen brukt planen aktivt, og stort sett gjort ting i henhold til den. Lunde (2014) hevder at dette bidrar til god beredskapshåndtering, da planen sikrer at teammedlemmenes individuelle forutsetninger ikke begrenser håndteringen. Likevel påpeker respondentene at planverk har begrenset verdi. Ankermann (2015) fant i sin studie at

---

det i beredskapsplaner må være rom for improvisasjon. Selv om kriser har mange fellesnevner, har de også mange særegenheter. Kriser er også veldig uforutsigbare, noe som gjør det umulig å planlegge for alt og følge planen til punkt og prikke. Fleksibilitet og tilpasningsevne er derfor essensielt for god håndtering. Dette støttes av Engen et al. (2021), som understreker at en beredskapsplan, grunnet enhver krises unike karakteristikk, ikke bør være for detaljert.

### 5.2.5 Trening og øvelse

Ifølge eksisterende litteratur er trening og øvelse en vesentlig del av det å forberede seg på kriser. Engen et al. (2021) poengterer at øvelser muliggjør samarbeid mellom ansatte fra ulike avdelinger, som ikke nødvendigvis jobber sammen til daglig. Sykehusets beredskapsledelse består av utvalgte ledere fra ulike avdelinger eller deler av organisasjonen. Øvelser gir altså teamet mulighet til å jobbe sammen slik at trygghet og tillit kan utvikles (Engen et al., 2021). Respondentene mener selv at både trygghet og tillit i et beredskapsteam er essensielt for god krisehåndtering. Den utvidede beredskapsledelsen som ble satt sammen i starten av pandemien har, naturligvis, ikke hatt anledning til å trene sammen i forkant. Likevel er de derimot, som tidligere nevnt, vant til å samarbeide fra andre arenaer. Videre fremgår det at den faste beredskapsledelsen har hatt øvelser, men ingen som har handlet utelukkende om håndtering av en pandemi. Til tross for dette kan øvelsene likevel ha verdi for pandemihåndtering, da trening kan ha en positiv effekt på teamets samarbeidsevner, og følgelig håndteringsevne. Den faste beredskapsledelsen beskrives som sammensveiset, de stoler på hverandre og er trygge på hverandre. Ifølge Engen et al. (2021) kan dette kan trolig til dels skyldes at de har fått øve seg på å samarbeide, og på den måten også blitt kjent med hverandres styrker og svakheter.

Videre ville også det å trene konkret på pandemihåndtering antakeligvis gjort beredskapsledelsen bedre rustet til å håndtere covid-19-pandemien. Respondentene forteller at de nå, etter håndtering av pandemien, tror de vil ha enda bedre forutsetninger å takle en eventuell fremtidig pandemi. Dette indikerer at konkret erfaring kan hjelpe på håndteringsevne. Erfaring tilegnes ikke bare gjennom faktisk håndtering av en reell situasjon, det kan også erverves gjennom trening (Engen et al., 2021). Gjennomføring av øvelser som omhandler pandemihåndtering eksplisitt kunne derfor vært fordelaktig for håndteringen. Respondent F påpeker at trening er essensielt for å få erfaring med, samt bli god på, ting som forekommer sjeldent. Dette underbygges av respondent A, som mener man

har bedre forutsetninger for rask respons dersom man har vært ute for noe lignende tidligere. Erfaring gjennom trening kan altså hjelpe på evnen til å håndtere en krise.

Øvelse gjennom simulering trekkes også frem av en av respondentene. Ifølge Njå et al. (2020) er simuleringer godt egnet for å bedre samarbeidet innad i teamet, samt trene på beslutningstaking. Respondenten mener vedkommendes avdeling har stort utbytte av slike øvelser, og at de derfor gjennomføres regelmessig. Videre fremgår det at beredskapsledelsen har hatt noen table-top øvelser. Hensikten med slike øvelser er blant annet å øke deltakernes generelle krisehåndteringsforståelse (Njå et al., 2020). Ikke overraskende later det til at den faste beredskapsledelsen har større forståelse for kriseledelse og -håndtering enn ansattrepresentantene som er trukket inn i den utvidede beredskapsledelsen, som ikke har deltatt på slike øvelser. Dette kan tyde på at table-top øvelser virker til sitt formål. Øvelser, i tillegg til erfaring med håndtering av tidligere beredskapssituasjoner, gjør at den faste beredskapsledelsen har bedre krisehåndteringsforståelse og -evne. Sykehuset har også øvd på massetilstrømning, eksempelvis i forbindelse med sykkel VM i 2017. Dette kan defineres som en styrkebasert øvelse hvor man utspiller en hendelse for å øve på krisehåndterings praktiske aspekt. I slike øvelser inkluderes gjerne alle aktører som er relevante for håndteringen (Njå et al., 2020). Respondentene forteller at de gjennomførte øvelser med blant annet Bergen kommune, brannvesen og veivesen. Ifølge Njå et al. (2020) gir denne typen øvelser best utbytte for deltakerne.

Helseberedskapsloven (2000) fastslår at sykehus skal kunne utvide driften i en krisesituasjon dersom det er nødvendig for å sikre at de kan tilby helsehjelp. Da pandemien var på vei mot Norge skjønte beredskapsledelsen at det kunne bli aktuelt å måtte utvide intensivavdelingen for å sikre nødvendig helsehjelp. I tillegg til tett kontakt med leger i Italia, så de også hvordan viruset herjet i landene som allerede var rammet av smitte. Det ble derfor iverksatt et tiltak om opplæring av sykepleiere som jobbet på andre avdelinger, slik at de kunne jobbe på intensivavdelingen dersom behovet for utvidelse skulle melde seg. Koronakommisjonen uthever behovet for øving i forbindelse med håndtering og improvisering ved uforutsette hendelser (NOU, 2021:6). Dette kommer også frem i våre funn, da det fremgår at en bieffekt av opplæringen var at sykepleiernes forståelse for andre avdelingers arbeidsoppgaver økte. Økt kunnskap og forståelse om andre områder vil trolig gjøre det enklere å improvisere når noe uforutsett dukker opp i ens egen avdeling.

Det å teste ut beredskapsplaner trekkes også frem som en sentral del av øvelser i eksisterende litteratur. Som tidligere nevnt ble sykehusets pandemiplan utarbeidet og ferdigstilt i starten av pandemien. Ergo ble den ikke testet ut gjennom øvelser før den ble tatt i bruk. Weisæth og Kjeserud (2021) hevder at en beredskapsplan er verdiløs dersom den ikke er testet ut gjennom trening. Som konstatert i kapittel 5.2.4, opplevde respondentene derimot at pandemiplanen var til god hjelp. Respondentenes erfaringer antyder altså at det å teste ut en plan gjennom øvelser og trening ikke nødvendigvis er en forutsetning for planens funksjonalitet og nytteverdi. Videre kan det å teste ut planverk identifisere behov for oppdatering og justering av beredskapsplanen (Engen et al., 2021). Dersom sykehuset hadde hatt en pandemiøvelse, kunne de avdekket at den foregående pandemiplanen var utdatert tidligere. Følgelig kunne de ha utarbeidet en ny plan før pandemien traff, snarere enn i hastverk i starten av pandemien. Dette kunne resultert i ytterligere bedre beredskapshåndtering. Til tross for dette må det understrekes at håndteringen likevel har vært tilstrekkelig god. Respondent A forteller derimot at de i scenario-øvelser som har omhandlet andre hendelser har testet ut det aktuelle planverket, og at de da har identifisert forbedringspotensiale. Også dette taler til fordel for at pandemiplanen optimalt sett burde ha blitt jevnlig oppdatert og testet ut gjennom øvelser før bruk.

## 5.3 Kommunikasjon og involvering ved sykehuset

### 5.3.1 «In times of trouble, communicate, communicate, communicate»

En stor del av krisekommunikasjon omhandler kommunikasjonen internt på sykehuset. Et viktig aspekt ved dette er etablering av kommunikasjon med organisasjonens ansatte. De ansatte er en av virksomhetens interessentgrupper, og deres behov for informasjon må tas i betraktning (Borch & Andreassen, 2020). Det fremgår av intervjuene at sykehuset var tidlig ute med å etablere den interne kommunikasjonen, da informasjonsbehovet meldte seg raskt. Videre gir respondentene et inntrykk av at intern kommunikasjon har vært høyt prioritert. Ifølge en nivå 2 leder har mye arbeid blitt lagt ned i det å nå ut til alle ansatte. Dette stemmer overens med ansattrepresentantenes opplevelse, som forteller at muligheten for å få informasjon har vært stor, både på interne plattformer og eksternt utenfor arbeidstid. Aarset (2014) påpeker nyttigheten av å ta i bruk ulike kommunikasjonskanaler for å nå ut med informasjon. Beredskapsledelsen har benyttet seg av flere ulike plattformer for intern

kommunikasjon, blant annet intranett og eksterne, ordinære nettsider. Det har også blitt sendt ut nyhetsbrev på e-post i etterkant av beredskapsmøtene. I tillegg har ulike former for informasjonsmøter, blant annet innad på avdelinger og eksplisitt for ansattrepresentanter, funnet sted. Aarset (2014) mener også at hvordan man kan få ytterligere informasjon bør kommuniseres. I intervjuene kommer det frem at beredskapsledelsen benyttet SMS til dette, eksempelvis med beskjed om at det hadde kommet nye restriksjoner, samt en lenke til et nettsted med ytterligere informasjon.

Som nevnt må de ansattes informasjonsbehov knyttet til krisen hensyntas (Borch & Andreassen, 2020). Selv om de ansatte står utenfor beredskapsledelsen og ikke tar avgjørelser i forbindelse med beredskapshåndteringen, er de likevel aktive under alle krisens stadier, og følgelig med på håndteringen av den (Frandsen & Johansen, 2017). De beslutningene beredskapsledelsen tar påvirker i stor grad alle virksomhetens ansatte. Videre hevder Frandsen og Johansen (2017) at organisasjonens kommunikasjonskultur har betydning for hva som forventes av informasjon under håndtering av en krise. Respondentene beskriver kommunikasjonskulturen i forkant av pandemien som åpen. Da forventer de ansatte åpenhet også under en krise.

Åpenhet er kanskje enda viktigere under enn krise enn i en normalsituasjon, da det under en krise er mer usikkerhet. Sykehuset, og resten av landet som sådan, har ikke opplevd så omfattende og verdensomspennende pandemier som covid-19-pandemien i moderne tid. Det har vært en helt ny og unik situasjon, så det å redusere frykt og usikkerhet hos ansatte blir stadig trukket frem som spesielt viktig i intervjuene. En viktig del av dette er å dekke de ansattes informasjonsbehov. Usikkerhet og paranoia kan ifølge en respondent resultere i støy og følgelig ineffektiv drift. I den forbindelse har viktigheten av åpenhet blitt belyst. En nivå 2 leder opplevde at det å være åpne reduserte spekulasjoner og uro, og det ble tydelig for beredskapsledelsen at åpenhet og trygghet var tett korrelert. Ifølge Aarset (2014) vil god krisekommunikasjon redusere krisens negative konsekvenser. Det å få sitt informasjonsbehov dekket var med på å trygge de ansatte, som resulterte i redusert usikkerhet og støy. Dette førte igjen til en effektiv drift, bedre forutsetninger for god håndtering og følgelig reduksjon av negative konsekvenser.

### 5.3.2 «Mister du garderoben, så taper du kampen»

Et kjent fenomen i det norske arbeidslivet er den norske modellen (NOU, 2021:9). NOU (2021:9) påpeker at et viktig aspekt ved denne modellen er bruk av tillitsvalgte på arbeidsplassen. En av de mest fremtredende suksessfaktorene for sykehusets håndtering er involvering av de ansatte. Administrerende direktør har hatt stor tro på involvering, og fire ansattrepresentanter, herunder to hovedtillitsvalgte og to hovedverneombud, ble tidlig tatt inn i beredskapsledelsen. Olsen (2016) påpeker at det er viktig for ansatte å ha mulighet til å påvirke blant annet arbeidets innhold og omstillinger. Under pandemien har det eksempelvis vært nødvendig å bruke ansatte på avdelinger de ikke jobber på til vanlig. I forbindelse med slike avgjørelser er det trolig viktig å involvere ansattrepresentanter, slik at de ansatte føler deres interesser og meninger blir tatt hensyn til.

Nestleder i Fagforbundet, Sissel M. Skoghaug, mener pandemien har vist den norske modellens styrke. Skoghaug hevder de ansattes innsikt og erfaringer er enda viktigere i en beredskapssituasjon, og Fagforbundet ønsker nå at tillitsvalgte skal tas fast inn i beredskapsledelser ved norske sykehus (Fagforbundet, 2021). I starten av en krisesituasjon er det, ifølge respondentene, viktig å kartlegge situasjonen og få oversikt over hvilke utfordringer og problemstillinger man står overfor. Denne informasjonen er essensiell for å vite hva som må gjøres og hvilke tiltak som må iverksettes, og danner således grunnlaget for håndteringen. Det å inkludere ansattrepresentanter i beredskapsledelsen gjorde det enklere å innhente nødvendig informasjon og følgelig få oversikt over alle sykehusets kroker og kroker.

Videre trekker NOU (2021:9) frem tillit som et annet viktig aspekt ved den norske modellen. Tillit har blitt referert til som «det nordiske gullet» (NOU, 2021:9). Intervjuene gir et inntrykk av at beredskapsledelsen har strukket seg langt for å involvere de ansatte. I tillegg til et utvalg ansattrepresentanter i beredskapsledelsen, har også statusmøter med administrerende direktør og sykehusets resterende ansattrepresentanter blitt arrangert. Ansattrepresentantene uttaler også at de har følt seg verdsatt i beredskapsledelsen. De har kunnet stille spørsmål, og komme med råd og innspill på vegne av de ansatte. Dette viser at de ansatte er høyt prioritert, og øker trolig deres tillit til at beredskapsledelsen faktisk prioriterer involvering, samt at de virkelig ønsker innspill fra de ansatte. For å få med seg de ansatte er beredskapsledelsen avhengige av å ha deres tillit. Ansattrepresentantene har opplevd at de ansatte har hatt stor tillit til avgjørelser som har blitt tatt. Dette indikerer at det

å involvere tillitsvalgte og verneombud, blant annet i beslutningstaking, gjør at de ansatte opplever at deres interesser blir ivaretatt, og følgelig stoler på beredskapsledelsens beslutninger.

Regionleder i LO Troms og Finnmark, Bjørn Johansen, og regiondirektør i NHO Arktis, Målfrid Baik (2020), uttalte i starten av pandemien, 24. mars 2020, at partssamarbeidet i den enkelte virksomheten kan være nøkkelen til god krisehåndtering. De mente på daværende tidspunkt at arbeidsgiver og tillitsvalgte burde gå sammen om å finne gode og fleksible løsninger for opprettholdelse av aktivitet (Johansen & Baik, 2020). Våre funn støtter Johansen og Baiks uttalelser. Administrerende direktør ved Haukeland universitetssjukehus har hele tiden vært klar på at samarbeid er det som gjelder. Det har vært fokus på fellesskap og hvordan sykehuset som helhet, ikke bare beredskapsledelsen, skal håndtere pandemien best mulig. Pandemien har gjort det tydelig for respondentene at et godt samarbeid mellom beredskapsledelsen og organisasjonens ansatte er essensielt for god beredskapshåndtering. Verdien av et nært samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten ble også understreket av daværende Helse- og omsorgsminister Bent Høie i regjeringens sykehustale i 2021 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2021).

## 5.4 Eksterne aktører

### 5.4.1 Ekstern kommunikasjon

Krisekommunikasjon omfatter ikke bare kommunikasjon med interne interessenter. Under håndtering av en krise må organisasjonen også informere eksterne interessenter. I denne kategorien inngår blant annet media (Borch & Andreassen, 2020). Aarset (2014) påpeker at medier ofte kan oppleves som «motstandere» under en krise. Medias informasjonsbehov kan oppleves som nærmest umettelig, og de ønsker ofte informasjon som virksomheten av ulike årsaker ikke kan gå ut med. I sykehusets tilfelle har dette stort sett omfattet opplysninger om covid-19-smittede pasienter. Sykehuset har måttet prioritere hensynet til pasientene over medias informasjonsønske, som har medført at media mener sykehuset ikke har vært åpne nok. Likevel later det til at beredskapsledelsen i stor grad har prøvd å dekke medias informasjonsbehov. Da regler fra nasjonalt hold gjorde at journalister ikke fikk slippe inn på sykehuset, forteller en av respondentene at de inviterte til egne presse-briefer og skaffet en egen fotograf slik at pressen likevel kunne få bilder. De har også delt store mengder



---

informasjon på egne nettsider. Ifølge Gangdal og Angeltveit (2014) kan dette være en effektiv måte å dele informasjon på. Intervjuene gir altså et inntrykk av at beredskapsledelsen ønsker å være åpne, men at åpenheten begrenses av forhold som er utenfor deres kontroll.

Til tross for at media til tider har kritisert sykehusets åpenhet, er medier som eksempelvis nettaviser en veldig effektiv kommunikasjonskanal. Media kan trolig sies å være befolkningens viktigste kilde til informasjon. Pressens viktige formidlingsrolle understrekes også i Koronakommisjonen, som videre påpeker at medier ble oppført på regjeringens liste over viktige og kritiske samfunnsfunksjoner den 16. mars 2020 (NOU, 2021:6). Covid-19-pandemien har påvirket hele samfunnet. Anbefalinger, tiltak og restriksjoner har i stor grad påvirket hele den norske befolknings hverdagsliv. Under pandemien har vi levd med det tidligere statsminister Erna Solberg omtalte som «de sterkeste og mest inngripende tiltakene vi har hatt i Norge i fredstid» (NOU, 2021:6). Som tidligere nevnt har covid-19-pandemiens unike karakteristikk medført stor usikkerhet, frykt og følgelig et stort behov for informasjon. Liv og helse har vært en svært sentral del av pandemien. Som samfunnsaktør må Haukeland universitetssjuehus ta sitt samfunnsansvar og informere befolkningen om hvordan de arbeider for å opprettholde sin funksjon. Dette for å redusere usikkerhet og skape trygghet blant befolkningen. En beslutning som ble tatt i forbindelse med dette var avgjørelsen om at administrerende direktør skulle være tilgjengelig for pressen. Gangdal og Angeltveit (2014) mener at ved vurdering av toppleders mediekontakt bør krisens omfang og alvor tas i betraktning. Covid-19-pandemiens kontekst medførte et stort behov for å skape trygghet i befolkningen. Det å benytte øverste leder i krisekommunikasjon bidrar trolig til å skape trygghet, da det gir et inntrykk av at virksomheten tar situasjonen på høyeste alvor.

Det fremgår av intervjuene at beredskapsledelsen har forsøkt å dekke befolkningens informasjonsbehov etter beste evne. Ifølge respondentene har de under hele pandemien prøvd å dele rikelig med informasjon. Av smittevern hensyn har sykehuset hatt mange ulike restriksjoner. Blant annet har det til tider vært strenge restriksjoner for besøkende. For pårørende kan det å ikke kunne besøke innlagte pasienter være opprørende og oppleves urettferdig og uforståelig. Det har derfor vært viktig å informere om de faktiske forhold og forklare bakgrunnen for restriksjonene samt hvorfor de har vært nødvendig.

### **5.4.2 Samarbeid med myndighetene og helsesektoren**

Samvirkeprinsippet beskriver organisasjoners ansvar for å sikre best mulig samarbeid om beredskapshåndtering med relevante aktører (Meld. St. 29 (2011-2012)). Engen et al. (2021) påpeker at omfattende og komplekse kriser ofte har stor politisk interesse. Det er staten som har hatt det overordnede ansvaret for håndteringen av covid-19-pandemien, og har følgelig vært en av de eksterne aktørene sykehuset har måttet forholde seg til. Føringer fra myndighetene virker ikke å ha påvirket sykehusets beredskapshåndtering i nevneverdig grad. Her kommer nærhetsprinsippet, som fastslår at kriser skal håndteres på lavest mulig nivå, samt ansvarsprinsippet, som innebærer at virksomheter har ansvar for beredskapshåndtering på områdene de vanligvis har ansvar for, til syne (Meld. St. 29 (2011-2012)). Spørsmål rundt samhandlingen med myndighetene besvares stort sett kortfattet, og ser ikke ut til å ha hatt spesielt stor betydning for håndteringen. Samarbeidet som sådan fremstår som lite problematisk. Kommunikasjonen har vært god, og beredskapsledelsen opplever at de har blitt hørt. Sykehuset har også hatt tett dialog og et godt regionalt samarbeid med de andre sykehusene.

### **5.4.3 «Rett pasient på rett nivå til rett tid»**

Ifølge samvirkeprinsippet skal sykehuset også samarbeide med kommuner om beredskapshåndtering (Meld. St. 29 (2011-2012)). Respondentene trekker frem dette samarbeidet som en av håndteringens suksessfaktorer. Samhandling mellom sykehus og kommuner reguleres spesialisthelsetjenesteloven (1999) og helse- og omsorgstjenesteloven (2011), samt samhandlingsreformen (St.meld. nr. 47 (2008-2009)). Bakgrunnen for samhandlingsreformen er å sikre et godt, helhetlig og sammenhengende tjenestetilbud (St.meld. nr. 47 (2008-2009)). Ifølge respondent A har samarbeidet med kommunene vært en grunnleggende faktor i det å få helsetjenesten til å fungere på en god måte.

Kapasitet har vært en kritisk faktor under pandemien. Økt aktivitet har medført frykt for stort sykefravær, og følgelig mulige kapasitetsproblemer. For at sykehuset har skullet kunne tilfredsstillende sin samfunnsfunksjon, det å tilby nødvendig helsehjelp, har de vært avhengige av å holde innleggelse på et moderat nivå. I forbindelse med epidemier skal sykehus og kommuner sammen utarbeide kriterier for innleggelse, utskrivelse og praktisk gjennomføring av det forannevnte (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011). Sannsynligvis er dette enda viktigere når man står overfor en pandemi. I tillegg fastslår også spesialisthelsetjenesteloven

---

(1999) og helse- og omsorgstjenesteloven (2011) at helseforetak skal samordne sine beredskapsplaner med blant annet kommuner. For å forebygge kapasitetsproblemer og overbelastning på sykehuset, ble sykehuset og kommunene i begynnelsen av pandemien enige om ulike retningslinjer og planer for nivåinndelinger av pasienter. Ifølge respondent G er denne samarbeidsavtalen grunnen til at sykehusets antall innlagte pasienter har holdt seg på et håndterbart nivå, da de har vært avhengige av at kommunen kan overta ferdigbehandlede pasienter. Innleggelse har også blitt nøye vurdert opp mot avtale retningslinjer. Dette samarbeidet gjorde det altså mulig for sykehuset å tilby både pandemipasienter og alminnelige pasienter nødvendig helsehjelp.

Som nevnt i kapittel 5.1 havner covid-19-pandemien under kategorien katastrofer i Gangdal og Angeltveits (2014) overordnede inndeling av krisetyper. Det poengteres at det å samordne innsatsen og kommunikasjonen mellom alle de involverte aktørene i en slik situasjon kan utmerke seg som spesielt krevende (Gangdal & Angeltveit, 2014). I forkant av pandemien hadde sykehuset allerede etablert det som omtales som et samarbeidsforum med alle de 18 tilhørende kommunene. Det å kunne bygge på eksisterende strukturer fremheves av respondentene som sentralt for beredskapshåndtering. Det uttales at dette er grunnen til at samhandlingsbiten av håndteringen har fungert. Dette taler for at etablerte strukturer bidrar til å gi et godt grunnlag for god beredskapshåndtering. Videre skal planer for gjensidig informasjonsutveksling mellom sykehuset og kommunene foreligge (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011). Det nevnte samarbeidsforumet innebar blant annet ukentlige møter mellom Haukeland universitetssjukehus og representanter fra alle kommunene. Kommunikasjonen har vært upåklagelig, og respondent F opplever at sykehuset og kommunene har hatt en «vi»-mentalitet. Dette indikerer en felles forståelse for en gjensidig avhengighet i beredskapshåndteringen, og at et godt samarbeid med relevante aktører er essensielt for å lykkes med håndtering av en krise.

## 5.5 «Reparere flymotoren mens flyet er i luften»

Beredskapsarbeid kan deles inn i tre faser, hvorav håndtering er en av dem (Bjelland & Nakstad, 2021). Beredskapshåndteringen beskrives av en respondent som å «(...) reparere flymotoren mens flyet er i luften.» (respondent B). Håndteringsfasen begynner altså når krisen har inntruffet og er et faktum, og fokuserer på handling. Det innebærer blant annet å iverksette tiltak som tar sikte på å håndtere den oppståtte situasjonen, samt minimere dens

konsekvenser og påvirkning på organisasjonen (Bjelland & Nakstad, 2021). Håndtering omfatter, ifølge Bjelland og Nakstad (2021), teamarbeid, beslutningstaking, kommunikasjon og planverk. I tillegg fremgår det av våre funn at samhandling, både intern og ekstern, også er et veldig viktig aspekt ved beredskapshåndtering. God samhandling fremstår som avgjørende for god håndtering, og peker seg som tidligere nevnt ut som en av suksessfaktorene i denne studien. Håndtering kan på en måte sies å være en sammenslåing av dette kapittelets delkapitler, som baserer seg på studiens funn.

Verdien av å benytte seg av eksisterende strukturer går stadig igjen. Respondentene mener at allerede etablerte strukturer gav et godt utgangspunkt for beredskapshåndteringen. Strukturene la grunnlaget for beredskapsstrukturen. Ifølge ansvarsprinsippet skal ansvarsfordeling i beredskapssituasjoner være mest mulig lik ansvarsfordelingen i en normalsituasjon (Meld. St. 29 (2011-2012)). Dette fordi den eller de som vanligvis har ansvaret antakeligvis har best forutsetninger for å ivareta dette i en kritisk situasjon (NOU, 2021:6). Prinsippet ligger til grunn for sykehusets beredskapshåndtering, som baserer seg på kjente strukturer og ansvarsområder. Respondentene uttrykker tiltro til ansvarsprinsippet. Det fremgår blant annet at det gjør det enkelt å vite hvem som har ansvar for hva. Dette fremmer trolig effektivitet, som tidligere diskutert er fordelaktig for beredskapshåndtering.

Noen kriser krever mer av virksomheten enn andre, noe som kan påvirke virksomhetens vanlige tjenesteproduksjon og operative arbeid (Gangdal & Angeltveit, 2014). Respondentene deler håndteringen inn i to dimensjoner, 1) koronapasientene og 2) normal drift. En av grunnene til at håndteringen anses som god er balansegangen mellom de to dimensjonene. Dersom alt fokus hadde gått til pandemien, hadde ikke sykehuset innfridd sitt samfunnsoppdrag, som innebærer å tilby nødvendig helsehjelp til de som trenger det. Dette kunne fått fatale konsekvenser for pasienter med behov for et normalt tilbud uavhengig av smitte og pandemi, og følgelig for vurderingen av beredskapshåndteringen. I likhet med respondentene trekker også Gangdal og Angeltveit (2014) frem viktigheten av å opprettholde den daglige driften. De presiserer viktigheten av å kartlegge hvilke konsekvenser nedprioritering av den vanlige driften kan medføre. Respondent A uttaler at et for stort pandemi-fokus kunne resultert i mange dødsfall i den andre dimensjonen. Det har derfor vært ekstremt viktig å skru aktiviteten i de to dimensjonene opp og ned i takt med pandemiens utvikling, slik at man oppnår en god balanse. Gangdal og Angeltveit (2014) mener at opprettholdelse av den daglige driften bør vurderes løpende. Dette støttes av våre

---

funn, som indikerer at det å kontinuerlig veie de to dimensjonene opp mot hverandre muliggjør god håndtering og følgelig sikre behandling av alle pasientgrupper.

Funnene viser at det å lykkes med å balansere de to dimensjonene krever fleksibilitet. Beredskap handler om å kunne håndtere relevante, identifiserbare trusler, men også om å takle det uforutsette (Engen et al., 2021). Krisers unike karakteristikk gjør det umulig å planlegge for alt, som gjør aspektet med det uforutsette enda viktigere å forberede seg på. Beredskapsledelsen har planlagt for høy aktivitet, og heller omrokkert på planene dersom det har blitt nødvendig. Det påpekes at under en krise er det ikke rom for ineffektiv drift, det er «alle mann på dekk» og man er avhengig av å benytte all tilgjengelig kapasitet. Pandemiens karakter har endret seg med tiden, og smittetrykket har gått i bølger. Som tidligere utdypet har man gjentatte ganger sett lys i tunnelen, før det plutselig igjen har oppstått en ny bølge. Denne uforutsigbarheten har gjort krisen ekstra utfordrende å håndtere. Som konstatert i kapittel 5.1 er pandemien å anse som en grenseoverskridende krise. Ifølge Boin (2018) er denne typen kriser veldig komplekse, og bringer med seg et nytt spekter av utfordringer. En respondent uttaler at beredskapsledelsen både har måttet tenke strukturert og langsiktig, men også iverksette akutte tiltak fortløpende. Håndteringen har vært situasjonsbestemt, og beredskapsledelsen har gjort justeringer i takt med pandemiens utvikling. Den fleksibiliteten sykehuset har hatt fremgår derfor som essensiell for å opprettholde så høy aktivitet som mulig, takle samt tilpasse seg endringene, og følgelig balansere de to dimensjonene. Dette indikerer at fleksibilitet kanskje er enda viktigere under saktebrennende kriser, som preges av konstante endringer, kontra andre krisetyper.

Som tidligere diskutert har samhandling, både intern og ekstern, spilt en veldig sentral rolle for beredskapshåndteringen. Det gode samarbeidet med kommunene, som omtales i kapittel 5.5.3, har vært helt essensielt for å unngå kapasitetsproblemer, og følgelig avgjørende for at sykehuset har kunnet oppfylle sin funksjon. Videre diskuteres den interne samhandlingen i kapittel 5.3. Her trekkes blant annet kommunikasjonen fra beredskapsledelsen ut til de ansatte frem, men intern kommunikasjon omfatter også kommunikasjon i motsatt retning, fra de ansatte til beredskapsledelsen. Å ta inn ansattrepresentanter i beredskapsledelsen har vært fordelaktig for innhenting av informasjon fra de ansatte. Ansattrepresentanter er tett på de ansatte, og besitter informasjon om deres tanker og bekymringer. Dette har gitt beredskapsledelsen innsikt i de ansattes informasjonsbehov, og følgelig gjort det enklere å vite hvilken informasjon som må distribueres for å trygge de ansatte, og fjerne støy forbundet med usikkerhet. Dette har bidratt til å sikre effektiv drift. I tillegg forteller flere

nivå 2 ledere om informasjonsmøter innad i de enkelte avdelingene. Det har vært høyere frekvens på å få informasjon, vurdere og ta avgjørelser, og det later til at den økte interaksjonen med de ansatte har gjort at nivå 2 ledere har følt seg tettere på driften. Både samarbeidet med kommunene og de ansatte indikerer at god samhandling bidrar til å eliminere støy og effektivisere prosesser. Dette har gagnet håndteringen, da enkelte faser i pandemien som diskutert har vært preget av tidsnød.

## 5.6 Læring

### 5.6.1 Læringsarenaer

Håndtering av en krise bringer med seg mye lærdom. For at lærdom enkeltpersoner tilegner seg gjennom en hendelse også skal kunne være nyttig for andre, er det viktig at virksomheten skaper arenaer for kommunikasjon og utveksling av informasjon og erfaringer. Ifølge Njå et al. (2020) baseres nemlig all læring på erfaringer gjort av mennesker. En respondent uttaler at beredskapsledelsen aktivt benytter beredskapstiasjoner for å lære, ved å gjennomgå hendelsen og evaluere. De benytter også defusing ved mindre hendelser, og debriefing ved større, hvor også eksterne aktører som ble berørt involveres. En debrief er en strukturert gjennomgang av en situasjons hendelsesforløp (Lunde, 2014). Hensikten med slike gjennomganger er, ifølge Bråten (2013), å identifisere forbedringspunkter. Respondentene mener denne læringen er verdifull og må implementeres for å bedre virksomhetens håndteringsevne. I tillegg fremheves også viktigheten av å avdekke suksessfaktorer. Det å ta med seg de positive læringspunktene er ifølge en av respondentene vel så viktig. Dette støttes av Lunde (2014), som hevder at det å synliggjøre positive faktorer kan være viktig for beredskapsarbeidet, men også for motivasjon og selvtillit. Videre er debriefing også et nyttig verktøy for å lære av trening og øvelse (Bjelland & Nakstad, 2021). En informant forteller at de i etterkant av øvelser reviderer planverk basert på hull og mangler øvelsen avdekket. Dette tilsier at debriefing også gjennomføres i forbindelse med trening og øvelse, og at læringen som trekkes ut benyttes til forbedring.

Ifølge en respondent tilrettelegges det for mye erfaringslæring. Kolbs (2015) læringssirkel forklarer hvordan læring gjennom erfaring oppstår. Gjennom refleksjon kan man hente ut mening fra erfaring, lære av dette og omforme det til ny kunnskap (Kolb, 2015). Det fremgår av intervjuene at sykehuset har flere arenaer for læring hvor det tilsynelatende diskuteres,

---

samt utveksles erfaring og læring. Eksempler på dette er lunsjsamlinger og kollegagrupper. Diskusjon i slike fora åpner opp for at den enkelte ansatte kan reflektere over egne erfaringer, og dele dette med kollegaer. Arenaer for læring tilrettelegger for at læring tilfaller hele bedriften, snarere enn å forbli hos enkeltindividet. Dette støttes av Njå et al. (2020), som hevder at arenaer for diskusjon og erfaringsutveksling er nødvendig for å få utbytte av erfaringene som har blitt gjort. Njå et al. (2020) mener også at systemer for formidling av erfaring, samt forbedringsforslag, kan lønne seg. Det fremgår at sykehuset har et avvikssystem hvor det er mulig å gi tilbakemelding på ting som kan forbedres. Under pandemien har Haukeland universitetssjukehus også utvekslet erfaring og læring med andre sykehus gjennom ulike fagnettverk. Fokuset på erfaringslæring er altså tilsynelatende stort, og mulighetene for å dele erfaring er mange.

Videre gjennomførte sykehuset, som omtalt i kapittel 3.2.3, en midtveisevaluering høsten 2020. Ifølge Lunde (2014) er evaluering en god måte å systematisere virksomhetens respons og håndtering, og bør dokumentere suksessfaktorer og forbedringspunkter. I tillegg bør også konkrete tiltak knyttet til forbedringspunktene inngå. Midtveisevalueringen ble gjennomført av en egen evalueringsgruppe, som ifølge Lunde (2014) kan være lurt ved evaluering av omfattende kriser, slik som covid-19-pandemien jo var. Sykehusets evalueringsrapport er utarbeidet «helt etter boka», og er systematisk oppbygd. Den er inndelt i ulike hovedtemaer med presentasjon av funn knyttet til disse, og følgelig vurderinger og anbefalinger. Respondentene mener evalueringen har vært nyttig, da den har ført til flere justeringer og forbedret håndteringen. Pandemien har som kjent gått i bølger, det har ikke vært like kritisk og et stort trykk hele tiden. Det å ta seg tid til å stoppe opp og vurdere hva som faktisk fungerer og ikke, viser seg å være fordelaktig for håndteringen. Pandemien har vart over lang tid, og de ansatte har lært masse underveis. Våre funn viser at man under kriser med dette tidsaspektet har mulighet til å implementere denne læringen mens krisen enda pågår. Man kan gjøre justeringer basert på evalueringens informasjon om forbedringsmuligheter, slik at håndteringen blir enda bedre. Det kan følgelig argumenteres for at evaluering derfor kanskje er ekstra nyttig ved saktebrennende kriser.

Hva angår forbedringspunkter, skiller Njå et al. (2020) mellom «forbedringspunkter identifisert» og «forbedringspunkter implementert». Det fremgår av intervjuene at respondentene jevnt over har lite oversikt over status på forbedringspunktene som midtveisevalueringen identifiserte. Det er likevel et konkret eksempel som trekkes frem. Dette omhandler intern kommunikasjon, herunder det å nå ut med informasjon til de ansatte.

Midtveiseevalueringen viste at dette var noe som kunne jobbes med. Njå et al. (2020) påpeker at identifisering av forbedringspunkter bare er et av flere steg i erfaringsbasert læring. Det avgjørende steget er implementeringen av de identifiserte punktene, som innebærer faktisk handling. Ifølge en av respondentene ble det iverksatt ulike tiltak for å forbedre informasjonsdistribusjonen i etterkant av evalueringen, noe som vil utdypes ytterligere i kapittel 5.6.2. Følgelig kan dette forbedringspunktet anses som implementert.

### **5.6.2 Læringspunkter**

Den siste halvdel av oppgavens problemstilling omhandler, som kjent, hvilke læringspunkter beredskapsledelsen tar med seg videre fra håndteringen av covid-19-pandemien. Det viktigste læringspunktet er forståelse for det faktum at beredskapshåndtering handler om samhandling. Det å håndtere en krise er ikke en enmannsjobb, men et samarbeid. Det er summen av hele organisasjonen, sammen med relevante eksterne aktører, som utgjør beredskapshåndteringen. Respondentene har lært at samarbeid forenkler arbeidet, både mellom ulike nivåer, eksempelvis mellom beredskapsledelsen og de ansatte som utdypet i kapittel 5.3, men også på tvers av avdelinger. Derfor er det viktig å klare og se det store bildet og følgelig hvor utfordringene ligger, og dempe egen aktivitet om nødvendig for å hjelpe noen med et enda større behov. Hva angår samarbeid mellom beredskapsledelsen og de ansatte har dette læringspunktet blitt fulgt opp og læringen har blitt implementert i form av ulike tiltak for å styrke samarbeidet. Blant annet har det blitt satt av midler til hver enkelt nivå 2 enhet øremerket partssamarbeid. Et kurs i forbindelse med dette, som tidligere var forbeholdt enheter som trengte litt hjelp, er nå obligatorisk. Respondent I tror dette er en direkte virkning av covid-19-pandemien.

Samhandlingslæringspunktet omfatter også samarbeid med relevante eksterne aktører. I tillegg til kommunesamarbeidet som utypes i kapittel 5.4.3, har sykehuset også samarbeidet med helsepersonell ved andre sykehus. De ulike fagnettverkene som har blitt opprettet under pandemien har ifølge respondentene vært veldig nyttige. Også denne læringen har blitt fulgt opp og implementert. En respondent forteller at intensivnettverket nylig har fått godkjenning av Helse Vest, og har fått bevilget midler til å bli et offisielt nettverk med personell.

Videre er viktigheten av å trygge ansatte et viktig læringspunkt. Trygghet er et av menneskers grunnleggende behov, og trygghetsfølelse er viktig for å kunne gjøre en god jobb. Under intervjuene ble det gjentatte ganger påpekt hvor viktig det å ha med seg hele organisasjonen



---

er for beredskapshåndteringen. Det er derfor essensielt at ansatte har tillit til beredskapsledelsen og avgjørelsene som blir tatt, og følgelig føler seg trygge. Åpenhet, kommunikasjon og informasjonsdeling er, som tidligere drøftet i diskusjonen, en stor del av dette. Ifølge Aarset (2014) kan dårlig kommunikasjon bygge mistillit. Da beredskapsledelsen gjennom midtveisevalueringen ble gjort oppmerksomme på at informasjon ikke nådde ut til alle i organisasjonen, gjorde de justeringer. Nyhetsbrevene var et direkte resultat av dette. Det er naturlig at de ansatte har behov for informasjon rundt beslutninger som fattes i forbindelse med håndteringen (Frandsen & Johansen, 2017). Hensikten med krisekommunikasjon er blant annet å formidle hvilke tiltak som er iverksatt og bakgrunnen for disse (Jørgensen, 2012). Nyhetsbrevene inneholdt et slags referat fra beredskapsmøtene, som trolig bidro til å gi de ansatte forståelse for hva som lå bak ulike tiltak og avgjørelser. Denne åpenheten bidro til å skape tillit og trygghet.

Et annet læringspunkt er verdien av fleksibilitet. Grunnet krisers hyppige skiftninger og uforutsigbarhet er evne til omstilling essensielt. Fleksibilitet muliggjør raske vurderinger, justeringer og tilpasninger, som gjør at organisasjonen kjapt kan respondere på de utfordringene som kommer i dens retning. Blant det som trekkes frem i intervjuene er fleksibilitet viktig i forbindelse med planverk, hvor det må være rom for å gå utenfor planen ved behov. Videre er fleksibilitet også essensielt i tilknytning til sykehusets drift. Her påpekes dette med å planlegge for høy aktivitet, og heller justere opp og ned dersom det viser seg å bli nødvendig. Sykehuset er en beredskapsorganisasjon. Det arbeides til daglig med øyeblikkelig hjelp, og mange av kjennetegnene på en krise er karakteristikk som preger flere av de ansattes vanlige arbeidshverdag. For sykehuset er den vanlige hverdagen nærmere en kriselignende situasjon enn for andre virksomheter utenfor helsesektoren. Det er derfor grunn til å tro at sykehuset og dets ansatte har gode forutsetninger for å omstille seg raskt, da det i stor grad er nødvendig også i en vanlig driftsituasjon. De opererer til daglig med liv og død, og er følgelig vant med krisetankegang. Pandemien har understreket verdien av fleksibilitet, og denne lærdommer er trolig ikke bare nyttig i forbindelse med krisesituasjoner, men også normalsituasjoner.

Også kontinuitet i beredskapsarbeid og beredskapstankegang trekkes frem som viktig læring. Dette er nødvendig for at man til enhver tid skal være i stand til å takle kritiske situasjoner. Man vet aldri hva som venter rundt neste sving, og for å unngå det en respondent omtaler som «sovende» beredskapsplaner, må man tenke beredskap kontinuerlig. Ved håndtering av en krise vil det alltid være uforutsette problemstillinger, og man vil aldri bli forberedt på alt.

Likevel kan man sørge for å være så godt forberedt som mulig, blant annet ved å oppdatere planverk i henhold til organisatoriske endringer som gjøres, samt endringer i risikobildet. Som tidligere nevnt var slike oppdateringer ikke gjort i sykehusets pandemiplan, som resulterte i at en ny plan måtte utarbeides i starten av pandemien. Denne læringen har resultert i at sykehuset har opprettet en 100% beredskapskoordinatorstilling som har ansvaret for kontroll- og overvåkningsfunksjonen i forbindelse med revidering og oppdatering, blant annet av sykehusets beredskapsplaner.

---

## 6. Konklusjon

### 6.1 Overordnet konklusjon

Studiens formål er å se nærmere på beredskapsledelsen ved Haukeland universitetssjukehus sin håndtering av covid-19-pandemien. Det er lite tvil om at sykehusets beredskapshåndtering kan anses som vellykket. Følgelig ønsker vi å gi innsikt i hvilke faktorer som kan bidra til god beredskapshåndtering, noe andre virksomheter forhåpentligvis kan dra nyttig lærdom av. Gjennom diskusjonen, hvor vi har drøftet våre empiriske funn opp mot oppgavens teoretiske rammeverk, har vi avdekket flere av håndteringens suksessfaktorer, hvorav noen fremgår som mer essensielle enn andre. Videre har vi identifisert ulike læringspunkter beredskapsledelsen tar med seg videre fra håndteringen. Samtlige funn har blitt diskutert med utgangspunkt i problemstillingen:

*Kriseledelse under covid-19-pandemien: Hvordan har beredskapsledelsen ved Haukeland universitetssjukehus arbeidet med kriseledelse under pandemien, og hvilke læringspunkter tar de med seg videre?*

Funnene viser at beredskapshåndteringen i hovedsak har tre aspekt ved seg. Det første og største aspektet er beredskapsledelsen, etterfulgt av eksterne aktører, samt kanskje det viktigste av dem alle: sykehuset som helhet. Sitatene i diskusjonens underoverskrifter er hentet fra intervjuene, og oppsummerer på mange måter våre viktigste funn. Med utgangspunkt i disse vil vi nå presentere de mest fremtredende faktorene bak den vellykkede håndteringen i tre oppsummerende funn; utvidelsen av beredskapsledelsen, involvering av de ansatte og samarbeidet med kommunene. Deretter vil vi presentere de viktigste læringspunktene.

«En 'gedigen' beredskapsledelse» sikter til utvidelsen av beredskapsledelsen. Det å utvide beredskapsledelsen med relevante fagpersoner og ansattrepresentanter var et sjakktrekk, og helt essensielt for mange områder. Det resulterte i «korte kommandolinjer», da fagkompetansen allerede var i teamet. Dette muliggjorde raske beslutninger. Organisasjonen ble veldig dynamisk, og kunne enkelt tilpasses pandemiens konstante endringer, slik at tiltak for å håndtere det uforutsette raskt kunne vurderes og iverksettes. «Mangfold er viktig» i en beredskapsledelse, og utvidelsen sikret nettopp dette. Det finnes trolig ingen fasit på hvor stort et beredskapsteam bør være. Det som er viktig er at teamet besitter nødvendig

kunnskap, kompetanse og erfaring for å håndtere den spesifikke krisen. Teamet bør derfor tilpasses krisens omfang, kompleksitet og problemstillinger.

«*Mister du garderoben, så taper du kampen*» symboliserer involveringen av de ansatte, og viktigheten av at hele organisasjonen jobber sammen mot et felles mål. For å få til dette er god kommunikasjon og informasjonsdistribusjon avgjørende. «*In times of trouble, communicate, communicate, communicate*». Det å ta de ansattes informasjonsbehov på alvor gjør at de føler seg ivaretatt, noe som følgelig reduserer usikkerhet og skaper trygghet, samt tillit til avgjørelser som tas. Beredskapsledelsen har hatt et stort fokus på intern kommunikasjon, de har lyttet til tilbakemeldinger, og justert seg der etter for å nå ut med informasjon til alle. Bak den vellykkede beredskapshåndteringen står ikke bare en dyktig beredskapsledelse, men også dedikerte ansatte.

«*Rett pasient på rett nivå til rett tid*» representerer det gode samarbeidet med kommunene, som har vært avgjørende for å unngå kapasitetsproblemer på sykehuset. Sykehusets hovedfunksjon er å sikre nødvendig helsehjelp. For å kunne tilby dette til alle, covid-19-pasienter så vel som alminnelige pasienter, har det vært viktig at pasienter som kan behandles på kommunenivå ikke legges inn på sykehuset, samt at pasienter ikke er innlagt lenger enn nødvendig. På den måten forebygges kapasitetsproblemer. Kapasitet har vært en kritisk faktor under pandemien, og denne problemstillingen har blitt løst gjennom et godt og tett samarbeid med kommunene.

Videre fremgår viktigheten av samhandling, fleksibilitet og kontinuitet i beredskapsarbeid og -tankegang som de læringspunktene som har vært av størst betydning for håndteringen. Forståelse for at beredskapshåndtering handler om *samhandling* fremgår som det aller viktigste læringspunktet. Denne forståelsen ligger til grunn for de tre forannevnte suksessfaktorene, noe som underbygger dens viktighet. God beredskapshåndtering er avhengig av god samhandling innad i beredskapsledelsen og internt i organisasjonen, men også med eksterne relevante aktører. Det å forstå den gjensidige avhengigheten, og at ting går bedre når man samarbeider, er viktig læring. Også *fleksibilitet* og følgelig evne til å omstille seg, trekkes frem som avgjørende for å kunne utnytte kapasiteten best mulig, samt håndtere det uforutsette. Fleksibilitet muliggjør rask respons, noe som ofte er nødvendig under kriser preget av tidsnød. Videre trekkes *kontinuitet i beredskapstankegang og -arbeid* frem. Sykehuset fikk seg en vekker da pandemien var på vei og pandemiplanen ikke var

---

oppdatert. I tillegg har pandemien utfordret den utbredte «det skjer ikke med oss»-tankegangen. Dette har belyst viktigheten av å evaluere, vurdere og justere kontinuerlig.

Avslutningsvis vil vi presisere at Haukeland universitetssjukehus ikke har vært like hardt rammet av pandemien som eksempelvis sykehusene på Østlandet. Dette har selvsagt hatt betydning for beredskapshåndteringen. «*Det ligger langt inne å bruke ordet krise*» for respondentene, og det er delte meninger om hvorvidt covid-19-pandemien kan defineres som en krise sett fra sykehusets side.

## 6.2 Implikasjoner

Til tross for at man gjerne skulle vært foruten pandemien, bringer den med seg verdifull lærdom. Som nevnt i oppgavens innledning vil vi trolig rammes av flere pandemier i fremtiden, og koronapandemien kan bidra med kunnskap som kan være viktig i møte med fremtidige pandemier og kriser. Respondentene uttaler at de nå, etter å ha opplevd og håndtert covid-19-pandemien, føler seg bedre rustet til å takle det fremtiden måtte bringe. Samtlige anbefalinger er basert på studiens funn, men er ikke spesifikke for virksomheter i helsesektoren. Snarere er de nokså universelle, og kan trolig også hjelpe andre virksomheter å forbedre sin krisehåndteringsevne. Det er lite tvil om at Haukeland universitetssjukehus' håndtering av covid-19-pandemien har vært god. De tre første anbefalingene baseres derfor på funnene som fremgår som mest essensielle for den vellykkede håndteringen. Likevel er det alltid rom for forbedringer. Det finnes ingen fasit for god beredskapshåndtering da alle kriser er unike. Krise- og beredskapsledelse er et område hvor man aldri blir helt utlært. Den fjerde anbefalingen beror seg derfor på et forbedringspunkt ved sykehusets beredskapsforberedelser som studien har avdekket.

Den første anbefalingen er å involvere de ansatte i håndteringen. Det er de ansatte som utgjør organisasjonens funksjoner, og følgelig også en stor del av dens krisehåndteringsevne. En krise krever mer av organisasjonen enn en normalsituasjon gjør, og man er derfor avhengig av alle tilgjengelige ressurser. Beredskapshåndtering handler om samhandling. Videre spiller selvsagt beredskapsledelsen en svært sentral rolle for håndteringen. Vi vil anbefale organisasjoner å ha en fast «kjerne» i beredskapsledelsen, og utvide denne med nødvendige funksjoner og fagkompetanse tilpasset de utfordringer og problemstillinger den aktuelle krisen fører med seg. På den måten sikrer man god responsevne, samtidig som den faste kjernen gir en trygghet. Hvem som bør inngå i beredskapsledelsen beror seg blant annet på

krisens omfang, karakteristika og hvem den påvirker. Den tredje anbefalingen er å etablere gode samarbeidsstrukturer med nære eksterne aktører som en del av forberedelsesarbeidet. Allerede etablerte strukturer viser seg å gi organisasjoner et godt grunnlag for beredskapshåndtering da de under kriser kan gjøres mer operative og bygges videre på.

Avslutningsvis vil vi anbefale å prioritere trening og øvelse. Funnene viser at dette ikke har stått øverst på Haukeland universitetssjukehus' prioriteringsliste. Likevel fremgår det at de øvelsene som har blitt gjennomført har hatt stort læringsutbytte. Trening gir blant annet enkeltpersoner anledning til å teste ut egne ferdigheter og kompetanse i en trygg setting. I tillegg kan svakheter og forbedringspotensiale ved beredskapsplaner identifiseres. Jevnlig trening på ulike beredskapssituasjoner kan også bidra til å skape større bevissthet rundt beredskapsarbeid og prente beredskap inn i de ansattes tankegang. Kontinuitet i beredskapsarbeid og –tankegang er som kjent et av de viktigste læringspunktene beredskapsledelsen tar med seg fra håndteringen.

### 6.3 Videre forskning

Dersom man skulle forsket videre på området kunne det vært interessant å se studien i et større og bredere perspektiv. En mulighet kunne vært å undersøke ulikheter mellom hvordan Haukeland universitetssjukehus har håndtert koronapandemien opp mot eksempelvis et sykehus på Østlandet hvor pandemien traff hardere, tilstrømmingen av pasienter har vært større og kapasiteten mer utfordret. Man kunne også sett studien i et internasjonalt perspektiv. Her kunne man undersøkt ulikheter i befolkning og populasjon opp mot hvordan ulike land har valgt å håndtere krisen. Man kunne da eksempelvis sett på hvordan vår norske væremåte spiller inn på håndteringen, ettersom vi i Norge har tillit til myndighetene og stort sett følger råd og anbefaling, samtidig som vi vil hverandre vell. Hvordan påvirker det håndteringen opp mot en annen samfunnsstruktur hvor det er en annen væremåte som ligger til grunn, og hvor det gjerne har vært et enda større press på helsetjenesten? Ved å gjennomføre flere og mer omfattende studier, kan man i større grad styrke validiteten i studiene og samtidig fortsette å videreutvikle teorien på området.

---

## Litteraturliste

- Aarset, M. (2010). *Kriseledelse*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Aarset, M. (2014). Krisekommunikasjon. I P. S. Brønn & J. K. Arnulf (red.), *Kommunikasjon for ledere og organisasjoner* (s. 199-221). Bergen: Fagbokforlaget.
- Aavitsland, P. [@Prebens]. (2021, 6. Juni). *Det var den pandemien* [Tweet; vedlagt bilde]. Twitter. <https://twitter.com/prebens/status/1401465455269888001?lang=nb>
- Ackermann, S. (2015). *Kriseberedskap i helsetjenesten: Hvilke oppfatninger har helsepersonell om kriseberedskapen i sykehus?* [Masteroppgave, Universitetet i Oslo]. DUO vitenarkiv. <https://www.duo.uio.no/handle/10852/44249>
- Almeland, S. K., Pedersen, B., Sommerfelt-Pettersen, J., & Storgjerde, M. (2020). *Midtveisevaluering: Håndtering av covid-19 i Helse Bergen HF*. Internt notat.
- Andersen, S. (2013). *Casestudier: forskningsstrategi, generalisering og forklaring*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Andreasson, U. (2017). *Tillid – det nordiske gull*. København: Nordisk ministerråd.
- Arbeidsmiljøloven. (2005). Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (LOV-2005-06-17-62). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2005-06-17-62>
- Bjelland, B., & Nakstad, E. R. (2021) *Beredskap, kriseledelse og praktisk skadestedsarbeid: en lærebok for helse- og beredskapspersonell på strategisk, operasjonelt og taktisk nivå*. Oslo: Gyldendal.
- Blindheim, B.-T., Klemsdal, L., & Røvik, K. A. (2021). Design av organisasjon. I B.-T. Blindheim, L. Klemsdal & K. A. Røvik, *Design av organisasjon* (s. 15-22). Oslo: Universitetsforlaget.
- Boin, A. (2018). The Transboundary Crisis: Why we are Unprepared and the road ahead. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 2019/27(1), 94-99. <https://doi.org/10.1111/1468-5973.12241>
- Borch, O. J., & Andreassen, N. (2020). *Beredskapsorganisasjon og kriseledelse*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Bråten, O. A. (2013). *Håndbok i krisehåndtering*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Daft, R. L. (2013). *Understanding the Theory & Design of Organizations*. South-Western Cengage Learning.

- 
- Dahlum, Sirianne. (2021, 9. mars). Validitet. *Store norske leksikon*. <https://snl.no/validitet>
- Direktorat for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB). (2016). *Samfunnets kritiske funksjoner. Hvilken funksjon må samfunnet opprettholde til enhver tid?* (HR 2350). Direktorat for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB). [https://www.dsb.no/globalassets/dokumenter/rapporter/kiks-2\\_januar.pdf](https://www.dsb.no/globalassets/dokumenter/rapporter/kiks-2_januar.pdf)
- Direktorat for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB). (2019). *Analyser av krisescenarioer 2019*. (HR 2401). Direktorat for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB). [https://www.dsb.no/globalassets/dokumenter/rapporter/p1808779\\_aks\\_2018.cleaned.pdf](https://www.dsb.no/globalassets/dokumenter/rapporter/p1808779_aks_2018.cleaned.pdf)
- Engen, O. A., Gould, K. A., Kruke, b. I., Lindøe, P. H., Olsen, K. H., & Olsen, O. E. (2021). *Perspektiver på samfunnssikkerhet*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Eriksen, J. (2017). *Krise- og beredskapsledelse: Teamtrening*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Fagforbundet. (2021, 14. januar). *Fagforbundet: - Krever ansatte inn i kriseledelsen*. Fagforbundet. <https://www.fagforbundet.no/nyheter/fagforbundet---krever-ansatte-inn-i-kriseledelsen/>
- Frandsen, F., & Johansen, W. (2017). Intern kriseledelse og krisekommunikasjon - en skjult dimensjon blir synlig. I T. Hafting, *Krisehåndtering - Planlegging og handling* (s. 281-298). Oslo: Fagbokforlaget.
- Gangdal, J., & Angeltveit, G. (2014). *Krise: Forebygging, beredskap, håndtering, kommunikasjon*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Gripsrud, G., Olsson, U. H., & Silkoset, R. (2017). *Metode og dataanalyse*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Grønmo, S. (2015). *Samfunnsvitenskapelige metoder*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Helseberedskapsloven. (2000). Lov om helsemessig og sosial beredskap. (LOV-2000-06-23-56). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2000-06-23-56>
- Helse Bergen - Haukeland universitetssjukehus (2022, 24. Mai). *Om helseforetaket*. Om oss. <https://helse-bergen.no/om-oss#om-helseforetaket>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2011, 1. november). *Nasjonal veileder. Samhandlingsreformen – Lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak*. Regjeringen. <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/dokumenter-sam/nasjonal-veileder-samarbeidsavtaler-mellom-kommuner.pdf>



- 
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2021, 12. januar). *Sykehustalen 2021*. Regjeringen. <https://www.regjeringen.no/no/dokumentarkiv/regjeringen-solberg/aktuelt-regjeringen-solberg/hod/taler-og-innlegg/minister/taler-av-helse-og-omsorgsminister-bent-/2021/sykehustalen-2021/id2827149/>
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Johannessen, A., Christoffersen, L., & Tufte, P. A. (2011). *Forskningsmetode for økonomiskadministrative fag*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Johannessen, A., Tufte, P. A., & Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Johansen, B., & Baik, M. (2020, 3. mars). *Den norske modellen er avgjørende når det er krise*. NHO. <https://www.nho.no/regionkontor/nho-arktis/artikkelarkiv/den-norske-modellen-er-avgjorende-nar-det-er-krise/>
- Jørgensen, K. B. (2012). Nasjonal beredskap og krisehåndtering i en ny tid? I D. Simonsen (Red.), *Krisehåndtering 2.0: sosiale medier i bruk før, under og etter krisen* (s. 15-30). Oslo: Kommuneforlaget.
- Kolb, D. (2015). *Experiential learning. Experience as the source of learning and development* (2. utg.). New Jersey: Pearson Education.
- Krumsvik, R. (2014). *Forskningsdesign og kvalitativ metode - ei innføring*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Kruke, B. I. (2012). *Samfunnssikkerhet og krisehåndtering. Relevans for 22. juli 2011*. Notat 7/12 til 22. juli-kommisjonen. Stavanger: Universitetet i Stavanger.
- Lunde, I. K. (2014). *Praktisk krise- og beredskapsledelse*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Meld. St. 29 (2011-2012). *Samfunnssikkerhet*. Justis- og beredskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-29-20112012/id685578/>
- Njå, O, Sommer, M., Rake, E. L., & Braut, G. S. (2020). *Samfunnssikkerhet: analyse, styring og evaluering*. Oslo: Universitetsforlaget.
- NOU 2021:9. (2021). *Den norske modellen og fremtidens arbeidsliv – Utredning om tilknytningsformer og virksomhetsorganisering*. Oslo: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon teknisk redaksjon. <https://www.regjeringen.no/contentassets/7b8fb44f93a4402981ed7f279b345d5e/no/pdfs/nou202120210009000dddpdfs.pdf>

- 
- NOU 2021:6. (2021). *Myndighetenes håndtering av koronapandemien - Rapport fra Koronakommisjonen*. Koronakommisjonen.  
[https://files.nettsteder.regjeringen.no/wpuploads01/blogs.dir/421/files/2021/04/Koronakommisjonens\\_rapport\\_NOU.pdf](https://files.nettsteder.regjeringen.no/wpuploads01/blogs.dir/421/files/2021/04/Koronakommisjonens_rapport_NOU.pdf)
- Olsen, K. M. (2016). Deltagelse og medvirkning i HRM. I A. Mikkelsen, & T. Laudal, *Strategisk HRM I* (s. 241-271). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Ose, H. O. G. (2019). *Beredskap- og kriseledelse i helseforetak og sykehus*. [Masteroppgave, Universitetet i Stavanger]. UiS Brage <http://hdl.handle.net/11250/2644237>
- Rommetvedt, H. (2021). Orden i beslutningsprosessene. I B.-T. Blindheim, L. Klemsdal & K. A. Røvik, *Design av organisasjon* (s. 187-202). Oslo: Universitetsforlaget.
- Saunders, M. N., Lewis, P., & Thornhill, A. (2019). *Research Methods for Business Students* (8th ed.). New York: Pearson Education.
- Silkoset, R., & Unsgaard, C. (2006). *En empirisk kartlegging av norske bedrifters forventning-er til egen krisehåndtering*. Magma, 2006. <https://old.magma.no/en-empirisk-kartlegging-av-norske-bedrifters-forventninger-til-egen-krisehaandtering>
- Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (LOV-1999-07-02-61). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>
- Statsministerens kontor. (2021, 2. desember). *Regjeringen innfører nye nasjonale tiltak*. Regjeringen. <https://www.regjeringen.no/no/dokumentarkiv/regjeringen-stoere/utdaterte-aktuelt saker/smk/regjeringen-innforer-nye-nasjonale-tiltak2/id2890578/>
- St.meld. nr. 47 (2008-2009). *Samhandlingsreformen. Rett behandling - på rett sted - til sett tid*. Helse- og omsorgsdepartementet.  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>
- 't Hart, P., & Boin, A. (2001). Between crisis and Normalcy: The Long Shadow of Post-Crisis Politics. I U. Rosenthal, A. Boin & L. Comfort, *Managing Crisis: Threats, Dilemmas, Opportunities* (s. 28-46). Springfield: Charles C. Thomas.
- Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Tjernshaugen, A., Hiis, H., Bernt, J. F., Braut, G. S., & Bahun, V. B. (2022). *Koronapandemien*. Store medisinske leksikon. <https://sml.snl.no/koronapandemien>
- Warren, N. (2018). *Organization Design - Simplyfying Complex Systems*. New York: Routledge.

Weisæth, L., & Kjeserud, R. (2021). *Ledelse ved kriser: En praktisk veileder* (2. utgave. ed.). Oslo: Gyldendal.

World Health Organization. (2022). *Timeline: WHO's COVID-19 response*. WHO.  
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#event-0>

Yin, R. K. (2013). *Case Study Research: Design and Methods*. Thousand Oaks: Sage Publications.

# Vedlegg

## Vedlegg I: Intervjuguide

### Intervjuguide

#### Bakgrunn om informanten

- Kan du fortelle litt om din erfaring og faglige bakgrunn?
- Hvilken stilling/rolle har du (hatt) under pandemien?
- Kan du utdype hva stillingen/rollen innebærer?

#### Kriseledelse og krisehåndtering

- Hvordan vil du beskrive koronapandemien som krise sett fra sykehusets side?
- Kan du si litt om hvordan kriseledelsen ved Haukeland er bygget opp?
  - Var beredskapsledelsen etablert i forkant av pandemien?
- Hva anser du som viktig/nødvendig kompetanse og/eller erfaring for å være en del av beredskapsledelsen/kriseledelsen?
- Det ble nevnt i evalueringsrapporten at hovedplanen ble utarbeidet ila. kort tid, og påpekt at arbeidet kom for sent i gang. Hva kan være årsaken til dette?
- I hvilken grad opplevde du at dere var forberedte på pandemien?
  - Hvordan forbereder dere beredskapsledelsen på kriser?
  - Er det spesielle ting dere fokuserer på under øvelser?
  - Hvilke øvelser gjennomfører dere og hvor ofte?
  - Opplever du at du har hatt utbytte av slik trening og øvelser?
  - Testes beredskapsplanen ut gjennom øvelser?
- Kan du beskrive 1. fase (mars 2020)? Gjerne kom med eksempler.
  - Hvordan jobbet dere?
  - Hvordan fordelte dere arbeidsoppgaver i beredskapsledelsen?
  - Hvordan var ansvarsfordelingen for ulike oppgaver?
- I hvilken grad endret dere måten dere jobbet på utover i pandemien?
- Hvordan opplever du at relasjonen har vært mellom kriseledelsen og de øvrige nivåene i organisasjonen?

#### Beredskapsteam, beslutninger og kommunikasjon

- Hvordan ble beslutninger fattet i beredskapsledelsen?
- I hvilken grad opplevde du at beredskapsledelsen hadde ansvar under frihet til å ta beslutninger?
- Kan du fortelle litt om hvordan du har opplevd at det har vært å fatte beslutninger under pandemien? Gjerne gi eksempler.
  - Hvilke faktorer har påvirket din evne til å fatte beslutninger?
- Hva kan være til hjelp i en slik beslutningssituasjon?
- Hvordan vil du beskrive kommunikasjonskulturen internt på Haukeland før pandemien?
- Hvordan vil du beskrive kommunikasjonskulturen mot eksterne (eksempelvis presse/media) på Haukeland før pandemien?
- Hvordan vil du beskrive kommunikasjonen innad i beredskapsledelsen?
- Har kommunikasjonskulturen endret seg under pandemien?
  - Internt?
  - Eksternt?
  - Innad i beredskapsledelsen?
- Hvor ofte har beredskapsledelsen hatt møte med myndighetene?

**Samarbeid med ansattrepresentanter/fagforeninger og myndigheter**

- Hvilke roller hadde representanter for de ansatte i beredskapsledelsen under pandemien?
- Hvordan vil du beskrive informasjonsflyten mellom beredskapsledelsen og ansattrepresentanter/fagforeninger?
- Hvordan vil du beskrive informasjonsflyten mellom beredskapsledelsen og myndighetene?

**Læring og evaluering**

- Hvordan vil du vurdere Haukelands håndtering av krisen?
  - (Hvis god håndtering) Hva tror du har bidratt til god håndtering?
  - Hva vil du trekke frem som spesielt viktig for håndteringen?
- Hva tenker du er det viktigste Haukeland som organisasjon har lært av pandemien og håndteringen av den?
- Hvilke styrker/svakheter har strukturen i kriseledelsen under pandemien vært med på å belyse?
- Hvem har vurdert innsatsen til kriseledelsen under håndteringen?
- Hvilke læringsarenaer legger organisasjonen til rette for?
- Hvilke læringspunkter tar dere med dere i møte med en eventuell fremtidig krise?
- Hvordan sikrer dere at lærdommen tilfaller hele bedriften?
- Har dere sett på andre virksomheter, og tatt lærdom fra dem?
- Hva mener du er de viktigste tiltakene Haukeland kan iverksette for å bidra til god/bedre beredskap/kriseledelse ved Haukeland?
- Det ble i midtveisevalueringen etterlyst retningslinjer for de prioriteringene man sto overfor. Har slike retningslinjer blitt utarbeidet i ettertid?
- Evalueringsrapporten kommer med konkrete tiltak til forbedring på ulike områder. Hva er status på disse tiltakene nå?

## Vedlegg II: Samtykkeskjema

### Vil du delta i forskningsprosjektet

«Kriseledelse under Covid-19 pandemien: Hvordan har beredskapsledelsen ved Haukeland universitetssykehus arbeidet med kriseledelse under pandemien, og hvilke læringspunkter tar de med seg videre?»

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt i forbindelse med en masteroppgave i studiet master i økonomi og administrasjon ved Norges Handelshøyskole. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

#### Formål

Prosjektets formål er å innhente data til en masteroppgave, for å kunne besvare problemstillingen «Kriseledelse under Covid-19 pandemien: Hvordan har beredskapsledelsen ved Haukeland universitetssykehus arbeidet med kriseledelse under pandemien, og hvilke læringspunkter tar de med seg videre?»

Med denne oppgaven ønsker vi å belyse hvordan beredskapsledelsen ved Haukeland Universitetssykehus har arbeidet med kriseledelsen gjennom pandemien så langt. Vi ønsker å undersøke hvordan kriseledelse har vært utført, og videre trekke frem læringspunkter over hva som har fungert godt og hva som har fungert mindre godt.

#### Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Norges Handelshøyskole, institutt for strategi og ledelse er ansvarlig for prosjektet.

#### Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Vi ønsker å intervjuer deg fordi du har hatt en rolle i beredskapsarbeidet og kriseledelsen ved Haukeland universitetssykehus under covid-19 pandemien.

#### Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du blir intervjuet. Grunnet den pågående pandemien vil dette sannsynligvis gjøres over en videosamtale. Det vil ta deg omtrent 45-60 minutter. Spørsmålene vil blant annet omhandle krisehåndtering, ledelse under krise og læringspunkter fra håndtering av covid-19 pandemien. Intervjuet vil bli tatt opp og transkribert.

#### Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

#### Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Prosjektgruppen Anne Jorunn Bauge og Sandra Rosenvinge, samt veileder Karen Modesta Olsen vil ha tilgang til dine opplysninger. Datamaterialet vil lagres på lukkede medier uten tilgang for uvedkommende. Navnet og kontaktopplysningene dine vil jeg erstatte med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data. Du som deltaker vil ikke kunne gjenkjennes i oppgaven. Dersom sitater fra intervjuet benyttes vil du anonymiseres.

---

**Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?**

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er 01.08.2022. Alt datamateriale innhentet om deg vil slettes ved prosjektslutt.

**Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Norges handelshøyskole har Personverntjenester vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

**Dine rettigheter**

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Norges Handelshøyskole ved Karen Modesta Olsen: [karen.olsen@nhh.no](mailto:karen.olsen@nhh.no).
- Vårt personvernombud: [personvernombud@nhh.no](mailto:personvernombud@nhh.no)

Hvis du har spørsmål knyttet til Personverntjenester sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- Personverntjenester på epost ([personverntjenester@sikt.no](mailto:personverntjenester@sikt.no)) eller på telefon: 53 21 15 00.

Med vennlig hilsen

Karen Modesta Olsen  
Veileder

Anne Jorunn Bauge og Sandra Rosenvinge  
Studenter

---

**Samtykkeerklæring**

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Kriseledelse under Covid-19 pandemien: Hvordan har beredskapsledelsen ved Haukeland universitetssykehus arbeidet med kriseledelse under pandemien, og hvilke læringspunkter tar de med seg videre?», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju
- at det blir tatt opptak av intervjuet
- at opplysninger om meg publiseres slik at jeg kan gjenkjennes

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## Vedlegg III: NSD godkjenning

# Vurdering

**Referansenummer**  
483006

**Prosjekttittel**  
Kriseledelse ved Haukeland universitetssykehus under coronapandemien

**Behandlingsansvarlig institusjon**  
Norges Handelshøyskole / Institutt for strategi og ledelse

**Prosjektperiode**  
01.01.2022 - 01.08.2022

[Meldeskjema](#)

Dato	Type
01.04.2022	Standard

### Kommentar

OM VURDERINGEN

Personverntjenester har en avtale med institusjonen du forsker eller studerer ved. Denne avtalen innebærer at vi skal gi deg råd slik at behandlingen av personopplysninger i prosjektet ditt er lovlig etter personvernregelverket.

Personverntjenester har nå vurdert den planlagte behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at behandlingen er lovlig, hvis den gjennomføres slik den er beskrevet i meldeskjemaet med dialog og vedlegg.

### TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige personopplysninger, særlige kategorier av personopplysninger om fagforeningsmedlemskap frem til 01.08.2023.

### LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

For alminnelige personopplysninger vil lovlig grunnlag for behandlingen være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 a.

For særlige kategorier av personopplysninger vil lovlig grunnlag for behandlingen være den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

### PERSONVERNPRINSIPPER

Personverntjenester vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen:

- om lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet.

### DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Vi vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18) og dataportabilitet (art. 20).

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.



**FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER**

Personverntjenester legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må prosjektansvarlig følge interne retningslinjer/rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

**MELD VESENTLIGE ENDRINGER**

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til oss ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilken type endringer det er nødvendig å melde:

<https://www.nsd.no/personverntjenester/fyll-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema>

Du må vente på svar fra oss før endringen gjennomføres.

**OPPFØLGING AV PROSJEKTET**

Vi vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet i tråd med den behandlingen som er dokumentert.

Kontaktperson hos oss: Olav Rosness, rådgiver.

Lykke til med prosjektet!